

الفصل الخامس

علاج قلق الانفصال

- العلاج الطبي
- العلاج السلوكي
- العلاج السلوكي المعرفي
- العلاج السيكودينامي
- العلاج بالفرن
- العلاج الاستراتيجي
- العلاج الأسري
- التدريب الوالدي
- إرشاد الأطفال والآباء معا

الفصل الخامس

علاج قلق الانفصال

تنوعت الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض اضطراب قلق الانفصال لدى الأطفال والمراهقين ، وذلك للحد من مشكلة قلق الانفصال في مراحله المبكرة وقبل ما يتطور ليتحد مع مشكلات أخري ، وكذلك للتصدي للتأثيرات السلبية لاضطراب قلق الانفصال ولتحقيق التوافق التام في حياة الطفل وحياة الأسرة وبمراجعة نتائج البحوث السابقة والأطر النظرية ومؤلفات علم النفس أمكن لنا التعرف علي الأساليب العلاجية الأفضل والتي أكد الباحثون والمعالجون فعاليتها في خفض أعراض قلق الانفصال ، ونعرض في هذا الفصل أهم الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض أو علاج قلق الانفصال علي النحو التالي :-

أولا : العلاج الطبي

يقترح أطباء الطب النفسي - أحيانا - وفي أوقات الأزمات استخدام العلاج الطبي لعلاج الاضطرابات الوجدانية Emotional Disorder ويوصون باستخدام العلاج الطبي بالاعتماد علي مضادات الاكتئاب Antidepressant حيث توصلت بعض الدراسات إلي فعاليتها في خفض قلق الانفصال ، والبحوث الاخرى وجدت أن مضادات الاكتئاب ليست مفيدة أكثر من العلاج الوهمي * Sugar Pills (Placebos) ، كما توجد أعراض جانبية* لمضادات الاكتئاب لدي الأطفال ، ولذلك الغرض يعارض بعض الأطباء

* نواء وهمي لا يحوي مواد أو عقاقير طبية ويستخدم لإيهام المريض بأنه يعالج طبيا (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٨٧ ، ٣٧٣) .

Side Effects

استخدام مضادات الاكتئاب إلا إذا فشلت الطرق الأخرى ولو كان طفلك موصوف له العلاج الطبي ، فأنت مكلف بان تعرف أسماء الأدوية والأعراض المفترض أن تعالجها ، المدة التي تأخذها الأدوية قبل التأثير ، المدة التي تأخذها الأدوية للتأثير وأعراضها الجانبية قصيرة المدى وطويلة المدى ، والعلاج الطبي لا ينبغي أن يكون مقدما قبل خطة ضبط عامة ومطورة ، وينبغي فقط استخدام العلاج الطبي مع قلق الانفصال الحاد ، والذي لا يكون استجابة للصيغ الأخرى للعلاج المستخدم ، وينبغي أن يقدم بمصاحبة أساليب العلاج غير الطبية مثل العلاج السلوكي المعرفي ومضادات الاكتئاب المستخدمة لعلاج القلق والاكتئاب لدي الراشدين وأحيانا تستخدم لمساعدة الأطفال الذين يعانون من قلق انفصال حاد وخصوصا عندما يعانون من مشكلات تتعلق بالمدسة ، ومن العقاقير المستخدمة في علاج قلق الانفصال ما يلي :-

١ - مضادات الاكتئاب الأحدث

Selective Serotonin Re-Uptake Inhibitors (SSRIs)

(استخدم الأطباء حديثا مضادات الاكتئاب الأحدث)

New Antidepressant وتشمل :-

- فلوكستين (Fluoxetine , Plinzine, Lovan, Prozac) (Fluox) .
 - باروكستين (Paroxetine) (Aropx) .
 - سيتالوبرام (Citalopram) (Cipramil) .
- وقد حققت العقاقير السابقة نتائج أفضل في خفض قلق الانفصال الحاد لدي الأطفال والمراهقين ، ومن الأعراض الجانبية لمضادات الاكتئاب الأحدث (SSRIs) ما يلي :-
- الشعور بالميل إلي القيء Nausea أو الشعور بالإعياء Feeling Sick ،
- وأحيانا يمكن خفض هذه الأعراض عند تناول العقار بمصاحبة الطعام .

- الصداع Headache ، وأحيانا ما يكون عرض أولي والذي يتناقص تدريجيا .
- النوم القلق Trouble Sleeping ، وربما تؤدي مضادات الاكتئاب الحديثة إلى مشكلات في النوم في البداية.
- سرعة الانفعال الشديدة أو الهياج Agitated & Jittery Feeling وعلي الرغم من أنها ليست عامة ، وهي كرب يميل إلى أن يزول مع الوقت .
- طفح جلدي Rash ، وهذا يعني أن العلاج ينبغي أن يتوقف.
- بعض الناس يفقدون الوزن Lose Weight .

٢- مضادات الاكتئاب الثلاثية :

Tricyclic Antidepressants (Tricyclic: TCAs)

وتشمل هذه (المضادات ما يلي :-

- امبرامين Imipramine (Tofranil)
 - تريپامبرامين Trimipramine (Tripres & Suraontil) .
- وهذه العقاقير ذات أعراض جانبية مثل الإحساس بالنوم ، جفاف الحلق Dry Mouth ، رؤية ضبابية Blurred Vision ، الإمساك Contipation ، وتوجد تقارير متعددة للموت المفاجئ Sudden Death للأطفال الذين يتعاطون Tricyclic Type وخصوصا الجرعات العالية (over,200mg) وخصوصا ديسيرامين Desipramine (pertofran) ، والذي يكون متاح أكثر ، والذي يؤدي إلى تأثيرات جانبية ، ودليله كعلاج فعال محدود .

Anxiolytics

٣- انكسوليك

ويشمل :-

- بنزودازوبين Benzodiazepine مثل: ديزيبام (Pro-pam) .

- البرانولام Alprazolam (Xanax) .
- كولنزيبان Colonazepam (Rivotril) والقليل من الدراسات التي استخدمت هذه الأصناف في علاج قلق الانفصال (Mental Health Foundation,1999,5) .

ثانيا : العلاج السلوكي

يعتبر العلاج السلوكي احد الأساليب العلاجية المستخدمة في مجال علم النفس ، ويعتمد العلاج السلوكي علي قوانين ونظريات التعلم التي تعتبر أن السلوك متعلم . ويعتمد العلاج السلوكي علي مجموعة من الإجراءات العلمية التي ثبتت فعاليتها من خلال التجريب علي سلوكيات بشرية غير مرغوبة ، حيث تم تعديلها بواسطة هذه الإجراءات المستمدة من قوانين ونظريات التعلم (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ٢٥) ، واستخدم المعالجون أساليب وفنيات العلاج السلوكي في خفض أعراض قلق الانفصال ومن هذه الفنيات ما يلي :-

١- الحديث الايجابي مع الذات Positive Self - Talk

يمكن أن يستخدم الحديث الايجابي مع الذات بمفرده أو مع الاسترخاء ، والخطوة الأولى فيه إيقاف تعبيرات ذاتية ، مثل : إنني لا أتمكن من النوم أبدا ، إنني دائم الانزعاج أكثر من أي شخص آخر ، إنني اعرف بان شيئا رهيبا سوف يقع لي ، إنه من الأفضل ألا أفرح كثيرا كي لا يحدث لي أمر سيئ ، والخطوة الثانية نقترح علي الطفل أن يستخدم تعبيرات ذاتية في الحديث مع الذات ، ويمكن للأطفال أن يتدربوا بصوت مرتفع ثم ينتقلوا للحديث الضمني ، مثل : إنني متزعج لكن الأمور ستسير بشكل حسن ، عندما اشعر بالقلق يمكنني أن استرخي وان أصبح في وضع أفضل ، لا يوجد إنسان كامل إلا إنني سوف ابذل قصارى جهدي ، القلق لا يساعد وأما العمل فيساعد (سعيد حسني العزة ، وجودت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ٢١٩) .

وقام (احمد محمد جادالرب ، ٢٠٠٩) بتدريب الأمهات علي الحديث الايجابي مع الذات وذلك لتدريب أطفالهن عليه ليستخدمه الأطفال لخفض قلق الانفصال لديهم .

٢- الإطفاء والتعزيز الموجب

يعني الإطفاء انه عندما يعطي مثير شرطي بصورة متكررة ولا يعقبه المثير غير الشرطي فان الاستجابة للمثير الشرطي تتوقف في نهاية الأمر ، ويستخدم الإطفاء لتقليل السلوك غير المرغوب فيه أو محوه كان يقوم الأب بتجاهل السلوك السلبي الذي يقوم به ابنه ومن الأهمية أن يستمر تجاهل الأب للسلوك السلبي وعدم إثابته لأنه إذا حصل وأتاب هذا السلوك مرة واحدة ، فانه من المحتمل أن يعاود هذا السلوك و خلاصة القول بان الطفل يميل إلي التوقف عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه عندما لا يحصل علي أي إثابة أو تعزيز بعد أن يقوم به ، ويعتبر الإطفاء أكثر إجراءات تقليل السلوك غير المرغوب استخداما في برامج تعديل السلوك ، ويجب أن يصحب إطفاء سلوكاً ما التعزيز الايجابي لسلوك آخر مرغوب فيه فبدل من أن نقول للطفل ما الذي نريد أن لا نقول به فقط ، علينا كذلك أن نشير إلي سلوك آخر نود منه القيام به أي أن نعدم إلي تعزيز السلوك الايجابي المضاد للسلوك السلبي (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ١٦٤ - ١٦٥) .

ويستخدم أسلوب الإطفاء بمصاحبة التعزيز الموجب في خفض قلق الانفصال ، وأكد ذلك (Philip,2004) حيث قام بدراسة هدف فيها إلي التعرف علي فاعلية أسلوب الإطفاء بمصاحبة التعزيز الموجب في خفض الرفض المدرسي* لدي طفلة تعاني من قلق الانفصال عمرها ٥ سنوات وبعدها ٥ أسابيع من تطبيق البرنامج توصل إلي فاعلية أسلوب الإطفاء والتعزيز الموجب في خفض قلق الانفصال والرفض المدرسي .

تقوم فكرة الاسترخاء علي إنها حالة مضادة لحالة القلق ويشير جاكبسون "Jacobson" وهو صاحب فكرة الاسترخاء إلي وجود علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي وبين إدراك الفرد لأية حالة وجدانية عاطفية وبذلك نجد حالة التوتر النفسي التي يتعرض لها الإنسان في مواقف الانفعالات تصاحبها حالة من التوتر العضلي حتى يستطيع الإنسان أن يتحمل الموقف الانفعالي ، وعند قيامه بتدريبات الاسترخاء فإنه يعمل علي خفض حالة التوتر النفسي من خلال ضبط حالة التوتر الجسمي (راشد علي السهل، ١٩٩٦، ١٤٢) ويستخدم أسلوب الاسترخاء عادة إما كأسلوب علاجي مستقل أو مصاحباً للعلاج بطريقة الكف بالنقيض وذلك عندما نحتاج إلي خلق استجابة معارضة للقلق والتوتر عند ظهور المواقف المهددة وتعليمات الاسترخاء عند (ويلي) تبدأ بالذراعين ثم الرأس فالوجه والرقبة والكتفين ثم الظهر ويليه الصدر وأخيراً الأطراف (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي، ٢٠٠١، ٨٧-٨٨).

ويشمل الاسترخاء : الاسترخاء عن طريق التنفس والذي يقوم بالعديد من العمليات التي تؤدي إلي حالة من التوازن الجسمي والعاطفي والعقلي عند الشعور بالتوتر ويرى (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي، ٢٠٠١، ٢١٨) ، أن التنفس البطيء العميق طريقة مفيدة في مواجهة القلق عند الأطفال .

واستخدم الباحثون أساليب التدريب علي الاسترخاء في خفض قلق الانفصال حيث تمكن (Amy, R., 2001) من تدريب الآباء علي بعض الفنيات العلاجية ومن بينها الأسرة وتمكن الآباء من تدريب أطفالهم علي الاسترخاء في حالة التوتر وكان الأسلوب فعالاً في خفض قلق الانفصال لدي الأطفال .

٤- التعزيز التفاضلي للسلوك الأخر

ويتم فيه تقديم التعزيز أو التعزيز عندما يؤدي الطفل سلوكا مناقضا ومضادا للسلوك المرضي (سعيد حسني العزة ، جودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ١٦٦) ولزيادة فاعلية هذا الأسلوب تستخدم معه بعض الأساليب الأخرى ومن هذه الأساليب أسلوب الإطفاء Fading والذي عرفه (جمال الخطيب ، ١٩٩٤ ، ١٦٤) بأنه عملية تتضمن الإزالة التدريجية للقلق بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية ، والإطفاء إجراء ضروري في أي حالة تعمل فيها المثيرات غير التقليدية على ضبط السلوك .

ويستخدم أسلوب التعزيز التفاضلي للسلوك الأخر في خفض قلق الانفصال بمصاحبة الإخفاء ، حيث قاما (William & David, 2004) باستخدام أسلوب التعزيز التفاضلي للسلوك الأخر بمصاحبة الإطفاء في خفض قلق الانفصال وكان الأسلوبان ناجحين في زيادة كمية الوقت الذي يستطيع الطفل أن يقضيه بعيدا عن الأم بدون أعراض انفعالية .

ثالثا : العلاج السلوكي المعرفي

يشير العلاج السلوكي المعرفي إلى مجموعة من الأهداف الموجهة والتدخلات التدريبية قصيرة المدى على المهارات التي تدمج كلا من التدخلات العلاجية السلوكية والمعرفية معا (محمد السيد عبد الرحمن ، ٢٠٠٣ ، ٢٦٦) .

ويستخدم العلاج السلوكي المعرفي في خفض أعراض قلق الانفصال ، حيث قام (David , 2001) باستخدام برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج قلق الانفصال لدي طفل يعاني من قلق الانفصال عمره ستة سنوات وكان العلاج فعال في علاج قلق الانفصال لدي الطفل .

وقام (Fernando, 2006) باستخدام العلاج السلوكي المعرفي في خفض قلق الانفصال لدى طفل يعاني من قلق الانفصال ، عمره ١٣ سنة ، وتكون البرنامج من ٢٨ جلسة ، واشتمل البرنامج علي بعض التوجيهات التربوية النفسية ، المواجهة التدريجية Gradual Exposition ، الواجبات المنزلية Home Assignments .

وهدف (Carl & Victor , 2003) إلي خفض قلق الانفصال باستخدام نظرية التعلق والعلاج السلوكي المعرفي ، وتكونت العينة من طفل واحد عمره ٧ سنوات ووالديه ، واستخدم الباحثان مقياس اضطرابات القلق وبرنامج سلوكي معرفي للطفل تكوّن من ١٢ جلسة وبرنامج إرشادي معتمد علي نظرية التعلق للآباء وخلص الباحثان إلي أن التدخل العلاجي عمل علي خفض قلق الانفصال واستمرت فاعلية البرنامج بعد ٦ شهور من التطبيق وإضافة نظرية التعلق عملت علي فهم الآباء لقلق الانفصال وساعدت الآباء علي تحديد معززات سلوك الطفل .

وقام (Ooi , et., al., 2008) بدراسة هدف فيها إلي التعرف علي فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض اضطرابات القلق ومن بينها اضطراب قلق الانفصال ، وتكونت العينة من ٦ أطفال في المدي العمري من ٩ - ١٣ سنة ، واستخدم الباحثون مقياس اضطرابات القلق للأطفال ، مقياس اضطرابات القلق للآباء ، قائمة الضغوط للآباء والمعلمين ، البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي معتمدا علي فنيات : حل المشكلة ، التدريب علي الاسترخاء العضلي ، الاسترخاء بالتنفس في التعامل مع المواقف الاجتماعية ، لعب الدور ، النمذجة ، المناقشة الجماعية ، بروفة السلوك Behavior Rehearsal ، وتكون البرنامج من ١٦ جلسة بواقع ٩٠ دقيقة لكل جلسة ، وكان البرنامج فعالا في خفض أعراض اضطرابات القلق (قلق الانفصال) وخفض الضغوط النفسية لدي الآباء والمعلمين وتحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال وكل من المعلمين والآباء .

رابعاً : العلاج السيكودينامي :

يضم هذا الاتجاه عدداً كبيراً من المدارس ورائد هذا الاتجاه هو العالم " فرويد Freud " وبالرغم من تعدد المدارس في هذا الاتجاه إلا أن الكل يؤمن بوجود حياة نفسية لا شعورية غير الحياة التي نعيشها ويرى فرويد أن مشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع " الهي " أو الأفكار غير المقبولة والتي عملت " الأنا " بالتعاون مع " الأنا الاعلي " علي كبتها تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور ، وطور فرويد منهج علاجي يعتمد علي القاعدة الأساسية وهي التداعي الحر ، وقد اعتمد علي منهجين آخرين مساعدين للتداعي الحر هما تفسير الأحلام ، وتحليل الهفوات (علاء الدين أحمد كفاي ، ١٩٩٩ ، ٢٣٦) .

واستخدم " فرويد " أساليبه العلاجية في علاج مرضاة ، وفيما يتعلق بقلق الانفصال توصل (Fillopp, 2005) إلي فاعلية العلاج النفسي الدينامي في خفض قلق الانفصال لدي عينة من الأطفال .

خامساً : العلاج بالفن Art Therapy

قام (Simone- Alter , 1996) بعلاج قلق الانفصال لدي عينة من الأطفال باستخدام الأنشطة الفنية حيث سمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم من خلال الأنشطة الفنية والتي اشتملت علي الألغاز الجماعية Group puzzles والكتب المنزلية homemade books والفن التصويري collage art والدمي puppets .

سادساً : العلاج الاستراتيجي

يوجد أكثر من مدخل استراتيجي في هذا الأسلوب من العلاج ، ومعظمها يرتبط بمناقشة العلاج القائم علي الأنساق لأنها تبدأ من القضية الأساسية وهي أن الأعراض الفردية ليست إلا إفصاحاً عن اضطراب وظائف العلاقات داخل الأسرة ، ويقوم المعالج الاستراتيجي بتحديد الأعمال التي يريد أن تقوم بها الأسرة ويصدر تعليماته بضرورة

الالتزام بالتكليفات التي يحددها وضرب (هيلي) - مؤسس هذا الاتجاه - مثلاً في حالة الأم التي تتسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم وتكون التعليمات للأب والابن بالعمل علي إضعاف العلاقة بين الأم والابن ، ويتضمن العلاج أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم بها الأسرة وهو ما يسمى بالتدخل المتناقض Paradoxical Intervention ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة ، ومن أساليب هذا المدخل أيضاً إعادة التأطير Reframing والتي تعني استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو عن الأسرة لأن في ذلك تقليلاً لمقاومتها للعلاج ، ويمكن تلخيص مبادئ العلاج الاستراتيجي في النقاط الآتية :

١- العلاج الاستراتيجي مختصر

٢- الاهتمام قليل جداً في العلاج الاستراتيجي بالعمليات اللاشعورية ، ولا يكون لاستبصار المتعالج أو وعيه أهمية في هذا المدخل العلاجي .

٣- المعالج الاستراتيجي نشط وفعال وليس سلبياً ، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل ، وهو الذي يقرر الأهداف ، وهو الذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف ، وهو الذي يفحص الاستجابات من المعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل علي تصحيحها (علاء الدين أحمد كفاي ، ١٩٩٩ ، ٢٧٠ - ٢٧٤) .

وقام (Dennis , 1998) بعلاج قلق الانفصال باستخدام العلاج الاستراتيجي المختصر والتنويم المغناطيسي* واشتمل البرنامج العلاجي علي فنيات إعادة التأطير الايجابي للروابط السلبية Positive reframing of negative associations والتدريب علي الاسترخاء Relaxation Training والتكليف بمهام Tasking .

سابعاً : العلاج الأسري

يركز العلاج الأسري محور اهتمامه علي الأسرة ، ولم ينظر إلي العضو الذي حددته الأسرة كمريض ، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلي الرعاية بعد تشخيصها جيداً وما الشخص

* Hypnosis and brief strategic therapy

الذي حدد كمريض من قبل الأسرة إلا - في أحسن الحالات - اضعف الحلقات في الأسرة والذي أفصحت الأسرة من خلاله عن مرضيتها وانحرافها ، ولان هذا المدخل العلاجي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه كان الطابع النسقي هو الغالب علي معالجي الأسرة (علاء الدين أحمد كفاي ، ١٩٩٩ ، ١١٨) .

ويرتكز العلاج الأسري علي فكرة أن مشكلات مثل قلق الانفصال تؤثر علي الأسرة بأكملها ، والمعالج الأسري سوف يدعم قوي الأسرة ويساعد في تنمية التفاعل ، ويرى المعالجون الأسريون أن الطفل في جلسات الإرشاد الفردي يعبر عن مشاعره واحتياجاته أكثر من وجوبه في جلسات العلاج الأسري ، وتشمل المساعدة من المعالج مساعدة الطفل في مواجهة المواقف الجديدة أكثر من الانسحاب منها ومساعدة الأسرة في تغيير الطريقة التي تتفاعل بها تجاه كل عضو داخل الأسرة ، وهناك مدارس متعددة للعلاج الأسري نات أفكار متميزة في كيفية تحسين العلاقات داخل الأسرة (Mental Health Foundation, 1999)

ثامنا : التدريب الوالدي

تعتبر الأسرة هي البيئة التي ينمو فيها الطفل ويتشرب عاداتها وتقاليدها وهي التي تتعهده وترعاه حتى يصبح شاباً راشداً قادراً على القيام بأدواره الاجتماعية ، والأسرة أقدر من أي معالج على معالجة سلوكيات أبنائها ، لأنها الأقدر على ملاحظتها وتقييمها ، ولأن مدة بقائها مع الطفل أطول مما يقضى أي معالج ، لذلك يعد تدريب وإعداد الآباء باعتبارهما العمود الفقري في أية أسرة - بالمهارات والمعارف الهامة - والتي يمكن خلالها التعرف على السلوكيات الشاذة التي يعاني منها أطفالهم وتقييمها وضبطها ، لذلك يعد التدريب الوالدي من الأساليب العلاجية الهامة في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وخصوصاً المتخلفين عقلياً ، والذين يحتاجون إلى رعاية وجهد خاص ، يكون الآباء أنفسهم أقدر على القيام به من غيرهم (احمد محمد جادالرب ابو زيد ، ٢٠٠٧ ، ٤٣) .

ويبدو أن النتائج الفعلية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب ، فيذكر كل من "جولدنبيرج وجولدنبيرج" أنه طوال العقدين السابقين - السبعينات والثمانينيات- وجه قدرٌ كبيرٌ من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على الفنيات والمبادئ السلوكية حتى يستطيعوا أن يطبقوها في منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومي بالطفل ، ليقوموا بدور العامل الفعال في إحداث التغيير في سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه ، ويعتمد مدخل التدريب الوالدي على التطبيق العملي لنموذج التعلم الاجتماعي داخل الأسرة ، خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل ، ويهدف إلى تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء ، ويعتقد مصمموا هذه البرامج ومنفذوها أن تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لاتجاهات الآباء الخاطئة ، ويبقى على الآباء أن ينقلوا هذه الأساليب الجديدة إلى أطفالهم (علاء الدين أحمد كفاقي ، ١٩٩٩ ، ٣٠٥-٣٠٦) .

ويعمل هذا النوع من التدريب على تمكين المتدرب من التحرر من الأنماط السلوكية الجامدة والخاطئة أو تعديلها من خلال تنمية مصادره وإمكاناته الشخصية إلى أقصى ما يمكنها بلوغه واكتساب مهارات شخصية واجتماعية وأنماط جديدة ملائمة للتعامل بطريق أكثر فاعلية مع نفسه وبيئته ، والضعف الموقفية اليومية الحاضرة (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٥ ، ٧١) .

ويشير مفهوم التدريب الوالدي إلى الاعتماد على أحد الوالدين أو كليهما في القيام بدور المعالج بعد تدريبه وتزويده بالمعارف والمهارات الخاصة بالسلوك المشكل عند الطفل بهدف تدريب أو تعديل سلوك طفله الشاذ (احمد محمد جادالرب ابوزيد ، ٢٠٠٧ ، ٤٥) . واستخدام الآباء كمدرسين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلكوا السلوك الجديد الذي تعلموه مباشرة من الآباء ، وليس عليهم أن ينقلوا سلوكا تعلموه من المعالج في العيادة أو المركز الإرشادي إلى المنزل (علاء الدين أحمد كفاقي ، ١٩٩٩ ، ٣٠٧) .

وتعمل برامج التدريب الوالدي على تحقيق الضبط الطارئ للسلوك غير المناسب ،
وتتم في مرحلتين هما :-

• تعليم الآباء مهارات العناية والانتباه لمحاولة تعزيز علاقة الطفل بالآب .

• التركيز على إبعاد أو إطفاء السلوك غير المناسب (Danforth,1998,230) .

وأكد باحثون فاعلية إرشاد وتدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدي أطفالهم حيث قام (Amy, R , 2001) بدراسة هدف فيها إلي التعرف علي مدي فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدي أطفالهم ، وتكونت العينة من ٦ أسر لديهم أطفال تراوحت أعمارهم بين ٧-١٢ سنوات ، واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء ، برنامج تدريبي سلوكي معرفي ، احتوت جلسات البرنامج علي موضوعات (التدريب علي الاسترخاء - العلاج المعرفي - الضبط - الواجب المنزلي - موضوعات تربوية - طرق المواجهة التدريجية) ، وتم تطبيق البرنامج في مدة عشرة أسابيع وخلص الباحث إلي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وانخفاض الشكوى من علل عضوية ، وعمل البرنامج علي زيادة كفاءة الآباء ، كما أن خفض التوتر لدي الآباء أدبي إلي اعتدال مزاج الأطفال ، وأوصي الباحث بأهمية اعتبار الطفل والآب والبيئة عند إعداد البرامج الإرشادية .

تاسعا : إرشاد الأطفال والآباء معا

يعتبر اضطراب قلق الانفصال اضطراب في العلاقة بين الطفل والأم لذلك اتجه بعض الباحثين إلي التركيز علي تضمين الأم والطفل معا عند التصدي لعلاج اضطراب قلق الانفصال وكما أوضحنا سابقا أن قلق الانفصال يرجع لبعض أساليب التنشئة الوالدية الغير سوية لذا كان من الضروري البدء بإرشاد الوالدين لتعديل الأنماط السلوكية الخاطئة التي يستخدمها الوالدين مع الطفل والتي من المفترض أن أدت بالطفل إلي قلق الانفصال ،

كما أن إضافة عنصر إرشاد الوالدين يعمل علي خفض التوتر الأسري والذي يعمل بدوره إلي وجود علاقة تتميز بالدفاء والإشباع بين أعضاء النسق الأسري .

ويستخدم الباحثون أساليب علاجية تكاد أن تشمل كل التدخلات العلاجية حيث يقومون بتدريب الآباء عليها ليستخدمها بالتالي مع أطفالهم وفي نفس الوقت يقومون باستخدام نفس الأساليب الأخرى لنفس الغرض ، إذ أن من المهم أن يأخذ الآباء والأطفال معاً الجرعات الكافية لتحقيق أعلي درجة من خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وتحسين التفاعل الاجتماعي بين الطفل والأم .

فاستخدم (Chaim , 2006) برنامج سلوكي المعرفي للأطفال والآباء في خفض قلق الانفصال ، وتكونت العينة من ٦ أسر وأطفالهم في المستوي العمري من ٧ - ١٢ سنة ، واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء واحتوي البرنامج العلاجي للآباء علي بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي (إعادة البناء المعرفي - التوجيهات التربوية النفسية - المواجهة السلوكية) وعمل البرنامج علي خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وخفض التوتر لدي الآباء .