الفصل التاسع

ملامح البرامج الإرشادية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة.

أولاً: متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق ؟

ثانياً: عملية مشاركة أولياء الأمور في البرامج الإرشادية لطفلهم المعوق.

ثالثاً: نماذج لبعض البرامج الإرشادية الأسرية في مجال التربية الخاصة .

١- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل المعوق سمعياً.

٢- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل المتخلف عقلياً.

٣- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد.

٤- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل التوحدى.

الفصل التاسع

ملامح البرامج الإرشادية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

عند الحديث عن ملامح البرامج الإرشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة سوف يتم التركيز على البرامج التي يشترك الآباء فيها من البداية في التخطيط لما سيتم عمله مع الطفل المعوق، وهي التي تتضمن تدريب الآباء كجزء من خطة الإرشاد النفسي للطفل المعوق من ناحية، وتحسين أوضاع النسق الأسري من ناحية أخرى.

أولاً: متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق ؟

يحتاج والدي الطفل إلى الخدمات الإرشاد النفسية قبل ميلاد الطفل – منذ اللحظة التي يتم تشخيص حالة الإعاقة إذا أتضح من خلال عمليات متابعة الحمل أن الجنين به نوع من القصور أو الإعاقة.. وتتمثل الخدمة الإرشادية في كيفية إخبار الوالدين بذلك، وهذا يؤكد أهمية توافر بعض الخصائص في مقدمي المساعدة لأسرة الطفل (سواء الطبيب في المستشفي، المرشد النفسي، الأخصائي، المعلم،.. الخ) وإقامة علاقة إرشادية قوامها ما يلي:

١- دور مقدم الخدمة كمرشد Guide يساعد والدي الطفل على التحرك في الاتجاه السليم عن طريق استثارة الإحساس لدى الأسرة بحقيقة مشكلاتها الأساسية وتشجيعه لها على اتخاذ قرار إيجابي بشأنها.

٢- دوره كخبير Expert يزود والدي الطفل بالمعلومات عن حالة الطفل وإعاقته والحلول المقترحة.

٣- دوره كوسيط Broker بهدف تحقيق أهداف معينة لأسرة المعوق.

٤- دوره كمدافع Advocate عن والدي الطفل المعوق وحقوقهم.

وبالتالي يجب توافر عدة مهارات في الاختصاصي (مقدم الخدمة) الذي سيخبر الوالدين بإعاقة طفلهما، من أهمها ما يلي:

١- أن يتميز بالثبات الانفعالي والاستعداد لمواجهة الموقف وترجمة حالة الطفل بواقعية، وما سيصير عليه في المستقبل، مع الاعتراف بأن هناك بعض الأمور التي لا يمكن التنبؤ بها من مستقبل الطفل وإمكانيات نموه.

٢- مراعاة الحالة النفسية للوالدين مع شرح إعاقة الطفل بأمانة ودقة.

٣- يوضح للوالدين أن كل فرد يعانى من إعاقة بشكل أو بآخر، وأن إعاقة طفلهما ليست نهاية المطاف ولديه جوانب إيجابية يجب استثمارها بحيث يعيش الطفل أقرب إلى الطفل العادى.

٤- التسلح بالمفاهيم الدينية وإيقاظ الشعور الدينى في نفوس الوالدين بشكل يساعدهم على تقبل الواقع.

٥- مساعدة الوالدين على التحرر من ردود الفعل السالبة والبحث عن خدمات لطفلهم وتبنى اتجاهات إيجابية نحوه.

٦- مساعدة الوالدين على أن يكونوا أكثر موضوعية تجاه طفلهم.

٧- توجيه الوالدين إلى المصادر المتاحة بالبيئة (مراكز التقييم، جماعات الآباء، معاهد / برامج التربية الخاصة .. الخ)

ثانياً: عملية إشراك أولياء الأمور في البرامج الإرشادية لطفلهم المعوق

إن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة، وبالتالي لابد من الاهتمام بوضع برامج إرشادية لمساعدة الأسرة على التدخل المبكر وتقديم الخدمات لطفلهم

حيث أن مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية يضمن للاختصاصين نجاح برنامج الطفل، حيث أنه من خلال المشاركة يتعلم الآباء طرق تعديل السلوك وكيفية التفاعل مع طفلهم بشكل قد يحث تغيرات إيجابية في سلوك أطفالهم الأمر الذي دفع المهتمين بالتربية الخاصة إلى القول بأن مشاركة الآباء في برامج الطفل إنما هو مطلب تشريعي ومحصلة لجهود الأسرة نفسها ونتيجة للضغوط التي مارستها للدفاع عن حقوقها وحقوق طفلها المعوق.

ويرى المؤلف أن هناك العديد من قوانين التربية الخاصة منها قانون ١٤٢/٩٤ لعام ١٩٧٥، قانون ٤٥٧/٩٩ لعام ١٩٨٦وغيرها من القوانين التي أكدت أهمية مشاركة الأسرة وفي هذا السياق أكد الشمري (٢٠٠٠) على أن الدور المتزايد لأسرة الطفل المعوق مدعماً بالقوانين والتشريعات التي تؤكد دور الأسرة الفعال في الخدمات المقدمة لأطفالهم، وذلك نتيجة للتوجهات الحديثة التي تؤكد أهمية السنوات الأولى من نمو الطفل ومحاولة الاستفادة منها، ولما للأسرة من تأثير واضح في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل.

إن المتأمل في العناصر الأساسية للقوانين ذات العلاقة بمشاركة الآباء، ومنها على سبيل المثال قانون ١٤٢/٩٤ لعام ١٩٧٥، يتضح إن إقرار القانون العام ١٤٢/٩٤ لعام ١٩٧٥، والذي يتضمن إقرار التعليم لكل الأطفال المعوقين Education for All Handicapped Act وتوفير التعليم العام الملائم والمجاني بغض النظر عن مدى خطورة الإعاقة، وحماية حقوق الأطفال المعوقين والآباء في عملية اتخاذ القرار التربوي، ويتطلب ذلك تطوير برنامج تعليمي خاص لكل طفل معاق (IEP)، وأن توافر الخدمات التربوية للأطفال المعوقين في البيئة الأقل تقيداً. (استيوارت، ١٩٩٦)

وكانت قوانين التربية الخاصة تؤكد على ضرورة تعزيز دور والدي الطفل المعوق ليستطيعوا تلبية احتياجات أطفالهم، وإلزام المدارس بتصميم برامج فردية لمقابلة احتياجات والدي الطفل المعوق وسُميت تلك البرامج خطة خدمات العائلة الفردية Individualized Family Service Plan (IFSP)، حيث تتضمن تقييماً لاحتياجات الوالدين وقدرتهم، وشرحاً مفصلاً لتلك الاحتياجات بهدف تلبيتها مما يعزز نمو أطفالهم، ويهدف تضمين الخطة لأهداف العائلة وبالتالي تحقيقها، ويعد هذا التقييم أحد المحكات أو الأسس التي يرتكز عليها بناء تلك الخطة والتي تشير إلى تحليل فردى لاحتياجات كل عائلة.

وبالرغم من أهمية القوانين والتشريعات التربوية التي تنص على جدوى مشاركة الوالدين في برنامج الطفل المعوق واتخاذ القرارات ذات العلاقة، إلا أن المؤلف يرى أن تفعيل تلك القوانين يتطلب ما يلي:

أ- مراعاة الفروق الفردية ورغبات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة أو بمعنى أدق يجب أن يراعى نموذج البرنامج الناجح هو الذي يقوم على أساس مراعاة احتياجات الآباء مثلما هو قائم على تلبية احتياجات أبنائهم المعوقين.

ب- تدريب الأختصاصيين وذوي العلاقة ببرنامج الطفل بمهارات التعامل مع آباء ذوي الاحتياجات الخاصة والإصغاء لمشاكلهم.

وبالرغم من المعوقات التي تعوق مشاركة الآباء في برامج أطفالهم، إلا أنه يجب التأكيد على أهمية تلك المشاركة وأن يكون أحد والدي الطفل على الأقل جزءاً من عناصر البرنامج، وذلك لما يلي:

١- إن مشاركة الآباء في البرامج الإرشاد النفسية لا تقتصر فوائدها على الطفل فقط ولكن تمتد إلى الإخوة الأخرين في المنزل.

٢- الاقتناع بأهمية البيئة الأسرية خاصة في السنوات الباكرة من حياة الطفل.
٣- احتياج الآباء إلى تدريب وتوجيه بشأن العمل مع الطفل المعوق.
٤- حاجة الآباء إلى معلومات عن إعاقة الطفل وتأهيله وحاجاته ومشاكله وكيفية التغلب عليها.

ثالثاً: نماذج لبعض البرامج الإرشادية الأسرية في مجال التربية الخاصة

يعرض المؤلف لبعض نماذج المشاركة الوالدية ونتائجها في مجال العمل مع بعض فئات التربية الخاصة: وبيان ذلك فيما يلي:

١- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد علي مشاركة أولياء أمور الطفل المعوق سمعياً، وتوضيح ذلك فيما يلي:

مقدمة:

يعد ميلاد طفل معوق سمعياً أو اكتشاف إعاقته بمثابة صدمة للوالدين بل ولجميع أعضاء النسق الأسري، حيث إن تلك الأسرة تتطلع لطفل عادى السمع يمثل امتداداً بيولوجياً ونفسياً للوالدين.. وبالتالي فإعاقة الطفل تعد تهديداً للطموحات والتوقعات مما يجعل تلك الأسرة تعايش سلسلة من ردود الفعل السالبة واستخدامها عدة طرق للتغلب عليها، وقد تستمر تلك الردود بشكل أو بآخر حسب قدرة الأسرة على التفاعل مع طفلهم الأصم / ضعيف السمع ومما تحتاجه إعاقته من خدمات وما يعانيه الأصم / ضعيف السمع من مشكلات اجتماعية، انفعالية، تعليمية.. الخ، الأمر الذي يتطلب إشراك والدي الطفل في البرامج الإرشادية بهدف إكسابهم معلومات إعاقة طفلهم والخدمات المقدمة له وطرق التواصل معه والتدريب عليها.

استخدم شابيروا وهاريس Shapiro & Haris (١٩٧٦) برنامج العلاج الأسري بهدف الحد من السلوكيات غير المرغوبة التي تصدر عن فتاة مراهقة صماء تعاني من مشاعر الإكتئاب، فقدان الشهية، نوبات بكاء، سلوك عدواني، مشاكل تواصل.. الخ.

استخدم الباحثان طريقة العلاج الأسري - بعد فشل العلاج الفردي – الذي يركز على استراتيجيات عدة منها: (الاتصالات الأسرية، إعادة التوازن الأسري، إتاحة الفرص للتعبير عن الذات).

ومن خلال المقابلات التمهيدية (الوالدين، الفتاة الصماء وإخوتها، عمتها، جدتها من الأم، ابن عمها) تم تقييم النسق الأسري، واتضح أن الأسرة تعاني من اضطراب في العلاقات البين – شخصية وكان ينظر إلى الفتاة الصماء على أنها السبب في ذلك أي أنها السبب في ذلك أي أنها كبش الفداء.. وتم وضع برنامج أسبوعي للتدخل قائم على بعض استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري، وإعادة التوازن الأسري بهدف كبح جماح الوابل الغامر أي التدخلات الصادرة من جانب النسوة الثلاث (الأم، العمة، الجدة)، وإتاحة الفرصة للفتاة الصماء للتعبير عن مشاعرها، وفي نهاية برنامج التدخل الأسري حدث تغير ملحوظ في البناء الأسري، وأصبح التفاعل بين الوالدين والفتاة واضحاً، واعترف الوالدان بتقبلهما للفتاة الصماء، وانعكس ذلك على تشجيعها (رغبتها) في الاشتراك في الأحاديث والمناقشات الأسرية، وإعادة ثقة الصماء في والديها، وتغير اتجاهها نحوهم، كذلك أكد الوالدان على أن أسرتها النووية "الجدة والعمة" هي سبب المشاكل.

وللتحقق من فاعلية التدخل المبكر للأسر التي لديها أطفال صم، قام جرينبرج Greenberg (١٩٨٣) بدراسة تهدف إلى تقييم فاعلية برنامج الإر-

والتدريب المنزلي The counseling and home training program في مساعدة الوالدين على التوافق مع حالة طفلهم الأصم، لخفض الضغوط الواقعة عليهم، وتضمن البرامج الإرشادية ما يلي:

أ- المقابلات الأسرية تضمنت معلومات الإعاقة السمعية، أسبابها، ردود الفعل وكيفية مواجهتها.

ب- تدريب الوالدين على استخدام لغة الإشارة.

جـ - تدريب الوالدين على مهارات التواصل مع المعوق سمعياً.

د - تدريب الوالدين على كيفية التفاعل مع الضغوط.

وقد توصلت الدراسة إلى أن للبرنامج تأثيراً دالاً إحصائياً في خفض مستوى الضغوط لدى الأمهات في المجموعة التجريبية بالمقارنة لأقرانهم في المجموعة الضابطة، بالإضافة إلى فاعلية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية والأكاديمية للطفل، وأخيراً ذكرت أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية حاجتهم إلى التفاعل مع آباء وأمهات أطفال صم آخرين، ومعلومات عن حالة طفلهم، والاتصال بالصم البالغين، والتدريب على لغة الإشارة، وكذلك الحاجة إلى علاج للتخاطب، والحاجة إلى الإرشاد النفسي للزوجين.

واستهدفت دراسة سكونولد Schoenwold (١٩٨٤) تطوير وتحسين مهارات التواصل للطفل الأصم والوالدين في ظل الصراعات الأسرية الناجمة عن وجود طفل معاق سمعياً، بالإضافة إلى تنمية مهارات الوعي، السيطرة، والتفاعل الاجتماعي لدى أعضاء الأسرة والتحقق من افتراضين هما:

- هل البيئة الأسرية ستتغير بعد البرنامج العلاجي ؟
- هل التواصل الأسري سيتغير بعد البرنامج العلاجي ؟

وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج (١. جلسات) ذو آثار إيجابية سواء للآباء أو الأبناء، حيث قرر ٧٥ % من الأسر المشاركة في البرنامج بازدياد (بتحسين) مهارات الوعي، والتفاعل الاجتماعي لديهم، فأصبح لدى أفراد الأسرة القدرة على الإنصات والفهم كل منهما للآخر، والاستخدام الموجب للتواصل فيما بينهم، بالإضافة إلى تعلمهم قواعد التواصل، كل ذلك انعكس بالإيجاب على التفاعل الأسري، وتوصى الدراسة عند بناء هيكل للمناقشة بين الطفل الأصم وأسرته، بمراعاة القواعد الآتية:

١- عدم مقاطعة الطفل عند التحدث.
٢- عدم الإصرار على التواصل معه.
٣- الانتباه الجيد للمتحدث.
٤- تشجيع كل عضو في الأسرة على التعبير عن مشاعره بحرية.
٥- زيادة تقبل الطفل والاهتمام به.

استهدفت دراسة سلومان وآخرون Sloman, et all (١٩٨٧) إلى اختبار فاعلية مداخل (توجهات) الإرشاد الأسري في خفض الصراعات داخل الأسرة التي لديها فرد أصم (جورج)، وقد انحصرت شكوى الأسرة في سلوك جورج الذي يتصف بالعناد، وعدم طاقة الوالدين – خاصة الأم حيث كانت تعامله كالطفل – مما يؤدى إلى لجوء الوالدين إلى استخدام العنف معه، وتوصلت الدراسة إلى فعالية الإرشاد النفسي في تحسين التفاعل الأسري، وتفهم الأسرة لطفلها المعوق، ووضع استراتيجيه لعلاج مشكلة التواصل بين أفراد الأسرة، وأرجعوا سلوك

الطفل إلى شعوره بعدم الأمان (أى افتقاده السند العاطفي) وعدم قدرة والديه على كيفية التعامل معه بكفاءة، وبمساعدة الباحثين أصبح النسق الأسري أكثر تفهماً لمشكلة الطفل، وأظهر الأب اهتمامه بالاعتراف بحاجة الأطفال للنسق الأسري واعترفت الأم بأسلوبها الخاطئ تجاه الطفل، واقترح الباحثان استراتيجيه لعلاج مشكلة التواصل بين أفراد الأسرة، وذلك بأن يختار الوالدان يوماً في الأسبوع لعمل شيء معاً، ويوماً آخر للأب وجورج، ويوم آخر للأم وأخوات جورج وفي نهاية البرنامج اتضح للباحثين أن الجو الأسري تحسن كثيراً، وأصبح النسق الأسري أكثر إيجابية وبناء

وحاول آدمس وتيدوول Adams & Tidwall (١٩٨٩) التحقق من فاعلية برنامج التعليم الذاتي للآباء في خفض الضغوط الواقعة عليهم، وتعليمهم مبادئ إدارة السلوك وتكون البرنامج العلاجي من ثلاث مراحل كما يلي:

أ- **المرحلة الأولى:** التعرف على مستوى الضغوط النفسية للوالدين، ومشكلات الأطفال السلوكية.

ب- **المرحلة الثانية:** تقديم دليل إرشاد مختصر يضم (٦) وحدات يطبق كل وحدة في أسبوع.

ت- **المرحلة الثالثة:** ما بعد العلاج وتضمن كيفية التعامل مع اتجاهات ومشاعر الأطفال المعوقين سمعياً.

ومن أهم ما كشفت عنه الدراسة هو ما أوضح إليه الآباء من أن هذا البرنامج سيكون عظيم الفائدة لو تلقوه حين اكتشافهم إعاقة طفلهم، أيضاً عبر الآباء عن حاجاتهم لمعلومات عن كيفية التكيف مع اتجاهاتهم ومشاعرهم لإعاقة

طفلهم، وكيفية التصرف حيال سلوك أطفالهم.. وهذا يؤكد على أهمية التدخل المبكر في مجالات الإعاقة السمعية.

وحاول بيسيل Bissell (١٩٩.) تحسين تواصل الأطفال الصم عبر مشاركة الوالدين والمدرسين في نموذج ثلاثي (الآباء، المدرسين، الأطفال الصم)، ويقوم نموذج التواصل على أساس اتخاذ حجرة الدراسة كمركز تواصل بين المدرسة والوالدين والطفل، وقد توصلت الدراسة إلى أن النموذج له تأثير إيجابي في تبصير الوالدين بمعلومات عن طفلهم وإعاقته، والذي ساعدهم في حل الواجبات المدرسية والإنجازات المشتركة بين الأطفال الصم ووالديهم في مواقف متنوعة، كما أن النموذج قلل من إعاقات التواصل في المنزل والمدرسة وأدى إلى زيادة تبادل المعلومات بين المنزل والمدرسة، وساعد الوالدين على زيادة التعرف على زملاء الطفل في المدرسة، وهذا كله ساهم في تغير اتجاهات الوالدين نحو المدرسة، وأصبح دورهم أكثر إيجابية.

واختبر عبد الحي (١٩٩٤) أثر البرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل للطفل الأصم في بيئته السمعية، وأوضحت نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح أدى إلى تحسن إيجابى في مهارات التواصل التي أدت إلى خفض الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفل الأصم في مواقف التواصل المختلفة مع أفراد الأسرة السامعة، وقد تحقق قدر من التوافق النفسي للطفل الأصم والوالدين في مواقف التواصل بينهم.

وحاول ليونارد Leonard (١٩٩٨) تقييم فاعلية الإرشاد الأسري (السلوكي والبنائى) في خفض المشكلات السلوكية لطفله يعانى والديها من صعوبة في السمع، وقد استخدم الباحث مدخل الإرشاد النفسي الأسري البنائى

بهدف تغيير البناء الأسري السيئ لتوظيف (الأداء) وإعادة بناء تنظيم هيكلة الأسرة وتكوينها التنظيمي، والإرشاد الأسري السلوكي بهدف توجيه وتعليم الوالدين مهارات الوالدية وكيفية التعامل مع طفلتهم "ابنتهم" وقد تكون البرنامج العلاجي التكاملي "أي البنائي والسلوكي معاً من (١٣) جلسة، وتوصلت الدراسة إلى أن الإرشاد النفسي الأسري التكاملي قد أدى إلى تغير بناء الأسرة حيث أصبح أكثر فعالية وتواصلاً بين أفراده إلى جانب تقوية الحدود، وتقليل مشاعر الخوف والذنب.

وقدم حنفي (٢٠٠٠) برنامج للعلاج الأسري يهدف إلى تحسين مفهوم الذات لدى المعوقين سمعياً (الصم – ضعاف السمع)، وقد تضمن برنامج العلاج الأسري (١٢) جلسة أسرية تتضمن الوالدين والإخوة أو أحدهم على الأقل والطفل المعوق سمعياً، ومدة كل جلسة (٦٠ - ٩٠) دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً وكانت موضوعات الجلسات كما يلي:

الجلسة الأولى: تمهيد

الجلسة الثانية: تعريف أعضاء النسق الأسرة بمعلومات عن الإعاقة السمعية ودور الأسرة تجاهها.

الجلسة الثالثة: تحسين التواصل الأسري.

الجلسة الرابعة: إعادة صياغة أفكار ومعتقدات أعضاء النسق الأسري تجاه الطفل وإعاقته السمعية.

الجلسة الخامسة: تخفيف هموم أولياء الأمور بشأن طفلهم المعوق سمعياً.

الجلسة السادسة: تعديل أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعوق سمعياً.

الجلسة السابعة: تنمية السلوك التوكيدى للأطفال المعوقين سمعيا.

الجلسة الثامنة: تنمية المهارات البينشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين سمعيا.

الجلسة التاسعة: دمج الأطفال في المجتمع عبر الأنشطة التربوية.

الجلسة العاشرة: تبصير أعضاء النسق الأسري بدور الأسرة كوحدة، وأثر التناغم الأسري على إدارة سلوك الطفل.

الجلسة الحادية عشر: تشجيع أعضاء النسق الأسري على تطبيق ما تعلموه في حياتهم اليومية، وتأهيل طفلهم بما يتلاءم مع قدراته وإمكانياته.

الجلسة الختامية: تقييم برنامج العلاج الأسري وتشجيع الأسرة على الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه من الجلسات.

وقد ساهم برنامج العلاج الأسري في إحداث تغيرات بنائية داخل النسق الأسري وخاصة الوالدين عن الطفل وإعاقته مما أدى إلى تحسين مفهوم الذات في الأبعاد التالية: (الجسمية - الانفعالية – الأسرية – الرضا عن الذات) لدى الأطفال المعوقين سمعيا.

٢- نماذج للبرامج الإرشادية الأسرية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل المتخلف عقليا:

مقدمة:

يشير قنديل (١٩٩٦) أن ميلاد طفل معاق عقليا في الأسرة بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل، وتكاليف بأعباء مادية شاقة، وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للوالدين، بداية لصراعات في وجهات النظر، واختلاف في الآراء، وتب-

للاتهامات، ولوم للآخرين، وسيطرة التشاؤم واليأس والضغوط والخجل، والتواري من الناس.

وتعتبر البرامج الإرشاد النفسية التي تعتمد على مشاركة آباء الطفل المتخلف عقلياً بمثابة خدمات ودعم لهم تساعدهم على التخفيف من الآثار النفسية السالبة المترتبة على إعاقة الطفل وإكساب أفراد الأسرة مهارات التعامل معه وتقبله والاندماج معه .. لذلك أكد صادق (١٩٩٦) على أن هناك ثلاث مبررات تكمن خلف تعليم وإرشاد والدي الطفل المعوق عقلياً هي كما يلي: المسئولية الشرعية والتبكير بالاكتشاف والرعاية، ومفهوم البيئة الكلية حول الطفل.

وفيما يلي عرض لبعض برامج المشاركة الوالدية في مجال التخلف العقلي، وتوضيح ذلك فيما يلي:

- برنامج الكاشف (١٩٨٩) لتعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعوقين عقلياً أشتمل البرنامج على جلسات إرشادية لإكساب الطفل مهارات مساعدة الذات وجلسات للوالدين لتبصيرهم للحاجات النفسية والاجتماعية للطفل المعوق عقلياً والتنشئة السليمة.
- وقدم فرج (١٩٩٠) برنامج إذاعي في التربية الأسرية للأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم وتم تطبيق البرنامج على (٢٠) من والدي الأطفال المتخلفين عقلياً في الصفوف الأولى للتعليم الأساسي بمدارس التربية الفكرية، وتكون البرنامج من (٨) حلقات إذاعية (من خلال برنامج إلى ربات البيوت)، وتضمنت حلقات البرنامج التخلف العقلي وأنواعه مع توضيح دور الأسرة في التعاون مع المدرسة بالنسبة للواجبات المنزلية والنظرة المتطورة للطفل المعوق، وأهمية التربية الأسرية مع الطفل المتخلف عقلياً وأسرته، ودور المعلمة مع هذا

الطفل، ثم قدمت تدريبات مختلفة تقوم بها الأم والأسرة لتدريب الطفل على ارتداء ملابسه، نظافة أسنانه، تناول طعامه، وآداب تناول الطعام وأخيراً دور الأم والأسرة في تعويد الطفل على الاعتماد على النفس في المحيط الخارجي عن الأسرة، وقدمت الباحثة أداة للقياس (استبيان) مكون من جزأين الجزء الأول عبارة عن بيانات شخصية، والجزء الثاني مكون من تسعة أسئلة تتطلب الإجابة عن سبعة منها بنعم أو بلا، أما السؤالان الأخيران يتطلبان إجابة مفتوحة للتعرف على التغير الحادث للوالدين بعد سماع حلقات البرنامج.. وجاءت النتائج مؤكدة فعالية المعلومات التي قدمت لأسرة الطفل المتخلف عقلياً.

- وقامت جميل (١٩٩٨) بإعداد برنامج إرشادي أسرى لمواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعوقين عقلياً، واشترك في البرنامج (٣٠) أسرة لدى كل منها ابن متخلف عقلياً تخرجوا في معهد ناصر للتربية الفكرية بدمنهور، بحيث يتم تدريب مجموعة الآباء ومجموعة الأمهات ومجموعة الأخوة كل منهم على حدا في جلسات منفصلة وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على مدى ستة أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع لكل مجموعة ويتراوح زمن الجلسة بين الساعة والساعتين حسب مضمون كل جلسة ومراعاة ظروف العينة، وقد أثبت البرنامج فعاليته في خفض الضغوط الأسرية.

وقد أوجز كل من الخطيب وآخرين (١٩٩٢) ومحمود (١٩٨٧) بعض البرامج التدريبية التي تعتمد على المشاركة الوالدية للأطفال المتخلفين عقلياً، وهي كما يلي:

- **البرنامج المنزلي للأم والطفل:** يعتمد البرنامج على زيادة التفاعل اللفظي بين الأم والطفل من خلال أساليب التفاعل اللفظي باستخدام الألعاب.
- **مشروع تدريب الأمهات:** يعتمد المشروع على استراتيجيات تعليم الطفل في المنزل من خلال الأم، ويتم تدريب الأمهات على استخدام أدوات اللعب مع أطفالهن لاستثارة نموهم المعرفي واللغوي على مدى (١٥ شهراً) وأدى المشروع إلى تكوين علاقة إيجابية بين الأم والطفل.
- **برامج مركز هيوستن لتنمية الطفل ووالديه:** تعتمد هذه البرامج على تدريب الوالدين وخاصة الأم بينما يحضر الآباء اللقاءات المسائية وبعض النشاطات الأخرى ويتم البرنامج في منزل طفل ما قبل المدرسة، وذلك من خلال توضيح مراحل نمو الطفل ومتطلباتها وكيفية تدعيم الأمهات لكل مرحلة، بالإضافة إلى برنامج لتطوير القدرات اللغوية للطفل.
- **المركز النموذجي للأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة:** يعتمد المركز (تابع لجامعة واشنطن) على استخدام الأساليب التعليمية في المنزل مع ملاحظة السلوك وجمع البيانات، كما يقوم الوالدان بدور المساعدين داخل الفصل الدراسي، ويقوم الآباء بدعم آباء الأطفال المعوقين الجدد، ومن خلال استخدام عدة معايير كمستوى الصف الذي يلتحق به الطفل ودرجة تحسن الأداء والأداء النمائي، أشارت النتائج إلى أن التأثيرات كانت طويلة المدى للطفل وأسرته.
- **مشروع بروتاج:** يعتمد المشروع على ذهاب المعلم إلى المنزل لتعليم أسرة طفل السادسة المعوق (بغض النظر عن نوعية الإعاقة) ويتم من خلال تدريب الوالدين على طرق جمع المعلومات وتقييم الجوانب المختلفة وهي اللغة

للطفل، والرعاية الذاتية، والجانب المعرفي، والحركة، والتنشئة الاجتماعية، ثم يقوم الوالدان بتعليم أطفالهما ويعطى الوالدان خطة فردية للسلوكيات المستهدفة كل أسبوع ويتراوح التدريب المنزلي لمدة (١٥ دقيقة يومياً).

وقامت صابر (٢٠٠٠) بالتحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات الأم نحو طفلها المعوق عقلياً القابل للتعلم، وتضمن البرنامج الإرشاد النفسي عدداً من الجلسات تدور حول المحاور التالية:

١- إشباع حاجة الأم للشعور بالأمن والعمل على تفاعلها مع الأمهات الأخريات.
٢- مساعدة الأم على فهم واستيعاب معنى الإعاقة ودرجتها تطورها في المستقبل وفهم قدرات وإمكانيات طفلها المعوق وحاجاته والصعوبات التي سيواجهها.
٣- مشاركة الأم في تعليم وتدريب طفلها بالطرق المناسبة.
٤- تدريب الأم على الاعتماد على نفسها في رعاية طفلها.
٥- تدريب الأم على مهارات التفاعل والتواصل مع طفلها.
٦- تبصير الأم بكيفية التغلب على بعض المشكلات السلوكية مثل العدوانية والقلق والعزلة.
٧- تبصير الأم بأساليب التربية السليمة في تربية طفلها.
٨- تخفيف الضغوط الواقعة على الأم، وذلك بتنمية الاستقلالية لدى الطفل المعوق عقلياً في بعض الأمور المتعلقة برعاية الذات.

وعندما قامت الباحثة بقياس التطبيق البعدى، توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في حدوث تعديل في اتجاهات الأمهات مما ساهم في مساعدة أطفالهن على التوافق بدرجة أفضل في الحياة العامة.

وحاول عبد الله، وفرحات (٢٠٠١) التحقق من فاعلية تدريب الوالدين على استخدام جداول النشاط في تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية مع أطفالهم المعوقين عقلياً وتم تقديم برنامجين إرشاديين أحدهما للوالدين والآخر لأطفالهم المعوقين عقلياً على النحو التالي:

١- البرنامج الإرشادي للوالدين:

يتضمن (٢٠) جلسة بواقع أربع جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة ساعة واحدة وتم استخدام فنيات النمذجة ولعب الدور والتعزيز، وكان هدف البرنامج تعريف الوالدين بجداول النشاط وكيفية استخدامها مع أطفالهم المعوقين عقلياً تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم.

٢- البرنامج الإرشاد النفسي للأطفال المعوقين عقلياً:

تضمن (٤٢) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة من (٤٥-٦٠) دقيقة ويتألف هذا البرنامج الإرشادي من ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: تضم (١٧) جلسة تهدف إلى إعداد الأطفال المعوقين عقلياً لتعليم جداول النشاط المصور واستخدامها في تعلم المهارات التالية:

أ- التعرف على الصور وتميزها عن الخلفية (عددها عشر صور).
ب- تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها (عددها خمس صور).
ت- التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء (عددها ١٤ صورة).

المرحلة الثانية: تضم (٢٢) جلسة تهدف إلى تدريب هؤلاء الأطفال على استخدام وإتباع جداول النشاط المصور مع متابعة أداء الأطفال للأنشطة المختلفة حتى يتسنى تصويب الأخطاء التي يقعون فيها.

المرحلة الثالثة: تضم (٣) جلسات تهدف إلى تدريب الأطفال على جداول النشاط المصور وما يتضمنه كل نشاط من مكونات.

واتضح بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حدوث تحسن في مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً من خلال استخدام جداول النشاط المصور.

وقدم عبد المنعم (٢٠٠٣) برنامجاً للتدخل المبكر لإكساب مهارات السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقلياً وذلك من خلال مشاركة (١٠) من الأمهات في برنامج يقوم على عدة أسس تربوية، نفسية، فلسفية، وتضمن البرنامج (٩٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، تستغرق كل جلسة (٦٠) دقيقة لمدة عام

وتضمن البرنامج إكساب المتخلفين عقلياً ثلاث مهارات كما يلي:

١- إكساب الطفل المعوق عقلياً مهارات الاعتماد على النفس والعناية بالذات (٤٨) جلسة.
٢- إكساب الطفل المعوق عقلياً مهارة اللغة والاتصال (٢٤) جلسة.
٣- إكساب الطفل المعوق عقلياً المهارات الاجتماعية (٢٤) جلسة.

وقد توصلت الباحثة إلى فعالية مشاركة الأمهات في برنامج التدخل المبكر للأطفال المتخلفين عقلياً في إكسابهم بعض مهارات السلوك التكيفي.

٣- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد:

يعد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال، حيث أنه ينتشر بين ١٠ % تقريباً من أطفال العالم.. وأن هناك العديد من الأسباب مسؤولة عن هذا الاضطراب منها ما يتعلق بالعلاقة بين الطفل ووالديه

وأن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض والإهمال واللامبالاة والعقاب والتي يشعر معها الطفل بأنه منبوذ أو غير مرغوب فيه قد تؤدى إلى إصابة الطفل باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

(على، وبدر، ٢٠٠٤)

وتعتبر التفاعلات الأسرية ونظرة الأسرة للطفل وموقفها منه من أهم الأسباب لمعاناة الأطفال من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، وبالتالي تهدف مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية إلى التخفيف من الإحباط الأسري وتهدئة الصراعات القائمة وإعادة ترتيب الجو المنزلي، مع ضرورة توجيه الوالدين إلى عدم استخدام العقاقير كعلاج وحيد.. لذلك تعتبر البرامج الأسرية بمثابة تدريب للوالدين لتعديل سلوك الطفل وتنمية مهاراته الاجتماعية.

(Davis, 2004)

ومن أهم البرامج التي اعتمدت على المشاركة الوالدية في مجال اضطراب الانتباه والنشاط الزائد ما يلي:

- قدم باركلى Barkly (١٩٨٧) برنامج يعتمد على تدريب الوالدين على علاج مشكلات أطفالهم مضطربي الانتباه والنشاط الزائد، وذلك بهدف تبصير الوالدين بطبيعة الاضطراب وكيفية التعامل مع الطفل، ويتكون البرنامج من (١٠) جلسات يتم خلالها تدريب الوالدين على كيفية التفاعل مع سلوك محدد للطفل، وتدريب الطفل على اللعب المستقل مع تقديم المعززات، وكيفية عقاب الطفل من خلال عدة طرق منها الحرمان من اللعب، طريقة الوقت المستقطع.. ويتمثل دور المعالج في توجيه الوالدين أثناء تفاعل طفلهم وتقديم توجيهات واقتراحات التفعيل السلوك الوالدي وتعديل سلوك الطفل.

- وقد قام على، وبدر (٢٠٠٤) باستعراض ثلاثة برامج تدريبية لوالدي الطفل مضطرب الانتباه والتي تهدف إلى تدريب الوالدين على تعديل السلوك المشكل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وذلك في بيئتهم المنزلية التي يعيشون فيها.وفيما يلي عرض مختصر لهذه البرامج (ولمزيد راجع على وبدر ضمن قائمة المراجع):

١- برنامج فورهاند، وماكماهون Forehand & McMahon(١٩٨١):

ويستند هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي حيث يقوم المعالج بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع السلوك المشكل لدى طفلهم بهدف تعديله إلى سلوك مقبول اجتماعياً، وذلك من خلال التعزيز الإيجابي للطفل عقب كل محاولة ناجحة لتعديل السلوك غير المرغوب، كما يجب تقديم التعزيز السالب عقب كل سلوك غير مرغوب يقوم به الطفل.. ويتم تدريب الوالدين على هذا البرنامج من خلال لعب الدور، كما أن المعالج يقوم بملاحظة التفاعل بين الوالدين والطفل ويقوم بتوجيه الوالدين لطريقة التفاعل الصحيحة مع كل سلوك منها.

يتضمن البرنامج أربع خطوات:

الخطوة الأولى: تهدف إلى مقابلة الوالدين والطفل للتعرف على المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل في المنزل، ونقاط القوة والضعف في شخصية الطفل وسلوكه حتى يمكن الاستفادة منها في تطبيق البرنامج.

الخطوة الثانية: يقوم فيها المعالج بتدريب الوالدين على طريقة التفاعل الصحيحة مع طفلهم، وذلك من خلال طريقة لعب الدور على طريقة

التعامل والتفاعل الصحيحة مع جميع المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل في آن واحد.

الخطوة الثالثة: وهي ملاحظة المعالج للتفاعل بين الوالدين والطفل في حجرة خاصة بالملاحظة وهي مجهزة لهذا الغرض. وتوجيه الوالدين لطريقة التفاعل الصحيحة مع كل سلوك منها

الخطوة الرابعة: تتعلق بتدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل هي عزل الطفل في حجرة خاصة مجهزة لهذا الغرض تسمى حجرة العزل ويتعهد الطفل للوالدين بعدم تكرار السلوك غير المرغوب الذي يعاقب عليه بهذا العزل.

٢- برنامج باتيرسون Patterson (١٩٨١):

يقوم هذا البرنامج على نظرية التعلم الاجتماعي

ويتكون هذا البرنامج من خمس دورات تدريبية، وكل دورة منها لها هدف خاص بها، وفيما يلي عرضاً مختصراً لهذه الدورات التدريبية:

الدورة الأولى: وتهدف إلى التعرف على عمر الطفل، وحصر المشكلات السلوكية لديه،ومدى تأثيرها على أفراد الأسرة.

الدورة الثانية: تهدف إلى تدريب الوالدين على إقامة علاقة طيبة مع طفلهم وتنمية التواصل الاجتماعي والتفاعل الإيجابي بينهم.

الدورة الثالثة: تهدف إلى تدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل ودورة في تعديل السلوك المشكل.

الدورة الرابعة: تهدف إلى تدريب الوالدين على كيفية استخدام طريقة العزل مع سلوكيات الطفل الأخرى غير المقبولة مثل رفض الطفل للنوم في موعده، أو رفضه حل الواجبات المدرسية المنزلية.

الدورة الخامسة: تهدف إلى متابعة الأسرة للتأكد من استمرار طريقة التفاعل الصحيحة بين الوالدين والطفل.

٣- برنامج باركلي Barkly (١٩٨٧):

قد حدد باركلي ثلاثة أهداف لهذا البرنامج وهي كما يلي:

أ- إمداد الوالدين بالمعلومات عن الأسباب التي تكمن وراء السلوك المشكل لدى الأطفال بصفة عامة، ولدى المصابين باضطراب ضعف الانتباه بصفة خاصة.

ب- تنمية مهارات الوالدين في التعامل مع هذه المشكلات السلوكية لدى أطفالهم ومساعدتهم على تعديلها.

جـ- تعديل المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وتدريبهم على إتباع القواعد السلوكية المقبولة اجتماعياً.

يتكون هذا البرنامج من خمس خطوات:

الخطوة الأولى: حصر المشكلات السلوكية التي توجد لدى الطفل والتعرف على المشكلات الأسرية، وطريقة تفاعل الوالدين مع كل سلوك منها.

الخطوة الثانية: تدريب الوالدين على طريقة التفاعل مع السلوك المشكل لدى طفلهم.

الخطوة الثالثة: تدريب الطفل على اللعب باستقلال بعيداً عن الوالدين خاصة عندما يكونان مشغولين،

الخطوة الرابعة: تدريب الوالدين على طريقة عقاب الطفل، وتتمثل هذه الطريقة في حرمان الطفل من اللعب.

الخطوة الخامسة: تدريب الوالدين على السيطرة على سلوك طفلهم في الأماكن العامة خارج المنزل.

ومن جانب آخر هناك بعض البرامج الحديثة، منها ما يلي:

قام روبرت Robert (١٩٩٧) باقتراح برنامج تدخل علاجي لأسرة الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة مقسم إلى أربعة أجزاء هي كما يلي:

١- **الجزء الأول:** يهتم بتوضيح خصائص الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة وحصر للمشكلات التي يلاقيها هذا الطفل يومياً، ومحاولة تخفيف الضغط الأسري نتيجة وجود طفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة داخل النسق الأسري، وتعديل الوظائف الأسرية ويتم ذلك من خلال عدة فنيات هي المحاضرة والمناقشة والتجسيد الأسري ويتم ذلك من خلال عدة فنيات هي المحاضرة والمناقشة والتجسيد الأسري.

٢- **الجزء الثاني:** يهدف إلى تدريب الوالدين على بعض المهارات السلوكية المعرفية للطفل لتحسين صورة الذات من خلال تنمية الحديث الذاتي للطفل عدد من الفنيات كالاسترخاء، ولعب الدور، والنمذجة والتخيل، والوقت المستقطع.

٣- **الجزء الثالث:** يهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية للطفل لتحسين الإذعان لديه.

٤- **الجزء الرابع:** يهدف إلى تحسين صورة الذات لدى الطفل من خلال العمل على تغيير إحساس الوالدين أنفسهم بأنه طفل غير مرغوب فيه ويستخدم لذلك برامج صورة الذات لطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة والعمل على زيادة دافعية الطفل في المستقبل.

وكذلك حاول جراهام Graham (١٩٩٨) بالتحقق من فاعلية برنامج سلوكي معرفي لأسرة الطفل، وذلك بهدف تدريب الوالدين لتعليم طفلهم

المضطرب الانتباه والحركة الزائدة بعض المهارات السلوكية المعرفية وذلك باستخدام عدد من الفنيات كالمحاضرة، والمناقشة، والتغذية الراجعة ولعب الدور والواجب المنزلي.

ويتكون البرنامج من (٥) جلسات هي كما يلي:

الجلسة الأولى: تهدف إلى تدريب الوالدين على مهارة "اسمع – أعمل – قف" كطريقة للضبط الذاتي للطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة.

الجلسة الثانية: تهدف لتدريب الطفل على مهارة "اسمع – أعمل – قف" وذلك من خلال أنشطة كالرسم أو تلميع الحذاء أو لبس الملابس مع تعزيزه على كل خطوة يقوم بها بنجاح.. ويقوم الوالدان بشرح خطوات النشاط المطلوب بصوت مسموع مع شرح كل خطوة مطلوبة للقيام بالنشاط بشكل صحيح وذلك كنموذج للطفل لتنمية الحديث للطفل مما يزيد م انتباهه ويحد من حركته الزائدة.

الجلسة الثالثة: يبدأ الطفل في الحد من حركته الزائدة ويزيد من انتباهه.

الجلسة الرابعة: يبدأ الطفل في تنفيذ ما تعلمه من الوالدين وتكرار نفس الخطوات التي قام بها الوالدان وعند القيام بتلك الخطوة بشكل صحيح، وتكرار خطوات النشاط مرة أخرى، وممكن بصوت خافت، وأخيراً يتم تدريب الوالدين لتعليم أطفالهم التقييم الذاتي ومعرفة هل تم النشاط بنجاح أم لا ؟

حاول كمال (٢٠٠٤)التحقق من فاعلية برنامج إرشادي أسرى في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. البرنامج يتكون من ٢٩ جلسة مقسمة إلى خمسة مراحل على النحو التالي:

المرحلة الأولى: مرحلة التعارف والتهيئة تهدف إلى جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لاشتراكهم في الجلسة العلاجية (جلسة واحدة).

المرحلة الثانية: مرحلة تحديد المشكلة لمعرفة الأسباب التي تكمن خلف إحساس الأسرة باضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى طفلهم المتخلف عقلياً للمساعدة في تغيير إدراكهم للمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى العاشرة)

المرحلة الثالثة: مرحلة التفاعل الأسري والاهتمام بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة لمعرفة مدى الاتصال بين الزوجين وبين أعضاء النسق الأسري ككل للعمل على تنمية ولتحدد الاستراتيجيات التي سوف تستخدم في الجلسات التالية (من الجلسة الحادية عشر وحتى السابعة عشر).

المرحلة الرابعة: مرحلة تدريب الوالدين لطفلهم على بعض المهارات الاجتماعية (كمساعدة الطفل في التعبير عن مشاعره وتنمية مهارة الاستماع والمشاركة وتكوين الصداقات) وتدريبهم على الإذعان وإتباع القواعد وضبط استجابة الغضب لدى الطفل (من الجلسة الثامنة عشر وحتى الجلسة الثامنة عشر).

المرحلة الخامسة: المرحلة الختامية الإنهاء والتقييم، وعمل تغذية راجعة على ما تم التدريب عليه خلال الجلسات وتقيم البرنامج (الجلسة الثامنة والعشرين والتاسعة والعشرين.

وقد توصلت الباحثة إلى أن مشاركة الآباء في برنامج طفلهم مضطرب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تسهم في تغيير وتعديل التفاعلات الثنائية

والعلاقات الاجتماعية بين أعضاء النسق الأسري من السلبيين إلى الإيجابيين من أجل تدعيم التواصل الجيد بينهم، وذلك باعتبار الأسرة كيان واحد متصل، وقد انعكس ذلك على انخفاض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، فضلاً عما أسهم به المشاركة الوالدية في تدريبهم على مهارات الطفل وكيفية استخدام أساليب التعزيز والعقاب وكيفية التوافق مع الطفل ومشكلاته.

٤- نماذج للبرامج الإرشادية التي تعتمد على مشاركة أولياء أمور الطفل التوحدي:

يعتبر التوحد اضطراباً نمائياً معقداً تظهر أعراضه خلال الستة والثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل نتيجة لحدوث عطب أو خلل في الجهاز العصبي.. وقد ذكر الشمري والسرطاوي (٢٠٠٢) أن تعريف كارنر وآخرون (١٩٤٣) من أهم التعريفات التي تشير إلى أن من صفات الطفل التوحدى نقص شديد في التواصل مع الآخرين، الإصرار المفرط على الاحتفاظ بالمثلية، البكم أو اللغة التي تبدو أنها لا تخدم فرصة التواصل بين الأشخاص.

ويرى سليمان (٢٠٠١) أن الوصف العام لسمات الطفل التوحدى ومكوناته لا تجعله مختلفاً اختلافاً جوهرياً عن سمات شخصية الطفل العادي، غير أنه يتعين القول أن ما يعانيه الطفل التوحدى من قصور في اللغة يعد أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي، وذلك لما يترتب على هذا القصور من مشكلات سلوكية واجتماعية.

وقد توصلت عدة دراسات منها دراسة ساندر ومورجان Sander & Morjan (١٩٩٧) إلى أن أولياء أمور الأطفال التوحديين يعانون من العديد من

الضغوط بسبب المشكلات الشائعة بين الأطفال والمصاحبة لإعاقة أطفالهم والمتمثلة في عجز تفاعلهم الاجتماعي، وعدم قدرتهم على التواصل، وإيذاء الذات والآخرين، والسلوك النمطي المتكرر، والعدوان الجسدي.. وهذا ما دفع قراقيش (٢٠٠٦) إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط وقد توصلت إلى نتائج تشير إلى أهمية المشاركة الوالدية للتخفيف من حدة الضغوط وتلبية احتياجاتهم.

وقد قامت عليوه (١٩٩٩) بعرض عدد من برامج المشاركة الوالدية للطفل التوحدى أهمها ما يلي:

١- نموذج ماكلننهان Mcclannahan (١٩٨٢) للتدريب الفعال لآباء الأطفال التوحديين كمعالجين لأطفالهم، وهو النموذج الذي يجب على الآباء إتباعه مع طفلهم التوحدى، كما يتضمن المشاركة الفعالة المتواصلة بين مقدمي البرامج المنزلية والآباء والتي تتمثل في:

١- تحديد السلوكيات الهادفة للطفل.

٢- التعرف على المعلومات الأساسية عن حياة الأسرة.

٣- توجيه وتشجيع الآباء على ملاحظة خطوات تنفيذ البرنامج في المدرسة أولاً تحت إشراف معدي البرامج وأساتذتهم.

٤- ضرورة متابعة وملاحظة الآباء أثناء تنفيذ البرنامج في المنزل من خلال شرائط الفيديو.

٥- مداومة الآباء على تسجيل البيانات الخاصة بخطوات تنفيذ البرنامج بمسانده مستمرة من معدي البرامج المنزلية.

يتضمن هذا النموذج (٥) جلسات، بمعدل جلسة كل يوم، مدة الجلسة ساعة ونصف يتم توزيع الأطفال على الفصول بمعدل (٢-٥) أطفال في الفصل، يقوم الأخصائي بتدريب الأطفال ويشرك معهم الآباء ثم يطلب منهم تنفيذ خطوات البرنامج في المنزل.. وقد أشارت نتائج تطبيق البرنامج إلى ما يلي:

١- أهمية التدريب العملي للآباء والأطفال في اكتساب مهارات التدريب المنهجية وبناء العلاقات الحميمة بينهم.

٢- إقبال الأسرة على المشاركة في أنشطة البرامج المنزلية ساعد على تقدم أطفالهم تقدماً جوهرياً من حيث التحكم في المشكلات السلوكية.

وقد طور ميكلنتهان وآخرون هذا النموذج في عام (١٩٨٤) تحت عنوان نموذج الأسرة المعلمة للأطفال التوحديين مدعماً بتدريب الآباء كمعلمين لأطفالهم في المنزل، وشرائط الفيديو المصممة بالصوت والصورة على تنمية مهارات التحية والمحادثة الاجتماعية والعناية بالذات.. وقد ساهم هذا النموذج المطور في توفير الجهد الذي يبذله الأخصائيون مع الطفل.

قام كرانتز وآخرون Krantz, et. al, (١٩٩٣) بتدريب الآباء على كيفية استخدام جداول الأنشطة المصورة مع أطفالهم التوحديين للمشاركة في أنشطة الأسرة، واعتمد الباحثون في تدريب الآباء على النمذجة، الملاحظة، التغذية الراجعة، واشتملت الأنشطة المصورة على مواقف لوقت الفراغ، التفاعل الاجتماعي، رعاية الذات، القيام ببعض الأعمال المنزلية.

واشترك في هذه الدراسة آباء ثلاثة أطفال تم تدريبهم عن طريق الزيارات المنزلية، ثم قام الآباء بتدريب أطفالهم على كيفية استخدام الجداول المصورة لتعليم أنفسهم من خلال وصف المواد وإكمال الأنشطة المصورة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى نجاح الآباء في تعليم أطفالهم إتباع الجداول المصورة للأنشطة، ونتج عن هذه المتابعة نقصان في السلوك المضطرب وزيادة التفاعل والمشاركة مع الآخرين.

وقد حاولت الباحثة نفسها – عليوة – (١٩٩٩) التحقق من فعالية برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) ولذلك قامت الباحثة باختيار أسلوبين:

الأسلوب الأول: هو إرشاد وتدريب أمهات الأطفال الأوتيستك بغرض تعديل أساليب التعامل مع أطفالهن الأوتيستك وكيفية تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، رعاية الذات، التحكم في المشكلات السلوكية.

الأسلوب الثاني: هو تدريب مجموعة من الأطفال الأوتيستك على بعض المهارات الاجتماعية من خلال فنيات تعديل السلوك بهدف تخفيف حدة أعراض الأوتيزم لديهم.

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية برنامج المهارات الاجتماعية والإرشاد الأسري معاً في تخفيف حدة أعراض الأوتيزم.. وقد يرجع ذلك إلى فعالية الفنيات المستخدمة في الدراسة وهي: النمذجة، لعب الدور، التعلم الطارئ والتي ساهمت زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته بشكل يتيح للطفل التوحدى الدخول في علاقات مع الأسرة والقيام ببعض الأعمال المنزلية.

ومن أهم الدراسات التي تناولت برامج للمشاركة الوالدية للطفل التوحدى دراسة سيد الله (٢٠٠١) والتي هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي

فردية وجماعية، وأنشطة (مصورة- متحركة- مجسمات) وذلك بهدف تحسين مهارات الانتباه والتفاعل الاجتماعي والتواصل، وتحسين اللغة، والإقلال من السلوكيات النمطية غير المرغوبة، ومن جانب آخر قام الباحث بتقديم برنامج تدريبى إرشادي لوالدي الطفل، وذلك اقتناعاً منه أن برنامج الأطفال الأوتيزم لابد ولن يستكمل بورش عمل منزلية وبيئية حتى يؤتى البرنامج ثماره.

وقد توصل الباحث إلى تأثير البرنامج العلاجي على تحسين حالة الأطفال الأوتيزم وإكساب والديهم مهارات التعامل مع مشاكلهم، ويتضاعف تأثير البرنامج كلما كان التدخل مبكراً.

وبعد عرض تلك النماذج المشاركة الآباء في برنامج طفلهم التوحدى، يؤكد كوهين Cohen (١٩٨٥) على أن المشاركة الوالدية تعود على الأسرة بعدة فوائد أهمها:

١- تساعدهم على اكتساب خبرات وأفكار جديدة تسهم في تقليل آثار التجارب السابقة المؤلمة وتحسن حياة الأسرة.
٢- اكتساب واستخدام المهارات السلوكية الجديدة بشكل ملائم.
٣- انخفاض حدة التوتر عند الآباء.

في ضوء ما سبق عرضه لنماذج من البرامج الإرشادية لأولياء أمور الطفل المعوق يتضح أن تلك البرامج تسهم فيما يلي :

١- تخفيف المشاعر وردود الفعل السالبة لديهم.
٢- التعرف على مصادر الخدمات التي يحتاجها الطفل.
٣- إكساب الوالدين القوة لتحمل المسئولية.
٤- التعرف على قدرات أطفالهم واكتشاف أساليب التعامل معه بفعالية.

٥- توجيه الأسرة إلى كيفية التعايش مع الإعاقة وتقبلها.

٦- تدريب الآباء على طرق التفاعل الإيجابية مع الطفل.

٧- تدريب الآباء على طرق التعزيز والعقاب الملائمة لسلوك الطفل.

٨- تدريب الآباء على كيفية ملاحظة سلوك الطفل والفنيات الملائمة لتعديل السلوك.

٩- تدريب الآباء كمعلمين لأطفالهم في المنزل.

١٠- زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته.