مجلة أبحاث نفسية وتربوية ــ العدد 6ـ ديسمبر 2013 ، ص.ص.07-23

التدريب الأسري للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

د. زين الدين ضياف

قسم علم النفس

جامعة المسيلةـ الجزائر

مخبر التطبيقات النفسية والتربوية– جامعة قسنطينة2 .

ملخص

تعتبر الأسرة أولى المؤسسات الاجتماعية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة حيث توفر له الرعاية الأسرية المتمثلة في الكيان الأسري، و العلاقات الأسرية المتوافقة والأدوار الاجتماعية السليمة بين أفرادها والتي لها آثار بالغة الأهمية للحياة النفسية المتبادلة بين الآباء والأبناء وخاصة في مرحلة الطفولة وهي مرحلة البناء النفسي،ولهذا نحاول خلال هدا المقال التطرق لدور التدريب الأسري و أهميته و آلياته في إحداث المشلركة الفاعلة للأسرة في التكفل بالطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

Abstract

The family is one of the first social institutions for children with special needs, children and a psychological construction phase, and the discovery of the situation is the beginning of a long series of pressures and the efforts and attempts and we we strive to provide the best possible opportunities for the child, but the disability information and resources to help are very low so that the parents when the discovery of the situation they are in shock and unable to think properly. They need someone to show them how they can use to help their son they need in-house training for family menbers on medical options and therapeutic education have also showing them how to get information and actively participate in strengthening the positive image of people with special needs so that training of the family that will clarify how to behave with people with special needs and solve them problems .

© مخبر التطبيقات النفسية والتربويةـ جامعة قسنطينة 2ـ 2013

مقدمـة

تعد الأسرة أولى المؤسسات الاجتماعية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة حيث توفر له الرعاية الأسرية المتمثلة في الكيان الأسري، و العلاقات الأسرية المتوافقة و الأدوار الاجتماعية السليمة بين أفرادها والتي لها آثار بالغة الأهمية للحياة النفسية المتبادلة بين الآباء و الأبناء و خاصة في مرحلة الطفولة وهي مرحلة البناء النفسي، واكتشاف الحالة يعد البداية لسلسلة طويلة من الضغوط و الجهود و المحاولات و السعي الحثيث لتوفير أفضل فرص ممكنة للطفل ، إلا أن المعلومات عن الإعاقة و طرق المساعدة قليلة جداً لذلك فإن الأهل عند اكتشاف الحالة يكونون في حالة صدمة و غير قادرين على التفكير السليم. لذا فإنهم بحاجة لمن يدلهم على الطرق التي يمكنهم استخدامها لمساعدة ابنهم ويعد التدريب الأسري ضرورة للأعداد و تكوين الأهل على الخيارات الطبية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية المتوفرة و يدلهم أيضاً على كيفية الحصول على المعلومات و المشاركة الفاعلة في تدعيم صورة إيجابية عن ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يقوم الإعداد المهني بتوضيح كيفية التعامل مع احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة و المشاكل التي يواجهونها.

1- الأنظمة الأسرية ووظائفها :

إن الفرد يؤثر في بيئته ويتأثر بها بتسلسلات متتابعة متكررة ومستمرة من التفاعل . وبما أنه يعيش داخل أسرة يكون فردا في نظام اجتماعي ويجب أن يتكيف معه فأفعاله تكون محكومة بخصائص النظام الأسري ، وهذه الخصائص تتضمن تأثيرات لأفعاله الماضية و يستجيب للضغوط داخل النظام الأسري ويتكيف معها ، وربما يضمن أو يسهم بصورة فعالة في الضغط على الآخرين داخل النظام ، ويمكن أن يعيش الفرد، كوحدة فرعية أو كجزء من النظام ، لكن النظام ككل لابد أن يؤخذ في الحسبان .

إذن فالأسرة تعمل كوحدة متفاعلة ، وما يؤثر في فرد يؤثر في جميع الأفراد ، وعلى عكس النظريات السابقة فمدخل الأنظمة الأسرية يأخذ نفسه بعيدا عن هذه النظرة القائلة بأن العلاقات الخطية تميز الحياة الأسرية ، حيث العلاقة الهامة الوحيدة هي بين الطفل وأمه ولكن بذلا من ذلك ، فالأسرة ينظر إليها على أنها متفاعلة ومتداخلة وذات علاقات نشطة ، بمعنى أنه إذا وقع حادث ما لأحد أفراد الأسرة ، فيتأثر بها كل أفراد الأسرة داخل النظام الأسري وتؤكد نظرية الأنظمة الأسرية على أن كل متغير في أي نظام أسري يرتبط بالمتغيرات الأخرى ويتفاعل معها و لا يمكن الفصل بين هذه المتغيرات ، فوجود الألم أو وجود إعاقة

داخل الأسرة تجعل الأسرة كلها إلى حد ما معاقة و يتأثر التركيب الأسري بمجموعة متنوعة من الخصائص العضوية والنمط الثقافي والنمط الإيديولوجي .فتفترض الكثير من المؤلفات والدراسات اهتمت بدراسة العلاقات الأسرية ، التجانس العضوي للأسرة ، ولكن بالنظرة المتعمقة للخصائص العضوية لتركيب الأسرة صغيرة أو ممتدة ، هناك نقطة هامة وهي أن الخصائص العضوية تتغير عبر الزمن فعلى سبيل المثال وجود فرد جديد وانضمامه إلى الأسرة سوف يؤدي إلى حدوث أنماط من التواصل ، وتكوين علاقات مختلفة حيث أن الإضافة إلى الأسرة ، تؤدي إلى زيادة العضوية وأنماط مختلفة من التواصل كذلك هناك عامل النمط الثقافي ، بحيث تعتبر المعتقدات الثقافية هاما في تشكيل النمط الإيديولوجي ، كما يتأثر النمط الثقافي للأسرة بالعوامل العنصرية أو العرقية أو بالحالة الاجتماعية و الاقتصادية كذلك بالمعتقدات الدينية للأسرة .

كما أوضحت Schorr-Ribera أن المعتقدات ثقافية الأساس تؤثر في الطريقة التي تتكيف بها الأسر مع الطفل ذي الإعاقة ، ويمكن أن تؤثر أيضا في اتجاهات الأسرة ودرجة ثقتها في المعاهد المتخصصة التي تقدم الرعاية لأبنائهم .

والعنصر الثالث : هو النمط الإيديولوجي : يبنى النمط الإيديولوجي على معتقدات الأسرة وقيمها وسلوكياتها الحياتية فيؤثر النمط الإيديولوجي في ميكانيزمات المواجهة الأسرية ، فسلوكيات المواجهة يمكن أن تدفع الأسرة إلى تغيير المعنى المدرك للموقف .

وتعتبر الوظائف الأسرية نواتج أو مخرجات للتفاعل الأسري حسب Turnbull1989 فهي تعكس نتائج التفاعل والقدرة على تلبية احتياجات أفراد الأسرة ولتنفيذ الوظائف بنجاح يتطلب الأمر نوعا من الاعتمادية المتداخلة بين أفراد الأسرة ، حيث تتداخل الأوليات والوظائف وتختلف باختلاف من ينفذون هذه الوظائف .

ومما يلي عرض للأهم الوظائف الأسرية النموذجية حسب Turnbull

1- الاقتصادية (مثل زيادة الدخل ، دفع الفواتير) .

2- الرعاية المنزلية والصحية (مثل النقل والمواصلات ، الشراء وإعداد الطعام زيادة الطب) .

3- الاستجمام مثل الهوايات استجمام الأسرة والأفراد .

4- الاجتماعية مثل (تنمية المهارات الاجتماعية ، العلاقات الشخصية المتداخلة .

5- الهوية : مثل إدراك أوجه القوى والضعف ، الشعور بالاهتمام .

6- الحب . مثل التقارب

7- المهنية : مثل اختيار الوظيفة .

8- التربوية مثل (رعاية الطفل المعاق تطوير العمل الأخلاقي ، الواجب المنزلي)

وكنتيجة لذلك فالطفل الذي يقطن في بيئة مع أسرته يمكن أن يكون أخف عبئا من الناحية الاقتصادية حيث يشترك أفراد الأسرة في تحمل المسؤولية

زيادة على ذلك فمن المحتمل أن الطفل ذو الإعاقة يمكن أن يغير الهوية والاجتماعية وتؤثر في القرارات المهنية .

ويتضح من عرض الوظائف الأسرية السابق أن الطفل ذو الإعاقة يمكن أن يؤثر في الأسرة بصورة واضحة ، كذلك يتضح أن الأسرة ذات الأداء الجيد هي الأسرة التي يصبح تأثير الطفل والإعاقة ايجابيا على الوظائف الأسرية ،وفي دراسة قام بها Turnbull 1985 قررت الأسر المشتركة في الدراسة أن الإضافة الايجابية التي يمكن أن يضيفها الطفل المعاق في الأسرة هي ما يرتبط بالحب والتعرف على الذات ، حيث قرروا بأن التغييرات الايجابية التي طرأت على قيم واتجاهات الأسرة سببها وجود الطفل المعاق.

وعندما يطلب المتخصصون من الآباء التأكيد على دورهم كمدرسين ومدربين لأبنائهم فهم هنا يتناسون أن الوظيفة التعليمية واحدة من ثماني وظائف أسرية يؤديها الآباء ، فالوالدان ذوو أدوار كثيرة عليهم أن يلعبوها ووظائف كثيرة لابد أن يؤدوها ولابد من أن يهتم الفرد بكيفية الأداء و. أيضا لا بد عند تكليف الآباء ببعض الوظائف أو الأدوار أن نتعرف على رغبة الآباء و استعداداتهم للأداء هدا الدور، وتنفيذ الأنشطة و البرامج التي يطلبها منهم المتخصصون مثل معالج الكلام أو المعالج الجسمي ، أو المدرس .[1]

2 - ردود فعل الأسرة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

إن أول من يواجه صور الإعاقة ويتعرف على آثارها وتأثيرها على عواطفه واتصالاته هي الأسرة التي يوجد بها فرد ،بحيث يمكن جمل

الأساليب التي تواجه بها الأسرة وجود طفل ذو الاحتياجات الخاصة في النقاط التالية :

الإنكار: تنكر الأسرة وجود الفرد ذو الاحتياجات الخاصة بينها ، بحيث تسعى جاهدة لإخفاء الأمر،مما يؤثر بالسلب نتيجة هذا الموقف على نفسية الطفل ويشعر بصعوبة الثقة بالنفس، والوحدة والاكتئاب مما ينعكس على سلوكه .

الأبعاد : تهدف الأسرة في هذه الحالة إلى التستر على وجود طفل ذو احتياجات خاصة، وتعمل على إبعاده عن مجال ومحيط الأسرة وذلك بإنكار وجوده أو إيداعه في إحدى المؤسسات الخاصة أو المراكز الطبية وهذا بعيدا عن الناس ، وذلك بهدف عدم نسبته إلى أفرادها .

الإخفاء : قد تعمل الأسرة على إخفاء أمر الطفل غير السليم وتلجأ الأم إلى إنجاب طفل آخر ، وقد تمنحه نفس الاسم حتى يظهر الشقيق السليم بدلا من المعوق ، أو قد يعزل الطفل الغير العادي في إحدى غرف البيت ولا يخرج حتى لا يكتشف أمره من طرف الناس .

اللجوء إلى الشعوذة: يلجأ بعض الناس لمعالجة حالة الطفل إلى المشعوذين ، والسحر للحصول على العلاج للطفل غير العادي .

الإهمال: بعد نفاذ صبر الأولياء في محاولة علاج حالة أبنهم بعدة طرق. يتجهون نحو إهمال وعدم التقبل رغبات واحتياجات الطفل، والنظر إليه على أنه عبئ ثقيل على العائلة .

الحماية الزائدة : في هده الحالة تهتم الأسرة اهتماما مفرطا وتخاف عليه من التعرض للحوادث، فتزيد من حمايته المفرطة وبالتالي يصبح الطفلعاجزا عن تحمل الصعاب وتفقده القدرة على تحمل المسؤولية والعناية بالذات.[2]

البحث عن مجال التوجيه والتأهيل :

عند اكتشاف الحالة تمر الأسرة بمجموعة من ردود الفعل قد تكون الأصعب بالنسبة لهم، لذا تكون الأسرة بحاجة لدعم و إرشاد وتدريب أكثر من أي وقت أخر،بحيث يقبل الوالدين على السؤال عن الإعاقة وطرق التعامل معها والبحث عن المعلومات الصحيحة وتصنيفها وتقييمها وتطبيقها على حالة المعوق ، كما تظهر لدى الوالدين الرغبة الأكيدة في عمل ما لمساعدة المعوق.

بعد تقبل الأسرة لوجود طفل باحتياجات خاصة فيها، فإن أهم عامل في مدى فاعلية تعايشها مع هذا الطفل يكمن في نوعية الخدمات الإرشادية المقدمة للأسرة، فالأهل يرغبون في توفير أفضل حياة ممكنة لأبنائهم، إلا أنهم لا يعرفون بنوعية الخدمات المتوفرة و كيفية الحصول عليها و بما أن الأسرة هي المؤسسة والمركز والملجأ الأول للفرد المعوق بوجه عام والمعوق شديد العجز بوجه خاص ، فإن إعدادها لمواجهة الإعاقة يساهم في عديد من المكاسب للأسرة وللمعوق ، إن إعداد برنامج توجيهي وتدريبي للأسرة لمواجهة و تقبل وتوجيه وتعديل وتأهيل الأطفال من الضروريات الهامة، لوضع المؤثرات الفنية الواجبة في تأهيل هذه الحالات،بحيث يهدف التدريب إلى تكوين أهل ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يحصلون على أفضل مستوى من الإعداد المهني.[3]

3- مفهوم التدريب:

التدريب عموما هو صيغة مباشرة من التربية يتم به تكوين أو تعديل أو تحديث مهارات سلوكية هامة للفرد وذلك بالاعتماد على أساليب عملية تطبيقية، والتدريب مفهوما وطبيعة يوازي في تطبيقاته التعليم، ومع ذلك فإنه أشمل من الأخير وأكثر تطبيقا لمادته المقررة. فبينما نجد التعليم يكتفي أحيانا بتحصيل الفرد للمعارف والسلوكيات المطلوبة للتطبيق فإن التدريب يتوقف عند هذا الحد بل يوفر فرصا حقيقية لممارسة ما جرى تعليمه ليكون التطبيق صفة ملازمة للتدريب.

ويمكن للتفريق بين التدريب والتعليم في النقاط التالية:

1- التدريب أكثر تخصصا وتحديدا من نطاق التعليم ، بينما يهدف التعليم للإمداد الأفراد بالأسس العريضة التي ينطلقون منها في مجالات للعمل المختلفة.

2- يرتبط التدريب في الغالب بأهداف وحاجات المنظمة وما تريده من تغيير في المهارات والسلوكيات، أما التعليم يرتبط عموما بأهداف الفرد أكثر من ارتباطه بأهداف المنظمة.

3- التدريب لا يحدث إلا بالتعليم ، إذن التعلم هو عملية سابقة للتدريب.

4- التدريب لا يكتمل أبدا إلا بالتطبيق، بينما التعليم يمكن أن ينم نظريا أم عمليا حسب الموقف التربوي. وتبقى حقيقة أن التعليم والتدريب متلازمان ومكملان لبعضهما حيث يهدف التدريب لعلاج الثغرات التي قد تنتج عن إختلالات في محتوى التعليم أو ضعف مستواه مع حقل المهارات العملية والسلوكية التي لا يتناولها التعليم.

والتدريب حسب " د/ سعيد يس عامر"هو نشاط إداري مخطط متكامل مستمر هادف يسعى إلى إثراء وتنمية معارف ومهارات واتجاهات الفرد والجماعة لجعلهم أكثر معرفة وقدرة على أداء المهام المطلوبة بالشكل المطلوب وابتكار."[4]

وعلى هذا الأساس فإن التدريب هو مجهود منظم تقوم به المؤسسات لتسهيل عملية تعليم ونقل الخبرات والمهارات وتطورها.

4- أهداف التدريب وأهميته:

تشكل الأهداف العامة والأهداف السلوكية مفتاح النجاح لأي سلوك إنساني في مجال التدريب ، بحيث إذا احتوى الهدف على العديد من أنواع التعليم كالمعارف والتصرفات الوظيفية والميول والمهارات يشار إليه بالأهداف العامة ،التي تظم بين ثناياها مهارات وظيفية متنوعة تشكل معا مهمة من وظيفة، ويجسد بالنسبة للمصمم نقطة بداية بناء برامج التدريب أما الأهداف السلوكية فهي عبارة عن أهداف قصيرة تحتوي على سلوك وظيفي أو مهارة وظيفية واحدة ، وذلك نظرا لتجسيدها سلوكا واحدا محدودا وتصنف أهداف التدريب إلى عدة أنواع نوردها بإيجاز فيما يلي:

أ- حسب الجهة الوظيفية المستفيدة منها:

1- أهداف المؤسسة الموجهة لتطوير أو تحسين أداء الأهل في رعاية الأبناء .

2- أهداف الأهل الإنجازية أو السلوكية أو الشخصية.

ب- حسب حجمها:

وتكون هنا في ثلاثة أنواع: أهداف عامة محدودة جدا في عددها بالبرنامج وتجسد مهمات التدريب، وأهداف سلوكية نهائية تجسد التصرفات الوظيفية لمهمات التدريب ثم أهداف سلوكية مرحلية تجسد السلوكيات الفرعية للتصرفات.

ج- حسب دورها في التدريب:

وتتكون الأهداف من نوعين : أهداف تصميميه يتخذها المختص في تخطيط وتطوير برامج وتنفيذ التدريب وهي تمثل الأهداف العامة والسلوكية وأهداف إجرائية يتمكن المتدربون بواسطتها ترجمة الأهداف العامة والسلوكية إلى سلوكيات محسوسة تمثل في العموم المهارات الأسرية المطلوبة.

د - حسب مجالها السلوكي الإنساني:

وتتكون من عدة أنواع : إدراكية ، عاطفية، وحركية، واجتماعية .

1- أهداف إدراكية: تتمثل في أهداف المعرفة والإطلاع على خصوصيات الإعاقة

ـ أهداف التطبيق أو الاستخدام كالاستعمال لبعض الأدوات و الوسائل المعينة للطفل ذوي الحاجة.

ـ أهداف التحليل للإظهار العلاقة بين الأجزاء والعوامل المكونة لسلوك ما

2- أهداف عاطفية: خاصة بالقيم والميول والعلاقات الإنسانية (الميول والقيم والعلاقات الإنسانية)

ـ أهداف حركية: خاصة بالعمل والحركات الإنجازية العملية (كتأهيل ومساعدة الطفل على المشي، والتدرب للاستعمال الحركات المناسبة لمساعدة ذوي الحاجة

4- أهداف اجتماعية : تتمثل في نوعين رئيسيين هما :

ـ أهداف حفظ وصيانة العادات والقيم الاجتماعية

ـ أهداف تحسين العادات والقيم الاجتماعية.[5]

تكمن أهداف التدريب العامة في ما يلي:

أ ـ يهدف التدريب لتحقيق التأهيل اللازم للأهل لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب ـ مساعدة الأهل على أداء مهمة بطريقة أفضل وذلك بتنمية المهارات اللازمة للاعتناء بدوي الاحتياجات الخاصة.

ج ـ يعمل التدريب على إعداد الأهل للأعمال الفنية الصعبة والدقيقة ، ومواجهة التحديات والضغوط الخارجية

د ـ تنمية الشعور بالرضا وازدياد الثقة بالنفس لدى الأهل نتيجة تحسين لأداء بواسطة التدريب

ه ـ تغيير في اتجاهات وميول الفرد بما يؤدي إلى اكتساب قيم واتجاهات إيجابية اتجاه ذوي الاحتياجات

و ـ تنمية الوعي بأهمية الصبر والمثابرة في التعامل مع المتغيرات المحيطة وتخطي الصعاب.[6]

5 ـ أهمية التدريب على مستوى الأسرة : من العوامل الأساسية لنجاح أي برنامج تدريبي النظر بعناية إلى بيئة التدريب ،فمن الضروري إعطاء الطفل نوع من الحرية حتى لا ينفر من التدريب، ولتخفيف قلق الطفل يجب أن يتوافر في بيئة التدريب جو من الود و المحبة و الاطمئنان فالطفل يتعلم من شخص يحبه بصورة أسرع و أفضل ولهذا تمثل الأسرة أحسن سند للطفل[7] ، و للتدريب أهمية كبيرة على مستوى الأسرة، بحيث تبرز في ما يلي:

ـ تعريف الأسرة بالجديد وتعميق تجربتهم في كافة مجالات حياة ذوي الاحتياجات .

ـ زيادة رضا الفرد على العمل الذي يقدمه للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة.

ـ زيادة الدافعية لدى الأسرة على الاهتمام والتكفل بالناحية العلاجية

ـ الحد من الضغوط الناتجة عن كيفية التكفل الجيد بذوي الاحتياجات

ـ زيادة الاطلاع على المستجدات الطبية والتقنيات الجديدة في التكفل بذوي الاحتياجات.

ـ يؤدي التدريب إلى زيادة قدرة الأسرة على تحليل المشكلات ووضع الحلول المناسبة لها.[8]

6 ـ تصميم إستراتيجية التدريب:

تبرز إستراتيجية التدريب في أساسها من رسالة المنظمة وأهدافها ، فكلما ارتبط النشاط التدريبي بإستراتيجية العمل على مستوى المنظمة كلما ساهم في تحقيق الفعالية الإستراتيجية (9)، ويعني هذا ضرورة انبثاق وتصميم البرامج التدريبية من الحاجة الفعلية للأفراد للحصول على التدريب في النواحي التالية:

أ ـ الجانب النفسي والسلوكي:تبرز الحاجة الأسرة إلى الدعم النفسي بسبب ما تعانيه من وجود فرد معوق في الأسرة و توفير هذا الدعم عن طريق الأخصائيين النفسانيين للوصول بالأسر إلى التكيف مع حالة الإعاقة لأبنائهم. وتعديل نظرتهم و سلوكا تهم نحو الأطفال ذوي الاحتياجات ،حتى لا يشعر الطفل باللامبالاة من طرف الأهل أو الإفراط بالعناية الشديدة أو الحماية الزائدة.

وضع إستراتيجية لتدريب الأهل لتغيير اتجاهاتهم، وتغيرات شخصية كنقص دافعية الأهل أو مشاكل شخصية، تحتاج الأسرة في هذه الحالة التدريب لإكسابها مهارات فنية و إنسانية واجتماعية جديدة ومهارة العلاقات الإنسانية

ب ـ الجانب التأهيلي والعلاج الطبي:

تمكين الأسر بواسطة التدريب و التكوين لمساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة على تنمية قدراته ، الحركية، والعقلية، والنفسية، وتوفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها والتكوين على كيفيات التعامل مع الطفل داخل الأسرة بطرق تربوية ملائمة ومناسبة بالحالة كالبرامج الخاصة،مع تقديم النصائح الطبية لكيفية استعمال الأدوية بشكل مناسب مع الحالة، وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة، كالصرع، الشلل.....الخ، وتؤثر بعض العوامل على مستوى أداء الأسرة كالتغيرات التكنولوجية والاختراعات الجديدة والأساليب الجديدة للعمل وإدخال آلات، وظهور طرق علاجية وأدوية جديدة، مما يستدعي وضع إستراتيجية للتدريب لتنمية المهارات أو إعادة التدريب نتيجة تقادم المهارات والتكوين على المستجدات الحديثة .

7 ـ أساليب التدريب :

أ ـ التدريب خارج البيت :

يتم التدريب في هذه الحالة في مكان خارج مجال البيت أي بمراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أو مراكز التكوين، و مراكز النشاط الاجتماعي..الخ وتتمثل بعض هذه الأساليب في ما يلي :

ـ **المحاضرة**: هو أسلوب منتشر جدا لتدريب الأهل بحيث تتضمن المحاضرات معلومات شفوية متعلقة بموضوع من موضوعات الإعاقة يقوم به خبير أو أخصائيين.

ـ **التدريب و الأدوات السمعية البصرية:**

يستعمل في هذا الأسلوب الأفلام وأشرطة الفيديو و الدوائر التلفزيونية المغلقة لتدريب الأهل ، و فيه يتم عرض دور معين يقوم به نموذج و يعرض هذا النموذج السلوك المناسب و غير المناسب وذلك من أجل الوصول إلى تطوير التعامل مع ذوي الاحتياجات.

- **أساليب المحاكاة** (المشابهة) Simulation Technique

وهي إنشاء ظروف مشابهة لظروف الحقيقية لذوي الاحتياجات أو متابعة العناية والرعاية الصحية للأخصائيين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **التدريب المبرمج**: programmed instruction يكون هذا التدريب فردي بحيث يتم تزويد كل متدرب من الأهل ببعض المواد (الكتب)ليستفيد منها في عملية التعلم، و تساعده على الإجابة عن الأسئلة التي تفحص مقدار استيعابه للمعلومات.

- **التدريب باستخدام الحاسوب**: Computer Assisted instruction

أصبح الحاسوب يمثل أكثر التقنيات الحديثة التي تساعد على التدريب الذاتي بسبب مرور في تغيير البرامج و تحديثها باستمرار، و بسهولة يستطيع الأهل الاتصال عن طريق الأنترنت مع الأخصائيين وبالبرامج الخاصة بالمعلومات،لتقديم الأسئلة و تصحيح المواقف.[10]

ب - التدريب داخل البيت:

ويتمثل في التدخل المنزلي المبكر ويهدف برنامجه إلى :

- تقديم برنامج التأهيل المبكر داخل بيئة الطفل المألوفة (المنزل)
- الإشراك المباشر للأهل في العملية التدريبية والتعليمية لطفلهم المعوق وهي إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي ستساعده على التكيف في حياته اليومية.

- تزويد الأم بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلها المعاق.

- تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية متضمنة مواضيع في التعليم الخاص إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالنفس.
- تطبيق الخطوات العملية للبرنامج دون المساس بترتيبات الحياة اليومية للأسرة.
- تحديد نقاط الضعف والقوة لدى الطفل المعوق بهدف تصميم برنامج خاص به مبني على المعرفة الحالية لقدراته بالتعاون مع الأم.
- استخدام منهج متسلسل من حيث التطور ويستخدم كأداة للتعليم.

يتوجه هذا البرنامج التدريبي لأمهات الأطفال المعوقين من عمر يوم حتى تسع سنوات،داخل بيئتهم المحلية أي المنزل، من قبل أخصائية أسرية أو مرشدة متخصصة خضعت لبرنامج نظري مكثف ثم تدربت على البرنامج العملي

والتطبيقي في احد مراكز المتخصصة بحيث تزود الأم خلال الزيارة المنزلية، وتكون مرة واحدة في الأسبوع، بالأسس المتعلقة برعاية الطفل المعوق (إعاقة جسدية أو عقلية، كفيف أو أصم، متعدد الإعاقات) من تعليم خاص ومؤثرات حسية تؤدي إلى تطوير المهارات الحسية.

8 ـ جوانب تدريب الأسرة :

يجب تدريب الأسرة على ما يلي:

ـ تفهم متطلبات الطفل المعوق ذهنيا : نبذة عن مراحل النمو : مقدمة عن تأخر النمو ونتائجه و بحث الصعوبات الخاصة التي تواجهها الأسرة .

ـ حفز الطفل الرضيع والطفل الصغير المتأخرين تنمويا :

ـ التنمية والأنشطة الحركية : بالنسبة لهذا الجانب ينبغي على الوالدين إحضار طفلهما لتقييمه تحت إشراف أخصائي علاج لمساعدة الوالدين في فهم سلسلة المهارات المتعلقة بالحالة والتدرب على كيفية الإعتناء بالحالة

ـ اللعب وأدوات اللعب : يتم مناقشة أ فكار حول اللعب وأهمية اللعب لنمو الطفل ودراسة ما يتعلق باختيار واستعمال أدوات اللعب .

ـ مناقشة عملية في أبحاث التنمية لمساعدة المتأخر في النمو على اكتساب المهارات ، ويقدم أخصائي علاج النمو للوالدين وتوجيهات حول عمل جداول عملية تتعلق بالاحتياجات الفردية لأطفالهم من أجل اكتساب هذه المهارات .

ـ تناول مشاكل السلوك : عرض ومناقشة سلسة مشاكل السلوك المحتمل أن تكون واضحة في الأطفال

تخطيط المستقبل للطفل المختلف عقليا : مناقشة مع أولياء الأمور لبحث الحالة الراهنة لأطفالهم وتقصي الاحتياجات المستقبلية وطرق تلبية هده الاحتياجات

ـ تكوين الوالدين و تدريبهما على الوقوف على أسلوب معاملة المعوق على أساس أنه ليس فردا خاملا غير قادر نهائيا للاستجابة و لكن لديه القدرات الخاصة و الإمكانيات التي تساعده على تكوين مفاهيم جديدة واكتساب العديدة من الأنماط السلوكية بالرغم من أن قدراته الخاصة محدودة أو ضئيلة .

ـ إعداد الأولياء لفهم الدور المتوقع منهم فيما يتعلق بمساعدة الطفل على النمو وأهمية برامج التربية الخاصة و التأهيلية وكيفية الحصول على المعلومات و مصادر الدعم.[11]

ـ تدريب الوالدين على كيفية تعليم المعوق الاهتمام بمظهره الخارجي و الداخلي و بشخصيته الكلية و بالتشجيع لا القهر و بالتقليد و ليس بالتعذيب مع الاهتمام أن تكون الصعوبات التي قد تصاحب المعوق وتنفيذ التعلم بخطوات بسيطة حتى يمكن أن يتغلب عليها و يحصل على التشجيع المناسب لينتقل إلى المرحلة اللاحقة .

ـ تكوين الوالدين على مفاهيم الأغذية المناسبة للمعوق و طرق إعدادها بما لا يفقد فائدتها الغذائية و كيفية تقديم الغداء للمعوق و تدريب الأهل على طرق تشويق المعوق للطعام و الحد من الإسراف في تناول بعض الأطعمة الغير ملائمة

ـ تدريب الوالدين على كيفية تحليل المهام للمساهمة في تعليم المعوق للسلوكيات المرغوبة أو تعديلها .

ـ تدريب الوالدين على كيفية شغل وقت المعوق بالأسلوب البناء .

ـ يوجه الوالدان للتطلع نحو إكساب الطفل هواية و ذلك باستعمال أسلوب الإثارة و التحفيز ودلك لكي يثير انتباه الطفل للأنشطة مهنية أو فنية معينة.

ـ يدرب الوالدان على عدم التسرع في الانتقال بالطفل من تعلم مهارة إلى مهارة أخرى أو عمل آخر بل بالصبر والمثابرة ننجح في تعليم و تأهيل المعوق.

ـ تكوين الوالدان على تقبل المعوق واعتباره عضوا له مكانة داخل الأسرة وإبراز الجانب الايجابي في العلاقة.

ـ تكوين الوالدان على أساليب الترفيه الاجتماعي وكيفية قضاء وقت المعوق لكي يبعث إليه بالأمل و البهجة و السرور لأن مشاركة الأسرة للمعوق في الألعاب المسلية تساعده على اكتساب أنماط سلوكية جديدة.

ـ ندرب الوالدان على حسن المشاركة الجماعية بإدماج المعوق ليس داخل الأسرة في الألعاب الفردية فحسب بل ضرورة خروج المعوق إلى المجتمع ، الحدائق والمنتزهات تلعب دورا كبيرا في حياة الفرد وتجدد من نشاطه وتدربه على تقليد الآخرين في بعض النشاطات بأسلوب غير مباشر .

ـ تدريب وإفهام الوالدين وتبصيرهم بالمتطلبات الإرشادية التأهيلية التي تمهد إلى الإسراع للتخفيف من آثار المرض.

ـ إكساب الأهل أساليب تعليم الأطفال المهارات التي تناسبهم والتي يمكن أن تعتمد على أسلوب النمذجة ،أو تحليل المهمات أو أسلوب الحث وتقليل المساعدة التدريجي ،أو أسلوب تسلسل السلوك والتعزيز.[12]

9 ـ مزايا الاستثمار في التدريب الأسري:

بعد تحديد الاحتياجات التدريبية و تصميم الأهداف و ترجمتها ميدانيا ببرامج التدريب الأسري تبرز فوائد الاستثمار في هذا المجال، بحيث يكتسب الفرد خبرات و مهارات جديدة يستطيع بها مجابهة التغيرات السريعة الداخلية و الخارجية.وتتمثل العائدات في ما يلي:

ـ تكوين و تنمية و صقل المعارف و تحقيق أهدافهم الخاصة.

ـ تعليم الأهل بأساليب الرعاية ،و تمكينهم من استخدامها بإتقان.

ـ تطوير سلوكيات الأفراد اتجاه الأبناء و داخل إطار الجماعة.

ـ تحقيق أكبر للذات،زيادة الثقة بالنفس.

ـ تمكن الأهل من القيام بمهام و واجبات أكثر إثارة.

ـ يساهم التدريب في ترقية معارف الأسر

ـ التقليص من مصاريف العناية والتأهيل بالمراكز الخاصة

ـ تغطية العجز الحاصل في عدد الأخصائيين وذلك من خلال الإعداد المهني للأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة وتكفلهم عن قرب بأبنائهم.

ـ زيادة درجة الاستقلالية في العمل للأهل والرعاية و المتابعة عن قرب للطفل ذوي الحاجة

ـ تساعد الأهل على تغيير النظرة للإعاقة الطفل .

ـ تكوين علاقات إنسانية جديدة من خلال برامج التدريب.[13]

من خلال النقاط الرئيسية الخاصة بعائدات الاستثمار في التدريب الأسري تتضح لنا أن فوائد التدريب كثيرة و تصب أغلبها في تنمية الموارد البشرية و جعل الأسرة أكثر كفاءة لمواجهة العقبات والصعوبات التي تفرضها حالة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة.

10ـ رؤية مستقبلية لدعم دور الأسرة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة:

نتصور نقاط هامة ذات أهمية لدعم إعداد الأسرة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وهي كالتالي:

1- تدريب الأسرة على تقبل حالة العجز وذلك بتقبل المريض وتدعيمها من الناحية النفسية و الاجتماعية والاقتصادية وإشراكها في المتابعة والرعاية والعلاج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2 - الاهتمام بتدريب الأسرة على المبادئ الأولية للعلاج الطبيعي وخاصة التمارين الحركية الصحيحة والطريقة مساعدة المعوق على القيام بها وتكرار التمرين، و تركز معظم البرامج التربوية و التأهيلية لذوي

الاحتياجات الخاصة على ضرورة مشاركة الأسرة في الإعداد والتنفيذ لتلك البرامج على أساس إن الأسرة هي المكان الأول أو البيئة الأولى والأساسية التي يعيش فيها الشخص أو الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تؤثر بشكل ملموس على حاضره ومستقبله، إذ لا يمكن لأي اختصاصي أو معلم أو معلمة تعليم وتدريب الشخص المعوق أو تأهيله بمعزل عن الأسرة التي ينتمي إليها، لذا ولأهمية الأسرة في تقديم الخدمات المطلوبة فأنه لا بد من توثيق العلاقة وتطويرها بين الأسرة والاختصاصيين أو العاملين في تقديم تلك الخدمات بالمؤسسات التعليمية التأهيلية وداخل المنزل . ولا يكون ذلك إلا عن طريق تفهم الأسرة للعلاقة في حد ذاتها ولأهمية هؤلاء العاملين (معلمين ومعلمات) في تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المنتمية إليهم. وأيضا إدراك الأسرة لدورها المنوط بها..

3- ضرورة إقامة علاقات تنسيق وشراكة متكافئة بين الاختصاصيين أو العاملين في مجال الإعاقة أيا كانوا أفرادا أو جماعات أو مؤسسات حكومية أو أهلية وبين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مبنية على أسس التعاون والدعم والمساندة والتواصل وذلك باستحداث آليات للتخطيط و التنسيق والتنفيذ والمتابعة (الإعداد المهني).

4- تفعيل وتعزيز دور الأسر وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتعليمية عند اتخاذ القرارات التي تخص أبناءهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

5- تدريب الأهل وتثقيفهم على كيفية التعامل مع أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة توعيتهم بحقوق أبنائهم والعمل في الدفاع عنها.
6- مساهمة المجتمع المحلي والذي يتكون من الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي

ومديريات الشؤون الاجتماعية لتوفيرفرص وصول المعلومات والتدريب للأهل ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والمراكزالخاصة.

7- إيجاد مساحة كافية لتحرك المعلمين والمعلمات والمختصين في مجال الإعاقة بحرية لتعليم وتدريب أهل ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتهم . وتوفير التقنيات اللازمة للإعداد من الوسائل كاميرات، شاشات عرض الخ

8- التوعية اللازمة والأعداد المهني المناسب للأسر حتى تقوم بدورها على الوجه الأكمل في جعل المنزل مكمل للمؤسسة التعليمية في الأنشطة والبرامج التعليمية التأهيلية والتدريبية للأشخاص ذوي الاحتياجات .

9- اعتماد مؤسسة أو أكثر من المؤسسات للإعداد المهني للأولياء ذوي الاحتياجات الخاصة قصد تدريبهم على أساليب التكفل الجيد بأبنائهم.

المراجع

1- إيمان فؤاد الكاشف:إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة ،مصر،2001،ص ص19-31.

2- محمد سيد فهمي :السلوك الاجتماعي للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2001، ص 262 .

3- سلامة منصور محمد،نهى سعدى مغازى:رعاية ذوي الأمراض العقلية والنفسية،المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر التوزيع،الإسكندرية،1998،ص 279 .

4- سعيد يس عامر : إدارة القرن الواحد والعشرين، ط1 ، المطبعة العثمانية، القاهرة سنة 1997 ، ص 468 .

5- محمد زياد حمدان : تصميم وتنفيذ برامج التدريب ، دار التربية الحديثة ، عمان ، الأردن ، سنة 1991 ، ص110.

6- حمدي ياسين وآخرون : علم النفس الصناعي والتنظيمي ، ط1 ، دار الكتاب الحديث ،الكويت ، سنة 1999 ،ص216 .

7- عبد الرحمن سيد سليمان :سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ،مكتبة الشرق، القاهرة، 1999 ص208.

8- سعيد يس عامر : إدارة القرن الواحد والعشرين،مرجع سابق، ص 469.

9 - احمد سيد مصطفى: إدارة الموارد البشرية منظور القرن الحادي والعشرين ، سنة 2000 ، ص273 .

10- رونالد . دي . ريجيو : ترجمة فارس حلمي : المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي ، ط1 ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن ، سنة 1999 ، ص ص 196 – 205 .

11- سعيد عبد العزيز:إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان،2005، ص 77.
12 فاروق الروسان :مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة ،دار الزهراء، الرياض،2001 ، ص111 .
13- احمد سيد مصطفى: مرجع سابق، ص 268.