الأستاذ الدكتور
عبد المطلب أمين القريطي

إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم

عالم الكتب

مقدمة الكتاب

يمثل الإرشاد النفسى أحد الفروع التطبيقية الهامة لعلم النفس والتى جاءت مواكبة للتغيرات الأسرية والاجتماعية، والتقدم العلمى والتكنولوجى المذهل فى مختلف المجالات ولا سيما وسائل الاتصال التى جعلت من العالم قرية كبيرة، والانفجار المعرفى، والتغيرات الاقتصادية واشتداد التنافس بين الدول والتكتلات الاقتصادية والإقليمية التى تركت آثارها الضاغطة على الأفراد والجماعات، فضلًا عن تزايد الاهتمام على مختلف المستويات عالميا وإقليميا ومحليا بذوى الاحتياجات الخاصة (ذوو الإعاقة، والموهوبون والمتفوقون) الذين هم بحاجة ماسة إلى رعاية وخدمات خاصة تمكنهم من تحقيق أقصى مستوى ممكن من النمو والتوافق والصحة النفسية السليمة، ومن أهم هذه الخدمات الإرشاد النفسى لهم وأسرهم.

ومما يعنى به الإرشاد النفسى على مستوى ذوى الاحتياجات الخاصة دراسة وحل المشكلات المرتبطة بجوانب إعاقاتهم وتفوقهم على المستوى الشخصى والاجتماعى والأسرى والتربوى والمهنى، والعمل على تنمية استعدادتهم الجسمية والعقلية، والانفعالية والاجتماعية إلى أقصى ما يمكنها بلوغه.

كما يعنى الإرشاد النفسى على مستوى آباء ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم بمساعدتهم على فهم مشكلة الإعاقة والموهبة، وأسبابها وتداعياتها والضغوط الناجمة عنها على المحيط الأسرى، واحتياجات الأبناء ومتطلبات إشباعها، وسبل رعايتهم. ويوفر الإرشاد النفسى إجمالًا لآباء ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم فرص الدعم المعلوماتى، والانفعالى، والمهارى أو السلوكى الذى يمكنهم من

الوعى بمشاعرهم تجاه الطفل ذى الإعاقة وتقبله، وتطوير المهارات الوالدية والأسرية اللازمة لمواجهة مشكلاته وتحسين التفاعلات الأسرية، والمشاركة بفعالية فى تعليمه وتدريبه ودمجه فى المجتمع.

وقد جاءت مادة هذا الكتاب فى ستة فصول على النحو التالى:

شمل **الفصل الأول** منها «**مدخل إلى الإرشاد النفسى**» طرحًا لمفهوم الإرشاد النفسى، ومراحل العملية الإرشادية، وأهم الخصائص الأخلاقية، والوجدانية، والعقلية المعرفية، والمهنية للمرشد النفسى الفعال.

أما **الفصل الثانى** فقد تضمن عرضًا **لطرق الإرشاد السلوكية، والمعرفية، والانتقائية**. كما تضمن عرضًا للإرشاد والعلاج الأسرى، والإرشاد الفردى والجماعى، والمباشر وغير المباشر إضافة إلى الفنيات الإرشادية المختلفة ومن بينها السيكودراما، والمحاضرات والمناقشات، والإرشاد بالقراءة، وعن طريق اللعب، والإرشاد والعلاج بالفن.

وتناول المؤلف فى **الفصل الثالث** «**الإعاقة وتأثيراتها على الآباء والأسر**» مستعرضًا ردود الأفعال الوالدية تجاه ميلاد طفل معوق، وما يترتب على وجوده داخل الأسرة من ضغوط، وتأثير ذلك على وحدة الكيان الأسرى وتماسكه، وعلى إخوته.

أما الفصلان **الرابع والخامس** «**إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة**» فقد عالج فيهما المؤلف إرشاد ذوى الإعاقات العقلية، والحاسية، ثم ذوى الإعاقات التعليمية، والانفعالية، والجسمية، والموهوبين والمتفوقين على التوالى. حيث عرض لخصائص كل فئة، واحتياجاتها التربوية والإرشادية، ونموذجًا لبرنامج إرشادى تم تطبيقه على كل منها، ثم لقائمة من بحوث الماجستير والدكتوراه التى أجريت خلال السنوات الأخيرة وتناولت بعض البرامج الإرشادية التى تم التحقق من فعاليتها فى تحسين بعض جوانب السلوك لدى الأطفال ذوى الإعاقات والموهوبين.

وناقش المؤلف فى **الفصل السادس** «**الإرشاد النفسي لآباء الأطفال ذوى**

الإعاقات وأسرهم» الاحتياجات الإرشادية المعرفية، والسلوكية، والانفعالية للآباء والأسر، وأهداف وطرق إرشادهم، وأهمية المشاركة التعاونية الوالدية والأسرية مع المهنيين عمومًا، وفى بناء برنامج التعليم التفريدى خصوصًا.

وإننى لأدعو الله العلى القدير أن يجعل لهذا الكتاب القبول الحسن لدى القارئ، وأن يكون فيه النفع والفائدة لآباء ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وطلاب التربية الخاصة والباحثين فى مجالاتها المتعددة، إنه نعم المولى ونعم المجيب.

المؤلف

أ .د. عبد المطلب أمين القريطى

مصر المحروسة ـ القاهرة الجديدة

التجمع الخامس

مارس ٢٠١٣

obeikandl.com

الفصل الأول

مدخل إلى الإرشاد النفسى

- فى مفهوم الإرشاد النفسى
- مراحل العملية الإرشادية
- خصائص المرشد الفعال

obeikandl.com

obeikandl.com

فى مفهوم الإرشاد النفسى

يعد الإرشاد النفسى احد فروع علم النفسى التطبيقى، وقد تشعبت مجالاته وخدماته لتغطى مراحل العمر المختلفة من الطفولة حتى الشيخوخة، ولتشمل العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك مختلف مجالات السلوك والنشاط الإنسانى، وتشير رابطة علم النفس الأمريكية "APA" إلى أن هذه الخدمات تستخدم مع الأفراد والأزواج والأسر فى جميع مراحل العمر بهدف التعامل الفعال مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والاختيار المهنى والعمل، والجنس والزواج والأسرة والعلاقات الاجتماعية، والصحة وتقدم السن والإعاقة.

ويقع الإرشاد النفسى ضمن مجموعة أخرى من التخصصات التى تعرف بمهن المساعدة Helping Professions كعلم النفس العيادى (العلاجى) والطب النفسى والخدمة الاجتماعية، وتهدف جميعا إلى مساعده الناس على مواجهة مشكلات الحياة وضغوطها، وتغيير حياتهم إلى الأفضل (محمد محروس الشناوى،١٩٩٦) وعلى الرغم من تفرقة البعض بين مفهومى الإرشاد النفسى والعلاج النفسى إلا أن جمهور العلماء والباحثين يرون إنهما مترادفان ولا توجد بينهما فروقا جوهرية سواء من حيث الجانب النظرى أو التطبيقات العملية، حيث يرى س.هـ.باترسون (١٩٨١) أن تعاريف الإرشاد فى كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعاريف للعلاج النفسى والعكس أيضاً صحيح، وإن كان يتفق مع كثير من الباحثين (حامد زهران، ١٩٩٨، Gustad, 1953, Super, 1955) على أن الإرشاد غالبا ما يشير إلى العمل مع الحالات الأقل اضطرابا ويعنى بشكل أكثر بالجوانب الصحية للسلوك والوقاية من المشكلات الانفعالية العنيفة، وتبصير الناس بإمكاناتهم الشخصية والاجتماعية حتى يتسنى مساعدتهم على استخدامها بشكل أكثر فاعلية، على حين

يعنى العلاج النفسى بالعمل مع الحالات الأكثر اضطرابًا ويهتم بالجانب المرضى Psychopathology، يؤكد ذلك ما ذهبت إليه ليندا دافيدوف (١٩٨٨: ٧٠١) من أن العلاج النفسى يعنى استخدام طرق المعاملة النفسية بقصد مساعدة الأفراد المضطربين عقليًا، أما الإرشاد فيوصف فى حيز أكثر ضيقا على انه تقديم الخدمات المساعدة للأفراد الأسوياء الذين لديهم مشكلات وظيفية أو تربوية أو زواجية تؤدى بهم إلى عدم التوافق.

ونظراً للتداخل الشديد بين المصطلحين فقد دعا لورانس برامر وإيفريت شوستروم (Brammer & Shostrom, 1997) إلى توحيد المصطلحين فى نطاق ميدان أوسع هو علم النفس العلاجى Therapeutic Psychology وفهمهما من خلال متصل الإرشاد – العلاج Counseling – Therapeutic Continuum (انظر: شكل ١) كما دعا واتكينز (Watkins, 1985) إلى إدماجهما تحت مسمى علم نفس الخدمات الإنسانية Human Service Psychology.

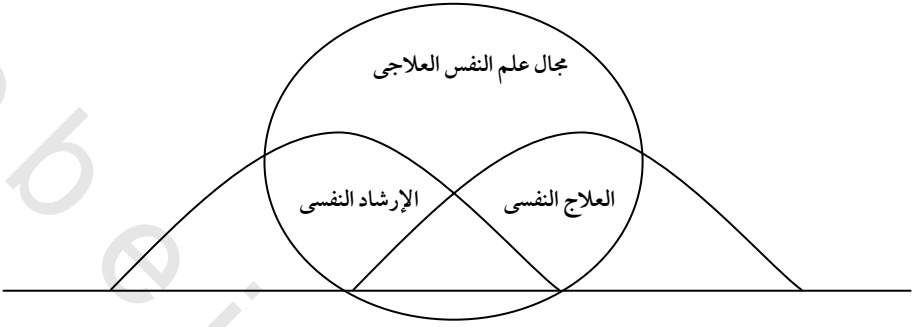
و للإرشاد النفسى تعريفات متعددة مختلفة منها ما يؤكد على العملية الإرشادية من حيث هى مساعدة أو تعلم، ومنها ما يؤكد على الأدوار المهنية للمرشد، ومنها ما يؤكد على الأهداف والتغييرات المتوخاة فى سلوك المسترشد كالاستبصار، وتحقيق التوافق وتقرير الاختيارات والحلول المناسبة للمشكلات.

ومن بين هذه التعريفات أن الإرشاد هو عملية تفاعل تحدث فى موقف خاص بين شخصين أحدهما مرشد والآخر مسترشد بهدف تسهيل حدوث تغييرات فى سلوك المسترشد تمكنه من الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلته واحتياجاته (Pepinsky & Pepinsky, 1954).

كما يعرف بيتروفيسا وزملائه الإرشاد بأنه العملية التى يحاول من خلالها مرشد مؤهل تأهيلاً متخصصًا مساعدة شخص آخر على فهم ذاته واتخاذ القرارات وحل المشكلات (Pietrofesa et al., 1978).

ويركز باترسون وايزنبرج على أهداف العملية الإرشادية فيشيرا إلى أن الإرشاد

يعنى تقوية المسترشد من أجل التغلب على مشكلاته، والمشاركة فى الأنشطة التى تؤدى إلى النمو واتخاذ القرارات، واكتساب القدرة على التحكم فى المشكلات الحالية والاحتمالية المستقبلية (Patterson & Eisenberg, 1983).



تدعيم مساند

- عميق التركيز على مشكلات أكثر خطورة يصاحبها قلق عصابى.
- طويل الأمد.
- يركز على الأعصبة أو ذوى المشكلات الانفعالية الشديدة.
- تحليلى، يركز على الماضى واللاشعور.
- إعادة تنظيم الشخصية مسئولية المعالج.
- يقدّم فى العيادات والمستشفيات.

تدعيم تعليمى

- موقفى على مشكلات أقل خطورة يصاحبها قلق عادى.
- قصير الأمد.
- يركز على العاديين وأقرب المضطربين إلى الصحة.
- يركز على الحاضر وحل المشكلات والوعى بالشعور.
- تنظيم الشخصية واتخاذ القرارات مسئولية المسترشد.
- يقدّم فى مراكز الإرشاد والمؤسسات التعليمية والمهنية.

شكل (١) الإرشاد والعلاج النفسى

فى إطار علم النفس العلاجى (برامر وشوستروم، ١٩٧٧: ٧)

بينما يؤكد محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) على الإرشاد كعملية تعليمية فيعرفه على أنه عملية ذات طابع تعليمى تتم وجها لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى انسب القرارات فى الحاضر والمستقبل.

ويشير ماهر محمود عمر إلى أن الإرشاد النفسى عبارة عن " عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكلية المشكلة لشخصيته، حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعية مجردة مما يسهم فى نموه الشخصى وتطوره الاجتماعى والتربوى والمهني. ويتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسى الذى يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية "(ماهر محمود عمر ١٩٩٩:٥٦).

وقد يستخلص مما سبق عرضه من تعريفات وغيرها إن المساعدة والتعلم هما جوهر الإرشاد النفسى وعماده، وانه لكى تحقق العملية الإرشادية أهدافها بنجاح فيجب أن تجرى فى إطار من العلاقة التى تحكمها مبادئ معينة من أهمها التأييد والفهم والاعتبار الإيجابى والإخلاص والاهتمام والتقبل غير المشروط من قبل المرشد إزاء المسترشد. وان هذه الأهداف تدور حول مساعدة المسترشد على فهم ذاته والاستبصار بخصائصه وقدراته على حقيقتها، وبالضغوط الواقعة عليه واكتشاف الصعوبات التى تعترض نموه فى الوسط الذى يعيش فيه، وتمكينه من التحرر من الأنماط السلوكية الجامدة والخاطئة بتغييرها أو تعديلها من خلال تنمية مصادره وإمكاناته الشخصية إلى أقصى ما يمكنها بلوغه، واكتساب مهارات شخصية واجتماعية وأنماط جديدة ملائمة للتعامل بطريقة أكثر فاعلية مع نفسه وبيئته، والضغوط الموقفية اليومية الحاضرة التى يتعرض لها، كما تجعله هذه المهارات قادرًا على التكيف لمطالب الحياة المتغيرة وعلى تقرير الاختيارات الهادفة واتخاذ القرارات والحلول المناسبة للمشكلات (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

و يستخلص مما سبق عرضه من تعريفات أن الإرشاد:

١- عملية Process ذات خطوات متتابعة متصلة ومستمرة كما سيتم تفصيل ذلك فيما بعد.

٢- الإرشاد عملية تعليمية (ذات طابع تعليمى) فهى ليست مجرد إعطاء معلومات، أو إسداء نصائح، أو تقديم توصيات ومقترحات أو حلول جاهزة

للمشكلات، وإنما تركز فى جوهرها على مساعدة المسترشد على تعديل أو تغيير سلوكه عن طريق تعليمه كيفية طرح مشكلاته بصراحة دون خوف أو خجل، وكيفية فهم ذاته واكتشاف جوانب شخصيته، والتفكير فى حل مشكلاته بموضوعية، وعلاج نواحى قصوره واستثمار جوانب قوته، واتخاذ قراراته مستقلا بنفسه ولنفسه.

٣- الإرشاد عملية مساعدة طرفاها شخص يبحث عن المساعدة فى حل مشكلة ما، أو التغلب على عقبة تعترض نموه الشخصى، وشخص مدرب على تقديم هذه المساعدة. وتتمثل هذه المساعدة فى تحقيق ما حدده بعض الباحثين والعلماء من أهداف أساسية للإرشاد النفسى، كتحقيق الذات وتقويتها (Patterson, 1970) وفهم الذات، وتحقيق الذات، (Pietrofesa et al., 1978) والإدراك الذاتى، والاعتراف المعرفى، وتعديل السلوك (Ponzo, 1976).

٤- الإرشاد عملية إنسانية جوهرها علاقة إرشادية تتسم بما يلى:

أ - توفير مناخ دافئ يشعر المسترشد بقدر كاف من الأمان والثقة بحيث يمكنه الإفصاح عن أفكاره ومشاعره بحرية كاملة، وطرح شواغله ومشاكله ومناقشتها دون تردد أو خوف.

ب- الصدق والأصالة بمعنى أنها - أى العلاقة الإرشادية - تتم بين المرشد كما هو فى حقيقته والمسترشد بكل كيانه وشخصيته بلا زيف أو ادعاء، كما تعنى الأصالة تهيئة فرص مناسبة أمام المسترشد تسمح له بحدوث التفاعل التلقائى والطبيعى مع المرشد دون كبت أو كبح للمشاعر، أو خضوع لأى نوع من الرقابة الذاتية، أو الشعور بالقلق دون مبرر (كاترين وديفيد جيلدرد، ٢٠٠٥: ٣١).

جـ- الخصوصية والحفاظ على سرية المعلومات وعدم السماح للآخرين بالإطلاع على ما يدور فى الجلسات الإرشادية.

د - الاحترام والتقبل والاعتبار الإيجابى غير المشروط من قبل المرشد للمسترشد

دون إشعاره بالحرج أو اللوم أو التوبيخ أو الإدانة أو إصدار أية أحكام تقييمية.

هـ- التفهم القائم على المشاركة الوجدانية (التعاطف).

و - الإخلاص والمساندة والصبر.

ز - التواصل القوى والوثيق بين المرشد والمسترشد بما يسمح بملاحظة خبرات المسترشد بدقة ووضوح.

٥- الإرشاد عملية مهنية اجتماعية هادفة تجرى وفقًا لأصول منهجية علمية، وإجراءات منظمة ومخططة لتحقيق أهداف معينة تنتهى ببلوغها، كما تجرى فى إطار ضوابط والتزامات أخلاقية تحكم السلوك المتوقع للمسترشد فى إطار واضح للأدوار والمسئوليات، وتضمن عدم الخروج بالعلاقة الإرشادية عن الحدود المتعارف عليها من كونها علاقة "مهنية" إلى علاقة "شخصية أو عاطفية أو علاقة صداقة".

مراحل العملية الإرشادية:

يشير مصطلح عملية Process إلى ذلك الاتصال والتتابع من المراحل Phases والخطوات التى يعمل فيها المرشد مع المسترشد عبر الزمن بدءًا من استقبال المسترشد وحتى إقفال الحالة ومتابعتها للتحقق من فاعلية الإرشاد وتحقيق الأهداف المنشودة. وتمثل كل مرحلة مجموعة من الإجراءات لإنجاز هدف ما يحدد نهايتها وبداية مرحلة جديدة. ويؤكد باترسون وايزنبرج (١٩٨٣) أن العملية الإرشادية ذات بداية ووسط ونهاية، ويعمل المرشد فيما بين البداية والنهاية مستخدمًا خبراته المهنية لتهيئة أفضل ظروف ممكنة لحدوث التغيرات الإيجابية الاختيارية المستهدفة فى سلوك المسترشد.

وقد طُوّرت نماذج مختلفة لتصوير المراحل المتتابعة للعملية الإرشادية، فقد اقترح برامر وشوستروم (١٩٧٧) نموذجًا تمثل فى سبع خطوات هى:

١- تقرير المشغوليات وتحديد الحاجة للمساعدة.

٢- بناء العلاقة الإرشادية.
٣- تحديد الأهداف.
٤- العمل مع المشكلات والأهداف.
٥- تسهيل الوعي.
٦- تخطيط برنامج العمل.
٧- تقويم النتائج وإنهاء الإرشاد.

كما حدد برامر (Brammer, 1979) ثمانى مراحل للعملية الإرشادية على النحو التالى:

المرحلة الأولى: بناء العلاقة الإرشادية.

١- البداية: تهيئة المسترشد.
٢- التوضيح: ويشمل تحديد المشكلة وأسباب طلب المساعدة.
٣- التنظيم: ويشمل صياغة الاتفاق مع المسترشد، وتنظيم الخطوات.
٤- العلاقة: بناء العلاقة الإرشادية.

المرحلة الثانية: تسهيل العمل الايجابى:

٥- الاستكشاف: استكشاف المشكلات وصياغة الأهداف، وتخطيط الاستراتيجيات، وجمع الحقائق والمعلومات، والتعبير عن المشاعر، وتعلم مهارات جديدة.
٦- التعزيز: استقصاء البدائل، ومعالجة المشاعر، وممارسة المهارات الجديدة.
٧- التخطيط: تطوير خطة عمل، وتخفيف المشاعر المؤلمة، ودمج وتعميم المهارات الجديدة أو أنواع السلوك وذلك لاستمرار الأنشطة الموجهة ذاتيًا.
٨- الإنهاء: تقويم النتائج وإنهاء العلاقة الإرشادية.

أما استيورت (Stewart, 1978) فقد اقترح نموذجًا من ست مراحل تمثلت فيما يلى:

١- تحديد الهدف.

٢- تعريف العملية الإرشادية (الاتفاق حول كيفية تحقيق الهدف).

٣- فهم حاجات المسترشد.

٤- استكشاف الاختيارات المحتملة.

٥- تخطيط طريقة العمل.

٦- إنهاء العلاقة الإرشادية.

كما اقترح محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) نموذجًا أخر لمراحل العملية الإرشادية من ست مراحل هى:

١- بناء العلاقة الإرشادية.

٢- تصوير المشكلة.

٣- تحديد الأهداف.

٤- اختيار طريقة الإرشاد واستخدامها.

٥- تقويم النتائج.

٦- إنهاء الإرشاد.

ويتضح من النماذج السابقة أنه لا يوجد اتفاق عام على عدد مراحل العملية الإرشادية، ربما لكونها متداخلة ويصعب الفصل فيما بين نهاية كل منها وبداية ما بعدها، فبناء علاقة إرشادية أساسها الألفة لا يتم دفعة واحدة أو فى مرحلة مستقلة، وإنما ينمو تباعًا جلسة بعد الأخرى كلما أزداد شعور المسترشد بالتقبل والتقدير، والمشاركة والتعاطف والثقة فى المرشد. ومع ذلك فإن المعرفة بهذه المراحل تعد هامة وضرورية للمرشد النفسى الذى يقع عليه العبء الأكبر – بحسب ظروف العملية الإرشادية وطبيعة المشكلة وخصائص المسترشد – فى التحكم فى مسار العملية الإرشادية، وتحديد ترتيب مراحلها والفترة التى تستغرقها كل منها.

obeikandl.com

وبوجه عام يمكن للمؤلف تحديد مراحل العملية الإرشادية على النحو التالى:

أولا: مرحلة بناء العلاقة الإرشادية وتحديد المسئوليات:

وتستهدف هذه المرحلة:

أ - تهيئة المسترشد للعملية الإرشادية مما يتطلب توفير مناخ آمن بدرجة كافية، وإظهار مشاعر التقبل والاهتمام بالمسترشد، والانتباه لما يبديه من تصرفات والإنصات الفعال لما يقوله.

ب- تأسيس علاقة قوامها التفهم والثقة والاحترام المتبادل بين المرشد والمسترشد وتعميقها حيث يتوقف على مدى قوتها نجاح العمل الإرشادي.

جـ- مساعدة المسترشد على تكييف توقعاته من العملية الإرشادية التى قد تكون عامة أو غير محددة أو غير مناسبة أو غير ممكنة التحقيق، وترشيدها فى إطار واقعي.

د - مساعدة المسترشد على إدراك الإرشاد على أنه عملية مساعدة وتعلم لجعله أكثر اكتشافا لجوانب شخصيته، وأكثر فهما لذاته، والتفكير فى حل مشكلاته بموضوعية، وتحقيق أشياء مفيدة بالنسبة له.

هـ- الحصول على معلومات كافية عن المسترشد ومشغولياته ومشكلاته، وأسباب طلبه للمساعدة التى يمكن التركيز عليها فى الجلسات التالية، وكيفية تعامله معها، مع مراعاة تأجيل الأحكام والتشخيص النهائى من قبل المرشد.

و - الاتفاق بين المرشد والمسترشد على ما سوف يتبع من إجراءات خلال الجلسات التالية، وتحديد الهدف من العلاقة الإرشادية، وبيان مسئوليات كل طرف والتزاماته، وحدود العلاقة.

وعندما يبدى المسترشد ارتياحًا شخصيًا، وتفهما لأغراض الإرشاد، وحدود العلاقة، وشعورًا بتحمل مسئولياته والتزاماته، وقناعة ورغبة بالاستمرار والمشاركة فى العملية الإرشادية، يكون ذلك مؤشرًا على أن هذه العلاقة قد تأسست على نحو يسمح بتبادل الأفكار والتفاعل بين طرفيها بطريقة بناءة ومثمرة.

ثانيًا: استكشاف المشغوليات Concerns وتشخيص المشكلة

عادة ما يجمع المرشد عددا وفيرًا من البيانات عن المسترشد وحياته والبيئة التى يعيش فيها وذلك عن طريق المقابلة والملاحظة، ودراسة الحالة وتطبيق الاختبارات والمقاييس وغيرها من الطرق والوسائل التى يستخدمها. ويذكر محمد محروس الشناوى (١٩٩٦: ١٤٢) أنه ما لم يتمكن المرشد من دمج هذه البيانات ووضعها مع بعضها البعض فى صورة لها معنى، واستخدامها لتوليد مجموعة من الفروض الكلينيكية حول مشكلة المسترشد، فان قيمتها ستكون ضئيلة ومحدودة.

ويعنى التشخيص تحديد مشكلة المسترشد ومجالها، والكشف عن جوانب اضطرابه، وتعيين ذلك الاضطراب وتسميته، وتحديد أسبابه وأعراضه، والظروف والترابطات التى قد تساعد على استمرار سلوكيات المشكلة. كما يشمل التشخيص أيضا التشخيص الفارق للتمييز بين أعراض الحالات المتداخلة من الاضطرابات وتحديد أيها على وجه الدقة يشكو منه المسترشد، وإضافة إلى التعرف على جوانب القوة والنواحى الإيجابية فى حياة المسترشد والتى ينبغى تدعيمها وتقويتها، والأسلوب الذى يستجيب به للمثيرات مما يساعد فى اختيار طريقة الإرشاد المناسبة التى يمكن أن تؤدى إلى التغييرات المستهدفة فى سلوكه.

ويذهب حامد زهران (١٩٩٨) إلى أن الهدف من التشخيص هو التوصل إلى أساس لتحديد طريقة الإرشاد، وخطته وإجراءاته المناسبة للمشكلة أو الاضطراب، ولشخصية المسترشد، كما يؤكد على أن التشخيص يدخل فى صميم عملية الإرشاد، فالمسترشد يكتشف من خلاله الكثير عن نفسه، ويستبصر بأفكاره ومشاعره واضطرابه، ويتخلص من بعض توتره الانفعالى، كما يزداد أمله فى حل المشكلة عن طريق عملية الإرشاد.

وتصنّف المشكلات وفقًا لمجالاتها التى من بينها:

أ - **مشكلات تربوية وتعليمية؛** كقلق الامتحان، وسوء التوافق المدرسى، وتدنى

مستوى التحصيل، وسوء عادات الاستذكار، وضعف القراءة وسوء الاختيار الدراسى، وصعوبات التعلم.

ب- **مشكلات نفسية وانفعالية؛** كالقلق والمخاوف المرضية، والاعتمادية، وعدم النضج، وسوء التوافق الشخصى، والسلوك العدوانى، والصراع النفسي، والإحباط.

جـ- **مشكلات اجتماعية؛** كالمشكلات الزوجية وتفكك العلاقات الأسرية، والمشكلات الاقتصادية كالفقر والبطالة، والانحرافات السلوكية الاجتماعية.

د - **مشكلات مهنية؛** كسوء التوافق المهنى، ونقص مهارات الاختيار المهنى، وعدم الرضا عن العمل، وتدنى مستوى الإنتاجية.

هـ- **مشكلات نقص المهارات والمعلومات؛** كعدم المقدرة على حل المشكلات، وضعف القراءة، وفقدان مهارات التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة؛ كالموهوبين، والمتخلفين عقليًا، والصم وضعاف السمع.

ثالثًا: تحديد الأهداف الإرشادية:

تمثل الأهداف حجر الزاوية فى العملية الإرشادية، فالمسترشد والمرشد يسعيان إلى تحقيق نتيجة معنية من هذه العملية. ويمكن حصر هذه الأهداف فى المجموعات التالية:

أ - **أهداف عامة**: وتركز على إحداث التغييرات المنشودة فى حياة المسترشد، كفهم الذات، وتحقيق التوافق النفسى وتسهيل عملية تغيير السلوك وتحسينه وإكساب مهارات مواجهة الضغوط والتعامل معها بكفاءة، وتنمية طاقاته واستعداداته، ومقدرته على اتخاذ القرارات بنفسه ولنفسه.

ب- **أهداف موجهة للمرشد**: وهى الأهداف التى يحددها التوجه النظرى للمرشد أو النظرية التى يتبناها فى عمله "فالتحليل النفسى يعمل على استحضار المواد المكبوتة من اللاشعور إلى الشعور ثم تفسيرها، والعلاج الجشطلتى يركز على

زيادة الوعى والاندماج والمسئولية، أما العلاج بالواقع فيسعى إلى تكوين المسئولية لدى المسترشد، ومساعدته على ملامسة الواقع" (محمد محروس الشناوى ١٩٩٦: ٢٧٩).

جـ- **الأهداف الخاصة**: وتتركز حول مشكلة المسترشد وبشكل إجرائى، وهى تخرج عن نطاق العمومية إلى التحديد الإجرائى والخصوصية. وهذه الأهداف ينبغى أن تكون محددة بوضوح، وان تكون واقعية، وقابلة للقياس، وان يشارك المسترشد فى تحديدها جنبًا إلى جنب مع المرشد، ويدرك مسئولياته عن تحقيقها.

كما ينبغى تحديد السلوكيات الظاهرة والضمنية المرتبطة بكل هدف والإمكانات المطلوبة، وظروف التغيير الذى ينشده المسترشد فى سلوك المرشد.

رابعًا: اختيار طريقة الإرشاد والفنيات وتخطيط العمل:

يتعين على المرشد بعد تحديد الأهداف الإرشادية المتوخاة وصياغتها فى صورة إجرائية سلوكية دقيقة اختيار طريقة أو إستراتيجية إرشادية مناسبة أو أكثر لتحقيق هذه الأهداف. وقد يقتصر المرشد على استخدام طريقة واحدة أو يوظف أكثر من طريقة وفقا لنوعية المشكلة ومدتها وحدتها، وخصائص المسترشد، واستجاباته الانفعالية، والعوامل البيئية أو الظروف عملية الإرشاد.

ويمكن الاستناد إلى المحكات التالية فى اختبار الطريقة أو الطرق المناسبة للإرشاد:

أ - تفضيلات المرشد ومهارته وخبراته:

تتعدد اتجاهات المرشدين وخلفياتهم وقناعاتهم العلمية، وخبراتهم ومهاراتهم المهنية، وبناء عليه يفضل المرشد الطريقة أو الطرق التى تتوافق مع النظرية العلمية التى يتبناها (السلوكية أو الذات أو التحليل النفسى مثلًا) أو يفضلها ويرتاح إليها، وتتمشى مع قيمه واتجاهاته، أو على ضوء خبراته المهنية ومعرفته بحدود استخدامها ومدى فعاليتها الإرشادية من خلال التجارب والممارسات السابقة.

ب- الاعتبارات العملية:

وتتعلق بالظروف العامة لعملية الإرشاد، ومدى قابلية الطريقة للتطبيق العملى من حيث الوقت، والتكلفة، وسهولة التنفيذ، والتجهيزات والمعدات، ومدى توافر العوامل المعزّزة لها فى بيئة المسترشد (كالأشخاص ذوى الحيثية، وأساليب المعاملة، والعلاقات فى محيط الأسرة أو المدرسة أو العمل...).

جـ- مشكلة المسترشد والاستجابات المتضمنة:

تحدد طبيعة المشكلة التى يعانيها المسترشد، وما يصاحبها من تداعيات وأفكار ومشاعر وأنماط سلوكية طريقة أو استراتيجية الإرشاد المناسبة، فبعض المشكلات الاجتماعية يصلح لها الإرشاد الجماعى وبعض المشكلات التى تتسم بالخصوصية يصلح لها الإرشاد الفردى، وتشخيص مشكلة ما كانخفاض مستوى التحصيل الدراسى نتيجة قلق الاختبار قد يستلزم اتباع فنية التخلص التدريجى من الحساسية، والتحصين ضد الضغوط، بينما المعاناة من الوسواس القهرى قد تتطلب اتباع طريقة إيقاف الأفكار أو النمذجة المعرفية مع التعليمات الذاتية، وإذا كانت المشكلة حديثة العهد وبسيطة فقد لا تستلزم سوى الإرشاد المختصر.

د – طبيعة الأهداف النهائية للإرشاد:

يشير محمد محروس الشناوى (١٩٩٦:٣١٩) إلى أن هذه الأهداف قد تعكس "اختيارًا" Choice أو تغييرًا Change، ويتطلب كل نوع منهما طرقًا أو استراتيجيات معينة فالاختيار يتطلب طرقًا من مثل الإرشاد التعليمى أو المهنى، واتخاذ القرارات، وحل الصراعات، وأداء الأدوار.

وبالنسبة للتغيير فإن الهدف النهائى يكون فى صورة اكتساب استجابة ما أو زيادتها أو خفضها، ومن ثم يمكن استخدام استراتيجيات من مثل: النمذجة، والتعزيز، والتشكيل والانطفاء والتسلسل والحث والتلقين، والمراقبة الذاتية، والاسترخاء العضلى، ووقف الأفكار.

هـ – خصائص المسترشد وتفضيلاته:

تعد شخصية المسترشد وخصائصه وتفضيلاته وتوقعاته من العملية الإرشادية عاملًا مهمًا فى اختيار طريقة الإرشاد وترتيب الإجراءات الإرشادية، فالمسترشدون يختلفون من حيث بناء الشخصية والخصائص المزاجية والانفعالية، والعقلية المعرفية، والاجتماعية، ومن حيث حصيلة الخبرات، وطبيعة المشكلات، ومرحلة النمو، ومن ثم يجب اختيار الطريقة التى تناسب كلا منهم، كما أن تحديد الطريقة ينبغى أن يتم بالاتفاق بين المرشد والمسترشد، وعلى ضوء وصف معالمها، والالتزامات المشتركة التى تتطلبها من طرفى العملية الإرشادية، ومبررات استخدامها، والفوائد المتوقعة منها، وبيان ما قد يترتب على استخدامها من مخاطر، وما تستغرقه من وقت وتحتاجه من تكاليف (Cormier & Cormier, 1985، محمد محروس الشناوى، ١٩٩٦، حامد زهران، ١٩٩٨).

خامسًا: تقويم العملية الإرشادية:

للتقويم أهمية بالغة فى العمل الإرشادى حيث يحتاج المرشد لأن يحكم على مدى نجاحه فى تحقيق أهداف الإرشاد، أو تحديد نوع وكمية التغير فى سلوك المسترشد خلال العملية الإرشادية وفى نهايتها، ومدى اختلافه عن خط الأساس أو النقطة التى بدأ منها قبل التدخل الإرشادى. ويقصد بالتقويم تلك العملية التى يتم بمقتضاها تحديد فاعلية أو كفاءة العمل الإرشادى فى تحقيق الأهداف المحددة له. وهو يغطى جوانب العملية الإرشادية وعناصرها من مدخلات Inputs وعمليات (إجراءات وطريقة وممارسات) Processes ونواتج (آثار العملية) Outcomes.

ويلخص حامد زهران (١٩٩٨: ٢٩٥) أهداف التقويم فيما يلى:

أ – الكشف عن مدى فاعلية ونجاح العملية الإرشادية فى تحقيق أهدافها.

ب- تقرير مدى فاعلية طريقة الإرشاد المستخدمة.

جـ- تحديد أفضلية طريقة من طرق الإرشاد على الطرق الأخرى.

د – دراسة مدى نمو شخصية المسترشد، ومدى التغير الذى طرأ على حالته ومدى توافقه النفسى وتمتعه بالصحة النفسية.

وعادة ما يكون التقويم عملية مستمرة من بداية العملية الإرشادية وحتى إنهائها، حيث تبدأ بالتقويم القبلى Preassessment الذى يهدف إلى استكشاف المشكلة وتحديدها، كما يصاحب التقويم التكوينى Formative جميع الجلسات لتقويم الممارسات فى كل جلسة وما تحقق من أهداف، وعند انتهاء البرنامج الإرشادى يجرى ما يطلق عليه بالتقويم النهائى Summative لعملية الإرشاد على ضوء نتائجها وآثارها.

وتستخدم وسائل عدة فى عملية التقويم؛ كالمقابلات وملاحظة السلوك، والمراقبة الذاتية، والتقارير الذاتية، ومقاييس التقدير، وقوائم المراجعة، والمقاييس والاختبارات التشخيصية والإسقاطية، وغيرها من وسائل جمع البيانات.

سادسًا: إقفال الحالة وإنهاء الإرشاد Termination:

عملية الإرشاد سواء طالت فترتها أم قصرت لابد أن تنتهى عندما يتم تحقيق أهدافها و الاطمئنان إلى حل المشكلة، وحدوث التعلم وتعديل السلوك أو تغييره فى الوجهة المنشودة، والاستبصار، واتخاذ المسترشد قراراته مستقلا بنفسه، وينبغى أن يتم إنهاء العلاقة الإرشادية فى الأحوال العادية بالاتفاق وبناء على قرار مشترك من المرشد والمسترشد، وأن يسبقها تهيئة مناسبة للمسترشد؛ كالتهيئة اللفظية واستخدام التلميحات، وتلخيص Summarizing المكاسب والإنجازات، وان يتم الإنهاء بطريقة تدريجية عن طريق المباعدة بين الجلسات الإرشادية وبحيث لا يتم فجأة وبدون مقدمات.

فالإنهاء يكون صعبا ومؤلما فى بعض الأحيان ولاسيما كلما كانت العلاقة الإرشادية وثيقة وقوية، وكلما ازدادت مشاعر المسترشد بالوحدة ومن ثم حاجته إلى وجود علاقات اجتماعية مشبعة من خلال العلاقة الإرشادية، أو شعوره بالخوف من الاستمرار دون مساعدة المرشد.

وقد يكون إقفال الحالة إقفالا مؤقتًا نظرا لاستمرار الاتصال بين المرشد والمسترشد لاحقا، وقد يكون نهائيا عندما يتم الاطمئنان لتحقيق أهداف الإرشاد، إلا أنه من الأفضل –كما يذهب ستيوارت(١٩٩٦: ٧٦)– أن يتم إقفال الحالة عند بلوغ نقطة إيجابية، مع السماح للمسترشد بمواجهة صعوبات جديدة بدون مساعدة المرشد أى بزيادة اعتماده على نفسه، وثقته فى مقدرته على الاستمرار فى التغيير بعد انتهاء العملية الإرشادية.

سابعًا: المتابعة Follow –Up

يقصد بالمتابعة تلك العملية التى تستخدم بعد انتهاء العمل الإرشادى بغرض التأكد من استمرارية التحسن والتغييرات الإيجابية فى سلوك المسترشد معتمدًا على نفسه من خلال المعلومات التى اكتسبها والمهارات التى تعلمها أثناء الجلسات الإرشادية، كما تهدف إلى تحديد فعالية الطريقة والفنيات التى استخدمها المرشد، ومدى استفادة المسترشد منها، ومعرفة ما قد يطرأ من مستجدات أو انتكاسات على حالة المسترشد تستدعى المساعدة وإعادة التدخل.

ومن أهم وسائل المتابعة:

أ – اللقاء المباشر بين المرشد والمسترشد على فترات زمنية متفاوتة.

ب– التقارير الذاتية والمذكرات التى يكتبها المسترشد عن حالته، والتغيرات التى طرأت على سلوكه وحياته.

جـ– الاتصال ببعض أفراد أسرة المسترشد أو أصدقائه، أو المسئولين بمدرسته أو مكان عمله بعد أخذ موافقته.

د – إعادة تطبيق بعض الاختبارات والمقاييس.

خصائص المرشد النفسى الفعال

تعد خصائص المرشد النفسى العامل الحاسم فى تحقيق أهداف العملية الإرشادية ومن ثم نجاحها أو فشلها. وقد أكد بعض الباحثين والعلماء إن العنصر الأكثر أهمية

فى نجاح عملية الإرشاد النفسى ليس هو تبنى نظرية معينة، أو استخدام أسلوب ما أو إتباع إجراءات محددة فى هذه العملية، وإنما هو بناء علاقة إرشادية تقوم على أساس وجود مرشد يتسم بالمشاركة الوجدانية، والتطابق والانسجام بين أقواله وأفعاله، والصدق والأصالة، والاعتبار (الاحترام) الايجابى غير المشروط للمسترشد (Rogers, 1957, Boyd, 1978) ويمكننا تلخيص أهم الخصائص اللازمة للمرشد النفسى الفعال فى أربعة جوانب كما يلى:

١- خصائص أخلاقية:

الصدق والإخلاص والتفانى، والإيثار والميل إلى مساعدة الآخرين ومساندتهم والتعاون معهم، الصبر والتحمل، تقبل الآخرين والرفق بهم والتسامح إزاء أخطائهم، التطابق بين الأقوال والأفعال، والمشاعر والتصرفات، احترام المسترشد وكفالة حرية التعبير، الأمانة والتقبل غير المشروط للمسترشد كما هو وبغض النظر عن ظروفه أو سلوكه، الحلم والاهتمام، واحترام مشاعر الآخرين، الإيمان بمقدرة كل فرد على النمو والتغير واتخاذ أفضل القرارات لنفسه، الشعور بالكرامة والاعتزاز بالنفس.

٢- خصائص مزاجية- انفعالية:

النضج والاتزان الانفعالى، فهم الذات وتقبلها، ضبط النفس وعدم الغضب، التعاطف والمشاركة الوجدانية، فهم أفكار الآخرين ومشاعرهم، الثقة بالنفس وفى الآخرين وفى القيم الروحية والإنسانية، التروى فى الحكم، التحرر من مشاعر التناقض والنقص والقلق والإحباط، الود والدفء. الحيوية والنشاط، قوة الشخصية والمقدرة على التأثير.

٣- خصائص عقلية- معرفية:

الذكاء، التفتح واتساع الأفق والاهتمامات، التفكير الإبداعى، الموضوعية فى الحكم واتخاذ القرارات، المرونة العقلية وعدم الجمود، السماحة الفكرية وعدم التعصب لرأى أو مبدأ أو أسلوب أو طريقة معينة، الإلمام بالأحداث الجارية، الكفاءة العقلية (المعرفة والمقدرة على البحث).

٤- خصائص مهنية:

الالتزام المهنى واحترام الأخلاقيات المهنية Prpfessional Ethics التعليم المستمر عموما وفى مجال الإرشاد والنفسى خاصة، المقدرة على الضبط والتنظيم والقيادة، الحفاظ على سرية المعلومات Confidentiality، الاكتفاء الذاتى، الطموح المهنى، مهارات الاتصال، والتخطيط والتقييم، اتخاذ القرارات التنبؤ وتحديد المآل، التمكن من المهارات اللازمة للمهام الإرشادية من مثل:

- **مهارات بناء العلاقة الإرشادية**: كالتقبل والاحترام والتعاطف، والتشجيع والتفهم، وكسب ثقة المسترشد، وتحديد المسئوليات والحدود، والإحالة إلى إخصائيين آخرين فى حالة الضرورة.

- **مهارات تشخيص المشكلات**: كالانتباه والإصغاء العميق، ودقة الملاحظة للمظهر العام والأحاسيس والجوانب المعرفية (الأفكار والمعتقدات) والسلوك اللفظى وغير اللفظى (تعبيرات الوجه والجسم، نبرة الصوت، فترات الصمت...) التلخيص والحث وطرح الأسئلة، وإعادة الصياغة، وطرح الأسئلة، وتطبيق الاختبارات والمقاييس وتصحيحها وتفسير نتائجها.

- **مهارات وضع الأهداف الإرشادية العامة والخاصة بدقة لكل مسترشد.**

- **مهارات انتقاء طريقة مناسبة للإرشاد**: كالمعرفة والخبرة، والملائمة لطبيعة المشكلة وخصائص المسترشد وتفضيلاته.

- **مهارات تقويم نتائج العملية الإرشادية**: كإعداد الأدوات، وجمع البيانات، وتحديد أساليب تحليلها واستخلاص النتائج ومناقشتها.

- **مهارات إنهاء الإرشاد بعد تحقيق أهدافه**: كالتهيئة اللفظية والتمهيد، التدرج، تلخيص المكاسب.

الفصل الثانى

طرق الإرشاد النفسى وفنياته

- الإرشاد الدينى.
- الإرشاد والعلاج التحليلى.
- الإرشاد والعلاج السلوكى.
- الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى.
- الإرشاد والعلاج المعرفى.
- الإرشاد الانتقائى.
- الإرشاد والعلاج الأسرى.
- الإرشاد الفردى والجماعى.
- الإرشاد المباشر وغير المباشر.
- طرق وفنيات إرشادية:
  - التمثيلية النفسية (السيكو دراما).
  - المحاضرات والمناقشات.
  - الإرشاد بالقراءة.
  - الإرشاد باللعب.
  - الإرشاد والعلاج بالفن.

obeikandi.com

obeikandl.com

يمكن تصنيف الطرق الإرشادية تبعًا لأسس متعددة من بينها:

أ – التصنيف وفقًا للأساس النظرى للعملية الإرشادية:

- إرشاد دينى.
- إرشاد تحليلى.
- إرشاد سلوكى.
- إرشاد عقلانى انفعالى سلوكى.
- إرشاد معرفى.
- إرشاد وجودى.
- إرشاد جشطالتى.
- إرشاد انتقائى.

ب – التصنيف وفقًا لأعداد المسترشدين:

- إرشاد فردى.
- إرشاد جماعى.

جـ – التصنيف وفقًا لدور المرشد والمسترشد:

- إرشاد مباشر (موجه).
- إرشاد غير مباشر.

د – التصنيف وفقًا لمادة النشاط أو الوسيط المستخدم فى العملية الإرشادية:

- التمثيلية النفسية (السيكو دراما).
- المحاضرات والمناقشات.
- الإرشاد بالقراءة.

obeikandl.com

- الإرشاد باللعب.
- الإرشاد والعلاج بالفن.

هـ – التصنيف وفقًا لمجال الإرشاد:

- إرشاد تربوى.
- إرشاد علاجى.
- إرشاد أسرى.
- إرشاد زواجى.
- إرشاد مهنى.
- إرشاد الأطفال.
- إرشاد المراهقين والشباب.
- إرشاد المسنين.
- إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة (ذوو الإعاقات – الموهوبون والمتفوقون).

ويوضح ذلك الشكل التالى (٢):

obeikandl.com

شكل (٢) يوضح تصنيف الطرق الإرشادية

الإرشاد النفسى الدينى

تعد الحاجة إلى الدين حاجة نفسية متأصلة لدى الإنسان؛ لذا فإن تنميتها وإشباعها واستثمارها يبعث فى النفس الراحة والرضا، والطمأنينة واليقين، ويحميها من القلق والهم والتطير، ويقيها من الاضطرابات، كما يساعدها على تجاوز المصاعب ومواجهة المشكلات. ومن سبل ذلك تعميق الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله، والقدر خيره وشره، واليوم الآخر، وعبادة الله والإخلاص له، والتوكل عليه، والاستقامة والالتزام بمكارم الأخلاق، وضبط النفس ومقاومة الشهوات، والاعتراف بالذنب والتوبة، والتقرب إلى الله وابتغاء رحمته بحيث تمثل المعتقدات الدينية إطارًا مرجعيًا للفرد يحكم سلوكه وتصرفاته، وينظم حياته وعلاقاته.

وتعتمد طريقة الإرشاد النفسى الدينى على معرفة الفرد لنفسه ولربه والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة تعد مشعلًا لتوجيه الفرد فى دنياه، ولزيادة استبصاره بنفسه، وبأعماله وذنوبه وآثامه، وطرائق توافقه فى حاضره ومستقبله. (مصطفى فهمى، ١٩٨٧)

ويقوم الإرشاد الدينى على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب دينية روحية أخلاقية، مقابل الإرشاد الدنيوى الذى يتمثل فى بقية طرق الإرشاد النفسى التى تقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ وأساليب وضعها البشر. (حامد زهران، ١٩٩٨)

ويهدف الإرشاد النفسى الدينى إلى تحرير الشخص المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التى تهدد طمأنينته وأمنه النفسى، ومساعدته على تقبل ذاته، وإشباع حاجته إلى الأمن والسلام النفسى (حامد زهران، ١٩٩٨) كما يفتح باب الأمل والرجاء فى غفران الله وسعة رحمته، وتبصير المسترشد بواجباته الدينية، وتشجيعه على أدائها (محمد عودة وكمال مرسى، ١٩٨٦).

ومن الأسباب الرئيسة للاضطراب النفسى فى رأى الدين:

- ارتكاب الذنوب والخطايا والمعاصى، واتباع النفس الأمارة بالسوء.
- الضلال والكفر والإلحاد.
- الصراع لدى الإنسان بين قوى الخير والشر، وبين الحلال والحرام، وبين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء، وهو ما يولد الاضطرابات المختلفة؛ كالخوف والقلق، والشعور بالإثم، والاكتئاب، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والانحرافات الاجتماعية.

ومن الفنيات الإرشادية الدينية:

- **الاعتراف والتوبة**: ويتمثل ذلك فى اعتراف المسترشد بالذنوب والخطايا أمام الله طلبًا للخلاص والتماس المغفرة، ومعاهدة الله على عدم العودة إلى المعاصى، أى محاسبة المرء لنفسه والتوبة إلى الله مما يساعده على التخلص من مشاعر الذنب، وتطهير النفس،، واستعادة الراحة النفسية، والتوازن، ويزيد من تقبله لذاته بدلًا من توبيخها واحتقارها والشعور بالإثم.

- **الذكر والاستغفار**: تساعد المداومة على ذكر الله بالتسبيح والتكبير والاستغفار الفرد على الشعور بالأمن والسكينة والطمأنينة، وتبعث فى نفسه القوة والثقة فى مواجهة ضغوط الحياة وأخطارها، كما تبعد عنه الأفكار الوسواسية والكوابيس والأرق، وتقلل من جزعه وخوفه لأنه يشعر بقربه من الله وحمايته.

- **الصلاة**: تعد الصلاة فى خشوع وتضرع مصدر قوة روحية للنفس حيث تنبعث فيها حالة من الصفاء والسكينة، والهدوء والاسترخاء مما يخفف من التوترات العصبية الناجمة عن عوامل الإجهاد، والهموم والضغوط وبالتالى خفض مستوى القلق.

- **الصبر والامتثال لمشيئة الله**: ويعنى تفويض الأمر إلى الله، والرضا بمشيئته وعدم الانهيار أمام الشدائد والمصائب والكروب، ودفع الشهوات ومجاهدة

الطغيان، وتحمل الأذى، والاعتقاد الراسخ فى حكمة الله فى السراء والضراء، والمثابرة على طاعة الله ومقاومة الشهوات. ويمثل الصبر زادًا روحيًا هائلًا يساعد الفرد على مواجهة الإحباط ومشكلات الحياة وأحداثها الأليمة، ويزكى فى نفسه روح الأمل والتفاؤل.

- **المناجاة والدعاء:** ويعنى الاستعانة بالله فى جميع الأحوال؛ الصحة والمرض، واليسر والعسر، والسراء والضراء. ويسهم اللجوء إلى الله والاعتماد عليه والتماس العون منه – باعتباره السميع المجيب، والقوى القادر – فى تقوية شعور الفرد بالأمل والطمأنينة، وخفض مستوى الخوف والقلق، وزيادة إقباله على الحياة.

ويفيد الإرشاد النفسى الدينى فى التعامل مع حالات الخوف والقلق، واضطرابات النوم؛ كالأرق والكوابيس ونوبات الفزع الليلى، كما يفيد مع حالات الوسواس والاكتئاب وتوهم المرض، والانحرافات السيكوباتية والإدمان، وله أهمية بالغة مع المسنين والشباب وأسر الأطفال ذوى الإعاقات.

ويعد الإرشاد الدينى من أنجح أساليب الإرشاد فى مساعدة أسر الأطفال المعوقين وآبائهم على التخفف من مشاعر الصدمة، وتحريكهم صوب الرضا بما أصابهم وتقبل ابنهم المعوق لاسيما وأن تدين الوالدين هو أحد العوامل المؤثرة فى نمط استجابتهما وطبيعة ردود أفعالهما إزاء أزمة ميلاد طفل معوق، وعلى أساس أن الإيمان بقضاء الله وقدره هو من أهم مصادر السكينة والطمأنينة والأمن النفسى، والتكيف مع المتغيرات والأحداث من حولنا، والسيطرة على مشاعر القلق والخوف والجزع واليأس التى تولدها المصائب والأحداث الأليمة والمفجعة فى حياتنا، وذلك بالصبر على المكاره والتحرر من مشاعر الحزن واليأس، والتحلى بروح الأمل والتفاؤل، والأخذ بالأسباب وتحمل المسئولية عن طريق العمل الموضوعى فى مواجهتها ابتغاء لرحمة الله ومثوبته، مصداقًا لقوله سبحانه وتعالى ﴿وَلَنَجْزِيَنَّ الذينَ صَبَرُوا أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ" وقوله " مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾.

ويقرر كمال إبراهيم مرسى (١٥٩:١٩٩٥) أن هذا ينطبق على التدين عند المسيحيين والمسلمين " حيث يعتقد المسيحيون أن الإعاقة من قضاء الله، وفيها تكفير عن خطيئة البشرية بصفة عامة، أو فيها عقاب لوالدى الطفل أو أحدهما لتخليصهما من خطيئة ارتكبت فى الماضى أو الحاضر، ولحصولهما على الثواب فى الآخرة. أما المسلمون فيعتقدون أن إعاقة أبنائهم ابتلاء من الله لتمحيص إيمانهم، وعليهم بالصبر والاحتساب *، وطلب الثواب من الله فى الدنيا والآخرة " كما يشير أيضًا إلى أن الإرشاد النفسى سوف يكون أكثر تأثيرًا فى تخفيف الأزمة " إذا اعتمد المرشد النفسى على التفسير الطبى بالتفسير الدينى الذى يرجع الإعاقة إلى مسبب الأسباب، وهو الله سبحانه وتعالى، الذى يصور ما فى الأرحام، ويجعل من يشاء ذكيًا أو متخلفًا عقليًا ".

الإرشاد والعلاج التحليلى Analytical

يعد الطبيب النمساوى سيجموند فرويد S. Freud مؤسس مدرسة التحليل النفسى، وقد اشتق نظريته من واقع عمله كطبيب لمرضى العصاب، وتقوم نظريته على مسلمات من أهمها:

- أن الطاقة الجنسية (الليبيدو) هى المحرك الأساس للسلوك، وأن أغلب سلوك الفرد إما تعبير عنها أو إعلاء لها.
- أن معظم سلوك الفرد تحكمه عوامل وقوى لا شعورية أساسها مواد مكبوتة خلال مرحلة الطفولة تلعب دورًا هامًا فى تكوين الاضطراب النفسى (العصاب).
- أن خبرات السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل تؤثر بشكل بالغ على سلوكه فى المستقبل سواء أكان سويًا أو مضطربًا، وأن العصاب عند البالغين أساسه عصاب طفلى بسبب تثبيت الليبيدو على إحدى مراحل النمو السابقة.

*** من الآيات القرآنية الكريمة التى تتضمن هذا المعنى قوله تعالى: "" مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللهِ وَمَن يُؤْمِن بِاللهِ يَهْدِ قَلْبَهُ " (سورة التغابن)**

وقد طور العلماء الذين انشقوا على فرويد نظريات أخرى مستقلة كعلم النفس التحليلى لكارل يونج، وعلم النفس الفردى لألفرد أدلر، كما كان لإسهامات بعض المحللين النفسيين المحدثين من أمثال كارين هورنى، وإريك إريكسون، وهارى ستاك سوليفان إضافات بالغة الأثر فى إطار المدرسة النفسية الاجتماعية.

ونعرض فيما يلى للأفكار الرئيسة فى النظرية التحليلية الكلاسيكية لفرويد.

أولاً: الدوافع الغريزية للسلوك:

افترض فرويد وجود مجموعتين متعارضتين من الغرائز لكل منهما مصدر يمدها بالطاقة، وموضوع تتجه إليه بغرض الإشباع، وهدف تبتغيه.

أ – غرائز الحياة: Life Instincts (الأيروس Eros) وهدفها التكاثر وتحقيق البقاء وحفظ النوع، والقوة الدافعة لها هى الطاقة الجنسية (الليبيدو) وهى الطاقة التى تشمل كل ما تتضمنه كلمة حب سواء للذات أم الجنس الآخر أم الزوج أم الأهل والعشيرة أم المبادئ والأفكار المجردة أم الموضوعات الحاسية... وهكذا. وغاية غرائز الحياة هى الإنشاء وبناء وحدات تتزايد باستمرار.

ب- غرائز الموت Death Instincts (الثناطوس Thanatos) وهدفها الفناء وهى تدفع إلى العدوان والتدمير والهلاك، ذلك أن الهدف الأخير لكل كائن عضوى هو الرجوع إلى الحالة اللاعضوية، ومن ثم فغاية غرائز الموت هى حل التجميعات والوحدات سعيًا إلى الفناء والعدم، فالكائن العضوى صائر إلى زوال.

وتعد العمليات السلوكية جميعًا "تآليف متعارضة أو متوافقة من طائفتى الغرائز – الحياة والموت – فهى "امتزاج" أو "اختلاط" بينهما. ويؤدى فساد المزيج، أو "انفصام الحوافز" إلى اختلالات فى السلوك: مثال ذلك أن الغلو فى العدوان الجنسى يجعل من المحب قاتلًا. والانخفاض الشديد فى العدوان يؤدى إلى الخجل أو العنة" (دانييل لاجاش ١٩٧٩: ٤٨).

المبادئ الحاكمة للحياة النفسية:

- **مبدأ الثبات والاتزان**: وينص على ميل الكائن العضوى إلى خفض توتراته إلى أدنى مستوى ممكن بلوغًا لحالة الاتزان أو الثبات. ويفسر هذا المبدأ السعى الدائب من قبل الفرد لمواجهة التوترات الناجمة عن المثيرات والمنبهات الداخلية والخارجية، ونزوعه إلى تفريغ طاقته فى موضوعات معينة، ودفاعه ضد الأخطار.

- **مبدأ اللذة**: افترض فرويد وجود نزعة فطرية داخل الكائن العضوى لالتماس اللذة والسرور وتجنب الألم، وتخضع حياة الفرد فى سنيه الأولى خاصة لهذا المبدأ الذى يكون مسيطرًا على "الهو"، وقد يستمر مسيطرًا على سلوك الفرد بعد ذلك من خلال تنظيم العمليات اللاشعورية على نحو ما هو فى حالات المرضى النفسيين الذين ينصرفون كليًا أو جزئيًا عن الواقع الذى لا يطيقونه أو لا يستطيعون احتماله.

- **مبدأ الواقع**: وهو تعديل مكتسب يطرأ على مبدأ اللذة ويحكم نشوء الأنا كنظام حاكم للشخصية، حيث يحل مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة، ويسود حياة الراشدين والكبار ليحقق غاياته نفسها ولكن بما يتمشى مع الظروف والاعتبارات التى يفرضها العالم الخارجى. ومع ذلك قد تظل بعض أنماط النشاط النفسى الخاضعة لمبدأ اللذة قائمة ومستمرة لدى بعض الناس؛ كالخيال الذى يتبدى فى لعب الأطفال وفى أحلام اليقظة، وأنماط الإشباع التى يتأخر نضجها بمعنى عدم تلاؤمها مع الموضوعات الخارجية؛ كالعادة السرية لدى بعض الشباب.

- **مبدأ إجبار التكرار**: يشير هذا المبدأ إلى نزوع الفرد جبريًا أو قهريًا إلى تكرار الخبرات الماضية القوية، وبحذافيرها، أيًا كانت نتائجها سارة أم ضارة، ومن وجوهه النكوص والتحويل، ويُعد التثبيت أساس هذه التكريرات القهرية. ويشير فرويد إلى أن تلك التكريرات القهرية لأنماط سلوكية وخبرات ماضية تنشأ عن حاجة قائمة بذاتها إلى التكرير وتتعدى مجرد اللذة إلى ما وراء اللذة.

ثانيًا: الجهاز النفسى أو بنية الشخصية:

ميز فرويد بين ثلاثة أجهزة رئيسة أو نظم للشخصية، لكل واحد منها مكوناته وخصائصه ووظائفه والمبدأ الذى يعمل وفقًا له، ويعد سلوك الفرد محصلة للتفاعل والصراع فيما بينها. وهذه النظم هى: الهو أو الهى، الأنا، الأنا الأعلى.

- **الهو ID**: ويمثل هذا النظام الصورة البدائية للشخصية قبل أن تتطبع اجتماعيًا، ويعتبر مستودع الطاقة البيولوجية النفسية أو المنبع الذى تتزود منه بقية النظم الأخرى لتؤدى عملياتها. ومن خصائصه أنه لا شعورى صرف فليس بينه وبين العالم الخارجى الواقعى اتصال مباشر أى أنه لا يرتبط بالواقع، كما أنه لا يعترف بالزمان ولا بالمنطق، ولا يعطى أى وزن للقيم والاعتبارات الاجتماعية.

ويتكون الهو من الحاجات البيولوجية الأساسية كالجوع والعطش والتنفس، بالإضافة إلى الحفزات * والغرائز الجنسية والعدوانية. ومن ثم يعمل جاهدًا على تحقيق الإشباع الفورى لها، ولا يخضع فى ذلك لشئ سوى مبدأ واحد فقط هو "مبدأ اللذة وتجنب الألم".

- **الأنا Ego**: تنشأ أساسًا لخدمة أغراض الهو وتنظيم إشباعاته بحيث تتفق مع الواقع، أو بقدر ما تسمح به مطالب الحياة الواقعية وعن طريق مخارج وصور مقبولة اجتماعيًا لهذا الإشباع. أى أن من أهم وظائفها الحفاظ على توازن الشخصية، والتوفيق بين مطالب الهو باندفاعيتها ورعونتها وبهيميتها من جانب، والظروف الخارجية من جانب آخر، لذا تتسم الأنا بالتفكير الموضوعى والمعقولية ومراعاة الاعتبارات الاجتماعية. وهى تعمل وفقًا لمبدأ الواقع الذى يرجئ اللذة ويحول دون تفريغ التوتر إلى أن يتم اكتشاف موضوع مناسب لتحقيق إشباع واقعى، حيث تكبح الأنا جماح الهو وتؤجل إشباع دوافعه للوقت المناسب، ومن هنا يقال أنها تعمل على أساس العملية الثانوية.

---

* الحفز حالة من التوتر تحرك الكائن الحى بحيث لا يهدأ إلا مع خفض التوتر واستعادة تكامله (مبدأ الثبات). ومصدر الحفز فى رأى التحليل النفسى هو الغرائز. (دانييل لاجاش، ١٩٧٩: ٧٢).

- **الأنـا الأعـلى Super Ego**: ويقـوم بـدور الرقيـب الـداخلى أو الـضمير، ويتشكل من الأخلاقيات والمثاليات والقيم العليا من عـدل وخـير، ومـن ثـم فهـو مثالى وليس واقعيًا، ويتكون بالتعلم والتربية عن طريق استدخال معـايير الـصواب والخطأ واستدماجها فى أنفسنا منذ الطفولة، لذا يعد الأنـا الأعـلى مـصدرًا للـضبط الـذاتى أو الـتحكم الـداخلى فى الشخـصية. ووظيفتـه الأساسـية مراقبـة الأنـا، ومساعدتها على كف الدفعات العدوانية والحفزات الغريزية الجنسية للهو والحيلولة دون الإشباع الفورى والمطلق لها، والضغط على الأنا لإحلال المعايير الأخلاقيـة فى إشباع الحاجات محل الواقعية، والعمل على بلوغ الكـمال (عبـد المطلـب القريطـى، ٢٠٠٣).

هذا يعنى أنه مع تمايز الأنا الأعلى يزداد الضغط على الأنا، فبعد أن كانـت تعمـل على التوفيق بين قوتين هما الهو بغرائزهـا والواقـع بمتطلباتـه، وعـلى الحيلولـة دون الصدام المباشر بينهما، أصبحت تتنازعها ثلاث قوى عليهـا التوفيـق بينهـا فى وقـت واحد هى: الهو، والواقع، والضمير. وهكذا تصبح النظم الثلاثة فى تفاعـل مـستمر بل فى صراع متواصل نتيجـة تعـارض مـصالحها بغيـة الوصـول إلى حالـة توافقيـة توازنية ومن هنا تتولد الدافعية والدينامية. ومن مظاهر هذا الصراع أنه بـما أن الهـو يتكون أساسًا من غرائز بيولوجية تبحث عن الإشباع الفـورى بـأى صـورة وبـأى ثمن، وأن الأنا تتكفل أساسًا بالتوفيق بين مطالب الهو والواقع فإنها تحـاول إرضـاء الهـو بطـرق مختلفـة إمـا بإشـباع غرائـزه بأسـلوب يتفـق مـع المتطلبـات الواقعيـة والاجتماعية، أو بتأجيل هذا الإشباع، أو بتحوير هذه الغرائـز أو الاستعاضـة عنهـا بدوافع أخرى، وقد لا يتم الإشباع تمامًا، وعندئذ تـستخدم الأنـا عمليـة نفـسية لا شعورية يطلق عليها "الكبت" لتستبعد عـن طريقهـا الحفـزات البدائيـة والغريزيـة للهو والتى لا يمكـن إشـباعها فى الواقـع مـن مـستوى الـشعور "الـوعى بهـا" إلى مستوى آخر عميق هو اللاشعور فتختزنها فيـه لأن المجتمـع لا يقبلهـا ولا يقرهـا. وتبقى هـذه المـواد المكبوتـة فى اللاشـعور تحـت الرقابـة الـصارمة مـن الرقيـب أو الضمير. إلا أن ذلك لا يعنى اختفاءها تمامًا. وإنما تظل حبيسة فى مستودعها "تطـل

برأسها" وتؤثر على سلوك الفرد دون وعى منه وتتحين الفرصة للنفاذ مرة أخرى إلى مسرح الشعور، فإذا ما غابت الرقابة أو ضعف الرقيب (الأنا) تجدها تعبر عن نفسها بصورة رمزية مختلفة كالأحلام وزلات القلم وفلتات اللسان، والحيل الدفاعية، وفى صور أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة. (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٣).

ثالثًا: الحالات الشعورية:

رأى فرويد وجود ثلاثة مستويات شعورية مختلفة هى الشعور، اللاشعور، ما قبل الشعور.

- **الشعور Consciousness**: وهو المستوى السطحى من هذه الحالات، ويمثل الحالة العقلية التى يكون فيها الفرد واعيًا تمامًا بما يفعله ويتصرف وفقًا له، وبما يقع حوله من مكونات أو يدور من أحداث. حيث تنقل إلينا الحواس المعلومات عما يحيط بنا ونستجيب إلى المواقف وفق مقتضياتها.

- **اللاشعور Unconsciousness**: وهو المستوى العميق أو المنطقة المظلمة من الشخصية، ويمثل المستودع الذى قذفت فيه – عن طريق عملية الكبت – كل الرغبات والقوى والحفزات البدائية والغريزية الجنسية والعدوانية، واختُزنت ألوان الحرمان المختلفة، نظرًا لصعوبة إشباعها فى الواقع بالطريقة البهيمية للهو. ولأن بقاء هذه الرغبات والحفزات والحرمانات فى مستوى الشعور يهدد احترام الفرد لذاته وقد يُشعره بالخزى، فإنها تكبت فى اللاشعور بحيث يصعب استدعاؤها، إلا أنها وكما أسبقنا تسعى جاهدة للظهور، وتؤثر على سلوك الفرد دون وعى منه فى حالات معينة وبصور رمزية شتى.

- **ما قبل الشعور Preconsciousness**: وهى الحالة العقلية التى يكون فيها الفرد بين الشعور واللاشعور، وتحتوى على كل ما هو كامن أو فى حالة غياب مؤقت لكن يسهل استدعاؤه إلى مستوى الشعور مثل الذكريات والمعلومات التى يمكن استحضارها بشئ من التركيز الشديد والإرادة القوية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٣).

رابعًا: الآليات أو الحيل الدفاعية:

يستخدم الأنا عددًا من الحيل أو الآليات الدفاعية للتعامل مع مصادر القلق المتمثلة فى النزعات والحفزات الغريزية، والذكريات المؤلمة والخبرات المخجلة، والمواقف الإحباطية والصراعية. وتعمل هذه الحيل بصورة لا شعورية على إنكار الواقع أو تحريفه أو تزييفه. ومن بينها:

- **الإعلاء**: وهو العملية اللاشعورية التى يتم بها استبدال الموضوعات المحظورة ؛ كالرغبات الجنسية والمواد المستهجنة اجتماعيًا – بموضوعات بديلة تحظى بالمرغوبية والاستحسان الاجتماعى؛ كالفنون أو الرياضة أو الأدب، وتحويل الطاقة النفسية المرتبطة بها إلى تلك الموضوعات البديلة.

- **الكبت**: وهى العملية التى تستبعد الأنا بمقتضاها الحفزات الغريزية، والرغبات المستكرهة، والأفكار والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوى الشعور أو الوعى إلى مستوى اللاشعور أو اللاوعى.

- **الإسقاط**: ويتمثل فى قيام الفرد لا شعوريًا بإلصاق نزعاته المستقبحة ورغباته الكريهة؛ كالجنس والعدوان؛ بالأفراد الآخرين. وهكذا تنكر الأنا وجود المواد المؤلمة والمثيرة للقلق فى نفسها (خطر داخلى) وتميل إلى عزوها للآخرين ونسبتها إليهم.

- **النكوص**: ويتمثل فى الارتداد إلى ممارسة بعض الأساليب السلوكية التى تنتمى إلى مرحلة نمو سابقة؛ كالسلوك الطفلى عند مواجهة الإحباط. فعندما يعجز الفرد عن مواجهة المواقف العصيبة يلتمس الحل فى الارتداد إلى نقطة التثبيت أو تلك الاستجابات غير الناضجة ليجنّب نفسه الشعور بالفشل.

- **التكوين العكسى**: ويبدو فى نزوع المواد المحظورة المكبوتة المولدة للقلق إلى الظهور فى صورة نقيضها أو معكوسها مثلما تتقنع مشاعر الكراهية تجاه شخص ما وتبدو فى صورة حب مفرط أو مودة مبالغ فيها. (لمزيد من التفصيلات عن هذه الحيل وغيرها أنظر: عبد المطلب القريطى: ٢٠٠٣: ١١٥-١٤١).

جدير بالذكر أن نظرية التحليل النفسى لم تتوقف عند الأفكار الكلاسيكية التى نادى بها فرويد، وإنما تم تطوير هذه الأفكار سواء عن طريق من انشقوا على فرويد وهما كارل يونج وألفرد أدلر، أو من قبل المحللين النفسيين المحدثين أمثال هورنى وسوليفان وأريكسون.

فقد أسس كارل يونج علم النفس التحليلى، وافترض أن الشخصية تتكون من عدة أنظمة هى الأنا، واللاشعور الشخصى، واللاشعور الجمعى. ورأى أن اللاشعور الجمعى مستودع موروث يتضمن كل الذكريات والأفكار والخبرات الماضية التى تنحدر من الأسلاف والأجداد، ويرث البشر إمكانية إحيائها وتناقلها. وأطلق على المكونات البنائية للاشعور الجمعى الأنماط الأولية أو الصور الذهنية Images ومن بينها القناع Persong (الشكل الظاهرى للذات) والظل Shadow (الجانب المظلم الغريزى من الذات) والأنيما (النمط الأولى الأنثوى لدى الرجل) والأنيموس (النمط الأولى الذكرى لدى الإنثى) والذات Self وهى مركز الشخصية التى تتجمع من حوله النظم الأخرى.

ورفض يونج فكرة عقدة أوديب، ومراحل النمو النفسجنسى، والتشديد الزائد على خبرات الطفولة فقط فى تفسير السلوك، وأكد على أن فهم الشخصية يتحقق فى إطار الغايات والأهداف والتوجهات المستقبلية للفرد.

أما الفرد أدلر فقد أنشق على فرويد وأسس مذهب علم النفس الفردى، وعارض فكرة التشديد على تأثير النواحى الجنسية فى نمو الشخصية، وتقسيم الشخصية إلى نظم وقوى فرعية، وأيد تأثير الخبرات الطفولية المبكرة على النمو ولكن من زاوية اجتماعية، ورأى أن الإنسان تحركه اهتمامات وميول اجتماعية وليست قوى بيولوجية وغرائز جنسية، وأن الشعور – وليس اللاشعور – هو مركز الشخصية.

ومن أهم مزايا هذه النظرية:

- التأكيد على أهمية مرحلة الطفولة، والعوامل اللاشعورية جنبًا إلى جنب مع العوامل الشعورية فى الحياة النفسية، وكذلك العمليات اللاشعورية والحيل

الدفاعية التى يستخدمها الناس لحماية أنفسهم من التوتر والخبرات المؤلمة التى لا يستطيعون تحملها أو التكيف معها.

- تطوير فرويد لطريقة التداعى الحر، والمفهوم الذى قدّمه عن الطرح (التحويل) يعدان إضافة لعملية الإرشاد والعلاج النفسى.

ومن أهم سلبياتها ما يلى:

- بناء النظرية على أساس استنتاجات مستقاة من ملاحظات وتأملات لحالات محدودة من المرضى مما يشكك فى تعميم هذه الاستنتاجات.

- التأكيد المفرط على الغريزة الجنسية والعدوان فى توجيه السلوك، وعلى خبرات الماضى البعيد للإنسان كمحدد جوهرى لحاضره ومستقبله، وتجاهل إرادته ومسئوليته وطموحه.

- أن العلاج التحليلى عملية طويلة ومكلفة من حيث الوقت والجهد والمال، ويعوز مرانًا وخبرة طويلة قد لا تتوافر سوى لعدد محدود من الاخصائيين.

- يهتم التحليل النفسى بالمرضى والمضطربين أكثر من اهتمامه بالعاديين، كما يصعب استخدامه مع حالات الذهان ومع الأطفال وحالات التخلف العقلى، وفى العمل المحدود فى زمنه مع الطلاب وغيرهم من العملاء.

الفنيات التحليلية:

يقوم الإرشاد والعلاج النفسى التحليلى الكلاسيكى خاصة على استخدام الأساليب والإجراءات التالية:

١- التداعى الحر Free Asscoiation :

ويستهدف مساعدة المسترشد على استعادة المواد المكبوتة واستدراجها من مستوى اللاشعور إلى المستوى الشعورى، والتعبير عنها لفظيًا وانفعاليًا، بأن يطلق المسترشد العنان لأفكاره وخواطره لتناسب بحرية وتلقائية ودون تحفظ متناولًا ما مر به من خبرات وأحداث، وذكريات، وآلام وصدمات بغض النظر عن أهميتها.

وتساعد عملية التداعى الحر المسترشد على التنفيس عن مشاعره وانفعالاته وصراعاته، وعلى الإدراك الشعورى لدوافعه وتكييفها مع مطالب الواقع. والاستبصار بالذكريات والمخاوف، والمواد والخبرات المكبوتة التى لم يكن يعيها من قبل، وبالتالى تقوية الذات فى مواجهة القلق الناجم عن استدعائها من اللاشعور إلى الشعور.

جدير بالذكر أنه ينبغى على المحلل (المرشد) أثناء التداعى أن ينصت باهتمام لتداعيات المسترشد وأفكاره اللاشعورية، وينفتح على استجاباته ويتقبلها، وألا يتدخل فى تداعياته، أو يوجه له النقد، أو يلعب دور الناصح أو الموجه أو الرقيب.

٢- تحليل الطرح أو التحويل Transference :

لاحظ فرويد أن المسترشد يخبر مشاعر قوية نحو المحلل (المرشد) وهذه المشاعر قد تكون إيجابية (حب وإعجاب واحترام) أو سلبية (كراهية واحتقار وغضب وربما عدوان) وغالبًا ما تكون هذه المشاعر نحو المحلل عبارة عن ذكريات يعيشها كما لو كانت واقعًا فى الحاضر، ولكنها فى الحقيقة صورة من خبرات الماضى لازال يتعين عليه استعادتها (لويس مليكة: ١٩٩٦:٥٢) وحيث أنه لا صلة سابقة للمسترشد بالمحلل، وبالتالى ليس هناك ما يبرر هذا السلوك إذن لابد أن يكون المقصود بهذا السلوك شخصًا آخر فى حياة المسترشد يعد المحلل (المرشد) رمزًا له باعتباره الشخص المتاح الذى يمكن أن يسقط عليه مشاعره وانفعالاته. حيث يقوم المسترشد "بتحويل" انفعالاته ومشاعره الخاصة التى يكنها نحو شخص أو أشخاص حقيقيين فى حياته الواقعية؛ كالأب أو الأم أو الزوج أو المدرس أو المحبوب، و"طرحها" أو إسقاطها على المحلل والذى يصبح هدفًا لانفعالات المسترشد المكبوتة التى تنتقل لا شعوريًا من الماضى إلى الحاضر، ومن شخصيات هامة فى حياة المريض (المسترشد) إلى المحلل (المرشد)، فقد ينظر مسترشد إلى المحلل على أنه الأب الطيب الذى كان يتوق إليه فى طفولته، وهكذا يحيا هذا المسترشد خبراته السابقة من خلال عملية الطرح أو التحويل، ويطلق على الطرح الذى يتسم بالحب والإعجاب التحويل أو الطرح الموجب كأن يحاول مريض

استبدال العلاقة العلاجية بعلاقة حب مع المعالج، كما يطلق على التحويل الذى يتسم بالنفور والكراهية تحويل أو طرح سلبى قد يأخذ شكلًا عدوانيًا من شأنه أن يزيد من مقاومة المريض وعدم تعاونه أو اهتمامه بالعلاج. وقد يجمع التحويل بين الحب والكراهية مثلما يكنه الطفل لوالديه فيسمى تحويلًا مختلطًا (حامد زهران، ١٩٩٧).

ويلاحظ أنه خلال الجلسات العلاجية قد يحدث تحويل مضاد أو عكسى Counter من جانب المحلل – وهو ظاهرة غير مرغوبة – وذلك عندما يستجيب المحلل (المرشد) لا شعوريًا للمسترشد كما لو كان أبيه مما يؤثر على حياديته وتحليله الموضوعى لاستجابات المريض، لذا ينبغى – على المرشد – أن يكون حريصًا وقادرًا على ملاحظة انفعالاته وضبطها، والاحتفاظ بقدر من المسافة النفسية أو التباعد بينه وبين المرشد.

٣- تحليل المقاومة Resistance :

المقاومة هى العمليات الدفاعية للأنا كما تظهر خلال العمليات العلاجية وتتمثل فى كل ما يعوق ظهور المواد اللاشعورية المكبوتة إلى حيز الشعور، ومما يحول دون الاسترسال التلقائى فى حديث المسترشد عن مشاعره وخبراته وصراعاته وأفكاره ذلك أن رغبة المريض أو المسترشد الشعورية فى الشفاء تتصارع مع الدوافع اللاشعورية لكبت المواد المهددة. والمقاومة قوة مضادة للعلاج، كما أنها عكس القوة التى تحدث أو تؤدى إلى التحويل أو الطرح. وعادة ما يقاوم المسترشد عملية التداعى الحر عندما يلمس نقطة حساسة فى حياته غير مرغوب الكشف عنها، أو يقترب من تناول "مواد مكبوتة بغيضة أو مخيفة أو محرمة أو مشوبة بالشعور القوى بالخجل أو الذنب، أو إذا كان ظهوره فى حيز الشعور لا يقبله المريض مثل الخبرات الجنسية والعدوان ضد الوالدين أو غيرهم" (حامد زهران، ١٩٩٧: ٢٢٥).

ومن العوامل الهامة التى تؤدى إلى المقاومة المكاسب الثانوية التى ربما يجنبها المسترشد من وراء اضطرابه مثل الحصول على مزيد من العناية والحب نتيجة هذا

الاضطراب، وربما رغبته الدفينة فى المعاناة وكراهية الذات، والرغبة فى تدميرها، أو استخدام المقاومة كحيلة دفاعية هروبية لستر رغبات مخجلة أو إخفاء خبرات مؤلمة لا يحب الكشف عنها.

ومن صور المقاومة وأشكالها: الصمت والامتناع عن الكلام والمراوغة، والبطء والتوقف أثناء التداعى، والكلام بصوت غير مسموع، والتغيب أو التأخر عن حضور جلسات التحليل، والانشغال الزائد بأمور تافهة أو الاسترسال فى موضوع واحد، والتحضير المسبق لمادة الحديث قبل الحضور إلى الجلسة حرصًا على عدم إظهار أى شئ غير مرغوب، والميل إلى النوم. والنسيان والإنكار والتبرير، وعدم الإصغاء إلى المحلل، والملل والتبرم والضيق، وإنهاء العلاج.

ومن واجبات المحلل (المرشد) إزاء ذلك ما يلى:

- **تحليل المقاومة، والعمل على إضعافها لأبعد حد.**

- **لفت نظر المسترشد إلى مظاهر مقاومته، وكيفية ممارسته لها، وإيضاح كيف أنها تعوق الوصول لأسباب مشكلاته، وإقناعه بمزايا التغلب عليها.**

- **تحرير المسترشد من تأثير الكبت حتى يسهل عليه استدراج المواد اللاشعورية إلى مستوى الشعور.**

- **مساعدة المسترشد على مواجهة رغباته المخجلة، وخبراته الكريهة والأليمة وجهًا لوجه.**

- **تدرج المحلل (المرشد) فى تفسيراته من السطح إلى الأعماق، وتبصير المريض بأن دفاعاته لها غرض تجنب شئ ما مكبوت.**

٤- التفسير التحليلى Interpretation:

ويعنى قيام المحلل (المرشد) باستنتاج وترجمة المعانى الكامنة والخفية وراء كل ما يقوله المسترشد، وأنماط سلوكه الظاهرة ومحدداتها اللاشعورية، ويعتقد معظم المحللين النفسيين أن سلوك المريض ومعظم ما يقوله عبارة عن تورية لأشياء أخرى

ومعانى خفية ومحددات لا شعورية. كما يعنى التفسير تقديم تعبيرات ذات معنى عن الصراعات القائمة لدى المسترشد وربطها بعوامل الماضى التى أدت إليها.

ويتناول التفسير جميع المواد التى تتكشف خلال عملية التداعى الحر والمقاومة وأحلام المسترشد، والأعراض وما يصاحبها من أفعال وانفعالات وسلوك المسترشد داخل الجلسة وخارجها، وفى الماضى، وعلاقة المسترشد بالمحلل وبغيره فى الماضى والحاضر، وذلك على ضوء معرفة المحلل وثقافته وخبراته فى مجال التحليل النفسى.

ويهدف التفسير إلى إحداث تغييرات فى معارف المسترشد وإدراكاته ومشاعره نحو ذاته، وسلوكه، والتقليل من الصراعات التى يعانيها والدفاعات التى يستخدمها وتنمية استبصاره بالواقع، ومساعدته على مواجهة الحاضر.

٥- تحليل الأحلام Dreams :

ذهب فرويد إلى أن الأحلام هى "الطريق الملكى" إلى اللاشعور بما يحويه من مواد كريهة محظورة ودوافع ورغبات مكبوتة، وخبرات أليمة أغلبها جنسية. ومن ثم رأى أن الحلم يعد نافذة على أعماق النفس، وأنه يقدم مادة ثرية عن الحاجات اللاشعورية أكثر مما يحدث فى عملية التداعى الحر، ولا سيما أنه يحدث خلال النوم أى عندما تغيب ضوابط الأنا (الرقيب) وتكون الهو والمواد اللاشعورية أكثر نشاطًا وحرية فى العمل مما هى عليه أثناء اليقظة فتشق طريقها إلى الشعور وتفصح عن نفسها فى الأحلام. كما رأى فرويد أن الحلم يحقق رغبة غير مشبعة فى الواقع مصدرها الأنا * أو رغبة غريزية مكبوتة فى اللاشعور (مصدرها الهو).

وللحلم محتويان أحدهما محتوى ظاهر Manifest وهو ما يرويه الحالم والآخر محتوى كامن Latent فى المادة المخبوءة اللاشعورية التى لو ظهرت من غير قناع لما استطاع الحالم مواصلة النوم. ويطلق على العملية التى يتم بها تحويل المحتوى

---

* من الأمثال العامية: " الجعان يحلم بسوق العيش" – " حلم القطط كله فيران".

الكامن إلى محتوى ظاهرى سار عملية إخراج الحلم وتتضمن تلك العملية سلسلة معقدة من العمليات العقلية تتمثل فى كل من:

- **التكثيف**: بمعنى أن المحتوى الظاهر فى الحلم هو اختزال لمحتوى كامل، كما أن هذا المحتوى يشمل تكوين وحدات جديدة من عناصر منفصلة، وينطوى على حذف بعض العناصر وإدماج عناصر أخرى.

- **الترميز**: ويعنى ظهور الموضوعات والمواقف فى صورة رمزية لا تسبب الألم الشديد للحالم (الأسد والذئب رموز دالة على الأب، العصا والمفتاح والثعبان والقلم رموز دالة على القضيب، صعود السلالم أو نزولها والحرث والطحن رموز دالة على العملية الجنسية، الكهف والدبلة والصندوق رموز دالة على الفرج)، وقد غالى فرويد فى التفسير الجنسى لرموز الأحلام، ومن ثم لا يوجد اتفاق عام حول تفسيرها.

- **الإزاحة أو النقل**: وتعنى انفصال سمات انفعالية أو خاصية وجدانية ونقلها من شخص أو موضوع حقيقى إلى شخص أو موضوع آخر.

- **الإخراج المسرحى**: أى تحويل الأفكار إلى صور بصرية متتابعة كما لو كانت فيلمًا سينمائيًا، وقليلًا ما يحدث الحوار.

- **الصياغة الثانوية**: حيث يقوم الحالم بإعادة تنظيم أجزاء الحلم وتحريفه بالحذف أو الإضافة لسد ما به من ثغراب حتى يبدو متماسكًا ومترابطًا، وأقرب إلى المنطق.

ويبدأ تحليل الحلم بروايته دون تحرج من قبل الحالم، وتسجيل مادته كما رويت إضافة إلى تعليقات الحالم وما يظهر عليه من انفعالات، وقد يطلب إليه الإجابة عن بعض التساؤلات لاستجلاء بعض الأمور عن أحداث الحلم ورموزه، وسد الفجوات بين ما يبدو فى الحلم من أحداث (المحتوى الظاهرى) والمعنى الباطنى (المحتوى الكامن)، كما تجب ملاحظة العناصر المشتركة بين الأحلام المختلفة واستخلاص الروابط بينها.

الإرشاد والعلاج السلوكى

(تعديل السلوك Behavior Modification)

يقصد بالإرشاد السلوكى استخدام مبادئ التعلم التى ثبتت تجريبيًا فى إعادة التعليم وتعديل السلوك غير التوافقى، فالعادات غير التوافقية يمكن إضعافها وإزالتها أو محوها، والعادات التوافقية يمكن ابتعاثها وتقويتها على حد قول فولبة (١٩٦٩).

كما يقصد به "عملية بناء بيئة تعلم يتم فيها تعلم مهارات وسلوكيات جديدة، وتقليل الاستجابات والعادات غير المرغوبة، بحيث يصبح المسترشد أو المريض أكثر دافعية للتغيرات المطلوبة " (محمد محروس الشناوى، ٤٤:١٩٩٤).

وهناك أربعة روافد رئيسة للأسس التى يبنى عليها السلوكيون أساليبهم الإرشادية والعلاجية هى:

- **نظرية الإشراط الكلاسيكى.**
- **نظرية دولارد وميللر.**
- **نظرية الإشراط الإجرائى.**
- **نظرية التعلم الاجتماعى.**

وقد ارتبطت الممارسات الأولى للعلاج السلوكى بنظريات المثير والاستجابة (الإشراط الكلاسيكى) التى كان من روادها بافلوف وواطسن، ثم تطورت هذه الممارسات فيما أسمى بالموجة الثانية فى العلاج السلوكى المعرفى أو العلاج متعدد المحاور نتيجة ظهور نظريات الإشراط الإجرائى لسكينر Skinner والتعلم الاجتماعى لبندورا Pandora والتعلم المعرفى لبيك Beek وإليس Ellis وريمى Raimy.

١- نظرية الإشراط الكلاسيكى:

من أهم مبادئ السلوكية التقليدية فى نظرتها إلى السلوك والشخصية ما يلى:

١- أن الأنماط السلوكية عبارة عن ارتباطات بين مثيرات stimulus معينة تؤدى إلى استجابات Responses محددة (مثير "م" ← استجابة "س").

٢- أن الشخصية عبارة عن تنظيم معين من مجموعة عادات (أنماط سلوكية) مكتسبة أو متعلمة نتيجة لما ينشأ من روابط شرطية بين المثيرات واستجابات، ويستوى فى ذلك الأنماط السلوكية السوية والمضطربة.

لهذا عنى السلوكيون بدراسة الكيفية التى يتم بها اكتساب Acquisition العادات وأنظمتها تلك، والكشف عن طبيعة الروابط الشرطية بين المثيرات والاستجابات وقد اعتمدوا فى ذلك على نتائج التجارب التى قام بها العالم الفسيولوجى الروسى إيفان بافلوف عن المنعكس الشرطى والتى نال عنها جائزة نوبل ١٩٠٤ وتقوم نظريته على أساس أنه يمكن لأى مثير محايد أن يكتسب خصائص المثير الطبيعى ويقوم مقامه فى إحداث الاستجابة نفسها إذا ما اقترن به عدة مرات. والمثال التقليدى فى هذا الصدد هو التجربة التى أجراها بافلوف على الكلاب، والتى مفادها أن تقديم الطعام (مثير طبيعى) إلى الكلب يؤدى إلى إفراز اللعاب (استجابة طبيعية):

١ مثير طبيعى ← استجابة طبيعية

طعام ← إفراز اللعاب

وعن طريق إقران تقديم الطعام بمثير آخر محايد؛ كصوت الجرس، وتكرار ذلك عدة مرات، نجد فى النهاية أن صوت الجرس بمفرده – دون تقديم الطعام إلى الكلب – قد أصبح مثيرًا شرطيًا Conditioned يستثير ذات الاستجابة التى كان يستثيرها المثير الطبيعى (الطعام) من قبل، وتسمى الاستجابة فى الظروف الجديدة بالاستجابة الشرطية على النحو التالى:

٢ مثير شرطى ← استجابة شرطية

صوت الجرس ← إفراز اللعاب

وكان من أهم مبادئ تعلم السلوك التى وصل إليها بافلوف ما يلى: التدعيم Reinforcement، والانطفاء Extinction، والتعميم Generalization، والتمييز Discrimination.

كما كشف ثورنديك من خلال دراساته عن التعلم بالمحاولة والخطأ عن الآثار القوية لقوانين التكرار والأثر والاستعداد فى تقوية الروابط بين المثيرات والاستجابات واكتساب السلوك وتعلمه.

ويستدل السلوكيون عن طريق تجاربهم على أن السلوك المرضى يمكن تعلمه واكتسابه، كما يمكن إزالته أو التخلص منه، شأنه فى ذلك شأن السلوك العادى. ويرون أن الاضطراب الانفعالى الاجتماعى ينتج عن عامل من العوامل التالية:

١- الفشل فى تعلم أو اكتساب سلوك مناسب.

٢- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.

٣- مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعى منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها (عبد السلام عبد الغفار ١٩٧٦: ٤٠).

ويرى السلوكيون أن الشخصية تنظيم غير ثابت أو دائم فهى عرضة للتغيير والتعديل المستمر، لذا فهم ينكرون فكرة وجود سمات عامة ثابتة ولو حتى نسبيًا تميز شخصية فرد ما عن غيره من الأفراد، وأكدوا مقابل ذلك على أن تنظيم الشخصية فى جوهره يعتمد على مسألة التعلم فالشخصية عبارة عن مجموعة من العادات الخصوصية والنوعية أو الأساليب السلوكية التى يتعلمها الفرد ويكتسبها، وهذه العادات والأساليب السلوكية تتشكل بحسب طبيعة كل موقف بيئى يتعرض له الفرد، بمعنى أنه لا يوجد شخص أمين أو منبسط باستمرار، كما لا يوجد شخص عدوانى أو متسلط دائمًا أو حتى فى أغلب الأحيان، لأن مثل هذه الصفات ليست صفات الشخص ذاته وإنما هى صفات للسلوك الذى يصدر عنه فى مواقف معينة. وأنه كلما تكررت تلك المواقف وتشابهت فإنه يحتمل أن يظهر السلوك بهذه الصفة أو تلك. وهكذا فإنه بحسب طبيعة الموقف يكون السلوك أمينًا أو انبساطيًا أو عدوانيًا.

٢- نظرية دولارد وميللر:

تخفف السلوكيون الجدد من غلواء واطسن فى إنكار تأثير العوامل الوراثية وإعلائه لشأن البيئة وعملية التعلم فى اكتساب السلوك، فأدركوا قيمة كل من الوراثة والبيئة معًا فى تشكيل سلوك الفرد وشخصيته. وبينما عنى السلوكيون التقليديون بدراسة الروابط بين المثيرات والاستجابات التى يمكن ملاحظتها موضوعيًا بشكل مباشر، كما لو كانت استجابات الفرد محتومة وتتكون بشكل آلى ميكانيكى، فقد عنى السلوكيون الجدد بخصائص الفرد ودوافعه وخبراته واهتماماته وميوله وتجاربه وغيرها من الخصائص التى تتفاعل بدورها مع خصائص المثير، وتكون الاستجابة النهائية محصلة لهذا التفاعل الديناميكى. (أنظر شكل ٣) كما اهتموا بدراسة ظاهرات أخرى أكثر تعقيدًا من تلك التى يمكن ملاحظتها مباشرة؛ كالحب والدافعية والمشاركة الوجدانية والثقة والصراع... وغيرها.

شكل (٣) يوضح الاستجابات كنتاج للتفاعل بين خصائص المثير وخصائص الفرد الإنسانى

وتعد الأفكار التى قدمها كل من دولارد وميللر أكثر الأفكار تمثيلًا للسلوكيين المحدثين فى مجال الشخصية، حيث يريان أن الشخصية تحكمها مجموعتان من البواعث الأولوية والثانوية تهيئان الفرد للعمل، ومن أمثلة البواعث الأولية الألم والجوع والعطش والجنس، أما البواعث الثانوية فهى متعلمة وتعمل كستار تختفى من ورائه وظائف البواعث الفطرية الكامنة.

وافترض دولارد وميللر أن الصراع اللاشعورى الذى يتم تعلمه خلال مرحلتى

المهد والطفولة هو أساس المشكلات الانفعالية فى مراحل النمو التالية، وأن الطفل يتعلم الصراع العصابى نتيجة المعاملة الوالدية والإساءة إلى نمو الطفل، وعدم تهيئته لمواجهة المتطلبات المعقدة للتعلم، وافتقاره للغة اللفظية. ومن المواقف التى قد يكون لها نتائج مدمرة على النمو العادى للطفل: مواقف التغذية فى سن المهد، ومواقف التدريب على الإخراج، التدريب الجنسى المبكر، التدريب بغرض التحكم والسيطرة على الغضب والعدوان.

واعتقد دولارد وميللر فى أهمية المحتويات اللاشعورية كمحددات للسلوك، سواء تلك الخبرات والاستجابات والأدلة التى تم تعلمها قبل ظهور الكلام، أو التى تم كبتها عن طريق تعلم تجنب أفكار معينة، فالكبت من وجهة نظرهما يتم تعلمه مثلما نتعلم أية استجابة أخرى، ذلك أن استجابة تجنب التفكير فى شئ ما – كالخوف مثلًا – تؤدى إلى التعزيز ومن ثم خفض هذا الخوف، وتصبح جزءًا أساسيًا من الأدوار التى يقوم بها الفرد، وهما يرجعان هذه النزعة لتجنب المواد المهددة إلى التدريب الذى يلقاه الطفل فى سنيه الأولى وما يصاحبه من خلق الخوف من أفكار معينة. (هول وليندزى، ٥٥٢:١٩٧٨-٥٧٢).

٣- الإشراط الإجرائى (الأدوى) Operant (Instrumental):

صاحب هذه النظرية هو ب.ف سكنر (P.F. Skinner 1904 – 1991) ورأى فيها أن معظم السلوكيات عبارة عن إجراءات، وأن السلوكيات تحكم بنتائجها أو عواقبها أى الأحداث التى تقع بعد الاستجابة، وأن هذه النتائج يشار إليها على أنها معزّزات أو معاقبات، ويتحقق تعديل السلوك عن طريق التغيير المباشر فى نتائج السلوك أو عواقبه من خلال التعزيز أو التدعيم.

أما الأحداث التى تسبق الاستجابة أو السلوك فيقتصر دورها على تهيئة المسرح للاستجابة، ويطلق على السلوكيات التى تؤثر على البيئة بتوليد النتائج "إجراءات". وتكتسب النتيجة تحكمًا فى هذه الإجراءات إذا كان ظهور النتيجة متوقفًا على أداء الاستجابة.

ومن ثم فإن التغيرات فى سلوك الفرد يمكن فهمها من خلال السلسلة التالية:

المقدمات – الاستجابة (السلوك / إجراءات) – النتائج (العواقب)

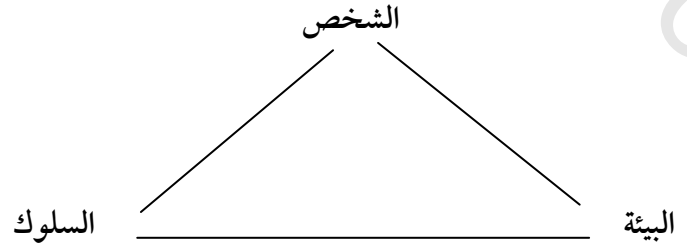
وهكذا فإن تقوية جوانب معينة من السلوك تتوقف على ما يتبع هذا السلوك من عواقب إيجابية كالتدعيم، أو سلبية كالعقاب، ويشير عبد الستار إبراهيم وزميلاه (١٩٩٣:٥٤) إلى أن الاستجابة للطفل كلما صرخ وأجهش بالبكاء بالتقاطه وعناقه وتقبيله ستؤدى غالبًا إلى أن يصبح البكاء أسلوبًا معتادًا لهذا الطفل كلما احتاج إلى تحقيق رغبة معينة أو لإثارة الانتباه.

ويعنى التدعيم أو التعزيز مختلف المكافآت أو الحوافز المادية أو المعنوية التى يتم تقديمها عقب السلوك المرغوب فيه، وتؤدى إلى زيادة فى معدل حدوثه أو تكراره، ويجب أن يكون التدعيم محبوبًا ومرغوبًا من صاحب السلوك، وأن يكون فوريًا عقب السلوك، وأن يكون متقطعًا بحيث يقدم أحيانًا ويحجب أحيانًا.

أما العقاب فيعنى تقديم منبه مؤلم عقب ظهور السلوك غير المرغوب فيه، كالضرب أو التوبيخ أو الحرمان من ميزة ما أو الجزاءات إثر ارتكاب هذا السلوك.

٤- التعلم الاجتماعى Social Learning:

ويطلق على هذا النوع من التعلم "التعلم بالملاحظة والتعلم بالنمذجة Modeling أو بالقدوة والمحاكاة، وقد رأى ألبرت بندورا A. Bandora واضع نظرية التعلم الاجتماعى أن التعلم يحدث نتيجة التفاعلات المتبادلة بين البيئتين الداخلية والخارجية، وأن السلوك وظيفة تفاعلية للمتغيرات الشخصية (الجوانب العقلية والسمات المزاجية والحالة الفسيولوجية) والمثيرات الخارجية فى البيئة المحيطة.



شكل (٤) يوضح السلوك كوظيفة تفاعلية بين الشخص والبيئة

كما رأى أن التعلم يحدث عن طريق ملاحظة نماذج القدوة، كالآباء والمعلمين، وأنه يشتمل على أربع عمليات هى:

- الانتباه لخصائص النموذج.
- الاحتفاظ بالأحداث الملاحظة على شكل رمزى لاسترجاعها مستقبلًا.
- المقدرة على إعادة توليد السلوك أو إصدار المعلومات المحفوظة.
- الدافعية أو الحافز لأداء سلوك النموذج.

وقد ميز بندورا بين اكتساب الاستجابة وتأديتها فاكتساب الاستجابة قد لا يعنى بالضرورة تأديتها. كما أشار إلى أن المقدرة على التعلم الاجتماعى تزداد كلما ارتفع مستوى الذكاء، ومقدرة الفرد على تنظيم ذاته وبيئته.

أسس الإرشاد والعلاج السلوكى وخصائصه :

- سلوك الإنسان سواء كان متوافقًا أم مضطربًا مكتسب بالتعلم.
- السلوك المضطرب (غير المتوافق) يكتسب نتيجة التعرض المتكرر لخبرات تؤدى إليه، حيث يحدث ارتباط شرطى بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب.
- السلوكيات المضطربة؛ كالمخاوف المرضية، يمكن تغييرها وتعديلها إلى سلوكيات سوية باستخدام مبادئ التعلم.
- التركيز فى العملية الإرشادية والعلاجية على أعراض السلوك الظاهرة والقابلة للملاحظة أكثر من التركيز على أسباب مفترضة كامنة وراء السلوك؛ كالصراعات اللاشعورية.
- يتطلب الإرشاد والعلاج السلوكى وضع أهداف نوعية محددة وواضحة فى صورة تعليمية إجرائية بما يتناسب مع كل مسترشد ومشكلاته.
- تعد زملة الأعراض النفسية تجميعًا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.
- الاهتمام فى العملية الإرشادية والعلاجية بمبدأ هنا – الآن، أى بماذا يحدث

الآن (السلوك والأعراض) وهنا (أى فى موقف العلاج) ويشمل ذلك الواقع الراهن للمسترشد، وماذا يحدث، والبيئة التى يحدث فيها السلوك.

إجراءات العلاج السلوكى:

١- تحديد السلوك المضطرب المطلوب تعديله أو تغييره، كبعض المخاوف المرضية.

٢- تحديد المواقف التى يحدث فيها السلوك؛ كالمناسبات التى تسبق الشعور بالخوف، والظروف التى يشعر فيها المريض بالخوف، والأحداث التى تتبع ذلك.

٣- تحديد العوامل المسئولة عن استمرار السلوك المضطرب أى الظروف الخارجية السابقة واللاحقة المحددة والموجهة للسلوك.

٤- تحديد الظروف التى يمكن تعديلها أو تغييرها.

٥- تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب أى العلاقات بين الاستجابات والمواقف التى تحدث فيها (كغياب التفاعل مع الآخرين للخوف منهم).

٦- تعديل الظروف البيئية لتقليل احتمالات حدوث السلوك المضطرب، بمعنى تعديل العلاقة بين الاستجابات (الخوف) ونتائجها (الإحساس بالأمن) لزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب (عدم الخوف) فى الظروف التى يكون فيها غائبًا (ظهور المثير).

فنيات العلاج والإرشاد السلوكى:

تستخدم فنيات عديدة فى العلاج والإرشاد السلوكى من بينها فنيات تستهدف زيادة السلوكيات المرغوبة؛ كالتعزيز، وفنيات تستهدف تعلم سلوكيات جديدة؛ كالتشكيل والسلسلة، والنمذجة، وفنيات أخرى لتقليل السلوكيات غير المرغوبة؛ كالعقاب والإطفاء، وكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد والإغفال أو التجاهل.

ويمكن تصنيف هذه الفنيات أيضًا تبعًا لنوع الإشراط كما يلى:

أ- فنيات قائمة على الإشراط الكلاسيكى: ومنها الخفض المنتظم للحساسية والعلاج بالتنفير، والتدريب على السلوك التوكيدى، والإشراط التنفيرى والغمر.

ب- فنيات قائمة على الإشراط الإجرائى: ومنها التعزيز الإيجابى والسلبى، والعقاب (الحرمان أو الإبعاد المؤقت، وكلفة الاستجابة، والتصحيح الزائد، والصدمات الكهربائية، والتوبيخ واللوم اللفظى) والإطفاء، والتشكيل، والسلسلة، والتمييز، والتلقين والتلاشى، والتعميم.

جـ- فنيات قائمة على التعليم الاجتماعى: ومنها النمذجة الصريحة والضمنية وبالمشاركة، ولعب الأدوار.

وفيما يلى عرض موجز لبعض هذه الفنيات:

١- التحصين التدريجى أو الخفض المنتظم للحساسية Systematic Desensitization:

وتقوم على أساس التطمين أو التعويد التدريجى على سلسلة المثيرات المحدثة للسلوك المضطرب بدلًا من تجنبها والابتعاد عنها أو التعرض لها دفعة واحدة. وينسب تطوير هذه الفنية إلى جوزيف وولبيه Woloe وتستخدم عادة فى علاج حالات الخوف والقلق.

وتنبنى فكرة الخفض أو التخلص التدريجى من الحساسية على أساس أنه لو أمكن تكوين استجابة مضادة للخوف أو القلق لدى الشخص بتقريب مثير الخوف (مصدره) تدريجيًا أن تنطفئ استجابة الخوف أو القلق لديه (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٦) ووفقًا لهذه الفنية يتم تحديد مثيرات الخوف أو مصادره وترتيبها تبعًا لكمية الخوف التى تولدها لدى المسترشد فيما يطلق عليه مدرج القلق بحيث توضع المثيرات التى تولد أقصى درجة من القلق فى قمة المدرج وأدناها فى قاعدته، وبعد أن يتم تدريب المسترشد على مهارات الاسترخاء العضلى والعقلى، ويتم تعريضه لهذه المثيرات تدريجيًا بدءًا بأقل المواقف إثارة للقلق بحيث يالفها ويتعود عليها شيئًا فشيئًا ويشعر إزاءها بالارتياح والطمأنينة بدلًا من القلق، وهكذا حتى نصل إلى أكثر المثيرات إثارة للقلق. وقد نجح استخدام هذه الفنية فى علاج حالات كثيرة من بينها حالات المخاوف المرضية، والضعف الجنسى، والشعور بالإثم.

٢- الإشراط التنفيرى Aversive Conditioning :

ويقوم على إعادة تشريط الاستجابة اللاتوافقية بمثيرات سلبية منفرة، وتكرير هذه العملية وصولًا إلى فعل منعكس شرطى جديد وهو الكراهية والنفور من هذه الاستجابة وبحيث تصبح مصدرًا للألم بدلًا من الشعور باللذة، كتشريط تناول الكحول أو المخدرات بعقاقير مقيئة أو مثيرة للغثيان والمغص، حيث يُعطى مدمن الكحول دواء مُقيئًا (كحبوب الإميتين Emitine أو أبو مرفين Apo morphine) قبل احتسائه الخمر، فيشعر بالغثيان والألم بدلًا من اللذة.

ومن ثم يصبح الخمر مثيرًا مشروطًا يمكن عند تناوله فيما بعد بدون هذا الدواء أن يُولد استجابة الألم ذاتها (الاستجابة المشروطة).

٣- التدريب على السلوك التوكيدى :

يتضمن السلوك التوكيدى مقدرة المرء على التعبير الصادق الصريح والمباشر عن أفكاره وآرائه ومشاعره الشخصية السلبية؛ كالغضب والضيق، والإيجابية، كالفرح والابتهاج والحب، والتوجه النشط لتحقيق أهدافه، واحترامه لذاته وتقديرها، ومراعاة مشاعر الآخرين وحقوقهم، والملاءمة الاجتماعية للسلوك.

ويشمل التدريب على السلوك التوكيدى زيادة مقدرة المرء على القيام بهذه السلوكيات، بتنمية مهارات التحدث والتعبير اللفظى عن المشاعر والانفعالات والاراء المخالفة والموافقة، والارتجال فى الحديث، واستخدام ضمير المتكلم بدلًا من ضمير الغائب.

٤- الغمر Flooding :

وهى عكس الإزالة المنتظمة للحساسية القائمة على التدريج والاسترخاء، وتستخدم فى علاج القلق والمخاوف المرضية؛ كالخوف من الماء، والأماكن المتسعة. وتركز على إغراق الفرد المضطرب بالمثير المخيف وتعريضه له دفعة واحدة كأمر واقع عليه أن يواجهه وبشكل متكرر عبر جلسات متتابعة مما يؤدى إلى انطفاء استجابة الخوف.

ونظرًا لما قد يترتب على ذلك من استثارة زائدة ربما تؤدى إلى هلع الفرد، فقد يحتاج الأمر إلى استخدام بعض العقاقير المهدئة أو المطمئنة حتى تنطفئ استجابة الخوف.

ومن مميزات هذه الفنية سرعة تأثيرها أكثر من الإزالة المنتظمة للحساسية، إلا أن من أهم عيوبها أن غمر الفرد بالمثير المخيف قد يؤدى أحيانًا إلى زيادة الاستجابة المشروطة (الخوف) بدلًا من إطفائها.

٥- التعزيز Reinforcement :

يعنى التعزيز تقوية السلوك وتدعيمه نتيجة لما يقع بعده من أحداث (معززات) كما يعنى المعزّز أو المدعم Reinforcer الحدث اللاحق الذى يعقب إتمام استجابة ما ويكون من شأنه تقوية هذه الاستجابة وزيادة احتمالات حدوثها مرة أخرى. وينقسم التعزيز إلى:

أ- تعزيز إيجابى: ويقوم على أساس أن الإثابة المادية (حلوى، طعام) أو المعنوية (ثناء أو امتداح لفظى...) اللاحقة للسلوك البناء أو المرغوب تؤدى إلى تدعيمه وتدفع صاحبه إلى تكريره وتثبيته. ويلاحظ أنه كلما كان التعزيز قويًا ومرغوبًا كلما أدى إلى حدوث السلوك وثباته من أجل الحصول على هذا التعزيز. ومما يزيد من فعالية التعزيز الموجب أن يكون مناسبًا لحاجة المسترشد من حيث نوعه وكميته، وأن يقدَّم فور صدور السلوك المرغوب، كإنجاز الواجبات المدرسية أو قضاء وقت أطول فى الاستذكار.

ب- تعزيز سلبى: ويطلق على استبعاد شئ منفر أو مكروه يترتب عليه زيادة الاستجابة المرغوبة، فالتلميذ الذى يأتى بسلوك بناء أو يحسن التعامل مع أقرانه يمكن أن يرفع عنه عقابًا سبق توقيعه عليه.

وبالطريقة نفسها فإن الطفل الذى يعانى من عادة مص إبهامه، يمكن عرض فيلم رسوم متحركة محبب إليه وإيقاف عرضه صوتًا وصورة كلما انخرط فى هذا السلوك، فإذا ما أخرج إصبعه من فمه يعاد عرض الفيلم.. وهكذا حتى يتم إقلاع الطفل عن هذه العادة غير المرغوبة تمامًا.

٦- العقاب Punishment :

ويتمثل فى كل ما يقع بعد السلوك ويؤدى إلى نقصانه أو اختفائه. ويمكن تقسيم العقاب إلى نوعين:

أ – عقاب إيجابى: ويقوم على تعريض الفرد لخبرة منفُرة أو مؤلمة مادية؛ كالضرب أو صدمة كهربائية، أو معنوية؛ كالتوبيخ اللفظى بعد صدور استجابة أو سلوك غير مرغوب مما يؤدى إلى توقف هذه الاستجابة أو إنقاصها. وقد استخدم العقاب الإيجابى فى علاج حالات اللجلجة، حيث تتبع كل كلمة ملجلجة صدمة كهربية أو صوت ضوضاء مزعجة مما أدى فى النهاية إلى إضعافها وتوقفها.

ب- عقاب سلبى: ويشمل استبعاد شئ سار أو محبب عقب إتيان الطفل سلوكًا غير مرغوب؛ كحرمانه من الذهاب إلى النادى، أو مقابلة اصدقائه، أو من مشاهدة التليفزيون، مما يؤدى إلى توقف هذا السلوك.

ومن أنواع العقاب المستخدمة فى مجال تعديل السلوك الحرمان أو الإبعاد المؤقت Time - Out (الحرمان لبعض الوقت من معززات مرغوبة) والتصحيح الزائد Overcorection (تكليف الفرد بتصحيح ما ترتب على سلوكه وزيادة عليه) والصدمات الكهربائية، والتوبيخ واللوم اللفظى.

٧- التشكيل Shaping :

وتقوم هذه الفنية على أساس التدعيم التتابعى للسلوك كلما اقترب تدريجيًا من الاستجابة التوافقية أو المرغوبة. ويذكر لويس مليكة (١٩٩٠: ٧٨) أن اليوم قد عالج أنثى فصامية بهذه الطريقة حيث كانت هذه الفتاة مولعة بارتداء الملابس الكثيرة، وكان المعالج يقوم بوزنها قبل كل وجبة لتقديره وزن ملابسها، ولكى تعطى الوجبة (التدعيم) كان يتعين أن يكون وزن الملابس أقل من قيمة محددة، وقد سمح لها فى البداية بثلاثة وعشرين رطلًا من الملابس، وتم إنقاص ذلك تدريجيًا إلى ثلاثة ارطال فقط. جدير بالذكر أن هذه الطريقة استخدمت بنجاح مع حالات فصام أخرى.

وعادة ما يستخدم التشكيل فى الحالات التى نود فيها أن نعلم سلوكًا مركبًا أو معقدًا يصعب تعليمه دفعة واحدة كتعلم اللغة، حيث يتم تقسيم هذا السلوك المركب إلى مهام أو خطوات صغيرة، وتدعيم إنجاز كل منها خطوة خطوة حتى يتم إنجاز الهدف النهائى.

ويعد أسلوب التشكيل مناسبًا فى الحالات التى يهتم فيها المرشد بتدريب المسترشد على اكتساب سلوكيات جديدة؛ كتدريب الأطفال ضعاف السمع على إخراج الحروف وعلاج اضطرابات النطق والكلام. كما يعد تعزيز أو تدعيم كل خطوة إيجابية نحو السلوك النهائى المرغوب، وتجاهل أى خطوة غير صحيحة عاملًا حاسمًا فى تقوية السلوك المرغوب وإطفاء السلوك غير المرغوب.

٨- السلسلة (التسلسل) Chaining:

تتشابه السلسلة مع التشكيل من حيث الهدف واعتمادها تجزئة السلوك. لكنها تسير عكس اتجاهه من ناحية التطبيق. وتبدأ عملية السلسلة بترتيب السلوك المستهدف فى تتابع ما أو خطوات بعد تحليله إلى مهام صغيرة أو أجزاء (مثال: خطوات سلوك ارتداء الملابس تشمل: ارتداء السروال ثم الفانلة، ثم الجورب، ثم البنطلون، ثم القميص، ثم الحذاء) ولتدريب الطفل على ذلك تتم مساعدته فى إكمال هذه الخطوات بالتتابع حتى يصل إلى الخطوة الأخيرة وهى لبس الحذاء، وعندما يتم تشجيعه على إتمامها بنفسه دون مساعدة وتتم مكافأته أو تعزيز سلوكه لفظيًا بالثناء عليه أو ماديًا بقطعة حلوى مثلًا. وفى الجلسة التالية تتبع نفس الإجراءات مع التقدم خطوة اخرى بالارتداد للوراء، أى حتى نصل إلى الخطوة قبل الأخيرة فيتم تشجيع الطفل على ارتداء القميص، ثم الحذاء مستقلًا ومكافأته. وهكذا يضاف فى كل مرة خطوة من السلسلة حتى نصل إلى الخطوة الأولى مع ملاحظة تقديم التعزيز عند إتمام الخطوة الأخيرة فقط. وتستخدم هذه الفنية بنجاح فى تدريب الأطفال ذوى الإعاقة العقلية على اكتساب المهارات الحياتية والاستقلالية ورعاية الذات.

٩- الإطفاء Extinction :

وتقوم هذه الفنية على أساس أن كل سلوك يتكرر دون أن يعقبه تعزيز مآله التلاشى أو الانطفاء الكلى أو الجزئى. والاستجابة التى تتعرض للانطفاء تتناقص فى معدل تكريرها حتى تعود إلى مستواها الذى كانت عليه قبل التعزيز.

ويتطلب إطفاء السلوكيات أو الاستجابات غير المرغوبة والتخلص منها او خفضها التعرف على المعززات التى أبقت على هذه السلوكيات، والفصل بينهما، وفى بعض الأحيان فإن إطفاء سلوك ما يستلزم عملية تعزيز للسلوكيات المناقضة للسلوك الذى نستهدف التخلص منه. كما أن تجاهل السلوك غير المرغوب – كنوبات الغضب عند طفل ما – كثيرًا ما تؤدى إلى انطفائها.

١٠ – الحث أو التلقين Prompting **والتلاشى** Fading :

يساعد الحث والتلقين سواء بالتوجيه اللفظى (التعليمات) أو التشجيع أو ملاحظة نموذج ما، أو الإشارة فى تشكيل السلوك وزيادة احتمال حدوث الاستجابات المرغوبة. والغاية من الحث أو التلقين – حسبما يشير رشدى فام (٢٠٠٠) هو الإسراع بتكوين الاستجابة المرغوبة بدلًا من انتظار حدوثها من تلقاء نفسها ثم تدعيمها فتأخذ وقتًا أطول.

وقد استخدمت هذه الفنية بنجاح فى تدريب الأطفال العاديين والمتخلفين عقليًا على مهارات العناية الذاتية، كالإخراج وقضاء الحاجة من خلال التوجيه أو التلقين اللفظى، والتلقين البصرى بوضع بعض اللعب لجذب انتباه الطفل إلى مدخل المرحاض، والحث أو التلقين البدنى بالأخذ بيد الطفل والسير به نحو المرحاض مع تعزيز الاستجابة المرغوبة فى كل مرة. جدير بالذكر أن أساليب الحث والتلقين تقل تدريجيًا كلما نزعت هذه الاستجابة إلى الاستقرار والثبات.

أما التلاشى أو السحب التدريجى فيعنى جعل سلوك ما يحدث فى ظروف بيئية أو موقف ما يستمر حدوثه فى موقف أو ظروف أخرى عن طريق التغيير التدريجى من ظروف الموقف الأول للموقف الثانى، وتقليل الحث تدريجيًا من ظروف

الموقف الأول للموقف الثانى، وتقليل الحث تدريجيًا كلما ثبت السلوك. فالطفل الذى يتسم بالهدوء والاندماج فى بيئة المنزل قد يصاب بالخوف والانطواء إذا وضع فجأة فى حجرة الدراسة، ويمكن إزالة هذا الخوف عن طريق الانتقال أو السحب التدريجى إلى مواقف شبيهة بحجرة الدراسة.

١١ – عكس العادة Habit Reversal **:**

وتقوم هذه الفنية على أساس تعليم الفرد المضطرب كيف يكون واعيًا باستجابته اللاتوافقية ثم تعليمه القيام باستجابة مضادة لها أو لا تنسجم معها، وذلك كالقبض على اليدين بشدة – مثلًا – عندما تلح عليه استجابة مص الأصابع أو قضم الأظافر. بحيث يتم تكرير ذلك فى الموقف العلاجى وفى مواقف الحياة اليومية مع التقليل من دافعية اللجوء للاستجابة غير المرغوبة، والحيلولة دون تدعيمها.

١٢ – تدريب الإغفال أو التجاهل Omission Training **:**

ويقوم فيه المعالج بتقليل احتمالات تكرار الاستجابات غير المرغوبة كالبكاء المستمر أو العزوف عن الطعام، وذلك عن طريق تجاهلها وإغفالها مما يؤدى إلى اختفائها نتيجة غياب التعزيز، ففى حالة طفل يعانى من نوبات الغضب يسارع الوالدان أو أحدهما للمكوث إلى جواره (ثواب أو تعزيز يدعم استجابة الغضب) حتى يهدأ، ثم يعاود الطفل ثورة الغضب من جديد حتى يجبرها على العودة، وينصح طبقًا لهذه الفنية بأن يتجاهل الوالدان الاستجابة الغضبية للطفل حتى تنطفئ من تلقاء نفسها.

١٣ – النمذجة Modeling **:**

وتنبنى هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعى لألبرت بندورا A. Bandora، وعلى أساس أن السلوك يكتسب بالتعلم من ملاحظة نموذج سلوكى وترميز وحفظ الأحداث المنمذجة، ومن ثم يمكن للمسترشد أن يحدث تغييرات فى سلوكه سواء باكتساب سلوك جديد، أو بزيادة أو إنقاص سلوك موجود لديه وذلك عن

طريق ملاحظة شخص (نموذج) يؤدى هذا السلوك، والاقتداء به، بدلًا من تكوينه أو تعديله عن طريق المحاولة والخطأ.

وهناك ثلاث صور للنمذجة هى:

أ - النمذجة المباشرة (الصريحة) Overt:

وتتم من خلال عرض نماذج حية تؤدى السلوك المطلوب، أو من خلال مواقف يتم عرضها بالصوت والصورة باستخدام الأفلام وأشرطة الفيديو والتسجيلات الصوتية.

ب- النمذجة غير المباشرة (الضمنية) Covert:

وتتمثل فى دفع المسترشد لأن يتخيل نماذج تقوم بالسلوكيات التى يرغب المرشد أن يكتسبها المسترشد ويؤديها.

جـ- النمذجة بالمشاركة Participant:

وتشتمل على عرض السلوك المرغوب بوساطة نموذج مع أداء السلوك من جانب المسترشد واستخدام التوجيهات اللازمة من قبل المرشد للمسترشد، ويعد هذا الأسلوب أكثر فاعلية من استخدام النمذجة وحدها دون مشاركة.

وقد أيدت نتائج البحوث نجاح فنية النمذجة فى كثير من الحالات؛ كالقلق، والمخاوف المرضية، وعيوب النطق والكلام، والسلوك القهرى فضلًا عن اكتساب المهارات الاجتماعية والحياتية، والسلوك التوكيدى، وسلوكيات الاستذكار الجيد، والمهارات اللغوية.

الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكي

Rational Emotive Behavior Therapy (REPT)

مؤسس هذه الطريقة فى الإرشاد والعلاج النفسى هو ألبرت إليس Ellis وأسماها فى البداية العلاج العقلانى حتى عرفت أخيرا بالمسمى السابق، وتعد تلك

الطريقة مزيجا ثلاثيا (معرفى وانفعالى وسلوكى) من الأساليب العلاجية لكل من إليس Ellis(علاج عقلانى) وميكينبوم Meichenbaum (علاج سلوكى معرفى) وآرون بيك Beck (علاج معرفى).

ويقوم الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى على مجموعة من التصورات والفروض هى:

١- أن الإنسان كائن عاقل متفرد فى كونه عقلانى ولا عقلاني، وهو حين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يكون أكثر فاعلية وشعورا بالسعادة والكفاءة والصحة.

٢- أن الاضطراب الانفعالى والسلوك العصابى يعدان نتيجة للتفكير غير العقلانى (اللامنطقى) فالفكر والانفعال والسلوك تمثل أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضا.

٣- يرجع التفكير غير العقلانى فى أصله إلى التعليم المبكر، ويكتسبه الفرد من والديه والثقافة التى يعيش فيها. فالطفل يتعلم أن يفكر ويشعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه والآخرين، وترتبط بعض هذه الأشياء بفكرة "هذا حسن" وتنمو انفعالات موجبة، كالحب والفرح، بينما يرتبط بعضها الآخر بفكرة "هذا سئ" فتنشأ انفعالات سالبة، كالغضب والألم والانقباض.

٤- أن الإنسان كائن ناطق، وعادة ما يتم التفكير عن طريق استخدام الرموز واللغة، وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال، فإن التفكير غير المنطقى سيستمر طالما استمر الاضطراب الانفعالي. وهذا بالضبط ما يوضح خصائص المضطرب، فهو يبقى على اضطرابه ويحافظ على سلوكه غير المنطقى بسبب الحديث الداخلى الذاتى (مع نفسه) الذى يتكون من تفكير لا عقلاني(لا منطقى).

٥- أن استمرار حالة الاضطراب الانفعالى نتيجة للحديث الداخلى الذاتى لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث المحيطة بالفرد فقط، وإنما بإدراكات الفرد لها واتجاهاته نحوها أيضا أى وجهة نظره عنها والتى تجعلها تبدوا غير سارة، فالإنسان هو الذى يلون المدركات حسنة أم قبيحة، نافعة أم ضارة.

٦- انه ينبغى مهاجمة الأفكار السلبية اللاعقلانية، وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح فيها الفرد منطقيا وعقلانيا. فالهدف من الإرشاد والعلاج ان يعرف الفرد أن حديثه غير المنطقى مع ذاته هو مصدر اضطرابه الانفعالى، ومساعدته على تعديل تفكيره بحيث يكون عقلانيا أى غير مصحوب بانفعالات سلبية أو محبطا للذات.

الأفكار اللاعقلانية:

وهى الأفكار اللامنطقية التى تتسم بالجمود وعدم المرونة، ونقص الأدلة والبراهين، والتعميم الزائد والاستنتاجات الخاطئة، والمبالغة والثنائية والتطرف، وقد أورد أليس إحدى عشرة فكرة أو قيمة غير عقلانية (خرافية) ومع ذلك فهى شائعة فى الغرب وتؤدى إلى انتشار العصاب من وجهة نظره، وهى:

١- "من الضرورى أن يكون الفرد محبوبًا أو مرضيًا عنه من كل المحيطين به".

وتلك فكرة غير منطقية لأنها تمثل هدفًا يستحيل تحقيقه، وإذا ما اجتهد الفرد للوصول إليه فقد يفقد استقلاليته ويقل شعوره بالأمان ويصبح أكثر عرضة للإحباط، كما قد يضحى برغباته واهتماماته فى سبيل تحقيق ذلك.

٢- "ينبغى أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصًا ذا قيمة وأهمية".

وهو أمر صعب المنال فاندفاع الفرد لتحقيق ذلك قد يؤدى إلى الأمراض الجسمية والنفسية، والشعور بالعجز وفقدان الثقة بالنفس، وإلى الحرمان من الاستمتاع بالحياة الشخصية، والشعور الدائم بالخوف من الفشل. أما الشخص المنطقى المتعقل يجتهد لفعل ذلك لمصلحته هو وليس من أجل أن يكون أفضل من الآخرين، إنه يبذل الجهد لكى يستمتع بالنشاط كغاية فى ذاته وليس لمجرد نتيجته.

٣- "بعض الناس شر وأذى، ويتصفون بالخسة والجبن والنذالة، ولذلك يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب الشديد".

وتلك فكرة غير عقلانية ذلك أنه لا يوجد معيار مطلق للصواب والخطأ، كما أن التصرفات الخاطئة أو اللاأخلاقية قد ترجع إلى الغباء أو الجهل أو الاضطراب الانفعالى، والعقاب واللوم قد لا يؤديان بالضرورة إلى تحسين السلوك وإنما إلى سلوك أسوأ أو اضطراب انفعالى أشد. والشخص المتعقل لا يلوم نفسه كما لا يلوم الآخرين، وإنما يحاول أن يفهمهم ويحاول مساعدتهم على التوقف عن الخطأ، وعندما يخطئ عليه أن يعترف بخطئه ويتحمل تبعاته، ولا يعتبر ذلك كارثة أو يتركه يؤدى به إلى الشعور بانعدام الأهمية.

٤- "إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور على غير ما يتمنى المرء".

وهى فكرة لا عقلانية من وجهة نظر إليس لأن التعرض للإحباط يُعد أمرًا طبيعيًا فليس كل ما يتمناه المرء يدركه، ومن غير المنطقى أن يقابل الإحباط بالحزن الشديد والمستمر، لأن ذلك لن يغير الموقف وإنما سيزيده سوءًا، والشئ المنطقى الوحيد الممكن عمله هو تقبل الموقف كما هو، وألا نجعل التحقيق الكلى لرغباتنا هو مصدر الشعور بالرضا والسعادة.

٥- "إن حدوث المصائب والشعور بالتعاسة يرجع إلى عوامل وظروف خارجة عن إرادة الإنسان لا يستطيع التحكم فيها".

إن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل فى مظهرها إيذاء للإنسان وتهديدًا لأمنه، إلا أن هذا التصور نفسى من حيث طبيعته، فهذه القوى والأحداث ليست مدمرة فى ذاتها، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته وردود أفعاله نحوها هو ما يجعلها تبدو كذلك. فالفرد يسبب لنفسه الاضطراب الانفعالى حين يضخم الأمور ويبالغ فى تصور الأحداث كأن يقول لنفسه مثلًا " أنه لشئ مفزع لا استطيع احتماله أن يكرهنى فلان.. أو أن يحدث لى كذا.. أو كذا" ولو تحقق المرء من أن انفعالاته الكدرة واضطراباته تتولد من إدراكاته وتقوياته الشخصية للأمور والأحداث، ونتيجة لأفكاره وما يقوله لنفسه من أحاديث داخلية (مع نفسه) فإنه سيدرك أن بإمكانه السيطرة عليها وضبطها أو تغييرها أو تجنب آثارها الضارة بتغيير تصوراته عنها.

٦- "الأشياء الخطرة أو المخيفة تعد سببًا للهم والانشغال الدائم للفكر، وينبغى على الفرد توقعها باستمرار، لأنه لا محالة من وقوع المحظور".

وهى فكرة غير عقلانية لأن الانشغال والهم والقلق من شأنه أن يحول دون التقويم الموضوعى لاحتمال وقوع الأحداث الخطيرة، كما يحول دون مواجهتها بفاعلية حال وقوعها، ويؤدى إلى المغالاة فى نتائجها، ولا يمنع وقوع الأحداث القدرية، ويجعل كثيرًا من الأحداث المخيفة أكبر من حجمها الحقيقى. ومن ثم يكون تأثير القلق على الفرد أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت. ويدرك الشخص المتعقل أنه ينبغى عليه أن يعايش هذه الأحداث والأشياء التى يخشاها حتى يتخلص من شعوره بالخوف من أشياء ليست مخيفة فى الواقع.

٧- "من الأسهل للفرد أن يتجنب تحمل المسئوليات الشخصية، وأن يتحاشى الصعوبات بدلًا من مواجهتها".

وتلك فكرة خاطئة لأن تجنب إنجاز الواجبات وتحمل المسئوليات أكثر إيلامًا للنفس وإثارة للمتاعب من مواجهتها، فالهرب من مواجهة المشكلات والصعوبات يؤدى إلى الشعور بعدم الرضا وقد يؤدى إلى فقدان الثقة بالنفس، إن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة ممتعة وسعيدة، والشخص المتعقل هو الذى يتحمل مسئولياته ويؤدى ما يجب عليه أن يؤديه دون تشكى، وهو الذى عندما يجد نفسه مهملًا لبعض مسئولياته يحلل الأسباب ويتحمل المهمة، ويدرك أن الحياة الحافلة بالتحديات وحل المشكلات هى الحياة الممتعة.

٨- "ينبغى أن يعتمد الفرد على آخرين، وأن يكون هناك شخص أقوى منه لكى يستند عليه".

وهى فكرة غير معقولة، فبينما نعتمد على بعضنا البعض فى حدود معينة، إلا أن المبالغة فى الاعتمادية على الآخرين تؤدى إلى فقدان الحرية والاستقلال الذاتى، والفردية والتعبير عن الذات، والشعور بالأمن حيث يصبح الفرد تحت رحمة من يعتمد عليهم. والشخص المتعقل هو الذى يكافح من أجل الاستقلالية

وتحقيق الذات وفى ذات الوقت لا يرفض العون من الآخرين متى كان ذلك ضروريًا.

٩- "الخبرات والأحداث الماضية هى المحددات الأساسية للسلوك فى الوقت الحاضر، وتأثيرات الماضى لا يمكن استبعادها وستظل مؤثرة بلا حدود فى حياة الفرد كلها".

وهى فكرة غير منطقية لأنه على النقيض من ذلك فإن السلوك الذى كان فى وقت ما وظروف معينة يبدو ضروريًا قد لا يكون ضروريًا فى الحاضر. كما أن التعلل بالماضى قد يستخدم كعذر أو مهرب أو تبرير لتجنب تغيير السلوك. ويعترف الشخص المتعقل أن الماضى يمثل جزءًا هامًا من حياته، كما يدرك أنه يمكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل المؤثرات والأحداث الماضية، وتمحيص الأفكار المكتسبة منها ذات التأثير الضار، ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة مختلفة فى الوقت الراهن.

١٠- "ينبغى على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ويحدث لهم من مشكلات".

وفى رأى إليس أن هذه فكرة خاطئة أو غير منطقية، لأن الفرد الذى يهتم بمشكلات الآخرين قد يهمل مشاكله الخاصة. والشخص المتعقل أو المنطقى هو الذى يحدد ما إذا كان سلوك الآخرين مضطربًا أو مؤذيًا له، ثم يحاول أن يساعدهم على التغيير، وإذا لم يكن بوسعه عمل شئ، فإنه يتقبل هذا السلوك ويحاول التخفيف من آثاره بقدر المستطاع.

١١- "هناك دائمًا حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة أو مؤلمة".

وهذا فرض أو فكرة غير معقولة لأنه لا وجود لحل كامل صحيح وحيد لأى مشكلة وأن الإصرار على العثور على مثل هذا الحل يقودنا إلى الخوف أو القلق،

وأن السعى إلى الكمال فى الحلول قد يؤدى إلى حلول أضعف، والشخص المتعقل هو الذى يحاول أن يتوصل إلى حلول كثيرة ومتنوعة للمشكلة، ثم يختار أفضلها وأكثرها قابلية للتنفيذ، مع التسليم بأنه لا يوجد حل كامل بصورة مطلقة للمشكلة.

ويرى إليس أن مثل هذه الأفكار الخرافية غير العقلانية عندما يتقبلها الفرد ويتبناها ويتم تدعيمها عن طريق التلقين والحديث الذاتى (مع النفس) فإنه يكون مستهدفًا للكبت والعدوانية، والقهر والشعور بالإثم، وعدم الكفاءة والقصور الذاتى ومن ثم الاضطراب النفسى.

فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى:

يعد نموذج "ABCDEF" هو حجر الزاوية فى الإرشاد والعلاج العقلانى الانفعالى السلوكى حيث تشير الحروف السابقة إلى ما يلى:

A- (Actvating Events) أى الأحداث والخبرات المنشطة (المثير).

B- (Belief System) أى منظومة المعتقدات والتفكير.

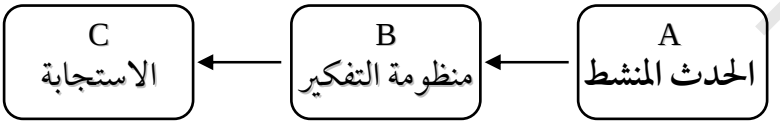
C- (Consequences) أى النتائج أو العواقب المترتبة على نظام المعتقدات.

D- (Disputing) أى مناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وتفنيدها.

E- (Effectt) أى الأثر المعرفى الناتج (إدراك الفرد بأن اعتقاده غير منطقى).

F- (Feeling) ويعنى المشاعر والانفعالات الجديدة حول المواقف التى يتعرض لها.

ويوضح الشكل التالى العلاقة بين A B C.



شكل (٥) العلاقة بين الحدث والتفكير والاستجابة

حيث تعد أفكار الناس وقناعاتهم "A" حول المثيرات الخارجية أو الأحداث المنشطة "B" هى ما يسبب النتائج "C" أى أن الطريقة التى يفكر بها الفرد ويفسّر على أساسها الأحداث، وتقييماته الذاتية للأمور هى التى تحدد استجاباته الانفعالية، وأن الخلل الوظيفى فى التفكير هو العامل المحدد للاضطراب الانفعالى. ومن ثم فإن الإرشاد أو العلاج يتعامل أساسًا مع هذه الأفكار اللامنطقية، ويعلّم المسترشد أو المريض كيف يبطلها ويوقفها، ويستبدلها أو يغيرها بأفكار جديدة أكثر منطقية وعقلانية.

وتضم الفنيات الإرشادية والعلاجية مجموعة من الأساليب المختلفة هى:

أ – أساليب معرفية Cognitive:

وتهدف إلى مساعدة المسترشد على تفنيد أفكاره وفلسفته غير المنطقية وإعادة بناء نظام تفكيره، وعلى تكوين وتبنى أفكار منطقية بديلة. ومن بين هذه الأساليب: التحليل المنطقى للأفكار اللاعقلانية، إعادة البناء المعرفى، وقف الأفكار، الشرح والإقناع، الدعاية المضادة للمعتقدات الخاطئة.

ب – أساليب انفعالية Emotive:

وهى الفنيات الموجهة للعمل مع مشاعر المسترشد أو المريض وأحاسيسه وردود أفعاله نحو المواقف والمثيرات المختلفة. ومن بينها التقبل غير المشروط للمسترشد على النحو الذى يقرره روجرز، وأسلوب لعب الأدوار، وأسلوب النمذجة لمساعدة المريض على أن يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأحداث والأشياء المكدّرة.

جـ – فنيات سلوكية Behavioristic:

وتهدف إلى مساعدة المسترشد أو المريض على الإقلاع عن السلوكيات غير المرغوبة وتعديلها أو تغييرها. ومن بين هذه الفنيات الواجبات المنزلية، أساليب الإشراط الإجرائى؛ كالتعزيز والعقاب والتشكيل، التخيل الانفعالى المنطقى، أسلوب الاسترخاء.

دور المسترشد أو المعالج:

يلعب المرشد أو المعالج فى العملية الإرشادية دورًا شبيهًا بدور المعلم معتمدًا على التعليم النشط للمسترشد ودفعه إلى التفكير بصورة أكثر منطقية موضحًا له نظام معتقداته الذى أدى إلى اضطرابه، وكيف أن مثابرته على أحاديثه الذاتية غير العقلانية هى السبب فى استمرار الاضطراب وذلك باتباع ما يلى:

أ – إبراز الأفكار اللامنطقية وأحاديث الذات الداخلية، ودفع المسترشد أو المريض إلى استحضارها حتى تصبح فى مستوى انتباهه ووعيه.

ب- البرهنة بدقة على عدم المنطقية فى أفكار المسترشد، وتوضيح العلاقة بينها وجوانب اضطرابه، وكيف أنها مسئولة عن هذا الاضطراب واستمراريته.

جـ- تعليم المسترشد كيف يعيد النظر فى تفكيره وإدراكه وتصوراته الخاطئة، وكيف يتحدى أفكاره اللامنطقية ويبطلها، وحثه على مناقشة الذات ومناظرتها، وتكرير أحاديث ذاتية منطقية جديدة أكثر عقلانية حتى يتم استدماجها وإحلالها محل الأحاديث القديمة.

الإرشاد والعلاج المعرفى

تشترك جميع أشكال الإرشاد والعلاج المعرفى فى كونها تؤكد على العلاقة الوثيقة بين الجوانب المعرفية والجوانب الانفعالية للشخصية. فالجوانب المعرفية هى التى تولّد الانفعالات والمشاعر السيئة والسلوكيات اللاتوافقية، بمعنى أن الانفعالات محكومة بالتفكير والمعارف، والقناعات.

فقد ركز ألبرت إليس A. Eiiis على أن الاضطراب الانفعالى والنفسى ينتج عن التفكير غير العقلانى واللامنطقى، وأن الشخص يبقى على اضطرابه عن طريق الكلام أو الحديث الداخلى Inner Speech (الحديث مع الذات) واستمرار أفكاره غير المنطقية.

كما أكد إرون بك A. Beck على نماذج التفكير المشوّه أو المحرّف لدى الفرد

المضطرب، ويشمل الاستنتاجات الخاطئة والمبالغة فى تضخيم الأحداث، وثنائية التفكير، والمبالغة فى التعميم.

أما تشارلز ريمى V. C. Raimy فقد ذهب إلى أن الاضطرابات النفسية تنتج عن الأفكار والمفاهيم أو التصورات الخاطئة التى تتجمع فى زملات من الأعراض الخاصة بكل اضطراب.

وقد سبق تناول العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى لألبرت إليس فيما سبق، ونعرض فيما يلى للعلاج المعرفى لدى كل من بك وريمى.

أولاً: العلاج المعرفى عند آرون بك:

يرى آرون بك Beck أن النموذج المعرفى يقدم تفسيرًا أبسط وأكثر واقعية لمشكلات المرضى من التحليل النفسى أو النظرية السلوكية، حيث يقوم على أساس أن ما يفكر فيه الناس بطريقة غير واقعية، واتجاهاتهم وآرائهم، وتوقعاتهم وإدراكاتهم، وأحكامهم وتفسيراتهم الخاطئة، وما يقولونه لأنفسهم له صلة وثيقة بسلوكهم المضطرب. فتفكير مرضى الاكتئاب – مثلًا – تحكمه أفكار خاطئة حول أنفسهم، وحول العالم وحول المستقبل، وهى أفكار تصبغ حياتهم بصبغة التشاؤم.

كما يذهب بك إلى أن ردود الأفعال الانفعالية ليست استجابات مباشرة أو آلية للمثيرات الخارجية، وإنما يجرى تحليل هذه المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفى الداخلى للفرد، وقد تنشأ الاضطرابات النفسية عن عدم الاتفاق أو التناقض بين هذا النظام الداخلى والمثيرات الخارجية (باترسون، ١٩٩٠).

ويرى أن الناس يستجيبون للأحداث انطلاقًا من المعانى التى يضفونها أو يصبغونها على هذه الأحداث، وأن المعنى الخاص لحادث ما هو الذى يحدد استجابة المرء الانفعالية إزاءه. كما أن طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالى لدى الفرد تتوقف على ما إذا كان هذا الفرد يدرك الأحداث على أنها إضافة أو تهديد بالنسبة لمجاله الشخصى الذى يتألف من جملة الأشياء التى يعطيها أهمية خاصة، ومن بينها وفى قلب هذا المجال توجد الذات أو مفهوم الذات (محمد

محروس الشناوى، ١٩٩٤) فالحزن ينشأ من إدراك المرء فقد شئ ذا قيمة بالنسبة له، والقلق ينجم عن الشعور بالتهديد للذات البدنية أو النفسية.

ومن الخصائص الأساسية لتفكير ذوى الاضطرابات النفسية:

أ – الشخصنة Personalization: وتعنى تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمضطربين والمرضى وبشكل غير موضوعى على أنها تنطبق عليهم.

ب- التفكير المستقطب Polarization: ويعنى التفكير بصورة متطرفة ومطلقة (إما خير أو شر، خطأ أو صواب، معى أو ضدى...) ويرتبط ذلك بالتجريد الانتقائى، والاستنتاج الاختيارى، والتعميم الزائد.

جـ- قانون القواعد Law of Roules: حيث يخضع كل اضطراب من الاضطرابات النفسية لمجموعة من المعتقدات والمثاليات التى تعمل كقواعد أو ضوابط مطلقة ومتطرفة تستخدم بشكل تعسفى، ولا يمكن تحقيقها أو إشباعها.

ومن بين هذه القواعد التى تجعل الناس أكثر استعدادًا للحزن والاكتئاب:

- لكى أكون سعيدًا ينبغى أن أكون ناجحًا ومقبولًا ومشهورًا وغنيًا... إلخ.
- إذا ارتكبت خطأ فلست كفأ.
- عندما يخالفنى أحد، فإنه لا يحبنى (باترسون، ١٩٩٠).

فنيات العلاج المعرفى:

يهدف العلاج المعرفى إلى تصحيح التفكير الخاطئ غير الواقعى، والتفسيرات الخاطئة، والاستنتاجات الخاطئة، والأحكام غير الصحيحة، والمبالغات الشديدة فى التعميم، كما يهدف إلى استخدام الطرق العلمية فى حل المشكلات، وفى تغيير طرق العملاء فى تفسير المواقف والخبرات.

ومن بين الأساليب والفنيات المستخدمة فى ذلك:

- رصد الأفكار غير السوية التى تعرقل التعامل مع خبرات الحياة ومواقفها بكفاءة، وتشوّش على الاستقرار الداخلى للفرد، وتؤدى إلى ردود أفعال شديدة مؤلمة.

- تعليم المسترشد / المريض التركيز على الأفكار الآلية والمعتقدات والتعليمات الذاتية والتصورات التى تحدث فيما بين المثير والاستجابة.

- تدقيق الاستنتاجات الخاطئة، وتمحيصها مع الواقع، واستخدام قواعد البرهان العلمى، بحيث يصبح نمط التفكير منطقيًا.

- تغيير القواعد بمعنى استبدال القواعد غير المنطقية والأحكام المطلقة التى تستخدم بشكل تعسفى وغير ملائم بأحكام وضوابط أخرى أكثر واقعية. ومن أمثلة هذه القواعد غير الواقعية التركيز على الخطر والتهديد بدلًا من الشعور بالأمن، وعلى الألم بدلًا من السرور، وعلى الشعور بالنبذ بدلًا من التقبل. ومنها أيضًا الينبغيات Shoulds التى يتوجب تنفيذها عمليًا من مثل ينبغى أن أكون دائمًا فى المقدمة، وينبغى أن أكون قادرًا على حل أى مشكلة.

ثانيًا: فرض التصور أو المفهوم الخاطئ Misconception Hypothesis:

واضع هذه النظرية هو فيكتور ريمى V. Aaimy، وتقوم على أساس أن الجوانب المعرفية تحكم المشاعر والانفعالات، وأن الاضطرابات النفسية تنتج عن الاقتناعات أو التصورات والمعتقدات والمفاهيم الخاطئة. ومن ثم فإن تعديل هذه التصورات لتصبح أكثر ارتباطًا بالواقع يؤدى إلى تحسين التوافق. ويعد خطأ التصور عن الذات هو الأكثر محورية وأهمية، فالتصورات الخاطئة عن الذات قد تحد من أنواع السلوك التى يرغب الفرد المشاركة فيها، وقد تدفع به إلى سلوك متهور أو مضطرب.

وتتجمع التصورات الخاطئة فى مجموعات أو زُملات من الأعراض، وتوجد خمسة تجمعات Clusters من المفاهيم الخاطئة تمثل المجموعات التشخيصية الرئيسة، بالإضافة إلى تجمعين آخرين يشيع وجودهما فى حالات المسترشدين أو المرضى عمومًا.

التجمعات التشخيصية الرئيسة:

- **من بين المفاهيم الخاطئة التى يسهل التعرف عليها لدى حالات الاكتئاب:**

١- أنا الآن وكنت فى الماضى وسوف أكون فى المستقبل يائسًا وبلا أمل.

٢- أنا الآن وكنت فى الماضى وسوف أكون فى المستقبل عاجزًا.
٣- أنا الآن وكنت فى الماضى وسوف أكون فى المستقبل لا قيمة لى.
٤- أنا لن أتماثل للشفاء أبدًا.
٥- أنا لست قادرًا على الاشتراك فى الأنشطة العادية.
٦- أنا آثم، وأشعر بالقنوط لدرجة أن الحل الوحيد أمامى هو الانتحار.
٧- أنا فاقد لعقلى، وربما أصبح مجنونًا.
٨- أنا المسئول وحدى عن حالتى.
٩- أنا مرفوض من الآخرين لأننى لا قيمة لى على الإطلاق.

- **ويتبنى الوسواسيون كثيرًا من المفاهيم الخاطئة التى من بينها:**

١- ينبغى علىَّ أن أكون دائمًا دقيقًا منظمًا حى الضمير وموثوقًا بى.
٢- أنا لا استطيع أن أطيق القذارة والميكروبات.
٣- أنا يجب أن أضبط كل شئ وكل شخص بما فى ذلك نفسى.
٤- أنا أعتقد أن التفاصيل مهمة فى كل شئ.
٥- أنا يجب أن أكون فعالًا مهما كان الثمن.
٦- ينبغى ألا أثق فى أى إنسان.
٧- أهم الأشياء عندى أن أكون مستقيمًا وعلى صواب.

- **أما الشخصيات الهستيرية فإنها تظهر المفاهيم الخاطئة التالية:**

١- أنا أكون فعالًا حنما أكون عابثًا مخادعًا.
٢- لا يمكننى تحمل الإحباط وخيبة الأمل.
٣- عندما أتصنع دور العاجز أو المعتمد على الغير، استطيع تحقيق أهدافى.
٤- أنا ضحية، ولست مسئولًا عما أعانيه من مشكلات.
٥- إننى استحق مزيدًا من الاهتمام والمساعدة من الآخرين.
٦- لدى اهتمام قليل بالجنس.

◆ **وتظهر لدى الأشخاص الذين يعانون من المخاوف المرضية Phobias ثلاثة تجمعات من المفاهيم الخاطئة:**

١- الشئ الذى أخاف منه هو شئ خطير.

٢- قد أنهار وأتحطم عندما يظهر الشئ الذى أخاف منه.

٣- أنا لا استطيع التخلص من خوفى من هذا الشئ الذى أخافه.

◆ **ويظهر لدى المرضى بالبرانويا** أعراض الأوهام، والعجز عن إدراك الواقع أو الحقيقة، والمحتوى المشوش للتفكير، وأوهام الاضطهاد.

تجمعات أخرى من المفاهيم الخاطئة:

فوبيا العقل Phrenophobia: وتتمثل فى الاعتقاد الخاطئ والخوف الشديد من أن هناك شيئًا غير عادى بالدماغ قد يؤدى إلى الجنون. ويظهر لدى المرضى بهذا الاعتقاد خمسة من المفاهيم الخاطئة هى:

١- مشاعرى المؤلمة المستمرة من الخوف والقلق تشير إلى أننى اقترب من الجنون.

٢- إن فشل ذاكرتى وتشوشها يشير إلى إنهيار عقلى.

٣- ما أعانيه من صعوبة فى التركيز يدل على اضطراب عقلى أكيد.

٤- إن التهيج وحدة الطبع عندى يشيران إلى اضطراب عقلى شديد.

٥- إذا لم تؤد هذه الأعراض إلى الذهان (الجنون)، فإن استمرار عدم نومى سوف يؤدى إلى ذلك.

الشخصية المهمة كتصور خاطئ Special - Person:

ينمو لدى بعض الناس مفهوم خاطئ على أنه شخصية مميزة وغير عادية، وينطوى ذلك على المبالغة الزائدة فى تأكيد الأهمية الذاتية وما يرتبط بها من مسميات كعقدة العظمة أو التفوق، والتكبر والغطرسة، والخيلاء والغرور، والانشغال المستمر بجعل الآخرين يعترفون بتفوقه، فإذا ما شعر بالتهديد فإنه

ينبرى للدفاع عن تفوقه بشكل فظ، وإذا لم ينجح دفاعه ينتج عن ذلك مشكلات نفسية خطيرة.

وتشيع لدى الأفراد الذين يعانون من الغرور والاستعلاء ستة معتقدات مزيفة أو خاطئة هى:

١- يجب أن اتحكم فى الآخرين.

٢- أنا متفوق على الآخرين.

٣- يجب ألا اتفاهم مع أحد.

٤- أنا أعانى من إحباطات أكثر من الآخرين.

٥- علىَّ أن أثق بالآخرين. (باترسون، ١٩٩٠)

وهكذا فإن التصورات الخاطئة هى عبارة عن معتقدات وقناعات كاذبة وقوية إلى الحد الذى يصعب معه أحيانًا تغييرها أو التخلص منها.

ويهدف العلاج وفقًا لنظرية التصور الخاطئ إلى اكتشاف هذه المفاهيم والتصورات الخاطئة التى تكمن خلف السلوك المضطرب أو غير المرغوب، والعمل على تغييرها باستخدام جميع الأساليب والطرق المختلفة التى يستخدمها المعالجون من مختلف المدارس وليس بمجرد الطرق المحدودة للإرشاد والعلاج المعرفى. ويستخدم المعالجون أربع طرق تستخدم مع معظم أساليب العلاج لإظهار الدليل أو المعلومات التى يمكن أن ينتفع بها المسترشد أو المريض لتصحيح مفاهيمه الخاطئة، وهى:

١- اختبار أو فحص الذات Self - Examination **:**

وذلك عن طريق تشجيع المسترشد على التفكير حول الذات، والاندماج فى استكشاف الذات، وقد يؤدى ذلك إلى اكتشاف خصائص للذات وللآخرين لم تكتشف من قبل، وأن يكتشف المسترشد أو المريض بنفسه المعلومات الضرورية لتحديد وتغيير واحد أو أكثر من مفاهيمه الخاطئة.

٢- الشرح والتفسير والتوضيح Explanation :

ويعنى تقديم التوضيحات مباشرة حول المفاهيم المتعلقة بالمشكلة أو الاضطراب، وإبراز المعلومات التى لا يعرفها المسترشد أو المريض أو التى لا يعدها هامة.

٣- إظهار الذات Self - Demonstration :

ويشير إلى أى أسلوب يشجع به المرشد أو المعالج المسترشد على المشاركة فى مواقف واقعية أو تخيلية يستطيع خلالها معايشة أفكاره الزائفة، وملاحظة تصوراته الخاطئة حول ذاته وحول علاقاته بالآخرين، وزيادة استبصاره بهذه التصورات، والتوصل إلى أدلة مباشرة تفيد بأنه يستطيع تغييرها.

٤- تقديم نموذج بالإنابة Vicariation :

ويتضمن هذا الأسلوب تقديم نموذج يؤدى نشاط ما ويقوم المسترشد أو العميل بملاحظته، ويشجع على تخيل نفسه وهو يؤدى النشاط ذاته. وخلال ملاحظة أداء النموذج يصحح مفاهيمه الخاطئة عن طريق إدراك أنها خطرة أو غير سارة.

الإرشاد الانتقائى (التوفيقى) Eclectic

يطلق على هذه الطريقة أسلوب منتصف الطريق Middle of the Road وهى طريقة اختيارية توفيقية تعنى بتوظيف حصيلة من أفضل وأنسب العناصر والمفاهيم والإجراءات المستوحاة من عدة أنظمة أو طرق إرشادية، ودمجها معًا فى طريقة واحدة لخدمة احتياجات المسترشد ومساعدته على تحقيق أهدافه بشكل أفضل، ويسمح هذا التركيب أو التوليفة من طرق الإرشاد المختلفة بالعمل مع شخصيات ذوى خصائص مختلفة من المسترشدين، ومدى واسع من المشكلات.

ويقوم الأسلوب الانتقائى على افتراضين هما:

- أن الأفراد يختلفون فى مقدرتهم على التكيف مع الحياة ومشكلاتها، ومن ثم يحتاجون إلى طرق مختلفة من المساعدة.

- أن التشخيص المناسب يعد أساسا لأى علم يفترض تحديد المشكلة وعلاجها بطريقة مناسبة. (استيوارت، ١٩٩٦)

ويتطلب الإرشاد الانتقائى أو الخيارى أن يكون المرشد على معرفة واسعة وخبرة بكل الطرق والأساليب الإرشادية، ومزاياها وعيوبها، لكى يختار منها ما هو اكثر ملاءمة لشخصية المسترشد، ومشكلته، وظروف عملية الإرشاد، إضافة إلى حياديته ومرونته وعدم تعصبه لإحدى الطرق، ومهارته فى التنقل من طريقة إلى أخرى، وتقبله للأفكار الجديدة.

وفى معرض تقييم الإرشاد الانتقائى يذهب حامد زهران (١٩٩٨: ٤٠٦ – ٤٠٧) وستيوارت (١٩٩٣: ٩٦-٩٨) إلى أن من أهم مميزاته ما يلى:

- تحقيق أكبر فائدة إرشادية بأية طريقة.

- يمثل الانفتاح العقلى دون تحيز أو جمود فكرى.

- يوسع أفق المرشد ويجعله أكثر حيوية من الناحية المنهجية.

- يزيل الملل والروتينية بالنسبة للمرشد وينوّع خبراته.

- يساعد المرشد على تقديم خدمات إرشادية بطريقة أكثر فعالية.

- التنوع والمرونة فى الأساليب النظرية، واختيار أفضل العناصر فى طرق الإرشاد ودمجها معًا يسمح للمرشد بالعمل مع شخصيات مختلفة من المسترشدين.

كما أن من أهم عيوبه:

- ليس له فلسفة ثابتة.

- قد يؤدى الانتقال من طريقة إلى أخرى أثناء عملية الإرشاد إلى حدوث تغييرات مفاجئة وبلبلة وارتباك.

- قد تؤدى عملية التوفيق بين أكثر من طريقة إرشادية إلى طريقة غريبة غير متكاملة التكوين، غير واضحة المعالم.

- أغلب المرشدين لا يملكون التدريب العلمى والتشخيص الضرورى للإرشاد الانتقائى الناجح.

الإرشاد والعلاج الأسري

يؤكد الإرشاد والعلاج الأسرى على الأسرة ككل باعتبارها الوحدة الأولية للعمل الإرشادى والعلاجى وليس الفرد المضطرب أو الذى يعانى من مشكلة، وذلك على أساس أن منظومة الأسرة هى مصدر الصحة أو الاضطراب، وأن الفرد بخصائصه وشخصيته الراهنة هو نتاج تفاعلاته وعلاقاته فى البيئة والتى فى مقدمتها تفاعلاته وعلاقاته داخل الأسرة التى نشأ فيها باعتبارها القوة العظمى المؤثرة فى نموه، ومن ثم فإن تفسير نمو شخصية الفرد واضطرابها يمكن الوصول إليه من دراسة أسرته.

إن منظومة الأسرة تتكون من عدة منظومات فرعية هى منظومة الزوج والزوجة، ومنظومة الأب والأم والطفل، ومنظومة الإخوة، ومنظومة الأسرة بتفاعلاتها مع الأسرة الممتدة والأصدقاء، ويساعد تفاعل هذه المنظومات الفرعية مع بعضها البعض على تحديد الوظائف الأسرية ومدى مقدرتها على تلبية احتياجات أفراد الأسرة. إن هذه المنظومات الفرعية يمكن أن تكون مصدرًا لتدعيم الأسرة، أو مصدرًا للضغوط النفسية.

ويركز العلاج والإرشاد الأسرى من منظور منظومى على تلك الطريقة التى تنتظم وتتركب بها المنظومة الأسرية، وينظر إلى المرض على أنه نتيجة للطريقة الخاطئة التى تنتظم بها المنظومة، وعلى أنة لكى يحدث التغير المطلوب فإن الاهتمام ينصب على تغيير منظومة العلاقات بدلا من التركيز على الجوانب النفسية الداخلية للفرد (المضطرب) أو تغيير الفرد صاحب المشكلة ولكن بشكل غير مباشر عن طريق تغيير تركيب العلاقات فى الأسرة ونسيجها (محروس الشناوى ١٩٩٤: ٤٤٤) ويؤكد ذلك ما ذهب إليه علاء كفانى (١٩٩٩: ٧٨) من أن عددا كبيرا من المعالجين والممارسين للإرشاد قد تحول إلى العلاج والإرشاد الأسرى عندما تبين له أن تضمين الأسرة فى الموقف الإرشادى أو العلاجى وتبنيه أساليب ومداخل الإرشاد والعلاج الأسرى هو الضمان لنجاحه فى إرشاد الفرد الذى حددته الأسرة كمسترشد أو كمريض.

ويتمثل العلاج والإرشاد الأسرى فى عملية مساعدة أفراد المنظومة الأسرية على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها وما يتعلق بها من حقوق وواجبات، وتوعيتها بأصول عملية التنشئة الاجتماعية وأساليب معاملة الأبناء، وإشباع احتياجاتهم، والعمل على تغيير سلوك أفراد الأسرة والعلاقات فيما بينهم بما يكفل اختفاء السلوك المضطرب، وسعادة الأسرة واستقرارها وتماسكها، ويحقق التوافق الأسرى والصحة النفسية السليمة.

المشكلات الأسرية:

يتخذ الإرشاد والعلاج الأسرى من الأسرة وبنائها والعلاقات والتفاعلات القائمة بين أفرادها، والمناخ السائد فيها، ومدى إشباعها لاحتياجات أفرادها محور ارتكازه. فهناك أسر فعالة وظيفيا Functional وأخرى معتلة وظيفيًا Dys Functional أى غير مشبعة لاحتياجات أفرادها المختلفة.

يذهب علاء كفانى (١٩٩٩) إلى أن المناخ غير السوى فى الأسرة يتسم بكل من:

- اللا أنسنة Dehumanization وتعنى معاملة الشخص كشئ وتجريده من خصائصه الإنسانية والنظر إليه كأداة لتحقيق أهداف معينة وليس كغاية فى ذاته.

- الحب المصطنع أو الزائف للطفل واتخاذ الوالدان للطفل وسيلة لتحقيق ما ينقصهما.

- الأسرة المدمجة التى تحول دون نمو الطفل فى اتجاه تمايز هويته الشخصية، والانفصال والتصرف باستقلالية، وتمنع تحرره من العلاقة الوالدية، كما تحول دون تمايز الأبناء فيما بينهم.

- جمود الأدوار فى الأسرة بحيث لا يخرج كل فرد عن الدور المسموح به، فيظل الفاعل فاعلا والمفعول به مفعولا به طوال الوقت.

كما يشير إلى أن من العمليات المرضية التى تحدث فى أسر المرضى وتميزها عن غيرها من الأسر: الانقسامات والانحرافات داخل الأسرة، والعزلة الاجتماعية

والثقافية للأسرة، والفشل فى تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة وإعاقة التنميط الجنسى والهوية الجنسية.

ومن بين المشكلات الأخرى التى يتناولها الإرشاد الأسرى:

- **مشكلات الحالات الخاصة من الأطفال؛** كالطفل الذى تنمى أسرته لديه الاعتقاد بكونه متميزا، أو قاصرا عاجزا قليل الحيلة، والطفل ذي الإعاقة، والموهوب والمتفوق، والطفل الأكبر أو الأصغر، والوحيد، والذكر بين إخوة إناث، والأنثى بين إخوة ذكور.

- **الاضطراب العقلى أو النفسى أو السلوكى للوالدين** مما يؤثر سلبًا على العلاقات الأسرية، ويحول دون قيامهما بوظائفهما فى التنشئة السليمة للأبناء، وقد يجعلهما قدوة سيئة للأبناء مثلما هو الحال فى الإدمان على المخدرات أو الكحوليات.

- **أساليب التنشئة الوالدية اللاسوية للأبناء؛** كالتسلط والإكراه والقسوة، والتفرقة والتذبذب فى المعاملة، والتدليل والحماية المفرطة، والرفض والإهمال والنبذ... وغيرها.

- **التفكك وسوء التوافق الأسرى** بالطلاق أو الهجر العاطفى أو وفاة أحد الوالدين أو غيابه، واشتداد الخلافات الأسرية.

- **اضطراب العلاقات بين الإخوة.**

- **اضطراب العلاقات بين الوالدين والأبناء.**

- **مشكلات عقوق الوالدين،** والمشكلات الناجمة عن تدخل الأقارب فى الشئون الأسرية، أو خروج المرأة لميدان العمل.

ويستخدم المعالجون والمرشدون الأسريون مداخل مختلفة فى عملهم من بينها:

- المدخل التحليلى النفسى الذى يركز على تفسير السلوك الراهن على ضوء وقائع الماضى، وعلى تحليل العوامل الداخلية الكامنة وراء سلوك أفراد الأسرة،

وتحليل المعانى اللاشعورية للعلاقات والتفاعلات الأسرية، والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة، وزيادة استبصار أفراد الأسرة بطبيعة المشكلة، وتعديل معتقداتهم وتفاعلاتهم واتجاهاتهم نحو أنفسهم وتغيير تفاعلاتهم الأسرية معتمدا على التفريغ الانفعالى، وتحليل الطرح أو التحويل، والمقاومة، وفهم الإسقاطات.

- المدخل السلوكى الذى يركز على السلوك الراهن وظروف اكتسابه أو تعلمه أكثر من البحث فى الماضى، وعلى فهم العوامل والأحداث البيئية السابقة واللاحقة على السلوك المطلوب تعديله، وإعادة تعلم سلوكيات جديدة معتمدا على فنيات العلاج والإرشاد السلوكى؛ كالاقتصاد الرمزى، وحل المشكلات، والتدريب التوكيدى وغيرها.

- المدخل العقلانى – والانفعالى: ويؤكد على تغيير عادات التفكير الخاطئة والأفكار اللاعقلانية أو اللامنطقية كأساس للمشكلات والاضطرابات الانفعالية، وتبصير أفراد الأسرة بالعلاقة بين تلك الأفكار والاضطراب الذى يعانى منه أحد أفرادها، وبضرورة تغيير المعتقدات وتبنى أفكار صحيحة وفلسفة منطقية جديدة، والوصول بالأسرة إلى مستوى أداء وظيفى عقلانى يمكنها من مواجهة التحولات والتغيرات خلال دورة الحياة، والتعامل مع الضغوط المرتبطة بها.

- المداخل المنظومية: وتركز على الاهتمام بالحاضر والعمل مع المنظومة الأسرية بكاملها أو اثنين أو أكثر من أفرادها، وعلى تغيير أنماط التفاعل بين أعضائها وعلى إعادة بناء الخبرة وتنظيم الأسرة، والعمل على تحسين أدائها الوظيفى وأنماط السلوك النوعية، ومقدرتها على حل المشكلات.

الإرشاد الفردى والجماعي

١- الإرشاد الفردى: Individual Counseling

يشير الإرشاد الفردى إلى تلك العملية التفاعلية التى تجرى بين مرشد ومسترشد واحد فقط، وتجرى وجها لوجه. وهو يركز على الفرد كحالة خاصة مستقلة مع الاهتمام بمشكلاته الفردية، وفى إطار خلفياته وعلاقاته وخبراته الشخصية، ومساعدته على الاستبصار بها وبأبعادها وأسبابها، وتفسيرها، وتنمية مقدرته على تحمل المسئولية فى حلها بنفسه واتخاذ القرارات مستقلا.

ويعد الإرشاد الفردى بمثابة نقطة الارتكاز فى عملية الإرشاد وبرامجه ويمثل مع الإرشاد الجماعى وجهين لعملة واحدة، ولا غنى عنها فى أى برنامج متكامل للتوجيه والإرشاد النفسى، وقد يبدأ الإرشاد الفردى قبل الإرشاد الجماعى فيمهد له أو العكس، كما قد تتخلل جلسات الإرشاد الفردى جلسات أخرى جماعية أو العكس. (حامد زهران، ١٩٩٨)

ويستخدم الإرشاد الفردى فى حالات معينة من بينها:

- المشكلات ذات الطبيعة المعقدة التى تحتاج إلى تركيز خاص، واهتمام مكثف من المرشد.
- المشكلات الفردية التى تتسم بالخصوصية الشديدة، والتى يشعر المسترشد إزاءها بالخجل، ويعجز عن الحديث عنها أمام الآخرين، والتى تتطلب سرية تامة بحيث تنحصر بين المرشد والمسترشد.
- المشكلات التى لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق الإرشاد الجماعي.
- عندما لا تتوافر التسهيلات البشرية والمكانية التى تسمح بممارسة الإرشاد الجماعي. (حامد زهران، ١٩٩٨، ماهر محمود عمر ٩٩٩)

٢- الإرشاد الجماعى: Group Counseling

الإرشاد الجماعى هو عملية ديناميكية اجتماعية منظمة تفاعلية تضم مجموعة من الأفراد يعانون من صعوبات أو مشكلات نفسية أو اجتماعية أو سلوكية معينة،

ويحملون هموما مشتركة، يحاولون بالتعاون مع المرشد تحقيق أهداف مشتركة لتجاوز ما يعانون منه خلال لقاءات يتم الإعداد المسبق لها. (بشير الرشيدى وراشد السهل، ٢٠٠٠: ٢٠٤)

ويعنى الإرشاد الجماعى بالتعامل مع جماعة من المسترشدين (تتراوح من خمسة إلى اثنى عشر مسترشدا على الأكثر) قد تكون طبيعية – كتلاميذ فصل ما – أو مصطنعة – كمجموعة آباء أطفال موهوبين أو متخلفين عقليا – إلا أن أعضاء هذه الجماعة فى كل الأحوال يجب أن تتشابه مشكلاتهم أو اضطراباتهم بشرط ألا تكون اضطرابات حادة أو أمراض نفسية أو عقلية، كما يشترط ألا تتسم بالخصوصية الشديدة أو تستلزم درجة عالية من السرية.

وتتشكل هذه الجماعات من الأطفال والشباب والراشدين والمسنين، ومن الذكور والإناث، ومن الآباء والأمهات، ومن المؤسسات التعليمية والتجارية والصناعية والنوادي..... وغيرها لمساعدة الأفراد العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشكلات سوء التوافق الشخصى أو الاجتماعى أو التربوى أو المهني.

ويتسم الإرشاد الجماعى بكونه أكثر اقتصادا فى النفقات، وتوفيرا للوقت والجهد، وملاءمة لتناول المشكلات التى يمكن حلها فى المواقف الاجتماعية كمشكلات سوء التوافق الاجتماعى، كما يوفر فرص المساندة الانفعالية، وتنمية العلاقات والمهارات الاجتماعية، والتعلم من الآخرين، ويقلل من شعور المسترشد بالانزعاج واليأس، ويزيد من طمأنته بأنه ليس الوحيد الذى يعانى من مشكلات نفسية وربما دفعه ذلك إلى إعادة تقييم نفسه على أنه احسن حالًا من الآخرين، هذا فضلا عن أن الإرشاد الجماعى يساعد الأشخاص الخجولين والمنطوين على تجاوز عزلتهم.

ويذهب ستيوارت (١٩٩٦:١٢٢) إلى أن دور المرشد فى الإرشاد الجماعى لا يختلف أساسا عنه فى الإرشاد الفردى حيث يقوم بتوفير الجو الذى يستطيع من خلاله الأفراد الإفصاح عن تجاربهم، وإبداء آرائهم من خلال التعبير عن اتجاهاتهم ومشاعرهم.

كما يلخص نقلا عن بيكلى المبادئ الواجب مراعاتها فى الإرشاد النفسى الجماعى ومن بينها:

- أن يدير العملية الإرشادية مرشدًا خبيرًا لديه فهم جيد بدينامية الجماعة.
- مراعاة التجانس بين أعضاء الجماعة الإرشادية من حيث: العمر الزمنى، الخلفية العلمية، الحالة الاقتصادية، طبيعة المشكلة.
- ألا يتجاوز عدد الأعضاء اثنى عشر عضوًا.
- ألا تتجاوز مدة الجلسة ساعة واحدة.
- يفضل أن تعقب جلسة الإرشاد الجماعى جلسة واحدة على الأقل من الإرشاد الفردى بكل مسترشد، حيث يرجح فى مثل هذه الحالة حصول الأعضاء على فائدة أكثر ونتائج دائمة (فى: ستيوارت، ١٢٣ :١٩٩٦).

ويستند الإرشاد الجماعى إلى عدة أسس نفسية اجتماعية لعل منها أن الإنسان كائن اجتماعى يسعى إلى إشباع احتياجاته إلى الأمن والانتماء، والمساندة والتشجيع، والحصول على دعم الآخرين ومؤازرتهم وتعاطفهم وتقبلهم، كما يسعى إلى تعلم مهارات سلوكية واجتماعية جديدة، وإلى التفاعل الاجتماعى مع الناس ذلك أن العزلة الاجتماعية كثيرًا ما تؤدى إلى المشكلات والاضطرابات النفسية.

ويذهب حامد زهران (١٩٩٨ : ٣٢٣) إلى أن للجماعة قوى إرشادية هائلة تتمثل فى كل من: التفاعل الاجتماعى: الخبرة الاجتماعية، الأمن، الجاذبية، المسايرة. ويمكن توضيح بعض هذه القوى المؤثرة فيما يلى:

- **التفاعل الاجتماعى**: ويتمثل فى الأخذ والعطاء، والاندماج فى الأنشطة الاجتماعية، وتبادل المشاعر والهموم فى جو من المودة والألفة والتماسك. والتغذية الراجعة الفورية حول سلوك عضو الجماعة مما يساعد على تغييره أو تعديله نحو الأفضل، والحصول على معلومات جديدة، واكتساب مهارات اجتماعية، وهكذا يصبح أعضاء الجماعة الإرشادية أنفسهم مصدرا للإرشاد.
- **الخبرة الاجتماعية**: يتيح الإرشاد الجماعى فرصة لتبادل وتكوين علاقات

اجتماعية، واكتساب أنماط سلوكيه وخبرات جديدة مما يلعب دورًا فى تطوير شخصيات أعضاء الجماعة الإرشادية ونموهم، وتحقيق نوع من الاعتماد المتبادل فيما بينهم لمزيد من فهم مشكلاتهم وتوجيه أنفسهم.

- **الدعم المعنوى والمسايرة**: تلزم الجماعة أعضاءها بمسايرة معاييرها الخاصة بالسلوك الاجتماعى المتوقع، ومن أهم هذه المعايير التعبير عن المشاعر والأفكار السلبية بحرية وصراحة دون خوف، وشيئا فشيئا ومع زيادة التفاعل والدعم المعنوى المتبادل تتحسن دافعية الأعضاء وتزداد لطرح مشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم بشكل موضوعى وواقعى، كما يزداد فهمهم لذواتهم وتقبلهم لها، واستعداداتهم للتوافق والتغيير، وتحررهم من الضغوط.

الإرشاد المباشر وغير المباشر

١- الإرشاد المباشر (الموجه) Directive Technique

يطلق على هذه الطريقة أيضا الإرشاد المركز حول المرشد _ Counselor Centered أو حول الحقيقة Centered _ fact. ويتضمن الافتراض الأساسى لها أن على الناس اتخاذ قرارات غالبا ما تتضمن معرفة وخبرة يكون المسترشد قادرا على اكتسابها،ولكن لا تتوافر لديه الفرصة لذلك، ربما لتوتره أو تعجله أو عدم معرفته، وباستخدام خبرة المرشد المدرب ومعلوماته وكفاءته المهنية يمكن تعليمه كيفية اتخاذ القرارات واختبارها. (ستيورارت ١٩٩٦: ٨٩)

وقد أسس هذه الطريقة فى الإرشاد ويليا مسون Williamson 1950، وهى تتخذ ست خطوات لتحقيق أهدافها هى:

١- **التحليل**: وتشمل هذه الخطوة جمع البيانات والمعلومات من مختلف المصادر وبمختلف الطرق حول شخصية المسترشد ومشكلته بغرض الدراسة والفهم.

٢- **التركيب**: ويقصد به تلخيص هذه المعلومات وتنظيمها لتحديد مواطن القوة والضعف لدى المسترشد.

٣- **التشخيص**: ويتضمن تحديد المشكلة وأعراضها وخصائصها.

٤- **التنبؤ**: ويعنى تحديد مآل المشكلة أو تطورها المستقبلى تبعا لحالة المسترشد، ومدى طبيعة المشكلة وحدتها وخطورتها.

٥- **الإرشاد**: ويتمثل فى إجراءات عملية الإرشاد للوصول إلى حل المشكلة، بما فى ذلك تفسير المعلومات، وتقديم النصح بشأن اقتراح الحلول الممكنة واتخاذ القرارات وإقناع المسترشد بها.

٦- **المتابعة**: وتعنى متابعة تطور الحالة بعد إنهاء الإرشاد، وتقويم فاعليتها.

ويقع العبء الأكبر فى الإرشاد المباشر على المرشد، أما المسترشد فهو مجرد مستقبل للتعليمات والمقترحات والنصائح.... لذا يتسم دوره بالسلبية، حيث يقوم المرشد بتحليل المعلومات وربطها وتنظيمها، كما يقوم بحكم خبراته المهنية ومهاراته بتعليم المسترشد والتخطيط له، وتقديم النصيحة المباشرة بما يجب عمله وما لا يجب، وفى معظم الأحوال اقتراح حلول جاهزة للمشكلة وإقناعه بها، ومن ثم يسمح الإرشاد المباشر للمسترشد بالاستفادة من دراية وخبرة المرشد فى الوصول إلى قرارات مناسبة وحل مشكلاته.

ويستخدم الإرشاد المباشر فى الحالات التى تفرض على المسترشد اتخاذ قرارات عاجلة لا يمكنه القيام بها نتيجة لضيق الوقت المتاح، أو عدم النضج الكافى أو التوتر الانفعالى، كما يعد طريقة أكثر واقعية للتطبيق فى المدارس والجامعات والمؤسسات المهنية ذات الوقت المحدود، بالإضافة إلى أنه يستخدم حينما تكون الحاجة الأساسية للمسترشد متمثلة فى الطمأنة، أو توفير المعلومات التربوية أو المهنية، كما يغلب عليه الطابع العلمي.

ومما يؤخذ على تلك الطريقة سلبية المسترشد وتعزيز اعتماده على توجيهات المرشد وإلقاء المسئولية عليه فى اتخاذ القرارات وتحديد الخطوات المناسبة للتصرف، كما أن فائدتها محدودة فى علاج المشكلات الانفعالية.

ومن أهم مزاياها التركيز بشكل مباشر على حل المشكلات، وتحديد خطوات واضحة لتحقيق الأهداف.

٢- الإرشاد غير المباشر Nondirective Technique

ويطلق على هذه الطريقة أيضا العلاج أو الإرشاد الممركز حول الشخص Person Centerd Therapy، وتبنى على أساس أن الفرد الإنسانى هو وحده القادر بشئ من المساندة على أن يحل مشكلاته، ويختار الطريق التى يحقق من خلالها ذاته Self Actualization وهو وحده صاحب الحق فى اتخاذ قراراته، وتقرير مصيره، وأن دور المرشد أو المعالج لا يعدو كونه ميسَّرًا Facilitator يحترم مشاعر المسترشد وتوجهاته، ويسلم بأنه القادر على حل ما يعترض سبيله من مصاعب أو مشكلات (رشدى فام، ١٣٩: ٢٠٠٠)

ومؤسس هذه الطريقة هو كارل روجرز C. Rogers 1942) صاحب نظرية الذات، الذى يعتقد بشكل راسخ فى خيرية الناس وطيبتهم، وطاقاتهم الكامنة للنمو الإيجابى، ووضع الأهداف، واتخاذ اختيارات صحيحة، كما أن لديهم دوافع قوية لأن يصبحوا ناضجين متوافقين، ويقرروا مصائرهم بأنفسهم، إذا ما توافرت لهم الظروف والبيئة المتفهمة والمشجعة، وتمكنوا من النظر إلى مشاكلهم بشكل موضوعى وفى جو يسوده الود والتسامح والقبول والخلو من التهديد بما يتيح لهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم ومشكلاتهم، والاستبصار بها.

وقد افترض روجرز أن الفرد يسعى نحو تحقيق الاتساق بين صورة الذات والخبرة، حيث تنزع الذات إلى ترميز واستدخال الخبرات التى تدركها على أنها متسقة ومتوافقة معها فى بنيتها وتدخلها فى دائرة الوعى، بينما تحرّف أو تنكر تلك الخبرات التى لا تتسق مع صورتها وتبدو مهددة لها وتستبعدها من الوعى ومن ثم يحدث عدم التطابق أو الانسجام Incongruency الذى يعتبره روجرز مرادفا للاضطراب النفسى وسوء التوافق لما يترتب عليه من شعور الفرد بالقلق والتهديد والصراع بين الذات والخبرات الجديدة.

ويهدف الإرشاد والعلاج المتمركز حول الشخص بصفة أساسية إلى استكشاف الذات وإعادة تنظيمها بما يتوافق مع الواقع، وإلى إحداث التطابق بين الذات

الواقعية والذات المدركة والذات المثالية، أى أنه يركز على استبصار الفرد بذاته، وبالخبرات التى شوهها أو أنكرها، وعلى إعادة تنظيم مفهوم الذات بحيث يتمثل تلك الخبرات التى كانت محرّفة أو مبعدة عن الوعى ويستدمجها، ومن ثم يصبح أكثر تطابقًا مع الخبرات التى يعايشها.

ويركز الإرشاد والعلاج الممركز حول الشخص على فلسفة المرشد واتجاهاته، وتقبله واحترامه وتفهمه للمسترشد، ومدى تيسيره لنموه الشخصى، وتنمية إطاره المرجعى الشخصى من خلال المزيد من التفكير والاستكشاف للطاقات اللازمة للنمو والتغير. ومن ثم ينبغى أن تتسم العلاقة الإرشادية وشخصية المرشد بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلى:

١- **التقبل غير المشروط للمسترشد:** بمعنى أن يبدى المرشد الاحترام والاعتبار الإيجابى للمسترشد بدون شروط كشخص له قيمته وأهميته، ويثق تماما فى إمكانياته لاستكشاف ذاته وفهمها وللتغير الإيجابى، مما يولّد لديه الثقه فى ذاته وقدرته على إحداث التغيير.

٢- **التفهم القائم على المشاركة من الإطار المرجعى Frame of Reference للمسترشد:** ويعنى أن يتفهم المرشد عالم المسترشد على النحو الذى يدركه وكما يراه المسترشد ومن خلال طريقه إدراكه للعالم واتخاذه لقراراته، ونظرته للأشياء – أى من داخل إطاره المرجعى – ويساعده على استكشاف ذاته بحرية وعمق، وتنمية فهم أفضل لها، وعلى إدراك التفاوت بين عالمه الذاتى والعالم الموضوعى الخارجي.

٣- **التطابق:** ويعنى ألا يكون هناك تناقضا بين أقوال المرشد وسلوكه (أفعاله) وأن يتسم بالواقعية والإخلاص، وأن يعرف مشاعره الخاصة ويتقبلها ويرغب فى التعبير عنها، يعيش العلاقة الإرشادية بصدق ولا يكون لاعبًا أو ممثلًا لدور المرشد.

٤- **توصيل مشاعر التقبل والتفهم إلى المسترشد:** بمعنى أن يعبر المرشد بشكل تلقائى طبيعى وصادق عن تقبله وتفهمه للمسترشد بحيث يدرك أنه يتسم فعلا بهذه الخصائص، وعندئذ سوف يدرك المسترشد المرشد على أنة شخص يمكن

الوثوق به والاعتماد عليه، وتنمو لديه مشاعر الأمن وعدم التهديد، ويصبح أكثر انفتاحا على خبراته، وإفصاحا عن انفعلاته ومتاعبه، ويحدث التغير والنمو الشخصى المطلوبان.

وبازياد الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد يصبح المسترشد أكثر وعيًا بذاته وبمكنونات مفهوم الذات الخاص (العورى) وبخبراته المؤلمة أو الكريهة، وبأسباب مشكلته وأعراضها. كما ينزع إلى استدماج خبراته فى بنية الذات كجزء منها ولا يحاول إسقاطها على غيره أو إنكارها أو إخفائها والتمويه عليها معتمدا على الحيل الدفاعية. ويزداد التطابق بين صور مفهوم الذات – الواقعى والمدركة والمثالية – من ناحية، وبينها والخبرة والمجال الظاهرى من ناحية أخرى، ويتخلص من تهديدات محتوى مفهوم الذات الخاص، وينخفض مستوى القلق لديه، كما يصبح المسترشد أكثر واقعية وموضوعية واستبصارًا وتقبلًا لذاته ومن ثم أكثر صحة نفسية.

وبناء عليه يتمثل دور المرشد فى هذه الطريقة غير المباشرة فى تقبل المسترشد كما هو، والإصغاء التام له، ومساعدته على طرح مشاعره الحقيقية، وتفهمها كما يدركها المسترشد، وفى تهيئة مناخ إرشادى يقوم على التسامح والتعضيد دون تدخل مباشر بإعطاء نصائح أو تقديم حلول جاهزة، حتى يتسنى للمسترشد اكتشاف ذاته على حقيقتها، ويخبر شعوريا العوامل التى أدت إلى سوء توافقه، ويصل إلى فهم أكثر لمشكلاته، ويزداد اعتماده على نفسه فى تحمل مسئولياته واتخاذ قرارات مناسبة بنفسه لحل هذه المشكلات (عبد المطلب القريطى ١٩٩٩)

ومن أهم ايجابيات الإرشاد غير المباشر:

- التأكيد على فكرة فهم السلوك عن طريق الإطار الداخلى المرجعى للشخص ذاته، واحترام الفرد وحقه فى تقرير مصيره.

- التأكيد على خصائص معينة فى العملية الإرشادية يمكن أن يفيد منها المرشدون النفسيون بصرف النظر عن الطريقة التى يتبعونها فى الإرشاد، كالدفء، والتقبل والمشاركة، والصدق والأصالة.

- إيجابية المسترشد واعتماده على نفسه فى استكشاف اتجاهاته ومشاعره، والتناقضات فى ذاته، وتحمل المسئولية، وإعادة تنظيم الذات.

- زيادة فرص النمو الذاتى الإيجابى للمسترشد.

ومن أهم سلبياته:

- حيادية المرشد وربما سلبيته، واقتصار دوره على مجرد كونه ميسرًا دون الدخول فى العملية الإرشادية ولو بطرح بدائل أو مقترحات لمساعدة المسترشد.

- الحاجة إلى سلسلة من المقابلات ووقت أطول مما يستغرقه الإرشاد المباشر، إضافة إلى الكلفة الاقتصادية العالية.

- إهمال عمليات تحديد المشكلات، ووضع أهداف محددة للإرشاد، والتركيز بدرجة أكبر على شروط العلاقة الإرشادية، والعمل على نمو الشخصية.

- عدم إمكانية استخدام الطريقة فى مجالات الإرشاد التى يكون فيها الوقت عاملًا هامًا، وفى المشكلات التى تتطلب اتخاذ قرارات.

التمثيلية النفسية Psychodrama

ظهرت السيكودراما على يد يعقوب مورينو Moreno فى فيينا عام ١٩٢١، وهى عبارة عن تصوير تمثيلى مسرحى لمواقف أو خبرات أو مشكلات فى شكل تعبير حر جماعى، وتدور التمثيلية النفسية حول موضوعات مختلفة؛ كخبرات المسترشد الماضية أو الحاضرة، أو تصوراته التى يتوقعها أو يخشاها عن المستقبل، أو موضوعات متخيلة غير واقعية، أو تدور حول اتجاهاته وأفكاره وأحلامه، أو مواقف سابقة شخصية أو عائلية أو اجتماعية واستعادتها كما لو كانت تحدث فى اللحظة الراهنة.

وتتيح التمثيلية النفسية فرص التداعى الحر، والتنفيس الانفعالى عن المكنونات الداخلية، وتنمية التلقائية، وزيادة الاستبصار والوعى بالذات والتعبير عن المشاعر والدوافع والصراعات والإحباطات ومن ثم التخلص من التوتر والقلق، كما تتيح للمشاركين فرص التفاعل الاجتماعى والتعلم من الخبرة الاجتماعية.

وتتعدد الأدوار التى يمكن لعبها فى التمثيلية النفسية، كدور المسترشد كما هو فى الحياة العملية، ودور المريض النفسى كما يعتقد أن الناس يرونه، ودور شخص مهم فى حياة المسترشد؛ كالوالد أو الأخ أو المعلم أو التلميذ، أو الزوج أو الجار... إلخ، ودور شخص معاكس مثل قيام المسترشد العدوانى بدور شخص مسالم أو المسترشد المنطوى بدور شخص انبساطى أو قيام الإبن بدور الأب. ويفضل أن يختار كل عضو الدور الذى يرغب فى تمثيله بحيث يندمج كلا منهم فى المشاهد التمثيلية ويعبر عن أفكاره الحقيقية بتلقائية وحرية كاملة (حامد زهران، ١٩٩٨: ٣٢٨) الممثلون إذن والمؤلفون هم العملاء أنفسهم، وقد يقوم أحدهم أو المرشد بدور المخرج، ويكون المتفرجون غالبًا من أعضاء الجماعة الإرشادية.

وتقوم الجماعة بعد انتهاء التمثيلية بالتعليق على أحداثها، واستخلاص الأحداث والأفكار المحورية والاتجاهات ومناقشتها، ويقوم المرشد بتفسير ديناميات التمثيلية وإبراز ما تنطوى عليه من صراعات وانفعالات، ودفاعات ومشاعر، مما يؤدى إلى المزيد من الاستبصار الذاتى، وفهم أفضل الطرق لمواجهة المشكلات وحل الصراعات، والتفاعل الاجتماعى السليم.

وتوجد خمسة عناصر للسيكودراما هى:

أ – المسرح: وهو المساحة أو المنطقة الخالية بالمكان الذى تنعقد فيه الجلسات الإرشادية، ولا يستلزم الأمر أن يكون مسرحًا حقيقيًا، وإنما مجرد منطقة آمنة متسعة بحيث تكفل للمثل التعبير بحرية وتلقائية دون قيود، كما تكفل سهولة الحركة، مع مراعاة توفر بعض الأثاث لمساعدة الممثلين على أداء الأدوار واستحضار المواقف التى يرغبون فى تمثيلها.

ب- الموجه أو المرشد: ومن مهامه مساعدة الممثلين على الانتباه لمشاعرهم وعوامل قلقهم، والاستبصار بمشكلاتهم، وتعريفهم بأساليب السيكودراما المتنوعة التى تساعدهم على تجسيد أدوارهم، وتيسير عمليات التفاعل والتواصل بينهم بحيث يزيد من استغراقهم واندماجهم فى الأداء. إنه يلعب دور المحفز والميسّر للأداء التلقائى، كما يقود المناقشة الجماعية للموقف التمثيلى وتقييمه.

جـ- البطل: وهو محور العرض السيكودرامى، ويعطى الحرية الكاملة لتمثيل دوره من خلال خبرة أو مشكلة راهنة تؤرقه أو موقف يمكن أن يواجهه مستقبلًا. وعليه أن يستغرق ويندمج فى الأداء بشكل مكثف بحيث يعبر عن شخصيته الحقيقية بتلقائية، ويكون ذاته، وأن يوضح أداءه كيفية إدراكه للموقف الذى يمثله.

د – الشخصيات المساعدة: ويمثلون الأشخاص الموجودين فى بيئة الممثل (المسترشد / البطل) الحقيقية؛ كأعضاء الأسرة، أو الأصدقاء أو زملاء الدراسة أو العمل، أو الزوج أو الزوجة أو الأبناء، ويحتاج المسترشد إلى وجودهم لتمثيل أدوار هذه الشخصيات فى المواقف التى يرغب فى تمثيلها. ويقع عليهم عبء مساعدة المسترشد على فهم ذاته، واكتشاف علاقاته الاجتماعية، ومشكلاته وإدراك مشكلاته وأسبابها.

هـ- الجمهور (المتفرجون): وهم باقى أعضاء المجموعة الإرشادية ممن لا يشاركون فى العرض السيكودرامى لكنهم يلعبون دورًا نشيطًا من خلال ملاحظة الأداء وتشجيع المسترشد على أن يظهر بصورة حقيقية من خلال إعطاء تغذية راجعة حينما يشعرونه بالتقبل والرضا عن أدائه أو أنماطه السلوكية، أو بعدم الرضا فيحثونه على تعديلها ليحصل على استحسانهم.

ومن بين فنيات السيكودراما:

- **أسلوب عكس (قلب) الأدوار Role Reversal**:

ويقوم على تبادل المسترشد (البطل) دوره مع فرد آخر وتقمص شخصيته (أب، صديق، معلم.. مثلًا) فى وقت أو مرحلة ما من العرض السيكودرامى، ومن فوائد ذلك مساعدة كل شخصية على فهم مشاعر ودوافع واتجاهات الشخصية الأخرى فى حياته، وخلق حالة من الاستبصار والوعى بأسباب الصراع لدى الشخصيتين.

- **أسلوب تقديم الذات Self Presentation**:

ويتطلب أن يقوم المسترشد قبل أداء دوره بالتحدث عن نفسه إلى المجموعة الإرشادية (علاقاته ومشكلاته، وخبراته، والأحداث والأشخاص المهمة فى

حياته..) مما يسمح بتكوين صورة واضحة عن شخصيته والشخصيات الأخرى ويسهّل من أداء الأدوار فيما بعد.

- **أسلوب المرآة :**

وتقوم فيه إحدى الشخصيات المساعدة بعكس صورة المسترشد كما لو كان ينظر فى مرآة لتمثّل سلوكه وتستجيب للمواقف بدلًا منه، ومن ثم يرى المسترشد سلوكه وتصرفاته مجسدة عن طريق شخص آخر ويقوم بالتعليق عليها.

- **مناجاة الذات (الحوار الداخلى):**

ولايشجع من خلاله المسترشد على الأداء التمثيلى فحسب، وإنما على التواصل مع نفسه واستبطان مشاعره الذاتية، ومخاوفه وأفكاره والتعبير عنها بصراحة ودون تحفظ وتوضيحها لأعضاء المجموعة.

وتتخذ السيكودراما ثلاث مراحل هى:

- مرحلة الإحماء أو التسخين Warming up لتهيئة الأعضاء لأداء أدوارهم وتشجيعهم على الاندماج فيها.
- مرحلة الأداء Action ويتم فيها تمثيل الموقف أو المشاهد من خلال عرض المشكلة فى صورة درامية.
- مرحلة المناقشة Dissussion ويقوم فيها البطل والشخصيات المساعدة والجمهور بإبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم ومقترحاتهم بشأن التعامل مع المشكلة، ويتولى المرشد تفسير ديناميات الموقف المسرحى ويستخلص ما يمكن استخلاصه من المواقف والخبرات المتضمنة فى العرض السيكودرامى بما يحقق استبصار المسترشد والمشاركين بمعاناتهم، وتعليمهم أساليب سلوكية جديدة مرغوبة.

المحاضرات والمناقشات

ويفيد منها مسترشدون يعانون من مشكلات تربوية أو اجتماعية أو سلوكية أو مهنية متشابهة، وتتناول المحاضرات موضوعات معينة ويعقبها مناقشة وحوار مفتوح بين الأعضاء يقوم المرشد بإدارته لتيسير عمليات التفاعل الفكرى فيما بينهم والتعبير عن آرائهم بشأن الموضوعات المطروحة.

وتهدف المحاضرات والمناقشات إلى إكساب المسترشدين مفاهيم ومعلومات جديدة، وإتاحة الفرصة أمامهم للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، والتنفيس عن انفعالاتهم، والوصول إلى مزيد من الفهم والإدراك للمشكلات. كما تهدف إلى تغيير اتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم.

ويستعان خلال المحاضرات والمناقشات بمواد مكتوبة؛ كالنشرات والمقالات، والصور والمواد الفيلمية، وبعض الأنشطة الترويحية التى تضفى جوًا من التلقائية. كما تتنوع الموضوعات التى يتم عرضها وفقًا لنوعية المسترشدين وطبيعة المشكلات المطروحة؛ كالأفكار والمعتقدات الخاطئة حول موضوع ما، والمشكلات الانفعالية والسلوكية، وعادات الاستذكار، والإدمان والاغتراب، ومناقشة حالات نمطية افتراضية يطرحها المرشد.

الإرشاد بالقراءة Bibleo Counselling

ويعنى استخدام القراءة الموجهة لمواد منتقاة مكتوبة؛ كالكتب والنشرات والمقالات والقصص والروايات، وسير الحياة والموديولات، التى تعكس تجارب وخبرات بشرية متنوعة، يقرؤها المسترشد ويتفاعل مع محتواها كى يزيد من رصيده المعرفى والخبراتى، ويكتسب مدى أوسع من الخبرة الانفعالية، وفهم الذات، وبهدف تغيير أنماط تفكيره السلبى وتعلم أساليب التفكير الإيجابى البناء، والتغلب على اضطراباته الانفعالية ومشكلاته السلوكية، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو الذات والآخرين والمستقبل، ومن ثم تحقيق التوافق والصحة النفسية السليمة.

ومن بين أهداف الإرشاد بالقراءة ما يلى:

أ – اكتساب معلومات جديدة، وإعادة صياغة البناء المعرفى للمسترشد.

ب- تعليم المسترشد أنماط جديدة، وأساليب التفكير الإيجابى البناء، والتخلص من أنماط التفكير السلبى.

جـ- مساعدة المسترشد على تحليل اتجاهاته وسلوكياته، وتنمية استبصاره بتجارب الآخرين وخبراتهم، وكيفية تغلبهم على مشكلاتهم.

د – يجعل المسترشد يدرك أوجه التشابه بين مشكلته ومشكلات الآخرين، وتشجيعه على التوافق مع المشكلة.

هـ- مساعدة المسترشد على الوصول إلى حلول واقعية لمشكلته.

و – توسيع مجالات اهتمام المسترشد، وتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة والمقبولة، وكف الأنماط السلوكية الشاذة وغير التكيفية. (حامد زهران، ١٩٩٨، Bardeck, 1995, Ceable, 1997)

وغالبًا ما يستخدم الإرشاد بالقراءة مع الحالات التالية:

- **قلق الامتحان.**
- **مشكلات المراهقين.**
- **حالات ذوى الاحتياجات الخاصة (المعوقين، والموهوبين والمتفوقين).**
- **حالات المسنين.**
- **حالات الأمراض المزمنة والخطيرة.**
- **حالات إدمان المخدرات والكحوليات.**
- **حالات إرشاد الأطفال والإرشاد الزواجى والأسرى (حامد زهران، ١٩٩٨).**

ويتضمن الإرشاد بالقراءة عدة عمليات نفسية تسهم فى جعل المسترشد يدرك أوجه التشابه والتماثل بين الذات والشخصية أو النموذج الموجود فى المادة المقروءة من بينها التوحد (التقمص) Identification مع هذا النموذج ومعايشة المواقف والخبرات المماثلة فى حياته، والتنفيس أو التفريغ الانفعالى Catharsis من خلال تعبير المسترشد (القارئ) عن انفعالاته ومشاعره تجاه ما يواجهه النموذج من

مشكلات وصراعات وهذا التعبير قد يكون لفظيًا أو غير لفظى مما يقلل من توتره وقلقه ويوفر له شعورًا بالراحة، أما العملية المتممة لكل من التوحد والتنفيس الانفعالى فهى الاستبصار Insight حيث يتعرف المسترشد على ذاته ودوافعه، ويطور من رؤيته لمشكلاته، ويغيّر من أفكاره وسلوكه وينمى أساليب وطرق جديدة لمواجهة المشكلات والتعامل مع الضغوط.

وتتلخص إجراءات الإرشاد بالقراءة فيما يلى:

أ – اختيار مادة القراءة (المادة المكتوبة) بعناية من الناحيتين الكمية والنوعية على ضوء كل من طبيعة مشكلة المسترشد واحتياجاته، وعمره الزمنى ونوع جنسه، ومستواه التعليمى ومقدراته العقلية، وتبعًا لأهدافف الإرشاد ومراحله.

ب- تهيئة المسترشد لعملية القراءة عن طريق بعض المناقشات التمهيدية حول موضوع القراءة، أو إثارة بعض القضايا المتعلقة به.

جـ- مناقشة المادة المقروءة وما تتضمنه من أفكار ومشاعر، ومواقف ومشكلات، وأحداث وشخصيات، وأنماط سلوكية وربطها بالخبرات الشخصية للمسترشد وتشجيعه على تحليلها، والتحدث عن ذاته والتعبير عن نفسه ومشاعره تجاه تفاصيل القصة، والتعلم منها والاستبصار والبحث عن حلول جديدة لمشكلاته.

د – المتابعة وتتمثل فى الأنشطة التى يكلف بها المسترشد عقب القراءة والمناقشة، وقد تتمثل هذه الأنشطة فى تكليفه بالتعبير الكتابى أو الفنى، ككتابة خواطره عن القصة التى أتم قراءتها، أو كتابة خطاب لبطل الرواية أو القصة أو السيرة الذاتية، أو كتابة ملخص لها من وجهة نظره، أو رسم صورة لبعض المشاهد، أو للشخصية المحورية فى الرواية.

الإرشاد عن طريق اللعب Play Counselling

يعد الإرشاد باللعب وسيلة علاجية وإرشادية ملائمة للاستخدام مع الأطفال بصفة خاصة، حيث يشير عدد غير قليل من العلماء إلى الطفل باعتباره "كائن مهنته اللعب". ويستخدم اللعب كفنية علاجية أو إرشادية مستقلة أو فى إطار توجه نظرى معين؛ كالتحليل النفسى، أو السلوكية.

ويقوم الإرشاد باللعب على عدة أسس نفسية منها أن الطفل خلال عملية اللعب:

ا – يكون على سجيته، ويشعر بالمتعة، ويستكشف العالم من حوله، ويمارس التخيل والتقمص والإسقاط، والتفاعل مع الآخرين، والتعلم والإبداع، ومن ثم ينمو عقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا فضلًا عن النمو الجسمى والحركى.

ب– يسقط مشاعره الداخلية ويعبر رمزيًا عن خيالاته ومشاعره وأوهامه ومخاوفه اللاشعورية التى يعانى منها، ومن ثم يعد اللعب وسيلة لتشخيص متاعبه ومشكلاته.

جـ– يعبر عن خبراته فى عالم الواقع، ويعكس المواقف الحياتية المولّدة لقلقه وصراعاته، مما يؤدى إلى تخففه منها.

د – يفرغ طاقته الزائدة، وينفس عن انفعالاته، ويعبر عن مشكلاته وحاجاته المحبطة مما يكون له أثر إيجابى فى خفض توتراته، وتخلصه من مشاعر الذنب، وتعلم السلوكيات المرغوبة، ومن ثم يسهم فى علاجه.

هـ– يشبع حاجاته النفسية إلى اللعب والتملك، والسيطرة والاستقلال، وتوكيد الذات.

إن اللعب يعكس السلوك السوى أو المضطرب للطفل ومن ثم يمكن للمرشد عن طريق ملاحظة سلوك الطفل سواء داخل غرفة اللعب، أو خارج جلسات الإرشاد أن يعرف الكثير عن جوانب شخصيته، وعن مشكلاته وأسبابها وذلك من خلال حديثه اللفظى والتعليقات التى يبديها أو القصص التى يرويها أثناء اللعب،

وانفعالاته المصاحبة، وكيفية تعبيره عن مخاوفه واحتياجاته، وتكوين فكرة عن علاقاته الاجتماعية والأسرية وأساليب معاملته.

ومن أساليب الإرشاد باللعب:

- **اللعب التلقائى (الحر)**: ويترك فيه للطفل اختيار اللُعبة، واللعب بطريقته الخاصة دون تقييد أو تهديد أو لوم أو رقابة. ويكتفى المرشد بمجرد تهيئة المناخ المناسب للعب، وملاحظة سلوك الطفل (تعبيره عن رغباته ومخاوفه ومشكلاته، اضطراباته السلوكية، تكرار أنماط سلوكية معينة...) وقد يشترك بالتدريج مع الطفل مساعدًا له أو مستفسرًا أو مفسرًا لدوافعه وسلوكه تبعًا لطبيعة المشكلة وموقف اللعب.

- **اللعب المنظم Structured**: وهو لعب موجه ومخطط، حيث يحدد المرشد مسرح اللعب، ويختار أدواته التى ربما تكون اختبارات لعب إسقاطية. ويشارك المرشد أثناء اللعب بتوضيح مشاعر الطفل وخبراته، بحيث يصبح أكثر إدراكًا لها واستبصارًا بها، ويستغل الفرصة لتعليم الطفل أنماطًا سلوكية جديدة مرغوبة.

وغالبًا ما تجرى عملية الإرشاد عن طريق اللعب فى غرفة مجهزة خصيصًا لذلك بوسائط اللعب يراعى فيها أن تكون جيدة التصميم والتهوية، والاتساع والإضاءة، وأن تكون مجهزة بالمعدات اللازمة (كاميرا فيديو وشاشة مراقبة أحادية الاتجاه، وأجهزة نقل صوتى لتمكين المرشد من ملاحظة الطفل أثناء اللعب دون إرباكه أو تشتيت انتباهه) كما تكون مزودة بأدوات ووسائل ولعب متعددة لحث الطفل على مزاولة الألعاب المختلفة، والتعبير عن انفعالاته ورغباته الشعورية واللاشعورية، ومن بينها: الأدوات والأثاث (دواليب وعربات وسيارات، تليفزيون، مرايا، شنط..) واللعب المختلفة (دمى ونماذج مصغرة للأشخاص؛ كأفراد الأسرة والأطباء والممرضات، ورجال الشرطة والأطفال، والحيوانات، والشخصيات الأسطورية والخارقة) والأدوات المنزلية؛ كالأطباق والأكواب وأدوات المائدة، والملابس التنكرية والأقنعة، والأدوات الموسيقية، والكتب (قصص وحكايات

خيالية وشعبية) ومعدات ومواد أخرى؛ كالأقلام المتنوعة، وأوراق للكتابة والرسم، وصناديق كرتون، وعلب، وصمغ وشرائط لاصقة، وطين صلصال، وأحواض رمل وماء ومكعبات خشبية.. وغيرها مما يتصل بحياة الطفل ويناسب نشاطه الجسمى والانفعالى والعقلى والاجتماعى، ويساعده على الانهماك فى اللعب والتعبير عن مشاعره وأفكاره.

ومما يجب مراعاته عند اختيار وسائط اللعب وأنشطته الملائمة للطفل ما يلى:

أ – العمر النمائى للطفل.

ب- نوع العملية الإرشادية (فردية أم جماعية).

جـ- الأهداف الإرشادية الخاصة بحالة الطفل نفسه.

ومن المهم ترتيب غرفة اللعب بحيث لا تتناثر فيها الأشياء بغير نظام، وتنظيمها بطريقة تمكن الطفل من التحرك بحرية بين المناطق والأنشطة المختلفة، وأن يكون بها مكان مناسب يستطيع الطفل اللجوء إليه عند حاجته إلى الراحة والاسترخاء أو الرغبة فى الانسحاب من النشاط، وأن يتم تخزين اللُعب والأدوات على أرفف أو فى دواليب خاصة. كما ينبغى ترك غرفة اللعب دون تغيير جوهرى من جلسة إلى أخرى لمساعدة الطفل على إعادة التواصل مع ما تركه من أدوات وألعاب فى الجلسة السابقة (كاترين جيلدرد ودافيد جيلدرد، ٢٠٠٥).

الإرشاد والعلاج بالفن

ويتم فيه تطويع الأنشطة الفنية التشكيلية؛ كالرسم والتصوير والمجسمات ثلاثية الأبعاد، وتوظيفها بطريقة منظمة ومخططة وهادفة، فرديًا وجماعيًا عن طريق مرشد (أو معالج) بالفن مؤهل لتمكين المسترشد (أو المريض) من تجسيد مشاعره وانفعالاته، وأفكاره وخبراته الداخلية التى قد لا يمكنه التعبير عنها بوسيلة أخرى، وذلك من خلال أنشطة فنية حرة (اختيارية) أو مقيدة (موجهة) وفقًا لأهداف العملية الإرشادية أو العلاجية، وتطور مراحلها، وأغراض المرشد أو المعالج واحتياجات المسترشد.

وتشير الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن – التى تأسست عام ١٩٦٠ – إلى أن العلاج بالفن ينبنى على أن الأشكال والعمليات الفنية والمحتوى والعلاقات الناتجة هى إنعكاسات لنمو الفرد ومقدراته وشخصيته ورغباته واهتماماته، وأن العملية الإبداعية الفنية يمكن أن تكون وسيلة للتعبير عن الصراعات الانفعالية، وتحقيق النمو الإدراكى والشخصى (AATA, 1994).

كما تشير إلى أن العلاج بالفن هو الاستخدام العلاجى للإنتاج الفنى فى إطار علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون المرض أو الصدمة أو متاعب الحياة، ومن قبل أفراد يسعون لتحقيق النمو الشخصى. ومن خلال الإبداع الفنى والتفكير بعمق فى منتجاته وعملياته، يستطيع الناس أن يزيدوا من درجة وعيهم بذواتهم وبالآخرين، كما يمكنهم ان يتأقلموا مع الأعراض المرضية، ويتعاملوا مع الضغوط والصدمات التى تواجههم، ويعززون مقدراتهم المعرفية، ويستشعرون متعة الحياة الأكيدة عن طريق إنتاج الفن (AATA, 2002).

وقد ظهر العلاج بالفن كمجال متفرد على يد اثنتين من الرواد هما مرجريت نومبيرج (Naumburg (1890 – 1983 وإديث كرامر Kramer خلال الأربعينيات والخمسينيات من القرن الميلادى العشرين. وقد نشرت نومبيرج العديد من المقالات والكتب مؤكدة أن الفن باعتماده على اللغة الرمزية والخيال يعد وسيلة هامة لكشف مكنونات العقل الباطن أكثر من اللغة اللفظية التى تستخدم فى التحليل النفسى، حيث يسمح للمواد اللاشعورية بالتعبير عن نفسها بحرية من خلال الخطوط والأشكال والرموز البصرية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٩م).

وأشارت نومبيرج إلى المميزات المختلفة للرسم والتصوير والتشكيل بالصلصال فى العلاج النفسى التحليلى فيما يلى:

أ – أن التعبير الفنى يسمح بالتعبير المباشر عن الأحلام والخيالات، وبتجسيد المواد اللاشعورية، وإسقاط الخبرات الداخلية الأخرى فى هيئة صور.

ب – أن الإسقاطات المصورة للمواد اللاشعورية تهرب من الرقابة بسهولة أكثر من التعبيرات اللفظية، ومن ثم تتم العملية العلاجية بسرعة أكبر.

جـ- أن النواتج تكون أكثر رسوخًا وثباتًا حيث لا تتأثر محتوياتها بالنسيان، كما يصعب إنكارها (Ulman, 1975).

أما إديث كرامر فقد ركزت على الفن بوصفه علاجًا فى ذاته وعلى العمليات الفنية كأساس للعلاج، وتحقيق النضج وتعزيز الذات، وتنمية الإحساس بالهوية، واكتساب مهارات لتحكم الذاتى. وقد عملت كرامر كمعلمة للفنون، ومعالجة بالفن للأطفال المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا.

أهداف الإرشاد والعلاج بالفن:

يستخدم الإرشاد والعلاج بالفن فى مراكز العلاج النفسى، والمستشفيات، ومؤسسات رعاية ذوى الإعاقات، والمسنين، ودور الرعاية الاجتماعية، وعيادات الإدمان، وفى المدارس والسجون وغيرها. كما يستخدم للتعامل مع مشكلات متعددة متعلقة بالاضطرابات النفسية والعقلية، والانفعالية والسلوكية، واضطرابات اللغة والكلام، والعلاقات والمهارات الاجتماعية، والمعاناة الجسدية؛ كالشلل والأورام؛ والنفسية؛ كالقلق والاكتئاب، ومشكلات الطفولة والمراهقة، وصورة الجسم؛ كالبدانة والنحافة، ومفهوم الذات... وغيرها.

ومن بين أهم أهداف العلاج بالفن:

أ – تحسين صورة الذات، ورفع مستوى تقدير الذات وتقبلها.

ب- الحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية.

جـ- تحسين عملية التواصل، والمهارات الاجتماعية.

د – تحسين التآزر الحركى والمهارات اليدوية.

هـ- تحسين الوعى واليقظة العقلية عن طريق تشجيع التخيل وزيادة الانتباه والتركيز، والتذكر البصرى، والمقدرة على حل المشكلات.

و – زيادة تحكم الفرد فى ذاته، وزيادة الضبط الداخلى (AATA, 2004).

ز – تنمية الثقة بالنفس والشعور بالمتعة الشخصية والإنجاز.

ح – التنفيس عن المشاعر والانفعالات، وتفريغ الطاقة الحركية الزائدة.

ط – تحقيق النمو الإدراكى والانفعالى والإبداعى.

ى – خفض مستوى اضطرابات القلق، والانطواء، والمخاوف المرضية، والعدوانية... وغيرها من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

ك – مساعدة المرضى على إعادة بناء الطرق التى ينظمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها.

ل- طرح الخبرات الحياتية المؤلمة، وغير المرغوب فيها، واستبدالها بخبرات معلمة ومثمرة وذات قيمة. (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٩، ٢٠١٢)

ومن أهم الوسائط المستخدمة فى الإرشاد والعلاج بالفن ما يلى:

- **الرسم باستخدام أقلام الرصاص والأقلام الملونة.**
- **التصوير بالأحبار وألوان الباستيل، والألوان المائية والزيتية.**
- **التصوير بالكولاج والتوليف بين مواد وخامات مختلفة.**
- **التشكيل المجسم (ثلاثى الأبعاد) باستخدام الصلصال، وبقايا الخامات.**
- **الأشكال الفنية والأعمال اليدوية.**

فنيات الإرشاد والعلاج بالفن:

تستخدم فنيات عديدة لأغراض التشخيص والإرشاد والعلاج بالفن بشكل فردى وجماعى من بينها:

١- فنيات تمهيدية واستكشافية Exploratory:

وتستهدف هذه الفنيات تحرير المسترشد أو العميل من الضوابط الشعورية ومساعدته على التعبير التلقائى، والتخلص من الخوف والقلق من كشف الذات. وتتسم هذه الفنيات بكونها بسيطة ومباشرة وغير مهددة، وتستخدم فى الجلسات الأولى، ومن بينها:

- فنية التخطيط (الشخبطة) – الرسوم الحرة أو الطليقة.
- فنية البقع والورق المبلل – استكشاف المواد والخامات.
- استكشاف اللون – استكمال الرسوم.

obeikandl.com

٢- فنيات بناء الألفة Rapport Bulding:

وتشجع هذه الفنيات على إقامة علاقة علاجية دافئة بين طرفى التحالف الإرشادى أو العلاجى (المرشد والمسترشد) وتقليل لمسافة النفسية والكلفة بينهما ومن ثم تسهيل التفاعل المتبادل. ومن بين هذه الفنيات:

- الرسم الحوارى.
- استكمال اللوحات عن طريق أفراد المجموعة الإرشادية.

٣- فنيات التعبير عن المشاعر الداخلية Inner Feelings:

وتستهدف مساعدة العميل على الاستبصار بمشاعره الداخلية وتجسيدها فى صور مرئية مما يساعد على خفض توتره، وزيادة وعيه بالذات وعالمه الداخلى. ومن بين هذه الفنيات:

- التعبير عن الكلمات العاطفية – تصوير الأحلام والخيالات.
- تصوير بعض الرغبات – تصوير الذكريات الأولى.
- تصوير القصائد الشعرية والحركة التعبيرية.

٤- فنيات الإدراك الذاتى Self Perception:

وتدور هذه الفنيات حول التصوير المباشر للذات، ومساعدة العميل على التوصل لأكبر قدر ممكن من الوعى بصورة جسمه، وباحتياجاته الشخصية، وفهم ذاته كفرد متكامل ومن بينها:

- رسم صورة ذاتية – التعبير عن الحالة الراهنة.
- ارسم رجل وارسم شخص – ارسم شخص تحت المطر.

٥- فنيات العلاقات بين الشخصية Interpersonal:

وتهدف إلى جعل العميل أكثر وعيًا بالآخرين، وبالطريقة التى يدركونه بها، وتقييم علاقة الذات بهم. ومن بين هذه الفنيات:

- ارسم أعضاء المجموعة – ارسم أسرتك.
- ارسم أسرة نشطة.

obeikandl.com

٦- فنيات لزيادة إدراك الفرد لمكانته فى العالم المحيط به:

وتهدف إلى زيادة وعى العميل بعلاقته بالبيئة والعالم من حوله، ومساعدته على تقبله والتعامل معه. ومن بين هذه الفنيات:

- ارسم منزل وشجرة وشخص - الكولاج والأسمبلاج.

(، حامد زهران، ١٩٩٧، عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٩، ٢٠١٢)

جدير بالذكر أن اختيار هذه الفنيات واستخدامها يتم على أساس مدى مناسبتها لحالة المسترشد أو العميل، واحتياجاته، ومدى استعداده للإفادة منها.

المرشد / المعالج بالفن:

تشير الرابطة الأمريكية للعلاج بالفن إلى أن المعالجين بالفن مهنيون تلقوا تدريبًا تخصصيًا فى كل من الفن والعلاج، وهم على دراية بالنمو الإنسانى، ونظريات علم النفس، والتطبيقات الكلينيكية، والإمكانات الشفائية للفن.

ويعملون مع الناس فى كل الأعمار، كما يعملون منفردين أو ضمن الفريق العلاجى فى مجالات الصحة النفسية والتأهيل، والمؤسسات الجنائية، والمراكز الصحية والمدارس، ودور المسنين، والشركات، والعيادات الخاصة، ومؤسسات ذوى الاحتياجات الخاصة (AATA, 2003).

ومن أهم الخصائص التى يجب أن يتحلى بها المعالج بالفن ما يلى:

١- أن يكون دارسًا لنظريات الإرشاد والعلاج النفسى وفنياتها، وعلى دراية بأساليب التشخيص لاسيما التى تتخذ من الرسوم أساسًا لها، وأن يكون قادرًا على فهم دلالات الأشكال والرموز البصرية فى التعبيرات الفنية.

٢- أن يكون فنانًا يفهم لغة الفن وأشكاله، ومجالاته وخاماته، أو على الأقل يكون لديه خبرة ودراية بالفنون التشكيلية حتى يمكنه انتقاء الأنشطة العلاجية الملائمة للاحتياجات العاطفية لعملائه.

٣- أن يتسم بالمشاركة الوجدانية والحساسية لمشكلات العملاء، والمهارات الاجتماعية، وبالتعاطف والصدق، والاهتمام الشخصى بالآخرين.

٤- أن يتقبل العميل تقبلًا غير مشروط، وبصرف النظر عن سلوكه وجودة إنتاجه الفنى.

٥- أن يتمتع بالذكاء والمرونة، وسرعة البديهة، وأن يكون قادرًا على الربط بين الإنتاج الفنى للعميل وشخصيته وانفعالاته وخبراته.

٦- أن يكون قادرًا على إشاعة الثقة لدى عملائه، ويساعدهم على التعبير الذاتى التلقائى، وعلى استكشاف الذات، وتحقيق النمو الإيجابى.

٧- أن يلاحظ بدقة سلوكيات العميل خلال عملية التعبير الفنى، ويسجل ملاحظاته بشكل منظم، ويوجه الأسئلة الاستكشافية فى الوقت المناسب.

٨- أن يتسم بالانفتاح Openness بمعنى المقدرة على تجاوز نظام معتقداته الخاصة (إطاره المرجعى) لفهم تجربة العميل ووجهة نظره.

٩- أن يكون على دراية بمفاهيم الترميز، والإسقاط والإعلاء أو التسامى، وتجلياتها فى التعبير الفنى

١٠- أن يتحلى بالصبر والمثابرة، والثبات الانفعالى والمقدرة على التحمل.

١١- أن يتسم بالصدق والإمانة والحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالحالات.

١٢- أن يتعاون مع الإخصائيين الآخرين سواء في التخطيط للأنشطة، وتبادل التقارير والمعلومات، أو عمليات الإحالة ومتابعة الحالات (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٢).

الفصل الثالث

الإعاقة وتأثيرها على الآباء والأسر

أولًا – ردود الأفعال الوالدية إزاء ميلاد طفل معوق
ثانيًا –الضغوط النفسية على آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
ثالثًا – تأثير الإعاقة على وحدة الكيان الأسرى وتماسكه
ثالثًا – تأثير الطفل المعوق على إخوته

obeikandl.com

obeikandl.com

أولاً: ردود الأفعال الوالدية والأسرية إزاء ميلاد طفل معوق:

يمثل ميلاد طفل معوق حدثًا مؤلمًا للوالدين، ويراه بعض الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم وتؤزمهم وتستثير فيهم الحسرة والأسى، ذلك أنه مع كونه "ميلادًا" إلا أن هذا الميلاد فى حقيقته يعنى بالنسبة لهم "موت" مفاجئ لحلم جميل ظل يراودهما طويلًا فى الحصول على طفل معافى وسليم وذكى، ومن ثم يفتقدون مع صدمة هذا "الميلاد – الموت" شعورهما بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة، ومن ثم الشعور بالكفاءة والجدارة الذاتية.

وقد ذهب هوف Hoff إلى أن آباء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يمكن أن يتعرضوا إلى عدد من الأزمات Crises لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب، وإنما تتجدد وتحدث فى أوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح فى الصف العادى، وحينما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة، وحين يصبح راشدًا ويتطلب العناية نفسها التى كان يستلزمها كطفل، كما تحدث هذه الأزمات عندما يمثل الطفل عبئًا ثقيلًا لا يحتمل مع افتقار الآباء لمصادر رعايته، وكذلك عندما يصبح من الضرورى وضعه فى مؤسسات رعاية خاصة، وحينما يشار إلى ضرورة وضعه فى مؤسسة رعاية خاصة ولا يمكن للآباء تنفيذ ذلك خوفًا من الشعور بالذنب أو المسئولية الكاملة، وعندما يُرفض الطفل من قبل المجتمع ويذكِّر الآباء مرة أخرى بفشلهم فى التصرف كما هو متوقع منهم (فى: ستيوارت، ١٩٩٦: ١٧٦-١٧٧).

أما فيويل (Fewell, 1986) فقد حددت ست مراحل ذات ضغط خاص على آباء الأطفال ذوى الإعاقات هى:

١- وقت اكتشاف الإعاقة.

٢- خلال سنوات الطفولة المبكرة للطفل.

٣- عند دخول المدرسة وفشل الطفل فى التلاؤم مع النظم التعليمية العادية السائدة.

٤- دخول المعوق مرحلة المراهقة، وإخفاقه فى تخطيها بنجاح واستمرار اعتماديته على الوالدين وفشله فى تحقيق الاستقلالية، والتوافق مع النضج الجنسى وتكوين علاقات مثمرة مع الأقران.

٥- بدء حياة الشباب وعدم وضوح المستقبل المهنى للمعوقين.

٦- الرعاية المستقبلية للمعوق الشاب بعد مرض الوالدين أو فقدهما.

ويستخلص من نتائج البحوث والدراسات أن أهم ردود الأفعال والاستجابات الوالدية تجاه ميلاد طفل معوق ما يلى:

١- **الشعور بالصدمة Shock والذهول وخيبة الأمل Disappointment**: غالبًا ما يشعر الآباء بالصدمة المفعمة بالذهول والمرارة وخيبة الأمل عندما يفاجئون بميلاد طفل معوق بعد أن ظلت تراودهم الأحلام العريضة والآمال الواسعة عن صورة الطفل الذى ينتظرونه، وطموحاتهم فى أن يكون جميلًا متمتعًا بالصحة الجسمية والعقلية، ويضفى على حياتهم البهجة والسرور، ويحقق لهم السعادة والإنجازات التى يتطلعون إليها، بيد أنهم يفاجئون على حين غرة بحقيقة أن طفلهم معوق جسميًا أو عقليًا أو حاسيًا، وليس هو الطفل الذى كان منتظرًا.

٢- **التشكك فى التشخيص وعدم تصديقه والإنكار Denial أو الرفض**: والاعتقاد الخاطئ بأن الطفل عادى، ربما تمسك الآباء بهذا الاعتقاد كوسيلة دفاعية لتخفيف حدة ما يعانونه من توتر وقلق فيسعون إلى تشخيص ثان، وثالث ورابع. وهكذا...، وغالبًا ما يؤدى هذا الإنكار إلى اضطراب علاقة الوالدين بالإخصائيين، كالأطباء والمرشدين، وعدم تعاونهم بدرجة كافية لبدء إجراءات الإحالة إلى مصادر تقديم الخدمات المبكرة للطفل. ومن المعلوم "أنه كلما طالت الفترة التى يصر فيها الوالدان على رفض تقبل مشكلة الطفل، كلما طال الوقت قبل البدء فى حصول

الطفل على الخدمات المتخصصة الضرورية... وفى مثل هذه الحالات يبقى الطفل متخلفًا، وقد لا يلحق بزملائه مطلقًا ممن تكون الخدمات قد قدمت لهم فى أسرع وقت ممكن بعد تشخيص الحالة" (فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى، ١٩٨٠: ٢٨١-٢٨٢).

٣- **الشعور بالإحباط والأسى والحزن**، وتتناوب الآباء والأسر فى هذه المرحلة مشاعر الحزن العميق، والقلق، والغضب والسخط، وعدم الرضا والشفقة على الذات، والخجل والحط من شأن الذات. وغالبًا ما ينشغلون بتساؤلات عديدة حول سبب الإعاقة، ولماذا حدثت مع طفلهم بالذات ؟ وهل هم السبب فى الإعاقة، وما الذى ستؤل إليه الأمور فى المستقبل ؟ وقد تمتد هذه المشاعر والانفعالات طيلة حياة الوالدين فيما يطلق عليه بالحداد Mourning. وقد يتم إسقاط الغضب والسخط على الإحصائيين؛ كالأطباء لعدم شفائهم الطفل، أو على المجتمع بأسره لعدم توفيره خدمات مناسبة كافية.

وينبغى على المرشدين خلال هذه المرحلة إتاحة الفرصة أمام الآباء للتعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم الغضبية وإحباطاتهم، وتقبل هذه المشاعر.

٤- **الخوف الزائد Fear والشعور بالارتباك وتشوش المعلومات Confusion والعجز Powerlessness عن مواجهة المشكلة بواقعية وطريقة بناءة**: وقد يكون مبعث الخوف هو المستقبل المجهول بالنسبة للطفل، أو من تكرار تجربة الحمل والإنجاب، أو من نظرة الأهل والجيران المتدنية للطفل المعوق، أو من عدم استطاعة الوالدين الوفاء بتبعات رعاية الطفل وتدريبه وتأهيله. كما يعانى الوالدان من الاضطراب نتيجة عدم فهم ما حدث، ومن تشوش المعلومات، وعدم المقدرة على اتخاذ قرارات مناسبة، وقد يندفعا – فى ثقافة معينة – إلى تبنى أفكار سطحية، وتصورات لا عقلانية عن حالة الطفل؛ كاللجوء إلى العرّافين واستخدام التعاويذ كوسيلة لعلاج الطفل.

٥- **الشعور العميق بالذنب Guilt ولوم الذات والتأنيب الذاتى**: فقد يشعر

الوالدين – كلاهما أو أحدهما – عندما يعترفا بإعاقة الطفل أنه السبب بطريقة أو أخرى فى المشكلة، أو أن مجىء الطفل المعوق هو بمثابة عقاب لهما على خطايا اقترفوها أو آثام ارتكبوها، فيتصورون الأمر على أن الطفل السئ لا يكون إلا لآباء سيئين، وهو ما ينعكس سلبيًا على مدى توافقهم ومفهومهم عن ذواتهم.

وربما قام أحد الوالدين بتحويل اللوم والاتهام إلى شريك الحياة على أنه السبب فى تخلف الطفل أو إعاقته مما يؤدى إلى توتر العلاقة بينهما. أو يلقى باللائمة على شخص آخر؛ كالطبيب الذى يتهمه بالإهمال، أو الإحصائى النفسى عندما يتهمه بعدم الكفاءة مثلًا وقد يدفع الشعور بالذنب بعض الآباء إلى ردود أفعال أخرى عصابية؛ كالعطف الزائد على الطفل والمبالغة فى حبه وتدليله، وحمايته بشكل مفرط بدلًا من تشجيعه على القيام بالمهام التى تتناسب واستعداداته، مما يعوق نموه ونضوجه الشخصى والاجتماعى، ويميت فيه روح الاستقلالية فى إطار علاقته الاعتمادية والتكافلية التامة مع الوالدين.

ويتطور لدى الوالدين أو أحدهما – لا سيما الأم – شعورًا بعدم الكفاءة وإحساسًا بالفشل، كما قد يلجأ بعض الآباء إلى العزلة والانخراط فى عملهم لساعات طويلة هروبًا من مواجهة الموقف، مما يؤثر على مساندتهم الوجدانية للأم فى رعاية الطفل.

٦- **رفض الطفل Rejection**: ومن صور ذلك إساءة معاملته؛ كالحط من قدره، وإهماله ونبذه، وعزله وإبعاده، والتقاعس أو التهرب من مسئولية رعايته مما يُفضى فى النهاية إلى تكوين مفهوم سلبى عن الذات لدى الطفل، ويشعره بالاضطهاد وعدم الأمن، والشك والخوف. وربما بلغ الأمر حدًا مأساويًا فى بعض الحالات التى يعتقد فيها الآباء بعدم صلاحية الطفل وجدارته بالحياة فيتمنون – شعوريًا أو لا شعوريًا – موته والخلاص منه.

٧- **الشعور بالاكتئاب Depression**: حيث يتوجه الآباء بغضبهم إلى الداخل ويشعران بالحزن الدائم، وربما فُسر الأمر لدى بعضهم على أنه عقاب للنفس

لإحساسه بالمسئولية عن حالة الطفل، أو على أنه نتيجة للشعور بالعجز عن تعبير تلك الحالة أو تحسينها.

٨- **المساومة على حالة الطفل Bargaining** والبحث عن علاج بأى وسيلة أو ثمن، وتتسم هذه المرحلة بالتفكير الخيالى أو الوهمى، والتعلق بأمل الشفاء التام دون تبصر بحقيقة المشكلة.

٩- **إعادة تنظيم الموقف والوعى التام به**، والتسليم بتخلف الطفل وتقبله، وتكييف أساليب الحياة وفقًا للأمر الواقع، حيث يشرع الآباء فى البحث عن حلول واقعية وموضوعية للمشكلة من خلال تعليمه وتدريبه وتأهيله.

ويتحقق تقبل الإعاقة أو التكيف عندما يظهر الآباء بعضًا من الخصائص التالية:

أ – أن يكونوا قادرين على مناقشة أوجه القصور لدى طفلهم ببساطة نسبية.

ب- أن يكونوا قادرين على التعاون مع الإخصائيين لوضع خطط رعاية وقتية قصيرة أو طويلة الأجل.

جـ- أن يظهروا توازنًا بين تشجيع الاستقلالية وإبداء الحب.

د – أن يواصلوا اهتماماتهم الشخصية غير المرتبطة بطفلهم.

هـ- أن يمكنهم تأديب طفلهم بشكل مناسب دون شعور عميق بالذنب.

و – أن يتخلوا عن أسلوب الحماية الزائدة أو الأنماط السلوكية المتشددة تجاه الطفل. (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ١٤٧)

وقد رأى بعض الباحثين أن الآباء يواجهون بردود الأفعال السابقة أزمة ميلاد الطفل المعوق على مراحل وتبدأ بالنكران ثم الغضب، فالمساومة، فالاكتئاب والانسحاب ثم القبول (Kubler – Ross, 1970)، أو تبدأ بالصدمة فالرفض، فالحزن، فالغضب، فالقلق، ثم القبول بالأمر الواقع والرضا به (Quay & Paterson, 1987)، أو تبدأ بالإنكار ثم الشعور بالذنب فالاكتئاب فالغضب (Mandell & Fiscus, 1981) وقد رفض البعض الآخر فكرة المراحل تلك اعتمادًا

على ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات من أن هذه المراحل لا تنطبق على حالات كثيرة، ومن أن الآباء لا يمرون بها بشكل آلى متسلسل وثابت، فمنهم من يعيش فى حزن دائم، ومنهم من يواجهون الأزمة بصبر، ومن الآباء من ينزعج ولا يمر بالإنكار أو يشعر بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة. (كمال مرسى ١٩٩٥: ١٥٨، ستيوارت ١٩٩٦: ١٩٧)

وبصرف النظر عن فكرة المراحل من عدمها، فإن الاتفاق بين الباحثين يكاد يكون تامًا على أن وجود الطفل المعوق من شأنه أن يستثير لدى أبويه استجابات وردود أفعال سلبية تستلزم تدخلًا إرشاديًا.

وتختلف هذه الاستجابات وردود الأفعال لدى الآباء والأسر بحسب عوامل متعددة تؤثر فى مساعدتهم على مواجهة الضغط والانعصاب الناجم عن إعاقة الطفل من بينها:

أ – طبيعة إعاقة الطفل ودرجتها.

ب- نوع جنس الطفل، وترتيبه الميلادى، وعمره الزمنى.

جـ- إدراكات الوالدين للموقف وتفسيره.

د – تدين الأسرة، وقوة إيمانها بقضاء الله وقدره.

هـ- التوافق والرضا الزواجى، والترابط الأسرى.

و – المستوى الاجتماعى – الاقتصادى للأسرة، ومدى توافر الموارد المالية للإنفاق على الطفل.

ز – اتجاهات الأقارب والجيران والمتخصصين نحو الطفل ومدى مساندتهم.

ح – معلومات الوالدين عن الإعاقة.

ط – مدى توافر التسهيلات ومصادر الخدمة المجتمعية المتاحة لرعاية الطفل صحيًا واجتماعيًا وتعليميًا وتأهيليًا.

ى – ردود أفعال الأطباء والاخصائيين والمعلمين (Walker & Shea, 1980،

Gallagher, 1986 ،Berdine & Blackhurst, 1985، كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١، على صابر محمد، ٢٠٠٤).

ثانيًا: الضغوط النفسية على آباء الأطفال المعوقين وأسرهم:

يحيا والدا الطفل المعوق بصورة عامة والمتخلف عقليًا بصورة خاصة تحت ضغوط متعددة، وجميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل، وبالقلق على مستقبله وحياته القادمة، ومما يزيد حدة تلك الضغوط على والدى الطفل اعتماديته عليهما، وما يفرضه وجوده من أعباء سواء داخل المنزل أم خارجه (عادل الأشول، ١٩٩٣: ١٦).

ويمكن تعريف الضغوط بأنها أحداث حياتية أو ظروف قاسية Stressful Life Events ومهددة يتعرض لها المرء وتتطلب استجابات توافقية. وتزداد خطورة الضغوط كلما ازدادت شدة الأحداث والظروف الضاغطة واستمرارها لفترة طويلة. ومع ذلك فإنه لا ينظر إلى الضغط على أنه جزء من الأحداث المثيرة للتحدى أو التهديد فى ذاتها، وإنما كنتيجة لاستجابة المرء لها كضواغط، وما يترتب على ذلك من اضطرابات فى تفكيره وانفعاله وسلوكه، فالفرد لا يستجيب للمواقف الضاغطة بشكل آلى ثابت، وإنما وفقًا لإدراكه للمنبهات الضاغطة.

وتمثل الإعاقة فى محيط الأسرة حدثًا مأساويًا ضاغطًا يولد جوًا من التوتر والقلق والإحباط، والشعور بالأسى والشقاء والتعاسة وخيبة الأمل، والارتباك والخوف، والتقييم السلبى للذات والتشاؤم حول المستقبل، مما يؤثر سلبيًا على المناخ الأسرى، والعلاقات الأسرية، وعلى أخوة الطفل المعوق، وعلى نمو الطفل ذاته... لذا يصبح الكشف المبكر عن هذه الضغوط، والتدخل الإرشادى المناسب والفعال لمواجهتها والتعايش والتوافق معها أمرًا ضروريًا، وذلك من خلال التصدى للمشكلة، والتخطيط، وضبط الذات، والمساندة، والتقييم الإيجابى للموقف، واكتساب المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية الملائمة.

وقد ناقش بيم وكاننجهام (Byrne & Cunningham, 1985) ثلاثة مناحى فى

بحوث تـأثيرات الأطفـال المعـوقين عقليًـا عـلى وظـائف الأسرة ومـدى تعرضـها للضغوط.

يفترض **المنحى الأول** أن أسر الأطفال المعوقين عقليًا تتعـرض لمـستويات عاليـة من الضغوط التى تسبب صعوبات نفسية. والاستنتاج الرئيسى من هـذه البحـوث هو أن الضغط لا يعد نتيجة حتمية بالنسبة لهـذه الأسر، وأن المتغـيرات المـسهمة فى التنبؤ بأى الأسر تواجه ضغوطًا أكثر هى: وجود مصادر ضغط متعـددة، والمرحلـة النمائية فى حياة الأسرة، وتفسير الأسرة للموقف، وتماسك الأسرة قبل ميلاد الطفل المعوق.

أما **المنحى الثانى** فيفترض أن الضغوط لا تنشأ عن وجود طفل متخلـف عقليًـا، وإنما عن الحاجات النفسية والعاطفية للأسرة والتى لا يتم تلبيتها أو إشباعها، ومـن ثم يؤكد هذا المنحى على ما تواجهه الأسرة من مشكلات ماديـة وعمليـة، ويقـترح سبل تقديم الخدمات التى من شأنها مساعدة الأسر فى مواجهتها والتغلب عليها.

ويؤكد **المنحى الثالث** على أن العديد من أسر المعوقين عقليًا تعانى من الـضغوط النفسية بيد أنها لا تستجيب لها سلبيًا، وإنما تتحكم فيها وتتكيف معها. كما يركز على استكشاف الطرق والموارد التى تمكن الأسر من تطوير اسـتراتيجيات التعـايش مـع الضغوط، ومن بين هـذه المـوارد الـصحة والطاقـة الموجـودة لـدى أفـراد الأسرة، ومهارات حل المشكلات، وشـبكة العلاقـات بـين أعـضاء الأسرة، ونظـم الـدعم الاجتماعـى المتـوفرة لـلأسرة، وإدراكـات أعـضاء الأسرة وتعريفـاتهم للموقـف، والرضا عن الحياة الزوجية.

ومن أهم الضغوط التى يعيش تحت وطأتها آباء وأسر الأطفال المعوقين ما يلى:

أ – قلة المعلومات بشأن طبيعة الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل معها، والتفكـير المستمر فى مآلها، والبحث عن الحلول لها.

ب- عـدم المعرفـة بمـصادر الخـدمات المتاحـة، وبـبرامج الرعايـة العلاجيـة والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.

جـ- التوتر والقلق، والانشغال إلى حد الخوف الزائد على مستقبل الطفل.

د – المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الطفل المعوق، كالنشاط الزائد ونقص الانتباه، والعدوانية والاعتمادية، ونقص الدافعية، وغيرها مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والإخوة، واكتساب مهارات عالية لمواجهتها والتعامل معها.

هـ- ضغوط مادية تتمثل فى زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من نفقات رعاية صحية وعلاج أو أجهزة تعويضية، وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة، ومن ثم التأثير السلبى على مدى وفائها بالتزاماتها تجاه بقية البناء.

و – شكوك الوالدين فى جدوى تعليم الطفل وتدريبه ومستقبله لاسيما بالنسبة لحالات الإعاقات الشديدة والحادة.

ز – الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح فى المواقف والمناسبات الاجتماعية أو عند الخروج للتنزه أو التسوق نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعوق وأداء أقرانه العاديين، إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف، مما يدفع بالوالدين إلى تجنيب الطفل هذه المواقف وحضور هذه المناسبات، فيزداد شعورهم وشعوره بالوحدة والعزلة والإحباط.

ح- صرف معظم وقت الوالدين فى رعاية الطفل، وشعورهما بالإرهاق والإجهاد لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر، وهو ما يؤدى إلى تقليص نشاطاتهم الاجتماعية والترويحية، ويحرمهم من ممارسة حياتهم اليومية بصورة اعتيادية.

ط – ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية، وممارسة النشاطات الترويحية وإشباع الاهتمامات والميول الشخصية سواء لدى الوالدين أم بقية الأبناء.

ى- الاتجاهات السلبية من قبل الآخرين (الأقارب والأصدقاء، والجيران والأقران...) نحو الطفل وإعاقته والتى تشوبها السخرية والازدراء والشفقة، مما

يضاعف من شعور الآباء والإخوة بالتعاسة، واضطراب صورة الذات، وعدم الكفاءة الوالدية والاجتماعية، والنزوع إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعى.

ومن المواقف الاجتماعية التى تنتج عنها ضغوطًا نفسية شديدة على آباء الأطفال المعوقين وأسرهم:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال العاديين.
- الدعوات إلى بيوت الآخرين حيث يصعب توجيه سلوك الطفل.
- الأماكن العامة، حيث يكون التحكم فى سلوك الطفل مشكلة.
- الأماكن المقيدة التى لا تسمح للطفل بالحركة، ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف.
- مواقف التفاعل الاجتماعى حيث يبدى الطفل أشكالًا منحرفة من السلوك.

(سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ١٠٥)

كما أورد سميث (١٩٨٤) عددًا من العوامل المجهدة والمسئوليات الإضافية التى من شأنها زيادة الضغط على آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم من بينها:

- اختلاف مظهر الطفل المعوق عن الآخرين.
- حاجة الطفل إلى كثير من الانتباه.
- صعوبة توفير العناية المستمرة.
- الاتجاهات السلبية نحو المعوقين.
- التعرض للإحباط والاحتقار.
- انخفاض احترام الذات.
- تقليل الوقت الذى يحتاجه بقية الأبناء فى الأسرة.
- قلة الوقت الذى يقضيه الزوجان معًا.

- شعور الأصدقاء بعدم الارتياح وابتعادهم عن الأسرة.
- تجنب المواقف والمناسبات الاجتماعية.
- ردود أفعال الأسرة والأقارب.
- قلة المعلومات الدقيقة عن حالة الطفل ومفهوم الإعاقة ومتطلباتها.
- زيادة تكاليف الرعاية الطبية والمعدات الخاصة ؟
- توقعات الآباء غير الملائمة.
- الأسئلة التى تتعلق بالمستقبل المجهول (فى: ستيوارت، ١٩٩٦)

وتشكل هذه الضغوط عبئًا ثقيلًا على كاهل الوالدين والأسرة، كما تلقى بظلال كثيفة على المناخ الأسرى وتؤثر بشكل سلبى على مجريات الحياة الأسرية، وقد كشفت نتائج البحوث عن أن آباء الأطفال المعاقين يعانون من العزل الاجتماعى، والتعب، والإجهاد، والغضب، والشعور بالذنب والقلق وربما الأزمات الزواجية، وأن معدلات الطلاق والانتحار بين آباء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية – مثلًا – أعلى من المعدلات العامة لدى الأسر التى لا يوجد بها أطفال معوقين، كما كان هؤلاء الآباء أكثر اكتئابًا وأقل تقديرًا لذواتهم من الآخرين، وأقل شعورًا بالسعادة فى علاقاتهم الأسرية.

ويستعرض جالاجر وزميليه (Gallagher, et al, 1983) عددًا من نتائج البحوث فى هذا الصدد والتى تشير إلى وجود علاقة جوهرية بين هذه الضغوط التى يتعرض لها الوالدان وكل من الخصائص الشخصية للطفل المعوق ومدى عجزه واستقلاليته، وانخفاض معدل نموه، ومستوى استجاباته الاجتماعية، وحدة مزاجه، ووجود احتياجات إضافية غير عادية للطفل، ومن ثم تزداد متطلبات الرعاية التى تستلزمها إعاقته.

كما أوضحا أن مستوى شدة الضغوط النفسية التى يمكن أن تنجم عن ميلاد طفل معوق ويتعرض لها الوالدان تتأثر بعدة عوامل من بينها:

- الفئة التشخيصية للطفل المعوق.

- المستوى الاقتصادى – الاجتماعى للأسرة.
- الذكاء والمهارات اللفظية.
- السمات والخصائص الشخصية للوالدين وخبراتهما السابقة.
- العمر الزمنى والمهنة.
- توقعات الوالدين، واعتقاداتهما وتفسيرهما لأسباب الإعاقة.
- مدى توافر مصادر الدعم والمساندة من الأقارب والأصدقاء والجيران لأسرة الطفل المعوق.
- تماسك الأسرة قبل ولادة الطفل المعوق.
- حجم الأسرة.

ويعانى الآباء المنفردون Single Parents الذين يرعون أطفالًا معوقين من ضغوط أكبر وانعصاب مزمن، يرجع إلى زيادة الأعباء الجسمية والجهد البدنى، ونقص المساندة الانفعالية والمساعدة الاجتماعية، وإلى الدخل المنخفض، ونقص الوقت المتاح لبقية الأبناء، وصورة الذات السالبة والشعور بالعزلة الاجتماعية، وبإعاقة نموهم الشخصى، ولا سيما بالنسبة للأمهات اللائى تكافحن لتوفير الاحتياجات الأساسية لأسرها.

أساليب مواجهة الضغوط:

تتمثل أساليب مواجهة الضغوط فى الجهود المعرفية والانفعالية والسلوكية الهادفة التى يبذلها المرء، والطرق الفعالة التى يستخدمها للتعامل مع مصادر الضغوط التى يتعرض لها (المنبهات الخارجية أو الداخلية المهددة للذات) بتحملها أو تعديلها، أو استبعادها، أو تخفيف وخفض تأثيراتها.

وتنقسم أساليب المواجهة إلى:

أ – أساليب أكثر فعالية موجهة نحو المهمة أو الأداء السلوكى النشط للتعامل مع المشكلة بشكل واقعى وعقلانى وإيجابى قائم على التحليل المنطقى، والبحث

عن المعلومات والأسباب، والتخطيط ووضع بدائل لحل المشكلة، والتقييم الإيجابى للموقف، وضبط الذات، والبحث عن مساندة انفعالية واجتماعية، وغالبًا ما يترتب على ذلك توافقًا نفسيًا إيجابيًا مع الإعاقة ومشكلاتها، ووضع الحلول العملية الواقعية لها، والتركيز على احتياجات الحاضر والتطلع نحو المستقبل أكثر من التأكيد على جوانب الضعف والاستهداف للذنب والإحباط.

ب- أساليب مواجهة اقل فعالية قائمة على تجنب المشكلة وإنكارها وتجاهلها والانسحاب من الموقف الضاغط، وخداع الذات، واللامبالاة الانفعالية، واستخدام أساليب هروبية؛ كالاستغراق فى أحلام اليقظة، أو التدخين، أو تعاطى الكحوليات والمواد النفسية. وهى تبعد المرء عن التصدى المباشر للمشكلة وإن كانت تشعره ببعض الراحة. وغالبًا ما يترتب على هذه الأساليب سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية؛ كالقلق والاكتئاب.

وتشمل أساليب المواجهة الفعالة للضغوط لدى ذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم تدريبهم على فهم المواقف الضاغطة، والتقييم المعرفى لها، وعلى استكشاف الجوانب الإيجابية فيها، والتحكم فى المشاعر وضبط الذات والاحتفاظ بالتقدير الإيجابى لها، والبحث عن المعلومات، والاستعانة بمصادر للدعم والمساندة الوجدانية والاجتماعية – والاقتصادية أحيانًا – والتدريب على مهارات الاسترخاء، وممارسة الأنشطة الترويحية.

وقد طُوّرت بعض النماذج الإرشادية لتدريب آباء الأطفال المعوقين عمومًا والمتخلفين عقليًا خصوصًا على كيفية مواجهة الضغوط Coping Skills والتعامل معها، ولعله من أهم هذه النماذج ما قدّمه سينجر وزملاؤه (Singer et al., 1988) ويتضمن عدة استراتيجيات تتمثل فى تدريب الوالدين على ما يلى:

أ – مهارات القياس الذاتى للضغوط عن طريق التعرف على أعراضها ومصاحباتها الفسيولوجية والجسمية والنفسية؛ كالاهتياج وصعوبات النوم، والصداع، وعسر الهضم.

ب- مهارات الاسترخاء العضلى فى مقابل المعايشة النشطة للضغوط.

جـ- الوعى بالأفكار الخاطئة والمبالغ فيها، والمعتقدات غير المنطقية الناتجة عن الشعور بالضغوط أو المصاحبة لها، والتعديل المعرفى لها عن طريق تسجيلها وفهمها وتقييمها، والتدريب على تغييرها وإحلال أفكار أكثر عقلانية وواقعية، ومشاعر أكثر إيجابية بغية التقليل من المعاناة الذاتية والتعامل الموضوعى مع المشكلة.

كما أكد مارش (March, 1992:85-91) على أهمية المهارات التالية فى مواجهة الضغوط وهى: إعادة البناء المعرفى، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والاسترخاء، والبحث عن مصادر إضافية للمعلومات. وأشار إلى أن نموذج التدريب التحصينى ضد الضغوط النفسية Stress-Inoculattion Training الذى اقترحه دونالد هـ. ميكينبوم D. H. Meichenbaum يمكن توظيفه تطبيقيًا مع أسر الأطفال المعوقين لمساعدتهم على مواجهة الضغوط، ويشتمل هذا النموذج على ثلاث مراحل متداخلة:

أ – مرحلة تكوين المفاهيم Conceptualization ويتم من خلالها تحديد المشكلة وتوفير بعض المعلومات عن مفهوم الضغوط ومصادرها وآثارها، ومساعدة المسترشد على الاستبصار بمشاعره وأفكاره واستجاباته الفسيولوجية عندما يواجه المواقف الضاغطة وتقييم موارد الأسرة وتقديرها لطبيعة إعاقة الطفل وتحديد الأهداف.

ب- **مرحلة اكتساب المهارات والتدريب Skills acquisition and rehearsal** ويتم فيها تعلم أساليب ومهارات مواجهة الضغوط كالتدريب على الاسترخاء للتخلص من التوتر والقلق، ومهارات المواجهة المعرفية (تعديل الحديث السلبى الداخلى أو الذاتى، وتبنى تعليمات ذاتية إيجابية، وإعاقة المواقف الضاغطة والمواجهة الإيجابية لها، والإثابة الذاتية من خلال تشجيع المرء لنفسه).

جـ- **مرحلة التدريب التطبيقى Rehearsal Training** ويتم فيها تجريب أساليب مواجهة الضغوط بعد اتقانها وتطبيقها فى المواقف الحياتية الضاغطة المثيرة

لضيق الآباء وتوترهم أثناء التعامل مع الطفل. وقد يستدعى المرشد بعضًا من المواقف الحياتية الضاغطة أثناء عملية التدريب ليحث المسترشد على توظيف المهارات وأساليب المواجهة المكتسبة فى المرحلة السابقة فى عملية السيطرة على القلق الناجم عنها، والتحكم فيها بشكل فعلى.

ثالثًا: تأثير الإعاقة على وحدة الكيان الأسرى وتماسكه:

يقرر ستيوارت (١٩٩٦: ١٤٢) أن ظهور حالة الإعاقة وإدراك ذلك عادة ما يشعر به كل أعضاء الأسرة بسبب المتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم، فتربية الطفل المعوق ورعايته تعد عملية مضنية وشاقة وهو ما يجعل أسر الأطفال المعوقين بشكل خاص معرضين للإجهاد والانضغاط المستمرين.

كما يذكر هاردمان وآخرون (Hardman et al., 1984: 419-21) أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معوق أكثر من الأسرة، فولادة طفل معوق قد تغير من كيان الأسرة، واستجابات أعضائها وتفاعلهم مع بعضهم البعض من جانب، وتفاعلاتهم مع الطفل المعوق من جانب آخر... كما أن تأثير هذا الحدث يكون ملحوظًا بالنسبة لكيان الأسرة ووحدتها، وعادة ما يغير من الأسرة كوحدة اجتماعية، ومن العلاقات بين أفراد الأسرة بعدة طرق.

ويستخلص مما سبق أن التأثيرات التى يحدثها ميلاد طفل معوق لا يقتصر على الوالدين فحسب، وإنما يمتد نطاقها على مستوى الأسرة من حيث هى كيان وظيفى اجتماعى لتطبيع الأبناء وتنشئتهم، ومن حيث هى وسط دائم لنموهم ونضجهم فى الجوانب المختلفة لشخصياتهم، ومن حيث هى نسق ديناميكى للعلاقات بين تجمع معين من الأفراد الذين يتفاعلون معًا بحيث أن ما يؤثر فى أحدهم يؤثر فى الآخرين، ويتكيفون بشكل متواصل فى إطار جميع التغيرات والتفاعلات التى تحدث فى هذا الوسط أو النسق والمدخلات الواردة إليه، ومن ثم الخصائص التى ينفرد بها عن غيره من الأنساق المشابهة.

ويلفت فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣: ١٨٥) الانتباه إلى أهمية النظر إلى العلاقات الأسرية فى حالة وجود طفل معوق كأحد أعضائها من منظور تفاعلى، ذلك أن مشاركة هذا الطفل فى عمليات التفاعل قد يعتريها نوع من التغيير فى مجالات ثلاثة على الأقل هى: أشكال التفاعل المباشر بين أعضاء الأسرة، والتكامل الوظيفى للأسرة كوحدة، وعلاقتها بالعالم الخارجى، ومشاعر أعضاء الأسرة.

ويمكن النظر إلى الطفل المعوق كواحد من المدخلات الضاغطة على النسق الأسرى (الوالدين والأبناء) تنتج عنه مخرجات مهددة لبناء هذا النسق وتكامله الوظيفى، ومن بين هذه المخرجات تعبئة الجو الانفعالى والمناخ الأسرى بالتوتر والكآبة، والشعور بالخوف والتعاسة، وإشاعة الارتباك والإجهاد فى الحياة اليومية للأسرة. ومن بينها أيضًا اضطراب العلاقات داخل النسق أو الكيان الأسرى لا سيما فى تلك الأسر المستهدفة أصلًا للشقاق والصراع قبل ميلاد الطفل المعوق، حيث يكون ميلاده بمثابة القشة التى تقصم ظهر وحدتها وتماسكها وتعجل بتفككها.

فمن حيث العلاقات بين الزوجين قد يلاحظ أن انهماك احدهما – وغالبًا ما تكون الأم – فى تحمل أعباء ومشاق رعاية الطفل، وانشغالها الدائم بهمومه، مؤديًا إلى الحد من مقدرتها على الانتباه لاحتياجات الزوج والوفاء بالتزاماته ويفَصّل أحمد عبد الله (١٩٨٤) القول فى هذه الجزئية عندما يشير إلى أن الطفل حينئذ "قد يؤخذ ستارًا أو مبررًا لا شعوريًا لتناسى وكبت العوامل الأساسية لعدم التكيف الزوجى، ويضع فى جعبة الزوجين المزيد من المبررات للفشل فى العلاقات الزوجية، ويوفر لهما طرقًا وأساليب هروبية جديدة فى مواجهة مشاكلهما الحقيقية بطرق سليمة. وقد يفترض الزوج بأنه لم يعد مقبولًا فى المنزل عندما يستحوذ الطفل المعوق على اهتمام الزوجة وعند ذلك يجد مبررًا كافيًا لأن يدير ظهره للمسئوليات التى تقع على عاتقه كزوج" كما أن الأم قد يسيطر عليها الشعور بالوحدة أحيانًا فى خضم مسئوليتها عن رعاية الطفل وقد تلجأ إلى تبنى دور غير طبيعى مع الطفل يؤدى إلى انتكاسه وتقهقره... وقد تكتشف أن إثبات ذاتها كأم لا يتم إلا بجعل الطفل يعتمد عليها

اعتمادًا كليًا مما يؤدى إلى إحساس عميق لديها بالتضحية بالحياة الزوجية والأسرة من أجل الطفل (أحمد عبد الله، ١٩٨٤: ٦٢).

وقد تعنى الأسر بإبنها المعوق بشكل مبالغ فيه (شفقة ومحبة وحماية زائدة) حيث تكون استجابات الآباء والأمهات لحاجات أطفالهم المعوقين عقليًا – مثلًا – إرضاءً عصابيًا لمشاعر فشلهم وخيبة أملهم فى أبنائهم، فيعطفون عليهم عطفًا زائدًا، ويدللونهم، وينمون فيهم الاتكالية والخمول، وتبدو هذه الاستجابات العصابية عند الأمهات بدرجة أعلى منها لدى الآباء. (كمال مرسى، ١٩٩٦)

كما تعانى أسرة الطفل المعوق من أحاسيس ومشاعر يتمثل بعضها فى عدم الرضا والضيق، والإحباط والخوف والرفض، هذه المشاعر قد يتكتمها بعض أعضاء الأسر ويشعرون بالحرج من مناقشتها وتداولها مع الآخرين، وينظرون إليها باعتبارها دلائل ضعف شخصى، وقد يحاولون إنكارها ونسيانها واعتبارها غير موجودة أساسًا مما يزيد من تفاقمها ويضاعف من وطأتها على النفس. ومن الضرورى مواجهة هذه المشاعر والأحاسيس بصراحة، والتعامل معها بشكل طبيعى، ومناقشتها بحرية لتحسين وزيادة التفاعل السوى بين أعضاء الأسرة.

وربما تهددت الوظيفة البيولوجية للأسرة فى بعض أسر المعوقين عقليًا خاصة نتيجة ما يشوب العلاقات الجنسية الزوجية من فتور، وما قد يتولد من مخاوف لدى الوالدين من إنجاب أطفال آخرين فى المستقبل تحسبًا لأن لا يكونوا على شاكلة الطفل المتخلف اللذان رزقا به، وعلى العكس من ذلك فى أسر أخرى قد يزداد فيها إقبال الوالدين على الإنجاب التماسًا لشعورهم المفقود بالإثابة الوالدية والكفاءة والاعتبار الذاتى.

ويلمح فتحى عبد الرحيم إلى أن الطريقة التى يؤثر بها ميلاد طفل متخلف عقليًا على الحياة العامة للأسرة تختلف من أسرة إلى أخرى "فبالنسبة لأسرة ما قد تتضافر المشكلات التى تواجهها؛ كالزيادة فى عبء الرعاية، وحدة المشكلات السلوكية للطفل، وضيق المصادر المالية للأسرة، مع أنماط المسايرة فى الأسرة، بحيث يحدد

هذا التجميع المتنوع من المتغيرات درجة تكيف الأسرة للموقف" (فتحى السيد عبد الرحيم، ١٩٨٣). ومن بين هذه المتغيرات أيضًا ردود الأفعال الواردة إلى نسق الأسرة من الأنساق الأخرى المتصلة به؛ كالأقارب والجيران والأصدقاء، حيث تسهم المحصلة الكلية لتفاعل تلك المتغيرات إما فى تفاقم حدة التوترات داخل النسق الأسرى ومن ثم سوء التوافق، أو فى استعادة التوازن والتعامل بموضوعية مع مشكلة الطفل وتداعياتها على الكيان الأسرى ومن ثم التوافق.

ويشير جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٥) إلى أنه ليس بمقدورنا أن نتحدث عن نتائج متشابهة للإعاقة على جميع الأسر، فلكل أسرة خصائصها الفريدة، ومواطن قوتها، ومواطن ضعفها. وقد انتهت نتائج بعض الدراسات العلمية إلى أن إعاقة الطفل تقود إلى تقوية العلاقات الأسرية، وأشارت نتائج بعضها الآخر إلى أنها تؤدى إلى مشكلات فى الحياة الأسرية.

هذا يعنى أن قدوم طفل معوق قد يسبب خلافات أسرية عميقة وربما يؤدى إلى تحلل الحياة الزوجية والانفصال لاسيما فى الأسر ذات المستويات الاجتماعية – الاقتصادية المتدنية، وفى الأسر التى تتسم فيها العلاقة العاطفية بين الزوجين أساسًا بالضعف والفتور قبل قدوم الطفل، وفى الوقت ذاته قد يؤدى ميلاد طفل معوق إلى زيادة التماسك الأسرى ووحدة الأسرة، وذلك وفقًا لعوامل عديدة سبقت الإشارة إلى بعضها فى معرض الحديث عن الضغوط الناجمة عن ميلاد طفل معوق.

رابعًا: تأثير الطفل المعوق على بقية إخوته:

يذكر كمال مرسى (١٩٩٦:٢٤١) أنه عندما يكتشف الأخوة أن أخاهم متخلف عقليًا لأول مرة فإنهم يشعرون بالمشاعر نفسها التى يشعر بها الوالدان من حزن وخوف وغضب وذنب، وقد يتأزمون أكثر من والديهم نظرًا لقلة خبرتهم وعدم نضوجهم، وكثرة الأسئلة التى تجول فى عقولهم عن تخلف أخيهم من مثل: هل يصيبهم ما أصابه ؟ وهل هم مسئولون عما حدث له ؟ وما أسباب تخلفه ؟ ومن الذى سيرعاه بعد وفاة والديه ؟ وهل سينجبون أطفالًا متخلفين مثل أخيهم ؟

وكلما كبر الإخوة والأخوات زاد خوفهم من نظرة المجتمع إليهم وإلى أخيهم، وقد يشعرون بالحرج الاجتماعى ويجدون صعوبة فى التوافق مع الناس ويبتعدون عن الأصدقاء.

وينظر الإخوة والأخوات العاديين بقلق بالغ إلى المستقبل وتشغلهم تساؤلات عديدة من مثل: هل ستنتقل إليهم فيما بعد المسئولية التى يؤديها والديهم فى رعاية أخيهم المعوق ؟ وهل سيقدرون نفسيًا وبدنيًا على تقديم هذه الرعاية ؟ وهل عليهم أن يتنازلوا عن حياتهم المستقبلية من أجل شقيقهم المعوق ؟

ويوضح المقتطف التالى بعضًا من مشاعر أحد الإخوة العاديين لطفل معوق عقليًا.

"منذ بدأ روجرز" ذهابه إلى الأطباء والاستشاريين بدا لى أننى أحمل على كاهلى حملًا خمسمائة رطلًا، فلا يغيب عن ذهنى أبدًا فكرة أن أخى متخلف عقليًا، ويحتاج إلى اهتمام خاص ورعاية خاصة، وإننى يجب أن أقدم له بعضًا من هذه الرعاية والاهتمام، ومن العبارات التى كانت أمى تقولها دومًا: من الذى عليه الدور فى تقديم الرعاية لروجرز هذه الأيام ؟ كما كان أبى يدعونى بأننى ذراعه الأيمن، ويدعونى روجرز قائلًا: "Dad بابا" قبل أن يستطيع أن يقول Babby إننى لم أشعر أبدًا أننى طفل ارتدى ملابس الأطفال، ولم أشعر قط إننى استطيع أن أتصرف كطفل أو كمراهق، لقد كنت رجلًا صغيرًا " (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ١٩٠).

وتشير نتائج الدراسات إلى أن إخوة الطفل المعوق – لا سيما المعوق عقليًا – يعانون من المشكلات والاضطرابات الانفعالية، وصعوبات التوافق النفسى والاجتماعى والدراسى، وأنهم أكثر ميلًا إلى العزلة والانطواء، وأكثر عرضة للضغوط النفسية نظرًا لتحملهم بعضًا من مسئوليات رعايته. وأن تأثير ميلاد الطفل المعوق على إخوته البنات أكثر من تأثيره على إخوانه الذكور، وعلى الأخت الكبيرة أكبر من تأثيره على الأخت الأصغر.

إن الطفل المعوق قد يتسبب فى مشكلات تتعلق بسوء التوافق بالنسبة له

وبالنسبة لأشقائه وشقيقاته مما يجعلهم فى أشد الحاجة إلى الإرشاد النفسى ربما بدرجة أكبر من حاجة شقيقهم المعوق من أجل مساعدتهم على التوافق السوى، حيث يعانون من الصراع النفسى وسوء التوافق، والاضطراب فى التفكير، ومن العدوانية، والغضب. (ماهر محمود عمر، ١٩٩٩).

وقد ذهب سيلجمان (Seligman, 1983) إلى أن من أهم العوامل المسهمة فى سوء التوافق لدى إخوة الطفل المعوق ما يلى:

١- تحمل المسئولية:

يُدفع الإخوة لاسيما الأخوات الكبيرات – إلى لعب دور الآباء وتحمل مسئولية العناية بالأخت أو الأخ المعوق مبكرًا وقبل أن يكونوا مستعدين للقيام بهذه المهمة مما يعرضهم لأعباء ثقيلة وضغوط كبيرة ويحرمهم من فرص النمو الطبيعى. وكلما كان الوضع الاقتصادى للأسرة أفضل كانت مقدرتها على توفير المساعدة اللازمة للطفل المعوق من خارج أعضاء الأسرة أفضل، وكلما كان متدنيًا زادت احتمالات اعتمادها فى رعاية الطفل على مواردها الداخلية (الوالدين والإخوة).

ويشير سلجمان إلى أن بعض إخوة الطفل المعوق قد يعانون من الطموحات المفرطة لدى الآباء للتعويض عن خيبة أمل هؤلاء الآباء وإحباطهم بسبب الطفل المعوق، حيث يحملون الإخوة العاديين مسئولية التحصيل الاستثنائى تعويضًا عن إعاقة أخيهم مع أن بعضهم يكون غير قادر على الإنجاز المعرفى المرتفع وفقًا لتوقعات الوالدين، مما يزيد من شدة الضغوط عليهم.

وتتعرض الأخوات الإناث لضغوط مزدوجة فى هذا الشأن نظرًا لتحملهن مسئوليات الأم البديلة فى رعاية الأخ أو الأخت المعاقة، إضافة إلى ضغوط الآباء، من أجل الإنجاز والتحصيل المرتفع عوضًا عن أخيهم وأختهم المعاقة.

٢- التخوف من حدوث الإعاقة لديهم:

تعترى إخوة الطفل المعوق مشاعر الخوف والقلق من انتقال الإعاقة إليهم، ومن أنهم يمكن أن يصبحوا فى المستقبل آباء لأطفال معوقين لاسيما عندما يعرفون أن

إعاقة أختهم ناتجة عن مرض؛ كالحصبة الألمانية، أو الالتهاب السحائى، أو بعض الأمراض الخلقية.

ويتفاقم قلقهم من أن يصبحوا صمًا أو عميانًا، أو يصابون بالصرع أو الشلل مثل أخيهم المعاق أو أختهم المعاقة. وقد يبدى بعضهم شكاوى وأعراضًا مرضية جسمية؛ كاضطرابات النوم أو الشهية أو الصداع وآلام المعدة بطريقة لا شعورية تعبيرًا عن حاجتهم للاهتمام وجذب انتباه الآخرين.

٣- الغضب والشعور بالذنب:

يشعر الأخوة العاديون للطفل المعوق بالغضب مقارنة بإخوة الأطفال العاديين، فبعضهم يحسد الطفل المعوق على ما يلقاه من اهتمام خاص من قبل الوالدين، وما ينفق عليه من مصروفات، ومنهم من يشعر بإهمال والديه وتجاهلهما وعدم الاهتمام به كما ينبغى، وعدم تقديرهما لإنجازاته ومستوى أدائه العالى كما لو كان عليه أن يكون ناجحًا ومتفوقًا فى كل شئ يعمله.

ويعكس التعليق التالى مدى ما يتركه التجاهل وعدم تقدير الوالدين لإنجازات إخوة الطفل المعوق من آثار سلبية:

"دائمًا ما تلقى إنجازات "ميندى" حماسًا كبيرًا من والداى وفى المقابل كانت استجاباتهما لإنجازاتى على الهامش، فهما يتوقعان أن أؤدى واجباتى بشكل جيد على الدوام، لكنى اريد أن يتحمس والداى لإنجازاتى أنا أيضًا، إننى لا أريد أن استجدى الثناء منهم، ولا أريد أن يأخذوا أمر إنجازاتى بأنه أمر مسلم به، إننى أريد الاهتمام " (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ٢٠٨).

كما يشعر بعض إخوة الطفل المعوق بالسخط وربما لجأوا إلى العدوان على أقرانهم ممن يسخرون من حالة شقيقهم المعوق، أو يعلقون عليه بطريقة سلبية، أو يحدقون فيه كما لو كان موضوعًا لحب الاستطلاع،كما أن بعضهم يصب الغضب على الآباء لاعتقاده بأنهم مسئولون عن قدومه إلى الحياة مما تسبب فى تعاستهم.

٤- التواصل والتفاهم:

يؤدى عدم التواصل داخل الأسرة أو نقصانه حول إعاقة الطفل وطبيعتها، وأسبابها وبرامجها ومآلها فى المستقبل، واتخاذ القرارات المتعلقة بها من قبل الوالدين دون تفسير أو مناقشة مفتوحة داخل نطاق الأسرة إلى شعور إخوته العاديين بالحيرة والغموض، والوحدة والانفصال عن جو الأسرة وبأنهم جزء غير فعال أو مستبعد، وقد ينتابهم الخلط والارتباك فيما يخص هواياتهم الذاتية. ومن ثم فإن الحاجة تكون ضرورية للإجابة على تساؤلاتهم حول الطفل وتزويدهم بالمعلومات الضرورية المناسبة لأعمارهم الزمنية.

ويشير سليجمان ودارلنج (٢٠٠٠: ١٨٧) إلى أن نقص أو انعدام المعلومات يؤدى إلى ارتباك الإخوة فيما يتعلق بعوامل عديدة من بينها:

- الشعور بالمسئولية عن حالة أخيهم الخاصة.
- هل يمكن تخطى الحالة ؟
- هل يمكن للمرء (الأخ) أن يتحدث مع الوالدين أو الأصدقاء عن الإعاقة وكيف يتم ذلك ؟
- ما الانطباعات التى لدى الطفل المعوق عن إخوته ؟
- كيف ينبغى أن يتعامل الإخوة مع مشاعر القلق والغضب، والذنب ؟
- كيف نرتبط بفعالية مع الأخ أو الأخت المعوقة، والآخرين فى البيئة الاجتماعية ؟

إن مقدمى الرعاية بمن فيهم الآباء ينبغى أن يدركوا أن توفير معلومات دقيقة لإخوة الطفل المعوق سيؤدى إلى جعلهم أكثر تقبلًا له، وأكثر مقدرة على مواجهة الموقف دون غموض، وبخوف وقلق أقل. ومن الضرورى أن تتناسب هذه المعلومات مع مراحل حياتهم المختلفة أو أعمارهم الزمنية ومستويات استيعابهم.

٥- اتجاهات الآباء:

تتأثر اتجاهات الإخوة العاديين للطفل المعوق باتجاهات آبائهم نحوه باعتبارهم

نماذج للقدوة، فالأشقاء قد يتقبلون أخيهم المعوق ويتعايشون مع الصعوبات والضغوط المرتبطة بإعاقته، أو يستجيبون بسلبية وبخجل وقلق اعتمادًا على طبيعة اتجاهات الآباء نحوه.

ويشير كروكر (Croker, 1981) إلى ستة عوامل تسهم فى تأثير الطفل المعوق على إخوته وأخواته هى:

١- تغير أنماط الأسرة: قد تتغير روتينيات الأسرة لتتلاءم مع احتياجات الطفل المعوق، كما تتطلب أنشطة الأسرة؛ كالعطلات والرحلات، التخطيط والجدولة الدقيقة.

٢- التنافس على الانتباه والاهتمام الوالدى: فقد يكرس الآباء عن غير قصد القدر الأكبر من وقتهم للطفل المعوق، مما يحدث غيظًا واستياء لدى الأطفال الآخرين.

٣- عدم فهم الإخوة لطبيعة عجز أخيهم أو أختهم مما يعرضهم للتوتر والقلق، وقد يتعرضون للسخرية والاستهزاء من زملائهم وأصدقائهم.

٤- قيام الإخوة بواجبات الوالد البديل وتحمل مسئوليات رعاية الطفل المعوق وخاصة إذا كان الوالدان يعملان.

٥- قد يشعر الإخوة بأنهم ملزمون بالتفوق فى التحصيل والإنجاز للتعويض عن خيبة أمل الوالدين فى عدم تحقيق الطفل المعوق لتوقعاتهم، مما يعرضهم لمزيد من الضغوط.

٦- اختلاط الأمر على الإخوة والأخوات إزاء ردود أفعال والديهم وشعورهم بالإهمال خاصة مع تعرض الوالدين للضغط والانعصاب الناجم عن تنشئة الطفل المعوق. (فى: مارتن هنلى وآخرون: ٢٠٠١)

ومن بين الاستراتيجيات التى يستخدمها إخوة المختلفين عقليًا فى التعامل مع الصعوبات التى يواجهونها إخفاء مواهبهم وإنكارها، وتعمد عدم إظهار مقدراتهم واستعداداتهم مراعاة لمشاعر أخيهم المتخلف أو المعوق، وقد يشعر بعضهم أنه مجبر

على تعويض إعاقة أخيه وتحقيق طموحات والديه ببذل جهد أكبر من أجل التفوق، أو يصبحوا بدائل لأحد الوالدين فى رعايته فيتحملون مسئوليات زائدة غير مؤهلين لها. إلا أنهم فى جميع الأحوال يكونون عرضة لضغوط كثيرة، ولمصادر الضيق والقلق والإحباط، ومشاعر الأسى والخجل والانطواء مما يؤثر سلبيًا على توافقهم النفسى والاجتماعى.

الاحتياجات الإرشادية لأخوة الطفل المعوق:

سبقت الإشارة إلى أن إخوة الطفل المعوق عادة ما يكونوا مثقلين بالهموم، ويعانون من القلق والصراع، والتململ والحرج والعزلة الاجتماعية والغضب والعدوانية، تشغلهم تساؤلات عديدة تبحث عن أجوبة، وتؤرقهم شكوك كثيرة بشأن مستقبل أخيهم، وهل سيتعين عليهم العناية به طوال حياتهم، وهل ستختلف حياتهم المقبلة نتيجة هذا الحدث... وغيرها.

ويمكن تلخيص أهم الاحتياجات الإرشادية لإخوة الطفل المعوق فيما يلى:

١- الحاجة إلى المعرفة (المعلومات) بكل ما يتعلق بإعاقة الطفل (طبيعتها، أسبابها، خصائص الطفل ومطالب نموه فى مراحل حياته، أساليب العلاج والتدريب والتأهيل، مآل الحالة...).

٢- الحاجة إلى الوعى بالهوية الذاتية، وردود الأفعال والانفعالات والمشاعر.

٣- الحاجة إلى استخدام استراتيجيات فعالة للتوافق ومواجهة الضغوط، والتعامل مع مشاعر القلق والغضب المرتبطة بإعاقة أخيهم.

٤- الحاجة إلى فهم متطلبات رعاية أخيهم المعوق، وإلى اكتساب المهارات اللازمة للتعامل معه متطلبات رعاية أخيهم وتدريبه وتأهيله ودمجه فى المجتمع.

٥- الحاجة إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم له.

٦- الحاجة إلى تبصيرهم بأهمية تعليم أخيهم وتدريبه وتأهيله ودمجه فى المجتمع.

٧- الحاجة إلى علاج ما قد يظهرونه من مشكلات سلوكية؛ كالخجل، والقلـق، والانسحاب.

٨- الحاجة إلى تعلم مهارات استثمار وقت الفراغ والترويح عن النفس.

(ستيوارت، ١٩٩٦، كمال مرسى، ١٩٩٦، فوقية ماضى، ٢٠٠٠)

obeikandl.com

الفصل الرابع

إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة (١)

(ذوو الإعاقات العقلية والحاسية)

- ذوو الإعاقة العقلية
-ذوو الإعاقة السمعية
- ذوو الإعاقة البصرية

obeikandl.com

obeikandl.com

تمهيد:

يتشابه ذوو الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فى كثير من الاحتياجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، إلا أن بعض احتياجاتهم تختلف من حيث النوعية والدرجة نظرًا لما تفرضه الإعاقات أو الموهبة والتفوق من خصائص متباينة لدى كل فئة، ومن مشكلات نفسية واجتماعية وأكاديمية، ومطالب نمائية وتعليمية وإرشادية.

ويظهر ذوو الإعاقات مشكلات سلوكية أكثر من نظرائهم العاديين، كما تنقصهم المهارات والكفاءة الاجتماعية اللازمة للتفاعل والاندماج مع الآخرين، إضافة إلى مهارات السلوك التكيفى، كما يعانون عمومًا من التوتر والقلق، ومشاعر الإحباط والغضب، وضعف الثقة بالنفس، ومن الاعتمادية والاندفاعية، والسلوك العدوانى والمفهوم السلبى عن الذات.

وغالبًا ما تكون خبراتهم المدرسية والأكاديمية مقرونة بالفشل والإخفاق، وعلاقاتهم بالمحيطين بهم غير فعالة ولا مُرضية لأنهم يقابلون بالرفض والتجاهل وعدم التقبل، ومن ثم يكونون أقل مشاركة فى الأنشطة الاجتماعية مما يؤدى إلى نقص مهاراتهم الشخصية والاجتماعية.

وهم يحتاجون إلى ترتيبات خاصة وتعديلات فى البيئة التعليمية من حيث المناهج والمواد والأنشطة وأساليب التدريس تبعًا لخصائص كل فئة لإشباع احتياجاتها وتطوير استعداداتها لأقصى ما يمكنها بلوغه.

ولكى يكون المرشد النفسى كفؤًا وفعالًا فى عمله يجب أن يكون على دراية وعلم بخصائص كل فئة واحتياجاتها... ولذا ركزنا فى هذا الفصل على تناول خصائص كل فئة واحتياجاتها التربوية والإرشادية، مع عرض بعض نماذج من البرامج الإرشادية.

ذوو الإعاقة العقلية

تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (AAMR, 2002) الإعاقة العقلية بأنها انخفاض ملحوظ فى المقدرة العقلية العامة، يصحبه عجز فى مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفى التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة الأسرية (أو المعيشة المنزلية)، المهارات الاجتماعية، الحياة المجتمعية، التوجيه الذاتى، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ، الترويح والعمل.

ويتضمن التعريف السابق ثلاثة شروط للإعاقة العقلية هى:

١- أداء وظيفى عقلى منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية أى تقل عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين سالبين أو أكثر (٧٠ فأقل على مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين أو الأطفال – طبعة ثالثة، أو ٦٨ فأقل على مقياس ستانفورد – بينيه – طبعة رابعة).

٢- تلازم انخفاض الأداء الوظيفى العقلى مع القصور الواضح فى السلوك التكيفى حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة لمن هم فى مثل عمره الزمنى وجماعته الثقافية.

٣- أن يحدث الشرطان السابقان أثناء الفترة النمائية (حتى سن الثامنة عشر عامًا).

ويصنف ذوو الإعاقة العقلية للأغراض التربوية إلى ثلاث فئات هى:

١- القابلون للتعليم Educable وتتراوح معاملات ذكاؤهم بين ٥٠ و ٧٥.

٢- القابلون للتدريب Trainable وتتراوح معاملات ذكاؤهم بين ٢٥ و ٥٠.

٣- المعتمدون الذين يحتاجون إلى إشراف ورعاية دائمة، وتقل معاملات ذكاؤهم عن ٢٥.

خصائص ذوى الإعاقة العقلية :

يمثل ذوو الإعاقة العقلية فئة غير متجانسة من حيث درجة الذكاء، وما يتمتعون به من استعدادات، وما يتصفون به من سمات وخصائص، حيث تتفاوت خصائصهم بحسب درجة الإعاقة، والظروف والتأثيرات البيئية الأسرية والمدرسية والاجتماعية والثقافية التى يعيشون فيها. ومع ذلك فإنهم يتسمون بمجموعة من الخصائص العامة والمشتركة التى من أهمها:

١ - الخصائص الجسمية

يتسم ذوو الإعاقة العقلية بانخفاض معدلات النمو الجسمى والحركى للمعوقين وتأخره، وقصور الوظائف الحركية، كالتوافق العضلى - العصبى، والتآزر البصرى - الحركى، والتحكم والتوجيه الحركى، كما تتسم حالاتهم الصحية العامة بالضعف والاستهداف للإصابة بالأمراض، ويعانون من سرعة الشعور بالتعب والإعياء.

وكثيرًا ما تصاحب الإعاقة العقلية بعض أشكال القصور السمعى أو البصرى، والصرع، وعيوب النطق والكلام، والسلس البولى... وغيرها.

٢ - الخصائص العقلية - المعرفية

يعد ضعف الذاكرة والنسيان من أهم خصائص ذوى الإعاقة العقلية ولا سيما الذاكرة قصيرة المدى التى تتعلق بالمقدرة على استرجاع الأحداث والمثيرات والصور والأشكال وغيرها مما يعرض على الفرد قبل فترة زمنية وجيزة. وقد يرجع ذلك إلى ضعف درجة انتباههم للمثيرات ذات العلاقة (الانتباه الانتقائى) وتشتته، ومحدودية مقدراتهم على الملاحظة والإدراك والتمييز والتعرف، وإلى التصنيف غير الفعال للمعلومات، ومن ثم صعوبة تخزينها واسترجاعها.

كما يجد ذوو الإعاقة العقلية صعوبة فى تعميم المعلومات والمهارات وتطبيق ما سبق أن تعلموه فى مواقف سابقة على مواقف أخرى جديدة، ربما لإخفاقهم فى اكتشاف وإدراك العلاقات وأوجه الشبه بين المواقف والخبرات المختلفة.

ويلاحظ نتيجة لضعف الانتباه والإدراك والتمييز والتعرف لدى ذوو الإعاقة العقلية ومحدودية حصيلتهم من المفردات اللغوية، أن تفكيرهم ينمو بمعدل بطئ عنه لدى أقرانهم العاديين.

كما يلاحظ ضحالة حصيلتهم اللغوية، وقصورهم الواضح فى اكتساب وتكوين المفاهيم والصور الذهنية، وتدنى مقدراتهم على التفكير المجرد، حيث يتوقف تفكير المعاقين عقليًا عند مستوى المحسوسات، ولا يرتقى إلى فهم المبادئ والقوانين والنظريات، ويكون عيانيًا بسيطًا وسطحيًا، يعتمد على الإدراكات الحاسية والمفاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة والتوجيهات اللفظية، وذلك على العكس من العاديين الذين تقوم الكلمات واللغة اللفظية بالنسبة لهم بدور المنظم والموجه لسلوكهم فى المواقف الجديدة فى وقت مبكر من حياتهم.

٣- الخصائص اللغوية

يعانى ذوو الإعاقة العقلية من مشكلات كلامية ولغوية عديدة يرتبط مدى انتشارها بدرجة شدة الإعاقة العقلية، فالمعاقون بدرجة شديدة غالبا ما يعجزون عن النطق، ويتوقف نموهم اللغوى عند مرحلة بدائية لا تتجاوز مجرد إصدار أصوات فجة غير ذات معنى ومن ثم غير مترابطة ولا مفهومة.

ومن أهم المشكلات والصعوبات اللغوية لدى ذوى الإعاقة العقلية البطء الواضح والتأخر الملحوظ فى النمو اللغوى التعبيرى، وضحالة الذخيرة اللغوية والتأخر فى النطق، واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة، وغلبة الطابع الطفولى على لغتهم. كما يعانون من اضطرابات التلفظ؛ كالحذف والتحريف والإبدال، ومن اضطرابات الصوت وطلاقة النطق ويلاحظ بصفة عامة أن أداءهم اللغوى أقل بكثير منه لدى أقرانهم العاديين المماثلين لهم فى العمر الزمنى.

٤- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

تميل نتائج البحوث إلى وصف شخصية المعوق عقليا بما يلى:

أ- التبلد الانفعالى واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حوله، أو الاندفاعية وعدم التحكم فى الانفعالات، والنشاط الزائد.

ب – صعوبة بناء علاقات اجتماعية مناسبة مع الآخرين، والنزوع إلى العزلة والانسحاب فى المواقف الاجتماعية.

جـ– أنماط سلوكية غير مناسبة؛ كالعدوانية والسلوك المضاد للمجتمع ومنه العنف والتمرد والتخريب.

د – الاعتمادية على الآخرين فى حل المشكلات، وتدنى مستوى الدافعية الداخلية، والخوف من الفشل وتوقعه.

هـ– سهولة الانقياد للآخرين وسرعة الاستهواء.

و – الجمود والتصلب.

ز – الشعور بالدونية والإحباط، وعدم الثقة بالنفس.

ح – انخفاض تقدير الذات، والمفهوم السلبى عن النفس.

ط – التردد وبطء الاستجابة.

ى – القلق والوجوم والسرحان.

ك– إيذاء الذات. (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٢ (أ): ٢٤١ ـ ٢٤٨)

الاحتياجات التربوية والإرشادية لذوى الإعاقة العقلية:

- الحاجة إلى التقبل الاجتماعى والشعور بالأمن واحترام فردياتهم.
- الحاجة إلى الحب، والتحرر من الخوف، وتحسين مفهوم الذات.
- الحاجة إلى الاستحسان والتقدير، وتعزيز الاستجابات الصحيحة لتقوية السلوكيات الإيجابية المرغوبة.
- الحاجة إلى مساعدة يومية دائمة من قبل الكبار والمعلمين.
- الحاجة إلى تعلم المهارات الاستقلالية والحياتية، والعناية الذاتية، والاعتماد على الذات.
- الحاجة إلى التدريب على حماية النفس من الأخطار الطبيعية والبيئية.

obeikandl.com

- الحاجة إلى تنمية مهارات النمو اللغوى، وعلاج اضطرابات الكلام واللغة.

- الحاجة إلى تنمية المهارات الحركية، والتحكم والتآزر الحاسحركى.

- الحاجة إلى علاج المشكلات السلوكية؛ كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين، والسلوك الانسحابى، وإيذاء الذات.

- الحاجة إلى التدريس الفردى وفى مجموعات صغيرة.

- الحاجة إلى تنظيم المواد والمثيرات فى البيئة الصفية بما يساعد على جذب الانتباه والتركيز على ما يتصل بالمهمة التعليمية.

- الحاجة إلى التكرار فى مواقف التعلم لعلاج صعوبات الانتباه والتذكر.

- الحاجة إلى تجزئة المهام التعليمية إلى أجزاء صغيرة متتابعة أو متدرجة لزيادة فرص النجاح فى أدائها، وتقليل احتمالات الفشل والإحباط.

- الحاجة إلى تسلسل المادة التعليمية وتتابعها من العيانيات والمحسوسات إلى المجردات، ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل، ومن المهارات البسيطة إلى الأكثر تعقيدًا.

- الحاجة إلى توزيع التدريب على جلسات قصيرة تتخللها فترات راحة بحيث لا يشعرون بالإرهاق والملل.

- الحاجة إلى التقبل والصبر، وإلى إتاحة الوقت الكافى المناسب لمعدلات سرعاتهم فى الأداء.

- الحاجة إلى التعبير عن المشاعر والانفعالات، والتنفيس عن الضغوط والتوترات بمختلف أشكال التعبير اللفظى وغير اللفظى.

- الحاجة إلى علاج عيوب النطق والكلام، وضعف السمع والإبصار، وغيرها مما قد يصاحب الإعاقة العقلية.

- الحاجة إلى ربط المنهج الدراسى وبرنامج التعليم الفردى بمطالب البيئة الاجتماعية التى يعيشون فيها – أو يتوقع أن يعيشوا فيها – وبالمهارات الوظيفية

الضرورية للبيئة التى يحتاجون للانخراط والمشاركة فيها بدرجة معقولة من الاستقلالية.

- الحاجة إلى الإرشاد المهنى لمساعدتهم على اختيار المهن المناسبة، وإعدادهم للدخول فيها، والتوافق معها.

يذهب كمال مرسى (١٩٩٦) إلى أن دور المرشد النفسى فى مدارس التربية الفكرية أصبح مكملًا لأدوار كل من المدرس والإخصائى الاجتماعى والطبيب فى تحقيق أهداف التربية الخاصة. وأن مهامه تغطى ناحيتين هما: مساعدة الطفل المعوق عقليًا على تنمية مقدراته وإشباع احتياجاته، وتزكية مفهومه عن نفسه وعن الآخرين، وذلك من خلال توجيهه ومساعدته على الإفادة من الأنشطة والخبرات التى تتوفر له فى البيئة التى يعيش فيها. والناحية الثانية هى الإسهام فى تحسين الظروف البيئية والأنشطة التربوية التى تنمى مقدراته، وتشبع احتياجاته، وتسهم فى بناء شخصيته.

ويستخدم الإرشاد السلوكى بنجاح ولا سيما مع ذوى الإعاقات العقلية البسيطة فى حالات الشعور بالوحدة وبالعزلة الاجتماعية وانخفاض تقدير الذات، وحالات نقص المهارات الاجتماعية. ويعد التدريب على المهارات الاجتماعية هامًا فى مساعدة المعوق عقليًا على بناء الثقة بالنفس، وتطوير العلاقات الشخصية، وزيادة القبول الذاتى والراحة فى المواقف الاجتماعية، وفهم سلوك الآخرين، وتعلم كيفية التعامل مع المشاعر والمشكلات، والتواصل مع الآخرين بطريقة مناسبة. (صالح على الغامدى، ٢٠٠٤: ٧٧٥-٧٧٦)

وقد أسفرت نتائج بعض البحوث عن أن المزاوجة بين بعض الاستراتيجيات الإرشادية السلوكية؛ كالتصحيح الزائد مع الممارسة الإيجابية أو التعزيز التفاضلى للسلوك، أو التجاهل واللعب بالدمى أو التصحيح الزائد مع التعديل البيئى له فعاليته فى خفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى المعوقين عقليًا أكثر من استخدام كل استراتيجية على حدة. (Deleon, et al., 2000، هالة خير سنارى، ٢٠٠٢)

ويؤكد بول ألبرتو وتيريزا تابر (٢٠٠٣) على ضرورة توظيف استراتيجيات

إرشادية متنوعة فى العمل مع ذوى الإعاقة العقلية، وعلى أن تتعدى الأطر الإرشادية حدود التعلم داخل الفصول الدراسية إلى الإرشاد من خلال البيئة المحيطة، وعلى أن يكون الإرشاد محسوسًا من ناحية المهارات التى يتم تعليمها والأدوات التى يتم اختيارها، وأن يتوزع على الوقت المتاح مع إعطاء الفرص المهمة للتدريب المستمر كما ينبغى أن يشارك التلميذ بنشاط فى العملية الإرشادية لا أن يكون مستقبلًا سلبيًا لها. ونظرًا لعدم مقدرة المعوقين عقليًا على تطبيق ما تعلموه من مهارات فى موقف ما على مواقف أخرى مختلفة (قصور التعميم) فإن عملية الإرشاد يجب أن تتم بقدر الإمكان فى الأطر الاجتماعية والسياقات الطبيعية التى سيتم استخدام المهارات فيها، مع استخدام الأدوات الطبيعية ومع مجموعة متنوعة من الناس. وأن تكون المهارات المستخدمة فى الإرشاد من المهارات التى يشاهدها التلاميذ مرارًا وتكرارًا فى حياتهم اليومية، حتى تتاح لهم فرص ممارستها باستمرار.

ويعد إرشاد أسر الأفراد المعوقين عقليًا ضروريًا لتخليص الآباء من مشاعر الإحباط والتوتر والقلق والخوف من المستقبل بسبب إعاقة الطفل، ومساعدتهم على تقبل حالته والتكيف معها، وتعزيز النواحى الإيجابية فى علاقتهم به، وإكسابه المهارات الاستقلالية والاجتماعية المناسبة، ومساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على استعادة الأنشطة الترويحية والاجتماعية التى انسحبوا منها، كالتنزه، وممارسة الرياضة، والمشاركة فى المناسبات والالتقاء بالأقارب والأصدقاء ودمج الطفل المعوق فى هذه الأنشطة.

نموذج لبرنامج سلوكى لخفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى ذوى الإعاقة العقلية:

فيما يلى نموذج لبرنامج سلوكى لخفض حدة سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية: من إعداد هالة خير سنارى (٢٠٠٥) ضمن بحثها للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية تحت إشراف المؤلف [*].

* هالة خير سنارى (٢٠٠٥): علاقة بعض المتغيرات بإيذاء الذات ومدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض حدته لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة جنوب الوادى.

وقد عنيت الباحثة بمحاولة خفض سلوك إيذاء الذات لدى عينة من المعوقين عقليًا وذلك من خلال تقديم برنامج سلوكى، وتكونت عينة البحث من (٨) أطفال تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهم (٤) أطفال وتم انتفاء هذه العينة باستخدام مقياس سلوك إيذاء الذات للمعوقين عقليًا – التكرار والشدة. (إعداد الباحثة)

الهدف العام للبرنامج السلوكى:

خفض حدة سلوكيات إيذاء الذات لدى الأطفال المعوقين عقليًا باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك، وتنمية بعض السلوكيات التكيفية لديهم، كما يهدف إلى إكسابهم التعرف على بعض الألوان.

الأهداف الفرعية للبرنامج السلوكى:

يتضمن البرنامج الأنشطة والأهداف الإجرائية التالية:

النشاط: تكوين العلاقة بين الباحثة والأطفال: وتتضمن ما يلى:

الأهداف: التعارف بين الباحثة والأطفال.

- توطيد العلاقة بين الباحثة والأطفال.

النشاط: التعرف على اللون الأحمر: ويتضمن ما يلى:

الأهداف: إدراك الطفل لقدراته وقدرته على القيام بالمهام الموكلة إليه.

- تدريب الطفل على التعامل مع الآخرين بأسلوب محترم ومنظم.
- تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال.
- تدريب الطفل على احترام الآخرين والمحافظة على النظام.

النشاط: التعرف على اللون الأصفر: ويتضمن ما يلى:

الأهداف: تنمية حب العمل الجماعى والتعاونى لدى الأطفال.

- تدعيم حب النظام لدى الأطفال وانتظار كل طفل لدوره فى هدوء.

- تدريب الأطفال على المشاركة الفعالة فى الألعاب الجماعية.
- تدريب الأطفال على حب النظام وطاعة التعليمات.

النشاط: التعرف على اللون الأخضر: ويتضمن ما يلى:

الأهداف: تنمية الاعتماد على النفس لدى الأطفال.
- تنمية الحس القيادى لدى الأطفال.
- تدريب الأطفال على اتباع التعليمات.
- تدريب الأطفال على الالتزام بالهدوء والمحافظة على النظام.

النشاط: التعرف على اللون الأسود: ويتضمن ما يلى:

الأهداف: تنمية تحمل المسئولية لدى الأطفال.
- تنمية روح المشاركة لدى الأطفال.
- إكساب الأطفال قيمة التعاون.
- فهم الأطفال وتقبلهم للقواعد والقوانين.

النشاط: التعرف على اللون الأزرق: ويتضمن ما يلى:

الأهداف: تنمية روح التعاون بين الأطفال.
- تدعيم السلوك الاجتماعى المرغوب لدى الأطفال.
- تدريب الطفل على شكر الآخرين والثناء عليهم إذا قدموا له خدمة ما.
- تنمية مهارة التعاون والمشاركة بين الأطفال.

النشاط: التعرف على اللون البنى: ويتضمن ما يلى:

الأهداف: تنمية روح المبادأة لدى الأطفال.
- تنمية الإحساس بالمسئولية واتباع التعليمات لدى الأطفال.

obeikandl.com

- تنمية الإحساس بالمسئولية لدى الطفل تجاه نفسه والآخرين.
- تنمية التفاعل بين الأطفال والمشاركة فى تقاسم وتبادل الأدوار.

الأساليب والفنيات المستخدمة فى البرنامج السلوكى:

يعتمد البرنامج السلوكى على ثلاث أساليب من أساليب تعديل السلوك وهى:

١- التعزيز التفاضلى للسلوك النقيض.
٢- الإقصاء عن التعزيز الإيجابى.
٣- تنظيم الظروف البيئية.

التوزيع الزمنى لجلسات البرنامج السلوكى:

يتكون البرنامج السلوكى الحالى من (٢٦) جلسة، (٢٤) جلسة لتعديل سلوك إيذاء الذات لدى الفئة المستهدفة باستخدام حزمة علاجية تتكون من (التعزيز التفاضلى للسلوك النقيض، الإقصاء عن التعزيز الإيجابى، تنظيم الظروف البيئية)، بواقع ثلاث جلسات فى الأسبوع الواحد، وذلك لمدة تسعة أسابيع، تراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (٣٠-٤٠) دقيقة تقريبًا، حسب مضمون كل جلسة وما يتخللها من فترات الراحة، وكذلك حسب ظروف العينة ومدى تفاعلها مع أنشطة الجلسة، وأيضًا بالإضافة إلى الجلستين الأولتين اللتين قامت بهما الباحثة فى بداية البرنامج وذلك حتى يتم التعارف بين الباحثة وأطفال المجموعة التجريبية.

تقييم البرنامج السلوكى:

تم تقييم البرنامج السلوكى الحالى بعدة طرق:

(١) تقويم مبدئى: وذلك عن طريق:

- عرض البرنامج السلوكى على مجموعة من المحكمين فى مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وأيضًا على مجموعة من مدرسى التربية الفكرية.

- الدراسة الاستطلاعية للبرنامج: وذلك بهدف التحقق عمليًا من مدى ملاءمة البرنامج الحالى للعينة المستهدفة، وتعديل بعض الأنشطة، والتوصل لبعض الاعتبارات التى يجب مراعاتها عند تطبيق البرنامج.

- قياس قبل تطبيق البرنامج "تطبيق قبلى". وذلك بتطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات للمتخلفين عقليًا – التكرار والشدة – على المجموعة التجريبية وكذلك الضابطة، قبل البدء فى تطبيق البرنامج السلوكى.

(٢) تقويم تكوينى:

- وذلك بتطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات على فترات متباينة على أطفال المجموعة التجريبية، للوقوف على مدى التحسن الذى أحرزته المجموعة التجريبية من خلال تطبيق جلسات البرنامج والمقارنة بين هذا القياس وخط البداية (القياس القبلى)، فقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات بعد الجلسة الثالثة عشرة، حيث أن تقويم البرنامج أثناء بنائه وتجريبه يقدم المعونة للمفحوص بحيث يحسن من مستواه، وكذلك يفيد الفاحص بأوجه القصور لتعديلها، والجزئيات الإيجابية لتدعيمها.

(٣) تقويم نهائى:

- عن طريق تطبيق مقياس سلوك إيذاء الذات على مجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج السلوكى مباشرة، وذلك لتحديد مدى التحسن الذى طرأ على مستوى السلوك المستهدف لدى عينة البحث ومدى تأثير البرنامج السلوكى المستخدم.

(٤) تقويم تتبعى:

- وذلك بهدف الوقوف على مدى استمرارية فاعلية تأثير البرنامج السلوكى المستخدم، وبيان أثره حتى بعد التوقف عن استخدام البرنامج، وتم ذلك بإعادة تطبيق مقياس إيذاء الذات على أطفال المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج السلوكى بشهرين (فترة المتابعة).

محتوى جلسات البرنامج :

يوضح الجدول التالى ملخصًا مكثفًا لمحتوى جلسات البرنامج السلوكى (*).

ملخص جلسات البرنامج السلوكى
لخفض إيذاء الذات لدى المعوقين عقليًا

الأسبوع	عدد الجلسات	مضمون الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة فى الجلسات	مضمون الجلسات (إجراءاتها)
الأول	٣	التعارف بين الباحثة والأطفال، توطيد العلاقة بين الباحثة والأطفال، إدراك الطفل لقدراته وقدرته على القيام بالمهام الموكلة إليه.	تعزيز متواصل، إقصاء، تنظيم الظروف البيئية.	الترحيب بالأطفال والتعارف بين الباحثة والأطفال، إشغال أيدى الطفل فى عمل أشكال مفيدة بالصلصال بدلًا من إيذاء نفسه.
الثانى	٣	تدريب الطفل على التعامل مع الآخرين بأسلوب محترم ومنظم، تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال، تدريب الطفل على احترام الآخرين والمحافظة على النظام.	تعزيز متواصل (غذائى، اجتماعى، مادى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	تصفيق الطفل بيديه أثناء اللعبة (لعبة الكراسى الموسيقية) وعدم قيامه بسلوك إيذاء الذات، قيام الطفل بالمهام الموكلة إليه من لصق، تنظيم، اختيار، تدريب الطفل على المحافظة على النظام والتعاون مع زملائه.
الثالث	٣	تنمية حب العمل الجماعى والتعاونى لدى الأطفال، تدعيم حب النظام لدى الأطفال، تدريب الأطفال على المشاركة الفعالة فى الألعاب الجماعية.	تعزيز متواصل (غذائى، اجتماعى، مادى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	قيام الطفل بمساعدة زملائه، اللعب فى هدوء، إنشغال الطفل فى اللعب وإهماله لسلوك إيذاء الذات. قيام الطفل بانتقاء وزرع الزهور المطلوبة. عمل الطفل لورق الزينة المطلوب.
الرابع	٣	تدريب الأطفال على حب النظام وطاعة التعليمات، تنمية الاعتماد على النفس لدى الأطفال، تنمية الحس القيادى لدى الأطفال.	تعزيز متقطع ثابت، إقصاء، تنظيم الظروف البيئية.	التزام الطفل بتعليمات اللعبة، إنهماك الطفل فى اللعبة وعدم ممارسة إيذاء الذات، قيام الطفل بتلوين الملبوسات المختلفة، تعليق الطفل للملبوسات وشغل أيدى الأطفال فيما يفيد أثناء ممارسة الألعاب.
الخامس	٣	تدريب الأطفال على اتباع التعليمات، تدريب الأطفال على الالتزام بالهدوء والمحافظة على النظام، تنمية تحمل المسئولية لدى الأطفال.	تعزيز متقطع ثابت (مادى، اجتماعى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	اختيار الطفل للون المطلوب، تركيب المسافرين فى القطار، لصق الركاب على المقاعد أثناء اللعبة، اختيار الطفل للكور المطلوبة، إدخال الطفل للكرة فى الطوق، صيد الطفل للعصافير.

* لمن يرغب فى المزيد من التفاصيل عن جلسات البرنامج الرجوع إلى تقرير البحث المشار إليه آنفًا.

الأسبوع	عدد الجلسات	مضمون الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة فى الجلسات	مضمون الجلسات (إجراءاتها)
السادس	٣	تنمية روح المشاركة بين الأطفال، إكساب الأطفال قيمة التعاون، فهم الأطفال وتقبلهم للقواعد والقوانين.	تعزيز متقطع ثابت (غذائى، اجتماعى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	اختيار الطفل للشكل المطلوب، لصق الصور على اللوح الورقى، تنمية الطفل للصور الملصقة، تلوين الطفل للكروت، ذكر الطفل للألوان المختلفة.
السابع	٣	تنمية روح التعاون بين الأطفال، تدعيم السلوك الاجتماعى المرغوب لدى الطفل، تدريب الطفل على شكر وثناء الآخرين إذا قدموا له خدمة ما.	تعزيز متقطع متغير (اجتماعى، غذائى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	تجميع الطفل لأجزاء الكارت ولصقها، رفض الطفل للسلوك غير المناسب، تلوين الطفل للصورة التى تظهر سلوكًا مقبولًا، تدريب الطفل على الثناء على الآخرين.
الثامن	٣	تنمية مهارة التعاون والمشاركة بين الأطفال، تنمية روح المبادأة لدى الأطفال، تنمية الإحساس بالمسئولية واتباع التعليمات لدى الأطفال.	تعزيز متقطع متغير (اجتماعى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	اتباع الطفل لتعليمات اللعبة، تجنب قيام الطفل إيذاء نفسه، تلوين الطفل للأشكال المطلوبة، ذكر الطفل لأسماء الحيوانات المطلوب تلوينها، لصق الطفل للأشياء المطلوبة.
التاسع	٢	تنمية الإحساس بالمسئولية لدى الطفل تجاه نفسه والآخرين، تنمية التفاعل بين الأطفال والمشاركة فى تقاسم وتبادل الأدوار.	تعزيز متقطع متغير (اجتماعى)، إقصاء تنظيم الظروف البيئية.	تعاون الأطفال فيما بينهم، مساعدة الأطفال للمدربة فى تجميع أدوات اللعبة، اتباع الطفل للتعليمات فى هدوء، تبادل الأطفال للأدوار فى هدوء، مساعدة الطفل للمدربة فى القيام بإعداد أدوات الجلسة، محافظة الطفل على النظام.

نموذج برنامج إرشادى قائم على الأنشطة الجماعية:

فيما يلى نموذج برنامج إرشادى لعينة من الأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم قائم على الأنشطة الجماعية. وهو من إعداد شيماء عبد المنعم نعيم (٢٠٠٧) ضمن بحثها للحصول على درجة الماجستير فى التربية تحت إشراف المؤلف [*].

* شيماء عبد المنعم نعيم محمد (٢٠٠٧): "فاعلية برنامج أنشطة جماعية فى تخفيض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم"، بحث ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة حلوان.

اهتمت الدراسة بمحاولة خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم وذلك بتقديم برنامج إرشادى قائم على بعض الأنشطة الجماعية، تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفل معاق عقليًا فى عمر ٩-١٤ عام، واشتملت الدراسة التجريبية على ١٦ طفل معاق عقليًا من فئة القابلين للتعلم من الجنسين "ذكور وإناث" يبلغ نسبة ذكائهم من ٥٠-٦٦ درجة على مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء، مقسمين إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة.

اشتمل البرنامج على خمسة أنواع من الأنشطة وهى الأنشطة الفنية والموسيقية والرياضية والقصصية والتمثيلية، وتضمنت أنشطة البرنامج بعض المهارات الاجتماعية المراد تنميتها المتمثلة فى مهارة تكوين أصدقاء، ومهارة التعاون مع الآخرين، مهارة اتباع التعليمات، مهارة مساعدة الآخرين، مهارة الأخذ والعطاء، مهارة الاعتذار عند الخطأ.

أهداف البرنامج :

الهدف العام للبرنامج :

تخفيض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم وذلك باستخدام بعض الأنشطة الجماعية (الفنية والرياضية، والموسيقية، والقصصية، والتمثيلية) مع استخدام لبعض فنيات تعديل السلوك كالنمذجة والتعزيز الإيجابى والتغذية الراجعة ولعب الدور والاستبعاد المؤقت.

الأهداف الإجرائية :

أولًا : الأهداف التربوية :

١- تدريب الأطفال المعاقين عقليًا على العمل الجماعى داخل مجموعة الأقران.
٢- بث الإيجابية والتعاون لدى الأطفال أثناء الانخراط فى ممارسة أنشطة البرنامج.
٣- تشجيع الأطفال على التعبير عن الذات والإدلاء عن مشاعرهم السلبية بحرية.

٤- مساعدة الأطفال المعاقين عقليًا على استخدام عدة حواس للتنفيس عن الشعور بالوحدة.

٥- رفع الروح المعنوية لدى الأطفال المعاقين عقليًا من خلال إنجاز الأعمال المكلفين بها.

٦- توظيف خبرات النجاح التى يمرون بها أثناء أداء الأنشطة لأداء أعمال أصعب.

٧- مساعدتهم على فهم أساليب العقاب أثناء الخطأ مثلما يستمتعوا عند مكافأتهم.

ثانيًا: الأهداف التربوية:

١- التخفيف من حدة السلوك الانسحابى لدى الأطفال المعاقين عقليًا وإبداله بالسلوك التعاونى.

٢- التخفيض من المشاعر السلبية (بالإحباط، والعجز، وعدم الكفاءة).

٣- رفع الشعور بالثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين عقليًا حيث تضم أنشطة البرنامج مواقف تشبع خبرات النجاح.

٤- التغلب على الشعور بالنقص والفشل وعدم الرضا وإبداله بمشاعر الرضا.

٥- تنمية القدرة على الإنجاز والنجاح من خلال مشاركة أعضاء الجماعة فى أداء الأنشطة.

٦- التنفيس عن بعض المشاعر والرغبات السلبية وذلك بالاستمتاع أثناء أداء الأنشطة المحببة.

٧- تنمية القبول الذاتى من خلال الشعور بالقدرة على العمل والإنتاج.

٨- الترويح عن الأطفال وبث روح المرح والفكاهة من خلال أداء الأنشطة الجماعية.

ثالثًا: الأهداف الاجتماعية:

١- تنمية مهارات التعاون والتفاعل مع الأطفال المعاقين عقليًا وبعضهم البعض.

obeikandi.com

٢- تنمية القدرة على تكوين صداقات مشبعة مع الآخرين.
٣- الإقبال على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.
٤- تكوين اتجاهات إيجابية نحو المشاركة الاجتماعية الفعالة مع الآخرين.
٥- التغلب على الخجل والتردد أثناء التعامل مع الآخرين.
٦- تنمية القدرة على التواصل اللفظى والاجتماعى مع الآخرين.
٧- الشعور بالانتماء للجماعة وذلك لما يكفله العمل الجماعى التعاونى أو التنافسى من الرغبة فى النجاح والحصول على المكافأة للجماعة.
٨- تنمية القدرة على تحمل المسئولية وذلك أثناء أداء الأنشطة المكلفين بأدائها.
٩- تنمية بعض المهارات الاجتماعية كالاستماع للآخر، انتظار الدور، الاعتذار عند الخطأ.

الأساليب والفنيات المستخدمة فى البرنامج :

أما عن الفنيات المستخدمة بالبرنامج فقد تم الاستفادة من نظرية التعلم الاجتماعى لبندورا ونظرية الاشتراط الإجرائى لسكينر لاشتقاق فنيات البرنامج وهى النمذجة، لعب الدور، التعزيز، الاستبعاد المؤقت، التغذية الراجعة.

التخطيط الزمنى للبرنامج :

تم تطبيق البرنامج على شكل جلسات جماعية خلال ١٢ أسبوع بواقع أربع جلسات أسبوعية أيام السبت والأحد والثلاثاء والخميس، واشتملت جلسات البرنامج على ٤٨ جلسة تراوح زمن الجلسة من ١٥ إلى ٤٠ دقيقة حسب نوع النشاط المستخدم يتخللها فترات راحة، ووزعت الأنشطة على الجلسات، وتناول الأنشطة القصصية فى ست جلسات فقط.

تقويم البرنامج :

اهتمت الباحثة بتقويم البرنامج فى كل خطوة من خطوات بنائه من بداية تخطيطه وحتى الانتهاء من تطبيقه حيث تم تقويم كل جلسة بشكل مبدئى، وتم استخدام مقياس الوحدة النفسية لعبد المنعم الدردير وجابر محمد (١٩٩٩) لتقويم البرنامج بشكل نهائى وبشكل تتبعى وذلك بعد مرور شهرين من القياس البعدى للبرنامج.

محتوى جلسات البرنامج:

يوضح الجدول التالى ملخصًا مكثفًا لمحتوى جلسات البرنامج الإرشادى:

ملخص جلسات برنامج الأنشطة الجماعية لخفض الوحدة النفسية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الأولى	التعارف والتقديم	١- تنمية الألفة بين الباحثة والأطفال المعاقين عقليًا وبين الأطفال وبعضهم البعض من جهة أخرى. **٢-** توعية الأطفال بأهمية الأنشطة الجماعية وتشجيعهم فى ممارسة أنشطة البرنامج	الواجب المنزلى	- التعارف بين الباحثة وبين الأطفال المعاقين عقليًا. - توضيح أهمية ممارسة أنشطة البرنامج وفائدتها ودورهم فى أداء الأنشطة، وتحفيزهم بالكثير من الجوائز والمعززات فى حالة الالتزام والنجاح فى ممارسة وأداء الأنشطة، مع إعطاء الواجب المنزلى.
الثانية	(نشاط موسيقى) الاستماع لأغانى محببة للأطفال	١- إكساب الأطفال بعض المفردات اللغوية. **٢-** تنشيط الأطفال وتعويدهم التفاعل مع أقرانهم.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- تستخدم الباحثة الكاسيت فى تقديم أغانى محببة للأطفال على أن يقوم الأطفال والباحثة بالتصفيق والغناء والرقص على أنغام الموسيقى. - فى نهاية النشاط تعزز الباحثة الأطفال بتوزيع قطع من البنبون وتصفق لهم وتحيهم على حسن النظام مع إعطاء الواجب المنزلى.
الثالثة	(نشاط رياضى) مسابقات للجرى والحجل على قدم واحدة	١- التنفيس الانفعالى عن الأطفال المعاقين عقليًا. ٢- تعويد الطفل على تقبل الهزيمة دون إحباط. **٣-** حب المشاركة الجماعية لما تتيحه المسابقات من شعور بالمرح والانطلاق.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- تنمذج الباحثة النشاط أمام الأطفال، يكرر الأطفال المسابقات سواء بطريقة الجرى العادى أو الحجل على قدم واحدة، وتتخلل المسابقات فترة للراحة يدلى بها الأطفال ما قاموا به من واجب منزلى، ويترك بعض الأطفال كمشجعين وتتبادل الأدوار بين المشجعين والمتسابقين، مع التعزيز.
الرابعة	(نشاط فنى) الرسم بالنفخ ورش الألوان	١- التنفيس الانفعالى عن الأطفال المعاقين عقليًا. **٢-** شعور الأطفال بالتلقائية وعدم التقيد أثناء أداء العمل الفنى.		- تنمذج الباحثة النشاط، يبدأ الأطفال، بسكب الألوان على اللوحة والنفخ بشكل جماعى سواء بالشفاطات أو بالشفاه مباشرة نحو الألوان، ورش الألوان بواسطة زجاجات الرش المملوءة بالألوان وتحثهم الباحثة على مزج الألوان، يتم سحب اللوحة بعد امتلاءها بالألوان وتعززهم مع إمدادهم ببعض الملاحظات كتغذية راجعة ويتخلل النشاط راحة.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الخامسة	(نشاط قصصى) قصة عيد ميلاد أرنوب) تأليف الباحثة	١- تنمية القدرة على الاستماع للآخرين. **٢-** التأكيد على قيمة الصداقة.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تسرد الباحثة القصة مع عرض الصور التى توضح أحداثها، وترتكز القصة على أهمية الصداقة ونبذ الوحدة وتطلب من الأطفال توضيح آرائهم حول أحداث القصة وتشجعهم على الحوار، ويمارس الأطفال نشاط بدنى ونقدى للواجب المنزلى فى فترة الراحة مع العودة للنشاط والتعزيز باستمرار.
السادسة	(نشاط تمثيل) تمثيل أحداث قصة عيد ميلاد أرنوب	١- تدريب الأطفال على التعامل مع الآخرين فى المواقف الاجتماعية. ٢- الشعور بالانتماء لمجموعة الأقران. **٣-** تدريب الأطفال على مهارة مساعدة الآخرين.	لعب الدور – النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تذكر الباحثة الأطفال بأحداث وشخصيات القصة وتمثل الأدوار، ويبدأ الأطفال بالتمثيل عدة مرات مع تبادل الأدوار باستخدام الماسكات وتورتة حقيقية لحفلة عيد الميلاد ويتخلل فترة راحة أداء نشاط موسيقى حركى ونقد للواجب المنزلى، ويأكل الأطفال التورتة فى نهاية الجلسة كتعزيز لهم.
السابعة	(نشاط موسيقى) تمثيل أحداث قصة عيد ميلاد أرنوب تأليف الباحثة	١- بث روح المرح والسعادة بين الأطفال. **٢-** إكساب الأطفال بعض المفردات اللغوية.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تذكر الباحثة الأطفال بأرنوب وتساعدهم فى التوصل إلى أن هذه الأغنية مرتبطة بأحداث قصة عيد ميلاد أرنوب، وتغنى الأغنية عدة مرات على ألحان معدة خصيصًا لهذه الأغنية والمسجلة على شريط كاسيت، ويتم الغناء بشكل جماعى مع اشتراك الباحثة مع الأطفال بالغناء والتصفيق.
الثامنة	(نشاط فنى) تلوين لوحة جماعية (تورتة عيد الملاد)	١- تنمية الأخذ والعطاء بين أعضاء الجماعة. ٢- استمتاع الأطفال بالتأثيرات اللونية المختلفة. **٣-** إتاحة الفرصة للتواصل اللفظى بين الأطفال.		- تقدم الباحثة الخامات الفنية لأداء النشاط وتنمذج النشاط وتحثهم على تلوين اللوحة بشكل جماعى والتى هى تورتة أرنوب المرتبطة بالجلسات السابقة وتحث الأطفال على التعاون الجماعى أثناء ممارسة النشاط الفنى أكثر منه على جودة التلوين، ويتخلل فترة الراحة نقد الواجب ونشاط حركى.
التاسعة	(نشاط رياضى) الوثب الارتدادى (حركة أرنوب) تأليف الباحثة	١- تدريب الأطفال على التحكم فى الانفعالات عند المكسب والخسارة. ٢- تدريب الأطفال على التخلص من الذاتية أثناء أداء العمل الجماعة.		- تنمذج الباحثة النشاط مع حثها للأطفال على التعاون وليس المهم فقط الفوز أو الخسارة، وتبدأ المسابقة بأن يقوم الأطفال بحركة الوثب الارتدادى من خط البداية إلى خط النهاية والرجوع مرة أخرى لخط البداية والفائز هو الأسرع، مع التعزيز أما فترة راحة يتم فيها غناء أغنية (ليه يا أرنوب)
العاشرة	(نشاط تمثيل) موقف تمثيل بعنوان حصة الرسم تأليف الباحثة	١- تنمية الرغبة على مساعدة الآخرين. ٢- التعبير عن الاستياء من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- يتم سرد الموقف الذى يركز على نبذ الأنانية وأهمية التعاون وتتم المناقشة والمقارنة بين المواقف السلبية والإيجابية للشخصيات ويبدأ التمثيل بعد نمذجة الباحثة للموقف، ويختار الأطفال بأنفسهم للأدوار مع تبادل الأدوار بينهم، وتكرار تمثيل الموقف عدة مرات.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الحادية عشرة	(موسيقى حركى) سماع أصوات حيوانات وتقليد الصوت والحركة	١- تنمية القدرة على التمييز بين أصوات الحيوانات واستخدام عدة حواس للتعبير عنها. ٢- إتاحة الفرصة للأطفال للتواصل اللفظى دون تردد أو خجل.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- يتم تشغيل الكاسيت فيسمع الأطفال أصوات متنوعة من الحيوانات وعلى الأطفال أن يذكروا اسم الحيوان كما يختاروا صورته من بين الصور ثم يقلدوا حركته. وهكذا بشكل جماعى حتى تنتهى الأصوات، ويعاد الاستماع مرة أخرى فى حالة تعرفهم على الصوت، مع التعزيز.
الثانية عشرة	(نشاط فنى) تشكيل بالصلصال (نموذج لحديقة حيوانات)	١- تنمية مهارات العمل داخل الجماعة. ٢- الشعور بالنجاح والثقة بالنفس لإنتاج أشكال مختلفة من الحيوانات والطيور.		- تقدم الباحثة للأطفال نماذج مشكلة من الصلصال (ثعبان، عصفورة، شجرة) وتوضح لهم طريقة التشكيل، وتوضع قطعة بلاستيكية فى وسط المنضدة ليوضع عليها النماذج المشكلة من الصلصال التى سيعدها الأطفال، ويبدأ الأطفال فى التشكيل مع اشتراك وتعزيز الباحثة.
الثالثة عشرة	(نشاط رياضى) نط وشد الحبل	١- أن يتقبل الطفل الهزيمة دون إحباط. ٢- التنفيس الانفعالى عن الأطفال المعاقين عقليًا.		- يلعب الأطفال الحبل بأشكال متنوعة سواء فى صورة مجموعات متنافسة أو متعاونة كشد الحبل بأن تجذب كل مجموعة أطراف الحبل، أو بنط الحبل كل طفل على حده وبشكل جماعى، أو أن يقوم أطفال بمسك أطراف الحبل وبنط الحبل، على أن يكون أحد الأطفال حكمًا مع التعزيز.
الرابعة عشرة	(نشاط قصصى) قصة البطة نمنمة تأليف الباحثة	١- الشعور بقيمة العمل الجماعى فى تحقيق النجاح. ٢- نبذ الشعور بالفردية والتمركز حول الذات.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- يتم سرد أحداث القصة مع عرض صور توضح أحداثها، ويتم الحوار حول أحداث القصة مع التركيز على بعض القيم كالاعتذار والتسامح ويقوم الأطفال بحكى القصة عدة مرات وتطلب منهم الإشارة إلى أبطال القصة من خلال الصور الموضحة مع تعزيز المشاركين فى الحوار.
الخامسة عشرة	(نشاط تمثيل) تمثيل أحداق قصة البطة نمنمة الباحثة	١- تنمية قدرة الطفل على التعبير والإدلاء بمشاعره. ٢- التدريب على بعض السلوكيات الاجتماعية السوية كالعطاء والتسامح والاعتذار عند الخطأ.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- يتذكر الأطفال أحداث وشخصيات القصة بعرض (ماسك البطة نمنمة) وأدوات الطبخ ويبدأ الأطفال فى أداء النشاط التمثيلى وتوزع الأدوار مع حرية اختيار الأدوار المفضلة مع تكرار التمثيل لأحداث القصة عدة مرات، مع تعزيز الباحثة وإعطاء الواجب المنزلى.
السادسة عشرة	(نشاط فنى) الرسم بالرمل تشكيل بطة بالرمل	١- شعور الطفل بالكفاءة الشخصية وسط أفراد الجماعة.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت	- يقدم للأطفال الخامات اللازمة لإنجاز النشاط من (مادة لاصقة، رمل ملون، لوحة مرسوم عليها هيكل بطة)، مع نمذجة خطوات إعداد اللوحة، مع استرجاع قصة البطة نمنمة وحث الأطفال على التفاعل الجماعى وعلى تبادل الخامات وتعلق الباحثة اللوحة المصممة على الحائط وتصفق للأطفال.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
السابعة عشرة	(نشاط موسيقى) لعبة الكراسى الموسيقية	١- استمتاع الأطفال بالحركة مع أنغام الموسيقى. ٢- تدريب الأطفال على مهارة الاعتماد على الذات.	الواجب المنزلى	- تنمذج الباحثة النشاط فتغنى أغنية (ليه يا أرنوب) ويجرى الأطفال حول الكراسى وبعد التوقف عن الغناء يجلس الأطفال على الكراسى وتقدم بونات تعزيز للفائز ويتبادل الأطفال دور الحكم بغناء الأغنية مع تكرار اللعبة، وتوجه الباحثة الأطفال باحترام القواعد وعدم الغضب بالخروج من اللعبة.
الثامنة عشرة	(نشاط رياضى) التابع الخر	١- شعور الطفل بأهمية دوره كعضو مكمل لأداء الجماعة. ٢- تنمية مفهوم الأخذ والعطاء بين الأطفال.		- يقف الأطفال فى صف منتظم وتبدأ مسابقة تتابع، فيجرى الطفل الأول فى الصف بسرعة وهو ممسك بالكرة ويلف حول العلم ويرجع بسرعة ويسلم الكرة لزميله الثانى ثم يرجع لنهاية الصف، على أن يأخذ الطفل الثانى الكرة ويلف حول العلم أيضًا ويرجع بسرعة ويسلم الكرة لزميله الثالث... وهكذا.
التاسعة عشرة	(نشاط تمثيل) موقف تمثيل رحلة لحديقة الحيوان تأليف الباحثة	١- توعية الأطفال بخطورة الأنانية والفردية أثناء أداء الأعمال الجماعية. ٢- إحلال مشاعر الفردية وتبديلها بالغيرية والتعاون.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- بعد سرد الباحثة للموقف تناقش الأطفال وتأخذ آرائهم فى الموقف، ثم تقوم بتمثيل الأدوار بشكل موجز، وتوزع الأدوار على الأطفال مع مراعاة اختيار الأطفال للأدوار بأنفسهم، ويتم تبادل الأدوار، مع تكرار تمثيل الموقف عدة مرات، مع التعزيز المستمر وإعطاء واجب منزلى.
العشرون	(نشاط فنى) الرسم بالأصابع	١- التنفيس عن بعض الانفعالات السلبية الداخلية. ٢- تدريب الأطفال على مهارة النظافة. ٣- إتاحة الفرصة للطفل للشعور بالمرح والتلقائية أثناء ممارسة العمل الفنى مع أعضاء الجماعة.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- يتم نمذجة النشاط باستخدام الألوان والرسم بها من خلال الأصابع على اللوحة مع مناقشة الأطفال حول الأشكال المقترحة للتعاون فى رسمها كرسم زهرة، وعصفور، ويبدأ الأطفال بالأداء مع توجيههم بحرية اختيار وتبادل الألوان، وبعد الانتهاء من تلوين اللوحة ترفع، ويتم وضع لوحة جديدة.
الحادية والعشرون	(نشاط قصصى) قصة الأصدقاء الأوفياء تأليف الباحثة	١- التدريب على سلوكيات مقبولة اجتماعيًا كالتعاون مع الأصدقاء.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تمهد الجلسة بالتذكرة بالأشكال المشكلة بالصلصال كالعصفورة والثعبان وهم أبطال القصة ويتم سرد أحداث القصة، مع عرض صور توضح أحداثها، ويتم الحوار مع التركيز على قيمة التعاون بين الأصدقاء، مع اختيار عنوان للقصة، والتعزيز المستمر.
الثانية والعشرون	(نشاط تمثيل) تمثيل أحداث قصة الأصدقاء الأوفياء	١- بث روح التعاون والإيجابية بين الأطفال. ٢- تدريب الأطفال على مهارة تحمل المسئولية وذلك أثناء أداء الأدوار.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تبدا الباحثة بتمثيل الأدوار الخاصة بشخصيات القصة، ويتم توزيع الأدوار على الأطفال باختيارهم، ويتم تكرار التمثيل عدة مرات باستخدام ماسكات الشخصيات المعدة خصيصًا على أن تتبادل الأدوار بين الأطفال، وتوجه الباحثة الأطفال باستمرار مع تشجيعهم وتوجيه عبارات الثناء والمدح لهم.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الثالثة والعشرون	(نشاط موسيقى) غناء جماعى أغنية إحنا أصحاب تأليف الباحثة	١- تقوية الروابط الاجتماعية بين الأطفال. ٢- التعبير عن قيمة التعاون فى إطار ممتع من الأغانى والإيقاع. ٣- إكساب الأطفال بعض المفردات اللغوية.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- تحيى الباحثة الأطفال، وتقوم بترديد كلمات الأغنية أمام الأطفال عدة مرات وتذكرهم بأن الأغنية مرتبطة بأحداث قصة الأصدقاء الأوفياء، وتطلب منهم الغناء معها وبشكل جماعى كما تشترك معهم فى الغناء والتصفيق، مع التعزيز المستمر للحفاظ على دافعية الأطفال للغناء.
الرابعة والعشرون	(نشاط فنى) قص ولصق	١- إخراج الطفل من عزلته وإدماجه مع أفراد الجماعة. ٢- تنمية التفاعل اللفظى مع الأخرين.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- بعد نمذجة النشاط يبدأ الأطفال فى استخدام أوراق القص واللصق فى قص شكل العصفور والسنجاب والقرد والثعبان وهم أبطال قصة الأصدقاء الأوفياء ثم لصقها على اللوحة وفقًا للمكان المحدد لكل شكل من الأشكال، مع حث الأطفال على التعاون فى تنفيذ النشاط، والتعزيز المستمر.
الخامسة والعشرون	(نشاط رياضى) تمرير الكرة الرسم بالأصابع	١- شعور الفرد بدوره كفرد مكمل لداء الجماعة. ٢- تعويد الطفل على الأدء الحركى وسط الجماعة متحررًا من الشعور بالخجل.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- يتم نمذجة النشاط حيث يقف الأطفال على شكل دائرة ويقوم كل طفل برمى الكرة من زميله يخرج من اللعبة إلى أن تنتهى اللعبة يفوز طفل واحد. وتكرر اللعبة بعد فترة الراحة ولكن والأطفال فى حالة الجلوس على الأرض.
السادسة والعشرون	(نشاط تمثيل) موقف تمثيل زيارة مريض تأليف الباحثة	١- تأكيد وتقوية الروابط الاجتماعية بين الأطفال. ٢- تنمية بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية كزيارة مريض، مساعدة الغير.	لعب الدور النمذجة التعزيز التغذية الراجعة الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- يتم شرح الموقف التمثيلى ويبدأ النقاش حوله مع التركيز على تطبيقه على الأطفال وسؤالهم هم ماذا سيفعلون إذا مرض زميلهم هل سيزوره أم لا ؟ ويبدأ تمثيل الأدوار وتوزيعها على الأطفال مع تكرارها عدة مرات وفى فترة الراحة يتم النقاش عما فعلوه من واجب منزلى.
السابعة والعشرون	(نشاط موسيقى) غناء حر	٢- تدريب الطفل على التحرر من الخجل وسط الجماعة.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- يتم تشجيع الأطفال على الغناء ويطلب من كل طفل أن يغنى ويصفق معه زملائه، ثم يبدأ الأطفال بالغناء بشكل جماعى لأغنية (ليه يا أرنوب، وأغنية إحنا أصحاب)، ويتلازم مع الغناء أداء بعض الحركات الجسمية كالرقص واللف فى طابور والتصفيق.
الثامنة والعشرون	(نشاط فنى) الطباعة	١- التدريب على آداب التعامل مع الآخرين. ٢- شعور الطفل بقدرته على الإنجاز والعمل المنتج.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة	- ضمت الأشكال المطبوعة أهم شخصيات القصص فى الجلسات السابقة والقادمة وهى(أرنب عصفور، قرد، سمكة، كلب، شجرة، تورتة، بطة، خروف، ثعبان)، مع حرية اختيار الطفل للشكل والتعليق عليها واسترجاع شخصيات (كأرنوب ونمنمة) وغناء أغانيهم (ليه ى أرنوب وإحنا أصحاب).

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الخامسة والعشرون	(نشاط رياضى موسيقى) تمارين رياضية على أنغام الموسيقى	١- التنفيس عن بعض التوترات والانفعالات السلبية. ٢- تنمية القدرة على التوافق والتلازم بين الاستماع للموسيقى وحركة الجسم.	الواجب المنزلى	- ممارسة بعض التمرينات الرياضية البسيطة مصحوبة بأنغام الموسيقى (كالجرى فى المكان، رفع اليدين وخفضها مع ثنى الجذع والاعتدال ثانيًا، حركة الكتف لأعلى ولأسفل مع التصفيق)، والتركيز على ممارسة التمارين بشكل جماعى وألا ينفرد كل طفل بممارسة التمرين بعيد عن الآخر.
الثلاثون	(نشاط قصصى مدرسة التربية الفكرية (مسابقة أحلى فصل بالبلدة) تأليف الباحثة) تمرير الكرة بالأصابع	١- بث روح الحماس والرغبة فى التعاون لتحقيق النجاح. ٢- تنمية القدرة على التحدث أمام الآخرين واحترام الرأى الآخر.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- بعد سرد أحداث القصة تطلب الباحثة من الأطفال توضيح آرائهم حول أحداث القصة وتشجعهم على الحوار والمناقشة حول أوجه الاستفادة من أحداث القصة مع التركيز على جوهر القصة وهو العمل الجماعى كما اختار الأطفال جديد للقصة باسم قصة مدرسة التربية الفكرية.
الحادية والثلاثون	(نشاط تمثيل) أحداث قصة مدرسة التربية الفكرية) تأليف الباحثة	١- إكساب الأطفال الشعور بالثقة بالنفس. ٢- التوعية بأهمية الجماعة فى تحقيق النجاح. ٣- تدريب الأطفال على مهارة الاستماع للآخرين.	لعب الدور النمذجة - التعزيز الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- تبدأ الباحثة بتمثيل شخصيات القصة بشكل تفصيلى، ويبدأ الأطفال مع الباحثة فى تجهيز المكان لأداء النشاط التمثيلى وتوزيع الأدوار وحرية اختيارها وحرية اختيارهم للعبارات المستخدمة فى الحوار بين الشخصيات وذلك وفقًا لأحداث القصة وتبعًا لأحداث وترتيب حدوثها، مع تكرار التمثيل.
الثانية والثلاثون	(نشاط فنى) أشغال فنية زهرية	١- شعور الأطفال بالكفاءة الشخصية والقدرة على الإنتاج. ٢- شعور الطفل بأنه متعاون وموضع ثقة من الآخرين.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تشرح الباحثة الخطوات اللازمة لإعداد الزهرية وتنفذها أمامهم بشكل تفصيلى سواء من قص لورق الزينة أو تشريحه ثم لصقه على الزجاجة، ويتم البدء فى تنفيذ النشاط بخطواته المختلفة على أن تساعد الباحثة الأطفال وتقوم معهم بلصق ورق الزينة على الزجاجة مع التعزيز المستمر.
الثالثة والثلاثون	(نشاط موسيقى حركى) حركات استعراضية موسيقية	١- إتاحة الفرصة للأطفال للاستجابة للأنغام الموسيقية من خلال الحركات الاستعراضية. ٢- الرفع من الروح المعنوية للأطفال.		- تنمذج الباحثة بعض الحركات الاستعراضية عدة مرات، ويبدأ الأطفال فى ممارسة الاستعراض الموسيقى بعد سماع صوت الصفارة مع تعزيز الأطفال وفى فترة الراحة يتم مناقشة ما فعلوه من واجب منزلى.
الرابعة والثلاثون	(نشاط رياضى) اللعب بالأطواق	١- تنمية المرونة لبعض عضلات الجسم. ٢- تنمية القدرة على التواصل اللفظى والتفاعل بين الأطفال وبعضهم البعض. ٣- التنفيس الانفعالى عن الأطفال المعاقين عقليًا.		- يلعب الأطفال بالأطواق بوثب الطوق المتحرك حيث يقف طفلان ويدحرجوا الطوق أمامًا وخلفًا ويقوم طفل ثالث ويثب وثبة حرة فوق الطوق المتوسط الحجم، كما يمسك ثلاث أطفال طوق كبير بأطرافه مع الدوران بشكل دائرى على أن يبدأ اللعب بعد سماع الصفارة، مع التعزيز المستمر.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الخامسة والثلاثون	(نشاط قصصى) قصة السمكة الصغيرة تأليف الباحثة	١- نبذ الشعور بالوحدة والانعزال عن أفراد المجموعة. ٢- تنمية سلوك الطاعة واحترام الكبير.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تبدأ الباحثة فى سرد أحداث القصة مع عرض الصور التى توضح أحداثها وتشجعهم على الحوار والمناقشة حول أوجه الاستفادة من أحداث القصة، موقف السمكة سلمى التى ذهبت بعيدًا عن أسرتها وهل أحد الأطفال يمكن أن يفعل مثلها مع تكرار القصة والتعزيز المستمر.
السادسة والثلاثون	(نشاط تمثيل) تمثيل أحداث قصة السمكة الصغيرة	١- شعور الأطفال بقيمة التعاون مع الآخرين. ٢- تدريب الأطفال على مهارة تحمل المسئولية وذلك أثناء أداء الأدوار المكلفين بها.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تبدأ الباحثة بتمثيل الأدوار الخاصة بالقصة، ثم توزع الأدوار على الأطفال ويختار الأطفال أدوارهم بحرية مع توجيه الباحثة بضرورة التعاون، وترك الحرية أثناء تمثيل الأدوار باختيار الحوار المناسب الذى يدور بين شخصيات القصة، مع تكرار التمثيل وتبادل الأدوار بين الأطفال.
السابعة والثلاثون	(نشاط موسيقى) غناء جماعى أغنية السمكة سلمى تأليف الباحثة	١- تنمية القدرة على التواصل اللفظى مع أفراد الجماعة. ٢- الشعور بالمرح وسط أعضاء الجماعة. ٣- تقوية التواصل والاقتراب بين الأطفال.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تذكر الباحثة طريقة إعداد اللوحة ويبدأ الأطفال فى تشكيل السمكة بلصق الصدف على اللوحة على خطوات منتظمة حتى تكتمل اللوحة، مع تشجيع الباحثة للأطفال على التعاون، ويمسك الأطفال اللوحة مع التلازم بغناء أغنية السمكة سلمى، وتعلق السمكة المشكلة على الحائط مع التصفيق لهم.
الثامنة والثلاثون	(نشاط فنى) الكولاج تشكيل سمكة من الصدف	١- إخراج الطفل من سلبيته وإقدامه على العمل الجماعى. ٢- جذب انتباه الأطفال بتجسيدهم الفنى لأشكال من البيئة الطبيعية.		- توضح الباحثة طريقة إعداد اللوحة ويبدأ الأطفال فى تشكيل السمكة بلصق الصدف على اللوحة على خطوات منتظمة حتى تكتمل اللوحة، مع تشجيع الباحثة للأطفال على التعاون، ويمسك الأطفال اللوحة مع التلازم بغناء أغنية السمكة سلمى، وتعلق السمكة المشكلة على الحائط مع التصفيق لهم.
التاسعة والثلاثون	(نشاط رياضى) الجرى مع حركة التمثال	١- استمتاع الأطفال بالحركة الجماعية. ٢- الشعور بالتلقائية والترويح عن الطفل المعاق عقليًا.		- يبدأ الأطفال بالجرى وبعد سماع التصفيق يقف فجأة مع عمل شكل تمثال وبعد التصفيق مرة ثانية يبدأ فى الجرى حتى سماع التصفيق ليقف فجأة وهكذا. مع حثهم على التعاون، وتشاركهم الباحثة أداء النشاط مع التعزيز.
الأربعون	(نشاط موسيقى) العزف على بعض الآلات الموسيقية البسيطة	١- حب الأطفال المعاقين عقليًا للمشاركة الجماعية مع زملائهم. ٢- تدريب الأطفال المعاقين عقليًا على مهارة انتظار الدور.	النمذجة التغذية الراجعة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت الواجب المنزلى	- يأخذ كل طفل تبعًا لدوره آلة ويعزف عليها، وعلى كل الأطفال التصفيق معه، ويتم الانتقال إلى آلة أخرى، كما يقوم الأطفال بالعزف على الآلات بشكل جماعى ويغنى الأطفال أغنية ليه يا أرنوب وإحنا أصحاب والسمكة سلمى مع العزف الجماعى والحركة الدائرية فى طابور مع التعزيز.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
الحادية والأربعون	(نشاط قصصى) قصة الكلب توتو تأليف الباحثة	١- الشعور بقيمة العطاء بين أعضاء الجماعة. ٢- التغلب على الأنانية والفردية أثناء التعامل مع الآخرين.	التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تبدأ الباحثة بسرد أحداث القصة على الأطفال مع عرض الصور التى توضح الأحداث، ويبدأ النقاش مع الأطفال لتوضيح آرائهم حول أحداث القصة وتشجعهم على الحوار والمناقشة وعن أوجه الاستفادة من القصة، والتركيز على قيمة الوفاء بين الأصدقاء وخطورة الوحدة.
الثانية والأربعون	(نشاط تمثيل) تمثيل أحداث قصة الكلب توتو	١- تنمية الشعور بأهمية الانتماء للجماعة. ٢- إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن استياءهم لسلوكيات الانسحاب والأنانية.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تبدأ الباحثة فى تمثيل أحداث، ثم تمثل كل دور الأدوار بإيجاز، مع التركيز على دور الكلب توتو ويبدأ تجهيز (الماسكات، وأماكن تمثيل كل مشهد)، وتوزيع الأدوار مع تبادلها بين الأطفال. مع التعزيز وخلال فترة الراحة يتم نقد الواجب المنزلى.
الثالثة والأربعون	(نشاط فنى) تلوين لوحة جماعية	١- التغلب على الشعور بالدونية وعدم الكفاءة بإنجاز لوحة فنية مع أعضاء الجماعة. ٢- التنفيس عن بعض الانفعالات السلبية. ٣- تعويد الأطفال على الأخذ والعطاء مع الجماعة.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- يتعاون الأطفال فى تلوين (لوحة موضح عليها شخصيات القصة كلى ومجموعة من الأغنام) مع تشجيعهم على تبادل الألوان، وتعزيزهم، مع استرجاع القصة والتركيز على التعاون والصداقة ويتم تعليق اللوحة بعد الانتهاء منها على الحائط مع التصفيق للأطفال.
الرابعة والأربعون	(نشاط رياضى) اللعب بالبالونات	١- الترويح عن الأطفال المعاقين عقليًا. ٢- تدريب الأطفال على التخلص من الذاتية أثناء أداء العمل الجماعى.		- يجرى الطفل وهو يحمل مجموعة من البالونات المربوطة مع بعضها البعض، وعلى الأطفال أن يجروا ورائه ليثقبوا البالونات، ومن يستطع من الأطفال ثقب أكبر عدد من البالونات يكون له الحق فى إمساك البالونات ليجرى ورائه الأطفال وتستمر اللعبة مع التعزيز ولعب الباحثة معهم.
الخامسة والأربعون	(نشاط موسيقى حركى) لعبة عفاريت حركية (سوسو فى الليل) تأليف د كمال الدين حسين	١- تنمية الرغبة فى المشاركة الجماعية مع الأقران. ٢- إتاحة الفرصة للطفل للوعى بأجزاء جسمه من خلال التعبير عن الأغانى بحركة الجسم. ٣- شعور الطفل بأنه عضو مقبول فى جماعة.	النمذجة التعزيز الإيجابى المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- يقف الأطفال فى شكل دائرة ويدورون فى اتجاه عقارب الساعة وهم يغنوا ثم يكررون الغناء بعكس الدوران وينفذون الحركات التى تشير إليها الأغنية كالنط وتحريك اليدين ومن يخطئ فى تنفيذ الحركات يخرج من الدائرة مع تكرار اللعبة، واشتراك الباحثة مع الأطفال فى اللعب والغناء.
السادسة والأربعون	(نشاط تمثيل) موقف تمثيل بعنوان زحل إيناس \ تأليف الباحثة	١- التوعية بقيمة التعاون الجماعى لحل المشكلات. ٢- بث الجرأة لدى الأطفال للتعبير عن الأحداث وتمثيلها وسط الجماعة. ٣- تعويد الطفل التعبير عن مشاعره وانفعالاته.	لعب الدور النمذجة التعزيز الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تبدأ الباحثة بشرح الموقف التمثيلى والذى يركز على أهمية مساعدة الزملاء لحل مشكلاتهم وتناقش الأطفال وتأخذ آرائهم حول موقف زملاء إيناس للتخفيف من حزنها، ثم توزع الأدوار على الأطفال ويختاروها بأنفسهم، مع تبادل الأدوار وتكرار تمثيل الموقف.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)
السابعة والأربعون	(نشاط رياضى) لعبة الألوان	١- التنفيس الانفعالى عن الأطفال المعاقين عقليًا. ٢- تدريب الأطفال على الالتزام واحترام قواعد اللعب مع الجماعة.	النمذجة التعزيز المستمر الاستبعاد المؤقت التغذية الراجعة الواجب المنزلى	- تنمذج الباحثة النشاط بأن يقف الأطفال فى صف واحد وعندما تقول لهم الباحثة "أصفر" يقوم الأطفال يثنى الجذع، وعندما تقول "أبيض" يقوم الأطفال بالقفز (النط لأعلى)، ومن يخطئ يخرج من اللعبة حتى يتبقى طفل واحد هو الفائز، مع التعزيز للأطفال واللعب معهم.
الثامنة والأربعون	(الجلسة الختامية)			- تقام حفلة بمناسبة الانتهاء من البرنامج يحضر فيها الأساتذة ومديرة المدرسة وتحيى الباحثة فيها الأطفال وتشكرهم على تعاونهم، يغنى فيها الأطفال الأغنيات التى تعلموها أثناء ممارسة البرنامج وتطلب من كل طفل يلقى كلمة يتحدث فيها عما أعجبه وما لم يعجبه أثناء تطبيق البرنامج، وعن السلوكيات التى تعلمها وتقدم للأطفال هدايا تذكارية ويقدم الأطفال مع الباحثة هدية تذكارية لمديرة المدرسة، وهى عبارة عن لوحة السمكة المشكلة من الصدف، وتخدم الحفلة بشكر الأطفال.

obeikandl.com

دراسات فى إرشاد ذوى الإعاقة العقلية

أحمد محمد جاد الرب أبو زيد "السلوك الفوضوى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم فى المرحلة العمرية من ٩-١٢ سنة، ومدى فعالية التدخل العلاجى فى خفضه" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧.

إبراهيم رجب عباس إبراهيم "فعالية برنامج باستخدام التعلم التعاونى فى تحسين مهارات السلوك التكيفى لدى ذوى الإعاقة العقلية البسيطة بحث دكتوره، كلية التربية، جماعة عين شمس ٢٠١٣.

أسماء أحمد عز الدين المحلاوى " مدى فاعلية برنامج إرشادى تدريبى لتعديل السلوك اللاتوافقى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم فى مرحلة الطفولة المبكرة، دراسة تجريبية" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،٢٠٠٨.

أشرف محمد شلبى: " فعالية برنامج سلوكى فى خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليًا – دراسة تجريبية ". بحث ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠.

العربى محمد زيد " فاعلية استخدام جداول النشاط المصورة فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية، وأثرها فى خفض السلوك الانسحابى لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم "، بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٣.

السيد فتوح السيد حميدة " فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات الانتقال للأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعلم " بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٦.

أمجد محمد عطية عبد الله "مدى فاعلية برنامج مقترح للرعاية التربوية والنفسية فى تنمية بعض جوانب الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.

أميرة حافظ محمد كامل "فعالية برنامج للأنشطة القصصية فى تعديل السلوك الاجتماعى لدى أطفال فئة داون "بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٧.

بسمة أسامة السيد مرسى "فاعلية برنامج تدخل مبكر فى تنمية مهارات الأمان لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠١٣.

خالد رمضان "فاعلية التدريب على التواصل فى تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليًا" بحث ماجستير، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥.

خالد عبد القادر يوسف "مدى فاعلية أسلوبى التعزيز والنمذجة لخفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٠.

دنيا إبراهيم عبده مصطفى "مدى فاعلية برنامج لإثراء الصور الذهنية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من فئة القابلين للتعليم" بحث ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.

دينا عبد الحليم النجار "دور برنامج للغناء الجماعى للتقليل من اضطرابات النطق لدى المتخلفين عقليًا "بحث ماجستير(صحة نفسية)، قسم علم النفس التربوى،كلية التربية. جامعة حلوان ٢٠٠٠م.

سامية عبد الفتاح عبد الرحيم " فعالية برنامج تدريبى فى تنمية المهارات اللغوية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم فى سوريا " بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

رمضان عاشور حسن سالم "فاعلية برنامج إرشادى لتحسين المهارات الوالدية فى خفض بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٣.

سحر خير الله " مدى فاعلية التعليم الحانى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليًا من فئة القابلين للتعلم " بحث ماجستير، كلية التربية ببنها. جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥.

سهير سلامة شاش " فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من ذوى التخلف العقلى " بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة الزقازيق، ٢٠٠١.

شادى محمد السيد أبو السعود " فعالية برنامج إرشادى فى خفض الرهاب الاجتماعى لدى المعوقين عقليًا القابلين للتعلم " بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠٨.

شيماء عبد المنعم نعيم محمد "فاعلية برنامج أنشطة جماعية فى تخفيض درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٧.

شيماء عبد المنعم نعيم محمد "فعالية برنامج للدمج الاجتماعى قائم على المهارات التوكيدية فى خفض السلوك الاندفاعى لدى التلاميذ المعاقين عقليا، وفى تنمية فعالية الذات الاجتماعية لدى أقرانهم العاديي ـ دراسة تجريبية كلينيكية. بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٢.

صفاء رجب عبد الجواد "فاعلية الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى فى تعديل اتجاهات معلمى التربية الفكرية نحو المنحلفين عقليا" بحث ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠١١.

عادل على عبد العزيز زيدان "فاعلية التعزيز والنمذجة فى تنمية مهارة التطبيع

الاجتماعى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم" بحث ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٩.

عفاف عبد المحسن الكومى: " فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظى كوسيلة لتحسين السلوك التكيفى لفئة الأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم". بحث دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

عفاف محمد إبراهيم القادوم " برنامج مقترح فى العلوم فى تنمية المهارات الحياتية لدى التلاميذ ذوى الإعاقة العقلية " بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠٨.

على عبد الله مسافر " فعالية دراسة مقارنة لفعالية فنيتى الاقتصاد الرمزى والتعليم الملطف فى خفض مستوى إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليًا " بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة الزقازيق، ٢٠٠٣.

عليه جودة محمود شعبان " مدى فاعلية برنامج إرشادى تدريبى لاكتساب أساليب ونماذج السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليًا فئة القابلين للتعلم " بحث دكتوراه، كلية البنات. جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

محمد رشدى أحمد المرسى "دراسة مقارنة لفاعلية برنامجين تدريبيين للمعلمين والآباء لتحسين بعض المهارات المعرفية لذوى الإعاقة العقلية" بحث دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥.

مروى محمد محمد على " مدى فاعلية برنامج غنائى فى تنمية اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم. دراسة تجريبية " بحث ماجستير، كلية الآداب. جامعة عين شمس، ٢٠٠٨.

مروة السيد فتحى مصطفى "فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم من خلال الأغنية الشعبية" بحث ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٩.

مروة كمال أحمد محمود " فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض اضطراب الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية " بحث ماجستير، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.

مريم سيد محمد " مدى فاعلية برنامج بورتيدج فى تنمية بعض الجوانب الإدراكية للطفل المعاق عقليًا بمرحلة الطفولة المبكرة " بحث ماجستير، كلية التربية. جامعة حلوان، ٢٠٠٢.

مريم عبده فرج " مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل بعض السلوكيات غير التوافقية لدى المتخلفات عقليًا القابلات للتعلم " بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

منى عبد السلام السيد صبح " فاعلية برنامج أنشطة متحفية مقترح لتنمية بعض جوانب السلوك الاجتماعى لدى عينة الأطفال المعاقين ذهنيًا" بحث ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.

منى عبد الله حسن عبد الرازق "مدى فعالية نظام الدمج فى تنمية السلوك التوافقى وبعض الجوانب المعرفية لدى المعوقين عقليًا القابلين للتعليم" بحث ماجستير، قسم الإرشاد النفسى، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٣.

مكى محمد مغربى محمد "برنامج إرشادى مقترح باستخدام الحاسب الآلى والوسائط المتعددة فى خفض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية بقنا" بحث ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٥.

مكى محمد مغربى محمد "برنامج إرشادى مقترح باستخدام الحاسب الآلى لتنمية مهارات العمل الاستقلالى والنضج الاجتماعى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم " بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٨.

obeikandl.com

مها محمد إبراهيم جمعة "فاعلية برامج غناء جماعى فى تحسين بعض جوانب السلوك التكيفى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا". بحث دكتوراه، كلية التربية الموسيقية. جامعة حلوان ٢٠٠١.

مها السيد تقى الدين "فاعلية برنامج لتنمية بعض الجوانب الإيجابية للإدراك الاجتماعى المتبادل بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤.

ميرفت رجب صابر "مدى فاعلية برنامج إرشادى لتعديل اتجاهات الأم نحو طفلها المتخلف عقليًا" بحث دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠.

نجلاء محمود سليم "مدى فاعلية برنامج لدمج الأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعلم لتنمية بعض المهارات الاجتماعية" بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤.

نهى عبد الرحمن أبو الفتوح "فاعلية برنامج إرشاد باللعب فى تحسين جودة الحياة لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم" بحث دكتوراه، كلية التربية جامعة حلوان،٢٠٠٨.

هالة خير سنارى إسماعيل "فاعلية أسلوب التعزيز التفاضلى، والتصحيح الزائد فى خفض حدة السلوك النمطى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم "بحث ماجستير، كلية التربية بقنا،جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٢.

هالة خير سنارى إسماعيل "علاقة بعض المتغيرات بإيذاء الذات ومدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض حدته لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية" بحث دكتوراه.، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٥.

وفاء جمال أحمد شلبى "مدى فاعلية برنامج بورتيدج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا فى زيادة معدل بعض مظاهر النمو

لأبنائهن" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.

وفاء محمد عبد القوى زعتر "فعالية برنامج للنشاط الترويحى لتعديل بعض جوانب السلوك اللاتكيفى للأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٣.

obeikandl.com

ذوو الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية أو القصور السمعى مصطلح عام يغطى مدى واسع من الفقدان السمعى يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد للسمع الذى يعوق المقدرة على معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع أو عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذى لا يعوق استخدام الأذن فى فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة · ومن ثم يمكن التمييز بين فئتين من ذوى الإعاقة السمعية، هما:

١ - **الصم** Deaf

وهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع فى أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين للسمع تماما، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم فى فهم الكلام وتعلم اللغة، أم من أصيبوا بالصمم فى طفولتهم المبكرة وقبل اكتساب الكلام واللغة، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما، مما يترتب عليه فى جميع الأحوال افتقاد المقدرة على تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام أجهزة تضخيم الصوت أم بدونها ·

وهكذا فإن الصمم قد يكون سابقًا على اكتساب الكلام واللغة Prelanguage أو بعد تعلم اللغة والكلام Postlanguage.

كما يصنّف الصمم وفقًا لوقت حدوث الإعاقة إلى صمم فطرى خِلقى (ولادى) Congenitale وصمم عارض أو مكتسب Adventitious بعد الولادة.

obeikandl.com

٢ – ثقيلو (ضعاف) السمع: Hard of Hearing

وهم أولئك الذين لديهم بقايا سمع تؤدى وظائفها بدرجة ما يمكن الاعتماد عليها فى تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها.

ويصنف الصمم تبعًا لموقع الإصابة إلى:

١ – صمم توصيلى: وينتج عن أى اضطراب فى الأذن الخارجية، أو الوسطى (الصيوان، وقناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، العظيمات الثلاث) يعوق نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية إلى الأذن الوسطى ثم الداخلية، كحدوث ثقب فى طبلة الأذن، ووجود التهابات صديدية أو أورام فى الأذن الوسطى أو كسر فى أحد العظيمات، أو تكدس المادة الشمعية بكثافة فى قناة الأذن الخارجية.

٢ – صمم حسى – عصبى: وينتج عن تلف فى خلايا الحس أو فى ألياف العصب السمعى فى الأذن الداخلية مما يعوق وصول الصوت إلى المراكز السمعية فى الدماغ أو يجعله مشوشًا.

٣– صمم مركزى: وينتج عن أى اضطراب فى اللحاء السمعى للمخ أو فى ممرات جذع المخ المؤدية إلى المخ أو فى المراكز السمعية فى الدماغ.

٤ – صمم مختلط أو مركب: وهو عبارة عن خليط من الصمم التوصيلى؛ كالإصابة بالتهاب فى الأذن الوسطى، والصمم الحسى عصبى الناجم عن الحصبة الألمانية مثلًا.

ويصنف الصمم بحسب درجة الفقدان السمعى إلى:

١ – فقدان سمعى خفيف Slight يتراوح بين ٢٦ و ٤٠ ديسبل.

٢ – فقدان سمعى بسيط Mild يتراوح بين ٤١ و ٥٥ ديسبل.

٣ – فقدان سمعى متوسط Moderate يتراوح بين ٥٦ و ٧٠ ديسبل.

٤ – فقدان سمعى شديد Severe يتراوح بين ٧١ و ٩٠ ديسبل.

٥ – فقدان سمعى عميق (حاد) Profound ويبلغ أكثر من ٩٠ ديسبل.

ويمكن للشخص الذى يتمتع بحاسة سمع طبيعية أن يسمع كل الأصوات

بحدة تتراوح بين صفر و٢٥ ديسبل، ويعنى ذلك أنه كلما احتاج الشخص إلى طبقات صوت أعلى حتى يتسنى له إدراك الأصوات يزداد مقدار ضعف سمعه.

كما يميز التربويون بين فئتين من المعوقين سمعيا وفقًا للاحتياجات التعليمية هما:

١ - الصم: وهم الذين يعانون من عجز سمعى ٧٠ ديسبل فأكثر، ولا يمكنهم من الناحية الوظيفية مباشرة سماع الأصوات أو كلام الآخرين، وبالتالى عدم فهم اللغة اللفظية وتقليدها حتى مع استخدام معينات سمعية ويحتاجون فى تعليمهم وتفاعلهم الاجتماعى إلى أساليب تعتمد على حاسة الإبصار.

٢ - ضعاف السمع: وهم الذين يعانون من صعوبات أو قصور فى حاسة السمع يتراوح ما بين ٣٠ وأقل من ٧٠ ديسبل - لكنه لا يعوق فاعليتها الوظيفية فى اكتساب المعلومات اللغوية سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها ٠

خصائص ذوى الإعاقة السمعية:

يزداد تأثير الإعاقة السمعية على كل من التعلم والتواصل والشخصية كلما زادت شدتها أو حدتها، وعندما تحدث الإعاقة قبل اكتساب اللغة، ويتأخر التدريب السمعى المبكر

١ - الخصائص اللغوية:

يعانى ذوو الإعاقة السمعية من التأخر فى مجالات التحصيل الأكاديمى عن أقرانهم العاديين ولاسيما فى المهارات اللغوية اللفظية؛ كالتعبير الشفوى والكتابى، والاستماع والقراءة، وحتى مع اكتساب بعضهم للمهارات اللغوية، فإن ذخيرتهم اللغوية تكون محدودة حيث تشير نتائج بعض الدراسات إلى أنه بينما يعرف الطفل العادى فى الخامسة من عمره ما يزيد عن ٢٠٠٠ كلمة، فإن الأصم لا يعرف أكثر من ٢٠٠ كلمة، وبدون تعليم لغوى منظم فإن الطفل الأصم يعرف أقل من ٢٥ كلمة فقط (فى: جمال الخطيب، ١٩٩٨: ٨٦).

وفضلًا عن نقص الذخيرة أو الثروة اللغوية لدى المعوقين سمعيًا فإن لغتهم

تتصف بكونها غير غنية، كما أن جملهم أقصر وأقل تعقيدًا، ويبدو كلامهم بطيئًا، وذو نبرة غير ملائمة حيث يجدون صعوبة فى تحديد درجة الصوت ونغمته. ويعزى تأخرهم اللغوى إلى أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية وبالتالى عدم تقليدها، وإلى غياب أية تغذية راجعة من قبل المحيطين بهم بشأن ما يصدرونه من أصوات، ومن ثم فهم يفتقدون إلى التعزيز السمعى واللغوى، إضافة إلى عدم حصولهم على الاستثارة السمعية الكافية من الآخرين لتوقعاتهم السلبية عنهم.

كما تتطور مفرداتهم اللغوية بمعدل أبطأ من المعدل الطبيعى، ويبدون تفاوتًا كبيرًا بين ما يتلقونه من مفردات، وما يستخدمونه فعليًا فى التعبير عن أنفسهم، وهو ما يعنى أنهم يفهمون مفردات تزيد كثيرًا عما يستخدمونه منها، كما يتعلمون الكلمات المحسوسة بدرجة أسهل من تعلمهم للكلمات المجردة، ويجدون صعوبة فى فهم واستخدام الجمل معقدة التركيب النحوى، ويخلطون بين الكثير من القواعد النحوية البسيطة؛ كالضمائر وأسماء الإشارة، وأدوات الاستفهام، والمذكر والمؤنث، وظروف الزمان والمكان (حسن مصطفى عبد المعطى والسيد عبد الحميد أبو قلة، ٢٠٠٧: ١١٩-١٢٠).

٢- الخصائص المعرفية:

تشير نتائج البحوث إلى أن مستوى ذكاء ذوى الإعاقة السمعية كمجموعة لا يختلف كثيرًا عن مستوى ذكاء العاديين لاسيما إذا ما استخدمت معهم اختبارات ذكاء غير لفظية كالجزء الأدائى من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال المعدل (WISC)، الذى يستلزم مستوى عاليًا من المهارات اللغوية.

وبينما يتفوق العاديون على أقرانهم المعوقون سمعيًا فى الذاكرة اللفظية، والمتتاليات والسلاسل العددية، يتفوق المعوقون سمعيًا على أقرانهم العاديين فى الذاكرة البصرية (الأشكال والهيئات البصرية والألوان والحركات).

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود فروق واضحة فى النمو المعرفى وتكوين المفاهيم بين ذوى الإعاقة السمعية والعاديين نتيجة الحرمان من الاستثارة

السمعية البيئية، وضعف المهارات اللغوية وتبدو هذه الفروق بدءًا من مرحلة ما قبل العمليات وحتى العمليات الشكلية (عبد الغفار الدماطى، ٢٠٠٢).

٣- الخصائص المزاجية – الانفعالية، والاجتماعية:

تكشف نتائج الدراسات عن أن ذوى الإعاقة السمعية أكثر ميلًا من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب والانطواء، والعزوف عن المشاركة الاجتماعية، وبأنهم يتسمون بسوء التوافق الشخصى والاجتماعى، وقصور النمو الاجتماعى، ونقص المهارات الاجتماعية، وبعدم الثبات الانفعالى، والتمركز حول الذات، وبالاندفاعية والتهور وعدم ضبط النفس، وبارتفاع مستوى النشاط الزائد، والاستغراق فى أحلام اليقظة، والتقدير المنخفض للذات، كما يعانون من المشكلات السلوكية؛ كالتمرد والعصيان، والسلوك المدمر والعنيف ونوبات الغضب.

ويلاحظ أن الصم كمجموعة أكثر اندماجًا وتفاعلًا وتوافقًا فيما بينهم، بينما هم بالنسبة لأقرانهم العاديين أكثر نزوعًا للانسحاب، وميلًا للعزلة والانطواء، وأقل تكيفًا شخصيًا واجتماعيًا نظرًا لافتقارهم للغة اللفظية كوسيلة للتواصل والتفاعل الاجتماعى مع المحيطين بهم من مجتمع السامعين الذين لا يتفهمون بدورهم طبيعة الإعاقة السمعية ومتطلباتها من طرق تواصل غير لفظية.

الاحتياجات التربوية والإرشادية لذوى الإعاقة السمعية:

- الحاجة إلى الفحوصات السمعية والخدمات الطبية.
- الحاجة إلى معينات سمعية مناسبة؛ كالسماعات وأجهزة تضخيم الصوت، وإلى الأجهزة والأدوات التكنولوجية التى تمكنهم من العيش باستقلالية وفعالية، كأدوات الاتصال من بعد لأجهزة التليفزيون والمسجلات.
- الحاجة إلى التدريب السمعى المبكر لتنمية ما لديهم من بقايا سمعية وتوظيفها لفهم اللغة اللفظية واستخدامها.
- الحاجة إلى تنمية مهارات قراءة الشفاة، ولغة الإشارة، والهجاء بالأصابع، والتدريب على التواصل الكلى.

- الحاجة إلى تنمية مهارات الملاحظة والانتباه والإدراك والتمييز البصرى والسمعى.
- الحاجة إلى توفير خبرات ومثيرات حاسية لمسية وحركية، وبصرية وسمعية متنوعة لتطوير مظاهر النمو المعرفى.
- الحاجة إلى تفريد التدريس تبعًا للاستعدادات والاحتياجات الفردية السمعية واللغوية والعقلية.
- الحاجة إلى التعديلات الملائمة فى بيئة الفصل من حيث الإضاءة، والتهوية، وعدد التلاميذ، وموقع التلميذ بالنسبة للمعلم والسبورة...
- الحاجة إلى التفهم والتقبل الاجتماعى من الآخرين.
- الحاجة إلى دمجهم مع أقرانهم العاديين فى الأنشطة التعليمية والاجتماعية، وكسر طوق العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية.
- الحاجة إلى تنمية مهارات التواصل البصرى، وتوفير الخبرات اللمسية والحركية.
- الحاجة إلى علاج عيوب النطق والكلام.
- الحاجة إلى الصبر، وإلى إلقاء التعليمات والتوجيهات أكثر من مرة لتحسين فهمها.
- الحاجة إلى علاج المشكلات الانفعالية والسلوكية التى يعانون منها؛ كالقلق وعدم الاتزان الانفعالى، وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى، والشعور بالنقص، والاندفاعية والسلوك العدوانى، وعدم الثقة بالنفس.
- الحاجة إلى الربط بين الجانبين الأكاديمى والمهنى بعد مرحلة التعليم الأساسى لتأهيلهم للعمل المهنى المناسب والتوافق معه (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٣: ٦٩ ـ ٧١).

وقد استخدمت الفنيات الإرشادية السلوكية بنجاح فى تدريب ذوى الإعاقة السمعية على السلوكيات المرغوبة، والإقلاع عن السلوكيات المضطربة؛ كنقص

الانتباه والاندفاعية والعدوانية وفرط النشاط (طارق النجار، ٢٠٠٥) والسلوك الانطوائى (صفاء زكى، ٢٠٠٢) ومن بين هذه الفنيات التعزيز والعقاب، والتجاهل، والإقصاء، وحل المشكلة.

كما استخدمت فنيات السيكودراما، وأنشطة اللعب، والمسرح المدرسى فى تعديل السلوكيات العدوانية (أيمن منصور، ١٩٩٨، وفاء عبد الجواد وعزة عبد الفتاح، ١٩٩٩، إبراهيم عطية، ٢٠٠٢) وفى زيادة تقدير الذات لدى الصم وضعاف السمع (محمد الأنور، ٢٠٠٥) وكذلك المحاضرات والمناقشات، ولعب الأدوار، والأنشطة القصصية والرياضية والفنية فى تحسين مفهوم الذات (على الهيتى، ٢٠٠٤، محمد الأنور، ٢٠٠٥).

وأكدت نتائج بعض البحوث فعالية عدد من الأساليب؛ كالمحاضرات والمناقشات، وإعادة البناء المعرفى، والتعزيز والنمذجة فى تنمية مهارات تعامل أمهات الأطفال المعوقين سمعيًا معهم، وفى خفض نشاطهم الزائد (إيمان فياض، ٢٠٠٧).

كما أسفرت نتائج بعض الدراسات عن فعالية استخدام جماعات الدعم والمساندة، ولعب الأدوار والمناقشة، وزيارات المراكز المتخصصة فى مساعدة أمهات الأطفال المعوقين سمعيًا على زيادة معلوماتهن عن الإعاقة، وعلى اكتساب المهارات اللازمة لتحسين التعامل، وزيادة التواصل مع أبنائهن (Feigin & Peled, 1998) وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى، وخفض مستوى الضغوط لدى أسر الأطفال الصم، وتقليل حدة المشكلات الأسرية، وزيادة المقدرة على مواجهة الضغوط، وخفض مستوى القلق والاكتئاب لدى الوالدين، وتحسين المقدرة على القيام بالوظائف الأسرية (Payne & Sronman, 1997) كما تبين فعالية استخدام المحاضرة والحوار، ولعب الدور، والتدريب التوكيدى، وبناء التواصل الأسرى، والتغذية الراجعة مع والدى الأطفال المعوقين سمعيًا، والمعوقين عقليًا عن تحسين التفاعل والتواصل الأسرى، والأداء الوظيفى الأسرى، وتعلم طرق جديدة لمواجهة الاضطرابات الأسرية (سهير محمود أمين، ٢٠٠٧).

دراسات فى إرشاد ذوى الإعاقة السمعية

إبراهيم أحمد محمد عطية "مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

أحلام عبد السميع العقباوى "مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٨.

أحمد عبد الملك أحمد "فعالية برنامج إرشادى لتنمية الذكاء الانفعالى لدى عينة من الصم بمدينة المنيا" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٠٠٨.

أحمد نبوى عبده عيسى "فاعلية الألعاب التعليمية فى إكساب بعض المفاهيم العلمية لأطفال الرياض المعاقين سمعيًا بالمملكة العربية السعودية" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٦.

أسامة أحمد محمد "برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوى للأطفال ضعاف السمع" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٣.

أسامة فاروق مصطفى سالم "فاعلية بعض فنيات التعديل المعرفى – السلوكى فى خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

أسماء فتحى أحمد عبد العزيز "فعالية برنامج إرشادى سلوكى فى تحسين تقدير الذات والسلوك الأخلاقى لدى عينة من الصم بمدارس الأمل بالمنيا" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٠١٠م.

السيد فتحى السيد "فاعلية برنامج إرشادى باستخدام مهارات المواجهة فى خفض الضغوط الحياتية لدى أمهات التلاميذ المعاقين سمعيًا، وتحسين سلوكهم التكيفى" بحث ماجستير، كلية التربية جامعة حلوان، ٢٠١٢م.

أمل عبد الرحمن صالح حسن "أثر برنامج تدريبى لأمهات الأطفال المعاقين سمعيًا على نمو اللغة لديهم" بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢.

أمل عبد الرحمن صالح "برنامج تدريبى لتنمية مهارات القراءة للأطفال المعوقين سمعيًا وأمهاتهم ومعلميهم وأثره فى نمو اللغة لديهم" بحث دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

أمنية محمد حسين لاما "فعالية برنامج للأنشطة المدرسية فى تنمية تقدير الذات لدى عينة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٧.

إيمان عبد المنعم عباس "مدى فاعلية برنامج للتدريب التوكيدى عند الصم فى خفض السلوك العدوانى" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٠٠٢.

إيمان محمد سيد عثمان فياض "فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية مهارات تعامل الأمهات مع الأبناء المعوقين سمعيًا وخفض نشاطهم الزائد" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.

أيمن أحمد الجوهرى "فاعلية أساليب عرض الأمثلة فى برامج الفيديو التعليمية على اكتساب المفاهيم لدى التلاميذ الصم" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.

أيمن فوزى خطاب مدكور "تصميم برمجية تعليمية وأثرها على الأداء المعرفى والمهارى للتلاميذ الصم بالصف السادس الابتدائى" بحث ماجستير، قسم تكنولوجيا التعليم، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦.

بدير عبد النبى بدير عقل "أثر برنامج للإرشاد النفسى على القلق وتقدير الذات لدى عينة من المراهقين الصم البكم" بحث ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، ٢٠٠٣.

جمال عطية فايد "أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم فى مرحلة التعليم الأساسي" بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة المنصورة، ٢٠٠٠.

حسيب محمد حسيب "فاعلية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية" بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة بنها، ٢٠٠٣.

رجاء شريف عواد "برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعى الإيجابى للطفل الأصم" بحث دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.

ريهام محمد قنديل "فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم" بحث ماجستير، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠٠.

سحر منصور أحمد القطاوى "فعالية برنامج إرشادى أسرى لتنمية الاستقلال النفسى لدى المراهقين الصم" بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة الزقازيق، ٢٠٠٨.

صادق عبده سيف المخلافى "فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع فى الجمهورية اليمنية" بحث ماجستير، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠١.

صفاء عبد العزيز زكى "مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال ضعاف السمع" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

obeikandl.com

طارق محمد السيد النجار "فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتعديل اتجاهات سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال الصم" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس، ٢٠٠٥.

طه محمد عمر "فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الذكاء الوجدانى فى خفض العدوانية لدى الأطفال ضعاف السمع" بحث دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

عاطف الأقرع "فعالية برنامج إرشادى لتحسين مفهوم الذات للطلاب الصم بالمرحلة الإعدادية" بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

عبد الفتاح رجب "فعالية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات لدى الصم" بحث دكتوراه، كلية التربية ببنى سويف. جامعة القاهرة، ٢٠٠٢.

عبير محمد إبراهيم "برنامج مقترح لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره فى النضج الاجتماعى للطفل الأصم" بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.

على السيد إبراهيم الهيثى "برنامج تدخل مهنى لإكساب الأطفال الصم وضعاف السمع مفهوم ذات إيجابى" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس، ٢٠٠٤.

على عبد النبى حنفى "مدى فاعلية العلاج الأسرى فى تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية" بحث دكتوراه، كلية التربية. جامعة الزقازيق، ٢٠٠٠.

عماد محمد على عبد الحميد "فاعلية برنامج فى البرمجة اللغوية العصبية لتحسين التواصل الكلامى، وخفض حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع" بحث ماجستير، معهد البحوث والدراسات لعربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة، ٢٠١٢م.

كمال عبد الرحمن فرج "فعالية برنامج لتنمية المهارات الفنية وأثره على التوافق النفسى ومفهوم الذات لدى المعاقين سمعيًا" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا.

محمد إبراهيم محمد الأنور "فاعلية برنامج إرشادى لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.

محمد الأمير إبراهيم محمود "فاعلية برنامج إرشادى للوالدين فى تعديل اتجاهاتهم نحو أبنائهم الصم، وتنمية مفهوم الذات لديهم" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.

محمد كمال عبد الرحمن عفيفى "فاعلية برنامج كمبيوتر متعدد الوسائط فى تنمية العمليات المعرفية لدى التلاميذ الصم" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة قناة السويس، ٢٠٠٤.

محمد محمود عبد العزيز النحاس "مدى فاعلية برنامج إرشادى لمساعدة الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة " بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ناصح حسين سالم إبراهيم "فعالية برنامج إرشادى فى خفض الوحدة النفسية المدركة لدى الأطفال المعاقين سمعيًا وأثره على توافقهم النفسى" بحث دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠١٢م.

نجلاء محمد روبى "فاعلية برنامج إرشادى باللعب لتحسين السلوك التوافقى لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع ٥-٨سنوات قائم على الدمج مع الأطفال العاديين" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.

وفاء السيد محمد يسن "برنامج لتنمية الاستعداد للقراءة لدى المعاقين سمعيًا باستخدام البرمجيات فى مرحلة ما قبل المدرسة" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٨.

ذوو الإعاقة البصرية

الإعاقة البصرية مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى تتراوح بين حالات العمى الكلى ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئا على الإطلاق، وحالات الإبصار الجزئى التى يمكن لأصحابها الإفادة من بقايا بصرهم فى التوجه والحركة والتعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أم بدونها.

ويعد الشخص أعمى إذا ما كانت حدة إبصاره المركزية تساوى أو تقل عن $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ قدما أى $\frac{٦}{٦٠}$ مترًا فى أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الطبية الممكنة باستخدام النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة، أو هو من لديه حدة إبصار مركزية تزيد عن $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ قدما، لكن يضيق بحيث لا يتعدى أوسع قطر لهذا المجال ٢٠ درجة بالنسبة لأحسن العينين.

أما ضعاف الإبصار فهم من تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين $\frac{٢٠}{٧٠}$ ($\frac{٦}{٢٠}$ مترا) و $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ ($\frac{٦}{٦٠}$ مترًا) فى أقوى العينين، بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة بالنظارات أو العدسات اللاصقة.

ويؤكد التربويون فى تعريفاتهم للإعاقة البصرية على مدى تأثيرها على الأداء الوظيفى للفرد فى المواقف التعليمية، وعلى مدى إفادته من المواد والوسائل البصرية التى تستخدم مع أقرانه العاديين فى العمر الزمنى نفسه أثناء المواقف التعليمية، وفى الحصول على المعرفة.

ويمكن التمييز تبعًا لذلك بين فئات ثلاث من ذوى الإعاقة البصرية، وهم:

١ - **العميان:** Blinds **:** وهم العميان كليا ممن يعيشون فى ظلمة تامة ولا يرون

شيئا، أو يرون الضوء فقط، أو يرون الأشياء دون تمييز كامل لها، أو يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم، ويعتمد هؤلاء جميعا فى تعليمهم على طريقة " برايل " كوسيلة للقراءة والكتابة والحصول على المعرفة معتمدين على حاسة اللمس.

٢ - **العميان وظيفيا** Functionally Blind : وهم الذين لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها فى مهارات التوجه والحركة، ولكنها لا تفى بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالطريقة العادية، ويظل اعتمادهم قائمًا على طريقة "برايل" كوسيلة للتعلم.

٣- **ضعاف الإبصار** Low Vision: وهم من يتمكنون بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادى أو بأحرف كبيرة الحجم سواء عن طريق استخدام معينات بصرية، كالعدسات أو المكبّرات، أم بدونها (ناصر الموسى: ١٩٩٢: ٧)٠

ومن الجدير بالذكر أن الإعاقة البصرية قد تكون خِلْقِية ولادية، أو تكون طارئة بعد الولادة، وكما هو الحال بالنسبة للإعاقة السمعية، فإن الطفل الذى يفقد إبصاره قبل بلوغه ما بين الخامسة والسابعة من العمر يتساوى إلى حد بعيد مع من ولد أعمى لأن الصور والذكريات البصرية التى اختزنها تميل إلى التلاشى التدريجى من ذاكرته. أما أولئك الذين يفقدون إبصارهم كليًا أم جزئيًا بعد الخامسة أو السابعة فإنهم يحتفظون بقدر نشيط من المعلومات والأفكار البصرية عن العالم المحيط بهم يمكن الإفادة به فى تعليمهم٠ فكلما كان العمر الزمنى الذى تحدث فيه الإعاقة البصرية أكثر تأخرًا، كانت الصور والخبرات البصرية؛ كالألوان، والمسافات، وهيئات المبان والمركبات والشوارع، وأشكال الجبال والأنهار والحيوانات أكثر حضورًا وفاعلية بالنسبة له، حيث يسهل عليه استعادتها والإفادة بها٠

خصائص ذوى الإعاقة البصرية:

ترتبط خصائص ذوى الإعاقة البصرية بكل من درجة الإعاقة، وتوقيت

حدوثها، والاتجاهات الاجتماعية نحو المعوقين بصريًا حيث تؤثر تلك الاتجاهات على اتجاهاتهم نحو أنفسهم وعلى مفهومهم عن ذواتهم.

الخصائص النفسحركية:

لا يختلف ذوو الإعاقة البصرية عن أقرانهم العاديون من حيث الحجم أو المظهر الجسمى، كما يتطور نموهم الجسمى والحركى وفقًا لتسلسل المراحل النمائية العادية لدى المبصرين، إلا أن نموهم الحركى يتأخر عنه لدى المبصرين حيث يكون أبطأ لما يجدونه من صعوبات فى المشى والحركة، كما تبدو حركتهم مضطربة وبطيئة، مشوبة بالحذر والخوف من الوقوع أو الاصطدام بالأشياء نتيجة عجزهم عن الاستكشاف البصرى لمكونات البيئة المحيطة بهم.

ويعانى ذوو الإعاقة البصرية قصورًا فى المهارات الحركية؛ كالتناسق الحركى والتآزر العضلى.

ويرجع هذا القصور إلى:

١- نقص الخبرات البيئية الناتج عن:

أ – محدودية الحركة.

ب- نقص المعرفة بمكونات البيئة.

جـ- نقص فى المفاهيم والعلاقات المكانية التى يستخدمها المبصرون.

د – القصور فى تناسق الإحساس الحركى.

هـ- القصور فى التناسق العام.

و – فقدان الحافز إلى المغامرة.

٢- عدم المقدرة على المحاكاة والتقليد.

٣- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.

٤- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتى تعوق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة. (يوسف القريونى وزملاؤه، ١٩٩٥: ٢٠٠-٢٠١)

كما يلاحظ أنهم يعانون من اضطرابات التوجه والحركة، والمقدرة على التنقل من مكان إلى آخر. ويعنى التوجه مقدرة المرء على معرفة موقعه فى البيئة، أما التنقل فيعنى المقدرة على الحركة الآمنة المستقلة والفعالة من مكان إلى آخر، كما يعانى ذوو الإعاقة البصرية من لزمات العمى Blindisms وهى الحركات النمطية المتكررة غير الهادفة من مثل: هز الرأس وتمايلها، وهز الجزء العلوى من الجسم للأمام والخلف، والضغط على العين بأصابع اليد، وتحريك اليدين بشكل غير هادف، وقد يعزى ذلك إلى الحرمان الحاسبصرى نتيجة عدم المقدرة على الإبصار، والبحث عن الاستثارة الذاتية لتخفيض مستوى التوتر والقلق، ونقص التغذية البصرية الراجعة.

الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

تشير نتائج مجمل الدراسات إلى أن المعوقون بصريًا يتصفون بضعف الثقة بالنفس وانخفاض مفهوم الذات، واختلال صورة الجسم والنظرة السلبية للذات. كما أنهم أكثر شعورًا من العاديين بالقلق والإحباط والوحدة، وأكثر ميلًا للإنطواء والعزلة الاجتماعية، واستغراقًا فى أحلام اليقظة، واستخدامًا للحيل الدفاعية، وهم يتسمون بالسلبية والنزعة الاتكالية، كما يعانون من المخاوف والأوهام، ويتمتعون بروح التهكم والسخرية.

ويلمح جمال الخطيب ومنى الحديدى، (٢٠٠٥: ٢٠٥) إلى أن اتجاهات المحيطين بالمعوقين بصريًا التى تتسم بالسلبية والرفض والتجنب قد تعوق تطوير الأنماط السلوكية الاجتماعية المناسبة لديهم، ويمكن أن تؤدى إلى صعوبات اجتماعية وانفعالية، وقد تطور أنماطًا من الاعتمادية والسلبية، وهو ما يعرف بالعجز المتعلم. ونظرًا لشعورهم بالعجز وعدم الثقة فى مقدراتهم الذاتية واعتمادهم على الآخرين بشكل كبير، فهم أكثر توجهًا من أقرانهم العاديين نحو الضبط الخارجى.

وتؤثر الإعاقة البصرية فى السلوك الاجتماعى تأثيرا سلبيا لما يترتب عليها من صعوبات فى عمليات النمو والتفاعل الاجتماعى، وفى اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتى. نظرا لعجز المعوقين بصريا

أو محدودية مقدراتهم على الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين، وتعبيراتهم الوجهية فيما يعرف بلغة الجسم وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها والتعلم منها، ونقص خبراتهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجى المحيط بهم (عبد المطلب القريطى، ٢٠١١م).

الخصائص المعرفية واللغوية:

تؤيد نتائج الدراسات عدم وجود فروق جوهرية بين ذكاء العميان والمبصرين لا سيما على اختبارات الذكاء الشفهية أو اللفظية. ويواجه المعوقون بصريًا صعوبات فى تعلم المفاهيم ولا سيما المفاهيم البصرية بسبب افتقارهم للمعلومات البصرية التى تمكنهم من إدراك العالم المرئى وتنظيمه، واقتصارهم على حاستى السمع واللمس اللتان لا تزودانهم سوى بمعلومات جزئية عما يحيط بهم.

ونظرًا لعجز العميان عن الرؤية البصرية وما يتصل بها من مفاهيم؛ كالأبعاد والألوان، والأشكال والأحجام، والمسافات والعمق، والأشياء بالغة الدقة، كالحشرات، أو بالغة الضخامة؛ كالجبال، أو بالغة الاتساع؛ كالصحارى، فإن عالمهم الإدراكى يتسم بالضيق والمحدودية، والاقتصار على بعض المفاهيم المرتبطة بالخبرات السمعية واللمسية والانطباعية. ويواجهون مشكلات فى إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة لا سيما مفاهيم الحيز والمكان والمسافة.

ويفتقر العميان إلى الإدراك والتذكر والتصور والتخيل البصرى إلا أنهم لا يقلون عن المبصرين إن لم يفوقوهم فى الانتباه والإدراك والتذكر السمعى واللمسى نتيجة اعتمادهم المستمر على حاستى السمع واللمس وما تخضعان له من مران وتدريب.

ويعجز ذوو الإعاقة البصرية عن متابعة الإيماءات والإشارات وقراءة التعبيرات الوجهية والحركية المرتبطة بالمشاعر والانفعالات المختلفة وبمعانى الكلام، ومن ثم يفتقرون إلى اللغة غير اللفظية فى تواصلهم معتمدين فى إرسالهم واستقبالهم اللغوى على حاسة السمع ونبرة الصوت. كما يعانون من بعض

اضطرابات اللغة والكلام؛ كالإبدال والتحريف، وعلو الصوت، وعدم وضوح حركة الشفاة، كما يتسمون بالنبرة الرتيبة للصوت، وبالقصور فى استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

الخصائص الأكاديمية:

تؤكد نتائج الدراسات أن ذوى الإعاقة البصرية لا يختلفون عن المبصرين فيما يتعلق بالمقدرة على التعلم، والاستفادة من المنهج التعليمى بشكل مناسب، إذا ما تم تعليمهم بأساليب تدريسية ومواد مناسبة لاحتياجاتهم الخاصة. أما تأثير الإعاقة البصرية على الأداء الأكاديمى فيعتمد على حدة الإعاقة البصرية والعمر عند الإصابة وظروف بيئة التعلم.

ويلخص كمال سيسالم (١٩٩٦: ٥٥-٥٨) أهم الخصائص الأكاديمية لذوى الإعاقة البصرية فى كل من: بطء معدل سرعة القراءة الجهرية. كما يعانى ضعاف الإبصار من مشكلات فى تنظيم الكلمات والسطور وترتيبها، ومن رداءة الخط، وصعوبة تنقيط الكلمات والحروف، ومن القصور فى تحديد المعالم الشكلية للأشياء البعيدة، والأشياء الدقيقة، كما أنهم كثيرو التساؤلات والاستفسارات عما يسمعون أو يرون.

الاحتياجات التربوية والإرشادية لذوى الإعاقة البصرية:

- الحاجة إلى استخدام أجهزة مساعدة ومعينات بصرية لتحسين الرؤية المتدنية واستخدام ما تبقى من إبصار؛ كالنظارات والعدسات المكبرة، والتليسكوبات، والدوائر التليفزيونية التى تكبر صفحات الكتب والصور على شاشات كبيرة.
- الحاجة إلى أدوات معاونة على الحركة من مثل عصا الليزر، والكلاب المدربة، وأجهزة التنقل الألكترونية التى تعمل بالموجات فوق الصوتية أو آشعة الليزر.
- الحاجة إلى تعديلات مناسبة فى المواد التعليمية بحيث يمكن للمعوق بصريًا استخدامها بغض النظر عن صعوبة الرؤية؛ كالنماذج اللمسية للأشكال الهندسية

والأشياء، والكتب المطبوعة بالبرايل أو ببنط كبير، أو المسجلة على شرائط سمعية.....

- الحاجة إلى زيادة دافعيتهم لاكتشاف البيئة المحيطة، وإلى مساعدتهم على تكوين خرائط معرفية عن طبيعة الأماكن، والعلاقات المكانية فى البيئة التى يتحركون فيها.
- الحاجة إلى إتقان المهارات الحركية؛ كالتوازن والتناسق والمرونة والقوة اللازمة للتوجه والتنقل والحركة الآمنة المستقلة والفعالة فى البيئة المحيطة.
- الحاجة إلى تطوير المهارات، واكتساب الخبرات السمعية واللمسية والشمية لتكوين مفاهيم أكثر دقة عن مكونات البيئة وعناصرها، وللحصول على هاديات متنوعة باستخدام الحواس المختلفة لتوجيه أنفسهم خلال التنقل والحركة، كالأصوات، والروائح، والأصداء، وملامس السطوح.
- الحاجة إلى وقت أطول لأداء الواجبات والمهام والاختبارات.
- الحاجة إلى تهيئة بيئة مكانية فى المنزل والشارع والأماكن العامة خالية من العوائق والمخاطر لتسهيل الحركة والتنقل الآمن.
- الحاجة إلى تغذية راجعة مستمرة لاكتساب الأمن والثقة بالنفس، ولتخفيض شعورهم بالقلق والتوتر.
- الحاجة إلى تنمية مهارات العناية الذاتية؛ كالنظافة، والمأكل والمشرب، واستخدام الحمام، وارتداء الملابس، والعناية بالمظهر الشخصى، وترتيب الغرف واستخدام الأدوات والأجهزة.
- الحاجة إلى التدريب على طريقة برايل.
- الحاجة إلى تعديلات مناسبة فى المناهج الدراسية وأساليب التدريس لتلائم طبيعة الإعاقة البصرية والاحتياجات الخاصة للمعوقين بصريًا.

- الحاجة إلى تعديلات مناسبة فى البيئة المدرسية والصفية لجعلها أكثر ملاءمة للمعوقين بصريًا (تصميم المبنى المدرسى، تنظيم المقاعد، والأجهزة والأدوات، الإضاءة شروط الأمن والسلامة...).
- الحاجة إلى الاندماج فى عالم المبصرين من خلال الدراسة والأنشطة الصفية واللاصفية، والمناسبات، والرحلات لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعى، وتخفيف مشاعر الوحدة والعزلة.
- الحاجة إلى بناء تصور إيجابى عن الذات، وتطوير مشاعر الثقة بالنفس والاستقلالية والاكتفاء الذاتى.
- الحاجة إلى الدفء والتقبل والمساندة من الآخرين.
- الحاجة إلى تنمية المواهب الخاصة؛ كالموهبة الموسيقية والأدبية.

ويسهم الإرشاد العقلانى والمعرفى فى تغيير الاعتقادات السلبية والمشاعر المشوهة عن الذات والمستقبل، والأفكار المحبطة أو الخاذلة للذات لدى العميان، وفى خفض مستوى توترهم وقلقهم، وشعورهم باليأس (سيد محمد، ١٩٩٨، هشام عبد الله، ١٩٩٢).

ويساعد الإرشاد بالمعنى المعوقين بصريًا على اكتشاف معنى لوجودهم، وتحديد هدف لحياتهم يقودهم ويوجههم، وعلى إدراك مسئولياتهم تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين وتجاه كل ما يحدث لهم فى حياتهم ومن ثم تطوير وجهة ضبط داخلية لسلوكهم، كما يسهم فى تعديل اتجاهاتهم نحو ذواتهم، وتحسين مقدراتهم على التحكم والسيطرة على ما يمرون به من مواقف وأحداث، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالكفاءة.

ويتيح إرشاد آباء ذوى الإعاقة البصرية وأسرهم تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن الإعاقة ومآلها، وتعليمهم المهارات اللازمة لتمكين أبنائهم من الحركة المستقلة، والاستخدام النشط لحواسهم المتبقية فى التعلم والتنقل، ومن العناية بالذات، والاندماج فى عالم المبصرين، وتطوير مشاعر الثقة بالنفس والاكتفاء الذاتى، وتنمية مفهوم إيجابى عن الذات.

نموذج برنامج إرشادى لذوى الإعاقة البصرية :

نعرض فيما يلى لنموذج برنامج إرشادى لمدى فاعلية برنامج علاج بالمعنى فى تعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصريًا، وهو من إعداد عبير أحمد أبو الوفا دنقل (٢٠٠٦) ضمن بحثها للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية تحت إشراف أ. د. عبد الرقيب البحيرى، د. بدوى حسين، د. ممدوح حسانى *.

تم تطبيق البرنامج الحالى على عينة من طلاب معهد النور للمكفوفين بمدينة قنا، ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس وجهة الضبط المعد فى الدراسة الحالية، حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى وجهة الضبط الخارجى وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجهة الضبط الداخلى، ويقدم البرنامج للطلاب المعاقين بصريًا من فئات (المكفوفين كليًا – وضعاف البصر) وبمتوسط عمرى ١٦.٨ سنة ومتوسط ذكاء ٩٩ درجة على مقياس ستانفورد بينيه (الطبعة الرابعة).

الهدف العام للبرنامج السلوكى :

يهدف البرنامج الحالى إلى تعديل وجهة الضبط الخارجى إلى الضبط الداخلى لدى الطلاب المعاقين بصريًا، وذلك من خلال استخدام فنيات العلاج بالمعنى واستنادًا إلى مبادئ وأسس نظرية العلاج بالمعنى، وهى إحدى نظريات الشخصية والعلاج النفسى لفيكتور إميل فرانكل.

الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- مساعدة الطالب على أن يواجه الواقع الذى يعيش فيه ويكرس نفسه لإيجاد المعنى من وجوده والهدف من حياته.
- مساعدة الطالب على الشعور بقدرته على التحكم والسيطرة على حياته وظروفه ومعوقاته، حتى يحقق النجاح والإنجاز.

---

* عبير أحمد أبو الوفا دنقل "مدى فاعلية العلاج بالمعنى فى تعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصريًا" بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٦.

- توجيه الطالب نحو الشعور بمسئوليته عن كل ما يصل إليه أو يحصل عليه فى حياته سواء كانت أشياء سعيدة أو مؤلمة، وكذلك عن نتائج سلوكه.
- تحرير إمكانات الطالب المعطلة وتعميق شعوره بكفايته رغم كل ظروفه، مما يؤدى إلى أفضل تحقيق للذات.
- مساعدة الطالب على استحضار المعانى غير الحاضرة إلى إدراكه، والتى تكون موجودة أصلًا فى اللاوعى وإبرازها إلى وعيه وشعوره، ليشعر بمسئوليته تجاه تحقيقها.

أهمية البرنامج:

- مساعدة الطلاب المعاقين بصريًا على قبول إعاقاتهم والتعايش معها بطريقة تكيفية، وإيجاد معنى لحياتهم من خلال معاناة الإعاقة البصرية، فيصبحون أكثر تحديًا لها وأكثر إيمانًا بأهمية وجود المعنى وتحقيقه فى حياة الإنسان.
- أن يشعر الطالب المعاق بصريًا بأنه هو الذى يسيطر على حياته ويتحكم فى نفسه وفى ظروفه ومعوقاته، مما يجعله أكثر ثقة فى النفس وأكثر رضا عن حياته وبالتالى أكثر صحة نفسية وتكيفًا.
- زيادة قدرة الطالب المعاق بصريًا على تحقيق النجاح، وأن يصبح هذا الطالب أكثر قناعة بأن ما يحصل عليه من نجاح أو فشل راجع إلى مجهوده الشخصى وسلوكه وقدراته التى تميزه عن غيره، ومن ثم يصبح الطالب أكثر توجهًا نحو الضبط الداخلى وأكثر طموحًا وثقة فى نفسه وبالتالى قادرًا إلى حد كبير على تحقيق آماله فى المستقبل وإكمال مسيرته بنجاح.

محتوى البرنامج وخطوات تنفيذه:

تضمن البرنامج سبع خطوات أساسية، كل خطوة تشمل مجموعة من القوائم والتدريبات الفرعية، التى يتم تحقيق أهدافها من خلال إجراءات تنفيذ الجلسات وتستند خطوات البرنامج إلى الأسس الفلسفية والعلاجية للعلاج بالمعنى بوجه

عام، وتعتمد على مفاهيم حرية الإرادة والمسئولية وإرادة المعنى ومعنى الحياة.

وتضمن البرنامج (١٣) جلسة، وقد تم إعادة تنفيذ بعض الجلسات (الثانية، الثالثة، السابعة، الحادية عشر) للتأكد من تحقيق أهدافها، واستغرق تنفيذ البرنامج ستة أسابيع متتالية بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، وكان زمن الجلسة يتراوح بين ١٢٠ إلى ١٥٠ دقيقة بما فيها الوقت المستقطع للراحة، وتمتد فترة المتابعة لمدة ثلاثة أسابيع لاختبار استمرارية تأثير البرنامج، وقد تم تنفيذ الجلسات بمعهد النور للمكفوفين بمدينة قنا.

الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

- فنية التحليل بالمعنى.
- فنية تعديل الاتجاهات.
- فنية تشتيت التفكير.
- القصة الرمزية.
- المناقشة.
- الواجبات المنزلية.
- المحاضرة.

تقييم البرنامج:

تم تقييم البرنامج بتطبيق مقياس وجهة الضبط للطلاب المعوقين بصريًا (إعداد الباحثة) قبل بدء البرنامج الإرشادى، وبعد انتهائه مباشرة، وبعد مرور ٢١ يومًا من تطبيقه بقصد متابعة استمرارية فعالية البرنامج على وجهة الضبط لدى أفراد العينة.

محتوى جلسات البرنامج :

ملخص جلسات برنامج تعديل وجهة الضبط
لدى الطلاب المعاقين بصريًا

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة
الأولى	وجهة الضبط والعلاج بالمعنى	١- التعرف على الطلاب والترحيب بهم. ٢- إشاعة جو من الألفة بين الباحثة والطلاب. ٣- التعريف بالبرنامج. ٤- تحديد القواعد الواجب الالتزام بها خلال الجلسات.	المحاضرة المناقشة	- مفهوم وجهة الضبط وانواعه – خصائص أصحاب وجهة الضبط الداخلى، وأصحاب وجهة الضبط الخارجى. - مفهوم العلاج بالمعنى وأهدافه، الأسس الفلسفية والمبادئ الأساسية لنظرية فرانكل. - التعريف بالبرنامج وجلساته، وتحفيز أفراد المجموعة لحضور الجلسات والمشاركة فى التدريبات والأنشطة.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة
الثانية	تقييم الذات (نقاط قوتك ونقاط ضعفك وأهدافك)	- أن يشعر الطالب بالثقة فى نفسه من خلال وعيه بأوجه القوة فى شخصيته، واسترجاع المواقف والخبرات السارة فى حياته. - أن يضع يده على ما حققه من نجاحات فى الماضى. - أن يشعر بأنه المسئول عن تصرفاته والتحكم فى سلوكه. - أن يستكشف الخبرات غير السارة فى حياته ومسئوليته عنها. - أن يبحث عن طرق بديلة لتحقيق النجاح.	تشتيت التفكير المناقشة الواجب المنزلى	- التأكيد على مقدرة الإنسان على التحكم فى ظروفه ومعوقاته، والتحكم والسيطرة ومواجهة أحداث الحياة. - التأكيد على أن النجاح لا يكون وليد الصدفة أو الحظ وإنما نتيجة فكر الإنسان وإرادته وكفاحه وشعوره بالمسئولية، ونتيجة المعنى والهدف والرسالة التى يؤمن بها. - التدريب على ثلاث قوائم لتقييم الذات تشمل: • تحديد عشرةأهداف وطموحات شخصية فى الماضى والحاضر والمستقبل. • تحديد نقاط القوة فى شخصية الطالب والخبرات السارة التى تسعده والنجاحات التى حققها. • تحديد نقاط الضعف والخبرات والأحداث المؤلمة والأهداف التى لم تتحقق والمشكلات التى يعانى كمها. - مناقشة استجابات الطلاب على القوائم الثلاث فرديًا وجماعيًا.
الثالثة	تقييم الذات (مشكلاتك وآمالك وخططك المستقبلية)	- أن يدرك الطالب أن مشكلاته ناتجة عن أخطائه الشخصية. - أن يدرك أنه ليس ضحية للآخرين أو الظروف والقدر. - أن يشعر بمقدرته على تحقيق النجاح، وتحدى إعاقته وظروفه. - أن يدرك أهمية التخطيط للمستقبل والكفاح من أجل تحقيق خططه وأهدافه المستقبلية.	التحليل بالمعنى المناقشة الواجب المنزلى	- مناقشة ما أمكن إضافته للقوائم السابقة خلال الواجب المنزلى. - مواصلة التدريب على ثلاث قوائم أخرى: • مشاكل الحياة التى سببت للطالب متاعب أو صراع داخلى، وعليه تحديد السبب الذى يعتقد أنه وراء هذه المشكلات من بين: الذات، الآخرون، التغيير، القضاء والقدر. • الآمال المستقبلية وماذا تريد أن تكون حيث يحدد الطالب تسعة من الشياء التى يمارسها ويريد أن يحققها فى المستقبل. • خططك المستقبلية حيث يحدد الطالب هدفًا فوريًا وآخر على المدى الطويل ويفكر فيما يستطيع عمله والبدء فيه لتحقيق الهدف الفورى.
الرابعة	أفعل كما لو...	- أن يشعر الطالب بمقدرته على التحكم الذاتى والسيطرة على سلوكياته. - أن يشعر بمقدرته على أن يكون كما يريد أن يكون.	تشتيت التفكير المناقشة الواجب المنزلى	- مناقشة الواجب المنزلى. - يطلب إلى المشاركين أن يفكر كلا منهم فى شخصية يحبها ثم يحاول أن يكون مثله ويفعل شيئًا واحدًا على القل مما يفعله، بأن يخصص دقائق كل يوم يفعل فيها مثلما تفعل الشخصية التى اختارها. - مناقشة اختيارات الطلاب وأسبابها بما يساعد على تنمية دافعيتهم نحو التحكم فى السلوك، وتغيير أنفسهم للأفضل.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة
الخامسة	تكوين المواجهة إقامة علاقة	- – أن يشعر الطالب بأنه يتأثر بالآخرين ويؤثر فيهم. - أن يشعر بالحب وتقبل الآخرين.		- تناقش الباحثة مع الطلاب أهمية وجود علاقات حميمة فى حياة الناس والتى يمكن أن يجد الإنسان فيها معنى وهدف لحياته، ثم يطلب إليهم الحديث عن شخصيات مؤثرة فى حياتهم، وشخصيات يؤثرون فيها بحيث تعمق من شعورهم بالمقدرة على تحقيق معنى الحياة من خلال التأثير فى حياة الآخرين والتأثر بهم.
السادسة	تحقيق المعنى من خلال البحث عن القيم الإبداعية	- أن يكتشف الطالب معان بداخله لم يكن يدركها. - أن يعنى حاجاته الأساسية. - أن يضع لنفسه أهدافًا. - أن يتعلم كيف يخطط لتحقيق أحلامه وأهدافه.	التحليل بالمعنى المناقشة الواجب المنزلى	- مناقشة الواجب المنزلى. - يقوم الطالب بثلاثة تدريبات على ثلاث قوائم. • التفكير فى ثلاثة آمال ومعانيها وكيفية تحقيقها. • التفكير بعض الأحلام وخطط العمل لتحقيقها. • التفكير فى بعض الخبرات الناجحة وكيف تم تحقيقها. - مناقشة استجابات الطلاب مع التأكيد على خبرات النجاح فى حياة الطالب، ةمدقرته على التخطيط والتحكم فى ظروفه وبيئته.
السابعة	معنى الحياة فى كلمة واحدة	- أن يتأكد الطالب أنه يمتلك معنى لحياته. - أن يتحرر من معوقاته لتحقيق أهدافه. - أن يشعر بالقوة وأنه ليس ضحية لظروفه. - أن يعى بمقدرته على التحكم فى بيئته.	التحليل بالمعنى المناقشة الواجب المنزلى	- مناقشة الواجب المنزلى. - يتدرب الطالب على ثلاث قوائم: • الكلمة التى تعبر عن أفضل معنى لحياته، والقيمة التى تعبر عنها والأنشطة التى تحقق هذه القيمة. • العبارة التى تلخص سيرة حياته بعد رحيله. • ذكر ستة أسباب تعطى لحياته معنى وهدف ثم مناقشة الطلاب حول معنى لحياتهم يؤمنون به ويكافحون من أجل تحقيقه.
الثامنة	الهوية الشخصية	- أن يعبر الطالب عن نفسه. - أن يعى بذاته ويدرك سماته الإيجابية والسلبية. - أن يشعر بعدم العجز عن تخطيط سلوكه. - أن يشعر بمسئوليته وقدرته على التحكم والسيطرة على ذاته وظروفه. - أن يدرك أن عليه أن يعمل ويكافح ليصل إلى ما يريد.	التحليل بالمعنى المناقشة الواجب المنزلى	- مناقشة الواجب المنزلى. - يعمل الطلاب فى ثلاثة قوائم تدور حول اكتساب الإحساس بالهوية الشخصية، وتحليل المعانى الموجودة فى حياتهم، وإيجاد أسباب مقنعة لعملهم. ثم مناقشة جماعية لاستجابات الطلاب، والتأكيد على سماته الإيجابية والسلبية، والسيطرة على ذاته وضبط بيئته وظروفه، والتخطيط لمستقبله.
التاسعة	الهوايات والأنشطة	- أن يدرك الطالب امتلاكه لمقدرات ومهارات خاصة. - أن يدرك أنه يمتلك معنى وهدف لحياته.	المناقشة الواجب المنزلى	- بعد مناقشة الواجب المنزلى، يقوم الطلاب بالعمل فى قائمتين تتناول الأولى هواياتهم والنشاطات التى يفضلونها ولا يفضلونها، والثانية العمل الذى يفضلونه، والشخص الذى يحبونه والشئ الذى يودون عمله. ثم تجرى مناقشة استجابات الطلاب.

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	مضمون الجلسة
العاشرة	تحقيق المعنى من خلال البحث عن القيم الخبراتية	- أن يكتشف الطالب معنى الحياة من خلال أى نشاط يحب ممارسته. - أن يدرك أهمية المشاركة والتفاعل مع المجتمع. - أن يبتعد عن السلبية واللامبالاة.	التحليل بالمعنى المناقشة الواجب المنزلى	- بعد مناقشة الواجب المنزلى، توضح الباحثة للطلاب أن الشخص يمكن أن يكتشف معنى لحياته من خلال الخبرة كاختراع شئ ما، والتمتع بجمال الطبيعة، والمشاركة فى خدمة المجتمع، وقراءة كتاب، والتنافس الرياضى، والعبادة... ثم تطلب إليهم تحديدًا أى من الخبرات المذكورة تمثل معنى لكل منهم، وما الذى اكتسبه منها. - ثم تناقش الباحثة استجابات الطلاب مؤكدة على أن المشاركة فى أنشطة نافعة وإيجابية، والتفاعل مع البيئة من حولهم يمكن أن تكون مصدرًا للمعنى فى حياتهم.
الحادية عشرة	البحث عن المعنى من خلال القيم الاتجاهاتية، وتعديل الاتجاه نحو الإعاقة	- أن يدرك الطالب أن للمعاناة معنى. - أن يعدل اتجاهه نحو الإعاقة البصرية. - أن يكتشف عدم عجزه مهما كانت الظروف. - أن يدرك أن معاناته ليست بسبب الإعاقة وإنما بسبب فقدانه الهدف من الحياة. - أن يتحول من الخضوع والاستسلام إلى التحدى والمواجهة.	القصة الرمزية تعديل الاتجاهات المناقشة الواجب المنزلى	- بعد مناقشة الواجب المنزلى، تطلب إلى الطلاب تذكر بعض الحوادث القدرية؛ كالإعاقة البصرية، معناها وكيف واجهها، وتذكر إحدى الخبرات التى حدثت لصديق وكيف واجهها، وكيف كان يجب أن يواجهها. ثم تقوم بمناقشة الاستجابات مع عرض نماذج من مشاهير المعاقين بصريًا الذين وجدوا معنى وهدف لحياتهم، وحققوا إنجازات، وكيف أنهم أفضل حالًا من إعاقات أخرى. كما يؤكد على تحفيزهم لمزيد من الرضا عن الذات، والتحدى والكفاح.
الثانية عشرة	الالتزام	- أن يدرك الطالب مسئوليته عن نفسه ويعتمد على ذاته. - أن يحدد لنفسه أهدافًا ويسعى لتحقيقها. - أن يدرك بأن له رسالة فى الحياة. - أن يتحدى المهام التى تنتظر التحقيق من جانبه وإنجازها بشكل واقعى.	التحليل بالمعنى المناقشة الواجب المنزلى	- مراجعة الواجب المنزلى، وعلى ضوء مراجعة استجابات الطلاب فى التدريبات السابقة تطلب الباحثة إليهم ذكر أربعة معانى أو أهداف خاصة تمنحهم الإحساس بالهوية الشخصية مع بيان الالتزامات التى يؤدونها لتحقيق تلك المعانى أو الأهداف.
الثالثة عشرة	مراجعة وتقييم	- أن يقيم الطالب مدى استفادته من جلسات البرنامج. - أن يدرك أهمية وجود معنى وهدف لحياته لمواجهة مشاكله. - تقييم مدى فعالية جلسات البرنامج فى تعديل وجهة الضبط.	المناقشة التلخيص	- مراجعة الواجب المنزلى، ومراجعة عامة لأهداف البرنامج وجلساته وتدريباته، ثم يطلب إلى أفراد المجموعة التعبير عما استفادوه، ومدى تأثيره على طريقة تفكيرهم فى حياتهم ومشكلاتهم، ثم تقوم الباحثة بإعادة تطبيق مقياس وجهة الضبط.

دراسات فى إرشاد ذوى الإعاقة البصرية

إسراء عبد المقصود عبد الوهاب " فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى بعض الأطفال المعاقين بصريًا فى مرحلة ما قبل المدرسة " بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.

إقبال عباس الحداد " أثر برنامج تدريبى لدافعية الإنجاز فى تنمية الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين فى دولة الكويت " بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦.

إيمان محمد عبد القادر " فاعلية كل من العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى، والعلاج بالواقع فى تخفيف حدة الاستجابة المعرفية والكلينيكية لدى عينة من مكفوفى البصر" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا، ٢٠٠٦.

أيمن أحمد المحمدى منصور " فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره فى تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة " بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠١.

حمدى سعد محمد شعبان " برنامج إرشادى قائم على المساندة الاجتماعية لتنمية تقدير الذات لدى الأطفال المكفوفين " بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة،٢٠٠٢.

رشا هاشم عبد السلام " برنامج تربية حركية لتنمية بعض عناصر اللياقة البدنية لدى الأطفال المكفوفين بالمرحلة الابتدائية " بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة،٢٠٠٢.

سعاد مصطفى فرحات " مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية فى تعديل

obeikandi.com

السلوك العدوانى لدى الطفل الكفيف بالجماهيرية الليبية " بحث دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة،٢٠٠٨.

عبير أحمد أبو الوفا دنقل "مدى فاعلية العلاج بالمعنى فى تعديل وجهة الضبط لدى الطلاب المعاقين بصريًا" بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٦.

فتحى عبد الرحمن محمد "فعالية العلاج بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابى للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريًا" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٢٠٠٥.

معتز محمد عبيد أحمد عبد الله "برنامج إرشادى لتنمية بعض مهارات الحياة لدى المراهق الكفيف" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥.

مي حسين أحمد حسين "فاعلية نمطين لتصميم برامج الكمبيوتر التعليمية فى التحصيل وسهولة الاستخدام لدى التلاميذ المعاقين بصريا بالحلقة الثانية من التعليم الأساسى" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٢م.

هدى أحمد خلف خليل "الضغوط النفسية لدى المكفوفين من طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات، وفعالية برنامج إرشادى لتخفيضها" بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٧.

obeikandl.com

الفصل الخامس

إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة (٢)

(ذوو الإعاقات التعليمية والانفعالية والجسمية والموهوبون)

- ذوو صعوبات التعلم
- ذوو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية
- ذوو الإعاقات الجسمية والصحية
- الموهوبون والمتفوقون

obeikandl.com

obeikandl.com

ذوو صعوبات التعلم

توجد تعريفات عديدة لصعوبات التعلم لسنا فى مقام مناقشتها تفصيلًا، ومن أكثرها ذيوعًا ذلك التعريف الذى طورته اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم* 1981 (NJCLD) التى ضمت ممثلين لست جمعيات مهنية معنية بصعوبات التعلم ومشكلات الكلام واللغة والسمع واضطرابات الاتصال والقراءة** التعريف التالى " صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعات غير متجانسة من الاضطرابات التى تظهر على شكل صعوبات جوهرية أو واضحة فى اكتساب واستخدام مهارات الاستماع، والتكلم، والقراءة، والكتابة، والاستدلال وحل المسائل الرياضية (الحسابية). وتعد هذه الاضطرابات داخلية المنشأ، ويفترض أن تكون ناشئة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى (نيورولوجى) ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد، ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع / أو مصحوبة بإعاقات أخرى (بصرية أو سمعية أو حركية، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى أو اجتماعى) أو بمؤثرات بيئية خارجية (كالظروف الثقافية أو التعليم غير الملائم أو الكاف، أو العوامل النفسية) إلا أنها لا تعد نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤثرات" (Hammill et al., 1981, Polloway et al., 1997)

---

* National Joint Committee on Learning Disabilites.

** American Speech –Language – Hearing Association (ASHA) , Association for Children with Learning Disabilities (ACLD), Council for Learning Disabilites (CLD), Division for Children with Communication Disorders (DCCD), International Reading Association (IRA), Orton Society.

وقدمت " رابطة الأطفال ذوى صعوبات التعلم" تعريفًا خاصًا لصعوبات التعلم يركز على التعاملات الاجتماعية وتقدير الذات على النحو التالى "تشير صعوبات التعلم الخاصة إلى حالة مزمنة يفترض أنها ناتجة عن خلل عصبى يؤثر فى بعض جوانب دون غيرها من نمو وتكامل المقدرات اللغوية أو غير اللغوية أو كليهما معًا، وتوجد صعوبات التعلم كحالة إعاقة واضحة تختلف فى صورتها ودرجة شدتها مع وجود مقدرة عقلية عادية أو عالية، أو أنظمة حاسية حركية سليمة، وفرص تعليم كافية، وتبقى هذه الحالة مدى الحياة مؤثرة على تقدير الذات أو التعليم أو العمل أو التفاعل الاجتماعى وفى نشاطات الحياة اليومية أو بعض أو كل هذه الجوانب". (Gearheart and Gearheart, 1990)

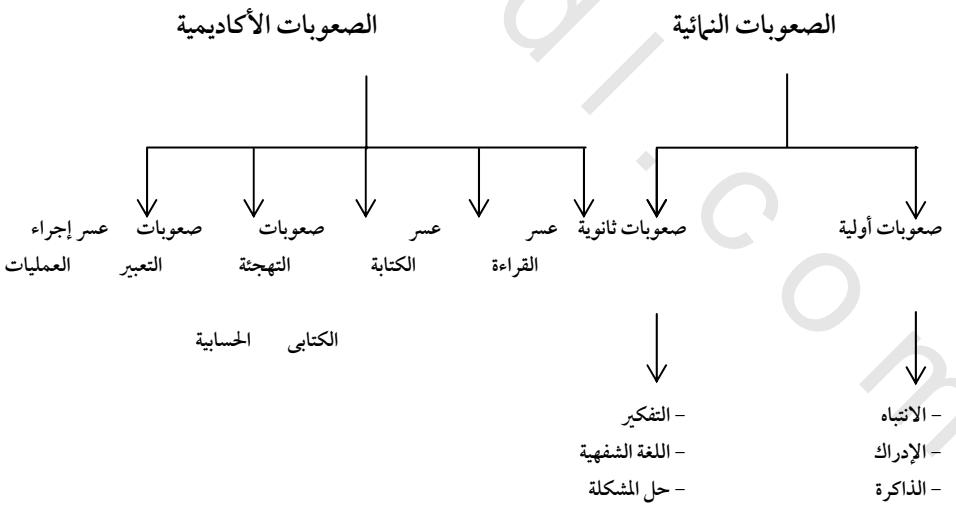
يحدد ديفيد سنتر وزميلاه (٢٠٠٣) المؤشرات السلوكية التى تتبدى فى الفصل الدراسى على ذوى صعوبات التعلم تبعًا لكل مجال من المجالات السبعة لصعوبات التعلم التى تواتر ذكرها فى التعريفات السابقة على النحو التالى:

مجال الصعوبة	المؤشرات السلوكية
١- التعبير الشفوى (المقدرة على استخدام لغة الحديث لنقل الأفكار فى مقابل اضطرابات الكلام).	● صعوبات فى العَنْوَنَة. ● صعوبات فى رواية الأحداث فى تعاقبها السليم. ● صعوبة الانخراط فى محادثة لها معنى. ● صعوبة فى تعريف الكلمات التى تُستخدم بصورة صحيحة فى المحادثات.
٢- فهم المادة المسموعة (المقدرة على فهم اللغة المنطوقة على مستوى يتفق مع المرحلة العمرية.	● صعوبة فى متابعة التوجيهات البسيطة والمتعددة. ● صعوبة فى تذكر ما قاله شخص ما منذ لحظة. ● صعوبة فى تذكر معلومات قصة تُقرأ عليهم. ● صعوبة فى فهم الفكاهة.
٣- المهارات الأساسية فى القراءة (المقدرة على تركيب الأصوات لحل لغز الكلمات المكتوبة)	● صعوبة فى تذكر أصوات الحروف. ● صعوبة فى تحليل الكلمات إلى أجزائها. ● صعوبة التعرف على الكلمات دون سياق. ● صعوبة فى التمييز بين الكلمات المتشابهة. ● بطء معدل سرعة القراءة.
٤- فهم النصوص المكتوبة (الفهم القرائى) (المقدرة على تحليل معنى نص مكتوب وفهمه)	● صعوبة فى تذكر ما تمت قراءته. ● صعوبة فى سرد أحداث القصة فى تعاقبها. ● صعوبة فى الإجابة عن أسئلة تخص المادة المقروءة.
٥- إجراء العمليات الحسابية (المقدرة على تحليل الرموز الرقمية للوصول إلى نتائج ويتضمن هذا إدراك مكان	● صعوبة فى التعرف على الأرقام. ● صعوبة فى تذكر الحقائق البسيطة.

مجال الصعوبة	المؤشرات السلوكية
الرموز وترتيب خطوات حل المسائل)	● صعوبة فى معرفة القيمة المتغيرة حسب المكان. ● صعوبة فى صف الحقول (الخانات). ● صعوبة فى تذكر خطوات حل المسائل وفق الترتيب الصحيح (فى الخوارزميات).
٦- الاستدلال الحسابى (المقدرة على فهم العلاقات المنطقية بين المفاهيم والعمليات الرياضية لاستخدامها فى المسائل الكلامية)	● صعوبة فى تحديد ما إذا كان الحل صحيحًا. ● صعوبة فى تحديد أى العمليات تُستخدم فى المسائل الكلامية. ● صعوبة فى تحديد حجم الأجسام. ● صعوبة فى قراءة الخرائط والرسومات. ● صعوبة فى استيعاب مفاهيم الوقت والمال والقياس.
٧- التعبير الكتابى (التحريرى) (المقدرة على توصيل الأفكار كتابة باستخدام الأسلوب المناسب فى مقابل مجرد كلمات سيئة التهجى أو الأخطاء النحوية أو الخط الردئ)	● صعوبة فى ترتيب الأفكار وتنظيم النص. ● صعوبة فى استخدام أدوات الربط وغيرها. ● صعوبة فى توليد أفكار للكتابة. ● صعوبة تهجى كلمات ضمن نص مكتوب فى حين يمكن تهجيها دون سياق. (ديفيد سنتر وزميلاه، ٢٠٠٣: ١١٧)

أنواع صعوبات التعلم:

تصنف صعوبات التعلم فى فئتين ينتظمهما الشكل التالى:



شكل (٤) أنواع صعوبات التعلم

١ - صعوبات التعلم النمائية:

وهى تتعلق بما يطلق عليه الاضطراب فى العمليات النفسية الأساسية، وتتضمن الانتباه، والإدراك، والذاكرة، واللغة (التكلم والفهم واللغة الشفهية) والتفكير. وهى تُعد بمثابة حجر الزاوية فى تعلم المهارات اللازمة لإنجاز المهام الأكاديمية فى القراءة والكتابة والحساب، فتعلم الكتابة – مثلًا – يستلزم عددًا من مهارات الإدراك البصرى، والتناسق الحركى، والتآزر بين حركات العين واليد، والتتابع أو التسلسل، والتذكر والتمييز البصرى وغيرها من العمليات. كما أن تعلم القراءة يتطلب درجة كفاءة معينة من حيث المقدرة على الإدراك والتمييز البصرى بين الحروف والكلمات، والتذكر والتمييز البصرى والسمعى بين الحروف والكلمات المتشابهة سواء من حيث الرسم أو من حيث الصوت، وإدراك العلاقة بين الشكل والأرضية. ومن ثم فإن الخلل أو الاضطراب فى واحدة أو أكثر من هذه العمليات يؤدى بالضرورة إلى صعوبة تعلم الكتابة والقراءة.

- **اضطرابات الانتباه:**

تعد اضطرابات الانتباه من أهم مصادر صعوبات التعلم، حيث تتطلب عملية التعلم كلا من البأورة Focalization أو الانتقائية والاستمرارية والتيقظ، وتتعلق البأورة بحصر تركيز الانتباه على المثير موضوع الانتباه، بحيث يكون هذا المثير فى بؤرة شعور الفرد وما عداه من مثيرات غير مرتبطة يحتل مركزًا هامشيًا وهو ما يطلق عليه الانتباه الانتقائى Selective Attention الذى يعد أساسًا لكفاءة الإدراك. أما التيقظ Arousal, Alertness والاستمرارية أو دوام الانتباه فتتعلق بمواصلة الانتباه للمثير لفترة كافية وذلك للإلمام بمختلف عناصره واكتساب المعلومات اللازمة عنه، وتمييزها واختزانها وهو ما يسمى بالانتباه الممتد أو المتواصل Sustained Attention.

وتشمل اضطرابات الانتباه: قصور الانتباه والقابلية للتشتت، والاندفاعية وعدم التروى (سرعة الاستجابة دون تمهل أو تفكير أو تقدير للعواقب) وفرط

النشاط الحركى، نقصان السيطرة والتحكم الذاتى، وإثارة الإزعاج داخل الفصل وتعمد مضايقة الآخرين، واللامبالاة بالنظم والتعليمات، والتصرف بشكل أخرق دون تفكير فى العواقب، وصعوبة التحول من نشاط إلى آخر، وصعوبة متابعة تسلسل المثيرات التى تعرض بشكل متلاحق، وقلة الاهتمام وضعف المثابرة على المهمة.

- **اضطرابات الإدراك:**

يشير مفهوم الإدراك إلى تلك العملية التى نضفى عن طريقها معانى ودلالات على المثيرات أو المعلومات التى ترد إلينا عبر الحواس المختلفة، وذلك من خلال استقبالها وتفسيرها، وتنظيمها وتصنيفها ومعالجتها فى صور يمكن فهمها، واستخدامها فى كليات ذات معنى لزيادة وعينا بما يحيط بنا. ويعد الإدراك بمثابة العملية المحورية فى اكتساب المعلومات، لذا فإن اضطرابات الوظائف الإدراكية البصرية والسمعية خاصة تلعب دورًا بالغ الأهمية فى حدوث صعوبات تعلم القراءة والكتابة، والحساب.

ومن بين أهم صعوبات الإدراك ما يلى:

أ – صعوبات الإدراك البصرى:

- صعوبات التمييز البصرى Visual Discrimination بين الشكل والأرضية، وأوجه الشبه والاختلاف بين الأشكال والحروف، والكلمات والأعداد التى تتضمنها عملية القراءة أو الحساب.
- صعوبات الإغلاق البصرى Visual Closure للأشكال أو الرسومات أو استكمال الأجزاء الناقصة فى كلمة أو شكل أو رمز ما.
- صعوبات التذكر البصرى Visual Memory أو الاحتفاظ بالصور البصرية واسترجاعها استرجاعًا صحيحًا؛ كأشكال الحروف والكلمات والأعداد بعد فترة قصيرة (ذاكرة قصيرة الأمد) أو بعد أيام أو أشهر (ذاكراة طويلة الأمد).

- صعوبات إدراك العلاقات المكانية Visual Spatial Relationship ووضع الأشياء فى الفراغ.

- صعوبات التسلسل Sequencing أو التعاقب البصرى (ترتيب الأشكال والحروف والكلمات والأعداد).

ب- صعوبات الإدراك السمعى.

وتشمل صعوبات التمييز، والتذكر السمعى، والإغلاق، والتسلسل أو التعاقب السمعى.

جـ- صعوبات الإدراك الحركى (الأداء الوظيفى الحركى).

وتشمل صعوبات التنسيق والتآزر الحركى، والتوافق البصرى – الحركى، وصعوبات التوافق السمعى – الحركى، وضعف الذاكرة الحركية.

- صعوبة استخدام الأدوات وأداء المهارات الحركية الدقيقة؛ كاستخدام القلم فى الرسم والكتابة ، رمى الكرة، قلب صفحات الكتاب، القبض على الأشياء.

- عدم المقدرة على ضبط حركات الجسم، والتوازن الحركى.

- **اضطرابات الذاكرة:**

تتمثل عملية التذكر فى ذلك النشاط العقلى المعرفى الذى يعكس مقدرة الفرد على ترميز وتنظيم وتخزين المعلومات والخبرات، ومعالجتها ثم استرجاعها Recalling أو استدعائها بشكل صحيح فى الوقت المناسب للإفادة منها.

وقد كشفت نتائج الدراسات والبحوث عن أن ذوى صعوبات التعلم يعانون من ضعف كفاءة الذاكرة قصيرة المدى ومحدودية سعتها، كما يعانون من مشكلات فى عمليات التعرف على الأشياء بسهولة واكتساب المعلومات، وحفظها وتخزينها واستدعائها، وضعف المقدرة على تجهيزها ومعالجتها، وإحداث الربط بين المعلومات السابقة والمعلومات الجديدة، والتنظيم والتكامل فيما بين المعانى والخبرات المكتسبة فضلًا عن الصعوبة فى الاستفادة من الخبرات السابقة فى المواقف

الجديدة وفى تعديل سلوكهم. وتعود هذه المشكلات إلى الذاكرة طويلة المدى، مما يؤدى بدوره إلى نشوء صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة والتهجئة وإجراء العمليات الحسابية.

٢- الصعوبات الأكاديمية:

ويقصد بها تلك الصعوبات التى تظهر فى مجالات التعلم المدرسى. ومن بينها:

- **صعوبات القراءة:**

وتشمل صعوبات القراءة مظاهر متعددة من الاضطراب فى أداء المهام الأساسية فى القراءة؛ كالقراءة، والتهجئة الشفوية، والفهم القرائى، وعسر القراءة النمائى، وصعوبة التعبير اللفظى، كما يرتبط بها أيضًا صعوبة التعبير الكتابى Agraphia ويستخدم مصطلح عسر القراءة (الديسلكسيا Dyslexia) للإشارة إلى كل الصعوبات التى تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة، وبفهمها واستيعابها واسترجاعها، وتعطل المقدرة على القراءة أو على الفهم القرائى الصامت والجهرى، وذلك فى استقلال تام عن عيوب الكلام (كمال دسوقى، ١٩٨٨: ٤٣٦) كما يشير البعض إلى أن الديسلكسيا لا تتضمن فحسب الفشل فى مهارات الهجاء والتعرف على الحروف والكلمات والجمل وفهمها، وإنما عدم القدرة على الكتابة، ويضيف إليه آخرون عدم المقدرة على حل المسائل الحسابية Acalculis (فى: السيد أبو شعيشع، ١٩٩٥: ١١٩).

ومن بين أعراض عسر القراءة Dyslexia :

- البطء فى القراءة، وصعوبة التركيز.
- الاندفاعية، والقراءة السريعة غير الواضحة.
- أخطاء القراءة الجهرية وتتضمن حذف وإضافات فى بعض الكلمات، أو تشويهها نتيجة العيوب الصوتية، وتكرار بعض الكلمات، وقراءة بعض الكلمات بطريقة معكوسة، والخلط بين المفردات ذات الأشكال أو الألفاظ المتشابهة.

- صعوبة التحكم الصوتى أثناء القراءة.
- صعوبة المتابعة البصـرية للكلمات وتحريك العين غير الطبيعى أثناء القراءة.
- أخطاء التهجئة حيث يلاحظ أن الطفل يقوم بتهجئة الكلمات معتمدًا على أصوات الحروف والكلمات وبالصورة التى تنطق بها.
- الاستبدال فى حروف الكلمات أو كلمات الجمل، وقلب الحروف والكلمات.
- صعوبة الفهم القرائى وتتمثل فى عجز الطفل عن استخلاص بعض المعانى والاستنتاجات من المادة المقروءة.
- إخفاق الطفل فى استرجاع المادة أو المعلومات المقروءة.

- **صعوبات الكتابة:**

تشمل صعوبات الكتابة: التعبير الكتابى Written Expression والتهجئة Spelling، والكتابة Handwriting. ويستخدم العلماء مصطلح Dysorthography للإشارة إلى صعوبات التهجئة، ومصطلح Dysgraphia للإشارة إلى عسر الكتابة.

وقد لخص فتحى الزيات (١٩٩٨) بعضًا من نتائج الدراسات والبحوث التى تناولت ذوى صعوبات الكتابة كما يلى:

- كتابتهم متخمة بالعديد من الأخطاء فى التهجى، والإملاء، والقواعد، والتراكيب، واستخدام علامات الترقيم: النقط والفواصل، وتشابك الحروف وكافة أنماط أخطاء الكتابة اليدوية.
- كتاباتهم غير منضبطة، وتفتقر إلى التنظيم والضبط، وغالبًا ما يحذفون بعض حروف الكلمات مثل حروف البداية أو النهاية أو الوسط، وقد يضيفون بعض الحروف التى لا ترتبط بالكلمة المقصودة.
- تشير كتاباتهم إلى صعوبات فى إعمال الضبط التنفيذى لمعظم العمليات المعرفية التى تقوم عليها الكتابة الفعالة والتى تشمل توليد المحتوى وإنتاج النص، والتخطيط للكتابة، ومراجعتها.

obeikandl.com

- يكتبون ما يرد على أذهانهم سواء أكان مرتبطًا بموضوع الكتابة أم لا. وغالبًا ما تكون الجمل التى يستخدمونها قصيرة ومفككة، وتفتقر إلى المعنى أو المضمون.
- مراجعاتهم وتصحيحاتهم لأخطائهم تتسم بالآلية وبأقل قدر من الوعى، وهم أقل فهمًا لتلك الأخطاء وأقل من حيث الاستفادة اللاحقة منها.
- يميلون إلى تقدير كتاباتهم وإدراكها على نحو أفضل من تقديرات المدرسين والأقران والآباء لها.

كما أشار أحمد عواد (١٩٩٥) وفيصل الزراد (٢٠٠٢) إلى المظاهر التالية لصعوبات الكتابة لدى بعض التلاميذ:

- الخلط فى الكتابة بين الأحرف المتشابهة أثناء الإملاء أو النسخ.
- صعوبة فى وضع الهمزات فى أماكنها الصحيحة أثناء الإملاء.
- صعوبة لدى البعض فى كتابة الكلمات التى بها مد أثناء الإملاء.
- صعوبة فى كتابة الكلمات التى بها تنوين والخلط بين التنوين وحرف النون أثناء الإملاء.
- صعوبة فى كتابة الفعل المضارع المعتل الآخر بالواو والخلط بينه وبين واو الجماعة.
- صعوبة فى كتابة حرف الألف الملحق بباء الجر فى الكلمات المعرفة بأل فى الإملاء. (أحمد عواد، ١٩٩٥).
- الصعوبة فى الكتابة بحروف منفصلة أو بحروف متصلة.
- الصعوبة فى مسك أدوات الكتابة، ووضع الورقة بشكل صحيح.
- الصعوبة فى إنتاج الحروف الكبيرة أو الحروف الصغيرة.
- صعوبة التحكم بالسرعة المناسبة للكتابة.
- الصعوبة فى ترك فراغات وتنظيمات مناسبة فى ورقة الكتابة.
- الصعوبة فى رسم (تصوير) الأشكال مباشرة.
- الصعوبة فى نسخ الأعداد الحسابية.

- تصغير الحروف أو تكبيرها عن اللازم. (فيصل الزراد، ٢٠٠١).
- صعوبة التمييز بين الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة عند الكتابة (يمين ويسار، أعلى وأسفل).
- استغراق وقت طويل فى تنظيم الأفكار.
- ضعف المقدرة على التجريد. (أحمد عواد، ١٩٩٥، يوسف القريوتى وزميلاه، فيصل الزراد، ٢٠٠١).

- **صعوبات الحساب:**

يقصد بصعوبات الحساب أو عسر العمليات الحسابية Dyscalculia اضطرابات المقدرة على تعلم المفاهيم الرياضية، والعجز عن فهم وإجراء العمليات الحسابية الأساسية (الجمع والطرح والضرب والقسمة) وتسجيل الحلول.

ومن مظاهر تلك الصعوبات لدى الطفل ما يلى:

- الإخفاق فى فهم المسائل الرياضية شفويًا.
- الإخفاق فى قراءة الرموز الرياضية بشكل صحيح (الأعداد، والعلاقات الحسابية والجبرية) وفهم مدلولاتها، وصعوبة نطقها.
- صعوبة كتابة الأرقام الحسابية والرموز الرياضية بشكل صحيح، والخلط بينها.
- صعوبة فهم الأفكار والعلاقات الرياضية (أكثر من، أقل من، يساوى، فوق، تحت ... إلخ) والمفاهيم الرياضية الأساسية فى الحساب (العدد، المسافة، الجذر، التربيع ... إلخ).
- الخلط وصعوبة التمييز بين الأرقام المتشابهة (مثال ٧ و ٨، ٢ و ٦، ١٨ و ٨١).
- صعوبة فهم وإجراء العمليات الحسابية الأساسية والخلط بينها، كأن يجمع الطفل بدلًا من أن يطرح، والقيام بإجراء أكثر من عملية كالجمع والطرح فى مسألة واحدة بدلًا من أن يجمع فقط.
- الصعوبة فى التمييز البصرى – المكانى للأرقام.

- الصعوبة فى إنتاج الأشكال الهندسية.

- صعوبة اتباع خطوات متسلسلة فى إجراء العمليات الحسابية.

- صعوبة التمييز بين العلاقات الأساسية المختلفة (+، -، ×، ÷، =) والرموز الجبرية، والأشكال الهندسية.

- الخلط بين الأرقام فى خانات الآحاد والعشرات والمئات ... وهكذا.

الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم:

ثمة صعوبة فى تحديد مجموعة ثابتة من الخصائص السلوكية بحيث تنطبق على الأفراد ذوى صعوبات التعلم نظرًا لعدم تجانسهم، فهم يعانون من جوانب عجز مختلفة من حيث طبيعتها ودرجة شدتها على الرغم مما يجمع بينهم من تفاوت أو تباين شديد بين ما يتمتعون به من مقدرات عقلية عادية أو مرتفعة من ناحية، وأدائهم الأكاديمى الفعلى من ناحية أخرى، إضافة إلى أن بعضهم قد يجمع بين صعوبة ما فى التعلم، وإعاقة أخرى بصرية أو سمعية، أو عقلية مما يزيد الأمر تعقيدًا. ومع التسليم بأن هذه الخصائص العامة أو الأكثر شيوعًا قد لا تنطبق جميعًا بالضرورة على كل حالات صعوبات التعلم، إلا أنها تعد أحد المحكات التى يمكن للآباء والمعلمين والمهتمين استخدامها فى المراحل المبدئية من عملية الكشف عن ذوى صعوبات التعلم بغرض تصنيفهم وتسكينهم وعلاجهم.

وتشمل هذه الخصائص جوانب عديدة من الشخصية نعرضها فيما يلى فى فئتين هما الخصائص الانفعالية والاجتماعية، والخصائص الأكاديمية التعليمية.

١- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

- عدم الاستقرار الانفعالى (تقلب المزاج وسرعة الغضب)، والشعور بالتوتر والقلق المستمر والإحباط.

- الشعور بالدونية، وانخفاض الثقة بالنفس، ومفهوم الذات السالب نتيجة الفشل فى مجاراة التلاميذ الآخرين.

- التهور والسلوك الاندفاعى غير المتوقع ودون تقدير النتائج المترتبة عليه، وسرعة التهيج والاستثارة.

- النشاط الحركى الزائد Hyperactivity غير الهادف، وفى بعض الحالات الخمول والكسل وضعف النشاط Hypoactivity.

- عدم النضج الاجتماعى، وقصور المهارات الاجتماعية؛ كالفهم والتواصل الاجتماعى مع الآخرين، وتحمل المسئولية، والتصرف السليم فى المواقف الاجتماعية.

- المداومة Peresveration أو الثبوت على سلوك ما بعد أن تكون الاستجابة قد فقدت فيمتها أو ملاءمتها للموقف، والانخراط فى أنماط سلوكية غير مرتبطة بالمهمة الموكولة إليه لفترة طويلة.

- نقص الدافعية عمومًا والدافعية للإنجاز والتعلم خاصة، وفقدان الاهتمام والانسحاب والاستغراق فى عالم خاص كأحلام اليقظة.

- الاعتمادية على الآخرين ونقصان مهارات الضبط الداخلى للمواقف والأحداث (يوصف ذوو صعوبات التعلم بأنهم ذوو ضبط خارجى، فهم يعزون فشلهم أو نجاحهم فى أداء المهام إلى ظروف وعوامل خارجية، وإلى الحظ والصدفة وليس إلى أنفسهم).

- التقدير المنخفض للذات ولا سيما مفهوم الذات الأكاديمى نتيجة الفشل المتكرر والافتقار إلى النجاح، وسوء معاملة المعلمين، ونقصان التعزيز والتدعيم.

٢ - خصائص أكاديمية تعليمية:

- سوء الأداء المدرسى والفشل الأكاديمى، كما يوصفون بأنهم متعلمون خاملون سلبيون، وتنقصهم المثابرة.

- لديهم عادات تعليمية خاطئة، ويجدون صعوبة فى تتبع التعليمات وفهم المناقشات داخل الفصل.

- القابلية للتشتت، وقصور الانتباه الانتقائى (عدم المقدرة على التركيز على المثيرات المرتبطة بالمهمة واستبعاد المثيرات الأخرى فى مواقف التعلم).
- استخدام أساليب معرفية غير ملائمة فى معالجة مهام التعلم، واستراتيجيات غير مناسبة فى حل المشكلات.
- البطء فى إنجاز المهام، والتأخر فى تسليم الواجبات.
- المعالجة البطيئة للمعلومات نظرًا للبطء فى استقبال المعلومات من الصور البصرية أكثر من المعتاد، ومن ثم الاحتياج إلى وقت أطول لتفسير المعلومات دون تداخل مثيرات جديدة (عبد المطلب أمين القريطى، ٢٠١١م).
- يعانون من اضطرابات فى العمليات النفسية الأساسية كالانتباه، والإدراك البصرى والسمعى والحركى، والتمييز، والذاكرة. ومن المؤشرات السلوكية الدالة على القصور فى هذه العمليات والتى يمكن ملاحظتها داخل الفصل ما يلى:

العمليات النفسية الأساسية	المؤشرات السلوكية داخل الفصل
الذاكرة (قصيرة وطويلة المدى)	• يعتذر عن الأشياء التى لا يتذكرها • لا يستطيع تذكر وقائع قصص قرأها أو برامج التليفزيون • لا يستطيع تذكر تتابع أرقام أو حروف • لا يستطيع تذكر أين توقف حين يقاطعه أحد • يبالغ فى الاهتمام بالتفاصيل • لا يستطيع تذكر الكلمات المكتوبة • لا يستطيع تكرار الجمل أو الأرقام أو الحروف
التمييز السمعى	• لا ينتبه إلى الكلام المنطوق • لا يستطيع تحديد مصدر الصوت • يجد صعوبة فى الربط بين الأصوات والأشخاص• لا يستطيع أن يتعرف على الأصوات المعتادة فى البيئة حولنا • لا يميز بين أصوات الكلام المتشابهة • لا يستطيع اتِّباع الإرشادات الشفهية • لا يستطيع حل المسائل الرياضية التى تُلْقى عليه مشافهةً • لا يتهجى الكلمات وفق أصواتها • يخلط بين معانى الكلمات المتشابهة • لا يستطيع تركيب أصوات الكلام أو يحدد تعاقبها • يطلب إعادة الأشياء

العمليات النفسية الأساسية	المؤشرات السلوكية داخل الفصل
التمييز البصرى	• يقلب ويعكس الحروف والكلمات ويخلط بينها • يتجاهل علامات الترقيم • يركز انتباهه على التفاصيل الثانوية • لا يستطيع تتبُّع رسم القلم • لا يستطيع تلقُّف الكرة • لا يستطيع أن يربط بين الأشكال والرموز الدالة عليها
التمييز اللمسى	• صعوبة فى تحديد أماكن أجزاء الجسم • ينقصه الإيقاع السليم • خط ردئ • لا يستطيع استعمال المقص والأدوات وغيرها • ضعف القدرات الرياضية • فى حالة حركة دائمة • استجابات حركية بطيئة
التعاقــب	• لا يستطيع ترتيب الأشياء وفق تعاقبها، مثلًا من الصغير إلى الكبير أو من الأخف إلى الأثقل • لا يستطيع تنفيذ التعليمات وفق تعاقبها • لا يستطيع أن يروى تتابع أحداث قصة • إحساس سيئ بالتوقيت
الانتباه	• لا يستطيع التركيز • يغيِّـر مركز انتباهه فى غير الأوقات المناسبة • لا يُنْهى عمله فى وقته • لا يستطيع أن يبعد انتباهه عما يجرى فى خلفية الحدث • لا يستطيع الاستجابة لمجموعة أوامر أو توجيهات • لا يستطيع أن يتحول عن عمل إلى آخر • يلجأ إلى أحلام اليقظة
التنظيم	• رَثّ، أشعث (مبهدل) • يهتم بتفاصيل لا صلة لها بالأمر • يستعصى عليه أن يعرف أى الأجزاء ناقصًا • إحساس سيئ بالاتجاهات • يفقد الأشياء • لا يستطيع أن يستعد للقيام بعمل ما • مهمل • ينطلق فى الحديث قبل أن يفكر • يقرأ كلمة بكلمة
الحركية/ التكامل البصرى الحركى	• لا يستطيع النسخ من السبورة

العمليات النفسية الأساسية	المؤشرات السلوكية داخل الفصل
	• لا يستطيع تتبُّع خطوط رسم أو نَسْخه • يبدو كشخص أخرق (تنقصه البراعة والرشاقة) • لا يستطيع أن يكتب أو يرسم بين السطور • يُحكم قبضته على القلم دون رشاقة • ترتجف يده حين يقوم بعمل يحتاج حركة يد دقيقة • لا يستطيع أن يَصُفّ الحروف أو الأرقام أفقيًا أو رأسيًا • تميل كلماته ورسوماته على الصفحة إلى غير اتجاهها الصحيح • يجد صعوبة في العَدْو والقفز ونط الحبل
الإدراك المجرد / التفكير المنطقي	• تَعُوزه حصيلة المفردات اللغوية • لا يستطيع أن يتَّبع التوجيهات • جمله منقوصة • لا يستطيع أن يفهم المعنى الرئيسى للفقرات • لا يرى الأشياء ككل • لا يدرك العلاقة بين العلة والمعلول • لا يستطيع أن يستدل ويستنتج • إحساس سيئ بالوقت
المدركات الاجتماعية	• يسئ فهم سلوك أقرانه • يسئ فهم معنى الإيماءات وتعبيرات الوجه • لا يستطيع أن يعرف الحجم الحقيقى للمواقف الاجتماعية • لا يستطيع اتخاذ قرار • ينقصه الإدراك السليم (الفطرى) (ديفيد سنتر وزميلاه، ٢٠٠٣: ١١٥-١١٦)

احتياجات ذوى صعوبات التعلم:

- الحاجة إلى تحسين مهارات العمليات النفسية الأساسية (الانتباه والإدراك، والتمييز والتذكر البصرى والسمعى).
- الحاجة إلى التدريب على المهارات الأولية للقراءة والكتابة والحساب (الجلسة الصحيحة، طريقة الإمساك بالأدوات، التمييز بين أشكال الحروف والأعداد والكلمات، تقدير المسافات والفراغات بين الحروف والكلمات والأعداد... إلخ).
- الحاجة إلى التدريب على مهارات التناسق البصرى – الحركى، والضبط الحركى.

- الحاجة إلى التدرج فى المهارات والمهام التعليمية، ومتابعة التقدم فيها بشكل متكرر ومستمر.
- الحاجة إلى بيئة تعليمية جيدة التنظيم، وإلى تحديد المهام المطلوب إنجازها خطوة بخطوة بما يسمح بالتركيز على المهمة المطلوب إنجازها، وبتكوين عادات سليمة، وبالحد من الخروج عن المستهدف.
- الحاجة إلى التركيز على خبرات النجاح من خلال التشجيع والتعزيز أكثر من التأكيد على خبرات الفشل، وتوفير التغذية الراجعة الفورية لتصويب الأخطاء.
- الحاجة إلى اكتساب مهارات التنظيم والترتيب، وتركيز الانتباه.
- الحاجة إلى تفريد التدريس، وتنويع أساليب التعليم بحسب الاحتياجات التربوية الخاصة، وجعل طرق التدريس أكثر استثارة وتشويقًا.
- الحاجة إلى استخدام مواد وأجهزة تعليمية مناسبة؛ كالكمبيوتر والكتب المسموعة، والآلات الحاسبة، وبرامج الكمبيوتر التى توفر تغذية راجعة لما يتم كتابته...)
- الحاجة إلى علاج المشكلات السلوكية؛ كالتهور والسلوك الاندفاعى، وفرط النشاط الحركى غير الهادف، والتوتر والإحباط والغضب، والانسحاب وفقد الاهتمام، وتدنى مفهوم الذات نتيجة الفشل المتكرر.
- الحاجة إلى تعلم المهارات الاجتماعية، وتنمية الإدراك والفهم الاجتماعى (فهم الإيماءات والتلميحات والتعبيرات الوجهية، تقدير المشاعر، الحاجة إلى تنمية الشعور بالثقة بالنفس، وزيادة وجهة الضبط الداخلى للسلوك، وتكوين مفهوم إيجابى عن الذات.
- الحاجة إلى تعلم المهارات الدراسية والسلوك المدرسى المناسب، وتكوين العادات الدراسية السليمة، كطرق الاستذكار الجيد، وتنظيم الوقت، والمعلومات، وتسجيل الملاحظات وعمل الملخصات، والمراجعة، والمراقبة الذاتية للسلوك...

ولضمان نجاح أى برنامج فى مجال الإرشاد النفسى والتربوى لذوى صعوبات التعلم لابد من العمل مع الطالب نفسه ومع والديه ومعلميه، حيث يجب أن يتضمن برنامج الإرشاد مساعدة الطالب فى الجوانب التربوية التحصيلية التى يعانى منها، وفى الجوانب النفسية الانفعالية. كما يجب أن يشمل البرنامج طرق واستراتيجيات مساعدة الوالدين فى تقبل حالة الطفل والتكيف معها، والإجراءات التى من شأنها مساعدته فى المنزل. ومن الضرورى العمل والتنسيق مع المعلمين فى المدرسة لتنفيذ برنامج تربوى تعليمى مناسب للطالب وضمان تقبله من قبل المعلمين والزملاء فى المدرسة. (جميل محمود الصمادى، ١٩٩٩: ١٠٨).

كما ينبغى على المرشد الذى يعمل مع ذوى صعوبات التعلم مساعدتهم على تكوين استبصار واضح بالصعوبات التى يعانون منها، واستثارة دافعيتهم لمواجهتها، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، وبناء مفهوم ذات إيجابى، والتركيز على مواطن قوتهم أكثر من جوانب ضعفهم، وتزويدهم بالمهارات الدراسية المناسبة التى تمكنهم من التعلم الفعال، والعمل على تهيئة ظروف بيئية منزلية ومدرسية مشبعة لاحتياجاتهم الخاصة ومثيرة لما لديهم من طاقات وإمكانات.

ومن بين الاستراتيجيات الإرشادية المناسبة فى الإرشاد الفردى لذوى صعوبات التعلم استراتيجية حل المشكلة لمساعدة التلميذ على التعرف على جوانب قوته وضعفه، مع التأكيد على اعتبار جوانب الضعف تحديات يمكن التغلب عليها عن طريق مهارات حل المشكلة والتى تتمثل فى خمس خطوات هى: تحديد المشكلة، واكتشاف البدائل أو الحلول، واختبارها، وإعداد خطة للعمل والتنفيذ، وتقويم النتائج.

كما تساعد استراتيجيات الإرشاد السلوكى؛ كالمراقبة الذاتية للسلوك ومهارات إدارة الوقت، والنمذجة، والتكرار، والتوجيه والتعليم المباشر والتعزيز.. وغيرها فى مقابلة الاحتياجات الخاصة لذوى صعوبات التعلم، وفى تعليمهم المهارات والعادات الدراسية المناسبة، والمهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال، والانتباه، والتنظيم والترتيب.

ويلعب الإرشاد العقلانى الانفعالى السلوكى دورًا هامًا فى التغلب على ما قد يسيطر على ذوى صعوبات التعلم من أفكار خاطئة ومعتقدات لا عقلانية، وأحاديث ذاتية محقرة للذات تسهم فى زيادة توترهم وقلقهم، وشعورهم بعدم الكفاءة، وذلك باستبدالها بأفكار أخرى أكثر منطقية وعقلانية تستثير طاقاتهم وقواهم الكامنة على التحصيل والإنجاز والتحدى.

ويسهم إرشاد آباء وأسر ذوى صعوبات التعلم بدور بالغ الأهمية فى توفير المعلومات الضرورية عن طبيعة هذه الصعوبات ومتطلباتها، وتزويدهم بالإرشادات اللازمة لكيفية الإسهام كشركاء فى مساعدة الطفل ورعايته من خلال تعريفهم بجوانب القوة والضعف لديه، وتمكينه من اتقان المهارات أو العمليات النفسية الأساسية؛ كالانتباه والإدراك والتذكر، والتدرج فى تهيئة الخبرات التربوية له، مع التركيز على تجارب النجاح وتعزيزها لإكساب الطفل المزيد من الثقة. كما يسهم الآباء والأسر فى تخفيف معاناتهم النفسية من مشكلات الطفل، ويقلل من مشاعر التوتر والإحباط والقلق فى المحيط الأسرى، ويوفر جماعات الدعم والمساندة من آباء وأسر الأطفال المماثلين.

دراسات فى إرشاد ذوى صعوبات التعلم

دعاء محمد عبد العزيز مصطفى "فاعلية برنامج لتنمية حب الاستطلاع لدى أطفال الروضة ذوى الصعوبات الإدراكية بمدينة قنا" بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٩.

صلاح محمد أحمد إبراهيم " فاعلية برنامج لبعض المهارات الاجتماعية فى تنمية دافعية الإنجاز والتحصيل لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم بالمدارس الابتدائية" بحث ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

صفاء إبراهيم محمد عبد الغنى "فعالية برنامج علاجى سلوكى باستخدام الكمبيوتر فى علاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوى صعوبات التعلم" بحث دكتوراه. كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٠١٣م.

عبد الرحمن على بديوى محمد " أثر برنامج تدريبى قائم على نظرية الذكاءات المتعددة فى تنمية بعض مهارات التعلم لدى صعوبات تعلم اللغة العربية" بحث دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

ناريمان حامد محمود "فاعلية برنامج تدريبى لتنمية المفاهيم الرياضية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوى دلائل صعوبات التعلم" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٨م.

نصرة محمود إسماعيل محمد "فاعلية برنامج فى مهارات ما وراء المعرفة لتخفيف

صعوبات تعلم اللغة الإنجليزية لدى التلاميذ ذوى الضعف فى أداء الذاكرة العاملة بالمرحلة الإعدادية بقنا " بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا. جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٧.

هشام أنور محمد غانم: " فاعلية برنامج علاجى لصعوبات التعلم الشائعة فى العلوم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ". بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية، ٢٠٠٤.

obeikandl.com

ذوو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

تشير الاضطرابات الانفعالية والسلوكية فى مجملها إلى مجموعة من الانحرافات عما هو مألوف أو عادى فى مجتمع ما بشكل ملحوظ سواء من حيث معدل حدوثها (تكرارها) أو درجة شدتها، أو مدة حدوثها أو طوبوغرافيتها (شكلها)، وتحدث هذه السلوكيات بشكل متكرر، وتتطلب تدخلًا علاجيًا مكثفًا وطويل المدى (جمال الخطيب، ٢٠٠١) وتشمل الاضطرابات الانفعالية والسلوكية اضطرابات موجهة إلى الداخل Internalizing من قبيل القلق والاكتئاب، وأحلام اليقظة، والانسحاب الاجتماعى، والحزن وعدم الشعور بالسعادة، والخجل والمخاوف... كما تشمل اضطرابات موجهة إلى الخارج Externalizing من مثل عدم الطاعة والتمرد والعصيان، وتحطيم الممتلكات، والقسوة والتهديد، والسرقة، والشتم والسب، ونوبات الغضب، والشجار والتصرفات الوقحة، واللغة البذيئة، والتخريب، والمشاركة فى أنشطة العصابات، ومخالفة القواعد، وانتهاك المعايير الاجتماعية.

وقد وصف وودى (Woody, 1969) الأطفال المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا بأنهم غير القادرين على التوافق مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمى، وعلاقاتهم الشخصية بالمعلمين والأقران، وهم يعانون من مشكلات تتعلق بالصراع النفسى والتعلم الاجتماعى، ولديهم صعوبات فى تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، والتفاعل مع الأقران وأشكال السلطة؛ كالمعلمين والوالدين، بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة (فى: خولة يحيى، ٢٠٠٣).

أما كوفمان (Kauffman, 2005) فيعرفهم بأنهم الأطفال الذين يظهرون

سلوكيات شاذة نحو الآخرين، كما يبدون سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم، وتكون توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة.

ويشير مصطلح الاضطراب السلوكى إلى قيام الأطفال أو المراهقين بأى نمط من أنماط السلوك المضاد للمجتمع، الذى يعكس خرقًا لقاعدة اجتماعية ما، ويمثل أفعالًا معينة توجه ضد الآخرين أو كلاهما معًا، كما يعكس اختلالًا ذو دلالة فى الأداء الوظيفى اليومى سواء فى المنزل أو المدرسة؛ كاضطراب المعارضة المتحدية Oppositional Defiant Disorder لدى الأطفال، أو اضطراب المسلك أو التصرف Conduct Disorder لدى المراهقين. (آلان كازدين، ٢٠٠٠)

وتتراوح هذه السلوكيات من حيث شدتها بين سلوكيات غير مقبولة؛ كالتغيب عن المدرسة والتمرد على الآخرين، وسلوكيات أكثر حدة وأشد خطورة؛ كالافعال الإجرامية والانتهاكات القانونية، والتخريب المتعمد للممتلكات، ومخالفة القواعد، والاستخفاف بالسلطة، وانتهاك القواعد والمعايير الاجتماعية (Smart et al., 2004, Van, 2007, Vander & Dawes, 2007).

التصنيف السلوكى (التربوى) للاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

يعد تصنيف كوى وباترسون (Quay & Peterson, 1996) متعدد الأبعاد للاضطرابات الانفعالية والسلوكية من أهم نظم التصنيف المستخدمة، ويتضمن ست فئات على النحو التالى:

١- اضطرابات المسلك أو التصرف Conduct وتتضمن: العدوان الجسدى، والغضب، العصيان وعدم الطاعة، والعناد والتحدى.

٢- العدوان الاجتماعى Socialized aggression ويشمل سلوكيات من مثل السرقة، وتعاطى المخدرات، والكذب، والتغيب عن المدرسة، والمشاركة فى عضوية العصابات ورفاق السوء.

٣- مشكلات الانتباه وعدم النضج Attention Problems - Immaturity وتتضمن: قصر مدى الانتباه، ومشكلات نقص التركيز، والتشتت، والاندفاعية.

٤- القلق – الانسحاب Anxiety-Withdrawal ويشمل: اضطرابات داخلية؛ كالخوف والقلق المعمم، والخوف من الفشل، وضعف تقدير الذات، وفرط الحساسية من النقد.

٥- السلوك الذهانى Psychotic Behavior ويشمل اضطرابات الكلام، والأوهام، وقصور اختبار الواقع.

٦- فرط التوتر الحركى Motor Tension ويتضمن سلوكيات من مثل النشاط الزائد، والأرق، والتململ.

وبشكل عام فإن ذوى المشكلات الانفعالية والسلوكية يمكن تصنيفهم فى فئتين:

١- المضطربون Disturbed.

٢- المزعجون للآخرين Disturbing to oters.

وتمثل الفئة الأولى الاضطرابات الموجهة إلى الداخل Internalizing Disorders وتشمل مشكلات من مثل مشكلات الشخصية والقلق والاكتئاب.

أما الفئة الثانية فتمثل الاضطرابات الموجهة إلى الخارج Externalizing والتى يكون فيها الفرد مصدر إزعاج للآخرين، وتشمل سلوكيات من مثل العدوان، والعصيان، وعدم الطاعة، وتدمير ممتلكات الآخرين، والعناد والتحدى والعصيان، وتفريغ التوترات والرغبات المكبوتة acting out (Taylor, et al., 2009).

ويشير مارتن هنلى وزميلاه (٢٠٠١: ١٨٠) إلى أن قرار تقويم تلميذ لتلقى خدمات التربية الخاصة على أساس سلوكه فى حجرة الدراسة مسألة تتوقف على أفعاله المزعجة المقلقة وشدتها، كما يعرض نقلًا عن ريفر River للأنماط السلوكية

الآتية باعتبارها الأكثر احتمالًا لجذب الانتباه غير المواتى أو المناسب فى حجرة الدراسة.

١- يظهر التلميذ عدوانًا فيزيقيًا أو لفظيًا نحو زملاءه فى الصف (العراك، والتحريض على المجادلات).

٢- يظهر عدوانًا لفظيًا نحو المدرس ورموز السلطة الآخرين (البذاءة والسباب).

٣- يرفض التعاون فى أنشطة حجرة الدراسة الجماعية.

٤- يتلف ويدمر مواد حجرة الدراسة عن قصد.

٥- يستخدم مواد حجرة الدراسة ليحدث جلبة وضوضاء مشتتة ومعطلة للتعليم.

خصائص الأطفال المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا:

يتسم ذوو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بتشكيلة واسعة من الخصائص نظرًا لتنوع فئاتهم، وارتباط المشكلات السلوكية بكل من النوع، والعمر الزمنى. وهو ما يصعَّب من وضع قائمة نموذجية لتلك الخصائص. ويمكن بصفة عامة تصنيف هذه الخصائص فى فئات ثلاث هى: الخصائص السلوكية، والخصائص المزاجية – الانفعالية، والخصائص العقلية – المعرفية مع الأخذ فى الاعتبار أن هذه الخصائص جميعًا لا تظهر لدى كل فرد منهم.

أولًا: الخصائص السلوكية:

- **السلوك العدوانى Aggressive**: وهو السمة الرئيسة لاضطرابات المسلك أو التصرف Conduct والجنوح الاجتماعى، وتشمل العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان الجسدى (كالركل والضرب..) والعدوان اللفظى (كالسب والشتم والتهديد...) والعدوان الرمزى (كالاستهزاء، والسخرية والتهكم على الآخرين...) ويتطور السلوك العدوانى من عدوان يستهدف السيطرة على الأقران أو إغاظتهم عند الأطفال الأصغر سنًا، إلى عدوان موجه نحو المعلمين بعد ذلك، ثم إلى سلوك مضاد للمجتمع وسيكوباتى Sociopathic إجرامى

لإيذاء الآخرين عمدًا (اغتصاب وقتل وسطو...) من دون شعور بذنب أو خطأ فى الأعمار المتقدمة.

- **السلوك الانسحابى Withdrawal**: وهو السمة الرئيسة لاضطرابات الشخصية وعدم النضج، ويعبر عن فقدان الاهتمام بالناس والأحداث والأشياء، ويقود إلى المخاوف، والاستغراق فى أحلام اليقظة، والكسل والخمول، والخجل، والقلق والاكتئاب، وأشد أنواع هذا السلوك اضطرابًا هو ما يسمى بذهان الطفولة أو الفصام الطفولى. ويحرم السلوك الانسحابى الأفراد من فرص التعلم والنمو اللغوى والحركى والانفعالى والاجتماعى مما يحد من مهاراتهم الاجتماعية، ومقدراتهم على مواجهة ضغوط الحياة اليومية ومتطلباتها.
- **السلوك الفوضوى Disruptive**: وهو السلوك المتكرر الذى يثير الارتباك فى البيئة ويتأذى منه الآخرون، ويتعارض مع النشاطات القائمة ويعوقها ربما للعجز عن المشاركة فيها أو لجذب الانتباه.

ويتمثل السلوك الفوضوى فى سلوكيات فوضوية لفظية؛ كالصياح والصراخ، والعويل والشتم والصفير والغناء، واستخدام لغة بذيئة، وأسئلة غير مناسبة، وإصدار أصوات غريبة، وإغاظة الآخرين، والتحدث خارج الموضوع: كما يتمثل فى سلوكيات فوضوية لفظية من مثل الصراخ والعويل، والشتم والغناء والصفير والصياح، واستخدام لغة بذيئة، وأسئلة متكررة غير مناسبة، والتحدث خارج الموضوع.

- **السلوك النمطى والمتكرر**: ينغمس الأطفال المضطربون سلوكيًا ولا سيما المعاقون عقليًا والتوحديون فى سلوكيات نمطية لفترات طويلة للحصول على الاستثارة الذاتية بحيث يصعب دمجهم فى نشاطات أخرى أو تطوير علاقاتهم مع البيئة المادية والاجتماعية. ومن هذه السلوكيات تحريك الذراعين واليدين امام العينين، إصدار أصوات غريبة وغير مفهومة، والضرب باليدين على الأشياء، والدوران حول هدف معين، والتحديق فى الأضواء.

- **التمـــرد والعـــصيان Disobedience والمعارضـــة**: وتتمثـــل فى إصرار الطفـــل المضطرب سلوكيًا على رأيه، وتحدى السلطات الوالديـة والمدرسـية، ومناهـضة التعلـيمات والقـوانين، والمـشاركة فى نـشاطات مخالفـة، والمقاومـة الـشديدة لتوجيهات الآخرين.
- **فرط النشاط Hyperactivity أو قلتـه Hypoactivity**: فالأطفـال ذوو النـشاط الزائـد يتـسمون بـردود أفعـال شـديدة إزاء المثـيرات، ويتـصف نـشاطهم بالاستمرارية وطول البقـاء وعـدم التنظـيم والعـشوائية، كـما يغلـب أن يكـون سلوكهم عصبيًا وعدوانيًا. أما ذوو النشاط المحدود فيتـصفون بـالبطء والتبلـد وعدم الاهتمام وضعف مستوى الطاقة، وعدم التكافؤ بين مـستوى اسـتجاباتهم ومدى شدة المثيرات التى يتعرضون لها.
- **الاندفاعية Impulsivity**: وتتمثل فى الاسـتجابة الفوريـة والـسريعة للمثـيرات دون تمهل أو تأمل أو تفكير أو تخطيط، وغالبًا ما تكون هذه الاسـتجابة خاطئـة. ومـن مظاهرهـا أيـضًا الانـدفاع فى سـلوكيات بإيحـاء مـن الآخـرين Passive-Suggestible لإرضـائهم دون تفكـير بعواقـب هـذه الـسلوكيات، وسـهولة انقيادهم وغوايتهم.
- الانحرافات الجنسية: وهى عبارة عن سلوكيات شاذة ذات دلالة جنسية تناقض المعايير الاجتماعية المقبولة للسلوك الجنسى من بينها:
  - انحرافات جنسية غالبًا ما تظهر على شكل إثارات ذاتيـة أو تـدليل للأطفـال والحيوانات.
  - إظهار سلوكيات غير مناسبة لجنس الفـرد، والتـصرف بطريقـة مختلفـة عـن أقرانه من الجنس نفسه.
  - استخدام ألفاظ أو إيماءات ذات دلالة جنسية (خولة يحيى، ٢٠٠٣).
- **إيذاء الذات**: يعمد بعض المضطربين سـلوكيًا إلى إيـذاء أنفـسهم بدرجـة بالغـة وبشكل متكرر إلى الحد الذى لا يشعرون معه بالألم مما يهدد حياتهم، ومن مظاهر

ذلك العض وخدش الجلد، والحك والطعن، والضرب ونتف الشعر، والارتطام بالحوائط والأشياء الصلبة.

- **عدم النضج الاجتماعى Social Immaturity**: ويتمثل فى السلوكيات غير المناسبة والاستجابات غير الملائمة للمواقف والمرحلة العمرية، ومحدودية ميكانزمات الاستجابة الاجتماعية المتواجدة للاستخدام الفورى، وذلك نتيجة قصور المهارات الاجتماعية، ومن أمثلة ذلك تفضيل صداقات أقران أصغر سنًا وربما أكبر سنًا، كما يتمثل فى عدم المقدرة على إقامة علاقات مُرْضية مع الآخرين (الوالدين والإخوة والأقران)، وعدم التفاعل الاجتماعى.

ثانيًا: خصائص مزاجية – انفعالية:

- **القلق Anxiety**: ويتمثل فى مشاعر الخوف المستمر والانقباض والهم نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شئ مبهم أو غامض يعجز الفرد عن تحديده على نحو موضوعى، ويتسم الأطفال القلقون بالخوف الشديد وربما الفزع والرعب دون استثارة موضوعية ظاهرة، ويبدو ذلك إما من أشياء غريبة تافهة، أو من أشياء يبدو الخوف منها مشروعًا ولكن ليس إلى حد الفزع.
- **عدم الاستقرار الانفعالى Emotional Instability**: ويتمثل فى التقلب المزاجى دون سبب ظاهر؛ كالتحول من السرور إلى الحزن، ومن الهدوء إلى الحركة، وسرعة التهيج والاستثارة لأتفه الأسباب، والاستجابة للمواقف والمثيرات باستجابات غير ملائمة كالضحك فى مواقف الحزن والأسى، وعدم استقرار الانفعالات نحو الأشخاص والأحداث وموضوعات البيئة الخارجية.
- **ضعف مستوى الدافعية Motivation**: غالبًا ما تكون خبرات الأطفال المضطربين سلوكيًا مقرونة بالفشل والإحباط، كما يعانون نتيجة لذلك من مفهوم سلبى عن الذات، والخوف من ممارسة النشاطات الجديدة لتوقع الفشل، وفقدان الرغبة فى الانخراط فى كثير من النشاطات ولا سيما النشاطات الاجتماعية.

ثالثًا: خصائص عقلية – معرفية:

- **ضعف مستوى الذكاء**: حيث لا يزيد متوسط ذكاء ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عن ٩٠، والغالبية العظمى منهم يحرزون معدلات ذكاء أقل من المتوسط ومنخفضة – ولا سيما ذوى المشكلات الحادة، ويعدون ضمن فئة التخلف العقلى البسيط.
- **تدنى مستوى التحصيل الأكاديمى**: يحصل معظم المضطربين سلوكيًا على تقديرات أقل مما هو متوقع فى ضوء أعمارهم الزمنية والعقلية واستعداداتهم، كما يفتقرون إلى المهارات الأكاديمية الأساسية فى القراءة والكتابة والحساب، وأوضحت نتائج بعض الدراسات أن ما يقرب من ثلاثة من كل أربعة طلاب ممن لديهم مشكلات انفعالية أو سلوكية يعانون من عجز كبير فى اللغة وصعوبات أكاديمية.
- **ضعف الانتباه Inattentivness**: يعانى المضطربون انفعاليًا وسلوكيًا من عدم الانتباه وقصر مداه، وبالتالى عدم التركيز والاهتمام بالتعليمات والتوجهات، ومن ثم استكمال المهام. ويترتب على ذلك ضعف المدخلات أو المعلومات التى يتم اكتسابها من البيئة المحيطة والمواقف التعليمية، وقصور فهم واستيعاب هذه المعلومات.
- **ضعف الذاكرة Memory**: وتبدو فى عدم المقدرة على استرجاع المعلومات التى سبق تعلمها.
- **قصور الفهم والاستيعاب**.
- **قصور الإدراك الحاسى**: يبدى الأطفال المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا عدم اهتمام أو تجاهل لما يدور حولهم، فهم لا يتفاعلون مع الأحداث والآخرين، ويبدون كما لو كانوا صمًا أو عميانًا، حيث لا يتأثرون ولا يستجيبون إلى المثيرات البصرية والسمعية مثلما يستجيب الطفل العادى، كالأصوات العالية أو الأضواء القوية، وقد يستجيبون لمؤثرات تبدو غير هامة أو جاذبة لمعظم الأطفال (عبد المطلب القريطى، ٢٠١١: ٥٦٧ ـ ٥٧٢).

الاحتياجات التربوية والإرشادية لذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :

- الحاجة إلى الدفء العاطفى والتفهم والتقبل، والصبر والمثابرة والتسامح، والاستقرار الأسرى وتوافر نماذج القدوة الحسنة فى بيئة الطفل.
- الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات، وتنمية الشعور بالثقة فى النفس، وبالمسئولية.
- الحاجة إلى تنمية مهارات الضبط الداخلى، والتحكم والتوجيه الذاتى، والاستبصار، وتقدير عواقب السلوك.
- الحاجة إلى ربط التعليم بميولهم واهتماماتهم، وتوفير عوامل الإثارة والتشويق، وإضفاء روح الفكاهة والدعابة خلال عملية التدريس.
- الحاجة إلى تنمية المهارات الاجتماعية جنبًا إلى جنب مع المهارات الأكاديمية لتحسين الإحساس والإدراك والأداء الاجتماعى، وتقليل التمركز حول الذات.
- الحاجة إلى بيئة وأوضاع تعليمية منضبطة ومنظمة (تنظيم الأثاث والمواد التعليمية، وضوح التعليمات والمهام ومعايير السلوك المرغوب، توافر الجدية فى إدارة غرفة الصف وحفظ النظام، الخلو من المشتتات، تحديد المكافآت والعقوبات، التدريس الفردى ولمجموعات صغيرة...).
- الحاجة إلى التوجهات المباشرة والمعلومات الواضحة لتحديد معايير وقواعد السلوك المرغوب لتطوير الشعور بالثقة، وطمأنة التلميذ بأن سلوكه قابل للتعديل.
- الحاجة إلى اتساق الأساليب التربوية فى كل من المدرسة والمنزل.
- الحاجة إلى الثناء والتشجيع، والتعزيز المعنوى والمادى لحفز التغيرات الإيجابية فى السلوك، وتقليل عوامل الخوف من الفشل، والإحباط، وزيادة المثابرة على التعلم.
- الحاجة إلى تهيئة منافذ مقبولة للتفريغ الانفعالى والتنفيس عن المشاعر، واستنفاذ الطاقات الغضبية والعدوانية بطرق بناءة اجتماعيًا، وأنشطة مفيدة؛ كالأنشطة الفنية والرياضية والأدبية.

- الحاجة إلى توظيف مبادئ تعديل السلوك فى تطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، وعلاج مظاهر السلوك غير التكيفى.
- الحاجة إلى استثمار وقت الفراغ فى أنشطة مفيدة، كالرحلات، وممارسة الهوايات، وتعلم مهارات جديدة.
- الحاجة إلى تحسين الدافعية الداخلية، والمقدرة على التعلم.
- الحاجة إلى أجواء منزلية وصفية تشجع حب الاستطلاع، والرغبة فى التعلم، واحترام القواعد والنظم، وتنمى أساليب الضبط الذاتى للسلوك.
- الحاجة إلى علاج المشكلات السلوكية؛ كالنشاط الزائد، والاندفاعية والتهور، وتشتت الانتباه، والغضب، وعدم احترام القواعد والنظم، والخجل والانسحاب، وعدم الطاعة وإزعاج الآخرين... وغيرها.

وتعد استراتيجيات تعديل السلوك التى تتضمن إعادة تنظيم الظروف البيئية التى نتجت عنها الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من أهم الاستراتيجيات الإرشادية التى تساعد على تعزيز السلوكيات الإيجابية وإطفاء السلوكيات السلبية. وتقوم هذه الاستراتيجيات على تحديد السلوكيات المستهدفة أو المرغوبة، ومعايير تنفيذها، وتحديد المعززات الفعالة، وتوفير البيئة المناسبة، وتنفيذ خطة التدخل مع الانتقال تدريجيًا من مستوى أداء إلى مستوى آخر للسلوك المستهدف، ثم تقييم مدى اكتساب الطفل للسلوكيات الجديدة.

وتشمل تلك الاستراتيجيات التعزيز، والنمذجة والتقليد، والتشكيل، والتغذية الراجعة، والتجاهل، والتصحيح الزائد، والتعاقد السلوكى وغيرها مما سبق الحديث عنه تفصيلًا. ومن بين الفنيات التى تم استخدامها بنجاح مع الأطفال المندفعين وذوى النشاط الزائد التدريب على المهارات الاجتماعية، والتعليمات الذاتية، والضبط والتحكم الذاتى فى الانفعالات.

ويساعد استخدام الإرشاد بالسيكودراما واللعب والموسيقى والعلاج بالفن فى

تهيئة مخارج ممتازة وبناءة أمام المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا لتصريف المواد اللاشعورية المكبوتة وإخراجها إلى حيز الشعور، والاستبصار بها ومن ثم العمل على مواجهتها بدلًا من إنكارها أو التمويه عليها مما يسهم فى خفض توترهم وقلقهم. وقد استخدم العلاج بالواقع بنجاح فى إرشاد ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية على أساس أن هذه الاضطرابات تعد خروجًا على الواقع، وتعبيرًا عن الهوية الفاشلة Failure Identity، وعن عدم إشباع الاحتياجات الأساسية للبقاء والانتماء، والقوة، والمرح والاستمتاع، والحرية. وأوضحت نتائج البحوث فاعلية العلاج بالواقع فى خفض معدلات السلوك المضاد للمجتمع، والسلوك اللاتكيفى، وزيادة وجهة الضبط الداخلى، وتحسين مفهوم الذات، والمقدرة على حل المشكلات، وتنمية الشعور بالمسئولية وتقدير الذات لدى المراهقين، والأحداث الجانحين (محمد رامز يوسف، ٢٠١٠، Bean, 1988, Lafond, 1999, Carob, 2006).

كما يسهم إرشاد الآباء والأسر فى تعليمهم كيفية تعديل الأساليب الوالدية اللاسوية فى التنشئة والتى تنعكس سلبيًا على شخصية الطفل وسلوكه؛ كالإكراه والتسلط والإهمال والقسوة، والعمل على إعادة ترتيب الظروف الأسرية المشبعة بالفوضى والتوتر والاضطراب، وتهيئة مناخ أسرى آمن يتسم بالمحبة والثقة والتعاطف، وتعديل أساليب التواصل، وتحسين العلاقات والتفاعلات البينشخصية السلبية داخل النسق الأسرى بما يوفر مناخ صحى للطفل المضطرب.

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات (زينب السماحى، ٢٠٠٠، Wang, 2008) عن فعالية العلاج السلوكى الأسرى فى خفض أعراض اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع (العنف والعدوان) لدى المراهقين، وبعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال؛ كالسلوك الانسحابى والعدوان والتبول اللاإرادى.

دراسات فى إرشاد ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

أسامة فاروق مصطفى " فاعلية بعض فنيات التعديل المعرفى – السلوكى فى خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم فى المرحلة الإعدادية" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

أمنية عطا مقبل " فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الوجدانى لدى أطفال المؤسسات الإيوائية وأثره على التكيف الشخصى والاجتماعى لديهم " بحث ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

حسن سيد محمد "فعالية برنامج لتعديل السلوك العدوانى لبعض تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٨.

سها عبد الوهاب بكر "فعالية برنامج مقترح لتنمية الذكاء الوجدانى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى أطفال الروضة" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة، ٢٠٠٨م.

زينب محمد موسى "فاعلية العلاج الأسرى فى تخفيض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٠.

محمود ابو المجد حسن عثمان "فاعلية العلاج متعدد الأنظمة فى خفض اضطاب العناد المتحدى لدى الأطفال" بحث ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٩.

obeikandl.com

محمود رامز يوسف حسين "فاعلية العلاج الواقعى فى خفض بعض السلوكيات المضادة للمجتمع لدى عينة من المراهقين" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠١٠.

محمود فتحى محمود الميوطى: " أثر برنامج لتنمية دافعية الإنجاز على التحصيل الدراسى وتقدير الذات لدى بعض الأحداث الجانحين " بحث ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

منال كمال محمد " مدى فاعلية برنامج سلوكى لخفض حدة العنف لدى عينة من طلاب المدارس الإعدادية" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٦.

منال منصور الحملاوي" برنامج علاج نفسى أسرى للمراهقين الذين يعانون من الاكتئاب" بحث دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة ٢٠٠٥.

ناجية أمين على "مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة سلوك التمرد لدى بعض طالبات المرحلة الثانوية". بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠١.

نعمات أحمد قاسم "مدى فعالية كل من النمذجة وضبط الذات وتدريب الوالدين فى خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط النشاط لدى عينة من الأطفال" بحث دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٣م.

نوال أحمد محمد صالح "فعالية برنامج إرشادى جمعى فى خفض السلوك الفوضوى لتلاميذ المرحلة المتوسطة فى دولة الكويت وتنمية مهاراتهم الاجتماعية" بحث ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الكويت، ٢٠٠٩م.

نوره محمد طه حسن بدوى "برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى لدى ذوى

النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة " بحث دكتوراه، معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة، ٢٠٠٥.

نيفين عبد العزيز إسماعيل "مدى فاعلية برنامج إرشادى باستخدام الموسيقى لتعديل السلوك العدوانى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، " بحث ماجستير، كلية التربية. جامعة عين شمس، ٢٠٠٢.

obeikandl.com

ذوو الإعاقات الجسمية والصحية

يمكن تعريف الإعاقات الجسمية والصحية بأنها إصابات بدنية شديدة ومزمنة تصيب الجهاز العصبى المركزى، أو العظام أو العضلات، أو الحالة الصحية، بحيث يعانى أصحابها من محدودية المقدرة على النشاط الحركى، والتحمل الجسمى، والرشاقة، ومن ثم عدم القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادى دون مساعدة الغير، مما يستدعى توفير خدمات طبية وتأهيلية، واجتماعية وإرشادية وتربوية خاصة.

وقد استخدم مصطلحا العجز البدنى Physical Disability والإعاقة البدنية Physical Handicap كمترادفان لفترة ليست بقصيرة على أساس أن الشخص إذا ما أصيب بعجز جسمى ما فإن ذلك سيعوق مقدرته الحركية، كما سيؤثر فى جوانب سلوكه الأخرى.

وينظر الآن إلى العجز على أنه انحراف عضوى أو عصبى فى هيئة الفرد أو بنيته من شأنه أن يؤدى إلى الحد من قيامه بوظائفه أو أدائه لنشاط ما، وهذا العجز قد يشكل إعاقة لدى الفرد، وقد لا يشكلها اعتمادًا على مدى توافق الفرد معه. فالإعاقة تستخدم للإشارة إلى الأثر الناجم عن العجز (عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطى، ١٩٩٢) سواء أكان نفسيًا أو اجتماعيًا، أم حركيًا أم عقليًا أم حاسيًا.

وتعد العوائق المعمارية Architectural Barriers من أكثر العوائق المولّدة للإحباط لدى ذوى الإعاقات الجسمية والصحية حيث تحد من مقدراتهم على

الحركة، والتعامل بكفاءة مع البيئة المادية، والمشاركة فى الأنشطة، واستخدام المبـان، والمواصلات، وارتياد المكتبات والمسارح، وحضور المناسبات، والتجول والتسوق، مما يحرمهم من كثير من الخبرات، ويؤدى بهم إلى الشعور بالنقص والعزلة واليـأس، وربما الاكتئاب.

كما تتأثر الحياة المهنية لذوى الإعـاقات الجسمية والـصحية بـدرجات متفاوتـة، ومن أهم هذه الآثار:

- محدودية فرص التعامل مع عالم المهن وملامسته.
- محدودية الاختيار المهنى.
- محدودية النمو المهنى.
- محدودية فرص العمل المتاحة.
- عدم ملاءمة أساليب التدريب المهنى العادية.
- الحاجة إلى بيئة وظروف خاصة فى العمل.
- مشكلات التوافق المهنى.
- صعوبات العمل التنافسى.
- الحاجة إلى جهود خاصة للإرشاد المهنى للمساعدة على الاختيار المهنى المناسـب (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٨)

وتشمل الإعاقات الجسمية والـصحية مجموعـة متباينـة أو غـير متجانـسة مـن الإعاقات سواء من حيث الفئة التصنيفية، أو درجة الحدة، أو الخصائص المميـزة، أو ما تستلزمه من خدمات، إلا أنها فى جميع الأحوال قـد لا تـؤدى بالـضرورة إلى عـدم المقدرة عـلى الـتعلم، أو إلى اضـطرابات انفعاليـة وسـلوكية مـا لم يؤكـد المحيطـون بصاحب الإعاقة على جوانب عجزه،ويحطون من قدره، ويشعرونه بعدم الكفاءة.

وتعنى الإعاقات الجسمية والصحية من الناحية التربوية إصـابة بدنيـة شـديدة خلقية أو مكتسبة تؤثر سلبيًا على الأداء الأكاديمى لـدى الفـرد بـصورة ملحوظـة،

obeikandl.com

وتفرض قيودًا على مشاركته فى النشاطات المدرسية الروتينية، مما يتطلب أن يتحمل المعلمون مسئوليات خاصة على صعيد تكييف المواد والأدوات التعليمية، ومساعدة الفرد على تخطى ما قد ينجم عن الإعاقة من حواجز نفسية ومادية (جمال الخطيب ومنى الحديدى، ٢٠٠٥).

تصنيف الاعاقات الجسمية والصحية

تصنف الإعاقات الجسمية من حيث المنشأ إلى:

أ – **إعاقات خلقية Congetial**: وتظهر لدى الفرد منذ ولادته أو بعدها بفترة وجيزة، وتنجم إما عن عوامل وراثية أو ما قبل ولادية؛ كالتسمم ونقص الأوكسجين أو إصابة الأم الحامل بأحد الأمراض التى تنتقل عدواها إلى الجنين، أو عن عوامل ولادية مثلما فى حالات النزيف والولادات العسرة. ومن أمثلة هذه الإعاقات الشلل المخى أو الدماغى، وتشوه الأقدام، أو فقدان جزء من أحد الأطراف.

ب– **إعاقات مكتسبة Acquried**: وتنجم عن الحوادث أو الإصابات أو بعض الأمراض أو سوء التغذية، ومن بين هذه الإعاقات ضمور العضلات، والكسور، وبتر الأطراف.

كما تصنف الإعاقات الجسمية والصحية من حيث موقع الإصابة إلى:

أ – إصابة الجهاز العصبى المركزى Neurological Impairements:

- الشلل الدماغى أو المخى Cerebral Palsy.
- العمود الفقرى أو الصلب المفتوح Spinal Bifida.
- إصابة النخاع الشوكى Spinal Cord Injury.
- الصرع Epilepsy.
- استسقاء الدماغ Hydrocephaly.
- شلل الأطفال Polio.

- تصلب الأنسجة العصبية Multiple Sclerosis.

ب – إصابة الهيكل العظمى Skeletal Impairements:

- تشوه وبتر الأطراف Amputations.
- تشوه القدم Clup Foot.
- التهاب الورك Legg-Perthesdisease.
- عدم اكتمال نمو العظام (هشاشة العظام) Osteogenesis Imperfecta.
- التهاب العظام Osteoarthritis.
- الخلع الوركى Congenital Dislocation of Hips.
- التهاب المفاصل Arthritis.
- التهاب المفاصل الروماتيزمى Rheumotoid Arthritis.
- شق الحلق والشفة Cleft and Lip Palate.
- ميلان وإنحراف العمود الفقرى Scoliosis.

جـ – الإصابات المتعلقة بالعضلات Muscular Impairements:

- ضمور العضلات Muscular Dystrophy.
- إنحلال وضمور عضلات النخاع الشوكى Spinal Muscular Atrophy.

د – الإصابات الصحية Health Impairements:

- الأزمة الصدرية (الربو) Asthma.
- التليف الكيسى أو الحويصلى Cystic Fibrosis.
- إصابات القلب Heart Disease.
- متلازمة الداون Down's Syndrome.

(يوسف القريونى وزملاؤه، ١٩٩٥)

obeikandi.com

الاحتياجات التربوية والإرشادية لذوى الإعاقات الجسمية والصحية:

- الحاجة إلى إجراء الفحوص الطبية والخدمات الصحية والخدمات المساندة التى تشمل العلاج الطبيعى والعلاج الوظيفى والعلاج المهنى.
- الحاجة إلى توفير الأجهزة التعويضية؛ كالكراسى المتحركة، والأطراف الصناعية، والعكاكيز، وأجهزة التقويم، وأجهزة الحاسب الآلى المعدّلة.
- الحاجة إلى تعديلات بيئية؛ كإزالة الحواجز، وتعديل المداخل والحمامات والمصاعد، والأبنية ووسائل النقل والمواصلات بما يتناسب وطبيعة الإعاقة.
- الحاجة إلى تقبل الإعاقة، وإلى استثمار ما لديهم من طاقات واستعدادات، وتنمية الثقة بالنفس، واعتبار الذات.
- الحاجة إلى الدعم الاجتماعى، وتعديل الاتجاهات السلبية فى المجتمع نحو المعوقين جسميًا وصحيًا وجعلها أكثر إيجابية وتقبلًا لحالة المعوق.
- الحاجة إلى خدمات التهيئة المهنية والتأهيل المهنى بما يتناسب وطبيعة الإعاقة (التوجيه والاختبار والتدريب المهنى والتشغيل).
- الحاجة إلى التفهم والتقبل من قبل الآخرين، والدمج مع أقرانهم العاديين.
- الحاجة إلى تنمية المهارات الحياتية ورعاية الذات بما يساعدهم على تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس؛ كمهارات الملبس والمأكل، واستخدام المرافق، ومهارات التنقل والحركة، والتسوق والشراء، واتخاذ القرارات.
- الحاجة إلى تنمية المهارات الحركية والتآزر الحركى بما يساعدهم على تطوير قدراتهم الحركية المتبقية وتحسين الأداء الحركى.
- الحاجة إلى ممارسة الأنشطة الترويحية، والفنية المناسبة، والأنشطة الرياضية المعدلّة لتنمية هواياتهم وتطوير استعداداتهم، والتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.
- الحاجة إلى تطوير اتجاهات إيجابية نحو الذات والآخرين، ونحو العمل والحياة.

- الحاجة إلى فهم أبعاد شخصياتهم، وحدود مقدراتهم الجسمية والمهنية، وسبل تنميتها واستثمارها.
- الحاجة إلى إدخال التعديلات المناسبة على المناهج والأنشطة التعليمية لتلائم حالات الإعاقة الجسمية (واجبات أقصر ووقت أطول، استخدام برامج تفاعلية على الحاسب الآلى فى التشريح مثلًا بدلًا من المعمل، اختبارات شفوية بدلًا من التحريرية لمن لا يستطيع استخدام يديه فى الكتابة...).
- الحاجة إلى التغلب على مشاعر الإحباط، والتوتر والقلق، والانسحاب والدونية والغضب والعدوانية... وغيرها مما قد يصاحب الإعاقات الصحية والجسمية.

وتسهم خدمات الإرشاد النفسى لذوى الإعاقات الجسمية والصحية فى مساعدتهم على التوافق مع المشكلات الناجمة عن هذه الإعاقات، وتحسين مفهومهم عن ذواتهم وثقتهم بأنفسهم، وتحقيق استقلاليتهم فى مختلف الجوانب النمائية الحركية والانفعالية والاجتماعية، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم. وتعريفهم بالمهن المختلفة وما تتطلبه من مهارات وخبرات، ومساعدتهم على تبنى أهداف مهنية واقعية، والتخطيط لمستقبلهم التعليمى والمهنى.

كما يسهم الإرشاد النفسى فى تعريف آباء المعوقين جسميًا وصحيًا وأسرهم فى التعريف بطبيعة هذه الإعاقات، وفى مساعدتهم على التخلص من مشاعرهم السلبية إزاء الطفل، وعلى تقبله وفهم حدود إمكاناته وكيفية المشاركة فى تنميتها وتطويرها، وتعريفهم بمصادر الخدمات المتاحة فى المجتمع، وتشجيعهم على الاستفادة منها ولا سيما مراكز التأهيل الطبى والمهنى. كما يشبع الإرشاد احتياجات الآباء والأسر للدعم النفسى والاجتماعى.

ويشمل الإرشاد النفسى لآباء ذوى الإعاقات الصحية والجسمية توعيتهم، وتدريبهم على المشاركة فى رعاية وتعليم وتدريب أبنائهم، وتعديل سلوكهم.

دراسات فى إرشاد ذوى الإعاقات الجسمية والصحية

- حسن عبد الجواد عطية بدر "فاعلية برنامج للتأهيل النفسى والاجتماعى لمبتورى الأطراف فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية" بحث ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٩٥م.
- خالد عفانة "فاعلية برنامج نفسى ـ مهنى فى تأهيل المعاقين بدنيا فى محافظات غزة". بحث دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، ٢٠٠٩م.
- دنيا حسين الظاهر "فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى المعاقات حركيا" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٩م.
- سحر محمد سيد شعبان "فاعلية برنامج إرشادى لتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقين مبتورى الأطراف" بحث دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥م.
- وفاء جميل دياب عابد "برنامج قائم على نظريات التأهيل النفسى للشباب الفلسطينى المعاقين حركيا نتيجة العدوان الإسرائيلى وآثره فى تأهيلهم نفسيا واجتماعيًا ومهنيًا" بحث دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠١٣م.

الموهوبون والمتفوقون

قصد بمصطلح الموهبة Giftedness فى بادئ الأمر الاستعدادات العالية التى تؤهل الفرد للتفوق فى مجالات خاصة غير أكاديمية؛ كالفنون، والموسيقى، والشعر والتمثيل.. وغيرها من المجالات التى كان يظن أنها فطرية أو وراثية التكوين ولا ترتبط بذكاء الفرد. كما قصد بمفهوم التفوق Talent خلال النصف الأول من القرن الميلادى العشرين المستوى المرتفع من الذكاء، والمستوى التحصيلى الأكاديمى الفائق. وقد تبدلت هذه النظرة مع اتساع نطاق معلوماتنا عن التكوين العقلى للفرد، وما أسفرت عنه نتائج البحوث من أن المواهب لا تقتصر فقط على المجالات غير الأكاديمية، ومن أن الذكاء عامل رئيسى فى تكوين جميع المواهب. كما تطور مفهوم التفوق العقلى ليشمل مدى واسعًا من الاستعدادات والمقدرات العقلية العامة والخاصة الذكائية والتحصيلية، والإبداعية، والموسيقية والفنية، والقيادية والنفسحركية وغيرها من المجالات التى تحظى بتقدير المجتمع. (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٣ ـ ب)

ومن أكثر التعريفات ذيوعًا وشهرة للموهوبين والمتفوقين ذلك التعريف الذى تضمنه تقرير سيدنى مارلاند (Marland, 1972) إلى الكونجرس الأمريكى، وتبناه مكتب التربية الأمريكى (USOE) فيما بعد وينص على أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم أولئك الذين يتم تحديدهم بوساطة خبراء متخصصين على أساس أنهم يمتلكون مقدرات عالية على الأداء الرفيع، ويحتاج هؤلاء الطلاب إلى برامج وخدمات تعليمية مختلفة تتجاوز تلك البرامج والخدمات التى تقدمها المدارس العادية، وذلك حتى يتسنى لهم تحقيق انجازاتهم وخدماتهم لأنفسهم ومجتمعهم.

ويشمل هؤلاء الأطفال من يقدمون إنجازات ظاهرة، ومن لديهم مقدرات كامنة فى أى من المجالات الستة التالية:

١- المقدرة العقلية العامة.

٢- الاستعداد الأكاديمى الخاص.

٣- التفكير الإبداعى أو الإنتاجى.

٤- المقدرة القيادية.

٥- المقدرة الفنية البصرية والأدائية.

٦- المقدرة النفسحركية.

وفى إطار نموذجه للأداء الإنسانى الفائق الذى يشمل الموهبة، والتفوق، والإبداع، والعبقرية، على أساس نمائى، ميز عبد المطلب القريطى (٢٠١٣ ب) بين الموهبة Giftedness والتفوق Talent كما يلى:

الموهبة تعنى استعداد طبيعى أو طاقة فطرية كامنة غير عادية فى مجال أو أكثر من مجالات الاستعداد الإنسانى التى تحظى بالتقدير الاجتماعى فى مكان وزمان معينين؛ والتى يمكن أن تؤهل الطفل مستقبلًا لتحقيق مستويات أدائية متميزة فى أحد ميادين النشاط المرتبطة بهذا الاستعداد، إذا ما توفرت لديه العوامل الشخصية والدافعية اللازمة، وتهيأت له الظروف البيئية المواتية، وفرص التعلم والمران والتدريب المناسبة.

أما التفوق فيعكس معنى تفعيل وتشغيل ما لدى المرء من استعدادات كامنة وطاقات فطرية غير عادية، ويقصد به بلوغ الفرد مستوى كفاءة أداء فوق المتوسط بالنسبة لأقرانه ممن هم فى مثل عمره الزمنى وبيئته الاجتماعية فى مجال نوعى أو أكثر من مجالات النشاط الإنسانى التى تقدرها الجماعة. وتشمل هذه المجالات:

الاستعداد العقلى – المعرفى العام، الاستعداد الأكاديمى الخاص، الفنون البصرية والأدائية، التفكير الإبداعى، القيادة الاجتماعية، الموسيقى والدراما، الرياضة

والألعاب، المهارات الميكانيكية، الإدارة، العلوم الطبيعية والرياضيات، العلوم الاجتماعية والإنسانية، المهن والحرف المختلفة.

خصائص الموهوبين والمتفوقين:

١- الخصائص الجسمية:

كشفت نتائج الدراسات التى أجريت على الموهوبين والمتفوقين والتى من أشهرها الدراسات التتبعية لتيرمان(١٩٥٩،١٩٤٧،١٩٢٥) عن أنهم أفضل من أقرانهم العاديين من حيث الصحة الجسمية فقد كانوا أكثر وزنًا عند الميلاد، وأكثر طولًا، وأقوى بنية، كما كانوا أكثر تفوقًا من حيث المرونة الجسمية والسرعة والسيطرة العضلية واللياقة البدنية. كما يظهرون خلال سنواتهم الأولى مهارات جسمية متقدمة؛ كالاتزان، ومستوى عال من الطاقة الجسمية، ومقدرة على عمل الأشكال والنماذج باستخدام المواد والخامات بمهارة غير عادية.

وهم أقل عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض، ويحتفظون بحيويتهم ونشاطهم وصحتهم مع مرور الزمن.

وليس معنى ذلك أن التفوق يؤدى إلى القوة البدنية والصحة الجسمية أو العكس، فقد يرجع تمتع الموهوبين والمتفوقين بصحة جسمية أفضل إلى ظروف نشأتهم فى أسر ذات مستوى اجتماعى- اقتصادى متوسط أو أعلى من المتوسط.

٢- الخصائص العقلية - المعرفية:

يتصف الموهوبون والمتفوقون بالذكاء والمقدرة العالية على الانتباه ودقة الملاحظة، واليقظة العقلية، حب الاستطلاع، والتمعن والتفكير فى النظم والآراء والمقولات والأحداث والظواهر. وهو لا يسلمون بما يطرح عليهم من معلومات وحقائق وأحكام بسهولة، وينزعون إلى التشكك فيها، كما ينزعون إلى البحث والتحرى والتجريب، واكتشاف البيئة من حولهم، واستخدام طرق جديدة وأصيلة لحل المشكلات.

وهم يتمتعون بطلاقة لغوية وفكرية تمكنهم من التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم

بدقة وسهولة، وهم أكثر إتقانًا من العاديين لقواعد اللغة، وأكثر فهمًا للمواد التى ينكبّون على قراءتها لإشباع تعطشهم للمعرفة، ولديهم ذخيرة متنوعة من المعارف والمعلومات.

ويتميزون بقوة الذاكرة حيث يحتفظون بكمية هائلة من المعلومات المتنوعة وهم سريعو الاستيعاب والفهم والتعلم، لذا هم قادرون على تخطى الصفوف الدراسية والحصول على درجات علمية أعلى فى أعمار زمنية أقل من أقرانهم العاديين. ويتمتعون بطاقة نفسحركية وعقلية عالية حيث ينامون قليلًا ويعملون لساعات طويلة، ولديهم تنوعًا واسعًا فى الاهتمامات.

لديهم مقدرة فائقة على التعامل بكفاءة مع النظم الرمزية والأفكار المجردة، وعلى تحليل الموضوعات والمواد المعقدة، ويسهل عليهم فهم المبادئ والقوانين العامة وتعميمها فى المواقف والأوضاع الجديدة.

ويتميز الموهوبون والمتفوقون بالتفكير الناقد والتأملى والخيال، ويستمتعون بحل المسائل المعقدة والألغاز وإنجاز المهام العقلية الصعبة، ولديهم مقدرة عالية على الاستغراق والتركيز الشديد فيما يوكل إليهم من أعمال أو يؤدونه من مهام حتى يتمون إنجازها، ويتميزون بطول فترة الانتباه أو السعة الانتباهية طويلة الأمد. وعادة ما يبدون فى مراحل مبكرة من أعمارهم اهتمامات أخلاقية وينشغلون بقضايا فكرية وفلسفية عميقة من مثل القضايا المتعلقة بمعنى الحياة، وما بعد الموت، والقضاء والقدر، والقيم العليا؛ كالعدل والحرية والجمال، كما يتفكرون مليًا فيما وراء الأشياء. ويتسمون بثراء الاهتمامات وتنوعها، وبتعدد الأنشطة والهوايات (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٣ ب).

٣- الخصائص اللغوية:

يتميز الموهوبون والمتفوقون بالتبكير فى النطق والكلام وفى تعلم القراءة والكتابة، وبسرعة معدل النمو اللغوى. كما يتسمون بثراء الذخيرة اللغوية، والطلاقة اللفظية واللغوية، وتتسم لغتهم بالثراء والتعبير الأصيل، والمحسنات البديعية، والتركيب. وهم سريعو التعلم، والحفظ ويتمتعون بقوة الذاكرة.

وهم شغوفون بالقراءة المستفيضة، ومحبون للاطلاع فى مجالات عديدة، ويبدون اهتمامًا بمعانى الكلمات والأفكار، ويحبون البحث فى القواميس ودوائر المعارف، ويهتمون بجمع المعلومات ولديهم نزعة عالية لحب الاستطلاع.

٤- الخصائص المزاجية – الانفعالية:

تكاد تصادق نتائج الدراسات بدءًا من دراسة تيرمان الشهيرة التى بدأها ١٩٢٥ على أن الموهوبين والمتفوقين يتميزون عن أقرانهم العاديين بكونهم أكثر ثباتًا وتوافقًا انفعاليًا، وثقة بالنفس، ومبادأة ويقظة، ونضجًا فى الشخصية، وتمتعًا بروح الدعابة والمرح والحس الفكاهى.

كما يتمتعون بمستوى رفيع من حيث النضج الأخلاقى والقيمى، والحساسية تجاه متاعب الآخرين واحتياجاتهم، والتعاطف معهم وتقديم المساعدة لهم. ويتصفون بالاستقلالية، والاعتماد على النفس، والاكتفاء الذاتى، والعزيمة والمثابرة والطموح وقوة الإرادة، ولديهم دافعية عالية للإنجاز وسعى حثيث لتحقيق الذات، ومقدرة على اتخاذ القرارات، وعلى التوافق بسهولة مع ما يستجد عليهم من تغيرات ومواقف. كما يستمتعون بالمغامرة والمجازفة ومواجهة التحديات.

ويتميز الموهوبون والمتفوقون بثلاث خصائص أخرى فريدة تعكس فى جوهرها ذلك الثراء النفسى الذى يتمتعون به، ومع ذلك فإنه غالبًا ما يترتب عليها عدد من الصعوبات الانفعالية والتوافقية لديهم؛ كالحيرة والتوتر، والقلق والذنب، والانطواء وربما المشاعر الاكتئابية، مما يستلزم التدخل الإرشادى المبكر لمواجهتها وتتمثل هذه الخصائص فى كل من:

- **النزعة الكمالية** التى تتمثل فى كونهم يتشددون فى محاكمة ذواتهم ونقدها ما لم يحققون إنجازات تصل إلى مرتبة الكمال، إنهم يضعون لأنفسهم أهدافًا ومعايير غير واقعية يشعرون بأهميتها وكأنهم يريدون الوصول إلى المستحيل.
- **الحساسية المفرطة والحدة الانفعالية (قوة المشاعر والعواطف)** التى تبدو فى حساسيتهم وقوة استجاباتهم للمثيرات والمواقف والأحداث التى تجرى من حولهم، أو لما ينبعث من داخلهم من مشاعر أو هواجس أو أفكار.

- **النمو غير المتزامن**: ويشير إلى اختلاف معدلات النمو العقلى والانفعالى والجسمى والاجتماعى للطفل الموهوب والمتفوق، ووجود فجوة بين نضجه أو مستوى نموه العقلى المتزايد ومستوى نموه النفسحركى أو الانفعالى العادى مما قد يجعله نهبًا لمشاعر القلق والإحباط نتيجة ما قد يفكر فيه من قضايا أكبر من مستوى تحمله الانفعالى (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٣ ب).

مشكلات الموهوبين والمتفوقين:

يعانى الموهوبون والمتفوقون من بعض المشكلات التى يرجع بعضها إلى خصائصهم وسماتهم أنفسهم، وبعضها الآخر إلى عوامل أخرى بيئية أسرية ودراسية ومن أهم هذه المشكلات:

١- **مشكلات داخلية (راجعة لخصائص الموهوب والمتفوق)**:

- الشعور بالاختلاف والعزلة عن الآخرين.
- صعوبة تكوين علاقات مشبعة وصداقات مع الآخرين.
- تصنع التوسط أو العادية (إخفاء الموهبة وإنكارها) للتكيف مع الأقران.
- الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية.
- نشدان الكمال والمثالية والمبالغة فى نقد الذات.
- القلق والحساسية المفرطة.
- المماطلة والتلكوء وتجنب مواجهة الضغوط.
- الحساسية العالية للنقد.
- التشدد والمغالاة فى محاسبة النفس.
- الشعور بالذنب واختلال مفهوم الذات.
- الشعور بالملل والسأم من المهام الروتينية والمتكررة.
- تجنب المخاطرة والخوف من الفشل.

- الشعور بالهم والمسئولية الأخلاقية نحو الآخرين.
- الشعور بالعجز عن التأثير والتحكم، وعن تحمل التناقضات فيما حولهم.
- التردد والصراع فى مواقف الاختيار الدراسى والمهنى لتنوع الاهتمامات والمقدرات وتعدد الخيارات.
- الإحباط والمشاعر الاكتئابية وقلة الدافعية.
- الصراع ما بين إظهار التفوق، والحرص على مسايرة الأقران.
- الإحجام وتجنب المخاطرات.
- قلة الرفاق الذين يشاركونهم الاهتمامات والميول.

٢- مشكلات خارجية (مصدرها البيئة الأسرية):

- عدم الاكتراث بطاقات الطفل واستعداداته العالية وتجاهلها.
- عدم إشباع احتياجاته النفسية والاجتماعية والعقلية وإهمالها.
- الأساليب الوالدية اللاسوية فى التنشئة؛ كالتقييد والإكراه والحماية الزائدة.
- عدم توفير المواد والخامات والأدوات اللازمة للاكتشاف والمعالجة والتجريب.
- طموحات الأهل وتشديدهم على الأداء العالى والإنجاز المثالى.
- إكراه الطفل على مجال دراسى لا يتفق مع اهتماماته وميوله.
- سوء التوافق بين الموهوب وإخوته نتيجة شعورهم بتميزه وإنجازاته.
- الشعور بالإحباط لنقصان فرص الاهتمام والتشجيع.

٣- مشكلات خارجية (مصدرها البيئة المدرسية):

- الشعور بالملل من المناهج الدراسية العادية التى تؤكد على التلقين والحفظ.
- الشعور بالإحباط من معاملة المعلمين غير المقتدرين مهنيًا.
- افتقار المدرسة إلى التجهيزات والمواد اللازمة للتجريب والبحث والاستكشاف.

obeikandl.com

- الشعور بالتقييد والتهديد وعدم الأمن داخل المدرسة.
- استخدام أساليب تدريس نمطية لا تسمح بالتعلم الذاتى والدراسة المستقلة، وإجراء التجارب والبحوث والمشروعات.
- استخدام أساليب تقييم تعنى بالتفكير التقاربى واسترجاع المعلومات، وليس بالفهم والتحليل والتركيب وحل المشكلات.
- الافتقار لمراعاة ميولهم واهتماماتهم، وإشباع احتياجاتهم العقلية.
- المشكلات الانفعالية والسلوكية.
- فتور الحماس من الجو المدرسى.
- سوء التوافق المدرسى والهروب من المدرسة.
- التفريط التحصيلى (تدنى مستوى التحصيل الدراسى) نتيجة لتواضع مستوى المناهج الدراسية وعدم تحديها لاستعداداتهم المعرفية.

الاحتياجات التربوية والإرشادية للموهوبين والمتفوقين:

أ- احتياجات نفسية:

- الحاجة إلى فهم معنى الموهبة، وأعبائها، والتكيف مع هذه الأعباء.
- الحاجة إلى الاعتراف بمواهبهم ومقدراتهم، واحترام أفكارهم غير التقليدية والتى قد تبدو غريبة أو شاذة.
- الحاجة إلى فهم الذات، والاستبصار الذاتى باستعدادتهم غير العادية، وإدراك جوانب تفوقهم وامتيازهم، وجوانب ضعفهم، وقبولها.
- الحاجة إلى التعبير عن أفكارهم والتنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم فى جو آمن خال من التهديد والخوف من النبذ.
- الحاجة إلى الفهم المبنى على التعاطف والتقدير والمساندة، وإلى التقبل غير المشروط من الآخرين.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن، وإلى المزيد من العناية والتشجيع.

obeikandl.com

- الحاجة إلى بلورة مفهوم موجب عن الذات، وتقبلها والعمل على تحقيقها.
- الحاجة إلى الاستقلالية وتوكيد الذات.
- الحاجة إلى تبنى أهداف واقعية، وإلى تقبل الأخطاء، والتعلم من خبرة الفشل، والتقييم الموضوعى للذات.
- الحاجة إلى التخفف من الحساسية المفرطة والحدة الانفعالية، والنزعة الكمالية، والخوف الزائد من الفشل، ومشاعر القلق والإحباط، والميل إلى إيلام الذات والانطواء.

ب- احتياجات عقلية – معرفية وتعليمية:

- الحاجة إلى الاستطلاع والاستكشاف والتجريب.
- الحاجة إلى اكتساب مهارات التعلم الذاتى،والدراسة المستقلة،واستثمار مصادر التعلم والمعرفة.
- الحاجة إلى التعمق المعرفى والمهارى فى مجال الموهبة والتفوق.
- الحاجة إلى تعلم أساليب البحث العلمى، ومهارات حل المشكلات، وإجراء المشروعات البحثية، وأسس إجراء التجارب وضبطها، واقتراح الفروض، وتجميع البيانات وتصنيفها وتحليلها، واستخلاص النتائج ومناقشتها.
- الحاجة إلى برامج ومناهج تعليمية خاصة أكثر اتساعًا وعمقًا، وأنشطة وطرق تدريسية متنوعة وغير تقليدية متحدية لاستعداداتهم،وملائمة لأساليبهم الخاصة فى التفكير والتعلم.
- الحاجة إلى معلمين مستنيرين متسامحين مقتدرين، يستمتعون بالعمل مع الموهوبين والمتفوقين، ويتفهمون احتياجاتهم الخاصة،ويرحبون بالمغايرة والاختلاف والاستجابات غير المألوفة.
- الحاجة إلى مواجهة المشكلات الدراسية، وتعلم مهارات الاستذكار الجيد وإدارة الوقت وحسن استثماره.

- الحاجة إلى التوجيه والمساعدة فى تحديد الأهداف والاختيارات التربوية والمهنية الملائمة بما يضمن أفضل توظيف واستثمار ممكن لطاقاتهم واستعداداتهم من ناحية، ويسهم فى تبديد شعورهم بالحيرة والتردد إزاء عملية الاختيار الدراسى والمهنى نظرًا لكثرة الاهتمامات والفرص والخيارات الممكنة من ناحية أخرى.

جـ- احتياجات اجتماعية:

- الحاجة إلى الاندماج الاجتماعى، وتكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين.
- الحاجة إلى اكتساب المهارات الاجتماعية والتواصل، والتعاون، والعمل الفريقى.
- الحاجة إلى تفهم الضوابط والمحددات البيئية، وتقبل النظم والمعايير الاجتماعية واحترامها.
- الحاجة إلى اكتساب المهارات التوافقية، وكيفية مواجهة الصعوبات الانفعالية، والتعامل مع الضغوط (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٣ ب: ٣٠٣ ـ ٣٠٦).

أهداف إرشاد الموهوبين والمتفوقين:

يتبين مما سبق عرضه من مشكلات واحتياجات للموهوبين والمتفوقين أهمية الحاجة إلى توفير الرعاية الإرشادية النفسية الإنمائية والوقائية والعلاجية اللازمة لهم، فإذا كانت الموهبة هى الاستعداد "الخام" أو الطاقة الكامنة الواعدة، والتفوق هو الهدف الذى نسعى إلى بلوغه، فالإرشاد النفسى هو وسيلتنا إلى تحقيق هذه الغاية.

ويمكن تصنيف أهداف إرشاد الموهوبين والمتفوقين فيما يلى:

أ- الأهداف الإرشادية العامة:

١- الكشف عن استعدادات الطفل واهتماماته وميوله، وتقييم خبراته

واحتياجاته ومتطلبات نموه، حتى يتسنى توجيهه، وتخطيط البرنامج التعليمى والأنشطة المناسبة لتنمية استعداداته واهتماماته، وإشباع احتياجاته ورغباته.

٢- تشخيص المشكلات التوافقية والاضطرابات الانفعالية التى قد يعانيها الطفل ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها.

٣- تأمين الصحة النفسية للطفل ومساعدته على التوافق الشخصى والمدرسى والاجتماعى.

٤- إتاحة الفرص المناسبة لتنمية استعدادات الطفل وفق المستوى الذى تؤهله إليه إمكاناته.

٥- إحداث التغييرات اللازمة فى البيئة المدرسية والمنزلية لإشباع احتياجات الطفل ولتحقيق نموه المتكامل.

٦- تقديم الخدمات الوقائية للمحافظة على استعدادات الطفل.

ب- الأهداف الإرشادية بالنسبة للطفل الموهوب والمتفوق ذاته:

١- مساعدة الطفل على فهم حقيقة نفسه وتقبلها، والوعى بجوانب تفوقه وامتيازه، وإدراك أهميتها بالنسبة له وللمجتمع، والالتزام بتطويرها.

٢- مساعدة الطفل على الوعى بمشاعره وتعزيز ثقته بنفسه، وتقبل ذاته كفرد مختلف عن الآخرين، والعمل على إكسابه المهارات اللازمة لتحقيق التوازن بين نزعته للمخاطرة والمغايرة والتفرد من ناحية، والتوافق الاجتماعى واحترام المعايير الاجتماعية من ناحية أخرى.

٣- مساعدة الطفل على حل الصراعات والتعامل مع الضغوط، وتنمية مهاراته لمواجهة مشكلاته المختلفة؛ كالوحدة والعزلة، والشعور بالملل والإحباط، واضطراب مفهوم الذات، والخوف من الفشل، وعدم التوافق الدراسى والاجتماعى، والتشاؤم، والنزعة الكمالية، وفرط الحساسية.

٤- مساعدته على تقبل ذاته وإدراك حدود إمكاناته ومقدراته، وأوجه قوته وضعفه، وعلى بلورة مفهوم أكثر واقعية وإيجابية عن الذات.

٥- تنمية مهاراته القيادية، وإحساسه بالمشاركة والمسئولية الاجتماعية.

٦- ترشيد نزعاته إلى التفرد والاستقلالية والتوكيدية بحيث لا تؤدى إلى العزلة والوحدة، أو النبذ والتجاهل من قبل الآخرين، أو تقوده إلى العدوانية والتمرد والخروج على المعايير الاجتماعية.

٧- مساعدة الطفل الموهوب والمتفوق على تقبل الأخطاء والنظر إليها كتجارب تعلمية، وحثه على التعلم من خبرة الفشل بل واتخاذها مثيرا للمزيد من الاهتمام والتحدى، بحيث لا تؤثر سلبيًا على مفهومه عن ذاته أو تزعزع من ثقته بنفسه،أو تثبط من عزيمته ودافعيته، أو تدفع به إلى جلد الذات، أو إلى الإحجام وتجنب المخاطرات.

٨- مساعدة الطفل على الاستبصار باحتياجاته النفسية والمعرفية والاجتماعية وفهمها، وتوعيته بالسبل والمصادر المتاحة لإشباعها داخل المدرسة وخارجها.

٩- تنمية شعور الطفل بالمسئولية الذاتية، ومقدرته على توجيه الذات وتحقيقها.

١٠- توجيه الطفل إلى النشاطات التى توافق احتياجاته واستعداداته، ومساعدته على وضع أهداف خاصة يمكن تحقيقها وعلى التخلص من النزعة العصابية للكمالية.

١١- تطوير مهارات الاتصال الاجتماعى لدى الطفل وتعزيز علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين.

١٢- مساعدة الطفل على تنظيم أوقات استذكاره وفراغه، وعلى حسن إدارة الوقت واستثماره بالكيفية التى تحقق نمو استعداداته وتطوير مقدراته.

١٣- تطوير مهارات التعاون والعمل الجماعى، وتقبل المساعدة من الآخرين وتقديم العون اللازم فى المواقف التى تقتضى ذلك.

١٤- تنمية مهارات حل المشكلات، واتخاذ القرارات.

١٥- تزويد الطفل بالمعلومات التى تمكنه من التعرف على المجالات الدراسية

والمهنية المتاحة،وتوسيع مداركه عنها،ومساعدته على الاختيار الدراسى والمهنى بما يضمن تنمية استعداداته ثم حسن استثمارها فى المجالات التربوية والمهنية المناسبة.

جـ- الأهداف الإرشادية فى مجال البيئة الأسرية:

١- تبصير الأسرة باستعدادات الطفل الموهوب وخصائصه، ومشكلاته ومتطلبات نموه واحتياجاته.

٢- تنمية احساسات أفراد الأسرة بالآثار السلبية والإيجابية لسلوكهم وأساليب معاملتهم على شخصية الطفل، وتبصير الوالدين بأهمية أساليب المعاملة الوالدية السوية، كالدفء والحنان، والتفهم والتقبل والاهتمام، والتقدير والمساندة والتشجيع فى نمو شخصية الطفل الموهوب والمتفوق.

٣- توعية الأسرة بضرورة تهيئة بيئة أسرية غنية بالمواد والمصادر والخبرات الثقافية والاجتماعية اللازمة لتمكين الطفل الموهوب والمتفوق من تنمية طاقاته واستثمار إمكاناته من خلال الإطلاع والتجريب والبحث وممارسة الهوايات والأنشطة التى يميل إليها داخل المنزل.

٤- تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو الطفل الموهوب والمتفوق بما يعزز شعوره بالكفاءة والثقة والأمن والطمأنينة.

٥- العمل على توثيق اتصال الأسرة بالمدرسة لمتابعة إنجازات الطفل وتقدمه داخل الصف الدراسى، وما قد يعترضه من مشكلات، والتعاون فى حلها.

٦- توعية الأسرة بمضار الاهتمام الزائد والتمركز حول الطفل الموهوب من دون بقية أشقائه، والتوقعات المرتفعة التى يعقدونها عليه، وضغوطهم المستمرة لتحقيق مستويات فائقة من الإنجاز، ودفعه دومًا إلى التنافس.

٧- توعية الوالدين بأهمية التواصل الحميم مع الطفل من خلال المناقشة والحوار، والتشجيع، والأنشطة المشتركة، وتقبل استجاباته وأفكاره غير المألوفة وتقديرها.

د- الأهداف الإرشادية فى مجال البيئة المدرسية:

١- الكشف عن الموهوبين والمتفوقين من التلاميذ، ومعاونة المعلمين فى تطوير الوسائل التى يعتمدون عليها فى هذا الصدد فى مجالات تخصصهم.

٢- تخطيط البرامج والأنشطة المدرسية الفنية والرياضية والاجتماعية والثقافية والترويحية، بحيث تقابل الاستعدادات المتنوعة والميول المختلفة لدى التلاميذ، والمشاركة فى تقويمها والعمل على زيادة فعاليتها لتحقيق أفضل عائد ممكن منها.

٣- تقديم المشورة فيما يتعلق بتوزيع التلاميذ المتفوقين على فصول المدرسة.

٤- تزويد المعلمين بالمعلومات اللازمة لتطوير مفاهيمهم عن الطفل الموهوب والمتفوق، وأساليب تعاملهم معه، وتدريسهم له.

٥- تنظيم لقاءات إرشادية للمعلمين لتبادل الآراء، وبحث المشكلات الناجمة عن سوء تكيف التلاميذ عمومًا والمتفوقين خاصة مع الأوضاع المدرسية.

٦- اقتراح ما يلزم لتحسين الجو المدرسى عمومًا والمنهج الدراسى خصوصًا بما يشبع الاحتياجات الخاصة للأطفال المتفوقين والموهوبين (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥: ٢٤٣: ٢٤٠).

الطرق والفنيات الإرشادية:

يستخدم الإرشاد الفردى فى مساعدة الموهوبين على التعبير بحرية عن عواطفهم ومشاعرهم وأفكارهم، واستكشاف مشكلاتهم، وتعميق استبصارهم الذاتى، وفهم مواطن قوتهم وضعفهم، وعلاج ما قد يعانونه من مشكلات انفعالية وسلوكية، وتزويدهم بخبرات ومهارات جديدة لتطوير استعداداتهم الذاتية، ومقدراتهم على التعامل مع الضغوط والمشكلات، واتخاذ القرارات.

ويفضل استخدام الإرشاد الفردى عندما يكون علاجيًا فى حالات الاضطراب العاطفى والسلوكى ومن بين المؤشرات التى تساعد على تحديد الحالات التى تتطلب إرشادًا فرديًا المنافسة المحمومة مع الأقران، العزلة الاجتماعية، اختلال

العلاقات الأسرية، عدم المقدرة على ضبط النفس عند الغضب، الاكتئاب أو الملل المستمر، تدنى مستوى التحصيل المزمن، الانحراف السلوكى والانفعالى. (فتحى جروان، ٢٠٠٢: ٢٤٠)

كما يستخدم الإرشاد الجماعى مع من تتشابه احتياجاتهم وطبيعة مشكلاتهم لتنمية العلاقات والمهارات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة الإرشادية ولتنمية الإحساس الإيجابى بالآخر بدلًا من التمركز حول الذات، ومناقشة القضايا والمشكلات المشتركة وتبادل الخبرات، وتنمية مهارات الاتصال، واستكشاف مشاعر الآخرين، وفى الإرشاد المهنى.

ومن بين أهم الفنيات الإرشادية التى تستخدم فى إرشاد الموهوبين والمتفوقين فنيات الإرشاد السلوكى والعقلانى الانفعالى، والمعرفى، وذلك لما تسهم به فى تصحيح الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية واستبدالها بأفكار أخرى جديدة، وفى التخلص من المشاعر السلبية تجاه الذات وتجاه الآخرين، ومواجهة الإحباطات والشعور باليأس والاكتئاب.

ويعد التدريب على مهارات التعامل مع الضغوط النفسية، والشعور المتزايد بالإنهاك العقلى والانفعالى بطرق بناءة وإيجابية من أهم ما تسعى برامج الإرشاد إلى تحقيقه بالنسبة للموهوبين والمتفوقين، ذلك عن طريق التحصين التدريجى ضد الضغوط، والتدريب على الاسترخاء العضلى، وحسن توزيع فترات العمل والراحة، وممارسة الأنشطة الترويحية، والخدمات التطوعية.

وقد ركزت بعض البحوث والدراسات على أهمية فنية الذكريات الأولى المبكرة Earliest Recollections فى إرشاد الموهوبين والمتفوقين والتى تتضمن قص ذكرياتهم الأولى عن الحياة والمدرسة والآخرين، ومناقشتها وتأملها واستكشاف معانيها الضمنية، وتدوينها فى مذكرات وتحليلها، والنظر بموضوعية لوقائعها، مما يجعلهم أكثر وعيًا بذواتهم ومشاعرهم وخبراتهم، كما تعد فنية الإرشاد بالقراءة Bibliocounseling لسير المشاهير من المبدعين والعباقرة أحد أهم الوسائل

الإرشادية التى تعين الموهوبين على استكشاف المشكلات والصعوبات والتحديات التى واجهها هؤلاء العباقرة وأساليب مواجهتها والتغلب عليها، مما يساعدهم على التعلم منها، وزيادة رصيدهم المعرفى والخبرى، واستخلاص بعض الدروس المستفادة لتطبيقها فى حياتهم.

وتستخدم الكتابة التعبيرية كفنية إرشادية وعلاجية مع الموهوبين والمتفوقين لمساعدتهم فى التعبير عن الذات بحرية، والكشف عن الصور الذهنية والخبرات الشعورية واللاشعورية، والتنفيس الانفعالى والإفصاح عن الخبرات المؤلمة مما يساعدهم على التخفف من التوتر والقلق بصورة بنائية. كما توفر المادة المكتوبة بما تنطوى عليه من صور وأحداث رموز وأماكن مصدرًا هامًا للمعلومات بالنسبة للمرشد يعينه على التعرف على مشكلات الموهوب.

ويعد التمثيل أو الدراما النفسية (السيكودراما) من أنجح الفنيات الإرشادية التى تكفل للموهوب والمتفوق التعبير الحر عن مشاعره وأفكاره وتطلعاته، وصراعاته ومشكلاته عن طريق المواقف التمثيلية. كما تساعد مناقشة أحداث التمثيلية وتحليلها وتفسيرها، وتقييم مواقف الممثلين وأفكارهم فى زيادة العوائد الإرشادية ومن بينها فهم الذات، والآخرين، وتعلم طرق بديلة جديدة لمواجهة المشكلات، وتحسن مهارات الاتصال اللفظى وغير اللفظى، وتوكيد الذات وتبادل المناقشة والحوار مع أعضاء الجماعة الإرشادية (عبد المطلب القريطى، ٢٠١٣ ب: ٣٢٠ ـ ٣٢٥).

كما تستخدم المحاضرات والندوات والمناقشات فى إرشاد الموهوبين والمتفوقين لإشباع شغفهم إلى المعرفة، وطرح آرائهم بشأن بعض القضايا الفكرية والجدلية والفلسفية التى تشغلهم، إضافة إلى التدريب التوكيدى، والحديث إلى الذات ببعض العبارات الإيجابية تعزيزًا لثقتهم بأنفسهم، وتحفيزهم لمزيد من العمل والإنجاز.

ويشير فتحى جروان (٢٠٠٢) إلى أن برنامج الإرشاد المتوازن للطلبة الموهوبين

والمتفوقين يتكون من عدة عناصر تغطى مجالات النمو الانفعالى والمعرفى والمهنى فى ضوء احتياجاتهم ومستواهم الدراسى أو فئتهم العمرية.

١- المجال الانفعالى: ويشمل عناصر فهم الذات، والنمو غير المتوازن، والعلاقات مع الأقران، ومهارات الاتصال، والخوف من الامتحان، ومن الفشل، والصراعات الداخلية والخارجية، وتوقعات الآخرين، والنزعة الكمالية، ومهارات التفاوض، والمسئولية الاجتماعية، والحساسية الزائدة، وعلاقات المدرسة بالأسرة.

٢- المجال المعرفى: ويشمل تدنى التحصيل، وعادات الدراسة، وتنظيم الوقت، ومهارات إدارة الامتحان، وحل المشكلة، والتفكير الناقد، والتلمذة أو القدوة الأكاديمية.

٣- المجال المهنى: ويشمل الاستكشاف المهنى، وتحليل المهن وتصنيفها، ومصادر المعلومات المهنية، واتجاهات سوق العمل، وكشف الميول والاهتمامات المهنية، اختبار القبول للجامعات، اختيار المواد والمسارات الدراسية، مهارات اتخاذ القرار المهنى (فتحى جروان، ٢٠٠٢: ٢٣٨ – ٢٣٩).

نموذج برنامج إرشادى للموهوبين والمتفوقين:

نعرض فيما يلى لنموذج برنامج إرشادى لعينة من الفتيات المراهقات المتفوقات عقليًا تم إعداده واختبار فعاليته فى تحسين مستوى توافقهن الشخصى والدراسى والاجتماعى وهو من إعداد هبة محمد مصطفى (٢٠٠٤) ضمن بحثها للحصول على درجة الماجستير فى التربية تحت إشراف المؤلف *.

وقد عنيت الباحثة بمحاولة تحسين مستوى التوافق لدى عينة من المتفوقات

---

* هبة محمد مصطفى جاب الله "فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين مستوى التوافق لدى عينة من المتفوقين عقليًا من طلاب المرحلة الثانوية" بحث ماجستير، قسم علم النفس بكلية التربية جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠٤م.

عقليًا من طالبات المدارس الثانوية العامة وذلك من خلال تقديم برنامج إرشادى جماعى يقوم على أساس انتقائى، وتكونت عينة البحث الأساسية من ٥٠ طالبة من طالبات الصف الأول الثانوى بمدرسة زهراء حلوان الثانوية للبنات وذلك فى العام الدراسى ٢٠٠٢/ ٢٠٠٣م، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية قوامها ٢٥ طالبة، وأخرى ضابطة قوامها ٢٥ طالبة أيضًا، وتم انتقاء العينة الأساسية باستخدام مقياس التوافق الشخصى والاجتماعى والدراسى للمرحلة الثانوية (إعداد الباحثة) حيث حسبت درجة الوسيط للعينة ككل (٢٦٤ طالبة) على جوانب التوافق الثلاثة الشخصى والاجتماعى والدراسى، وبلغ الوسيط لجانب التوافق الشخصى(الدرجة الكلية:٨٩)، ولجانب التوافق الاجتماعى(الدرجة الكلية:٩٢.٥)، ولجانب التوافق الدراسى (الدرجة الكلية:١٣٤)، واعتبرت درجة الوسيط هى درجة القطع حيث كان شرط اختيار الطالبة فى المجموعة التجريبية أو الضابطة أن تحصل على درجة أقل من الوسيط فى جانبين على الأقل من جوانب مقياس التوافق الثلاثة.

وقد تضمن مقياس التوافق ثلاثة جوانب رئيسة يندرج ضمن كل منها مجموعة من الأبعاد الفرعية، والجانب الأول هو التوافق الشخصى ويتضمن خمسة أبعاد فرعية هى ضعف الثقة بالذات ونقص مهارات التواصل الاجتماعى، الشعور بالكفاءة أو القيمة الذاتية، المعاناة من الأعراض العصابية، التحرر من الميل إلى العزلة والانطواء، الاستقلالية والإيجابية،ولجانب الثانى هو التوافق الاجتماعى ويتضمن أربعة أبعاد فرعية هى العلاقات الأسرية،العلاقات الاجتماعية مع البيئة المحلية والمجتمع عامة،العلاقات مع الأصدقاء، الذات الاجتماعية والشعور بالمسئولية الاجتماعية،أ ما الجانب الثالث فهو التوافق الدراسى ويشمل خمسة أبعاد فرعية وهى التوافق الدراسى العام، الرضا عن المجتمع الدراسى والانتماء إليه والمشاركة فى تحمل مسئولياته، والعلاقة مع المعلمين والاتجاه نحو مواد الدراسة، العلاقات مع الزملاء، الإسهام فى الأنشطة المدرسية.

ولأن البحث قد هدف أيضًا إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث المتفوقين عقليًا من طلاب المدارس الثانوية العامة فى مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى والدراسى، فقد اختيرت عينة استطلاعية قوامها ٥١٨ طالبًا وطالبة من المتفوقين دراسيًا من طلاب الصف الأول الثانوى العام وقد اشتملت على ٢٥٤ ذكور، ٢٦٤ إناث تراوحت أعمارهم بين (١٣.٥ - ١٥) سنة وتمثلت شروط اختيار العينة فى كل من:

أ- ألا تقل نسبة ذكاء الطالب أو الطالبة عن (١٢٠) وذلك باستخدام اختبار القدرات العقلية الأولية إعداد أحمد زكى صالح.

ب- أن يكون الطالب أو الطالبة من الحاصلين على ٩٠٪ فأكثر من مجموع الدرجات فى الشهادة الإعدادية.

جـ- ألا يقل مستوى تعليم الأب والأم عن المتوسط (الثانوية العامة أو ما يعادلها).

وقد طبُّق على أفراد العينة مقياس التوافق الشخصى والاجتماعى والدراسى وتم التحقق من صحة الفروض الخاصة بالفروق بين الذكور والإناث، واستنادًا إلى نتائجها اختارت الباحثة الإناث دون الذكور لاختبار فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم بهدف تحسين مستوى توافقهن.

الهدف العام للبرنامج:

هدف هذا البرنامج إلى تحسين مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى والدراسى لدى الطالبات المتفوقات بالمدارس الثانوية العامة، والعمل على إزالة المشكلات التوافقية التى قد تعانين منها، ومساعدتهن على الفهم الأفضل لذواتهن والاستبصار باحتياجاتهن.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

تحددت الأهداف الفرعية للبرنامج فيما يلى:

١- أن تنمى الطالبات المتفوقات وتعمقن معارفهن فى مجال التفوق.

٢- أن تتفهم الطالبات المتفوقات حقيقة ذواتهن وتكن أكثر وعيًا بجوانب تفوقهن وامتيازهن وأهميتها بالنسبة لهن ولمجتمعاتهن.
٣- أن تتقبلن ذواتهن كطالبات مختلفات وتعترفن بعناصر القوة والضعف فى شخصياتهن.
٤- أن تتعرفن على أهمية المشاركة الإيجابية من قبلهن لاكتساب المهارات اللازمة لتحقيق التوازن بين نزعتهن للاختلاف من ناحية وتوافقهن الاجتماعى من ناحية أخرى.
٥- أن تنتبهن لاحتياجاتهن النفسية والمعرفية والاجتماعية، وتكن أكثر وعيا بالسبل والمصادر المتاحة لإشباع هذه الاحتياجات فى البيئة المحيطة.
٦- أن تكتسبن القدرة على تقبل المساعدة والعون وتقديمها للآخرين.
٧- أن تشبعن حاجتهن لاحترام أسئلتهن وأفكارهن.
٨- أن تواجهن مشكلاتهن المختلفة بموضوعية وإيجابية، وتمنحن الفرصة لمناقشتها ومعرفة أسبابها واختبار الحلول الملائمة لها فى جو آمن.
٩- أن تتعلمن تنظيم أوقات الاستذكار والفراغ، وتتدربن على إدارة أوقاتهن بالكيفية التى تحقق نمو استعداداتهن ومقدراتهن.
١٠- أن تتعلمن مهارات الاستذكار وطرقه وعاداته التى من شأنها مساعدتهن على المزيد من التفوق واستغلال القدرات.
١١- أن تكتسبن مهارات الاتصال والتفاعل مع الآخرين.
١٢- أن تمنحن الفرصة للتنفيس على انفعالاتهن ومشاعرهن والتخلص من حساسيتهن الزائدة.
١٣- أن تتعلمن مهارات حل الصراعات وأساليب خفض التوتر والقلق وتتدربن على طرق التعامل مع الضغوط.
١٤- أن تتخلصن من الأفكار اللاعقلانية التى قد تعيق توافقهن وتهدد أمنهن النفسى.

وقد اعتمدت الباحثة فى بناء البرنامج الإرشادى على الطرق التالية:

١- الإرشاد الجماعى.
٢- الاتجاه المعرفى السلوكى.
٣- الإرشاد الانتقائى.

الأساليب والفنيات الإرشادية المستخدمة فى البرنامج:

١- العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى وفنية ABC.
٢- التعديل المعرفى السلوكى لميكينبوم (التدريب التحصينى ضد الضغوط).
٣- التدريب على الاسترخاء.
٤- العلاج بالقراءة.
٥- العلاج باستخدام أشرطة الفيديو.
٦- العلاج بالكتابة.
٧- السيكودراما.
٨- المحاضرات والمناقشات الجماعية.
٩- الحوار السقراطى.
١٠- الواجبات المنزلية.

هذا بجانب اعتماد الباحثة على العمل الفريقى فى مجموعات صغيرة، حيث قسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعات عمل صغيرة مكونة من أربع إلى خمس طالبات خلال بعض جلسات البرنامج الإرشادى تتعاون كل منها فيما بينها وتعمل بروح الفريق، وفى بعض الأحيان كانت كل مجموعة تختار قائدة لها تتحدث باسمها وتعبر عما خلصت إليه المناقشة بين عضواتها من أفكار، وذلك تمهيدًا لطرحها للمناقشة مع المجموعات الأخرى، وقد حرصت الباحثة على تشجيع الطالبات على تغيير قائدة المجموعة فى كل مرة بحيث يتسنى لكل طالبة أن تكتسب مهارات القيادة وتتعلم أهمية وقيمة دورها كتابعة فى الوقت ذاته.

كما استخدمت الباحثة استبيانات التقييم الذاتى خلال جلسات البرنامج

obeikandl.com

الإرشادى وذلك بهدف مساعد المسترشدات على الاستبصار بطبيعتهن واحتياجاتهن المختلفة ومشكلاتهن بأنفسهن وإكسابهن القدرة على تقييم جوانب القوة والضعف فى شخصياتهن.

التخطيط الزمنى للبرنامج:

تكون البرنامج من أربع عشرة جلسة، واستغرق تطبيقه ثلاثة عشر أسبوعا، بواقع جلسة واحدة أسبوعيًا، حيث تراوح زمن كل جلسة من ست إلى ثمان ساعات مقسمة على ثلاثة أو أربعة أيام، وذلك فيما عدا الجلسة الأولى والأخيرة حيث طبقت كل واحدة منهما فى يوم واحد.

تقييم البرنامج:

استخدم لتقييم البرنامج الإرشادى مقياس التوافق الشخصى والاجتماعى والدراسى (إعداد الباحثة)، فضلًا عن استمارة تقييم أخرى للبرنامج من وجهة نظر المشاركات وهى من إعداد خالد عثمان، ١٩٩٨، بعد أن أدخلت الباحثة عليها بعض التعديلات.

محتوى جلسات البرنامج:

يوضح الجدول التالى ملخصًا مكثفًا لمحتوى جلسات البرنامج الإرشادى*.

ملخص جلسات برنامج تحسين التوافق لدى الطالبات المتفوقات

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
الأولى	التعارف والتقديم	١ - تحقيق قدر مناسب من التعارف بين الباحثة والطالبات المشاركات فى البرنامج. ٢ - التعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته بالنسبة للطالبات. ٣-الاتفاق على القواعد السلوكية المطلوب اتباعها خلال الجلسات ومكان ومواعيد عقدها.	الواجبات المنزلية	- الترحيب بالطالبات والتعارف بين الباحثة والطالبات. - توضيح هدف البرنامج واهتمامه بمشكلات المتفوقات وطبيعتهن وخصائصهن واندراجه ضمن ما يسمى بالخدمات الإرشادية. -توضيح القواعد الهامة التى تعتبر أساس للعمل خلال الجلسات. - الواجب المنزلى فى نهاية الجلسة.

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
الثانية	مفهوم التفوق وخصائص وسمات المتفوقين	١ - أن تتعرف الطالبات المتفوقات على مفهوم التفوق ومجالاته وتتبين الخصائص النفسية والمعرفية المميزة لهن. ٢ - أن تنتبه الطالبات للعوامل الشخصية والبيئية الكامنة وراء التفوق. ٣ - أن تتقبلن ذواتهن كطالبات مختلفات عن الآخرين وتنتبهن لقيمة تفوقهن مما يعزز ثقتهن بأنفسهن.	١ - المحاضرة. ٢-المناقشة بنوعيها: الموجهة والمفتوحة. ٣-العمل الفريقى من خلال مجموعات صغيرة مكونة من٤ - ٥أفراد. ٤ - الواجبات المنزلية	- بداية الجلسة بتمرينات التنفس الكامل أثناء الوقوف أو بصيحة ها وكذلك الأمر فى باقى جلسات البرنامج. - مناقشة معنى التفوق والفرق بين التفوق والموهبة وتعدد مظاهرهما وذلك من خلال النموذج الذى طوّره عبد المطلب القريطى فى تناوله للأداء الإنسانى الفائق. - مناقشة العوامل الوسيطة الكامنة وراء التفوق وذلك من خلال استبيان يوزع على الطالبات تعرضن فيه العوامل التى ترينها مؤثرة فى التفوق ثم مناقشة إجابتهن عليه. - توضيح الخصائص المعرفية والانفعالية للمتفوقة ومدى تمتع طالبات المجموعة بهذه الخصائص من خلال استبيان يوزع على الطالبات وتناقش إجاباتهن عليه. الواجب المنزلى.
الثالثة	مشكلات المتفوقات واحتياجاتهن	١ - أن تعبر الطالبات عن مشكلاتهن بصدق وحرية فى جو أمن. ٢ - أن تتعرف الطالبات على المشكلات التى لاتستطعن التعبير عنها أو لا تملن للإفصاح عنها. ٣- أن تكتسب الطالبات الاستبصار باحتياجاتهن النفسية والمعرفية والاجتماعية ومصادر وسبل إشباعها. ٤ - أن تتعرف الطالبات على معنى التوافق ومجالاته وسبل تحقيقه.	١ - المناقشة. ٢ - العمل التعاونى. ٣-الواجبات المنزلية.	- بداية الجلسة بمراجعة الواجب المنزلى السابق وكذلك الحال فى باقى الجلسات. - حصر وتحديد المشكلات التى تعانى منها طالبات المجموعة على المستوى الشخصى والاجتماعى والدراسى وذلك خلال التعبير الحر. - مساعدة الطالبات فى التعرف على المشكلات التى تعانين منها من خلال لفت نظرهن لأكثر مشكلات المتفوقين والمتفوقات شيوعًا ومناقشتها وتوضيح جوانبها. - نشاط تقييم الاحتياجات الذى يهدف للتعرف على الاحتياجات النفسية والعقلية والاجتماعية

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
				وغيرها لدى الطالبات المتفوقات ومناقشة السبل والمصادر المتاحة لإشباعها فى البيئة المحيطة. - بحث معنى التوافق ومجالاته وسبل تحقيقه. الواجب المنزلى
الرابعة	استخدام الإرشاد بالقراءة كوسيلة للتوافق	١ - أن تنتبه الطالبات إلى أن مشكلاتهن والصعوبات التى تلاقينها قد مر بها آخرون قبلهن مما يدفعهن للمضى قدما لتحقيق أقصى طاقاتهن. ٢ - منح الطالبات الفرصة لاختبار الحلول البديلة لمشكلاتهن فى جو أمن. ٣-أن تنمى الطالبات الشعور بقيمة التفوق وأهميته من خلال قراءة قصص النماذج البارزة فى المجالات المختلفة.	١ - الإرشاد بالقراءة. ٢ - الواجبات المنزلية.	- تعرض الباحثة لقصة "أحمد زويل" متناوله أهم أسباب تميزه كصلابة شخصيته ومواجهته للمشكلات فى الغربة وقدرته على التوافق مع متطلبات الحياة فى مجتمع مختلف وغيرها. - تناقش القصة من خلال مجموعة تساؤلات تطرحها الباحثة على الطالبات وتناقشهن فى إجاباتهن عليها. - توزع الباحثة على الطالبات قصص بعض الشخصيات البارزة بحسب اهتماماتهن وميولهن ويطلب من كل طالبتين إعداد ملخص عن حياة بطل القصة وأهم الدروس المستفادة من قصته وأهم سماته وخصائصه كمتفوق وتعرض القصص تباعًا بالجلسات التالية وتتبع كل قصة بمناقشة.
الخامسة	عرض فيلم أجنبى "The Little Man Tate" قصة طفل متفوق	١-أن تكتسب الطالبات مزيدًا من الاستبصار بذواتهن وخصائصهن كمتفوقات من خلال مشاهدة نموذج شبيه ٢ - أن تتأثر الطالبات وجدانيا بما شاهدته من خلال الفيلم مما يعزز شعورهن بقيمة ذواتهن وقيمة مواهبهن. ٣- أن تقدر الطالبات حاجتهن للأصدقاء ولتكوين علاقات مثمرة مع الآخرين. ٤ - أن تقدر الطالبات أهمية التوازن بين إشباع احتياجاتهن النفسية والعقلية المعرفية.	١-عرض فيلم أجنبى بهدف تقديم نموذج حى عن مشكلات المتفوق. ٢-المناقشة.	- عرض الفيلم على الطالبات. - استطلاع رأى الطالبات فى الفيلم وأحداثه وارتباطها وتشابهها مع حياتهم من خلال استبيان. - مناقشة إجابات الطالبات على الاستبيان مع التركيز على جوانب هامة فى الفيلم كالمعلم ودوره فى حياة المتفوق، والوالدين ومدى اهتمامها أو إهمالها للتفوق، والصداقة وأهميتها.

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
السادسة	استخدام الكتابة التعبيرية كوسيلة للتوافق	١- استغلال مهارات الطالبات فى مجال الكتابة فى التعبير عن مشاعرهن واهتماماتهن وعلاقاتهن بالآخرين. ٢- إشباع حاجة الطالبات للفهم المبنى على التعاطف والتقبل غير المشروط من الآخرين. ٣- مساعد الطالبات على بلورة مفهوم إيجابى عن ذواتهن وتنمية ثقتهن بأنفسهن والتأكيد على مواطن القوة فى شخصياتهن.	١- الكتابة التعبيرية. ٢- المناقشة. ٣-الواجبات المنزلية.	- نشاط بعنوان "الجوانب الإيجابية والسلبية للتفوق" ويتم من خلال العمل فى مجموعات صغيرة ثم مناقشة إجابات الطالبات مع المجموعة الإرشادية ككل. - نشاط بعنوان "رحلة داخل الذات" ويعتمد هذا النشاط على أسلوب من أساليب الكتابة التعبيرية وهو تكملة الجمل بهدف استعراض المشاعر والأفكار والخبرات المتعلقة بقضايا تخص الطالبات المتفوقات منها: أ- الشعور بالاختلاف وأثر التفوق فى حياة صاحبه. ب- العلاقات بالمحيطين (الأسرة- الأصدقاء- المعلم). ج- مدى الرضا عن المدرس ودوره فى حياة المتفوقة. د- اختيار المهنة وشكل الحياة المستقبلية. ويلى ذلك مناقشة إجابات الطالبات على الرحلة. - نشاط بعنوان "النجاح فى حياتى" ويتم من خلال مجموعات العمل الصغيرة ويهدف لتنمية شعور الطالبات بمواطن القوة فى شخصياتهم كما تدل عليها النجاحات التى حققنها فى حياتهن. الواجب المنزلى
السابعة	استخدام الكتابة التعبيرية كوسيلة للتوافق	١- توفير وسيلة آمنة خالية من التهديد للطالبات المتفوقات للتعبير عن اهتماماتهن ومشكلاتهن ومشاعرهن بحرية. ٢- منح الطالبات الخجولات من عضوات المجموعة اللاتى لا تستطعن التعبير اللفظى بصراحة عن أنفسهن- منحهن فرصة أفضل للتعبير عما يجول بخاطرهن والتنفيس عن انفعالاتهن. ٣-إتاحة الفرصة لدراسة المشكلات التوافقية ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها.	١- الكتابة التعبيرية ٢- الحوار السقراطى. ٣- الواجبات المنزلية.	- تطرح الباحثة عدة موضوعات على الطالبات، وتطلب من كل طالبة اختيار موضوع أو قضية ما من الموضوعات المتعلقة بالمتفوقات والقضايا التى تهمهن والمشكلات التى تؤرقهن، وتكتب كل طالبة فى أحد هذه الموضوعات مقالًا لا يقل عن عشرين سطرًا وتشجع الباحثة الطالبات على ذكر أو سرد مشاعرهن ومواقف معينة ذات صلة بالقضية أو الموضوع اللائى تكتبن فيه. - تختار الباحثة بعض الطالبات لقراءة ما كتبنه مع مراعاة التنوع عند الاختيار لتغطى الجلسة عدة قضايا ومشكلات.

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
		٤- تنمية إحساس كل طالبة بمشاركة الأخريات لها وتشابههن معها فى مشاعرها ومشكلاتها.		- مناقشة الطالبة أثناء عرض المقال الخاص بها وتوجيه الأسئلة بهدف سبر أغوارها ومساعدتها على توضيح مشكلاتها وجوانبها كما تراها، وكذلك تحويل الطالبات الأخريات لمشاركات فاعلات بدلًا من متفرجات. - مناقشة جماعية بعد عرض الطالبة لمقالها تهدف لتقديم التغذية الراجعة للمسترشدة والتأكيد من خلالها على التشابه بين طالبات المجموعة، ومحاولة التوصل لحلول لمشكلاتهن والعمل على إزالة أسبابها قدر استطاعتهن. - الواجب المنزلى.
الثامنة	التعامل مع الضغوط (مرحلة التعليم وتكوين المفاهيم)	١- تنبيه الطالبة المتفوقة لمصادر الضغوط التى تتعرض لها (الداخلية والخارجية). ٢- تحديد مظاهر الضغوط ومصاحباتها النفسية والمعرفية والفسيولوجية. ٣- تحديد أثر الضغوط على الأداء وأن تتبين كل طالبة أن فى إمكانها التصدى للضغوط وتؤمن بضرورة تعلم المهارات اللازمة لذلك	١- التدريب التحصينى للضغوط لميكنبوم - الطور الأول (تعلم وتكوين المفاهيم). ٢-الواجبات المنزلية.	- مناقشة معنى الضغوط ومصادرها الخارجية والداخلية من خلال استبيان تجيب عنه الطالبات ثم تمدهن الباحثة بما ينقصهن من معلومات حول الموضوع. - مناقشة علاقة الضغوط بالأداء من خلال نموذج يعرض تلك العلاقة. - تحديد مظاهر وآثار الضغوط لدى الطالبات من خلال قائمة مظاهر الضغوط التى توزع على الطالبات ويطلب منهن تحديد أهم تلك المظاهر وتشمل الآثار الفسيولوجية للضغوط والأفكار المصاحبة لها والمشاعر والسلوكيات التى يسلكها المرء عند تعرضه للضغوط. الواجب المنزلى
التاسعة	التعامل مع الضغوط (مرحلة اكتساب المهارات والتدريب عليها)	١- أن تكتسب الطالبات المهارات المباشرة فى التعامل مع الضغوط. ٢- أن تتدرب الطالبات على استخدام تلك المهارات للتخلص من المواقف الضاغطة. ٣-أن تتعرف الطالبات على أثر الاسترخاء فى التخفيف من الضغوط. ٤- أن تتدرب الطالبات على استخدام الاسترخاء فى	١-التدريب التحصينى للضغوط لميكينبوم - الطور الثانى والثالث (المهارات المباشرة). ٢-الواجبات المنزلية.	- عرض معنى الاسترخاء وفوائد تعلمه وأثره على التخلص من الضغوط. - تدريب الطالبات على تمرينات الاسترخاء العضلى المتدرج كما وردت بكتاب عبد الستار إبراهيم "العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث" ويسبق ذلك تمرينات التنفس الكامل. - يلى التدريب على الاسترخاء التدريب على التخيلات العقلية السارة للمزيد من الاسترخاء

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
		المواقف الضاغطة.		والتخلص من التوتر. - الواجب المنزلى.
العاشرة	التعامل مع الضغوط (مرحلة اكتساب المهارات والتدريب عليها)	١ - أن تكتسب الطالبات المهارات المباشرة فى التعامل مع الضغوط. ٢ - أن تتعرف الطالبات على أثر الحوار الداخلى على سلوكهن فى المواقف الضاغطة. ٣-أن تتدرب الطالبات على استخدام التعليمات الذاتية الإيجابية أثناء المرور بالمواقف الضاغطة. ٤ - أن تتعرف الطالبات على أهمية تعزيز الذات وإثابتها فى التخلص من التوتر والقلق	١ -التدريب التحصينى للضغوط لميكينبوم - الطور الثانى والثالث (المهارات المعرفية). ٢ - الواجبات المنزلية.	- توضح الباحثة للطالبات المراحل الأربع للموقف الضاغط. - تعرض الباحثة لموقف ضاغط تقترحه وتطلب من بعض الطالبات مشاركتها فى لعب أدوار هذا الموقف، وتشجع الطالبات على ذكر الحوارات الداخلية التى تجرينها مع ذواتهن أثناء الموقف ومشاعرهن وأفكارهن خلاله. - توضح الباحثة للطالبات دور العبارات السلبية فى توليد الضغوط ومصاحباتها الفسيولوجية والنفسية. - تعرض الباحثة لقائمة عبارات مواجهة الضغوط فى المراحل الأربعة للموقف الضاغط وتطلب من كل طالبة أن تختار منها ما يناسبها للتحسن والتخلص من الضغوط. - يعاد تمثيل الموقف الضاغط السابق بمشاركة نفس الطالبات بعد استخدامها لعبارات المواجهة الإيجابية بدلًا من الأحاديث السلبية. - تمثيل مواقف ضاغطة أخرى تعرضها الطالبات بهدف تدريبهن على استخدام العبارات الإيجابية فى المواجهة.
الحادية عشرة	الدراما النفسية (السيكودراما) كوسيلة للتوافق	١ - أن تكون الطالبات أكثر وعيًا بمشكلاتهن وجوانب الخلل فى علاقاتهن الاجتماعية. ٢ - أن تكتسب الطالبات فهمًا أفضل لذواتهن وللمحيطين بهن. ٣-تشجيع وتعزيز التفاعل بين عضوات الجماعة وتنمية الثقة المتبادلة بينهن. ٤ - تشجيع العلاقات البينشخصية المشبعة.	السيكودراما بتكنيكياتها المختلفة: أ- أسلوب تقديم الذات ب- أسلوب الأنا المزدوجة. ج- أسلوب المرآة. د- أسلوب مناجاة	- تلقى الباحثة محاضرة مبسطة عن السيكودراما ومعناها وسبب استخدامها فى الجلسة ومقوماتها والأساليب أو الفنيات الخاصة بها ومراحلها. - يلى ذلك استخدام بعض تدريبات الإحماء كمرحلة أولى فى استخدام السيكودراما. - ثم تشجع الطالبات على اختيار مواقف معينة من حياتهن (حاضرها أو ماضيها أو مستقبلها) أو تمدهن الباحثة

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
		٥- تنفيس المتفوقة عن مشاعر القلق والتوتر التى تعيشها (التطهير الانفعالى). ٦- تسليط الضوء على الدوافع اللاشعورية الكامنة وراء السلوك.	الذات. هـ- أسلوب قلب الأدوار.	ببعض موضوعات مقترحة إذا لم تتطوع إحداهن لاختيار موقف معين من حياتها، ثم يبدأ التمثيل باستخدام فنيات السيكودراما المختلفة ويلى كل موقف تمثيلى مناقشة. - الواجب المنزلى.
الثانية عشرة	الأفكار اللاعقلانية وأُرها فى السلوك	١- أن تتفهم الطالبات الفرق بين العقلانية واللاعقلانية فى التفكير. ٢- أن تتبين الطالبات أسس الصلة بين التفكير والانفعال والسلوك. ٣-أن تتدرب الطالبات على فنية ABC- الخاصة بالإرشاد العقلانى الانفعالى- فى دحض أفكارهن اللاعقلانية. ٤- أن تحدد الطالبات الأفكار اللاعقلانية التى تكمن وراء سلوكهن وتجعله مضطربًا.	١- المحاضرة والمناقشة وإعادة البناء المعرفى. ٢-فنية ABC لآلبرت أليس. ٣- الأسئلة والحوار السقراطى. ٤-الواجبات المنزلية.	- تشرح الباحثة للطالبات أسس نظرية العلاج العقلانى الانفعالى وفنية ABC وكيفية عملها وذلك من خلال مثال توضيحى، وتناقشهن فيما ذكرته للتأكد من فهمهن. - يوزع على الطالبات استبيانا بعنوان "أفكارنا اللاعقلانية" بهدف تحديد الأفكار اللاعقلانية لديهن وأن تذكرن أمثلة من حياتهن تدلل على مدى إيمانهن بتلك الأفكار. - تدريب الطالبات على دحض أفكارهن اللاعقلانية من خلال فنيات العلاج العقلانى الانفعالى. - الواجب المنزلى.
الثالثة عشرة	تنظيم أوقات الاستذكار والفراغ وحسن إدارة الوقت	١- أن تحدد الطالبات أهم مشكلاتهن المتعلقة بالاستذكار والعوامل المعوقة له. ٢- أن تتعرف الطالبات على بعض عادات الاستذكار وطرقه التى تساعد على المزيد من التفوق واستغلال القدرات. ٣-أن تكتسب الطالبات مهارة إدارة الوقت وحسن تنظيم أوقات الاستذكار والفراغ. ٤- أن تميز الطالبة أهم دوافعها للاستذكار وتقدر قيمة هذه الدوافع فى حثها على بذل المزيد من الجهد. ٥- أن تكتسب الطالبات مهارات الاستعداد للامتحانات وأدائها بكفاءة وتتخلصن من القلق المرتبط بها. ٦- أن تنتبه الطالبات لأهمية	١- المحاضرة. ٢- المناقشة. ٣- العمل داخل المجموعات الصغيرة. ٤- الواجبات المنزلية.	- توضيح مفهوم الاستذكار وتحديد أهم دوافعه من خلال المناقشة، ومن خلال استبيان عن أهم دوافع الاستذكار تطرحه الباحثة على الطالبات وتناقشهن فى إجاباتهن عليه. - تحديد الطالبات لأهم مشكلاتهن الخاصة بالاستذكار وصعوباته ومناقشتها من خلال مجموعات العمل الصغيرة وحصرها مرتبة حسب أهميتها لديهن. - توضيح أهم طرق ووسائل التغلب على تلك المشكلات من خلال مناقشة الطالبات ومعرفة آرائهن واقتراحاتهن وإمدادهن بما ينقصهن من معلومات وتتمثل تلك الوسائل فى: أ- اتباع الطرق المناسبة للتهيئة للاستذكار ثم الاستمرار فيها. ب- أفضل طرق وعادات الاستذكار. ج-إدارة الوقت وتنظيمهن وتطرح الباحثة على الطالبات

موضوع الجلسة	الجلسة	مضمون الجلسة (إجراءاتها)	الفنيات المستخدمة فى الجلسة	أهداف الجلسة
		ودور الترفيه فى تجديد النشاط والحيوية. ٧- أن تتخلص الطالبات من القلق الدراسى الخاص بجودة الأداء أو الخوف من انخفاض المستوى الأكاديمى أو عدم تحقيق توقعات المحيطين.		استبيانا بعنوان"تنظيم الوقت" بهدف تحديد مشكلاتهن فيما يخص هذا الموضوع ثم تناقشهن لمعرفة اقتراحاتهن الخاصة بطرق تنظيم الوقت وأساليب استثماره بأفضل صورة وتمدهن ببعض المعلومات عن كيفية إعداد خطة زمنية للعمل وأسس إعدادها. - تنتقل الباحثة لموضوع الامتحانات وأدائها ومدى قلقهن منها وتمدهن بإرشادات هامة ضرورية للتخلص من هذا القلق. - الواجب المنزلى.
الرابعة عشرة	جلسة الإنهاء	١- تقييم فاعلية البرنامج الإرشادى وذلك من خلال تطبيق مقياس التوافق الشخصى الاجتماعى الدراسى لطلاب المرحلة الثانوية- إعداد الباحثة. ٢- التعرف على مدى استفادة الطالبات من البرنامج الإرشادى وذلك من خلال مناقشة جماعية حول أنشطة البرنامج واستخدام استمارة لاستطلاع آرائهن حوله.		- تخبر الباحثة الطالبات بأن اليوم هو آخر لقاء بينهن وأنها سعدت كثيرًا بتلك اللقاءات معهن وتعبر لهن عن امتنانها. - تطلب من كل طالبة أن تلخص فى جملتين ما استفادته من البرنامج وماذا كانت ترغب فى مناقشته ولم يناقش خلال البرنامج، وماهى أكثر جلسة استفادت أو استمتعت بها. - تطبيق استمارة تقييم البرنامج من وجهة نظر المشاركات. - تطبيق بعدى لمقياس التوافق الشخصى والاجتماعى والدراسى إعداد الباحثة على المجموعة التجريبية. - حفل شاى وشكر للطالبات على تعاونهن ومنحهن جوائز رمزية. (هبة محمد مصطفى، ٢٠٠٣: ٢٧٤ -٢٨٩)

دراسات فى إرشاد الموهوبين والمتفوقين

جيهان أبو ضيف يسن " برنامج مقترح لتنمية قدرات التفكير الابتكارى لدى عينة من أطفال المدارس الابتدائية متوسطى الذكاء من ٦:٨ سنوات" بحث ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠١.

حمدان محمد على إسماعيل " فعالية بعض الأنشطة العلمية الإثرائية فى تنمية التفكير الابتكارى لدى التلاميذ المتفوقين فى مادة العلوم بالمرحلة الإعدادية" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣.

سناء فهيم إبراهيم يسن " تنمية القدرة على الإبداع التشكيلى لدى طلاب مرحلة التعليم الثانوى العام(برنامج تعليمى مقترح)" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤.

صالح محمد صالح " أثر الأنشطة الإثرائية فى تنمية التفكير الابتكارى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية فى العلوم" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس، ١٩٩٦.

طارق محمد فتحى الجلالى " فعالية برنامج تدريبى على الدافعية الداخلية والثقة بالنفس فى تنمية القدرات الإبداعية لدى الفائقين عقليًا من تلاميذ المرحلة الإعدادية" بحث دكتوراه، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، ٢٠٠٩.

عبد النعيم عرفة محمود " مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية بعض المهارات القيادية لدى طلاب كلية التربية" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠٠٧.

علا نور الدين عبد الحميد فرحات " أثر برنامج تدريبى لتعديل احد الأساليب المعرفية على الإبداع" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، ٢٠٠٩.

فواز عبد الله العواد " فاعلية أسلوبى الإرشاد النفسى الدينى والمعرفى السلوكى فى تحسين التوافق النفسى لدى بعض الطلبة المتفوقين" بحث دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، ٢٠٠٧.

محمد السيد محمد صديق " مدى فاعلية برنامج للإرشاد النفسى الجماعى فى تحقيق التوافق النفسى للطلاب الموهوبين بالتعليم الثانوى" بحث دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ١٩٩٧.

محمد محمود حمادة " برنامج إثرائى مقترح فى الرياضيات لتنمية التحصيل والتفكير الابتكارى لدى الفائقين بالمدرسة الابتدائية" بحث دكتوراه، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ١٩٩٩.

محمد محمود على " برنامج مقترح لتنمية القدرة الابتكارية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية باستخدام الطرائف العلمية كمدخل لتدريس العلوم" بحث دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٩٦.

محمود أبو المجد حسن عثمان "فاعلية تعليم الأقران فى تنمية بعض المتغيرات الشخصية لدى كل من المتفوقين عقليا والمتفوقين ذوى التفريط التحصيلى" بحث دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠١٣م.

مرفت سيد مدنى شاذلى " برنامج خبرات تربوية إثرائية متكاملة لتنمية الموهوبين فى رياض الأطفال" بحث دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، ٢٠٠٧.

منصور أحمد عبد النبي "التفريط التحصيلى لدى المتفوقين عقليا من طلاب المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات وفاعلية برنامج إرشادى لتنمية

دافعيتهم نحو الإنجاز" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٠م.

منى مشارى عبد العزيز العبيدان " فعالية برنامج تدريبى لبعض مهارات الذكاء الوجدانى فى تعزيز أسلوب المواجهة الإيجابية والتفكير الناقد لدى الفائقين من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت" بحث دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨.

مى عبد المنعم عطا الله نور " برنامج مقترح لاكتشاف ورعاية الموهوبين فى الفنون البصرية فى مصر" بحث دكتوراه، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠١.

هبة محمد مصطفى جاب الله " فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين مستوى التوافق لدى عينة من المتفوقين عقليًا من طلاب المرحلة الثانوية" بحث ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠٠٤.

obeikandl.com

الفصل السادس

الإرشاد النفسى لآباء الأطفال ذوى الإعاقة وأسرهم

أولًا – مقدمة
ثانيًا – فى مفهوم إرشاد آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
ثالثًا – الاحتياجات الإرشادية لآباء الأطفال المعوقين وأسرهم
رابعًا – أهداف إرشاد آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
خامسًا – طرق إرشاد آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
سادسًا – المشاركة التعاونية الوالدية والأسرية مع المهنيين

obeikandl.com

obeikandl.com

أولاً: مقدمة:

أصبح الاهتمام بتحسين الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة جزءا لا يتجزأ من خدمات التربية الخاصة، كما أصبحت البرامج الموجهة إلى الأسرة Family - Oriented Programs وبرامج الرعاية المنزلية للطفل Home - Based Programs من أهم استراتيجيات التدخل المبكر سواء كوسيلة للحد من الإعاقة لدى الأطفال المعرضين للأخطار النمائية، أم للسيطرة عليها لدى الأطفال ذوى الإعاقة.

وتركز برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة عليها إما باعتبارها عميلًا فى حاجة إلى الدعم، أو وسيطًا نشطًا يشارك فى تقديم الرعاية Care Giver العلاجية والتعليمية للطفل، أو كعميل ووسيط فى الوقت ذاته. وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كعميل مختلف أشكال الدعم الأسرى Family Support العاطفى والاجتماعى والاقتصادى والإرشادى بهدف تحسين نوعية حياتها، ومساعدتها على فهم حالة الطفل المعوق ومشكلاته وتقبله، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحى والمتكامل.

أما الخدمات التى تتعلق بالوالدين والأسرة كمشاركين فى علاج الطفل وتعليمه أو كَمُيَسّر لعمل الإخصائيين فتشمل إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهاراتهم فى معاملة الطفل وتعليمه من خلال تعريفهم باحتياجاته وسبل إشباعها، وبكيفية توفير الخبرات والمواقف والأنشطة التى تستثير حواسه وتنشط استعداداته المتبقية، وتمكنه من زيادة معدلات تعليمه فى بيئة المنزل. وتستخدم فى هذا الصدد برامج إرشادية وتعليمية تمكنهم من القيام بدورهم فى تصميم الواجبات التعليمية

والتدريبية للطفل ومتابعتها، كما تستخدم برامج تدخلية تعليمية تقوم على رعاية الطفل فى كنف أسرته عن طريق أحد والديه تحت إشراف المتخصصين من مثل برنامج بورتيدج Portage Project للتربية المبكرة· (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٨)·

ولقد نما هذا الإدراك المتزايد لأهمية البيئة الأسرية فى نمو الطفل، وللخدمات المقدمة لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وتفعيل دورهم فى مشاركة المهنيين فى تقديم الرعاية لأبنائهم، واعتبار ذلك كله جزءًا متكاملًا ضمن نظم الرعاية والتربية الخاصة للطفل ذاته نتيجة عوامل كثيرة لعل من أبرزها التحول من النموذج الطبى Medical Model فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة إلى النموذج البيئى Ecological والتفاعلىInteractive · وقد استمد النموذج الطبى جذوره أصلًا من النظرية التكوينية Preformationism التى صبت كل اهتمامها على المحددات البيولوچية للنمو وعنيت بالمتغيرات الفسيولوچية والعضوية سواء فى تفسير مظاهر القصور والعجز أم فى علاجها، وأنكرت تأثير المتغيرات البيئية·

أما النموذجين البيئى والتفاعلى فيعكس أولهما اهتمامًا ملحوظًا بالطفل فى سياق الظروف البيئية التى يولد وينمو فى إطارها، أما ثانيهما فيعنى بالطفل فى سياق التفاعل الديناميكى القائم منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين وطوال الفترة النمائية بين كل من المحددات البيولوچية والمحددات البيئية للنمو· وفى هذا الإطار فإن الأسرة تمثل قوة لا يستهان بها فى نمو الطفل عمومًا إن لم تكن أعظم القوى تأثيرا فى هذا الشأن·

ونظرا لأن البيئة الأسرية هى الوسط الرئيس والدائم لنمو الطفل المعوق، وأن استجابات والديه واتجاهات إخوته نحوه، وتوقعاتهم عن أدائه الوظيفى، وطريقة معاملتهم له، والكيفية التى يدرك بها الطفل ذلك كله هى مما يشكل صورته عن ذاته ويحدد مستوى توافقه إيجابا أم سلبا، فقد أصبح من المستحيل تفهم الصعوبات والمشكلات النمائية والتوافقية التى يلاقيها حق الفهم بمعزل عن المتغيرات المرتبطة ببيئته الأسرية·

كما تأكد أيضا أن أى جهد يبذل فى رعاية الطفل المتخلف عقليا كفرد - سواء أكان جهدًا علاجيًا أم تعليميًا أم تدريبيًا أم إرشاديا أم تأهيليا يعد جهدا منقوصا محدود الفائدة مالم يصاحبه تدخلا موازيا مكملا له على مستوى أسرته، ذلك أنه "لا يمكن لعلاج الطفل أن يكتمل أو أن ينجح إلا إذا وضعنا فى الحسبان تلك العوامل التى ترتبط بالأسرة والعلاقات الأسرية، واتجاه الآباء نحو الإعاقة، ودرجة تقبلهم لوجود حالة تخلف عقلى فى الأسرة وأثرها فى حياة الأطفال الآخرين، وتأثيرها فى دورة حياة الأسرة بوجه عام" (فاروق صادق، ١٩٨٢: ٤٢٣)

ولعل من أهم ضرورات ودواعى الإرشاد النفسى لآباء الأطفال ذوى الإعاقات التأثير العميق للوالدين فى التعليم المبكر لهم فالطفل ينشأ أول ما ينشأ فى رحاب أسرته، ويتفاعل أول ما يتفاعل مع أبويه ويتعلم منهما، وهما المصدر الأول لإشباع احتياجاته النفسية كالتقبل والحب والتفهم، واحتياجاته الفسيولوجية كالمأكل والمشرب، وهما أول من يتعرف على استعداداته فى المجالات المختلفة ويتعهدانها بالرعاية، وينميان مهاراته الحاسية والحركية واللغوية، والسلوكية التكيفية، كما أنهما أول من يعزز شعور الطفل بقيمته ووجوده، ويمكّنه من الاعتماد على نفسه باكتساب مهارات الاستقلالية والتوجيه الذاتى، ويوسّع نطاق تفاعلاته الاجتماعية بالانفتاح على الآخرين وتكوين علاقات مثمرة معهم.

وإذا كان من المفترض أن الآباء قادرون على النهوض بتلك المسئوليات بالنسبة للطفل العادى - من الناحية النظرية على الأقل - فإنه يُشَكّ كثيرًا فى مقدرة آباء الأطفال ذوى الإعاقات على إنجاز مثل هذه المهام مع هؤلاء الأطفال فى غياب الخدمات الإرشادية النفسية المبكرة لما يعانونه من ارتباك واضطراب وحيرة نتيجة الصدمة بمقدم طفلهما المعاق، ومغايرة حالته ليس للصورة الذهنية المثالية التى كوّناها وتخيلاه عليها قبل ميلاده فحسب، وإنما حتى صورة الطفل العادى، وما يعانونه من تداعيات هذه الصدمة وردود أفعالها المتباينة، إضافة إلى افتقارهم إلى المعرفة الصحيحة والكافية بطبيعة مشكلته وأسبابها، وعدم فهمهم لاحتياجاته

وسبل إشباعها، وفقدانهم لمهارات التعامل بكفاءة واقتدار مع مشكلاته، إنهم ببساطة لا يعرفون ماذا يفعلون على وجه الدقة، وقد لا يكون هناك موقف أدعى للإسراع بالتدخل الإرشادى من هذا الوضع المحير والمأساوى (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

ويلخص كمال مرسى (١٩٩٦: ٢٣٢) الأمر بقوله أن كثيرًا من آباء الأطفال المتخلفين عقليًا والمعرّضين للتخلف العقلى لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل واحتياجاته، أو لنقص فى الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو لإهمال أو تقاعس عن الواجبات، أو لعدم توافر إمكانات الرعاية والعناية بالطفل، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال.

ويمكن النظر فى هذا الإطار إلى أن إرشاد آباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات يجب أن يكون جزءا أصيلًا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة فى التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل، وتحريك الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه وزيادة مستوى الرضا الوالدى، واكتساب الوالدين لمهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفاعلية بالنسبة لرعايته. كما تكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم مشاركة الآباء مبكرًا وبصورة إيجابية فى خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى فى تطوير استعدادات الطفل، ويقلل من احتمالات تدهورها إلى أبعد مما هى عليه، كما يقلل أيضًا من مضاعفات الإعاقة سواء على جوانب النمو الأخرى لدى الطفل، أم على الحياة اليومية لأسرته. فضلًا عن أن هذه الخدمات سوف تساعد - فى الغالب - جميع أفراد الأسرة بما فيهم الطفل ذاته على مزيد من التوافق مع متطلبات الموقف لصالح نمو الطفل.

ويؤكد الباحثون على ضرورة تقديم البرامج الإرشادية فى إطار خدمات التدخل المبكر للطفل المعوق وأسرته بمجرد تشخيص إعاقة الطفل، ففى حالة الإعاقة السمعية - مثلًا - فإن هذه البرامج تشمل:

- **تزويد الآباء بمعلومات حول الإعاقة السمعية وأسبابها، وتأثيراتها المحتملة على كل من الطفل والأسرة.**
- **الإرشاد وتقديم المساندة لمساعدة أفراد الأسرة على تقبل الإعاقة.**
- **تزويد الأسرة بمعلومات حول نمو الطفل المعوق واحتياجاته.**
- **إمداد الآباء بمعلومات عن الخدمات العامة المتاحة، والبرامج التربوية، وتنظيمات المعوقين سمعيًا.**
- **تدريب الآباء على طرق وأساليب التواصل مع الطفل.**
- **تدريب الآباء على العمل مع الطفل داخل المنزل (Moores, 1996, Mikkelseen, 2000).**

وتساعد هذه البرامج الآباء على تطوير مهاراتهم فى التعامل بفاعلية مع المشكلات السلوكية لأطفالهم، وعلى تنمية ثقتهم بأنفسهم، وتقديرهم لذواتهم، كما تؤدى إلى تحسين علاقاتهم بأعضاء أسرهم، وتنمى من مقدراتهم على اتخاذ القرارات، وعلى إشباع احتياجات أطفالهم المعوقين.

ثانيًا: فى مفهوم إرشاد آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

إذا كان الإرشاد الأسرى ضرورة لأسر الأطفال العاديين، فإن هذه الضرورة تصبح أكثر إلحاحًا بالنسبة لآباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات، وذلك نظرًا لما تعانيه هذه الأسر من ظروف ضاغطة، وما يشيع داخل هذه الأسر من ردود أفعال سلبية، واضطرابات انفعالية؛ كالتوتر والقلق، والغضب والاستياء، والإحباط والشعور بالذنب والعجز، وعدم السيطرة، واليأس والاكتئاب. وما تتحمله تلك الأسر من أعباء إضافية مما يعرضها للإجهاد والإنهاك نتيجة ما تتطلبه رعاية الطفل من جهود مكثفة، ونفقات باهظة للوفاء باحتياجاته الخاصة ومتطلبات نموه، فضلًا عما يحدثه وجود الطفل المعوق من مشكلات وضعف فى البناء الأسرى، والأداء الوظيفى للمنظومة الأسرية.

ويعرف استيورت (١٩٩٦) إرشاد آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنه علاقة مساعدة بين إخصائى مدرب من ذوى الخبرة الواسعة وآباء لأطفال غير عاديين ممن يسعون للوصول إلى فهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة وهو عملية تعليمية تركز على استثارة النمو الشخصى لهؤلاء الآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها للوصول إلى حلول مُرضِية لمشاكلهم وهمومهم، ولمساعدتهم على أن يكونوا مكتملى الفاعلية فى خدمة أطفالهم وفى تحقيق التوافق الأسرى الجيد.

كما يشير حامد زهران(١٩٩٨ : ٤٨٣) إلى أن خدمات الإرشاد الأسرى فى مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجئ الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر الواقع، وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف غير العادى عليه، وتخليص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادى.

ويذكر مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠) أن عملية الإرشاد النفسى هى التى ستؤهل المعوقين لتقبل ذواتهم وتقبل إعاقاتهم وإمدادهم بالوسائل التى تساعدهم على التفاعل الاجتماعى مع الأسرة والمجتمع من حولهم. كما يشير إلى أن الرعاية النفسية للمعوق تستهدف:

- تهيئة الظروف الملائمة التى تسهل نمو المعوق.
- مساعدة المعوق على تعديل سلوكه.
- مساعدة المعوق على اتخاذ القرارات المناسبة فى شئون حياته.
- مساعدة المعوق على تنمية طاقاته الداخلية.
- مساعدة المعوق على أن يتوافق مع ذاته، وعلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين.

ويمكن أن نعرّف الإرشاد النفسى لآباء الأطفال ذوى الإعاقات بأنه تلك

العملية التى يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية فى مساعدة آباء وإخوة الطفل المعوق على الوعى بمشاعرهم نحوه، وتفهم حالته وتقبلها، وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانات للنمو والتعلم والتغيير فى اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة والمشاركة بفاعلية فى دمجه وتعليمه وتدريبه، والتخطيط الفعّال لمستقبله المهنى، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

ويركز الإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات على الوالدين وأعضاء الأسرة باعتبارهم وحدة كلية متماسكة أو منظومة، لتحقيق التوافق السوى، والحد من الانضغاط أو الإنعصاب، وتدريبهم على مهارات مواجهة الضغوط، وتعديل وتحسين التفاعلات الخاطئة، والعلاقات المضطربة داخل المنظومة الأسرية، وتحسين فهم أعضاء الأسرة لدور كل منهم، ولبعضهم البعض، وحل المشكلات الأسرية، واكتساب المهارات والخبرات التى تمكنهم من التعامل مع الطفل المعوق بكفاءة، ومواجهة مشكلاته، وإشباع احتياجاته ومطالب نموه، وتنمية شخصيته وتحقيق توافقه، إضافة إلى مواجهة المشكلات المترتبة على وجوده بالنسبة لوالديه وإخوته.

ويوضح بوين (١٩٩٨) أن إرشاد آباء وأسر ذوى الإعاقات يهدف إلى مساعدتهم على "فهم طبيعة الإعاقة والتطورات المحتملة لها وكيفية التعامل معها، وفهم احتياجات الطفل وسبل إشباعها، والمشكلات النفسية والسلوكية التى يعانيها الطفل وطرق التعامل معها، ومساعدة الأسرة على التخلص من مشاعر الإحباط والقلق والخوف بسبب إعاقة الطفل... ومساعدتهم على تكوين توقعات واقعية عن أبنائهم، وعلى تطوير واكتساب مهارات أكثر فاعلية فى رعاية الطفل المعوق والمشاركة فى توجيه نموه نموًا إيجابيًا، وتعليمهم كيف يساعدون أبناءهم على تحمل مسئولية سلوكهم وتجنب الاعتمادية على الآخرين" (فى: صالح على الغامدى، ٢٠٠٤، ٧٧٨).

ويذهب كمال مرسى (١٩٩٦) إلى أن خدمات الإرشاد النفسى فى التربية الخاصة تشمل الطفل المعوق وأسرته ومعلميه، وأنها أكبر من أن تكون جلسات إرشادية أو مقابلات بين مرشد ومسترشد، حيث تتضمن دراسة حالة الطفل وتشخيص مقدراته وظروفه، وتوجيهه من خلال المقابلات الإرشادية إلى برنامج الرعاية المناسب، وتشجيعه على الإفادة مما يقدم له ولأسرته بأقصى قدر ممكن، ومساعدته على إشباع احتياجاته الأساسية، وحصوله على الاستحسان والتقدير، كما تتضمن هذه الخدمات الإسهام فى إعداد وتقديم برامج الرعاية وتقويمها، وتفريدها للطفل وأسرته.

كما يذهب إلى أن خدمات الإرشاد النفسى للطفل المعوق وأسرته يقوم بها فريق من الاخصائيين يعملون معًا فى تكامل، ويتكون هذا الفريق عادة من الإخصائى النفسى والمعلم، والطبيب، والإخصائى الاجتماعى، ويختص الفريق بما يلى:

- دراسة حالة الطفل وتشخيص مقدراته وظروفه الأسرية.
- تحديد مكان رعاية الطفل وفقًا لحالته وظروفه الأسرية، والإمكانات المتاحة فى المجتمع.
- إعداد برنامج الرعاية المناسب للطفل وأسرته.
- الإشراف على تنفيذ البرنامج وتقويمه ومتابعة استفادة الطفل وأسرته منه.
- إرشاد الطفل واسرته ومعلميه والمشرفين عليه فى دور الرعاية ومراكز التدريب والتأهيل (كمال مرسى، ١٩٩٦).

ثالثًا: الاحتياجات الإرشادية لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

يمكن حصر الاحتياجات الإرشادية لآباء وأسر الأطفال المعوقين فى ثلاث فئات رئيسة على النحو التالى:

١- احتياجات معرفية وتتمثل فى:

أ- الحاجة إلى معلومات عن الحالة غير العادية للطفل، وطبيعة إعاقته،

وخصائصه ومدى اختلافه عن أقرانه العاديين ممن هم فى مثل عمره الزمنى وبيئته، وإمكانات علاجه وتعليمه وتدريبه وتأهيله.

ب- الحاجة إلى معرفة مصادر الخدمات الصحية والاجتماعية، والتعليمية والتدريبية، والتأهيلية والتشغيلية، وأوجه الدعم فى المجتمع.

جـ- الحاجة إلى معرفة آثار الإعاقة على جوانب نمو الطفل، ومتطلبات هذا النمو.

د – الحاجة إلى معرفة البرامج التدريبية المناسبة لحالة الطفل (علاج وظيفى، علاج طبيعى، تعديل سلوك، توجه وحركة، نطق وكلام، سلوك توافقى...).

٢- احتياجات سلوكية (مهارية) ومن بينها:

أ – الحاجة إلى تعلم استراتيجيات فعالة لرعاية الطفل، والتعامل مع مشكلاته ومتطلبات حياته اليومية، وإلى اكتساب مهارات المشاركة فى مواصلة تعليمه وتدريبه فى المنزل.

ب- الحاجة إلى التواصل المستمر مع المهنيين والإخصائيين لمتابعة الحالة، وطرح الأسئلة وطلب الاستشارات.

جـ- الحاجة إلى تعلم مهارات الاسترخاء، والترويح والاستجمام بين وقت وآخر نتيجة لما تتحمله الأسرة من أعباء إضافية، وما تتعرض له من إنهاك فى رعاية الطفل.

٣- احتياجات انفعالية (علاجية) ومن بينها:

أ – الحاجة إلى التعبير والإفصاح عن المشاعر والأفكار والمخاوف، وإلى احترامها وتقبلها من قبل الإخصائيين.

ب- الحاجة إلى تعلم استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالإعاقة.

جـ- الحاجة إلى برامج إرشادية وعلاجية نفسية للمساعدة على تجاوز صدمة الإعاقة وتقبلها، وعلاج ما يرتبط بها من قلق وشعور بالذنب، وخجل وحزن واكتئاب.

د – الحاجة إلى المساندة الوجدانية والدعم الانفعالى والاجتماعى من الأهل والأصدقاء والجيران.

هـ- الحاجة إلى التواصل مع أسر أخرى للأطفال المعوقين لتبادل الخبرات معهم، والتعلم من تجاربهم، والدفاع عن حقوق أطفالهم.

ويذكر جميل محمود الصمادى (١٩٩٩) أن أسرة الطفل المعوق تمر بمراحل مختلفة فى التكيف مع حالة الطفل هى:

١- مرحلة الوعى وإدراك حقيقة اختلاف الطفل عن غيره من الأطفال الآخرين.

٢- مرحلة الاعتراف بوجود مشكلة والبحث عن الأسباب.

٣- مرحلة البحث عن السبل والوسائل الواقعية للعلاج ومساعدة الطفل على النمو السليم.

كما يرى أن الحاجة إلى خدمات إرشاد المعوقين وآبائهم وأسرهم تختلف من مرحلة إلى أخرى، ففى المرحلة الأولى ينصب الاهتمام على مساعدة الوالدين على مواجهة الحقيقة وتقبل وجود الطفل المعوق، وإدراك حقيقة اختلافه عن غيره من الأطفال، وتلقى الصدمة لاسيما فى حالة كون الإعاقة شديدة، وفى المراحل اللاحقة ينصب الاهتمام على تقديم تفسير علمى لأسباب الإعاقة، وعلى التخفيف من مشاعر الذنب ولوم الذات التى قد يعانى منها الوالدان، ومساعدتهما فى البحث عن مصادر العلاج والتأهيل مع تقبل حقيقة عدم وجود علاج طبى ناجح، إضافة إلى دفع الأسرة لتبنى اتجاهات ومواقف إيجابية ومنطقية تساعدهم فى الانتقال إلى مرحلة الاعتراف بالحقيقة، وإدراك واقع الطفل الحقيقى، والبحث الموضوعى عن مصادر الدعم والرعاية والتأهيل، ونوع البرامج والخدمات التى يمكن أن تسهم فى نمو الطفل بحسب إمكاناته ومقدراته " (جميل محمود الصمادى، ١٩٩٩).

رابعًا: أهداف إرشاد آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

يمارس المرشد النفسى عمله مع آباء الأطفال المعوقين وأسرهم فى إطار ثلاث مجموعات من الأهداف، المعرفية والوجدانية والسلوكية يتم الاقتصار على استخدام إحداها أو استخدامها جميعًا طبقًا للاحتياجات الوالدية والأسرية وذلك فى إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد وهى:

أ - التقييم الواقعى للوضع وتحديد المشكلة ·

ب - تحديد الاحتياجات الإرشادية Needs Assesment ·

جـ - تحديد أولويات الاحتياجات Priorities ·

د - تحديد وصياغة الأهداف Goals and Objectives ·

هـ - تحديد الفنيات المناسبة للعمل وتخطيط النشاطات اللازمة لحقيق الأهداف Techniques & Activities ·

و - تقويم النتائج Evaluation ·

ويرى تيلفورد وساورى (١٩٨١) أن أهداف الإرشاد واحدة بغض النظر عن الشخص الذى يتم إرشاده، واختلاف الطرق والأساليب والأنواع المستخدمة، وتتمثل هذه الأهداف. فى أهداف عقلية، وأهداف انفعالية، وأهداف سلوكية. وتركز الأهداف فى المجال العقلى على تزويد الآباء بمعلومات عن الحالة غير العادية للطفل ومآلها، وفى المجال الانفعالى على مخاوف الآباء وقلقهم وشعورهم بالذنب والخجل، أما فى المجال السلوكى فيتم التركيز على أنماط السلوك المراد تعديله.

وقريبًا من ذلك ذهب كلا من فاندر زندان وبيس (١٩٨٤) إلى أن أغلب استراتيجيات الآباء تقع ضمن ثلاث فئات هى:

١- برامج المعلومات التى توفر للآباء الحقائق عن حالة طفلهم.

٢- برامج علاجية نفسية لمساعدة الآباء فى التعامل مع انفعالاتهم، وفهم مشكلاتهم ومشكلات أطفالهم، وتقديم الدعم الانفعالى لهم.

٣- برامج تدريب الآباء لمساعدتهم فى تطوير مهارات فعالة لتعليم الطفل وتوجيهه، ومضاعفة مقدراتهم فى التعامل مع مشكلات سلوكه اليومى. (فى: ستيوارت، ١٩٩٦)

وهكذا تتلخص أهداف إرشاد آباء وأسر الأطفال المعوقين، فيما يلى:

الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات) Information Services •

وتنصب الخدمات فى هذا الجانب على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة، وتوجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات ·

الأهداف الوجدانية Affective **(الإرشاد النفسى العلاجى)**

ويهدف الإرشاد فى هذا الجانب إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة، ومساعدتهم على فهم ذواتهم، والوعى بمشاعرهم وردود أفعالهم، واتجاهاتهم وقيمهم، ومعتقداتهم بخصوص مشكلة الطفل، وعلاج ما قد يترتب على ذلك كله من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات واضطرابات انفعالية بالنسبة للوالدين وفى المحيط الأسرى بما يكفل استعادة الصحة النفسية فى منظومة الأسرة.

الأهداف السلوكية (تدريب الوالدين والأسرة)

وتختص خدمات الإرشاد فى هذا الجانب بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة، وتطوير مهارات أكثر فاعلية فى رعاية الطفل سواء بالمشاركة فى خطط تعليمه وتدريبه فى البيت، أم بمتابعة تعليمه فى المدرسة، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلهما أكثر مقدرة على التحكم فى الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل ·

كما تتناول خدمات هذا الجانب تنمية مهارات التفاعل والتواصل بين أعضاء الأسرة كالاستماع والفهم، والتعبير والحوار، واحترام الرأى الآخر، وكذلك تحسين الأداء الوظيفى للأسرة بما يكفل توفير الاحتياجات الأساسية والخاصة لأبنائها عمومًا ولطفلها المعوق خصوصًا، وذلك من خلال تفهم كل عضو لمسئولياته الشخصية ودوره كعضو فى المنظومة الأسرية.

ويمكننا - ببعض التفصيل - فى ضوء ما سبق عرضه من مشكلات واحتياجات إرشادية والدية وأسرية لآباء الأطفال المعوقين وأسرهم اقتراح الأهداف التى يتعين على المرشد النفسى إنجازها فى هذا المجال على النحو التالى: (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩)

١ - فهم شخصيات الوالدين ودوافعهم، وما يمارسونه من أساليب دفاعية ويعكسونه من ردود أفعال، وإشباع مطالبهم الانفعالية·

وقد يتحقق ذلك عن طريق إنجاز الأهداف الفرعية التالية:

أ - تهيئة الجو المناسب لتمكين الوالدين والإخوة من التعبير عن مشاعرهم السلبية الحقيقية فيما يتعلق بالطفل، والتنفيس عنها بدلًا من كبتها·

ب- مساعدة الوالدين على فهم أنفسهم فمهًا كاملًا، والوعى والاستبصار بمشاعرهم نحو الطفل والتخلص منها أو تعديلها·

جـ- احترام مشاعر الوالدين حتى وإن بدت غير منطقية، وإبداء قدر من التعاطف معهم ومشاركتهم وجدانيًا، والتحلى بالصبر والمرونة إزاء ما قد يظهره الوالدان من شعور بالمرارة أو الغضب أو الرفض.

د- الإصغاء الجيد لما يطرحه الوالدان من تساؤلات، وما يبديانه من مخاوف وشكوك.

هـ- مساعدة الوالدان على التخفف من مشاعر الصدمة بمقدم الطفل، وعلى تجاوزها إلى الاعتراف بإعاقة الطفل، وتقبله والاهتمام الإيجابى به اهتمامًا غير مشروط·

و – العمل على استعادة الوالدين للتوازن والثقة بالنفس، والتفكير الموضوعى فى المشكلة والبحث عن حلول واقعية.

ز – زيادة دافعية الوالدين لطلب المساعدة، والانخراط فى برامج الرعاية.

٢– زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بحصيلة مناسبة من الحقائق العلمية والمعلومات اللازمة عن:

أ – مشكلة الطفل وأسبابها·

ب– خصائص الطفل وإمكاناته (جوانب قوته وقصوره، مدى اختلافه عن الطفل العادى).

جـ– مطالب نمو الطفل واحتياجاته الخاصة.

د– المشكلات السلوكية لدى الطفل.

هـ– سبل إشباع احتياجاته واستراتيجيات التعامل مع مشكلاته.

٣– تعريف الوالدين بحقوقهم كآباء لأطفال معوقين من خلال:

أ – تعريف الآباء بالتشريعات الخاصة بحقوق الطفل فى الرعاية والتعليم والتدريب، والتأهيل والتشغيل.

ب – إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم والتدريب والتأهيل والتشغيل المناسبة لحالة الطفل.

جـ– إحاطة الوالدين بمصادر الخدمات المجتمعية Community Resources المشبعة للاحتياجات الخاصة لدى الطفل سواء فى البيئة المحلية أم المجتمع ككل؛ كمراكز التقييم والعيادات، والجمعيات والمؤسسات والمدارس الممكن إيفاده إليها. والورش المحمية، ومراكز التأهيل.

د – تشجيع الوالدين على الارتباط بهذه المصادر بعد التشخيص مباشرة، وحثهما على الاستفادة القصوى من خدماتها، والتعاون مع الإخصائيين والمهنيين العاملين بها لتحقيق صالح الطفل.

obeikandl.com

٤- مساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على الاستبصار بطبيعة الضغوط وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية، وعلى تهيئة مناخ أسرى صحى وموقف عائلى متماسك أكثر تفهمًا لاحتياجات أبنائها عمومًا وطفلها المعوق خصوصًا، وأكثر توجهًا نحو إشباع هذه الاحتياجات.

ومما يحقق ذلك إنجاز الأهداف الفرعية التالية:

أ - تنمية وعى الوالدين وإخوة الطفل بطبيعة الضغوط الانفعالية الناجمة عن وجود طفل من ذوى الإعاقة، والأخطار النفسية والجسمية التى تترتب على إزمان هذه الضغوط وعدم فهمها أو مواجهتها سواء بالنسبة لهم أم بالنسبة للطفل، وتدريبهم على مهارات التعامل معها.

ب- تنمية وعى الوالدين والإخوة بالمشكلات والتغيرات المترتبة على وجود طفل معوق فى أنماط التفاعلات وشبكة العلاقات الأسرية وكشف نقاط الضعف فى هذه التفاعلات.

جـ- مساعدة أعضاء الأسرة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة، وتبنى اتجاهات موجبة نحو الطفل المعوق.

د - تطوير ودعم القوى الذاتية لأعضاء الأسرة (الإمكانات والمهارات والقدرات) بما يُحسّن ويرفع من مستوى أدائها الاجتماعى.

هـ- تعزيز وحدة الأسرة وتماسكها ووقايتها من عوامل التفكك.

و - زيادة أواصر الاتصال والتفاهم بين الوالدين، وأعضاء الأسرة ككل.

ز - علاج المشكلات الزواجية والتوافقية التى ربما تعانى منها الأسرة.

ح - مساعدة الأسرة على توظيف طاقاتها ومواردها بما يحقق تكامل الحياة الأسرية والتوازن بين رعاية الطفل المعوق وإشباع احتياجاته الخاصة من جانب، والوفاء باحتياجات بقية أعضائها ومستلزمات الحياة اليومية من جانب آخر.

ط – توعية الوالدين وتوجيه انتباههما إلى قيمة النشاطات الترفيهية والترويحية بالنسبة للطفل المعوق وحياة الأسرة.

ى – تشجيع الاتصال والتفاعل مع جماعات أسر الأطفال المعوقين فى البيئة المحيطة، لتقاسم الهموم وتبادل الخبرات والتجارب والدفاع عن حقوق أبنائهم.

ويؤكد مارتن هنلى وآخرون (٢٠٠١) أن جماعات الدعم والمساندة تزود الآباء بمساندة انفعالية ممتدة عبر الحياة عندما يكتشفون أن آخرين يشاركونهم خبراتهم، فحين يتحدث الآباء مع آباء مثلهم ينشأ إحساس بالرفقة والزمالة ليحل محل الشعور بالوحدة والعزلة، كما تساعد هذه الجماعات الآباء والأمهات على أن يتعلموا كيف يستخدمون نفوذهم ليحصلوا على أفضل خدمات تربوية ممكنة لأطفالهم.

٥- تكييف مستوى توقعات الوالدين عن أداء الطفل بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلى وإمكاناته الحقيقية، ومساعدتهما على تبنى نظرة موضوعية عملية وفق إدراك واقعى لأبعاد مشكلته ودون مبالغة سواء بالتهويل أو التهوين، وذلك حتى يتسنى لهما استخدام حلول ملائمة واتخاذ قرارات مناسبة بشأنها.

٦- تبصير الوالدين بواجباتهما فى رعاية الطفل ذو الإعاقة، وتطوير المهارات الوالدية اللازمة لكفالة المشاركة الفعالة فى تعليمه وتدريبه فى كنف الأسرة.

وقد يتحقق ذلك عن طريق الأهداف الفرعية التالية:

أ – تشجيع الوالدين على متابعة نمو الطفل فى المجالات المختلفة الجسمية والحركية والحاسية، والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

ب- تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع مشكلات السلوك اليومى للطفل.

جـ- تدريب الوالدين على كيفية تعليم الطفل المهارات الأساسية للحياة؛ كالعناية الذاتية والاستقلالية والاعتماد على الذات فى حدود استعداداته.

د- تشجيع الوالدين على توفير بيئة أسرية مثيرة لنمو الطفل ومشبعة لاحتياجاته.

هـ- تشجيع الوالدين على دمج الطفل فى أنشطة الأسرة والمناسبات الاجتماعية (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

٧- تزويد الوالدين وأعضاء الأسرة بالمعلومات التى تساعدهم على فهم حالة الطفل واحتياجاته عن طريق الكتب والنشرات وتشجيعهم على دراستها، وتزويدهم بأفكار عملية لتنمية مهاراتهم فى رعايته وتعليمه•

ومن بين هذه الأفكار:

- اعترف بوجود مشكلة تتطلب المساعدة والمواجهة.
- تقبل طفلك على حالته وكما هو.
- ركّز على جوانب قوة طفلك أكثر من نواحى قصوره وعجزه.
- عزّز لدى طفلك السلوك المقبول، وكافئه وامتدحه على كل ما يمكن أن ينجزه بنجاح مهما كان بسيطًا.
- تجاهل السلوك غير المقبول من الطفل، ولا تعايره بعجزه وفشله.
- وفّر لطفلك فرص التعلم، وكلفه بمهام جزئية قصيرة ومتدرجة، ولا تنتقل إلى مهمة أخرى حتى يتقن المهمة السابقة.
- تسلح بالعزيمة والصبر فى التعامل مع الطفل، وبادر إلى مساعدته عندما يحتاجك.
- تواصل مع آباء الأطفال المماثلين لحالة طفلك وتبادل معهم المشاعر والخبرات وحلول المشكلات.
- استثمر المصادر الإيجابية فى حياتك (الأصدقاء، الأهل، رجال الدين...).
- تواصل وتعاون مع المهنيين (المعلمين والاخصائيين...) بكل الطرق الممكنة لمصلحة طفلك، ولا تخجل من طرح التساؤلات وطلب المشورة.

- خصص لنفسك وأعضاء أسرتك بمن فيهم الطفل المعوق وقتًا للترويح والاسترخاء والاستجمام.
- لا تستسلم لليأس، وخذ الأمور بلطف، وتفاءل بأنه بمرور الوقت ونتيجة للرعاية والتدريب ستخف حدة المشكلة.
- كن واقعيًا فى توقعاتك من طفلك، وتجنب المقارنة بينه والأطفال الآخرين.
- عزز لدى طفلك الشعور بالثقة والإحساس بالجدارة.
- حدد وقتًا منتظمًا ومكانًا مناسبًا للدراسة وإنجاز واجباته المدرسية، مع تقديم المساعدة فى حالة الضرورة.
- كن نموذجًا جيدًا وقدوة لطفلك.
- شجع طفلك على الاستطلاع والتعلم وطرح الأسئلة.
- تابع تقدم طفلك فى المدرسة.

خامسًا: طرق إرشاد آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

يحتاج المرشد أن يبنى عمله الإرشادى على نظرية تقوم على قواعد مترابطة لها منطق وشواهد بحثية تؤيد صلاحيتها لتفسير الظاهرة أو حل المشكلة، هذه النظرية تعمل بالنسبة للمرشد عمل الخريطة بالنسبة للمسافر، إذ تتحدد عليها مجموعة من المعالم، والطرق الموصلة فيما بينها (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٨: ٢٨٦).

ويكاد يتفق الباحثون على أنه لا توجد طريقة جامعة مانعة للإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات، نظرًا لاختلاف احتياجاتهم الإرشادية، وأوضاعهم الثقافية والاقتصادية الاجتماعية، والمراحل التى يتقدمون فيها لطلب المساعدة وتوقيت عملية التدخل الإرشادى · لذا ··· فإنه من الضرورى أن يكون المرشد النفسى على دراية بالطرق الإرشادية جميعًا والنظريات التى تستند إليها كل منها، بحيث يمكنه الاختيار الوظيفى من بينها تبعًا لمقتضيات الموقف، واحتياجات

المسترشدين · وغالبًا ما يتم الجمع بين أكثر من طريقة أو أسلوب واحد اعتمادًا على عدة مصادر لإشباع احتياجات المسترشد بشكل أفضل وهو ما يشار إليه بالأسلوب الانتقائى Eclectic Technique.

ويتوقف اختيار استراتيجية إرشادية معينة دون غيرها على عدة اعتبارات من أهمها:

- الخلفية التأهيلية للمرشد النفسى، وما تتضمنه من نظريات وفلسفات، واتجاهات ومهارات، وفنيات وأساليب إرشادية.
- المشكلات والاحتياجات الخاصة المتنوعة للطفل المعوق.
- طبيعة الإعاقة التى يعانى منها الطفل ودرجتها.
- التسهيلات المادية والبشرية التى يوفرها المجتمع بمؤسساته العلاجية والاجتماعية لتدعيم رعاية الأطفال المعوقين (ماهر محمود عمر، ١٩٩٩).
- خصائص الطفل المعوق وعمره الزمنى.
- المستوى الاجتماعى والثقافى والظروف الأسرية.

ويذهب ماهر محمود عمر (١٩٩٩) إلى أنه يمكن استخدام أساليب إرشاد مباشرة عند التعامل مع الأطفال المعوقين ذوى الذكاء المنخفض أو الطاقة المحدودة من مثل التعلم بالقدوة لبندورا، والتعديل السلوكى لسكينر، والعلاج الانفعالى لأليس، والعلاج الواقعى لجلاسر، بينما يمكن وضع استراتيجية تتضمن أساليب غير مباشرة عند التعامل مع أطفال معوقين متميزين بالذكاء المرتفع أو الطاقة غير المحدودة وفقًا لنظريات العلاج التحليلى ليونج والعلاج الجشطالتى لبيرلز. (ماهر محمود عمر، ١٩٩٩)

التحليل النفسى:

استخدمت نظرية التحليل النفسى بفنياتها المختلفة فى علاج حالات الهستيريا، والقلق والمخاوف المرضية، وعصاب الوسواس القهرى، والاكتئاب، واضطرابات

الشخصية، وحالات الانحرافات الجنسية والإدمان، وبصفة عامة فى المشكلات والأمراض التى تكمن جذورها فى الماضى البعيد للفرد المضطرب، ولتحقيق الوئام كبديل للصراع بين مكونات الجهاز النفسى، والشعور واللاشعور.

ويمكن للمرشد النفسى لذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم الاستفادة فى عمله من فنيات التحليل النفسى، فمن خلال عملية التداعى الحر مثلًا يمكن تشجيعهم على استرجاع خبراتهم السابقة وتذكر خبراتهم المؤلمة، وتهيئة جو مريح يسمح لهم بتفريغ ما يرتبط بها من مشاعر وشحنات انفعالية مما يسهم فى تقليل قلقهم وتوترهم. ويهيئ لهم مزيدًا من فرص الوعى الذاتى والاستبصار بالمواد اللاشعورية المكبوتة كأسباب كامنة للصراع الداخلى والاضطرابات الانفعالية، واكتساب معلومات جديدة حول حقيقة أنفسهم ومشاعرهم وانفعالاتهم بمعنى الاكتشاف الذاتى لأنفسهم بأنفسهم.

ومن المهم فى ذلك تشجيع المسترشد على التدفق الطبيعى والتلقائى للأفكار، والإنصات التام لما يقوله، واكتشاف الفجوات وعدم الاتساق فى أقواله، وملاحظة ما يصدر عنه من أنماط سلوكية لفظية وغير لفظية، ومساعدته فى التغلب على عوامل المقاومة أو استخدام الميكانزمات الدفاعية عند الحديث عن الموضوعات المثيرة لقلقه، أو الخبرات المؤلمة المكبوتة فى أعماقه.

كما تنبغى الإشارة إلى ضرورة تشجيع الأطفال المعوقين خلال العملية الإرشادية على التعبير عن أنفسهم ومشكلاتهم بمختلف أشكال التواصل اللفظى وغير اللفظى (التعبير الفنى؛ كالرسم، والموسيقى، واللعب... وغيرها) والعناية باكتشاف الدوافع اللاشعورية الكامنة، والرموز المتضمنة فى هذه التعبيرات، وفهم مدلولاتها، وتشجيعهم على تصوير ووصف عوالمهم الداخلية الخاصة، مع تقبل النواتج التعبيرية دون نقد أو إصدار أحكام تقييمية.

وقد يعتمد المرشد النفسى فى عمله مع ذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم على بعض الفنيات المتضمنة فى التوجهات السيكودينامية الحديثة؛ كالاستفادة من نظرية أدلر Adlerian Psychotherapy فى مساعدة المعوق على كل من:

- تقليل الأحكام السلبية حول الذات والمتمثلة فى مشاعر النقص والدونية، وتجنب المقارنة بالآخرين.
- اكتساب مشاعر الأمن.
- تنمية علاقات اجتماعية مناسبة، وتحسين ردود فعل الآخرين نحو المعوق.
- تصحيح إدراكات المعوق عن نفسه، وإدراكاته عن الناس والأحداث من حوله، وعن المجتمع بصفة عامة. (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٨: ٢٩١)
- التقييم الإيجابى للذات، وتكوين مفهوم موجب عن الذات.
- تنمية الاهتمام الاجتماعى، ومهارات التفاعل الاجتماعى، وتكوين علاقات اجتماعية مثمرة.
- تغيير أسلوب الحياة الخاطئ، والبحث عن أسلوب أو نمط حياة ناجح وتبنى مجموعة من الأهداف الشخصية والاجتماعية المفيدة للفرد ولتقدم المجتمع.
- زيادة دافعية المعوق للتغلب على مشاعر النقص بالتعويض الإيجابى لتحقيق النمو الشخصى، وإشباع الحاجة إلى النجاح والإنجاز والتفوق.
- تعزيز شعور المعوق بالثقة والكفاءة عن طريق تشجيع الجوانب الإيجابية فى شخصيته، وحفز الطاقات الكامنة فيه.

النظرية السلوكية:

يستطيع المرشد أن يستفيد فى إرشاده للأطفال ذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم من النظرية السلوكية فى كل الجوانب التى تحتاج إلى تكوين سلوك جديد، أو تقوية سلوك مرغوب ولكنه ضعيف لدى العميل، وفى العمل على تقليل أو استبعاد سلوكيات غير مرغوبة. وتستخدم فنيات الإرشاد السلوكى فى جوانب علاج الانفعالات السيئة؛ كالخوف والقلق والاكتئاب، وفى تعلم سلوكيات التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى، وفى تدريب المعوق على المهارات والمعيشة الاستقلالية، وعلى القيام بأنشطة الحياة اليومية والمهنية. (محمد محروس الشناوى،

١٩٩٨: ٣٠٦) واكتساب المهارات الاجتماعية، وعلاج عيوب النطق والكلام. كما تعد فنيات التدخل السلوكى من أهم الفنيات المستخدمة فى إرشاد وعلاج الأطفال المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا، والمعوقين عقليًا، والتوحديين، وذوى النشاط المفرط، والسلوك الاندفاعى. ويصلح الإرشاد السلوكى مع جميع الأعمار والمستويات العقلية، كما يتم تطبيقه فى بيئات إرشادية وعلاجية مختلفة بدءًا من الحضانات ورياض الأطفال وانتهاء بالمستشفيات والمنازل.

ويولى المرشدون السلوكيون أهمية خاصة لتدريب الآباء على مبادئ ومهارات تعديل السلوك بعد صياغتها من قبل المرشد فى تعليمات بسيطة ومحددة كى يطبقوها فى منازلهم وخلال تعاملهم اليومى مع أطفالهم المعوقين على أساس أنهم أهم عوامل الضبط والتحكم فى بيئة الطفل، والتغيير فى سلوكه.

الإرشاد والعلاج المعرفى:

يكتسب آباء الأطفال المعوقين وإخوتهم عددًا من الأفكار والمفاهيم الخاطئة، ويطورون بعض المعتقدات غير الصائبة عن أنفسهم وعن الإعاقة تؤدى إلى تزايد شعورهم بالتوتر والقلق، والإحباط، والشعور بالذنب والحزن والاكتئاب، كما تؤدى إلى سوء توافقهم، وعجزهم عن المواجهة الواقعية الناجحة للمشكلات المترتبة على الإعاقة. ويتعين على المرشد النفسى مساعدة الآباء والإخوة والطفل المعوق ذاته على اكتشاف هذه الأفكار والتصورات والمعتقدات، والتنبه لأثارها السلبية، والعمل على محاربتها، وتصحيحها، أو استبدالها بمعتقدات وأفكار أكثر ملاءمة وإيجابية.

إن بعض الآباء قد يعتقدون أن الإعاقة تعد عقابًا لهم من عند الله على خطيئة اقترفوها، أو أن أحدهما هو السبب المباشر فى إعاقة الطفل، وقد يريا أن الحل الوحيد لمشكلة الطفل هو موته.

أما الطفل المعوق فقد يتبنى أفكارًا خاطئة من مثل: أنا لست ولدًا طيبًا، أنا إنسان عاجز ولسوف أظل كذلك، أنا سوف أظل عالة على غيرى طوال حياتى، إن أى شخص آخر أفضل منى... وهكذا.

وقد يتصور إخوة الطفل أنهم معرضون للإعاقة كأخيهم إن عاجلًا أو آجلًا، أو يشعرون بالامتعاض والخجل من وجوده، وأنه عقبة كئود فى سبيل تقدمهم وارتقائهم واستمتاعهم بحياتهم، وغيرها من التصورات المشوهة والخاطئة.

ويؤكد المعرفيون عمومًا على كيفية تفسير الآباء وأعضاء أسر الأطفال ذوى الإعاقات للإعاقة، والمعانى التى يضفونها عليها أو ينسبونها إليها كمحدد لاستجاباتهم إزاءها كحدث ضاغط، ومن ثم فإن مساعدتهم على إعادة تعريف الحدث (الإعاقة) وتغيير الطريقة التى ينظرون بها إلى الموقف، وعلى إعادة تنظيم تفكيرهم وتصوراتهم يمكن أن يؤدى إلى حسن توافقهم وتكيفهم.

ويمكن للمرشد النفسى أن يستفيد من فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى والمعرفى فى إرشاد الأطفال ذوى الإعاقات وآبائهم وإخوتهم عن طريق:

- **مساعدة المعوق وأعضاء أسرته على التعبير بمختلف الطرق والوسائل عن انفعالاتهم ومشاعرهم، وأفكارهم وتصوراتهم فى جو آمن تسوده الثقة والاحترام، والشفافية والحرية.**
- **العمل على اكتشاف المعتقدات التى يتبناها الآباء والإخوة بشأن إعاقة الطفل، وتفسيرهم لأسبابها، وتوقعاتهم من الطفل المعوق والتى تؤثر على اتجاهاتهم نحو الطفل واستجاباتهم له.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على اكتشاف المنطق الكامن خلف أفكارهم ومعتقداتهم اللاعقلانية، وكيف يؤثر سلبيًا على سلوكهم.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على تفنيد وتحدى معتقداتهم وتصوراتهم غير العقلانية، والعمل على تعديلها أو تغييرها بمعتقدات وأفكار أكثر واقعية وإيجابية.**
- **تشجيع الآباء وأعضاء الأسرة والطفل المعوق ذاته على استحضار الأحاديث الذاتية (الداخلية) السلبية أو القاهرة وجعلها فى مستوى الوعى، وحثهم على مناقشتها، واستدماج أحاديث ذاتية أكثر منطقية كبديل عنها.**

- **مناقشة الطفل المعوق حول أفكاره وإدراكاته الخاطئة فيما يتعلق بإعاقته، ومواطن ضعفه وقوته، وكيف يمكن لهذه الأفكار أن تؤثر على مفهومه عن ذاته.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة والطفل المعوق ذاته على اكتشاف بدائل أكثر إيجابية لأفكارهم الخاطئة، ومعتقداتهم المدمرة للذات.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على تقبل الطفل المعوق بحالته وكما هو، وبوصفه شخصًا له خصائصه واحتياجاته.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على تغيير توقعاتهم السلبية والانهزامية المسبقة بشأن أداء الطفل المعوق ومستقبله.**

ويستخدم المرشد فى ذلك كله أساليب التحليل والتفنيد، والمنطق، والإقناع والإيحاء، والمواجهة، والتعليم.

بين الإرشاد المباشر وغير المباشر:

مهما يكن من شأن القول بأن طريقة الإرشاد الموجه أو المباشر يكون دور المرشد فيها أكثر إيجابية من دور المسترشد، وأن من شأنها تعزيز الاعتماد على المتخصصين، فإن هذه الطريقة تعد الأكثر جدوى فى تحقيق أهداف المستوى العقلى المعرفى من الخدمات الإرشادية، وفى إشباع الاحتياجات التعليمية والمهارية لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم، حيث يفترض أنهم يعانون من عدم التأكد وغموض الأفكار، ومن الاعتقادات الخاطئة عن حالة الطفل، كما يعانون من قصور المعرفة بالأساليب التى تساعدهم على حل مشكلاتهم العملية اليومية التى يواجهونها، وبالطرق المناسبة لتدريب الطفل · لذا فإن أكثر ما يحتاجونه هو المعلومات الأساسية عن معنى الإعاقة، ودرجتها، وقدرات الطفل وإمكاناته الحقيقية، وحاجاته، وتأثيرات الإعاقة على جوانب نموه الأخرى، وعلى إخوته وحياة أسرته، وكيفية تعليمه وتدريبه.

وعن طريق الإرشاد المباشر يمكن للمرشد استثارة هذه الحاجة إلى المعلومات

لدى الوالدين، وتزويدهم بالحقائق الموضوعية عن حالة الطفل بأمانة، وطرح اقتراحات وبدائل فيما يتعلق بأنسب القرارات وطرق العمل، ويشجعهم على مناقشتها وتمحيصها، ويستخدم فى ذلك كله النصح المباشر، والشرح والتفسير والإقناع بما يجب عمله من قبل الآباء فى ضوء مهاراته وخبراته المهنية (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

كما يمكن للمرشد النفسى توظيف نظرية الإرشاد غير المباشر أو الممركزة حول الشخص لروجرز فى إرشاده الأفراد ذوى الإعاقات وأسرهم من خلال ما يلى:

- **زيادة وعى المعوق والآباء وأعضاء الأسرة بالذات وحثهم على تقبلها.**
- **مساعدتهم على التعبير عن أنفسهم بحرية ودون قيود، وعلى تمحيص مشاعرهم لزيادة الوعى بها.**
- **حثهم على الاستبصار بطاقاتهم الكامنة وتوظيفها فى التعامل مع المشكلات.**
- **إدراك مسئولياتهم عن افكارهم واختياراتهم وسلوكياتهم.**
- **تنمية إدراكهم لمواطن القوة والإيجابية فى شخصياتهم، ودفعهم إلى حسن استخدامها لتحقيق الذات.**
- **مساعدتهم على التعبير عن خبراتهم الشخصية كاملة وكما يشعرون بها، وعلى التحليل المنطقى لما يواجهونه من مشكلات.**
- **تنمية شعورهم بالاستقلالية، والاعتماد على النفس.**
- **فهم سلوكيات الفرد المعوق والآباء من وجهة نظرهم الشخصية (الأطر المرجعية الخاصة) وتنمية الرغبة الداخلية فى تغييره.**
- **تحسين مستوى وعى الآباء بمقدرات أطفالهم المعوقين وإمكاناتهم، وكيفية تطويرها واستثمارها.**

ويوضح مصطفى الشرقاوى (٢٠٠٠) المراحل التى تمر بها العلاقة الإرشادية بالمعوق وفقًا لطريقة الإرشاد الممركز حول الشخص على النحو التالى:

المرحلة الأولى: وتبدو فيها المقاومة من جانب المعوق فى التعبير عن الذات، ويكون الحديث عن المشاعر عامًا وخارجيًا.

المرحلة الثانية: ويسترسل خلالها المعوق فى موضوعات لا تتصل بذاته وقد يظهر مشاعره بشكل محدود، ولا يعترف إلا قليلًا بوجود متناقضات لديه.

المرحلة الثالثة: عن طريق إظهار التقبل والتفهم والتعاطف من قبل المرشد يبدأ المعوق فى التعبير عن المشاعر المرتبطة بالماضى وبشخصيته، والاعتراف بالمتناقضات فى خبرته.

المرحلة الرابعة: وتصبح فيها مشاعر المعوق أكثر تركيزًا، ويزداد تمايزها، كما يتكون إحساسه بالمسئولية الشخصية فى حدوث المشكلة.

المرحلة الخامسة: وينطلق فيها المعوق فى التعبير عن مشاعره الراهنة مع بعض الخوف، ويزداد تقبله لها ولمسئوليته عن المشكلات.

المرحلة السادسة: ويحدث فيها تقبل للخبرة وما يصاحبها من مشاعر كشئ واقع وليس كشئ يخاف منه وتتم مقاومته. وتصبح المشكلة جزءًا من المعوق وليست شيئًا خارجًا عنه.

المرحلة السابعة: ويعايش فيها المعوق مشاعره الجديدة ويستخدمها كمرجع لمعرفة من يكون ؟ وماذا يريد ؟ وما اتجاهاته الشخصية ؟، وينتقل من عدم التطابق إلى التطابق.

وإذا توافرت شروط تقبل المعوق، وتفهم عالمه والتعاطف معه، فسوف ينفتح على خبراته، وتصبح مصادره ومعاييره للحكم عليها معاييرًا داخلية غير مشروطة بشروط من الخارج، ومن ثم يحدث الاندماج بين الذات والخبرة (مصطفى خليل الشرقاوى، ٢٠٠٠).

ويغلب أن يكون الإرشاد النفسى غير المباشر أكثر فاعلية فى تحقيق أهداف المستوى الوجدانى من الخدمات الإرشادية بالنسبة لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم، وذلك لما يمكن أن يسهم به فى حل مشكلاتهم الانفعالية وتحقيق المزيد من توافقهم وصحتهم النفسية، وتمكين الوالدين وأعضاء الأسرة من فهم ما قد يكون لديهم من ردود أفعال ومشاعر سلبية نحو الطفل وتحريرهم منها، وزيادة تقبلهم الوجدانى له، ومساعدتهم على عدم الاستسلام للضغوط ومشاعر الإحباط. (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩)

بين الإرشاد الفردى والجماعى:

يوفر الإرشاد الجماعى لذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم فرصا للتفاعل مع أشخاص مماثلين آخرين لديهم الهموم والمعاناة نفسها، كما يوفر جوًا يسمح بالتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم وأهدافهم، وتبادل الآراء والأفكار والخبرات حول مشكلاتهم المشتركة مما يزيد من فهمهم لها، والإفادة من تجارب بعضهم البعض فى تطوير مقدراتهم على مواجهتها والتغلب عليها، كما يطوّر من مهاراتهم فى التعامل مع الضغوط الناجمة عن الإعاقة على أسس واقعية وبطرق بناءة. كما يسهم الإرشاد الجماعى فى تغيير أو تعديل اتجاهاتهم السلبية، وتهيئة مواقف يزودون فيها بعضهم البعض بالتغذية الراجعة، والدعم والمساندة الانفعالية والمشاركة الوجدانية. وتعد الجماعة الإرشادية وسيطًا علاجيًا بحكم التفاعلات التى تحدث بين أعضائها، والدعم الذى يقدمونه لبعضهم البعض.

ويتميز الإرشاد الجماعى لذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم بعدة مميزات لعل من أهمها.

أ - كسر طوق العزلة الاجتماعية الذى ربما فرضته أسرة الطفل المعوق حول نفسها، والانفتاح على الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة، وتبادل التجارب والخبرات معهم، مما يسهم فى تحسين توافقها من جانب، وتعلم واكتساب مهارات وأنماط سلوكية جديدة تزيد من درجة التكيف مع الصعوبات التى تواجهها من جانب آخر.

ب- الحد من مقاومة الوالدين وأعضاء الأسر طرح مشاعرهم وأحاسيسهم بخصوص الطفل ومشكلته، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالى عنها فى مناخ يتسم بالود والفهم، مما يتيح مزيدًا من الفرص لتخفيض حدة التوتر والقلق والضغوط الانفعالية، ويساعد على عدم الاستغراق فى لوم الذات.

جـ- إشعار الوالدين بالمساندة والتأييد النفسى والدعم الانفعالى والطمأنينة من خلال شعورهما المتزايد بأنهما ليسا الوحيدان اللذان يعانيان بمفردهما من مشكلات الطفل المعوق.

د - يتضمن الإرشاد النفسى الجماعى قدرًا أقل من الشعور بالتهديد لاسيما بالنسبة للآباء الذين يتحرجون من التعبير اللفظى عن مشاعرهم، ويتجنبون الإرشاد الفردى المباشر، فضلًا عن أنه - من حيث الكلفة - يخدم مجموعة من الأفراد فى وقت واحد بكلفة أقل مقارنة بالإرشاد الفردى. (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩)

كما أنه خلال الإرشاد الجمعى يمكن للمعوق أن يتعلم طرقًا جديدة فى علاقته بالآخرين، وأن يطور مهارات اجتماعية معينة، وسلوكيات جديدة داخل المجموعة، ويتلقى دعمًا ربما يكون أقوى مما يتلقاه فى الإرشاد الفردى، ويشارك الآخرين مشاعرهم واهتماماتهم.. ويمكن أن تتناول جلسات الإرشاد الجمعى عددًا واسعًا من الموضوعات من مثل: المهارات الاجتماعية، والمهارات الدراسية، وتقدير الذات، والتحكم فى الضغوط والتعامل معها، واكتشاف المشاعر والتعبير عنها. (صالح على الغامدى، ٢٠٠٤: ٧٧٤)

وينبغى ألا يستخدم الإرشاد الجماعى مع آباء ذوى الإعاقات إلا بناء على:

١- أن يشعر الأب بالارتياح النسبى فى بيئته الجماعية.

٢- أن يكون ناضجًا ومستقرًا انفعاليًا.

٣- ألا يكون أداؤه الوظيفى مضطربًا.

٤- أن لا يكون قد أظهر مشاعر بالرفض والغضب.

٥- أن لا يكون ذا شخصية مسيطرة، أو سلبيًا بشكل مَرَضى، وألا يكون لديه ميولًا ذهانية.

٦- أن يظهر نوعًا من التعاطف مع الآخرين، وأن يكون متقبلًا لآراء الآخرين وتوجهاتهم. (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ٣١٥)

ويمكن الاستعانة بعدد من الاخصائيين الآخرين إلى جانب المرشد النفسى فى جلسات الإرشاد الجماعى لمناقشة بعض القضايا والمشكلات النوعية مع الآباء؛ كالطبيب لشرح المضامين الطبية لحالة الطفل، والمعالج الجسمى لمناقشة التمارين الجسمية اللازمة للحالة، والمحامى لإلقاء الضوء على التشريعات المتعلقة بالطفل، وحقوق الوالدين ومسئولياتهم، وبعض المسئولين فى الإدارة المحلية لمناقشة السياسات الحكومية والمجتمعية المتعلقة بالإعاقة والمعوقين.

وعلى الرغم من أهمية الإرشاد الجماعى، فإنه توجد عوامل أخرى تحتم الإرشاد الفردى كطريقة للعمل مع آباء ذوى الإعاقات وأسرهم وذلك لما يكفله من خصوصية فى العلاقة الإرشادية من جانب، ونظرًا لتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الواسعة فيما بينها من جانب آخر · ذلك أن " حاجات الآباء القلقين المتوترين تختلف عن حاجات المتشككين فى التشخيص، وحاجات الآباء غير المتبصرين تختلف عن حاجات المتبصرين بالمشكلة · فالفئة الأولى فى حاجة إلى المساعدة على التخلص من القلق ومشاعر الذنب واليأس، والثانية فى حاجة إلى الإقناع والتبصير بالحكمة والموعظة الحسنة، والثالثة فى حاجة إلى التبصير والحصول على المعلومات، أما الفئة الرابعة ففى حاجة إلى التشجيع على الاستمرار فى رعاية الطفل " (كمال مرسى، ١٩٩٦: ٢٣٨). ويوصى البعض بأن يبدأ المرشد بالإرشاد الفردى كتمهيد للإرشاد الجماعى بعد ذلك، كما يرى البعض أن الإرشاد الفردى يصلح أكثر للأفراد الذين يشعرون بالنبذ الاجتماعى، ومن يعانون من النشاط الزائد والاندفاعية، والسلوك العدوانى والانسحاب.

ويؤكد شاكر قنديل (١٩٩٦ : ٦٤٠) ضرورة أن يعى المرشد النفسى بأنه " لا يتعامل مع مشكلات فى فراغ، بل مع مشكلات فى بشر، فقد تتشابه مشكلات الآباء لكنهم يتوزعون فى مستويات متفاوتة فى مواقفهم من تلك المشكلات قبولًا أو رفضًا، كما أنهم لا يستمرون فى نفس المواقف من حيث القبول أو الرفض مع مرور الوقت، فالمشكلة الإنسانية تختلف حدة الإحساس بها عبر الزمن ".

سادسًا : المشاركة التعاونية الوالدية والأسرية مع المهنيين :

تؤكد أدبيات التربية الخاصة على أهمية المشاركة الفعالة لآباء وأسر التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة فى صنع القرارات المتعلقة ببرامج أبنائهم التعليمية جنبًا إلى جنب مع المعلمين وغيرهم من المهنيين. فالوالدان – على حد تعبير كمال مرسى (١٩٩٦) – هما المعلم الأول للطفل، وأهم العناصر المؤثرة فى نموه وشخصيته بالبيئة التى يعيش فيها.

لقد أصبح الاعتقاد جازمًا بأن المدرسة لن تتمكن من تحقيق أهدافها بشكل جيد دون مشاركة نشطة وإيجابية من الآباء والأسر، فالتلاميذ بمن فيهم ذوو الإعاقات أعضاء فى أسر قبل أن يكونوا تلاميذًا فى مدارس، ومن ثم ينبغى أن يكون الاتصال وثيقًا والشراكة متينة بين الأسرة والمدرسة.

ويمكننا تعريف المشاركة التعاونية الوالدية مع المهنيين بأنها تلك العملية التفاعلية بين كل من آباء الأطفال ذوى الإعاقات والمهنيين (المعلمين والإخصائيين) التى يحكمها الالتزام المتبادل من قبل الطرفين بالنظرة الإيجابية نحو الطفل المعوق وتنميته ورعايته، وتنطوى تلك العملية على رغبة صادقة فى العمل المشترك من أجل تعريف المشكلات، وتحديد الأهداف، وابتداع الحلول، وتحمل المسئوليات فى ضوء إمكانات كل طرف لتحقيق مصلحة الطفل. كما تنطوى أيضًا على التواصل الفعال والاحترام المتبادل، والصراحة والوضوح، والأمانة والثقة والتعاطف، والالتزام والتعاون فى حل المشكلات.

ويشير فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣ : ٢٢٠) إلى أن درجة المشاركة

الوالدية فى رعاية الطفل المعوق تتراوح بين مجرد ملاحظة سلوكه إلى الأداء الوظيفى الفعلى النشط كأحد عوامل التغيير فى الأنماط السلوكية للطفل، وأن الآباء والأمهات يختلفون فى قدر المسئولية التى يتحملونها، فبعضهم قد يكون امتدادًا مباشرًا لإخصائى العلاج ويتبعون التعليمات التفصيلية التى تقدمها لهم، وبعضهم يتعلم المبادئ العامة لتعديل السلوك، ويمكن أن يسمح لهم بتخطيط البرامج الخاصة وتنفيذها مع توافر حد أدنى من التوجيه من قبل المتخصصين.

وقد كشفت نتائج الدراسات أن الآباء الذين تكون اتصالاتهم بالمدرسة نشطة وإيجابية، ويواصلون تنفيذ البرامج التدريبية مع أبنائهم فى المنزل، يقدمون فرصًا تعليمية جيدة لأطفالهم أكثر مما يقدمه غيرهم من الآباء الذين يتصفون بالسلبية فى علاقاتهم بالمدرسة، كما أن مشاركتهم فى البرامج التعليمية تسهم فى تحقيق مكاسب عديدة، منها تحسين كفاءاتهم الوالدية، وتحسين مستوى التحصيل الأكاديمى للأبناء، وزيادة معدل انتظامهم فى المدرسة، وتدعيم فرص نجاحهم الدراسى.

ويذكر ولش وأودم (٢٠٠٢) أن الاهتمام بمشاركة الآباء فى برامج الطفولة المبكرة النمائية إنما هو محصلة لأمرين:

أ – الوعى المتزايد بأهمية السنوات المبكرة بالنسبة لنمو الطفل الجسمى والمعرفى والاجتماعى والنفسى.

ب– إدراك حقيقة أن الأسرة تلعب دورًا أساسيًا فى التأثير على النمو فى هذه السنوات.

وتأخذ مشاركة الآباء فى العملية التربوية عدة أشكال من بينها:

١– حصول الآباء على الدعم الاجتماعى والانفعالى من الإخصائيين من خلال الإرشاد الفردى والجماعى، وعن طريق المشاركة فى مجموعات الآباء.

٢– مشاركة الآباء فى صنع القرارات، وتخطيط البرامج وتنفيذها، وتقويمها.

٣– التواصل المفتوح مع الإخصائيين لتبادل المعلومات حول احتياجات الطفل وخصائصه ونموه.

٤- المشاركة فى البرامج التعليمية والتثقيفية الفردية والجماعية.

٥- قيام الآباء بتعليم أطفالهم ذوى الإعاقات فى المنزل، وذلك بعد تدريبهم وتزويدهم بالإيضاحات والمهارات اللازمة من قبل المعلمين والإخصائيين حول طرائق التفاعل وأساليب التعليم المناسبة.

٦- مشاركة الآباء كملاحظين أو كمساعدين للمعلمين داخل غرفة الصف (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ولش وأودم، ٢٠٠٢).

ويشير كاترمول وروبنسون (Catermole & Robinson, 1985) أن التواصل الجيد بين المدرسين والآباء يحقق أغراضًا ثلاثة حيث:

أ- يزود المدرسين بمعلومات عن المشكلات النمائية والاجتماعية والأكاديمية لتلاميذهم وعن التوقعات الوالدية من المدرسة.

ب- يحصل الآباء على معلومات موثوق بها، ومحدّثة تساعدهم على اتخاذ قرارات عن التربية الخاصة لطفلهم.

جـ- ينمى - الآباء والمدرسون - ثقة وإحساسًا مشتركًا بالالتزام (فى: مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١).

كما ذهب على عبد النبى (٢٠٠٧) إلى أن مشاركة آباء الأطفال ذوى الإعاقات فى البرامج التدريبية وتواصلهم مع المعلمين يحقق فوائد جمة بالنسبة للطفل المعوق، وبالنسبة للآباء، وبالنسبة للمعلم من بينها:

١- **بالنسبة للطفل:**

- شعور الطفل بتغيير أساليب معاملة الآباء له واتجاهاتهم نحوه.
- تحسين صورة الذات، وشعوره بالأمن.
- زيادة فرص النمو والتعليم بزيادة تدريس المهارات الحياتية، والمهارات المطلوبة للنجاح المدرسى فى المنزل.
- زيادة عدد الأشخاص الذين يعملون معًا من أجله (الآباء والاخصائيين).
- خفض حدة المشكلات الشخصية والأسرية المرتبطة به.

٢- بالنسبة للآباء:

- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية الطفل بطريقة فعالة.
- زيادة تقبلهم لأطفالهم والمشاركة فى تدريبهم.
- زيادة كفاءاتهم كمعلمين للطفل فى المنزل.
- الدفاع عن حقوق الطفل المعوق بالتحدث إلى مقدمى الخدمات وصانعى القرارات.
- تلقى الدعم من الآباء الآخرين المماثلين لظروفهم مما يقلل من شعورهم بالعزلة.
- تعميق مفهوم الأبوة الفعالة فى مساعدة الطفل على النمو.
- انتقال أثر تعلمهم الطرق الملائمة للتعامل مع الطفل المعوق لباقى أفراد الأسرة مما يزيد من تقبلهم له.
- المشاركة كأداة ضغط قوية وفعالة فى التخطيط لبرامج التربية الخاصة.

٣- بالنسبة لمعلمى التربية الخاصة:

- تقبل الآباء لمعلمى التربية الخاصة، والنظر إليهم كحلفاء فى رعاية الطفل.
- زيادة فهمهم للأطفال المعوقين وظروف حياتهم الأسرية.
- ضمان نجاح البرامج التربوية الفردية بمشاركة الآباء.
- كسب ثقة الآباء.
- الحصول على تغذية راجعة من الآباء يمكن توظيفها لتحسين البرامج وتطويرها.
- تدعيم الآباء لجهود المدرسة.

وقد حدد فيدلر وسيمبسون وكلارك (٢٠٠٧) أربعة مستويات لمشاركة الآباء والأسر فى البرامج المدرسية لأبنائهم، يبنى كل مستوى على المهارات والمعارف المكتسبة من المشاركات السابقة، هذه المستويات هى:

١- الوعى والحضور والمشاركة الأساسية: ويحصل فيه أعضاء الأسرة على المعلومات، ويصبحوا قادرين على معرفة برامج المدرسة والمجتمع، والبرامج والخدمات التربوية للتلاميذ، كما يتاح لهم تلقى وتقديم المعلومات حول مدى تقدم أطفالهم.

٢- الاتصال المستمر والمشاركة فى المعلومات والبرنامج الأساسى: ويشارك فى هذا المستوى أعضاء الأسرة والمهنيين فى تبادل التدفق الحر للمعلومات والأفكار. (على سبيل المثال من خلال السجل اليومى أو الصحيفة التى يتم تبادلها بين البيت والمدرسة).

٣- الدفاع ومشاركة البرامج التعاونية: فى هذا المستوى يشترك أعضاء الأسرة مباشرة فى هدف عملية التعرف، وتحليل الاستراتيجيات المستخدمة فى تنفيذ البرامج الفعلية ومدى تقدمها، ويصبح الآباء مدافعين عن قضايا أطفالهم.

٤- التعاون وتقاسم الشراكة: ويتعلم أعضاء الأسرة فى هذا المستوى المهارات ويكتسبون المعارف من خلال الخدمات والتدريبات التى يقدمها المهنيون المدرسيون، ويصبح لديهم الدافع لتقديم برامج مستقلة دعوة آباء أطفال آخرين للمشاركة.

المشاركة فى برنامج التعليم التفريدى:

نظرًا لأهمية دور الوالدين والأسر فى العملية التعليمية، فقد أصدر الكونجرس الأمريكى مرسومًا ملزمًا بضرورة مشاركة الوالدين فى اجتماعات وضع برنامج التعليم التفريدى (Individualized Education Program, IEP) للطفل، وتشجيع المشاركة الوالدية وإدماج الآباء فى العملية التعليمية واتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل، وذلك ضمانًا للحصول على تعليم مناسب لأطفالهم المعوقين (مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١) وفضلًا عن ذلك فإنه يتم حث الوالدين وتشجيعهم على وضع خطط العمل التنفيذية (Macking Action Plans, MAPs) والمشاركة بنصيب فى تفعيلها.

ويعد برنامج التعليم التفريدى أحد المكونات الأساسية فى قانون تعليم الأفراد ذوى الإعاقات، ومفاده أن يحصل كل تلميذ ممن يستحقون خدمات خاصة على برنامج تعليمى وخطة تدريسية معدة خصيصًا له على أساس فردى بعد إجراء عملية تقييم شاملة، وذلك ضمانًا لتوفير تعليم مناسب لاحتياجاته.

ويتطلب هذا القانون مشاركة الآباء فى اتخاذ القرارات المتعلقة بكل من:

ا- نمط الخدمات الخاصة المطلوبة للطفل (إرشاد نفسى، علاج الكلام واللغة، علاج وظيفى...).

ب- التسكين التربوى أو التعليمى المناسب (فصل عادى، غرفة مصادر، فصل خاص...).

جـ- بنية البرنامج التعليمى التفريدى (IEP) (الغايات العامة، الأهداف المحددة...).

يضع هذا البرنامج سنويًا فريق يتضمن معلم التعليم العام للتلميذ، ومعلم ذوى الاحتياجات الخاصة أو مشرف البرامج التعليمية الخاصة، والآباء أو من يحل محلهم، والتلميذ نفسه إذا كان ذلك مناسبًا، وغيرهم من المهنيين بحسب الحاجة؛ كالإخصائى النفسى، والاجتماعى، وإخصائى علاج مشكلات الكلام واللغة، وإخصائى العلاج الطبيعى، والعلاج بالعمل، ومرشد التأهيل المهنى...، كما يكون للآباء الحق فى اصطحاب محامى لحضور اجتماعات الفريق أثناء التخطيط للبرنامج لفرز ما يقال وما يتخذ من قرارات قبل الموافقة على خطة البرنامج.

ويشمل برنامج التعليم التفريدى أو خطة التعليم الفردى ما يلى:

١- بيان بمستوى الأداء التعليمى الحالى للطفل.

٢- بيان بالغايات السنوية، والأهداف قصيرة الأجل التى يتوقع إتقانها فى إطار الوصول لهذه الغايات.

٣- بيان بالخدمات التعليمية الخاصة التى سيتم تقديمها، وبمن سيقدمها، وأين ستقدم.

٤- تاريخ بدء البرنامج والمدة المتوقعة لتقديم الخدمات المتضمنة.

٥- بيان بمدى مقدرة التلميذ على المشاركة فى البرامج التعليمية العادية أو النظامية.

٦- توضيح لمدى عدم مقدرة التلميذ على الاشتراك مع التلاميذ غير المعوقين فى الأنشطة العامة بالفصل، أو الواقعة خارج المقررات أو غير الأكاديمية.

٧- محكات موضوعية ملائمة أو إجراءات تقويمية لبيان ما إذا كانت الأهداف التعليمية الموضوعة قد تحققت أم لا.

٨- خطة انتقالية تبدأ فى عمر الرابعة عشر بحد أقصى، وتضمن هذه الخطة أن يركز تعليم التلاميذ المعوقين على المهارات المطلوبة للوظيفة والحياة فى المجتمع بعد أن يتركوا بيئة المدرسة العامة. (مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١، كولين أوروورك ورونالدو كولورسو، ٢٠٠٣).

تأسيس علاقة بناءة بين الآباء والأسر والمهنيين:

يشير تيلور وزملاؤه (٢٠٠٩) إلى أن مشاركة الآباء والأسر قد تكون محدودة فى بعض الأحيان لعدة أسباب من بينها اهتمام أعضاء الأسرة وانشغالهم بالعمل أكثر من اهتمامهم بأطفالهم، ومن ثم تقل مشاركتهم فى برامج التعليم التفريدى، وفى بعض الأحيان يتم ترهيب التلاميذ وأسرهم من عملية المشاركة، ويسمح فقط للأعضاء المتخصصين فى الفريق باتخاذ القرارات ووضع برامج الخطة بدعوى افتقاد الآباء والأسر للخبرة التى تمكنهم من أن يكونوا مشاركين فعّالين أو مهمين، وقد يستخدم العاملون فى المدرسة لغة صعبة الفهم، أو لا يتفهمون اهتمامات الآباء، أو يعتقدون أنهم يعرفون ما هو أفضل للتلميذ فى جميع الظروف والأحوال.

ومن أهم العوائق التى تعترض المشاركة الفعالة للآباء والأسر وتعاونهم وتفاعلهم الإيجابى مع المهنيين (المعلمين والإخصائيين) ما يحمله كل طرف من معتقدات عن الطرف الآخر، وما يثيره ضده من اتهامات.

فالآباء يرون أن المهنيون غالبًا ما يتجاهلون احتياجات أسر الأطفال ذوى الإعاقات، ولا يرحبون بإسهاماتها، ولا يراعون مشاعر الآباء، كما يتعاملون مع الآباء باستعلاء، ولا يقيمون وزنًا لما يعانونه من ضغوط ومتاعب، ولما يقدمونه من أفكار ومقترحات، وأنهم يحتكرون القرارات ذات العلاقة بطفلهم، ويشعر الآباء بأنه ليس لديهم أى نفوذ على ما يحدث فى المدرسة، وبأن السلطات المدرسية كثيرًا ما تلوم الآباء وتنتقد الأسر على أنهم السبب فى مشكلات أطفالهم المعوقين.

من زاوية أخرى فإن المهنيون يرون أن الآباء يتسمون بعدم الاكتراث ونقصان الرغبة والدافعية اللازمة للمشاركة فى برنامج تعليم الطفل ونشاط المدرسة، كما يفتقرون إلى الوقت الكافى والمهارات الضرورية لتحديد الأهداف الملائمة لأطفالهم، واتخاذ القرارات المناسبة، ومن ثم المشاركة الفعالة فى برامج الخدمات التربوية لهم.

لذا... فإن المقترحات التالية قد تساعد فى بناء علاقة قائمة على الثقة والتقبل والاحترام بين الآباء والأسر من جانب والمهنيين (المعلمين والاخصائيين) من جانب آخر، وفى تعزيز مشاركات الآباء وانخراطهم فى برامج رعاية أطفالهم، ومن بينها:

١- على المهنيين قبول الآباء كما هم، وتشجيعهم على التعبير اللفظى عن مشاعرهم كاملة – حتى لو لم تكن بناءة – لكى يتمكنوا من التعامل معها والتغلب عليها.

٢- الإصغاء الفعّال لملاحظات الآباء وأعضاء الأسر، وتشجيع المناقشات المفتوحة، والتعليقات، والأسئلة.

٣- توعية الآباء بحقوقهم بموجب التشريعات والقوانين.

٤- النظر إلى الآباء كأعضاء كاملى الأهلية فى فريق التخطيط لبرنامج التعليم الفردى، وتحديد الأهداف والبدائل التربوية، واتخاذ القرارات المتعلقة بطفلهم.

٥- إتاحة الفرصة للآباء للحصول على جميع المعلومات ذات العلاقة بحالة الطفل، وتقديم المعلومات عن احتياجاته الاجتماعية والسلوكية، والتواصلية، ومهاراته الأكاديمية.

٦- تجنب استخدام المصطلحات العلمية والفنية المتخصصة والتى قد تستعصى على فهم الآباء، واستخدام لغة تتسم بالبساطة وعدم التعقيد لتسهيل عملية التواصل معهم.

٧- وضع جدول مقابلات واجتماعات يلائم ظروف الآباء والأسر.

٨- أن يكون لدى المهنيين رغبة فى مساعدة الآباء، واقتناعًا بمقدراتهم على المشاركة فى تعليم طفلهم وتدريبه، وتنمية استعداداته ومقدراته، وإيجاد الحلول المناسبة لمشكلاته.

٩- تعزيز السلوك الإيجابى للآباء لرفع مستوى التقدير والاعتبار الإيجابى، وتزويدهم بالتغذية الراجعة حول حالة الطفل.

١٠- تدريب الآباء على مهارات عملية تطبيقية لتحسين أساليب تعاملهم مع أبنائهم المعوقين، وإدماجهم فى البرامج التعليمية والتأهيلية لهم، بحيث يكون دور الآباء متسقًا مع أهداف هذه البرامج ومكملًا لدور المدرسة أو المؤسسة.

١١- تزويد الآباء بالدعم النفسى والمعنوى.

١٢- أن يحافظ المهنيون على سرية المعلومات التى يعرفونها عن الآباء والأسر، وأن يعكسوا فى علاقاتهم بهم جوًا يتسم بالدفء والصراحة والثقة والمشاعر الإيجابية.

وقد أظهرت نتائج دراسة حديثة لعلى عبد النبى وصفاء قراقيش (٢٠٠٩) على ٧٦١ مفحوصًا من آباء الأطفال المعوقين ممن يتلقون خدمات التربية الخاصة بمعاهد للتربية الخاصة أو برامج الدمج أو فى مراكز أهلية بمدينة الرياض أن الرضا عن المشاركة يتوقف على إدراك الآباء والأسر لمجهود الاختصاصيين مع طفلهم،

وأن المشاركة التعاونية تمثل أهمية خاصة فى حالات الأطفال الأصغر سنًا، وذوى الإعاقة الشديدة؛ كالتوحد، والإعاقات المتعددة، والعقلية.

وأظهرت النتائج أيضًا أهمية التفاعل بين الآباء والأسر وجهًا لوجه مع مقدمى الخدمة لتبادل الآراء والمعلومات، وأن توافر كفايات شخصية لدى الاختصاصيين؛ كالثقة والاحترام، والتواصل والالتزام، والمساواة والمهارة، من شأنه تسهيل بناء شراكة تعاونية مع آباء الأطفال المعوقين وأسرهم.

obeikandl.com

obeikandl.com

المراجـع

أولًا - مراجع باللغة العربية
ثانيًا – مراجع باللغة الأجنبية

obeikandl.com

obeikandl.com

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١- أحمد عبد الله "تحليل لبعض مظاهر الاختلال لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم من منظور نظرية معالجة المعلومات. مجلة جامعة دمشق (م. ثامن عشر، ع. أول)، ٢٠٠٢، ص: ٩٧ - ١٣٨.

٢- آلان كازدين الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. (ترجمة: عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣) ط. ثانية. القاهرة: دار الرشاد.

٣- جاك ستيوارت إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين (ترجمة: عبد الصمد الأغبرى، فريدة آل مشرف، ١٩٩٦ الرياض، النشر العلمى بجامعة الملك سعود.

٤- جمال الخطيب مقدمة فى الإعاقة السمعية. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

٥- جمال الخطيب ومنى الحديدى التدخل المبكر (ط. ثانية) عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

٦- جميل محمود الصمادى "الإرشاد النفسى للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم". ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، عمان: مسقط، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩ ص: ٩٥ - ١١٥.

٧- حامد عبد السلام زهران التوجيه والإرشاد النفسى (ط. ثالثة) القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٨.

٨- حسن مصطفى عبد المعطى والسيد عبد الحميد أبو قلة مدخل إلى التربية الخاصة. الرياض: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧.
٩- خولة أحمد يحيى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط.ثانية) عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٣.
١٠- رشدى فام منصور علم النفس العلاجى والوقائى· رحيق السنين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٠·
١١- ستيورت، جاك س إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين (ترجمة: عبد الصمد الأغبرى، وفريدة آل مشرف (١٩٩٦) الرياض: جامعة الملك سعود. النشر العلمى والمطابع.
١٢- س· هـ· باترسون نظريات الإرشاد والعلاج النفسى (الجزء الأول (ترجمة: حامد عبد العزيز الفقى، ١٩٨١)، الكويت: دار القلم·
١٣- س· هـ· باترسون نظريات الإرشاد والعلاج النفسى (الجزء الثانى (ترجمة: حامد عبد العزيز الفقى)، ١٩٩٠·
١٤- سهير محمود أمين برنامج إرشادى فى تحسين الأداء الوظيفى الوالدى لدى مجموعتين من أسر الأطفال المعوقين عقليًا وسمعيًا. المؤتمر السنوى الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.
١٥- سهير محمود أمين الإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربى، ٢٠١٠.
١٦- سيلجمان، م ودالرلنج، ر إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة (ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٠) القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
١٧- شاكر قنديل "الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسى· دراسة تحليلية" بحوث المؤتمر الدولى الثالث (الإرشاد النفسى فى عالم متغير) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، ديسمبر ١٩٩٦، ص: ٦٢٥ - ٦٤٢·

obeikandl.com

١٨- صالح على عبد الله الغامدى "دور المرشد المدرسى مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس الدمج" · بحوث المؤتمر السنوى الحادى عشر. مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس. القاهرة. ٢٥-٢٧ ديسمبر ٢٠٠٤. ص: ٧٦٧- ٧٩١.

١٩- عادل الأشول "الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقليا" · مجلة الإرشاد النفسى (ع· أول، س · أولى) مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ١٩٩٣، ص: ١٥-٣٥·

٢٠- عبد الرحمن سيد سليمان وشيخة يوسف الدرستى " الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين" بحوث المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسى، القاهرة: جامعة عين شمس ٢٣-٢٥ ديسمبر، ١٩٩٦. ص ٧٥١ – ٧٨٧.

٢١- عبد المطلب أمين القريطى "المتفوقون عقليًا... مشكلاتهم فى البيئة الأسرية والمدرسية،ودور الخدمات النفسية فى رعايتهم". رسالة الخليج العربى (ع.٢٨، س.تاسعة) مكتب التربية العربى لدول الخليج، الرياض، ١٤٠٩هـ١٩٨٩م، ص٢٩-٥٨.

٢٢- عبد المطلب أمين القريطى "التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة". بحوث المؤتمر الدولى الأول لطفل الروضة فى الكويت. الكويت، ١٣-١٥ إبريل ١٩٩٨، ص: ٤١٧- ٤٣٦.

٢٣- عبد المطلب أمين القريطى "الإرشاد النفسى لآباء وأسر المتخلفين عقليا" ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة · جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، عمان، مسقط، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩، ص: ٤١ - ٦٩·

٢٤- عبد المطلب أمين القريطى "فى الصحة النفسية" (ط. ثالثة)، القاهرة: دار الفكر العربى، ٢٠٠٣.

٢٥- عبد المطلب أمين القريطى مدخل إلى سيكولوچية رسوم الأطفال (ط. ثالثة)، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.
٢٦- عبد المطلب أمين القريطى سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط. خامسة) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠١١.
٢٧- عبد المطلب أمين القريطى العلاج بالفن، مفهومه وأسسه وأهدافه وفنياته المؤتمر السنوى الثامن والعشرون للجمعية المصرية للدراسات النفسية وجامعة الأزهر. القاهرة: فبراير، ٢٠١٢م.
٢٨- عبد المطلب أمين القريطى ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم. القاهرة: عالم الكتب، ٢٠١٣م ـ أ.
٢٩- عبد المطلب أمين القريطى الموهوبون والمتفوقون (ط. ثانية) القاهرة: عالم الكتب، ٢٠١٣ ـ ب.
٣٠- علاء الدين كفافى الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى. القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٩.
٣١- على صابر محمد أسرة الطفل المعاق. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، ٢٠٠٤.
٣٢- على عبد النبى حنفى مدخل إلى الإعاقة السمعية. الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة. ٢٠٠٣.
٣٣- على عبد النبى حنفى وصفاء رفيق قراقيش أبعاد ومظاهر المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء بعض المتغيرات " مجلة الإرشاد النفسى (ع.٢٣) جامعة عين شمس، نوفمبر ٢٠٠٩. ص ١٠١- ١٥٣.
٣٤- فاروق محمد صادق سيكولوجية التخلف العقلى (ط٢) القاهرة: عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، ١٤٠٢ هـ- ١٩٨٢م.
٣٥- فتحى السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاى "سيكولوجية الأطفال غير

العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة".(ج.ثان)،الكويت: دار القلم، ١٣٠٠هـ-١٩٨٠.

٣٦- فتحى السيد عبد الرحيم قضايا ومشكلات فى سيكولوچية الإعاقة ورعاية المعوقين٠ الكويت: دار القلم، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣م٠

٣٧- فتحى عبد الرحمن جروان "أساليب الكشف عن الموهوبين ورعايتهم". عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

٣٨- كاترين جيلدرد ودافيد جيلدرد الإرشاد النفسى للأطفال – منظور تطبيقى (ترجمة: سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٥) القاهرة: وزارة الثقافة، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومى للترجمة. عدد: ٠٧٩٨

٣٩- كمال إبراهيم مرسى "رعاية النابغين فى الإسلام وعلم النفس". (ط.ثانية)، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٢.

٤٠- كمال إبراهيم مرسى " التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى فيه ". مجلة الإرشاد النفسى (العدد الرابع، السنة الثالثة) مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥ "أ"، ص: ٢١ - ٠٥٠

٤١- كمال إبراهيم مرسى "التأصيل الإسلامى للإرشاد النفسى لآباء المتخلفين عقليا" بحوث المؤتمر الدولى الثانى (الإرشاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، ديسمبر ١٩٩٥ "ب"، ص: ١٥٣ - ٠١٧٠

٤٢- كمال إبراهيم مرسى مرجع فى علم التخلف العقلى٠ القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية، ١٩٩٦٠

٤٣- كولين م. اورورك ورونالد ب كولاوروسو الأسس القانونية لتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة. فى: ر. كولاوروسو، ك. أورورك تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (ترجمة: أحمد الشامى وأيمن كامل وعادل دمرداش

وعلى عبد العزيز، ومراجعة محمد عنانى، ٢٠٠٣) القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

٤٤- مارتن هنلى، وروبرتارامزى، وروبرت ألجوزين خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم (ترجمة: جابر عبد الحميد جابر، ٢٠٠١) القاهرة، دار الفكر العربى.

٤٥- محمد عودة محمد وكمال إبراهيم مرسى الصحة النفسية فى ضوء علم النفس والإسلام (ط. ثانية) الكويت: دار القلم، ١٩٨٦.

٤٦- محمد ماهر عمر المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى· الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥·

٤٧- محمد ماهر عمر الإرشاد النفسى والمدرسى (ط. ثانية) ديربورن، ميتشجان، الولايات المتحدة الأمريكية: أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية، ١٩٩٩.

٤٨- محمد محروس الشناوى نظريات الإرشاد والعلاج النفسى· القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٤·

٤٩- محمد محروس الشناوى العملية الإرشادية· القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٦·

٥٠- محمد محروس الشناوى تأهيل المعوقين وإرشادهم· الرياض: دار المسلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٨·

٥١- محمود رامز يوسف حسين "فاعلية العلاج الواقعى فى خفض بعض السلوكيات المضادة للمجتمع لدى عينة من المراهقين" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠١٠.

٥٢- مصطفى خليل الشرقاوى أسس الإرشاد والعلاج النفسى (ط.ثانية) القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠٠·

٥٣- هالة خير سنارى إسماعيل "فاعلية أسلوب التعزيز التفاضلى، والتصحيح الزائد فى خفض حدة السلوك النمطى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم "بحث ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٢.

٥٤- هالة خير سنارى إسماعيل "علاقة بعض المتغيرات بإيذاء الذات ومدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض حدته لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية" بحث دكتوراه.، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٥.

٥٥- هدى أحمد خلف "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريًا" بحث ماجستير، كلية التربية بقنا،جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٢.

٥٦- وفاء عبد الجواد وعزة خليل "فاعلية برنامج لخفض السلوك العدوانى باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيًا" مجلة علم النفس (ع. ٥٠) القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٩.

ثانيًا: مراجع باللغة الإنجليزية:

57- Association for Children with Learning Disabilities. ACLD description: Specific Learning Disabilities. ACLD New sbriefs. 1986, September – October, pp: 15-16.

58- Bean, J. The Effect of Individualized Reality Therapy on the Recidivism Rats and Locus of Control Orientation of Male Juvvenile Offenders. Ph.D. Thesis, The School of Education, The Unive. Of Mississippi. 1988.

59- Brammer, L. M. The Helping Relationship: Process and Skills (2nd ed.) Englewood Cliff. N.J. Printice-Hall, 1974.

60- Brammer, L. M. & Shostrom, E. L. Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psychotherapy. (3rd. ed.) New Jersey: Prentice - Hall, Inc, 1977.

obeikandl.com

61- Byrne, E & Cunningham, C. The Effect of Mentally Handicapped Children on Families. J. of Child Psychology and Psychiatry. 1985. 26, pp 847-864.

62- Capaldi, D. & Eddy, M. Oppositional defiant Disorder and Conduct Disorder. In: Gullotta, T. & Adams, G. Handbook of Adolescent Behavioral Problems Evidence Based Approaches to Prevention and Treament. N.Y.: Springer. 2005. pp. 283-308.

63- Carob, B. The Behavioral Effects of Group Therapy on At-Risk Middle School Students. Master Thesis, College of Arts and Sciences. Unive. Of South Albama, 2006.

64- Cormier, W. H & Cormier L. S. Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions (2nd Ed.) Montrey, CA: Broks/ Cole. 1985.

65- Fewell, R. A. Program Handicapped Child in the Family. In: R.R. Fewell & P. F. Vadasy (Eds.) Families of Handicapped Children. (pp. 3-34). Austin, TX: Pro-Ed. 1986.

66- Fiedler, C. R, Simpson, R.L., & Clark, D. M. Parents and Families of Children with Disabilities. Effective School – Based Support Services. Upper Saddle River, N.J: Pearson Education. 2007.

67- Gallagher, J. "The Family with a Child who is Handicapped". In: J. Gallagher & B. weiner (Eds.) Alternative Futures in Special Education. Reston, VA: Council For Exceptional Children, 1986.

68- Gallagher, J. Beckaman, P. and Cross, A. “Families of Handicapped Children: Sources of Stress and Its Amelioration. Exceptional Children, 1983, 50, pp: 10 - 19.

69- Gustad, J. W. "The Definition of Counseling". In R. F. Berdi (Ed.) Roles and Relationships in Counseling. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1953.

70- Hallahan D. P. & Kauffman, J. M. Exceptional Learner: An Introduction to Special Education. (10th. ed.) Boston, Allyn & Bacon, 2006.

obeikandi.com

71- Marsh, D. T. Families and Mental Retardation. N. Y.: One Madison Avenue, 1992.

72- Mikkelsen, U. Support Services in Denmark for Parent of Children who are Deef or Hard of Hearing, A National Survey. Paber Presented at 3rd International Congres of Pediatric Audiology, Copenhagen, 2000.

73- Moores, D. Educating the Deef Psychology, Principles An Practices. (4th ed) Boston, Toronto: Houghton Mifflin Company, 1996.

74- National Joint Commission on Learning Disabilities. Learning Disabilities Definition: Learning Disabilities Quarterly, 6, pp: 42-44.

75- Patterson, L. E. & Eisenberg, S. The Counseling Process (3rd. ed.) Boston: Houghton Mifflin, 1983.

76- Pepinsky, H. B. & Pepinsky, P. Counseling Theory and Practice. N. Y.: Ronald Press, 1954.

77- Pietrofesa, J. J., Splete, H. H., Hoffman, A. & Pinto, D. V. Counseling: Theory Research and Practice. Chicago: Rand McNally, 1978.

78- Seligman, M. Sources of Psychological Disturbance among Siblings of Handicapped Children. The Personal and Guidance Journal, 61, pp. 529-531.

79- Singer, G. H., Irvin, I. K. & Hawkines, N. Stress Management Training for Parents of Children With Severe Handicaps. J. of Mental Retardation, 1988, 26, PP. 269 – 277.

80- Smart, Diana, Vassallo, Suzanne, Sanson, Ann & Dussuyer, Inez Patterns of Ant social Behavior from Early to Late Adolescence. Australia: Australian Institute of Criminology. No. 295, pp. 1-6.

81- Stewart, J. C. Counseling Parents of Exceptional Children. Columbus. OH.: Charles E. Merrill. 1978.

82- Taylor, R.LSmiley, L. R & Richards, S. B. Exceptional Students –

obeikandi.com

Preparing Teachers for the 21st Century. Boston, McGraw-Hill. 2009.

83- Telford, C. W. & Sawrey, J. M. The Exceptional Individual (4th. ed.) Englewood Cliffs. N. J.: Prentice Hall, 1981.

84- Van, R. Antisocial, Aggressive and Violent Behavior in Children and Adolescents within Alternative Education Settings: Prevention and Intervention Washington: Heldref Publications.

85- Wang, W. Family Behavior Therapy for Antisocial and Narcissistic Personality Disorders in China: An Open Study. German J. of Psychiatry. 2008, pp 91-97.

86- Welsh, M. and Odum, C. Parent Involvement in the Education of the Handicapped Child: A Review of Literature. Jordan of the Division for Early Childhood 1981, 3, pp.15-25.

obeikandl.com