٣٠

الإرشاد العائلي

سيدني م. مون، جامعة بوردو

SIDNEY M. MOON

يهدف هذا الفصل إلى وصف نمطين من أنماط الإرشاد للعائلات التي لديها أطفال أو مراهقون موهوبون، هما: توجيه الوالدين، والعلاج العائلي. ويلاحظ أن هاتين الفئتين من الإرشاد العائلي تختلفان عن بعضهما بعضًا من حيث توجههما النظري، والغرض منهما. وأنا هنا أستخدم الترتيب نفسه في وصف كل من هذين النمطين للإرشاد العائلي؛ إذ إنني أصف أولاً التوجه ومبادئ الصحة العقلية المرتبطة بطريقة الإرشاد، ثم أصف بعد ذلك أكثر المشكلات المطروحة شيوعًا مع كلّ نمط من أنماط الإرشاد العائلي. وأناقش أخيرًا، نماذج الإرشاد والاستراتيجيات المستعملة من قبل المرشدين الذين يتعاملون مع العائلات التي لديها أبناء موهوبون.

ومن المهم الإشارة هنا إلى أنه على الرغم من الدعوات العديدة التي تهدف إلى إجراء مزيد من البحث في القضايا والمسائل العائلية، فإنه لم تجرِ – حتى الآن – أيّة أبحاث مكثفة حول أيّ من أنماط الإرشاد العائلي (Colangelo, 1988; Moon, Kelly, & Feldhusen, 1997)، بل إن غالبية الدراسات المتصلة بهذا الإرشاد تأخذ شكل التقارير السريرية غير الرسمية، ودراسات الحالة، والتأملات النظرية. وعليه، فإن المادة التالية ترتكز على النظرية السريرية والممارسة، لا على الأبحاث التجريبية.

توجيه إلى أولياء الأمور

هنالك العديد من الحقول المرتبطة بتوجيه أولياء الأمور، التي تشمل الإرشاد المدرسي، وعلم النفس المدرسي، والتطور المهني أو الوظيفي. وتتصف غالبية هذه المجالات بوجهة نظر تطورية، لا علاجية. يولي أصحاب المهنة من الممارسين على وجه الخصوص اهتمامًا بتقوية التطور الأمثل بقدر اهتمامهم، أو ربّما أكثر، بتشخيص المشكلات الصحية العقلية، وتصحيحها، ومعالجتها. إن توجههم هو أقرب إلى المربين منه إلى الأطباء؛ فهم معلمون أكثر منهم معالجون، وموجهون ومستشارون، لا أطباء معالجون.

تركز هذه الحقول بشدة على التقويم بصفته متطلبًا سابقًا للتدخلات التوجيهية؛ إذ إنها موجهة نحو الشباب بدلاً من اليافعين. كما أنها تركز على الوقاية من المشكلات الاجتماعية والعاطفية بوساطة التدخل المبكر في التوقيت المناسب. أمّا النموذج الأكثر شيوعًا في هذا النوع من الإرشاد، فهو تقويم سمات الفرد وميزاته، متبوعًا بتفسير نتائج الاختبارات، مع توصيات للإجراءات المستقبلية.

عائلات الموهوبين: واقع وطموح

يستعرض هذا الفصل أهم القضايا التي تمسّ عائلات الطلاب الموهوبين. وفيما يلي سرد موجز لأهم تلك القضايا:

أ- إدارة المدرسة. (Colangelo & Dettmann, 1983; Dettmann & Colangelo, 1980)

ب- مخاوف الوالدين. (Keirouz, 1990; Jurich, & Feldhusen, 1998)

ج- التطور الاجتماعي والعاطفي.

وعلاوة على ذلك، فقد عالجنا العلاقات الأسرية في أدب التوجيه الخاص بعائلات الأطفال الموهوبين (Colangelo, 1988). وعلى أية حال، فسوف تعالج المشكلات المرتبطة بعلاقات العائلة في الجزء الخاص بالعلاج العائلي؛ لأن المعالجين في مجال العائلات مختصون بهذا النوع من العلاقات.

أ- إدارة المدرسة

أشارت العديد من الدراسات المسحية إلى أن سياسة المدرسة تُعدّ مصدر قلق رئيس لأولياء أمور الطلاب (Al-

sop, 1997; Feldhusen & Kroll, 1985; Hackney, 1981; Moon et al., 1997)، حيث يواجه العديد من أولياء أمور الطلاب الموهوبين أكاديميًا نوعًا من الإرباك بخصوص تعاملهم مع المدرسة، ويتوجسون خيفة من كيفية دعم المدرسة ومساندتها الخدمات التعليمية المناسبة لأبنائهم (Colangelo & Dettmann, 1983; Hackney, 1981).

يأمل أولياء الأمور من المدرسة تقديم الكثير من الدعم والعون لأبنائهم حال دخولهم إليها، إلاّ أنهم يشعرون بخيبة الأمل والإحباط حينما تتجاهل إدارة المدرسة ذلك (Alsop, 1997; Feldhusen & Kroll, 1985). فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة مسحية لعينة مكونة من (٤٢) ولي أمر لأطفال صغار (متوسط أعمارهم = ٦,٩ سنوات)، من الذين حققوا معدلات ذكاء تزيد على (١٣٠) (معدل الذكاء المتوسط = ١٥٠) على مقياس ستانفورد – بينيه، أن (٦١,٧٪) من أولياء الأمور توقعوا تعيين معلم خاص لأبنائهم، وتوقع (٥١,١٪) منهم توفير فصول دراسية خاصة. ومع ذلك، فإن الفرصة الحقيقية التي منحتها المدرسة لهؤلاء الطلاب لم تتعد توسيع تعليمهم في فصول دراسية عادية (Alsop, 1997). وعلى نحو مماثل، فقد أظهرت دراسة مسحية أُجريت على (٣٨٥) ولي أمر، من الذين التحق أبناؤهم ببرامج الإثراء التي تقدمها الجامعة أيام عطلة نهاية الأسبوع، أن (٤٢٪) من أولياء أمور الأطفال ممّن هم في مرحلة الروضة، و (٤٧٪) من أولياء أمور الطلاب من الصف الأول حتى السادس، و(٥٣٪) من أولياء أمور الشباب من الصف السابع حتى الثاني عشر؛ شعروا بأن المدرسة تلبي حاجات أبنائهم (Feldhusen & Caroll, 1985)، وهي حاجات أكاديمية أكثر منها اجتماعية. فعلى سبيل المثال، قال (٦١,١٪) من أولياء أمور الطلاب في المرحلة الابتدائية إن المدرسة تتجاهل حاجات أبنائهم العقلية، في حين ذكر (١٥,٢٪) منهم فقط أن المدرسة تلبي حاجات أبنائهم الاجتماعية. ويتضح من ذلك، أن العديد من أولياء الأمور يعتقدون بأن أبناءهم لا يتلقون التعليم الملائم في المدرسة.

وقد طوّر كلّ من كولانجيلو، وديتمن (Colangelo 1981 & Dettman)، نموذجًا مفاهيميًا بخصوص أنماط التفاعل بين أولياء الأمور والمدرسة، حيث تنبأ نموذجهما هذا بالضغط والصراع في المواقف التي تختلف فيها وجهات نظر أولياء الأمور والمدرسة حول الفائدة والمنفعة. فعلى سبيل المثال، يحدث الصراع لدى اعتقاد المدرسة بأن منهاجها العادي ملائم لتلبية حاجات الطلاب الموهوبين، لكنّ أولياء الأمور يعتقدون بوجوب تقديم برنامج خاص. وفي مثل هذه المواقف، فإن ذوي الطلاب الموهوبين يواجهون خيارين؛ فإمّا أن يُقدّموا البرامج الخاصة التي يحتاج إليها أبناؤهم بأنفسهم، وإمّا أن يطوروا شعورًا باليأس والضعف. وكلا الموقفين يؤديان إلى نوع من الضغط والتوتر.

يحدث نوع آخر من الصراع عندما تحاول المدرسة تقديم برامج للطلاب الموهوبين، لكن أولياء الأمور يعارضون لذلك؛ نظرًا إلى عدم رضاهم عمّا تتضمنه هذه البرامج، أو بسبب تضارب القيم، أو قضايا عالقة تتعلق بمواهب أبنائهم (Colangelo & Dettmann, 1981; Ford, 1996). وعندما لا تنسجم معتقدات أولياء الأمور مع سياسة المدرسة وإدارتها، فمن المحتمل أن تكون قضايا المدرسة هي المشكلة الرئيسة في نشاط إرشاد عائلات الموهوبين.

ب- مخاوف الوالدين

أشارت الأبحاث التجريبية إلى أن لدى أولياء أمور الطلاب الموهوبين مخاوف خاصة تتصل بموهبة أبنائهم. فقد توصلت دراسة مسحية أُجريت على (٣٣٥) ولي أمر، وموظفين في المدارس، ومهنيين يحترفون الإرشاد، إلى شعور هؤلاء بأن أولياء أمور الطلاب الموهوبين يحتاجون إلى خدمات توجيه خاصة (Moon et al., 1997). وفي دراسة غير رسمية تناولت آثار الطلاب الموهوبين في عائلاتهم، وجد هاكني (Hackney 1981)،خمسة مجالات من القلق تُساور أولياء الأمور، هي: الأدوار، ووجهات النظر الذاتية، وتكيف العائلة، وتأثيرات الجوار والمجتمع، والتفاعلات بين المدرسة والعائلة. وبسبب النضج المبكر لدى الأبناء؛ فقد واجه أولياء الأمور صعوبة في التفريق بين دور كلّ من أولياء الأمور والأبناء. وقد شعروا بنوع من التوتر والذنب والضغط المتعلق بمسؤوليتهم إزاء مساعدة أبنائهم الموهوبين لتحقيق إمكاناتهم. وعلى نحو مماثل، فقد وجدت دراسة أُجريت على أولياء أمور مراهقين موهوبين أنهم يشعرون بمسؤوليات تدريس قوية تجاه أبنائهم (Strom, Strom, Strom, & Col-linsworth, 1994). وقد كان للضغوط التي يشعر بها أولياء الأمور أساس في الواقع؛ إذ إن العديد من الدراسات الطولية أكدت أهمية العائلة في تمكين الأبناء الموهوبين من تحقيق مواهبهم (Bloom, 1985; Csikszentmihalyi, Rathunde, & Whalen, 1993; Freeman, 2000).

تجدر الإشارة إلى أن المخاوف والضغوط التي يمرّ بها آباء الطلاب الموهوبين، تتأثر بالسياق الثقافي. فعلى سبيل المثال، يميل أولياء الأمور الصينيون إلى الشعور بالعار الكبير عندما يتدنى تحصيل أبنائهم الموهوبين في المدرسة (Hsueh & Moon, 1998). وعلى العكس من ذلك، فإن بعض أولياء أمور الطلاب الأمريكيين من أصل إفريقي يشعرون بالتهديد حيال التحصيل العالي لأبنائهم؛ خوفًا من أن يؤدي ذلك إلى ابتعاد أبنائهم عن العائلة والمجتمع (Exum, 1983).

جـ- التطور الاجتماعي والعاطفي

قد يسعى أولياء الأمور إلى الإرشاد؛ بسبب قلقهم حيال التطور الاجتماعي والعاطفي لأبنائهم. وعندما يسأل أولياء الأمور والمعلمون والمرشدون عن الحاجات الإرشادية للطلاب الموهوبين، فإنهم جميعًا يشعرون بأن لدى هؤلاء الطلاب قضايا خاصة بهم، ترتبط بعلاقتهم مع الأقران، والتكيف الاجتماعي، والتكيف العاطفي، وإدارة الضغط، والتوتر، وهي أمور يمكن أن يتعامل معها متخصصون في الخدمات الإرشادية (Moon et al.,). وعلى الرغم من أن بعض الدراسات المقارنة التي استعملت مقاييس عالمية للتكيف، أظهرت أن الطلاب الموهوبين قادرون على التكيف مثل أقرانهم من غير الموهوبين، إلاّ أن بعض المختصين بالمعالجة السريرية وجدوا أن لدى مراجعين من الطلاب الموهوبين قضايا اجتماعية وعاطفية فريدة خاصة بهم، تتصل بالعديد من السمات التي يمكن معالجتها، أو التعامل معها عن طريق الإرشاد التطوري، من مثل التطور غير المتزامن (Mahoney, 1997; Silverman, 1993c). وقد يفيد أولياء أمور الطلاب الموهوبين من الإرشاد المتنوع والوقائي، الذي يركز على مساعدة أولياء الأمور من أجل مساعدة أبنائهم على مجاراة الضغوط الخاصة بالموهبة (Baker, 1996; Greenbaum, & .Borovksky, 1995;. Hayes & Levitt, 1982; Silvermann, 1993e)

نماذج إرشاد وتوجيه خاصة بأولياء الأمور

قام عدد من المراكز في الجامعات وعدد قليل من المتخصصين في المعالجة السريرية للأفراد الموهوبين، بتطوير نماذج لتوجيه العمل، والتعامل مع أولياء أمور الطلاب الموهوبين. وتشتمل معظم هذه النماذج على ثلاثة مكونات، هي:

أ- تقويم أنواع القدرات الأكاديمية ومستوياتها لدى الطالب.

ب- تفسير التقويم.

ج- توصيات تتعلق بتنشئة الطلاب والبرامج المدرسية، في حين اشتملت بعض النماذج على مكونات إضافية، مثل الدفاع عن المدرسة، أو التركيز على التطورات الاجتماعية والعاطفية. وفيما يأتي وصف لثلاثة أمثلة من نماذج إرشاد أولياء الأمور وتوجيههم:

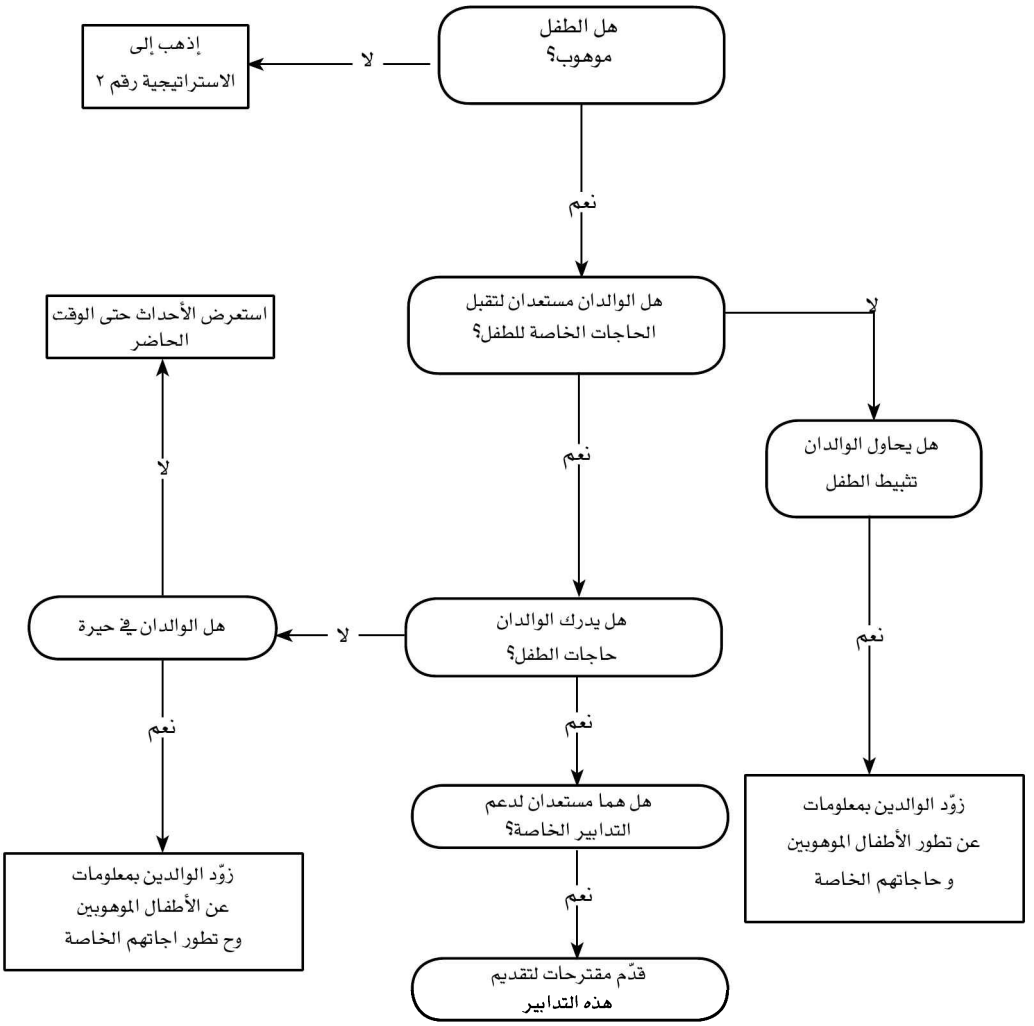
١- نموذج سيلفرمان التطوري

اقترحت سيلفرمان (Silverman, 1993) نموذجًا تطوريًا شاملاً لإرشاد الموهوبين، يتضمن التعامل مع أولياء أمور الطلاب الموهوبين، خاصة آباء الطلاب الصغار ذوي الموهبة الفائقة. يُنظر في هذا النموذج إلى الأفراد الموهوبين بصفتهم نظامًا تطوريًا معقدًا، في حين يتركز إرشاد أولياء الأمور على مساعدتهم في توفير بيئة داعمة لقدرات أبنائهم المتصلة بتحقيق الذات، إضافة إلى منع حدوث مشكلات قد تقع حين يُساء فهم السمات الخاصة بالفرد الموهوب. ويكمن الهدف الأسمى في تسهيل التطور الأمثل.

يركز نموذج الإرشاد هذا على القيم الأخلاقية أيضًا، مثل: الإيثار، والإسهام والتفاعل في المجتمع، إضافة إلى التحصيل والإبداع.

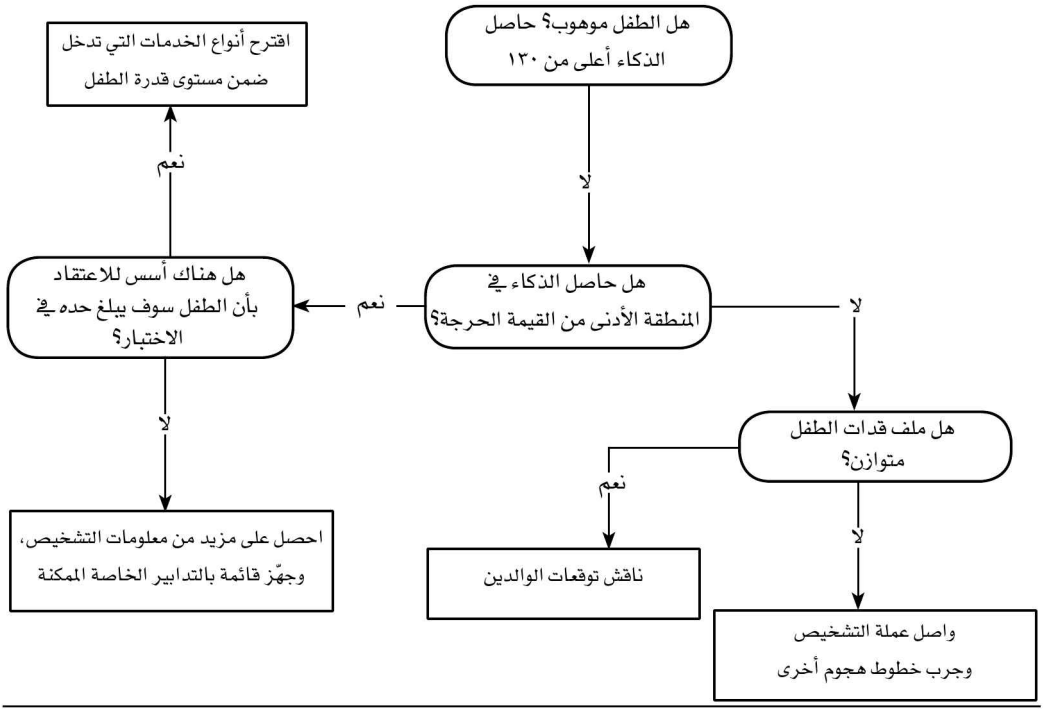
كما قامت سيلفرمان (Silverman, 1993, 1994)بتحليل مخاوف أولياء الأمور، علمًا بأنها تعاملت مع العائلات وفقًا لنظام الدعم في نموذجها. وفي أثناء تعاملها مع العائلات، كانت مكونات الذات في نموذجها مقسمة إلى جزأين، هما: الابن، وولي الأمر، ممّا مكنها من التعامل مع الموهبة، وتطور مهارات الابن وقدراته، وموهبة أولياء الأمور وتطورها؛ كلّ على حدة. وبصورة أكثر دقة، فقد ركّزت في تعاملها مع العائلات على الهموم والمخاوف الآتية:

١. تقويم موهبة الطالب ودافعيته.
٢. وجهات نظر أولياء الأمور إزاء الكفاءة، وعلاقات العائلة، وشروط التحفيز، وتعزيز الانضباط الذاتي.
٣. هموم المدرسة، مثل: الوضع أو الإحلال في الصف، والاحتكاك بالعاملين في المدرسة، وعلاقات الأقران ببعضهم بعضًا.
٤. معلومات وبيانات خاصة بمصادر المجتمع وموارده.
٥. تطور قدرات أولياء الأمور؛ أي إرشاد الأبوين من أجل مساعدتهما على فهم مواهبهما وتطويرها.



الشكل (١: ٣٠): الاستراتيجية الأولى للتحديد والإرشاد.

المصدر: ويشيزيركوسكي، وبرادو (Wieczerkowski and Prado, 1991). أعيدت الطباعة بإذن مسبق مِن تايلور، وفرانسيس (Taylor & Francis, Ltd., London (http://www.tandf.co.uk/ journals).



الشكل (٢: ٣٠): الاستراتيجية الثانية للتحديد والإرشاد.

المصدر: ويشيزيركوسكي، وبرادو (Wieczerkowski and Prado, 1991). أعيدت الطباعة بإذن مسبق من تايلور، وفرانسيس (http://www.tandf.co.uk/journals) (Taylor & Francis, Ltd., London).

يستخدم علماء النفس هذا النموذج في الممارسات الخاصة؛ لأنه يتسم بالشمولية والفردية.

٢- مركز الإرشاد في هامبورج

بدأ مركز الإرشاد في هامبورج عمله عام ١٩٨٥م، وقد ركّز على العائلات التي لديها أبناء موهوبون، لكنّهم متدنو التحصيل و/أو يعانون مشكلات (Wieczerkowski & Pra-do, 1991). أمّا أبرز الخدمات التي قدّمها هذا المركز، فقد تمثلت في الآتي:

- تقديم معلومات تشخيصية، وإرشاد وتوجيه إلى أولياء الأمور والطلاب، بخصوص المشكلات التعليمية والسيكولوجية المرتبطة بالموهبة.
- مساعدة معلمي الصفوف المنتظمة على التخطيط لخدمات متمايزة لدى مواجهة صعوبات سلوكية تخص الطلاب الموهوبين.
- تقديم المعلومات إلى أولياء الأمور.
- التخطيط وتنفيذ حلقات دراسية ومساقات تستهدف كلاً من علماء النفس والمعلمين.
- تقديم معلومات لأخصائيي ومراكز توجيه الطلاب.

يبدأ هذا المركز تعامله مع الوالدين، بطلب موظفي المركز إليهم تعبئة استبانة تتضمن معلومات أساسية، ومن ثم يلتحقون مع أبنائهم بجلسة استطلاعية. وفي أثناء هذه الجلسة، تُجري مقابلة مع الابن، ويقوّم على نحو منفصل من قبل أبويه، في حين تستند بقية إجراءات الإرشاد إلى نتيجة هذا التقويم. وإذا كان الابن موهوبًا؛ أي أن معدل ذكائه أكثر من (١٣٠)، يقدّم موظفو المركز التوجيه إلى الوالدين، استنادًا إلى قيم الوالدين ومواقفهما. فعلى سبيل المثال، إذا أراد الوالدان كبح جماح ابنهم، أو واجهوا صعوبة في تقبل موهبته، فإن موظفي المركز يحرصون على تزويدهم بمعلومات عن الحاجات الخاصة بالطلاب الموهوبين. وإذا قبل الوالدان هذه الحاجات الخاصة لأبنائهم الموهوبين،

وكانت لديهم رغبة في دعم تدابير خاصة لتلبية هذه الحاجات، فإنهم يقدمون لهم توصيات حول كيفية تنفيذ ذلك.

تتمركز غالبية الهموم التي أثارها أولياء الأمور في هذا المركز حول قضايا تتعلق بالمدرسة، من مثل: الملل الذي ينتاب أبناءهم في المدرسة، إضافة إلى انعدام التحدي؛ الأمر الذي يؤدي إلى تثبيطه، وخفض الدافعية لديه، وما يتبع ذلك من مشكلات اجتماعية وعاطفية.(Wieczerkowski & Prado, 1991) وقد طوّر هذا المركز خريطة معلومات لتوجيه عملية الإرشاد (انظر الأشكال: ٣٠: ١، ٣٠: ٢، ٣٠: ٣).

٣- العيادة السيكولوجية لمدرسة بول ستيت

لقد كان الهدف من تطوير نموذج بول ستيت (Ball State) تقديم تقويم شامل للطلاب الموهوبين، ومساعدة أولياء الأمور على مساندة الخدمات المدرسية المناسبة. وقد قام علماء النفس المدرسي بتنفيذ هذا النموذج في أثناء عملية التدريب. وفيه، تمتد عملية تقويم الطلاب، في العادة، مدّة يومين على الأقل، وتستغرق ساعات عدّة. كما تشتمل عملية التقويم على التغذية الراجعة التي يقدّمها أولياء الأمور في جلسة الاستطلاع والمقابلة، إضافة إلى اختبار الطلاب.

وقد جرى تفريد بطارية الاختبارات، استنادًا إلى أعمار الطلاب، ومسائل الإحالة، فضلاً عن المخاوف والهموم التي عبّر عنها أولياء الأمور في الاستبانة. ويتراوح عدد الاختبارات التي تُقدّم لكلّ طالب بين (٥- ٢٠)، وبمتوسط عشرة اختبارات؛ لتقويم الطلاب في الذكاء، والتحصيل، وأنماط التعلّم، والشخصية، والسلوك. في حين يتلقى بعض الطلاب الآخرين تقويمًا متخصصًا، مثل: الأداء المتواصل، و/أو اختبارات الذاكرة، والإسقاط.

يلي ذلك تعبئة تقارير كتابية شاملة التقويمات كلّها، بحيث يَطّلِعُ مُشْرِفُ العيادة على كلّ تقرير، مُقدّمًا مقترحات للتغيير وتوصيات قبل تقديم تغذية راجعة إلى أولياء الأمور.

تتكون التغذية الراجعة، في العادة، من مقابلة أولياء الأمور؛ بغية تفسير الاختبارات، وتقديم التوصيات. وتتراوح التوصيات بين ضغط المنهاج، وتنويع البرامج، والإحالة، والإرشاد الفردي. كما زُوِّد أولياء الأمور بمصادر ونقاط اتصال للرد على مخاوفهم الخاصة. وعلى نحو مماثل، يُعقد اجتماع، وتُقدّم تغذية راجعة لمعظم الطلاب الذين اختُبروا. وقد يتطلب الأمر أكثر من اجتماع في بعض المدارس من أجل تقديم أفضل البرامج.

العلاج العائلي

يرتكز حقل العلاج العائلي على نظرية النظم (Whitchurch & Constantine, 1993). ومن هنا، فإن الأفراد الذين يُقدّمون العلاج العائلي يُعدّون تفاعليين. فهم ينظرون إلى المشكلة بصفتها نوعًا من التفاعل بين أفراد الأسرة بدلاً من اعتبارها خاصة بأحد أفراد الأسرة. وعلاوة على ذلك، فهم ينظرون إلى العلاقات على أساس أنها دائرية وتبادلية، لا خطية. فهم على سبيل المثال، يهتمون بالطريقة التي يؤثر فيها الأبناء في الوالدين بالقدر نفسه الذي يهتمون فيه بتأثير الوالدين في الأبناء.

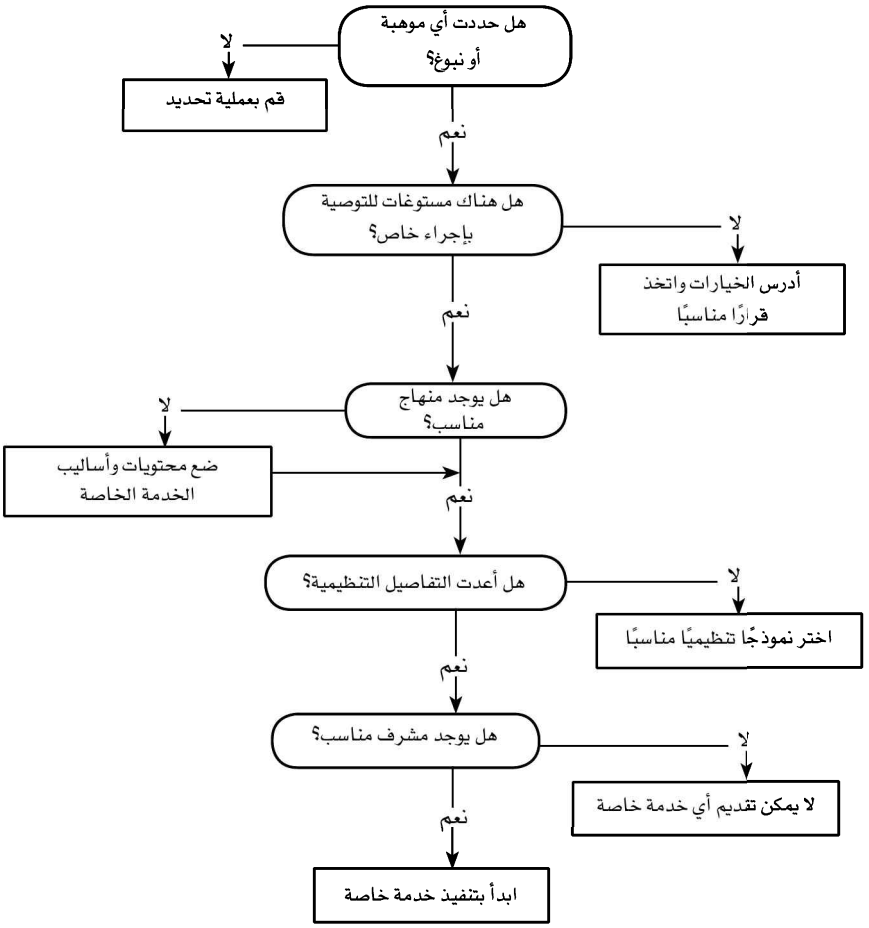
وقد شجع عدد من الكتاب في الآونة الأخيرة على تطبيق أنظمة التفكير والعلاج العائلي في التفاعل بين العائلة والمدرسة (Fine & Carlson, 1992)، وإرشاد العائلات التي لديها أبناء موهوبون (Frey & Wendorf, 1985; Moon & Hall, 1998)، إلاّ أن عددًا قليلاً من الأفراد أبدى استعداده لعمل ذلك؛ بغية التمييز بين العلاج العائلي لعائلات الطلاب الموهوبين وغيرهم من عائلات الطلاب العاديين (Colan-gelo & Assouline, 2000; Wendorf & Frey, 1985). وقد يُعزى ذلك إلى قلة عدد المعالجين المدربين على التعامل مع هذا النوع من العلاج (Moon & Hall, 1998). وكما هو مُثبت تاريخيًا، فقد ركز المعالجون على الاضطراب الحاد، مثل: الانفصام، والمشكلات العائلية المتعددة بدلاً من التركيز على الإرشاد الوقائي.

عائلات الموهوبين: واقع وطموح

فيما يلي سرد لأهم القضايا التي استهدفها العلاج العائلي، وتخص عائلات الموهوبين:

أ- المسائل التطورية

يمكن معالجة جميع المشكلات التطورية التي نوقشت في الجزء الخاص بتوجيه أولياء الأمور، مثل: مخاوف التنشئة، وقضايا المدرسة، والتطور العاطفي والاجتماعي بواسطة معالجي العائلة، رغم أن العلاج العائلي قد لا يكون النهج المناسب لمعالجة مثل هذه المسائل.



الشكل (٣: ٣٠): الخطوات التي يتضمنها قرار التوصية بتدابير خاصة للموهوبين.
المصدر: ويشيزيركوسكي وبرادو (1991) Wieczerkowski and Prado. أعيدت الطباعة بإذن مسبق من تايلور، وفرانسيس (Taylor & Francis, Ltd., London (http://www.tandf.co.uk/journals).

تتبع قوة العلاج العائلي من:

١- الفهم الممتاز لديناميات العائلة.
٢- الإلمام بمبادئ الوالدين.
٣- استراتيجيات إرشاد إبداعية ومعقدة.

تتمثل مكامن الضعف الأساسية للمعالجين العائليين، كما هو الحال بالنسبة إلى المرشدين الوقائيين لعائلات الطلاب الموهوبين، في عدم تلقيهم التدريب الكافي على التقويم المعرفي أو قضايا المدرسة. وبما أن مثل هذه الأمور تُعدّ أبرز المخاوف المقلقة لآباء الطلاب الموهوبين، فإن القائم على تقديم العلاج النفسي العائلي يحتاج إلى السعي نحو الحصول على تدريب إضافي في هذه المجالات، أو إلى الانضمام إلى فرقاء مهنيين محترفين مدربين في هذا المجال. كما يحتاج إلى تطوير خبرات في مجال الموهبة، وتعرّف الطرائق التي تؤثر فيها الموهبة في نظام العائلة، والتطور الاجتماعي والعاطفي (Coleman & Cross, 2000; Hsueh & Moon, 1998; Moon et al., 1998).

ب- علاقات العائلة وتحولاتها

على النقيض من ذلك، يُعدّ العلاج العائلي نهجًا ممتازًا للإرشاد عندما تتضمن المشكلات المعروضة علاقات العائلة وتحولاتها. وكما هو متوقع، تؤثر تفاعلات العائلة

وعلاقاتها تأثيرًا قويًا في التكيف الاجتماعي والعاطفي للأبناء الموهوبين (Sowa & May, 1997). كما تزيد احتمالية حدوث التكيف الاجتماعي والعاطفي الإيجابيين عندما تكون علاقات العائلة فاعلة، وذلك بتوفير البيئة العائلية التوازن بين الشعور بالانتماء وتشجيع الاهتمامات الفردية، والهوية، والاستقلال الذاتي (Csikszentmihalyi et al., 1993; Rathunde, 1996; Sowa & May, 1997). وبطبيعة الحال، يخضع معالجو العائلة إلى دورات تدريبية تؤهلهم لمساعدة الأسرة على خلق المناخ الإيجابي. وعليه، يقترح تقديم العلاج العائلي في حال وجود اختلالات وظيفية في البيئة.

كما يمكن أن تفيد علاقات القرابة من العلاج العائلي أيضًا، حتى عندما يكون المناخ العام للأسرة إيجابيًا؛ لأن الدراسات أثبتت احتمال تأثّر علاقات القرابة بالموهبة. فعلى سبيل المثال، قد تؤثّر تسمية أحد الأبناء بالموهوب في علاقات الإخوة، وإدراكهم، وخبراتهم (Colangelo & Brower, 1987; Cornell & Grossberg, 1986; Grenier, 1985). وعلاوة على ذلك، فعندما يدرك الابن أنه موهوب أكثر من إخوانه في مجال يعدّه الوالدان مهمًا، فقد يبدأ في كبت الموهبة؛ بسبب شعوره بالذنب، أو خشية تضارب الانتماء والولاء للأسرة (Glenn, 1995).

يُدَرّب معالجو الأسرة على تحديد مثل هذه الآثار الموضعية، فضلاً عن تقديمهم المساعدة للعائلات حيثما يكون للموهبة آثارها السلبية في علاقات الإخوة.

وعلى نحو مماثل، فقد يكون علاج الأسرة أيضًا، مساعدًا للعائلات الفاعلة التي تمرّ في دورة تحوّل حياتية. فقد أثبتت الدراسات مثلاً أن التحوّل إلى المراهقة يُسبّب بعض المتاعب للعائلة التي لديها ابن موهوب (Moon, Nelson, & Piercy, 1993). وعلى الرغم من أن الطلاق والزواج للمرّة الثانية قد أصبح من الأمور الشائعة هذه الأيام، إلاّ أن هنالك القليل من المعرفة عن تأثير هذا الطلاق والزواج والعزوبية في الأبناء الموهوبين. وبطبيعة الحال، فإن معالجي العائلة يتلقون تدريبًا مكثفًا على استراتيجيات تقديم الدعم للعائلات من أجل مساعدتها على مجاراة التحوّل؛ لذا، يبدو منطقيًا أن يساعد هؤلاء المعالجون العائلات التي لديها أبناء موهوبون على مجاراة التوتر والضغط، الذي يصاحب التغيرات التي تطرأ على العائلة، والذي لا يمكن تجنّبه في كثير من الحالات.

جـ- تدني التحصيل

يُقترح تقديم العلاج للعائلة في حال وجود مشاكل تتعلّق بتدني تحصيل الأبناء الموهوبين (Moon & Hall,1998). وتُعدّ ظاهرة تدني تحصيل الطلاب الموهوبين في المدرسة أحد الظواهر المعقدة، التي يمكن أن تتضمن عوامل تتعلق بالفرد والبيت والمدرسة. وعادة ما تشتمل على تلك العوامل الثلاثة معًا (Baker, Bridger, & Evans, 1998; Moon & Hall, 1998; Peters, Grager-Loidl, & Supplee, 2000; Reis & McCoach, 2000).

تتضمن العوامل الفردية احترام الذات، والقلق، والاندفاع، واليأس، والخوف من الفشل أو النجاح، وأنماط سوء التكيف، والتنظيم السيء للذات (Reis & McCoach, 2000). أمّا عوامل المدرسة، فتضم المنهاج غير المناسب، وأنماط التعلّم التي لا تتناسب مع شخصية الفرد وشخصية المعلم، وتوقعات المعلم، وافتقار المعلم إلى التدريب الملائم لتعليم الموهوبين، والممارسات التأديبية العقابية، ووجود أقران ذوي مواقف سلبية (Peters et al., 2000)، في حين تتضمن العوامل الأسرية المرتبطة بتدني التحصيل الصراع، والفوضى، والأنماط غير المتناغمة، وأنماط الأبوة التسلطية، وعدم تقدير أولياء الأمور للمدرسة (Reis & McCoach, 2000; Rimm, 1997; Rimm & Lowe, 1998).

وبطبيعة الحال، فإن تدني التحصيل لا يرتبط بالاختلال الوظيفي للأسرة دائمًا (Green, Fine, & Tollefson, 1988). وعلاوة على ذلك، فإن من غير الواضح إذا كان الارتباط بين الاختلال الوظيفي للأسرة وتدني التحصيل يُعدّ سببًا أو نتيجة (Reis & McCoach, 2000). فقد يكون هنالك ارتباط بين السمات الخاصة بالفرد وتدني التحصيل، مثل: عدم النضج، والعدوانية التي قد تكون سببًا في حدوث الاختلال الوظيفي للأسرة، كما هو حال الأسر التي لديها أبناء يعانون عجزًا في الانتباه، ونشاطًا حركيًا مفرطًا (Barkley, 1990).

وإذا نظرنا إلى التعقيد المرتبط بتدني التحصيل بعين الاهتمام، فإن التدخلات يجب أن تكون بدرجة التعقيد نفسها. وعليه، فهنالك نقاشات وسجالات حول مدى فاعلية العلاج العائلي وحده في مواجهة مشكلة تدني التحصيل.

تجدر الإشارة إلى أن بعض الباحثين يرى ضرورة استهداف التدخلات الأنظمة الثلاثة في آن واحد. ويُعدّ

نموذج ريم (Rimm) ثلاثي الأبعاد مثالاً على هذا النهج (Rimm, 1995, 1997).

يرى بعض المؤيدين للإرشاد العائلي بصفته أحد الشروط الأساسية للتدخل من أجل تصحيح خلل تدني التحصيل، ضرورة استعمال نموذج توجيه الوالدين الذي يشجع على الشراكة بين أولياء الأمور والمدرسة (Fine & Pitts, 1980)، في حين يرى آخرون أن استعمال أيّ من نماذج الإرشاد العائلي يجب أن يستند إلى التقويم الأولي للعلاقة بين عوامل المدرسة وعوامل الأسرة، ومدى إسهام كلّ منهما في الأمر. فقد صنّف كلّ من ويندروف، وفري (Wendorf and Frey, 1985) العائلات في فئتين: عائلات صعبة المراس، وأخرى علاجية (إكلينيكية). وقد كانت فاعلية العائلات صعبة المراس محدودة، وعلاقاتها هزيلة مع المدرسة. ويمكن لمثل هذه العائلات أن تحظى بخدمات كتلك المشار إليها في نموذج توجيه أولياء الأمور؛ أي تقويم يتبعه جلسات مشتركة مع طاقم المدرسة من أجل تحسين برامج الطالب في المدرسة. في حين اتسمت العائلات العلاجية (الهادئة) بأنماط تدخل ذات خلل وظيفي. وقد عالج مثل هذه العائلات كلّ من ويندروف، وفري باستعمال استراتيجية العلاج العائلي.

هنالك العديد من الأمثلة على عائلات أخرى تلقت علاجًا فاعلاً، وقد صنّفها ويندروف، وفري على أساس أنها عائلات عدوانية، و«غير هادئة».

من جهة أخرى، فقد وصف توماس (Thomas,1999) التطبيق الإبداعي للعلاج النفسي القصصي على حالة الطفل الموهوب جدًا، الذي تحوّل بصورة مفاجئة إلى طالب متدني التحصيل، إضافة إلى تطوّر المشكلات السلوكية لديه في الصف السادس. ففي مثل هذه الحالة التي تثير الفضول، استعملت استراتيجية العلاج القصصي بوساطة إخراج المشكلة (White & Epston, 1990)؛ من أجل قطع اطراد نمط الاختلال الوظيفي لدى كلّ من نظام الفرد والأسرة. ومن الجدير بالذكر أنه لم يُتخذ أيّ إجراء عملي مباشر مع نظام المدرسة. ومع ذلك، ونتيجة لمثل هذا العلاج للأسرة، فقد عمد المعلم إلى توجيه المنهاج ليلائمها. وعليه، فيمكن قلب تدني التحصيل عن طريق التدخل لدى الأسرة؛ حتى وإن كان لنظام المدرسة علاقة بتدني مستوى التحصيل.

وباختصار، هنالك متسع في العلاج العائلي لمعالجة تدني التحصيل لدى الطلاب الموهوبين وعائلاتهم. وعلى أيّة حال، فهنالك حاجة إلى مزيد من العمل لتحديد كيفية استعمال العلاج العائلي على نحو فاعل مع هذا المجتمع.

د- الأطفال ذوو الحالات الاستثنائية المزدوجة

تسعى العائلات، عادة، إلى البحث عن علاج نفسي لأبنائها الموهوبين والمعاقين في آن معًا (Moon and Hall, 1998). ويلاحظ أنه غالبًا ما يُساء فهم الطلاب الذين يعانون إعاقات معرفية وسلوكية في كلّ من البيت والمدرسة (e.g., Moon, Zentall, Grskovic, Hall, & Stormont, 2001; Reis, Neu, & McGuire, 1997; Zentall, Moon, Hall, & Grskovic, in press). كما تؤدي قدراتهم العقلية الفائقة مقرونة بعدم قدرتهم على الأداء في مجال أو أكثر، إلى جعلهم عرضة للمشكلات الاجتماعية والعاطفية. وغالبًا ما تشعر عائلاتهم بقلة الحيلة والإحباط. وعمومًا، تُعدّ تربية طفل يتمتع بازدواجية في الاستثناء صعبة للغاية. ولكي تتعامل مع عائلات يعاني أبناؤها إعاقات عصبية؛ ينبغي للمعالج النفسي أن يكون مُطّلعًا على كلّ من الموهبة والإعاقة. ولسوء الطالع، فما زالت الأبحاث والدراسات التي تُعنى بالمناحي العلاجية المحدّدة لعائلات الطلاب الموهوبين الذين يعانون إعاقات معرفية وسلوكية في بداياتها؛ لذا، فإننا ما زلنا نمتلك قليلاً من المعرفة عن الطرائق التي يجب انتهاجها في هذا السبيل.

ينطبق الشيء نفسه على المجتمعات الأخرى التي تضم أطفالاً ومراهقين من ذوي الحالات الاستثنائية المزدوجة. فعلى الرغم من أن المعالجين النفسيين للعائلات – على سبيل المثال – مدربون على التعامل مع القضايا الجنسية، بما فيها قضايا الشذوذ عند الجنسين أو الجنس الثالث، إلاّ أنه لم تُجرَ أيّة دراسة تعالج قضايا الشذوذ هذه بطريقة علمية. وهذا أمر يدعو للأسف؛ لأن الدراسات السابقة حول تجارب الشذوذ الخاصة بالشباب ذوي القدرات الفائقة تمخضت عن نتائج مهمة، أبرزها: الخطر، والانعزال، واليأس، والتفكير في الانتحار (Peterson & Rischer, 2000). وعلاوة على ذلك، فقد تبين وجود ما نسبته (٣٣٪) فقط من أولياء الأمور الذين أُجريت عليهم الدراسة، يدعمون توجهات أبنائهم الجنسية. وهذا يُبرِّر بقوة العلاج النفسي للعائلة في أثناء الفترة التي يظهر فيها الشذوذ إلى حيّز الوجود، على الرغم من أن هذه الأمور تحدث في وقت مبكر عادة.

هـ- اضطرابات الطفل الداخلية والخارجية

يُقترح تقديم العلاج النفسي للعائلة التي يعاني أبناؤها (أطفال، مراهقون) اضطرابات عاطفية أو سلوكية؛ بغية تحديد مدى علاقة المشكلة بديناميات العائلة، وإشراك العائلة في المعالجة. ومع ذلك، لم تُجرَ أيّة أبحاث حول علاج العائلات التي لديها أبناء موهوبون يعانون مشكلات عقلية؛ لذا، فإن الصورة لم تتضح بعد بشأن تخصيص علاج نفسي متمايز يتصل بموهبة الفرد (May, 2000). ففي دراسات الحالة التي أوردتها الأبحاث المتعلقة بالعلاج النفسي للعائلة، يُنظر إلى الذكاء العالي بصفته سمة لواحد أو أكثر من العملاء (see, e.g., Conoley, 1987; Guerney, 1989; Taichert, 1997). وعلى أيّة حال، فإن مثل هذه الحالة التي أشير إليها لا تدل على أن العلاج المُعطى كان بسبب موهبة الطفل. ويبدو أن العلاج النفسي، شأنه شأن التعليم، يكون أكثر فاعلية مع الأفراد الموهوبين، في حال تفريق المعالجين بين المناحي المستخدمة في مواجهة سمات الشباب الموهوبين وعائلاتهم.

وفي الحقيقة، فإن الأعمال التمهيدية التي نُفّذت في أحد المراكز العلاجية في الجامعات، تشير إلى وجود حاجة ماسة للتمايز في مناحي العلاج (Bordeaux, 2001). وقد وجد بوردو (Bordeaux) أن الاختلاف في التوقعات بين عائلات الطلاب الموهوبين والمعالجين الذين يستعملون منحى ما بعد الحداثة، الذي يستند إلى الموارد في العلاج العائلي؛ يجب الإفصاح عنه ومناقشته قبل البدء بتنفيذ عملية العلاج. وتقترح هذه الدراسة الحاجة إلى إجراء دراسات تجريبية مبرمجة تُقرّر زمن وكيفية تمايز العلاج لعائلات الشباب الموهوبين.

نماذج العلاج العائلي

لا توجد أيّة نماذج جرى اختبارها بطريقة تجريبية لتوجيه العلاج النفسي لعائلات الطلاب الموهوبين. وعلى أيّة حال، فهنالك نفر من المعالجين النفسيين للعائلات، ممّن يمتلكون الخبرة في مجال الموهبة، نشروا تقارير مختصرة لأعمالهم المستقاة من واقع التعامل مع عائلات الطلاب الموهوبين

إضافة إلى دراسات حالة لاستراتيجيات اتسمت بفاعلية في تأثيرها على العائلات المستهدفة.

سوف تُناقش أعمال هؤلاء العلماء في هذا المجال ضمن ثلاث فئات، هي:

أ- المناحي العلاجية الشاملة.

ب- مناحي ما بعد الحداثة.

ج- المناحي المدمجة أو المتكاملة.

المناحي المنتظمة

مركز بيلين - بلانك (Belin-Blank) للإرشاد الأسري، وبرنامج التقويم. قام موظفو مركز كوني (بيلين Connie Belin)، وجاكلين بلانك (Jacqeline N. Blank)العالمي لتعليم الموهوبين وتطوير الموهبة، بتطوير نموذج علاج نفسي عائلي مختصر؛ بغية معالجة المسائل المتصلة بعائلات الطلاب الموهوبين (Colangelo, 1997; Colangelo & Assouline, 1993, 2000).

يرتكز هذا النموذج على مفهوم القوة، حيث يركّز على تقديم المساعدة إلى العائلات بتحديد مكامن قوتها؛ وبذا، تتمكن هذه العائلات من حلّ مشكلاتها بنفسها. كما يتميز بكونه مختصرًا.

تستمر مدّة الإرشاد من خمس إلى ست جلسات في حدّها الأقصى، وتُقوّم دينامية العائلة باستعمال مقاييس تقويم الترابط والتكيف رقم (٣) (Olson, Portner, & Lavee, 1985)، ومقياس البيئة العائلي (Moos & Moos, 1994). وعلاوة على ذلك، تُقوّم مفاهيم الذات لجميع الأبناء في العائلة باستعمال مقياس بيرس-هاريس (Piers-Harris) لمفهوم الذات لدى الأطفال (Piers, 1984).

أمّا نموذج فايرو للعائلة (FIRO (Doherty & Colangelo, 1984; Doherty, Colangelo, Green, & Hoffman, 1985; Doherty, Colangelo, & Hovander, 1991) فيستعمل لتأطير مفاهيم عرض المشكلات، وتنظيم المعالجة (Colangelo & Assouline, 1993). ووفقًا لنموذج فايرو للعائلة، يمكن تصنيف قضايا الأسرة في هرمية تتضمن الدمج، والضبط، والألفة. وإذا كانت القضايا التي تخص العائلة تقع ضمن واحدة أو أكثر من هذه الفئات الثلاث، فيجب اتباع الهرم. فعلى سبيل المثال، إذا كانت المسائل متصلة بالدمج، فإنها تُعالج قبل المسائل المتصلة بالضبط أو الألفة.

يُطبّق هذا النموذج على العائلات التي لديها أبناء موهوبون

ضمن برنامج الإرشاد العائلي المُسمّى بلين - بلانك، الذي يستخدمه طلاب مرحلة الدكتوراه المتقدمة في التطبيق العملي. وتشير النتائج الأولية إلى فاعلية هذا النموذج في مساعدة طلاب التطبيق العملي على تحديد أولويات الأمور في حال واجهت العائلة أكثر من مشكلة. كما أثبت النموذج فاعليته في تطوير خطط معالجة إرشادية للعائلة.

المناحي الاستراتيجية الهيكلية

لقد أفاد العديد من المعالجين النفسيين للعائلات بنجاح استعمال التدخلات العلاجية العائلية، المبنية على المناحي الاستراتيجية الهيكلية لعائلات الطلاب الموهوبين (Colon-ley, 1987; Moon et al., 1993; Taichert, 1979; Wen-dorf & Frey, 1985; . Zuccone & Amerikaner, 1986).

ينظر نموذج الاستراتيجية الهيكلية لعلاج العائلة النفسي إلى الأسرة بصفتها نظامًا، وإلى المشكلات الاجتماعية العاطفية بصفتها جزءًا من نظام العائلة، وليس كأفراد في العائلة (Whitchurch & Constatine, 1993). أمّا المعالجون النفسيون الذين يستعملون هذا المنحى، فإنهم يركّزون على تقويم أنماط التفاعلات وتغييرها داخل العائلة (Haley, 1988; Minuchin, 1974; Minuchin & Fish-man, 1981; Piercy & Wetchler, 1996; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). وقد انبثقت معظم تفاصيل نموذج العلاج النفسي العائلي الاستراتيجي الهيكلي لعائلات الموهوبين من أعمال كلّ من ويندروف (Wendrof)، وفري (Frey) في أواسط الثمانينيات. وقد أجرى فريق الباحثين الإكلينيكيين دراسة حول ديناميات العائلة، ووضعوا نموذجًا استراتيجيًا هيكليًا للتدخلات؛ لتسهيل التعامل مع مثل هذه العائلات.

وقد بدأ نموذج العلاج الإكلينيكي الخاص بهم بعملية تقويم ذات اتجاهين. ففي البداية، قُيّم التاريخ الأكاديمي للطالب بعلامات اختبار، وسجلات تحصيل سابقة، ومقابلة علاجية تناولت البرامج المدرسية الحالية، والعلاقة ما بين البيت والمدرسة، علمًا بأن هذه المقابلة كانت تُعقد في المدرسة أحيانًا. بعد ذلك، قُوّمت ديناميات العائلة باستعمال استراتيجيات المقابلة القائمة على النموذج الاستراتيجي الهيكلي، التي مكّنت المعالج من تقويم المجالات المتعددة من وظائف نظام الأسرة، بما في ذلك الحدود، والهرمية، وعمل الأنظمة الفرعية، ووضع تطور العائلة ضمن دورة حياتها.

تُعدّ الحدود بمثابة خطوط غير مرئية لتعيين الحدود التي تحيط بالعائلة ككل، أو أعضاء الأسرة في المجموعات الفرعية الأخرى، مثل: الأم – الأب، والأب- الابنة، ...، إلخ (Piercy & Wetcher, 1996). وتتراوح هذه الحدود بين الارتباط القليل والالتصاق الوثيق. ويصبح الارتباط العائلي غير صحي عندما يتحالف اثنان في العائلة ضد عضو ثالث من أفراد الأسرة. وبذا، يُقوّم التحالف ضمن إطار الأسرة باستعمال العلاج النفسي للعائلة المبني على الاستراتيجية الهيكلية. أمّا الهرمية، فتُعدّ بمثابة الحدّ الذي يفصل بين قائد/ قادة النظام، وأعضاء هذا النظام (Piercy & watcher 1996).

يُعدّ وجود الأبوين في أعلى قمة الهرم أمرًا طبيعيًا ضمن نظام الأسرة. ومع ذلك، فإن مثل هذا الترتيب يُقلب في عائلات الأبناء الموهوبين أحيانًا، عندما يُعطى الابن الموهوب مزيدًا من صلاحيات الأبوة، أو يسعى إلى الحصول عليها. وعليه، تُعدّ الهرمية أمرًا مهمًا في تقويم عائلات الأبناء الموهوبين. ومع نهاية مرحلة التقويم العلاجي، تُقسم العائلات إلى فئتين:

أ- العائلات صعبة المراس التي تكمن مشكلتها الرئيسة بين نظام البيت ونظام المدرسة.

ب- العائلات الإكلينيكية التي تتمثل مشكلتها الرئيسة في الاختلال الوظيفي الداخلي للأسرة، وفقًا لتقويم خصائص نظام العائلة.

تتلقى العائلات من الفئة الأولى إرشادًا توجيهيًا أبويًا مماثلاً لما ورد ذكره في النصف الأول من هذا الفصل، مع التركيز على تأسيس حدود ملائمة للأنظمة الفرعية والتوقعات. في حين تتلقى العائلات الإكلينيكية علاجًا نفسيًا وفقًا للاستراتيجيات الهيكلية، وقد يكون هذا العلاج؛ إمّا قصيرًا مختصرًا يستمر بين ثلاث إلى أربع جلسات، وإمّا طويلاً يستمر عشرين جلسة فأكثر على مدار سنوات عدّة.

وبوجه عام، فقد بدأ هؤلاء المعالجون العمل مع عائلات الطلاب الموهوبين ذات الاختلال الوظيفي، باستعمال أساليب علاج الاستراتيجية الهيكلية. ومن الجدير بالذكر أن المعالجين النفسيين الذين يستعملون المنحى الهيكلي لا يستخدمون الكلام في علاجهم، لكنّهم يعمدون إلى استعمال التمثيل (الدراما) والأفعال. فهم يتعاملون مع أفراد العائلة كافة، الأمر الذي يتيح لهم فرصة رؤية جميع

أنماط التفاعلات التي تحدث على نحو عفوي تلقائي في غرفة المعالجة، ومن ثم يتدخلون لتغيير هذه الأنماط. وعادة ما يبدأ المعالجون الحديث مع العائلة عن المشكلات التي تعانيها؛ بغية تسهيل أواصر التفاهم، وقبول المعالجين كجزء من نظام الأسرة. بعد ذلك، يقوم المعالج بسنّ القوانين، وهي شروط تحث أعضاء العائلة على إظهار أنماط الاختلال الوظيفي العادية في أثناء التفاعل في غرفة المعالجة. وغالبًا ما تكون مرحلة العلاج هذه مريحة لمتلقي العلاج، في الوقت الذي تتيح فيه للمعالج رؤية أنماط التفاعل، وتساعده في تدريب العائلة على تغيير هذه الأنماط، التي تحدث على نحو سريع غالبًا. وفي هذا النوع من العلاج، يرى أفراد الأسرة ويجربون العديد من التفاعلات بدلاً من الكلام النظري حولها فقط. وعلاوة على ذلك، وبعد إتمام عملية الانضمام التام للأسرة، يستعمل المعالجون بالاستراتيجية الهيكلية أساليب استراتيجية متناقضة ظاهريًا؛ بغية مساعدة الأسرة على رؤية الأنماط الثابتة، وإبطال نظام الدفاع لديهم ضد التغيير.

الشكل (٤: ٣٠): خلاصة مراحل المعالجة الثلاث.

الجلسة	النوع	الإطار النظري	التدخل/ الموضوعات
المرحلة الأولى: التقويم.			
1	F	الاستراتيجي-الهيكلي	(بروتوكول) مقابلة أولى ملاحظة
2	F	دورة حياة الأسرة	شجرة العائلة ملاحظة
المرحلة الثانية : المعالجة.			
3	F	دورة حياة الأسرة	تاريخ الأسرة (1)
4	I	تطور الموهبة	علاقات الأقران
5	F	دورة حياة الأسرة	تاريخ الأسرة (2)
6	F	دورة حياة الأسرة	الضغط التطوري المراهقة
7	F	دورة حياة الأسرة	الضغط التطوري المراهقة
8	F	الاستراتيجي- الهيكلي	التخطيط الهيكلي
9	I	تطور التفوق	عجلة الرضا تقويم الاهتمام
10	C	الاستراتيجي- الهيكلي	فريق أولياء الأمور إطلاق السراح (الابتعاد/ القطيعة) مهارات الاتصال
11	I	تطور الموهبة	استعراض أعمال اليوم
12	C	الاستراتيجي- الهيكلي	عقد لا عنف فريق التنشئة إطلاق السراح (الابتعاد/ القطيعة) مهارات الاتصال
13	I	تطور التفوق	سلوكات مزعجة
14	F	الاستراتيجي- الهيكلي	تعقب التسلسل عقد اللاعنف
15	I	تطور التفوق	التخرج
16	F	الاستراتيجي – الهيكلي	متابعة حتى رقم (14)
17	C	الاستراتيجي- الهيكلي	فريق التنشئة إطلاق السراح (الابتعاد/ القطيعة)
18	F	الإنهاء	التخرج

المختصرات: F : العائلة، C: زوجان، I: فرد (راندي).

يُمثّل وصف الأعراض أحد الأمثلة على التدخلات المتناقضة؛ أي أن يطلب المعالج من أفراد الأسرة فعل واحد من أكثر الأشياء التي يرغبون في التوقف عن فعلها. وقد أفاد كلّ من ويندروف، وفري بأن مثل هذه الأساليب الموجهة تُطوّق كلاً من النزعات الفكرية والمعتقدات غير العقلانية، إضافة إلى مخاوف عائلات الطلاب الموهوبين ذات الاختلال الوظيفي. وقد خلصا إلى القول إن مثل هذه الأنماط الفكرية قد تجمّد العائلة في مكانها. وعليه، فقد أوصى هذان الباحثان بمزيد من التدخلات المبنية على الفعل، وتلك المبنية على الاستراتيجية في حال حدوث مثل هذا الأمر للعائلة (Wendrof & frey, 1985).

المناحي التخيلية، ومناحي ما بعد الحداثة

يُعدّ فولكر توماس (Folker Thomas) من جامعة بوردو أحد المناصرين الأساسيين لمنحى العلاج العائلي (Thom-as, 1995). يقول توماس بوجوب التغلب على النزعات الفكرية لعائلات الموهوبين، وقد اقترح استعمال قصص خيالية من وحي الجن، واستراتيجيات معالجة كلامية إبداعية للقيام بذلك. كما يرى أن هذه الاستراتيجيات والتصورات الخيالية هي مستوحاة من الموارد الإبداعية للعائلة بشكل تام. وعلى سبيل المثال، فقد أشار توماس (Thomas, 1999) إلى نجاح المعالجة بالكلام مع عائلة أحد الطلاب الموهوبين جدًا في الصف السادس واسمه ديفيد (David)، الذي بلغ معدل ذكائه (١٦٥)، وكان من الطلاب فائقي الإبداع، لكنه عانى عدم القبول الاجتماعي، وتدنيًا كبيرًا في مستوى التحصيل. طوّر ديفيد (David)العديد من أنواع المناجاة (المونولوجات) السريعة، التي دفعت الآخرين إلى طرده؛ الأمر الذي قاده إلى الانسحاب، أو الإحساس بشعور سيء إزاء نفسه، أو الشجار مع أقرانه، في حين شعر أبواه بقلة الحيلة.

وبعد أن باءت العديد من العلاجات التقليدية باستعمال استراتيجية الكلام مع العائلة بالفشل، عمد المعالجون إلى استعمال مزيج من النمط العلاجي المسرحي والكلامي؛ بغية إحداث ثغرات في هذا النمط. بداية، سأل المعالجون العائلة أن تعطي النمط المدمر اسمًا، فقرّرت تسميته «آفة العائلة». بعد ذلك، طلبوا إلى ديفيد أن يختار لعبة تُمثّل آفة العائلة، فاختار ديفيد مطاطة بصورة الدكتور سوس (Dr. Seuss Figure). وبهذا، أُخرجت المشكلة إلى السطح عن طريق تمثيلها بشيء خارجي، وهو أسلوب يُستعمل لقطع اطراد النمط. لقد أنجز هذا العلاج بجعل آفة العائلة (لعبة ديفيد) مستشارًا لديفيد، عن طريق الإتيان بأفكار خلاقة تبقيه بعيدًا عن المتاعب في كلّ من المدرسة والبيت. وبعد مرور أسابيع عدّة، نجحت تلك الاستشارات في تحريك الموارد الإبداعية واستقطابها لدى ديفيد وعائلته من أجل حلّ مشكلاتهم.

المناحي المدمجة أو المتكاملة

بمقدور المعالجين النفسيين المدربين على شؤون معالجة الأسرة والموهبة، تطوير منحى مدمج للعلاج النفسي، يجمع بين مناحي علاج الأسرة، وتوجيه أولياء الأمور، وعلم نفس تطور الموهبة. وقد أفاد مون وآخرون (Moon et al, 1993) بوجود منحى انتقائي لعلاج عائلة مراهق من ذوي المواهب الفائقة واجه صعوبات في التأقلم في المدرسة والبيت بسبب تنقّل العائلة. ففي مثل هذه الحالة، يعمد العلاج النفسي إلى استعمال علاج العائلة الاستراتيجي- الهيكلي، وعلاج دورة حياة الأسرة، والإرشاد المتعلق بتطور الموهبة. ويتضمن العلاج ثماني عشرة جلسة، إضافة إلى المراحل الثلاث المتداخلة مع بعضها بعضًا في أثناء عملية العلاج (انظر الشكل ٤: ٣٠).

لقد استعمل العلاج النفسي الاستراتيجي-الهيكلي للانضمام إلى العائلة، وتخطيط اطراد الاختلال الوظيفي لدى الأسرة وإعاقته، وتعديل حدود الأسرة، إضافة إلى تحسين عمل الأنظمة الفرعية للوالدين والإخوة. كما استخدم العلاج النفسي المتصل بدورة حياة الأسرة في مساعدة العائلة على التكيف مع الضغوط التي تُسبّبها الحركات والتنقلات الأخيرة للعائلة والمراهقين الشباب. وفي المقابل، تستقطب استراتيجيات تطور الموهبة المراهقين الموهوبين لمواصلة تطوير قدراتهم في البيئة الجديدة. وتُعدّ المناحي المدمجة مهمة، خاصة عندما تكون مشكلات الأسرة معقدة، وتشمل الفرد والعائلة والمدرسة. ويمكن تنفيذ المناحي المدمجة من قبل المعالجين النفسيين الذين تلقوا تدريبًا على علاج العائلة وتعليم الموهوبين، أو من قبل فريق جماعي من المعالجين النفسيين الذين يمثلون مجالات مختلفة.

الخلاصة

من الواضح أن الإرشاد العائلي يمكن أن يفيد عائلات الطلاب الموهوبين في العديد من المواقف. كما يمكن مساعدة العائلات التي لا يتلقى أبناؤها خدمات تعليمية مناسبة من مرشدين يمتلكون مهارات تُسهِّل العلاقات بين المدرسة وأولياء الأمور.

يحتاج أولياء الأمور الذين لديهم أبناء موهوبون جدًا، ولكنهم غير متأكدين من دورهم كأولياء أمور، أو لا يشعرون بالأمان لدى قيامهم بهذا الدور، إلى إرشاد عائلي وقائي. ويمكن أن تستفيد العائلات التي تكافح بسبب التحولات في دورة الحياة، والتنقلات، والنزاعات الأسرية من العلاج النفسي للعائلة، مثلما يمكن لعائلات الطلاب الموهوبين الذين يعانون اضطرابات عاطفية وسلوكية أن تستفيد من ذلك أيضًا. وإذا نظرنا إلى الفوائد التي تجنيها عائلات الأبناء الموهوبين من هذه الأنواع المتعددة من الإرشاد العائلي بعين الاهتمام، فإن هناك حاجة ماسة إلى مهنيين محترفين في الإرشاد من الفئات كافة؛ للتدرب على كيفية العمل والتعامل مع الأفراد الموهوبين. وعلاوة على ذلك، فهنالك حاجة إلى بحث منهجي تجريبي مبرمج لتحديد كيفية تمايز الإرشاد العائلي للشباب الموهوبين جدًا، وتحديد أكثر استراتيجيات الإرشاد العائلي فاعلية في تناول المشكلات المعروضة.

أسئلة للتفكير والمناقشة

١. وضح الفرق بين توجيه أولياء الأمور والعلاج العائلي.

٢. هَبْ أن لديك طالبًا لامعًا في أحد صفوف المرحلة الابتدائية العليا، لكنّه غير ودود وعدواني. استنادًا إلى فصل مون (Moon)، أيّ أنواع المساعدة تودّ توظيفها في علاج هذه المشكلة؟ برّر إجابتك.

٣. أنعم النظر مرة أخرى في نماذج توجيه أولياء الأمور التي أوردتها مون أيّها يبدو أكثر إغراء ومرونة من حيث التطبيق برأيك؟ برّر إجابتك.

٤. أَلقِ نظرة على النماذج الأربعة لعلاج العائلة أيّها يبدو أكثر واقعية ويسرًا من حيث التطبيق برأيك؟ برّر إجابتك.

REFERENCES

Alsop. G. (1997). Coping or counseling: Families of intellectually gifted children. *Roeper Review*, 20(1), 28-34.

Baker, J. A. (1996). Everyday stressors of academically gifted adolescents. *Journal of Secondary Gifted Education*, 7(2), 356-368.

Baker, J. A., Bridget, R., & Evans, K. (1998). Models of underachievement among gifted preadolescents: The role of personal, family, and school factors. *Gifted Child Quarterly* , 42(1), 5-15.

Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment.* New York: Guilford.

Bloom, B. S. (Ed.). (1985). Developing talent in young people. New York: Ballantine.

Bordeaux, B. (2001). Therapy with gifted clients: Honest disagreement is often a good sign of progress. *Unpublished manuscript*, Department of Child Development and Family Studies, Purdue University.

Colangelo, N. (1988). Families of gifted children: The next ten years. *Roeper Review*, 77(1), 16-18.

Colangelo, N. (1997). Counseling gifted students: Issues and practices. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (2nd ed., pp. 353-365). Boston: Allyn & Bacon.

Colangelo, N., & Assouline, A. (1993). Families of gifted children: A research agenda. *Quest*, 4(1), 1-4.

Colangelo, N., & Assouline, S. G. (2000). Counseling gifted students. In K. A. Heller, F, J. Monks, R. J. Sternberg, & R. F, Subotnik, (Eds.), *International handbook of giftedness and talent* (2nd ed., pp. 595-607). Amsterdam: Elsevier.

Colangelo, N., & Brower, P. (1987). Labeling gifted youngsters: Long-term impact on families. *Gifted Child Quarterly*, 31, 75-78.

Colangelo, N., & Dettmann, D. F. (1981). A conceptual model of four types of parent-school interactions. Journal for the Education of the Gifted, 5, 120-126.

Colangelo, N., & Dettmann, D. F. (1983). A review of research on parents and families of gifted children. *Exceptional Children*, 50(1), 20-27.

Coleman, L. J., & Cross, T L. (2000). Social-emotional development and the personal experience of giftedness. In K.A. Heller, F. J. Monks, R. J. Sternberg, & R. F. Subotnik (Eds.), *International handbook of giftedness and talent* (2nd ed., pp. 203-212). Amsterdam: Elsevier. Conoley, J. C. (1987). Strategic family intervention: Three cases of school-aged children. *School Psychology Review*, 76(4), 469-486.

Cornell, D. G., & Grossberg, I. N. (1986). Siblings of children in gifted programs. *Journal for the Education of the Gifted*, 9, 253-264.

Csikszentmihalyi, M, Rathunde, K., & Whalen, S. (1993). 903-906. Talented teenagers. Cambridge: Cambridge University Press.

Dettmann, D. F., & Colangelo, N. (1980). A functional model for counseling parents of gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 24(3), 158-161.

Doherty, W. J,, & Colangelo, N. (1984). The family FIRO model: A modest proposal for organizing family treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 70(1), 19-29.

Doherty, W. J., Colangelo, N., Green, A. M., & Hoffman, G. S. (1985). Emphases of the major family therapy models: A family FIRO analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 299-303.

Doherty, W. J,, Colangelo, N., & Hovander, D. (1991). Priority setting in family change and clinical practice: The family FIRO model. *Family Process*, 30(2), 1-14.

Exum, H. A. (1983). Key issues in family counseling with gifted and talented black students. *Roeper Review*, 5(3), 28-31.

Feldhusen, J. F., & Kroll, M. D. (1985). Parent perceptions of gifted children's educational needs. *Roeper Review*, 7(4), 249-252.

Fine, M. J., & Carlson, C. (Eds.). (1992). The handbook of family-school intervention: A systems perspective. Boston: Allyn & Bacon.

FiheyM. J., & Pitts, R. (1980). Intervention with underachieving gifted children: Rationale and strategies, *Gifted Child Quarterly*, 24(2), 51-55.

Ford, D. Y. (1996). *Reversing underachievement among gifted black students: Promising practices and programs.* New York: Teachers College Press.

Freeman, J. (2000). *Families: The essential context for gifts and talents.* In K. A. Heller, F. J. Monks, R. J.Sternberg, & R. F. Subotnik (Eds.), *International handbook of giftedness and talent* (2nd ed., pp. 573-594). Amsterdam: Elsevier.

Frey, J., & Wendorf, D. J. (1985). Families of gifted

children. In L. L'Abate (Ed.), *Handbook of family psychology and therapy* (Vol. 2, pp. 781-809). Homewood, IL: Dorsey Press.

Friedman, R. C. (1994). Upstream helping for low-income families of gifted students: Challenges and opportunities. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 5, 321-338.

Gelbrich, J. A., & Kare, E. K. (1989). The effects of single- parenthood on school achievement in a gifted population. *Gifted Child Quarterly*, 33, 115-117.

Genshaft, J. L., Greenbaum, S., & Borovksky, S. (1995). Stress and the gifted. In J. L. Genshaft, M. Birely, & C. L. Hollinger (Eds.), Serving gifted and talented students: A resource for school personnel (pp. 257-286). Austin, TX: PRO-ED.

Glenn, L. S. (1995). Guilt and self-sacrifice: The plight of the better-off sibling. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 25(1), 61-75.

Green, K., Fine, M. J., & Tollefson, N. (1988). Family systems characteristics and underachieving gifted. *Gifted Child Quarterly*, 32, 267-272,

Grenier, M. E. (1985). Gifted children and other siblings. *Gifted Child Quarterly* , 29, 164-167.

Gridley, B. (2001). Personal Communication.

Guerney, L., & Guerney, B. (1989). Child relationship enhancement: Family therapy and parent education. *Person-Centered Review*, 4, 344-357.

Hackney, H. (1981). The gifted child, the family, and the school. *Gifted Child Quarterly* , 25, 51-54.

Haley, J. (1988). Problem-solving therapy. San Francisco: Jossey-Bass.

Hayes, D. G., & Levitt, M. (1982, Sept/Oct). Stress: An inventory for parents. G/C/T, 8.

Hsueh, W., & Moon, S. (1998). Families of gifted children in Taiwan: A comparative review of the literature. *Gifted and Talented International*, 13, 5-13.

Keirouz, K. S. (1990). Concerns of parents of gifted children: A research review. *Gifted Child Quarterly*, 34, 56-63.

Mahoney, A. S. (1997). In search of gifted identity: From abstract concept to workable counseling constructs. *Roeper Review*, 20, 222-227.

May, K. M. (2000). Gifted children and their families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 5(1), 58-60.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1981). Family therapy-techniques. Cambridge: Harvard University Press.

Moon, S, M., & Hall, A. S. (1998). Family therapy with intellectually and creatively gifted children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(1), 59-80.

Moon, S.M., Jurich, J. A., & Feldhusen, J. F. (1998). Families of gifted children: Cradles of development. In R. C. Friedman & K. B. Rogers (Eds.), Talent in context: Historical and social perspectives on giftedness (pp. 81-99). Washington, DC: American Psychological Association.

Moon, S. M., Kelly, K. R., & Feldhusen, J. F. (1997). Specialized counseling services for gifted youth and their families: A needs assessment. Gifted Child Quarterly , 41, 16-25.

Moon, S. M., Nelson, T. S., & Piercy, F. P. (1993). Family therapy with a highly gifted adolescent.. Journal of Family Psychotherapy, 4(3), 1-16.

Moon, S. M., Zentall, S. S., Grskovic, J. A., Hall, A., & Stormont, M. (2001). Emotional and social characteristics of boys with AD/HD and/or giftedness: A comparative case study. Journal for the Education of the Gifted, 24(3), 207-247.

Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). Family Environment Scale Manual (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say. Roeper Review, 22, 10-17.

Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III (FACES HI). Minneapolis: University of Minnesota.

Peters, W. A. M., Grager-Loidl, H., & Supplee. P. (2000). *Underachievement in gifted children and adolescents: Theory and practice.* In K. A. Heller, F. J. Monks, R. J. Sternberg, & R. F. Subotnik (Eds.), *International handbook of giftedness and talent* (2nd ed., pp. 609-620). Amsterdam: Elsevier.

Peterson, J., & Rischar, H. (2000), Gifted and gay: A study of the adolescent experience. *Gifted Child Quarterly*, 44, 231-246.

Piercy, F. P., & Wetchier, J. L. (1996). Structural, strate-

gic, and systemic family therapies. In F. P. Piercy, D. H. Sprenkle, & J. L. Wetchier (Eds.), *Family therapy sourcebook* (pp. 50-78). New York: Guilford.

Piers, E. V. (1984). Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Los Angeles: Western Psychological Services.

Rathunde, K. (1996). Family context and talented adolescents' optimal experience in school-related activities. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 605-628.

Reis, S. M., & McCoach, D. B. (2000). The underachievement of gifted students: What do we know and where do. we go? Gifted Child Quarterly, 44, 152-170.

Reis, S. M., Neu, T. W,, & McGuire, J. M. (1997). Case studies of high ability students with learning disabilities who have achieved. *Exceptional Children*, 63, 463-479.

Rimm, S. (1995). Why bright kids get poor grades and what you can do about it. New York: Crown.

Rirnm, S. (1997). Underachievement syndrome: A national epidemic. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), Handbook of gifted education (2nd ed., pp. 416-434). Boston: Allyn & Bacon.

Rimm, S. B., & Lowe, B. (1988). Family environments of underachieving gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 32, 353-359.

Rogers, J. A., & Nielson, A. B. (1993). Gifted children and divorce: A study of the literature on the incidence of divorce in families with gifted children. *Journal far the Education of the Gifted*, 16, 251-267.

Silverman, L. K. (1991). Family counseling. In N. Colangelo & G. A. Davis (Eds.), Handbook of gifted education (pp. 307-320). Boston: Allyn & Bacon.

Silverman, L. K. (1993a). Counseling families. In L. K. Silverman (Ed.), Counseling the gifted and talented (pp. 151-178). Denver, CO: Love.

Silverman, L. K. (1993b). Counseling needs and programs for the gifted. In K. A. Heller, F. J. Monks, & A. H. Passow (Eds.), International handbook of research and development of giftedness and talent (pp, 631-647). Oxford: Pergamon.

Silverman, L. K. (1993c). Counseling the gifted and talented. Denver, CO: Love.

Silverman, L. K. (1993d). A developmental model for counseling the gifted. In L. K. Silverman (Ed.), *Counseling the gifted and talented* (pp. 51-78). Denver: Love.

Silverman, L. K. (1993e). Techniques for preventive counseling. In L. K. Silverman (Ed.), *Counseling the gifted and talented* (pp. 81-109). Denver: Love.

Sowa, C, J., & May, K. M. (1997). Expanding Lazarus and Folkman's paradigm to the social and emotional adjustment of gifted children. Gifted Child Quarterly , 41, 36-43.

Strom, R., Strom, S,, Strom, P., & Collinsworth, P. (1994). Parent competence in families with gifted children. Journal for the Education of the Gifted, 18, 39-54.

Taichert, L. C. (1979). Two adolescents at risk for schizophrenia: A family case study. *International Journal of Family Therapy*, 7, 138-148.

Thomas, V. (1995). Of thorns and roses: The use of the "Briar Rose" fairy tale in therapy with families of gifted children. *Contemporary Family Therapy*, 17(1), 83-91.

Thomas, V. (1999). David and the Family Bane: Therapy with a gifted child and his family. Journal of Family Psychology, 10(1), 15-24.

Watzlawick, P., Weakland, J. H., & Fisch, R. (1974). Change; Principles of problem formation and problem resolution. New York: Norton.

Wendorf, D. J., & Frey, J. (1985). Family therapy with the intellectually gifted. American Journal of Family Therapy, 13(1), 31-38.

Whitchurch, C. G., & Constantine. L. L. (1993). Systems theory. In P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schurnm, & S. K. Steinmetz (Eds.), Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach. New York: Plenum.

White, M., & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. Journal of Family Psychotherapy, 10(1), 15-24.

Wieczerkowski, W., & Prado, T. M. (1991). Parental fears and expectations from the point of view of a counseling centre for the gifted. European Journal for High Ability, 2, 56-72.

Zentall, S. S., Moon, S. M,, Hall, A. M., & Grskovic, J. A. (in press). Learning and motivational characteristics of boys with AD/HD and/or giftedness: A multiple case study. *Exceptional Children.*

Zuccone, C. E, & Amerikaner, M. (1986). Counseling gifted underachievers: A family systems approach. *Journal of Counseling and Development*, 64, 590-592.