القضية الثامنة
الاتجاهات الحديثة
في رعاية الأسرة ذات المعاق

المحتويات

مقدمة:
أولا: تأثير الطفل ذوي صعوبات التعلم على الأسرة
- موقف الوالدين من الاعاقة
- مراحل ردود الافعال الابوية
- تأثير الأخ المعاق على بقية الأشقاء
- أثر الصعوبة على العلاقة الأسرية
- العوامل المؤثرة في اتجاهات الآباء نحو الطفل المعاق
- الأزمات التي يمكن أن تواجهها أسرة الطفل المعاق وتحتاج إلى إرشاد

ثانيا: توجيه وارشاد اسر ذوي صعوبات التعلم
- مفهوم الإرشاد الأسري
- مفهوم الارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- مبررات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- أهداف التوجيه والإرشاد الأسري
- فنيات إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- أساليب التوجيه وطرق الإرشاد الأسري
  - الارشاد الفردي
  - الارشاد الجماعي
    - أساليب الارشاد الجماعي
    - التوجيه والإرشاد الجماعي للأسرة
    - تكوين جماعات دعم الأسرة وتفعيلها
    - التدريب على التواصل بين أعضاء الأسرة
  - الارشاد الديني

- الإسلوب السلوكي
- الارشاد الموجه(المباشر)
- الارشاد الغير موجه (الغير مباشر)
- الارشاد الانتقائي

ـ استراتيجيات الارشاد اسر ذوي صعوبات التعلم والعلاج

- مستويات العمل مع اسرة ذوي صعوبات التعلم
- مراحل التدخلات العلاجية

ـ مشاركة أسر ذوي صعوبات التعلم

ـ دور الأسرة في برنامج صعوبات التعلم

ـ معوقات ارشاد اسر ذوي الصعوبات

- معوقات ذات علاقة بالمرشد
  - كفايات المرشد الفعال ومواصفاته
- معوقات ذات علاقة بالأسرة
- معوقات مجتمعية

مقدمة:

يعد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أو الاعاقة، إذا كان لديه تأخر في النمو أو مرض طبي، وبسبب هذه الحالة فإنه يحتاج إلى عناية خاصة أكثر من أقرانه. قد تكون الاحتياجات الخاصة إعاقة جسدية، تنموية، سلوكية أوعاطفية، وقد تظهر في أي مرحلة من عمر الطفل. يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى رعاية صحية وغيرها من الخدمات ذات الصلة مثل العلاج الطبيعي، برامج اعادة التأهيل وبرامج التعليم الخاص، و تتفوق هذه الرعاية على تلك التي يحتاجها الأطفال الآخرين، وهذا ناجم عن تعقيد الحالة و طبيعة المرض المزمن. تقدر منظمة الصحة العالمية أن هنالك ١٥% – ٢٠% من الأطفال لديهم اعاقة عضوية أو عقلية، حيث أشارت دراسة اجرتها وزارة التعليم بالولايات المتحدة أن ١٠% من الأطفال لديهم احتياجات خاصة، ومعظمهم تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١١ عاما. ووفقا لدراسة في السعودية عن الاعاقة اجراها المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة، أن نسبة الاعاقة كانت ٣,٧٣%، وبين الأطفال كانت الإعاقة العضوية الأكثر شيوعا وتشكل ٣٦,٦%، و شكلت إعاقة السمع ٢٤,١% إما إعاقة البصر فكانت ٢٩,٩%. ووجدت الدراسة أن الإعاقة بين الذكور أكثر شيوعا من الإناث (منظمة الصحة العالمية والعامة).

وتعد الأسرة البيئة الطبيعية الأولى التي تتكفل الطفل منذ ولادته بالعناية والرعاية، وهي من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية. كما أن الحياة الأسرية التي يعيش فيها الفرد تؤثر في توافقه النفسي سلباً أو إيجاباً وذلك تبعاً للخبرات التي يمر بها داخل الأسرة حاملاً الآثار الكبيرة التي تكون الأسرة مصدراً لها.

ولذلك فإن المشاكل التي يعاني منها الفرد يكون لها علاقة وثيقة بمشاكل الأسرة التي ينتمي إليها،فقد يشكو الوالدان من سوء سلوك طفلهما، ولكن يتضح فيما بعد أن مشكلة الطفل ليست إلا عرضاً لمشكلات بين الوالدين حيث يظهر عند الطفل شكل عدوان وتمرد وجنوح وتأخر دراسي، ولذلك فإن الشخص المضطرب أو السيء التوافق، هو بمثابة عرض لوضع الأسرة غير المنجم بل والمضطرب (الزعبي، ٢٠٠٧، ٢٣٧) .

ولهذا نشأ في بداية الستينات من القرن العشرين اتجاه في الإرشاد النفسي يسمى الإرشاد الأسري، وهو أيضاً ينطلق من الأسرة في أسسه الإرشادية، ويعمل على توظيف ما

ينطوي عليه نظام الأسرة كله لمساعدة الفرد في التخلص من مشكلاته انطلاقاً من أن الأسرة هي أقوى الجماعات تأثيراً في شخصية الفرد وتوجيه سلوكه. كما أصبح ينظر إلى الاضطراب النفسي عند الفرد من خلال علاقاته مع الأسرة (والديه وأخوته)، وبيان مدى صلة الأسرة بالمشاكل والاضطرابات التي يعاني منها المسترشد، فضلاً عن ذلك أصبح ينظر إلى المسترشد على أنه الممثل للأسرة والمعبر عما لديه من علاقات مضطربة بدلاً من النظر إلى المسترشد على أنه هو الضحية.

فالتوجيه والإرشاد الأسري هو عملية مساعدة أفراد الأسرة على فهم الحياة الأسرية وحاجاتها بشكل دقيق، والتعرف على مشكلاتها وأسباب هذه المشكلات، والمعوقات التي تحول دون حلها، والعمل على حلها بمساعدة المرشد الأسري وذلك من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة.

ولذلك فإن المشكلة أو الاضطراب النفسي الذي يواجه الفرد يكون له علاقة قوية بالمشكلة أو الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الأسرة، وأصبح ينظر إلى الصحة النفسية للأسرة بمقدار سلامة أفراد الأسرة من الاضطرابات والمشكلات النفسية(الزعبي، ٢٠٠٧، ٢٣٩).

فالصحة النفسية السليمة للفرد أو للأسرة تكون بمقدار قدرتهما على مواجهة المشكلات أو الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وقدرتهم على حلها وتصريفها بشكل سليم.

أولا:تأثير الطفل ذوي صعوبات التعلم على الأسرة :

موقف الوالدين من الصعوبة التعليمية :

يمكن النظر إلى ميلاد الطفل على أنه نتاج عمل، أي على أنه شيء قامت الأم بعمله، فهو اذن نوع من الانجاز الذاتي يترتب على ذلك النظر الى الطفل المعوق على أنه يعكس الملائمة الشخصية للأم ومن ثم فإن الشعور بالإنجاز الذي قد يعبر عنه بكلمات مثل (انظروا ماذا أنجبت) عندما يواجه بحقيقة أن الطفل عاجز يتحول هذا التعبيرإلى تعبير عكس مؤداه (فشلت فيما أنجبت).

بالإضافة الى النظر للطفل على أنه نتاج عمل، يمكن النظر اليه على أنه هدية اعدتها الزوجة لأمها أو لزوجها و كثيرا ما تشعر الفتاة عند الزواج والانتقال من منزل والديها الى منزل الزوجية انها مدينة بشيء ما لأمها. لكي تواجه مثل هذا الشعور قد ترغب في أن

(تهدي) بطفلها الى أمها وفي كثير من الأسر تقوم الجدة بدافع من الرغبة في مساعدة الأسرة الجديدة بالعناية المبكرة بالوليد الجديد فاذا كان هناك خطأ أو عيب في هذا الطفل فان قيمة الهدية او الهبة تنخفض اذا لم تتحطم تماماً، وقد تعلمنا من ثقافتنا ان الفرد منا يجب أن يقدم هدية أو هبة بها عيب فالهدية لا تكون مقبولة إذا كان بها عيباً ما (السيد ١٩٨٥).

نجد الكثير من المشاعر غير المقبولة والتي يبديها الآباء والأمهات حول طفلهم ذو الصعوبات التعلم حيث يعتبرون هذا الطفل عبأ عليهم وعلى المعلمين وعندما يشعر هؤلاء بأنهم اكفاء في مختلف النواحي ولكنهم عاجزون وغير اكفاء معه يصعب عليهم تقبل الحقيقة.

وهناك بعض المراحل التي يمر بها الطفل ذو الصعوبة في التعلم ذي الملامح الطبقية جداً الذي لا يتعلم ولا يتعرف مثل الأطفال فيمن هم في مثل سنه رغم أنه من الأذكياء أو من متوسطي الذكاء.

لذا يجب على الآباء مواجهة سلسلة كاملة من الانفعالات قبل أن يتصارعوا بأخذ مع الحقيقة القاسية لطفل لديه صعوبة في التعليم ولا يوجد ترتيب معين لهذه المشاعر، ولكنهم يبدأون بالإنكار عادة وينتمون على الأغلب بالتعقل والامل فتظهر الممارسات التالية، الأنكار حيث لا يعترف الآباء والامهات بالطفل والاسراع الي الأطباء الجيدين ذوي السمعة الطيبة ثم الأطباء بأنهم لا يعترفون شيئاً وقد ينتابهم الخوف كذلك من الأطباء لا يعرفون حل هذه المشكلة لذا قد يشعر الأب والأم بأنه السبب في هذه المشكلة وغير ذلك كثير (كوافحة، ٢٠٠٧ : ١٩١).

مراحل ردود الافعال الأبوية:

إن مراجعة الدراسات السابقة في هذا الموضوع تشير إلى أن الآباء يمرون بسلسلة من المراحل بعد علمهم بأن أطفالهم سيكونون معاقين، وقد لاحظ هاردمان ودوروا وايجن (Hardman et al. 1984) أن أكثر ردود الأفعال العامة والمتوقعة لميلاد طفل يعاني من اعاقة هو الاكتئاب الذي يصاحبه حزن وحداد.

وقد إدعى يرتون (Burton 1976) أن الاكتئاب عادة ما ينتج من عدم توافر المعلومات أو إعطاء معلومات خاطئة.

واقترحا لكل من محترفي المهنة والمجتمع عملية من خمس مراحل للتعرّف على ردود أفعال الآباء تجاه ميلاد أطفالهم المعاقين، وهذه المراحل على النحو التالي :

١- الإنكار : غالباً ما يرفض الآباء التصديق بوجود الإعاقة واستمرارها ودوامها وأثرها على حياة الأسرة بكاملها.

٢- الشعور بالذنب : إن شعور الآباء بالذنب يظهر بواحدة من ثلاث طرق :

النوع الأول: الطريقة الأقل انتشاراً هي إرجاع السبب في إعاقة الطفل إلى تصرف سابق محدد.

والنوع الثاني : من الشعور بالذنب هو الاعتقاد بأن الأشياء الرديئة تصيب الناس الرديئين، ولهذا فإن الأب أو الأم يصف نفسه بأنه ردئ.

والنوع الثالث : والأكثر شيوعاً والذي يتسم بصعوبة التعامل معه، هو الاعتقاد بأن الطفل المعاق جاء كعقاب للآباء بسبب شيء فعلوه.

٣- الاكتئاب : وهو غضب موجه نحو الداخل (الذات) وفيه يعاقب الآباء أنفسهم لأنهم لا يستطيعون عمل ما يريدون، وهو تخليص الطفل من إعاقته.

٤- الغضب : ويحدث على مستويين :

المستوى الأول: ويعبر عنه بسؤال : لماذا أصاب أنا على وجه الخصوص ؟ والمستوى الثاني :عادة ما يكون غير لفظي، وفيه يلقى اللوم على شريك الحياة أو الابن أو محترف المهنة. وهذا الغضب الصامت هو في الحقيقة كراهية للطفل المعاق.

٥- المساومة : وهي المساومة مع العلم، والرجاء من الله أو أي شخص آخر علاج الطفل، إنها آخر خندق للمحاولة من قبل الآباء لتغيير ظروفهم (استيورات،١٩٩٦: ١٩٦).

تأثير الأخ المعاق أو الأخت المعاقة على بقية الأشقاء:

يميل الأخوة إلى إظهار مدى من الاستجابات التكيفية باتجاه الأخ المعاق ويعتمد تبني الموقف بالنسبة لهم على التأثيرات الأسرية والنفسية والشخصية ويميل أخوة الطفل المعاق إلى إظهار انفعالات بطرق ترتبط بالدينامية الخاصة للموقف.

كما يعتمد الأخوة على الآباء في تحديد كيفية التعامل ردود الفعل وكيفية حل مشاكلهم.

ويطور الأخوة مشاعر التقبيل والفهم لأخيهم المعاق كما لهم أن يتحملوا المسؤولية ومساعدة أخيهم على الإنجاز وعلى الرغم من ذلك فإن الأسرة غير الوظيفية تكون مسؤولية

عن الانفعالات غير الصحية التي يكونها الأخوة باتجاه أخيهم المعاق مما يحتاجون معه إلى الارشاد.

كما تتباين مشاعر الأخوة بين الاستياء والغيرة والإثم والأسى والخوف والخجل والقلق والرفض ولا نستطيع أن نقول بأن هذه الانفعالات سيئة بقدر ما يمكن أن نقول بأنها ناتجة عن سوء الفهم للموقف وسوء تفسير سلوكيات الآباء.

ولسوء الحظ أحيانا لا يساعدون الاباء الأبناء غير العاديين على التعامل مع مشاعرهم ولا يدعموهم في حل مشاكلهم وقد ينتج الاستياء والغيرة من انتباه الآباء الزائد لأخيهم المعاق وقلة الوقت الذي يقضيانه مع أبنائهم العاديين كما أن بعض الآباء يفترض بل ويعطي المسؤولية للأخوة في رعاية أخيهم المعاق أو المريض ومن هنا فإنه بدون إرشاد وتوجيه مناسب فإن الأخوة قد يطورون ردود فعل سلبية تجاه أخيهم المعاق.

لقد رأينا تأثير المعاق على أخوته العاديين، ولكن ماذا عن تأثير هؤلاء الأخوة على أخيهم المعاق ؟

قد يكون التأثير سلبيا وقد يكون ايجابيا، فقد يقدم الأخوة نموذجا لغويا مناسبا لأخيهم كما قد يساعدوه في تطوير مهارات حركية اجتماعية مناسبة هذا بالإضافة إلى إمكانية تزويده بالعديد من الخبرات الممتعة وإذا لم يتفاعل الأخوة مع أخيهم المعاق أو أختهم المعاقة فإنه قد لا يطور مفهوم الذات الإيجابي كما أن الطفل المعاق قد لا يتطور بشكل مناسب وقد لا يحقق متطلباته النمائية (Browder& Wilson , 2001: Mcloughlin & : Senn , 1994) (الزحاني، ٢٠١٠ : ١٨٣)

و إدراكاً للإجهاد المتزايد الذي يسببه عضو الأسرة المعاق، فضلاً عن قوة الأسرة كعامل اجتماعي، يذكرنا استانهوب ووبل (Stanhope & Bell 1981) بأن رجال التربية و اخصائين الصحة النفسية أصبحوا يشركون بدرجة أكبر من الآباء والأبناء في علاج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

وتشير إحدى المدارس الفكرية إلى أن إخوة وأخوات المعاقين يعدون أطفالاً منسيين وتتضمن كثير من الدراسات الحالية عن أسرة الطفل المعاق آثار ذلك على إخوانهم العاديين.

ويعرض سيليجمان (Seligman 1983) وجهة النظر التالية المتعلقة بتأثير من وجهة النظر التجريبية فإن السؤال حول ما إذا كان الإخوة والاخوات العاديون لم يتأثروا أو تقدم لهم المساعدة لوجود أخ معاق أو أخت معاقة، لم تتم الإجابة عنه إلى حد كبير.

وحتى في الأسر غير العادية، حيث يعاني الطفل من مصاعب انفعالية، فإنه في الحقيقة يعد من المستحيل التأكيد من العوامل التي أسهمت في الموقف.

فالجو الانفعالي في بعض العائلات على درجة كبيرة من الإجهاد وغير ثابت لدرجة أن سوء توافق الإخوة يعد متوقعاً بناء على دينامية الأسرة بغض النظر عن وجود الطفل المعاق.

ولا حظ واسرمان (wasserman 1983) أنه لا يتوافر حتى الآن إلا القليل من الدراسات السابق التي تركز على العلاقة بين الطفل المعاق وإخوته من غير المعاقين، وعلى الرغم من ذلك فبمراجعته للدراسات الموجودة حدد أربعة اهتمامات عبرت عنها مجموعة الاشقاء(استيورات ، ١٩٩٦ : ١٥٦-١٥٩) :

١- الحاجة للمعلومات: حيث يوجد باستمرار افتقار شديد للمعلومات المتعلقة بالإعاقة وتوضيحها ونتائجها.

٢- الحاجة للفهم والعمل من خلال ردود الأفعال الانفعالية

٣- الهوية الذاتية وأدوارها وبناء على عمل جروسمان واسكرابير وفيلي (Schreiber & Feeley 1965) فإن نمو هوية منفصلة للإخوة العاديين عن إخوانهم المعاقين يعد أمراً مهماً جداً.

إلا أن تحديد الدور يعد مشكلة، فمثلاً ما دور الأخ العادي مع الاخ ذو صعوبات التعلم؟

٤- الحاجة إلى استراتيجيات فعالة للتكيف حيث يعبر الإخوة باستمرار عن حاجتهم لاستراتيجيات تساعد في التكيف في علاقاتهم إخوانهم وأخواتهم ذو صعوبات التعلم

ولأهمية هذه الموضاعات اقترح واسرمان نوعين من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة.

ففي النوع المباشر يعمل المرشد مباشرة مع إخوة الطفل المعاق.

وفي النوع غير المباشر يتم اشتراكهم في الإرشاد بطريقة غير مباشرة من خلال الآباء.

أثر الصعوبة التعليمية على العلاقة الأسرية ووحدة الاسرة :

يمثل ميلاد الطفل معوق حدثاً مؤلماً للوالدين ويراه البعض من الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم وتستثير فيهم الحسرة والأسى، ذلك أنه مع كونه ميلاداً، إلا أن هذا الميلاد في حقيقة يعني بالنسبة لهم (موت مفاجئ) حلم ظل يراودهم طويلاً في الحصول على طفل معاق وسليم وذكي فيفقدوا مع هذا الميلاد شعورهم بالفخر و الإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة، ومن ثم الشعور بعدم الكفاءة والجدارة الذاتية، فكل الامهات وكل الآباء يريدون طفلاً عادياً بصحة جيدة والوالدان ينظران الى طفلهما على أنه جزء منهما وامتداداً لهما فلا أحد يريد أو يتوقع أن يكون طفله معوقاً. ليس ذلك فحسب وانما لا يقنع بأن يكون طفله مجرد طفل عادي كغيرة من الأطفال ودائماً نريد أن يكون الابن ذكياً وقوياً وسليماً ووسيماً، ويريد أن تكون البنت جميلة ومهذبة وما الى ذك وهكذا ولا غرابة في أن تكون الاعاقة صفعة عنيفة لكيان الوالدين تنسف آمالهما وتوقعاتها وتشكل مأساة مروعة لهما وأنه من النادر أن يتقبل الوالدين طفلهما المعوق دفعة واحد وانما ما يحدث في الواقع هو ينتج عن الاعاقة ردود فعل نفسية شديدة وتشكل أزمة حقيقية .

لذا فإن بعض الأسر التي يوجد فيها طفل ذو صعوبة في التعليم ينسبون في الغالب سبب وجود الصعوبة عند الطفل الى العلاقة غير الجيدة بينهما حيث تدل الدراسات أن حوالي ربع حالات الانفعال أو الطلاق تعزى الى هذه الحالة أذ يرى هؤلاء أن أغلب وقت الآباء يصرف في العناية في هذه الحالة – بصعوبة لذا فإن يحرمهم من الاستمتاع بوقتهم أو على الأقل يحد من علاقتهما ببعضهما وعلى النقيض من ذلك فبعض الأسر المتماسكة ترى أن سبب تماسكها يعود هذه الصعوبة.

من الطبيعي أن الطفل ذو الصعوبة يتطلب وقتاً من الأسرة وخاصة الوالدين أطول مما يتطلبه الابناء العاديين بل لعله يتعين عليهما الاب والأم الى يلجأ إلى استراتيجية خاصة في التعامل معه وقد تستجر المعاملة غير المتساوية من الوالدين نحو الأبناء نوعاً من الحقد من جانب الأخوة العاديين وقد تخلف توتراً في العلاقات بينهم، بل لعل الأمر قد يذهب الى ابعد من ذلك فقد يتعلم الطفل المصاب بالصعوبة أن يحسد اخوته وأخوانه على انجازاتهم ويبدأ البحث عن وسائل للإقلال من شأنهم.

وكذلك فقد نجد شعور الخجل عند الآباء والأقارب من وجود طفل الأسرة لديه صعوبة وبناء على ذلك نجد أن الأهل لا يوافقون في كثير من الأحيان على دمج الطفل ذو الصعوبة في النشاطات الاجتماعية والفعاليات التي تقوم بها العشيرة والأسرة احياناً لذا نجد أن الطفل الذي يوجد لديه صعوبة يطور مفهوم الدونية على نفسه أو مفهوم منخفض عن الذات لذا فهو لا يجد سعادة في اتصاله مع الأصدقاء أو مع الأسوياء أما من حيث النظرة الى المدرسة فأننا نتوقع نظرة غير واقعية ينظرها الآباء الذين لديهم ابنا يعاني من صعوبة بعكس الآباء في الأسرة التي لا يوجد فيها طفل يعاني من صعوبة في التعليم (كوافحه، ٢٠٠٧ : ١٩١).

العوامل المؤثرة في اتجاهات الآباء نحو الطفل المعاق :

لكل منا خبراته الخاصة التي يستخدمها في التعامل مع المواقف المختلفة، وآباء الأطفال المعاقين هم أيضاً مثلنا لديهم معتقداتهم وخبراتهم الخاصة، ونظراً لوجود طفل معاق فإن هذا يؤثر على منظومة المعتقدات والقيم التي يمتلكوها، وهذه المنظومة مسؤولة عن استجاباتنا للموقف، وتتأثر اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المعاقين بعوامل منها(Ferrell, 1986)، (الريحاني، ٢٠١٠ : ١٧٣-١٧٥) :

١- تغير حالة الأسرة : في الوقت الحاضر فإن معظم أفراد ذوي الحاجات الخاصة تعتبر أسر عاملة وهذا يعود إلى الأعباء الاقتصادية الملقاة على عاتق الأسرة لتحقيق متطلباتها والتي تتزايد مع وجود طفل معاق، وهذه التغيرات تفرض أيضاً تحديات على الأسرة وأعضاءها فنجد في بعض الأسر بأن الأخ الأكبر ذات القدرات الطبيعية توكل إليه مسؤولية رعاية أخيه الطفل المعاق.

٢- طبيعة ردود الفعل الانفعالية لدى الآباء : كما رأينا فإن ميلاد طفل معاق يفرض مجموعة من التحديات الخاصة بالآباء وأعضاء الأسرة هذا بالإضافة إلى ردود الفعل الناتجة عن ميلاد الطفل المعاق والذي يكون غير متوقع ومخالف لتوقعاتهم وأمنياتهم ويتباين الآباء بإظهار ردود الفعل الانفعالية وهذه تعتمد على معتقدات الآباء وخبراتهم السابقة وتوقعاتهم.

٣- شدة الإعاقة : فإن لشدة الإعاقة تثيرا على اتجاهات ومشاعر الآباء، فآباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوطات اجتماعية، بالطبع فإن الأطفال يؤثرون على الآباء بطرق مختلفة وهذا النوع من التفاعل بين الآباء والأطفال المعاقين يفرض تعلم أساليب تنشئة أسرية

خاصة تحقق المتطلبات النمائية لهذه الفئة من الأطفال. وكلما زادت شدة الإعاقة فإن التأثير يزداد على الآباء ويستهدف ذلك مفهوم الذات لديهم والقدرة على السيطرة على الموقف.

ومن العوامل المؤثرة على استجابات الآباء نحو أطفالهم المعاقين :

- التعزيز المقدم من الآباء.
- الوقت المستغرق الذي يقضيه الوالدان مع أطفالهم.
- الحاجات الصحية للأطفال.
- الضغوطات والمصادر المالية أو مدى توافر الدعم المادي.
- توقعات الآباء حول مستقبل الطفل المعاق.
- درجة انعزال الأسرة عن الأصدقاء والآخرين أو قلة ممارسة التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

٤- طريقة استقبال وتلقي المعلومات : تؤثر الطريقة التي يبلغ بها الآباء حول إعاقة طفلهم باتجاهاتهم نحو الإعاقة والطفل، ومن خلال المعلومات المقدمة للآباء فقد يطورون الأمل بالمستقبل للطفل أو الخوف مما هو قادم وينتظرهم.

٥- الصعوبات المالية : تعاني أسر الأطفال المعاقين من مشكلات مالية بسبب ما تفرضه طبيعة الاحتياجات الخاصة بالطفل المعاق وأسرته، فهؤلاء الأطفال قد يحتاجون إلى رعاية صحية دائمة أو قد يتطلبون أدوات ومواد فرضتها طبيعة الإعاقة، كما أن تعليمهم قد يفرض على الأسر تحديات مادية خصوصاً إذا كانت مدفوعة الأجر وغير مدعومة.

٦- الوقت : فبعض الآباء لا يملكون الوقت الكافي لقضائه مع أطفالهم وهذا يؤدي بهم إلى الغضب وصعوبة تحقيق حاجات طفلهم وحاجاتهم. كما قد يشكو بعض الآباء من قلة النوم بسبب الصعوبات التي يواجهها الطفل الرضيع أو طفل ما دون سن المدرسة.

٧- الأحداث الحرجة : تؤثر بعض الأحداث الحرجة على حياة الأسرة التي تمتلك طفلاً معاق، وقد حدد هامر المشار إليه في فيرل (Ferrel, 1986) ستة أنواع من المواقف أو الأحداث الحرجة :

- ميلاد الطفل أو توقع الإعاقة.
- تشخيص الإعاقة وخضوعها للعلاج.
- استعداد الطفل لدخول البرنامج المدرسي.

- وصول الطفل مرحلة البلوغ.
- وصول الطفل مرحلة التخطيط المهني.
- تقدم الآباء بالعمر وتزايد القلق حو مستقبل الطفل المعاق.

٨- ضعف القدرة على السيطرة أو الضبط : تعاني بعض الأسر أو الآباء من ضعف قدرتهم على تغيير ما يجري من حولهم، فالآباء لا يعرفون ما هو متوقع منهم في المستقبل، فهل سوف يلتحق الطفل بالتعلم ؟ وكيف تؤثر إعاقة الطفل على بقية أخوته ؟ ويؤدي هذا الإحساس إلى التأثير السلبي على علاقة الطفل بالوالدين وهذا بدوره قد يؤدي إلى توقعات غير واقعية من قبل الآباء نحو إعاقة ابنهم.

١٠- المعتقدات حول العلاج : من العوامل المؤثرة على علاقة الآباء والاختصاصيين هو معتقداتهم حول البرامج التربوية والطبية، فالآباء يعتقدون أحياناً بأن الطفل متوقع أن يشفى من الإعاقة التي يعاني منها.

الأزمات التي يمكن أن تواجهها أسرة الطفل المعاق وتحتاج إلى إرشاد :

على المرشد فهم وإدراك طبيعة الأزمة التي تمر بها أسرة الفرد المعاق وذلك لمساعدتها على التكيف مع المشكلة التي تواجهها وهي إعاقة الفرد.

ويذكر ماكميلان (Mac Millan, 1977) ثلاثة أنماط من الأزمات التي يمر بها والدا الطفل المعاق وهذه الأنماط هي (خولة، ٢٠٠٣: ٥٣) :

١- أزمة الصدمة : وهذه الأزمة تتطلب تقديم الإرشاد والدعم المباشر والسريع وتقديم المعلومات الأولية التي تساعده على تفسير أبعاد المشكلة الحقيقية وتقديم المعلومات بشأن ما يتوقع من الطفل وتهيئة الوالدين لمهمة التخطيط المستقبلي للطفل.

٢- أزمة القيم الشخصية : وهذه الأزمة تتطلب الكشف عن إمكانية وجود بعض الخصائص الإيجابية عند الطفل وبعض المميزات التي يمكن أن تكون لها قيمة لدى الوالدين.

٣- أزمة الحقيقة أو الواقع : ودور المرشد هنا هو فهم مشكلات الوالدين وإرشادهم وتوجيههم للحصول على الخدمات المتخصصة والمتوفرة للطفل والتي يمكن أن تحد من تأثير هذه الأزمة على الوالدين.

وترتبط هذه الأنماط بنوع الإعاقة وعمر الطفل وتظهر على شكل مراحل متتابعة، وتختلف حاجات الوالدين باختلاف المرحلة التي يمرون بها.

كما يمكن تلخيص تلك الأزمات التي تواجهها تلك الأسر وتحتاج إلى إرشاد، كما يلي :

١- اكتشاف حالة الإعاقة وإدراك حقيقة عدم القابلية للشفاء ومساعدة الوالدين على فهم طبيعة وأبعاد المشكلة التي يعاني منها طفلهم وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات..

٢- التكاليف المادية الباهظة لرعاية الطفل طبياً واجتماعياً ونفسياً.

٣- النشاطات الاجتماعية والترويحية المفيدة.

٤- ضبط سلوك الطفل.

٥- الالتحاق بمركز أو مؤسسة للمعاقين التي يمكن أن تساعد الفرد في التغلب على الصعوبات التي تعترضه، وكذلك مساعدة الأسر في التغلب على الصعوبات التي تحول دون قبوله في تلك المؤسسة أو المركز.

٦- تكيف الأخوة والأخوات واستقرار الوضع الأسري.

٧- عدم استجابة المعاق لجهود الوالدين، ومساعدة الأسر على مواجهة مسؤولياتها مع طفلها المعاق من جهة، وأطفالها الأسوياء من جهة ثانية ومساعدتهم على التعرف على الطرق المختلفة في التعامل مع أطفالهم المعاقين والعاديين.

٨- الرعاية المستمرة وما ينجم عنها من تعب.

٩- مرحلة المراهقة والتغيرات المرتبة عليها.

١٠- عدم القدرة على العمل والزواج.

١١- اتجاهات أفراد المجتمع بوجه عام والأقارب والأصدقاء بوجه خاص، وهذا يتطلب تغيير اتجاهات الأفراد واستبدالها باتجاهات إيجابية تتصف بقبول المعاق كما هو(قبول غير مشروط) التوجيه والإرشاد الأسري.

مفهوم الإرشاد الأسري :

هناك العديد من التعريفات تناولت الإرشاد الأسري منها ما يلي(الزعبي، ٢٠٠٧، ٢٣٧):

يعرف ولمان (١٩٧٣) الإرشاد الأسري بأنه هو الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة.

ويعرف حامد زهران (١٩٨٠) الإرشاد النفسي الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادي أو جماعات في فهم الحياة الأسرية

ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية (الريحاني، ٢٠١٠: ١٤).

وفي قاموس بنجين، يذهب ربر (١٩٨٥) إلى أن الإرشاد الأسري مدخل شامل للعديد من المداخل الإرشادية، يتناول الأسرة كوحدة إرشادية، والتركيز على أفرادها الذين يتلقون الإرشاد.

وفي موسوعة علم النفس لكورسيني (١٩٩٦) يُعرف الإرشاد الأسري بأنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين في الأسرة، فالمريض – الفرد صاحب المشكلة– عبارة عن حالة داخل نسق أسري مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلا عن إرشاد الأنساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد.

كذلك يعرف قاموس علم النفس لسيزرلاند (١٩٩٦) الإرشاد الأسري بأنه الإرشاد الذي يتناول فيه الأسرة كجماعة، وتبذل فيه الجهود لتحسين فهم الجماعة لنفسها، ولبعضهم البعض والتفاعل فيما بينهم.(حنفي،٢٠٠٧: ١٣٨)

مفهوم ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

ويعرف استيورت (١٩٩٦) إرشاد آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه علاقة مساعدة بين أخصائي مدرب من ذوي الخبرة الواسعة وآباء الأطفال المعوقين ممن يسعون للوصول إلى فهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة، وهو عملية تعليمية تركز على استثارة النمو الشخصي لهؤلاء الآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها للوصول إلى حلول مرضية لمشاكلهم ولمساعدتهم على أن يكونوا مكتملي الفاعلية في خدمة أطفالهم وفي تحقيق التوافق الجيد. (استيورات،١٩٩٦:ص ٣٦)

كما يشير زهران (١٩٩٨) إلى أن خدمات الإرشاد النفسي الأسري في مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجيء الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر الواقع وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف غير العادي عليه، وتخليص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادي.

وهكذا يمكن أن يشير مفهوم الإرشاد النفسي لآباء الطفل – ذوي صعوبات التعلم – وأسرته إلى تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه وتفهم حالته وتقبلها وتطوير المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة، والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق.

ويذهب كفافي (١٩٩٩) إلى أن الإرشاد النفسي الأسري هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقة ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حدد كمريض فقط، بل أن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً.

ويعرف القريطي (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي لآباء الطفل المعوق وأسرته بأنه تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة آباء وإخوة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحو وتفهم حالته وتقبلها وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانيات للنمو والتعلم والتغيير في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة والمشاركة بفعالية في دمجه وتعليمه وتدريبه والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانيات النمو والتفوق.

وفي ضوء ماسبق يتضمن تعريف إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي :

١- أن ولادة طفل معوق يؤثر على الوالدين والإخوة بل وجميع أعضاء النسق الأسري.

٢- التأكيد على أن الإرشاد النفسي هو علاقة تعاونية بين مرشد متخصص لديه مهارات وقدرات معينة ومسترشدين (أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة) لديهم مشاعر خاصة عن الإعاقة، يحاول المرشد مساعدتهم في التعرف على مشكلاتهم وتفهمها.

٣- قدرة المرشد في إكساب وتطوير مهارات المسترشد والذي قد يحتاج إلى ثقة أكبر في النفس.

ولقد أشار كل من بيل، وآخرون إلى أهمية الإرشاد النفسي الأسري وتعريف الأهل بأهمية مشاركتهم وتحملهم جزءاً من المسئولية بحيث يصبح دورهم مكملاً لدور الأخصائي الذي يجب أن يتميز بمهارات الاستماع الجيد والإجابة على جميع استفسارات أولياء الأمور المتعلقة بقدرات الطفل وأدائه، ووضعه في المستوى التعليمي المناسب، ومستقبله التربوي

والمهني، وهكذا يشجعون على الحديث بصراحة ووضوح عند مناقشة اهتماماتهم وما يواجهون من مشكلات وصعوبات (السرطاوي،٢٠٠٣: ١٤٠-١٤٢).

في ضوء ما سبق يعرف الإرشاد الأسري بأنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة المعوق خاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية، أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه يحقق للمعوق أقصى استفادة من قدراته.

مبررات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعد ميلاد طفل معوق في الأسرة العادية بمثابة صدمة لجميع أعضاء الأسرة، خاصة الوالدين وما يصاحب ذلك من ردود فعل منها ما هو سلبي أو إيجابي مما ينعكس بالسلب على تربية وتأهيل المعوق.

فضلاً عما تعانيه تلك الأسر من عدم المعرفة بالإعاقة وأسبابها وافتقارها مهارات تربية الطفل المعوق،كل ذلك أقنع كثيراً من الأخصائيين والمهتمين بأهمية تقديم إرشادية للطفل المعوق وأسرته، حيث أن كثيراً مما يعانيه الطفل المعوق من مشكلات قد ترجع إلى الأسرة والتفاعلات الأسرية المضطربة لوجود طفل معوق، حيث تلعب الديناميات السلوكية في الأسرة دوراً هاماً في نمو شخصية الطفل المعوق وتطويرها. ونظراً لاستجابات الحزن والأسى يبدأ الوالدان سريعاً في إظهار استجابات أخرى تجاه طفلهما المعوق.فما لم يبدأ الإرشاد النفسي للوالدين في وقت مبكر فإن الطفل والأسرة يواجهون مشكلات إضافية في التوافق، وبالتالي، يعد ذلك دافعاً لطلب آباء وأمهات الطفل المعوق الخدمات الإرشادية قبل وحثهم عليه.

و ذكر صادق (١٩٩٥) أن هناك ثلاث مبررات تستدعي تعليم والدى الطفل المعوق وإرشادهم وهما ما يلي :

١- المسئولية الشرعية : حيث أن الوالدين هما المسئولان عن الطفل وهما اللذان أتيا به إلى الوجود ولابد لهما من تحمل المسئولية في رعايته، كما أن الرسول صلى الله عليه وسلم يقول فيما صح عنه " كلكم راع وكل راع مسئول عن رعيته " ولذا فرعاية الطفل المعوق بخاصة

وكل من تحت رعاية الوالدين مسئولية شرعية في عنق الوالدين سيحاسبان عليها أمام الخالق عز وجل.

٢- مفهوم البيئة الكلية حول الطفل : فرعاية الطفل لا تتكامل إلا بتكامل الخدمات حول الطفل الصحية منها والتربوية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية والتشريعية وغيرها، حيث أثبتت البحوث منذ أوائل الستينات من هذا القرن أنه كلما كانت الخدمات متكاملة في بيئة الطفل كلما كان أثر البرنامج أفضل.

٣- الاكتشاف المبكر للإعاقة : فكلما اكتشفت الإعاقة في وقت مبكر، وكلما بدأ برنامج تعليم الطفل وتأهيله في مرحلة مبكرة أيضاً كلما كانت فعالية البرنامج أكثر احتمالاً وأبعد أثراً ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهم يمكن تبريره على أنه دور أساسي وهام في حياة الطفل المعوق.

وقد ذكر حنفي(٢٠٠٧) والازايدة (٢٠١٢)العديد من المبررات للإرشاد النفسي لآباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم منها ما يلي :

١- التأثير العميق للوالدين في التعليم المبكر للطفل :

إن كثيرا من آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعرضين للإصابة، لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل و احتياجاته، أو لنقص في الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو لإهمال أو تقاعس عن الواجبات، أو لعدم توافر إمكانات الرعاية والعناية بالطفل، او الانشغال عن الأسرة والأطفال ويمكن النظر في هذا الإطار إلى ان إرشاد آباء وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يكون جزءا أصيلا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة في التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل، وتحريك الوالدين نحو تقبل الطفل و الاندماج معه وزيادة مستوى الرضا الوالدي، واكتساب الوالدين لمهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفاعلية بالنسبة لرعايته.

كما تكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم مشاركة الآباء مبكرا وبصورة إيجابية في خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى في تطوير استعدادات الطفل، ويقلل من احتمالات تدهورها إلى أبعد مما هي عليه، كما يقلل أيضا من مضاعفات

الإعاقة سواء على جوانب النمو الأخرى لدى الطفل، أو على الحياة اليومية لأسرته، فضلا على أن هذه الخدمات سوف تساعد – في الغالب – جميع أفراد الأسرة بما فيهم الطفل ذاته على مزيد من التوافق مع متطلبات الموقف لصالح نمو الطفل.

٢- ردود الأفعال الوالدية والأسرية السلبية إزاء أزمة الطفل المعوق ويتعرض آباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى عدد من الأزمات لا تقع عند ولادة الطفل فحسب، وإنما تتجدد وتحدث في اوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح في الصف العادي، وحينما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة، وحين يصبح راشدا ويتطلب العناية نفسها التي كان يستلزمها كطفل، كما تحدث عندما يمثل الطفل عبئا ثقيلا لا يحتمل مع افتقار الاباء لمصادر رعايته، وكذلك عندما يصبح من الضروري وضعه في مؤسسات رعاية خاصة، وحينما يشار إلى ضرورة وضعه في مؤسسة رعاية خاصة ولا يمكن للآباء تنفيذ ذلك خوفا من الشعور بالذنب أو المسئولية الكاملة، وعندما يُرفض الطفل من قبل المجتمع، ويُذكر الآباء مرة أخرى بفشلهم في التصرف كما هو متوقع منهم.

٣- الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وافتقارهم إلى كيفية التعايش معها وإدارتها يحيا والدا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تحت ضغوط متعددة، جميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل، وبالقلق على مستقبله وحياته القادمة، ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي الطفل اعتماديته عليهما، وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه.

ومن بين أهم الضغوط التي يعيش تجت وطأتها آباء وأسر هؤلاء الأطفال، ما يلي :

- قلة المعلومات بشان طبيعة المشكلة واسبابها وكيفية التعامل معها.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وببرامج الرعاية العلاجية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.
- التوتر والقلق و الانشغال إلى حد الخوف على مستقبل الطفل.
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يستلزم اليقظة و الانتباه المستمرين من الوالدين والأخوة.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة اقتصادية، وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة.

- شكوك الوالدين في جدوى تعليم الطفل وتدريبه.
- الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية.
-صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل، وشعورهما بالإرهاق لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر.
- ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية، ممارسة النشاطات الترويحية، و إشباع الاهتمامات والميول الشخصية سواء لدى الوالدين أو بقية الأبناء.

وتشكل هذه الضغوط عبئا ثقيلا على كاهل الوالدين والأسرة، كما تلقي بظلال كثيفة على المناخ الأسري، وهو ما يستلزم الإرشاد النفسي للوالدين وأعضاء الأسرة لمساعدة جميع الأطراف على معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها، والتعامل معها بصورة إيجابية. (الازايدة وأبو سعد،٢٠١٢: ٦٩-٧٢) (حنفي،٢٠٠٧: ٢٠٢-٢٠٤).

و هناك العديد من المبررات تكمن في طلب آباء وأمهات الأطفال المعوقين للإرشاد، وتضاعف دور معلم التربية الخاصة والجهات ذات العلاقة بالإعاقة والمعوق. ومن هذه المبررات ما يلي(حنفي،٢٠٠٧: ٢٠٥-٢٠٨) :

١- عدم المعرفة بأسباب الإعاقة وحتى وإن كان لدى الوالدين معلومات فإنها تكون عادة قاصرة مما يجعل من الصعب الاستفادة منها بشكل مباشر في الموقف.

٢- تباين ردود الفعل الوالدية نحو إعاقة الطفل (من الصدمة – الحزن – الخوف – الندم... الخ) مما يجعلهم بحاجة إلى من يأخذ بأيديهم للعودة إلى الوضع الطبيعي حتى يمكنهم أن يساعدوا الطفل ويتقبلوا إعاقته.

٣- إحساس الآباء بأنهم غير قادرين على التكيف مع الإعاقة والمعوق.

٤- حاجة الآباء إلى معرفة طبيعة الجو الأسري في ظل وجود معوق أو نوع المناخ المطلوب في البيت.

٥- إدراك الآباء بأن المرشد قادر على مساعدتهم.

٦- حاجة الآباء إلى معرفة التدريب الذي يتطلبه المعوق لتطوير قدراته المحدودة إلى أقصى حد.

٧- حاجة الآباء إلى حل مشاكلهم اليومية.

٨- حاجة الآباء إلى التحدث مع مرشد أو شخص مؤهل لديه القدرة على المساعدة.
٩- حاجة الآباء إلى التحدث مع آباء أو أسرة أخرى لديها طفل معوق.
١٠- عدم معرفة الآباء بأماكن تقديم الخدمة لأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
١١- عدم معرفة الآباء بمصادر الدعم المقدمة لأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.
١٢- عدم معرفة الآباء بالخطوات أو الإجراءات التي يجب إتباعها مع الطفل المعوق لتعليمه وتأهيله.
١٣- نقص عدد الأخصائيين المؤهلين لتقديم الخدمات الإرشادية للمعوقين، وبالتالي تقديم خدمات إرشادية لوالديهم وتدريبهم يؤدي بالضرورة إلى زيادة عدد الأشخاص المؤهلين لتربية أطفالهم المعوقين.

إن قدرة الوالدين على تقديم مساعدة لأطفالهم لا تقف عند حد تعميم المكاسب التعليمية واستمرارها، بل زيادة معدل التعلم لهؤلاء الأطفال.

أهداف التوجيه والإرشاد الأسري :

يهدف التوجيه والإرشاد الأسري بوجه عام إلى مساعدة أفراد الأسرة على النمو نمواً سريعاً وذلك عن طريق تنمية علاقات إيجابية بين كل عضو من أعضاء الأسرة وبين أعضاء الأسرة الآخرين، وذلك من أجل تحقيق سعادة الأسرة والمجتمع في آن واحد معاً.

ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال الأهداف الخاصة التالية :

١- المحافظة على وحدة الأسرة وتماسكها : فكل فرد في الأسرة هو شخصية مستقلة وهو عضو فعال داخل الأسرة، ويمثل مع بقية أفراد الأسرة وحدة اجتماعية متكاملة.

٢- تحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة : ويتم ذلك من خلال فتح قنوات الاتصال والتفاهم بينهم ليتمكنوا من طرح آرائهم ومشكلاتهم بوضوح وصراحة، وذلك من أجل التعرف على الأسباب التي أدت إلى اضطراب العلاقات الأسرية.

٣- مساعدة أعضاء الأسرة في تنمية علاقات إيجابية فاعلة مع الآخرين داخل الأسرة وخارجها.

٤- مساعدة أعضاء الأسرة على مزيد من النمو الشخصي وعلى مزيد من تأكيدات الذات وعلى مزيداً من الفاعلية في أداء المهمات الاجتماعية، وعلى مزيد من التوافق النفسي في جو أسري مشبع بالأمن والاستقرار.

٥- مساعدة أعضاء في تنمية القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف القيم السلبية لديهم.
٦- مساعدة الأسرة في حل المشكلات التي تواجهها من خلال فتح قنوت الاتصال بين أعضائها بكل صراحة ووضوح.
٧- مساعدة أعضاء الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يرونه مناسباً للتخلص من مشاكلهم، وتدريبهم على كيفية القيام به (الزعبي، ٢٠٠٧: ٢٣٨).

وفي ضوء اتخاذ الإرشاد الأسري كاستراتيجية وقائية للحد من مشكلات المعوقين والتغلب على ما يعانيه أولياء الأمور من مشكلات وتعديل سلوكهم، فإن التدخل الأسري لأسرة المعوق يهدف إلى ما يلي(خولة،٢٠٠٣: ٢٤) :

١- تحسين التواصل الأسري، وتهيئة المناخ لنجاح عمليات التواصل.
٢- إعادة تنظيم نسق الأسرة، لإزالة العناصر المرضية، وتدريب أفراد الأسرة على طرق جديدة للتعامل مع الاضطرابات الأسرية الحالية.
٣- تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة على إحداث التوازن بين قطبي المعية والتفرد.
٤- تغيير السلوك الأسري، وتدريب أعضاء الأسرة على كيفية التعامل معاً " مهارات حياتية "

فنيات إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة :

إن أخصائي التربية الخاصة أو المرشد يمارس العديد من الفنيات في الجلسة الأسرية لأسرة المعوق، حيث يحاول المرشد في المرحلة الأولى إلى إقامة علاقة اجتماعية يسود فيها التقبل بين المرشد والمسترشد، الأمر الذي يسهل على المرشد التعرف على مشكلة الأسرة ومبررات الإرشاد وصولاً إلى دخول الأسرة في تفاعل مع المرشد بغرض التغلب على مشكلاتها وتحديد أهداف وطرق التدخل وواجبات الأسرة نحو الطفل المعوق.

إن من أهم فنيات الإرشاد الأسري والتي يجب على أخصائي التربية الخاصة استخدامها في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي(حنفي،٢٠٠٧: ٢١٧) :

١- المحاضرة : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن الإعاقة، وأسبابها، وآثارها على الأسرة والطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار، وطرق الوقاية منها، ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة

موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفاً تعليمياً يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل.

٢- الحوار : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة وتعديل الأفكار الخاطئة، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على آداب الحديث، وكيفية مراعاة مشاعر الطفل ذي الإعاقة، فضلاً عن فتح قنوات التواصل بين أعضاء الأسرة بما فيهم الطفل، أو بين الأطفال فيما بينهم، بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية، ودحضها بالإقناع وتشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسري.

٣- إعادة الصياغة : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة، وسبل حلها من زوايا مختلفة، وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل وسلوكه وتبني رؤية جديدة تجاهه.

٤- التجسيد الأسري : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري، وطريقة التواصل، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في

العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة توصلهم، والصورة التي ينظرون بها إلى الطفل المعوق.

٥- التواصل : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التوصل بين أعضاء النسق الأسري، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها استراتيجية بناء التواصل الأسري بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوت تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل وتقبلهم له، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة.

٦- التعزيز الإيجابي : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشاد لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا (معنوية – مادية) بشكل منظم يؤدي إلى تعزيز السلوك، أيضاً حيث عضو الأسرة على أن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءاً من سلوكه اليومي في تفاعله مع الطفل المعوق وسلوكه الإيجابي.

٧- لعب الدور، وتبادل الدور : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر، وما دفعه إلى السلوك الذي قام به، ومن ثم، يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه خاصة إذا قام عضو الأسرة بأداء دور أصم مثلاً فإنه سوف يشعر مدى المعاناة التي يجدها الأصم في حالة صعوبة تواصله مع العاديين.

٨- التغذية الرجعية : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب منها وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعماً للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

٩- النمذجة (الاقتداء بنموذج) : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكاً معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقاً للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد نموذج لإحدى الأسر التي تحدث إعاقة طفلها وتتواصل معه عبر طرق التواصل وآثار ذلك الإيجابية على شخصية طفلهم المعوق.

١٠- التدريب التوكيدي : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي يحسن من مفهومه لذاته، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على الإيجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية والتمايز بين التوكيدية.

هذا بالإضافة إلى إعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية (حنفي،٢٠٠٧: ٢١٧).

إن من أهم الفنيات المتبعة في التوجيه والإرشاد الأسري ما يلي :

- الملاحظة : لابد أن يتم في التوجيه والإرشاد الأسري ملاحظة الأسرة بجميع أعضائها في مواقف تفاعلية طبيعية مختلفة، وبخاص ما يتم من تفاعل بين الآباء والأبناء، أو بين الأبناء فيما بينهم.

- كشف التناقضات :وضمن اطار الملاحظة يتم استخدام أيضاً أسلوب كشف التناقضات وإثارتها بين أعضاء الأسرة في المواقف التجريبية والتي استخدمها ستوردت بك (Stordt Beck, 1951)، حيث كان يطلب أحياناً من الوالدين أن يقارنا بين أسرتين أو ثلاث أسر من معارفهم، من حيث درجة السعادة والنجاح والطموح وغير ذلك من المسائل التي تثير الجدل والنقاش والخلاف.

وقد تبين عدم جدوى هذا الأسلوب في الكشف عن طبيعة التفاعل الأسري عندما يستخدم مع الأسرة الطبيعية في مواقف الملاحظة المباشرة في المنزل، إذ إن الأسرة تحاول دائماً أن تظهر نفسها بمظهر التماسك والتعاون والترابط أمام الغرباء.

كما درس أميرسون وتتشنر (١٩٥٨) العلاقات التفاعلية داخل الأسرة وتأثيرها في سمات شخصية الفرد، وقد لاحظا التفاعل الأسري من خلال تسجيل الصوت، والملاحظة من خلال الزجاج العاكس للرؤية من وجه واحد، وقد استفاد الباحثان كثيراً من الحقائق المتعلقة بالأسرة وفقاً لهذه الطريقة (الفقي، ١٩٨٤).

وترى خولة انه لتحقيق الأهداف الارشاد، يلعب المرشد عدة أدوار منها دور المدرب، والملاحظ، والمسهل للتواصل، ويقوم بمنح أعضاء الأسرة الفرصة للتفاعل والحوار، حتى يمكن ملاحظتهم، حيث يلعب دور المساعد لإحداث التغير الأسري، وهذا يؤكد حاجة ميدان التربية الخاصة إلى المعلم – المرشد خاصة في ضوء تزايد عدد المعوقين واحتياجاتهم وما تفرضه الإعاقة من خدمات في التوجيه والإرشاد (خولة،٢٠٠٣: ٢٤).

مما سبق، يتضح أن الإرشاد الأسري و فنياته المتعددة و أنواع من المداخل الإرشادية التي تتيح لأسرة المعوق وأعضائها أو مجموعة الأسر ككل فرصة التنفيس الانفعالي عن المشاعر المكبوتة التي يعاني منها أعضاؤها، سواء بالتلميح أو التصريح (لفظياً أو غير لفظياً)، ولا يغيب عن ذهن المرشد الأسري أن كشف الأسرة وتعريتها وتعريض العلاقات والتفاعلات والصراعات فيها للملاحظة المباشرة للفحص والتشخيص ليس أمراً سهلاً كما أنه محفوف بالكثير من المحاذير والأخطار.

أساليب التوجيه والإرشاد الأسري :

لابد من استخدام الأسلوب الإرشادي الذي يتناسب مع طبيعة الأسرة وتنظيمها ونوع المشكلة التي تعاني منها. فكل أسرة تختلف عن الأخرى في أسلوب التواصل والتفاعل بين أعضاء الأسرة، كما تختلف في خصائصها ومعتقداتها وقيمها والارتباطات والانقسامات الداخلية بينها، ولذلك فإن الكشف عن طبيعة نظام الأسرة وعن طبيعة العلاقات والتفاعلات القائمة بينها، ونظام القيم والاتجاهات السائدة فيها، يعد المحور الأساس للتوجيه والإرشاد النفسي الأسري.

ومن أهم الاساليب الإرشادية وطرق الارشاد التي يمكن استخدامها في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي :

- **الإرشاد الفردي**

يعرف الإرشاد الفردية بأنه تفاعل بين مرشد واحد وجهاً لوجه في الجلسة الإرشادية والتي من خلالها يتعرف فيها المرشد على شخصية المسترشد والخلفية الأسرية له، وعلى مشكلاته وأسبابها ويسعى إلى مساعدته على تفهم أكثر لاهتماماته ومشكلاته ومشاعره.

وقد ذكر عمر (١٩٨٤) أن الإرشاد الفردي يستخدم في الحالات التالية :

أ- عندما تتطلب حالة المسترشد السرية التامة بحيث تنحصر بينه وبين المرشد

ب- عندما يكون المسترشد خجولاً انطوائياً عن التحدث أمام جماعة من الناس

ت- عندما يشعر المسترشد بأن حالته تسبب له الخجل عند مناقشتها أمام الغرباء

ث- عندما تكون حالة المستر شد معقدة جداً وتحتاج خاص واهتمام بالغ من المرشد النفسي.

- **الإرشاد الجماعي :**

إذا كان الإرشاد الفردية يقوم على علاقة إرشادية تعاونية بين مرشد ومسترشد فإن الإرشاد الجماعي يتم من خلال علاقة إرشادية تعاونية بين عدد من المسترشدين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم بمرشد أو عدد من المرشدين، وتتضمن تلك العلاقات عرض ومناقشة موضوعات وهموم المسترشدين وانفعالاتهم وخبراتهم مما يساعدهم على التنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم،وذلك بهدف تعديل أو تغيير اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم.

ويميل المرشد النفسي إلى الجماعي لأهميته في الاستفادة من تأثير الجماعة – أو على حد قول مورينو (١٩٣٦) في تعريفه للإرشاد الجماعي بأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه يتعلم من خلال مساعدة الأفراد لبعضهم البعض أن الجماعة هي الطريق أو القناة للتعبير عن الذات والتنفيس عن الانفعالات.

ولقد كان الإرشاد الجماعي محور اهتمام كثير من العلماء والباحثين باعتباره تجربة اجتماعية وعملية ديناميكية تفاعلية بين المرشد والمسترشدين، لذا حدد الحديدي ومسعود (١٩٩٧) عدة مميزات منها ما يلي :

١- يمكن المرشد من استثمار الوقت بشكل فاعل.

٢- تسمح المجموعات لأعضائها بتجريب الاستجابات والتعبير عن العواطف في موقف مريح.

٣- توفر المجموعات للمسترشد فرصة على تغذية راجعة تصحيحية .

٤- توفر المجموعات للمسترشدين لفرض لتبادل الأفكار والآراء عن فاعلية الطريق المختلفة لحل المشكلات.

٥- يعمل أعضاء المجموعة بمثابة نماذج إيجابية لبعضهم، ويزودون بعضهم بإحساس قوى بالانتماء.

٦- يتيح لأولياء أمور الأطفال المعوقين فرص التفاعل مع أشخاص لديهم المعاناة نفسها مما يقود غالباً إلى تخفيف مستوي التوتر لديهم.

أساليب الارشاد الجماعي :

ومن الأساليب التي يستخدمها المرشد في عملية الإرشاد النفسي الجماعي ما يلي :

١- أسلوب السيكو دراما (التمثيل النفسي المسرحي).

يعد مورينو Moreno هو صاحب هذا الأسلوب، وهو عبارة عن تمثيل مسرحا لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي، وتدور قصة التمثيلية النفسية عادة حول خبرات المسترشد الماضية والحاضرة والخبرات المستقبلية التي يخاف منها ويحتمل أن يواجهها في المستقبل القريب.

٢- التمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيودراما).

وهو أسلوب يعالج مشكلة عامة من مشاكل الجماعة الإرشادية وهو توأم للتمثيل المسرحي إلا أنه يهتم أكثر بالمشكلات الاجتماعية ويطلق عليه أحياناً اسم لعب الأدوار " وبالتالي فالفرق بين السيكودراما والسوسيودراما، فالأولى طريقة إسقاطيه مفيدة في دراسة الشخصية وتتطلب من الفرد أن يلعب دوراً يحدد له موقف معين على نحو تلقائي، أما الأخيرة فهي تهتم بمعالجة مشكلة نفسية يشترك فيما عدد من المسترشدين.

٣- أسلوب المناقشة الجماعية.

والمناقشة الجماعية تعني نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة، ويهدف أسلوب المناقشة الجماعية إلى أهداف عدة أهداف من أهمها فهم مشاعر الجماعة وأسباب هذه المشاعر السالبة وكيفية مواجهتها كما يهدف إلى تعليم أعضاء الجماعة بعض المهارات والخبرات، وتعتبر الجماعة وسيط علاجي بحكم التفاعلات التي تحدث بين أعضائها أثناء المناقشات الجماعية، وينبغي أن يراعي المرشد أن تكون الجماعة التي يكونها من أسر المعوقين أنفسهم متجانسة قدر الإمكان حتى

لا يتسبب عدم التجانس في شعور بعض الأعضاء بمشاعر الدونية والنقص إذا وجد في الجماعة الإرشادية من يتفوق عليهم من حيث بعض الخصائص والصفات.

التوجيه والإرشاد الجماعي للأسرة :

يتم وفقاً لهذا الأسلوب الجمع بين الأطراف المعنية في الأسرة (الوالدان، الأولاد) مع فريق الإرشاد الذي يضم عادة المرشد النفسي الأسري والاختصاصي الاجتماعي، والطبيب، حيث يتناول كل منهم المشكلة الأسرية من زاوية تخصصه، وقد تضم جلسة الإرشاد الجماعي الأسري أكثر من أسرة (٣-٤ أسر)،ويمكن في هذا الأسلوب الإرشادي استخدام لعب الأدوار، وعكس الأدوار، والتغذية الراجعة.

وفي هذه الجلسات الإرشادية يشجع المرشد المسترشدين على مناقشة المشكلات الفعلية، وتحديد أنواع السلوك المرغوب فيه لمواجهة المشكلة.

كما يطلب المرشد من المشاركين توضيح ما يريدونه بالضبط من الآخرين المشاركين في الجلسة الإرشادية بعبارات إيجابية واضحة مثل: لا أريدك أن تهزأ مني أثناء وجود الآخرين معنا، وكيف ينصت للطرف الآخر مما يسهل الاتصال بين الأعضاء المشاركين.

وفي الإرشاد الأسري الجماعي لابد للمرشد النفسي الإقلال من التدخل أثناء عملية الإرشاد، لأن ذلك يعيق عملية الإرشاد.

وهناك حالات يمكن للمرشد أن يتدخل فيها وهي:.

- عندما يحاول أحد أفراد الأسرة التحدث عن الفرد الآخر.

وهنا يوضح المرشد أن على كل عضو من أعضاء الأسرة التحدث عن نفسه فقط.

- عندما يتفق أفراد الأسرة على أن شخصاً معيناً من أفراد الأسرة هو السبب في المشكلة.

هنا يوضح المرشد أن السبب يعود إلى سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة وليس إلى فرد واحد بعينه.

- عندما يتبادل أعضاء الأسرة الشتائم والاتهامات.

هنا يتدخل المرشد لإيقاف هذه الشتائم ليحقق الانسجام بين الأعضاء.

- عندما يحاول أعضاء الأسرة رد سبب المشكلة إلى عوامل خارج إطار الأسرة.

هنا يؤكد المرشد أن الأسرة لم تبذل الجهد الكافي لمقاومة هذه العوامل التي سببت المشكلة.

وفي الإرشاد الأسري يكون للوالدين دور مزدوج، فهما يتلقيان خدمات الإرشاد من جهة ويقدمان خدمات إرشادية للأبناء أو لبعضهما من جهة أخرى (الزعبي،٢٠٠٧: ٢٤٥-٢٤٩).

تكوين جماعات دعم الأسرة وتفعيلها :

أدرك الباحثون والمعالجون خلال الثمانينات وأوائل التسعينات من القرن الماضي أن أحد أهم أشكال الدعم المتاحة لأسر الأطفال الصغار ذوي الحاجات الخاصة يتمثل في الدعم الذي يحصلون عليه من الأسر الأخرى. وقد برزت على أثر ذلك وسائل متنوعة لضمان توفر هذا الدعم من الأسر الأخرى، من مثل ظهور برامج الدعم فيما بين الأسر وتطوير شبكات معلومات وتدريب الأسر أما الطريقة العامة لتمكين الأسر من الوصول إلى الأسر الأخرى فتتمثل في تكوين جماعات دعم وتفعيلها، وغالباً ما تتمكن هذه الجماعات من تلبية مجموعة مختلفة من حاجات الأسرة، بما في ذلك الحاجة للمساندة الوجدانية والحاجة للمعلومات، والحاجة إلى تواصل مع شبكة من الأسر، وتستطيع جماعات الدعم أيضاً أن توفر للأسر مكاناً يستمع فيه غيرها لمشكلاتها وهمومها ويفهمونها بشكل أفضل ويمكنها أيضاً التعبير بأمان عن مشاعرها التي تعتبرها سلبية أو غير مقبولة، كما ويمكنها الحصول على الاحترام والإرشاد والدعم. إضافة إلى ذلك، تعتبر جماعات الدعم استغلالاً فعالاً للمصادر المتنوعة لتلبية احتياجات الأسر.

من الممكن أن تكون الأسر مصدراً مفيداً للدعم للأسر الأخرى المحتاجة، وحتى تكون هذه الأسر فعالة إلى الحد الأقصى، فينبغي أن تعتمد على فهم كيفية أداء الجماعات لوظيفتها، إذ يمكن لعوامل من مثل توفير العضوية للجماعة أن يكون لهما تأثير كامن على نجاح الجماعة. لذلك، فمن المفيد أن نفهم كيف تنشأ الجماعات وماهية القوى المحركة المتوقعة في مراحل متنوعة من تكوينها، ففهم مثل هذه المسائل قد يُحدث فرقاً بين جماعة مؤثرة في دعم الأسر وجماعة أخرى محفوفة بالصعوبات مما يزيد من صعوبة توفير مثل ذلك الدعم، وبدون دراسة مثل هذه الأمور بعناية، فقد يشعر منظمو الجماعات بالارتباط والإحباط عندما يكون الحضور متدنياً أو عندما تتولد في الجماعة قوة محركة سلبية أو مدمرة بالتالي، فإن تكوين جماعات الدعم وتفعيلها يتطلب تفكيراً دقيقاً وفهماً لطريقة تكوينها، والقوى المحركة للجماعة (السرطاوي،٢٠٠٣: ١٤٥).

التدريب على التواصل بين أعضاء الأسرة :

وحسب هذا الأسلوب يؤكد المرشد النفسي على ضرورة استخدام كل عضو من أعضاء الأسرة المشاركين في الإرشاد (المسترشدين) ضمير المتكلم (أنا) بدلاً من ضمائر المخاطب (أنت، أنتم،...)، أو ضمائر الغائب (هو، هي، هم، هن)، وتشجيعهم على الحديث عن أنفسهم بدلاً من الحديث عن الآخرين، فاستخدام ضمير المتكلم (أنا) يساعد المسترشد في اعترافه بمسؤوليته عما يقول أو يفعل، بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين، مما يزيد من التوتر، ويخل بنظام التفاعل بين أعضاء الأسرة، ومن أجل تحسين التفاعل بين أعضاء الأسرة، يدرب المرشد أفراد الأسرة على طرائق جديدة في التفكير وإعادة صياغة أفكارهم المتعلقة بموقف أو مشكلة ما. بالإضافة إلى ذلك يسأل المرشد أعضاء الأسرة بعض الأسئلة التي تهدف إلى مساعدتهم في التعرف على ما يعتقدون أنه يتعلق بأسلوب تفاعلهم مع بعضهم بعضاً (الزعبي،٢٠٠٧: ٢٤٤).

- **الإرشاد الديني :**

يعد الدين عنصر أساسي في حياة الانسان وأن المتأمل في مفهوم التربية السليمة يتضح أن مضمونها هو التربية الدينية، وأن مضمون وقوام الإرشاد هو مساعدة الفرد لتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، وأن الصحة النفسية تشمل السعادة في الدنيا والدين، وبالتالي يساعد الإرشاد الديني والدي الطفل المعوق في التخفيف من ردود الفعل المصاحبة لإعاقة الطفل والرضا بالقضاء والقدر أو بمعني أخر هو تقبل الإعاقة والمعوق والسعي إلى البحث عن أسبابها وطرق العلاج والخدمات الملائمة لإعاقة الطفل ابتغاء لرحمة الله ومثوبته، مصداقاً لقوله سبحانه وتعالي "ولنجزين الذين صبروا أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون" وقوله تعالي " من عمل صالحاً من ذكر أو أنثي وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزيهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون "صدق الله العظيم.

- **الأسلوب السلوكي:**

يركز الإرشاد السلوكي على تعديل السلوك الخاطئ بدلا من التركيز على إحداث تغييرات أساسية في الشخصية، وبدلا من سبر غور اللاشعور أو النفاذ إلى أفكار المريض ومشاعره، فإن المعالج السلوكي يهتم باستبعاد الأعراض وتعديل الأنماط القاصرة والمعبرة

عن سوء التكيف بتطبيق فنيات التعلّم الأساسية مثل والتشريط الإجرائي والعلاج التنفيري والكف المتبادل والتحصين التدريجي.

- **الارشاد الموجه : (المباشر)**

١- يطلق على هذه الطريقة أيضا الإرشاد المتمركز حول المرشد، حيث يتضمن الافتراض الأساسي لها أن على الناس اتخاذ قرارات غالبا بإستخدام خبرة المرشد المدرب، ومعلوماته وكفاءته المهنية يستطيع المسترشد تعلّم كيفية اتخاذ القرارات واختبارها ومن اهم خصائصه.(استيورات،١٩٩٦ :٩٧-٩٩) و (الزعبي، ٢٠٠٧ :١٤١-١٥٠):

١- يعتمد على المعلومات التي يجمعها المرشد.

٢- يهتم بالمحتوي العقلاني.

٣- يغلب عليه الطابع العملي.

٤- يهتم بشكل أولى بالمجالات التربوية والمهنية.

٥- يركز على مشكلات المستر شد.

- **الارشاد غير الموجه : (غير المباشر)**

ويطلق عليه أيضا الإرشاد المتمركز حول المسترشد ويقوم على افتراض أن المسترشد يملك حق تقرير مصيره، كما يملك بداخله طاقات كافية للنمو الشخصي، وإمكانات ومصادر ذاتية إيجابية إذا ما أحسن استثمارها واستخدامها في ظروف بيئية مشجعة خالية من التهديد، فإنه يستطيع إعادة تنظيم نفسه وخبراته، وتغيير أساليب سلوكه كي يستعيد اتزانه وتوافقه دون اعتماد على مصدر خارجي ومن اهم خصائصه.(استيورات،١٩٩٦ :٩٧-٩٩) و (الزعبي، ٢٠٠٧ :١٤١-١٥٠):

١- يعتمد المعلومات التي يقدمها المستر شد.

٢- يهتم بالانفعالات.

٣- يركز في الغالب على طبيعة العلاقات الإنسانية.

٤- يركز بشكل أولى على المجال الاجتماعي الشخصي.

٥- يركز على عملية المقابلة.

- **الارشاد الانتقائي :**

٢- هذا الأسلوب يمثل ما يخص الإرشاد بأن الطريقة التي تعالج معها هذه الحالات، ليس الإرشاد التقليدي أو النظريات الأخرى، وإنما هو اختيار أنسب الطرق من بين كافة النظم والنظريات والأساليب، لذلك تعتقد هذه النظرية، إن الإرشاد التوفيقي أو الانتقائي، لا تتبنى أسلوب واحد أو تفضل نظرية على غيرها، لأنها كما تقول هذه النظرية، إن اعتماد المرشد على أسلوب أو نظرية ما تجعله محصورا ومقيدا في نطاق ضيق، وعليه أن يستخدم المرشد ما يلبي حاجات العميل ومن اهم خصائصه.(استيورات،١٩٩٦ :٩٧-٩٩) و (الزعبي، ٢٠٠٧ :١٤١-١٥٠):

١- يعتمد على المعلومات التي يجمعها المرشد أو يقدمها المستر شد.

٢- يهتم بالمحتوي العقلي أو الانفعالي.

٣- يتضمن الطابع العلمي، أو طبيعة العلاقات الإنسانية.

٤- يتضمن المجالات التربوية والمهنية والاجتماعية الذاتية.

٥- التركيز على مشكلة المسترشد أو عملية المقابلة.

استراتيجيات الارشاد لأسر ذوي صعوبات التعلم والعلاج :

إن الاهل الذين لديهم طفل معاق سيجدون انفسهم محاطين بالنصائح والارشادات من قبل الجميع الذين حولهم من معلمين واخصائيين نفسيين واطباء، ولمساعدة الاباء بشكل فعال يجب على المرشدين أن لا يدعوا بأي حال الأحوال أنهم يفهموا تماما ما يعانيه الاباء بل يجب عليهم أن يتعاطفوا معهم وان يكونوا صادقين في مشاعرهم كما يجب عليهم أن يقدموا معلومات صادفه ومناسبة قدر الامكان عن الاعاقة كما يفترض في المعالج أن يقوم بتجديد الاتجاهات والمشاعر والانفعالات والاهتمامات الخاصة بالاباء لزيارة تحملهم المشكلة.

وقد أشار جوردان (Gordan , 1977) المشار إليه في stewart p.149 ، 1986 إلى وجود أربعة اقتراحات لمساعدة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة :

١- الآباء بحاجة إلى خدمات إرشادية منذ اللحظة الأولى التي يتم تشخيص طفلهم على انه ذوي احتياجات خاصة.

٢- آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة لآباء آخرين لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة للتحديث إليهم.

٣- الآباء بحاجة لأخصائيين مستعدين لمواجهة الموقف معهم، التعاطف معهم وأن تتراجع لهم الصورة الواقعة لحالة طفلهم ذي الاحتياجات الخاصة.

٤- المساعدة الأولية الأفضل التي يمكن التي تقديمها للآباء الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة هي احترام مشاعر الصدمة، الخوف والقلق فالآباء بحاجة للتعبير عن مشاعرهم، أكثر من الاستماع للضمانات بأن كل شئ سيسير على ما يرام.

وفي نفس السياق اقترح كل من أيهلرز وآخرون (Ehlers et al.. 1982) ستة أفعال صممت بشكل خطوات لمساعدة الآباء على التكليف مع الإعاقة:

١- مساعدة الآباء ليكونوا أكثر موضوعية وواقعية بخصوص طفلكم وإعاقة طفلكم.

٢- مساعدة الآباء على التنبؤ بسلوكيات طفلهم المستقبلية، أي من السلوكيات تنمو مع الطفل، وأي من السلوكيات يتوقع الآباء أن تستمر.

٣- مساعدة الآباء على استيعاب الأفكار والتكنيكيات المتعددة للمشاكل الشائعة لدى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة واسرته.

٤- مساعدة الآباء (والعائلة بأكملها) على تفهم أن الطفل المعاق بحاجة إلى نفس الحاجات الجسدية، الجنسية العقلية والتعليمية التي يحتاجونها لأنفسهم.

٥- مساعدة الآباء على اكتشاف جميع مصادر المجتمع المتوافرة لهم مثل : (العيادات، مراكز التقييم، المجموعات الوالدية، ورشات العمل والهيئات التعليمة للإعاقة).

٦- مساعدة الآباء على ابتداع طريقة للمحافظة على المسار الخاص لتقديم وتحقيق أهداف المعاق.

وقد اشار كل من زندان وبيس (Zandan & Pace , 1984) إلى أن معظم استراتجيات الإرشاد المقدمة لأسر الاطفال المعاقين تقع ضمن ثلاث فئات :

١- برامج تعليمية تتمثل بتزويد الأهل بحقائق ومعلومات حول حالة ابنهم.

٢- برامج العلاج النفسي لمساعدة الأهل على التعامل مع مشاكلهم وفهمها والتعامل مع مشاكل طفلهم.

٣- برامج تدريب الآباء من أجل مساعدتهم على تطوير مهارات فعالة للتعامل مع الطفل المعاق.

مستويات العمل مع اسرة ذوي صعوبات التعلم :

في ضوء ذلك وضح من مارشاك وسليجمان (Marshak & Seligman 1993) خمسة مستويات للعمل مع الأسرة بحيث يستطيع المرشد البدء من المستوي الذي يراه مناسبا وهذه المستويات هي :

المستوى الأول: التركيز على الفرد المعاق والتأكيد على حاجاته ومشكلاته التي يواجهها.

المستوي الثاني: تزويد الأسرة بالمعلومات والحقائق.

المستوى الثالث: تقديم الدعم الانفعالي للأسرة وتشجيعا أفراد الأسرة على كشف مشاعرهم والتعاطف معهم وتقديم الدعم اللازم لكافة أفراد الاسرة.

المستوى الرابع: تقديم تقييم وتدخلات وخطط ارشادية واضحة تعمل على تحقيق الدعم وتخفيف التوتر.

المستوى الخامس: تقديم العلاج الاسري الذي يتضمن التدخلات المهنية والنفسية للاسر التي تواجه خللا وظيفيا شديد نتيجة الاعاقة.

هذا وقد أشار روزلر وآخرون (Rosler , et al 1998) أن معظم المرشدين يستطيعون تقديم خدمات متميزة على المستوى الأول والثاني والثالث إلا أن المستوى الرابع والخامس بحاجة إلى أن يمتلك المرشدون مهارات على المستوى البنائي والعلاقاتي

ويقصد بالمهارات البنائية القدرة على تحديد المشاكل والحاجات والنتائج والبدائل ومواجهة افراد الاسرة في حالة مقاومتهم وعدم اعترافهم بالطفل المعاق.

أما المهارات في العلاقات فتتضمن قدرات المرشد في بناء الألفة وتوصيل الفهم على عدة مستويات.

مراحل التدخلات العلاجية :

هذا وقد أضاف كل من ديل اورتو وبو (DellOrto & Powe , 1994) بعداً أخر في إرشاد الأسر يعاني أحد افرادها من اعاقة وذلك عن طريق التمييز بين التدخلات العلاجية في المراحل الحادة والممتدة من عملية التكيف.

- **المرحلة الحادة:**

يختبر الشخص المعاق وعائلته مشاعر الخوف والصدمة والكأبة ويكون دور المرشد هنا متطابقاً مع الإجراءات الإرشادية المستخدمة في مراحلة مع التأكيد على الفهم والملاحظة والدعم والتشجيع وفي هذه المرحلة تكون الأهداف الإرشادية كما يلي :

١- بناء علاقة ثقة مع الاسرة.

٢- التعريف المبكر على ما تعنيه الاعاقة بالنسبة لهذه الاسرة وما هي توقعاتهم من الشخص المعاق وباقي أفراد الاسرة والتعرف على اهداف الاسرة.

٣- محاولة بناء تقدير الذات بين أفراد الاسرة.

٤- ملاحظة أنماط التواصل بين أفراد الاسرة.

- **المرحلة الممتدة :**

هذه المرحلة من الإرشاد فتدخل الاسرة بما فيما الشخص المعاق في عملية التكيف التدريجي مع الاعاقة ويقدم المرشد هنا الدعم وتكون الاهداف الإرشادية في هذه المرحلة على النحو التالي :

١- التزود بالمعلومات.

٢- تفعيل العلاقات الأسرية.

٣- تطور وتطبيق خطط علاجية.

٤- التعامل مع القلق ومشاعر عدم الكفاءة وعدم القيمة والقدرة.

لذلك يتوجب على المرشدين تشجيع ومساعدة الأفراد المعاقين وأسرهم على Seligman) and Marshak , 2004) (الريحاني،٢٠١٠ : ١٨٠-١٨٣):

أ- تعلم كيف يتعرفون على مراكز القوة لديهم خلال استخدامهم لمصادر الأسرة كوسيلة دعم.

ب- استكشاف أدوارهم المستقبلية وعلاقاتهم مع أشقائهم وردود فعل المجتمع فيما يتعلق باعاقتهم.

ت- التكيف مع الأنشطة اليومية التي تعرضت للتغيير نتيجة الإعاقة.

مشاركة أسر ذوي صعوبات التعلم :

شجع الباحثين فكرة مشاركة أولياء الامور في كل مرحلة من مراحل العلاج ابتداء من مرحلة التعرف الى مرحلة التقييم ويكون ذلك من خلال ما يلي(الأزايدة وابوسعد، ٢٠١٢: ٧٢):

١. مرحلة التعرف: ويكون دورهم من خلال ملاحظاتهم للإشارات المبكرة لصعوبات التعلم، والوعي بالخدمات التي ينبغي ان تقدم لهم.

٢. مرحلة القياس والكشف: ويكون دورهم من خلال جمع البيانات عن الطفل في المنزل وتقديم المعلومات التي تتعلق بالقياس

٣. مرحلة اختيار البرنامج: حيث يشارك الوالدين في اختيار البديل التربوي المناسب للطفل وفي وضع الاهداف التي تتضمنها خطة الطفل التربوية الفردية

٤. مرحلة التنفيذ: وهنا يشارك الوالدين في الانشطة المدرسية وقد يتطوع لمساعدة المعلم في المدرسة

٥. مرحلة التقييم: حيث يزود الاباء المعلمين بمعلومات اساسية تتعلق بمدى تقدم الطفل في المهارات الاكاديمية التي يتعلمها وأيضا المهارات السلوكية.

دور الأسرة في برنامج صعوبات التعلم :

يجب ارشاد الاسرة بالأدوار التي يمكن القيام بها في برامج صعوبات التعلم:

- توفير البيانات الشاملة عن التلميذ للمعلم.
- إطلاع المعلم على أي تغيير يطرأ على الاسرة او الطالب ويمكن الاستفادة منه لصالح الطالب.
- التواصل المستمر والفعال بين أسرة صعوبات التعلم وبرنامج صعوبات التعلم.
- التعاون مع المدرسة بالسماح لمعلم صعوبات التعلم بإجراء التشخيص اللازم.
- الاستجابة لدعوة البرنامج للاشتراك في التشخيص واعداد وتنفيذ وتقويم الخطط التربوية الفردية.
- متابعة تنفيذ خطة البرنامج للطالب والمساعدة في اداء الواجبات.
- توفير مكان مناسب للمذاكرة وتوفير مواد خاصة للتلميذ مع استشارة معلم الصعوبات.

- تقبل الاسرة للمشكلة فلا داعي للقلق اكثر من اللازم على مستقبل التلميذ.
- تجنب عبارات السخرية والمقارنة بالأخوة والاقران.

معوقات ارشاد اسر ذوي الصعوبات :

بالرغم من أهمية الإرشاد الأسري والنظر إلى المعوق على أنه جزء من النسق الأسري وأنه يتأثر ويؤثر في هذا النسق إلا أن هناك ملامح للأسرة العربية والإعاقة قد حددها صادق (٢٠٠٠) في سياق عرضه لمشروع الحقيقة التربوية الإرشادية لأسرة المعوقين، من أهمها ما يلي :

١- الإيمان بالقضاء والقدر، الاتجاه الإيجابي نحو الطفل.

٢- نسبة لا يستهان بها من الإعاقة قد تكون وراثية أو أسرية، عشرات المسببات قد تكون قبل ولادية.

٣- غالباً ما تطول فترة الصدمة على حساب التحرك للواقعية، تتحمل الأم الجزء الأكبر من نتائج الصدمة ثم مجهودات الرعاية.

٤- فروق ذات دلالة بين سن حدوث الإعاقة واكتشافها.

٥- متوسط حجم الأسرة كبير.

٦- الخدمات والبرامج مجانية في الغالبية العظمي منها حجم المشكلة أكبر من حجم الخدمات في المجتمع.

٧- تردد الأسرة على المختصين، والزيارات المنزلية يحكمها عادات ومعايير وقيم ومشكلات أيضا.

٨- معلومات الوالدين عن طبيعة برنامج الطفل تقليدية في المتوسط.

٩- مشاركة الأسرة في البرنامج غالباً اختيارية إنسانية والمطلوب أن تكون منهجية وعملية.

١٠- التوجيه الأسري ليس له مساحة كافية في البرامج والخدمات (كقضية رسمية)

١١- الأعلام الموجة يحتاج منهجية وتواصل مع الأسرة.

١٢- الثورة المعلوماتية في مجال الإعاقة تحتاج إلى وعي مستمر ونمو متواصل.

١٣- الممارسات الحالية داخل الأسرة العربية (المتوسطة) عن الوقاية من الإعاقة متواضعة.

١٤- الدفاع الاجتماعي عن الفئات الخاصة مجال جديد في الدول العربية له قواعده وأصوله وممارساته.

١٥- التشريعات والقوانين تحتاج إلى إعادة نظر ليس في النصوص فقط بل في الإجراءات والمرونة في التنفيذ أيضاً.

وقد توصل الشمري (٢٠٠٠) إلى أن من أهم معوقات مشاركة أسر الأطفال المعوقين في برنامج أطفالكم قلة المعلومات عن الدورات المخصصة للأسرة، وعدم وجود في النظام تنص على إيجاد خطة واضحة لتوعية الأسرة بأهمية المشاركة في تعليم طفلها المعوق وتدريبه، وافتقار الأسرة للمهارات العلمية التطبيقية ذات العلاقة بالإعاقة، وقلة معلومات الأسرة عن مجالات الخدمات، وعدم توافر نظام واضح لخدمات التوجية والإرشاد النفسي للأسرة في المراحل الأولى، وعدم وجود الأنظمة التي تتيح فرصة المشاركة لأسرة الطفل المعوق، وأخيراً انعدام التشريعات التي تلزم الأسرة المشاركة.

وقد عزا السرطاوي (١٩٩٥) قصور التواصل بين المعلمين وأسر المعوقين إلى الاتجاهات غير الإيجابية نحو أسر الأطفال المعوقين من قبل العاملين والنظرة الدونية، وعدم توفر المهارات اللازمة والرغبة لدي الأسر للمشاركة بفعالية في برنامج الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم، عدم وجود نظام مدرسي يتسم بالمرونة الكافية.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد أهم معوقات الارشاد الأسري في عدة محاور من أهمها ما يلي :

١. **معوقات ذات علاقة بالأسرة** :

القاعدة الأساسية في التدخل المبكر هي رعاية المعوقين وهم يعيشون في أسرهم، باعتبار أن الأسرة تقوم بإدارة لا يمكن لأي برنامج تدخل مبكر أن ينوب عنها في القيام بها، فهي المعلم الأول، فالأسرة أكثر معرفة بمشكلات المعوق واحتياجاته وتقدم لأطفالها خدمات قد لا تتوفر في مراكز الرعاية، فضلا عما يشعر به المعوق من مشاعر الأمن والحنان بدرجة قد لا يشعر بها في مكان آخر، مع الوضع في الاعتبار أن برامج الخدمات المقدمة للمعوقين لا تكتمل فعاليتها إلا بمشاركة الأسرة الفعالية في هذه البرامج.

وبالرغم من أهمية دور الأسرة الا أن هناك بعض التحديات تواجه الإرشاد الأسري للمعوقين والمرتبطة بالأسرة ومنها ما يلي(حنفي، ٢٠٠٧ :٢٢٨-٢٢٩):

- عدم تعاون بعض أسر المعوقين في تنفيذ البرنامج التربوي الفردي لأطفالهم.
- التعاون غير المستمر بين الأسرة والمعهد / البرنامج، حيث مع بداية العالم الدراسي يبدأ المرشد النفسي برنامج ارشاد جديد مع المعوقين، لان الأسرة لم تكمل البرنامج الذي أعد له العام السابق.
- وضع أهداف وتوقعات تعون قدرات المعوقين بشكل يعوق عمل المرشد.
- تدني مستويات الوعي وتأخر اكتشاف أعاقة الطفل.
- قلة المعلومات لدى الأسرة عن الخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي.
- تدني مستوي الخدمات التربوية والنفسية و التأهيلية المقدمة للمعوق.
- نقص معلومات وخبرات الأسرة عن الاعاقة وآثارها ودورهما تجاه المعوق واعاقته.
- عدم التحلي بالصبر والتحمل عند التعامل مع المعوق.

٢. **معوقات ذات علاقة بالمرشد :**

هناك العديد من التحديات تواجه المرشد في مجال التربية الخاصة وتشكل عقبة في تأدية دوره التربوي منها ما يلي(حنفي، ٢٠٠٧ :٢٢٨-٢٢٩) :

- تعقد السلوك الإنساني خاصة مع حالات الإعاقة.
- افتقار بعض المرشدين إلى المعايير اللازمة لممارسة المهنة وقلة الخبرة في المجال.
- ضعف الأعداد الأكاديمي (العلمي) للمرشد النفسي مما يعوق الإرشاد الأسري حيث أنه أعد للتعامل مع العاديين وليس مع ذوي الإعاقة وأسرهم.
- عدم توافر العدد الكافي من المرشدين المؤهلين.
- المفاهيم والاتجاهات السلبية نحو المعوقين.
- عدم توافر التسهيلات المادية المعينة للمرشد الأسري من كتب ومراجع حديثة وأجهزة تدريب متطور بشكل كاف.
- نقص خبرات بعض المرشدين عن الاعاقة ومشاكلها وبالإضافة إلى ما سبق، يتطلب ارشاد الوالدين اهتمام المرشد بمعرفة تاريخ الطفل وظروف أسرته، وشخصية والدية وادراكها لإعاقته وأساليب المعاملة الوالدية المتبعة معه واتجاهاتها نحوها، وعلاقة الزوجين، وهذا يتطلب(حنفي، ٢٠٠٧ :٢٢٨-٢٢٩) :

أ- أن يكون المرشد صبوراً ودبلوماسياً،.. الخ حتى يساعد الوالدين على التوافق مع الموقف والإعاقة.

ب- أن يتدرج المرشد في ارشاد الوالدين من مساعدتها على تقبل الطفل – في حالة عدم تقبلهم أو حسب ردود الفعل لديهما ورعايته – ثم يطلب منها معلومات عنه.

ت- أن يقدم المعلومات لوالدي الطفل بأسلوب بسيط، وأن يقدر دور الوالدين لطفلهما.

ث- النظر إلى الإرشاد النفسي على أنه مهنة فنية تتطلب جانب علمي وعملي، لذا فلابد أن يتوافر في المرشد النفسي التخصص العلمي في الإرشاد النفسي والخبرة بتطبيقاته خاصة في مجال الفئات الخاصة.

ج- الالتزام بأخلاقيات مهنة الإرشاد النفسي.

كفايات المرشد الفعال ومواصفاته :

حتى يكون المرشد النفسي ناجحا يتوقع منه أن يكون قادرا على(الازايدة وابوسعد،٢٠١٢: ٥١-٥٣) :

١. إعداد برنامج إرشادي.
٢. تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.
٣. إدارة الجلسة الإرشادية.
٤. تكوين الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد.
٥. المساعدة في اتخاذ القرارات السلبية.
٦. تفهم السلوك الاجتماعي.

إضافة إلى الإشارة للجوانب المكونة كفاية المرشد، فهناك من يتحدث عن مواصفات يجب توافرها في المرشد وشخصيته، وفيما يلي سنحدد المواصفات الآتية للمرشد والممثلة فيما يلي(الازايدة وابوسعد،٢٠١٢: ٥١-٥٣) :

أ- معرفة المرشد لذاته: لمعرفة الجيدة للذات تتضمن :

- وعي المرشد لحاجاته و انفعالاته.
- التعرف على مصادر توتره في أثناء عملية الإرشاد، ومحاولة التغلب عليها ومعالجتها.
- التعرف على جوانب قوته وضعفه.

ب- الكفاءة : الكفاءة تعني امتلاك المرشد لمجموعة من المواصفات التي تجعله شخصا مفيدا في مساعدة الآخرين، ويمتلك مواصفات عقلية و اجتماعية و انفعالية و خلقية و بدنية.

ت- والمرشد الفعال هو الذي يتمكن من المزاوجة بين معارفه الأكاديمية وسماته الشخصية، ومهاراته المساعدة في عملية الإرشاد، وهو الذي يسعى لكي يصبح أكثر كفاءة ويعمل على :

- زيادة معرفته بالسلوك الإنساني وبمشكلاته.
- تعريض نفسه لخبرات حياتيه جديدة.
- تجريب أفكار وطرائق إرشادية جديدة.
- تقييم أدائه الإرشادي بصورة مستمرة.

جـ- الصحة النفسية : يتصف المرشد بالصحة النفسية عندما يتمكن من :

- الإشباع المناسب لحاجاته النفسية و الاجتماعية و البيولوجية.
- تحييد خبراته السابقة و الحالية عن المواقف الإرشادية.
- إدراك ووعي تحيزاته ونقاط ضعفه التي يمكن أن تؤثر في المساعدة الإرشادية.
- التمتع بحياة هادئة مستقرة.

د- الثقة: تعني أن المرشد لا يشكل موضع تهديد للمسترشد في العملية الإرشادية، والمرشد الثقة هو الذي يتصف بالآتي :

- الثبات و الاتساق في أقواله و أفعاله.
- سلوكه اللفظي وغير اللفظي يعزز ثقة الطرف الاخر به.
- الإصغاء وحسن الانتباه بدون إصدار أحكام قيمية.
- التجاوب مع المسترشد في إطار قواعد العلاقة الإرشادية.

هـ- الأمانة : الأمانة تعني أن المرشد يتصف بالأصالة والصدق والوضوح في علاقته مع المسترشد.

ح- القوة : القوة تعني أن لدى المرشد الشجاعة الكافية لعمل ما يعتقد بقرارة نفسه أنه يخدم العملية الإرشادية

ل- الدفء : الدفء يعني أن يحيط المرشد المسترشد باللطف والعناية و الاهتمام، والذي يظهر من خلال نبرة صوته في أثناء حديثه مع المسترشد.

ز- الصبر : المرشد يعطي الفرصة لتطور المسترشد في أثناء العملية الإرشادية بصورة طبيعية تلقائية، حتى يصبح المسترشد أكثر قدرة على النضج والتعلّم و الاعتماد على الذات.

م- الحساسية : تعني قدرة المرشد على وعي الجوانب التي يمكن أن تلحق الأذى بمشاعر المسترشد.

ن- الحرية: تعني قدرة المرشد على وعي الجوانب التي يمكن أن تلحق الأذى بمشاعر المسترشد.

و- الإدراك الكلي :الأسلوب الكلي في الإرشاد يعني أن يدرك المرشد المسترشد ككل من مختلف جوانبه الشخصية و الاجتماعية معوقات مجتمعية،تتمثل تلك المعوقات فيما يلي (حنفي، ٢٠٠٧ : ٢٣٠):

- قلة عدد الفنين والأخصائيين في مجال الإرشاد الأسر للعمل مع أسر المعوقين.
- قلة عدد المراكز التي تقدم خدمة تأهيلية ملائمة.
- تركيز جميع الخدمات المقدمة للأسر في العواصم مثل (في السعودية الرياض، جدة، الدمام أو في مصر : في القاهرة، الاسكندرية) وبالتالي تؤدي إلى صعوبة تنقل الأسر مما يعوق الاستفادة من هذه الخدمات.
- قلة وعي المجتمع بأهمية مشاركة الأسرة في برامج الطفل وأهمية التدخل، وحقوق المعون التي كفلها له الدستور واللوائح والتشريعات.
- عدم توافر معلومات مركزية للخدمات والجهات التي تقدمها.
- عدم تقديم خدمات متكاملة من المؤسسة التي تقدم هذه الخدمة نتيجة لطبيعة دورها ومهامها.
- قلة الاختبارات والمقاييس التي تعطي رؤية شاملة للإدارة الأسرية الموجه له الخدمة.
- المواصلات والمعوقات البيئية تقف حائلاً دون استفادة الأسر وأطفالها من الخدمات.
- تحكم المهنيين بالقرارات.

المراجع:

- الازايدة، رياض عبد اللطيف، ابو سعد،احمد عبداللطيف (٢٠١٢).إرشاد ذوي صعوبات التعلم وأسرهم.الاردن : مركز ديبونو.
- استيورات، جاك سي (١٩٩٦). ترجمة الاغبري، عبد الصمد واخرون.ارشاد الآباء ذوي الاطفال غير العاديين .الرياض :جامعة الملك سعود.
- حنفي، على عبد النبي (٢٠٠٧)العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة.مصر :دار العلم والايمان.
- الريحاني، سليمان طعمة وآخرون(٢٠١٠). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. الاردن: دار الفكر.
- الزعبي،أحمد (٢٠٠٧).التوجيه والارشاد النفسي. الرياض : مكتبة الرشد.

السرطاوي، عبد العزيز وآخرون (٢٠٠٣).استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.الامارات المتحدة :دار القلم.

- كوافحة، تيسر مفلح (٢٠٠٧). صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة.الاردن: دار المسيرة.
- يحي، خولة أحمد (٢٠٠٣). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.الاردن: دار الفكر.