

الفصل العاشر

الإرشاد النفسي المدرسى للمعاقين سمعياً

الفصل العاشر

الإرشاد النفسي المدرسي للمعاقين سمعياً

مقدمة:

هناك عديد من مجالات الخدمة النفسية المتنوعة، فمنها: إرشاد الأطفال، وإرشاد المراهقين، وإرشاد المسنين، والإرشاد العلاجي، والإرشاد الأسري، والإرشاد المهني، والإرشاد الزواجي، وإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. وغيرها من مجالات الإرشاد. وبما أن مجال اهتمامنا في هذا الكتاب هو التركيز على إرشاد تلاميذ ذوي الحاجات الخاصة في مراحل التعليم المختلفة من مرحلة رياض الأطفال حتى المرحلة الثانوية، فسوف نتخير من بين مجالات الإرشاد النفسي، ما يفيد الأخصائي النفسي المدرسي داخل هذه المنظومة التعليمية.

أولاً : إرشاد الأطفال:

يستهدف إرشاد الأطفال العمل على مساعدة الطفل في تحقيق النمو المتوازن المتكامل لجميع الجوانب النمائية (الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية)، ومساعدة الطفل على فهم ذاته، فيما يتعلق بحاجاته وبمطالب البيئة من حوله، كما يهدف إلى مساعدته في القيام بالتوافق مع المواقف الجديدة؛ فالإرشاد النفسي للأطفال لا يتعلق فقط بعلاج موقف متأزم أو مواجهة مشكلة ما، بل يتعلق بمفهوم استمرار النمو وترابط مراحل (Indent, M : 1992).

يجب أن تقدم خدمات إرشاد الأطفال في ضوء معرفة كاملة بخصائص ومعايير ومطالب النمو في مرحلة الطفولة، مع مراعاة الفروق الفردية والفروق بين الجنسين.

خصائص مرحلة الطفولة:

من الناحية الجسمية يتسم النمو الجسمي في هذه المرحلة بزيادة الطول والحجم، والوزن، ويسير النمو العضلي بمعدل أسرع، من ذي قبل وأهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة قدرته على النشاط العضلي كالجري، والقفز والتسلق، ولكن عموماً نجد أن الأطفال يميلون إلى النحافة؛ مما يزيد قابليتهم للعدوى ببعض الأمراض؛ نتيجة لنموهم السريع، وتبدأ الأسنان اللبنية في السقوط لتحل محلها الأسنان الدائمة.

وفي منتصف المرحلة، نجد أن معظم القدرات العقلية تبدأ في النضج من تذكر وتفكير وانتباه يتحول تدريجياً إلى الواقعية والنظرة العلمية للبيئة، وتزداد قدرة الطفل على التعلم بالخبرة (المحاولة والخطأ)، ويكتسب فكرة عن المسافة والحجم والشكل، وتزداد رغبته في جمع الأشياء وحب الاستطلاع، ونجد الذكاء ينمو حتى الثانية عشرة (أي في نهاية المرحلة).

وتتميز انفعالات الطفل في بداية المرحلة بأنها شديدة ومبالغ فيها فهو يحب بشدة، ويكره بشدة ويغضب بشدة.. بل يزداد التعبير عن الغضب مثلاً عن أدنى إحباط يمكن مواجهته، ويلاحظ أن البنات أكثر خوفاً من البنين، ولكنهم في الوقت نفسه أقل عدوانية من البنين، وتنشأ في تلك المرحلة مشاعر الغيرة، وتبدأ مع نهاية المرحلة انفعالاته في الثبات والاستقرار، والسيطرة على كثير من انفعالاته، ويعمل على تجميع معظم انفعالاته حول موضوع معين؛ لتكوين ما يسمى بالعواطف والعادات الانفعالية.

أما من الناحية الاجتماعية، فإننا نجد مع بداية المرحلة أن سلوك الطفل يتأرجح ما بين الاستقلالية، والاعتمادية، وتتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في الأسرة ومع جماعة الرفاق، وبذهاب الطفل إلى المدرسة تتاح له فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية، من خلال اللعب ويتسم سلوكه الاجتماعي بالانطلاق، والرغبة في لقاء من هم في سنه، فهو لا يحب العزلة، ولكنه في الوقت نفسه لا يميل إلى الاختلاط بالجنس الآخر.

طبيعة واحتياجات الطفولة:

لقد أوضح ماهر عمر (١٩٩٩) الحاجات، التي ينبغي إشباعها في مرحلة الطفولة، على النحو التالي:

أولاً: الحاجات العضوية Physical Needs

من أهم الحاجات التي يريد طفل المرحلة الابتدائية إشباعها، هي الحاجات العضوية.. تلك الحاجات التي تتعلق بالصحة العامة للطفل، ونوعية غذائه، والتوازن بين الأنشطة التي يمارسها والراحة التي يتطلبها جسمه وعقله، وأخيراً علامات الاستفهام والأسئلة الحائرة حول الجنس، التي تشغل تفكيره طول فترة نموه، خلال هذه الفترة الدقيقة من عمره.

١- الصحة العامة للطفل General Health of the Child

لا يمكن لأحد أن ينكر أن العقل السليم في الجسم السليم، فإذا صح الجسم سلم العقل. لذلك.. فإن أي مرض يصيب الطفل يؤثر على تفكيره العقلي وإنجازه العضوي؛ مما قد يتسبب في عرقلة تحصيله الدراسي. ولما كان طفل المرحلة الابتدائية أكثر عرضة من غيره للإصابة بالأمراض المعدية، التي تنتقل بين رفاق عمره داخل المدرسة.. ولما كان طفل المرحلة الابتدائية أقل خبرة من غيره في التعرف على بعض الأمراض، التي قد تصيبه مثل ضعف البصر أو فقر الدم وما شابهها؛ لذلك كان هذا الطفل في أشد الحاجة إلى من يساعده في التعرف على هذه الأمراض والتخلص منها.

ومن ثم، كان على فريق التوجيه النفسي بالمدرسة العبء الأكبر في إشباع هذه الحاجة عند طفل الابتدائي، أن يتم فحص الطفل مرتين على الأقل خلال العام الدراسي؛ الأمر الذي يعتبر بمثابة صمام أمن لصحته العامة، إن هذه الفحوصات الدورية تساعد فريق التوجيه النفسي بالمدرسة في التعرف على سلوك الطفل بصفة عامة داخل المدرسة وفي البيت. ومن ناحية أخرى، تتيح الفرصة لأولياء الأمور؛ لبذل المزيد من الرعاية الصحية لأطفالهم، ومتابعة حالاتهم العضوية وتقديمها.

٢- نوعية الغذاء Kind of Diet

مما لا شك فيه، أن نوعية الغذاء وكميته التي يتناولها الطفل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحته العامة؛ فكثير من الأمراض التي يتعرض لها طفل الابتدائي تكون نتيجة لسوء التغذية، إما لعدم تنوعها الغذائي أو لقلّة كمياتها المتناولة. إن جسم الإنسان في حاجة إلى كميات متوازنة نوعاً ما بين عناصر الغذاء الأساسية، التي يحتاجها، وهي:

الكربوهيدرات (نشويات وسكريات)، والدهون، والبروتين، والقيتاأمينات، والأملاح، والماء.. لذلك فإن أي خلل في هذا التوازن الغذائي يسبب أمراضاً للطفل ناتجة عن سوء التغذية. ويجب على الأخصائي النفسي المدرسي، بالتعاون مع بقية أعضاء فريق التوجيه، التعرف على حاجات الطفل المتعلقة بالتغذية والمشكلات الناتجة عنها.

٣- التوازن بين النشاط والراحة: Balance of Activity & Rest

على الرغم أن الأنشطة التي يمارسها الطفل داخل المدرسة تعتبر جزءاً أساسياً، ومكملاً للمنهج الدراسي في المرحلة الابتدائية.. إلا أننا يجب ألا نغالي في الأنشطة، التي ترهق الطفل وتستنزف جهده؛ مما يتسبب في قصوره وعجزه عن التحصيل الدراسي بشكل عام، فتكون نتائجها عكسية لما هو متوقع منها. ومن ثم، على الإخصائي النفسي المدرسي مع فريق التوجيه أن يراعوا التخطيط السليم للأنشطة، التي يكلف الطفل بممارستها؛ داخل المدرسة. فلا يحملونه أكثر من طاقته، ولا يطالبونه بأكثر مما يستطيع، مع مراعاة توفير الوقت اللازم لراحته العضوية والعقلية، خلال مزاولته لهذه الأنشطة داخل المدرسة.

ثانياً: تقبل الذات والتقبل من الآخرين:

Self - Acceptance & Acceptance from Others

إن طفل المرحلة الابتدائية كعضو جديد في المجتمع المدرسي، يحاول أن يختبر ذاته مرة أخرى بين أقران عمره، وفي محيط البالغين والراشدين من المدرسين وهيئة موظفي المدرسة، وتدور في ذهنه تساؤلات ملحة، يحاول أن يختبر الإجابة عنها خلال علاقاته وتفاعلاتهم معهم بالمدرسة: هل سيلقى الحب والتقبل والفهم منهم، أم سيصدم بالعكس؟

هل خبراته المدرسية ستتشابه مع خبراته المنزلية أم ستختلف عنها؟ هل ستكون أفضل أم أسوأ منها؟ ويشعر الطفل بخيبة أمل في مجتمعه المدرسي، إذا شعر أو على الأقل إذا ظن أن أحداً لم يفهمه ولم يتقبله في المدرسة، وبأنه غير محبوب فيها؟ أو إذا وجد خبراته المدرسية أسوأ من خبراته المنزلية.. فإذا فشل المدرسون وهيئة موظفي المدرسة، في تصحيح اتجاهات نحوها ونحو علاقاتهم به، فإن هذا الفشل ينعكس على سلوكه الشخصي والاجتماعي والتربوي، بصفة عامة داخل المدرسة وخارجها.

وعلى الأخصائي النفسي - بالتعاون مع أعضاء فريق التوجيه بالمدرسة - مساعدة الطفل على تقبل ذاته كما هي وزيادة إحساسه بتقبل الآخرين له، بإذلين جهدهم لمساعدته في تدعيم موطن القوة في شخصيته، وليتغلب على نقاط الضعف فيها، خلال البرامج المخططة للأنشطة المدرسية، التي يشجع الطفل على الاشتراك والانتظام فيها.

إن العمل الجماعي داخل المدرسة الابتدائية يدعم إحساس الطفل بتقبله لذاته وتقبله من الآخرين، ويساعده على تقبل نقاط ضعفه، ومحاولة التغلب عليها، ومواطن قوته ومحاولة تدعيمها، وينمي عنده القدرة على التفاعل الديناميكي Dynamic Interaction بينه وبين أقرانه ومدرسيه، ويطور العلاقات الاجتماعية بينه وبين الآخرين، يتيح الفرصة له للتفكير الابتكاري والتعبير الحر عن آرائه، ويعوده على الاعتماد على النفس والاستقلالية، يمكنه من التعرف على قدراته وإمكاناته، يصحح أفكار واتجاهاته ويدعم الثقة في نفسه كعضو في جماعة لا تستغني عن وجوده فيها.

ثالثاً: التعامل مع الخوف والشعور بالذنب:

Dealing With Fear and Guilt Feeling

في بعض الأحيان، يشعر الطفل بالخوف عندما يستمع إلى خبرات مخيفة يحكيها الآخرون، أو عندما يضع نفسه في المواقف المحركة، التي لم يكن مستعداً لمواجهتها. والشعور بالذنب يصاحب المواقف التي يسبب فيها إحراجاً للآخرين، ولم تلق قبولا منهم ولا رضا عنها، والتي يؤنب ويلام عليها، والتي يشعر بالخجل منها.

لذلك يجب على الكبار في البيت والمدرسة مساعدة الطفل على تجنب الشعور بالخوف والتغلب على الشعور بالذنب، ولكن العقاب واللوم في أضيق الحدود، وليكن التأنيب والتوبيخ على الأخطاء المقصودة والمتكررة لأكثر من مرة، وليس على تلك التي تصدر عنه عفوية أو لأول مرة.

رابعاً: التعامل مع الواقع: Dealing With Reality

إن عالم الخيال World of Fantasy الذي يعيش فيه الطفل يشعره بالأمن والسعادة، أكثر مما يحس به في عالم الواقع World of Reality، ويجب أن تفرق بين أحلام اليقظة التي يهرب بها الطفل من مشكلات عدم توافقه مع الواقع، وبين أحلام المستقبل

Feature Dream، التي يتطلع بها الطفل إلى ما يجب أن يكون عليه من نجاح في الدراسة والعمل والحياة الاجتماعية، عندما يدخل عالم الكبار. الطفل العادي يمكنه أن يميز بين الواقع وأحلام المستقبل؛ بينما الطفل الذي يعاني من عدم توافق مع الواقع، يخلط بينه وبين أحلام اليقظة التي يعيش فيها.

ويتحمل أهل البيت والعاملون في المدرسة مسؤولية مساعدة الطفل على التكيف السليم، والتوافق السوي مع الواقع في حياته؛ وذلك بمساعدته على تحديد مشكلاته التي دفعت به إلى أحلام اليقظة، ووضع البدائل والخيار لحلها، واختيار الأنسب منها للتغلب عليها، واتخاذ الخطوات الإيجابية نحو التخلص منها.

كما يجب مساعدته على التمييز بين الخيال والواقع، خطوة فخطوة، خلال مراحل نموه اليومي دون حدوث أي إحراج أو إحباط له، خلال مناقشته بجدية فيما يرويه من قصص خيالية، وتوضيح الصورة أمامه بين لا معقولة ما يرويه، وواقعية ما يجب أن يكون عليه.

خامساً: التعرف على المسؤولية تجاه الآخرين:

Recognition of Responsibilities toward Others

يحتاج طفل المرحلة الابتدائية إلى أن يتعرف على حدوده ومسئوليته نحو الآخرين.. نحو آبائه وبقية أفراد الأسرة التي تعيش في كنفها.. نحو أصدقائه ومدرسيه وبقية أفراد هيئة موظفي المدرسة، التي يتلقى العلم فيها. في كل موقف جديد يمر به الطفل، نجده في حاجة لاختبار ما هو متوقع منه أن ينجزه، وقد يلجأ إلى المحاولة والخطأ في اكتشاف توقعات الآخرين منه ومسئوليته نحوهم.

ويمكن للطفل أن يتعرف حدوده ومسئوليته، خلال تفاعلاته اليومية في البيت، وداخل المدرسة خلال التوجيهات الرشيدة ممن يحيط به في كل منهما؛ حتى يتمكن من القيام بأدواره فيهما دون المساس بمشاعر الغير أو التجريح في شخصياتهم؛ لذلك يتحمل الكبار في البيت والمدرسة مسؤولية مساعدة الطفل في إتباع الاتجاه الصحيح نحو الآخرين، فيحبهم كما يجب نفسه، ويتعامل معهم بالاحترام والتقدير، ولا يفضل نفسه عليهم، وألا يكون تابعاً لهم.

مشكلات الطفولة:

هناك عدد من المشكلات التي تتميز بها مرحلة الطفولة، دون غيرها من المراحل الأخرى، ومشكلات أخرى تشترك فيها مع المشكلات، التي تظهر في مرحلة المراهقة.. ومن بين تلك المشكلات ما يلي:

- اضطرابات النوم: ومنها الأرق، والكوابيس، وإفراط النوم والمشي أثناء النوم، والكلام أثناء النوم، وقرص الأسنان أثناء النوم، والرعب الليلي (الفزع أثناء النوم)، وتقلص العضلات أثناء النوم، والبلع غير السلس أثناء النوم.
- اضطرابات التغذية: فقدان الشهية، والإفراط في الأكل (الشراهة)، وفساد الشهية (أكل مواد غير صالحة)، والقيء، واضطراب الاجترار (البطء) في الأكل.
- اضطرابات الكلام: الثأثة، والخنف، والبكم المتعمد، والتهتة، واللثغة، وعسر اللسان، والبكم الهستيرى، واضطراب الكلام الذهاني.
- اضطرابات الإخراج: التبول اللاإرادي أثناء الليل أو النهار، والتغوط اللاإرادي، والإمساك أو الإسهال، ومشكلات التدريب المبكر على الإخراج.
- مص الأصابع: مص الإبهام، ومص السبابة، والمص الدائم للأصابع، والمص المؤقت.
- قضم الأظافر: ومنها قضم أظافر الأيدي، وقضم أظافر الأرجل، وقضم أظافر الغير.
- اضطرابات سلوكية: ومنها الكذب، والسرقعة، والتخريب، والعناد، والهروب، والسلوك العدوانى.. وغيرها.
- اضطرابات انفعالية: ومنها الخوف بأنواعه، والخجل، والبكاء المستمر.. وغيرها.

دور الأخصائي النفسي في إرشاد الأطفال:

يلعب الأخصائي النفسي دورًا حيويًا في إرشاد الأطفال، والذي عادة ما يلزمه إرشاد الوالدين لتعريفهم بالخصائص النمائية للطفل وطبيعة المشكلات، التي قد تواجهه؛ حتى يمكنهم التمييز ما بين السواء والأسواء في سلوك أطفالهم، فقد يكون شكوى الوالدين حيال سلوك ما يعتبر عادياً بالنسبة لمرحلة النمو، التي يمر بها الطفل، ولذا

تستمد العلاقة الإرشادية مع الأطفال من الخصائص النمائية للطفل وحاجاته، على النحو التالي: (Skyer, S: 2007)

(١) يشبع الطفل حاجاته من خلال الاعتمادية الكلية على الأم، ثم يبدأ في التحرر والاستقلال؛ فتتحول الاعتمادية الكلية إلى اعتمادية جزئية؛ حتى يصل إلى الاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية. ومع تطور الاستقلال الذاتي، يدرك الطفل أن الآخرين كأفراد منفصلين، لهم حقوق خاصة مثله تماماً، ويجب التعامل معهم على هذا الأساس، دون عدوان أو منافسة غير مقبولة، وينظر الأخصائي النفسي إلى هذا التحول على أنه علامة من علامات نضج الطفل.

(٢) من الحاجات الأساسية للطفل، حاجته إلى أن يحب كشخص، وإذا كان الطفل يقبل دون شروط في السنوات الأولى؛ أي يقبل كما هو عليه، حتى ولو كان يعاني من أمراض أو قصور، إلا أن هذا القبول (غير المشروط) ينخفض تدريجياً، عندما يبدأ الوالدان أو المعلم في وضع تصور لما ينبغي أن يكون عليه الطفل، ومن خلال المقابلة، يشبع الأخصائي النفسي هذه الحاجة، ويؤكد لها عندما يتقبل الطفل بما هو عليه، وليس ما ينبغي أن يكون عليه.

(٣) من الحاجات الأساسية للطفل حاجته إلى الأمن والطمأنينة، وإذا كان الوالدان يشبعان هذه الحاجة في السنوات الأولى: فإن هذا الإشباع ينخفض تدريجياً نتيجة استقلال الطفل وانصراف الوالدين عنه؛ ولذلك فإن الطفل يكون في حاجة إلى الشعور بالأمن مرة ثانية، ويستطيع الأخصائي النفسي إشباع هذه الحاجة، من خلال المقابلة الإرشادية.

(٤) يتعامل الطفل مع بيئته في السنوات الأولى على أنها كاملة ومثالية، ومع تقدم الطفل يجد نفسه في حيرة وصراع بين ضرورة الحياة مع الواقع والتمسك بالكمال والمثالية، ويستطيع الأخصائي النفسي، أثناء المقابلة، مساعدة الطفل على التعامل مع الواقع تدريجياً.

(٥) يسعى الطفل إلى كسب حب الآخرين أو تجنب كره الآخرين، وفي سبيل ذلك قد يلجأ إلى التظاهر بما ليس هو عليه، كأن يظهر الحب إلى أخيه، دون أن يكون كذلك بالفعل، وقد يلجأ إلى إنكار ما هو عليه مثل إنكاره لكره أخيه.. وفي هذه الحالة

يكون دور الأخصائي النفسي أثناء المقابلة هو الكشف عن مثل هذه الميكانيزمات والتبكير في إيجاد حلول لها، لأن إهمالها يؤدي إلى العصاب فيما بعد.

(٦) قد يوجد نقص في معارف وخبرات الطفل، وفي هذه الحالة يكون من الصعب على الطفل التمييز بين الحاجات الإيجابية، مثل: الانتماء والارتباط والحب، وأنماط سلوكية وانفعالية أخرى مثل النرجسية والغيرة والعدوان، ودور الأخصائي النفسي.. وتتضح هذه الحالة في مساعدة الطفل على التمييز بين هذه الحاجات والسلوكيات والانفعالات، وتأكيد أن الاتزان الانفعالي يتحقق، عندما يتم إشباع الحاجات الإيجابية.

(٧) قد تكون الأعراض الدالة على المشكلة أو الاضطراب هي مجرد وسائل عادية، يحتج بها الطفل على موقف ما أو تصرف ما من قبل الآخرين، ودور الأخصائي النفسي في هذه الحالة حل هذه المشكلات في ضوء العلاقة الدافئة والمعاملة الهادئة التي بينه وبين الطفل، على أن يكون التركيز على تغيير الموقف أو تعديل السلوك بجانب التركيز على الطفل نفسه.

(٨) قد تكون حالات عدم التوافق لدى الطفل ناتجة عن الضغوط والإحباطات، سواء كان مصدرها الطفل نفسه أو البيئة الخارجية، ودور الأخصائي النفسي في هذه الحالة، هو التخفيف من أثر هذه الضغوط والإحباطات، بإزالة الأسباب أو تدريب الطفل على مواجهتها أو تبسيطها أو التفكير في حلها، مع الوضع في الاعتبار أنه من الصعب إزالة كل الأسباب.

كما أن الطفل قد يرى شيئاً بأنه محبط؛ لأنه يتعارض مع رغباته وتخيالاته وتوقعاته في حين يراه الآخرون عادياً مرتبطاً بظروف النمو أو الموقف، في هذه الحالة نؤكد على أنه بقدر وجود فجوة واسعة بين تخيل الطفل للواقع والواقع الفعلي، تكون الضغوط والإحباطات أكثر شدة، وتزداد الصراعات والاضطرابات، وينحرف نمو الطفل ويزداد سوء التوافق (محمد سعفان، ٢٠٠١).

ثانياً: إرشاد المراهقين:

إذا كانت الحاجة للإرشاد النفسي تزداد في فترات الانتقال والنمو السريع وزيادة التوقعات الاجتماعية ومطالب النمو.. فإن المراهقة هي المرحلة التي ينبغي أن تكتف

فيها الخدمات الإرشادية؛ نظراً لكثرة ما يمر به الفرد من تغييرات في جميع مجالات نموه، ولزيادة إلحاح كل من المطالب النفسية والتوقعات الاجتماعية.

خصائص مرحلة المراهقة:

يعتبر النمو الجنسي من الملامح النمائية البارزة، والواضحة في مرحلة المراهقة، وعلامة على الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، ويتلخص أهم ما يحدث من نمو جنسي في نضج الغدد التناسلية؛ أي أن تصبح قادرة على أداء وظيفتها في التناسل وإفراز الهرمونات، وما يترتب على ذلك من ظهور العلامات الجسمية الدالة على البلوغ، وينتقل المراهق من الجنسية المثلية إلى الجنسية الغيرية، وتظهر الكثير من الاهتمامات الجنسية، في هذه المرحلة، في موضوعات الجنس وقصصه ورسومه وصوره.

وتكتمل في هذه المرحلة الوظائف العقلية العليا، كما تظهر القدرات الخاصة كالقدرة اللغوية والرياضية والفنية.. وغيرها، كما تزداد سرعة التحصيل ونمو التذكر معتمداً على الفهم واستنتاج العلاقات، وتزداد القدرة على التخيل المجرد والقدرة على التفكير والاستدلال وحل المشكلات والتحليل والتركيب، وتنمو أيضاً القدرة على التفكير النقدي والتجريدي.

أما من الناحية الانفعالية، فتتصف انفعالات المراهق بالعنف بصورة، لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع التحكم فيها، كما نلاحظ عدم الثبات والاتزان الانفعالي والخجل والميول الانطوائية والتمركز حول الذات وحب التفرد ومشاعر الذنب وانتشار المخاوف المرضية، وأشهرها المخاوف الجنسية والاجتماعية، وتدفعه تلك الانفعالات إلى اللجوء لأسلوب من الأساليب اللاتوافقية؛ للتخلص من التوتر الذي يعاني منه، ومن بينها أحلام اليقظة والتقمص، والنشاط الزائد، والانعزال والمبالغة في المثالية.

وفيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية للمراهق، نجد الصراع الذي يحدث بينه وبين أشكال السلطة، فيصبح في حاجة شديدة للانتماء، وإلى جماعة الرفاق، ويصبح لهذه الجماعة وزن في التأثير على سلوكه ويظهر أيضاً في هذه المرحلة الاهتمام بالمظهر الشخصي، وينمو الوعي الاجتماعي، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، ويلاحظ أيضاً التذبذب بين الأنانية والغيرة، والميل إلى الزعامة، كما أنه يحاول تأكيد مكانته بمنافسة زملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم.

ثانياً: أهم مشكلات مرحلة المراهقة:

المشكلات الانفعالية:

ومنهما: الشعور بالقلق، ونقص الثقة بالنفس، والجناح، والسلوك العدواني، والغضب، والعصيان، والتمرد، والخجل، والانطواء، والاغتراب، وعدم القدرة على تحديد المسؤولية، وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات والمخاوف المرضية (كالمخاوف المدرسية، والاجتماعية، والجنسية، والصحية)، والتناقض الوجداني.

المشكلات الصحية:

ومنهما: ظهور بثور الشباب، ونقص الوزن أو زيادته، واضطراب النوم، وعدم الوعي بمقدار ونوع الغذاء الصحي، ونقص الرعاية الصحية، ونقص الشهية العصبي.

المشكلات المدرسية:

ومنهما: عدم القدرة على تنظيم وتخطيط الاستذكار، والتسيب وعدم الانضباط، وعدم الرغبة في الانخراط في النظام المدرسي، وعدم تناسب المناهج مع اهتماماتهم، وعدم احترام المدرسين، وإثارة الشغب في الفصل وكثرة التهريج، السخرية من الزملاء وعدم احترامهم، وطول اليوم الدراسي، وعدم الميل إلى مادة دراسية أو أكثر، وعدم التركيز في الفصل، التأخر الدراسي، والهروب من المدرسة، وعدم الخضوع لأوامر المدرسين، وعدم الاهتمام بأداء الواجبات المدرسية، والتأخر عن المدرسة.

المشكلات الاجتماعية:

ومنهما: عدم الإلمام بالمعايير الاجتماعية، ومسايرة أصدقاء السوء، والتمرد على السلطة، وقلة عدد الأصدقاء، أو عدم القدرة على تكوين صداقات جديدة، ونقص الخبرة في الاحتكاك الاجتماعي والمواقف الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية، والبعد عن الزحام.

المشكلات الأسرية:

ومنهما: المبالغة في فرض القيود، وعدم الصراحة والحرية في المناقشات، ونقص الخصوصية في الأسرة، والعلاقات السيئة بين الأخوة، ونقص المصروف، وعدم سواء

العلاقة بين المراهق والوالدين، وعدم الحرية في عمل الصداقات.. وقد تكون المشكلات الأسرية؛ بسبب وفاة أحد الوالدين أو الانفصال أو الترمل أو زواج أحدهما أو كليهما.

المشكلات الدينية:

ومنهما: عدم التوازن بين التزمت والتحرر، والتعصب الديني، وتأنيب الضمير الزائد، ونقص المعلومات الدينية فيما يتعلق بالحلال والحرام، والشك الديني، وعدم إقامة الفرائض والشعائر الدينية.

المشكلات المهنية:

ومنهما: نقص التأهيل والتدريب المهني، ونقص الخبرة بميادين العمل المتاحة، وعدم معرفة أماكن التأهيل والتدريب المهني، وعدم الربط بين الميول المهنية والمهنة التي يشغلها.

أهمية الإرشاد في المدرسة المتوسطة والثانوية:

تتسم مرحلة المراهقة، وهي المرحلة المتوسطة من المراحل الدراسية بمجموعة من الخصائص المهمة، نوجزها فيما يلي:

- التحول من خطوط الجسم قليلة الشبه بالكبار إلى خطوط الجسم، والقوام المشابه للكبار.
- التحول من فترة تتميز بكثرة الميول المتغيرة إلى ميول مستقرة وقليلة العدد، إلا أنها ذات معنى.
- التحول من فترة يقل فيها الاهتمام بمعايير الرفاق ومكانته بينهم إلى فترة، تتميز بالاهتمام الكبير بالرفاق ومعاييرهم، وبالمكانة التي يطمح فيها بينهم.
- التحول من فترة يندمج فيها في أي نشاط للنشاط ذاته إلى فترة، يتحول فيها السلوك، ويقترب من سلوك البالغين.
- التحول من فترة يكون فيها كل النشاط الاجتماعي بصورة غير رسمية، ولا يخضع لأداب السلوك إلى فترة، يكون فيها النشاط الاجتماعي اختياريًا وخاضعًا للعرف وآداب السلوك.

- التحول من فترة تتسم بالصدقات الموقّنة قصيرة الأمد إلى فترة، تتسم بصدقات مستمرة وقوية.
- كما تتضمن المراهقة البحث عن الاستقلال الوجداني والاجتماعي والاقتصادي؛ حيث يستخدم المراهق إمكانيّته بصورة أكثر نضجاً، وعلى مستوى أكثر تعقيداً؛ ليعطي كما يأخذ، وليقيم علاقات مع الآخرين، ويثق فيهم ويتعلم ما ينفعه وما يضره.
- ويمتاز المراهق بميزة تعتبر من أكثر خصائصه وضوحاً في المراهقة المبكرة، وهي التمزق، وعلى الأخص في نظر الكبار الذين يركزون على مقاومته لسلطتهم ونفده لهم وحساسيته الزائدة لأرائهم المتعلقة بنومه وخروجه ونوعية أصدقائه. ومن علامات التمزق أيضاً أنانية المراهق الطفولية وحبّه لذاته، بغض النظر عما يسبب للكبار من مضايقات.
- ويبدو على المراهق في هذه المرحلة أيضاً حب استطلاع زائد نحو نفسه ونحو بيئته؛ فيقوم بعدد من التجارب للكشف عن قدراته ونواحي قوّته، وتكثر أسئلته التي يستفسر فيها عن الواقع وعن المثالية التي يتعلمها، وتكثر تبريراته للمواقف، التي يشعر أنها غير ملائمة محالواً بذلك النجاح.
- يهتم المراهق كثيراً بالتوافق للتغيرات الجسمية السريعة، فيتخذ وضعاً جسيماً معيناً؛ ليخفي ما يعتقد أنه عيب فيه، ويفرط أحياناً في الأكل؛ ليعوض النقص في وزنه والناتج عن سرعة النمو، أو عن طريق رد الفعل الانفعالي للارتباك، الناتج عن التغيرات الجسمية المفاجئة غير المناسبة.
- تظهر في هذه المرحلة للمراهق اهتمامات مهنية في محاولة منه للاستقلال، كما تظهر لديه اهتمامات باختيار ملابس وأصدقائه بنفسه، دون تدخل من والديه، كما تدفعه رغبته في الاستقلال إلى زيادة معارفه عن قدراته وميوله ومعلوماته.
- يراجع المراهق قيمه التي اكتسبها في مرحلة الطفولة، ويبدأ بالبحث عن قيم جديدة، وقد يناصر الشخص الذي كان يحترمه في طفولته العداء، ويهتم كثيراً بالصواب والخطأ، ويدافع بقوة عن قيم رفاقه الذين ينتمي إليهم.

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن المراهقين الذكور يهتمون بشكل كبير بالآتي: قصر القامة والسمنة، وضعف البنية، وضعف القوة الجسمية، والشكل غير

الطبيعي للوجه، والنمو غير الطبيعي في منطقة الحلمات، وحب الشباب، ونمش الوجه واليدين.

أما البنات.. فتدور اهتماماتهن حول ما يلي: الطول الزائد والسمنة وشكل الوجه، والمظهر الجسمي العام، والنحافة، وصغر الثديين وحب الشباب، والشعر وضخامة الفخذين.

وإضافة إلى ذلك يعتبر المراهقين من الجنسين أن للمشاكل الاجتماعية والوجدانية والصداقات والعلاقة مع الوالدين والأشقاء والمشكلات التحصيلية، والعلاقة مع المدرسين، وتنظيم الوقت من المشكلات الملحة أيضاً.

ومن هنا تبدو أهمية إرشاد المراهقين في النقاط التالية:

□ الحاجة إلى الإرشاد العلاجي:

يكاد يكون الإرشاد في المدرسة المتوسطة والثانوية، في الوقت الحاضر، في معظمه إرشاداً علاجياً؛ فهو يقدم للطالب الذي يفشل في فصلة خدمة علاجية، من خلال محاولة الإخصائي بحث الأمر معه، ومحاولة فهم ما إذا كان فشله يرجع إلى تقصيره، أم راجعاً- لخصائصه الشخصية، أم للفصل الذي يدرس فيه أم لأسباب أخرى، يقدم الإخصائي أيضاً خدمات علاجية لأولئك الطلاب الذين يجدون صعوبة كبيرة في اتصالهم بأنذادهم أو بعائلاتهم؛ بقصد تحقيق إصلاح أفضل لأوضاعهم. ويقترح المنظرون في الإرشاد أن برامج الإرشاد، التي تنظم إما لمنع القصور، أو لمساعدة الفرد في مجال نموه العادي أن تكون برامج علاجية.

□ الحاجة إلى الإرشاد الوقائي:

إن الحاجة إلى الإرشاد حاجة عامة، وهذه الحاجة ليست مقتصرة على فترة الطفولة والشباب، بل الحاجة إليها موجودة في كل مرحلة من مراحل العمر؛ حيث يحتاج الفرد إلى المساعدة في الاختيار أو التنظيم أو حل المشكلة.

وهذه الحقيقة ظاهرة في المجهودات المتزايدة، التي تثبت حاجة المسنين، الذين تقاعدوا أو الذين هم على وشك التقاعد، وكذا المعوقين من جميع الأعمار إلى هذا النوع من المساعدة. إن الإرشاد يجب أن يكون في تقدم مستمر على مدى الحياة لهؤلاء، الذين يحتاجون إلى المساعدة.

ومن الواضح، على كل حال، أن أهم وأكثر فترة لها تأثيرها وحاجتها الشديد للمساعدة في الفترة، التي تتشكل فيها العادات والاتجاهات والمثل العليا، وحتى يتطور أسلوب المساعدة الذاتية، فإن إعطاء الإرشاد في هذه الفترة سوف يقلل -إلى حد كبير- الحاجة إلى المساعدة فيما بعد، وسيزيد من القدرة على اختيار المهنة والنشاطات المدنية والاجتماعية بحكمة في حياة الشباب؛ فالإرشاد الوقائي في المدارس المتوسطة والثانوية يقلل الحاجة للإرشاد العلاجي فيما بعد (فاروق عبد السلام وآخرون، ١٩٩٧).

دور الأخصائي النفسي المدرسي في إرشاد المراهقين:

غالباً ما يتشكك المراهق عند الدخول في علاقات جديدة مع الآخرين، أو عند طلب الدعم العاطفي والانفعالي من أحد؛ لذا يجد المراهق صعوبة كبيرة في الوثوق بالأخصائي النفسي؛ خاصة إذا ما أجبر على التوجه إليه، من قبل الوالدين أو إدارة المدرسة.

وذلك بسبب ما يتعرض له المراهق من اللوم والتوبيخ لما يعترضهم من مشكلات، سواء كان ذلك في محيط الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام، ولذلك نجدهم يترددون في طلب الخدمات النفسية من تلقاء أنفسهم؛ ولذا يتعاضد دور الأخصائي النفسي في التعامل مع المراهقين حتى يستطيعون الوثوق به، ولذلك فقد حددت ممدوحة سلامة (١٩٩٢) عددًا من المهام، التي يكلف بها الأخصائي النفسي المدرسي، عند تعامله مع الطلاب في مرحلة المراهقة، وهي:

(١) المهمة الرئيسية أمام الأخصائي النفسي، هي المحافظة على إقامة علاقات مهنية مع الطلاب، تختلف عن علاقتهم بأولياء أمورهم، ورموز السلطة في حياتهم، ومنذ بداية هذه العلاقة ينبغي أن يوضح الأخصائي النفسي دوره بدقة، مع إيضاح الدور الذي يمكنه تقديمه، وكيف يحافظ على خصوصية وسرية المقابلات، وما يدور فيها.

(٢) ينبغي أن يقوم الأخصائي النفسي، منذ اللحظة الأولى في علاقه بالطلاب بإقناعه بأنه ليس عضواً في مؤامرة، يحيكها الكبار له، وأنه ليس متحالفاً مع الوالدين أو سلطات المدرسة ضده، وأنه يعمل لصالحه.

(٣) ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي صريحاً، بسيطاً، دون التقليل من شأن مؤهلاته ودون التفاخر العلمي والمهني؛ فالمراهق لديه القدرة على التقاط التصنع والادعاء العلمي.

(٤) كثيراً ما يؤدي دخول الأخصائي النفسي في مناقشة تلقائية، حرة مع الطالب، إلى شعور الطالب باحترام الأخصائي النفسي له؛ مما ينعكس بدوره على زيادة ثقته بنفسه، وبقدرته على تناول المشكلات وتقرير المصير، هذا علاوة على ما يتبعه النقاش من خفض للتوتر بطريقة بناءة.

(٥) ضرورة تحديد وفرض حدود معينة؛ فكثيراً ما يفسر المراهق عدم فرض ضوابط أو حدود معينة على سلوكه على أنه إما عدم اهتمام أو عدم فهم من جانب الأخصائي النفسي.. لذلك ينبغي أن يكون الأخصائي النفسي قادراً على فرض ضوابط - عند الضرورة - دون أن يحمل ذلك مشاعر كراهية أو عداوة.

(٦) ينبغي أن يأخذ الأخصائي النفسي في الاعتبار أن تحقيق الاستقلال هو من أهم مطالب النمو في هذه المرحلة؛ لذا فعليه أيضاً أن يعي خطورة تشجيع اعتمادية المراهق، بل على العكس لا بد من توفير خبرات، تؤدي إلى الاستقلال والاعتماد على النفس.

ثالثاً: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة:

قد يعتقد البعض أن التربية الخاصة تضم شئات ذوي الإعاقة العقلية والبصرية والحسية والجسدية فقط، ولكن الحقيقة أن هناك شئات أخرى، تقع تحت مظلة التربية الخاصة، منها المتفوقون وذوو صعوبات التعلم والمصابون بأمراض الكلام والتوحد والاضطرابات السلوكية، وانطلاقاً من المبدأ القائل بأن الحياة الطبيعية حق كل إنسان، وأي فرد سواء كان عادياً أو ذا إعاقة.. فإن لديه قدراته الخاصة واستعداداته الكامنة وإمكاناته، التي يستطيع استثمارها على أفضل وجه ممكن، إذا خضع هذا الفرد للرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية.

يرى أصحاب الدخول التنموي أن ذوي الإعاقة كأفراد، يمكن استشارة قدراتهم الكامنة وطاقتهم الخلاقة؛ ليحققوا درجة مناسبة من فهم النفس وتحقيق الذات، وكذلك

فهم الآخرين والتفاعل معهم، والإحساس بالمواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنه من الضروري تحرير الفرد ذي الإعاقة من مشاعره، التي تعوق أدائه الاجتماعي كالشعور بالنقص والخوف والقلق والنقمة على المجتمع، وفي الموقف نفسه تنمية المظاهر السلوكية الإيجابية لديه.

ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد النفسي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة؛ لتنمية مهاراتهم الاجتماعية في التعامل مع مشكلاتهم السلوكية وأزماتهم النفسية، حتى تساعد على النمو، والوصول إلى أقصى مدى تؤهله له قدراته وإمكاناته.

وفيما يلي عرض لخصائص بعض فئات ذوي الإعاقة، ودور الأخصائي النفسي المدرسي في تقديم الخدمة النفسية المناسبة لهم:

أ- التوجيهات الإرشادية الخاصة بالمعلمين:

(١) التعرف على جوانب القوة والضعف لدى الطالب، وتحليل الأخطاء التي يقع فيها الطالب؛ مما يساعده في تصميم برنامج تربوي علاجي، بناء على جوانب القصور التي تم تحديدها مسبقاً.

(٢) التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل؛ بحيث يتم البدء بالتعلم الذي نجح به الطالب ثم التدرج، مع مواصلة التشجيع والتعزيز للجوانب، التي أتقنها الطالب.

(٣) تشجيع الطالب على النظر إلى الكلمات بالتفصيل؛ لمساعدته في تمييز أشكال الحروف التي تتكون منها الكلمات.

(٤) الاستخدام الفعال للتعزيز عندما يؤدي الطالب الاستجابات بصورة صحيحة، والتركيز على النقاط الإيجابية في الإنجاز، ومدح الطالب على الجهد الذي يبذله في التعلم.

(٥) التنوع في أساليب التعليم وطرائقه بحيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقاً للمتعلم وأقرب إليه، من خلال توظيف الأسلوب، الذي ينسجم مع رغبات وميول الطالب من جهة، والمهمة التعليمية من جهة أخرى.

- (٦) التكرار واعتماد مبدأ المراجعة الدائمة للموضوعات، التي سبق للطلاب أن درسها؛ مما يساعده على زيادة قدرته على التذكر.
- (٧) إزالة المثيرات التي تؤدي إلى تشتت انتباه الطالب داخل الصف، وجعل المثيرات الملانمة بشكل بارز أمام الطالب.
- (٨) عرض المثير أو الشيء المراد تعلمه بأوضاع مختلفة، ويفضل استخدام حواس متعددة من قبل الطالب؛ مما يساعد على التعلم المتقدم.
- (٩) العمل على أن يتقن الطالب المهارات الأساسية القبلية، اللازمة لكل مهارة، مثل: الانتباه، معرفة الاتجاهات، تمييز المثيرات السمعية والبصرية المتشابهة.

ب- التوجيهات الإرشادية الخاصة بالوالدين:

إن من أهم واجبات الأخصائي النفسي في مجال صعوبات التعلم، هو الربط بين أولياء الأمور والبيئة المدرسية؛ حيث يجب على الأخصائي مساعدة أولياء الأمور على إدراك الجوانب التالية: (MEADOW, et al : 1997)

- (١) أن صعوبات التعلم تؤثر على تعلم وتطور سلوك الطفل.
- (٢) إعداد الطفل لتقبل التجربة التعليمية.
- (٣) تفهم أولياء الأمور لشعورهم نحو طفلهم.
- (٤) شعور أولياء الأمور بالارتياح من أسلوب تعاملهم مع طفلهم، الذي يعاني من صعوبات التعلم.
- (٥) فهم وتطبيق المعلومات، التي يحصل عليها أولياء الأمور، للمساعدة في نمو طفلهم من خلال التعامل اليومي بين الطفل والديه، مما يساعد الوالدين أيضاً في استيعاب وتفهم الطرق، التي يجب عليهم التعامل مع طفلهم من خلالها.

رابعاً: إرشاد ذوي الإعاقة السمعية:

يضم لفظ المعوقين سمعياً، فتتي الصم وضعاف السمع، ويمكن تصنيف الأفراد المعوقين سمعياً وفقاً لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً، ولادياً أو مكتسباً، مبكراً أو متأخراً؛ فهم يمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد، تتباين

خصائص السمع لديهم. وطبقاً للقرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ المادة (١١)، بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة؛ فقد تم الاتفاق على التعريف والتصنيف التالي في قبول الأطفال الصم وضعاف السمع بالمدارس، وهي:

□ **الصم:** وهم الذين فقدوا حاسة السمع، أو من كان سمعه ناقصاً لدرجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية، تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية.

□ **ضعاف السمع:** هم الذين لديهم سمع ضعيف، لدرجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية، التي تستخدم للأطفال الصم، كما أن لديهم رصيذاً من اللغة والكلام الطبيعي.

والسمع هو حالة وسيطة للكلمة، والكلمة تعبر عن المعنى، الذي هو نتاج العقل لا الخيال؛ فهي تعبير عن التصور العقلي، يكاد يكون الرصيد المعبر عن المعنى الكلي؛ لذا فإن حاسة السمع هي الطريق الأول لاستقبال المعاني والتصورات الكلية.. لهذا يعاني الأطفال ذوو الإعاقة السمعية أعظم صعوباتهم، فيما يتصل بالمعاني الكلية للكلمات.

لذا يخطئ الأطفال ذوو الإعاقة السمعية في التركيب البنائي للغة المكتوبة؛ حيث يستخدمون الأفعال في أزمنة غير صحيحة، ويخطئون في وضع الكلمات في جمل، وقد يحذفون حروف الجر والعطف، بالإضافة إلى أنهم يعانون من صعوبات في فهم معاني الكلمات؛ ولذلك يلاحظ البطء في تعلم القواعد اللغوية، وتعلم القراءة عند الطفل ذي الإعاقة السمعية، ولذا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بين التحصيل الأكاديمي والإعاقة السمعية، والتي تتمثل في تأخر ذوي الإعاقة السمعية عن أقرانهم عاديي السمع، فترة ما بين ثلاث إلى خمس سنوات.

ويتضح دور الأخصائي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية، من خلال التركيز على النقاط التالية:

- (١) إتاحة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس والنواحي الحركية، واستخدام الوسائل البصرية واللمسية المختلفة، وتدريب أعضاء النطق لديه على قراءة الشفاه، والأيدي على تعرف الإشارات المختلفة، هذا إلى جانب التدريب المهني واليدوي مستقبلاً.
- (٢) تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدرجات ومحاذير المخاطر البيئية، وإلى غير ذلك من نواح تتصل بالنمو المعرفي لديه، ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة.

(٣) تشجيعهم على الانخراط في المجتمع، والاندماج مع أقرانهم ومع الآخرين دون خوف، وتوفير جو اجتماعي ملائم لهم، يعالج السلوكيات غير السوية لديهم، ويكسبهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة، وتعليمهم الدور الاجتماعي، كما يتوقع منهم بعد خروجهم للحياة والعمل، وإدماجهم في نشاطات الحياة ومجالاتها الإنتاجية التي تناسبهم.

(٤) ملاحظة الانحرافات السلوكية أولاً فأولاً، وأسبابها والعوامل المؤدية إليها، ومن ثم كيفية الحد منها وتعديلها.

(٥) اكتساب الأصم القيم الاجتماعية السوية، وترسيخ العقائد الدينية لديه بدرجة كبيرة، والتي تكون لديه الوعي الديني والاجتماعي والانتماء للمجتمع.

(٦) إرشاده إلى مختلف أنواع الأنشطة واللعب الحركي والتوظيفي والتركيبية والتمثيلية والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدية؛ بشرط أن تكون في مستواه الفعلي، حتى لا يصاب بالإحباط أو بالملل.

ويضيف جمال الخطيب (١٩٩٥) أن على الأخصائي النفسي، الذي توكل إليه مهمة تقييم خصائص المعاقين سمعياً، مراعاة النقاط الآتية:

(١) بوجه عام، يجب أن يكون المقياس أو الاختبار أدانياً غير لفظي، فدون ذلك يكون صدق الاختبار موضع شك وتساؤل؛ فالاختبارات اللفظية غير مناسبة عموماً لأنها تقيس القصور اللغوي وليس الخصائص المستهدفة.. ليس ذلك فحسب، ولكن بعض الاختبارات الأدائية غير مناسبة؛ لأنها تشمل تعليمات لفظية.

(٢) غالباً ما تكون الدرجات المتدنية وليس الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعياً غير صادقة، وذلك يعود إلى جملة من العوامل التي قد تمنع الفرد المعوق سمعياً من إظهار قدراته القصوى. وبناء على ذلك، يقترح استخدام مقاييس عديدة وليس مقياساً واحداً. وعند اختلاف النتائج، يقترح الأخذ بالدرجات الأعلى؛ لأنها تعكس أداء الطفل المعوق سمعياً بشكل أصح.

(٣) إن الاختبارات التي يطبقها أخصائيون نفسيون، ليس لديهم خبرة مع الأطفال الصم أقل صدقاً من تلك التي يطبقها أخصائيون، لديهم خبرة كافية مع هذه الفئة من الأطفال. ولذلك، فمن الأهمية بمكان أن يتم تقييم الأطفال المعوقين سمعياً على أيدي أخصائيين ذوي خبرة، ومن الواضح أن الأمر يقتضي تدريب عدد كاف من الأخصائيين النفسيين في هذا المجال.

(٤) إن التواصل يلعب دوراً حاسماً في عملية التقييم النفسي التربوي؛ ولذلك يجب على الفاحص أن يكون قادراً على الاتصال مع الطفل المعوق سمعياً في الموقف الاختباري، سواء من خلال التواصل الكلي أو قراءة الكلام أو لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع. وإذا لم يحدث ذلك، فالنتائج تكون غير صادقة، ويجب التنويه إلى ذلك في التقرير الذي يتم إعداده.

(٥) بسبب مشكلات التواصل المرتبطة بالإعاقة السمعية، فإن اختبارات الشخصية تنطوي على صعوبات خاصة؛ فهذه الاختبارات تعتمد على التواصل اللفظي أو على مهارات القراءة، مما يجعل بعضها غير قابل للاستخدام لدراسة شخصية الفرد المعوق سمعياً. ولأن تقييم الشخصية يتطلب بناء الثقة مع المفحوص، فإن المراجع ذات العلاقة تقترح الاستعانة بمرجم لغة إشارة؛ إذ إن الطفل الأصم قد لا يفهم ما يكتب أو يقال له، وذلك يمنع حدوث التواصل والثقة.

(٦) إن التقييم النفسي التربوي للأطفال المعوقين سمعياً الصغار في السن، غالباً ما يفترض إلي الثبات والصدق، ولا يمكن الاعتماد على نتائجه.

(٧) إن التقييم الجمعي للأطفال المعوقين سمعياً ليس مناسباً، إلا إذا تم التعامل معه بوصفه وسيلة، تهدف إلى الكشف السريع. ولكنه أسلوب غير مقبول لقياس مهارات الطفل وقدراته.

(٨) إن التقييم الشامل والصادق للأطفال المعوقين سمعياً غالباً ما يتطلب وقتاً أطول من تقييم الأطفال السامعين، وذلك يعني ضرورة اعتماد اختبارات، لا تهتم بعنصر التوقيت أو متابعة أداء الطفل في جلسات عديدة.

(٩) يجب أن يكون الفاحص على وعي كاف بتأثيرات الوقف الاختباري، وسلوكه كفاحص على سلوك الطفل المعوق سمعياً. وبوجه عام، يجب أن يخلو مكان الفحص من المشتتات البصرية ومن الأصوات، ويجب أن تتوفر فيه إضاءة جيدة.

دور الأخصائي النفسي في إرشاد والدي الأطفال المعوقين:

لقد أوضح أحمد عبد الله (١٩٩٩) أن هناك بعض الواجبات، التي ينبغي على الأخصائي النفسي المدرس أن يضعها في اعتباره، عند التعامل مع والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها:

أولاً: كن مستمعاً جيداً:

على الرغم من بساطة هذا المطلب وسهولته، إلا أنه من المهارات، التي يفتقدها الكثير من العاملين في المجالات، التي تتطلب الاستماع إلى الآخرين.

إذ يعتبر الاستماع من أهم عناصر العلاقة الإرشادية.. إنه الأساس الذي ستبني عليه العلاقات، ويتضمن قيمة علاجية عالية. إن الاستماع الحقيقي ليس من المهارات سهلة الاكتساب؛ فالاستماع ليس بالعملية الآلية خاصة في مجال تقديم المساعدة الإرشادية، إن عليك (كمُرشد) أن تكون واعياً ومدرّكاً للأسلوب أو الكيفية، التي يتحدث بها المسترشد (والدا الطفل المعاق في هذه الحالة).

ونعني بالأسلوب هنا الإشارات والإيماءات، التي يستخدمها الوالدان أثناء الحديث. كما عليك أن تكون واعياً للأشياء، التي لا تقل، والتي تختفي تحت السطح ويمكن الاستدلال عليها.. إن هذه المهارات يطلق عليها الأذن الثالثة بالاستماع.

إذا يجب أن يكون للرسائل اللفظية وغير اللفظية خاصة عندما نتعامل مع أسرة الطفل المعاق، والتي تحمل الكثير من الضغوط النفسية والإحباط. إن الأخصائي الكفء هو الذي يستطيع أن يدرك ما يقول المسترشد وما يشعر به. إن بإمكانه التركيز على الاتجاهات والأحاسيس.. الاستماع إذا إنما هو عملية فعالة، تهدف إلى الاستجابة للرسالة الكلية.

ثانياً: ساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو ...

إن الطفل المعاق بحاجة إلى الشعور بالتقبل كفرد، له قيمة من قبل الآخرين ومن قبل ذاته أيضاً. وإذا فشل الوالدان في توفير هذا الشعور للطفل، فإن من شأن ذلك أن يخلق إحساساً سلبياً لديه. وقد يسعى للبحث عن هذه الحاجة وإشباعها عند الآخرين، وقد يسلك سلوكاً غير مقبول، كنتيجة لهذا الحرمان.

ولذلك ينبغي على الأخصائي النفسي أن يساعد الوالدين، لتقبل الطفل المعاق، كما هو واعتباره طفلاً بالدرجة الأولى ومعاقاً بالدرجة الثانية. ومن الأهمية بمكان أن يسعى الأخصائي النفسي إلى تبصير الوالدين بالحقائق المتعلقة بنمو ونضج هذا الطفل، وأنه قد يختلف في سرعة ومعدل نموه؛ بالمقارنة بأقرانه العاديين.

إنه لأمر مفيد للوالدين أن يدركا أبعاد مشكلة طفلهما المعاق، من خلال بعض المعلومات المبسطة، التي يقدمها الأخصائي النفسي. إن توضيح صورة الطفل ومدى قدراته وإمكاناته سيساعد الوالدين على رسم صورة حقيقية لطفلهما، وتوقع الممكن من الإنجازات، وتجنب الاحباطات المحتملة نتيجة التوقعات غير الواقعية، والتي ستعكس على سلوكهما وأسلوب معاملتهما لطفلهما المعاق، ولكن بين الإجراءات التي تساعد الوالدين على التكيف مع الوضع.

- ساعد الوالدين ليكونا أكثر موضوعية مع الطفل ومع إعاقته.
- ساعد الوالدين ليكونا أكثر قدرة على التنبؤ بسلوك الطفل المستقبلي (ما أنواع السلوك التي سينجح الطفل في التغلب عليها، وتلك التي يتوقع أن تظل مع الطفل؟).
- ساعد الوالدين على تبني بعض الوسائل والأفكار؛ للتعامل مع المواقف المختلفة والشائنة لدى الأسر، التي لديها أطفال متخلفين عقلياً.
- ساعد الوالدين (وكذلك جميع أفراد الأسرة)؛ ليدركوا أن الطفل المعاق لديه الحاجات الجنسية، والفسولوجية، والترفيهية والتربوية نفسها التي يحتاجها العاديون.
- ساعد الوالدين على اكتشاف جميع المصادر المتوفرة في المجتمع، والتي يمكن أن تقدم الخدمات للأطفال المعاقين (عيادات، مراكز تقويم، جماعات أو رابطة الأهالي، ورش عمل أو مؤسسات تعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً).
- ساعد الوالدين على عمل أو تصميم وسيلة؛ لمتابعة مدى تقدم الطفل في تحقيق الأهداف القريبة والبعيدة المدى التي سترسم له.

ثالثاً: ساعد الوالدين التخلص من مشاعر الذنب ..

قد ينتاب بعض الآباء والأمهات شعور بأنهم قد ارتكبوا ذنباً، وأن الله قد عاقبهم على ذلك. ومن المهم التعامل مع هذه المشاعر، التي يمكن أن تكون مدمرة. وينبغي أن يقوم الأخصائي بتبصير الوالدين ببعض الحقائق الأساسية للإعاقة، التي يعاني منها طفلهم إذا لمس واستنتج منهما إحساساً بالذنب.

وعندما تسيطر مشاعر الذنب على الإنسان، فإنه لا يخضع أفكاره للتفكير المنطقي وقد لا يقبل النقاش. ومن المهم في هذه المرحلة، أن يقوم الأخصائي أو الأخصائي

النفسي بتبصير الوالدين بحقيقة مشاعرهم، وتوضيح أنه من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالذهاب في مثل هذه المواقف. إن مشاعر الذنب ليست بالضرورة غير منطقية وغير مناسبة، وهي أيضاً ليست بالضرورة مدمرة، إلا أنه من المهم أن يعي الوالدان حقيقة مشاعرهما؛ ليصبح بإمكانهما تجاوزها.

إن مناقضة إعاقة الطفل والأسباب التي أدت إليها بصورة مبسطة وسهلة (عندما يكون ذلك ممكناً) ستزيد من وعي الوالدين بهذا الجانب، وهي أمر لا يساعد فقط على التقليل من شعور الوالدين بالذنب والخبيل، بل سيساعدهما على تجنب إلقاء كل طرف (الزوج والزوجة) اللوم على الطرف الآخر، أو إلقاء اللوم على الطبيب، أو المدرس أو الأخصائي النفسي. وباختصار، فإن الوعي بأبعاد المشكلة يجعل التعامل معها أكثر سهولة أو أقل صعوبة.

رابعاً: تذكر .. أنك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط .. والألم ..

على الأخصائي أن يدرك الذين يتعامل معهم بشر قابلين بشكل كبير أن يجرح كبرياؤهم، ولديهم قابلية كبيرة للإحساس بالذنب، ويجب أن يكون الأخصائي على بصيرة بأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين بشكل عام يحملون كثيراً من المشاعر غير السارة وخبرات الإحباط والإحساس بالذنب.

إن ذلك يستوجب تعاملًا خاصًا لا يجرح كبرياءهم ولا يعمق من مشاعر الذنب والإحساس بالمرارة لديهم. تذكر أنك كأخصائي، لا يمكنك الطلب إلى الوالدين أن يغيروا من شخصيتهما ويتقبلا الأمر الواقع بإصدار (الأوامر) إليهما. إن التقبل والتغير والنضج تأتي مع الزمن، إذا نجدنا في منح العائلة شيئاً من الأخلاق والكرامة والحقوق الإنسانية.

خامساً: اللقاء مع الوالدين .. اجعله مثمرًا بأقصى درجة ممكنة:

الواقع أنه على الرغم من أن اللقاء مع والدي الطفل المعاق يكاد يكون أمراً سهلاً واعتيادياً للأخصائي النفسي، إلا إن هذه السهولة قد تنسينا الكثير من الأمور والاعتبارات، التي يجب أن نهتم بها؛ حتى تكون مقابلة الوالدين مثمرة. ومن هذه الأمور:

- ❖ تذكر دائماً أن كل والد أو والدة إنما هو شخص يحمل أفكاراً واتجاهات؛ خاصة عن الطفل، والمدرسة، والمجتمع، والحياة بشكل عام.. وهذه الأفكار لن تكون بالضرورة مشابهة لأفكار الآخرين.
- ❖ قرر مسبقاً ومنذ البداية ما الذي ستتم مناقشته مع الوالدين.
- ❖ لا تحاول تسجيل المعلومات التي يقدمها الوالدين، ما لم يتم الاستئذان منهما، أشرح الهدف من تسجيل الملاحظات.
- ❖ ابدأ اللقاء وأنهه بملاحظات إيجابية ومشجعة عن الطفل المعاق.
- ❖ لا تدفع الوالدين إلى الحديث بسرعة.. إنهما بحاجة إلى الوقت للاسترخاء، والكشف عن كوامن النفس.
- ❖ استمع إلى الوالدين بحماس.
- ❖ حاول أن تكون متفقاً مع وجهة نظر الوالدين، كلما كان ذلك ممكناً.
- ❖ حاول أن يكون شرحك للوضع مفهوماً من قبل الوالدين.
- ❖ حاول أن تجعل الوالدين يشعرون بأن اللقاء كان مثمراً وإيجابياً، وأنه قد تم وضع الخطوط العامة للقاءات قادمة.
- ❖ قدم للوالدين نصيحة عملية واحدة على الأقل، والتي يمكن من خلالها مساعدة الطفل داخل المنزل.
- ❖ ساعد الوالدين على إدراك أن مساعدة الطفل، إنما هي عملية مشتركة بين المدرسة والمنزل.