الفصل الحادى عشر

الإرشاد الأسرى لأسر المعوقين سمعيًّا

الفصل الحادى عشر

الإرشاد الأسرى لأسر المعوقين سمعيًّا

مقدمة:

يعتبر الإرشاد النفسي الأسرى 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 بقية أعضاء الأسرة.

ويعرف حامد زهران (١٩٨٠) الإرشاد الأسرى بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو كجماعة، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها؛ لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى، وحل المشكلات الأسرية. وفى قاموس Reber (1985)، يوضح أن الإرشاد الأسرى مدخل شامل عديد من المداخل الإرشادية، يتناول الأسرة كوحدة كلية إرشادية، والتركيز على أفرادها الذين يتلقون الإرشاد.

وفي موسوعة علم النفس لكورسينى Corsini (1996)، يُعرف الإرشاد الأسرى بأنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسرى؛ باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين في الأسرة. يعرف قاموس علم النفس لسيزرلاند Sutherland (1996) الإرشاد الأسرى بأنه الإرشاد، الذي يتناول فيه الأسرة كجماعة، وتبذل فيه الجهود لتحسين فهم الجماعة لنفسها، ولبعضهم البعض والتفاعل فيما بينهم (على عبد النبي حنفى، ٢٠٠٣).

ويذهب علاء الدين كفافي (١٩٩٩) إلى أن الإرشاد الأسرى هو المدخل الإرشادى، الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حُدد كمريض فقط، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيد.

نظريات الإرشاد الأسرى:

وفيما يتعلق بنظريات الإرشاد الأسري، يرى فاروق صادق (٢٠٠٠) أن من أهم التوجهات المعاصرة الإرشادية في التربية الخاصة لأسر الأطفال ذوى الإعاقة السمعية ما يلي: التوجه التكاملي، والتوجه النفسي التحليلي، وتوجه "بووين"، والتوجه البنائي، والتوجه التفاعلي الجشطلتى، والتوجه المعتمد على شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة، والتوجه السلوكى.

وعلي الرغم من تعدد نظريات الإرشاد الأسرى، استقر الباحث - في ضوء التراث البحثي والتوجهات المعاصرة في التربية الخاصة - على تناول النظريات التالية:

١- نظرية الإرشاد الأسري البنائي "النظرية البنائية Structural-family counseling"

ترجع أصول النظرية البنائية في الإرشاد الأسرى إلى بداية الستينيات من القرن العشرين، والتي ارتبطت بأبحاث Minuchin, S، وتقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تنتج نتيجة لفشل البناء داخل النسق الأسرى؛ فالأعراض الفردية لا يمكن أن تفهم جيدًا، إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة، فالتغييرات البنائية لابد أن تحدث في الأسرة، قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية.

وبالتالي، فالنظرية البنائية تنظر إلى الفرد صاحب العرض (المشكلة) على أنه بمثابة مؤشر لبناء أسرى يعانى من خلل، ولإحداث تغيير لدى الفرد، ينبغي أن يحدث التغيير ضمن بناء الأسرة، وما يتضمنه من أنساق فرعية. وبالتالي، فالمعاق سمعيًّا، والذي يعاني من اضطراب في الشخصية، ما هو إلا مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل في أنساقه الفرعية؛ الأمر الذي يستدعى التدخل لتغيير بناء تلك الأنساق.

ويذكر كوري (1996) Corey بعض أهداف التوجه الأسرى البنائي، منها ما يلي:

١- تقليل أعراض اختلال الأداء، وإحداث تغيير بناء في النسق الأسرى، عن طريق تعديل القواعد الإجرائية للأسرة، وتغيير النماذج التفاعلية الحاكمة للقواعد.

٢- خلق بناء هرمي فعال، يتحمل فيه الآباء مسئولية أطفالهم، مع إتاحة الفرصة للأطفال؛ للتعبير عن آرائهم بدرجة تتلاءم مع نضجهم.

٣- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة، عن طريق فك/ حل الحدود الجامدة، والتحرك نحو الحدود الواضحة.

وبالتالي، يلعب المرشد الأسري البنائي عديدًا من الأدوار في الجلسة الأسرية؛ بهدف التعرف على العرض الأسرى، وكيفية مواجهته، وتدريب أعضاء الأسرة على الحوار والتفاعل الأسرى، وملاحظة المرشد لتلك التفاعلات، وتشجيعها، وتنعاظم تلك الأدوار في أسرة المعاق سمعيًا، ودور المرشد في ملاحظة أنماط التواصل، واتجاهات أعضاء النسق تجاه المعاق سمعيًا.

٢- نظرية التواصل لساتير:

تعد فريجينا ساتير (1983) SatirV رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسرى، مؤكدة أهمية الترابط الأسرى في نموذج، أطلقت عليه "الإرشاد الأسرى المشترك Conjoint Family counseling"، وتؤكد هذه النظرية التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة، والطلاقة في التعبير والابتكار، وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر؛ مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل.

وتهتم "ساتير" بتدريب الأسر على السيطرة على المشاعر الشخصية، والاستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات بموضوعية، فضلاً عن تأكيدها مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر؛ ليصبحوا أكثر وعياً، وبالتالي يتضح أن اتباع الأسرة والمرشد لاستراتيجيات "ساتير"، وتحرير أعضاء الأسرة أنفسهم من الماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم، يسهم في تكوين أسرة ذات تفاعل إيجابي، يضفي على أعضائها - أو بمعنى أخر أنساقها الفرعية - مناخاً صحيًا، ينعكس على ذوات أعضائها.

لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه، أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة، يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة، ويركز المرشد الأسرى على:

أ - كيفية إرسال واستقبال أعضاء الأسرة الرسائل.

ب- طرق التواصل داخل النسق الأسري ذاته.

تتمثل الأهداف الأساسية لهذا الاتجاه، في حث الأسرة على التواصل الواضح، وانتشار الوعي Expanding of awareness، وتعزيز احتمالات النمو، وخاصة تقدير الذات، والتوافق مع المتطلبات الحياتية، وتسهيل عمليات التغير، هذا بالإضافة إلى الأهداف التالية، التي حددتها "ساتير" (١٩٨٣) وهى كما يلي:

١- يجب أن يكون كل عضو في الأسرة قادراً على تدوين ما يراه، أو ما يسمعه أو ما يشعر به، أو ما يفكر فيه بأمانة.

٢- يجب أن تتخذ شئون الأسرة من خلال احتياجات الأفراد، واتخاذ آرائهم في تلك الاحتياجات.

٣- التمايز، يجب الاعتراف به صراحة، واستخدامه للنمو داخل الأسرة.

٤- تقوية وتعزيز مهارات التكيف في الأسرة.

إن دور المرشد الأسري يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم، وأن يكون هو - أي المرشد- والوالدان مثلثاً علاجياً مع التزامه بالحيادية (الموضوعية)، وعدم تورطه عاطفيًا في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة، يعمل المرشد كاستشاري أو مدرب؛ لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزاً عن الطرف الآخر، وعن الأسرة ككل.

هكذا يرى (علاء الدين كفافي: ١٩٩٩) أن التزام المرشد الأسرى بالموضوعية وعدم تورطه في النسق الأسرى، يتيح له الفرص لتحقيق تمايز الذات لدى الأفراد، وتخفيف القلق الأسرى، وبالتالي إقامة التوازن الانفعالي في الأسرة.

٣- النظرية الإستراتيجية لهيلي:

ترجع أصول النظرية الإستراتيجية إلى بداية السبعينيات من القرن العشرين، وارتباطها بجهود وإسهامات كل من .Haley, J. & Madanes, C. (1974).

وهذه النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر)، مع ميل الإرشاد إلى الاختصار، مركزاً على العملية أكثر من المحتوى، وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظروف .. والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية، ومجازًا لأداء النسق الأسرى، وفيها يعطى المعالج عظيم الأهمية للقوة، والضبط، والهرمية في الأسرة والجلسات الأسرية.

ويهدف الاتجاه الإستراتيجي إلى إعادة حل المشكلة الحالية، وبالتالي لا يهتم المرشد الإستراتيجي بإكساب أفراد الأسرة بصيرة بديناميات الأسرة أو بوظيفة المشكلة الحالية، ولإحداث تغييرات في هذه المشكلة، لابد أن يكون المرشد موجهاً ومسيطراً عليها بشكل جيد، بشكل يساعد في تغيير السلوك، الذي سوف يترتب عليه بالتالي تغير المشاعر، والحد من تكرار نتائج سوء التوافق، مع تقديم أكبر قدر من البدائل، وبمعنى آخر تهدف التدخلات الإستراتيجية إلى تغير نسق الأسرة.

أكد "هيلى" أن المرشد الاستراتيجي يمر بمراحل، خلال المقابلة التمهيدية والإرشاد الأسرى، ومنها ما يلي:

١- المرحلة الاجتماعية: Social Stage؛ بهدف جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة؛ لإشراكهم في الجلسة الإرشادية.

٢- مرحلة المشكلة The Problem Stage بهدف اكتشاف الأسباب، التي تكمن خلف طلب الأسرة للمساعدة، وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة.

٣- مرحلة التفاعل الأسرى Family Interaction Stage، وفيها يعطى المرشد اهتماماً عظيماً بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدى المرشد اهتماماً خاصاً بنماذج السلوك التالية: القوة، الهرمية، نماذج التواصل، الجماعات الفرعية، بهدف تحديد الاستراتيجيات الإرشادية، التي يمكن استخدامها في الجلسات المستقبلية.

٤- مرحلة وضع الهدف Goal - Setting Stage، وفيها يعمل المرشد والأسرة معاً لتحديد طبيعة المشكلة، وفي هذا الشكل الأخير من الجلسة الأسرية التمهيدية، غالباً ما يتم صياغة العقد Contract، الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة.

وفي ظل هذا التعدد من نظريات الإرشاد الأسرى، وانتساب كل نظرية لصاحبها، وحرص أصحابها على تأكيد الاختلافات عن الأخرى، يجب الاستفادة من النظريات جميعاً في البرنامج الإرشاد الموجه إلى الأسرة، دون تبنى نظرية دون أخرى، بالإضافة إلى فنيات بعض الاتجاهات الإرشادية الأخرى، وذلك في نموذج انتلافي "مبدأ الانتقائية الإرشادية".

مشكلات الوالدين: Problems of Parents

عندما يدرك الوالدين أن طفلهم أصم، فإن رد فعلهم الأول يكون الحزن الشديد. إنه من المحزن أن يسمع الشخص أن طفله أصم، ولا يوجد أمل فى استعادة السمع. ولسوء الحظ، فإن العديد من الوالدين يرفضون مواجهة تلك الحقيقة؛ فيبدءوا بعمل رحلة لا تنتهى من طبيب لآخر يأملون فى معجزة، ولا يستمعون إلى نصيحة ضرورة التربية الخاصة، بدلاً من إنفاق أموالهم على إلحاقه بالحضانات المدرسية؛ لحصول على أى علاج وكل علاج يقرءوا عنه.

وهناك من الوالدين من يحيطون الطفل بحب بالغ، يؤدى إلى اضطرابه بعد معرفتهم بالصم.. إنهم يريدون عمل شىء لتعويض الطفل عن حرمانه، فيلبسونه ملابسه ويطعمونه ويسلونه ويجنبونه التواصل مع الأطفال الآخرين.

وبالتالى، فإنه يحرم من فرص النمو الطبيعى ويتأخر تعليمه. وإن عاجلاً أم آجلاً، فإن جميع الوالدين يدركون أن التربية الخاصة ضرورة ولكنهم يكونوا فى حالة حيرة طبيعية؛ فيقول أحدهم "إن ابنى أصم، ولكن ماذا أفعل بعد ذلك؟" إن أطباء الأذن والمعلمين وعلماء السمع من الممكن أن يساعدوا الوالدين على عمل ترتيبات تعليمية أفضل وتناسب احتياجات الطفل.. إن المدارس مختلفة والمجتمعات مختلفة والأطفال الصم مختلفين عن بعضهم البعض، ولا توجد إجابة واحدة صحيحة لكل الصم فى كل مكان. ولقد أشرنا إلى بعض أسس التعليم الخاص بالصم، ولكن الاختيار الحقيقي فى مدرسة بشكل خاص، يعد مشكلة صعبة.

وفى النهاية.. وقد تم اختيار المدرسة أثناء تعليم الطفل. إن الوالدين أكثر عرضة ورغبة للمشاركة فى تلك المرحلة المهمة، إذا أدركوا أن حزنهم وحيرتهم قد أدركه المعلمون بعطف وفهم وبوضوح، دون إلحاح واستشاره. ومن هنا يقع على عاتق المدرسة مسئولية كبيرة:

أولاً: إدراك طبيعة الانفعالات القوية، التى تحيط بعلاقة الوالدين والطفل الأصم.

ثانياً: عمل تعاون منزلى من خلال إرسال تقارير معلوماتية وتنظيمية، وتشجيع الوالدين على زيارة المدرسة. إن الوالدين يجب أن يعضوا على تلك الفرصة بالنواجذ فى

البيت؛ حتى يتمكن الطفل من ممارسة الكلام وما تعلمه فى المدرسة وفى البيت وقرأه الكلام.. إنهم من الممكن أن يساعدوه من خلال تنمية وتصحيح كلامه، وإثراء وترجمة خبراته إلى لغة مفهومة.

وإذا كان الطفل فى مدرسة داخلية، فإنه ينبغى أن يستمر التواصل بين البيت والمدرسة بالرسائل والصور. إن إخبار البيت تجعل الطفل الأصم يشعر بالسعادة، كما أن خطابات المعلمين وتقاريرهم، وزيارة الوالدين للمدرسة تجعلهم على علم بما يتعلق بتقدم طفلهم.

وعندما يصل الأصم إلى مرحلة المراهقة، فإن احتياجاته الأساسية هي احتياجات بقية الأطفال أنفسهم، فيجب أن يكون على استعداد لكسب الأموال وصناعة قراراته والارتباط بالجنس الآخر، والتنافس مع الذين يسمعون.. ويجب أن يقوم البيت والمدرسة بإعداد الطفل الأصم لبيئته الكبرى.

ويجب أن يتعاون المعلمون والوالدان ومنفذو البرامج فى المدارس لاختيار مدرسة للتعليم الإضافي أو التدريب المهني، بعد تخرجه من مدرسة الصم. وهناك عديد من المتغيرات تؤثر على القرار: عمر الطفل، ذكاؤه، وقدرته على التواصل، وسجله الدراسي، والاهتمامات والمهارات التي توفرها له المدرسة، والفرص المهنية المتاحة فى المجتمع. وينبغي على الوالدين بذل جهود مخلصة؛ لمساعدة الطفل على عمل صداقات فى مجتمعه المنزلي.

وعندما يكون الوالدان قادرين على ملاحظة ثمار عملهم الطويل، فإنهم يعايشون الرضا والراحة بسبب تلك الجهود، التي بذلوها، وقد لعبت جهود المدرسة دوراً ذا دلالة كبيرة فى توافق طفلهم وإحساسه بالسعادة.

ومن جانب المدرسة فلا توجد فلسفة واضحة فى التفاؤل، ولكن الاتجاه لفهم مشكلة الوالدين قد أدى إلى التوافق. ولا ينبغي على الوالدين أن يشعروا أنهم مدينون للمعلمين؛ لأنه من خلال نصحهم وصبرهم وفهمهم قد أدى إلى نمو طفلهم.

ويمكننا أن نقول إن الطفل الأصم يكون على استعداد للكلام، عندما:

١- يبدأ فى ملاحظة التحدث عندما يتكلم.

٢- يبدأ فى قراءة الشفاه، أي فهم ما يقال (مرحلة قراءة وفهم معنى لحركات الشفاه).

٣- يخرج صوته وينطق بعض كلمات قليلة من تلقاء نفسه (مرحلة تعلم النطق والكلام).

٤- يكون له ميل اجتماعي، ويرغب فى الاتصال بالغير.

فنيات الإرشاد الأسرى:

يرى (على عبد النبي حنفي، ٢٠٠٣) أن من أهم فنيات الإرشاد الأسري ما يلي:

١- المحاضرة:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسرى عن الإعاقة عامة، والإعاقة السمعية بوجه خاص، وأسبابها، وآثارها على الأسرة والطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار، وطرق الوقاية منها، وطرق التواصل مع الصم، وعناصره، ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة والصم، والتوكيدية، والعدوانية، ...إلخ.

وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل ذي الإعاقة السمعية، ومن جانب آخر تشجيع الطفل على الاندماج في المجتمع.

٢- الحوار:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم، يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامى، والذي يؤدى إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة، 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.

يتمثل 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 السمعية، 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 الأسرى. (بريان جون اوتول :١٩٩١).

٣- التجسيد الأسرى: Family Sculpting

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعرف طبيعة أداء النسق الأسرى، وطريقة التواصل، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسرى، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعى أعضاء الأسرة؛ خاصة الوالدين، بطريقة تواصلهم، والصورة التي ينظرون بها إلى عضو الأسرة.

٤- التواصل: Communication

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسرى، باستخدام عدة استراتيجيات، منها: إستراتيجية بناء التواصل الأسرى بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط، دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة إلى تدريب أعضاء النسق الأسرى (خاصة الوالدين) على طرق التواصل مع الطفل الأصم، أو على كيفية استخدام المعينات السمعية؛ للتواصل مع الطفل ضعيف السمع والحفاظ على البقايا السمعية لديه.

٥- التعزيز الإيجابي: Positive Reinforcement

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا (معنوية - مادية) بشكل منظم، يؤدى إلى تعزيز السلوك، وأيضاً حث عضو الأسرة على أن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن تصبح جزءًا من سلوكه اليومى.

٦- لعب الدور، وتبادل الدور: Role Playing & Role Reversal

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.

مما سبق.. يتضح أن الإرشاد الأسرى وفنياته المتعددة من أكثر أنواع المداخل الإرشادية، التي تتيح للأسرة وأعضائها ككل فرصة التنفيس الانفعالي عن المشاعر المكبوتة، التي يعانى منها أعضاؤها، سواء بالتلميح أو التصريح (لفظيًا أو غير لفظى)، ولا يغيب عن ذهن المرشد الأسرى أن كشف الأسرة وتعريتها وتعريض العلاقات والتفاعلات والصراعات فيها؛ للملاحظة المباشرة للفحص والتشخيص ليس أمراً سهلاً، كما أنه محفوف بالكثير من المحاذير والأخطار.

على ضوء اتخاذ الإرشاد الأسري كإستراتيجية وقائية للحد من مشكلات المعوقين سمعيًا، فإن التدخل الأسرى لأسرة المعاق سمعيًا يهدف إلى:

١- تحسين التواصل الأسرى، 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.

أهم فنيات العلاج التى يفضل استخدامها مع المعاقين سمعيًّا:

١- العلاج باللعب. Play Therapy

٢- العلاج بالفن. Art Therapy

٣- العلاج بالدراما. Drama Therapy

٤- العلاج العضوي. Physical Therapy

٥- النمذجة الإنسانية. Human Moddeling

٦- تعديل السلوك. Behavior Modification

أولاً: العلاج عن طريق اللعب:

تكمن الأهمية التربوية للعب في رفع مستوى الطفل وخبراته؛ حيث يحصل على دلالات تربوية تساعده في المجال العقلي، كأن يقدر على الملاحظة والدقة والاحتكاك واكتشاف قدراته الذاتية واحترم الرفاق والتعاون معهم، وتقبل النصر والهزيمة، واحترام القوانين.

ومن خلال اللعب، تتشكل شخصية الطفل من خلال التفاعل النشط؛ حيث يكشف عن أهدافه ودوافعه، وتتكون لديه ميول وقدرات وخصال جديدة تعزز وتدعم معارفه وخبراته السابقة من خلال أدائه وأفعاله.

ويساعد اللعب الطفل على التخلص من التوتر النفسي؛ حيث إن لكل طفل شخصيته الانفعالية، التي تخضع لتغيرات وتطورات عديدة على طريق النماء والتكيف، من خلال علاقة الطفل بنفسه وعلاقته بالبيئة المحيطة به، والوسط الاجتماعي الذي يحيا فيه.

وقد توصل العلماء إلى إن اللعب يشبع عدة أغراض، ومن أهم هذه الأغراض ما يسمى بالوظيفة العلاجية، والتي تعنى استخدام نشاط اللعب بطريقة مخطط لها؛ بغية تحقيق تغيرات في سلوكيات الطفل وشخصيته.

كما أن اللعب يسمح للأطفال بالتعبير عن مشاكلهم، من خلال أدوات اللعب، التي تمكنه من أن ينقل القلق، الخوف، والشعور بالذنب، الشعور بالنقص إلى أداة اللعب أفضل من نقله إلى الأشخاص.. وفى هذه العملية، يكون الأطفال فى مأمن من مشاعرنا وردود أفعالنا.

ثانياً: العلاج بالسيكودراما:

يعرف (حامد زهران: ١٩٩٥) السيكو دراما بأنها أسلوب علاجي نفسي جماعي، قائم على نشاط المرضى، وهى عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير نفسي حر، وتنفيس انفعالي تلقائي، واستبصار ذاتي فى موقف جماعي.

وتعتبر السيكودراما أسلوبًا للعلاج النفسي، ابتدعه "مورينو" فى العصر الحديث؛ حيث يساعد المرضى على الوصول إلى استبصار جديد بمشكلاتهم، وبالتالي يغيرون أنماط سلوكهم الخاطئة، من خلال التمثيل التلقائي لمواقف الحياة..

وتقوم هذه الطريقة على أن تمثيل الدور يتيح للشخص التعبير عن الانفعالات، ومواجهة الصراعات العميقة، وذلك في بيئة محمية نسبيًا في المرحلة العلاجية (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى : ١٩٩٣).

فالسيكو دراما ذات علاقة وثيقة بكل من التمثيل (الدراما) والعلاج الفردي، فمنذ عام (١٩٠٩) أصبح "مورينو" مهتمًا في علاجه لأطفال مدرسة ڤينا بأن يطلب منهم تمثيل مسرحيات قصيرة، تدور إحداثها حول مشكلات سلوكية متنوعة ومتباينة ... فكان الأطفال يقومون بتحضير أدوات لعبهم الخاصة بهم بشكل تلقائي، والتي كانت إلى حد كبير ذات صلة وثيقة ومباشرة بخبراتهم الفردية، ثم يبدءون في جلسات السيكودراما.

ثالثاً: تعديل السلوك:

تعديل السلوك منهج عملي، يركز على استخدام الأساليب القابلة للتنفيذ، والتي يمكن التحقق من فاعليتها بشكل مباشر.. كذلك هو منهج تربوي أكثر منه علاجي أو عيادى؛ لأنه يركز على استخدام الأساليب العلاجية الايجابية، ولأنه يقوم على افتراض مفاده إن السلوك الخاطئ سلوك متعلم أيضا، وما تم تعلمه يمكن إلغاؤه أو إزالته، وهذا علاوة على ذلك فان تعديل السلوك منهج علمي فعال. وبشكل عام يجب اتباع الخطوات الأساسية التالية عند تعديل سلوك الأطفال المعوقين:

١ ـ تحديد السلوك المراد تعديله وتعريفه بوضوح:

إن تعريف المشكلة وتحديدها نصف الحل، فما السلوك الذي نريد الطفل أن يمتنع عن القيام به؟ عرف هذا السلوك بدقة؛ بحيث لو أعطى التعريف لشخصين، فلن يختلفا في تفسيره، لا تقل "العدوان" مثلاً فهذا تعريف غير دقيق، ولكن قل: "ضرب الأشخاص الآخرين أو ركلهم أو رمى الأشياء عليهم"، في التعريف الثاني يصبح من السهل عليك أن تسجل عدد مرات حدوث السلوك.

٢ ـ ملاحظة السلوك وجمع المعلومات عنه:

بعد أن تكون اخترت السلوك الذي تريد تعديله، ابدأ بملاحظته لفترات قصيرة نسبيًا، دون أن تفعل شيئا لمدة عدة أيام، متى كان الطفل يقوم بالسلوك الذي تريد تعديله؟ ما الأحداث أو الأشياء، التي كانت موجودة قبل قيامه بالسلوك؟

أغلب الظن أن تلك الأحداث مسئولة أو مرتبطة بالسلوك بشكل أو بآخر، أيضًا يجب هنا تأكيد ضرورة تدوين الملاحظات.. اكتبها ولا تعتمد على الذاكرة، وإذا كان باستطاعتك تسجيل معلومات كمية عن حدوث السلوك، أو عن تكراره، فمن الأفضل أن تدونها في دفتر رسم بياني.

٣ـ تعديل خطة عملية لتعديل السلوك:

يفترض أن تكون الآن مستعدًا لاعتماد خطة محددة؛ لتغيير سلوك الطفل.

٤ ـ تقييم فاعلية الأساليب التي تم استخدامها:

هل حققت الهدف المنشود؟ إذا كانت الإجابة نعم.. فهل هناك هدف أخر تريد تحقيقه؟ إذا كان الأمر كذلك، فعليك أن تنفذ الخطوات الأربع المذكورة هنا من جديد، أما إذا لم يتحقق الهدف، وهذا يحدث أحيانًا.. فما الأسباب في اعتقادك؟ ما التعديلات اللازمة على تنفيذ الخطة؟ هل هناك حاجة إلى إضافة أساليب علاجية جديدة، أو استبدال الخطة العلاجية بخطة أخرى؟ (جمال الخطيب: ٢٠٠٨).