الفصل السادس

الإرشاد النفسى لآباء الأطفال ذوى الإعاقة وأسرهم

أولًا – مقدمة
ثانيًا – فى مفهوم إرشاد آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
ثالثًا – الاحتياجات الإرشادية لآباء الأطفال المعوقين وأسرهم
رابعًا – أهداف إرشاد آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
خامسًا – طرق إرشاد آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
سادسًا – المشاركة التعاونية الوالدية والأسرية مع المهنيين

obeikandl.com

obeikandl.com

أولاً: مقدمة:

أصبح الاهتمام بتحسين الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة جزءا لا يتجزأ من خدمات التربية الخاصة، كما أصبحت البرامج الموجهة إلى الأسرة Family - Oriented Programs وبرامج الرعاية المنزلية للطفل Home - Based Programs من أهم استراتيجيات التدخل المبكر سواء كوسيلة للحد من الإعاقة لدى الأطفال المعرضين للأخطار النمائية، أم للسيطرة عليها لدى الأطفال ذوى الإعاقة.

وتركز برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة عليها إما باعتبارها عميلًا فى حاجة إلى الدعم، أو وسيطًا نشطًا يشارك فى تقديم الرعاية Care Giver العلاجية والتعليمية للطفل، أو كعميل ووسيط فى الوقت ذاته. وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كعميل مختلف أشكال الدعم الأسرى Family Support العاطفى والاجتماعى والاقتصادى والإرشادى بهدف تحسين نوعية حياتها، ومساعدتها على فهم حالة الطفل المعوق ومشكلاته وتقبله، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحى والمتكامل.

أما الخدمات التى تتعلق بالوالدين والأسرة كمشاركين فى علاج الطفل وتعليمه أو كَمُيَسّر لعمل الإخصائيين فتشمل إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهاراتهم فى معاملة الطفل وتعليمه من خلال تعريفهم باحتياجاته وسبل إشباعها، وبكيفية توفير الخبرات والمواقف والأنشطة التى تستثير حواسه وتنشط استعداداته المتبقية، وتمكنه من زيادة معدلات تعليمه فى بيئة المنزل. وتستخدم فى هذا الصدد برامج إرشادية وتعليمية تمكنهم من القيام بدورهم فى تصميم الواجبات التعليمية

والتدريبية للطفل ومتابعتها، كما تستخدم برامج تدخلية تعليمية تقوم على رعاية الطفل فى كنف أسرته عن طريق أحد والديه تحت إشراف المتخصصين من مثل برنامج بورتيدج Portage Project للتربية المبكرة· (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٨)·

ولقد نما هذا الإدراك المتزايد لأهمية البيئة الأسرية فى نمو الطفل، وللخدمات المقدمة لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وتفعيل دورهم فى مشاركة المهنيين فى تقديم الرعاية لأبنائهم، واعتبار ذلك كله جزءًا متكاملًا ضمن نظم الرعاية والتربية الخاصة للطفل ذاته نتيجة عوامل كثيرة لعل من أبرزها التحول من النموذج الطبى Medical Model فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة إلى النموذج البيئى Ecological والتفاعلىInteractive · وقد استمد النموذج الطبى جذوره أصلًا من النظرية التكوينية Preformationism التى صبت كل اهتمامها على المحددات البيولوچية للنمو وعنيت بالمتغيرات الفسيولوچية والعضوية سواء فى تفسير مظاهر القصور والعجز أم فى علاجها، وأنكرت تأثير المتغيرات البيئية·

أما النموذجين البيئى والتفاعلى فيعكس أولهما اهتمامًا ملحوظًا بالطفل فى سياق الظروف البيئية التى يولد وينمو فى إطارها، أما ثانيهما فيعنى بالطفل فى سياق التفاعل الديناميكى القائم منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين وطوال الفترة النمائية بين كل من المحددات البيولوچية والمحددات البيئية للنمو· وفى هذا الإطار فإن الأسرة تمثل قوة لا يستهان بها فى نمو الطفل عمومًا إن لم تكن أعظم القوى تأثيرا فى هذا الشأن·

ونظرا لأن البيئة الأسرية هى الوسط الرئيس والدائم لنمو الطفل المعوق، وأن استجابات والديه واتجاهات إخوته نحوه، وتوقعاتهم عن أدائه الوظيفى، وطريقة معاملتهم له، والكيفية التى يدرك بها الطفل ذلك كله هى مما يشكل صورته عن ذاته ويحدد مستوى توافقه إيجابا أم سلبا، فقد أصبح من المستحيل تفهم الصعوبات والمشكلات النمائية والتوافقية التى يلاقيها حق الفهم بمعزل عن المتغيرات المرتبطة ببيئته الأسرية·

كما تأكد أيضا أن أى جهد يبذل فى رعاية الطفل المتخلف عقليا كفرد - سواء أكان جهدًا علاجيًا أم تعليميًا أم تدريبيًا أم إرشاديا أم تأهيليا يعد جهدا منقوصا محدود الفائدة مالم يصاحبه تدخلا موازيا مكملا له على مستوى أسرته، ذلك أنه "لا يمكن لعلاج الطفل أن يكتمل أو أن ينجح إلا إذا وضعنا فى الحسبان تلك العوامل التى ترتبط بالأسرة والعلاقات الأسرية، واتجاه الآباء نحو الإعاقة، ودرجة تقبلهم لوجود حالة تخلف عقلى فى الأسرة وأثرها فى حياة الأطفال الآخرين، وتأثيرها فى دورة حياة الأسرة بوجه عام" (فاروق صادق، ١٩٨٢: ٤٢٣)

ولعل من أهم ضرورات ودواعى الإرشاد النفسى لآباء الأطفال ذوى الإعاقات التأثير العميق للوالدين فى التعليم المبكر لهم فالطفل ينشأ أول ما ينشأ فى رحاب أسرته، ويتفاعل أول ما يتفاعل مع أبويه ويتعلم منهما، وهما المصدر الأول لإشباع احتياجاته النفسية كالتقبل والحب والتفهم، واحتياجاته الفسيولوجية كالمأكل والمشرب، وهما أول من يتعرف على استعداداته فى المجالات المختلفة ويتعهدانها بالرعاية، وينميان مهاراته الحاسية والحركية واللغوية، والسلوكية التكيفية، كما أنهما أول من يعزز شعور الطفل بقيمته ووجوده، ويمكّنه من الاعتماد على نفسه باكتساب مهارات الاستقلالية والتوجيه الذاتى، ويوسّع نطاق تفاعلاته الاجتماعية بالانفتاح على الآخرين وتكوين علاقات مثمرة معهم.

وإذا كان من المفترض أن الآباء قادرون على النهوض بتلك المسئوليات بالنسبة للطفل العادى - من الناحية النظرية على الأقل - فإنه يُشَكّ كثيرًا فى مقدرة آباء الأطفال ذوى الإعاقات على إنجاز مثل هذه المهام مع هؤلاء الأطفال فى غياب الخدمات الإرشادية النفسية المبكرة لما يعانونه من ارتباك واضطراب وحيرة نتيجة الصدمة بمقدم طفلهما المعاق، ومغايرة حالته ليس للصورة الذهنية المثالية التى كوّناها وتخيلاه عليها قبل ميلاده فحسب، وإنما حتى صورة الطفل العادى، وما يعانونه من تداعيات هذه الصدمة وردود أفعالها المتباينة، إضافة إلى افتقارهم إلى المعرفة الصحيحة والكافية بطبيعة مشكلته وأسبابها، وعدم فهمهم لاحتياجاته

وسبل إشباعها، وفقدانهم لمهارات التعامل بكفاءة واقتدار مع مشكلاته، إنهم ببساطة لا يعرفون ماذا يفعلون على وجه الدقة، وقد لا يكون هناك موقف أدعى للإسراع بالتدخل الإرشادى من هذا الوضع المحير والمأساوى (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

ويلخص كمال مرسى (١٩٩٦: ٢٣٢) الأمر بقوله أن كثيرًا من آباء الأطفال المتخلفين عقليًا والمعرّضين للتخلف العقلى لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل واحتياجاته، أو لنقص فى الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو لإهمال أو تقاعس عن الواجبات، أو لعدم توافر إمكانات الرعاية والعناية بالطفل، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال.

ويمكن النظر فى هذا الإطار إلى أن إرشاد آباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات يجب أن يكون جزءا أصيلًا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة فى التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل، وتحريك الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه وزيادة مستوى الرضا الوالدى، واكتساب الوالدين لمهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفاعلية بالنسبة لرعايته. كما تكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم مشاركة الآباء مبكرًا وبصورة إيجابية فى خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى فى تطوير استعدادات الطفل، ويقلل من احتمالات تدهورها إلى أبعد مما هى عليه، كما يقلل أيضًا من مضاعفات الإعاقة سواء على جوانب النمو الأخرى لدى الطفل، أم على الحياة اليومية لأسرته. فضلًا عن أن هذه الخدمات سوف تساعد – فى الغالب – جميع أفراد الأسرة بما فيهم الطفل ذاته على مزيد من التوافق مع متطلبات الموقف لصالح نمو الطفل.

ويؤكد الباحثون على ضرورة تقديم البرامج الإرشادية فى إطار خدمات التدخل المبكر للطفل المعوق وأسرته بمجرد تشخيص إعاقة الطفل، ففى حالة الإعاقة السمعية – مثلًا – فإن هذه البرامج تشمل:

- **تزويد الآباء بمعلومات حول الإعاقة السمعية وأسبابها، وتأثيراتها المحتملة على كل من الطفل والأسرة.**
- **الإرشاد وتقديم المساندة لمساعدة أفراد الأسرة على تقبل الإعاقة.**
- **تزويد الأسرة بمعلومات حول نمو الطفل المعوق واحتياجاته.**
- **إمداد الآباء بمعلومات عن الخدمات العامة المتاحة، والبرامج التربوية، وتنظيمات المعوقين سمعيًا.**
- **تدريب الآباء على طرق وأساليب التواصل مع الطفل.**
- **تدريب الآباء على العمل مع الطفل داخل المنزل (Moores, 1996, Mikkelseen, 2000).**

وتساعد هذه البرامج الآباء على تطوير مهاراتهم فى التعامل بفاعلية مع المشكلات السلوكية لأطفالهم، وعلى تنمية ثقتهم بأنفسهم، وتقديرهم لذواتهم، كما تؤدى إلى تحسين علاقاتهم بأعضاء أسرهم، وتنمى من مقدراتهم على اتخاذ القرارات، وعلى إشباع احتياجات أطفالهم المعوقين.

ثانيًا: فى مفهوم إرشاد آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

إذا كان الإرشاد الأسرى ضرورة لأسر الأطفال العاديين، فإن هذه الضرورة تصبح أكثر إلحاحًا بالنسبة لآباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات، وذلك نظرًا لما تعانيه هذه الأسر من ظروف ضاغطة، وما يشيع داخل هذه الأسر من ردود أفعال سلبية، واضطرابات انفعالية؛ كالتوتر والقلق، والغضب والاستياء، والإحباط والشعور بالذنب والعجز، وعدم السيطرة، واليأس والاكتئاب. وما تتحمله تلك الأسر من أعباء إضافية مما يعرضها للإجهاد والإنهاك نتيجة ما تتطلبه رعاية الطفل من جهود مكثفة، ونفقات باهظة للوفاء باحتياجاته الخاصة ومتطلبات نموه، فضلًا عما يحدثه وجود الطفل المعوق من مشكلات وضعف فى البناء الأسرى، والأداء الوظيفى للمنظومة الأسرية.

ويعرف استيورت (١٩٩٦) إرشاد آباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنه علاقة مساعدة بين إخصائى مدرب من ذوى الخبرة الواسعة وآباء لأطفال غير عاديين ممن يسعون للوصول إلى فهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة وهو عملية تعليمية تركز على استثارة النمو الشخصى لهؤلاء الآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها للوصول إلى حلول مُرضِية لمشاكلهم وهمومهم، ولمساعدتهم على أن يكونوا مكتملى الفاعلية فى خدمة أطفالهم وفى تحقيق التوافق الأسرى الجيد.

كما يشير حامد زهران(١٩٩٨ : ٤٨٣) إلى أن خدمات الإرشاد الأسرى فى مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجئ الطفل المعوق بحيث يحدث تقبل الحالة والتسليم بالأمر الواقع، وتعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه الطفل وتجنب الحماية الزائدة له والخوف غير العادى عليه، وتخليص الوالدين من مشاعر الذنب والأسى بخصوصه وذلك بما يحقق للطفل المعوق أقصى إمكانات النمو العادى.

ويذكر مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠) أن عملية الإرشاد النفسى هى التى ستؤهل المعوقين لتقبل ذواتهم وتقبل إعاقاتهم وإمدادهم بالوسائل التى تساعدهم على التفاعل الاجتماعى مع الأسرة والمجتمع من حولهم. كما يشير إلى أن الرعاية النفسية للمعوق تستهدف:

- تهيئة الظروف الملائمة التى تسهل نمو المعوق.
- مساعدة المعوق على تعديل سلوكه.
- مساعدة المعوق على اتخاذ القرارات المناسبة فى شئون حياته.
- مساعدة المعوق على تنمية طاقاته الداخلية.
- مساعدة المعوق على أن يتوافق مع ذاته، وعلى تكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين.

ويمكن أن نعرّف الإرشاد النفسى لآباء الأطفال ذوى الإعاقات بأنه تلك

العملية التى يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية فى مساعدة آباء وإخوة الطفل المعوق على الوعى بمشاعرهم نحوه، وتفهم حالته وتقبلها، وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانات للنمو والتعلم والتغيير فى اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجوده بالأسرة والمشاركة بفاعلية فى دمجه وتعليمه وتدريبه، والتخطيط الفعّال لمستقبله المهنى، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

ويركز الإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات على الوالدين وأعضاء الأسرة باعتبارهم وحدة كلية متماسكة أو منظومة، لتحقيق التوافق السوى، والحد من الانضغاط أو الإنعصاب، وتدريبهم على مهارات مواجهة الضغوط، وتعديل وتحسين التفاعلات الخاطئة، والعلاقات المضطربة داخل المنظومة الأسرية، وتحسين فهم أعضاء الأسرة لدور كل منهم، ولبعضهم البعض، وحل المشكلات الأسرية، واكتساب المهارات والخبرات التى تمكنهم من التعامل مع الطفل المعوق بكفاءة، ومواجهة مشكلاته، وإشباع احتياجاته ومطالب نموه، وتنمية شخصيته وتحقيق توافقه، إضافة إلى مواجهة المشكلات المترتبة على وجوده بالنسبة لوالديه وإخوته.

ويوضح بوين (١٩٩٨) أن إرشاد آباء وأسر ذوى الإعاقات يهدف إلى مساعدتهم على "فهم طبيعة الإعاقة والتطورات المحتملة لها وكيفية التعامل معها، وفهم احتياجات الطفل وسبل إشباعها، والمشكلات النفسية والسلوكية التى يعانيها الطفل وطرق التعامل معها، ومساعدة الأسرة على التخلص من مشاعر الإحباط والقلق والخوف بسبب إعاقة الطفل... ومساعدتهم على تكوين توقعات واقعية عن أبنائهم، وعلى تطوير واكتساب مهارات أكثر فاعلية فى رعاية الطفل المعوق والمشاركة فى توجيه نموه نموًا إيجابيًا، وتعليمهم كيف يساعدون أبناءهم على تحمل مسئولية سلوكهم وتجنب الاعتمادية على الآخرين" (فى: صالح على الغامدى، ٢٠٠٤، ٧٧٨).

ويذهب كمال مرسى (١٩٩٦) إلى أن خدمات الإرشاد النفسى فى التربية الخاصة تشمل الطفل المعوق وأسرته ومعلميه، وأنها أكبر من أن تكون جلسات إرشادية أو مقابلات بين مرشد ومسترشد، حيث تتضمن دراسة حالة الطفل وتشخيص مقدراته وظروفه، وتوجيهه من خلال المقابلات الإرشادية إلى برنامج الرعاية المناسب، وتشجيعه على الإفادة مما يقدم له ولأسرته بأقصى قدر ممكن، ومساعدته على إشباع احتياجاته الأساسية، وحصوله على الاستحسان والتقدير، كما تتضمن هذه الخدمات الإسهام فى إعداد وتقديم برامج الرعاية وتقويمها، وتفريدها للطفل وأسرته.

كما يذهب إلى أن خدمات الإرشاد النفسى للطفل المعوق وأسرته يقوم بها فريق من الاخصائيين يعملون معًا فى تكامل، ويتكون هذا الفريق عادة من الإخصائى النفسى والمعلم، والطبيب، والإخصائى الاجتماعى، ويختص الفريق بما يلى:

- دراسة حالة الطفل وتشخيص مقدراته وظروفه الأسرية.
- تحديد مكان رعاية الطفل وفقًا لحالته وظروفه الأسرية، والإمكانات المتاحة فى المجتمع.
- إعداد برنامج الرعاية المناسب للطفل وأسرته.
- الإشراف على تنفيذ البرنامج وتقويمه ومتابعة استفادة الطفل وأسرته منه.
- إرشاد الطفل واسرته ومعلميه والمشرفين عليه فى دور الرعاية ومراكز التدريب والتأهيل (كمال مرسى، ١٩٩٦).

ثالثًا: الاحتياجات الإرشادية لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

يمكن حصر الاحتياجات الإرشادية لآباء وأسر الأطفال المعوقين فى ثلاث فئات رئيسة على النحو التالى:

١- احتياجات معرفية وتتمثل فى:

أ- الحاجة إلى معلومات عن الحالة غير العادية للطفل، وطبيعة إعاقته،

وخصائصه ومدى اختلافه عن أقرانه العاديين ممن هم فى مثل عمره الزمنى وبيئته، وإمكانات علاجه وتعليمه وتدريبه وتأهيله.

ب- الحاجة إلى معرفة مصادر الخدمات الصحية والاجتماعية، والتعليمية والتدريبية، والتأهيلية والتشغيلية، وأوجه الدعم فى المجتمع.

جـ- الحاجة إلى معرفة آثار الإعاقة على جوانب نمو الطفل، ومتطلبات هذا النمو.

د – الحاجة إلى معرفة البرامج التدريبية المناسبة لحالة الطفل (علاج وظيفى، علاج طبيعى، تعديل سلوك، توجه وحركة، نطق وكلام، سلوك توافقى...).

٢- احتياجات سلوكية (مهارية) ومن بينها:

أ – الحاجة إلى تعلم استراتيجيات فعالة لرعاية الطفل، والتعامل مع مشكلاته ومتطلبات حياته اليومية، وإلى اكتساب مهارات المشاركة فى مواصلة تعليمه وتدريبه فى المنزل.

ب- الحاجة إلى التواصل المستمر مع المهنيين والإخصائيين لمتابعة الحالة، وطرح الأسئلة وطلب الاستشارات.

جـ- الحاجة إلى تعلم مهارات الاسترخاء، والترويح والاستجمام بين وقت وآخر نتيجة لما تتحمله الأسرة من أعباء إضافية، وما تتعرض له من إنهاك فى رعاية الطفل.

٣- احتياجات انفعالية (علاجية) ومن بينها:

أ – الحاجة إلى التعبير والإفصاح عن المشاعر والأفكار والمخاوف، وإلى احترامها وتقبلها من قبل الإخصائيين.

ب- الحاجة إلى تعلم استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالإعاقة.

جـ- الحاجة إلى برامج إرشادية وعلاجية نفسية للمساعدة على تجاوز صدمة الإعاقة وتقبلها، وعلاج ما يرتبط بها من قلق وشعور بالذنب، وخجل وحزن واكتئاب.

د – الحاجة إلى المساندة الوجدانية والدعم الانفعالى والاجتماعى من الأهل والأصدقاء والجيران.

هـ- الحاجة إلى التواصل مع أسر أخرى للأطفال المعوقين لتبادل الخبرات معهم، والتعلم من تجاربهم، والدفاع عن حقوق أطفالهم.

ويذكر جميل محمود الصمادى (١٩٩٩) أن أسرة الطفل المعوق تمر بمراحل مختلفة فى التكيف مع حالة الطفل هى:

١- مرحلة الوعى وإدراك حقيقة اختلاف الطفل عن غيره من الأطفال الآخرين.

٢- مرحلة الاعتراف بوجود مشكلة والبحث عن الأسباب.

٣- مرحلة البحث عن السبل والوسائل الواقعية للعلاج ومساعدة الطفل على النمو السليم.

كما يرى أن الحاجة إلى خدمات إرشاد المعوقين وآبائهم وأسرهم تختلف من مرحلة إلى أخرى، ففى المرحلة الأولى ينصب الاهتمام على مساعدة الوالدين على مواجهة الحقيقة وتقبل وجود الطفل المعوق، وإدراك حقيقة اختلافه عن غيره من الأطفال، وتلقى الصدمة لاسيما فى حالة كون الإعاقة شديدة، وفى المراحل اللاحقة ينصب الاهتمام على تقديم تفسير علمى لأسباب الإعاقة، وعلى التخفيف من مشاعر الذنب ولوم الذات التى قد يعانى منها الوالدان، ومساعدتهما فى البحث عن مصادر العلاج والتأهيل مع تقبل حقيقة عدم وجود علاج طبى ناجح، إضافة إلى دفع الأسرة لتبنى اتجاهات ومواقف إيجابية ومنطقية تساعدهم فى الانتقال إلى مرحلة الاعتراف بالحقيقة، وإدراك واقع الطفل الحقيقى، والبحث الموضوعى عن مصادر الدعم والرعاية والتأهيل، ونوع البرامج والخدمات التى يمكن أن تسهم فى نمو الطفل بحسب إمكاناته ومقدراته " (جميل محمود الصمادى، ١٩٩٩).

رابعًا: أهداف إرشاد آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

يمارس المرشد النفسى عمله مع آباء الأطفال المعوقين وأسرهم فى إطار ثلاث مجموعات من الأهداف، المعرفية والوجدانية والسلوكية يتم الاقتصار على استخدام إحداها أو استخدامها جميعًا طبقًا للاحتياجات الوالدية والأسرية وذلك فى إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد وهى:

أ - التقييم الواقعى للوضع وتحديد المشكلة ·

ب - تحديد الاحتياجات الإرشادية Needs Assesment ·

جـ - تحديد أولويات الاحتياجات Priorities ·

د - تحديد وصياغة الأهداف Goals and Objectives ·

هـ - تحديد الفنيات المناسبة للعمل وتخطيط النشاطات اللازمة لحقيق الأهداف Techniques & Activities ·

و - تقويم النتائج Evaluation ·

ويرى تيلفورد وساورى (١٩٨١) أن أهداف الإرشاد واحدة بغض النظر عن الشخص الذى يتم إرشاده، واختلاف الطرق والأساليب والأنواع المستخدمة، وتتمثل هذه الأهداف. فى أهداف عقلية، وأهداف انفعالية، وأهداف سلوكية. وتركز الأهداف فى المجال العقلى على تزويد الآباء بمعلومات عن الحالة غير العادية للطفل ومآلها، وفى المجال الانفعالى على مخاوف الآباء وقلقهم وشعورهم بالذنب والخجل، أما فى المجال السلوكى فيتم التركيز على أنماط السلوك المراد تعديله.

وقريبًا من ذلك ذهب كلا من فاندر زندان وبيس (١٩٨٤) إلى أن أغلب استراتيجيات الآباء تقع ضمن ثلاث فئات هى:

١- برامج المعلومات التى توفر للآباء الحقائق عن حالة طفلهم.

٢- برامج علاجية نفسية لمساعدة الآباء فى التعامل مع انفعالاتهم، وفهم مشكلاتهم ومشكلات أطفالهم، وتقديم الدعم الانفعالى لهم.

٣- برامج تدريب الآباء لمساعدتهم فى تطوير مهارات فعالة لتعليم الطفل وتوجيهه، ومضاعفة مقدراتهم فى التعامل مع مشكلات سلوكه اليومى. (فى: ستيوارت، ١٩٩٦)

وهكذا تتلخص أهداف إرشاد آباء وأسر الأطفال المعوقين، فيما يلى:

الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات) Information Services •

وتنصب الخدمات فى هذا الجانب على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة، وتوجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات ·

الأهداف الوجدانية Affective **(الإرشاد النفسى العلاجى)**

ويهدف الإرشاد فى هذا الجانب إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة، ومساعدتهم على فهم ذواتهم، والوعى بمشاعرهم وردود أفعالهم، واتجاهاتهم وقيمهم، ومعتقداتهم بخصوص مشكلة الطفل، وعلاج ما قد يترتب على ذلك كله من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات واضطرابات انفعالية بالنسبة للوالدين وفى المحيط الأسرى بما يكفل استعادة الصحة النفسية فى منظومة الأسرة.

الأهداف السلوكية (تدريب الوالدين والأسرة)

وتختص خدمات الإرشاد فى هذا الجانب بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة، وتطوير مهارات أكثر فاعلية فى رعاية الطفل سواء بالمشاركة فى خطط تعليمه وتدريبه فى البيت، أم بمتابعة تعليمه فى المدرسة، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلهما أكثر مقدرة على التحكم فى الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل ·

كما تتناول خدمات هذا الجانب تنمية مهارات التفاعل والتواصل بين أعضاء الأسرة كالاستماع والفهم، والتعبير والحوار، واحترام الرأى الآخر، وكذلك تحسين الأداء الوظيفى للأسرة بما يكفل توفير الاحتياجات الأساسية والخاصة لأبنائها عمومًا ولطفلها المعوق خصوصًا، وذلك من خلال تفهم كل عضو لمسئولياته الشخصية ودوره كعضو فى المنظومة الأسرية.

ويمكننا - ببعض التفصيل - فى ضوء ما سبق عرضه من مشكلات واحتياجات إرشادية والدية وأسرية لآباء الأطفال المعوقين وأسرهم اقتراح الأهداف التى يتعين على المرشد النفسى إنجازها فى هذا المجال على النحو التالى: (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩)

١ - فهم شخصيات الوالدين ودوافعهم، وما يمارسونه من أساليب دفاعية ويعكسونه من ردود أفعال، وإشباع مطالبهم الانفعالية·

وقد يتحقق ذلك عن طريق إنجاز الأهداف الفرعية التالية:

أ - تهيئة الجو المناسب لتمكين الوالدين والإخوة من التعبير عن مشاعرهم السلبية الحقيقية فيما يتعلق بالطفل، والتنفيس عنها بدلًا من كبتها·

ب- مساعدة الوالدين على فهم أنفسهم فمهًا كاملًا، والوعى والاستبصار بمشاعرهم نحو الطفل والتخلص منها أو تعديلها·

جـ- احترام مشاعر الوالدين حتى وإن بدت غير منطقية، وإبداء قدر من التعاطف معهم ومشاركتهم وجدانيًا، والتحلى بالصبر والمرونة إزاء ما قد يظهره الوالدان من شعور بالمرارة أو الغضب أو الرفض.

د- الإصغاء الجيد لما يطرحه الوالدان من تساؤلات، وما يبديانه من مخاوف وشكوك.

هـ- مساعدة الوالدان على التخفف من مشاعر الصدمة بمقدم الطفل، وعلى تجاوزها إلى الاعتراف بإعاقة الطفل، وتقبله والاهتمام الإيجابى به اهتمامًا غير مشروط·

و – العمل على استعادة الوالدين للتوازن والثقة بالنفس، والتفكير الموضوعى فى المشكلة والبحث عن حلول واقعية.

ز – زيادة دافعية الوالدين لطلب المساعدة، والانخراط فى برامج الرعاية.

٢– زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بحصيلة مناسبة من الحقائق العلمية والمعلومات اللازمة عن:

أ – مشكلة الطفل وأسبابها·

ب– خصائص الطفل وإمكاناته (جوانب قوته وقصوره، مدى اختلافه عن الطفل العادى).

جـ– مطالب نمو الطفل واحتياجاته الخاصة.

د– المشكلات السلوكية لدى الطفل.

هـ– سبل إشباع احتياجاته واستراتيجيات التعامل مع مشكلاته.

٣– تعريف الوالدين بحقوقهم كآباء لأطفال معوقين من خلال:

أ – تعريف الآباء بالتشريعات الخاصة بحقوق الطفل فى الرعاية والتعليم والتدريب، والتأهيل والتشغيل.

ب – إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم والتدريب والتأهيل والتشغيل المناسبة لحالة الطفل.

جـ– إحاطة الوالدين بمصادر الخدمات المجتمعية Community Resources المشبعة للاحتياجات الخاصة لدى الطفل سواء فى البيئة المحلية أم المجتمع ككل؛ كمراكز التقييم والعيادات، والجمعيات والمؤسسات والمدارس الممكن إيفاده إليها. والورش المحمية، ومراكز التأهيل.

د – تشجيع الوالدين على الارتباط بهذه المصادر بعد التشخيص مباشرة، وحثهما على الاستفادة القصوى من خدماتها، والتعاون مع الإخصائيين والمهنيين العاملين بها لتحقيق صالح الطفل.

obeikandl.com

٤- مساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على الاستبصار بطبيعة الضغوط وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية، وعلى تهيئة مناخ أسرى صحى وموقف عائلى متماسك أكثر تفهمًا لاحتياجات أبنائها عمومًا وطفلها المعوق خصوصًا، وأكثر توجهًا نحو إشباع هذه الاحتياجات.

ومما يحقق ذلك إنجاز الأهداف الفرعية التالية:

أ - تنمية وعى الوالدين وإخوة الطفل بطبيعة الضغوط الانفعالية الناجمة عن وجود طفل من ذوى الإعاقة، والأخطار النفسية والجسمية التى تترتب على إزمان هذه الضغوط وعدم فهمها أو مواجهتها سواء بالنسبة لهم أم بالنسبة للطفل، وتدريبهم على مهارات التعامل معها.

ب- تنمية وعى الوالدين والإخوة بالمشكلات والتغيرات المترتبة على وجود طفل معوق فى أنماط التفاعلات وشبكة العلاقات الأسرية وكشف نقاط الضعف فى هذه التفاعلات.

جـ- مساعدة أعضاء الأسرة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة، وتبنى اتجاهات موجبة نحو الطفل المعوق.

د - تطوير ودعم القوى الذاتية لأعضاء الأسرة (الإمكانات والمهارات والقدرات) بما يُحسّن ويرفع من مستوى أدائها الاجتماعى.

هـ- تعزيز وحدة الأسرة وتماسكها ووقايتها من عوامل التفكك.

و - زيادة أواصر الاتصال والتفاهم بين الوالدين، وأعضاء الأسرة ككل.

ز - علاج المشكلات الزواجية والتوافقية التى ربما تعانى منها الأسرة.

ح - مساعدة الأسرة على توظيف طاقاتها ومواردها بما يحقق تكامل الحياة الأسرية والتوازن بين رعاية الطفل المعوق وإشباع احتياجاته الخاصة من جانب، والوفاء باحتياجات بقية أعضائها ومستلزمات الحياة اليومية من جانب آخر.

ط – توعية الوالدين وتوجيه انتباههما إلى قيمة النشاطات الترفيهية والترويحية بالنسبة للطفل المعوق وحياة الأسرة.

ى – تشجيع الاتصال والتفاعل مع جماعات أسر الأطفال المعوقين فى البيئة المحيطة، لتقاسم الهموم وتبادل الخبرات والتجارب والدفاع عن حقوق أبنائهم.

ويؤكد مارتن هنلى وآخرون (٢٠٠١) أن جماعات الدعم والمساندة تزود الآباء بمساندة انفعالية ممتدة عبر الحياة عندما يكتشفون أن آخرين يشاركونهم خبراتهم، فحين يتحدث الآباء مع آباء مثلهم ينشأ إحساس بالرفقة والزمالة ليحل محل الشعور بالوحدة والعزلة، كما تساعد هذه الجماعات الآباء والأمهات على أن يتعلموا كيف يستخدمون نفوذهم ليحصلوا على أفضل خدمات تربوية ممكنة لأطفالهم.

٥- تكييف مستوى توقعات الوالدين عن أداء الطفل بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلى وإمكاناته الحقيقية، ومساعدتهما على تبنى نظرة موضوعية عملية وفق إدراك واقعى لأبعاد مشكلته ودون مبالغة سواء بالتهويل أو التهوين، وذلك حتى يتسنى لهما استخدام حلول ملائمة واتخاذ قرارات مناسبة بشأنها.

٦- تبصير الوالدين بواجباتهما فى رعاية الطفل ذو الإعاقة، وتطوير المهارات الوالدية اللازمة لكفالة المشاركة الفعالة فى تعليمه وتدريبه فى كنف الأسرة.

وقد يتحقق ذلك عن طريق الأهداف الفرعية التالية:

أ – تشجيع الوالدين على متابعة نمو الطفل فى المجالات المختلفة الجسمية والحركية والحاسية، والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

ب- تدريب الوالدين على مهارات التعامل مع مشكلات السلوك اليومى للطفل.

جـ- تدريب الوالدين على كيفية تعليم الطفل المهارات الأساسية للحياة؛ كالعناية الذاتية والاستقلالية والاعتماد على الذات فى حدود استعداداته.

د- تشجيع الوالدين على توفير بيئة أسرية مثيرة لنمو الطفل ومشبعة لاحتياجاته.

هـ- تشجيع الوالدين على دمج الطفل فى أنشطة الأسرة والمناسبات الاجتماعية (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

٧- تزويد الوالدين وأعضاء الأسرة بالمعلومات التى تساعدهم على فهم حالة الطفل واحتياجاته عن طريق الكتب والنشرات وتشجيعهم على دراستها، وتزويدهم بأفكار عملية لتنمية مهاراتهم فى رعايته وتعليمه•

ومن بين هذه الأفكار:

- اعترف بوجود مشكلة تتطلب المساعدة والمواجهة.
- تقبل طفلك على حالته وكما هو.
- ركّز على جوانب قوة طفلك أكثر من نواحى قصوره وعجزه.
- عزّز لدى طفلك السلوك المقبول، وكافئه وامتدحه على كل ما يمكن أن ينجزه بنجاح مهما كان بسيطًا.
- تجاهل السلوك غير المقبول من الطفل، ولا تعايره بعجزه وفشله.
- وفّر لطفلك فرص التعلم، وكلفه بمهام جزئية قصيرة ومتدرجة، ولا تنتقل إلى مهمة أخرى حتى يتقن المهمة السابقة.
- تسلح بالعزيمة والصبر فى التعامل مع الطفل، وبادر إلى مساعدته عندما يحتاجك.
- تواصل مع آباء الأطفال المماثلين لحالة طفلك وتبادل معهم المشاعر والخبرات وحلول المشكلات.
- استثمر المصادر الإيجابية فى حياتك (الأصدقاء، الأهل، رجال الدين...).
- تواصل وتعاون مع المهنيين (المعلمين والاخصائيين...) بكل الطرق الممكنة لمصلحة طفلك، ولا تخجل من طرح التساؤلات وطلب المشورة.

- خصص لنفسك وأعضاء أسرتك بمن فيهم الطفل المعوق وقتًا للترويح والاسترخاء والاستجمام.
- لا تستسلم لليأس، وخذ الأمور بلطف، وتفاءل بأنه بمرور الوقت ونتيجة للرعاية والتدريب ستخف حدة المشكلة.
- كن واقعيًا فى توقعاتك من طفلك، وتجنب المقارنة بينه والأطفال الآخرين.
- عزز لدى طفلك الشعور بالثقة والإحساس بالجدارة.
- حدد وقتًا منتظمًا ومكانًا مناسبًا للدراسة وإنجاز واجباته المدرسية، مع تقديم المساعدة فى حالة الضرورة.
- كن نموذجًا جيدًا وقدوة لطفلك.
- شجع طفلك على الاستطلاع والتعلم وطرح الأسئلة.
- تابع تقدم طفلك فى المدرسة.

خامسًا: طرق إرشاد آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم:

يحتاج المرشد أن يبنى عمله الإرشادى على نظرية تقوم على قواعد مترابطة لها منطق وشواهد بحثية تؤيد صلاحيتها لتفسير الظاهرة أو حل المشكلة، هذه النظرية تعمل بالنسبة للمرشد عمل الخريطة بالنسبة للمسافر، إذ تتحدد عليها مجموعة من المعالم، والطرق الموصلة فيما بينها (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٨: ٢٨٦).

ويكاد يتفق الباحثون على أنه لا توجد طريقة جامعة مانعة للإرشاد النفسى لآباء وأسر الأطفال ذوى الإعاقات، نظرًا لاختلاف احتياجاتهم الإرشادية، وأوضاعهم الثقافية والاقتصادية الاجتماعية، والمراحل التى يتقدمون فيها لطلب المساعدة وتوقيت عملية التدخل الإرشادى · لذا ··· فإنه من الضرورى أن يكون المرشد النفسى على دراية بالطرق الإرشادية جميعًا والنظريات التى تستند إليها كل منها، بحيث يمكنه الاختيار الوظيفى من بينها تبعًا لمقتضيات الموقف، واحتياجات

المسترشدين · وغالبًا ما يتم الجمع بين أكثر من طريقة أو أسلوب واحد اعتمادًا على عدة مصادر لإشباع احتياجات المسترشد بشكل أفضل وهو ما يشار إليه بالأسلوب الانتقائى Eclectic Technique.

ويتوقف اختيار استراتيجية إرشادية معينة دون غيرها على عدة اعتبارات من أهمها:

- الخلفية التأهيلية للمرشد النفسى، وما تتضمنه من نظريات وفلسفات، واتجاهات ومهارات، وفنيات وأساليب إرشادية.
- المشكلات والاحتياجات الخاصة المتنوعة للطفل المعوق.
- طبيعة الإعاقة التى يعانى منها الطفل ودرجتها.
- التسهيلات المادية والبشرية التى يوفرها المجتمع بمؤسساته العلاجية والاجتماعية لتدعيم رعاية الأطفال المعوقين (ماهر محمود عمر، ١٩٩٩).
- خصائص الطفل المعوق وعمره الزمنى.
- المستوى الاجتماعى والثقافى والظروف الأسرية.

ويذهب ماهر محمود عمر (١٩٩٩) إلى أنه يمكن استخدام أساليب إرشاد مباشرة عند التعامل مع الأطفال المعوقين ذوى الذكاء المنخفض أو الطاقة المحدودة من مثل التعلم بالقدوة لبندورا، والتعديل السلوكى لسكينر، والعلاج الانفعالى لأليس، والعلاج الواقعى لجلاسر، بينما يمكن وضع استراتيجية تتضمن أساليب غير مباشرة عند التعامل مع أطفال معوقين متميزين بالذكاء المرتفع أو الطاقة غير المحدودة وفقًا لنظريات العلاج التحليلى ليونج والعلاج الجشطالتى لبيرلز. (ماهر محمود عمر، ١٩٩٩)

التحليل النفسى:

استخدمت نظرية التحليل النفسى بفنياتها المختلفة فى علاج حالات الهستيريا، والقلق والمخاوف المرضية، وعصاب الوسواس القهرى، والاكتئاب، واضطرابات

الشخصية، وحالات الانحرافات الجنسية والإدمان، وبصفة عامة فى المشكلات والأمراض التى تكمن جذورها فى الماضى البعيد للفرد المضطرب، ولتحقيق الوئام كبديل للصراع بين مكونات الجهاز النفسى، والشعور واللاشعور.

ويمكن للمرشد النفسى لذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم الاستفادة فى عمله من فنيات التحليل النفسى، فمن خلال عملية التداعى الحر مثلًا يمكن تشجيعهم على استرجاع خبراتهم السابقة وتذكر خبراتهم المؤلمة، وتهيئة جو مريح يسمح لهم بتفريغ ما يرتبط بها من مشاعر وشحنات انفعالية مما يسهم فى تقليل قلقهم وتوترهم. ويهيئ لهم مزيدًا من فرص الوعى الذاتى والاستبصار بالمواد اللاشعورية المكبوتة كأسباب كامنة للصراع الداخلى والاضطرابات الانفعالية، واكتساب معلومات جديدة حول حقيقة أنفسهم ومشاعرهم وانفعالاتهم بمعنى الاكتشاف الذاتى لأنفسهم بأنفسهم.

ومن المهم فى ذلك تشجيع المسترشد على التدفق الطبيعى والتلقائى للأفكار، والإنصات التام لما يقوله، واكتشاف الفجوات وعدم الاتساق فى أقواله، وملاحظة ما يصدر عنه من أنماط سلوكية لفظية وغير لفظية، ومساعدته فى التغلب على عوامل المقاومة أو استخدام الميكانزمات الدفاعية عند الحديث عن الموضوعات المثيرة لقلقه، أو الخبرات المؤلمة المكبوتة فى أعماقه.

كما تنبغى الإشارة إلى ضرورة تشجيع الأطفال المعوقين خلال العملية الإرشادية على التعبير عن أنفسهم ومشكلاتهم بمختلف أشكال التواصل اللفظى وغير اللفظى (التعبير الفنى؛ كالرسم، والموسيقى، واللعب... وغيرها) والعناية باكتشاف الدوافع اللاشعورية الكامنة، والرموز المتضمنة فى هذه التعبيرات، وفهم مدلولاتها، وتشجيعهم على تصوير ووصف عوالمهم الداخلية الخاصة، مع تقبل النواتج التعبيرية دون نقد أو إصدار أحكام تقييمية.

وقد يعتمد المرشد النفسى فى عمله مع ذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم على بعض الفنيات المتضمنة فى التوجهات السيكودينامية الحديثة؛ كالاستفادة من نظرية أدلر Adlerian Psychotherapy فى مساعدة المعوق على كل من:

- تقليل الأحكام السلبية حول الذات والمتمثلة فى مشاعر النقص والدونية، وتجنب المقارنة بالآخرين.
- اكتساب مشاعر الأمن.
- تنمية علاقات اجتماعية مناسبة، وتحسين ردود فعل الآخرين نحو المعوق.
- تصحيح إدراكات المعوق عن نفسه، وإدراكاته عن الناس والأحداث من حوله، وعن المجتمع بصفة عامة. (محمد محروس الشناوى، ١٩٩٨: ٢٩١)
- التقييم الإيجابى للذات، وتكوين مفهوم موجب عن الذات.
- تنمية الاهتمام الاجتماعى، ومهارات التفاعل الاجتماعى، وتكوين علاقات اجتماعية مثمرة.
- تغيير أسلوب الحياة الخاطئ، والبحث عن أسلوب أو نمط حياة ناجح وتبنى مجموعة من الأهداف الشخصية والاجتماعية المفيدة للفرد ولتقدم المجتمع.
- زيادة دافعية المعوق للتغلب على مشاعر النقص بالتعويض الإيجابى لتحقيق النمو الشخصى، وإشباع الحاجة إلى النجاح والإنجاز والتفوق.
- تعزيز شعور المعوق بالثقة والكفاءة عن طريق تشجيع الجوانب الإيجابية فى شخصيته، وحفز الطاقات الكامنة فيه.

النظرية السلوكية:

يستطيع المرشد أن يستفيد فى إرشاده للأطفال ذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم من النظرية السلوكية فى كل الجوانب التى تحتاج إلى تكوين سلوك جديد، أو تقوية سلوك مرغوب ولكنه ضعيف لدى العميل، وفى العمل على تقليل أو استبعاد سلوكيات غير مرغوبة. وتستخدم فنيات الإرشاد السلوكى فى جوانب علاج الانفعالات السيئة؛ كالخوف والقلق والاكتئاب، وفى تعلم سلوكيات التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى، وفى تدريب المعوق على المهارات والمعيشة الاستقلالية، وعلى القيام بأنشطة الحياة اليومية والمهنية. (محمد محروس الشناوى،

١٩٩٨: ٣٠٦) واكتساب المهارات الاجتماعية، وعلاج عيوب النطق والكلام. كما تعد فنيات التدخل السلوكى من أهم الفنيات المستخدمة فى إرشاد وعلاج الأطفال المضطربين انفعاليًا وسلوكيًا، والمعوقين عقليًا، والتوحديين، وذوى النشاط المفرط، والسلوك الاندفاعى. ويصلح الإرشاد السلوكى مع جميع الأعمار والمستويات العقلية، كما يتم تطبيقه فى بيئات إرشادية وعلاجية مختلفة بدءًا من الحضانات ورياض الأطفال وانتهاء بالمستشفيات والمنازل.

ويولى المرشدون السلوكيون أهمية خاصة لتدريب الآباء على مبادئ ومهارات تعديل السلوك بعد صياغتها من قبل المرشد فى تعليمات بسيطة ومحددة كى يطبقوها فى منازلهم وخلال تعاملهم اليومى مع أطفالهم المعوقين على أساس أنهم أهم عوامل الضبط والتحكم فى بيئة الطفل، والتغيير فى سلوكه.

الإرشاد والعلاج المعرفى:

يكتسب آباء الأطفال المعوقين وإخوتهم عددًا من الأفكار والمفاهيم الخاطئة، ويطورون بعض المعتقدات غير الصائبة عن أنفسهم وعن الإعاقة تؤدى إلى تزايد شعورهم بالتوتر والقلق، والإحباط، والشعور بالذنب والحزن والاكتئاب، كما تؤدى إلى سوء توافقهم، وعجزهم عن المواجهة الواقعية الناجحة للمشكلات المترتبة على الإعاقة. ويتعين على المرشد النفسى مساعدة الآباء والإخوة والطفل المعوق ذاته على اكتشاف هذه الأفكار والتصورات والمعتقدات، والتنبه لأثارها السلبية، والعمل على محاربتها، وتصحيحها، أو استبدالها بمعتقدات وأفكار أكثر ملاءمة وإيجابية.

إن بعض الآباء قد يعتقدون أن الإعاقة تعد عقابًا لهم من عند الله على خطيئة اقترفوها، أو أن أحدهما هو السبب المباشر فى إعاقة الطفل، وقد يريا أن الحل الوحيد لمشكلة الطفل هو موته.

أما الطفل المعوق فقد يتبنى أفكارًا خاطئة من مثل: أنا لست ولدًا طيبًا، أنا إنسان عاجز ولسوف أظل كذلك، أنا سوف أظل عالة على غيرى طوال حياتى، إن أى شخص آخر أفضل منى... وهكذا.

وقد يتصور إخوة الطفل أنهم معرضون للإعاقة كأخيهم إن عاجلًا أو آجلًا، أو يشعرون بالامتعاض والخجل من وجوده، وأنه عقبة كئود فى سبيل تقدمهم وارتقائهم واستمتاعهم بحياتهم، وغيرها من التصورات المشوهة والخاطئة.

ويؤكد المعرفيون عمومًا على كيفية تفسير الآباء وأعضاء أسر الأطفال ذوى الإعاقات للإعاقة، والمعانى التى يضفونها عليها أو ينسبونها إليها كمحدد لاستجاباتهم إزاءها كحدث ضاغط، ومن ثم فإن مساعدتهم على إعادة تعريف الحدث (الإعاقة) وتغيير الطريقة التى ينظرون بها إلى الموقف، وعلى إعادة تنظيم تفكيرهم وتصوراتهم يمكن أن يؤدى إلى حسن توافقهم وتكيفهم.

ويمكن للمرشد النفسى أن يستفيد من فنيات الإرشاد والعلاج العقلانى والمعرفى فى إرشاد الأطفال ذوى الإعاقات وآبائهم وإخوتهم عن طريق:

- **مساعدة المعوق وأعضاء أسرته على التعبير بمختلف الطرق والوسائل عن انفعالاتهم ومشاعرهم، وأفكارهم وتصوراتهم فى جو آمن تسوده الثقة والاحترام، والشفافية والحرية.**
- **العمل على اكتشاف المعتقدات التى يتبناها الآباء والإخوة بشأن إعاقة الطفل، وتفسيرهم لأسبابها، وتوقعاتهم من الطفل المعوق والتى تؤثر على اتجاهاتهم نحو الطفل واستجاباتهم له.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على اكتشاف المنطق الكامن خلف أفكارهم ومعتقداتهم اللاعقلانية، وكيف يؤثر سلبيًا على سلوكهم.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على تفنيد وتحدى معتقداتهم وتصوراتهم غير العقلانية، والعمل على تعديلها أو تغييرها بمعتقدات وأفكار أكثر واقعية وإيجابية.**
- **تشجيع الآباء وأعضاء الأسرة والطفل المعوق ذاته على استحضار الأحاديث الذاتية (الداخلية) السلبية أو القاهرة وجعلها فى مستوى الوعى، وحثهم على مناقشتها، واستدماج أحاديث ذاتية أكثر منطقية كبديل عنها.**

- **مناقشة الطفل المعوق حول أفكاره وإدراكاته الخاطئة فيما يتعلق بإعاقته، ومواطن ضعفه وقوته، وكيف يمكن لهذه الأفكار أن تؤثر على مفهومه عن ذاته.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة والطفل المعوق ذاته على اكتشاف بدائل أكثر إيجابية لأفكارهم الخاطئة، ومعتقداتهم المدمرة للذات.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على تقبل الطفل المعوق بحالته وكما هو، وبوصفه شخصًا له خصائصه واحتياجاته.**
- **مساعدة الآباء وأعضاء الأسرة على تغيير توقعاتهم السلبية والانهزامية المسبقة بشأن أداء الطفل المعوق ومستقبله.**

ويستخدم المرشد فى ذلك كله أساليب التحليل والتفنيد، والمنطق، والإقناع والإيحاء، والمواجهة، والتعليم.

بين الإرشاد المباشر وغير المباشر:

مهما يكن من شأن القول بأن طريقة الإرشاد الموجه أو المباشر يكون دور المرشد فيها أكثر إيجابية من دور المسترشد، وأن من شأنها تعزيز الاعتماد على المتخصصين، فإن هذه الطريقة تعد الأكثر جدوى فى تحقيق أهداف المستوى العقلى المعرفى من الخدمات الإرشادية، وفى إشباع الاحتياجات التعليمية والمهارية لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم، حيث يفترض أنهم يعانون من عدم التأكد وغموض الأفكار، ومن الاعتقادات الخاطئة عن حالة الطفل، كما يعانون من قصور المعرفة بالأساليب التى تساعدهم على حل مشكلاتهم العملية اليومية التى يواجهونها، وبالطرق المناسبة لتدريب الطفل · لذا فإن أكثر ما يحتاجونه هو المعلومات الأساسية عن معنى الإعاقة، ودرجتها، وقدرات الطفل وإمكاناته الحقيقية، وحاجاته، وتأثيرات الإعاقة على جوانب نموه الأخرى، وعلى إخوته وحياة أسرته، وكيفية تعليمه وتدريبه.

وعن طريق الإرشاد المباشر يمكن للمرشد استثارة هذه الحاجة إلى المعلومات

لدى الوالدين، وتزويدهم بالحقائق الموضوعية عن حالة الطفل بأمانة، وطرح اقتراحات وبدائل فيما يتعلق بأنسب القرارات وطرق العمل، ويشجعهم على مناقشتها وتمحيصها، ويستخدم فى ذلك كله النصح المباشر، والشرح والتفسير والإقناع بما يجب عمله من قبل الآباء فى ضوء مهاراته وخبراته المهنية (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩).

كما يمكن للمرشد النفسى توظيف نظرية الإرشاد غير المباشر أو الممركزة حول الشخص لروجرز فى إرشاده الأفراد ذوى الإعاقات وأسرهم من خلال ما يلى:

- **زيادة وعى المعوق والآباء وأعضاء الأسرة بالذات وحثهم على تقبلها.**
- **مساعدتهم على التعبير عن أنفسهم بحرية ودون قيود، وعلى تمحيص مشاعرهم لزيادة الوعى بها.**
- **حثهم على الاستبصار بطاقاتهم الكامنة وتوظيفها فى التعامل مع المشكلات.**
- **إدراك مسئولياتهم عن افكارهم واختياراتهم وسلوكياتهم.**
- **تنمية إدراكهم لمواطن القوة والإيجابية فى شخصياتهم، ودفعهم إلى حسن استخدامها لتحقيق الذات.**
- **مساعدتهم على التعبير عن خبراتهم الشخصية كاملة وكما يشعرون بها، وعلى التحليل المنطقى لما يواجهونه من مشكلات.**
- **تنمية شعورهم بالاستقلالية، والاعتماد على النفس.**
- **فهم سلوكيات الفرد المعوق والآباء من وجهة نظرهم الشخصية (الأطر المرجعية الخاصة) وتنمية الرغبة الداخلية فى تغييره.**
- **تحسين مستوى وعى الآباء بمقدرات أطفالهم المعوقين وإمكاناتهم، وكيفية تطويرها واستثمارها.**

ويوضح مصطفى الشرقاوى (٢٠٠٠) المراحل التى تمر بها العلاقة الإرشادية بالمعوق وفقًا لطريقة الإرشاد الممركز حول الشخص على النحو التالى:

المرحلة الأولى: وتبدو فيها المقاومة من جانب المعوق فى التعبير عن الذات، ويكون الحديث عن المشاعر عامًا وخارجيًا.

المرحلة الثانية: ويسترسل خلالها المعوق فى موضوعات لا تتصل بذاته وقد يظهر مشاعره بشكل محدود، ولا يعترف إلا قليلًا بوجود متناقضات لديه.

المرحلة الثالثة: عن طريق إظهار التقبل والتفهم والتعاطف من قبل المرشد يبدأ المعوق فى التعبير عن المشاعر المرتبطة بالماضى وبشخصيته، والاعتراف بالمتناقضات فى خبرته.

المرحلة الرابعة: وتصبح فيها مشاعر المعوق أكثر تركيزًا، ويزداد تمايزها، كما يتكون إحساسه بالمسئولية الشخصية فى حدوث المشكلة.

المرحلة الخامسة: وينطلق فيها المعوق فى التعبير عن مشاعره الراهنة مع بعض الخوف، ويزداد تقبله لها ولمسئوليته عن المشكلات.

المرحلة السادسة: ويحدث فيها تقبل للخبرة وما يصاحبها من مشاعر كشئ واقع وليس كشئ يخاف منه وتتم مقاومته. وتصبح المشكلة جزءًا من المعوق وليست شيئًا خارجًا عنه.

المرحلة السابعة: ويعايش فيها المعوق مشاعره الجديدة ويستخدمها كمرجع لمعرفة من يكون ؟ وماذا يريد ؟ وما اتجاهاته الشخصية ؟، وينتقل من عدم التطابق إلى التطابق.

وإذا توافرت شروط تقبل المعوق، وتفهم عالمه والتعاطف معه، فسوف ينفتح على خبراته، وتصبح مصادره ومعاييره للحكم عليها معاييرًا داخلية غير مشروطة بشروط من الخارج، ومن ثم يحدث الاندماج بين الذات والخبرة (مصطفى خليل الشرقاوى، ٢٠٠٠).

ويغلب أن يكون الإرشاد النفسى غير المباشر أكثر فاعلية فى تحقيق أهداف المستوى الوجدانى من الخدمات الإرشادية بالنسبة لآباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم، وذلك لما يمكن أن يسهم به فى حل مشكلاتهم الانفعالية وتحقيق المزيد من توافقهم وصحتهم النفسية، وتمكين الوالدين وأعضاء الأسرة من فهم ما قد يكون لديهم من ردود أفعال ومشاعر سلبية نحو الطفل وتحريرهم منها، وزيادة تقبلهم الوجدانى له، ومساعدتهم على عدم الاستسلام للضغوط ومشاعر الإحباط. (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩)

بين الإرشاد الفردى والجماعى:

يوفر الإرشاد الجماعى لذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم فرصا للتفاعل مع أشخاص مماثلين آخرين لديهم الهموم والمعاناة نفسها، كما يوفر جوًا يسمح بالتعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم وأهدافهم، وتبادل الآراء والأفكار والخبرات حول مشكلاتهم المشتركة مما يزيد من فهمهم لها، والإفادة من تجارب بعضهم البعض فى تطوير مقدراتهم على مواجهتها والتغلب عليها، كما يطوّر من مهاراتهم فى التعامل مع الضغوط الناجمة عن الإعاقة على أسس واقعية وبطرق بناءة. كما يسهم الإرشاد الجماعى فى تغيير أو تعديل اتجاهاتهم السلبية، وتهيئة مواقف يزودون فيها بعضهم البعض بالتغذية الراجعة، والدعم والمساندة الانفعالية والمشاركة الوجدانية. وتعد الجماعة الإرشادية وسيطًا علاجيًا بحكم التفاعلات التى تحدث بين أعضائها، والدعم الذى يقدمونه لبعضهم البعض.

ويتميز الإرشاد الجماعى لذوى الإعاقات وآبائهم وأسرهم بعدة مميزات لعل من أهمها.

أ - كسر طوق العزلة الاجتماعية الذى ربما فرضته أسرة الطفل المعوق حول نفسها، والانفتاح على الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة، وتبادل التجارب والخبرات معهم، مما يسهم فى تحسين توافقها من جانب، وتعلم واكتساب مهارات وأنماط سلوكية جديدة تزيد من درجة التكيف مع الصعوبات التى تواجهها من جانب آخر.

ب- الحد من مقاومة الوالدين وأعضاء الأسر طرح مشاعرهم وأحاسيسهم بخصوص الطفل ومشكلته، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالى عنها فى مناخ يتسم بالود والفهم، مما يتيح مزيدًا من الفرص لتخفيض حدة التوتر والقلق والضغوط الانفعالية، ويساعد على عدم الاستغراق فى لوم الذات.

جـ- إشعار الوالدين بالمساندة والتأييد النفسى والدعم الانفعالى والطمأنينة من خلال شعورهما المتزايد بأنهما ليسا الوحيدان اللذان يعانيان بمفردهما من مشكلات الطفل المعوق.

د - يتضمن الإرشاد النفسى الجماعى قدرًا أقل من الشعور بالتهديد لاسيما بالنسبة للآباء الذين يتحرجون من التعبير اللفظى عن مشاعرهم، ويتجنبون الإرشاد الفردى المباشر، فضلًا عن أنه - من حيث الكلفة - يخدم مجموعة من الأفراد فى وقت واحد بكلفة أقل مقارنة بالإرشاد الفردى. (عبد المطلب القريطى، ١٩٩٩)

كما أنه خلال الإرشاد الجمعى يمكن للمعوق أن يتعلم طرقًا جديدة فى علاقته بالآخرين، وأن يطور مهارات اجتماعية معينة، وسلوكيات جديدة داخل المجموعة، ويتلقى دعمًا ربما يكون أقوى مما يتلقاه فى الإرشاد الفردى، ويشارك الآخرين مشاعرهم واهتماماتهم.. ويمكن أن تتناول جلسات الإرشاد الجمعى عددًا واسعًا من الموضوعات من مثل: المهارات الاجتماعية، والمهارات الدراسية، وتقدير الذات، والتحكم فى الضغوط والتعامل معها، واكتشاف المشاعر والتعبير عنها. (صالح على الغامدى، ٢٠٠٤: ٧٧٤)

وينبغى ألا يستخدم الإرشاد الجماعى مع آباء ذوى الإعاقات إلا بناء على:

١- أن يشعر الأب بالارتياح النسبى فى بيئته الجماعية.

٢- أن يكون ناضجًا ومستقرًا انفعاليًا.

٣- ألا يكون أداؤه الوظيفى مضطربًا.

٤- أن لا يكون قد أظهر مشاعر بالرفض والغضب.

٥- أن لا يكون ذا شخصية مسيطرة، أو سلبيًا بشكل مَرَضى، وألا يكون لديه ميولًا ذهانية.

٦- أن يظهر نوعًا من التعاطف مع الآخرين، وأن يكون متقبلًا لآراء الآخرين وتوجهاتهم. (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ٣١٥)

ويمكن الاستعانة بعدد من الاخصائيين الآخرين إلى جانب المرشد النفسى فى جلسات الإرشاد الجماعى لمناقشة بعض القضايا والمشكلات النوعية مع الآباء؛ كالطبيب لشرح المضامين الطبية لحالة الطفل، والمعالج الجسمى لمناقشة التمارين الجسمية اللازمة للحالة، والمحامى لإلقاء الضوء على التشريعات المتعلقة بالطفل، وحقوق الوالدين ومسئولياتهم، وبعض المسئولين فى الإدارة المحلية لمناقشة السياسات الحكومية والمجتمعية المتعلقة بالإعاقة والمعوقين.

وعلى الرغم من أهمية الإرشاد الجماعى، فإنه توجد عوامل أخرى تحتم الإرشاد الفردى كطريقة للعمل مع آباء ذوى الإعاقات وأسرهم وذلك لما يكفله من خصوصية فى العلاقة الإرشادية من جانب، ونظرًا لتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الواسعة فيما بينها من جانب آخر · ذلك أن " حاجات الآباء القلقين المتوترين تختلف عن حاجات المتشككين فى التشخيص، وحاجات الآباء غير المتبصرين تختلف عن حاجات المتبصرين بالمشكلة · فالفئة الأولى فى حاجة إلى المساعدة على التخلص من القلق ومشاعر الذنب واليأس، والثانية فى حاجة إلى الإقناع والتبصير بالحكمة والموعظة الحسنة، والثالثة فى حاجة إلى التبصير والحصول على المعلومات، أما الفئة الرابعة ففى حاجة إلى التشجيع على الاستمرار فى رعاية الطفل " (كمال مرسى، ١٩٩٦: ٢٣٨). ويوصى البعض بأن يبدأ المرشد بالإرشاد الفردى كتمهيد للإرشاد الجماعى بعد ذلك، كما يرى البعض أن الإرشاد الفردى يصلح أكثر للأفراد الذين يشعرون بالنبذ الاجتماعى، ومن يعانون من النشاط الزائد والاندفاعية، والسلوك العدوانى والانسحاب.

ويؤكد شاكر قنديل (١٩٩٦ : ٦٤٠) ضرورة أن يعى المرشد النفسى بأنه " لا يتعامل مع مشكلات فى فراغ، بل مع مشكلات فى بشر، فقد تتشابه مشكلات الآباء لكنهم يتوزعون فى مستويات متفاوتة فى مواقفهم من تلك المشكلات قبولًا أو رفضًا، كما أنهم لا يستمرون فى نفس المواقف من حيث القبول أو الرفض مع مرور الوقت، فالمشكلة الإنسانية تختلف حدة الإحساس بها عبر الزمن ".

سادسًا : المشاركة التعاونية الوالدية والأسرية مع المهنيين :

تؤكد أدبيات التربية الخاصة على أهمية المشاركة الفعالة لآباء وأسر التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة فى صنع القرارات المتعلقة ببرامج أبنائهم التعليمية جنبًا إلى جنب مع المعلمين وغيرهم من المهنيين. فالوالدان – على حد تعبير كمال مرسى (١٩٩٦) – هما المعلم الأول للطفل، وأهم العناصر المؤثرة فى نموه وشخصيته بالبيئة التى يعيش فيها.

لقد أصبح الاعتقاد جازمًا بأن المدرسة لن تتمكن من تحقيق أهدافها بشكل جيد دون مشاركة نشطة وإيجابية من الآباء والأسر، فالتلاميذ بمن فيهم ذوو الإعاقات أعضاء فى أسر قبل أن يكونوا تلاميذًا فى مدارس، ومن ثم ينبغى أن يكون الاتصال وثيقًا والشراكة متينة بين الأسرة والمدرسة.

ويمكننا تعريف المشاركة التعاونية الوالدية مع المهنيين بأنها تلك العملية التفاعلية بين كل من آباء الأطفال ذوى الإعاقات والمهنيين (المعلمين والإخصائيين) التى يحكمها الالتزام المتبادل من قبل الطرفين بالنظرة الإيجابية نحو الطفل المعوق وتنميته ورعايته، وتنطوى تلك العملية على رغبة صادقة فى العمل المشترك من أجل تعريف المشكلات، وتحديد الأهداف، وابتداع الحلول، وتحمل المسئوليات فى ضوء إمكانات كل طرف لتحقيق مصلحة الطفل. كما تنطوى أيضًا على التواصل الفعال والاحترام المتبادل، والصراحة والوضوح، والأمانة والثقة والتعاطف، والالتزام والتعاون فى حل المشكلات.

ويشير فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣ : ٢٢٠) إلى أن درجة المشاركة

الوالدية فى رعاية الطفل المعوق تتراوح بين مجرد ملاحظة سلوكه إلى الأداء الوظيفى الفعلى النشط كأحد عوامل التغيير فى الأنماط السلوكية للطفل، وأن الآباء والأمهات يختلفون فى قدر المسئولية التى يتحملونها، فبعضهم قد يكون امتدادًا مباشرًا لإخصائى العلاج ويتبعون التعليمات التفصيلية التى تقدمها لهم، وبعضهم يتعلم المبادئ العامة لتعديل السلوك، ويمكن أن يسمح لهم بتخطيط البرامج الخاصة وتنفيذها مع توافر حد أدنى من التوجيه من قبل المتخصصين.

وقد كشفت نتائج الدراسات أن الآباء الذين تكون اتصالاتهم بالمدرسة نشطة وإيجابية، ويواصلون تنفيذ البرامج التدريبية مع أبنائهم فى المنزل، يقدمون فرصًا تعليمية جيدة لأطفالهم أكثر مما يقدمه غيرهم من الآباء الذين يتصفون بالسلبية فى علاقاتهم بالمدرسة، كما أن مشاركتهم فى البرامج التعليمية تسهم فى تحقيق مكاسب عديدة، منها تحسين كفاءاتهم الوالدية، وتحسين مستوى التحصيل الأكاديمى للأبناء، وزيادة معدل انتظامهم فى المدرسة، وتدعيم فرص نجاحهم الدراسى.

ويذكر ولش وأودم (٢٠٠٢) أن الاهتمام بمشاركة الآباء فى برامج الطفولة المبكرة النمائية إنما هو محصلة لأمرين:

أ – الوعى المتزايد بأهمية السنوات المبكرة بالنسبة لنمو الطفل الجسمى والمعرفى والاجتماعى والنفسى.

ب– إدراك حقيقة أن الأسرة تلعب دورًا أساسيًا فى التأثير على النمو فى هذه السنوات.

وتأخذ مشاركة الآباء فى العملية التربوية عدة أشكال من بينها:

١– حصول الآباء على الدعم الاجتماعى والانفعالى من الإخصائيين من خلال الإرشاد الفردى والجماعى، وعن طريق المشاركة فى مجموعات الآباء.

٢– مشاركة الآباء فى صنع القرارات، وتخطيط البرامج وتنفيذها، وتقويمها.

٣– التواصل المفتوح مع الإخصائيين لتبادل المعلومات حول احتياجات الطفل وخصائصه ونموه.

٤- المشاركة فى البرامج التعليمية والتثقيفية الفردية والجماعية.

٥- قيام الآباء بتعليم أطفالهم ذوى الإعاقات فى المنزل، وذلك بعد تدريبهم وتزويدهم بالإيضاحات والمهارات اللازمة من قبل المعلمين والإخصائيين حول طرائق التفاعل وأساليب التعليم المناسبة.

٦- مشاركة الآباء كملاحظين أو كمساعدين للمعلمين داخل غرفة الصف (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ولش وأودم، ٢٠٠٢).

ويشير كاترمول وروبنسون (Catermole & Robinson, 1985) أن التواصل الجيد بين المدرسين والآباء يحقق أغراضًا ثلاثة حيث:

أ- يزود المدرسين بمعلومات عن المشكلات النمائية والاجتماعية والأكاديمية لتلاميذهم وعن التوقعات الوالدية من المدرسة.

ب- يحصل الآباء على معلومات موثوق بها، ومحدّثة تساعدهم على اتخاذ قرارات عن التربية الخاصة لطفلهم.

جـ- ينمى - الآباء والمدرسون - ثقة وإحساسًا مشتركًا بالالتزام (فى: مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١).

كما ذهب على عبد النبى (٢٠٠٧) إلى أن مشاركة آباء الأطفال ذوى الإعاقات فى البرامج التدريبية وتواصلهم مع المعلمين يحقق فوائد جمة بالنسبة للطفل المعوق، وبالنسبة للآباء، وبالنسبة للمعلم من بينها:

١- **بالنسبة للطفل:**

- شعور الطفل بتغيير أساليب معاملة الآباء له واتجاهاتهم نحوه.
- تحسين صورة الذات، وشعوره بالأمن.
- زيادة فرص النمو والتعليم بزيادة تدريس المهارات الحياتية، والمهارات المطلوبة للنجاح المدرسى فى المنزل.
- زيادة عدد الأشخاص الذين يعملون معًا من أجله (الآباء والاخصائيين).
- خفض حدة المشكلات الشخصية والأسرية المرتبطة به.

٢- بالنسبة للآباء:

- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية الطفل بطريقة فعالة.
- زيادة تقبلهم لأطفالهم والمشاركة فى تدريبهم.
- زيادة كفاءاتهم كمعلمين للطفل فى المنزل.
- الدفاع عن حقوق الطفل المعوق بالتحدث إلى مقدمى الخدمات وصانعى القرارات.
- تلقى الدعم من الآباء الآخرين المماثلين لظروفهم مما يقلل من شعورهم بالعزلة.
- تعميق مفهوم الأبوة الفعالة فى مساعدة الطفل على النمو.
- انتقال أثر تعلمهم الطرق الملائمة للتعامل مع الطفل المعوق لباقى أفراد الأسرة مما يزيد من تقبلهم له.
- المشاركة كأداة ضغط قوية وفعالة فى التخطيط لبرامج التربية الخاصة.

٣- بالنسبة لمعلمى التربية الخاصة:

- تقبل الآباء لمعلمى التربية الخاصة، والنظر إليهم كحلفاء فى رعاية الطفل.
- زيادة فهمهم للأطفال المعوقين وظروف حياتهم الأسرية.
- ضمان نجاح البرامج التربوية الفردية بمشاركة الآباء.
- كسب ثقة الآباء.
- الحصول على تغذية راجعة من الآباء يمكن توظيفها لتحسين البرامج وتطويرها.
- تدعيم الآباء لجهود المدرسة.

وقد حدد فيدلر وسيمبسون وكلارك (٢٠٠٧) أربعة مستويات لمشاركة الآباء والأسر فى البرامج المدرسية لأبنائهم، يبنى كل مستوى على المهارات والمعارف المكتسبة من المشاركات السابقة، هذه المستويات هى:

١- الوعى والحضور والمشاركة الأساسية: ويحصل فيه أعضاء الأسرة على المعلومات، ويصبحوا قادرين على معرفة برامج المدرسة والمجتمع، والبرامج والخدمات التربوية للتلاميذ، كما يتاح لهم تلقى وتقديم المعلومات حول مدى تقدم أطفالهم.

٢- الاتصال المستمر والمشاركة فى المعلومات والبرنامج الأساسى: ويشارك فى هذا المستوى أعضاء الأسرة والمهنيين فى تبادل التدفق الحر للمعلومات والأفكار. (على سبيل المثال من خلال السجل اليومى أو الصحيفة التى يتم تبادلها بين البيت والمدرسة).

٣- الدفاع ومشاركة البرامج التعاونية: فى هذا المستوى يشترك أعضاء الأسرة مباشرة فى هدف عملية التعرف، وتحليل الاستراتيجيات المستخدمة فى تنفيذ البرامج الفعلية ومدى تقدمها، ويصبح الآباء مدافعين عن قضايا أطفالهم.

٤- التعاون وتقاسم الشراكة: ويتعلم أعضاء الأسرة فى هذا المستوى المهارات ويكتسبون المعارف من خلال الخدمات والتدريبات التى يقدمها المهنيون المدرسيون، ويصبح لديهم الدافع لتقديم برامج مستقلة دعوة آباء أطفال آخرين للمشاركة.

المشاركة فى برنامج التعليم التفريدى:

نظرًا لأهمية دور الوالدين والأسر فى العملية التعليمية، فقد أصدر الكونجرس الأمريكى مرسومًا ملزمًا بضرورة مشاركة الوالدين فى اجتماعات وضع برنامج التعليم التفريدى (Individualized Education Program, IEP) للطفل، وتشجيع المشاركة الوالدية وإدماج الآباء فى العملية التعليمية واتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل، وذلك ضمانًا للحصول على تعليم مناسب لأطفالهم المعوقين (مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١) وفضلًا عن ذلك فإنه يتم حث الوالدين وتشجيعهم على وضع خطط العمل التنفيذية (Macking Action Plans, MAPs) والمشاركة بنصيب فى تفعيلها.

ويعد برنامج التعليم التفريدى أحد المكونات الأساسية فى قانون تعليم الأفراد ذوى الإعاقات، ومفاده أن يحصل كل تلميذ ممن يستحقون خدمات خاصة على برنامج تعليمى وخطة تدريسية معدة خصيصًا له على أساس فردى بعد إجراء عملية تقييم شاملة، وذلك ضمانًا لتوفير تعليم مناسب لاحتياجاته.

ويتطلب هذا القانون مشاركة الآباء فى اتخاذ القرارات المتعلقة بكل من:

ا- نمط الخدمات الخاصة المطلوبة للطفل (إرشاد نفسى، علاج الكلام واللغة، علاج وظيفى...).

ب- التسكين التربوى أو التعليمى المناسب (فصل عادى، غرفة مصادر، فصل خاص...).

جـ- بنية البرنامج التعليمى التفريدى (IEP) (الغايات العامة، الأهداف المحددة...).

يضع هذا البرنامج سنويًا فريق يتضمن معلم التعليم العام للتلميذ، ومعلم ذوى الاحتياجات الخاصة أو مشرف البرامج التعليمية الخاصة، والآباء أو من يحل محلهم، والتلميذ نفسه إذا كان ذلك مناسبًا، وغيرهم من المهنيين بحسب الحاجة؛ كالإخصائى النفسى، والاجتماعى، وإخصائى علاج مشكلات الكلام واللغة، وإخصائى العلاج الطبيعى، والعلاج بالعمل، ومرشد التأهيل المهنى...، كما يكون للآباء الحق فى اصطحاب محامى لحضور اجتماعات الفريق أثناء التخطيط للبرنامج لفرز ما يقال وما يتخذ من قرارات قبل الموافقة على خطة البرنامج.

ويشمل برنامج التعليم التفريدى أو خطة التعليم الفردى ما يلى:

١- بيان بمستوى الأداء التعليمى الحالى للطفل.

٢- بيان بالغايات السنوية، والأهداف قصيرة الأجل التى يتوقع إتقانها فى إطار الوصول لهذه الغايات.

٣- بيان بالخدمات التعليمية الخاصة التى سيتم تقديمها، وبمن سيقدمها، وأين ستقدم.

٤- تاريخ بدء البرنامج والمدة المتوقعة لتقديم الخدمات المتضمنة.

٥- بيان بمدى مقدرة التلميذ على المشاركة فى البرامج التعليمية العادية أو النظامية.

٦- توضيح لمدى عدم مقدرة التلميذ على الاشتراك مع التلاميذ غير المعوقين فى الأنشطة العامة بالفصل، أو الواقعة خارج المقررات أو غير الأكاديمية.

٧- محكات موضوعية ملائمة أو إجراءات تقويمية لبيان ما إذا كانت الأهداف التعليمية الموضوعة قد تحققت أم لا.

٨- خطة انتقالية تبدأ فى عمر الرابعة عشر بحد أقصى، وتضمن هذه الخطة أن يركز تعليم التلاميذ المعوقين على المهارات المطلوبة للوظيفة والحياة فى المجتمع بعد أن يتركوا بيئة المدرسة العامة. (مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١، كولين أوروورك ورونالدو كولورسو، ٢٠٠٣).

تأسيس علاقة بناءة بين الآباء والأسر والمهنيين:

يشير تيلور وزملاؤه (٢٠٠٩) إلى أن مشاركة الآباء والأسر قد تكون محدودة فى بعض الأحيان لعدة أسباب من بينها اهتمام أعضاء الأسرة وانشغالهم بالعمل أكثر من اهتمامهم بأطفالهم، ومن ثم تقل مشاركتهم فى برامج التعليم التفريدى، وفى بعض الأحيان يتم ترهيب التلاميذ وأسرهم من عملية المشاركة، ويسمح فقط للأعضاء المتخصصين فى الفريق باتخاذ القرارات ووضع برامج الخطة بدعوى افتقاد الآباء والأسر للخبرة التى تمكنهم من أن يكونوا مشاركين فعّالين أو مهمين، وقد يستخدم العاملون فى المدرسة لغة صعبة الفهم، أو لا يتفهمون اهتمامات الآباء، أو يعتقدون أنهم يعرفون ما هو أفضل للتلميذ فى جميع الظروف والأحوال.

ومن أهم العوائق التى تعترض المشاركة الفعالة للآباء والأسر وتعاونهم وتفاعلهم الإيجابى مع المهنيين (المعلمين والإخصائيين) ما يحمله كل طرف من معتقدات عن الطرف الآخر، وما يثيره ضده من اتهامات.

فالآباء يرون أن المهنيون غالبًا ما يتجاهلون احتياجات أسر الأطفال ذوى الإعاقات، ولا يرحبون بإسهاماتها، ولا يراعون مشاعر الآباء، كما يتعاملون مع الآباء باستعلاء، ولا يقيمون وزنًا لما يعانونه من ضغوط ومتاعب، ولما يقدمونه من أفكار ومقترحات، وأنهم يحتكرون القرارات ذات العلاقة بطفلهم، ويشعر الآباء بأنه ليس لديهم أى نفوذ على ما يحدث فى المدرسة، وبأن السلطات المدرسية كثيرًا ما تلوم الآباء وتنتقد الأسر على أنهم السبب فى مشكلات أطفالهم المعوقين.

من زاوية أخرى فإن المهنيون يرون أن الآباء يتسمون بعدم الاكتراث ونقصان الرغبة والدافعية اللازمة للمشاركة فى برنامج تعليم الطفل ونشاط المدرسة، كما يفتقرون إلى الوقت الكافى والمهارات الضرورية لتحديد الأهداف الملائمة لأطفالهم، واتخاذ القرارات المناسبة، ومن ثم المشاركة الفعالة فى برامج الخدمات التربوية لهم.

لذا... فإن المقترحات التالية قد تساعد فى بناء علاقة قائمة على الثقة والتقبل والاحترام بين الآباء والأسر من جانب والمهنيين (المعلمين والاخصائيين) من جانب آخر، وفى تعزيز مشاركات الآباء وانخراطهم فى برامج رعاية أطفالهم، ومن بينها:

١- على المهنيين قبول الآباء كما هم، وتشجيعهم على التعبير اللفظى عن مشاعرهم كاملة – حتى لو لم تكن بناءة – لكى يتمكنوا من التعامل معها والتغلب عليها.

٢- الإصغاء الفعّال لملاحظات الآباء وأعضاء الأسر، وتشجيع المناقشات المفتوحة، والتعليقات، والأسئلة.

٣- توعية الآباء بحقوقهم بموجب التشريعات والقوانين.

٤- النظر إلى الآباء كأعضاء كاملى الأهلية فى فريق التخطيط لبرنامج التعليم الفردى، وتحديد الأهداف والبدائل التربوية، واتخاذ القرارات المتعلقة بطفلهم.

٥- إتاحة الفرصة للآباء للحصول على جميع المعلومات ذات العلاقة بحالة الطفل، وتقديم المعلومات عن احتياجاته الاجتماعية والسلوكية، والتواصلية، ومهاراته الأكاديمية.

٦- تجنب استخدام المصطلحات العلمية والفنية المتخصصة والتى قد تستعصى على فهم الآباء، واستخدام لغة تتسم بالبساطة وعدم التعقيد لتسهيل عملية التواصل معهم.

٧- وضع جدول مقابلات واجتماعات يلائم ظروف الآباء والأسر.

٨- أن يكون لدى المهنيين رغبة فى مساعدة الآباء، واقتناعًا بمقدراتهم على المشاركة فى تعليم طفلهم وتدريبه، وتنمية استعداداته ومقدراته، وإيجاد الحلول المناسبة لمشكلاته.

٩- تعزيز السلوك الإيجابى للآباء لرفع مستوى التقدير والاعتبار الإيجابى، وتزويدهم بالتغذية الراجعة حول حالة الطفل.

١٠- تدريب الآباء على مهارات عملية تطبيقية لتحسين أساليب تعاملهم مع أبنائهم المعوقين، وإدماجهم فى البرامج التعليمية والتأهيلية لهم، بحيث يكون دور الآباء متسقًا مع أهداف هذه البرامج ومكملًا لدور المدرسة أو المؤسسة.

١١- تزويد الآباء بالدعم النفسى والمعنوى.

١٢- أن يحافظ المهنيون على سرية المعلومات التى يعرفونها عن الآباء والأسر، وأن يعكسوا فى علاقاتهم بهم جوًا يتسم بالدفء والصراحة والثقة والمشاعر الإيجابية.

وقد أظهرت نتائج دراسة حديثة لعلى عبد النبى وصفاء قراقيش (٢٠٠٩) على ٧٦١ مفحوصًا من آباء الأطفال المعوقين ممن يتلقون خدمات التربية الخاصة بمعاهد للتربية الخاصة أو برامج الدمج أو فى مراكز أهلية بمدينة الرياض أن الرضا عن المشاركة يتوقف على إدراك الآباء والأسر لمجهود الاختصاصيين مع طفلهم،

وأن المشاركة التعاونية تمثل أهمية خاصة فى حالات الأطفال الأصغر سنًا، وذوى الإعاقة الشديدة؛ كالتوحد، والإعاقات المتعددة، والعقلية.

وأظهرت النتائج أيضًا أهمية التفاعل بين الآباء والأسر وجهًا لوجه مع مقدمى الخدمة لتبادل الآراء والمعلومات، وأن توافر كفايات شخصية لدى الاختصاصيين؛ كالثقة والاحترام، والتواصل والالتزام، والمساواة والمهارة، من شأنه تسهيل بناء شراكة تعاونية مع آباء الأطفال المعوقين وأسرهم.

obeikandl.com

obeikandl.com

المراجـع

أولًا - مراجع باللغة العربية
ثانيًا – مراجع باللغة الأجنبية

obeikandl.com

obeikandl.com

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١- أحمد عبد الله "تحليل لبعض مظاهر الاختلال لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم من منظور نظرية معالجة المعلومات. مجلة جامعة دمشق (م. ثامن عشر، ع. أول)، ٢٠٠٢، ص: ٩٧ - ١٣٨.

٢- آلان كازدين الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. (ترجمة: عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣) ط. ثانية. القاهرة: دار الرشاد.

٣- جاك ستيوارت إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين (ترجمة: عبد الصمد الأغبرى، فريدة آل مشرف، ١٩٩٦ الرياض، النشر العلمى بجامعة الملك سعود.

٤- جمال الخطيب مقدمة فى الإعاقة السمعية. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

٥- جمال الخطيب ومنى الحديدى التدخل المبكر (ط. ثانية) عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

٦- جميل محمود الصمادى "الإرشاد النفسى للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم". ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، عمان: مسقط، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩ ص: ٩٥ - ١١٥.

٧- حامد عبد السلام زهران التوجيه والإرشاد النفسى (ط. ثالثة) القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٨.

٨- حسن مصطفى عبد المعطى والسيد عبد الحميد أبو قلة مدخل إلى التربية الخاصة. الرياض: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧.
٩- خولة أحمد يحيى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ط.ثانية) عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٣.
١٠- رشدى فام منصور علم النفس العلاجى والوقائى· رحيق السنين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٠·
١١- ستيورت، جاك س إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين (ترجمة: عبد الصمد الأغبرى، وفريدة آل مشرف (١٩٩٦) الرياض: جامعة الملك سعود. النشر العلمى والمطابع.
١٢- س· هـ· باترسون نظريات الإرشاد والعلاج النفسى (الجزء الأول (ترجمة: حامد عبد العزيز الفقى، ١٩٨١)، الكويت: دار القلم·
١٣- س· هـ· باترسون نظريات الإرشاد والعلاج النفسى (الجزء الثانى (ترجمة: حامد عبد العزيز الفقى)، ١٩٩٠·
١٤- سهير محمود أمين برنامج إرشادى فى تحسين الأداء الوظيفى الوالدى لدى مجموعتين من أسر الأطفال المعوقين عقليًا وسمعيًا. المؤتمر السنوى الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٢٠٠٧.
١٥- سهير محمود أمين الإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربى، ٢٠١٠.
١٦- سيلجمان، م ودالرلنج، ر إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة (ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٠) القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
١٧- شاكر قنديل "الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسى· دراسة تحليلية" بحوث المؤتمر الدولى الثالث (الإرشاد النفسى فى عالم متغير) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، ديسمبر ١٩٩٦، ص: ٦٢٥ - ٦٤٢·

obeikandl.com

١٨- صالح على عبد الله الغامدى "دور المرشد المدرسى مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة فى مدارس الدمج" · بحوث المؤتمر السنوى الحادى عشر. مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس. القاهرة. ٢٥-٢٧ ديسمبر ٢٠٠٤. ص: ٧٦٧- ٧٩١.

١٩- عادل الأشول "الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقليا" · مجلة الإرشاد النفسى (ع· أول، س · أولى) مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ١٩٩٣، ص: ١٥-٣٥ ·

٢٠- عبد الرحمن سيد سليمان وشيخة يوسف الدرستى " الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين" بحوث المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسى، القاهرة: جامعة عين شمس ٢٣-٢٥ ديسمبر، ١٩٩٦. ص ٧٥١ – ٧٨٧.

٢١- عبد المطلب أمين القريطى "المتفوقون عقليًا... مشكلاتهم فى البيئة الأسرية والمدرسية،ودور الخدمات النفسية فى رعايتهم". رسالة الخليج العربى (ع.٢٨، س.تاسعة) مكتب التربية العربى لدول الخليج، الرياض، ١٤٠٩هـ١٩٨٩م، ص٢٩-٥٨.

٢٢- عبد المطلب أمين القريطى "التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة". بحوث المؤتمر الدولى الأول لطفل الروضة فى الكويت. الكويت، ١٣-١٥ إبريل ١٩٩٨، ص: ٤١٧- ٤٣٦.

٢٣- عبد المطلب أمين القريطى "الإرشاد النفسى لآباء وأسر المتخلفين عقليا" ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة · جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين، عمان، مسقط، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩، ص: ٤١ - ٦٩ ·

٢٤- عبد المطلب أمين القريطى "فى الصحة النفسية" (ط. ثالثة)، القاهرة: دار الفكر العربى، ٢٠٠٣.

٢٥- عبد المطلب أمين القريطى مدخل إلى سيكولوچية رسوم الأطفال (ط. ثالثة)، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.
٢٦- عبد المطلب أمين القريطى سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط. خامسة) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠١١.
٢٧- عبد المطلب أمين القريطى العلاج بالفن، مفهومه وأسسه وأهدافه وفنياته المؤتمر السنوى الثامن والعشرون للجمعية المصرية للدراسات النفسية وجامعة الأزهر. القاهرة: فبراير، ٢٠١٢م.
٢٨- عبد المطلب أمين القريطى ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم. القاهرة: عالم الكتب، ٢٠١٣م ـ أ.
٢٩- عبد المطلب أمين القريطى الموهوبون والمتفوقون (ط. ثانية) القاهرة: عالم الكتب، ٢٠١٣ ـ ب.
٣٠- علاء الدين كفافى الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى. القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٩.
٣١- على صابر محمد أسرة الطفل المعاق. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، ٢٠٠٤.
٣٢- على عبد النبى حنفى مدخل إلى الإعاقة السمعية. الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة. ٢٠٠٣.
٣٣- على عبد النبى حنفى وصفاء رفيق قراقيش أبعاد ومظاهر المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء بعض المتغيرات " مجلة الإرشاد النفسى (ع.٢٣) جامعة عين شمس، نوفمبر ٢٠٠٩. ص ١٠١- ١٥٣.
٣٤- فاروق محمد صادق سيكولوجية التخلف العقلى (ط٢) القاهرة: عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، ١٤٠٢ هـ- ١٩٨٢م.
٣٥- فتحى السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاى "سيكولوجية الأطفال غير

العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة".(ج.ثان)،الكويت: دار القلم، ١٣٠٠هـ-١٩٨٠.

٣٦- فتحى السيد عبد الرحيم قضايا ومشكلات فى سيكولوچية الإعاقة ورعاية المعوقين٠ الكويت: دار القلم، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣م٠

٣٧- فتحى عبد الرحمن جروان "أساليب الكشف عن الموهوبين ورعايتهم". عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

٣٨- كاترين جيلدرد ودافيد جيلدرد الإرشاد النفسى للأطفال – منظور تطبيقى (ترجمة: سميرة أبو الحسن، ٢٠٠٥) القاهرة: وزارة الثقافة، المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومى للترجمة. عدد: ٠٧٩٨

٣٩- كمال إبراهيم مرسى "رعاية النابغين فى الإسلام وعلم النفس". (ط.ثانية)، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٢.

٤٠- كمال إبراهيم مرسى " التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى فيه ". مجلة الإرشاد النفسى (العدد الرابع، السنة الثالثة) مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥ "أ"، ص: ٢١ - ٠٥٠

٤١- كمال إبراهيم مرسى "التأصيل الإسلامى للإرشاد النفسى لآباء المتخلفين عقليا" بحوث المؤتمر الدولى الثانى (الإرشاد النفسى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، ديسمبر ١٩٩٥ "ب"، ص: ١٥٣ - ٠١٧٠

٤٢- كمال إبراهيم مرسى مرجع فى علم التخلف العقلى٠ القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية، ٠١٩٩٦

٤٣- كولين م. اورورك ورونالد ب كولاوروسو الأسس القانونية لتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة. فى: ر. كولاوروسو، ك. أورورك تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (ترجمة: أحمد الشامى وأيمن كامل وعادل دمرداش

وعلى عبد العزيز، ومراجعة محمد عنانى، ٢٠٠٣) القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

٤٤- مارتن هنلى، وروبرتارامزى، وروبرت ألجوزين خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم (ترجمة: جابر عبد الحميد جابر، ٢٠٠١) القاهرة، دار الفكر العربى.

٤٥- محمد عودة محمد وكمال إبراهيم مرسى الصحة النفسية فى ضوء علم النفس والإسلام (ط. ثانية) الكويت: دار القلم، ١٩٨٦.

٤٦- محمد ماهر عمر المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى· الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥·

٤٧- محمد ماهر عمر الإرشاد النفسى والمدرسى (ط. ثانية) ديربورن، ميتشجان، الولايات المتحدة الأمريكية: أكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية، ١٩٩٩.

٤٨- محمد محروس الشناوى نظريات الإرشاد والعلاج النفسى· القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٤·

٤٩- محمد محروس الشناوى العملية الإرشادية· القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٦·

٥٠- محمد محروس الشناوى تأهيل المعوقين وإرشادهم· الرياض: دار المسلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٨·

٥١- محمود رامز يوسف حسين "فاعلية العلاج الواقعى فى خفض بعض السلوكيات المضادة للمجتمع لدى عينة من المراهقين" بحث دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠١٠.

٥٢- مصطفى خليل الشرقاوى أسس الإرشاد والعلاج النفسى (ط.ثانية) القاهرة: دار النهضة العربية، ٢٠٠٠·

٥٣- هالة خير سنارى إسماعيل "فاعلية أسلوب التعزيز التفاضلى، والتصحيح الزائد فى خفض حدة السلوك النمطى لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم "بحث ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٢.

٥٤- هالة خير سنارى إسماعيل "علاقة بعض المتغيرات بإيذاء الذات ومدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك فى خفض حدته لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية" بحث دكتوراه.، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٥.

٥٥- هدى أحمد خلف "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريًا" بحث ماجستير، كلية التربية بقنا،جامعة جنوب الوادى، ٢٠٠٢.

٥٦- وفاء عبد الجواد وعزة خليل "فاعلية برنامج لخفض السلوك العدوانى باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيًا" مجلة علم النفس (ع. ٥٠) القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٩.

ثانيًا: مراجع باللغة الإنجليزية:

57- Association for Children with Learning Disabilities. ACLD description: Specific Learning Disabilities. ACLD New sbriefs. 1986, September – October, pp: 15-16.

58- Bean, J. The Effect of Individualized Reality Therapy on the Recidivism Rats and Locus of Control Orientation of Male Juvvenile Offenders. Ph.D. Thesis, The School of Education, The Unive. Of Mississippi. 1988.

59- Brammer, L. M. The Helping Relationship: Process and Skills (2nd ed.) Englewood Cliff. N.J. Printice-Hall, 1974.

60- Brammer, L. M. & Shostrom, E. L. Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psychotherapy. (3rd. ed.) New Jersey: Prentice - Hall, Inc, 1977.

61- Byrne, E & Cunningham, C. The Effect of Mentally Handicapped Children on Families. J. of Child Psychology and Psychiatry. 1985. 26, pp 847-864.

62- Capaldi, D. & Eddy, M. Oppositional defiant Disorder and Conduct Disorder. In: Gullotta, T. & Adams, G. Handbook of Adolescent Behavioral Problems Evidence Based Approaches to Prevention and Treament. N.Y.: Springer. 2005. pp. 283-308.

63- Carob, B. The Behavioral Effects of Group Therapy on At-Risk Middle School Students. Master Thesis, College of Arts and Sciences. Unive. Of South Albama, 2006.

64- Cormier, W. H & Cormier L. S. Interviewing Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions (2nd Ed.) Montrey, CA: Broks/ Cole. 1985.

65- Fewell, R. A. Program Handicapped Child in the Family. In: R.R. Fewell & P. F. Vadasy (Eds.) Families of Handicapped Children. (pp. 3-34). Austin, TX: Pro-Ed. 1986.

66- Fiedler, C. R, Simpson, R.L., & Clark, D. M. Parents and Families of Children with Disabilities. Effective School – Based Support Services. Upper Saddle River, N.J: Pearson Education. 2007.

67- Gallagher, J. "The Family with a Child who is Handicapped". In: J. Gallagher & B. weiner (Eds.) Alternative Futures in Special Education. Reston, VA: Council For Exceptional Children, 1986.

68- Gallagher, J. Beckaman, P. and Cross, A. “Families of Handicapped Children: Sources of Stress and Its Amelioration. Exceptional Children, 1983, 50, pp: 10 - 19.

69- Gustad, J. W. "The Definition of Counseling". In R. F. Berdi (Ed.) Roles and Relationships in Counseling. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1953.

70- Hallahan D. P. & Kauffman, J. M. Exceptional Learner: An Introduction to Special Education. (10th. ed.) Boston, Allyn & Bacon, 2006.

obeikandi.com

71- Marsh, D. T. Families and Mental Retardation. N. Y.: One Madison Avenue, 1992.

72- Mikkelsen, U. Support Services in Denmark for Parent of Children who are Deef or Hard of Hearing, A National Survey. Paber Presented at 3rd International Congres of Pediatric Audiology, Copenhagen, 2000.

73- Moores, D. Educating the Deef Psychology, Principles An Practices. (4th ed) Boston, Toronto: Houghton Mifflin Company, 1996.

74- National Joint Commission on Learning Disabilities. Learning Disabilities Definition: Learning Disabilities Quarterly, 6, pp: 42-44.

75- Patterson, L. E. & Eisenberg, S. The Counseling Process (3rd. ed.) Boston: Houghton Mifflin, 1983.

76- Pepinsky, H. B. & Pepinsky, P. Counseling Theory and Practice. N. Y.: Ronald Press, 1954.

77- Pietrofesa, J. J., Splete, H. H., Hoffman, A. & Pinto, D. V. Counseling: Theory Research and Practice. Chicago: Rand McNally, 1978.

78- Seligman, M. Sources of Psychological Disturbance among Siblings of Handicapped Children. The Personal and Guidance Journal, 61, pp. 529-531.

79- Singer, G. H., Irvin, I. K. & Hawkines, N. Stress Management Training for Parents of Children With Severe Handicaps. J. of Mental Retardation, 1988, 26, PP. 269 – 277.

80- Smart, Diana, Vassallo, Suzanne, Sanson, Ann & Dussuyer, Inez Patterns of Ant social Behavior from Early to Late Adolescence. Australia: Australian Institute of Criminology. No. 295, pp. 1-6.

81- Stewart, J. C. Counseling Parents of Exceptional Children. Columbus. OH.: Charles E. Merrill. 1978.

82- Taylor, R.LSmiley, L. R & Richards, S. B. Exceptional Students –

obeikandi.com

Preparing Teachers for the 21st Century. Boston, McGraw-Hill. 2009.

83- Telford, C. W. & Sawrey, J. M. The Exceptional Individual (4th. ed.) Englewood Cliffs. N. J.: Prentice Hall, 1981.

84- Van, R. Antisocial, Aggressive and Violent Behavior in Children and Adolescents within Alternative Education Settings: Prevention and Intervention Washington: Heldref Publications.

85- Wang, W. Family Behavior Therapy for Antisocial and Narcissistic Personality Disorders in China: An Open Study. German J. of Psychiatry. 2008, pp 91-97.

86- Welsh, M. and Odum, C. Parent Involvement in the Education of the Handicapped Child: A Review of Literature. Jordan of the Division for Early Childhood 1981, 3, pp.15-25.

obeikandl.com