الفصل السابع

علم النفس المدرسى..
وذوى الاحتياجات الخاصة

- مقدمة.
- العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة.
- مفهوم التربية الخاصة والأطفال غير العاديين.
- تصنيف الأفراد غير العاديين (فئات التربية الخاصة).
- التربية الخاصة تعاون فريق من الأخصائيين.
- أعضاء فريق الخدمات النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة.
- الموارد اللازمة للتوجيه والإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة.
- أعضاء فريق الخدمات النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة.
- الخدمات النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة.

أولاً: الخدمات النفسية للموهوبين والمتفوقين.

ثانيًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة العقلية.

ثالثًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة السمعية.

رابعًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة البصرية.

خامسًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة الحركة (البدنية).

سادسًا: الخدمات النفسية لذوى صعوبات التعلم.

سابعًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة اللغوية.

ثامنًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة الانفعالية والمضطربون سلوكيًا.

الفصل السابع
علم النفس المدرسى... وذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

قد يعتقد البعض أن التربية الخاصة تضم فئات ذوى الإعاقة العقلية والبصرية والحسية والجسدية فقط، ولكن الحقيقة أن هناك فئات أخرى تقع تحت مظلة التربية الخاصة، فمنهم المتفوقين وذوى صعوبات التعلم والمصابين بأمراض الكلام وغيرهم. وانطلاقًا من المبدأ القائل بأن الحياة الطبيعية حق لكل إنسان، وأن أى فرد سواء كان عاديًا أو ذا إعاقة، فإن لديه قدراته الخاصة واستعداداته الكامنة وإمكاناته التى يستطيع استثمارها على أفضل وجه ممكن إذا ما أتيحت لهذا الفرد الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية المناسبة.

وذوى الإعاقة كأفراد يمكن استثارة قدراتهم الكامنة وطاقاتهم الخلاقة ليحققوا درجة مناسبة من فهم النفس وتحقيق الذات، وكذلك فهم الآخرين والتفاعل معهم والإحساس بالمواقف الاجتماعية المختلفة، كما أنه من الضرورى تحرير الفرد ذى الإعاقة من مشاعره التى تعوق أداءه الاجتماعى كالشعور بالنقص والخوف والقلق والنقمة على المجتمع، وفى نفس الوقت تنمية المظاهر السلوكية الإيجابية لديه، ومن هنا تبرز أهمية الخدمات النفسية للأفراد ذوى الحاجات الخاصة وذلك لتنمية مهاراتهم الاجتماعية فى التعامل مع مشكلاتهم السلوكية وأزماتهم النفسية حتى تساعدهم على النمو والوصول إلى أقصى مدى تؤهلهم له قدراتهم وإمكاناتهم.

العلاقة بين علم النفس المدرسى.. والتربية الخاصة:

تظهر العلاقة القوية بين علم النفس والتربية الخاصة من خلال القضايا والخدمات والمعالجات التى يتناولها ويشترك فيها كل منهما، فهناك الخدمات التى تقدم للأطفال المتميزين، وهناك أيضًا الخدمات الخاصة بالأطفال الذين يعانون صعوبات تعليمية وسلوكية خاصة، حيث يشير بعض الباحثين إلى صعوبة الفصل بين علم النفس والخدمات المقدمة للمعوقين.

كما أن العلاقة بين علم النفس المدرسى والتربية الخاصة لا تشمل علاج الأطفال ذوى المشكلات الخاصة فقط، بل هى أكثر من ذلك، فهى تضم الآباء والمدرسين والاستشاريين وتقنيات الإدارة السلوكية وتطوير المراحل الصفية والمواد التعليمية وإعداد البرامج العلاجية اللازمة وتقديم العلاج النفسى عند الضرورة.

إن علم النفس والتربية الخاصة يعملان لنفس الهدف والغاية، حيث يرى كثير من العلماء أن أهداف علم النفس مرتبطة بعملية تحديد الأطفال المعاقين والشباب وذلك من أجل إعداد البرامج الخاصة بهم، ولذا فإن مهمة علم النفس المدرسى تكمن فى مساعدة وتطوير التعليم عند الأطفال والراشدين غير العاديين من ذوى الاحتياجات الخاصة. ومن أجل تحقيق هذا الهدف فإنه لا بد من ضرورة وجود علاقة قوية بين علم النفس والتربية الخاصة، كما وأن هذه العلاقة ضرورية لكل من الأخصائيين النفسيين والعاملين فى مجال التربية الخاصة والأطفال المعوقين.

مفهوم التربية الخاصة والأطفال غير العاديين:

التربية الخاصة:

تعرف التربية الخاصة Special education على أنها مهنة تتضمن وسائل وأدوات وفنيات خاصة، والتى من شأنها تحسين التجهيزات التعليمية وتطوير الإجراءات التربوية من أجل إشباع حاجات التعليم للأفراد غير العاديين.

وتتضمن التربية الخاصة منهجًا خاصًا بها مشتملاً على طرق وأساليب تعليمية معينة ومتباينة، كل حسب نوع الإعاقة التى تتعامل معها، ويمارسها أساتذة متخصصون كل فيما أعد لمزاولته، كما أنها تتضمن تسهيلات طبيعية ممثلة فى التجهيزات المكانية الملائمة لاستقبال العاجزين من الأطفال المكفوفين، أو المصابين بالصمم أو الشلل وما شابه ذلك، وممثلة فى توفير الأجهزة السمعية والبصرية والحركية التى يحتاج إليها أى منهم حسب نوع إعاقته.

ومما سبق يتضح أن التربية الخاصة يقصد بها الخدمات المنظمة التى تقدم للأطفال غير العاديين، وذلك لتوفير ظروف مناسبة لهم تساعدهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذواتهم، والتكيف السليم مع البيئة التى يعيشون فيها، وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التى يعيشها البالغون العاديون.

الأطفال غير العاديين:

الواقع أن مصطلح "غير العاديين" مصطلح نسبى حيث إن مفهومه يختلف باختلاف الثقافات والبيئات المختلفة، فيما يمكن اعتباره عاديًا فى مجتمع ما يمكن أن يكون غير عادى فى مجتمع آخر والعكس صحيح، ويطلق هذا المصطلح على كل من اختلف أو انحرف عن غيره من الأفراد فى جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، بحيث يبلغ هذا الانحرف الدرجة التى تشعر عندها الجماعة التى يعيش معها أنه بحاجة إلى خدمات معينة تختلف عن تلك الخدمات التى تقدم إلى الأفراد العاديين، ومن هنا ربط بعض الباحثين مفهوم الشخص غير العادى بالسلوك التكيفى الذى يصدر عنه فى البيئة التى تحيط به، بأنه يتبع سلوكًا مخالفًا لما يتبعه معظم الناس عندما يتكيفون مع البيئة التى يعيشون فيها، ويتصف بالعجز عن تعديل سلوكه لكى يحقق التوافق السليم مع مجتمعه الذى يكتنفه.

وهناك من عرف الأطفال غير العاديين بأنهم الذين يختلف مستوى أدائهم

وتحصيلهم عن مستوى أداء وتحصيل الأطفال العاديين، سواء كان هذا الاختلاف فى مستوى الأداء والتحصيل يشير إلى الرقى أو يشير إلى التدنى، مما يستلزم برامج تربوية خاصة لهم متضمنة خطة إرشادية لمساعدتهم على التكيف السوى مع البيئة التى يعيشون فيها، ومن ثم فإن مفهوم الأطفال غير العاديين يشتمل على الأطفال الموهوبين أو المتخلفين على حد سواء.

واستمد البعض مصطلح غير العاديين من النظرية الإحصائية لمستوى الذكاء العام التى تحدد الشخص غير العادى بكل ما يتصف به من خصائص عامة تجعله يتطرف بها إلى مستوى مخالف للمستوى الذى يكون عليه غالبية الأفراد فى المجتمع الذى يعيش فيه، سواء كان ذلك فى اتجاه أعلى من مستوى غالبية الناس، أو فى اتجاه أدنى منه، حيث إنهم فئة من الأفراد ينحرفون عن المتوسط العام فى الخصائص الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية إلى الحد الذى يحتاجون فيه إلى رعاية خاصة بما يحقق لهم أقصى قدر من التوافق النفسى والاجتماعى.

تصنيف الأفراد غير العاديين (فئات التربية الخاصة):

تعتبر قضية تسمية وتصنيف الأطفال غير العاديين من القضايا التى أثارت جدلاً كبيرًا بين المختصين والآباء والأمهات والأفراد غير العاديين أنفسهم، نظرًا لما تثير هذه القضية من اتجاهات وردود أفعال متباينة بين مؤيد ومعارض لها، ولكل مبرراته وأهدافه.

ويقصد بتسمية Labeling الأطفال غير العاديين أى إطلاق اسم على مجموعة من الأطفال ذات مواصفات مشتركة، أما التصنيف Classification فيقصد به تصنيف ترتيب الأطفال فى المجموعة الواحدة ضمن فئات ذات مواصفات مشتركة. هذا وقد تم تصنيف الأفراد غير العاديين أو فئات التربية الخاصة إلى الفئات التالية:

(الموهبة والتفوق Giftedness & Talents، والإعاقة العقلية Mental Relardation، والإعاقة البصرية Visual Impairment، والإعاقة السمعية Hearing

Impaiment، والإعاقة الانفعالية Emotional Impairment أو اضطرابات السلوك Behavior Disorders، والإعاقة الحركية Motor Impairment، وصعوبات التعلم Learning Disabilities، واضطرابات النطق أو اللغة Language & Speech Disorders) وسنعرض بإيجاز مظاهر كل من التسمية والتصنيف لكل فئة من فئات الأطفال غير العاديين السابقة فى الجدول التالى:

تسمية وتصنيف الأطفال غير العاديين

التسمية	التصنيف
الموهوبون	الأذكياء، المبدعون، المتميزون، العباقرة... إلخ.
المعاقون عقليًا	* حسب درجة الذكاء: بسيطة، متوسطة، شديدة. * حسب القدرة على التعلم: قابلون للتعلم، قابلون للتدريب، اعتماديون. * حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى: بسيطة، متوسطة، شديدة، شديدة جدًا. * حسب الشكل الخارجى: المنغولية، القماءة، صغر حجم الدماغ، كبر حجم الدماغ، استسقاء الدماغ.
الإعاقة السمعية	* حسب العمر: صمم من قبل اللغة، صمم ما بعد اللغة. * حسب درجة الخسارة السمعية: الإعاقة السمعية البسيطة، المتوسطة، الشديدة، الشديدة جدًا. * أو الصمم الكلى والصمم الجزئى.
الإعاقة البصرية	* حسب نوع التعريف: القانونى، التربوى. * حسب الدرجة: المعاقون بصريًا كليًا، المعاقون بصريًا جزئيًا. * حسب المظهر: حالات قصر النظر، حالات طول النظر، حالات صعوبات التركيز.

التسمية	التصنيف
صعوبات التعلم	* صعوبات تعلم نمائية: تركز على العمليات النفسية كالانتباه، الذاكرة، الإدراك، التفكير واللغة. * صعوبات تعلم أكاديمية: تركز على الصعوبات فى المدارس كصعوبات القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير والحساب.
الاضطرابات الانفعالية	* حسب الدرجة: الاضطرابات الانفعالية البسيطة، المتوسطة، الشديدة. * حسب التصنيف الطبى: على أساس الأسباب المرضية، على أساس الأعراض، على أساس الاستجابة للعلاج. * حسب المظاهر السلوكية: اضطرابات التصرف، اضطرابات الشخصية، عدم النضج، الجنوح الاجتماعى.
الاضطرابات اللغوية	* حسب المصدر: اضطرابات النطق، اضطرابات الصوت، اضطرابات الكلام، اضطرابات اللغة.
الإعاقة الحركية	* حسب المظهر الخارجى: حالات الشلل الدماغى، حالات اضطرابات العمود الفقرى، حالات وهن أو ضمور العضلات، حالات الصرع، حالات شلل الأطفال.

التربية الخاصة تعاون فريق من الأخصائيين:

هناك شبه اتفاق بين العاملين مع الأطفال غير عاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة) بأن برامج التربية الخاصة يجب أن تتم من خلال تعاون فريق من الأخصائيين، ويرى المؤيدون لهذا الاتجاه أن التشخيص الجيد والعلاج المناسب للأطفال غير العاديين يتطلب جهود تخصصات متعددة، فالمعلومات الجزئية التى يقدمها الأخصائيون إلى الآباء والأمهات أو إلى المعلمين، لا تحقق التكامل بين مختلف النتائج الطبية والنفسية والاجتماعية والتعليمية، إلا إذا وضعت فى كل واحد

متناسق وفعال. ومن ناحية ثانية، فإن المدرس أو الأخصائى النفسى أو الأخصائى الطبى أو غيرهم، لا يستطيع أن يأخذ هذه التقارير المتفرقة عن الطفل ويحقق التكامل بينها بسهولة بحيث يترجم مثل هذه النتائج إلى برنامج تعليمى يتميز بالشمول. لذا يحتاج الأمر إلى جهد منسق بين جميع المهنيين لتوفير أفضل للخدمات النفسية والتربوية وكذلك أفضل البرامج التعليمية الملائمة للأطفال غير العاديين.

ولتحقيق ما سبق يتعين تدريب جميع العاملين بالمدرسة على المهارات التعاونية، والذى يمكن أن يتم من خلال التدريب فى أثناء الخدمة، ومن خلال تشجيع جميع أفراد الفريق على الالتحاق بالدورات والقراءة فى مجالات التواصل والتعاون.

إن الهدف الأساسى لهذا الفريق يتمثل فى محاولة جمع أكبر قدر من المعلومات من الخبراء والمختصين عند تخطيط أساليب التدخل التربوى لأى طفل. فمن خلال الاجتماعات المتكررة للفريق، تتاح للمختصين فى المجالات المختلفة فرصة مشاركة الآخرين فيما توصلوا إليه من نتائج فى أثناء التقييم، بصورة تمكنهم من إعداد خطة تربوية متكاملة آخذين فى الاعتبار مختلف جوانب النظم البيئية التى يتفاعل معها الطفل، لذلك نجد أن المعلم مثلاً يستطيع تقديم بيانات عن الأداء اليومى للطفل، بينما قد يستطيع الأخصائى النفسى إعطاء مزيد من التوضيح أو التفسير لهذه البيانات من خلال نتائج تقييم الجوانب المعرفية والشخصية للطفل. ومن جهة أخرى فإن الأخصائى الاجتماعى يمكنه توفير فكرة عن الوسط المحيط بتلك البيانات، من خلال تزويد المعلم والأخصائى النفسى بمعلومات عن التاريخ النمائى للطفل وخلفيته الأسرية وخصائص رفاقه من الجيران.

وتتضمن عملية التقييم التى يقوم بها الفريق تقديرًا للخصائص التعليمية والنفسية، بالإضافة إلى ما هو ضرورى من الخصائص الطبية والنطق واللغة والعلاج الطبى والقياس السمعى البصرى.. إلخ، وتهدف هذه التقديرات إلى تحديد جوانب القوة وجوانب الضعف عند الطفل، بحيث يمكن تخطيط الخدمات التربوية النفسية وغيرها بطريقة تؤدى إلى التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل غير العادى.

ويوضح الشكل التالى المظاهر الأربعة الرئيسة التى يشملها العمل بمدخل الفريق وهى:

١ - التقدير الشامل للخصائص المختلفة للطفل.

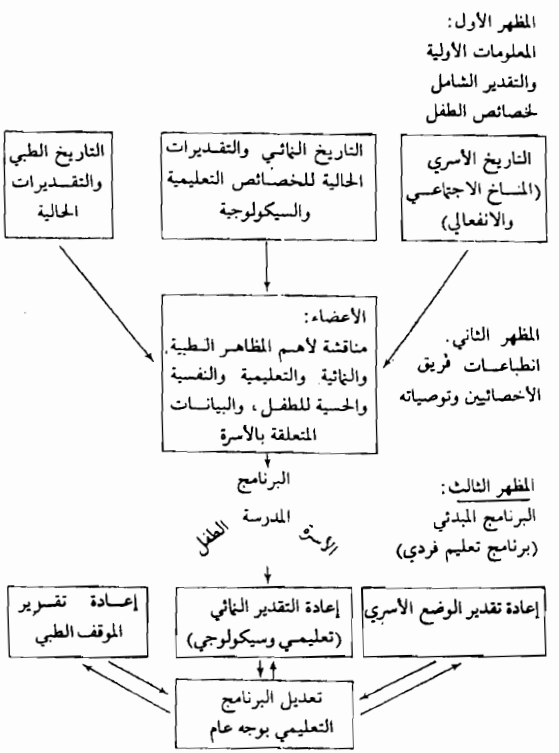
٢ - انطباعات الأخصائيين المستمدة من التقديرات السابقة.

٣- تخطيط البرنامج المبدئى لخدمات التربية الخاصة.

٤ - المتابعة من خلال إعادة تقدير خصائص الطفل على فترات دورية، وإدخال التعديلات اللازمة على البرنامج كلما كان ذلك ضروريًّا.

يتبع عملية التقدير والتقييم الشامل لخصائص الطفل قيام الفريق بوضع خططه التى يبنيها على المعلومات القياسية والتقييمية التى حصل عليها.

تخطيط توضيحى لطريقة عمل الفريق متعدد التخصصات



ومما سبق يتضح أن الهدف الرئيس لنظام الفريق متعدد التخصصات هو التأكد من حصول كل طفل غير عادى على الخدمات التعليمية والفنية التى تساعده على تحقيق النمو بأقصى ما تمكنه به طاقته.. وتظهر فعالية هذا النظام بما يتميز به من مرونة، وما يعطيه من أهمية للفروق الفردية. فلا يوجد برنامج يمكن أن يلائم جميع الأطفال المتخلفين عقليًا أو جميع الأطفال الصم، أو جميع الأطفال المكفوفين... ومن ثم ينظر نظام الفريق إلى كل طفل على أنه حالة فريدة كما ينظر إلى حاجته إلى برنامج تعليمى خاص به مخطط بعناية من أجل تحقيق إمكانات الطفل غير العادى.

أعضاء فريق الخدمات النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة:

مما سبق يتضح مساهمة مجموعة متنوعة من الأشخاص فى عملية الفريق الذى يعمل مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة، وأنهم يعملون معًا ويتعاونون لصالح هؤلاء الطلاب، فيتقاسمون نظرياتهم وفلسفاتهم ومعتقداتهم وخبراتهم ومهاراتهم، ومن أهم أعضاء الفريق الذى يتعامل مع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة: (المعلم، معلم التربية الخاصة، المهنى المساعد، الأخصائى النفسى، المرشد النفسى، أخصائى التشخيص التربوى، الأخصائى الاجتماعى، الإداريون، الممرضون) كذلك فإن آباء وأمهات وأعضاء أسرة الطلاب غير العاديين يعتبرون أعضاء لهم أهميتهم فى الفرق التعليمية. وهناك أخصائيون آخرون يمكن استدعاؤهم إلى المدرسة من وقت لآخر كأطباء العيون وأطباء الأنف والأذن والحنجرة وأطباء العظام وكذلك الأطباء المتخصصين فى الأمراض العصبية. والمتخصصين فى العلاج الطبى، وعيوب النطق، والسمع. والاستعانة بمثل هؤلاء الأخصائيين فى برنامج التوجيه الخاص بغير العاديين أمر ضرورى وحيوى، لكثرة وجود المشكلات والعلل التى تدخل فى نطاق عمل هؤلاء المتخصصين بين الطلاب غير العاديين أكثر من غيرهم من الطلاب بوجه عام.

وفيما يلى عرض لأعضاء الفريق المهتمين بتقديم خدمات التقييم والإرشاد

النفسى، والاستشارات وتفسير نتائج الاختبارات والإرشاد النفسى للطلاب أو أسرهم والتحويل إلى العيادات النفسية:

الطبيب النفسى Psychiatrist:

هو طبيب متخصص فى علاج والوقاية من الاضطرابات العقلية الخفيفة والحادة. وهو أكثر الأطباء اشتراكًا فى مجال الإرشاد النفسى والعلاج النفسى. ويعنى الطبيب بالتشخيص الطبى النفسى، واتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة فى حالات الشواذ والمعوقين، وكذلك تقديم الخدمات الطبية المتخصصة الخاصة بضعف البصر والسمع وغيرها وقائيًا وعلاجيًا، إلا أن الطبيب النفسى من أعضاء الفريق النفسى الذين لا يتواجدون فى المدارس وإنما يقدمون خدماتهم من خلال الزيارات الدورية، أو عند الاستدعاء أو من خلال إحالة بعض الطلاب إليهم.

المعالج النفسى Psychotherapist:

المعالج النفسى هو الأخصائى الذى يقوم بعملية العلاج النفسى، ويتم إعداد المعالج النفسى فى أقسام علم النفس الجامعية فى مستوى الدكتوراه فى الصحة النفسية والعلاج النفسى وعلم النفس المرضى والفسيولوجى مع نصيب مهم من المعلومات الطبية المتصلة بعملية العلاج النفسى.

ويلاحظ أن المعالجين النفسيين ليسوا من الكثرة العددية بحيث يتوافرون فى المدارس، وفى معظم الحالات يكون اشتراكهم فى فريق التوجيه والإرشاد فى المدرسة اشتراك بعض الوقت، أو يكون الأسلوب الممكن هو خط الإحالة بين المدرسة، وبين العيادة النفسية أو مركز الإرشاد للحصول على خدمات المعالج النفسى.

المرشد النفسى Counsellor:

المرشد النفسى هو عادة المسئول المتخصص الأول عن العمليات الرئيسة فى التوجيه والإرشاد، وخاصة عملية الإرشاد نفسها، ويتم إعداد المرشد النفسى

علميًّا فى أقسام علم النفس بالجامعات، ويتم تدريبه عمليًّا فى مراكز الإرشاد والعيادات النفسية. ويتطلب الإعداد العلمى والعملى اهتمامًا خاصًّا. فهو يحتاج إلى دراسة خاصة وتدريب خاص فى طرق الإرشاد النفسى ومجالاته المتعددة. وإذا كان المرشد يعمل فى المدرسة فهو يهتم بالإرشاد التربوى ويتعاون مع المدرسين ويتعامل مع الطلاب، ومن ثم فهو يحتاج إلى إعداد تربوى خاص. ويطل عليه (المرشد المدرسى). وفى معظم الدول نجد إجماعًا على أن تكون الدرجة العلمية التى يحملها المرشد هى الدكتوراه، وإن كان فى بعض الأحيان يكتفى بالماجستير، على أن تكون أقل درجة يسمح بها لمزاولة عمل المرشد.

ويقدم المرشد النفسى المدرسى ـ كما ذكرنا سلفا بالتفصيل ـ الخدمات النفسية، وذلك تبعًا إلى تدريبه ولاحتياجات النظام المدرسى. وفى أمريكا يوجد فى بعض المدارس مرشدون فى كل مبنى يخص المرحلة الابتدائية، وأكثر من مرشد فى كل مدرسة ثانوية. ويمكن للمرشد فى الفريق أن يتعامل مع الطالب غير العادى وكذلك مع أسرته ويمدهم بالمعلومات، ويتم تدريب الأعداد المتزايدة من المرشدين حتى يكونوا قادرين على التعامل مع أسر الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة وتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية لهم. كما يقوموا بتوفير الخدمات الإرشادية للطلاب غير العاديين فى المدرسة.

وللمرشد النفسى المدرسى رسالة محددة هى: "أن يساعد التلاميذ على التعلم" وبالطبع تتعدد العوامل المرتبطة بالتعلم فهناك تأثير الآباء والأقران ودافعية الفرد ودرجة صحته النفسية، وكلها عوامل تعد مسئولة عن تعلم التلميذ ومن هنا يتضح أن قدرًا كبيرًا من عمل المرشد النفسى المدرسى قد يكون مركزًا حول التنمية وليس حل الأزمات والمشكلات فقط.

والمرشد النفسى المدرسى لا يعمل منفردًا فهناك الإداريون والأقران وغيرهم، لذلك على المرشد النفسى المدرسى أن يفهم النظام وحلقاته المختلفة حتى يستطيع أن يعمل بالتعاون مع هذه الأطراف جميعًا.

وعلى الرغم من أن المرشد النفسى يعمل مع كل المشكلات التى تعرض له عند طلابه، ويقدم لأسرهم ما يمكن أن يقدمه، إلا أن بعض الحالات قد تحتاج إلى خبرات أخرى أو أعلى مما يجعل المرشد يحولها إلى هذه المصادر.

والحالة التى يحولها المرشد المدرسى النفسى لا تعتبر حالة منتهية بالنسبة له، بل عليه متابعتها، وأن يظل على اتصال بالمصدر الذى حول له الحالة، وأن يوفر له المعلومات التى قد يطلبها، وأن يدبر له لقاءات مع أى من أفراد الأسرة إذا أراد، أى أن المرشد يظل ركنًا أساسيًّا فى الفريق المعالج للحالة إذا قرر إحالتها إلى مصدر آخر.

الأخصائى النفسى Psychologist:

الأخصائى النفسى بصفة عامة هو المساعد الرئيس واليد اليمنى للمرشد النفسى.. ويجب أن يكون التعاون قائم بين الأخصائى والمرشد؛ لأن بإمكان الأخصائى تزويد المرشد بالمعلومات اللازمة عن الطالب ومشكلاته.

ويتخرج الأخصائى النفسى من أحد أقسام علم النفس بالجامعة، ويحسن أن يحصل على دبلومات دراسات عليا فى أحد تخصصات علم النفس أو الإرشاد النفسى، وتفضل الماجستير. ويحتاج أخصائى القياس النفسى إلى دراسة تخصصية فى القياس النفسى مع تدريب عملى كاف فى إجراء وتفسير نتائج الاختبارات والقياس؛ لأن تطبيق الاختبارات النفسية من أبرز واجباته واهتماماته. وهناك الأخصائى النفسى فى مجال الأمراض العصبية وهو الأخصائى النفسى الذى يعمل فى مجال تشخيص وعلاج الأمراض العصبية.

وأحيانًا يتخصص الأخصائى النفسى للعمل فى مجال التربية والتعليم ويطلق عليه (الأخصائى النفسى المدرسى) School Psychologist، وهو أهم المساعدين المتخصصين فى المدرسة لكل من المرشد النفسى والمعالج النفسى والطبيب النفسى. ويحتاج الأخصائى النفسى المدرسى إلى دراسات تربوية خاصة.

ويتضح دور الأخصائى النفسى المدرسى من خلال التعاون مع المعلمين وتقديم الاستشارات لهم وتعريفهم بسلوك طلابهم وخصائصهم النمائية، كما يعنى باستخدام المقاييس النفسية فى تشخيص الحالات التى يتعامل معها، فالأخصائى النفسى المدرسى يجب أن يكون قادرًا على اختيار وتطبيق طرق لاستبيان التى تمكنه من الكشف عن العوامل الفكرية والعاطفية والاجتماعية التى تحدد السلوك المدرسى لكل تلميذ.

لذا يتركز الدور الإرشادى للأخصائى النفسى فى إجراء معظم عناصر الفحص النفسى فى فحص ودراسة الحالة، وإعداد التقرير النفسى، وربما اقتراح التشخيص المبدئى وبعض التوصيات الإرشادية العلاجية، وإجراء الفحوص والبحوث النفسية الخاصة بالحالات التى يحيلها إليه المرشد أو المعالج أو الطبيب النفسى. كما يقوم بالقياس النفسى وإجراء الاختبارات والإشراف عليها وتفسير نتائجه، كما يختص بنواح معينة من عملية الإرشاد، مثل التدريب على الكلام، أو الإرشاد باللعب، وتقديم خدمات متخصصة للمعوقين، وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية للفئة الخاصة التى يتخصص فيها.

يعمل الأخصائى النفسى فى معظم المدارس فى أنحاء أمريكا بوصفه المهنى الذى يقوم قدرات الطالب الفكرية والانفعالية، وقد أشارت "موران" (١٩٧٨م) إلى هذه المهمة باعتبارها عملية تقويم المستوى الوظيفى الوجدانى أو المعرفى. كما يمكن أن يساعد الأخصائى النفسى الطالب غير العادى فى تنمية استراتيجيات سلوكية يمكن أن يستخدمها فى البيت أو المدرسة، وقد أصبح من الشائع أن يتلقى الأخصائيون النفسيون تدريبات فى مجال العمل مع الأسر حتى يتمكنوا من تقديم الخدمات للطلاب وأسرهم بدلاً من أن يقدموا خدماتهم للطلاب وهم متفرغين فى مراكزهم.

الأخصائى الاجتماعى Social Worker:

يقوم الأخصائى الاجتماعى بدور دينامى فى الخدمات النفسية المدرسية، وقد يتخصص الأخصائى الاجتماعى فى المجال التربوى، ويطلق عليه (الأخصائى الاجتماعى المدرسى) School social worker، ويعتبر الأخصائى الاجتماعى حلقة الوصل بين المؤسسة والمجتمع الخارجى كما يحدث بين المدرسة والأسرة.

ويتخرج الأخصائى الاجتماعى من أحد أقسام كليات الخدمة الاجتماعية أو قسم الاجتماع بالجامعة، لذا فإن المجال الاجتماعى هو المجال الذى يقوم فيه الأخصائى الاجتماعى بدوره فى الخدمات النفسية، حيث يعنى بإجراء المقابلات الأولى مع الطالب وأسرته، والاتصال بالمؤسسات الاجتماعية، كما يهتم بإجراء البحث الاجتماعى ودراسة الحالة وتاريخها، ويشارك فى مؤتمر الحالة وتحليل المشكلات الاجتماعية وتقديم التقرير الاجتماعى، كما يشارك فى الإرشاد الجماعى والإرشاد الأسرى.

والأخصائى الاجتماعى هو أكثر أعضاء الفريق ألفة بالتعامل مع الشئون الأسرية، وهو غالبًا له تدريب واسع فى مجال أداء الأسرة لوظائفها، كما أن لديه ألفة بالمصادر الاجتماعية والتى يمكن للطالب ذى الاحتياجات الخاصة وأسرته الاستفادة منها. وهو غالبًا الشخص الذى تقوم المدرسة بتعيينه ليقوم بدور المنسق للخدمات التى يتلقاها الطالب وأسرته بين المنزل والمدرسة والمجتمع.

وقد تتداخل بعض أعمال الأخصائى الاجتماعى مع أعمال وخدمات الموجه والمرشد النفسى، لذا حاول البعض توضيح عمل كل أخصائى وإزالة التداخل قدر الإمكان، من خلال التمييز بين النشاطات المنوطة بكل واحد منهما.

الموارد اللازمة للتوجيه والإرشاد النفسى لذوى الاحتياجات الخاصة:

لا يمكن أن ينفذ برنامج للتوجيه والإرشاد النفسى فى مكان منعزل عن البيئة

المدرسية التى ترعى الأطفال غير العاديين، أو بعيدًا عن أماكن تجمعهم وترددهم، ولذلك يجب على المرشد النفسى أن يختار مكتبه، الذى سيدير خدماته ويشرف عليها منه، فى مكان وسط متمركز بالمدرسة، بحيث يكون ملتقى للمسترشدين غير العاديين، وملتقى لأولياء أمورهم المستفسرين عنهم وعن أحوالهم، وملتقى لمدرسيهم الذين يتعاونون معهم من أجل تنمية شخصياتهم وتعديل سلوكهم بما يتوافق مع صعوبات إعاقتهم، ويجب أن يتكون مكتب التوجيه والإرشاد النفسى من غرفتين متصلتين على الأقل بحيث يستقبل المرشد النفسى مسترشديه فى إحداهما فى أثناء مقابلاتهم الإرشادية Counseling Interviews معهم، بينما تحتوى الغرفة الأخرى المجاورة لها والمتصلة بها على المكتبة الإرشادية التى تضم العديد من المواد التى تسهم فى تنمية شخصياتهم من جوانبها الإرشادية (الشخصية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية) علاوة على الاختبارات النفسية المتباينة، وعلى عدد من الأدوات والأجهزة والمعدات التى تفيد فى تشخيص حالاتهم وتصنيفهم إلى فئات الإعاقة المختلفة.

ولا بد من تغيير مكان الإقامة التى يعيش فيها الطفل غير العادى، بحيث يشتمل مكان الإقامة الجديد (المدرسة) على كل الموارد التى تساعده على التكيف مع صعوبات إعاقته، مشتملة على برامج إرشادية، تأهيلية، صحية، وخلافها بما تتضمنه من تجهيزات وترتيبات وأجهزة تفيد فى إرشاده وعلاجه. وهنا تظهر أهمية وجود الأخصائى النفسى المسئول عن الرعاية النفسية للمتخلفين عقليًا، مستخدمًا أدواته المختلفة اللازمة فى تشخيص حالاتهم وتصنيفهم وعلاجهم، كما تظهر ضرورة إنشاء مكاتب للتوجيه والإرشاد النفسى لرعاية الموهوبين بما تتضمنه هذه المكاتب من موارد بشرية وتسهيلات فنية تسهم فى هذه الرعاية.

ولعل أهم الموارد التى يمكن أن تتاح فى برنامج التوجيه النفسى لرعاية الأطفال

غير العاديين فى نطاق التربية الخاصة تشتمل على: (التسهيلات المكانية) التى تتكون من غرفة للإرشاد النفسى الفردى والجماعى، وغرفة خاصة للمكتبة الإرشادية والأدوات اللازمة للتشخيص والتصنيف والإرشاد، وغرف للفحص الطبى والرعاية الصحية، وغرف للوسائل السمعية والبصرية مجهزة للتدريبات العلاجية، وغرف للفحص الطبى والرعاية الصحية، وغرفة للوسائل السمعية والبصرية مجهزة للاستفادة منها ومن أدواتها فى برامج التعليم والتدريب المجهزة لملائمة حالات الإعاقة المختلفة، وتشتمل (الموارد البشرية) على مرشدين نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين، وأطباء ممارسين، ومدرسين متخصصين فى الإعاقات المختلفة ومتدربين على التعامل معها، وأخصائيين فى العلاج الطبيعى، وممرضين ومشرفى تغذية، وتشتمل (الموارد والأجهزة والمعدات) على الكتب والنشرات والمجلات المتخصصة فى التربية الخاصة، والمقاييس والاختبارات النفسية فى مجال التربية الخاصة، والأجهزة والمعدات المختلفة المستخدمة مع الإعاقات المتباينة التى تختار وتنتقى بواسطة المتخصصين فيها.

الخدمات النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة ودور المرشد والأخصائى النفسى المدرسى تجاه كل فئة من هذه الفئات:

إن مصطلح غير العاديين أو ذوى الاحتياجات الخاصة، يتضمن مجموعات وفئات غير متجانسة ـ كما ذكرنا ذلك سلفًا ـ لذا عند التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، يجب أن نأخذ فى الاعتبار عددًا من الخصائص المهمة التى تميز أفكار هؤلاء الأطفال ومشاعرهم ونقاط قوتهم وضعفهم، كما أننا لا نستطيع أن نضع غير العاديين جميعهم فى فئة واحدة، بل يجب أن ننظر إليهم كمجموعة من الفئات ونتناول خصائص كل فئة من هذه الفئات على حدة، وعند النظر إلى كل فئة منها على حدة، سنجد أن لديها اتجاهات ومشاعر مختلفة عن غيرها من الفئات.

وفيما يلى بعض خصائص وحاجات كل فئة من فئات ذوى الحاجات الخاصة، ثم توضيح دور كل من الأخصائى والمرشد النفسى المدرسى فى تقديم الخدمات النفسية المناسبة لخصائص وحاجات كل منها:

أولاً: الخدمات النفسية للموهوبين والمتفوقين:

المتفوقون أو الموهوبون من الفئات الخاصة التى تتميز بالحيوية والقدرة العالية فى الأداء، وهم يحتاجون إلى برامج دراسية وإرشادية خاصة، تختلف عن تلك التى تقدم للطلاب العاديين، وذلك بهدف مساعدتهم على استغلال قدراتهم وتنميتها، وبهدف تحقيق الفائدة المرجوة من وراء ذلك سواء لصالحهم أو لصالح المجتمع. وقد حدد مكتب التربية بالولايات المتحدة الصفات التى تميز المتفوق أو الموهوب على النحو التالى: (قدرة عقلية عامة ـ قدرة خاصة بالتحصيل الدراسى ـ القدرة القيادية ـ التفكير الإبداعى الإنتاجى).

ولا تقتصر خدمات التوجيه والإرشاد النفسى للطلاب الموهوبين على الحالات التى تبلغ فيها مشكلاتهم حدتها، بل لا بد من فهم الطفل الموهوب فهمًا قائمًا على المشاركة، حتى ينمو بشكل متوازن ويصل إلى أقصى حد من نموه الكلى الذى يستطيع تحقيقه.

وبالرغم من تنوع المجالات والموضوعات التى تتناولها البرامج الإرشادية للطلاب الموهوبين، إلا أنه من الممكن تحديد بعض القضايا التى ينبغى التركيز عليها فى الجوانب المعرفية والانفعالية والمهنية، تتلخص الحاجات الإرشادية للطلاب الموهوبين فى المجالات التالية:

* التعرف المبكر على الموهوبين وتشخيصهم فى المدرسة، وإعداد برامج خاصة بهم مختلفة عما يعد لغيرهم من الأطفال عامة. وينبغى أن تفسر خصائص وحاجات الطفل الموهوب للمدرس وللآباء حتى يمكن وضع برامج فعالة بالنسبة إليهم.

* أن يشجع الطفل الموهوب باستمرار حتى تتسع ميوله وتنمو قدراته، كما يجب أن يتعلم الاستفادة من مهاراته حتى يمكن تنميتها إلى أقصى حد ممكن.
* تقويم قدرات الموهوب ومواهبه، فغالبًا ما يكون مستوى طموح الطفل الموهوب أقل مما ينبغى أن يكون عليه.
* مساعدة الطفل الموهوب على اختيار وتحديد الأهداف الدراسية والمهنية التى تتفق مع إمكاناته وميوله.

فكثيرًا ما نجد أطفالاً موهوبين لم يلتحقوا بالجامعة؛ لأنهم لم يتعرفوا على قدراتهم ولم يتلقوا إرشادًا وتشجيعًا كافيين، وأحيانًا يخفق بعض المتفوقين فى دراستهم لافتقارهم إلى عادات الاستذكار الجيدة أو لعدم وضوح أهدافهم، ومثل هذين الموقفين يعكسان بجلاء نقص خدمات التوجيه والإرشاد النفسى لهؤلاء المتفوقين.

الخلاصة: تهدف الخدمات النفسية التى تقدم للطلاب الموهوبين إلى التخطيط لتنمية السمات النفسية المسئولة عن التفوق مثل الثقة بالنفس والدافعية والمثابرة ومفهوم الذات وغيرها، كما تهدف هذه الخدمات إلى تهيئة بيئة تعليمية مناسبة تثير مواهبهم وتشبع حاجاتهم إلى التحصيل والمعرفة، وتوجيههم توجيهًا سليمًا يسمح لهم باستغلال قدراتهم دون عوائق تحد من فعالية هذه القدرات، وتسعى هذه الخدمات إلى المحافظة على تكيّف المتفوق مع زملائه ومدرسيه والنظام، وتقديم النصح والمشورة فى تنظيم أوقات أنواع وطرق المذاكرة السليمة.

ويعمل الأخصائى النفسى مع الموهوبين بهدف التعرف عليهم، وتقديم الاستشارة للمدرسين أو إدارة المدرسة أو الوالدين بهدف تعريفهم بهؤلاء الطلاب.

دور الأخصائى النفسى فى الكشف عن الموهوبين:

ومن الوسائل التى يستخدمها الأخصائى النفسى المدرسى فى اكتشاف الطلاب المتفوقين والموهوبين ما يلى:

* الاختبارات:

ومن أهم الاختبارات التى تستخدم للكشف عن الموهوبين: اختبارات الذكاء، واختبارات القدرات الخاصة (الاستعدادات) كاختبارات القدرة اليدوية، والمهارة الميكانيكية، والقدرة الكتابية، والقدرة الموسيقية.... إلخ.

ويعتمد فى تحديد الموهوبين على مقاييس القدرة العقلية وتحديد معامل الذكاء أو عن طريق التفوق فى الأداء.

* دراسة التاريخ أو السيرة الذاتية:

يمكن الاستفادة من هذا الأسلوب فى دراسة الإبداع لدى الأطفال والمراهقين، وذلك بأن يحصل الأخصائى النفسى على السيرة الذاتية لهم، من خلال أنفسهم بأن يكتبوا هذه السيرة بأنفسهم، أو من خلال الآباء أو الإخوة أو المدرسين، ثم يتم تحليل هذه السيرة لاكتشاف بعض مظاهر الإبداع فى سلوكياتهم وإنجازاتهم المختلفة، كأن يظهر تنوعًا فى اهتماماتهم، أو تنوعًا فى أسلوبهم لكتابة السيرة الخاصة بهم.

* ملاحظات الوالدين والمعلمين والزملاء:

هذا الأسلوب أقرب إلى أسلوب المحكمين الذين نلجأ إليهم للحكم على مدى كفاءة أداة نفسية معينة، وهنا يكون الحكم موجهًا نحو تقدير مدى وجود أو اختفاء بعض المظاهر الإبداعية فى سلوك الطفل. وهنا يمد الأخصائى المحكمين بوسائل مناسبة وأدوات تجعل أحكامهم وملاحظاتهم ذات كفاءة عالية، كأن يعطى أولياء أمورهم أو معلميهم استمارات للتقدير أو بعض الاختبارات البسيطة الموجودة فى المجال للاعتماد عليها فى تقدير ما إذا كانت بعض مظاهر الإبداع موجودة فى أسلوب الطالب أم لا، بحيث كلما زادت الدرجات التى يحصل عليها الطالب، كلما زادت احتمالية أن يكون مبدعًا بالفعل فى المستقبل.

دور المرشد النفسى مع الطلاب الموهوبين:

* توجيه الطلاب مهنيًا لمساعدتهم على الاختيار السليم بمهنة المستقبل.
* العمل على مساعدة الطالب الموهوب على التكيف مع نفسه ومع أسرته ومع مجتمعه المدرسى.

وهنا يجب على المرشد النفسى أن يقوم ببعض الإجراءات فى الإطار المدرسى، فيقوم من خلالها برعاية وتنمية القدرات لدى الطلاب الموهوبين والمتفوقين، وهذه الإجراءات تعتبر فى نفس الوقت مجموعة من المبادئ الإرشادية التى ينبغى على المرشد النفسى توعية المعلمين بها وهى:

١- أن يعرف المعلم المقصود بالابتكار والموهبة، والعمل دائمًا على مكافأة التلميذ عندما يعبر عن فكرة جديدة أو يواجه موقف بأسلوب ابتكارى.

٢- عدم إجبار التلميذ على استخدام أسلوب محدد فى حل المشكلات التى تواجههم.

٣- العمل على وضع التلاميذ فى مجموعة متجانسة من حيث مستوى القدرات العقلية أو الاهتمامات أو الميول، وهذا ما يتيح لهم الفرصة للعمل مع بعضهم وإدراك قدراتهم ومواهبهم بصورة متكاملة، ثم غالبًا ما تحدث المنافسة العلمية بين الطلاب الذين يكون لديهم نفس الاهتمامات.

٤- العمل فى المرحلة الابتدائية على تقديم مواد إضافية غير مكررة مثل دراسة لغة أجنبية، أو استخدام الكمبيوتر إلى غير ذلك.

٥- تكليف معلمين أكفاء للعمل مع المتفوقين فى المدارس، وتكون مهامهم كالتالى:

- الكشف عن المتفوقين والموهوبين بفئاتهم المختلفة.
- حث المعلمين على مساعدة المتفوقين والموهوبين فى تنمية الروح الاستقلالية والنقدية لديهم.

- تكليف الطلاب الموهوبين بقراءات وواجبات إضافية، تكليف الطالب الموهوب ببحوث مستقلة تحتاج إلى التفكير والتحليل على أن تكون هذه الأنشطة متفقة مع قدراتهم وميولهم.

- استخدام بعض الاستراتيجيات التدريسية مع الطلاب الموهوبين مثل: "حل الأسئلة الأكثر صعوبة فقط"، وإذا ما أدوا واجبهم بنجاح فإنهم يأخذون التقدير على الواجب كله وتفيد مثل هذه الاستراتيجية مع الطلاب الموهوبين خصوصًا مع الذين يظهرون مشكلات سلوكية فى أداء الواجبات التى تشعرهم بالملل والإحباط، وهناك استراتيجيات أخرى مثل: (اختيار المناهج) و(عقود التعلم الفعالة) وإعداد وحدات وأنشطة تهدف إلى تعليم جميع الطلاب وتشمل تحديات للطلاب الموهوبين والمتفوقين.

أما فيما يتعلق بدور المرشد النفسى مع أولياء أمور الطلاب الموهوبين فيتضح فيما يلى:

١- فى التقليل من الاهتمام الزائد بالطفل الموهوب والإكثار من مرحه والثناء عليه ومقارنته بأشقائه؛ لأن مثل هذه الممارسات تثير مشاعر الغيرة والحسد والكراهية بين الأشقاء وعدم التكيف والانسجام.

.. وقد تحدثنا فى الفصل السادس بشىء من التفصيل عن المعلم الأخصائى، ودور هذا المعلم مع الطالب الموهوب.

ثانيًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة العقلية:

تعرف الرابطة الأمريكية للضعف العقلى التخلف العقلى على أنه حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفى المنخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية فى العمليات العقلية. وتكون متلازمة مع قصور فى السلوك التكيفى للفرد، وتحدث هذه الحالة فى أثناء فترة النمو، ويتميز المتخلفون عقليًا بالفروق الشاسعة فيما بينهم، وبعدم تجانسهم أو

تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات، وما يتصفون به من سمات وخصائص.

ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة تربط بينهم، ومن بينها أن المتخلفين عقليًا يغلب على سلوكياتهم التبلد واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم فى الانفعالات، فهم يؤثرون العزلة والانسحاب فى المواقف الاجتماعية ولا يكترثون بالمعايير الاجتماعية، وميلهم إلى النزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع، والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس، وقد يبدو المتخلف عقليًا مبتسمًا ودودًا فى كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة.

ومن حيث نموهم الجسمى والحركى فهم عاديون، ولهذه الأسباب قد تكون لديهم نفس المطامح الموجودة عند الأطفال الآخرين من حيث العمل والمكانة، غير أن برنامج الإرشاد النفسى يساعدهم على تنمية مستويات طموح تتفق مع مستويات قدراتهم.

كل ذلك يجعل عملية توجيههم وإرشادهم ضرورة ملحة تفرض نفسها فى مجال الإعاقة العقلية، ومن خدمات التوجيه والإرشاد النفسى المهمة التى يمكن أن يتطلبها الأطفال المعوقين عقليًا ما يأتى:

- تشخيص الأطفال المعوقين عقليًا فى وقت مبكر ووضعهم فى فصول خاصة، يعتبر ضروريًا بالنسبة لصحتهم النفسية، وكل فصل من هذه الفصول الخاصة يعتبر البيئة الوحيدة الصالحة التى توفر الفرصة لتعلم المهارات والمعلومات والاتجاهات التى يستطيعون الاستفادة منها بفاعلية، ويجب أن يساعد الأطفال والآباء والمدرسون على فهم الغرض من وضع هؤلاء الأطفال فى فصول خاصة.
- يجب أن يعد برنامج الفصل الخاص على نحو يحقق التوافق الشخصى والاجتماعى والاقتصادى للطفل مستقبلاً.

- يجب أن يوجه اهتمام خاص لهؤلاء الأطفال نحو اتجاهات معينة، كالاتجاه نحو المواظبة والرغبة فى أن يبذل الإنسان أقصى جهده، وغير ذلك.

- فى مستوى التعليم الثانوى يجب زيادة المؤسسات الصناعية من أجل تعلم ما تتطلبه مختلف الأعمال، وأن يستفاد من المهارات التى نمت عند الشخص فى وقت مبكر وخاصة بنقد الذات وتقويمها وذلك فى مجال الطموحات المهنية.

يهتم الأخصائى النفسى باستخدام الأساليب السيكومترية فى تشخيص وقياس القدرة العقلية، من خلال الاختبارات التى صممت لذلك الغرض، مثل مقياس "ستانفورد بينيه"، ومقياس "جودانف" (رسم الرجل)، ومقياس "ماكرثى" Mc carthy للقدرة العقلية، ومقياس المفردات اللغوية المصورة، ومقياس الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية، كما يهتم باستخدام مقاييس السلوك التكيفى والسلوك الاجتماعى التكيفى والتى تعبر عن البعد الاجتماعى فى الإعاقة العقلية، الذى يرى أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية فى تشخيص حالات الإعاقة العقلية، وخاصة إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعى والاستجابة بنجاح للمتطلبات الاجتماعية، ومن هذه المقاييس "فاين لاند" Vineland للنضج الاجتماعى ومقياس "كين" و"ليفين" للكفاية الاجتماعية، ومقياس السلوك التكيفى للجمعية الأمريكية للتخلف العقلى والذى أعده "نهيرا" وزملاؤه.

ومن المبادئ المهمة التى يجب على المرشد النفسى مراعاتها عند إرشاد المعاقين عقليًا ما يلى:

١- فهم الخصائص المرتبطة بالضعف العقلى، وأن تكون لديه معرفة بمستوى الطفل من حيث توظيف قدراته وإمكاناته.

٢- إن روح الدعابة لدى المرشد النفسى ستمكنه إلى حد كبير من أن يتعايش بنجاح مع الأسئلة أو الملاحظات الشخصية أو غير الملائمة أو التعليقات التى قد توجه له فجأة فى أثناء الإرشاد النفسى.

٣- الالتزام بحدود سلوكية زمنية ثابتة من خلال وقت محدد داخل بناء أو تنظيم واضح المعالم.

٤- توفير الرعاية النفسية لهؤلاء الأطفال ببناء علاقة طبية معهم وإعادة الروابط بينهم وبين المجتمع، وإذابة مخاوفهم وغرس الثقة فى نفوسهم وتبصيرهم بقدراتهم... إلخ.

٥- إعطاؤهم تدريبات خاصة لتنمية قدراتهم الإدراكية وعمليات التفكير لديهم.

٦- أن تكون العمليات اللفظية واضحة وبسيطة، مع إعادتها من وقت لآخر.

٧- أن يكون ترتيب المادة فى المواقف منظمًا من المادى الحسى إلى المجرد، ومن المعروف إلى المجهول، ومن السهل إلى الصعب.

٨- تشجيع ضعيف العقل ليقوم بالتعبير عن نفسه والتعليق اللفظى على الأشياء والصور.

٩- ضرورة مراعاة الفروق الفردية حتى بين ضعاف العقول، وفى أثناء التعليم والإرشاد الجماعى.

١٠- العمل على جذب انتباه ضعاف العقول بالعلامات والإشارات، والتنويع فى استخدام أساليب تدريسية مختلفة ووسائل ومواد متنوعة.

١١- التعزيز المستمر سواء التعزيز المادى بالمكافآت المادية والعينية كالأطعمة والحلوى أو اللفظية بالمدح والتشجيع.

١٢- التقبل الاجتماعى لضعيف العقل.

١٣- استخدام أسلوب التغذية الراجعة من حيث تزويد الطفل بمعلومات حول أدائه، يعمل غالبًا كمعزز خصوصًا فى حالات التخلف البسيطة.

ويعمل المرشد النفسى على تنمية مفهوم الذات لدى ضعاف العقول بصورة واقعية، وذلك من خلال القيام بتدريب هؤلاء الأطفال بالاعتماد على أنفسهم من

خلال القيام بأمورهم، وكذلك القيام بالتعامل مع الآخرين بسلوكيات مقبولة، كما يعمل على مساعدتهم فى التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم وتفريغ انفعالاتهم وطاقاتهم الجسمية فى أنشطة مفيدة يقدرون عليها، ويشعرون من خلالها بالكفاءة ويحصلون على استحسان الآخرين لما يقومون به من إنجاز، وهذه جميعها عوامل أساسية تساعد على نمو شخصية هذا الطفل واكتسابه للخبرات والمهارات التى تعمل على توافقه مع نفسه ومع الآخرين.

ويتيح المرشد النفسى فرصة طيبة للطفل ضعيف العقل ليعبر عن نفسه لمعالجته دون خوف من عقاب، وليست هناك طريقة واحدة أو اتجاهًا معينًا يفضل استخدامها فى إرشاد ضعاف العقول، فهناك اختلافات فى درجة الذكاء ويجب أخذها فى الاعتبار، وهناك اختلافات فى مكونات الشخصية والمشكلات والخبرات، وهى إن أخذت كلها فى الاعتبار فإن الطرق والوسائل التى تستخدم مع الأطفال يجب ألا تكون واحدة. ولذلك فإن تفضيل طريقة على أخرى عند إرشاد وعلاج المتخلفين عقليًا يجب أن يكون فى ضوء حاجة كل حالة على حدة ففى بعض الأحيان يكون من الأفضل استخدام الإرشاد النفسى الموجه وفى أحيان أخرى يفضل طريقة الإرشاد النفسى غير الموجه.

ويهتم المرشد النفسى باستخدام أساليب الإرشاد النفسى الاجتماعى حيث يوجه الطفل ضعيف العقل لتقبل نصيبه من الحياة والتعايش معه ومساعدته فى تعلم المهن البسيطة التى تتوافق متطلباتها مع إمكاناته المحدودة، ويستطيع أكثر ضعاف العقول، إذا تمكنوا من تقبل ذواتهم، وتقبلهم أهلهم وخفضوا مطالبهم منهم، أن يتعلموا مهنة بسيطة تقيهم العوز أو تخفف عن الأسرة نفقات تعجز عن توفيرها.

وفى معظم الأحيان فإن الإرشاد متعدد الاتجاهات يخلق جو يملؤه التسامح ودفء العلاقة والمناقشات الموجهة والاستجابات والاستيضاحات للمشاعر وتوجيه الأسئلة وزيادة التفهم، والمرح والتشجيع والنصيحة، مع رسم حدود للعلاقة بين المرشد والطفل.

بالاضافة إلى ما سبق على المرشد النفسى عند إرشاده لأسرة الطفل المعاق عقليًا أن يراعى مايلى:

١- أن مشكلة الطفل المعاق عقليًا هى مشكلة الأسرة كلها، وعلى المرشد النفسى أن يتبنى اتجاهات واقعية نحو الأسرة وأن يتفهم مشكلاتها وهمومها ومشاغلها الأخرى.

٢- التعرف على هموم أسرة المعاق من وجهة نظرها؛ لأن كثيرًا من العلاقات المهنية بين الأخصائيين والأسرة تفشل مبكرًا؛ لأن المرشد النفسى يعجز عن التعرف الصحيح على مطالب الأسرة الحقيقية.

٣- ألا يفترض المرشد النفسى أنه يفهم الطفل المعاق ومشكلاته أكثر من والديه، حيث إن العلاقة البناءة بين المرشد والأسرة تعود بفوائد إيجابية على الطفل والأسرة وعلى جهود ذاته.

٤- ضرورة التركيز على تحرير الوالدين من المشاعر السلبية وردود الأفعال المرضية، لأن أى محاولة لتعديل وتنمية سلوك الطفل المعاق عقليًا لن يكتب لها التحقيق، دون دعم الوالدين وتعاونهما، وهذا يستلزم أن يأخذ المرشد النفسى العوامل الانفعالية للأسرة فى حساباته.

٥- أن يأخذ المرشد النفسى فى اعتباره أن أسرة المعاق عقليًا أسرة مأزومة نفسيًا، ولذا فلا بد من إتاحة الفرصة كاملة ودائمة أمام الوالدين للتعبير عن مشاعرهم، وأن يحترم تلك المشاعر رغم عدم منطقيتها، مع توفير قدر كاف من التعاطف مع ضعفهم البشرى.

٦- مساعدة الوالدين على تبنى أنماط تفكير واقعى، وعلى قبول تقويم عقلانى ومرن للواقع، والعمل على تطوير الممكن والمتاح وترشيد الطموحات الوالدية فى ضوء أهداف واقعية، وتنمية قدراتهم على تحمل الأخطاء والتعايش مع الصعوبات.

٧- مساعدة الوالدين على فهم واستيعاب الحقائق الآتية بشأن طفلهم:

أ- فهم معنى الإعاقة فى نطاق الحالة الخاصة لطفلهم.

ب- فهم درجة إعاقة طفلهم وما تعنيه فى المستقبل.

جـ- فهم قدرات وإمكانات طفلهم وحاجاته وصعوباته.

د- تقدير تأثير هذه الإعاقة على حياة الأسرة بجميع أفرادها، وعلى درجة توافق الأسرة مع جيرانها.

هـ- التمييز بين تخلف الطفل وبين سلوكه كحقيقتين مستقلتين، وأن سلوك الطفل يمكن تعديله وتخفيف سلبياته بواسطة استراتيجية تربوية مناسبة، بينما التخلف العقلى أمر لا نستطيع تغييره.

و- توضيح أهمية شعور الطفل بالتقبل الأسرى والاجتماعى، حيث يساعد الطفل على النمو النفسى الصحى وينمو لديه معنى الذات ويعمق لديه التوافق النفسى والاجتماعى السليم.

وعند تتبع الدراسات الحديثة التى أجريت حول مختلف جوانب البرامج التربوية للمتخلفين عقليًا يظهر الاهتمام بإعداد أدلة إرشادية وكتب مرجعية Resources Manual or gruides لإرشاد جميع من يتعاملون مع هؤلاء الأطفال من والدين ومعلمين ومشرفين وإداريين ومسئولى تنظيم وحتى الطلاب أنفسهم فى بعض الحالات.

ثالثًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة السمعية:

إن حاسة السمع هى الطريق الأول لاستقبال المعانى والتصورات الكلية، لهذا فإن أعظم صعوبات الأطفال ذوو الإعاقة السمعية تكون فيما يتصل بالمعانى الكلية للكلمات. فنجدهم يخطئون فى التركيب البنائى للغة المكتوبة، حيث يستخدمون الأفعال فى أزمنة غير صحيحة، ويخطئون فى وضع الكلمات فى الجمل، وقد يحذفون

حروف الجر والعطف، بالإضافة إلى أنهم يعانون صعوبات فى فهم معانى الكلمات. ولذلك يلاحظ البطء فى تعلم القواعد اللغوية، وتعلم القراءة عند الطفل ذى الإعاقة السمعية. ولذا لا يمكن إهمال العلاقة الموجودة بين التحصيل الأكاديمى والإعاقة السمعية، والتى تتمثل فى تأخر ذوى الإعاقة السمعية عن أقرانهم العاديين فترة ما بين ثلاث إلى خمس سنوات.

ويتمثل العجز الأساسى للصم فى ناحية الاتصال الشفوى oral communication، ويتوقف مدى تأثر مهارات الاتصال الشفوى إلى حد بعيد على السن الذى حدث فيه الصمم، وعلى وقت اكتشافه، وعلى درجته، وعلى مدى ونوع الخدمات الخاصة التى وفرت للشخص، فالتعرف المبكر على المشكلة ضرورى، فالطفل الذى ثقل سمعه ويعانى قصورًا أكاديميًّا بالغًا، تنمو عنده مشكلات شخصية حادة نتيجة لعدم فهمه وسوء تصرفه فى كل من المواقف الأكاديمية والاجتماعية.

إن الطفل المعاق سمعيًا فى محاولته للتوافق مع العالم الذى يعيش فيه، قد يتخذ تكيفه إحدى الصور الآتية: إما أن يقبل أن يعيش كفرد ذى إعاقة، وإما أن ينعزل عن أفراد المجتمع متجنبًا أى تفاعل شخصى أو اجتماعى مع الآخرين، فإذا اختار لنفسه الأسلوب الأول، كان لزامًا عليه أن يواجه المجتمع وهو محروم من الوسائل التى تيسر له الاتصال، ويحدث نتيجة لذلك أن يعيش على هامش الجماعة، وفى تلك الحالة يواجه الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن عندما يحاول الاختلاط بالغير، فهو فى حيرة دائمة؛ لأنه لا يعرف ما إذا كان كلامه مفهومًا، أو أن ما يقال له قد فهمه على حقيقته. أما إذا اختار الأسلوب الثانى ـ العزلة ـ فسوف يعيش طوال حياته فى فراغ لا يشعر بمتعة الحياة.

وهكذا يتضح أن الأمر ليس مجرد عدم القدرة على الكلام، ولكن الواقع يشير بعكس ذلك، فالعجز عن الكلام ليس إلا أضعف الآثار التى يمكن أن تنتج عن

هذه الإعاقة، فالتعبير عن النفس والتلقى عن الآخرين، ومواصلة هذا التلقى، لا يتم إلى من خلال ما يطلق عليه اسم التغذية المرتدة أو المرتجعة، وعملية الاتصال هذه هى أساس عملية أخرى لها أهميتها، وهى عملية التفاعل الاجتماعى وما يتصل به من قيام العلاقات المسئولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة.

أذن يجب توفير برامج التوجيه والإرشاد النفسى لجميع الأطفال المعاقين سمعيًا، مع مراعاة حاجاتهم الفردية والعامة، مع مراعاة ما يلى:

١- إن برنامج المدرسة بما فيه من قراءة ولغة ونمو النطق، يجب أن يعد للتلميذ الأصم فى سن ما قبل المدرسة بقدر الإمكان، كما يجب أن يشجع الوالدان على إلحاق أطفالهم فى برنامج دراسى معد للمرحلة التى تسبق الالتحاق بالمدرسة، حتى يستطيع الأطفال أن يحققوا درجة من النضج فيستفيدون من التعليم فى المجالات التى سبق لهم أن تعلموا فيها المهارات الأساسية والاتصال.

٢- على المدرسة أن تقوم فى وقت مبكر بتحديد الأطفال ضعاف السمع، حتى يمكن تحويلهم إلى الجهات المختصة لإجراء فحوص لسمعهم، وتزويدهم بأجهزة للسمع إذا اقتضى الأمر ذلك، والتنظيمات الخاصة بالخدمات الإضافية، مثل تصحيح النطق وما إلى ذلك، والتى يمكن توفيرها بعد تحديد الأطفال المحتاجين إلى تلك الخدمات.

٣- إن الأطفال الكبار المصابين بصعوبة السمع والذين لم يتم اكتشافهم فى سن مبكر، يتطلبون تقويمًا تعليميًا كاملاً وكذلك تقويمًا سيكولوجيًا. وعادة ما يكون هؤلاء الأطفال متأخرين دراسيًا إلى درجة ملحوظة، نظرًا لقصور سمعهم مما يترتب عليه عدم استفادتهم من التعليم فى الماضى، ولذلك يجب أن يتضمن برنامجهم برنامجًا علاجيًا فى نواحى التحصيل الدراسى، ويمكن بهذه الطريقة تحقيق اشتراكهم مع زملائهم الأسوياء فى سمعهم فى الفصل الدراسى العادى.

٤- يحتاج الأطفال الصم بالإضافة إلى تعليمهم المهارات الأكاديمية، تعليمًا لمهارات الاتصال الشفوى الذى يقوم به أحد المختصين، وهم يستطيعون بعد تحقيق ذلك التعليم، أن يبدءوا الاشتراك بفاعلية مع الأطفال الذين يسمعون.

٥- يمكن للشاب ضعيف السمع مع تعليم مناسب، أن يتم تأهيله تمامًا وأن يأخذ مكانه فى المجتمع الذى يعيش فيه كشخص سوى، ولا شك أن مشكلات توجيهه فى المرحلة الثانوية تختلف إلى حد ما عن مشكلات الشخص سليم السمع.

٦- إن الشخص الأصم، بالرغم من أنه يمكنه أن يكتسب مهارات الاتصال الشفوى، فإنه سوف يعجز عن استخدام هذا الاتصال بفاعلية فى جميع المواقف كالشخص السليم، فيجب أن يعرف نواحى قصوره فى المهارات التى تعلمها وكيف يتصرف بفاعلية فى حدود إمكاناته، ويجب أن يكون تعليمه لا على أساس ميوله وقدراته فحسب ولكن أيضًا فى المجال الذى يستطيع أن ينجح فيه.

دور المرشد النفسى فى توجيه وإرشاد ذوى الإعاقة السمعية .

* إتاحة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس والنواحى الحركية، واستخدام الوسائل البصرية واللمسية المختلفة، وتدريب أعضاء النطق لديه على قراءة الشفاه، والأيدى على تعرف الإشارات المختلفة، هذا إلى جانب التدريب المهنى واليدوى مستقبلاً.

* تنمية الوعى لديه بالمفاهيم والمدركات ومحاذير المخاطر البيئية وإلى غير ذلك من نواحى تتصل بالنمو المعرفى لديه، ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة.

* تشجيعهم على الانخراط فى المجتمع والاندماج مع أقرانهم ومع الآخرين دون خوف، وتوفير جو اجتماعى ملائم لهم يعالج السلوكيات غير السوية لديهم،

ويكسبهم السلوكيات الاجتماعية المقبولة، وتعليمهم الدور الاجتماعى كما يتوقع منهم بعد خروجهم للحياة والعمل، وإدماجهم فى مناشط الحياة ومجالاتها الإنتاجية التى تناسبهم.

* ملاحظة الانحرافات السلوكية أولاً بأول، وأسبابها والعوامل المؤدية إليها، ومن ثم كيفية الحد منها وتعديلها.

* اكتساب الأصم القيم الاجتماعية السوية، وترسيخ العقائد الدينية لديه بدرجة كبيرة، والتى تكون لديه الوعى الدينى والاجتماعى والانتماء للمجتمع.

* إرشاده إلى مختلف أنواع الأنشطة واللعب الحركى والتوظيفى والتركيبى والتمثيلى والجماعى فى إطار مواقف التدريس غير التقليدية، بشرط أن تكون فى مستواه الفعلى حتى لا يصاب بالإحباط أو بالملل.

رابعًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة البصرية:

يلعب كف البصر دورًا مهمًّا فى بناء وتطوير العلاقات بين الأشخاص، فغياب حاسة البصر من الأسباب التى تؤدى إلى صعوبة نسبية فى الاتصال بالآخرين، فالكفيف لا يستطيع الاتجاه بنظراته إلى محدثه، وبدلاً من الإبقاء على الاتصال البصرى مثلما يفعل المبصر عادة فى أثناء التحدث، فإن الكفيف قد يدير أذنه تجاه المتحدث حتى يسمع بشكل أفضل، وبذلك يبعد وجهه عن المتحدث، وإبعاد الوجه أو العينين بعيدًا عن المتحدث، قد يعنى عدم الاهتمام أو التهرب. هذا إلى جانب أنه محروم أيضًا من الإشارات الاتصالية الاجتماعية لتعبيرات الوجه وحركات اليد، ومتابعة حركات الشخص الآخر، وفشله فى ملاحظته واستخدام إشارات اليد التقليدية فى الاتصال، قد يسبب اتصالاً أقل كمالاً أو استخدام إشارات يعتبرها الآخرون مناقضة للرسالة الشفهية أو مشتتة للانتباه.

إن الكفيف يحيا حياة يفرض عليه عجزه فيها عالمًا ضيقًا محدودًا، يود لو استطاع

الإفلات منه والخروج إلى عالم المبصرين، وكذلك أمام حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها. وأمام اتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، وتقف دون تحقيق رغبته فى الاندماج فى عالم المبصرين، وهو أيضًا أمام مواقف يواجه فيها أنواعًا من الصراع والقلق، حيث ينتاب الكفيف العديد من المواقف التى يشعر فيها بالقلق، فهو يخشى أن يرفض ممن حوله بسبب عجزه، ويخشى أن تستهجن تصرفاته.

إن أحد مصادر سوء التكيف والاضطراب الانفعالى التى يعانيها الأطفال المكفوفون، أنهم كثيرًا ما يواجهون مواقف جديدة تفرض عليهم مطالب أكثر حدة من غيرهم، ففى كل مرة يخرج فيها الطفل الكفيف من منزله، إلى مكان مألوف لديه يواجه موقفًا جديدًا، وذلك نتيجة خشية أن تكون هناك بعض العوائق فى أماكن لم تكن متوقعة، وفى هذه الحالات يواجه الطفل مواقف الإحباط والفشل نتيجة المواقف السيكولوجية الجديدة، ولذلك فهو فى حاجة إلى طلب المساعدة من الآخرين، فيعتاد الكفيف قبول المساعدة من الآخرين، حتى ولو كان قادرًا على الاستغناء عنها. ويصبح بذلك أميل إلى الاعتماد على الآخرين فى قضاء حاجاته، ومثل هذا الموقف يؤثر تأثيرًا كبيرًا على علاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به.

ولذلك كان لفهم المشكلات الفردية التى يعانيها المكفوفون ضرورة بالغة فى إعداد خدمات التوجيه والإرشاد النفسى التى تعمل على تحقيقهم لمستوى جيد من التوافق الشخصى والاجتماعى، والتى لابد فيها من مراعاة ما يلى:

* يعتبر المكفوفون وضعاف النظر الذين يدرسون برامج معدة خصيصًا لهم عاجزين أكاديميًّا، وهم لا يحتاجون إلى أى توجيه خاص بناحية التعلم، فكل ما يتطلبونه إنما يكون توجيهًا نحو اختيار مواد دراستهم والخبرات التعليمية التى تزودهم بالمهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية التى يحتاجون إليها.

* يتطلب من المكفوفين وضعاف النظر أنواعًا مختلفة من المواد التعليمية وطرق التدريس نتيجة لعجزهم. وينبغى أن يتم فحصهم وتشخيص علتهم فى وقت مبكر جدًا وتحويلهم إلى الجهات المختصة، ولا شك أن طبيعة البرامج والخدمات المقدمة لهم سوف تعتمد على خصائص الفرد وعلى التسهيلات الممكنة، فبعض الأطفال المكفوفين يمكن إدماجهم مع المبصرين فى الفصول العادية، مع إيجاد شخص يقوم بتعليمهم بطريقة (برايل)، ويعاون المدرس العادى فى إعداد خبرات تعليمية مفيدة، ويتطلب بعض الأطفال العميان فى البداية على الأقل تربية خاصة وإقامة فى مؤسسات خاصة بهم.

* يجب معالجة مشكلات تقبل العجز والتوافق بالنسبة له والقيود المفروضة على نشاطات الفرد بسببه وأن يعرف أساليب التوافق وذلك لمساعدته على أن ينظر نظرة سليمة نحو علاقاته ببيئته الكلية. ولذلك فبرنامج الصحة النفسية له دوره الرئيس وأهميته الخاصة.

* يعتبر ضعاف النظر من الشباب أقل فى مشكلاتهم من العميان، من حيث انتقائهم لبرامج الدراسة الثانوية والتى تؤهلهم للالتحاق بالجامعة أو بتدريب مهنى، وثمة وظائف محدودة نسبيًا يمكن أن يلتحق بها ضعاف النظر، أما فرص العميان فى اختيار إحدى المهن فإنها ضئيلة للغاية، ولذلك يجب أن يبذل مزيد من الاهتمام فى إعداد خبرات المدرسة للشاب الأعمى ليزود بالنواحى الأساسية الضرورية لاكتساب مهارات مهنية معينة، ويجب أن يكون العمل من الأعمال التى يمكنه أداءها ويسهل التحاقه به.

ومن الطرق الرئيسة التى يستخدمها المرشد أو الأخصائى النفسى فى الحصول على المعلومات التى يبنى على أساسها خطة التعامل معهم وتعليمهم وإرشادهم:

(الملاحظة المباشرة، وسؤال الكفيف نفسه، وسؤال أفراد الأسرة، والردود الشفهية التى تصدر عن الطلاب المكفوفين فى أثناء الدرس).

وهناك العديد من الاقتراحات التى يمكن أن يستعين بها المرشدون النفسيون الذين يعملون مع طلاب معوقين بصريًّا، وهى:

* يضطر الطلاب المعاقين بصريًّا إلى الاعتماد على الآخرين لكى يصلوا إلى مكتب المرشد النفسى، وعلى هذا يجب أن يكون المرشد النفسى محددًا وواضحًا فى إعطاء مواعيده، ومستعدًّا لاستقبال الطالب فى الوقت الذى حدده.

* إذا كان الطالب كان كفيفًا كليًّا، فيتعين على المرشد النفسى أن يعاونه بتوجيهه فى أثناء وجوده فى مكتب الإرشاد، وأن يعطيه بعض المعلومات عن تخطيط وتنظيم الكتب، فيشير مثلاً إلى حجمه وموضع وجود الأثاث وغيره.

* يجب على المرشد النفسى أن يتجنب القيام بسلوكيات مشتتة، مثل تنظيم الأوراق أو الطرق بالقلم الرصاص على المكتب، فهذه الضوضاء قد تفهم على أنها تعبير عن اللاانتباه أو نفاذ الصبر من جانب المرشد النفسى.

* يجب على المرشد النفسى أن يستخدم الصوت عوضًا عن تعبيرات الوجه كى يوضح للطالب مهارات الانتباه المناسبة، كما أن الملاحظات المختصرة والأصوات العالية مفيدة للغاية، وبدائل نافعة تحل محل الاتصال البصرى أو الابتسامات فى نقل الانتباه والاهتمام.

* إن الأفراد المعاقين بصريًّا لا يستخدمون تعبيرات الوجه العادية لتوصيل انفعالاتهم إلى الآخرين، ومن هنا يتعين على المرشد النفسى أن يكون حريصًا وألا يفسر (الوجوه الصامتة) للعميان على أنها تعبير على السأم أو التبرم أو تعبير عن نقص الانفعال، ولكن يتعين عليه بدلاً من ذلك أن يلاحظ الإرشاد والعلامات الأخرى، مثل الحركة الصادرة عن الأصابع وموضع الأصابع والأيدى كوسائل لتقدير الحالات المزاجية.

* عندما تكون عملية الإرشاد النفسى للطلاب المعوقين بصريًّا فى شكل مجموعات

إرشادية، يجب على المرشد النفسى أن يبنى الموقف الإرشادى بحيث يتجنب فترات الصمت الطويلة، أو يسمح بحديث يدور لشخصين فى نفس الوقت.

ويمكن إرشاد أولياء أمور ومعلمى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية إلى ما يلى:

- أن يوفروا للطفل الكفيف بيئة تساعده على اللعب والنشاط، دون أن يصاب بأضرار جسدية مثل السقوط أو الاحتراق بالنار.... إلخ؛ لأن مثل هذا الأمر قد يؤدى إلى إصابته بحالة نفسية يكره فيها الحركة.

- تعويده على العادات الصحية المختلفة لإبعاده عن الأمراض وللاهتمام بمظهره الخارجى؛ لأن هذا يضمن قبوله واحترامه من قبل المجتمع، وفى نفس الوقت يربى فيه الاعتزاز والثقة بالنفس.

- العمل على مواجهة الانحرافات النفسية للأطفال المكفوفين الناتجة عن المعاملة غير السليمة من قبل أفراد الأسرة أو الزملاء كالقسوة الزائدة والإذلال، وكل ذلك يؤدى إلى الإصابة بالعقد النفسية مثل الانطواء أو الجبن أو الأنانية... إلخ.

خامسًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة الحركية (البدنية):

إن كثيرًا من مشكلات الأطفال المعوقين بدنيًا تكون واضحة لمن يلاحظهم، فالطفل الذى يعانى شللًا مخيًا، أو يكون مقعدًا نتيجة إصابته بشلل الأطفال أو غير ذلك، لا يستطيع أن يسهم فى كثير من الأنشطة؛ لأنها تتطلب مهارات حركية لا يستطيع أن يسهم فيها. وثمة حالات بدنية أخرى مثل الصرع ليست بنفس الدرجة من الوضوح، فى حين أنها تتضمن مشكلات فريدة للتوافق.

وفيما يلى بعض الخدمات التوجيهية والإرشادية النفسية الخاصة بالمعوقين بدنيًا.

* أن يفهم أولئك الأطفال طبيعة عجزهم، وأن يتعلموا الأداء داخل نطاق الحدود التى فرضها عليهم وضعهم، كما ينبغى على الطفل أن يتعلم تقبل الواقع، وهو

أن خبرات المدرسة وكذلك البيئة المدرسية تختلف عما تكون عليه الحال بالنسبة للأطفال العاديين، وأن مثل هذه الاختلافات ضرورية لتعليمه.

* يعتبر التشخيص النفسى المبكر، بالإضافة إلى الفحص البدنى ضروريًّا لكثير من المعاقين بدنيًّا، وذلك نظرًا لوجود مشكلات نفسية خطيرة فى كثير من الحالات بين جماعات معينة من المعوقين، حيث إن حدوث أنواع معينة من المشكلات النفسية كثير إلى حد كبير فى فئات معينة. فمثلًا يوجد بين المصابين بالشلل المخى، فقدان وتناقص فى القدرة فى السمع والإبصار ونواحى عجز إدراكى وتأخر عقلى وتحصيلى وصعوبات فى النطق، بشكل أكثر مما يوجد فى حالة المعاقين عامة. ولذلك يجب أن يخطط نظام للخدمات يتناول هذه النواحى بالإضافة إلى العيوب البدنية الظاهرة.

* يجب أن يساعد الطفل مع تقدمه فى السن على قصر ألوان نشاطه وطموحه داخل النطاق الذى فرضه عليه عجزه البدنى. ولذا فإنه سوف يتطلب توجيهًا إضافيًّا فى اختياره لبرنامج المدرسة الثانوية الذى يزوده بالخبرات والمعلومات المناسبة، التى سوف تمكنه من استكمال إعداده نحو الاستقلال وعدم الاعتماد على غيره فى المجتمع.

* الاهتمام بالصحة النفسية، أكثر مما هو الحال بالنسبة للأطفال الأسوياء، فبينما لا توجد مشكلات شخصية فردية بين المعوقين بدنيًّا، إلا أنه توجد مشكلات توافق كثيرة لديهم، ولذلك يجب أن يوجه إليهم مزيد من الرعاية والاهتمام.

٥- يجب أن تستمر الرعاية الطبية للمعوقين بدنيًّا بعد انتهائهم من مرحلة الدراسة الثانوية، وأن يتبع ذلك توجيه وإرشاد خاص بضرورة العلاج الطبى وأهميته واستمراره، وسوف يدعم ذلك توافقهم النفسى.

* يجب أن يستمر تقويم العمل المدرسى خلال حياة الفرد الدراسية؛ لأن وجود الطفل منذ البداية فى أحد الفصول الخاصة بالمعوقين بدنيًّا لا يعنى أنه سوف

يبقى فى ذلك الفصل طيلة حياته بالمدرسة، فقد يمكنه أن يستفيد إلى حد ما إذا انتقل إلى الدراسة فى الفصول العادية وترك الفصول والبرامج الخاصة.

سادسًا: الخدمات النفسية لذوى صعوبات التعلم:

ويطلق عليهم أحيانًا الفئة الحدية، وهم أقرب إلى العاديين من حيث القدرة على المواءمة، إلا أن قدراتهم على التعليم محدودة، ومفهوم صعوبات التعليم قد يتمثل فى عجز التلميذ عن مواصلة الاستيعاب والفهم لما يلقى من دروس، ويسهم ذلك فى تأخره عن زملائه فى إحدى المواد ويطلق عليه "تأخر نوعى"، أو قد يكون فى معظم المواد ويسمى "تأخر عام" وقد يرجع ذلك لأسباب ذاتية أو بيئية. والطالب بطىء التعلم أقرب إلى الطالب العادى من حيث القدرة على المواءمة، إلا أنه لا يملك القدرات العقلية اللازمة للتحصيل الدراسى ضمن المسار التعليمى العادى، كما أن قدراته فى مجال التعليم محدودة نظرًا للتدنى النسبى فى قدراته العقلية، ولذلك نجده يتعثر فى دراسته ويصبح كبيرًا.

ومن هنا لا بد من التأكيد على أهمية دور الأخصائى النفسى مع ذوى صعوبات التعلم، فلا بد أن يقوم الأخصائى فى البداية بعملية تشخيص وتقسيم الطفل وذلك بالتعاون مع فريق متكامل لتقرير إذا كان الطفل يعانى صعوبات فى التعلم أم لا، وأهم الاختبارات التى تستخدم فى جمع المعلومات فى ميدان صعوبات التعلم هى: (اختبارات التحصيل المقننة ـ اختبارات العمليات النفسية ـ الاختبارات ذات المحكات المرجعية ـ استبيانات القراءة غير الرسمية ـ اختبارات القدرات الحسية). كما يتم استخدام أدوات البحث الأخرى مثل الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وغيرها.

إن ظاهرة صعوبات التعلم لا تعبر عن مشكلات تربوية فحسب، وإنما أيضًا مشكلات نفسية تكيفية تؤثر على الطفل الذى يعانى هذه المشكلة، كما تؤثر على أسرته. لذا يجب عند التعامل مع مشكلة صعوبات التعلم، ألا يتم التركيز على

التدخل التربوى والتعليم العلاجى فحسب، وإنما يجب أن يشمل لتدخل تكنيكات وأساليب إرشاد نفسى وتربوى تساعد الوالدين على التخفيف من المعاناة النفسية، والتكيف أيضًا مع مشكلة طفلهم ومساعدته بشكل مستمر، من هنا فإن خدمات الإرشاد النفسى التربوى ضرورة حتمية.

ولضمان نجاح أى برنامج فى مجال الإرشاد النفسى والتربوى للطلبة ذوى صعوبات التعلم لا بد من العمل مع الطالب نفسه، وكذلك مع والديه ومعلميه فى المدرسة، إذ يجب أن يتضمن البرنامج الإرشادى مساعدة الطالب فى الجوانب التربوية والتحصيلية التى عاناها، بالإضافة إلى مساعدته فى الجانب النفسى الانفعالى، كما يجب أن يتضمن البرنامج طرق واستراتيجيات مساعدة الوالدين فى تقبل حالة الطالب والتكيف لها، والإجراءات التى من شأنها مساعدة الطالب فى المنزل، هذا بالإضافة إلى العمل والتنسيق مع المعلمين فى المدرسة، وهكذا فإن دور المرشد النفسى يتم فيه التركيز على نوعية الوالدين والمعلمين من خلال اتباع عدد من الإجراءات عند التعامل مع الطلاب ذوى صعوبات التعلم وذلك على النحو التالى:

أ – التوجيهات الإرشادية الخاصة بالمعلمين:

* تعريف الآباء بنوع صعوبات التعلم التى يقاسى منها أولادهم وأنها لا تكون فى الوسط المدرسى فحسب وإنما هى موجودة لديهم فى كل مظهر من مظاهر الحياة، فى البيت ومع الأصدقاء وفى الأنشطة الرياضية والاجتماعية وأية أنشطة أخرى.
* أن يتعرفوا على كل مظهر من مظاهر الصعوبات التى يواجهها أطفالهم وأثرهم عليهم وعلى تصرفاتهم، وأثرهم على أفراد الأسرة.
* تبين مواطن القوة عند الطفل والعمل على تعزيزها وتنميتها وتطويرها، والتعرف على مواطن الضعف عنده وعدم تضخيمها له وإنما محاولة تخفيفها والاستعاضة عنها بما لديه من قوة فى مواطن أخرى.

* التعرف على جوانب القوة والضعف لدى الطالب وتحليل الأخطاء التى يقع فيها الطالب مما يساعد فى تصميم برنامج تربوى علاجى بناء على جوانب القصور التى تم تحديدها مسبقًا.

* التدرج فى المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل بحيث يتم البدء بالتعلم الذى نجح به الطالب، ثم التدرج مع مواصلة التشجيع والتعزيز للجوانب التى أتقنها الطالب.

* العمل على أن يتقن الطالب المهارات الأساسية القبلية اللازمة لكل مهارة مثل: الانتباه، معرفة الاتجاهات، تمييز المثيرات السمعية والبصرية المتشابهة.

* إزالة المثيرات التى تؤدى إلى تشتت انتباه الطالب فى الصف، وجعل المثيرات الملائمة بشكل بارز أمامه.

* الاستخدام الفعال للتعزيز، وذلك عندما يؤدى الطالب الاستجابات بصورة صحيحة، والتركيز على النقاط الإيجابية فى الإنجاز، ومدح الطالب على الجهد الذى يبذله فى التعلم.

* التنويع فى أساليب التعليم وطرائقه، بحيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقًا للمتعلم وأقرب إليه، من خلال توظيف الأسلوب الذى ينسجم مع رغبات وميول الطالب من جهة، والمهمة التعليمية من جهة أخرى.

* التكرار واعتماد مبدأ المراجعة الدائمة للموضوعات التى سبق للطالب أن درسها، مما يساعده على زيادة قدرته على التذكر.

* عرض المثير أو الشىء المراد تعلمه بأوضاع مختلفة، ويفضل استخدام حواس متعددة من قبل الطالب مما يساعد على التعلم المتقن.

* تشجيع الطالب على النظر فى الكلمات بالتفصيل لمساعدته فى تمييز أشكال الحروف التى تتكون منها الكلمات.

ب – التوجيهات الإرشادية الخاصة بالوالدين:

إن من أهم واجبات المرشد النفسى فى مجال صعوبات التعلم، هو الربط بين أولياء الأمور والبيئة المدرسية، حيث يجب على المرشد مساعدة أولياء الأمور على إدراك الجوانب التالية:

* أن صعوبات التعلم تؤثر على تعلم وتطور سلوك الطفل.
* إعداد الطفل لتقبل التجربة التعليمية.
* تفهم أولياء الأمور لشعورهم نحو طفلهم.
* فهم وتطبيق المعلومات التى يحصل عليها أولياء الأمور للمساعدة فى نمو طفلهم من خلال التعامل اليومى بين الطفل ووالديه، مما يساعد الوالدين أيضًا فى استيعاب وتفهم الطرق التى يجب عليهم التعامل بها مع طفلهم.
* شعور أولياء الأمور بالارتياح من أسلوب تعاملهم مع طفلهم الذى يعانى صعوبات التعلم.

ولقد تعرضنا لصعوبات التعلم كمشكلة تربوية تعليمية بشىء من التفصيل فى الفصل الرابع.

سابعًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة اللغوية (اضطرابات النطق والكلام):

تبدأ بعض حالات اضطرابات الكلام فى سن مبكرة بعد السنة والنصف إلى حد التسع سنوات، وهى غير منتظمة فى سيرها، فقد يتحسن الطفل بعض الشىء ثم تزداد حالته سوءًا، وبالعكس، وهى لا تأخذ فى سيرها مسارًا معينًا وثابتًا وهناك ما يقرب من ٨٠٪ من حالات اضطرابات الكلام تظهر قبل سن السادسة من العمر، وتكثر عند الأولاد عنها عند البنات.

ويعتقد بعض الباحثين أنها نوع من المرض النفسى، وفيه يكون الفرد عصبيًّا وتحت سيطرة فعل ما يضايقه ويقلقه. وتختلف درجة حدة اضطرابات الكلام

بشكل متباين، فهى إما معتدلة أو حادة جدًّا، وتكون مصحوبة بتشنجات فى العضلات، واختلافات فى الوجه، وتفتح العينين وإغلاقها على نحو لا إرادى.

بعد أن يتم الفحص الطبى للطالب والتأكد من سلامة أجهزة النطق والكلام عند الطفل، يمكن للأخصائى النفسى التعرف على الأسباب والعوامل التى أدت إلى عيوب النطق باستخدام اختبارات الشخصية Personality test والتحليل بالصور Picture Discussion.

وبعد توجيه الطلاب ذوى الاضطرابات اللغوية للتدريب من قبل أخصائيين فى تعليم اللغة واضطراباتها Speech Therapist، وتبدو مهمة هذا الأخصائى فى قياس وتشخيص مظاهر اضطرابات اللغة والنطق ومن ثم وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل منهم.

إذا عولجت الجوانب العضوية ولم يكن لها دور فى نشأة الاضطراب الكلامى فإن عملية التأهيل النفسى والاجتماعى للطالب تعتمد على ثلاث جوانب نفسية اجتماعية وهى:

أ – توفير الأمن والتقبل عن طريق إشعار الطالب بالحب الخالص والعاطفة.

ب – رفع مستوى دافعية الطالب للكلام والحديث.

جـ – محاولة بث الثقة فى نفس الطالب ومحاولة تحسين مفهومه عن ذاته وفكرته عن نفسه.

– ولعلاج اضطرابات النطق والكلام يجب مراعاة ما يأتى:ـ

* على المرشد النفسى أن يقوم بدراسة الأسباب النفسية التى أدت إلى اضطراب النطق والكلام، والعمل على بث روح الاستقرار والاطمئنان والثقة فى نفس الطفل، وإزالة الأسباب النفسية التى أدت إلى الاضطراب، ويستخدم العلاج الكلامى فى توجيه الطفل وتهذيب وتقويم الكلام لديه، واستخدام التدريب

الكلامى الإيقاعى، وإزالة التوتر وبث الطمأنينة والاسترخاء الكلامى عن النطق.

* استخدام أساليب العلاج البيئى عن طريق إدماج الطفل المريض فى أنشطة اجتماعية تدريجيًّا كى تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعى، مما يساعد على تنمية شخصيته اجتماعيًّا عن طريق العلاج باللعب والاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية.

* استخدام العلاج الكلامى Speech Therapy مع الطفل الذى يعانى اضطرابات النطق والكلام، واستخدام الكثير من التدريبات مثل التكرار، والقراءة المتلازمة مع المرشد أو المعالج حتى تتكون استجابات كلامية تتميز بالانسياب والطلاقة اللفظية.

* شغل ذهن الطفل بأنه سوف تنتهى مشكلته وسوف يتكلم بصورة طبيعية.

* عدم إرغام الطفل على سرعة الاستجابة بينما هو فى حالة فزع أو خوف أو توتر نفسى.

* تدريب الطالب على الاسترخاء Relaxation وهو ما يساعده على مقاومة التوتر.

* العمل على تخفيض القلق عند الكلام تدريجيًّا عن طريق تعريض الطالب لبعض ما يثير القلق وهو فى حالة استرخاء، وفى حالة نجاحه فى إتمام النطق الصحيح والشعور بالإنجاز والكفاءة تفقد الموضوعات المثيرة للقلق هذه الصفة وتصبح موضوعات محايدة.

* استخدام أساليب الإرشاد النفسى الجماعى Group Psychotherapy وهى عديدة مثل: (الإرشاد باللعب ـ الإرشاد الجماعى التعليمى من خلال المحاضرات والمناقشات الجماعية ـ النادى العلاجى من خلال النشاط العملى والترويحى والترفيهى والاجتماعى) والعلاج بالسيكودراما أى العلاج التمثيلى المسرحى القائم على المشكلات النفسية.

إرشاد معلمى ذوى الاضطرابات اللغوية :

* تعليم الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه، أى وضع خطط تعليمية تقوم أساسًا على أساليب تعديل السلوك والممثلة فى أساليب التعزيز الإيجابى أو السلبى أو تشكيل السلوك أو التقليد... إلخ.
* اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها، وتبدو مهمة معلم الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية فى العمل مع الطلاب أنفسهم على اختيار الموضوعات المحببة لهم أو المشوقة للأطفال، وتشجيعهم عن الحديث عن تلك الموضوعات، مما يساعد على تخفيف توترهم الانفعالى.
* أهمية استماع معلم الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية لحديث هؤلاء الأطفال دون أن تبدو عليه مظاهر صعوبة قبول هؤلاء الأطفال ذوى المشكلات اللغوية.

إرشاد آباء الأطفال الذين يعانون اضطرابات النطق والكلام:

- إن المعاملة داخل الأسرة والمدرسة تعتبر من العوامل الرئيسة لاضطرابات اللغة مثل الضغط الشديد والعقوبات المتكررة، والنظام الصارم، كما وأنها تلازم مشاعر انعدام الأمن والطمأنينة.
- استخدام الأساليب التربوية الصحيحة فى التعامل مع الطفل والابتعاد عن العنف والتسلط والعقاب والتخويف والتوبيخ واللوم، وتوفير الجو النفسى المشبع بالأمن والاستقرار والتقدير.
- الابتعاد عن إفراط الوالدين فى التدليل، وتعويد الطفل على الاعتماد على النفس والنظام والتعاون.
- عدم إظهار اهتمام الوالدين بتعثر ابنهما فى الكلام وأنها مشكلة تعانى منها الأسرة والتحدث عنها باستمرار أمام الآخرين.

(وقد تحدثنا بإيجاز عن مشكلة اضطرابات النطق والكلام خلال عرضنا لبعض المشكلات الوجدانية والانفعالية بالفصل الرابع).

ثامنًا: الخدمات النفسية لذوى الإعاقة الانفعالية (المضطربين سلوكيًّا):

لا بد أن تسبق عملية إرشاد وتأهيل الطفل الذى يعانى الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية بعملية تقييم لشخصيته من حيث نوع اضطرابه ومظاهره وأعراضه. ومن خلال كل تقدير لا بد من التعرف على ما يحدث من أنواع العلاقات ضمن المجموعة وما تخلقه هذه العلاقات من نتائج لها وقع على الطفل الذى يعانى الاضطراب الانفعالى أو السلوكى.

ولقد تعددت الأساليب المستخدمة لإرشاد وعلاج الأفراد الذين يعانون اضطرابًا فى سلوكهم ولا يمكن الجزم بأفضلية إحدى الطرق على الأخرى ويمكن تناول المشكلات التى يعانيها هؤلاء الأفراد من خلال برامج التوجيه والإرشاد العامة. إلا أن أغلب الطرق التى يمكن اتباعها هى:

- الأسلوب السلوكى.
- الأسلوب السيكودينامى.
- الأسلوب النفس التربوى.
- الأسلوب النفسى.

وهناك بعض التوجيهات الإرشادية الخاصة بمعلمى ذوى الاضطرابات السلوكية:

* ضرورة أن يضع أهدافًا وتعليمات محددة لمساعدة الطلاب للسيطرة على سلوكهم.
* الثناء على مجهودات الطالب، وخاصة عند مقارنة ما أنجزه مع زملائه، وإعطاء المكافآت.

* التعامل مع الطالب بالاحترام والتقدير.
* التأكد من أن العقاب على قدر الخطأ المرتكب، والحرص على أن يكون التقدير والمكافأة أكثر من العقاب وذلك لبناء الثقة فى النفس لدى الطالب.
* تشجيع التلاميذ الآخرين لمعاونة أصحاب الاضطرابات السلوكية على الاندماج معهم فى الحياة العامة.
* يجب على معلم الطلاب المضطربين سلوكيًا أن يتحلى بالصبر والمثابرة وتحمل المسئولية.
* استخدام تكنيكات تعديل السلوك مع الطلاب.
* استخدام الألفاظ الإيجابية لتشكيل السلوكيات الإيجابية.

وقد تم تقديم بعض المشكلات التى تتعلق باضطرابات السلوك خلال الفصل الرابع وهى: مشكلات السلوك العدوانى والعنف المدرسى، ومشكلة التدخين، ومشكلة الإدمان.

الخاتمة

لقد أصبحت المدرسة إحدى الوسائل التى يعتمد عليها للمحافظة على وحدة المجتمع وانتقال وتقدم الحضارة، وهى المؤسسة التى يكتسب فيها الطفل عاداته الفكرية والعاطفية والاجتماعية التى تساعد فى عملية التكيف الصحيح.

فمهمة المدرسة إذن التأثير فى سلوك المتعلمين. فبقدر ما تؤثر إيجابيًا فى سلوكهم تنجح فى تحقيق عملية التنشئة الاجتماعية.

ومن ثم فإنه من واجب المدرسة أن تستعين بجهود العلوم الإنسانية كى تحقق هذه الوظيفة وتستطيع التعامل مع المتعلم بكفاءة وبدراية لكل خطوة ترى فيها مصلحته.

بالإضافة إلى ذلك فقد كان التردى الحاصل فى أوضاع التربية نتيجة الفوضى والتعسف والاضطراب وبالأخص ما يعانيه المتعلم فى بعض المؤسسات التعليمية. كل ذلك جعل المتخصصين التربويين يعتمدون على علم النفس ويستمدون منه ما يعزز آراءهم التربوية الإصلاحية فتولد عن ذلك هذا التفاعل بين علم النفس والتربية مما أعطى فيما بعد ما يسمى بعلم النفس المدرسى.

وهكذا استفادت المدرسة من علم النفس بصفة عامة ومن علم النفس المدرسى بصفة خاصة.

ولا أحد ينكر أهمية الخدمات النفسية التى تقدم من خلال المدرسة، والتى يشارك فيها كل من له علاقة بالعملية التعليمية داخل أو خارج المدرسة، وإن كان

العبء الأكبر يقع على الأخصائى النفسى المدرسى، والمرشد النفسى المدرسى، والأخصائى الاجتماعى... إلا أن هذا لا يمنع من أن هناك أدوار مهمة لا بد أن يقوم بها المعلم والتلميذ ومدير المدرسة وأولياء الأمور تساعد فى تحقيق الأهداف المرجوة من تقديم تلك الخدمات النفسية.

ولقد اتضح لنا أيضًا من خلال كل ما سبق أن هناك تداخل فى الوظائف والمهام فيما بين الإخصائى النفسى والمرشد النفسى، حتى أن بعض المراجع تكاد توحد بين تلك المهام... وهذا يؤكد لنا أن عملية الخدمة النفسية لا يستطيع أن يقوم بها شخص واحد، وإنما هى عبارة عن منظومة من العمليات التى يتولاها جميع القائمين بالعملية التربوية والنفسية بالمدرسة، كما أن المعلم لم يعد مجرد ملقن للمعلومات، بل إن علم النفس المدرسى بمفهومه الحديث ـ يفرض على المعلم أن يكون قادرًا على التعرف وفهم ظروف وملابسات المواقف التربوية، وخصائص التلاميذ، وما يعترض نجاح العملية التعليمية من مشكلات وكيفية مواجهتها وعلاجها.

أى إننا ننتظر من المعلم فى الوقت الراهن أن يقوم بمهامه وأدواره المتعددة وهى المعلم كعالم، كأخصائى، كمرشد، كقائد،... إلخ. والإلمام بأساسيات علم النفس المدرسى.

وأخيرًا وباعتبار ما لعلم النفس المدرسى من أهمية قصوى فى الحفاظ على الجوانب النفسية والمعرفية والسلوكية للطالب فيجب ضرورة توفير أخصائى نفسى مدرسى ومرشد نفسى لمختلف المراحل الدراسية ولكافة المدارس والكليات، نظرًا لما يقدم من قبل هؤلاء المتخصصين ولضمان حسن سير العملية التعليمية بصورة ناجحة ومتقدمة تتناسب مع ما توصل إليه علماء النفس والتربية فى المجتمعات ذات التقدم المعرفى والحضارى.

كما أتمنى توفير العديد من المراجع المتعلقة بعلم النفس المدرسى فى مكتبات المدارس وكليات التربية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- إبراهيم قشقوش: (١٩٨٤): إعداد المرشد النفسى للقرن الحادى والعشرين: نموذج نظرى مفتوح، دراسة مقدمة لندوة الإرشاد النفسى والتربوى بدولة الكويت ـ قسم علم النفس التربوى ـ جامعة الكويت.

٢- أحمد زكى صالح: (١٩٨٨): علم النفس التربوى ـ ط ١٣ ـ مكتبة النهضة المصرية ـ القاهرة.

٣- أحمد محمد الزعبى: (٢٠٠٣): التوجيه والإرشاد النفسى (أسسه ـ نظرياته ـ طرائقه ـ مجالاته ـ برامجه) دار الفكر ـ دمشق.

٤- السيد محمد خيرى: (١٩٧٣): علم النفس التربوى ـ مطبوعات جامعة الرياض ـ الرياض ـ السعودية.

٥- آمال عبد السميع باظة: (٢٠٠٣): سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة) ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

٦- إيهاب الببلاوى، وأشرف محمد عبد الحميد: (٢٠٠٢): الإرشاد النفسى المدرسى ـ استراتيجية عمل الأخصائى النفسى المدرسى ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

٧- رجاء محمود أبو علام: (٢٠٠٠): علم النفس التربوى ـ مكتبة دار القلم ـ الكويت.

٨- جليل وديع شكور: (١٩٩٥): علم النفس التربوى ـ سلسلة المعرفة ـ عالم الكتب للطباعة والنشر ـ بيروت ـ لبنان.

٩- جمال الخطيب ومنى الحديدى: (١٩٩٧): المدخل إلى التربية الخاصة ـ مكتبة الفلاح ـ الكويت.

١٠- حامد عبد السلام زهران: (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسى ـ ط ٣ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

١١- سعد جلال: (١٩٩٢): التوجيه النفسى والتربوى والمهنى ـ ط ٢ ـ دار الفكر العربى ـ القاهرة.

١٢- سعيد حسنى العزة: (٢٠٠٠): تربية الموهوبين والمتفوقين ـ دار الثقافة للنشر والتوزيع ـ عمان.

١٣- سناء محمد سليمان: (٢٠٠٧): العنف والعدوان (لدى الأطفال والشباب) ـ سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ـ الإصدار الخامس عشر ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

١٤- سناء محمد سليمان: (٢٠٠٧): التدخين (بين الصحة والسلامة... والمرض والندامة) ـ سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ـ الإصدار الثامن عشر ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

١٥- سناء محمد سليمان: (٢٠٠٦): سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها ـ ط ٢ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

١٦- سناء محمد سليمان: (٢٠٠٥): التأخر الدراسى (فى المدرسة والجامعة) ـ سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ـ الإصدار الرابع ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

١٧- سناء محمد سليمان: (١٩٩٣): الموهوبون (مشكلاتهم ـ اكتشافهم ـ رعايتهم) مودع بدار الكتب ـ القاهرة.

١٨- سيد عبد الحميد مرسى : (١٩٧٥): الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى والمهنى ـ مكتبة الخانجى ـ القاهرة.

١٩- صالح أحمد الخطيب: (٢٠٠٣): الإرشاد النفسى فى المدرسة (أسسه ـ نظرياته ـ تطبيقاته) دار الكتاب الجامعى ـ العين.

٢٠- صالح بن عبد الله أبو عباده، عبد المجيد بن طاش نيازى: (٢٠٠١): الإرشاد النفسى والاجتماعى ـ مكتبة العبيكان ـ الرياض.

٢١- صالح محمد أبو جادو: (٢٠٠٠): علم النفس التربوى ـ ط ٢ ـ دار المسيرة للنشر والتوزيع ـ عمان.

٢٢- عادل عز الدين الأشول: (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

٢٣- عبد المجيد نشواتى: (٢٠٠٢): علم النفس التربوى ـ ط ٩ ـ مؤسسة الرسالة ـ بيروت.

٢٤- عبد الحميد سليمان السيد: (٢٠٠٥): صعوبات التعلم (تاريخها ـ مفهومها ـ تشخيصها ـ علاجها) ـ دار الفكر العربى ـ القاهرة.

٢٥- عبد السلام عبد الغفار: (١٩٧٥): التفوق العقلى والابتكار ـ دار النهضة العربية ـ القاهرة.

٢٦- عبد الوهاب محمد كامل: (٢٠٠٣): سيكولوجية إدارة الأزمات المدرسية ـ دار الفكر للطباعة والنشر ـ القاهرة.

٢٧- عزت عبد العظيم الطويل: (١٩٨٥): علم النفس التعليمى المعاصر ـ دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية.

٢٨- عزيزة محمد السيد ونبيلة أو زيد: (٢٠٠٣): علم النفس المدرسى (النظرية والتطبيق) ـ الخليل للطباعة ـ القاهرة.

٢٩- علاء الدين كفافى: (١٩٩٩): الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى المنظور النسقى الاتصالى ـ دار الفكر العربى ـ القاهرة.

٣٠- علاء الدين كفافى: الصحة النفسية والإرشاد النفسى ـ دار النشر الدولى ـ الرياض.

٣١- فاروق الروسان: (١٩٩٨): قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ـ دار الفكر ـ عمان.

٣٢- فاروق الروسان: (٢٠٠١): سيكولوجية الأطفال غير العاديين ـ مقدمة فى التربية الخاصة ـ ط ٥ ـ دار الفكر للطباعة والنشر ـ عمان.

٣٣- فاروق عبد السلام وآخرون: (١٩٩٧): مدخل إلى الإرشاد التربوى والنفسى ـ الدار السعودية للنشر والتوزيع ـ مكة المكرمة.

٣٤- فرج عبد القادر طه: (١٩٧٩): علم النفس وقضايا العصر ـ دار المعارف ـ القاهرة.

٣٥- فكرى حسن ريان: (١٩٩٥): النشاط المدرسى (أسسه ـ أهدافه ـ تطبيقاته) ـ ط ٥ ـ عالم الكتب.

٣٦- فؤاد أبو حطب، آمال صادق: (٢٠٠٢): علم النفس التربوى ـ ط ٧ ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

٣٧- لطفى بركات أحمد: (١٩٧٨): الفكر التربوى فى رعاية الطفل الأصم ـ الشركة المتحدة للنشر والتوزيع ـ القاهرة.

٣٨- ماهر محمود عمر: (١٩٩٩): الإرشاد النفسى المدرسى ـ دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية.

٣٩- محمد إبراهيم الفاسفة: (٢٠٠٣): أساسيات فى الإرشاد والتوجيه النفسى التربوى ـ مكتبة الفلاح ـ الكويت.

٤٠- محمد حامد زهران: الإرشاد النفسى المصغر مع المشكلات الدراسية ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

٤١- محمد سامى منير: (٢٠٠٠): المدرس المثالى نحو تعليم أفضل ـ دار غريب ـ القاهرة.

٤٢- محمد عبد الرحيم عدرس: (٢٠٠٠): صعوبات التعلم ـ دار الفكر ـ عمان.

٤٣- محمد عبد الظاهر الطيب: (١٩٩٤): مشكلات الأبناء وعلاجها من الجنين إلى المراهق ـ دار المعرفة الجامعية ـ الإسكندرية.

٤٤- محمد عبد الله صالح: (١٩٨٥): أساسيات فى الإرشاد التربوى ـ دار المريخ ـ الرياض.

٤٥- محمد على كامل: (٢٠٠٣): علم النفس المدرسى (الأخصائى النفسى ودوره فى تقديم الخدمات النفسية) مكتبة ابن سينا ـ القاهرة.

٤٦- محمد عوده محمد، كمال إبراهيم موسى: (١٩٩٧): الصحة النفسية فى ضوء علم النفس والإسلام ـ دار العلم ـ الكويت.

٤٧- محمد محمود محمد: (١٩٩٦): علم النفس المعاصر فى ضوء الإسلام ـ ط ٣ ـ دار الشروق ـ جدة.

٤٨- محمد مصطفى زيدان، نبيل السمالوطى: (١٩٩٦): علم النفس التربوى ـ ط ٣ ـ دار الشروق ـ جدة.

٤٩- محمود عبد الحليم منسى: (٢٠٠٠): علم النفس التربوى للمعلمين ـ دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

٥٠- محمود عبد الله صالح: (١٩٨٥): أساسيات فى الإرشاد التربوى ـ دار المريخ ـ الرياض.

٥١- محمود عطا حسين عقل: (٢٠٠٠): الإرشاد النفسى والتربوى (المداخل النظرية ـ الواقع ـ الممارسة) دار الخريجى للنشر والتوزيع ـ الرياض.

٥٢- محيى الدين توق، وآخرون: (٢٠٠٣): أسس علم النفس التربوى ـ ط ٣ ـ دار الفكر للطباعة والنشر ـ عمان.

٥٣- ميخائيل أسعد: (١٩٩٤): علم الاضطرابات السلوكية ـ دار الجيل ـ بيروت.

٥٤- نايفة قطامى: (١٩٩٩): علم النفس المدرسى ـ ط ٢ ـ دار الشروق ـ عمان.

٥٥- هو غيت كاغلار ـ ترجمة شاهين لطفى: (١٩٩٩): علم النفس المدرسى ـ ط ٢ ـ عويدات للنشر والطباعة ـ بيروت.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1- Badon, d. (1982): School Psychology's Dilemma, Psychology, 13, 955-968.

2- Bandura, A. (1978), The self – System in Reciprocal Determinism, American Psychologist, 33-344-358.

3- Callagher, d. (1969), Psychology and Special Education – The Future: where the Action is, Psychology in school, 219-226.

4- Catterall, C. (1972), Special Education in Transtion – Implications for school Psychology, Jurnal of school Psychology, 10, 91-98.

5- Decision Judy. Meeting state Mandated for gifted and talented: Towa teacher preparation programs. Roper – Review, vol. 199, No. 1 m, sep 1996, P. Abstract.

6- Dyson: Lily (1996), The Experience of Children with Learning Disabilities: Parental Stress Family Functioning and Sibling Self-Concept, Jourm=nal of learning Disabilities, vol, 29, no.3.

7- Fullan M. Miles and Taylor G., (1981): Organisation Development in school: The state of Art, Review of Educational Research, 50, 121-183.

8- Gagne, E., (1985): The Cognitive Psychology of school learning, ston, Little, Brown.

9- Gutkin, T., (1981): Relative Frequency of Consultee lack of knowledge, skill, confidence, and Objectivity in school settings. Journal of school Psychology, 19, 57-61.

10- Karnes, f. and James whorton. Teacher certification and endorsement in gifted education: A criticalneed, Roeper- Review, vol. 19. no. 1., Sep 1996, P. Abstract.

11- Phye, G., and Rechly d., (1979): School Psychology, N. y. Academic Press.

12- Owens, R., (1990): Organizational Behavior in school Englewood cliffs, N. j. Prentice – Hall.

13- Sabatino, D. (1981): School Psychology, In T, Kratach will (Ed.), Advances in school Psychology, vol. 1. Hillsdale, N. d, Lawrence Erlbaum.

14- Snapp, M. and Davidson. D. (1982): Systems Intervention for school Psychologists: A case Study Approach, in C. R. Regnolds, and T.B. Gutkin (Eds), The Hand book of school Psychology New York, Wiley.

15- Stuart, Morag et all (1998), Learning to Read at Home and at School, British Journal of Educational Psychology, vol. 68, no.1.

16- Watson: Judith & Anne Fisher (1997), Evaluating the Effectiveness of Intensive Interactive Teaching with Pupils with Profound and Complex Learning Difficulties, British Journal of Special Education. Vol. 24. no. 2.

الإنتاج العلمى للمؤلفة

أولاً: الدراسات والبحوث:

١- تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩م ـ رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٢- مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء ـ ١٩٨٤م ـ رسالة دكتوراه ـ كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى ـ المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨م ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤- الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى الثقافى ووجهة الضبط والاتجاهات الدراسية ـ مجلة علم النفس ـ العدد السادس/ إبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨م القاهرة.

٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨م.

٦- عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية فى علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨م.

٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصرى ـ دراسة استطلاعية (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) ـ الكتاب السنوى فى علم النفس ـ المجلد السادس ١٩٨٩م ـ مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علم النفس ـ العدد الحادى عشر ـ يوليو، أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩م ـ القاهرة.

٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل فى علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية ـ المؤتمر الرابع للطفل المصرى ـ مركز دراسات الطفولة فى الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ إبريل ١٩٩١م ـ القاهرة.

١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر ـ سبتمبر (١٩٩١م) ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية ـ بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس فى مصر ـ ٢٧/ ٣١ يناير ١٩٩٣م.

١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس ـ العدد الثامن والعشرون أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣م ـ القاهرة.

١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية ـ مجلة المركز القومى للتقييم والامتحانات ١٩٩٥م ـ القاهرة.

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات فى مراحل التعليم العام بمدينة الرياض فى ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية إدارة الدراسات ـ ١٩٩٤م ـ الرياض.

١٥- رياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول (دراسة تحليلية

تقييمية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية ـ إدارة الدراسات ١٩٩٤م ـ الرياض.

١٦- ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكى) ـ المؤتمر الثامن فى الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١م) ـ مركز الإرشاد النفسى ـ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

١٧- رعاية المسنين فى المملكة من المنظور الشرعى (الواقع والمأمول) ـ (بالاشتراك مع د. محمد الأحمدى، د. محمد عبد العزيز السعودى) مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ـ الإدارة العامة لبرامج المنح ـ الرياض ـ ١٤٣٠هـ ـ ٢٠٠٩م.

ثانيًا: الكتب المنشورة:

١- مناهج البحث العلمى فى التربية وعلم النفس ـ ومهاراته الاساسية- ٢٠٠٩ ـ عالم الكتب ـ القاهرة .

٢- محاضرات فى سيكولوجية التعلم: ٢٠٠٧ـ ط ٢ ـ عالم الكتب، القاهرة.

٣- سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: (٢٠٠٦) ط ٢ ـ عالم الكتب بالقاهرة.

٤- التعلم التعاونى: أسسه ـ استراتيجياته ـ تطبيقاته: ٢٠٠٥ م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

٥- الموهوبون (مشكلاتهم ـ اكتشافهم ـ رعايتهم): ١٩٩٣م ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٦- عادات الاستذكار ومهارته السليمة: ١٩٩٠م ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

ثالثًا: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

التوافق الزواجى واستقرار الأسرة.. من منظور (إسلامى ـ نفسى ـ اجتماعى) ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثانى:

مشكلة العناد عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث:

مشكلة الخوف عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع:

مشكلة التأخر الدراسى فى المدرسة والجامعة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس:

عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السادس:

مشكلة التبول اللاإرادى عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السابع:

تحسين مفهوم الذات ـ تنمية الوعى بالذات (والنجاح فى شتى مجالات الحياة) ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الثامن:

كيف نربى أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع: ٢٠٠٦م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار التاسع:

كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات: ٢٠٠٦م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار العاشر:

أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل.. بين اليأس والأمل: ٢٠٠٦م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الحادى عشر:

مشكلتا مص الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار ـ الوقاية والعلاج): ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثانى عشر:

كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ بين الواقع والواجب: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث عشر:

الغضب ـ أسبابه، أضراره، الوقاية، العلاج: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع عشر:

الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس عشر:

مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السادس عشر:

مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين .. بين الآمال والآلام – ٢٠٠٧م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار السابع عشر:

المشكلات العاطفية والجنسية لدى المراهقين والمراهقات – ٢٠٠٧م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار الثامن عشر:

التدخين – بين (الصحة والسلامة .. والمرض والندامة) – ٢٠٠٧م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار التاسع عشر:

فن وأساليب تربية ومعاملة الأبناء (الأطفال والمراهقين) – ٢٠٠٨م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار العشرون:

فى بيتنا كذاب. ماذا نفعل؟ ـ ٢٠٠٩ م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الحادى والعشرون:

فى بيتنا سارق.. ماذا نفعل؟ ـ ٢٠٠٩م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.