نظام التعليم المطور للأنتساب

التوجيه والإرشاد النفسي والأسري لذوي الاحتياجات الخاصة

د/ فيصل الزيوت

إعداد
هتـــآن

by hattan

المحاضرة الاولى

الفصل الأولى :

مفاهيم أساسية في إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ..

التربية الخاصة ..

• التربية الخاصة هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الإفراد غير العاديين وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن ومساعدتهم على تحقيق ذواتهم والتكيف مع المجتمع.

• كما تعرف التربية الخاصة بأنها مهنة مساعدة فالناس الذين يعملون في التربية الخاصة يعملون مع طلاب يعتبرون غير عاديين ويحتاجون إلى المساعدة من اجل استغلال قدراتهم أحسن استغلال.

أهداف التربية الخاصة ..

تهدف التربية الخاصة إلى:

- التعرف على الأطفال غير العاديين من خلال توظيف أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- اختيار طرق التدريس المناسبة لكل فئة ولكل حالة فردية عن طريق الخطط التربوية.
- إعداد الوسائل التكنولوجية والتعليمية المناسبة لكل فئة .
- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة وتقليل مخاطر الإعاقة.....الخ .

فئات الإفراد ذوي الحاجات الخاصة

١) الإعاقات البصرية.

٢) الإعاقات السمعية .

٣) الإعاقات الصحية

٤) الإعاقة العقلية.

٥) الاضطراب الانفعالي.

٦) صعوبة التعلم.

٧) اضطرابات الكلام واللغة.

٨) الإعاقة الجسمية.

٩) الموهوبون والمبدعون.

نسبة الإفراد ذوي الحاجات الخاصة

النسب التقريبية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة في المجتمعات الإنسانية كما أشار إليها هيوارد (Heward,2002)

م	فئة الإعاقة	النسبة
١	الإعاقات البصرية	% ٠.١
٢	الإعاقات السمعية	% ٠.٦
٣	الإعاقة العقلية	% ٢.٣
٤	صعوبات التعلم	% ٣
٥	اضطرابات الكلام واللغة	% ٣.٥
٦	الإعاقة الجسمية	% ٠.٥
٧	الإعاقة الانفعالية	% ٢
المجموع ١٢		

أولياء الأمور (Parents) ..

– أدت حركة الدفاع عن حقوق الأطفال المعوقين إلى زيادة فعالية أولياء الأمور كمصادر دعم وكوادر معزّزة، كما أدت إلى إيجاد أدوار إيجابية وأدوار حساسة يؤديها الأهالي في مختلف مجالات البرامج والخدمات المقدمة لأطفالهم المعوقين .

– تؤكّد الأدبيات أن المجتمعات المعاصرة تستمر في بذل الجهود لتطبيق مبادئ حقوق الإنسان، والعدالة الاجتماعية، وتكافؤ الفرص، وقبول التنوع، ومناهضة التمييز. كذلك تؤكد أدبيات التربية الخاصة على ضرورة زيادة الاهتمام بأولياء الأمور، على اعتبار أنهم خبراء في مجال العناية بأطفالهم والمشاركة في تقديم الخدمات لهم

وتتوالى الدعوات لاستخدام منحى تقدمي نحو زيادة استخدام البرامج العلاجية بمشاركة أولياء الأمور، استناداً إلى المبادئ التالية :

١– إن التعلم يحدث في بيئة الطفل والأسرة الطبيعية (

٢– هناك إمكانية للوصول مباشرة وباستمرار إلى السلوك، وهو يحدث بشكل طبيعي.

٣– تزيد احتمالات تعميم السلوك الذي تم تعلمه، واحتمالات إستمراريته إذا كان السلوك قد تم تعلمه في بيئة الطفل الطبيعية وعلى أيدي الأشخاص الطبيعيين الذين يقومون على رعاية الطفل.

٤– إذا حدث التعليم في المترل، فثمة فرصة لأن تشارك الأسرة كاملاً في العملية التعليمية.

٥– هناك إمكانية للتعامل مع كل السلوكيات، والتي يتعذر التعامل مع عدد كبير منها في غرفة الصف.

٦– إن تدريب أولياء الأمور، الذين هم عوامل تعزيز طبيعية، سيزودهم بالمهارات الضرورية للتعامل مع السلوك الجديد في حال حدوثه.

٧– وأخيراً، بما أن المعلم الأسري يتعامل مع الطفل ووالديه فقط، تصبح إمكانية تفريد الأهداف التعليمية واقعاً عملياً

خدمات الإرشاد : (Counseling Services)

وتتمحور هذه الخدمات في جانبين: خدمات إرشاد الفرد المعوق، وخدمات إرشاد أولياء الأمور. إذ تركز خدمات إرشاد الفرد المعوق على الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المتعلقة بمراحل نموه (مثل: تطوير المعرفة الذاتية، واتخاذ القرارات الفعالة وتعلّم الاختيارات الصحية، وتحسين المسؤولية، والمشاركة في التخطيط للمستقبل، والوصول للأهداف الأكاديمية، وتطوير موقف إيجابي نحو التعلم، والتعرف على نقاط القوة والاستفادة منها). بالإضافة إلى أن الإرشاد الجماعي من قبل أقران آخرين وأخصائيين معينين، يساعد في دعم انخراط وتفاعل الأطفال المعوقين. فيما تركز خدمات إرشاد أولياء الأمور على تدريب الوالدين، ومشاركتهم، وتقديم الإرشاد المتعلق بإعادة التأهيل.

تدريب وإرشاد أولياء الأمور: (Parent Counseling and Training)

إنّ مفهوم "خدمات إرشاد أولياء الأمور" يعني مساعدة أولياء الأمور في فهم حاجات أبنائهم، وتزويدهم بمعلومات حول تطور طفلهم. ومساعدة أولياء الأمور في اكتساب مهارات ضرورية تسمح لهم بدعم تنفيذ خطة الطالب الفردية. وتتطلب الصعوبات التي تفرضها الإعاقة على الأسرة تقديم الخدمات الإرشادية

ويهدف الإرشاد الأسري ..

إلى تحقيق سعادة واستقرار واستمرار الأسرة ويتم ذلك من خلال ..

- توعية الوالدين وتثقيفهم بأساليب التنشئة الأسرية والاجتماعية السليمة لأبنائهم المعوقين
- ومساعدتهم في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية الناتجة عن وجود أطفال معوقين في الأسرة. هذا ؛ ويعدّ تدريب وإرشاد أولياء الأمور من الخدمات المساندة الهامّة التي تساعد الأهل في تعزيز الدور الحيوي الذي يؤدونه في حياة أبنائهم

الإرشاد التأهيلي : (Rehabilitation Counseling Services)

تعني خدمات إرشاد إعادة التأهيل .. استعادة الشخص المعوق كامل قدراته، وذلك للاستفادة من قدراته الجسمية والاجتماعية والمهنية بطريقة اقتصادية وبقدر المستطاع. إذ يتبوأ الإرشاد التأهيلي مكانة بالغة الأهمية؛ ذلك لأن المشكلات المرتبطة بالإعاقة يندر أن تقتصر على البعد المهني. فثمة صعوبات على مستوى قبول الشخص المعوق لإعاقته، ومفهوم الذات، واتجاهات الآخرين، والعلاقات مع أفراد الأسرة وغيرهم .

الخدمات النفسية : (Psychological Services)

إن الهدف الرئيس للخدمات النفسية غالباً ما ينصب باتجاه الاستشارة لتطوير برامج التعليم والتدريب للأفراد المعوقين وأولياء أمورهم ومعلميهم. ويعدّ التشخيص النفسي للفرد المعوق أمراً في غاية الأهمية ؛ لأنه يوجهه توجيهاً صحيحاً وفق قدراته الحقيقية

العمل الاجتماعي: (Social Work Services)

تعني خدمات العمل الاجتماعي مجموعة من الجهود والنشاطات المنظمة والموجهة لتمكين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من مواجهة المشكلات والتغلب عليها وتوفير جميع المتطلبات المادية لعملية التغيير وبالتالي المشاركة في بناء الأمة.

الفريق متعدد التخصصات: (Multidisciplinary Team)

تنفيذاً لمتطلبات التشريعات التربوية ذات العلاقة بالتربية الخاصة في كثير من الدول، أصبح العمل من خلال فريق متعدد التخصصات ممارسة مألوفة. Interdisciplinary co-operation من المبادئ المهنية؛ فالتعاون بين الاختصاصات وذلك من أجل إشباع حاجات الأفراد المعوقين وأسرهم. وتستند فلسفة نجاح الخدمات مع الأفراد المعوقين إلى ضمان الخدمات من قبل الفريق متعدد التخصصات. إذ يجب إشراك فريق موظفي خدمات الأطفال المعوقين في تحضير خططهم. إنجاز نشاطاتهم ويحتاج الفريق لمعرفة كيف تتم مساعدة هؤلاء الأطفال للتعويض عن إعاقتهم وبالتالي جعلهم قادرين على بنجاح،كما أن حاجات الأفراد المعوقين المختلفة تتطلب خدمات مختلفة.

الوصمة الاجتماعية : (Stigma)

تعتبر مشكلة رئيسة لكثير من ذوي الأفراد المعوقين . ويشير مفهوم الوصمة إلى أنماط ومعاني اجتماعية سلبية موجّهة نحو أفراد مختلفين عن المعايير الاجتماعية .

المحاضرة الثانية

العلاقة بين الإرشاد وذوي الحاجات الخاصة ..

• الإرشاد .. ليس عملية سهلة، بل يستدعي من المرشد صفات ومهارات معينة ليكون ناجحًا في مساعدة الآخرين على التكيف وحل مشكلاتهم .

• أما المرشد .. الذي يتعامل مع الأفراد من ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم فلا يقل أهمية عن المرشد الذي يتعامل مع الأفراد العاديين، وإنما هناك بعض الخصوصية في العمل، لذلك عليه أن يمتلك كفايات ومهارات مرشد العاديين مع مراعاة بعض الاعتبارات الخاصة.

ما هو الإرشاد ؟

تطور مفهوم الإرشاد بمرور الوقت حتى أصبح ينظر إليه على أنه علم وفن وممارسة، يهدف إلى تيسير تفاعل الإنسان مع بيئته ضمن ثلاثة أدوار هي : ١- الإرشاد الوقائي . ٢- الارشاد التنموي ٣- الإرشاد العلاجي .

تعريف علم النفس الإرشادي ..

تبنت رابطة علم النفس الأمريكية تعريفًا لعلم النفس الإرشادي ، والذي ينص على أنه : مجموع الخدمات التي يقدمها أخصائيو علم النفس الإرشادي، لتيسير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها مع التأكيد على الجوانب الإيجابية للنمو والتوافق في إطار مفهوم النمو.

من هم ذوي الحاجات الخاصة ؟

مفهوم التربية الخاصة :

التربية الخاصة من الموضوعات التي أخذت اهتمامًا كبيرًا في ميدان التربية وعلم النفس في العصر الحديث، ويعود الاهتمام بالتربية الخاصة إلى النصف الثاني من القرن الماضي حيث ظهرت في هذه الفترة اهتمامات بالأفراد غير العاديين الذين لا يستطيعون أن يتعلموا بالطرق التقليدية التي تقدم للأفراد العاديين في المدارس ولا تتواءم مع احتياجاتهم وقدراتهم واهتماماتهم مما يتطلب من القائمين على الميادين التربوية الاهتمام بهذه الفئة من الأفراد وأن يكون لهم برامج خاصة بهم تلبي احتياجاتهم.

والأفراد غير العاديين هم أولئك الأفراد الذين يختلفون عن أقرانهم في النمو العقلي والانفعالي والنفسحركي، حيث يكون أداء الأفراد يختلف بشكل ملحوظ عن أداء الأفراد العاديين.

مراحل خدمات التربية الخاصة :

مرت خدمات التربية الخاصة من الناحية التاريخية بمجموعة من المراحل كما يوضحها الخطيب (٢٠٠٤) هي:

مرحلة الرفض والعزل ..

هذه المرحلة اتّصفت بشيوع بعض المعتقدات الخاطئة حيال المعوقين والتي أدت في كثير من الأحوال إلى رفضهم وعزلهم عن المجتمع وفي الكثير من الحالات كان يتم التخلص منهم خشية الفقر أو سوء الطالع واعتبارهم سفاحين أو قتلة أو شياطين وأن هناك أرواح شريرة تسكن أجسادهم.

مرحلة الرعاية المؤسسية ..

في بداية القرن الحالي بدأت علي نحو منظم ظهور خدمات المعوقين في أمريكا وأوروبا حيث تم تقديم الرعاية لهؤلاء الأفراد وذلك في شكل تقديم المأوى والغذاء والرعاية الصحية الأساسية وقد ازداد عدد تلك المؤسسات الإيوائية والمراكز الداخلية حيث تم تقديم بعض الخدمات والبرامج التعليمية للصم والمكفوفين على وجه الخصوص وفى بعض الأحيان كان المعوق يقضى حياته كاملة داخل المراكز الإيوائية بعيدًا عن أسرته ومجتمعة وذلك لاعتقاد أسرهم أنهم مصدر عيب أو مشكلة لا يجب أن يعرف بها الناس.

مرحلة التأهيل والتدريب ..

زادت الحرب العالمية الثانية من الإعاقات مما جعل الحاجة أكثر إلحاحًا لتوفير برامج تأهيلية ملائمة لهم وتم إنشاء بعض الجمعيات التطوعية والخيرية في ظل نقص البرامج ومطالبة الحكومات للاهتمام بالأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة كما صاحب ذلك تغير في النظرة إلى الأفراد المعوقين وأصبحت المجتمعات تظهر اهتمامًا متزايدًا لهم وتدريبهم وإعدادهم لمهن مستقبلية نافعة وقد شاع استخدام اختبارات الذكاء لتصنيف الطلبة في مجموعات دراسية مختلفة ووضع بعضهم في صفوف خاصة.

مرحلة الإدماج ..

ظهر تحول كبير في الستينات من القرن الماضي في مجال خدمات المعوقين وقد جاء هذا التحول مستفيدا من انجازات حركة الدفاع عن الحقوق المدنية ومناهضة التميز العنصري دوليًا، ولعبت الجمعيات الأهلية ومنظمات المعوقين دورًا كبيرًا في لفت انتباه الحكومة وفئات المجتمع إلى الأضرار الفادحة التي يتعرض لها المعوقين في مؤسسات الرعاية.

مرحلة تساوى الفرص التربوية ..

كان للاهتمام الكبير في عقد الثمانينيات من القرن الماضي دورًا في ظهور مبدأ تساوى الفرص الاجتماعية والتربوية لجميع المعاقين وقد اهتمت الدول الكبرى ومنها الولايات المتحدة الأمريكية برعاية الأطفال المعاقين .

- كما أشارت وثيقة الأمم المتحدة إلى حقوق الطفل المعاق : كحقه في التعليم بما يتناسب مع قدرته بحيث يتاح للطفل كفرد في المجتمع تحقيق إمكاناته وقدراته وتلبية حاجاته وتحقيق الحياة الكريمة له والحق في أن يعيش داخل مجتمع يتفهم قدراته ويخلص في رعايته ويحقق له الكفاية الاقتصادية
- كما عمقه التوجه بإعلان اليونسكو لعام ١٩٨١ سنة دولية للمعاقين التي جعلت شعارها المساواة والمشاركة الكاملة.

التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة (الخطيب ، ٢٠٠٤)

- مراكز الإقامة الكاملة.
- مراكز الرعاية النهارية.
- الصفوف الملحقة بالمدارس العادية.
- الدمج الأكاديمي .

مراكز الإقامة الكاملة ..

- وفيها يتم عزل الطالب في مراكز خاصة
- وتقدم هذه المراكز الخدمات الإيوائية والصحية والتربوية والاجتماعية

- ويسمح لأولياء أمور الطلاب بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة

- وسبب نشأت هذه المراكز .. لعزل المعوقين واتقاء شرورهم وتم توجيه الكثير من النقد لهذه المراكز

مراكز الرعاية النهارية ..

- وفي هذه المراكز يتم استقبال الطلاب خلال فترة النهار فقط

- وسبب إنشاء هذه المراكز .. نتيجة النقد الشديد نحو مراكز الإقامة الدائمة

- ويقدم في هذه المراكز الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية على أن يعود الطلاب إلى منازلهم لقضاء يقيه الوقت مع أسرهم في نفس الجو الطبيعي للأسرة

- وتعرضت هذه المراكز للنقد نظراً .. ١- قلة عدد الأخصائيين .. ٢- صعوبة توفير أماكن كثيرة لتناسب حجم وانتشار الطلاب .. ٣- صعوبة المواصلات

الصفوف الملحقة بالمدارس العادية ..

سبب ظهورها <~ ظهرت فكرة الصفوف الخاصة والملحقة بالمدارس العادية نتيجة الانتقادات الموجهة نحو مراكز الرعاية النهارية ونتيجة تغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية إلى الايجابية.

- طبيعة هذى الصفوف < ~ يخصص لهذه البرامج صفوف خاصة للمعوقين (عقليا، سمعيا، بصريا، حركيا) وغالبا ما يكون عدد الأطفال في الصف قليلاً لا يتجاوز عشرة طلاب .

- الخدمات المقدمة < ~ يتلقون برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع زملائهم العاديين

الدمج الأكاديمي ..

سبب ظهوره .. ١- نتيجة النقد الذي وجه نحو الصفوف الملحقة بالمدارس العادية .

٢- زيادة الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين .

- المقصود بالدمج الأكاديمي .. يقوم علي وضع الطفل المعوق مع العادي بالصفوف الدراسية العادية في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن المعوق من الاستفادة شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة كتوفير أخصائيين في التربية الخاصة وتخطيط البرامج وتهيئة الطلاب نفسيا لتقبل هذه الفكرة.

الدمج الاجتماعي ..

- وتعد مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة التطور في برامج التربية الخاصة فتعكس هذه المرحلة زيادة الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين

- ويقصد بالدمج الاجتماعي .. دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية

كما تبدو عملية الدمج في مظهرين ..

١- الدمج في مجال العمل أو الدمج المهني وتهيئة الفرص للمعوقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع

٢- الدمج السكني بحيث يتاح للمعوقين الفرصة للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يتطلبه من إجراءات ضرورية لتقبل هذا الإجراء (الخطيب، ٢٠٠٤).

المحاضرة الثالثة

العلاقة بين الإرشاد وذوي الحاجات الخاصة :

من الأهداف الرئيسية للتربية الخاصة التعرف على أسباب الإعاقات لوضع برامج للوقاية منها وعليه؛ فقد بذل العلماء جهودًا كبيرة للتعرف علي تلك الأسباب وتوصلوا إلى التعرف علي أكثر من ٢٥% من العوامل المسببة إلا أن أكثر من ٧٥ % من الأسباب مجهولة وغير معروفة مما يتطلب جهدًا أكبر لاكتشاف تلك الأسباب.

– وتتنوع العوامل المسببة للإعاقات منها ما يصيب الأم أثناء الحمل ومنها بعد الولادة وجميعها تسبب إعاقات عقلية وسمعية وبصرية ويمكن تلخيص تلك الأسباب فيما يلي :

أسباب الإعاقة :

أولاً : الأسباب الوراثية ..

– تعد العوامل الوراثية من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكثير من الإعاقات حيث أن ظهور الصفات السائدة في الوالدين يظهر لدى الأبناء بنسبة ١ : ٣ حسب قانون مندل للصفات الوراثية.

– ومن العوامل التي تزيد الإعاقات في الوطن العربي .. زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج مما يؤدي إلى حدوث اضطراب في الكروموسومات واضطراب في عملية التمثيل الغذائي وهي إحدى العوامل الوراثية المسببة لحدوث الإعاقات .

ثانيًا : الأسباب البيئية ..

تعد الأمراض التي تصيب الأم الحامل قبل الولادة من العوامل التي تؤدي إلى الكثير من الأمراض

– كإصابة الأم بالحصبة الألمانية والزهري والحمى الشوكية مما يؤثر على الجهاز العصبي للجنين

– تعرض الأم لأشعة اكس

– تناولها للعقاقير دون استشارة الطبيب

– تعرضها للملوثات البيئية الكيماوية كأبخرة الرصاص والزرنيخ المنبعثة من مداخن المصانع

– اختلاف عامل RH في الجنين عن الأم يؤدي إلى مشكلات كبيرة في الجنين وخصوصا الإعاقة العقلية.

وتنقسم الأسباب البيئية إلى أسباب أثناء الولادة وبعد الولادة.

١ – أسباب أثناء الولادة ومنها ..

– نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة مما يؤدي إلى تلف في القشرة المخية

– الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين وخصوصًا في الرأس نتيجة استعمال أدوات حادة كالشفط حيث تضغط على رأس الطفل وتؤذي خلايا دماغه

– الالتهابات المختلفة التي يصاب بها الطفل نتيجة عدم تعقيم أدوات الولادة أو تلوثها مما يشكل خطرا علي صحة الأم والجنين

٢ –أسباب ما بعد الولادة ..

– سوء تغذية الطفل مما يؤدي إلى الكثير من الإعاقات سواء السمعية أو البصرية والعقلية

– الحوادث والصدمات التي تصيب الطفل بعد الولادة كالسقوط من الأماكن المرتفعة أو حوادث السيارات

– إصابة الطفل بالالتهابات الفيروسية كالحمى الشوكية والتهاب السحايا أو الحصبة الالماني خصوصا في الثلاث سنوات الأولي من العمر .

– تعرض الطفل للأمراض كالرمد أو إصابة الشبكية أو إصابات الأذن وحوادث السيارات مما تؤدي إلى إعاقات متنوعة

مبادئ التربية الخاصة :

١– تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في بيئات تربوية قريبة إلى حد كبير من البيئات العادية بما يتناسب مع إمكاناتهم واستعداداتهم وبما يؤهلهم للاندماج مع الأطفال العاديين.

٢– تبنى البرامج التربوية الخاصة بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على مبدأ التكامل حيث يشمل فريق العمل في هذه البرامج معلمو التربية الخاصة والأخصائيون في الجوانب المختلفة.

٣– ينبغي أن تضمن البرامج التربوية جميع الجوانب الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من تحديد لمستويات الأداء الحالي والأهداف بعيدة المدى وقصيرة المدى ومعايير مستويات النجاح.

٤– تلعب الأسرة دوراً هاما إلى جانب المؤسسة التعليمية في تربية المعاق وتحسين مستواه.

٥– لا بد أن تبدأ التربية الخاصة بداية مبكرة حتى يكون التحسن ملحوظا.

فئات الأطفال غير العاديين :

إن عدد الطلاب الذين يصنفون على أنهم غير عاديين سوف يعتمد على التعريف المستخدم لتعريف الفئات الخاصة،، وبدون التعريف لا توجد فئة، ويوجد تعريف لكل واحدة من الظروف المتعارف عليها على أنها ظروف خاصة بواسطة الحكومة الفيدرالية، ويوجد أيضاً تعريف للطلاب الموهوبين والأذكياء، وهؤلاء يوصفون في القسم التالي، ولكي تكون التعريفات مفيدة لا بد وأن تكون تعريفات عاملة أي قابلة للتطبيق حيث أنه لا بد لشخص ما أن يقرر المعايير التي تحدد وجود هذا الظرف وفيما يلي نعرض لأنواع وفئات التربية الخاصة وتعريف كل منها :

١) الإعاقات البصرية visual handicaps :

– طبقاً للقانون فإن الطالب الذي يعاني من ضعف حاد في الإبصار له الحق في الخدمات تعليمية خاصة

– وعند تعريف الإعاقة البصرية ينصب الاهتمام حول حدة الإبصار أي القدرة على رؤية الأشياء من مسافة محددة .

– حدة البصر عادة ما تقاس بأن نجعل الأفراد يقرأون الحروف أو يميزون المسافة من على بعد ٢٠ قدم، والأفراد القادرون على قراءة الحروف بشكل طبيعي يعتبرون أفراد طبيعين

– وحدة البصر عادة نعبر عنها على شكل نسبة مثل ٢٠ وتلك النسبة تخبرنا بمدى قوة نظر الفرد، وهذه النسبة تعني أن الشخص يمكن أن يميز الحروف أو يميز الأشياء على بعد ٢٠ قدم أي أن الشخص ذو الرؤية الطبيعية يمكن أن يقرأ ويميز على بعد ٩٠ قدم.

وقد تم وضع تعريف قانوني للكفيف سنه(١٩٣٥)بواسطة قانون الجمعيات الاجتماعية وهذا التعريف مازال مستخدما حتى هذا اليوم لاتخاذ القرارات التي تحدد من هو الكفيف .. ويحدد على أن حدة البصر هي من مسافة ٢٠قدم وقد تكون الإعاقة

البصرية نائجة عن ضعف بصري شديد ، حتى بعد تصحيح الوضع جراحيا أوبالعدسات ،مما يحد من قدرة الطفل على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية الاعتيادية وهناك نوعين من الإعاقة البصرية الكاملة والإعاقة البصرية الجزئية .

٢) الإعاقات السمعية Hearing Handicaps :

– إن الطلاب الصم أو الذين يعانون بدرجة كبيرة من ضعف في السمع من الواجب أن يتلقوا خدمات التربية الخاصة، وهذا التعريف لا بد من أن يقوم على أساس درجة فقدان السمع، فالأشخاص الذين يتمتعون بقدرة عادية على السمع يمكن أن يفهموا الكلام دون الاستعانة بمعينات سمعية، أما الصم فهم غير قادرين على فهم الكلام حتى لو استعانوا بمعينات سمعية

– وما بين الاستماع العادي والصم توجد درجات مختلفة من فقدان السمع تحدد حاجة هؤلاء الأشخاص إلى خدمات تعليمية خاصة.

– وتشير الإعاقة السمعية إلى فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين ،وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية .

ويمكن أن تقسم الإعاقة السمعية إلى نوعين :

١ – الإعاقة السمعية الكاملة عند الولادة أو قبل سن سنتين وهى تحول دون تطور اللغة المنطوقة

٢ – الإعاقة السمعية الجزئية التي لا تمنع من تطوير اللغة المنطوقة.

٣) الإعاقات الصحية والجسمية :

يشير كلاً من رونالدز وبيرش إلى عدد من المصطلحات المستخدمة عند الإشارة إلى الطلاب الذين يعانون من صعوبات جسمانية أو ظروف صحية مختلفة وهذه المصطلحات تشير إلى ما يحتاجه هؤلاء الطلاب كما أنها تعكس الظروف القائمة على الاختلافات بين الأفراد ويمكن التعرف عليها من المصطلحات الآتية :

- التهاب المفاصل
- شلل ناتج عن تلف في المخ
- اضطرابات في المخ

٤) الإعاقة العقلي :

يقدم كتّاب (مصطلحات وتصنيف الإعاقة العقلية) تعريفاً للإعاقة ويقول هذا التعريف (إن الإعاقة العقلية تشير إلى نقص حاد في توظيف الذكاء العام المتزامن مع عدم القدرة على السلوك التكيفي وتظهر الإعاقة العقلية بشدة أثناء فترة النمو ويحدد الكتّاب أيضاً العناصر المهمة في هذا التعريف ويمكن تقييم الإعاقة العقلية بواسطة واحدة من الاختبارات المعدة لذلك ولكي يعتبر الشخص معوقاً عقلياً لا بد أن يكون أداؤه ضعيفاً في اختبارات الذكاء وهذا الشخص لا بد أن يظهر عيوباً أخرى في السلوك التكيفي ولا يوجد تعريف إسمي لهذا السلوك ولكن يمكن أن يقال عموماً أنه يشير إلى الطريقة التي يقوم فيها الشخص بدوره في بيئته الاجتماعية.

٥) الاضطراب الانفعالي :

يرى التعريف الفيدرالي أن الاضطراب العاطفي الشديد هو:

(الحالة التي تظهر فيها واحدة أو أكثر من السمات الآتية عبر فترات طويلة وبدرجة ملحوظة تؤثر بشدة على الأداء التعليمي):

عدم القدرة على التعلم والتي لا يمكن فهمها في ضوء العوامل الصحية والحسية والعقلية.

– عدم القدرة على بناء علاقات جيدة أو المحافظة على علاقات الفرد مع الأقران والمعلمين.

– أنماط غير ملائمة من السلوك أو المشاعر تظهر في الظروف العادية.

– إحساس عام بعدم السعادة أو الإحباط.

– الميل إلى تكوين أعراض جسمانية أو مخاوف مرتبطة بالمشاكل الشخصية أو المدرسية.

٦) صعوبة التعلم :

– هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة سواء كانت مكتوبة أو مسموعة وهذا في حد ذاته يبين قدرة غير مكتملة على الاستماع والتفكير والقراءة والكتابة والهجاء وإجراء العمليات الحسابية الأولية

– ويرتبط هذا المصطلح في معظم الأحيان بخلل وظيفي في الجهاز العصبي أو إصابات المخ ولا يتضمن هذا المصطلح الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التعلم الناجمة عن الإعاقات السمعية أو البصرية أو الحركية أو التخلف العقلي أو الاضطراب الانفعالي أو الحرمان الثقافي والاقتصادي.

– وتتميز هذه الفئة بان لديها ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط فضلا عن انخفاض التحصيل الدراسي.

– وتعاني هذه الفئة من وجود صعوبات في الانتباه يتمثل في النشاط الزائد وقصور المدى ألانتباهي وشرود ذهني فضلا عن ضعف القدرة على التمييز السمعي والبصري والعدوانية وانخفاض ملحوظ في المهارات الاجتماعية.

٧) اضطرابات الكلام واللغة :

توضح التنظيمات الفيدرالية الحالية أن الطلاب الذين يعانون من صعوبات في الكلام ..

هم هؤلاء الذين لديهم اضطرابات في الاتصال مثل التلعثم والنطق غير السليم وإعاقات اللغة أو الأصوات التي تؤثر على الأداء التعليمي .

– وكثير من الطلاب يصنفون على أنهم يعانون من إعاقات في الكلام وطبقاً للبيانات الموجودة فإن الكثيرين منهم يتلقون علاجاً من بعض المشاكل المتعلقة بنطق بعض الكلمات ولا توجد هناك مستويات لتحديد متى يعتبر الشخص لديه مشاكل فى اللغة بشكل يؤثر على أدائه التعليمي .

– وبعض المعلمين يجيدون فهم اللغة التي يتحدث بها طلابهم أكثر من غيرهم وكذلك فإن السياق الذي يظهر فيه الحديث يؤثر على الحكم الذي نطلقه عليه .

– فكما يقول (رينولدس وبيرش) (١٩٨٨) إذا كان الكلام لا يمكن فهمه بسهولة وإذا كان مزعجاً، وإذا كان يسبب تشتيت أو رد فعل سلبي لدى الجمهور فإن ذلك يعتبر مشكلة.

٨) الموهوبون والمبدعون :

– إن الطلاب الذين يؤدون بمهارة أكثر مما هو متوقع منهم ينظر إليهم على أنهم جزء من المنظومة التعليمية وعند تحديد معيار معين للإنجاز فإن بعض المؤدين سوف يكونون دون المستوى والبعض الآخر سوف يكونون فوق المستوى.

– ذكرت الأدبيات السبب الذي يجعل الأطفال الموهوبين لا يحظون بالاهتمام الكافي، إن التربية الخاصة لهؤلاء الأطفال هي بشكل أو بآخر حالة متقدمة عن تلك الحالة التي يفرضها ضعاف التعلم وهذا بسبب أنهم لا يفرضون أنفسهم كحالة تؤرق ضمير المعلم أو المدير المسؤول.

ويشير (كابرلي) (١٩٩٢) إلى السبب الذي يجعلنا نهتم بهؤلاء الأطفال بقوله :

(نحن نعرف أن عدد الأطفال ذوي القدرات المتفوقة هو تقريبا يعادل عدد الذين يعانون من ضعف عقلي وأن المستقبل في البلدان يعتمد كثيراً على التعليم والاستفادة من هؤلاء الأطفال ذوي القدرات العقلية، وأن الطفل صاحب القدرة العقلية المتفوقة والذي يتلقى التعليم ويستثمر موهبته يمكن أن يؤدي خدمات جليلة للبشرية ويصبح من الناحية التعليمية أهم بكثير من الأطفال الذين يعانون من ضعف عقلي أو هؤلاء الذين يتلقون قدراً كبيراً من المجهودات والتكاليف العالية).

المحاضرة الرابعة

العلاقة بين الإرشاد وذوي الحاجات الخاصة :

انتشار الأطفال غير العاديين ..

إن التقديرات المنتشرة لأي إعاقة سوف تتنوع طبقاً للطريقة التي تحدد الحالة على أساسها وكذلك الطريقة التي من خلالها نصف الطلبة والمعايير المستخدمة للتعرف على نسبة الانتشار المرتفع للمعاقين والتي تختلف من بلد لأخرى وهكذا فإن عدد الطلاب المتعارف على أنهم معاقون تعليمياً وعاطفياً ومعاقون عقلياً ويعانون من إعاقات اللغة يختلفون طبقاً للظروف وكذلك المعايير المستخدمة.

– أما بالنسبة لواقع التربية الخاصة في البلاد العربية ونسبة الانتشار للأطفال غير العاديين فانه لا توجد في معظم الدول العربية إحصاءات دقيقة تظهر عدد المعوقين في المجتمعات العربية ومما يؤكد ذلك إحصاءات المشروع الوطني في المملكة العربية السعودية الذي يقدر عدد المعوقين بحوالي ٥٠٠.٠٠٠ معوق وربما يرجع هذا الارتفاع إلى الأتي:

- ارتفاع مستوى الأمية بين النساء.
- انخفاض مستوى الخدمات الصحية والاجتماعية .
- انخفاض مستوى المعيشة في بعض البلدان العربية وانتشار الفقر.
- انتشار زواج الأقارب في المجتمعات العربية وعدم إلزامهم بالفحص الطبي قبل الزواج .

تأثير الإعاقة على الطفل في المراحل المختلفة من النمو :

١ – ما قبل السنة ..

يحتاج الطفل الرضيع لمن يتجاوب مع احتياجاته، فهو بحاجة لمن يطعمه عندما يشعر بالجوع، ولتدفئته عندما يشعر بالبرد، لحلبه وسط التفاعلات العائلية عندما يشعر بالملل، وإعطائه الهدوء والسكينة عندما تصبح المثيرات البيئية كثيرة... الخ وكذلك يحتاج للتفاعل واللعب مع من حوله. هذا النوع من التجاوب والتفاعل هو الذي يبني الرابطة القوية بين الطفل و والدية، ويؤدي إلى شعور الطفل بالطمأنينة والمحبة.

٢ – ما قبل المدرسة ..

هذه المرحلة من عمر الطفل الطبيعي تتمثل بتعلم الطفل المشاركة التعاون والسيطرة على الانفعالات، والانتظار لتلبية طلباته ورغباته. وفي الوقت ذاته يطور الطفل الشعور بالفخر من خلال استقلاله بكثير من النشاطات الحياتية اليومية وكل هذا ينمي عنده رغبة المبادرة المحاولة. يحتاج أهالي الأطفال المعاقين إلى الإرشاد لمساعدة أطفالهم بالحصول على درجة من الاستقلالية في النشاطات المختلفة. وفي هذه السنوات يحتاج الأطفال أيضاً على التأكيد بأنهم ليسوا ملامين على المشاكل التي يعانون منها. فيعمل المرشدون هنا على تنبيه الأهل لملاحظة أيّة مؤشرات تدل على الخوف أو الشعور لديه. وإذا كان الطفل لديه صعوبات في الاتصال اللغوي فإن تطمين الطفل بالوسائل العاطفية مثل حمله وإعطائه الحنان يكون له التأثير الإيجابي الكبير.

٣- مرحلة المدرسة ..

يتعلم الطفل كثيراً من المهارات في هذه المرحلة، ويتطور لديه الشعور بالكفاءة الذاتية، ويبدأ تبلور وتكوين مفهوم الذات لديه. بالطبع يتأثر مفهوم الذات لدى الطفل المعاق سلبياً كلما أحس بالعجز أثناء محاولة أداء المهام الوظائف المختلفة. كذلك يتأثر سلبياً عندما يحاول القيام بعمل معين ويتقدم آخرون لمساعدته بأكثر مما يحتاج. وعندما يعطى الطفل مهماتٍ أو عملاً أقل من قدراته بحيث لا يعطيه أي حافز أو تحدي فإنه يتأثر سلبياً أيضاً.

ويساعد المرشد الأهل هنا بوضع الأهداف المعقولة والمتناسبة مع قدرات الطفل. كذلك يساعدهم على محاولة اكتشاف وتنمية جوانب معينة أو قدرات إيجابية لدى الطفل بحيث تنمي ثقته بنفسه وشعوره بالكفاءة الذاتية.

مرحلة المراهقة ..

في هذه المرحلة تزداد استقلالية الطفل ويبدأ بتكوين شخصيته الذاتية. وتتطور شخصية الطفل المعاق مع إدراك أعمق لقدراته وتزداد حاجته إلى الانتماء لمجموعة مع رغبته في اكتشاف العالم خارج نطاق أسرته. إن ردود الفعل السلبية التي يواجهها من قبل الأصدقاء والآخرين في المجتمع تولد عنده مشاعر العداء أو الكره أو العنف. وقد يبدأ بإظهار هذه المشاعر لمن حوله وأحياناً لأقرب وأكثر الناس محبة له في أغلب الأحيان، مما يضطر الطفل في النهاية لكبت هذه الأحاسيس مدركاً المدى الطويل لمعاناته وضرورة تحليه بالصبر والقوة.

إن كل ما يواجهه المعاق من الأصدقاء والآخرين يولد لديه الشعور بالإحباط والغضب والخذلان واللجوء إلى الانسحاب الاجتماعي. وقد يضع الطفل الحواجز لمن يحاول التقرب منه مظهراً بأنه لا يأبه بصداقته؛ إنما تكون هذه محاولة منه لحماية نفسه من أذى المواجهات التي قد تظهره عاجزاً أو غير قادر. ويجب أن يبدأ إرشاد الطفل بإشعاره بالتقبل والأمان وكسب ثقته. ثم مساعدته على وعي ما يراوده من أحاسيس ومشاعر قد يكون مدركاً أو غير مدرك لوجودها. وأحيانا يخفي الطفل هذه المشاعر حتى لا يتسبب في زيادة قلق والديه عليه. من ثم يعمل المرشد على مساعدة الطفل على التعرف على مصادر الاحباطات المختلفة، ويساعده على إيجاد الوسائل أو الطرق المناسبة لمعالجة الاحباطات أو الحد منها.

يتضح مما تم استعراضه بأن الأطفال المعاقين وأسرهم غالباً ما يكونون بحاجة إلى جملة من الخدمات الإرشادية لمساعدتهم على التكيف والتعايش مع الإعاقة ويوجه الإرشاد نحو ثلاثة أهداف رئيسية هي :

١- تقديم المعلومات والحقائق المتعلقة بالإعاقة.

٢ - تقديم الخدمات النفسية العلاجية التي تساعد الفرد في فهم أبعاد المشكلات التي يواجهها، وتساعده كذلك في التعبير عما يدور في داخله من انفعالات وعواطف.

٣- تدريب الأفراد ومساعدتهم في تطوير المهارات الضرورية واستخدامها لحل مشكلاتهم.

المؤشرات التي تدل على حدوث إعاقة في الأعمار المبكرة :

على أفراد الأسرة ملاحظة قائمة الاستجابات التالية:

- المرحلة العمرية ، ٣ شهور :

- لا يبدي أي استجابات أو حركات عند سماع صوت مفاجئ.

- لا يبدي الإصغاء أو الانتباه إلى صوت المتكلم.
- لا يبدي استجابة بأنه يبحث بعينه عن وجه المتكلم.
- لم يحاول بعد أن يصهر أصوات تشبه الكلمات أو المفردات.
- يمكن أن يستمر مستلقيًا في سريره لمدة ساعات دون الاكتراث لما يشاهد أو يسمع من حوله.
- لا يرفع رأسه عندما يلقى على بطنه.

- المرحلة العمرية، ٦ شهور :

- لا يدير برأسه إلى مصدر الصوت أو المتكلم.
- لا يظهر استجابة عند محاولة مداعبته أو اللعب معه.
- نظره غير منتبه أو متيقظ.
- لا يبتسم أو يضحك إطلاقًا.
- لا يقوم بأصوات المناغاة.
- لا يحاول أن يدفع بنفسه للوصول للعبه قريبه منه .
- لا يحاول التقاط لعبه في متناول يده .
- يصعب تعليمه الجلوس لوحده .
- يبدو شاحبا ووزنه دون المعدل لمن هم في سنه .
- عند وضعه على بطنه لايحاول رفع جسمه أو رأسه .

- المرحلة العمرية،١٢شهر :

- لا يستجيب للألعاب المألوفة (كأن تخفي رأسك عنه وتعود للظهور أمامه وتكرر ذلك)
- لا يتمكن من لفظ الكلمات مثل؛ (بابا ،ماما،....الخ)
- لا يحاول الوقوف لوحده.

- المرحلة العمرية،١٨شهر :

- لا يتمكن من تناول طعامه لوحده باستخدام الملعقة.
- لا يحاول تقليد الكلمات أو لفظ المترادفات التي يسمعها.
- لا يحاول الانتقال في البيت أو اكتشاف الأشياء من حوله.
- لا يركز في نظره على شيء معين.
- عندما يحاول التقاط شيء ما فإنه لا يقوم بتهيئة جسمه لذلك فلا يجلس بقرفصاء أو يحني جسمه مثلاً.

- المرحلة العمرية،٢٤شهر :

- لا يقدر على تسمية الأشياء المألوفة له.
- لا يلعب بالحاجيات المترلية مقلدًا الكبار.

- لا يقوم بنشاطات من نوع الركض، التسلق، استكشاف الأشياء.
- إذا عرضت عليه صورًا ملونة وواضحة فإنه لا يركز بنظرة عليها أو على محتوياتها.
- يقوم بين الحين والآخر بحركات مثل؛ هز جسمه أو رأسه للإمام والخلف ويستمر في ذلك لفترة زمنيه غير قصيرة.
- لا يحاول صعود الدرج لوحده.

- المرحلة العمرية ٣٦، شهر :

- يبدو في معظم الأحيان أنه لا يعرف أو يميز الأشخاص المألوفين من حوله.
- لغته ومفرداته ضعيفة جدًا.
- لا يقوم بالألعاب مقلدًا فيها سلوك الكبار.
- لا يشير إلى الصور أو الأشياء المألوفة له
- لا يتبع التعليمات المعطاة له.
- يقضي وقتًا طويلاً في تكرار سلوك محدد بدون هدف.
- يصعب عليه ركوب الدراجة بثلاث عجلات.
- كثيرا مايمشي على رؤوس أصابع قدميه وكثيرا مايصدم بالأشياء ولأثاث من خلال حركاته .
- يتجنب النظر إلى عيني الشخص الذي يكلمه وينظر إليه .

- المرحلة العمرية ٤٨، شهرًا :

- لا يتمكن من الحديث بجمل أو أشباه الجمل المفيدة.
- لا يستخدم الضمائر بشكل سليم.
- يردد الكلمات التي يسمعها من دون فهم معانيها.
- لا تتابع عيناه الأشياء معًا، بل تجد كل عين تنظر في اتّجاه.
- يقرب الأشياء من عينه كثيرًا، أو ينظر إلى الأشياء من طرف عينه.
- لا يصغي عند سماعه قصة أطفال.
- لا يبادر بفحص أو اكتشاف الأشياء الجديدة.
- يظهر وكأنه لديه مخاوف مرضية أو أفكار تسلطية أو يبدي خوفًا شديدًا أو مبالغًا فيه من بعض الأشياء أو المخاوف.
- يقوم بهز أو نفض ذراعيه أويديه للتعبير عن فرحته بشكل متكرر
- ينتقل من عمل إلى آخر خلال دقيقة تقريبا
- لم يتقن بعد التدريب على استخدام دورة المياه لوحده
- لم يحاول إطلاقا رسم شكل إنسان أو رأس أو يد بالرغم من توافر الأقلام والأوراق له دائما
- يظهر سلوك انطوائي عند وجوده مع أطفال آخرين ويبدي استعداد في المشاركة في ألعابهم
- يبدي انزعاجا كبير إذا حدث أي تغيير بسيط في روتين الحياة التي اعتاد عليها

المحاضرة الخامسة

العلاقات الإرشادية :

مقدمة ..

يحتاج الأفراد ذوي الحاجات الخاصة إلى الإرشاد بسبب ما يعانوه من ضغوط وإحباط وحاجات تختلف عما يحتاجه الأفراد العاديين. ولعل أهم الأهداف التي يحققها الإرشاد لذوي الحاجات الخاصة وأسرهم يمكن تلخيصها فيما يلي:

- توفير الدعم الاجتماعي والانفعالي لهم ولأسرهم.
- تعليم وتثقيف الفرد وأسرته من خلال البرامج التدريبية الفردية والجماعية.
- مساعدتهم في علاج المشاكل السلوكية والانفعالية ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي.
- المساهمة في تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتطوير مهاراتهم الحياتية التي تساعدهم على الاستقلال إلى أقصى درجة يستطيعونها.
- مساعدة أفراد الأسرة والمحيطين بذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الفهـــــــــم الأفضل لمشكلاتهم.
- توعية ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم بالامتيازات والتشريعات الممنوحة لهم،مثل قانون رعاية المعاقين الأردني رقم (١٢) لسنة ١٩٩٣.
- تعريفهم بالمؤسسات التربوية والاجتماعية الصحية التي تخدم أفراد هذه الفئات.
- تعريفهم بالمهن المتوفرة في البيئة المحلية وأماكن التدريب المناسبة لهم لتوفير الاستقلال الاقتصادي لذوي الحاجات ما أمكن ذلك .

خصائص المرشد الفعّال ..

حتى يتمكن المرشد من تحقيق هذه الأهداف لا بدّ له من خصائص شخصية ومهارات خاصة وخبرة. تذكر يحيى، خوله (٢٠١٠) الخصائص الشخصية للمرشد الفعال وهي:

الكفاءة العقلية :

على المرشد أن يتمتع بقاعدة معرفية حول أهم النظريات الإرشادية ، كما عليه ان يتمتع بالرغبة والقدرة على التعلم ، كم علية أن يتخذ الإجراء الصحيح بسرعة.

الحيوية والنشاط :

تستزف عملية الإرشاد طاقة المرشد انفعاليا وجسديا وعلى المرشد أن يكون نشيطا خلال جلساته وان يحتفظ بهذا النشاط أطول وقت ممكن .

الوعي بالخبرات الثقافية :

تعني قدرة المرشد على الشعور بالراحة خلال تعامله مع الأفراد من الشعوب الأخرى والمختلفة ثقافيا عن ثقافته.

المرونة :

لا يكون المرشد الفعال مقيدا بمجموعة من الاستجابات المحددة ، وإنما يكيف ما يفعله وفقا لما يلبي حاجات مسترشديه.

الدعم :

يشجع المرشد مسترشديه على اتخاذ قراراتهم المستقلة ، كما يساعدهم على التسلح بالأمل والقوة في حياتهم ، ويتجنب المرشد أن يقوم بدور المنقذ لهم .

الشعور بالمودة نحو الآخرين :

أن يتمتع المرشد بالرغبة في العمل على تحقيق مصلحة المسترشدين من خلال أساليب بناءة تشجع استقلالهم .

الوعي الذاتي :

وهذه الخاصية تنبع من معرفة المرشد بذاته وبما يحمله من اتجاهات ، وقيم ومشاعر ومن قدرته على إدراك العوامل التي تؤثر عليه – قام كل من (Shertzer&Stone,1980) بوضع مجموعة من الخصائص والكفاءات التي يجب أن يتمتع بها المرشد لتكون عملية الإرشاد ناجحة وتقع هذه الخصائص في مجموعات هي :

الاتجاهات والمعتقدات :

تعتبر شخصية المرشد عنصر أساسي وجوهري في أي علاقة إرشادية واهم خاصية يجب أن تتوفر في المرشد هي الاهتمام Caring فكما قال ورن Wrenn المرشد شخص متعلم ويتمتع بمعرفة واسعة ولكنه شخص مهتم بمساعدة الناس فكل الناس يستطيعون تعلم كما أن اعتقادات المرشد حول طبيعة الإنسان تؤثر على الطريقة التي يستجيب بها ويتعامل من خلالها مع المسترشدين.

العرق الجنس العمر :

يعتقد فونتريس Vontress أنه من الصعب على مرشد أبيض البشرة أن يحافظ على علاقات جيدة مع مسترشدين من البشرة السوداء وبصورة مماثلة قد يجد المرشد أسود البشرة صعوبة في التواصل مع مسترشدين لون بشرتهم بيضاء .

كما تم إجراء عدة دراسات حول طبيعة تأثير جنس المرشد على فعالية الإرشاد وفي النهاية تم التوصل إلى أن جنس المرشد عامل ثانوي في عملية الإرشاد فالخصائص الشخصية للمرشد تعتبر أهم وذات تأثير أكبر على فعاليته من جنسه .

الخبرة الجانبية، القدرة على الإقناع :

تعرف الخبرة على إنها : حصول المرشد على التدريب وعلى خبرة رسمية تدل على معرفة جيدة والفكرة الأساسية هي انه كلما كان المرشد مؤهلا أكثر ويتمتع بالخبرة أكثر كلما أدرك المسترشد على انه شخص مساعد ومؤهل.

وقد قام لاكروس LaCosse بتعريف القدرة على إنها : الدرجة التي يستطيع فيها المرشد إن يؤثر ويحث المسترشد على القيام ببعض التغييرات في اتجاهاته وسلوكاته والتي قد تكون مفيدة له.

القدرة على تحمل الغموض :

يعرف بودنر Budner القدرة على تحمل الغموض بأنها : "الميل إلى إدراك الغموض على أنه موقف مرغوب" . والموقف الغامض هو الموقف الذي لا يمكن تصنيفه أو الحكم عليه من قبل الفرد بسبب غياب المؤشرات الكافية . وقد أورد كل من تاكر وسنايدر Tucker & Snyder أن المرشدين الذين يتمتعون بمستوى عال من القدرة على تحمل الغموض يظهرون سلوكات فعالة أكثر من المرشدين الذين يتمتعون بمستويات متدنية من القدرة على تحمل الغموض إثناء المقابلة الإرشادية.

الغطرسة والتكبر والتشبث بالرأي :

يعتبر المرشدون المتكبرون أقل فعالية لأنهم يكونون أكثر نقداً لمسترشديهم وأقل تقبلاً وتعاطفاً معهم .

- كما أشار يحي إلى الخصائص التالية للمرشد ..

١. حس الدعابة
٢. الشفافية
٣. مفهوم الذات والوعي الذاتي
٤. الغيرية والإيثار
٥. الالتزام باحترام استقلاليه المسترشد

مهارات المرشد الأساسية :

إن من أهم المهارات التي يجب أن يتقنها المرشد لتكون عملية الإرشاد فعالة ولكي تأتي بثمارها المرجوة فهي :

١- مهارات فهم المسترشد ...

أ- مهارات الإصغاء Listening Skills وتتضمن :

- السلوك الحضوري. - إعادة الصياغة . - الاستيضاح . - التأكد من الفهم الصحيح لما يقصده المسترشد .

ب- مهارات قيادة الجلسة الإرشادية وتتضمن :

- الإدارة غير المباشرة. - التركيز. الإدارة المباشرة. - الاستفسار.

ج- مهارات الفهم التعاطفي وتتضمن :

- عكس المشاعر . - عكس المحتوى. - عكس محتوى العملية الإرشادية.

د- مهارات التلخيص وتتضمن :

- عكس المشاعر . - عكس المحتوى . - عكس محتوى العملية الإرشادية . - عكس محتوى العملية الإرشادية .

هـ - مهارات المواجهة و تتضمن :

- وصف المشاعر. - الرابط / الإقران . - التعبير عن المشاعر . - الإعادة . - إعطاء تغذية راجعة . - الفهم التأملي .

و- مهارات التفسير و تتضمن :

- الشرح . - الاستفسار . - التخيل .

ز – مهارات إعطاء المعلومة وتتضمن :

- إعطاء المعلومة . - إعطاء النصيحة . - الاقتراح .

٢- مهارات الدعم و التدخل في الأزمات ...

أ- مهارات الدعم وتتضمن :

- اللمس و التواصل . - الطمأنة. - الاسترخاء .

ب- مهارات التدخل الإرشادي في الأزمات وتتضمن :

- بناء الأمل - بناء البدائل - المواساة - السيطرة والضبط

ج- مهارات التحديد و تتضمن :

- تحديد النقاط القوة - مرحلة التطور في حل الأزمة - استدعاء الخبرات الناجحة

٣- مهارات العمل الإيجابي ...

أ- مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات وتتضمن :

- تحديد المشكلات .
- تقييم الحلول
- تحويل المشكلات إلي أهداف .
- تعميم الحلول علي المشكلات جديدة .
- تحليل المشكلات.
- التخطيط لمسار العمل
- استكشاف البدائل وأثارها.

ب- مهارات تعديل السلوك و تغييره وتتضمن :

- النمذجة.
- التشكيل
- التعزيز .
- تقليل الحساسية .
- الإطفاء .

المحاضرة السادسة

العلاقات الإرشادية :

مقدمة ..

إن خصائص المرشد ومهاراته لا تختلف باختلاف الفئة التي يتعامل معها وإنما هناك خصوصية للمرشد و الذي يتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم وفيما يلي عرض لبعض الجوانب التي تتضح فيها هذه الخصوصية :

- الإصغاء .. وذلك حتى تتكون لدى المرشد صورة واضحة عن طبيعة المشكلة لذا على المرشد التركيز جهوده علي مساعدة وتشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم علي الحديث عن المشكلة وما يدور في أذهانهم .

- المصطلحات .. على المرشد استخدام المصطلحات المفهومة البسيطة مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم مع مراعاة المستوي الثقافي و التعليمي لهم .

- التقبل .. علي المرشد أن يتذكر دائما عندما يتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم أنهم قد يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية ومن بعض مشاعر الخجل و الذنب وتأنيب الضمير لذلك فإن توجيه الانتقادات لهم قد يقابل بالرفض لذا على المرشد تقبلهم تقبلا غير مشروط كما هم .

- المشاعر والاتجاهات .. على المرشد الاهتمام بتغير المشاعر والاتجاهات السلبية (الإشفاق علي الذات الخجل والقلق والإحباط واليأس) واستبدالها بمشاعر واتجاهات أكثر إيجابية .

- تفهم حاجات الفرد والأسرة وملاحظة وتقييم التفاعلات الأسرية .

- إرشاد جميع أفراد الأسرة حيث أن يسهل من عملية فهم مشكلات الفرد من ذوي الحاجات الخاصة .

العلاقة الإرشادية ..

ذكر كل من (البحراوي والزيوت) هناك خمسة أساليب تسهل تكوين العلاقة الإرشادية وهي :

١- العقود : وهو توضيح دور كل من المرشد والأسرة أثناء العملية الإرشادية والنتائج المتوقعة أو الموجودة خلال الجلسات الإرشادية .

٢- تحديد الفترة الزمنية للعملية الإرشادية : من حيث الجلسات التي يحتاجها الوالدان ومدة الجلسة الواحدة .

٣- تحديد طبيعة الطفل من ذوي الحاجات الخاصة ، وتحديد كيفية التعامل مع الوالدين واختيار الطرق الإرشادية المناسبة . على أن يتصف دور المرشد بالإيجابية.

٤- تحديد دور العاملين في المركز الإرشادية . المرشد يجب أن يوضح دوره وكذلك دور مراكز الخدمات وكيفية بناء البرنامج الإرشادي.

٥- تحديد وتنفيذ وإجراءات العملية الإرشادية ، على أن يتحمل المرشد الدور الأكبر في إدارة الجلسة وتنفيذها لمساعدة الأسرة على التفهم ، كل ذلك بأسلوب واقعي ملموس ولإعطائهم فرصة التعبير عن أنفسهم بحرية

مراحل العملية الإرشادية :

١- تحديد الهدف : ويتضمن التحقق من وجود مشكلة عند الأسر أو وجود سلوك بحاجة إلى تعديل، ومن ثم اتخاذ قرار مناسب. في هذه المرحلة يتم تقييم أولي يشمل المقابلة وتطبيق قوائم التقدير والملاحظة، وتساعد هذه المرحلة الأخصائي على الخروج بانطباعات أولية.

٢- تعريف المشكلة : وهذا يعمل على توجيه البرنامج الإرشادي وتحديد المعايير التي سيتم في ضوئها الحكم على فعالية البرنامج

٣- فهم حاجات الوالدين وحاجة طفلهما من ذوي الحاجات الخاصة.

٤- تحديد خطة العمل : ويعتمد ذلك على الإمكانيات المتوفرة واللازمة للتنفيذ ومهارة وخبرة الإفراد الذين سيقومون بتنفيذها. وعلى المرشد تحديد الوضع الذي سينفذ فيه البرنامج الإرشادي، واختيار أساليب الإرشاد لتحقيق التي تسعى إليها وتحديد أنواع التعزيز التي سيستخدمها وطريقة تقديم المعززات وتحديد معايير الحكم على فعالية الأساليب المستخدمة في حالة فشل الأساليب المستخدمة .

٥- تنفيذ خطط العمل : ويكون ذلك بالتعاون مع الآباء والأخصائيين أو المعلمين ويكون تنفيذها حسب رغبة الأهل والإمكانات المتوفرة لدى المرشدين .

٦- إنها العلاقة الإرشادية بعد تنفيذ الخطة . يتم تقييم النتائج وإنها العلاقة الإرشادية.

أما أهم الأمور التي على المرشد تجنبها أثناء العملية الإرشادية :

١- التعميم؛ على المرشد التعامل مع كل حالة انفراد.

٢- النقل والتحويل؛ أن لا يطابق مواصفات لفرد أو أسرة في حياته الخاصة مع مواصفات معينة لحالة أو الأسرة يقوم بإرشادها وأن لا ينقل ما يكنه من مشاعر نحو الفرد أو الأسرة للحالة للأسرة التي يقوم بإرشادها.

٣- إسقاط القيم الذاتية على المواقف، ويحدث ذلك عندما يتجاوب المرشد مع الأزمة وكأنها أزمته يضع قيمه أثناء تقييمه للوضع، وهذا يختلف عن المشاركة الوجدانية التي على المرشد تحقيقها.....الخ

٤- التوقع الضمني، وهذا يحدد عندما يتوقع المرشد أن الحالة أو الأسرة تعي وتفهم أشياء ما لم يقل أو تتم مناقشته علانية

٥- المساعدة الزائدة حيث أن حصول الحالة على الأكثر تعني العمل الأقل وهذا يعني قلة الفرص المتاحة لتطوير مصادره الذاتية

٦- أدخال السرور إلى القلوب. على المرشد محاولة تجنب التخفيف من ألم الحالة أو الأسرة

معوقات العمل الإرشادي مع ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم :

١- افتقار المرشدين للإعداد والتدريب المناسب حول الأساليب واستراتجيات التعامل مع ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم .

٢- يحتاج إلى وقت طويل وجهد طويل قد لا يتحمله المرشد غير المعد لهذه الفئات.

٣- الافتراضات الخاطئة التي ينطلق منها المرشد بان مشاكل هذه الفئات نابعة منهم أنفسهم،على الرغم من أن أسباب مشاكلهم في كثير من الأحيان تكون الأسرة أو المدرسة أو المجتمع.

٤- الدمج المطبق حاليا في المدارس وغير مخطط له بحذر وما رافق ذلك من مشكلات فيما يتعلق بالاتجاهات، اتجاهات الطلبة العاديين نحو طلبة ذوي الحاجات الخاصة.

٥- عدو وجود مراكز خاصة لدعم الأشقاء والوالدين لذوي الحاجات الخاصة

٦- عدم تضافر جهود المؤسسات التي لها علاقة بذوي الحاجات الخاصة وأسرهم

٧- قله الإمكانات المادية المتاحة لتقديم الخدمات الإرشادية

٨- عدم توفر امتيازات خاصة للعاملين في مجال الإرشاد لذوي الحاجات الخاصة وأسرهم

٩- عدم تفعيل القوانين والتشريعات الخاصة بذوي الحاجات الخاصة وأسرهم.

١٠- الافتقار إلى خدمات الكشف والتشخيص والإرشاد المبكر.

استراتيجيات الإرشاد الأساسية :

بينت (يحيى، ٢٠١٠) أنه على المرشد أن يكون مطلعًا على نظريات الإرشاد الرئيسية، حيث أنه ومن خلال معرفة المرشد بالتقنيات المناسبة والإجراءات الملائمة يستطيع مساعدة المسترشد. وفي هذا الفصل سيتم استعراض نظريات الإرشاد الأساسية التي تساعد العاملون في مهنة الإرشاد، وكل نظرية من هذه النظريات تترجم إلى طريقة إرشاد يمكن أن يستخدمها المرشد.ويفهم هذه الاستراتيجيات يصبح المرشد قادرا وبشكل أفضل على التدخل في الوقت المناسب ليساعد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. هذا ويتطلب الاختبار والتطبيق الفعال لهذه الاستراتيجيات مرشدا ذا مهارات وتدريب وخبرة كافية.

الطرق التقليدية الثلاثة :

أشار ستيوارت (Stewart ,1988) إلى أن الإرشاد قد تأثر ولعدة سنوات بثلاث طرق تقليدية هي :

١- الطريقة المباشرة أو الطريقة التي تركز على المرشد أي أساسها المرشد.

٢- الطريقة غير المباشرة أو الطريقة التي تركز على المسترشد أساسها المسترشد.

٣- الطريقة الانتقائية.

الإرشاد المباشر :

صاحب هذه الطريقة هو ويليامسون والهدف الأساسي من الإرشاد هو مساعدة المسترشد على التطور بتفوق في جميع مظاهر الحياة البشرية، ومساعدة الناس على تحقيق الشيء الجيد الموجود داخلهم وخاصة الأفراد الذين يفتقرون إلى الخبرات البيئية الضرورية لتعزيز الدوافع لديهم. ولا بدّ للمرشد أن يفهم اهتمامات المسترشد وأن يساعده على التكيف مع وضع غير سار أو مكروه. أما النقد الموجه إلى طريقة ويليامسون فهو أن: طريقته تؤكد بشكل كبير على سيطرة المرشد والتي ينجم عنها أن يصبح المسترشد اعتماديا على المرشد.

الإرشاد غير المباشر .. يتعلق بنظرية الذات والمسترشد كأساس أو الإرشاد الروجري .

وترتكز طريقة روجر على معتقد إنساني، وهو أن مشكلات الناس هي انفعالية وأن معظم المسترشدين يمتلكون المعلومات التي يحتاجونها لاتخاذ قرار يتعلق بالمشكلة التي يعانون منها. وقد كتب باتر سون أن الإرشاد الذي أساسه المسترشد يرتكز على نظرية الشخصية التي تسمى نظرية الذات. إن لدى روجر إيمان عميق بقدرة الناس الكامنة من أجل النمو الايجابي وأن لديهم القدرة الأساسية التي تمكنهم من وضع الأهداف والقيام بالاختبارات الصحيحة أذا كانوا قادرين على رؤية المشكلات

بموضوعية في وضع غير مهدد، وهذا هو السبب الذي جعل روجر يدعو هذا النوع من الإرشاد بالإرشاد غير مباشر، فالمرشد هنا لا يقود المسترشد وإنما يؤكد على قدرة المسترشد على تحديد القضايا الهامة وقدرته الكامنة على حل المشكلات .

الطريقة الانتقائية :

هي الطريقة التي تستخدم فيها الطريقة المباشرة وغير المباشرة لمساعدة المسترشد في التكيف مع مشكلات الحياة. ويرتكز النموذج الانتقائي على افتراضين هما :

يختلف الناس من حيث القدرة على التكيف مع الحياة ومشكلاتها لذلك فهم يحتاجون إلى

١- أنواع مختلفة من المساعدة .

٢- التشخيص المناسب ضروري لتحديد معالجة المشكلات.

المحاضرة السابعة

العلاقات الإرشادية :

ملخص الطرق الإرشادية (المباشرة وغير المباشرة والانتقائية) ..

أجرت (يحيى، ٢٠١٠) مقارنة بين الطرق الإرشادية الثلاثة (المباشرة وغير المباشرة والانتقائية)

الطريقة الإرشادية المباشرة :

١- تعتمد على بيانات يجمعها المرشد.

٢- تهتم بالفكر(ردود فعل نحو المحتوى الفكري).

٣- معظمها علمي.

٤- تهتم بشكل رئيسي بالمجالات المهنية والتربوية.

٥- تؤكد على مشكلات المسترشد.

الطريقة الإرشادية غير المباشرة :

١- تعتمد على البيانات التي يقدمها المسترشد.

٢- تهتم بالانفعالات(ردود فعل نحو المحتوى الانفعالي).

٣- ترتكز كثيرا على فن العلاقات الإنسانية.

٤- تهتم بشكل رئيسي بالمجال الشخصي الاجتماعي.

٥- تؤكد على عملية المقابلة.

العلاقة الإرشادية :

الطريقة الإرشادية الانتقائية ..

١- تعتمد على البيانات التي يجمعها المرشد أو البيانات التي يقدرها المسترشد.

٢-تهتم بالفكر والانفعالات .

٣-تسهم فيها الطريقة العلمية أو فن العلاقات الإنسانية.

٤-تشمل على المجالات المهنية والتربوية والاجتماعية الشخصية.

٥-تؤكد على المشكلة والعملية.

أما كلارك ومارتن (Clark &Martin , 1994) فقد اقترحا النظريات الإرشادية التالية :

أ - الإرشاد المتمركز حول المسترشد : (Client Centered Therapy)

ينبع هذا الأسلوب الإرشادي من القناعة بقدرة الفرد على التطور والنمو الايجابي عند توفر الظروف البيئية المشجعة . ويركز على الاهتمام بالمسترشد وتفهمه بدلا من إعطاءه النصائح ومحاولة إقناعه ، فالمرشد هنا لا يوجه بل يساعد المسترشد على النظر لمشكلاته بطريقة موضوعية، في جو خال من التهديد ويسوده الود والتسامح. ومن خلال بناء المرشد لعلاقة مع المسترشد

تنصف بالفهم والقبول وعدم الحكم ، يقلل المسترشد من عملية الدفاع عن النفس ويبدأ بالاستبصار نحو مشاعره مما يؤدي إلى اكتشاف الذات والتوصل إلى فهم المشكلات بشكل أفضل وكلما ازدادت قدرة الفرد على معرفة وتقبل ذاته كلما استطاع الاعتماد على مصادره الذاتية وتحمل المسؤولية (Sharf,200)

حتى يمارس المرشد هذا الأسلوب الإرشادي بطريقة فعالة ، لابد من توفر العوامل الشخصية التالية :

١ – القدرة على التقبل غير المشروط : (Unconditional Positive Regard) ..

وهي قدرة المرشد على تقبل الإفراد جميعا بنفس القدر من الأهمية ، والتقبل لا يعني اتفاق المرشد بكل شيء مع المسترشد ، إنما يعني عدم إصدار أحكام بخصوص المزايا الايجابية أو السلبية لدى المسترشد ، واحترام حق المسترشد بأخذ القرارات المتعلقة به مهما كانت.

٢ – المشاركة الوجدانية : (Empathy)

وهي قدرة المرشد على دخول واقع وعالم المسترشد ومحاولة عيش تجاربه، مع المحافظة على درجة كافية من الانفصال بحيث لا يغرق المرشد في الادراكات الواقعية الخاصة بالمسترشد.

٣ – التطابق مع الذات: (Congruence With Self)

وهي قدرة المرشد على التصرف بطبيعة تامة ، دون الاختفاء وراء الحواجز المهنية واستخدام الكلمات غير المفهومة للمسترشد حتى يوجد جو من الارتياح والصداقة مع المسترشد .

ب – نظرية الإرشاد السلوكي : (Behavior Therapy)

ويفترض هنا أن الفرد يتعلم سلوكا معينا عندما يتبع السلوك ظروف معينة يعتبرها الفرد ايجابية وعندما يتبنى المرشد هذا الأسلوب من الإرشاد فهو يعمل بشكل مباشر وموجه للتقرب بشكل تدريجي من هدف محبب من خلال تغير في الظروف البيئية التي تعمل على التغير في السلوك؛ مثال ذلك عندما يلجأ الفرد أو الأسرة إلى العزلة عن الأنشطة الاجتماعية ، فان ذلك يؤدي إلى نقص في المواجهات والإحباطات الناجمة عن التفاعل الاجتماعي وهذا النقص يعتبر بمثابة تعزيز ايجابي يؤدي إلى زيادة احتمال اللجوء إلى العزلة .

ج– الإرشاد العقلاني – العاطفي: (Rational – Emotive)

تعتمد هذا النظرية على القناعة بأن المعتقدات اللاعقلانية لدى الأشخاص هي التي تؤدي إلى أفكار وسلوكيات تعمل على تحطيم الذات، فيعمل المرشد هنا على توجيه الأسئلة حول الفرضيات التي يضعها المسترشد لنفسه، فيتحاور المرشد مع المسترشد لمساعدته في إدراك اللاعقلانية في معتقداته، ومساعدته على تغيير هذه المعتقدات بأخرى. وقد يحاول المرشد مساعدة المسترشد في تغيير بعض المفردات اللغوية ، ولكن وقبل محاولة أي تغيير المعتقدات يجب أن يبني المرشد علاقة ثقة قوية مع المسترشد لأنه أن لم تكن هذه العلاقة فإن محاولات المرشد ستبدو وكأنها تطفلية ومزعجة.

أما صميم العلاج العقلي العاطفي فهو تطبيق فلسفة أبجدية مع المسترشد هي :

أ) الحدث الخارجي Acting event (ولادة الطفل معوق في الأسرة)

ب) نظام المعتقدات Believe system الأفكار والمعتقدات التي تطورت لدى الأسرة حول الحدث (لقد انقلبت حياتنا رأسًا على عقب، لن يتقبلنا أحد في المجتمع) .

ت) النتائج Consequences الأفعال والسلوكات التي تنجم عن الاعتقادات والأفكار (توقف الأسرة عن ممارسة النشاطات الاجتماعية) .

د) وبالنسبة للتداخلات العلاجية من قبل المعالج فأنها تتطلب استعمال هـــ - و وهي

هـــ) الدحض : المناقشة بأن الانقطاع عن النشاطات وهي سبب ي المعتقد وليس بسبب الحدث

و) التأثير : وهو التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك بسل المعالجة

الاستراتيجيات الإرشادية في التعامل مع المشكلات التي تواجه ذوي الحاجات الخاصة :

من أكبر التحديات التي تواجه المرشد، التعامل مع ذوي الحاجات الخاصة لما لهم من خصوصية وحقوق وواجبات.

يمكن تناول القضايا التالية كأمثلة :

- لمساعدة الطالب ذو الحاجة الخاصة على التعبير عن المشاعر التي تتشكل لديه نتيجة للإعاقة ، يمكن تطبيق الاستراتيجيات والطرق الإرشادية العلاجية التالية :

١/ قدّم تعريفًا مختصرًا لمهارة التعبير عن المشاعر على النحو التالي :

"" التعبير عن المشاعر عبارة عن إظهار حقيق ما يشعر به الإنسان بطريقة صادقة سواء أكانت المشاعر إيجابية أو سلبية حيث أن هذه المشاعر تساعد على تحقيق التوافق والانسجام بين ما يقوله وما يشعر به، كما أن التعبير عن المشاعر الإيجابية (الفرح – السرور – الرضا) نحو ما يقوم به الآخرين تجاهنا، يزيد من احتمالية قيامهم بهذا السلوك في المرات القادمة ، كما أن التعبير عن المشاعر السلبية (الانزعاج – الخوف – الغضب) من تصرفات الآخرين نحونا ، يقلل من احتمال قيامهم بهذه التصرفات في المستقبل، إضافة إلى أن عدم إظهار المشاعر لا يمكن الآخرين من معرفة ما نحب أو نكره في تصرفاتهم .

٢/ اطلب من أفراد المجموعة تعريف مهارة التعبير عن المشاعر بلغتهم الخاصة أو من خلال الرسم .

٣/ اطلب من أفراد المجموعة تحديد سبب هذه الأحاسيس والمشاعر مثلا :

- الضيق لعدم رؤيته ما يشاهده الآخرين.
- الغضب لعدم تفهم زملائه لوضعه.
- الحزن لأن الجميع يركض وهو لا يستطيع.
- الضيق لعدم قدرته على سماع ما يقوله الآخرين.

٤/ اطلب منهم تحديد الجهة المسؤولة عن ذلك أو الشخص.

(المعلمين – الوالدين – الأم – الأب – الأبناء – الجيران)

٥/ نمذجة موقف التعبير عن المشاعر الإيجابية مثال :

الطالب علي : لقد أبدعت يا محمد عندما قرأت الكلمة الصباحية حول .... وأنت مؤثر من خلال الإذاعة المدرسية

٦/ نمذجة موقف التعبير عن المشاعر السلبية .

٧/ قدم تعريفا مختصرا لمهارة السيطرة على النفس على النحو التالي

٨/ اطلب من المجموعة تعريف مهارة السيطرة على النفس بلغتهم الخاصة

٩/ يقوم المرشد بكتابة الخطوات التي تتكون منها مهارة ضبط النفس كما يلي :

- التفكير بالموقف الذي أدى إلى حالة الغضب والتوتر
- التفكير بجميع الطرق التي يمكن التعامل بها مع الموقف
- تحديد النتائج المترتبة على كل طريقة
- اختيار الطريقة التي تجنب وقوع المزيد من المتاعب.

١٠/ نمذجة المهارة

١١/ العلاج التعبيري .. يساعد ويسهل عملية التنفيس عن الغضب من خلال أساليب مختلفة مثل الصراع أو الركل المستخدمة في تصريف الغضب يمكن أن تؤدي إلى تزايد القدرة على الإحساس بالغضب إضافة إلى ذلك يمكن أن يلجأ المرشد إلى مساعدة الطالب على كتابة رسالة عنيفة دون أن يرسلها إلى الفرد الذي أثار الغضب لديه أو أن يتصل به هاتفيا والخط مغلق. .

- أما بالنسبة لاستراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية وهي من المهارات الضرورية بالنسبة للأفراد ذوي الحاجات الخاصة ضمن مجموعة إرشادية فهي :

١- النمذجة : وتعني أداء الطالب للمهارة وفق خطواتها بالتعاون مع أحد الأفراد وذلك أمام أفراد المجموعة .

٢- التغذية الراجعة : ويقصد بها اخبار أفراد المجموعة بالخطوات الناجحة في تأديتهم للمهارة (تغذية راجعة إيجابية) وكذلك الخطوات الفاشلة وكيفية تأديتها (تغذية راجعة تصحيحية).

٣- لعب الدور : ويعني قيام اثنين من أفراد المجموعة بتأدية المهارة التي تمت نمذجتها أمام المجموعة .

٤- التعزيز الاجتماعي : ويعني امتداح أفراد المجموعة في كل خطوة يتقدمون فيها نحو إتقان المهارة .

٥- الواجبات البيتية : ويقصد بها تكليف أفراد المجموعة وتشجيعهم على تطبيق المهارة في مواقف حياتية متنوعة .

٦- تعريضه إلى المواقف الحقيقية : بعد فترة من إتقانه للمهارات الاجتماعية باستخدام استراتيجيات أخرى .

المحاضرة الثامنة

دور الأسرة في حياة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة :

مشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها ..

تعد الأسرة هي المكون الأساسي في المؤسسات الاجتماعية وهي حجر الزاوية في المجتمع، تُعَدُّ الأسرةُ الأولى للأفراد سواءً كانو افراداً معاقين أو عاديين، فالآباء المعلم الأول لأطفالهم. وليس كل الآباء لطفل معاق لديهم الاستعداد للقيام بالدور كأب لطفل معاق والذي يتطلب مسؤوليات مختلفة وتحديات عديدة، إذ إنّ كل أسرة طفل ذي احتياجات خاصة هي ذات احتياجات فريدة من نوعها. لذلك فان هذه الأسر بحاجةٍ للدعم، والمساندة، وتوفير الدعم اللازم سواء من الأفراد أو من المؤسسات.

حقوق الآباء وتتضمن :

- المشاركة في فريق التعليم الفردي.
- المشاركة ومتابعة فريق التعاون.
- التواصل بشكل منتظم مع ضابط ارتباط الموقع وحسب ما يقرره فريق التعاون.
- المشاركة في برامج التدريب، والتكنولوجيا، وتمكين القدرات وزيادة الوعي، واكتساب مهارات التكيف المعيشي.

ومن أبرز الحاجات الخاصة لأسر ذوي الإعاقات ما يلي :

- الحاجة إلى الدعم النفسي : وذلك لما تعانيه الأسرة من وجود فرد معاق كأحد أفراد الأسرة بإجراء الإرشاد الأسري لتتكيف مع حالة الإعاقة ويشمل هذا الدعم الوالدين والإخوة.
- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي : العمل على أن يتقبل المجتمع الفرد المعاق وأن لا يتم التمييز ضده، وذلك بتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاق والمعاقين.
- الحاجة إلى توفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة الإعاقة وكيفية التعامل معها وما الذي يمكن أن تسهم فيه الأسرة لمساعدة ابنها وتوفير معلومات عن المصادر المجتمعية والمؤسسات والمراكز والمدارس التي تقدم الخدمات للطفل.
- الحاجة إلى الراحة والاستمتاع بأوقات الفراغ : بسبب استنزاف أفراد الأسرة ووقتهم لرعاية الفرد المعاق، خصوصاً في حالة الإعاقات المتعددة.
- الحاجة إلى الدعم المادي : وذلك بتوفير الأموال اللازمة للعناية بالفرد بشراء المستلزمات التي تساعد على التكيف والأجهزة المساعدة والأجهزة الأخرى وتكلفتها كبيرة.
- الحاجة إلى تشكيل جمعياتٍ أو نوادٍ تضم أسر أفراد المعاقين : وذلك لتبادل المعلومات ودعم بعضهم البعض والدفاع عن حقوقهم ومطالبة الجهات الحكومية بتوفير ما يحتاجُ إليه أبناؤهم.

هناك عدد من الدراسات تناولت الآثار المختلفة المترتبة على وجود المعاق في الأسرة وفق العناوين العريضة التالية :

١ / الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة :

لا شك أن وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية أو اقتصادية وغالبًا ما تكون هذه الأعباء دائمة أي تستمر طيلة فترة حياة الفرد فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين يحتاجون إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم

٢/ الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة :

يؤكد الأدب في هذا المجال أن المعاق يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقات الأسرة وأدوارها ويخلق جوًا من عدم التنظيم الأسري ويوجد خلافات في إطار الأسرة يعتبر فربر من أهم الباحثين في هذا المجال وقد ركز أبحاثه على أثر وجود طفل معاق على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة وبين أفراد الأسرة وآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها وقد أشار إلى أن الإعاقة تؤثر سلبًا على نمو أخوة المعاقين حيث تفرض قيودًا متعددة على مجرى حياتهم وتوجد لديهم مشكلات مختلفة وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين.

٣/ الآثار النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة :

تواجه أسر الأفراد المعاقين كثيراً من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق، وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين على أن معظم هذه الأسرة قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض ويشير بكمان بيل إلى أن وجود معاق في أسرة سواء أكانت إعاقته جسمية أم عقلية أم حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل بخاص وكثيراً ما يتولد عنها الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها أو لوم زوجها أو الطبيب المشرف أو المستشفى التي تمت الولادة فيه.

ردود فعل الوالدين لولادة طفل معاق :

تعتبر اللحظة التي يتم بها اكتشاف إعاقة ما في الأسرة، مرحلة حاسمة في حياة أفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة إلى أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري في الحياة النفسية والاجتماعية و الاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة.

وأهم ردود الفعل التي تظهر لدى هذه الأسرة كما يشير إليها فرونتير ووان لاص (Frontier&Wanlass,1984) منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة حتى مرحلة التقبل وذلك من خلال خمس مراحل أساسية هي :

١ – الصدمة :

تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم . في حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقات البسيطة والمتوسطة التي غالباً ما يتم تشخيصها في وقت لاحق. ولكن في حالة التشخيص اللاحق قد يعاني الأهل أكثر في محاولة تقبل التشخيص، بعد أن أمضوا أشهر أو سنين في محاولة إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر تطور طفلهم.

٢ – النكران :

تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأ الصدمة والسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها. ويظهر النكران بأشكال متعددة، فقد يبدأ الأهل بالتسوق بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثاً عن تشخيص أخر وأفضل لطفلهم. أو قد يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل أو إقناع أنفسهم بأن المشكلة ليست بدرجة

الشدة التي قدمت لهم. وقد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم سيشفى بمعجزة ما. ولابد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة لتوازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم.

٣ – الآلام النفسية :

وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن. وعلى الأخصائيين العاملين مع الأسرة التنبه لوجود هذه المشاعر والتي تكون أحياناً متضاربة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكافية للتعبير علانية عن شعورهم. ولا بدّ من تطمينهم بأن كثير ممن يمرون بتجارب مماثلة قد يراودهم نفس الأحاسيس والمشاعر فعليهم الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل أو بآخر أن شعورهم غير لائق أو خاطئ، لأن ذلك يزيد من شعورهم بالذنب وتأنيب الضمير ولا يساعد على تسهيل عملية التكيف مع الأزمة التي يمرون بها.

٤ – التوجه للخارج :

تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائل و إمكانيات لمعالجة طفلها ورعايته في هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلا للواقع وبذلك تكون أفضل مما كانت عليه سابقا .

٥ – احتواء الأزمة :

تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل وشعور الأسرة بأنه على الرغم من الصعوبات والمشاكل التي تواجه الطفل الأسرة إلا أنها قادرة على البقاء والتحدي وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة على الحياة الأسرة ككل والتطور المتوقع المنطقي لحالة الطفل يأتي هذا التفهم والنضج بشكل تدرجي مقرونا بوصول أفراد الأسرة إلى تقبل ذواتهم والتخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب الضمير وغيرها .

ويقول كيرك وجالاجير أن هناك مقومات في الأسرة ذاتها تجعل عملية التكيف مع الإعاقة أكثر سهوله .

١ – وجود الأم المقتنعة بزواجها والتي تمتلك ثقة عالية.

٢ – وجود الأب الذي يدعم الأم والأسرة بشكل فعال.

٣ – دخل مادي يؤمن الراحة والاستقرار.

٤ – الالتزام بقيم أخلاقية.

٥ – وجود مصادر دعم مختلفة سواء من الأقارب والأصدقاء أو أهالي أطفال معاقين آخرين.

المحاضرة التاسعة

مسؤوليات الوالدين :

مسؤوليات الوالدين نحو ذوي الحاجات الخاصة ..

إن شعور الوالدين بعدم الحماية أو الدعم قد يحول دون القيام بمسؤولياتها بالشكل المطلوب. ومن الضروري أن تقدر حاجات الأسرة المتنوعة بالإضافة إلى دعم الأسر عن طريق مساعدتها وتقديم الخدمات الاجتماعية والإرشادية، وتقديم المعلومات التربوية والتدريب على المهارات. واستناداً إلى ما تقدم فإن المسؤولية الأسرية تجاه الطفل المعاق تعتبر أمراً أساسياً ومصيرياً وخاصة في المراحل المبكرة ، فمن مسؤوليات الوالدين :

- الاقتناع والتقبل والتسليم وبالواقع كما هو، وهذا يشكل الخطوة الأساسية لأية خطة علاجية لاحقة.
- الاقتناع بأن عليهم واجباً تجاه المعاق يبدأ بالابتسامة الدافئة والحماية المطمئنة وينتهي بتعليمه ليخدم نفسه والآخرين.
- بذل أقصى ما يستطيعون من جهد في تدريبه على أساس الحياة اليومية ومبادئها العملية كتناول الطعام وارتداء الملابس والمشاركة في الأعمال المترلية البسيطة.
- الإحساس بوجوده والاعتراف بإمكانياته على ضالتها وتعزيزه عند كل نجاح مما يولد لديه مشاعر القدرة والثقة بالنفس.
- عدم السخرية منه أو الاستهزاء به أو تذكيره بما هو فيه حتى وإن كان عن طريق المزاح والمداعبة.
- الابتعاد عن أسلوب المقارنة بأخوته بغية إثارته وخلق الحماس عنده حرصاً على ألا تتفجر لدية روح الحسد والغيرة.

إعداد الوالدين للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة ..

هناك مجموعة أساليب لإعداد الوالدين في التعامل مع ذوي الحاجات الخاصة، بعضها أساليب داعمة وبعضها إرشادية أوتدريبية والمهم هو استخدام الأساليب للوصول إلى الهدف النهائي وهو السعادة الأسرية والاتساق والفعالية في التعامل سواء من ناحية الطفل أو من ناحية الوالدين ..

١- التوعية الأسرية ..

يقوم هذا الأسلوب على توعية الأسرة قبل وبعد وجود الطفل المعاق داخل الأسرة، وقد تكون التوعية أسرية مجتمعية وقد تأخذ الشكل الإرشادي من خلال المحاضرات والنشرات والكتيبات' ويمكن ضمن المستوى الأول من مستويات الوقاية من الإعاقة.

٢- الندوات والمحاضرات ..

تعتبر الندوات والمحاضرات وسيلة وقائية وعلاجية فيما يتعلق بالأسر وأطفالهم، ويمكن الإشارة إلى أهمية الندوات والمحاضرات حيث تبرز العلمية لأخصائيين في خضم الظروف الأسرية الصعبة. وتتضمن المحاضرات والندوات مشاركة الوالدين في علاج المشكلة،حيث أن مشاركتهم تسهل كثيراً عملية التغيير النفسي والاجتماعي،بدءاً بأنفسهم ومن ثم أبنائهم ومجتمعهم، كذالك فإن فيها تقديماً للوصول إلى تحقيق الفعالية الأسرية، وبالتالي تخطي الأزمات والاحباطات الناتجة عن المتطلبات التي يفترضها وجود الطفل المعاق، وبناءً على ذالك فهي تكسبه خبرات إيجابية يستجيبون من خلالها استجابات ملحوظة في مدى الفعالية الأسرية وحل المشكلات، وقد تنفذ في البيت أو في المدرسة أو في المراكز والمؤسسات لمتخصصة في مجال الإعاقة.

٣- الإرشاد الأسري ..

يعرف الإرشاد الأسري بأنه " عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين،الأبناء وحتى الأقارب) فرادى وجماعات في فهم الحياة الأسرية لتحقيق سعادة واستقرار الأسرة وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره.

أما الأهداف الأساسية التي يجب على المرشد تحقيقها مع الأفراد ذوي الحاجات الخاصة فهي مساعدتهم على :

- فهم حقيقة قدراتهم الواقعية.
- تطوير قدراتهم الذاتية وذلك لمواجهة المشكلات وحلها.
- فهم البيئة المحيطة التي يعيشون بها.
- إرشادهم إلى فرص التدريب والتأهيل والعلاج.
- الدمج والتكيف مع البيئة.

أما أهداف العملية الإرشادية لأسر ذوي الحاجات الخاصة فهي مساعدتهم على :

- التعايش والتقبل لطفلهم المعاق.
- التخطيط لمستقبل الطفل المعاق.
- التكيف مع المشكلات الملحة التي قد تطرأ على حالة طفلهم المعاق.
- التعامل مع مشكلات السلوك اليومي وإيجاد الحلول واتخاذ القرارات المناسبة.
- تحقيق الاستقرار والانسجام والهدوء الأسري.
- التعرف على مصادر المعلومات ومصادر الدعم والمراكز والمؤسسات والجمعيات.
- تحمل صدمة وجود معاق في الاسرة

٤- الدعم الأسري ..

إن أفضل دعم تحتاجه الأسرة هو الذي يتمثل بمؤازرة أفرادها بعضهم بعضاً وخاصة الوالدين، وقد أشارت الدراسات إلى أنما تحتاج إلية الأمهات ليست المساعدة في رعاية الطفل ولكن الدعم العاطفي هو ما يحتاج إلية، وخاصة كن الإباء، إضافة إلى أنها أشارت إلى نوع الدعم المقدم أفضل من كمه فليست كل العلاقات مفيدة، بل أن بعضها يكون مصدراً للضغوط وليس شكلاً من أشكال الدعم.

انواع الدعم الاسري .. ١- الدعم العاطفي . ٢- الدعم المعلوماتي . ٣- الدعم القانوني والأخلاقي .

٥- الفريق المتنقل ..

يقدم فريق متخصص من مجموعة من أطباء وأخصائيين، الدعم التدريبي والمادي والمعنوي من خلال زيارة الأسرة وتقديم الخدمات التشجيعية والتوعوية والتدريبية.

٦- إعداد الوالدين من خلال أسرة أخرى ..

يعتمد هذا الأسلوب على وجود أسر أخرى تعاني نفس المعاناة، حيث تشارك الأسرتان وتعرف كل منهما أنها ليست هي الوحيدة وهكذا سوف تتطلع كل أسرة على تجربة الأسرة الأخرى.

٧- دور وسائل الإعلام ..

وهنا لابد من الإشارة إلى كافة وسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة أم المقروءة، حيث تلعب دورا بارزاً ومهما في إعداد الوالدين من خلال ما تقدمه من برامج وأشرطة مسجلة أو مقالات وكتيبات ومنشورات تتضمن نصائح وتدريبات مصورة من خلال مختصين مهرة يقدمون نشاطات فعلية تزيد من خبرات وإمكانات الأسرة في التعامل مع طفلها المعاق.

٨- الدورات التدريبية ..

وهي النشاطات التي تقوم بها المؤسسات والجمعيات والمراكز الحكومية والخاصة من خلال إعداد دورات تدريبية للأسر وذلك لإعطائهم صور من التعامل العلمي والمنطقي مع المعاق وإعاقته.

وهذا ويقوم أخصائيون تربويون ونفسيون على إعداد البرامج التربوية وبالتالي تنفيذها من خلال فترة زمنية مع وجود الأسر ويمكن أن يحضر هذه الدورات أسر أفراد عاديين واسر ذوي الحاجات الخاصة، وعلى المتخصصين أن يكونوا على وعي باحتياجات الأسر وقادرين على تزويدهم بالدعم العاطفي.

التدخل المبكر :

تعريفه : هو مجموعة من الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية و النفسية المقدمة للأطفال دون عمر السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم القابلية للتأخر و الإعاقة ،وتشير (يحي ٢٠١٠) إلى أن التدخل المبكر يكون أكثر فاعلية عندما يستثمر القدرات المتبقية لدى الأطفال المعاقين .

ويمكن تصنيف حالات الإعاقة التي تستطيع الاستفادة من خدمات التدخل المبكر كما يلي :

- الأطفال الأكثر عرضة للإصابة من ناحية وراثية أو بيئية .
- الأطفال المتأخرون نمائياً .
- الأطفال المتأخرون حركياً .
- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التواصل .
- الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية .
- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة .
- المصابون في أحد الجوانب الحسية التالية : (السمعية – البصرية – السمعية – والبصرية معاً) .

أهداف التدخل المبكر :

- الوقاية من الإعاقة .
- الكشف والتعرف المبكرين على الأطفال الذين قد يصبحون ذو حاجات خاصة كأطفال الخداج.
- توفير خدمات علاجية مبكرة وشاملة للنواحي التربوية والطبية والنفسية . (الخطيب ، ١٩٩٥ . هتان هع).

هناك عدد من النماذج للتدخل المبكر يمكن تلخصيها كما يلي :

– المراكز المتخصصة. – التدخل المبكر في المنزل . – التدخل المبكر في المستشفيات – التدخل المبكر في كل من المنزل والمركز – التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات. – التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام.

المحاضرة العاشره

إرشاد أسر ذوي الإعاقات المعرفية .

المقدمة ..

يتطلع جميع أفراد الأسرة وخصوصاً الوالدين عندما ينتظرون مولوداً جديداً، أن يكون هذا الطفل القادم جميلاً وذكيًا وسليمًا من جميع الجوانب، ولكن تكون الصدمة الكبرى عندما يخبرهم الطبيب بأن طفلهم الجديد معاق عقليا. ويقضي الآباء والأمهات الوقت الطويل في التفكير حول مستقبل طفلهم المعاق وما سيحملون من همه ومن سيرعاه بعدهم إلى غير ذلك من استفسارات تشغيل تفكيرهم.

ويلاحظ من تعريفات الإعاقة العقلية أنها تتضمن :-

- انخفـــــاض مستوى الأداء العقلي الوظيفي للفرد دون المتوسط بصفة عامة وأن نسبة ذكاء الفرد المتخلف عقلياً أقل من (٧٠) على أحد مقاييس الذكاء المقننة .
- يصاحب هذا الانخفاض قصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد وتكون ملازمة معه .
- أن هذا الانخفاض في مستوى الأداء العقلي دون المتوسط والقصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد تظهر أثناء فترة النمو الأولى أي قبل سن الثامنة عشرة من العمر .

إرشاد أسر الأفراد المعاقين عقليا ..

يعتبر التعامل مع الإعاقة العقلية أمراً مربكاً وصعباً. ويعبر عن هذا بقوله: يستطيع الشخص المبصر أن يتخيل كونه كفيفًا أو أن يعيش تلك التجربة بأن يعصب عينيه ويتحرك في مكان جديد بالنسبة له، وكذلك الحال مع الصمم وبقية الإعاقات الجسمية ولكن لا يمكن للإنسان أن يلغي العمليات العقلية العليا لديه أو أن يتناسى مؤقتاً كل ما تعلمه لذلك فمن الصعب جداً التعامل مع الإعاقة العقلية.

ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم ..

بناء على الوضع النفسي والجسدي المرهق الذي تعيشه الأسرة يمكن تلخيص ردود فعل الأسرة أو اتجاهاتهم نحو الطفل المعاق عقليا كما يلي :

١- الاتجاه السلبي :

نلاحظ أن بعض الأسر لم تكن تتوقع أن يكون لديها طفل معاق ولذلك فهي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه و ترفضه بأشكال شتى كأن يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المعاق وقد يستمر ذلك طويلاً وتتحول البيئة الأسرية إلى جحيم لا يطاق.

٢- عدم الاكتراث والإهمال :

لوحظ أن بعض الأسر يتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق. فلا يتقبلونه إطلاقاً وهذا الاتجاه يؤدي إلى إهمالهم له بدرجة كبيرة، فلا يكترثون لمظهره وملابسه وطعامه ولا يوفرون له العناية الصحية الكافية ويحاولون إخفاءه من حياتهم اليومية. كوضعه

في مؤسسة داخلية للمعاقين أو إبعاده عن أنشطة الأسرة وخصوصًا الاجتماعية منها. مما يؤدي إلي زيادة درجة إعاقته. لذا كان لا بدّ من وجود البرامج الإعلامية والتثقيفية المستمرة لأهالي المعاقين.

٣- الاهتمام الزائد بالطفل المعاق :

يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مغايرة للاتجاهات حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما يبدي اهتمامًا زائداً في الرعاية والعناية بطفله المعاق؛ مما يعيق برامجه التعليمية والتدريبية وتنشئته السليمة ويعود ذلك لشعور الوالدين بالإثم والذنب حيث يعتقد أحد الوالدين أو كلاهما بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل. وبصورة خاصة عندما تنجب الأم طفلاً معاقاً وهي في سن الأربعين أو أكثر أو لاعتقادها بأنها تناولت دواءً في مرحلة الحمل أو كانت تكثر من المشروبات أو التدخين أو أنها تعرضت لأشعة اكس خلال الحمل إلى غير ذلك من الاعتقادات التي تسيطر على الأم وإذا سيطرت مثل هذه الاتجاهات على الوالدين أو كلاهما (الريحاني ورفاقه ، ٢٠١٠).

مرحلة التشخيص :

تعتبر أصعب المراحل بالنسبة للأهل هي عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معاق عقلياً بحيث لا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغييرات المصاحبة لوضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالتوجه الذي سيتخذونه.

مستويات وعي الأهل :

تختلف طبيعة وأسلوب الإرشاد حسب وعي الأهل فهناك ثلاثة مستويات لوعي الأهل ويمكن تحديد هذه المستويات من خلال عدة خصائص هي :

أ- الوعي الكامل :

١- يصرح الأهل بأن الطفل معاق عقلياً.

٢- يدرك الأهل أن أي طرق للمعالجة ستكون محددة.

٣- يطلب الأهل معلومات حول طرق الرعاية الملائمة والتدريب أو إدخال الطفل إلى مؤسسة للرعاية الخاصة.

ب- الوعي الجزئي :

١- يدرك الأهل أعراض الإعاقة مع تساؤل عن أسبابها.

٢- يأمل الأهل بتحسن الحالة ولكن يخافون عدم جدوى العلاج .

٣- الأهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة .

٤- يرى المختص أن الأهل لديهم وعي غير كامل من ناحية إدراكهم لمشكلة طفلهم .

ج- الوعي الأدنى :

١- يرفض الأهل اعتبار بعض الخصائص والصفات أنها غير طبيعية

٢- يعزو الأهل الأعراض إلي أسبابها وليس إلي وجود الإعاقة .

٣- يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعيا.

الخدمات الإرشادية والدعم لأسر الأطفال المعاقين عقليًا :

يستطيع المرشدون استخدام نوعين من الإرشاد الفردي أو الجمعي في عملية الإرشاد لأسر المعاقين عقليا ويعتمد اختيارالأسلوب على طبيعة وخصائص الأسر وحاجاتهم.

١ – الإرشاد الفردي :

يستخدم مع الوالدين ذوي الحاجات الفردية الواضحة وهم يتميزون بخصائص نفسية وسلوكية تستدعي الانتباه والمعالجة الفردية. حيث يستفيد منه الوالدان الذين يبدون ميلا للاعتماد العاطفي أو يتميزون بوجود نزعات عصبية أو ذهنية أو عدوانية – حيث أن وجودهم مع الجماعة في حالة الإرشاد الجمعي قد يؤدي إلى تفكك الجماعة بسبب إصرارهم على لفت الانتباه لحاجاتهم الشخصية لذلك فالإرشاد الفردي يسمح للمرشد بان يكيف العملية الإرشادية لتناسب حاجات المسترشد وتمكنه من السيطرة وضبط إشباع حاجاته الخاصة.

٢ – الإرشاد الجمعي :

يهدف إلى إعادة تكامل الشخصية وتكيفها مع الواقع والحقيقة ويستخدم كذلك لتقديم المعلومات. فيعمل المرشد على استخدام الأساليب والعمليات الإرشادية والتربوية الجماعية من اجل العمل على خفض التوتر وفهم سلوك الطفل المعاق والمساعدة في التعرف على الأساليب المناسبة لمعالجة القضايا والمشاكل المحددة للطفل.

ومن القضايا التي يعالجها الإرشاد الجمعي قبول الوالدين للطفل المعاق والتحرر من مشاعر الذنب والخجل والعار وتعديل طموحاتهم الخاصة بالطفل المعاق بشكل يتناسب وقدراته الحقيقية وتجنب تدليل الطفل وإعطائه مزيدا من الرعاية التي قد تؤثر في اتجاهات الإخوة نحوه وتؤثر في علاقاتهم معه . (يحيى، ٢٠١٠).

التدخلات الإرشادية مع المعاقين عقلياً ..

تعتمد فاعلية الخدمات الإرشادية المقدمة للأفراد المعاقين عقليا على دقة التقييم ودقة تعرف المشكلة ولذلك فإنه وقبل تقديم الخدمات لا بد من توافر معلومات كافية حتى نضمن فرصة تحقيق النجاح. يلعب الكشف والتشخيص المبكر للإعاقة العقلية وتحديد آثارها على المظاهر النمائية المختلفة دورا مهما في زيادة فاعلية الخدمات الإرشادية . وفي واقع الأمر فان الخدمات الإرشادية تأخذ أشكالا مختلفة ونشير فيما يلي إلى بعض تلك الخدمات التي يمكن الاستفادة منها في مجال إرشاد المعاقين عقليا وأسرهم :

١ – خدمات الإرشاد النفسي :

تهدف خدمات الإرشاد النفسي للأفراد المعاقين عقليا إلى مساعدتهم على كسب المهارات التكيفية وتنمية مظاهر الشخصية المختلفة المتأثرة بطبيعة الإعاقة العقلية.

٢– التدريب على مهارات الحياة :

لكي يتم التدريب على مهارات الحياة، فإن هذا يتطلب تقييما لمستوى أداء المهارات من جهة، والتأكد من دافعية الطفل المعاق عقليا من جهة أخرى.

٣ – التدريب على المهارات الاجتماعية :

إذا كان الهدف من تعليم المعاق عقليا هو إعداده للعيش في المجتمع، فإن هذا الهدف يتطلب إدخال وتعليم المهارات الاجتماعية ضمن المنهج واعتبارها جزءا لا يتجزأ منه.

٤– تدريب الرفاق :

لا يوجد تدخل يساعد الأفراد المعاقين عقليا في الدمج مع المجتمع إذا لم يتقبلهم المجتمع نفسه، وهذا يتحقق في الأوضاع التربوية من خلال تعريض كافة الأفراد المعاقين عقليا إلى بيئات الدمج الاجتماعي.

٥– الإرشاد والتوجيه المهني :

تهدف خدمات التوجيه والإرشاد المهني إلى مساعدة الأفراد المعاقين عقليا على اختيار مهنه مناسبة لطبيعة قدراتهم كما ويهدف إلى مساعدتهم على التكيف مع متطلبات المهنة وإتقان مهاراتها.

٦– التدخلات التربوية الخاصة :

هنالك العديد من التدخلات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تقدم في الأوضاع التربوية، فالتعليم الصفي غالبا ما يستند إلى مناهج المهارات الوظيفية المصممة للتعليم الفردي والعيش في المجتمع الموحد. وتصميم التدخلات التربوية الخاصة واعتمادا على نتائج التقييم التربوي والنفسي للطفل المعاق عقليا.

٧– الإرشاد الأسري :

يؤدي وجود طفل معاق عقليا في الأسرة إلى الاضطراب النفسي وإرباك نظام الأسرة والخطط المستقبلية لأعضائها. فعندما يشعر الآباء بأن طفلهم يعاني من صعوبات فإن هذا يدفع بهم إلى اللجوء إلى الأطباء لتحديد الحالة الصحية لطفلهم. وإذا كان الآباء لا توجد لديهم الخبرة في التعامل مع مثل هذه الحالات فإن هذا يؤدي إلى الشعور بالأذى. وفي العموم، فإن عملية فهم أن الطفل معاق عقليا تتطلب الوقت والجهد وهذا في النهاية يعكس مدى حاجة الآباء إلى خدمات إرشادية ومعلوماتية توعوية بطبيعتها حول خصائص الطفل وأسباب الإعاقة والخدمات التي يمكن أن يحصلوا عليها، وحقوق الطفل وحقوق الأسرة.

المحاضرة الحاديه عشر

إرشاد أسر ذوي الإعاقات المعرفية :

التدخلات الإرشادية والتربوية مع الأفراد ذوي صعوبات التعلم ..

حتى تكون الخدمات المقدمة لذوي صعوبات التعلم شاملة وفعاله فان هذا يتطلب تقييما شاملا لطبيعة التحديات التي يواجهها هؤلاء الطلبة فهم يظهرون مشكلات تكيفيه اجتماعية وانفعالية وكذلك انخفاضا في مستوى التحصيل وتنفيذ الواجبات المدرسة كذلك فان تقديم الخدمات الإرشادية لهؤلاء الطلب يتطلب توضيح العلاقة بين الطالب وأسرته من جهة وأسرته ومدرسته من جهة أخرى علاوةً على من يقدم الخدمات وفيما يلي بعض الإجراءات المستخدمة في إرشاد الطلبة ذوي صعوبات التعلم :

الوقاية والتدخل المبكر ..

تقدم خدمات الوقاية والتدخل المبكر فائدة كبيرة لكل من الطفل المعرض للإصابة بصعوبات التعلم وكذلك الأسرة والمجتمع وبالتحديد فان الوقاية والتدخل المبكر يحققان ما يلي:

- تقوية وتشجيع القدرات العقلية للطفل.
- تشجيع تطور المظاهر النمائية للطفل.
- منع أو الوقاية من الإعاقات الثانوية .
- خفض الضغط النفسي لدى الأسرة .
- خفض الاعتمادية والخدمات الإيوائية للطفل .
- خفض الحاجة إلى خدمات التدخل المبكر في سن المدرسة .
- توفير الكلفة التربوية والصحية الخاصة برعاية الطفل.

تقوية تقدير الذات ..

تساعد الخبرات الناجحة على بناء تقدير ذات ايجابي واحترام الذات والثقة كما تساعد الطلبة ذوي صعوبات التعلم على تحقيق المتطلبات الأكاديمية والمشاعر الايجابية. ومن هنا فان دور المرشد النفسي والمعلمين والآباء يبدو واضحا في تحقيق بناء تقدير الذات فالمرشد النفسي على وجه الخصوص يستطيع توفير نظام داعم قوي يهدف إلى مساعدة هؤلاء الطلبة في تطوير مهاراتهم في اتخاذ القرار وإكسابهم استراتيجيات تنظم أسباب فشلهم و نجاحهم وبالتالي وقف لوم الذات ،كما بإمكانه مساعدتهم على تطوير أساليب التعامل مع الفشل.

استخدام التعزيز وإدارة السلوك وضبطه :

التعزيز هو .. مفهوم أساسي في إدارة السلوك وضبطه وتستخدم هذه الإستراتيجية في نطاق واسع ولها آثارها الايجابية في تدريس الطلبة ذوي صعوبات التعلم وضبط مشكلاتهم الانفعالية والاجتماعية ولتعديل سلوك هؤلاء الطلبة فان على المرشد والمعلم إتباع الخطوات التالية :-

- تحديد المعززات المؤثرة في دافعية الطلبة وتنفيذ المهام المحددة.

- تحديد سلوكيات الطلبة المسؤولة عن إثارة المعززات.
- تنظيم البيئة على نحو يساعد الطلبة على القيام بالسلوكيات المرغوبة والحصول على التعزيز.
- زيادة التعزيز في حالة القيام بالسلوك بدقة وخفض التعزيز في حالة وجود أخطاء .
- تشجيع الطالب على اتخاذ قرارات مناسبة.

علاج مشكلات اللغة لدى طلبة صعوبات التعلم :

تتأثر البرامج العلاجية الخاصة بعلاج مشكلات اللغة لدى طلبة صعوبات التعلم بعوامل عديدة منها:

- المفاهيم النظرية للغة وصعوبات التعلم والتي يتبناها المتعلمون.
- البرامج والأدوات والوسائل التعليمية المتوافرة.

ولأن العديد من طلبة صعوبات التعلم يتلقون تدريبات محدده لمواجهة مشكلات اللغة في الصف العادي فان المعلمين والمرشدين التربويين يجب أن يكونوا على وعي بمبادئ وممارسات التدريس لهذه الفئة من الطلبة

الأساليب الإرشادية مع ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية .

يستطيع المرشد أن يحقق الحاجات الخاصة بالطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية من خلال:

١- الإرشادي الفردي Individual Counseling

وهذا الإجراء يساعد في تحقيق الأهداف الفردية الخاصة بالطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية وذلك استنادا إلى النظريات أو الاتجاهات النظرية التي يتبناها المرشد في الإرشاد والعلاج مما يشكل أساسا لعملية الإرشاد التي يطلع بها المرشد مع هؤلاء الطلبة .

٢- الإرشاد الجمعي :

يستخدم هذا الأسلوب عندما يهدف المرشد إلى تحقيق حاجات لعدد كبير من الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية وهو أيضا إجراء يساعد هذه الفئة على الشعور بأنهم ليسوا معزولين عن الرفاق كما يعمق الشعور بالانتماء لأعضاء المجموعة .

٣- استخدام الرفاق :

حيث يساعد استخدام الرفاق في إرشاد الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، فالمرشد يستطيع تسهيل بناء العلاقات بين الطلبة العاديين وهذه الفئة من الطلبة ، فاستخدام الرفاق فعال في زيادة النجاح الأكاديمي وتحقيق تقدير الذات وتحسين النواتج السلوكية الأكاديمية .

٤- التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training

ينظر إلى المرشد على أنه مؤهل في إعداد وتطبيق البرامج الخاصة بإكساب المهارات الاجتماعية . ومثل هذه البرامج تساعد الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على اكتساب المهارات الاجتماعية وتكوين الأصدقاء وحل الصراعات وزيادة الاستقلالية . ويستطيع المرشد استخدام إجراءات متنوعة لتحقيق هذه الأهداف مثل استخدام النمذجة في إكساب السلوكيات المناسبة والاستجابة على نحو مناسب للإشارات والإيماءات في المواقف الحياتية.

٥- مهارات التعايش Coping Skills

يعاني معظم الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية من قلة الخبرات الاجتماعية والانتماء إلى الآخرين وبالتالي تكون النتيجة عدم القدرة على التفاعل بفاعلية مع الآخرين لتكون النتيجة الرفض من الرفاق ، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى الهرب من المدرسة . وهكذا، فإن المرشد عليه إكساب الطلبة ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية مهارات التعامل مع الضغط النفسي وخفض القلق والتوتر الناتج عن هذه الحالات.

إرشاد اسر الأفراد ذوي المشاكل النطقية واللغوية :

للأسرة دور هام في العمل مع طفلها ذي المشاكل النطقية واللغوية ويتمثل ذلك في جانبين :

الأول : وقائي .. ويكون بسد المنافذ التي يمكن أن يتسرب منها ما يسيء للطفل في مرحلة اكتساب اللغة فيؤثر عليه ويتركز هذا الدور فيما يلي :

١ - تجنب الإفراط في التدليل أو القسوة، فتأثيرهما سلبي على طبيعة اكتساب اللغة.

٢ - تجنب اللفظ المشوه أمام الطفل تعبيرا عن المداعبة أو امتداح كلامه، فهذا يعمل بمثابة تعزيز ايجابي لاكتساب مثل تلك الألفاظ.

٣ - تجنب السخرية من الطفل والتهكم على طريقة أدائه اللغوي.

٤- تجنب المنازعات الأسرية إمام الطفل حتى لايتهدد استقراره النفسي والاجتماعي .

٥- الإقلاع عن محاباة بعض أطفال الأسرة على حساب البعض الآخر.

والثاني : علاجي .. يقوم على الملاحظة الدائمة وعدم الغفلة بالنسبة لسلوك الطفل اللغوي. والمبادرة بمباشرة العلاج الحكيم والمستمد من نصائح الأخصائي أو بتحويل الطفل إلى الأخصائي للاستعانة به ، وكذلك بالتجاوب مع تعليمات الأخصائي فيما ينبغي عمله أثناء العلاج.

والجدير بالذكر أن للمدرسة – بيت الطفل الثاني- دور مشابه لدور الأسرة في مسألة عيوب الكلام، حيث يبدأ هذا الدور بمعلمي الصف، وينتهي بدور الإدارة المدرسية التي يقع على عاتقها توفير سجلات علمية منظمة، تكتب فيها ملاحظات حول ضعف اللغة وأمراضها لتكون المتابعة والمعالجة قائمة على أسس جيده من تحديد الظاهرة ودقة التشخيص.

مظاهر اضطراب اللغة :

(١) اضطرابات النطق (articulation disorders)

وهي عبارة عن أخطاء في النطق تنتج عن خلل في حركة الفك أو الشفاه أو اللسان تؤدي إلى تشوه أو استبدال أو إضافة أو حذف أحد الأصوات خلال عملية الكلام وتشمل المظاهر التالية :

١/ التشويه (distortion) في هذه الحالة تكون مخارج الأصوات غير سليمة وينتج عنها تشويه للصوت.

٢/ الإبدال (substitution) في هذه الحالة يتم إبدال الصوت بصوت .

٣/ الحذف (omission) في هذه الحالة يتم حذف أحد الأصوات أو المقاطع من الكلمة .

٤/ الإضافة (addition) في هذه الحالة يتم إضافة صوت إلى المقطع اللفظي .

دور المعلم في مساعدة الطلبة المضطربين تواصليا :

يذكر الريحاني ورفاقه (٢٠١٠) أن المعلم يستطيع أن يساعد الطلبة المضطربين تواصليا من خلال الإصغاء إليهم عندما يتكلمون ولا . كما ويقدم لهم نماذج في الكلام واللغة ليقلدوها ،هذا إضافة إلى تشجيعه للأطفال ليستعملوا مهاراتهم التواصلية المناسبة يقتصر دور معلم الصف على تحسين الكلام واللغة فقط وإنما يعمل أيضا على الوقاية من الإصابة بها .ويتحدد الدور الرئيس للمعلم بتسهيل الاستعمال الاجتماعي للغة .

دور أخصائي أمراض الكلام واللغة :

يقدم العلاج الكلامي واللغوي من قبل أخصائي اضطرابات الكلام واللغة الذين يدربون الأطفال المضطربين تواصليا على مهارات محدده تهدف إلى علاج مشكلاتهم الخاصة مثل أخطاء النطق . ويعتمد العلاج الكلامي واللغوي على تقييم حاجات الطفل الخاصة فقد يستخدم كإجراء خاص مع الأطفال الصغار وخلال جلسات العلاج فإن المعالج يقدم نماذج للأطفال المضطربين لغويا ويصحح سلوكهم اللغوي كذلك فإن الآباء أيضا قد يكونوا هدفا للعلاج إضافة للطفل . فالآباء يجب أن يعلموا أن طفلهم المضطرب تواصليا يحتاج إلى كل ما يحتاجه الطفل الذي لا يعاني من اضطرابات تواصلية.

دور المرشد ..

حتى تكون عملية إرشاد الطلبة ذوي الإعاقات التواصلية فعالة فإن ذلك يتطلب أن تقدم الخدمة من قبل أفراد متخصصين يمتلكون مهارات وخبرات مختصة في إرشاد الأفراد ذوي الإعاقات ويتمثل دور المرشد في المدرسة مع هؤلاء في تحقيق ما يلي :

- زيادة وعي المعلمين بالآثار الناتجة عن الإعاقات التواصلية.
- مساعدة الطلبة الذين يعانون من الإعاقات التواصلية في خفض الآثار النفسية السلبية الناتجة عن الإصابة بها .
- تنمية مفهوم الذات الايجابي لدى الطلبة الذين يعانون من الإعاقات التواصلية.
- توفير بيئة تواصلية مناسبة داخل الصف والمدرسة .

المحاضرة الثانية عشر

إرشاد ذوي الإعاقات الحسيّة :

الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقة السمعية ..

تهدف الخدمات الإرشادية إلى التعامل مع التحديات والصعوبات الناتجة عن الإعاقات السمعية فكما رأينا فان هذه العلاقة تفرض قيودا على ممارسة الأنشطة الحياتية كما وتؤثر الإعاقة السمعية سلباً على المظاهر النمائية المختلفة للمصابين بها.

ويتطلب هذا التأثير في القدرات المتأثرة بالإعاقة السمعية خدمات إرشادية متنوعة تنطوي على إرشاد نفسي وتربوي وإرشاد اسري وعلاج كلامي ولغوي.

الدلالات التي تشير إلى وجود إعاقة سمعية عند الأطفال :

كثرة الالتهابات وآلام الأذن، التأخر في الكلام، عدم وجود زيادة لدى الطفل في مفرداته اللغوية، يستخدم الطفل الإشارة للتعبير عن كثير من احتياجاته بدلاً من الكلام، لا يبدي الطفل اهتماماً بسماع القصص وأغاني الأطفال، يحرك جسمه وأذنه باتجاه مصدر الصوت، الطلب باستمرار إعادة قول المعلومات، التكلم بصوت عالي جداً أو منخفض جداً، إعطاء أجوبة خاطئة لأسئلة بسيطة، يقوم بالتحديق في وجوه المتكلمين أكثر من اللازم ويبدو كفرد متمرد أو غير مطيع في تصرفاته.... وغيرها.

وفيما يلي وصف للخدمات الإرشادية المقدمة لهذه الفئة من الأفراد :

١- الإرشاد النفسي :

يعاني بعض أولياء أمور المعاقين سمعياً من القلق النفسي والناتج عن حيرتهم وتخوفهم على مستقبل أبنائهم الدراسي والمهني إضافة إلى شعور بعضهم بالغربة وعدم الانتماء للطفل، وذلك بسبب الافتقار إلى وسيلة الاتصال المشتركة بينهم، وهكذا فإن دور خدمات الإرشاد النفسي تكون في إعداد هؤلاء لتقبل الحقيقة والتخلص بالتدريج من الضيق والتوتر والقلق وبالتالي يصبح هؤلاء قادرين على مساعدة ابنهم على أكمل وجه.

ويهدف الإرشاد النفسي إلى مساعده الشخص المناسبة في :

- اكتساب المهارات الاجتماعية والانفعالية المناسبة
- التعامل مع مشاعر الخجل والإثم الناتجة عن الإعاقة السمعية
- التعامل مع ردود فعل الآخرين السلبية
- تعلم مهارات حل المشكلات

٢- الإرشاد التربوي :

ويهدف إلى تعزيز المهارات الأساسية اللازمة للتعلم وهذه المهارات تؤثر بشكل واضح على النجاح والأداء الأكاديمي المناسب وتشتمل على :

- الدافعية اللازمة للتعلم والمثابرة وانجاز المهمات.
- مهارات الدراسة لتسهيل التعلم.

- الانتباه والتعلم النشط والمشاركة في التعلم.

٣- الإرشاد الأسري :

يلعب المرشد النفسي دورا مهما في مساعدة الآباء على تحديد مشكلات أطفالهم المعاقين سمعيا وتحسين علاقتهم معهم و بنحو عام تهدف خدمات الإرشاد الأسري إلى :

- تعليم وتدريب الآباء على مهارات التعامل مع الضغط النفسي ومصادره.
- تدريب الآباء على إجراءات تعديل وضبط سلوكيات أبنائهم المعاقين سمعيا.
- تعريف الأسر بالمراحل النمائية المختلفة واثر الإعاقة السمعية على هذه المظاهر.
- تدريب الأسر على التعامل مع المشكلات الانفعالية الناتجة عن وجود طفل معاق سمعيا في الأسرة.
- تدريب الأسر على استراتيجيات التواصل الخاصة بالمعاقين سمعيا.
- تدريب الأسر على كيفية توفير بيئة صوتية مناسبة لطفلهم المعاق سمعيا.

الخدمات الإرشادية للمعوقين بصرياً :

تهدف الخدمات الإرشادية إلى التعامل مع التحديات والصعوبات الناتجة عن الإعاقات البصرية، فكما رأينا فان هذه الإعاقات تؤثر سلباً على المظاهر النمائية المختلفة للمصابين بها. وهذا التأثير يتباين من شخص إلى آخر وفقا لمتغيرات مختلفة منها العمر عند الإصابة وشدة الإعاقة ونوعية الخدمات المقدمة .

لذلك فان التعامل مع التحديات والصعوبات الناتجة عن البصرية يتطلب خدمات إرشادية متنوعة لتشتمل على الإرشاد النفسي والمهني والعيش المستقل والتدريب على المهارات الاجتماعية. وفيما يلي وصف لهذه الخدمات:

الدلالات التي تشير إلى وجود إعاقة بصرية عند الأطفال فهي :

المشاكل الطبية المتكررة في العين مثل الالتهابات والدمع الزائد، رفع الأشياء إما قريباً جداً من العين أو بعيداً جداً لتفحصها حركات غير طبيعية في عضلات العين، فرك العين باليد أو إغلاق عين واحدة أثناء محاولة النظر وتفحص الغرض، تمييل الرأس كثرة الحوادث والارتطام بما حوله، الشعور بالتوتر والخوف أثناء المشي على السطوح غير المستوية أو العالية، وجع الرأس واستثناء الأسباب الأخرى المؤدية له.

وفيما يلي وصف الخدمات الإرشادية للمعاقين بصرياً :

١- الإرشاد النفسي ..

يستطيع المرشد أن يحقق الحاجات الخاصة بالطلبة ذوي الإعاقات البصرية من خلال الإرشاد الفردي الذي يساعد في تحقيق الأهداف الفردية الخاصة بهذه الفئة من الطلبة وذلك استنادا إلى الاتجاهات النظرية التي يتبناها المرشد في الإرشاد. أما إجراء الإرشاد الجمعي فهو يستخدم عندما يهدف المرشد إلى تحقيق حاجات لعدد كبير من الطلبة ذوي الإعاقات البصرية . والواقع أن هذا إجراء يساعد هذه الفئة على الشعور بالأمن النفسي وأنهم ليسو وحيدين كما يعمق الشعور بالانتماء لأعضاء المجموعة .

٢- التدريب على المهارات الاجتماعية ..

تساعد برامج التدريب على المهارات الاجتماعية للطلبة ذوي الإعاقات البصرية على اكتساب المهارات الاجتماعية وتكوين الأصدقاء وحل الصراعات وزيادة الاستقلالية . ويستطيع المرشد تدريب الطلبة ذوي الإعاقات البصرية على مهارات ابتداء المحادثة والمشاركة في المواقف الاجتماعية بالإضافة إلى تدريبهم على استخدام الإشارات والإيماءات ومهارات التواصل غير اللفظي في المواقف الحياتية . كذلك يمكن للمرشد أن يستخدم التدريب التوكيدي مع الطلبة ذوي الإعاقات البصرية بتعليمهم مهارات التعبير الذاتي عن حاجاتهم وانفعالاتهم الخاصة .

٣- التدريب على مهارات العيش المستقل ..

يعاني معظم الطلبة ذوي الإعاقات البصرية من قلة الخبرات الاجتماعية والانتماء إلى الآخرين والسلوكيات النمطية وبالتالي تكون النتيجة عدم القدرة على التفاعل بفعالية مع الآخرين وأحيانا الرفض من الرفاق وهذا من شأنه أن يؤدي إلى سوء التكيف النفسي. ولذلك فان المرشد عليه إكساب الطلبة ذوي الإعاقات البصرية مهارات العيش المستقل والتعامل مع الضغط النفسي وخفض القلق والتوتر الناتج عن هذه الخبرات .

وتشتمل مهارات العيش المستقل على ما يلي :

- مهارات رعاية الذات.
- إعداد الطعام والتنقل داخل المترل.
- مهارات السفر والتنقل الآمن.
- التكيف الأسري .

٤- الإرشاد والتوجيه المهني ..

تهدف خدمات الإرشاد والتوجيه المهني إلى مساعدة الأفراد المعاقين بصريا في إيجاد فرص العمل المناسب له .وبالتحديد فان دور أخصائي الإرشاد المهني يتمثل في القيام بالوظائف الآتية:

- تعبئة نموذج البحث عن العمل.
- تحديد مدى أهلية المعاق بصريا لخدمات التأهيل المهني.
- التخطيط للعمل ووضع أهداف له.
- إعداد خطة عمل فردية خاصة بالتشغيل وتسمى هذه بخط التشغيل الفردية.
- إعداد المعاق بصريا وتأهيله للعمل .(الريحاني ورفاقه، ٢٠١٠)

يمكن تلخيص مشاكل والدي الأطفال المعاقين بصرياً فيما يلي :

• الرغبة في تطابق أبنائهم مع العاديين، فالمشكلة هنا هي إصرار الوالدين على أن يتعلم أبنائهم كيف يقومون بوظائفهم كما يقوم بها المبصرون.

- عدم القدرة على تدبر الوضع، ففي بعض الحالات لا يستطيع الوالدان تدبر أمورهم بالنسبة للمسؤولية الكبيرة للعناية بطفلهم المعاق بصرياً، وقد يحتاج إلى علاج خاص وهكذا يحتاج الوالدان لخدمة الأخصائي.
- الحاجة للمرح، تبدو حاجة الوالدين للمرح حاجة ماسة فلا بدّ أن يتعلم هؤلاء كيفية الاستمتاع بحياتهم اليومية لكي يعلموا أطفالهم المعاقين بصرياً ذلك.
- ماذا يخبر الوالدان الطفل حول إعاقته؟ وهذا تظهر بشكل كبير عندما يكبر الطفل ويدرك أنه يختلف عن الآخرين.
- كيف يفسر الوالدان للطفل الإبصار.حيث يشعر الوالدان غالبا بعدم القدرة على تفسير معنى الإبصار لطفلهم المعاق بصريا .

استراتجيات العمل مع أسر الأطفال المعاقين بصرياً إعاقة جزئية :

١. إدراك الذات هو الخطوة الأولى للتواصل الفعال مع أهالي الأطفال.
٢. بناء الثقة مع الأسرة من خلال التحدث مع الطفل والتفاعل مع الأسرة بطريقة مهنية.
٣. مساعدة أفراد الأسرة على توجيه الأسئلة.
٤. مساعدة الأسرة على بناء عادات يستطيعون من خلالها العمل دون الحاجة لمقدم الخدمات.
٥. توفير الخيارات للأسرة عن طريق الشرح بوضوح عن البدائل المتوفرة.
٦. أهمية الدعم الاجتماعي للوالدين وتوفير فرصة التفاعل معهم.
٧. للأخصائيين دور كبير في مجموعات دعم الآباء رغم أن هذه المجموعات مكونة من الوالدين وموجهة لخدماتهم.

المحاضرة الثالثة عشر

إرشاد ذوي الإعاقات الحسيّة :

الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقات الجسمية والصحية والحركية ..

تهدف الخدمات الإرشادية إلى التعامل مع التحديات والصعوبات الناتجة عن الإعاقات الجسمية أو الصحية ، فكما رأينا فإن هذه الإعاقات تفرض مقيدات ومحددات في ممارسة الأنشطة الحياتية كما وتؤثر الإعاقة سلباً على المظاهر النمائية المختلفة للمصابين بها .

وهذا التأثير يتباين من شخص إلى آخر وفقاً لمتغيرات مختلفة منها العمر عند الإصابة وشدة الإعاقة وإمكانية رؤية هذه الإعاقات ويوضح الجدول الآتي المتغيرات أو العوامل المؤثرة في الإعاقة الجسمية والصحية ومدى تأثيرها .

المتغير / البعد	استمرارية التأثير
الفترة الزمنية للإعاقة أو مدتها	يتراوح التأثير في مدة قصيرة إلى طويلة
العمر عند الإصابة	الفترة الزمنية للإعاقة اومدتها
محددات الأنشطة المناسبة للعمر	ويختلف تأثير الإعاقة الخلقية عن المكتسبة
قابلة الرؤيا	تتراوح من عدم القدرة على ممارسه إلى القدرة الكاملة
الحركة أو التنقل	وتتراوح من إمكانية الرؤية إلى عدم الرؤية
القدرات الوظيفية الفسيولوجية	وتتراوح من القدرة على التنقل إلى الإعاقة الشديدة في التنقل والتحرك
المعرفة	وتتراوح من القدرة التامة على الأداء إلى إعاقة شديدة في هذه القدرات
النمو الانفعالي الاجتماعي	وتتراوح من امتلاك قدرات معرفية طبيعية إلى الإعاقة الشديدة في القدرات المعرفية
القدرات الحسية الوظيفية	وتتراوح من النمو الاجتماعي والانفعالي إلى الإعاقة الشديدة في ذالك
التواصل	وتتراوح من قدرات الحسية الطبيعية الى الاعاقة الشديدة فيها القدرات الحسية والوظيفية
الحالة الصحية	وتتراوح من التواصل الطبيعي إلى الإعاقة الشديدة في التواصل وتتراوح من المستقر الى عدم استقرار شديد

وفيما يلي وصف لبعض الخدمات الإرشادية المقدمة لهذه الفئة من الأفراد :

١ – الإرشاد الجمعي والفردي ..

ويهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة الشخص المعاق جسمياً أو صحياً في تحقيق الأهداف الآتية :

- تقبل الإعاقة.
- عيش حياه سعيدة.

- اكتساب المهارات الاجتماعية والانفعالية المناسبة.
- التعامل مع مشاعر الخجل والإثم الناتجة عن الإعاقة.
- التعامل مع ردود فعل الآخرين السلبية .

كما يساعد الإرشاد الجمعي الطلبة ذوي الإعاقات الجسمية أو الصحية على تحقيق الأهداف الآتية :

- يوفر الإرشاد الجمعي دعم الرفاق مما يساعد في تحقيق التكيف.
- تقبل العلاج.
- يساعد الإرشاد الجمعي الشخص المعاق جسمياً أو صحياً على التعبير عن قدرته الوظيفية الحاضرة والمشاركة بشكل جماعي في الأنشطة الإرشادية.
- المجموعة الإرشادية تخفض الشعور بالعزلة الاجتماعية وتقوي الهوية الشخصية وتطور صداقات جديدة تستخدم لاحقاً كشبكات دعم.
- يساعد دعم أعضاء المجموعة الإرشادية الشخص المصاب بالإعاقة على خفض الأفكار السلبية في سياق بيئة داعمة.
- توفر خبرات المجموعة مشاعر داعمة وانتماء وتطور القدرات الاجتماعية وتساعد على بناء نظره متفائلة للمستقبل (الريحاني ورفاقه، ٢٠١٠).
- الشخص المصاب يصبح مشاركا فعالا في المجموعة ويشعر بثقة أفضل لمشكلاته .

وفيما يلي وصف للخدمات الإرشادية المقدمة لهذه الفئة من الأفراد :

١- الإرشاد التربوي ..

ويهدف إلى تعزيز المهارات الأساسية اللازمة للتعلم ، وهذه المهارات تؤثر بشكل واضح على النجاح والأداء الأكاديمي المناسب وتشتمل هذه المهارات على :المهارات الشخصية ، وهذه المهارات تعتبر ضرورية للعمل مع الآخرين في المواقف التعليمية، وهي ضرورية لتعلم المهن والمثابرة وإنجاز مهارات الدراسة ، وهي استراتيجيات ضرورية لتسهيل التعلم ، ويتطلب الانتباه والتعلم النشط والمشاركة في التعلم ويتم تعليم هذه المهارات بعد تحديد مدى امتلاك الطلبة ذوي الإعاقات الصحية أو الجسمية لها.ويلعب المرشد والمعلم دورا رئيسيا في تخطيط أنشطة مناسبة للطلبة ومساعدتهم في كيفية تنفيذ العمل الجماعي وإكسابهم استراتيجيات للتعامل مع الصعوبات التعليمية .

٢- الإرشاد الأسري ..

ويهدف إلى اشرك الاسره في تحقيق الحاجات النفسية لأطفالهم ذوي الإعاقات الجسمية أو الصحية،كما يهدف إلى توعية الاسره بأهمية ردود فعلها تجاه الطفل وكيفية تأثير ذلك على تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة وله أثر كذلك على نموه الاجتماعي والانفعالي ،كما يهدف إرشاد أسر هذه الفئة من الأطفال إلى :

- مساعدة الأسرة على فهم دور أخصائي العلاج الوظيفي والطبيعي وأهداف إجراءات العلاج المستخدم مع الطفل .
- شرح الحقائق المرتبطة بالنتائج العلاجية لتجنب خيبة الأمل لدى الأسرة.
- مساعدة الأسرة في فهم المعلومات المتعلقة برعاية الطفل وفهم المحددات الجسمية الناتجة عن الاعاقه.
- دعم الأسرة في إجراء التعديلات الضرورية في المنزل والبحث عن مصادر المجتمع وطلب الأجهزة اللازمة.

- تعليم الأسرة عن نتائج الإعاقة الدائمة لطفلهم وأثرها على العمل والأسرة والأدوار الاجتماعية.
- توجيه أفراد الأسرة إلي تبني اهتمامات مشتركة مع الطفل المعاق جسيما أو صحيا.
- مساعده الأسرة على إدراك قدرات الطفل ودرجة الاستقلالية في رعاية الذات .
- تشجيع الأسرة على استخدام مصادر المجتمع.

٣- الإرشاد النفسي ..

تحقق خدمات الإرشاد النفسي الأهداف الآتية :

- تطوير استراتيجيات فعالة للوقاية من الاستخدام المفرط للأدوية.
- مساعدة الشخص في التعبير عن حاجاته ومشاعره بطريقة مناسبة وقت الحاجة أو كما يتطلب الموقف.
- إكساب مهارات حل المشكلات اليومية.
- تعليم توكيد الذات بهدف تحسين المهارات التواصلية والاجتماعية.
- تطوير اهتمامات وأنشطة وقت الفراغ أو النشاطات الترويحية.
- تعزيز قيم الشخص المصاب وأهداف الحياة لديه.
- مساعدة الشخص المصاب على وضع أهداف مهنية وشخصية واجتماعية.
- مساعدة الشخص المصاب علي تبني مهارات أداء وتطبيقها في البيئات الاجتماعية.

دور المعالج الوظيفي :

عندمـــا يشخص الطفل بأنه لديه إعاقة جسمية أو صحية وتحدد له خدمات التدخل المبكر فإن العلاج الوظيفي يعتبر واحداً من العلاجات التي تلزم الطفل والمعالج الوظيفي الذي يعمل في برنامج التدخل المبكر ويقدم خدمات تهدف إلى اكتساب المعالم النمائية الحركية الطبيعية مع التركيز على تطوير النمو الحركي الدقيق والعلاج الوظيفي هو الاستخدام العلاجي لرعاية الذات وأنشطة اللعب وذلك بهدف زيادة الوظيفة الاستقلالية وتشجيع النمو والوقاية من الإعاقة. كـــما قد يشتمل على تكييف المهمة أو البيئة لتحقيق أقصى مدى ممكن من الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة ،وعندمـــا يعمل أخصائيو العلاج الوظيفي مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصـــة دون سن المدرسة فإنه يعمل في ظل فريق قد يشتمل على كل من المعلمين والمعالجين الطبيعيين والأخصائيين والاجتماعيين وأخصائيي أمراض الكلام واللغة والأخصائيين النفسيين.

ويعمل فريق العمل هذا معاً بهدف إشباع حاجات الطفل الخاصة في المجالات التي يظهر فيها التأخر النمائي. وعلى نحو خاص فإن المعالج الوظيفي في الأوضاع التربوية يقدم الخدمات الآتية :

١- إكساب مهارات الحركة والتعاون الحركي الدقيق مع الأشياء والتنسيق الحركي.

٢- مهارات الإدراك السمعي والحركة البصرية التي تعكس القدرة على معالجة المعلومات البصرية حركياً بشكل ناجح.

٣- المهارات التكيفية والمعرفية التي تعكس المهارات التربوية والاجتماعية والانفعالية.

دور المعالج الطبيعي :

يؤثر النمو الحركي الكبير على كافة مظاهر النمو الأخرى، ولذلك فإن على معلم التربية الخاصة أن يفهم جيداً النمو الحركي الكبير حتى يستطيع تطبيق أنشطة خاصة تشجع هذا النمو . ولذلك فإن المعالج الطبيعي يلعب دوراً مهمـــاً في هذا الاتجاه، فهو يسعى إلى مساعدة الأطفال علي تطوير وتنمية الضبط العضلي الجسمي الكلي والخدمات التي يقدمها المعالج الطبيعي تساعد على :

١- الوقاية أو التقليل من اثر الإعاقة ما أمكن . ٢- علاج الألم. ٣- تنمية وتحسين الوظيفة الحركية للطفل المعاق.

٤- ضبط وانحراف وضعية الجسم. ٥- تأسيس أداء جسمي حركي مناسب لدى الطفل المعاق والمحافظة علية.

٦- تقييم البيئة المادية التي يعيش فيها الطفل. ٧- تقييم دور المهارات الحركية الكبير.

الخصائص والحاجات الإرشادية للأطفال ذوي الإعاقات الجسمية أو الصحية

التحصيل الأكاديمي :

- يتراوح بين المتدني والمرتفع وفقاً لنوع الإعاقة وشدتها.
- الحرمان من التعليم المدرسي لأيام اعتماداً على الحالة الصحية وتطورها.
- الحرمان من اكتساب الخبرات التعليمية والتربوية.
- انخفاض الدافعية

الخصائص السلوكية والنفسية :

- تدني مفهوم الذات.
- الاكتئاب والقلق والخجل والغضب والإحباط بسبب وصمة الإعاقة.
- المعاناة من الاتجاهات وردود فعل الآخرين السلبية.

الخصائص الحركية :

- قلة الحركة اعتماداً على نوع الإعاقة وشدتها.
- قلة فرص المشاركة مع الآخرين.
- ضعف المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة.
- ضعف مهارات رعاية الذات بسبب المهارات الحركية.

الخصائص الصحية :

- كثرة الزيارات للمستشفيات والأطباء.
- تدني المستوى الصحي العام.
- المعاناة في تنفيذ الأنشطة الحياتية اليومية.
- ضعف مهارات الرعاية الذاتية والصحية.

المحاضرة الرابعة عشر

الخدمات الإرشادية للموهوبين والمتفوقين :

الخدمات الإرشادية للموهوبين والمتفوقين ..

تأخذ الخدمات الإرشادية مع الأطفال الموهوبين أشكالا عديدة كـــ الإرشاد الجمعي وإرشاد الأقران و الإرشاد القرائي والإرشاد الأسري ومجموعات الدعم والإرشاد الفردي، إلا أن أكثر أنواع الإرشاد يظهر في الأوضاع الفردية مع أخصائي أو مرشد نفسي ذي كفاءة ومهارة. ويستفيد الأطفال والمراهقون الموهوبون من الإرشاد في حياتهم، ففي الإرشاد الفردي أو العلاقة الإرشادية فإن الأطفال الموهوبين يفتح لهم المجال في التعبير عن مشاعرهم الخاصة والكشف عن الخبرات الماضية والصراعات غير المحلولة.

وفي ضوء الخصائص والمشكلات السابقة فإنه يتضح أن البرامج الإرشادية الفاعلة للموهوبين يجب أن تتضمن البرامج التالية :

١. الإرشاد الأكاديمي.
٢. الإرشاد النمائي.
٣. الإرشاد الاجتماعي الانفعالي.
٤. الإرشاد الأسري.
٥. الإرشاد المهني.
٦. الإرشاد الوقائي.

١- الإرشاد الأكاديمي ..

يكمن الإرشاد الأكاديمي للطلبة الموهوبين في تزويد الطفل وعائلته بمعلومات أساسية عن المرحلة التطورية التي يمر بها، وخصوصا عند انتقاله من مرحلة الطفولة المتوسطة إلى مرحلة المراهقة، وتزويده بالمعلومات عن التنظيمات المدرسية وتغيرها من المرحلة الابتدائية إلى الإعدادية فالثانوية .

ويجب دمج الإرشاد الأكاديمي مع الخدمات الإرشادية الأخرى كجزء من العملية الإرشادية ليتمكن الموهوب من معرفة الصعوبات التي سيواجهها أثناء محاولة اختياره للفرص المهمة وذات المعنى، وفي اختياره البرنامج الدراسي الذي يستمر لسنوات عديدة.

٢- الإرشاد النمائي ..

يجب إعطاء النمو النفسي للأطفال الموهوبين أهمية خاصة، حيث أن تسهيل هذا النمو يعتبر دورا أساسيا للمربين، وهنا لاشك أن المسئولية الأخلاقية باتجاه هؤلاء الأطفال تكمن في كونها أكثر من مجرد حشو أدمغتهم بالمعلومات، حيث أن المعلومات دون الحكمة والأخلاق خطيرة جداً، فلا يستطيع الكبار غرس القيم التي يريدونها في نفوس الأطفال متجاهلين رغباتهم. فمن الواجب على الجميع تسهيل نموهم بما يتفق مع اتجاههم وأفعالهم، ومع التأكيد دوما بان الكبار قدوة، وهم الذين يعلمون الأطفال ويتعلمون منهم أيضاً (الريحاني ورفاقه، ٢٠١٠)

وانطلاقا من الحاجات الخاصة للأطفال أو المراهقين الموهوبين، لأن برامج الإرشاد النمائي تهدف إلى :

- فهم جوانب القوة والضعف.
- قبول الذات وإدراك المحددات أو الصعوبات .
- تنمية القدرات الخاصة .
- تنمية مركز الضعف الداخلي.
- إكساب مهارات حل المشكلات.
- تمنية مهارات توكيد الذات.
- تنمية المهارات الشخصية.
- تنمية مهارات القيادة وحل المشكلات.
- إكساب مهارات خفض الضغوط النفسية أو التعامل معها . – تنمية الاتجاهات الايجابية نحو أنفسهم والحياة.

٣- الإرشاد الاجتماعي والانفعالي ..

يعتبر اريكسون (Erick Erickson) من أبرز العلماء الذين تحدثوا عن التطور الاجتماعي الانفعالي، فقد حدد ثمانية مراحل تصف تطور ونمو الشخصية، وتغطي هذه المراحل جميع الفترة العمرية للإنسان، وتصف كيفية تكيفه وتطوره مع ذاته ومع بيئته الاجتماعية. كما ويرى أن أسلوب تكيف الفرد في مرحلة ما يؤثر على المرحلة التي تليها وبذلك فإذا عانى الفرد في مرحلة ما أو تثبت فيها، فسيؤثر ذلك على المراحل اللاحقة.

فمراحل اريكسون بمثابة الخارطة التي تساعدنا على فهم وتطور الأطفال الموهوبين.

٤- الإرشاد الأسري ..

يعتبر دور الآباء مساعداً في إرشاد الموهوبين، فهم يلعبون دوراً في التعرف على الأطفال الموهوبين وفي الطرق التي تستثير موهبتهم. كما يمكن أن يساعدوا في التعرف على مشكلات أطفالهم واحباطاتهم وتقديم المساعدة لهم في كيفية التعامل مع الضغوطات التي يتعرضون لها. والإجابة على التساؤلات التي تنشأ عند أطفالهم والمتعلقة بالتكيف الاجتماعي والشخصي.

٥- الإرشاد المهني ..

ما الذي يطمح إليه الموهوبون وما هي حاجاتهم الإرشادية المهنية ؟

ان الطلبة الموهوبين غالباً ما تكون لديهم مشكلة في تعدد إمكاناتهم الناتجة عن قدراتهم على النجاح في عدد من المجالات المختلفة كما أن اهتماماتهم المتنوعة تجعل إمكانية وضع هدف مهني أمرا صعباً. ويستطيع المرشد المدرسي مساعدة الطلبة الموهوبين فيما يتعلق بالتخطيط للمستقبل من خلال النشاطات التالية:

- التخطيط لحياتهم واتخاذ القرارات في مراحل حياتهم المختلفة.
- تطوير فلسفة لحياتهم بما في ذلك القيم والمعتقدات التي يتبناها.
- إجراء استبانات للتعرف على المراحل الحرجة في حياتهم.
- يمكن للمرشد داخل غرفة الصف مناقشة قضايا كـــــ اتخاذ القرار.

٦- الإرشاد الوقائي ..

يركز الإرشاد الوقائي على التطور النمائي للطفل. والمرشد في الإرشاد الوقائي لا يتدخل فقط عند بلوغ المشكلات مرحلة الأزمة ولكنه يخطط لبرامج إرشادية نمائية بهدف تسهيل النمو الانفعالي للطفل الموهوب. فالمرشد هنا يلعب دوراً هاما في توجيه نمو الأطفال الموهوبين فهو يساعدهم على فهم قدراتهم واكتشاف أهدافهم المهنية والتدخل مع الآباء والمعلمين والآخرين لتوضيح حاجات الأطفال الموهوبين. وتظهر أهمية الإرشاد الوقائي مع الأطفال الموهوبين في أن معظم المدارس لا تشبع ولا تتعامل مع الحاجات الإرشادية الخاصة بالأطفال الموهوبين.

دور المرشد في التعامل مع مشكلات الموهوبين ..

يلعب المرشد دورا مهما في التعامل مع الموهوبين ومشاكلهم، فهو يساعد الطلبة على التخطيط الأكاديمي لدراستهم وفي التخطيط لحياتهم المهنية، وغالبا ما تكون الأعمال التي يقوم بها المرشد ضمن طابع جماعي باستثناء بعض الحالات الخاصة التي تتطلب نوعا خاصاً من الخدمة. وتشتمل أنواع التدخلات التي يمكن أن يقوم بها المرشد المدرسي في تعامله مع الموهوبين على إجراء حوارات جماعية في موضوعات خاصة مثل:المهن الليلية وزيارات المعاهد والتفرغ الكامل في بعض المهن والتخطيط لدراسة مساقات سنوية هذا بالإضافة للارشاد العلاجي لبعض المشكلات الخاصة.

دور المعلم في إرشاد الموهوبين ..

يعتبر دور المعلم من الأدوار المساعدة في عملية إرشاد الموهوبين، فهو يشاهد ويلاحظ سلوك الطلبة الموهوبين بشكل يومي ومستمر، فالمعلم يستطيع أن يساعد في الإرشاد الأكاديمي والمهني للطلبة. ويمكن للمعلم أن يساعد في مناقشة مشكلاتهم المختلفة واستخدام أسلوب العلاج بالقراءة وذلك بتوجيه الطلبة الموهوبين إلى القراءة عن مشاكلهم وحاجاتهم أو عن أشياء أخرى تقع ضمن اهتمامهم.

تمت بحمد الله .. بالتوفيق لكم جميعا ..

دعوآتكم آخوكم هتـــآن .. 🙂