نظام التعليم المطور للأنتساب

التوجيه والإرشاد النفسي والاسري لذوي الاحتياجات الخاصة

د/ سميحان الرشيدي

إعداد
أميرة الذوق

by hattan

بسم الله الرحمن الرحيم

المحاضرة الاولى

النسق الأسري والإعاقة :

أولياء الأمور هم الذين أوصلوا التربية الخاصة إلى وضعها الراهن عبر أصواتهم الجماعية، كذلك دافع المهنيون عن تحسين نوعية الخدمات للأطفال والأسر. وتؤكّد 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، وأنه بإمكان خبرتهم أن تسهم في التخطيط للعناية بأطفالهم المعوقين وتقديم الخدمات المساندة لهم وتعليمهم.

يتضمن نموذج النسق الأسري أربع مكونات :-

المكون الأول / الخصائص الأسرية .. تعطي لكل أسرة هوية فريدة تختلف عن غيرها، وتشمل:

خصائص الإعاقة (نوع الإعاقة وشدتها)

الخصائص الأسرية (حجم الأسرة، خلفيتها الثقافية حالتها الاجتماعية)

الخصائص الشخصية لكل فرد في الأسرة (الحالة الصحية، ظروف خاصة مثل سوء معاملة الطفل أو الزوجة، الفقر)

المكون الثاني / التفاعل الأسري .. ويهتم بالتفاعلات بين أفراد الأسرة مما يساعد الأخصائيين على تقييم تأثير الإعاقة على كل طرف.

المكون الثالث / وظائف الأسرة .. ويشمل كل المهام الحياتية المتداخلة للأسرة والضرورية لتلبية الحاجات الأسرية.

وتم ترتيب تلك الوظائف في ٧ نقاط هي :

الوظائف الاقتصادية – استخدام الدخل الأسري وظائف الرعاية اليومية – مأكل وملبس ..... الوظائف الترويحية – الترفيهية وظائف هوية الذات – الوظائف الوجدانية – الوظائف التعليمية والمهنية.

المكون الرابع / مجرى دائرة حياة الأسرة .. وتتضمن سلسلة التغيرات التي تطرأ على الأسرة وردود الأفعال نحو ميلاد الطفل المعوق ونموه.

وتتوالى الدعوات لاستخدام منحى تقدمي نحو توظيف واستخدام البرامج العلاجية بمشاركة أولياء الأمور استناداً إلى المبادئ التالية :

١- إن التعلم يحدث في بيئة الطفل والأسرة الطبيعية (Lerner, 2000).

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

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

٤- إذا حدث التعليم في المنزل، 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.

كما أن دعم الآباء وتشجيع جهودهم، هو الذي يحقق سلوك أبنائهم المطلوب، وهذا يمكن أن يتم بأن تقوم إدارات التربية الخاصة بإعداد برامج خاصة للآباء، كعقد ندوات ومؤتمرات وإلقاء محاضرات وتوزيع نشرات والسماح للآباء بالمشاركة من خلال مجالس الآباء، وإعداد جلسات إرشاد جمعي مفتوحة للآباء، إن كل ذلك من شأنه أن يفعّل التواصل بين الآباء ومؤسسة التربية الخاصة. ومن طرق إحداث التعاون، وإقامة العلاقات الطيّبة ما بين المعلمين وأولياء الأمور، والعمل على عقد الاجتماعات البنّاءة معهم لتبادل الخبرات والمعلومات، وإبداء المقترحات، والاستماع إلى آراء الآخرين.

وهناك خمسة من مجالات المهارات اللازمة لتأهيل متخصصين في تدريب أولياء الأمور هي : -

مهارة الفهم الجيدة لاستراتيجيات التدخل العلاجي، المهارة في تنفيذ التدخل العلاجي مع الطفل، القدرة على تقديم معلومات واضحة مع أمثلة واقعية، التدريب الفردي، وتقديم تغذية راجعة محددة وواضحة. ولكي يكون لديهم الاستعداد الجيد لتدريب أولياء الأمور، يحتاج المهنيون إلى معرفة جيدة بمفاهيم الخدمات المتمركزة على الأسرة، ومهارات محددة للتفاعل مع أولياء الأمور ومعرفة واسعة بمجالات النمو المختلفة، ومهارات لتعليم أولياء الأمور .

يفترض العاملين في مجال الإرشاد أن الناس غالبًا ما يطورون مشاكلهم أثناء الانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى، ويدفع العلاج الأسرة نحو مرحلة نمائية تتلائم مع الحياة الأسرية، **تتمثل فيما يلي** :

مرحلة فترة الخطوبة — ما قبل الزواج – السنوات الأولى من الزواج – ميلاد وتربية الطفل – السنوات الوسطى من الزواج فطام وعزل الوالدين عن الطفل التقاعد والشيخوخة .

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 :

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 (CASE & PIA, April 2003). 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. وقد كشفت عشرات الدراسات مؤخراً أن معلمي التربية الخاصة يرون أنهم يصبحون أكثر فاعلية وأكثر دافعية، عندما يتعاون أولياء الأمور معهم ويدعمون جهودهم. وتعليم أولياء الأمور وتدريبهم هدفه الرئيسي تثقيف أولياء الأمور وتزويدهم بالمعلومات، وليس تشجيعهم أو دعمهم اجتماعيا.

المحاضرة الثانيه

إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم

مقدمة :-

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 ؟

ظهر مفهوم علم النفس الإرشادي في فترة متقدمة من القرن الماضي،وتطور هذا المفهوم بمرور الوقت حتى أصبح ينظر إليه على أنه علم وفن وممارسة، يهدف إلى تيسير تفاعل الإنسان مع بيئته ضمن ثلاثة أدوار هي:الإرشاد الوقائي،والتنموي،والعلاجي. ولعل أوضح تعريف لعلم النفس الإرشادي هو التعريف الإجرائي الذي تبنته رابطة علم النفس الأمريكية،والذي ينص على أن **علم النفس الإرشادي هو** :- 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.

وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية الاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة،واكتساب العديد من مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار. ويستفيد من هذه الخدمات الأفراد، والأزواج، والأسر في كل مراحل العمر بهدف التفاعل بفاعلية مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والاختيار المهني والعمل والجنس والزواج والصحة والأسرة وكبر السن والإعاقة سواء كانت اجتماعية أو جسمية .وتقدم هذه الخدمات في مؤسسات للتربية والتأهيل أو الصحة وفي المؤسسات العامة والخاصة.

من هم ذوي الحاجات الخاصة ؟

نستطيع التعرف على مفهوم ذوي الحاجات الخاصة من خلال مفهوم التربية الخاصة والذي **يشير أنها** "مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين لمساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف". أما الأفراد الغير عاديين أو ذوي الحاجات الخاصة **فهم**: أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المتوسط انحرافا ملحوظا **من النواحي الأربع**: العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية، طرفي المنحنى إلى الدرجة التي يحتاجون فيها الى برامج تربوية .

في ضوء العرض السابق لمفهومي التربية الخاصة والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نستدل على مدى حاجة هؤلاء الأفراد إلى الإرشاد بسبب ما يعانوه من ضغوط وإحباطات 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 (يحيى،٢٠١٠).

– وحتى يتمكن المرشد من تحقيق هذه الأهداف لا بدّ له من خصائص شخصية ومهارات خاصة وخبرة.

خصائص المرشد الفعال:

الخصائص الشخصية للمرشد الفعال:-

إن شخصية المرشد تعتبر مكون حساس في تحديد فعالية عملية الإرشاد. وهناك عدد من الخصائص المرتبطة بفعالية المرشد **ومنها** : الاستقرار والثبات ،الانسجام ،الإخلاص ،التوجه نحو أهداف محددة وغيرها من الخصائص.

وهناك تأكيد على أهمية الخصائص الشخصية للمرشد والتي تفوق مهاراته ومعلوماته أهمية عملية الإرشاد الفعالة.

ومن أهم الخصائص الشخصية للمرشد الفعال ما يلي:-

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.

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 ، وقم ومشاعر ومن قدرته على إدراك العوامل التي تؤثر عليه

الوعي بالخبرات الثقافية :

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

وقد قام كل من **شرتزر وستون** بوضع مجموعة من الخصائص والكفاءات التي يجب أن يتمتع بها المرشد لتكون عملية الإرشاد ناجحة **وتقع هذه الخصائص في مجموعات هي** :-

- **الاتجاهات والمعتقدات** : Attitudes and Beliefs

تعتبر شخصية المرشد عنصر أساسي وجوهري في أي علاقة إرشادية واهم خاصية يجب أن تتوفر في المرشد هي الاهتمام فكما قال ورن المرشد شخص متعلم وتمتع 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**: Race,Sex,Age

يعتقد فونتريس 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 . وفي دراسة حديثة قام بها كل من هوبك وروكستر تبين أن المرشدين الأكثر كفاءة هم أصغر سنا ولديهم سنوات خبرة اقل من المرشدين الأقل كفاءة

- **الخبرة الجانبية ، القدرة على الإقناع** :Expertness,Attractiveness,Persuasiveness

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

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

كما أظهرت دراسة كاش وزملاؤه إن المسترشدين من الجنسين اعتبر المرشد الذكر الذي يتمتع بجاذبية جسمية أكثر ذكاء ودودا مؤكدا لذاته يمكن الوثوق به دافئ وقد توقعوا نتائج ايجابية وفعالة لعملية الإرشاد وذلك بصورة اكبر من المرشد نفسه عندما كان في وضع غير جذاب وقد ارتدى المرشد نفس الملابس في الموقفين ولكن في الموقف الجذاب كان اسمر البشرة ذو مزاج هادئ وشعره اسود مصفف أما في الموقف غير الجذاب كان هناك ظلال أسفل عينيه وتوجد شامة قرب أنفه وشعره مصفف (Shertzer& Stone,1980) .

القدرة على تحمل الغموض: Tolerance for Ambiguity.

يعرف بودنر 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** 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 - :Dogmatism

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

المحاضرة الثالثه

إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم

كما أشارت (يحيى، ٢٠١٠) إلى الخصائص التالية :

١- حس الدعابة:Humor

بعد إجراء عدة دراسات في هذا المجال تم التوصل إلى ثلاثة استنتاجات حول تأثير وصف المرشد بحس الدعابة على العملية الإرشادية، وهي:-

١- قد يكون استعمال المرشد للدعابة عبارة عن قناع يخفي وراءه الحقد أو العداء مما يؤدي إلى إعاقة بناء علاقة إرشادية ناجحه .

٢- تعتبر حس الدعابة استجابة ناجحة ومفيدة في حال رحب بها المسترشد وتقبلها .

٣- يمكن أن يكون حس الدعابة وسيلة فعالة لخفض القلق في الموقف الإرشادي

٢- الشفـافيه :Transparency

يسهل الإرشاد الناجح على المسترشد كشف واستكشاف ذاته، والسبب في ذلك هو أن الفرد يتكلم ويتعرف على معتقداته ودوافعه ومخاوفه ، وطبيعة علاقاته مع الآخرين. وقد قام كل من ميرفي وسترونج بدراسة تضمنت إجراء مقابلة لـــ(٦٤) طالب، ذكور؛ ولمدة عشرين دقيقة لكل طالب، وكان موضوع المقابلة حول "أثر الحياة الجامعية على صداقاتهم، قيمهم، وخططهم المستقبلية".

وقد حرص الشخص الذي يقوم بالمقابلة (المقابِل) على كشف ذاته والتحدث عن خبراته الشخصية ومشاعره وخاصة القريبة من خبرات ومشاعر الطالب . حيث وجد أن كشف المقابل لذاته قد أثر على الطلاب، فقد زاد شعورهم بدفء المقابل وصداقته وفهمه العميق لهم . واستنتج من الدراسة أن كشف الذات مهارة فعالة تدعم العلاقة الإرشادية بشرط أن يستخدمها المرشد في الوقت المناسب وبتكرار مناسب أثناء المقابلة.

٣ - مفهوم الذات والوعي الذاتي : Self Concept and Awareness

المرشد الواعي بذاته هو الذي يتصرف كمرشد محترف، وذلك بأن يكون نفسه وعلى طبيعته، ولكن الطريقة التي يتصرف بها المرشد خلال العملية الإرشادية لا شك تختلف على الأقل بالحدة والدرجة خارج الموقف الإرشادي. إن معرفة المرشد لذاته معرفة دقيقة شرط أساسي وضروري لدخوله عالم المسترشد الفكري، وليدرك ويفهم سلوكاته، وليتعاطف معه. وقد قال بنيامين " أن المرشد الواعي بذاته يستطيع أن يفهم ويدرك سلوك المسترشد بشكل أفضل من المرشدين الآخرين ".

٤- الغيرية والإيثار : Alturism

المرشد الفعال يحب الناس ويحب خدمتهم ويتصرف بإنسانية ويحب معاشرة الناس.

٥- الالتزام باحترام استقلالية المسترشد :

يظهر المرشد احترامه للمسترشد من خلال احترامه لقراراته وأفعاله، وعدم التدخل غير الضروري في حياته، وخاصة في أفعاله وقراراته. ويكون ذلك من خلال تقديم المرشد للمعلومات المتعلقة بالخيارات الهامة المتاحة للمسترشد والتي تساعده في اتخاذ قراراته الهامة

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

مهارات المرشد الأساسية :

١/ مهارات فهم المسترشد

أ- مهارات الإصغاء وتتضمن :

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

ب- مهارات قيادة الجلسة الإرشاديه وتتضمن :-

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

ج- مهارات الفهم التعاطفي وتتضمن :-

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

د- مهارات التلخيص وتتضمن :-

-التدوين.المتابعة -الترميز. -التلخيص.

هـ - مهارات المواجهة و تتضمن :-

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

و- مهارات التفسير تتضمن :-

- التخيل - الاستفسار . - الشرح .

ز – مهارات إعطاء المعلومة وتتضمن :-

- إعطاء المعلومة - إعطاء النصيحة - الاقتراح . .

المحاضرة الرابعة

تابع المهارات التي يجب أن يتقنها المرشد لتكون عملية الإرشاد فعالة ولكي تأتي بثمارها المرجوة

٢- مهارات الدعم و التدخل في الأزمات:-

أ- مهارات الدعم (Supporting skills) وتتضمن :

- اللمس و التواصل . - الطمأنة. - الاسترخاء .

ب- مهارات التدخل الإرشادي في الأزمات (Crisis Intervention skills) وتتضمن :-

بناء الأمل - المواساة - السيطرة و الضبط - بناء البدائل .

ج- مهارات التحديد (Cenering skills) و تتضمن

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

٣/ مهارات العمل الإيجابي (For positive Action skills):-

أ- مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات(problem solving & decision making) و تتضمن :

- تحديد المشكلات . - تحويل المشكلات إلى أهداف . - تحليل المشكلات. - استكشاف البدائل وأثارها. - التخطيط لمسار العمل . - تعميم الحلول على مشكلات جديدة . - تقييم الحلول.

ب- مهارات تعديل السلوك و تغييره (Behavior Changing) وتتضمن :

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

إن خصائص المرشد ومهاراته لا تختلف باختلاف الفئة التي يتعامل معها وإنما هناك خصوصية للمرشد 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 علي 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 المستوى الثقافي و التعليمي لهم .

التقبل : على المرشد أن يتذكر دائمًا عندما يتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم أنهم قد يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية ومن بعض مشاعر الخجل والذنب وتأنيب الضمير لذلك فإن توجيه الانتقادات لهم قد يقابل بالرفض لذا على المرشد تقبلهم تقبلاً غير مشروط كما هم.

المشاعر والاتجاهات : علي المرشد الاهتمام بتغير المشاعر و الاتجاهات السلبية (الإشفاق علي الذات الخجل والقلق والإحباط واليأس) واستبدالها بمشاعر و اتجاهات أكثر إيجابية .

تفهم حاجات الفرد : و الأسرة و ملاحظة و تقييم التفاعلات الأسرية.

إرشاد جميع أفراد الأسرة حيث أنه يسهل من عملية فهم مشكلات الفرد من ذوي الحاجات الخاصة من قبل جميع أفراد الأسرة كما أنه يساعد على فهم وحل المشكلات الانفعالية داخل الأسرة وإعادة تنظيم حياة الأسرة .

المعلومات التشخيصية وتفسيرها: حيث أنه من أهداف الإرشاد مساعدة الوالدين على فهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها ابنهم لذلك على المرشد إعطاء المعلومات المناسبة بشأن التشخيص بشكل دقيق ما أمكن والتزام الحذر في تفسيرات تلك المعلومات .

التخطيط لمستقبل الأفراد ذوي الحاجات الخاصة ، يجب وضع خطط محددة بشأن مستقبلهم في وقت مبكر ، على أن تتم مراجعة تلك الخطط في ضوء تقدمهم ونموهم وضرورة مشاركة الوالدين في التخطيط لتربية أطفالهم ذوي الحاجات الخاصة .

العلاقة الإرشادية :-

ذكر كل من (Brummer& shostrom) 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 .
٤. تحديد دور العاملين في المركز الإرشادية . المرشد يجب أن يوضح دوره وكذلك دور مراكز الخدمات وكيفية بناء البرنامج الإرشادي
٥. – تحديد وتنفيذ العملية الإرشادية وإجراءاتها، 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 على أن يتصف دور المرشد بالإيجابية.

هذا وتوجد علاقة وثيقة بين الإرشاد والمقدم وبين أساليب التنشئة من قبل الوالدين لطفلهم من ذوي الحاجات الخاصة:-

وتعرف التنشئة الاجتماعية بأنها :-

عملية معقدة ومتشبعة ومترابطة يمارسها كل من الآباء والأمهات والرفاق والمعلمين والمؤسسات المختلفة ولها تأثير كبير على شخصية الفرد. وتشير عدد من الدراسات إلى أن أساليب التنشئة التي يستخدمها الوالدان لها دور مميز في تربية وتكوين الأنا عند الطفل، وأن الآباء الذين يستخدمون أسلوب التنشئة المتساهلة يشجعون أبنائهم على الاستقلالية بينما الذين يستخدمون أسلوب التحكم لا يشجعونهم على الاستقلالية.

المحاضرة الخامسة

مراحل العملية الإرشادية

وتتضمن المراحل التالية : -

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 . فهم حاجات الوالدين وحاجة طفلهما من ذوي الحاجات الخاصة : المرشد حريص على فهم المشكلة من وجهة نظر الوالدين فهم أدرى بحاجتهما وحاجة طفلهما.

٢- 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 الأهداف 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 – إنهاء العلاقة الإرشادية بعد تنفيذ الخطة يتم تقييم النتائج وإنها العلاقة الإرشادية .

أما أهم الأمور التي على المرشد تجنبها أثناء العملية الإرشادية :-

التعميم ؛ على المرشد التعامل مع كل حالة انفراد.

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

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.

التوقع الضمني ، وهذا يحدث عندما يتوقع المرشد أن الحالة أو الأسرة تعي وتفهم شيئًا ما لم يقل أو تتم مناقشته علانية .

المساعدة الزائدة ، حيث إن حصول الحالة على الأكثر تعني العمل الأقل وهذا يعني قلة الفرص المتاحة لتطوير مصادره الذاتية ، علمًا بأن هدف المرشد هو تقوية المسترشد مع الأخذ بعين الاعتبار أن هناك فروق فردية على مستوى الأفراد وعلى مستوى الأسر فيما يتعلق بالحاجة إلى المساعدة والمرشد الفعال هو القادر على التعرف على مستوى المساعدة المطلوب.

إدخال السرور إلى القلوب، على المرشد محاولة تجنب التخفيف من آلام الحالة أو الأسرة بقوله مثلا : إن الأمور ليست سيئة كما تبدو لأن ذلك قد يؤدي إلى فهم الحالة أوالأسرة بأن مشاعرها غير مؤيّدة وهذا قد يزيد من الشعور بتأنيب الضمير وهذا لا يختلف مع ضرورة الاستماع الجيد وإعطاء الفرص للتعبير عن الحزن .(clark martin1994) .

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 بأن 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 حاليًا في المدارس وغير مخطط له بحذر وما رافق ذلك من مشكلات فيما يتعلق بالاتجاهات، اتجاهات الطلبة العاديين نحو طلبة ذوي الحاجات الخاصة، واتجاهات طلبة المدرسة العاديين نحوهم وكذلك اتجاهات أسر الأطفال العاديين نحوهم وكذلك مشكلات لها علاقة في حجم العمل والمسؤولية الملقاة على عاتق المرشد.

٥-عدم وجود مراكز خاصة لدعم الأشقاء والوالدين لذوي الاحتياجات الخاصة.

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

٧- قلة الإمكانات المادية المتاحة لتقديم الخدمات الارشادية

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.

المحاضرة السادسة

استراتيجيات الإرشاد الأساسية

على المرشد أن يكون مطلعًا على نظريات الإرشاد الرئيسية، حيث أنه ومن خلال معرفة المرشد بالتقنيات المناسبة والإجراءات الملائمة يستطيع مساعدة المسترشد .. وهنا 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 ليصبح المرشد قادرًا وبشكل أفضل على التدخل في الوقت المناسب ليساعد الأفراد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم.

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 .

وهناك طرق أخرى شائعة ويستخدمها عدد من المرشدين مثل الطريقة الوجودية والجشطلتية وطريقة التحليل النفسي والنظرية العقلية الانفعالية ويجب أن تكون لدى المرشد الفعال معرفة تامة بالمفاهيم والمبادئ الأساسية لكل طريقة من هذه الطرق

الطريقة المباشرة :

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 اعتماديًا على المرشد.

الطريقة غير مباشرة :

الإرشاد غير المباشر أو الإرشاد الروجري يتعلق بنظرية الذات والمسترشد كأساس. 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 باترسون 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 إذا كانوا قادرين على رؤية المشكلات بموضوعية في وضع غير مهدد، وهذا هو السبب الذي جعل روجر يدعو هذا النوع من الإرشاد بالإرشاد غير المباشر، فالمرشد هنا لا يقود المسترشد وإنما يؤكد على قدرة المسترشد على تحديد القضايا الهامة وقدرته الكامنة على حل المشكلات، هذا ويؤكد الإرشاد الروجري على ضرورة إيجاد جو دافئ يسمح للمسترشد بأن يعبر عن مشاعره ويسمح له باكتساب تبصر ذو معنى في مشكلته.

الطريقة الانتقائية :

هي الطريقة التي تستخدم فيها الطريقة المباشرة وغير المباشرة لمساعدة المسترشد في التكيف مع مشكلات الحياة.

ويرتكز النموذج الانتقائي على افتراضين هما :-

١- يختلف الناس من حيث القدرة على التكيف مع الحياة ومشكلاتها لذلك فهم يحتاجون إلى أنواع مختلفة من المساعدة .

٢- التشخيص المناسب ضروري لتحديد معالجة المشكلات.

ويوصف الإرشاد الانتقائي بالدفء والتفهم والقبول على إعادة الطمأنينة وإعطاء المعلومات لتعزيز تعلم المسترشد، وبالنسبة للمرشد الذي يعتزم استخدام الإرشاد الانتقائي، يجب أن تكون لديه نظرة علمية نحو الإنسان ومهارات تشخيصية واسعة وأن يكون مرنًا في أسلوبه وطريقته.

مقارنة بين الطرق الإرشادية الثلاثة (المباشرة وغير المباشرة والانتقائية)

الطريقة الإرشادية المباشرة	الطريقة الإرشادية غير المباشرة
تعتمد على بيانات يجمعها المرشد	تعتمد على البيانات التي يقدمها المسترشد.
تهتم بالفكر(ردود فعل نحو المحتوى الفكري).	تهتم بالانفعالات(ردود فعل نحو المحتوى الانفعالي).
معظمها علمي.	ترتكز كثيرًا على فن العلاقات الإنسانية.
تهتم بشكل رئيسي بالمجالات المهنية والتربوية	تهتم بشكل رئيسي بالمجال الشخصي الاجتماعي.
تؤكد على مشكلات المسترشد	تؤكد على عملية المقابلة.

الطريقة الإرشادية الانتقائية :

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

ولكن كيف يحدد المرشد الطريقة الإرشادية الملائمة والأفضل ؟؟

لا يوجد هناك إجابة مطلقة لهذا السؤال ، إلا أن المعرفة والتدريب والخبرة والمرونة وهي العوامل الحاسمة في تحديد متى يتبنى المرشد أي من طرق الإرشاد المذكورة سابقا .

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

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)

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

- **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.

- **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.

- **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 سلوكًا معينًا 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 التغير في الظروف البيئية التي تعمل على التغير في السلوك .

ج- الإرشاد العقلاني – الانفعالي: (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 فان محاولات المرشد ستبدو وكأنها تطفلية ومزعجة.

المحاضرة السابعة

الآثار التي يتركها وجود ذوي الحاجات الخاصة على الأسرة

إن وجود طفل معاق في أسرة ما يجر عليها مشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيدًا وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل ومن أبرز المشكلات التي تواجهها أسر المعاقين بشكل عام الأزمات الزوجية وزيادة العدوانية والاكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر والصعوبات المادية والعزلة عن الناس .

وهناك 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 فقد أشارت الدراسة التي قام بها يهرت وكيكن إلى أن أكثر من نسبة ٨٠% من مجتمع الدراسة أكدوا أنهم يقضون وقتًا إضافيًا مع الطفل المعاق وأن معظم هذا الوقت يتم قضاؤه في تلبية احتياجاته الأساسية مثل الطعام واللباس والتدريب

٢: الأثار 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 ويعتبر 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: الأثار 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:-

- **الصدمة**:(Impact) :

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.

- النكران: (Denial) :

تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأة 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 .

- الآلام النفسية (Griefing) :

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 للتغبير علانية عن شعورهم. ولابد 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 أوخاطئ .

- التوجه للخارج :

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

- احتواء الازمة :

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

ويقول كيرك وجالا جير 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.

من أهم العوامل التي أشارات الدراسات المختلفة إلى ارتباطها بمستوى الضغط النفسي على الأسرة في حاله وجود الطفل المعاق:-

١ - خصائص الطفل المعـاق :

تشير الدراسات إلى وجود علاقة ايجابيه بين شدة الضغوط وانخفاض معدل تطول الطفل أو المزاج الصعب للطفل أو زيادة متطلبات الرعاية الخاصة للطفل كما أن هناك دراسات تربط ارتفاع الضغوط النفسية للأسرة بمستوى ونوع الإعاقة وعمر الطفل .

٢- خصائص الوالدان :

إلا أن التفسيرات والنتائج متباينة إلى حد ما ، فقد تدرك الأسرة أثناء هذه العلاقات الرفض او القبول وقد تحصل على التشجيع والمساعدة أو على الانتقاد لطريقه معالجتها للمواقف المختلفة ورعايتها للطفل

٣ - بنية العائلة :

مما لاشك فيه أن الأسرة التي تنتمي للمستوى الاقتصادي / الاجتماعي المتدني تواجه ضغوط نفسيه أشد من الذين ينتمون إلى المستوى المتوسط . حيث أن وجود الطفل المعاق في الأسرة يضيف أعباء ماليه غالبا ما تزيد مع زيادة عمر الطفل ، وتستمر طيلة فترة حياته .

٤ - العــوامل الاجتماعية :

إن اتجاهات الآخرين في المجتمع وردود أفعالهم السلبية نحو الأنماط السلوكية غير الاعتيادية لدى الطفل المعاق ، تسبب الإحراج لأسرة الطفل . وتبعا لذلك فأنها تعمل بمثابة مصدر آخر للضغط قد يدفع الأسرة إلى الانسحاب الاجتماعي .

المحاضرة الثامنة

الحاجة إلى إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم

العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة

هناك عوامل تتعلق بالطفل المعاق وهي : -

عمر الطفل المعاق : كلما زاد عمر الطفل المعاق كلما أصبح عبئًا على الوالدين ويتشكل الخوف والقلق على مستقبل ابنهم المعاق.

نوع الإعاقة : تلعب دورا رئيسيا في تكيف الأسرة. **شدة الإعاقة** : كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت مشاكل الوالدين.

وهناك عوامل تتعلق بالوالدين وهي : -

- الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الوالدين. - الصفات (السمات) الشخصية.
- العمر ، والخبرة في الحياة. - مستوى الدخل. -الدعم المالي والانفعالي للوالدين.

وهناك عوامل اجتماعية وهي : -

اتجاهات أفراد المجتمع. - عجز المدرسة عن تقديم خدمات خاصة للمعاق.

الحاجة إلى إرشاد ذوي الحاجات الخاصة :-

يعتبر الإرشاد جزءا هاماً وأساسياً من خدمات التربية الخاصة المتعددة، ويسعى إلى تحقيق مجموعه من الأهداف تعكس حاجات هامة للأفراد بشكل عام ولذوي الحاجات الخاصة بشكل خاص.

وتتمثل هذه الأهداف بمساعدة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة على :

١ــ فهم حقيقة قدراتهم واتجاهاتهم واستعداداتهم.

٢ــ تطوير مهاراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات وحلها.

٣ــ فهم البيئة التي يعيشون فيها بكافة أبعادها.

٤ــ الدمج والتكيف مع المجتمع المحلي.

٥ــ تخطيط مستقبلهم المهني والتعليمي والأسرة.

٦ ــ مساعدة المعاقين على تقبل حقيقة الإعاقة.

٧ ــ مساعدة المعاقين على التكيف والتعايش مع الإعاقة ومواجهة المشكلات المترتبة على هذه الإعاقة.

٨ ــ إرشاد المعاقين إلى فرص التدريب والتأهيل والعلاج المتاحة والمتوفرة.

٩ ــ مساعدة أسر المعاقين على امتصاص صدمة وجود معاق بينهم وتقبل هذه الحقيقة والتعامل معها .

١٠ ــ مساعدة أسر المعاقين على التكيف مع المجتمع.

١١ ــ مساعدة أسر المعاقين في تحقيق استقرار الحياة الزوجية والعائلية.

١٢ ــ مساعدة أسر المعاقين على تنظيم حصولها على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة من قبل مراكز الرعاية وجمعيات الأهالي وغيرها من الجهات المختصة.

الحاجات الخاصة بأسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة:-

يمكن تعريف الحاجات بأنها الرغبات التي تعبر فيها الأسرة فيما يتعلق بالخدمات اللازمة أو الأهداف المتوقع تحقيقها، ويمكن تصنيف هذه الحاجات كما يلي: –

١ - الحاجة إلى المعلومـات : يشكل الحصول على المعلومات حاجه ملحه بالنسبة للوالدين وغالبا ما يحتاج الوالدان ما يلي:

١ – فهم حاله الطفل بصوره أعمق .

٢_ معرفة ما يجب توقعه في المستقبل بالنسبة للطفل.

٣_ معرفة معلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته في تلبيتها.

٤_ معلومات تتعلق بمراحل نمو الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

٥_ معلومات تتعلق بالمساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع المحلي.

٦_ معلومات تتعلق في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

٧_ معلومات تتعلق بتعليم الطفل واكتسابه المهارات الأكاديمية الأساسية .

٢- الحاجة إلى الدعم: يحتاج الوالدان إلى الدعم من قبل المهنيين والأسرة التي لديها مشكلات متماثلة ويمكن أن تكون مصادر الدعم إما رسمية كالأخصائيين والمهنيين واللجان الحكومية أو غير رسمية كالأصدقاء والأقارب .

٣- الحاجات الاجتماعية: من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي والعمل على توفير خدمات في البيوت ومساندة المجتمع المحلي لهما من جميع المصادر المختلفة. ويشير كوب إلى أن الدعم الاجتماعي الجيد يقود الفرد إلى الاعتقاد أن الآخرين يهتمون به ويقدرونه وأن الجميع ملتزمين بدعمه ومساندته.

٤- الحاجة للخدمات الاجتماعية : وتشتمل الخدمات في هذا المجال على الزيارات البيتية والخدمات الإرشادية والتوجيهية

٥- الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة: لابد من توفير أنظمة دعم داخليه لمساعدة أعضاء الأسرة على العيش بشكل طبيعي قدر الإمكان رغم الصعوبات نتيجة وجود فرد من ذوي الحاجات الخاص ة،وكثيرًا منهم ومن أسرهم لا يحصلون على الخدمات المناسبة بسبب تمركز الخدمات في مناطق جغرافيه معينه وقد يصعب على الوالدين الحصول.

٦- الحاجة إلى تشكيل نوادي وجمعيات تضم الأطفال ذوو الحاجات الخاصة :

لتبادل المعلومات والدفاع عن حقوق أبنائهم ومطالبة الجهات الرسمية بتوفير ما يحتاجون اليه.

٧- الحاجة إلى الاستمتاع بوقت الفراغ والراحة .

❖ **الأزمات التي يمكن أن تواجهها أسر الطفل المعاق وتحتاج إلى إرشاد** :-

أزمة الصدمة: وهذه الأزمة تتطلب تقديم إرشاد والدعم مباشر وتقديم المعلومات الأولية التي تساعد على تفسير أبعاد المشكلة الحقيقية وتقديم الملومات بشان ما يتوقع من الطفل وتهيئة الوالدين لمهمة التخطيط المستقبلي

أزمة القيم الشخصية : وهذه الأزمة تتطلب الكشف عن إمكانية وجود بعض الخصائص الايجابية عند الطفل وبعض المميزات التي يمكن أن تكون لها قيمة لدى الوالدين.

أزمة الحقيقة أو الواقع : ودور المرشد هنا هو فهم مشكلات الوالدين وإرشادهم وتوجيهم للحصول على الخدمات المتخصصة والمتوفرة للطفل والتي يمكن أن تحد من تأثير هذه الأزمة على الوالدين .

وترتبط هذه الأنماط بنوع الإعاقة وعمر الطفل وتظهر على شكل مراحل متتابعة وتختلف حاجة الوالدين باختلاف المرحلة التي يمرون بها.

ويمكن الإشارة إلى تلك الأزمات التي تواجهها تلك الأسر وتحتاج إلى إرشاد كما يلي:-

- اكتشاف حالة الإعاقة وإدراك الحقيقة عدم قابلية الشفاء ومساعدة الوالدين على فهم طبيعة وأبعاد المشكلة التي يعاني منها طفلهم وذالك عن طريق تزويدهم بالمعلومات.
- بلوغ الطفل عمر المدرسة وعدم قبوله في مدرسة عادية.
- التكاليف المادية الباهظة لرعاية الطفل طبيا واجتماعيا ونفسيا .
- النشاطات الاجتماعية والترويحية المفيدة.
- ضبط سلوك الطفل.
- الالتحاق بمركز أو مؤسسة للمعاقين التي يمكن أن تساعد الفرد المعاق في التغلب على الصعوبات التي يتعرض لها.
- تكيف الأخوة والأخوات واستقرار الوضع الأسري.
- عدم استجابة المعاق لجهود الوالدين، ومساعدة الأسرة على مواجهة مسؤوليتها مع طفلها المعاق من جهة وأطفالها الأسوياء من جهة أخرى ومساعدتهم على التعرف على الطرق المختلفة في التعامل مع أطفالهم المعاقين والعادين.
- الرعاية المستمرة وما ينجم عنها من تعب.
- مرحلة المراهقة والتغيرات المترتبة عليها.
- عدم القدرة على العمل والزواج .
- اتجاهات الأفراد في المجتمع بوجه عام والأقارب بوجه خاص. في حال كانت سلبية فهذا يتطلب تغير اتجاهات الأفراد واستبدالها باتجاهات ايجابية بقبول المعاق .

المحاضرة التاسعة

الكفايات اللازمة للعمل بنجاح في إرشاد ذوي الحاجات الخاصة

على المرشد الذي يتعامل مع الأفراد المعاقين تعليمهم أشياء كثيرة لا تقلق الأشخاص الآخرين. إذا كنت مرشدا للمعاقين عليك مساعدتهم على التعامل مع هذه المشكلات من الناحيتين الجسدية والانفعالية . عليك أيضًا مساعدتهم على تقبل أنفسهم وأن تعلمهم كيفية البحث عن العمل وكيفية التدرب على المهارات اللازمة للنجاح. كما عليك تزويد أسرهم بجلسات إرشادية ليتعلموا أكثر عن هذا الفرد في أسرتهم والذي يعاني من مشكلة. كما عليك أن تعمل وتتعاون مع الوكالات ومؤسسات المجتمع لأغراض الإحالة وبناء العلاقات اجتماعية قد تفيد مستقبلا في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة .

وعلى المرشد أن يتمتع بالخصائص التالية لكي يعمل بكفاءة مع الأشخاص المعاقين وأسرهم:-

- أن يفهم ويدرك ويتفحص اتجاهاته نحو الإعاقة بدقة وعمق كبيرين.
- أن يتمتع باتجاهات ايجابية ومتفائلة نحو عملية الإرشاد وإعادة تأهيل الأشخاص المعاقين.
- أن يركز باستمرار على قدرات المسترشدين المعاقين بدلا من التركيز على إعاقتهم .
- والأهم من ذلك هو أن مرشد الأشخاص المعاقين يجب أن يتمتع بالمعرفة والكفاءة العالية بحيث يكون قادرا على تحمل الاحباطات الكثيرة التي تواجهه. فبالرغم من الاحباطات الكثيرة إلا أن هذه المهنة تتضمن معززات معنوية ايجابية تدفع المرشد إلى الشعور برضا والسعادة.

كما على المرشد أن يتعامل مع أسر ذوي الحاجات أن يتمتع بالكفاءات التالية :-

- معرفة الأبعاد الطبية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية والسلوكية للإعاقة - التمتع باتجاهات ايجابية صادقة نحو المعاقين وأسرهم.
- الإحساس بالحاجات الحقيقية للأسرة - التحلي بالكثير من الصبر.
- التعامل باحترام : احترام قيمهم وقراراتهم ونمط حياتهم وخصائصهم الفردية. - الاستماع الجيد .
- التحلي بالواقعية - عدم التركيز على مواطن الضعف لدى الأفراد المعاقين ولدى أسرهم.
- مراعاة الفرق الفردية - استخدام أساليب مشوقة - توفير الدعم الممكن أيا كان نوعه . - الاعتراف بمحدودية المعرفة.

النماذج الخاصة لتقديم الخدمات لذوي الحاجات الخاصة وأسرهم.:-

الإرشاد الفردي : والمقصود به إرشاد الفرد من ذو الحاجات الخاصة أو أسرته في كل مرة ومساعدته ومساعدة أفراد أسرته على حل مشكلاتها والتكيف معها ويستخدم أسلوب الإرشاد الأسري الفردي مع الوالدين الذين لديهم حاجات فردية واضحة ويتميزون بالخصائص نفسية وسلوكية تستدعي الانتباه والإرشاد الفردي .

ويجب على المرشد مراعاة ما يلي :-

- الترحيب بالفرد والوالدين وتوضيح أهداف الجلسة الإرشادية.
- التأكيد على السرية من اللحظة الأولى .
- إعطاء الفرد والأسرة فرصة للاسترخاء وعدم الشعور بالتوتر والملل .
- تسجيل ما يدور إثناء الجلسة بين المرشد والمسترشد والفرد وأسرته.

- اختيار المكان المناسب الخالي من الضوضاء لإجراء الجلسة

الإرشاد الجمعي : ويتم من خلاله إرشاد عدد من الأفراد أو عدد من الأسر الذين تتشابه مشكلاتهم ومن خلال الإرشاد الجماعي يتعلم الأفراد مساعدة بعضهم لبعض ،وتقبل هذه المساعدة ويحصلون على التغذية الراجعة أو تعزيز السلوك المرغوب فيه ، فمن خلال الالتقاء بالأسر بالأخرى يطلع أولياء الأمور على القضايا المحلية ذات التأثير على الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة ويتبادل الأفراد الخبرات ويقدم البعض الدعم للآخر ويتيح للبعض فرص التعارف على آخرين تعايشوا مع فرد ذوي الحاجات الخاصة ..

وحتى يفعّل الإرشاد الجمعي لا بد من الانتباه إلى ما يلي :-

- تنظيمه عن طريق متخصص له خبرة وفهم ديناميكية الجماعة.
- مراعاة التجانس بين الأفراد المشاركين .
- توضيح أسباب تشكيل الجماعة وفوائد وأهمية وطبيعة الإرشاد الجمعي.

الزيارات المنزلية : وهي مهمة وذلك لتزويد المرشد بالمعلومات التفصيلية حول نمو الطفل وطرق التعامل معه وبالتالي مساعدة وتوجيهها في التخطيط وتنفيذ بعض الأنشطة التدريبية الضرورية.

الملاحظة في المركز والمشاركة في تنفيذ البرامج . حتى تعرف الأم طفلها مواطن الضعف والقوة في أدائه وحتى تتعرف على أقرانه ولتتعلم مهارات مفيدة لابد لها من الملاحظة والمساهمة في تنفيذ البرنامج.

النشرات التثقيفية : وتكون تلك النشرات حول حقائق لها علاقات من ذوي الحاجات الخاصة وأفضل الطرق للتعامل معهم.

المحاضرة العاشرة

مسؤوليات الوالدين نحو ذوي الحاجات الخاصة

• إن المسؤولية الأسرية التي تبدو في غاية الإلحاح إذا أردنا أن يحرر الآباء أنفسهم من الاتجاهات السلبية والاعتمادية والتي عادة ما تتشكل عندهم في حالة وجود طفل معاق مما يؤدي إلى نوع من الالتزام الإيجابي مدة رعايتهم لأطفالهم. (UNESCO،١٩٩٥).

• وإن 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.

ومن مسؤوليات الوالدين :

- الاقتناع والتقبل والتسليم بالواقع 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 ضآلتها 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.
- عدم عزله عن الناس وعن المشاركة وبخاصة خلال حياته الاجتماعية داخل الأسرة لأنه بالمعايشة يكتسب المبادئ والقيم.
- التعرف على واقع الإعاقة بكل وجوهها ومضاعفاتها حتى يستطيعوا مساعدته في التغلب عليها وفي وضع برنامج عملي لها.
- إخضاعه للمعالجة الطبية والتأهيل الاجتماعي بالتعاون مع المؤسسات المتخصصة.
- عدم تكليفه بأعمال تفوق قدرته حتى لا يصاب بالإحباط أو تعزيز صور القصور والعجز لديه.
- عدم توقع الكثير منه وعدم اللجوء إلى عقابه أو إلى التعامل معه بقسوة حتى إذا أخطأ.
- تجنب الحماية الزائدة والخوف المفرط عليه لان ذلك يحرمه من إمكانيات التعلم والانخراط والمواجهة والاستقلالية.
- عدم إفساح المجال للمعاق باستدرار الشفقة ليحصل على امتيازات ومكاسب ليست من حقه.
- إتباع أسلوب متوازن في المعاملة أي عدم الإفراط في التدليل باعتباره عاجزاً، وعدم القسوة نتيجة اليأس ونفاذ الصبر مما يعني ضرورة الأخذ في الاعتبار أن واقعه ليس مؤقتاً كما أنه ليس كسائر الناس . (شكور،١٩٩٥).
- العمل على منع تكرار حدوث الإعاقة، وذلك عن طريق إتباع الإجراءات الوقائية المعروفة.
- التوصل مع الأسر الأخرى التي لديها أطفال معاقين، لتبادل الخبرات وتبادل الدعم ثم لتنظيم الجهود .

مسؤوليات الوالدين نحو الطفل المعاق بصريا :

- الاعتراف بحالة الطفل ومعاملته بتقدير، دون مبالغة أو شعور بالذنب.

- التركيز على المثيرات البيئية التي توفر النمو الجيد.
- تشجيع الطفل على استغلال ما لديه من بقايا بصرية.
- الحديث مع الطفل وإعطائه التفسير الكافي للأحداث المختلفة التي يتعرض لها.
- تزويد الطفل بالتغذية الراجعة المناسبة فيما يتعلق بمظهره وسلوكه.
- توضيح قدرات الفرد المعاق بصرياً للآخرين.
- مساعدة الطفل على تقبل الاعتمادية الجزئية في بعض الظروف للوصول إلى أقصى درجات الاستقلالية.
- على الأسرة أن تدرك أن الطفل المعاق بصرياً بحاجة إلى تدريب يدوي وشفهي لكي يطور المهارات الحركية، والاعتماد على النفس.

مسؤوليات الوالدين نحو الطفل المعاق عقليا :

- التحلي بالصبر الطويل وذلك لأن الطفل يحتاج إلى إعادة وتكرار قبل أن ينجح في أداء عمله.
- عدم تكليف الطفل المعاق عقلياً بأداء أكثر من عمل واحد في الوقت الواحد.
- تدريبه على المهارات الاستقلالية الأساسية والأزمة للعناية الذاتية.
- إظهار البشاشة والسرور حين يبذل ابنهم جهداً فينجح.
- تقبل الطفل المعاق عقلياً كما هو. (القريطي،١٩٩٦).

إعداد الوالدين للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة :

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

- 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.

- 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، كذلك فإن فيها تقديماً للوصول إلى تحقيق الفعالية الأسرية، وبالتالي تخطي الأزمات والاحباطات الناتجة عن المتطلبات التي يفترضها وجود الطفل المعاق

- 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.

- 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.

أنواع الدعم :

– الدعم العاطفي : حيث أن الصعوبات التي تواجهها الأسر تختلف باختلاف العمر الزمني للفرد من ذوي الحاجات الخاصة.

– الدعم المعلوماتي : الأسرة هنا بحاجة ماسة إلى معلومات عن الإعاقة،وسببها وطبيعتها وتأثيراتها على وضع الطفل وكيفية مساعدة الطفل، وعن الخدمات التي يمكن أن تقدم وعن مصادر الدعم المتوفرة في المنطقة.

– الدعم القانوني والأخلاقي : وذالك بسن القوانين التي توفر الخدمة لهم .

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

– 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.

– 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

– 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.

المحاضرة الحادية عشرة

تمكين أولياء الأمور والتدخل المبكر

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 (fox, hanline, vail & Grlanty, 1994). ويشير (moorsem,1982) 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)

طبيعة مشاركة أولياء الأمور في التدخل المبكر

جدول يبين مشاركة الوالدين والأخصائيين في التدخل المبكر

المراحل	أنشطة الوالدين	دور الأخصائيين
التعرف	الانتباه إلى المؤشرات التحذيرية . الوعي بالأسباب . الوعي بالخدمات . تحويل الطفل إلى الجهات المناسبة . التحدث مع الأسرة الأخرى .	الوعي بالخدمات المتوفرة . الاستفادة من وسائل الإعلام . توفير المعلومات . توفير الخدمات اللازمة . الحصول على الدعم المالي .
التقييم	متابعة الطفل . الاستجابة للأستبانات و المقالات . التعاون من المعلمين . العمل مع أعضاء الفريق . الموافقة على التقييم حضور الاجتماع . تقديم المعلومات عن الطفل .	تجنب المصطلحات غير المفهومة . العمل بروح الفريق . الاتسام بالواقعية والإيجابية مفهوم تقديم نماذج من كتابة تقارير مفهومة . أداء الطفل . تقويم نماذج من أداء الطفل .

البرمجة	المشاركة في تحديد البديل التربوي . المشاركة في تحديد الأهداف . حضور الاجتماعات . زيادة الصفوف . قراءة الأدبيات ذات العلاقة .	تشيع الملاحظة الصفية . توضيح المناهج . الإشارة إلى الأهداف . توضيح البدائل التربوية .
التطبيق	المساعدة في غرفة الصف . الانضمام إلى جمعيات الآباء . دعم جهود الأخصائيين . المساعدة في التدريس . تزيين مهارة الطفل في البيت .	توفير مجموعة تدريبية من الآباء . تخطيط البرامج لمشاركة الوالدين في المدرسة والبيت . تصميم أنشطة ومواد للاستخدام من قبل الآباء .
التقويم	ممارسة دور المسؤولية . توفير تحمل المسؤولية راجعة للأخصائيين . المساعدة في تقويم الخطة التربوية . المساعدة في مجلس الآباء .	توفير برامج تدريبية . إنشاء مجالس استشارية للآباء . دعم جمعيات الآباء . تشجيع مشاركة الآباء في عملية التقييم. .

فريق برامج التدخل المبكر :

- أما بالنسبة لفريق برامج التدخل المبكر فيشمل ما يلي :
- اختصاصي النسائية والتوليد Gynecologist
- اختصاصي طب الأطفال pediatricin .
- اختصاصي القياس السمعي audiologist .
- اختصاصي علم النفس psychologist .
- الممرضات Nurses .
- طبيب العيون ophthalmologist
- الاختصاصي الاجتماعي social worker .
- اختصاصي العلاج الطبيعي physical therapist .
- اختصاصي اضطرابات الكلام language pathologist speech
- اختصاصي العلاج الوظيفي occupational therapist .
- المعلمات والمعلون teachers .
- معلمات ومعلمو التربية الخاصة special educators .
- أولياء الأمور parents

صفات فريق التدخل المبكر :

- القياس والتشخيص وتطبيق الاختبارات الرسمية وغير الرسمية وتفسيرها وتقويم حاجات كل من الأسرة والطفل .
- الوعي بمظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة من جميع جوانب الشخصية .
- العمل على شكل فريق يتمتع بالتعاون وتبادل الخبرات .
- فهم وتلبية الحاجات المتعددة لدى الأطفال ومراعاة الفروق الفردية .
- التجديد فيما يتعلق بتصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية .
- صياغة الأهداف الطويلة والقصيرة المدى والتي تتصف بالمرونة .
- صياغة الأهداف الطويلة والقصيرة المدى والتي تتصف بالمرونة .
- بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأسرة والطفل المستهدف من خلال التواصل الفعال .
- تنظيم البيئة التعليمية للأطفال . (الخطيب و الحديدي ١٩٩٨)

نماذج فرق التدخل المبكر :

- فريق متعدد الأنظمة :

وفيه يعمل كل مختص في الفريق لوحده ضمن مجال عمله ، حيث يقيم كل منهم الطفل ويقدم له الخدمة ثم يلتقون لاحقاً ويناقشون النتائج وتقارير التقدم ويتوفر في هذا الفريق بعض أشكال التنسيق في عمل الفريق .

- فريق عبر الأنظمة :

وفيه يخطط الاختصاصيون ويقومون بالتقييم مع بعضهم البعض لكن يوفر كل منهم الخدمة بشكل مفرد .

- فريق نظامي انتقالي :

وفيه يكون العمل جماعي بما فيه أحيانا العلاج ، لذلك يتحمل كل أعضاء الفريق المسؤولية كاملة .

ويعتمد نوع الفريق المستخدم على العوامل التالية :

- السياسية الإدارية للمؤسسة أو المدرسة .
- التوجهات الفلسفية للإداريين في المدرسة أو المؤسسة ولفريق التدخل .
- الخبرات المهنية . (Wilson,1998)

معوقات العمل من خلال فريق متعدد التخصصات

- الصفات الفردية و التنافس في المجتمع .
- الكلفة الاقتصادية العالية اللازمة للعمل ضمن الفريق .
- التغيرات السياسية في المؤسسات والمجتمعات ذات العلاقة بتقديم الخدمة.

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).

العمليات والنشاطات الأساسية في برامج التدخل المبكر :

- التعليم الخاص :

- التقييم التربوي النمائي.
- تطوير المنهاج .
- إعداد الخطة التربوية الفردية.
- تصميم الاستراتيجيات التعليمية .

- الخدمات الصحية العامة :

- الفحوصات الطبية الروتينية.
- العلاج الغذائي والجراحة .
- التنظيم الغذائي .
- الخدمات التمريضية. والتثقيف الصحي
- **العلاج الطبيعي.**
- **العلاج الوظيفي.**
- **الخدمات النفسية. وتشمل**
  - ~ التقييم النفسي .
  - ~ العلاج باللعب.
  - ~ الإرشاد النفسي.
  - ~ تعديل السلوك.

- الخدمات الأسرية :

- الزيارات المترلية .
- الإرشاد الأسري.
- التدريب .

- القياس السمعي.

- العلاج اللغوي.

- الخدمات الاجتماعية :

- دراسة الحالة.
- الدفاع عن حقوق الطفل المعاق. والدعم والتمكين للمعوقين وأسرهم

يوجد عدد من النماذج للتدخل المبكر يمكن تلخيصها كما يلي :

- المراكز المتخصصة :

يلتحق الأطفال بهذه المراكز ٣-٥ ساعات يوميا حيث يتم إجراء تقيم فردي للطفل ومن ثم يوضع برامج تربوي له ويمكن هذه المراكز شاملة لكل الإعاقات ويمكن أن تكون متخصصة

التدخل المبكر في المنزل :

وفي هذه الحالة يتم تقديم خدمات التدخل المكبر في المترل ويقوم الوالدان يدور المعلم الأساسي بعد تدريبهم على العمل مع الطفل المعاقين حيث يقوم الأخصائي بزيارة الطفل والأسرة ويعمل على تزويدهم بالإشارات والمعلومات ومتابعه حالة الطفل

التدخل المبكر في المستشفيات :

يستخدم مع الأطفال الصغار في السن الذين يعانون من صعوبات نمائي شديدة جدا أو مشكلات صحية وهنا يعمل على معالجة الطفل فريق متعدد التخصصات.

التدخل المبكر في كل من المنزل والمركز :

حيث يلتحق الأطفال في المركز أيام محددة ويقوم الأخصائيون بزيارات مترلية لهم وللأسرة مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة الحالة وحاجات والأسرة .

التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام :

يستخدم هذا النموذج التلفاز والإعلام لتدريب الأطفال المعاقين الصغار ويقدم هذا النموذج أدلة تدريبية توضيحية لأولياء الأمور توضح كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستجابة غير التكيفية التي يظهرون ومن أشهر البرامج العالمية برامح وهو يقدم الخدمات على أكثر من نموذج منها المترل ثم المركز المترل معا المركز التقنية والخدمات الاستشارية.

المحاضرة الثانية عشرة

تأثير الإعاقة على الطفل في المراحل المختلفة من النمو

ما قبل السنة :

• يحتاج الطفل الرضيع لمن يتجاوب مع احتياجاته الحساسة، فهو بحاجة لمن يطعمه عندما يشعر بالجوع، لتدفئته عندما يشعر بالبرد، لجلبه 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.

• هذا وتؤثر الإعاقة الحسية والحركية سلباً على عملية التفاعل هذه، فالأطفال في هذه الحالات لا تكون قدرتهم على الاتصال الاجتماعي جيدة وعندما لا يدرك الأهل وجود الإعاقة التي تسبب الصعوبة في الاتصال فإنهم يحبطون أثناء محاولات التفاعل مع الطفل، وقد يشعر هؤلاء برفض الطفل لهم عندما لا يتمكنون من تهدئته أو تسليته. أما عندما يدرك الأهل ن الطفل لديه مشكلة، فإنهم غالباً ما يتأثرون ولا يكونون حاضرين لتلبية احتياجات طفلهم العاطفية.

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.

مرحلة دخول 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.

• ويحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى تكوين الصداقات مع أقرانه والشعور بتقبل الأصدقاء له. فتقبل الأسرة له لا يعد كافياً هنا فهو بحاجة إلى الانتماء لمجموعة أكبر من الأصدقاء. وتعد هذه مرحلة حرجة في تطور الأطفال العاديين مما تعكسه من ثقة بالنفس وتعزيز للذات. أما بالنسبة للأطفال المعاقين فإن هذه المرحلة تكون غاية في الصعوبة، فهم يشعرون بعدم راحة الأطفال الآخرين عند تفاعلهم معهم، ويعانون الرفض عندما يتجنبهم باقي الأطفال.

مرحلة المراهقة :

• في هذه المرحلة تزداد استقلالية لطفل ويبدأ بتكوين شخصيته الذاتية. تتطور 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 يضطر الطفل في النهاية لكبت هذه الأحاسيس مدركاً المدى الطويل لمعاناته وضرورة تحليه بالصبر والقوة.

• 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 يظهر 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 إطلاقا. لا يقوم بأصوات المناغاة.
- لا يحاول أن يدفع بنفسه للوصول للعبه قريبه منه.
- لا يحاول التقاط لعبة في متناول يده.
- يصعب تعليمه الجلوس لوحده.
- يبدو شاحبا وزنه دون المعدل لمن هم في سنه.
- عند وضعه على بطنه لا يحاول 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 المرادفات التي يسمعها.
- لا يحاول الانتقال في البيت أو اكتشاف الأشياء من حوله .
- ليركز 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، اكتشاف 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 للأمام والخلف ويستمر في ذلك لفترة زمنيه غير قصيرة.
- لا يحاول صعود الدرج لوحده.

- المرحلة العمرية،٣٦شهر :

- 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 طويلًا في تكرار سلوك محدد بدون هدف. - يصعب عليه ركوب الدراجة بثلاث عجلات.
- كثيرًا ما يمشي على رؤوس أصابع قدميه وكثيرًا ما يصطدم بالأشياء والأثاث من خلال حركاته .

- المرحلة العمريةشهؤ ً ا :

- 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 اتجاه.
- 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

المحاضرة الثالثة عشرة

إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة الشديدة والشديدة جدا

• يقصد بذوي الحاجات الشديدة والشديدة جداً أنهم الأفراد الذين يعانون من مستوى وظيفي منخفض وبالتالي فإن البرامج المقدمة لهم ستكون قائمة على المهارات الوظيفية اليومية.

• هذا وعادةً ما يتم الكشف عن الإعاقة الشديدة والشديدة جداً في فترة مبكرة وأحياناً في فترة مبكرة جداً حتى قبل الإنجاب أي أثناء الحمل أو وقت الإنجاب أو في الطفولة المبكرة، وبالتالي فإن الصدمة التي تتعرض لها الأسر تكون مبكرة مقارنةً بالأسر التي لديها أطفال بإعاقات بسيطة ومتوسطة وهكذا فإن حاجاتهم تكون مبكرة أيضاً.

أما أهم المشكلات التي يمكن أن تبرز نتيجة وجود الطفل ذي الحاجة الشديدة والشديدة جدا فإنها تتمثل في :

- التشخيص :

• ويمكن القول هنا أن الطبيب هو من يقوم بالدور الأولي إلا أنه لا يكفي وذلك، لأن الأطباء غير قادرين على الاتصال الفعال مع الوالدين، لذلك هم بحاجة إلى المرشدين الذين هم مؤهلين ومدربين على الاتصال الفعال، وعلى الإصغاء وعلى قدرة على الاستجابة للحاجات الانفعالية للأسرة لأن دورهم ليس مجرد توفير معلومات.

- وضع الطفل أو عدم وضعه في المركز الخاص :

هناك عوامل تجعل من الوضع في المركز أمر محتمل وهي:

١-شدة الإعاقة. ٢-الخلفية العرقية والاقتصادية. ٣-المشكلات السلوكية. ٤-خصائص الأسرة.

ولكن هناك حالات يكون وضع الطفل في المركز بالنسبة لها ضرورياً مثل :

- إذا كانت الحالة تمثل تهديد لنفسها وللمجتمع.
- إذا كانت أسرة الحالة مهددة بدرجة كبيرة.
- إذا كان لا يمكن توفير الرقابة أو الإدارة التعليمية أو الطبية الأساسية في البيت.
- فشل البيئة الأقل تقييداً (البيئة الطبيعية).

على أن يكون القرار مشترك بين الوالدين والمتخصصين الذين يعتنون بالطفل لأن ذلك يقلل من الثقل على كل منهما، واستمرار مشاركة الأسرة في رعاية الطفل من خلال الزيارات المستمرة وأخذه لقضاء العطل في المترل.

- عدم توفر الدعم الانفعالي والاجتماعي الكافي.
- عدم تطبيق القوانين التي تشمل توفير الخدمة المناسبة لأطفالهم.

اعتبارات هامة في إرشاد أسر ذوي الحاجات الشديدة والشديدة جدا :

- إعطاء الأسرة الوقت الكافي لفهم المشكلة.
- الحرص على العمل مع كلا الوالدين وليس أحدهما.
- استخدام مهارات الاستماع الفعال.
- التركيز على نقطة القوة لدى الأهل والانطلاق منها.

- عدم اتهام الوالدين وإشعارهم بأنهم سبب المشكلة.
- التقبل غير المشروط للأسرة.
- مساعدة الأسرة على بناء توقعات واقعية حول الطفل.
- عدم إلغاء دور الأسرة والتذكر دائماً بأنك أخصائي وأنهم هم الأهل .
- الإجابة على تساؤلات الأهل من خلال الرجوع إلى المصادر والمعلومات الواضحة وعدم التردد في قول كلمة لا أعرف عندما يقتضي الأمر ذلك.
- مساعدة الأسرة على التنبؤ بالمشكلات والصعوبات في المستقبل بالنسبة لطفلهم .
- استخدام اللغة المناسبة مع الوالدين.
- تدريب الوالدين ليكونوا قادرين على تعليم أطفالهم وتنشئتهم .
- تشجيع الأسرة على القيام بأدوارهم حسب قدراتهم وإمكاناتهم .

استراتيجيات إرشاد أسر ذوي الحاجات الشديدة والشديدة جدا :

- الإرشاد الفردي :

• ويستخدم عادةً مع ذوي الحاجات الشديدة والشديدة جدًا الواضحة والذين يتميزون بخصائص سلوكية معينة قد تؤثر سلبًا على المجموعات الأخرى في حال اشتراكها بمجموعات الوالدين، وهي عادة تتضمن جلسات تدريب على المهارات الأساسية التي تحتاجها الأسرة ومساعدة ذوي الحاجات الشديدة والشديدة جداً وأسرهم على تفهم أكثر لاهتماماتهم ومشكلاتهم ومشاعرهم . ويراعى في الإرشاد الفردي : التأكيد للوالدين على السرية والترحيب بهم وتوضيح أهداف الجلسة الإرشادية وإضفاء جو من الحميمية وعدم إشعار الوالدين بالتوتر والملل وإعطائهم فرصة للاسترخاء ثم تسجيل ما دار بين الأخصائي والأسرة بعد انتهاء الجلسة .

- الإرشاد الجمعي :

• ويستخدم عادة في محاولة لإعادة تكامل الشخصية وتكيفها مع الواقع والحقيقة. فهو يهدف أساسًا لخفض التوتر وفهم سلوك الطفل من قبل الأسرة والتعرف على الأساليب المناسبة لمعالجة المشاكل والقضايا المحددة بالنسبة للطفل والأسرة وكيفية التعامل معها، كذلك إن وجود أسرة تعاني مع أسر أخرى من نفس المشكلة يتيح لها فرصاً للدعم والمشورة ومشاركة للخبرات.

هناك أمور مهمة في الإرشاد الجمعي وهي :

- تنظيم الإرشاد الجمعي عن طريق متخصص له خبرة وتفهم ديناميكية الجماعة .
- اختيار الأفراد المشاركين في عملية الإرشاد الجمعي بحيث يراعي مبدأ التجانس .
- شرح طبيعة وفوائد الإرشاد الجمعي حتى يعرف الأفراد ما هو متوقع منهم وتوضيح أسباب تشكيل الجماعة .

ومن خلال الاستراتيجيات السابقة يمكن توفير ما يلي للأسرة :

- الدعم العاطفي :

• حيث أن الصعوبات العاطفية (النفسية) التي تواجهها الأسر تختلف باختلاف العمر الزمني للفرد المعاق .فكل مرحلة عمرية تحتاج إلى دعم عاطفي معين كل ذلك حتى يصبح الأهل أكثر تكيفاً مع حاجات ابنهم وقبول إعاقته .

- الدعم المعلوماتي :

• فالأسر تكون في أمسّ الحاجة إلى المعلومات الكافية عن الإعاقة وسببها وطبيعتها وتأثيراتها على وضع المعاق ومستقبله ،كما أنهم بحاجة إلى معلومات عن كيفية مساعدة المعاق والخدمات التي يمكن أن تقدم ومصادر الدعم المتوفرة في المنطقة .

- الدعم القانوني الأخلاقي :

• إن المعاقين إعاقة شديدة وشديدة جداً بحاجة إلى خدمات تربوية تصل بهم إلى أقصى مستوى قدراتهم إضافة إلى الخدمات الطبية ومن هنا جاءت أهمية الدعم القانوني ،وسن القوانين التي توفر الخدمة لهم والتعرف عليها .

- الإرشاد الوراثي (الجيني) :

ويقوم به المرشد الجيني ذو التدريب الخاص والآباء المتوقعين لاحتمال إنجاب طفل معاق ويعتبر الإرشاد الجيني عملية وجدت لمساعدة الفرد والأسرة على :

١. فهم الحقائق الطبية الخاصة بالمشكلة المتوقعة والإجراءات العلاجية المتوفرة لذلك .
٢. فهم وتقدير الطرق التي تؤثر بها الوراثة على الاضطراب واحتمالات حدوث الإعاقة في الأسرة .
٣. اتخاذ القرار المناسب في ضوء المعلومات والخطر المتوقع من حدوث الإعاقة وبناءً على أهداف الأسرة .
٤. فهم فرص وطرق التعامل مع المخاطر في تكرار حدوث الإعاقة في الأسرة .
٥. الوصول إلى أفضل تكيف ممكن مع المشكلة التي تعاني منها الأسرة أو مع احتمال تكرارها

المحاضرة الرابعة عشرة

إرشاد أسر الأفراد المتخلفين عقليا

• يأمل جميع أفراد الأسرة وخصوصاً الوالدين عندما ينتظرون مولوداً جديداً، أن يكون هذا الطفل القادم جميلا وذكيا وسليما من جميع الجوانب ،ولكن تكون الصدمة الكبرى عندما يخبرهم الطبيب بأن طفلهم الجديد متخلف عقلي أو قد يكون متخلفاً عقلياً. ويقضي الآباء والأمهات الوقت الطويل في التفكير حول مستقبل طفلهم المعاق وما سيعلمون ومن سيرعاه بعدهم إلى غير ذلك من استفسارات تشغيل تفكيرهم

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 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 طويلا 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 الأسرى وخصوصا الاجتماعية منها . مما يؤدي إلى زيادة درجة إعاقة الطفل المعاق . لذا كان لا بد من وجود البرامج الإعلامية والتثقيفية المستمرة لأهالي المعاقين .

٣- الاهتمام الزائد بالطفل المعاق : يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات متباينة حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما يبدي اهتماما زائداً في الرعاية والعناية بطفلة المعاق 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 أو على الوالدين كلاهما

مرحلة التشخيص :

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

مستويات وعي الأهل :

• تختلف طبيعية وأسلوب الإرشاد حسب وعي الأهل حيث هناك 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 إلى أسبابها وليس إلى وجود الإعاقة .

٣. يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعيًا.

• ويرى (burton) أن الطبيب هو أول شخص يقوم بدور الاستشاري في هذه الحالات ولكن دوره غير مساعد بل يزيد من الأزمة لأنه لا يستطيع التواصل مع الأهل بالشكل الصحيح بل إنه غالباً ما يزيد من خوف وإرباك الأهل وزيادة الوضع سوءاً.

• وهنا يجب أن يكون الأطباء متعاطفين بحيث يمكنهم التجاوب مع الاحتياجات العاطفية لدى الأهل وليس فقط تقديم المعلومات وخاصة في حالات أهل الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة . وتعتبر مشكلة تواصل الأطباء والأهل من أكبر المشاكل حيث يتردد الأهل في السؤال أحيانًا، كما يمكن للأطباء أن يشخصوا الحالات ولكن لا يمكنهم إيصال المعلومات بالشكل المطلوب .

هناك ثلاث مبادئ وضعها (Carr) لتقديم المعلومات للوالدين من قبل الطبيب:

١. أن يأخذ وقتا كافيا لذلك.

٢. أن يكون متعاطفاً مع الوالدين .

٣. أن يجيب على جميع أسئلة الوالدين بشكل كامل. (الريحاني، ١٩٨٥)

حاجات اسر أفراد المعاقين عقليا :

الأسرة تقوم بوظائفها المختلفة لتلبية الحاجات الفردية والجماعية لأفرادها وتتعلق الوظائف التي تقوم بها الأسرة بالحاجات في المجالات السبعة التالية :

- المجال الاقتصادي - مجال الانتماء والهوية الذاتية . - المجال الصحي . - المجال العاطفي . - المجال الترفيهي .
- المجال التربوي / المهني . - المجال الاجتماعي .

المبادئ الرئيسية التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية للأسرة :

- احترام فردية الأسرة من حيث القيم والحاجات والخبرات والمعتقدات .
- توجيه الجهود المبذولة لتلبية حاجات كل من الطفل وأسرته على نحو شامل.
- احترام كل فرد من أفراد الأسرة وتفهمه .

- النظر إلى الوالدين بوصفهما شريكين حقيقيين في علاقة مهنية هادفة .
- مساعدة الأسرة على تقوية مصادرها الذاتية ودعمها ، وتعزيز ثقتها بنفسها .
- تزويد الأسرة بكل المعلومات الممكنة لتصبح قادرة على اتخاذ القرارات الملائمة .
- البدء بتقديم الدعم والإرشاد للأسرة بأسرع وقت ممكن بعد اكتشاف الإعاقة أو حتى الاشتباه بوجودها .

أمور يجب أن يوجه المرشد اهتمام الوالدين لها :

- أن يتسم موقف الوالدين بالموضوعية والفهم لحالة طفلهم المتخلف.
- فهم أسباب تخلف الطفل .
- فهم ومعرفة درجة تخلف الطفل وسلوكه وما هو متوقع منه مستقبلاً .
- فهم صعوبات الطفل واحتياجاته ومواجهة هذه الاحتياجات .
- فهم تأثير الطفل المتخلف على حياة الأسرة بشكل عام وعلى الأخوة بشكل خاص .
- فهم كيفية مساعدة الطفل المتخلف على النمو وأهمية وسائل التعلم الخاصة في تعديل سلوكه .
- معرفة المؤسسات الاجتماعية والتربوية التي تقدم الخدمات للمتخلفين ونوع الخدمات .

بعض الحقائق لابد من أن تكون نصب أعيننا عند التفكير في أسرة الطفل المعاق عقليا :

- حاجات الطفل المعاق كبيرة ولكن حاجات أسرته غالباً تكون أكبر .
- تكيف الطفل المعاق يعتمد إلى درجة كبيرة على دعم أسرته له وتفهمها لحاجاته وخصائصه .
- وراء كل طفل ذو حاجة خاصة أسرة ذات حاجات خاصة .
- أسرة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لديها هموم عامة مشتركة بالرغم من ذلك فإن لكل أسرة خصائص مميزة فكما أن هناك فروق فردية كبيرة بين الأطفال هناك فروق فردية بين الأسر
- أسرة الطفل المعاق بحاجة إلى قسط من الراحة، بشكل دوري، من الأعباء الثقيلة والمتواصلة التي تفرضها العناية بطفل معاق
- الاختصاصيون يهتمون غالباً بتلبية حاجات الطفل المعاق وينسون أو لا يهتمون بما فيه الكفاية بحاجات أسرته .
- أسرة الطفل المعاق بحاجة إلى الدعم والإرشاد والتوجيه ولكن دون إشعارها بالضعف.
- أسرة الطفل غالباً ما تعتبر عن اعتقادها بأن الاختصاصين لا يفهمون مشكلاتها ومشاعرها الحقيقة

تم بحمد الله ،،

إعداد أميرة الذوق ..

تنسيق هتان ..

لا تنسونا من دعائكم ..