



الإرشاد النفسي والاجتماعي لأسر ذوي الإعاقة وأساليب إرشادهم

أ.م. علي موسى الصباحيين

أستاذ مشارك قسم علم النفس - جامعة الملك سعود

aalsubhien@ksu.edu.sa - ali_mas200@yahoo.com

ملخص الدراسة

تهدف هذه الورقة إلى إلقاء الضوء على الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الوالدين، والأخوة والأخوات جراء وجود طفل معاق في الأسرة، وقد قسم الباحث الورقة إلى محورين المحور الأول: ناقش فيه الباحث الآثار النفسية والاجتماعية على الوالدين والإخوة والأخوات، وحاجاتهم الإرشادية؛ وفي المحور الثاني: تم فيه مناقشة لأبرز أساليب الإرشاد النفسي المساعدة في التخفيف من تلك الآثار، وأشارت نتائج تحليل الدراسات السابقة الى وجود مجموعة من المشكلات والضغوطات التي تعاني منها أسرة المعاق، وتشكل جزء من احتياجاتها، كما أشارت النتائج إلى وجود عوامل ملطفة ومخففة لتلك المشكلات، وأشارت الدراسة كذلك إلى أهمية التدخلات والاستراتيجيات الإرشادية في التخفيف من حدة مشكلاتهم، ومساعدتهم على التوافق مع حالة الإعاقة، وفي النهاية تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات.

مقدمة

إن قدوم طفل معاق للأسرة يؤثر تأثيراً كبيراً في حياتها، ولا يقتصر تأثير الإعاقة على الفرد المعاق في النواحي الاجتماعية والذهنية والنفسية والانفعالية فقط؛ بل يتعداه إلى أسرته فيؤثر وجود الطفل ذوي إعاقة في الأسرة إلى كثير من الضغوط النفسية على الأسرة.

وقد أشارت كثير من الدراسات (سيلجمان ودارلنغ، 2000 وأبو حلا، 2014؛ والكاشف، 2007)، إلى أن أسرة الفرد المعاق تعاني من: شعور الأسرة بالصدمة، والارتباك، والقلق وعدم السيطرة، وخيبة الأمل والإحباط، وتأثر العلاقات بين الزوجين وربما يتبادلان الاتهامات في المسؤولية عن حالة الخلل الذي أصاب الطفل، ويتعدى هذا التأثير الزوجين؛ ويمتد ليصل للإخوة والأخوات من خلال الشعور بأعراض الخزي، والعار والخجل والقلق، والانطواء، والاحتكاك الذي يشعر به إخوة لفرد المعاق، فهم يُضحون بكثير من الأنشطة الرياضية، والاجتماعية والثقافية المحببة إليهم من أجل رعايته والاهتمام به.

كما ان والديّ الطفل يتعرضان لكثير من الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية جراء وجود ابن معاق. فيشعران في البداية بالصدمة، وخيبة الأمل، والإحباط والشعور بالذنب، والقلق، والضغط النفسي (Beckman, 1991؛ الزيدي، 2013)، والارتباك وعدم السيطرة على الوضع مما يؤثر في علاقاتهما معاً، ومع بقية أفراد الأسرة، ومع المحيط الاجتماعي الذي يتعيش فيه الأسرة. وتتباين ردود الأفعال من أسرة الى أخرى غير أنها تسير غالباً في مراحل منها الإحساس بالصدمة، والحزن، والأسى، والتوتر، والبحث عن العلاج بأي ثمن، وتبادل الاتهامات عن المسؤولية مع الشريك الآخر، والخوف من المجهول، والخوف على مستقبل الطفل، وعلى مستقبل أخوته وأخواته.

إن قدوم طفل معاق للأسرة يؤثر تأثيراً كبيراً في حياتها، ولا يقتصر تأثير الإعاقة على الفرد المعاق في النواحي الاجتماعية والذهنية والنفسية والانفعالية فقط؛ بل يتعداه إلى أسرته فيؤثر وجود الطفل ذوي إعاقة في الأسرة إلى كثير من الضغوط النفسية على الأسرة.

أن أسرة الفرد المعاق تعاني من: شعور الأسرة بالصدمة، والارتباك، والقلق وعدم السيطرة، وخيبة الأمل والإحباط، وتأثر العلاقات بين الزوجين وربما يتبادلان الاتهامات في المسؤولية عن حالة الخلل الذي أصاب الطفل

يتعدى هذا التأثير الزوجين؛ ويمتد ليصل للإخوة والأخوات من خلال الشعور بأعراض الخزي، والعار والخجل والقلق، والانطواء، والاحتكاك الذي يشعر به إخوة لفرد المعاق،

مشكلة الدراسة: تتعرض أسرة الفرد المعاق كما تشير الدراسات (سيلجمان ودارلنغ، 2000؛ الكشكي، وشعث، 2020، الزيدي، 2013؛ تجاني والقول، 2021) إلى كثير من التوتر، والحزن والاكتئاب، وضعف القدرة على التركيز، والضغط النفسية والاجتماعية جراء وجود طفل معاق، ولذا فإنهم بحاجة لمن يساعدهم في التغلب على تلك الضغوط التي تتأبهم، ويقدم الإرشاد النفسي مجموعة من الأساليب المساعدة للأسرة في تخفيض تلك الضغوط، وتكمن ضرورة الإرشاد النفسي في أنه يساعد أفراد الأسرة على في الوصول إلى الخيارات الطبية، والعلاجية، والتربوية، والاجتماعية الأفضل والانسب للفرد المعاق ولأسرته ولذا فهم بحاجة ماسة إلى الإرشاد الفردي، والجمعي، والمعلوماتي، والاستشارات واللقاءات الجماعية الفردية والجمعية التي تخفف من حالتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعانون منها.

وتتجلى مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

أولاً: ما أبرز الضغوط التي تُعاني منها أسرة الفرد المعاق؟

ثانياً: ما الأساليب الإرشادية المناسبة في التعامل مع هذه الضغوط؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الورقة إلى:

1. التعرف على الضغوط والصعوبات التي تعاني منها أسرة المعاق.

2. التعرف على الأساليب الإرشادية المناسبة في تخفيض آثار الإعاقة على الأسرة.

أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في:

الأهمية النظرية: تحليل ومراجعة للدراسات والأدب السابق، وبيان المشكلات والصعوبات التي تعاني

منها أسرة المعاق، والعوامل المؤثرة فيها.

الأهمية التطبيقية: التعريف بالأساليب، والاستراتيجيات والبرامج الإرشادية المناسبة يساعد في تطبيق هذه الاستراتيجيات من قبل المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين مع أسر ذوي الحاجات الخاصة. كما يساعد الآخرين المحيطين بالأسرة مثل (أقارب، وأصدقاء،..) من تقدير حجم معاناتها جراء وجود طفل معاق، ومراعاة ظروفها.

حدود الدراسة: تتحدد هذه الورقة بالمتغيرات التي تدرسها وهي: الضغوط النفسية والاجتماعية والمشكلات التي تعاني منها أسرة الفرد المعاق، والأساليب الإرشادية المناسبة (النفسية والاجتماعية) التي يقدمها الإرشاد النفسي في التعامل مع هذه الضغوط.

مصطلحات الدراسة:

الأطفال ذوي الحاجات الخاصة: Children with special needs كل فرد يعاني من نقص، أو إعاقة عقلية، سمعية، بصرية، حركية، أو متعددة؛. الخ، بحيث يختلف أداء هذا الفرد عن أداء أقرانه في نفس العمر، ويحتاج للخدمات التربوية والصحية والنفسية التي تساعده في التكيف.

أسر الفرد المعاق: Families with Special Needs child هم والدي وإخوة وأخوات الفرد المعاق الذين يعيشون معه في الأسرة، ويقومون على رعايته، والاهتمام به.

الإطار النظري والدراسات السابقة

ودرس بيمان (Beckman, 1991) التي أجريت على عينة من الآباء والأمهات (108: 54 أب؛ 54 أم) أن الآباء والأمهات يعانون من ضغوط نفسية جراء إعاقة الطفل، وأنهم بحاجة إلى المساعدة في رعاية الأطفال، كما أشارت الدراسة إلى أن الأمهات يعانين من الضغوط أكثر من الآباء، كما ارتبط

فهم يُضحون بكثير من الأنشطة الرياضية، والاجتماعية والثقافية المحببة إليهم من أجل رعايته والاهتمام به

تتجلى مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية: أولاً: ما أبرز الضغوط التي تُعاني منها أسرة الفرد المعاق؟ ثانياً: ما الأساليب الإرشادية المناسبة في التعامل مع هذه الضغوط؟

أهداف الدراسة: تهدف هذه الورقة إلى:

1. التعرف على الضغوط والصعوبات التي تعاني منها أسرة المعاق.

2. التعرف على الأساليب الإرشادية المناسبة في تخفيض آثار الإعاقة على الأسرة

أن الإعاقة تجعل الأفراد في حالة معنوية سيئة، وتشعرهم بالانسحاب، والعزلة الاجتماعية، كما تؤثر الإعاقة في تفاعلاتهم الأسرية والمدرسية، والمجتمعية

الضغط النفسي بمستوى الدعم المقدم من البيئة المحيطة.

أشارت دراسة الكاشف (2007) التي هدفت لمعرفة أبرز الضغوط والمشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين في البيئة المصرية، هي: ضغوط رعاية الطفل، ضغوط التوافق الزوجي، ضغوط هموم المستقبل، ضغوط إخوة المعاق، وضغوط مادية، وضغوط خصائص الإعاقة، وضغوط مجتمعية.

وهدفت دراسة الزيدي (2013) إلى معرفة أثر البرنامج الإرشادي بأسلوب (إدارة القلق، والتحصين ضد الضغوط) في خفض الإحباط لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. أشارت النتائج فعالية البرنامج في خفض القلق والإحباط لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

هدفت دراسة خلف الله (2015) إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقتها ببعض المتغيرات (العمر، والنوع، والمستوى التعليمي والاقتصادي وعدد الأطفال في الأسرة، وترتيب الطفل بين إخوته)، عينة الدراسة كانت 64 أم وأب من مدينة الخرطوم العاصمة. أشارت نتائج الدراسة أن هناك مستوى مرتفع من الضغوط لدى أولياء الأمور، ولا توجد فروق في الضغوط تعود للنوع، أو العمر، أو المستوى التعليمي، أو المستوى الاقتصادي، أو عدد الأطفال أو ترتيب الطفل بين إخوته.

وفي دراسة عبد وهراطة والأمير (2020) أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، والناجمة عن الإعاقة والتي تؤثر في ذوي المعاق تأثراً سلبياً في أدوارهم، وسلوكهم، وتكيفهم مع المحيط الاجتماعي، وقد أشارت نتائج الدراسة أن الإعاقة تجعل الأفراد في حالة معنوية سيئة، وتشعرهم بالانسحاب، والعزلة الاجتماعية، كما تؤثر الإعاقة في تفاعلاتهم الأسرية والمدرسية، والمجتمعية.

يلاحظ الباحث من هذه الدراسات وغيرها أن هناك مستوى ما من الضغوط والمشكلات التي تواجه أولياء أمور الأطفال المعاقين، وتؤثر في حياتهم في أكثر من جانب، ولذا لابد من العمل على تقديم الرعاية النفسية والتدخلات الإرشادية لمساعدة أسر المعاقين من خلال أساليب الإرشاد الفردية والجمعية.

الأساليب الإرشادية المستخدمة في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة:

Counseling Methods Used in Families with Special Needs

هي تلك الأساليب والاستراتيجيات التي يستخدمها المرشد النفسي في التعامل مع ضغوط الأسر ذوي الإعاقة، ويمكن من خلالها تقديم العون النفسي والاجتماعي لهم من مثل: (الإرشاد الفردي، والجمعي، والاستشارة، واللقاءات الجماعية..) لمساعدتهم في الوعي بمشاعرهم نحو الفرد المعاق، وتفهم حالتهم، وتطورها، وتقبلهم للفرد المعاق، والتكيف مع إعاقته، والنظر لها بموضوعية، وعدم الشعور بالخزي والعار جراء وجود فرد معاق في أسرهم، وقيامهم بمساعدته في استثمار ما لديه من إمكانيات وقدرات للنمو والتعليم والتطوير ليكون عضواً فاعلاً في المجتمع، والتعاون المثمر مع كافة مصادر تقديم الخدمات في المجتمع بما يحقق له تنمية أقصى إمكانياته وقدراته، ويحقق للأسرة التوافق الاجتماعي المناسب الذي يحد من تأثير الإعاقة عليهم (Van-Harden & Fidler, 2008).

المحور الأول: أثر الإعاقة على الأسرة التي ينتمي لها الطفل من آباء وأمهات وإخوة وأخوات

في هذا المحور تم مناقشة أبرز الآثار النفسية والاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقات: أشارت الدراسات (سيلجمان ودارلنغ، 2000؛ الكاشف، 2007) إلى أن أسر ذوي الحاجات الخاصة غالباً ما يواجهون حالة وجود طفل معاق بينهم بحالة سلبية من ردود الفعل تتمثل في: حدث مؤلم للأسرة، ويراه البعض كارثة وأزمة تهدد الأسرة، ومشاعر من الحسرة والأسى التي تورق حياتهم، و أن أولياء الأمور لذوي الحاجات الخاصة غير ومشاعر من الصدمة والهول، وخيبة الأمل، والإحباط، والحزن، والخوف الزائد، والقلق، والتشويش والشعور بالعجز، وتأنيب الضمير، والشعور العميق بالذنب، ولوم

لابد من العمل على تقديم الرعاية النفسية والتدخلات الإرشادية لمساعدة أسر المعاقين من خلال أساليب الإرشاد الفردية والجمعية

أن أسر ذوي الحاجات الخاصة غالباً ما يواجهون حالة وجود طفل معاق بينهم بحالة سلبية من ردود الفعل تتمثل في: حدث مؤلم للأسرة، ويراه البعض كارثة وأزمة تهدد الأسرة، ومشاعر من الحسرة والأسى التي تورق حياتهم،

كما تعاني أسرة المعاق من الانشغال والخوف على مستقبل الطفل وإخوته كذلك، ومن ارتفاع تكاليف العملية العلاجية والخدمات الصحية الأخرى

قد تأخذ هذه العملية تقبل الواقع للإعاقة والتكيف معه عدة سنوات تمر بها الأسرة من الإنكار للإعاقة والغضب، وانكار التشخيص، والحزن، وتعتمد ردود أفعال الأسرة على مجموعة من العوامل منها: عمر الطفل، وشدة الإعاقة، والمستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة، ومستوى الدعم المقدم لها

يجعل وجود فرد معاق في

الأسرة المناخ الأسرى سلبيا
ومتوترا، ويؤثر في نظام الأسرة
ووظائفها، ومشكلات
وصراعات في العلاقات
الزوجية، وعدم الرضا والتوافق
الزواجي، وعدم وجود وقت
للراحة والاسترخاء

لا بد من العمل على مساعدة
الأسرة من خلال تقديم الرعاية
الذهنية لهم لمساعدتهم في
التكيف النفسي والاجتماعي
والتعايش مع وجود طفل معاق
من ذوي الحاجات الخاصة
بينهم

أشارت الدراسات أن المستوى
الاقتصادي المرتفع للأسرة
يساعد في التعايش مع الإعاقة،
والقدرة على القيام بدفع
التكاليف الاقتصادية للعلاج
والتأهيل، كما أن أفراد
الأسرة المتناسكين أكثر قدرة
في التعايش مع الإعاقة

تؤثر الحالة الصحية للوالدين
في التعايش مع الإعاقة حيث
إن الوالدين الذين يعانون
من أمراض صحية أقل قدرة
في التعايش مع الإعاقة

المستوى التعليمي للوالدين،
والقيم التي يؤمن بها
الوالدين؛ ومستوى الدعم
المقدم من البيئة المحيطة
تؤثر في درجة ومستوى ردود

الذات، والتأنيب الذاتي، وأحيانا رفض الطفل، والشعور بالذنب، والشعور بالاكنتاب، والبحث عن علاج
بأي ثمن، والأمل غير الواقعي، وهم يعانون من قلة المعلومات، وضعف معرفة المراكز ومقدمي الرعاية
الصحية والنفسية والاجتماعية، والغضب والعنوانية، كما تعاني أسرة المعاق من الانشغال والخوف على
مستقبل الطفل وإخوته كذلك، ومن ارتفاع تكاليف العملية العلاجية والخدمات الصحية الأخرى.

وقد تأخذ هذه العملية تقبل الواقع للإعاقة والتكيف معه عدة سنوات تمر بها الأسرة من الإنكار
للإعاقة والغضب، وانكار التشخيص، والحزن، وتعتمد ردود أفعال الأسرة على مجموعة من العوامل منها:
عمر الطفل، وشدة الإعاقة، والمستوى الثقافي والاجتماعي للأسرة، ومستوى الدعم المقدم لها (Ray,
Pewitt-Kinder, George, 2009).

وكذلك يجعل وجود فرد معاق في الأسرة المناخ الأسرى سلبيا ومتوترا، ويؤثر في نظام الأسرة
ووظائفها، ومشكلات وصراعات في العلاقات الزوجية، وعدم الرضا والتوافق الزوجي، وعدم وجود وقت
للراحة والاسترخاء، ولذا لا بد من العمل على مساعدة الأسرة من خلال تقديم الرعاية النفسية لهم
لمساعدتهم في التكيف النفسي والاجتماعي والتعايش مع وجود طفل معاق من ذوي الحاجات الخاصة
بينهم. ومما ينبغي الإشارة إليه إن هذه الردود عامة بين أفراد الأسر، وليس بالضرورة أن تمر بها الأسر
جميعها، فالاختلاف بين البشر والأسر موجود، ولكن هذه الردود هي عامة في الغالب (الكاشف، 2007؛
الخطيب، 2009؛ أبو سعد، 2015؛ إبراهيم، 2015).

كما أشارت نتائج الدراسات (السرطاوي، 1991؛ الحديدي والخطيب، 1996؛ أبو حلاوة، 2014) ان
هناك مجموعة من العوامل والمتغيرات ذات العلاقة بتأثير الإعاقة على الوالدين حيث يعاني الوالدين من
ضغط الوقت، وصعوبة التعايش، والوضع العام للوالدين، وأن 50% من الوالدين أفادوا بتعرضهم لضغوط
العلاقات بين الأخوة، والعلاقات الاجتماعية، وأشارت الدراسات أن متغيرات العمر الزمني للطفل،
والمستوى الاقتصادي للأسرة، وجنس الطفل لم يكن لهم أثر في استجابات الآباء والأمهات وردود أفعالهم.
وأشارت الدراسات أن المستوى الاقتصادي المرتفع للأسرة يساعد في التعايش مع الإعاقة، والقدرة على
القيام بدفع التكاليف الاقتصادية للعلاج والتأهيل، كما أن أفراد الأسرة المتناسكين أكثر قدرة في التعايش
مع الإعاقة، كما ان الدعم الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والمعارف يخفف من تلك الضغوط، وتؤثر
الحالة الصحية للوالدين في التعايش مع الإعاقة حيث إن الوالدين الذين يعانون من أمراض صحية أقل
قدرة في التعايش مع الإعاقة، فكل تلك المؤثرات السابقة والمستوى التعليمي للوالدين، والقيم التي يؤمن
بها الوالدين؛ ومستوى الدعم المقدم من البيئة المحيطة تؤثر في درجة ومستوى ردود أفعال الأسرة تجاه
وجود الفرد المعاق بينهم.

وأشارت دراسات (Beckman, 1991؛ الحديدي والصمادي والخطيب، 1994؛ الكاشف، 2007)
إلى أن أسر المعاقين عقليا هي الأسر الأكثر تعرضا للضغط النفسي، يليها، أسر المعاقين سمعيا، ومن
ثم أسر المعاقين حركيا، وأخيرا أسر المعاقين بصريا، وبالتأكيد هذا يرجع لنوع الإعاقة. ويرى الباحثون أن
هناك مجموعة من العوامل ترتبط بالوالدين وتؤثر في تعرضهم للضغوط من مثل: المستوى الاقتصادي،
والاجتماعي، والذكاء والمهارات التي يجيدها الوالدين وسماتهم الشخصية، وخبراتهم الماضية، والعمر
والمهنة والدخل واتجاهاتهم، واتجاهات البيئة الاجتماعية المحيطة تؤثر في قدرتهم على تدبير الضغوط.

وأشارت الكاشف (2007) أن هناك مجموعة من الاحتياجات الأسرية لذوي الإعاقة منها: الاحتياجات
المعرفية، والمادية، وتوفير الخدمات، ورعاية الطفل، ورعاية الأبناء العاديين، والحاجة لدعم الزوج،
والحاجات المرتبطة بدعم المجتمع، والحاجة للترويج عن النفس وأوقات الفراغ في أنشطة اجتماعية،
وترفيحية.

مما سبق يلاحظ الباحث أن هناك مجموعة من الضغوط والآثار التي تُهدد الأسرة التي يكون أحد

أفعال الأسرة تجاه وجود الفرد المعاق بينهم.

أن أسر المعاقين عموماً هي الأسر الأكثر تعرضاً للضغط النفسي، يليها أسر المعاقين سمعياً، ومن ثم أسر المعاقين حركياً، وأخيراً أسر المعاقين بصرياً، وبالتالي هذا يرجع لنوع الإعاقة

هناك مجموعة من الاحتياجات الأسرية لذوي الإعاقة منها: الاحتياجات المعرفية، والمادية، وتوفير الخدمات، ورعاية الطفل، ورعاية الأبناء العاديين، والحاجة لدعم الزوج، والاحتياجات المرتبطة بدعم المجتمع، والحاجة للترويج عن النفس وأوقات الفراغ في أنشطة اجتماعية، وترفيهية.

من أهم المشكلات التي تعاني منها أسرة المعاق ما يلي: أولاً: اكتشاف حالة الإعاقة، وإدراك عدم قابليتها للشفاء مما يسبب صدمة وارتباك وألم للأسرة

تعاني أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة من الانسحاب، والعزلة الاجتماعية. كما أن درجة إعاقة الطفل تؤثر في معاناتهم فكلما كانت الدرجة شديدة كلما تعرضت الأسرة للتعجب أكثر

أفرادها معاقاً، وتتوقف مستويات تلك الضغوط على عددٍ من العوامل الاجتماعية والشخصية والاقتصادية للوالدين، ومستويات الدعم المقدمة من المحيطين، وعلى درجة تماسك أفراد الأسرة، وترابطها.

المحور الثاني: أساليب إرشاد أسر ذوي الإعاقة بشكل عام

مفهوم الإرشاد النفسي Counseling Concept

يُمكن تعريف عملية الإرشاد النفسي **Counseling process** في مجال رعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة **Children with Special Needs** : بأنها عملية مهنية متخصصة، ومساعدة يقوم بها مرشد نفسي مؤهل للأفراد، والأسرة بشكل عام، بهدف الوصول إلى فهم أفضل لاهتمامهم، ومشاعرهم الخاصة، وهي أيضاً عملية تعليمية تركز على استثارة وتشجيع النمو الشخصي لأسرة المعاق، واكتسابهم المهارات والمعارف والاتجاهات الإيجابية والفعالية في تقديم الخدمة للطفل، وتقدير قيمة العيش المنسجم كأعضاء في وحدة أسرية متكاملة التوافق في المجالات الاجتماعية والنفسية (أبو حلاوة، 2014؛ الحديدي والخطيب ، 2003).

ومن أهم المشكلات التي تعاني منها أسرة المعاق ما يلي: أولاً: اكتشاف حالة الإعاقة، وإدراك عدم قابليتها للشفاء مما يسبب صدمة وارتباك وألم للأسرة، كما أن هناك قيود اجتماعية تفرضها حالة وجود طفل معاق حيث يحد ذلك من التفاعلات الاجتماعية للأسرة، سواء في الاستقبال للآخرين والأصدقاء أوفي زيارتهم، كما تشكل صعوبة ضبط تصرفات الأبن المعاق في البيت سواء امام الآخرين أو في غيابهم مشكلة تؤرق أفراد الأسرة، فتصرفاته غير متوقعة، وأحياناً غير مناسبة، وتخلق الكثير من الانزعاج في الأسرة، كما تترك الإعاقة على إخوة المعاق تأثير سلبي وشعور بالخزي كونهم إخوة لمعاق، فيسعون جاهدين لکنم أخباره عن أصدقائهم ومعارفهم، ويشعرون بالضيق والألم والحزن. كما تؤثر في درجة معاناة الأسرة تأثيرات الأقارب ومواقفهم تجاه الأسرة مما يسبب لهم الضيق والانتاب، كما تعاني أسرة ذوي الحاجات الخاصة من الانسحاب، والعزلة الاجتماعية. كما أن درجة إعاقة الطفل تؤثر في معاناتهم فكلما كانت الدرجة شديدة كلما تعرضت الأسرة للتعجب أكثر، كما أن تدني وضع التحسن الذي يطرأ على الطفل يؤثر في درجة معاناتهم فكلما كان التحسن قليلاً أو ضعيفاً زادت معاناتهم (الكاشف، 2007؛ أبو سعد، 2015؛ تجاني والقول، 2021).

وهناك مجموعة من الكفايات المهنية الضرورية للمرشد النفسي لكي يقوم بدوره الإرشادي في مجال الإرشاد الأسري لأسرة الفرد المعاق منها: بناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام للعملاء باختلاف سماتهم، وإقامة علاقة تواصلية جيدة بين المرشد والأسرة، واحترام بين الأخصائي وأفراد الأسرة جميعاً، والتعرف على حاجاتهم، وأن يكون اجتماعي ويمتلك المهارة والمعرفة والقيم الإيجابية في المساعدة، وأن يسعى دائماً للنمو المهني.

وينبغي للمرشد أن يقوم بالتعاطف مع الأسرة وينظر للمشكلة بعيون الأسرة نفسها، وان يستمع وينتبه وينصت ويصغي لكل ما يقوله أفراد الأسرة، ويظهر التعاطف معهم، كما أن عليه أن يُعزز سلوكياتهم الإيجابية، وأفعالهم التكيفية، ويشجع أفراد الأسرة بعبارات إيجابية محفزة لهم على العمل والتعبير، واحترام وجهات نظرهم وتقديرها، مرناً في تعامله، منفتحاً، وأن عليه أن يبني علاقة دافئة، فيها تفهم، بعيدة عن التصنع والتكلف وان يكون أصيلاً صادقاً في تعاطفه وعلاقته مع الأسرة (الخطيب، 2009).

ومن الجدير بالاهتمام الإشارة إلى ضرورة مشاركة أفراد الأسرة في البرامج والأنشطة المشتركة بين المعلمين والآباء والمرشد؛ فهم مصدر المعلومات، وهم شركاء لنجاح البرامج في حال اشتراكهم فيها، ويتحسن سلوكهم ويزداد حماسهم عندما يشتركون في وضع الأهداف، وتحديد الوسائل المناسبة لتحقيقها، وتقويم البرامج، ويشعرون بالجدارة والثقة في حال انغماسهم في هذه البرامج ومن حقهم هم وأبنائهم ذوي

بناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام للعلاء باختلافه سماتهم، وإقامة علاقة تواصلية جيدة بين المرشد والأسرة، واحترام بين الأخصائي وأفراد الأسرة جميعاً، والتعرف على حاجاتهم، وأن يكون اجتماعي ويمتلك المصاهرة والمعرفة والقيم الإيجابية في المساعدة، وأن يسعى دائماً للنمو المهني

ينبغي للمرشد أن يقوم بالتعاطف مع الأسرة وينظر للمشكلة بعين الأسرة نفسها، وأن يستمع وينتبه وينصت ويصغي لكل ما يقوله أفراد الأسرة، ويظهر التعاطف معهم، كما أن عليه أن يعزز سلوكياتهم الايجابية، وأفعالهم التكميلية، ويشجع أفراد الأسرة بعباواته ايجابية محفزة لهم على العمل والتعبير

ضرورة مشاركة أفراد الأسرة في البرامج والأنشطة المشتركة بين المعلمين والآباء والمرشد؛ فهم مصدر المعلومات، وهم شركاء لنجاح البرامج في حال اشتراكهم فيها، ويتحسن سلوكهم ويزداد حماسهم عندما يشتركون في وضع الأهداف، وتحديد الوسائل المناسبة لتحقيقها، وتقييم البرامج،

على المرشد أن يكون داعماً، ومطوراً لمهارات أولياء الأمور، يستجيب بالسرعة المناسبة

الحاجات الخاصة بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لهم، كما أن على المرشد أن يكون داعماً، ومطوراً لمهارات أولياء الأمور، يستجيب بالسرعة المناسبة لأسئلتهم واستفساراتهم. كما أن على المرشدين أن يلاحظوا أن أسر ذوي الحاجات الخاصة يتباينون في حاجاتهم الإرشادية، ومن المهم التأكيد على مبدأ الفردية، فكل أسرة لها احتياجاتها الإرشادية الخاصة التي تتناسب مع ظروفها الأسرية(الكاشف،2007).

ويرى الباحثون (الخطيب،2009؛ والحديدي والخطيب،2003؛ أبو حلاوة،2014) أن هناك مجموعة من الخطوات المساعدة للأسرة في التكيف مع حالة وجود طفل معاق على المرشد أن يساعد الأسرة في الوصول إليها:

أولاً: النظر بموضوعية للشخص المعاق

ثانياً: مساعدة الوالدين في توقع احتمالية إيجابية لسلوك الطفل في المستقبل.

ثالثاً: مساعدة الوالدين في التعرف على الأساليب والاستراتيجيات المساعدة في التوافق الايجابي معاً، ومع الطفل المعاق.

رابعاً: مساعدة الوالدين في التعرف الى احتياجات الطفل المعاق، وأن له نفس الاحتياجات لديهم، كالاحتياجات الجسمية والترفيهية والتربوية وغيرها.

خامساً: مساعدة الوالدين في التعرف الى مراكز تقديم العون في مختلف المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية.

سادساً: مساعدة الوالدين في التواصل المستمر مع المختصين في تحقيق الأهداف التي تعمل تحسين التوافق النفسي للفرد المعاق ولكل عضو من أعضاء الأسرة.

ويعمل المرشد النفسي مع أسرة الفرد المعاق على تحقيق مجموعة من الأهداف ضمن البرنامج الإرشادي منها:

أولاً: تقييم موضوعي وواقعي للمشكلات التي تواجهها الأسرة

ثانياً: تحديد احتياجاتهم الارشادية

ثالثاً: البدء بالأولويات للأسرة

رابعاً تحديد الأهداف العامة والخاصة(الإجرائية)

خامساً: تحديد التدخلات والاستراتيجيات الإرشادية المناسبة

سادساً: تقييم النتائج تقيماً تكوينياً(مرحلياً) وختامياً (بعد نهاية البرنامج الارشادي)

كما يمكن للمرشد النفسي العمل في جانبين مهمين هما: تعديل اتجاهات الأسرة نحو الطفل المعاق، ومساعدتهم في التوافق والصحة النفسية (أحمد،2006).

وأشار(Easer, 1990) أن أدوار وواجبات الأخصائي النفسي مع أسر ذوي الحاجات الخاصة هي: دراسة حاجات الأسرة، المتابعة الجيدة للطفل، تقديم الحاجات الأساسية خلال اللقاء مع الأسرة، وتيسير الخدمة، والاهتمام بالجميع مهما اختلفت الإعاقات، وتشجيع ارتباط عاطفي مع الطفل، وأن ينتقل الأخصائي من دور المتلقي للشكوى إلى دور الشراكة مع الأسرة، والقيام بدور الأخصائي الخبير الذي تقوم الأسرة بإمداده بالمعلومات التي يحتاجها، وتعمل هي على الاستجابة لنصائحه، ويشتركان في المسؤولية وعلاقة المشاركة، وبناء حوار تشاركي فعال معها، ومساعدتها على التعبير عن احتياجاتها، ودعمها معنوياً ونفسياً في حالات انعدام القوة، والشعور بالضعف، وتقديم جهات نظر مختلفة، وحلول

من المهم التأكيد على مبدأ الفردية، فكل أسرة لها احتياجاتها الإرشادية الخاصة التي تتناسب مع ظروفها الأسرية

أن أدوار وواجبات الأخصائي النفسي مع أسر ذوي الحاجات الخاصة هي: دراسة حاجات الأسرة، المتابعة الجيدة للطفل، تقديم الحاجات الأساسية خلال اللقاء مع الأسرة، وتيسير الخدمة، والاهتمام بالجميع مهما اختلفت الإعاقات، وتشجيع ارتباط عاطفي مع الطفل

ينتقل الأخصائي من دور المتلقي للشكوى إلى دور الشراكة مع الأسرة، والقيام بدور الأخصائي الخبير الذي تقوم الأسرة بإمداده بالمعلومات التي يحتاجها، وتعمل هي على الاستجابة لمتطلباته، ويشارك في المسؤولية وعلاقة المشاركة، وبناء حوار تشاركي فعال معها، ومساعدتها على التعبير عن احتياجاتها، ودعمها معنوياً ونفسياً في حالات انعدام القوة، والشعور بالضعف

الارشاد الفردي: Individual Counseling يتضمن هذا النوع من الارشاد مسترشداً

مقترحة لإفراد العائلة، ومعلومات ومعارف تحتاجها الأسرة. وقد يتطلب الأمر قيام المرشد بزيارة منزلية لتقديم الدعم للأسرة، ومساعدة الأسر على مواجهة السلوكيات الصعبة، وتعزيز التنمية الاجتماعية.

وقدم سلوبير Sloper أربعة نماذج لخدمة الآباء هي:

النموذج الأول: وفيه يتلقى الوالدين الخدمة من خلال شخص رئيس يكون: 'key worker' A يلجأ إليه الوالدين لطلب المساعدة في حال التعرض للضغوط والمشكلات.

النموذج الثاني: ويتم تقديم خدمات استشارية فعالة من خلال التركيز على الجوانب الشخصية للعلاقة بين مقدمي الخدمات والأسر، والمساعدة في كيفية بناء العلاقات بين أفراد الأسرة، وتحسين التواصل، والوضوح، وفهم الاهتمامات، والمحافظة على الأهداف الأسرية.

النموذج الثالث: وهنا يتم بناء شراكة بين الوالدين والمرشدين (مقدمي الخدمات)، وهذه الشراكة لا بد أن تتسم بالوضوح، والانفتاح، للوصول للتوافق في الآراء بشأن الاحتياجات والإجراءات.

النموذج الرابع: وفيه التركيز على بناء مهارات التكيف، ومساعدة الوالدين في حل المشكلات، واتخاذ القرارات، والوصول للشبكات الاجتماعية، وممارسة استراتيجيات المواجهة، وتعزيز الذات، والتدريب على الاسترخاء، والوصول لمراكز الخدمات المتاحة (Sloper, 1999).

كما قام كور kaur باقتراح ثمان نماذج لدعم أسر ذوي الحاجات الخاصة هي:

النموذج الأول: دعم مقدم من المنظمات غير الحكومية، المنظمات المجتمعية العاملة في حقل الإعاقات. ويتم هنا تقديم العون من خلال فعاليات ونشاطات لذوي الإعاقة كما يتم من خلال تقديم أدوات (كراسي، سماعات،...) ومعينات خاصة لذوي الإعاقة.

النموذج الثاني: ويتمثل في الدعم الذي يتم من خلال التفاعلات بين العائلات نفسها معاً، من خلال نشاطات تجمع تلك العائلات.

النموذج الثالث: ويتمثل في خدمات الارشاد والاستشارة للعائلة، والتركيز على الإخوة والأخوات أشقاء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، حيث يعانون من العزلة، والاكتماب، والخوف، والإحباط.

النموذج الرابع: وهو نموذج يتمثل في التنقيف حول التغذية المتوازنة، والعناية الشخصية، والأمراض المعدية، من أجل توفير بيئة صحية للأطفال وأسره.

النموذج الخامس: ويتمثل في التنقيف حول الإعاقة وأسبابها وعلاجها، وتزويد أفراد الأسرة بالمعلومات والمعرفة اللازمة للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة.

النموذج السادس: يتمثل في الفحوص الطبية المتكررة، والوصول للمرافق الطبية، وتوفير الرعاية الصحية.

النموذج السابع: تمارين للتخلص من القلق والاجهاد كالاسترخاء، والتخلص من الأفكار السلبية، والتركيز على المشاعر، وكذلك التركيز على الأفكار الإيجابية.

والنموذج الثامن والأخير: تزويد الأسر بالمواد المطبوعة والأدبيات، والمعلومات، ومقاطع الفيديو

أساليب واستراتيجيات العمل الإرشادي مع ذوي الإعاقة: هناك مجموعة من الأساليب المناسبة للعمل مع ذوي الإعاقة أشارت إليها الدراسات والبحوث العلمية وهي:

أولاً: الإرشاد الفردي: Individual Counseling يتضمن هذا النوع من الإرشاد مسترشداً واحداً يقوم المرشد بمساعدته على التطور، قد يكون هذا المسترشد الأب أو الأم أو أحد الأفراد، وهذا النوع من الإرشاد يسمح بتفهم الحاجات الفردية للشخص، ولكنه يستغرق الوقت، ولا يسمح بتفاعل المسترشد مع آخرين.

ثانياً: الإرشاد الجمعي: Group Counseling حيث يعمل المرشد مع مجموعة مسترشدين وهما هنا أفراد الأسرة، وهذا النوع من الإرشاد يسمح بالتفاعل بين الأعضاء وأن يعرف كل منهم حاجات وأفكار الآخرين، وصعوباته، ومشاعره، ويقود المرشد هذه الجلسات في جو من التقبل والاحترام، ولهذا قوانينه وأخلاقياته، ومبادئه.

ثالثاً: الدعم النفسي والاجتماعي والتمكين للأسرة:

Psychosocial Support and Empowerment for Family

يقوم المرشد بمساعدة الأسرة ودعمها، ومساعدتها في اكتساب المعارف والمهارات للتعامل مع حالة الإعاقة، ويدرك المرشد جيداً إن حاجات الأسر متباينة ومختلفة من أسرة إلى أخرى، ويرشد الأسرة إلى الجمعيات والمراكز التي تقدم الخدمات والبرامج الخاصة بأسر المعاقين، وتقدم لها الدعم المناسب في المجالات المختلفة الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية. فيشعر أفراد الأسرة نتيجة الدعم بأنهم محبوبين، ومرغوبين من الآخرين المحيطين بهم من أصدقاء وأقارب، فالدعم العاطفي، ومجموعات التحالف بين الآباء تقدم المعلومات، وتولد روح المحبة بين الأفراد، وتتندى لديهم الضغوط النفسية، وأن هناك حاجة ماسة للدعم المقدم من البيئة الاجتماعية المحيطة (Beckman,1991).

رابعاً: الإرشاد الأسري: Families Counseling حالة وجود طفل معاق في الأسرة يشغل بال كل فرد من أفرادها (Mamman,2007)، وليس المعاق، أو والديه فقط، فهو لا يتجاهل الإخوة مثلاً، وتُعد الأسرة كلها مسؤولة عن نجاح الإرشاد، وبرامجه الموجهة للأسرة والفرد المعاق. ويتناول الإرشاد الأسرة كوحدة كلية، كما يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة تشمل مجموعة من الأفراد (أبو عيطة،2019).

خامساً: التأهيل الأسري: Families Rehabilitation يُركز هذا النوع من الإرشاد والدعم والمساندة على السياق الأسري كله، فهذه البرامج التأهيلية تركز التنمية والتطوير لحاجات جميع أفراد الأسرة، وتساعدهم في التخلص من آثار الإعاقة، وتوفر لهم فرص المشاركة والتدريب بأشكاله، والتفاعل مع المحيط الاجتماعي، وتسهل عليهم التوافق الاجتماعي.

سادساً: برامج إرشادية محددة في موضوعات خاصة حسب حاجة الأسرة، يقوم المرشد بمشاركة أفراد الأسرة بعمل البرامج الإرشادية الخاصة بهم، على أسس علمية، انطلاقاً من إحدى نظريات الإرشاد، بعد معرفة احتياجاتهم، وكما سبق الإشارة إليه إن حاجات أسر المعاقين متباينة.

سابعاً: الإرشاد الجيني: Genetic counseling وهو نوع من الإرشاد يقدم للأسر والأهالي من منحنى وقائي عام، وبشكل خاص للأسر التي لديها حالة من حالات الإعاقة؛ وذلك نظراً للتطور الكبير

واحداً يقوم المرشد بمساعدته على التطور، قد يكون هذا المسترشد الأب أو الأم أو أحد الأفراد، وهذا النوع من الإرشاد يسمح بتفهم الحاجات الفردية للشخص، ولكنه يستغرق الوقت، ولا يسمح بتفاعل المسترشد مع آخرين.

الإرشاد الجمعي: Group Counseling حيث يعمل المرشد مع مجموعة مسترشدين وهما هنا أفراد الأسرة، وهذا النوع من الإرشاد يسمح بالتفاعل بين الأعضاء وأن يعرف كل منهم حاجات وأفكار الآخرين، وصعوباته، ومشاعره

يقوم المرشد بمساعدة الأسرة ودعمها، ومساعدتها في اكتساب المعارف والمهارات للتعامل مع حالة الإعاقة، ويدرك المرشد جيداً إن حاجات الأسر متباينة ومختلفة من أسرة إلى أخرى، ويرشد الأسرة إلى الجمعيات والمراكز التي تقدم الخدمات والبرامج الخاصة بأسر المعاقين

الإرشاد الأسري: Families Counseling حالة وجود طفل معاق في الأسرة يشغل بال كل فرد من أفرادها (Mamman,2007)، وليس المعاق، أو والديه فقط، فهو لا يتجاهل الإخوة مثلاً، وتُعد الأسرة كلها مسؤولة عن نجاح

ثامناً: إرشاد اجتماعي يركز على الترويج عن النفس واستثمار أوقات الفراغ في أنشطة هادفة.

تاسعاً: إرشاد المعلومات: Information Counseling

يركز هذا النوع من الإرشاد على تقديم المعلومات النفسية والصحية التي يحتاجها أفراد الأسرة، ومن المهم تقديم تلك المعلومات بصورة صحيحة، وحسب حاجة أفراد الأسرة.

نماذج من استراتيجيات وفنيات إرشادية من خلال نظريات الإرشاد الأسري:

أولاً: نظرية العلاج الاستراتيجي الأسري لهالي: Strategies Family Counseling

من أهم فنيات العلاج الاستراتيجي: إعادة التأطير (إعادة التفسير لأنماط السلوكية الصعبة، وهو يعني إعادة تفسير السلوكيات الصعبة من نقطة أفضل؛ هذه النقطة الأفضل يمكن أن تصبح قابلة للحل)، المهمات المباشرة (نصائح، توجيهات، تدريب، تكليف... الخ). والمهمات المتناقضة العكسية وهي تعني (أن يقوم أفراد الأسرة بتضخيم السلوكات غير المناسبة التي يقومون بها؛ لكي يتحرك أفراد الأسرة نحو الحل).

ثانياً: العلاج الأسري متعدد الأجيال لبوين Multi -generational family therapy

ومن أهم أنواع العلاجات الأسرية متعددة الأجيال لبوين مايلي:

المقابلة التقييمية: وفيها يتم (تقييم للعلاقات الأسرية والتحالفات بحيادية تامة من قبل المرشد/ المعالج)، الجينوغرام: (وفيه يتم رسم للخطوط والعلاقات، والتثليثات، والحدود الداخلية والخارجية، والاتصالات والأسباب الكامنة وراء هذه الاتصالات)، التفسير: وفيه يتم الاعتماد على الجينوغرام لمساعدة أفراد الأسرة على فهم العلاقات الدينامية داخلها)، إبطال التثليثات: وفيه يتم (الغاء نظام التحالفات بين أعضاء الأسرة نحو طرف ثالث).

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي: ويهتم هذا النوع من العلاج بالمعارف والأبنية المعرفية الموجودة لدى أفراد الأسرة ويساعد العملاء في الوعي بالتشوهات المعرفية، وفحصها وبيان منطقيتها أو عدم منطقيتها وتقيدها في حال عدم منطقيتها.

الأساليب الإرشادية للعلاج المعرفي السلوكي: وهنا يوجد مجموعة واسعة من الأساليب العلاجية والإرشادية منها:

- التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات (ويمكن استخدام النمذجة Modeling ولعب الأدوار Role-playing) لمساعدتهم في التعاطف، والقيام بعملية عكس سليم لمحتوى الرسائل.
- إعادة البناء المعرفي: وفيه يتم التعرف على الأفكار السلبية، والآلية، وحديث الذات السلبية، وإزالة التشوهات المعرفية، والمبالغة والتضخيم، والانتباه الانتقائي، ووقف التوقعات السلبية، وأثرها في انفعالاتهم، وسلوكهم ومساعدة أعضاء الأسرة في التخلص منها.
- وهناك أساليب أخرى منها: التدريب على ضبط الذات Self-control، والتدريب على الاسترخاء Relaxation training، ووضع قائمة بالأحداث السعيدة List of happy events، والتنوع في المهمات Diversity in tasks.

(العدوان والنجار، 2016؛ أبو عيطة، 2019؛ عودة، 2021).

وهناك مجموعة من الفنيات التي تستخدم لتقوية وتدعيم التكيف في الإرشاد الجمعي للأسرة ومنها:

أولاً: فنيات تقوية وتدعيم الميكانزمات التكيف:

وهنا يتم التركيز على الدعم والتشجيع للأسرة من خلال استخدام الفهم التعاطفي، والإصغاء،

التأهيل الأسري: Families Rehabilitation يُركز هذا النوع من الإرشاد والدعم والمساندة على السياق الأسري كله، فهذه البرامج التأهيلية تركز التنمية والتطوير لحاجات جميع أفراد الأسرة، وتساعدهم في التخلص من آثار الإعاقة، وتوفر لهم فرص المشاركة والتدريب بأشكاله

برامج إرشادية محددة في موضوعات خاصة حسب حاجة الأسرة، يقوم المرشد بمشاركة أفراد الأسرة بعمل البرامج الإرشادية الخاصة بهم، على أسس علمية، انطلاقاً من إحدى نظريات الإرشاد

الإرشاد الجيني: Genetic counseling وهو نوع من الإرشاد يقدم للأسر والأهالي من منحنى وقائي عام، وبشكل خاص للأسر التي لديها حالة من حالات الإعاقة؛ وذلك نظراً للتطور الكبير الذي شهده مجال الهندسة الوراثية، والدراسات الوراثية بشكل عام

إرشاد اجتماعي يركز على الترويج عن النفس واستثمار أوقات الفراغ في أنشطة هادفة.

إرشاد المعلومات:

Information

Counseling

يركز هذا النوع من الإرشاد على تقديم المعلومات النفسية والصحية التي يحتاجها أفراد الأسرة، ومن المهم تقديم تلك المعلومات بصورة صحيحة، وحسب حاجة أفراد الأسرة

نظرية العلاج الاستراتيجي

Strategies الأسري لهالي:

Family Counseling

من أهم فنيات العلاج

الاستراتيجي: إعادة التأطير

(إعادة التفسير لأنماط

السلوكية الصعبة، وهو يعني

إعادة تفسير السلوكيات

الصعبة من نقطة أفضل؛ هذه

النقطة الأفضل يمكن أن تصبح

قابلة للحل).

المقابلة التقييمية: وفيها يتم

(تقييم العلاقات الأسرية

والتدخلات بحيادية تامة من

قبل المرشد/ المعالج).

العلاج المعرفي السلوكي:

ويتم هذا النوع من العلاج

بالمعارف والأبنية المعرفية

الموجودة لدى أفراد الأسرة

ويساعد العملاء في الوعي

بالتشوهات المعرفية، وفحصها

وبيان منطقيتها أو عدم

منطقيتها وتبنيها في حال

عدم منطقيتها.

والاهتمام، والتغذية الراجعة، والتقبل، وتعليم القيم، بشكل ضمني وغير صريح في بعض الأحيان، يحاول أن يضبط المرشد نفسه، في سلوكه اللفظي وغير اللفظي، ويقدم النموذج المناسب والمساعد على التكيف، وتحفيز الأعضاء؛ من خلال الدعم والتقدير والاحترام والحرية في القبول أو الرفض للمقترحات. كما يقدم المرشد المعلومات للأسرة أثناء أزماتها، سواء كانت المعلومات والمعرفة مكتوبة أو في أثناء المناقشات في ورش العمل، لكي تدعم الأسرة نفسها وتواجه مشكلاتها، ومساعدة الأسرة في التركيز على جوانب القوة لدى الأعضاء، وليس جوانب الضعف، وتضع قواعد أساسية تمكنها من العمل بشكل تشاوري، وتقلل من مشاعر الإحباط لديها.

ثانياً: فنيات لتنمية الخبرة الانفعالية:

وهنا يتم التركيز على الخبرة الانفعالية وتنميتها في إطار هنا ولآن، وخفض القلق، والخوف من التعبير عن المشاعر، والتحكم بردود الفعل الانفعالية، وخفض حدة الانفعالات السلبية والحادية. ومساعدتهم في التعبير عنها، وأخذ رأي أعضاء الأسرة في تلك المشاعر، وقد يستخدم المرشد السيكودراما(التمثيل النفسي)من قبل أفراد الأسرة للتنفيس الانفعالي وملاحظة كيفية التعبير عن المشاعر وردود الأفعال الأسرية، ومعايشة الخبرة ولو في الموقف التمثيلي، والوصول لدرجة مناسبة من الاستبصار بها؛ لكي تنقل لاحقاً للمواقف الحياتية للأسرة.

ثالثاً: فنيات تطوير المهارات البين شخصية: ولا تستطيع الأسرة تعلم تلك المهارات دون أن يمارسها بشكلها الصحيح المرشد النفسي معها؛ من مثل مهارة الاستماع، والانتباه، الإصغاء وعكس المشاعر، والفهم التعاطفي.

رابعاً: فنيات لإعادة تنظيم تركيب الأسرة: يهدف المعالج أو المرشد إلى المساعدة في تغيير الاختلال الوظيفي، والعمل على إعادة تنظيم التسلسل الهرمي في الأسرة، وتصحيح بنيتها، ويرى مينوشن وفيشمان 1981، المشار إليهما في (العدوان، والنجار، 2016) ان هناك مجموعة من الاستراتيجيات والتقنيات المساعدة في ذلك وهي: رسم خريطة الاسرة: Family mapping والتعرف على الحدود وأساليب التعامل وطبيعة العلاقات. **والتمثيل: Enactments** من خلال الاندماج في موقف، وتنفيذه؛ مما يسمح بمعرفة كيف يتصرف الأعضاء، ويقدم المقترحات وقواعد فعالة في تحسين المشكلات. وأخيراً **التشكيل: Reframing** ويعطي المرشد رؤية جديدة للموقف ولمشكلة الأسرة ومساعدة الأعضاء على الوصول له، ولا يعد فرداً واحداً من أفراد الأسرة هو المسئول إنما المسئولية كاملة على الجميع.

توصيات ومقترحات عامة: يوصي الباحث بما يلي:

أولاً: تقديم كافة أشكال الدعم لإسر المعاقين، بناء على حاجاتهم للدعم المعنوي والمادي والنفسي والاجتماعي.

ثانياً: تفعيل البرامج الإرشادية المناسبة للأسر، والمعاقين، لمساعدتهم في التخلص من آثار الإعاقة، وتنمية إمكاناتهم وقدراتهم، والوصول بها إلى أعلى درجة ممكنة.

ثالثاً: المعاقون وأسرهم لهم الحق الاجتماعي والأخلاقي، والقانوني بمساعدتهم، وتحسين ظروفهم، وحياتهم، وتنمية قدراتهم، وإشراكهم في البرامج الصحية والنفسية والاجتماعية المناسبة.

رابعاً: البيئة الأسرية وبيئة الأسرة، أفضل مكان لنمو أعضائها من ذوي الحاجات الخاصة والعيش فيها، شرط تهم أعضاء الأسرة وتمكينهم من المساعدة.

خامساً: إعداد أكاديمي ومهني سليم للإخصائيين النفسيين / والمرشدين على طبيعة تقديم العون النفسي الفردي والجمعي لأسر ذوي الحاجات الخاصة من خلال التدريب، والتمثيل النفسي المسرحي ولعب الأدوار، بدلاً من الاكتفاء بالقراءات، والمقررات النظرية أثناء الإعداد للأخصائيين.

إبراهيم، درية عبد العزيز (2015). الطفولة والإعاقة: كيفية تعامل الأسرة والمجتمع مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: جبهة للنشر والتوزيع.

أبو سعد، أحمد عبد اللطيف (2015). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسره. عمان: دار المسيرة.

أبو حلاوة، محمد السعيد (2014). علم النفس الإيجابي: ماهيته ومتطلباته النظرية وآفاقه المستقبلية. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية رقم (34).

أبو عيطة، سهام (2019). الإرشاد الزواجي والأسري: مفاهيم ونظريات ومهارات. عمان: دار الفكر.

أحمد، سهير كمال (2006). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. لإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

تجاني، منصور؛ والقول، إبراهيم (2021). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر. مجلة سيكولوجيا، المجلد 5، العدد (2) ص33-55.

الحديدي، منى؛ والخطيب، جمال (1996). أثر الإعاقة على الأسرة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، (31)، 1-23.

الحديدي، منى؛ الصمادي، جميل؛ الخطيب، جمال (1994). الضغوط التي تعرض لها أسر الأطفال المعوقين. دراسات 21، 7-31.

الخطيب، جمال محمد (2009). استراتيجيات إرشاد وتدريب ودعم أسر الأطفال المعوقين. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (2003). قضايا معاصرة في التربية الخاصة. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

خلف الله، باخته محمد (2015). الضغوط النفسية على أولياء أمور المعاقين ذهنياً وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

السرطاوي، زيدان (1991). أثر الإعاقة السمعية على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. مجلة جامعة الملك سعود، المجلد 3 (1) 305-335.

سيلجمان، ودارلنغ (2000). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. مترجم (ترجمة ايمان الكاشف 2001) القاهرة: دار قباء للنشر.

عبد، عمار؛ وهراطه، هشام؛ والأمير، فاطمة (2020). المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة: الرؤية المستقبلية. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 28، العدد (1)، 59-76.

العدوان، فاطمة؛ والنجار، أسماء (2016). الإرشاد الأسري. عمان: دار المسيرة.

عودة، فتحية (2021). الإرشاد الأسري: معالجة الأنظمة الأسرية وبرامج التدخل. عمان: دار المسيرة.

الكاشف، إيمان، فؤاد (2007). حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على الخدمات الإرشادية، ورقة عمل قدمت للمؤتمر العلمي الأول كلية التربية جامعة بنها.

الكشكي، مجدة؛ وشعث، وسام (2020). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتخفيف قلق المستقبل مدخلاً لتحسين الاستمتاع بالحياة لدى عينة من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 60، العدد (1)، 1-24.

English References:

Easer, Christine, (1990). Psychological Effects of Chronic Disease. The journal of child psychology and

التدريب على مهارات الاتصال
وحل المشكلات (ويمكن
استخدام النمذجة Modeling
ولعب الأدوار Role-
playing) لمساعدتهم في
التعايش، والقيام بعملية
تحسّن سليم لمحتوى الرسائل

إعادة البناء المعرفي: وفيه
يتم التعرف على الأفكار
السلبية، والآلية، وحديث
الذات السلبية، وإزالة
التشوهات المعرفية، والمبالغة
والتضخيم، والانتباه الانتقائي،
ووقف التوقعات السلبية،
وأثرها في انفعالاتهم،
وسلوكلهم ومساعدة أعضاء
الأسرة في التخلص منها

فنيات تقوية وتدعيم
الميكانيزمات التكيفية:
وهنا يتم التركيز على الدعم
والتشجيع للأسرة من خلال
استخدام الفهم التعاطفي،
والإصغاء، والاهتمام، والتغذية
الراجعة، والتقبل، وتعليم القيم،
بشكل ضمني وتغيير صريح في
بعض الأحيان،

فنيات لتنمية الخبرة الانفعالية:
وهنا يتم التركيز على الخبرة
الانفعالية وتنميتها في إطار
هنا والآن، وخفض القلق،
والخوف من التعبير عن
المشاعر، والتحكم بحدود
الفعل الانفعالية، وخفض حدة
الانفعالات السلبية والحادة

psychiatry. Vol, 31, No, (1), 85-98.

Beckman, Paula J. (1991) Comparison of Mothers' and Fathers' Perceptions of the Effect of Young Children with and without Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, v95 n5 585-95.

McWilliam, R. (2010). *Working with Families of Young Children with Special Needs*. (editor) Guilford Publications.

<https://eric.ed.gov/?q=families+of+children+with+special+needs&id=ED512325>.

Mamman, S. (2007). *Introduction to special needs education: An introductory text for students of education*. Malumfashi, Katsina State: ASM Publishers.

Kaur, Y. (2010). Family support model for the management of children with special educational needs children. *Study Home Community Science*, 4(3), 179-184.

Ray, A.; Pewitt-Kinder, J; George, S. (2009). Partnering with Families of Children with Special Needs. *Young Children*, V64, N , 5 , 16-22.

Sloper, P. (1999). Models of service support for parents of children with special educational needs, what do we know? What do we need to know? *Child care, Health and Development*, 25 (2), 85-99.

Van-Harden, B. and Fidler, G. (2008). Support and Empower Families of Children with Disabilities, *Intervention in School and Clinic*, 43 (4): 231-235.

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAlsubhienPsychological&SocialCounseling.pdf>

*** **

فنيات تطوير المهارات البين شخصية: ولا تستطيع الأسرة تعلم تلك المهارات دون أن يمارسها بشكلها الصحيح المرشد النفسي معهما؛ من مثل مهارة الاستماع، والانتباه، الإصغاء وعكس المشاعر، والفهم التعاطفي.

فنيات لإمادة تنظيم تركيب الأسرة: يهدف المعالج أو المرشد إلى المساعدة في تغيير الانتلال الوظيفي، والعمل على إمادة تنظيم التسلسل الهرمي في الأسرة، وتصحيح بنيتها

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2022 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الثاني عشر)

الشبكة تدخل عامها 22 من التأسيس و 20 على الويب

22 عاما من الكدح... 20 عاما من المنجزات

(التأسيس: 2000/01/01 - على الويب: 2003/06/13)

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

كتاب " حصاد النشاط العلمي لمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

التحميل من الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet-AIHassad2021.pdf>

الكتاب الذهبي لشبكة العلوم النفسية العربية للعام 2022 (الفصل السابع: من الكتاب السنوي للشبكة)

التحميل من الموقع العلمي

<http://arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynetGoldBook.pdf>