

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الملتقى الدولي السابع : حماية حقوق الطفل الواقع والمأمول

محور المشاركة : المحور الثالث

الإرشاد النفسي لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الأستاذ: السعيد نصرات

تخصص: القياس والتقويم

قسم العلوم الاجتماعية

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى إلقاء الضوء على عائلة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة الذي في طياته مشاركة جميع الأفراد المعنيين بالخدمة للتخطيط لبرنامج التدخل الأسري، وذلك بهدف إنماء مفهوم الشراكة بين المرشد وجميع أفراد الأسرة للوصول إلى مواجهة الإعاقة واحتياجاتها. توصيات البحث

- تدريب الأخصائيين النفسيين على المهارات اللازمة لهم في التعامل مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال برامج تدريبية مجانية تساعدهم في التمكن في تخصصاتهم ، وتحسين اتصالهم بأسر المعاقين .

- تقديم البرامج التوعوية للأسر التي تهدف إلى تدريبهم على كيفية غرس الثقة في نفوسهم وتقوية الصلة معهم، والأساليب الناجحة في تعديل سلوكياتهم لتفعيل دور الأسرة في العملية التربوية و التعليمية.

- وضع آلية مناسبة لترشيح الطلبة الذين يرغبون في الالتحاق بكليات العلوم الاجتماعية لاختيار الأنسب منهم للقيام بمهمة المرشد النفسي على أن تراعي في ذلك سماتهم وحالتهم النفسية والاجتماعية.

## مخطط البحث:

### المقدمة

#### 1/ الفصل الأول

1-1 ما هي التربية الخاصة؟

2-1 من هو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة؟-1

3-1 الاكتشاف المبكر للإعاقة.

4-1 الإدماج في مقابل سياسة العزل

5-1 الحاجة إلى الإرشاد.

#### 2 / الفصل الثاني

2-1 تعريف الإرشاد أسر أطفال الاحتياجات الخاصة-2 .

2-2 المرشد النفسي لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

3-2 أدوار المرشد والأسرة لرعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

4-2 أطوار عملية المساعدة واستراتيجيات الإرشاد.

5-2 اقتراحات عملية لإقامة ندوات لأسر ذوي الاحتياجات الخاص.

### الخاتمة

### المراجع

## المقدمة:

مع ولادة طفل جديد في الأسرة وتشخيصه كطفل ذوي الاحتياجات الخاصة حسية أو عقلية أو لمرض مزمن ، يبدأ التغير في المفاهيم والمحددات الخاصة بتفهم وضع أفراد الأسرة. والأسرة ليست كيان ساكن لا حراك فيه ,ولكنها وحدة اجتماعية متطورة متنامية آخذة في النمو والحركة، كما أن أفراد الأسرة يتغيرون بمرور الوقت، وكذلك احتياجاتهم وأمورهم تتغير، يعطي الأسرة الاستمرارية والتكيف المرن مع هذه الاحتياجات المتزايدة.

وقد ظل الطفل المعاق واحتياجاته لفترة طويلة هو مركز الاهتمام القائمين بالإرشاد و أخصائي الرعاية دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء على احتياجاتها ومدى تأثير العلاقة بين الزوجين والعلاقة الأسرية بين جميع أفراد الأسرة بعدم إشباع هذه الاحتياجات وتتنوع هذه الاحتياجات إرشادية لرعاية الطفل ومعرفة للتعرف على أفضل الطرق للتعامل مع الطفل واحتياجات معلوماتية لمعرفة معلومات أكثر عن طبيعة الإعاقة التي أصابت الطفل وأسبابها واحتياجات نفسية وتربوية وتعليمية ومهنية مرتبطة بتنشئة الطفل ومستقبله ( كاشف، 2000).

كما يتضح أن الاتجاه الإرشادي الآن للعمل مع عائلة الطفل المعاق ينحو إلى مشاركة جميع الأفراد المعينين بالخدمة للتخطيط لبرنامج التدخل الأسري، وذلك بهدف إنماء مفهوم ( الشراكة ) بين الأخصائي أو المرشد وجميع أفراد العائلة وتهدف هذه الدراسة إلى مناقشة عدد من النقاط الهامة وهي:

- ما هي التربية الخاصة؟ وما هي فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- ما هي الأدوار التي يمكن أن يؤديها المرشد لتلبية هذه الاحتياجات؟
- هل يمكن تقديم تطور مقترح لنموذج التعاون المشترك بين الأسرة والمرشد النفسي؟

## 1-1 تعريف التربية الخاصة:

هناك تعريف عديدة للتربية الخاصة وسنكتفي بهذه التعاريف : حيث يصف تلفورد وساوري ( Telford & Sawrey,1972) التربية الخاصة كالآتي:

تحاول التربية الخاصة توفير برامج تربوية للأطفال غير العاديين معادلة لتلك المتوفرة للأطفال العاديين وإن اختلفت عنها، ورغم ما بين الطفل العادي والطفل غير العادي من عوامل مشتركة، إلا أن التربية الخاصة تأخذ في الاعتبار ما للطفل من خصائص غير عادية، وأول خاصية للطفل غير العادي هو أنه طفل مختلف إن هذا الاختلاف هو الذي يجعل التربية الخاصة ضرورية. وعلى ضوء هذا التعريف وتعريفات أخرى يفسر عبد الرحيم وبشاي (1980) التربية الخاصة باعتبارها " ليست برنامجاً متكاملًا يختلف اختلافاً جذرياً عن تربية الطفل العادي، بل تشير فقط إلى المظاهر التعليمية التي تعتبر فريدة أو إضافية إلى البرنامج المعتاد مع جميع الأطفال ... ويمكن القول باختصار أن التربية الخاصة في نوعها وكمها-أمور تعتمد على النمط النمائي للطفل مقارنة بزملائه، ودرجة التباعد في مظاهر النمو داخل الطفل كفرد" (مصطفى أحمد، 1996 : 13-14)

## 1-2 الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

ظهر مصطلح الاحتياجات الخاصة في تسعينيات القرن العشرين ليحل محلّ (مُعاق) والذي يعرف به أولئك الذين ابتلاهم الله بعجز كلي أو جزئي في القدرات الجسمية أو العقلية نتيجة نقص خلقي ، وقد استخدم المصطلح " ذوي الاحتياجات الخاصة " للدلالة على الأشخاص أو الأطفال الذين تظهر لديهم في اختلافات في القدرات العقلية أو الجسدية أو الحسية أو الخصائص السلوكية أو اللغوية ، أو التعليمية تميز حاملها عن الأطفال العاديين أو المتوسطين، مما يعني حاجة هؤلاء لإضافات خاصة تعينهم على التعايش مع واقعهم، مثل بعض البرامج ، أو الأجهزة، أو التعديلات، أو الأدوات، أو الخدمات التربوية والخدمات المساندة. (الحصان، الأمم المتحدة، 2016).

## 1-2-1 فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

يختزل البعض فئات التربية الخاصة في الأشخاص المعوقين بصورة حصرية متجاهلين العديد من فئات المجتمع التي تنطبق عليها ظروف الخصوصية التربوية والتعليمية والأدائية أو السلوكية، ويمكن اختصار فئات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بثلاث فئات هي:

أولاً :المصابون بإعاقات جسدية أو عقلية :وتتمثل الإعاقة عند هذه الفئة بوجود خلل وظيفي أو قصور عقلي يترتب عليه آثار صحية تمنع المعاق من ممارسة نشاطاته الجسدية أو الفكرية بصورة طبيعية أو متوسطة، وتحول بينه وبين أدائه التعليمي

وقدرته على أداء الأعمال التي يؤديها الأشخاص العاديون بنفس الدرجة. (الحجيلي، 2016)

**ثانياً: الموهوبون:** يعرف الموهوب بأنه الفرد الذي يظهر أياً من القدرات والاستعدادات الآتية منفردة أو مجتمعة: قدرة عقلية عامة، استعداد أكاديمي خاص، تفكير إنتاجي أو إبداعي، قدرة قيادية استثنائية، استعداد فني بصري أو أدائي، قدرة حسية حركية، ويتسم الموهوبين بسمات تميزهم عن الأشخاص العاديين تتمثل بمستويات ذكاء مرتفعة، وقدرة فريدة، وميول خاصة متعددة، ومثارة عالية، ورغبة شديدة في التفوق، وثقة بالنفس، وتفاعل اجتماعي.

يحتاج الموهوبون بيئات خاصة تتبنى مواهبهم، وتحسن توظيف قدراتهم، وتستثمر ميولهم، ودافعيتهم لتنميتها بصورة مثالية مما يعني حاجة هذه البيئة لظروف خاصة استثنائية توظف فيها البرامج والأدوات والعمليات المساندة لرعايتهم، وبذلك فإن تضمينهم بالفئات الخاصة أمر منطقي

**ثالثاً: الأفراد غير العاديين:** يشيع استخدام هذا المصطلح لتعبير عن الأطفال الذين يظهرون اختلافاً واضحاً عن أقرانهم في القدرات العقلية أو الحسية أو التواصلية، وقد يكون هؤلاء الأشخاص مدرجين بفئة المعوقين أو الموهوبين بناء على طبيعة حالاتهم الفردية وطبيعة اختلافاتهم ودرجاتها، ويحتاج هؤلاء الأشخاص بالتأكيد على برامج متقدمة لسد احتياجاتهم التربوية والتعليمية. (الحصان، 2016)

إن نظم التعليم في كل بلاد العالم نشأت أساساً لخدمة الأطفال العاديين، ولا غرابة في ذلك فهم يمثلون الأغلبية، وبتزايد الوعي بالإعاقة والمعاقين عقب صدور توصية اليونسكو في اجتماع خبراء التربية في باريس عام 1969 نبه بعض الباحثين إلى أهمية وجود نظاماً تعليمياً للمعاقين، وفي هذا الاتجاه كتب هايد وماجينز (hayden & giness 1977:154-153) لا يمكن أن نشعر بالرضا ما لم نر نظاماً تعليمياً عاماً للطفل المعوق يقوم على قاعدة متماسكة ومتينة ومنذ لحظة اكتشاف إعاقته " وهم بذلك يؤكدون على الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل للحد من تأثيرها، لأقصى حد ممكن، للأسباب الآتية:

- للخبرة المبكرة تأثير إيجابي على كل نواحي الأداء.
- قد تكون هناك فترات هامة لنمو مهارات معينة، وأن معظم هذه الفترات، كما كشفت الدراسات، قد تأتي من خلال السنوات الأولى من الحياة.

- إذا لم تتوفر الطفل في سنواته الأولى بيئة غنية بالاستشارة فهذا لا يؤدي فقط إلى استمرار حالته المعاقة، بل إلى ضمور فعلي للقدرات الحسية وإلى تدهور أبعد نموه.
- تتداخل كل أنظمة الكائن العضوي ويتصل الواحد منها بالآخر بطريقة دينامية، وإن الفشل في علاج إعاقة ما قد يضاعف من تأثيرها على نواح نمائية أخرى.
- يصاحب التأخر في علاج الإعاقة العقلية أو العقلية أو المعرفية نقص تراكمي في التحصيل حتى في حدود مجال واحد من مجالات الأداء.
- يساعد التدخل المبكر على الحد من أثار الحالة المعاقة ويكون هذا الانخفاض في تأثير الإعاقة أكثر تأكيد وأسرع من التدخل في مرحلة متأخرة.
- إن التدخل المبكر أجدى من الناحية الاقتصادية -في إطار التكلفة والفائدة - من التدخل اللاحق.
- يحتاج الوالدان إلى المساندة خلال الأسابيع والأشهر الأولى، قبل أن ترسخ لديهم أنماط سلوكية قد تكون خاطئة لتنشئة طفلهم.
- يحتاج الوالدان إلى معلومات محددة للإتيان بالتصرفات المناسبة نحو طفلهم. ولكي نكتشف الإعاقة في وقت مبكر لا بد من القيام بملاحظات دقيقة وبفحوص مبدئية على مدى زمني كافي عقب ميلاد الطفل.
- ولكي يتم ذلك يجب أن يكون الفحص النهائي والسلوكي جزءاً متكاملًا في الفحوص الطبية العادية، ولا يوجد وقت محدد لاكتشاف كل الاضطرابات، فبعض الاضطرابات مثل الشلل المخي وعدم ثبات الأرداف، والصم، قد تتعرف عليها في سن متقدمة، وهذا يؤكد ضرورة التشخيص المبكر بدلا من يأتي التشخيص في مرحلة متأخرة بعد تفاقم المشكلة (Erikson, 1967: 14)
- وتلعب التقنيات الحديثة دوراً هاماً في مساندة مبدأ الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل للحد من أثارها، فقد أعانت هذه التقنيات على اكتشاف الصم في مرحلة مبكرة جداً، وفي هذا الصدد يعلق مكميلان بقوله أن " مبدأ التدخل المبكر قد امتد إلى الأطفال من ذوي الإعاقات الأكثر شدة ففي مجال الصمم، مثلاً بدأ الأطفال في التدريب على التواصل في مرحلة مبكرة جداً من حياتهم، وهم بذلك يحققون نتائج إيجابية. ( Mac Milan, 1977: 101-102).

#### 4-1 الإدماج في مقابل العزل:

شاع استخدام مصطلح الإدماج Intégration في ميدان التربية الخاصة منذ بداية الثمانينات، وهو وليد السياق التربوي الأمريكي والذي كان من المقرر تطبيقه

عام 1980 ظهر عقب صدور القانون 94-142 عام 1975 ، وقد صدر هذا القانون لتحقيق شعار " التعليم لكل الأطفال المعاقين . " وقد تم بالفعل إنشاء فصول خاصة لهؤلاء الأطفال ممن رأى المدرسون والإداريون احتياجهم لها، إلا أن هذا الأسلوب الغربي لم يلتزم بالقواعد والمحكات العلمية التي تنزهه عن الخطأ حتى أن المدرسون والإداريون كانوا موضع اتهام الآباء والنقاد التربويين بأن الفصول الخاصة استخدمت لاستبعاد الطلبة غير المرغوب فيهم لأسباب أبعد ما تكون عن احتياجاتهم إلى تربية خاصة وقد أدى ذلك إلى المناداة بالإدماج، أي عودة التلاميذ الذين تم عزلهم في الفصول العادية، لكن كيف، وإلى أي مدى؟

كان موضع جدال لسنوات، حيث استمر الجدل حول ما للإدماج من فوائد نسبية لسنوات عادية، والتربية الخاصة، مثلها مثل كل أنواع التربية، ظلت تتأرجح من فلسفة إلى أخرى، فهي أولاً ، قد تتجه نحو عزل التربية الخاصة عن التربية العادية، ثم يتحول الاتجاه مرة أخرى نحو الإدماج ، وهناك قوتان تمثلان الدافع إلى هذا التحول، هما شعبية الحركة الإنسانية وارتفاع تكاليف التعليم، ويستند المؤيدون للإدماج على عدد من الأسانيد، أولاً : يجب أن يتعلم الأطفال غير العاديين في نفس البيئة التي سيعيشون فيها، وهي بيئة العاديين ثاني أ : يحتاج الأطفال غير العاديين (باستثناء المتفوقين) إلى نماذج عادية لمحاكاتها، وثالثاً : عادة ما تكون تسمية وعزل الأطفال من الأمور غير المناسبة، ويرد المعارضون للإدماج على ذلك محتجين بأن ، أولاً : مدرس الفصل العادي مثقل بالمشاكل الاجتماعية والتربوية ، وثانيًا : أنه لم يدرّب على اكتشاف وتوفير ما يحتاجه التلاميذ غير العاديين وثالثاً : قد تؤدي جاذبية الإدماج من الناحية الاقتصادية بالإداريين وبعض أفراد الجمهور إلى أن يغفلوا مصالح الأطفال غير العاديين الأساسية.

(مصطفى أحمد، 1996: 25-26).

### 5-1 الحاجة للإرشاد:

هناك بلا شك حاجة إلى التدخل الموجه إلى المشاكل النفسية الاجتماعية التي تواجهها أسر أطفال المعاقين بصفة خاصة والأطفال غير العاديين بصفة عامة، ولا توجد طريقة أخرى لهذا التدخل على الاتصال بهذه الأسر والتواصل الفعال معها . وهذا التواصل هو ما يسمى بالإرشاد أو المساعدة، والأمثل، بالطبع، هو أن ندلهم على أنواع العلاج التي أن تزيل ما يعانیه أطفالهم من اضطرابات، إلا أن هذا غير ممكن، وكل ما نستطيعه هو أن نوفر لهم المساعدة النفسية الاجتماعية.

(Gearheat, 1976: 363)

لذلك يعتبر الإرشاد الموجه إلى أسر الأطفال غير العاديين جزءاً مكملًا للتربية الخاصة كما أن هذه الأسر تتطلع إلى أن يكون لها دور ملموس في تربية وتعليم أبنائها، وفي هذا الإطار أكد جير هارت Gearheat (1976)، منذ أكثر من أربع

عقود على أننا " سنشهد دون شك ازدياد كبير في التأكيد على التدخل التربوي من خلال العمل مع الوالدين، وقد تأخذ هذه المشاركة من الإشارة إليها.

أولاً : إن أول مهمة هي إمداد الوالد بالمعلومات الكاملة والدقيقة وتشجيعه على أن يتصرف مهتدياً بمعرفة دقيقة وليس بمجرد عاطفة.  
ثاني: والأمر الثاني يختص بتنمية مهارات الوالد وجعله مساعداً كفاً للمدرس، وما يجب تأكيده هنا هو أنه ليس من المحتمل أن يقضي الطفل جزءاً كبيراً من ساعات يقظته في أي برنامج مدرسي، وأن وقته الذي يقضيه بالمنزل وسط أسرته سيكون ذات أهمية قصوى.

(Gearheat, 1976: 364)

## 1-2 إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعرف ستيوارت إرشاد أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كالاتي " الإرشاد علاقة مساعدة بين أخصائي مدرب ووالدي طفل غير عادي، يعملون للوصول إلى فهم أفضل لاهتماماتهم، ومشاكلهم، ومشاعرهم الخاصة، وهو عملية تعليمية تركز على استشارة وتشجيع النمو الشخصي الذي عن طريقه يساعد المرشد الوالدين لاكتساب وتنمية واستخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول إلى حل صائب لمشكلتهم أو اهتماماتهم، ويساعد الإرشاد الوالدين

على أن يصبحوا ذوي فعالية تامة لخدمة طفلهم وعلى أن يقدروا قيمة العيش المنسجم كأعضاء في وحدة أسرية، ومكتمة التوافق (Stewart, 1978: 21-22)  
هذا التعريف يحتوي على عدد من الخصائص المميزة والمعبرة عنها إما صراحة أو تضميناً، وهذه الخصائص هي:

أ. أن الإرشاد هو " علاقة مساعدة "بأخصائي لديه مهارات وكفاءات معينة.

ب. أن المرشد يحاول مساعدة الوالدين في التعرف على المشكلة التي تشغلهم.

ج. إن التعلم أو التغيير في السلوك ضروري للوصول إلى حل المشكلة.

د. إن اكتساب مهارات مناسبة للتعامل مع المشكلة تؤدي إلى زيادة الثقة.

ه. العمل مع الوالدين يعتبر ركناً أساسياً لمساعدة طفلها.

و. أنه هناك نسبة بين مصطلحي الفعالية وتحقيق الذات التي أشار إليها ابراهام

ماسلو ( Maslow, 1970: 162 )

إن الهدف الرئيسي هو مساعدة أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من اكتسابها مهارات أساسية لكي تتعامل بأسلوب فعال يضمن لها مدى تكيف طفلهم في البيئة الاجتماعية.

## 2-2 المرشد النفسي لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك عددا من الصفات أو الخصائص التي تعتبر أساسية للعملية الإرشادية، وقد تأكدت هذه الخصائص في كتابات روجرز (Rogers, 1959) الرائدة والتي كان لها أثر بالغ في الإرشاد من بعده، وقد أشار روجرز إلى هذه الصفات باعتبارها اتجاهات، مشيراً بذلك إلى طبيعتها العامة التي تستطيع بها نظرة مقدمو المساعدة المهرة نحو من يعملون معهم، أما الطريقة التي تؤثر بها هذه الخصائص على عملية المساعدة فهي معقدة وتختلف من حالة إلى أخرى، وقد جادل روجرز أنه إذا أظهر مقدم المساعدة، فقد يتغير هذا الشخص بأسلوب يفيد.

ولا شك أن هذه الخصائص أساسية في العمل مع الأسر، وهي في حد ذاتها توفر لنا الأساس العملي للأسلوب الذي علينا أن نتصرف وفقاً له في سياق عملية المساعدة، بغض النظر عن النظرية المعينة التي نتبناها. (Rogers, 1962: 34)

## 2-3 أدوار المرشد والأسرة لرعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة:

ومن الملاحظ أن الاحتياجات الخاصة بالمراهقين والكبار ممن لديهم إعاقات أو من ذوي الحالات الخاصة كانت نادراً ما تؤخذ بعين الاعتبار مع أنه من الممكن لاحتياجاتهم الخاصة أن تكون مختلفة بدرجة كبيرة عن تلك الأسر التي لديها أطفال صغار السن وقد اهتمت الدراسات بالتعرف على مدى القلق البالغ الموجود لدى الوالدين وذلك نظراً لأن هؤلاء الأفراد عاطلين عن العمل، أو أنهم يعيشون وقتهم دون ممارسة أي أنشطة هادفة أو نافعة لهم، كما يصبح الوالدين مهملون بالمستقبل عندما يكبر الطفل المعاق ولا يستطيع أن يتوافق أو ينسجم مع من هم في مثل سنه، أو كيف يعيش الطفل بعد وفاة والديه؟ وأين؟ (كاشف، 2000: 95)

وعلى ذلك لابد من تقديم الخدمات الأسرية من التأكيد على مبدأ الفردية من ناحية والتوسع من ناحية أخرى في حياة هذه الأسر، ومن ثم فإن كل أسرة ستكون في حاجة إلى مجموعة من الخدمات الفردية التي تتناسب مع احتياجاتها وكذا قوتها

الخاصة بها ومصادرها في تحقيق التوافق، وعلى من يقوم بتقديم هذه الخدمة أن يعمل على التأكد من أن التوقيت الزمني ونوعية الخدمات المقدمة أمر يتناسب مع الظروف الحالية للأسرة وقد يحدث نوعا من التداخل بين الأدوار التي تقوم بها الأسرة والأدوار التي يقدمها الأخصائي مما ينتج عنه نوعا من الإرباك والتضارب في هذه الأدوار.

ويمكن تلخيص هذه الأدوار كما ذكرناها (Eiser, 1990)

### أدوار الأخصائي ( المرشد ) والأسرة لرعاية الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.

أدوار الأخصائي نحو الطفل	أدوار الأسرة نحو الطفل
<p>يقوم الأخصائي بتقديم الخدمة استنادا لمسئوليته.</p> <p>- يقدم خبرته لتلبية حاجات الطفل الأساسية خلال التثاقه بالأسرة.</p> <p>- المتابعة الجيدة للطفل منذ البداية وملاحظة نموه والتغيرات الحادثة.</p> <p>- تقديم الحاجات الأساسية من تعليمية ولغوية وطبية ونفسية اجتماعية للطفل خلال مراحل تعلمه في مسارات التربية الخاصة.</p> <p>- تيسير الخدمة.</p> <p>- مسؤولية الأخصائي تكون لفترة قصيرة الاهتمام بالجميع مهما اختلفت الإعاقات.</p> <p>- ارتباط عاطفي قليل مع الطفل.</p> <p>- البحث عن مزيد من التواصل مع الطفل.</p>	<p>مسؤولية الأسرة.</p> <p>- تقدم خبرتها مباشرة للطفل لوجوده بصفة مستمرة مع الأسرة.</p> <p>- متابعة تطوره ونموه في العديد من المراحل التنموية كرضيع وكطفل وكطفل تحت سن البلوغ.</p> <p>- يألف لفة عائلته وكل من له صلة قرابة، وتكون هي مصادره لتحقيق احتياجاته.</p> <p>- في بعض الأسر تملك حالات مباشرة لتقديم الخدمة.</p> <p>- تعتبر الأسرة هي الحارس القانوني والشرعي القائم على رعاية الطفل ومسؤولة عنه قانونيا حتى يكبر.</p> <p>- ارتباط عاطفي قوي جدا.</p> <p>- تواصل قوي وفي ازدياد.</p>

## 2-4 أطوار عملية المساعدة واستراتيجيات الإرشاد:

ومن خلال محاولات تطوير الأدوار التي يمكن أن يؤديها الأخصائي نحو الطفل والأسرة وللاانتقال من دور المتلقي للشكوى إلى دور الشراكة بين الأخصائي والأسرة ظهر العديد من نماذج التداخل في العلاقة بين المرشد والأسرة ومن هذه النماذج:

### 2-4-1 نموذج المرشد الخبير

وهنا يستغل المرشد إمكانياته وخبراته لوضع أحكام للسيطرة على زمام الأمور، واقتصر دور الآباء على إمداد المرشد الخبير بالمعلومات عند الحاجة إليها، كذلك الاستجابة لأوامر ونصائح المرشد الخبير. وربما يعلم المرشد الأب بالقرارات المتخذة لرعاية الطفل ولكن يظل الأب ليس لديه السلطة لاتخاذ هذه القرارات أو إشراكه ففي اتخاذها، ولا تؤخذ مشاعر أو رغبات الوالدين في الاعتبار، مثال: المرشد والأخصائي الاجتماعي قد يقوموا بتحويل الطفل من المدرسة العادية إلى مدرسة خاصة لرعاية المعاقين عقليا مثلا دون استشارة الوالدين ثم يتم كتابة تقرير وعقد اجتماعات ولا يتم إخبار وإشراك الوالدين فيها. (كاشف، 2000: 97)

### 2-4-2 نموذج علاقة النقل:

في بداية السبعينات من القرن الماضي بدأت علاقة جديدة تنظر إلى الوالدين كمحور هام غير مستغل للمساعدة في رعاية الطفل واعتبار المنزل مكانا هاما للتعلم. وباختصار تنتقل مهارات المرشد إلى الوالدين كتغذية راجعة اللازمة لمعرفة مدى نجاحهما مع الطفل. (كاشف، 2000: 97)

### 2-4-3 نموذج الأب كمستهلك:

يعد نموذج المستهلك من أوائل إطارات المفاهيم الخاصة بعمل علاقة المشاركة، ويؤكد هذا النموذج على ضرورة وإعطاء الآباء حقوق جديدة مع بعض التغيير في السلطة من المرشد إلى الوالدين، ونعتبره كمستهلك لديه الحق في اختيار الخدمات والتدخلات المناسبة من أجل الطفل، حيث أصبحت مهمة المرشد هي إرشاد الوالدين للوصول إلى القرارات الفعالة التي تنظم العلاقة بين المرشد والوالدين من خلال الوصول إلى اتفاق مقبول بشكل ثنائي. (Dale, 1996).

## 5-2 اقتراحات عملية لإقامة ندوات لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

- عقد ندوات موسعة لمناقشة الاحتياجات الإرشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إيجاد متخصصين للإرشاد الأسري في مؤسسات التربية الخاصة مؤهلين تأهيلاً عالياً لممارسة هذا الجانب من الإرشاد.
- عقد دورات تدريبية وورش عمل لتطبيق هذا الجانب من الإرشاد في مؤسسات التربية الخاصة.
- التركيز على الإرشاد الأسري في مجال التربية الخاصة، وتفعيل دور الأسرة في العملية التربوية والتعليمية.

## الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة التي قام بها الباحث إلى تسليط الضوء على مفهوم التربية الخاصة، وفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، زيادة على ذلك تعرفنا بالتفصيل لمفهوم الإرشاد النفسي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أنه خلال إعدادنا للدراسة صادفنا بعض الصعوبات والمتمثلة في صعوبة الحصول على مراجع متخصصة في الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة باللغة العربية إلا أننا وجدنا ضالتنا في الكتب الأجنبية

## قائمة المراجع:

- إيمان فؤاد وكاشف ( 2000 ) دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية -مجلة كلية التربية -جامعة الزقازيق، العدد 36 ، ص 199-253.
- مصطفى حسن وأحمد، الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين جامعة عين شمس، ط1 - منى الحصان ( 2016 ) اتفاقيات الأمم المتحدة
- Hyden, A, H, and Mc Ginness, G, D, (1977) Educationnel programming for the severcly and profoundly hundi capped. Reston, va: the council for Exceptionnal children.
- Erikson, ml. (1976) assesement and management of de velopmental changes in children. St. c.v. mosby.
- Mcmillan and d.l. (1977) issucs and trends in special education.in c.j. drew , m.l. hardmen of h.p. bluhm, (eds) mental retardation : social and educational persepectives.
- Gear heart, b.r, and Litton , f. w (1975) the trainable retarded , a founations st. Louis : c.v.mosby.
- Stewart and J.c. (1974) counseling parents of exoptional children: principles problems and procedures. New York : mss informat corporation.
- Moslow, A. H.(1970) motivation and personality (reved) New York: Harper and Row.
- Rogers, c .(1962) toward a theory of creativity. In a source book. For creative thinking. Edited by s, parnes and h. harding New York: scribner's.
- Dale ,N;(1996): working with familiers of children with special needs, London. New York: roultege pub.
- Eiser , c.(1990) : psychological effects of chronic disease j- of children psychology and psychiatry v.31,n,1.