

تاريخ القبول: 2019/03/23

تاريخ الإرسال: 2019/03/18

معيقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر

الأخصائيين

دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين بالمراكز الخاصة بذوي

الاحتياجات الخاصة

**Obstacles to guide families with special needs from  
the perspective of specialists****Field study on a sample of specialists in centers for  
people with special needs**

د.كافي محمد

kaki.mohamed@yahoo.fr

المركز الجامعي لتامنغست

د.غربي صباح

s.gherbi@univ-biskra.dz

جامعة محمد خيضر بسكرة

مُلَخِّصُ البَحْثِ

يعد الإرشاد الأسري جزء لا يتجزأ من برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وخط الدفاع الأول للوقاية من الإعاقة، وتتوقف فعالية برامج الوقاية على التدابير والجهود التي تبذلها الأخصائي ومدى استقادة الأسرة مما يقدمه المجتمع عبر مؤسساته من خدمات. فإن تقديم برامج لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة تسهم في الحد من تلك المشكلات والتي تعوق أهداف تربيتهم في المراكز الخاصة، لذلك تتناول الورقة الحالية عرض المعوقات التي تحول أداء الأخصائي لعمله الإرشادي وذلك بإجراء دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين السيكولوجيين العاملين

بمؤسسات خاصة بهته الفئة بولاية بسكرة، من خلال مقابلات مباشرة والوصول إلى النتائج التالية:

- إهمال بعض الوالدين لأبنائهم وعدم اهتمامهم بوضعهم في هذا النوع من المراكز أو رفضهم للتعامل مع الأخصائي النفسي لجهلهم بنوع المساعدات.
  - عدم تعاون الإطارات مع بعضهم البعض خاصة الأطباء والسيكولوجيون والسبب كما سبق وأن أشرنا هو كثرة الحالات المعروضة عليهم خاصة من يعملون في نفس المركز.
  - يرى بعض المختصين أن هناك مشكل بالغ الأهمية يلقونه أثناء أدائهم لمهمة الإرشاد هو عدم الكشف المبكر عن الحالات.
  - مشكلات إدارية تعيق عملهم كتدخل الإدارة في عدد الحالات الموجهة لكل مختص، وكذلك تحكمها في وقت المقابلات
- الكلمات المفتاحية:** الإرشاد، الارشاد الأسري، ذوي الاحتياجات الخاصة، الأخصائي السيكولوجي



## Abstract

Family counseling is an integral part of care programs for people with special needs and the first line of defense for the prevention of disability. The effectiveness of prevention programs depends on the measures and efforts of the specialist and the extent to which the family is able to provide the services provided by the community through its institutions. The provision of programs for families with special needs contributes to the reduction of these problems and hinders their educational goals in the private centers. Therefore, the present paper deals with the obstacles that impede the performance of the specialist for his / her work by conducting a field study on a sample of psychologists working in three institutions Especially in the state of Biskra, through direct interviews and access to the following results:

- neglect of some parents to their children and their lack of interest in their status in this type of centers or refusal to deal with the psychologist for their ignorance of the type of assistance.

- Non-cooperation of tires with each other, especially doctors and psychologists and the reason, as we have already mentioned is the large number of cases presented to them, especially those working in the same center.

- Some specialists consider that a very important problem to be given while performing the task of counseling is the lack of early detection of cases.

- Administrative problems hinder their work as management intervention in the number of cases addressed to each specialist, as well as control at the time of interviews

**Keywords:** Counseling, Family Guidance, Special Needs, Psychologist



#### مقدمة:

في زخم الضغوط المهنية والاجتماعية والاقتصادية التي تسيطر على الحياة الأسرية في الوقت الحاضر، فإن إضافة عضو ذي حاجة خاصة إلى أفراد الأسرة يزيد من مستوى التوتر والتذبذب في علاقات وحياء هذه الأخيرة.

من هنا تولد حاجة الوالدين إلى عنصر آخر يساعدهم على تربية هذا النوع من الأطفال بمشاركتهم في العمل العلاجي بسبب الانحرافات الجسمية أو الوظيفية التي يتعرضون لها، أما على مستواهم فإن ولادة طفل بهذا النوع من الاعاقة يكون لديهم استجابة خاصة أساسها الصدمة والحزن، ويحملون شعورا بالأسى والأسف لفترات طويلة بالإضافة إلى مشاعر الخجل والقلق وإنكار الإعاقة والغضب...الخ

من هنا أيضا تظهر حاجتهم إلى الأخصائي النفسي والاجتماعي، وبالتالي إلى أهم الخدمات التي يقدمها ألا وهي الإرشاد النفسي الاجتماعي باعتباره نوع من الخدمات التربوية أو المهنية أو النفسية التي تهدف إلى جعل الفرد يفهم نفسه ويستطيع التكيف في مختلف المواقف، لكن الظروف والضغوط التي تأتي بها أسر

ذوي الاحتياجات الخاصة عندما تقصده تجعله يواجه مجموعة من المعوقات أو المشكلات أثناء قيامه بمهامه سواء اتجاه الفرد أو أسرته وذلك بأخذ الاعتبار مختلف المستويات الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية لها.

ستحاول هذه الدراسة أن تجيب على تساؤل محوري الهدف منه هو محاولة حصر أهم المشكلات التي تواجه عملية إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

#### أولاً- الجانب النظري للدراسة

##### أولاً-1- مفاهيم الدراسة:

##### أولاً-1-أ- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتعدد التعاريف التي تسند لمصطلح "ذوي الاحتياجات الخاصة" ونستطيع أن نستمد تعريفا لهم من خلال تعريف التربية الخاصة وهذه الأخيرة تعرف على "أنها مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين لمساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن و تحقيق ذواتهم و مساعدتهم على التكيف"<sup>1</sup>

نستنتج من خلال هذا التعريف أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم أولئك الذين ينحرفون عن المتوسط انحرافا ملحوظا من النواحي التالية: العقلية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية، وتتخلص هذه الفئات في الموهوبين والمتفوقين، المعاقين عقليا أو بصريا، سمعيا، حركيا، انفعاليا، ذوي صعوبات التعلم، اضطرابات اللغة والنطق...الخ.

##### أولاً-1-ب- تعريف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة:

فأصل مادة الإرشاد لغة : من أرشد يرشد إرشادا بمعنى هدى وذل، أما اصطلاحا: فهو عملية مساعدة أفراد الأسرة، الوالدين والأولاد وحتى الأقارب فرادى أو كجماعة في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها؛ لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشاكل الأسرية.

هناك العديد من التعريفات تناولت مفهوم الإرشاد الأسري نذكر منها ما يلي:

يعرف ولمان (1973) Wolman الإرشاد النفسي الأسرى بأنه: " هو الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة، تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلقتي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة".<sup>2</sup>

ويعرف حامد زهران (2005) الإرشاد الأسرى بأنه: "عملية مساعدة أفراد الأسرة، الوالدين والأولاد وحتى الأقارب (فردى أو كجماعة)، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى، وحل المشكلات الأسرية".

ويرى حامد زهران ان عملية إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة تبدأ منذ مجيء هذا النوع من الأطفال بحيث يحدث تقبل وتسليم بالأمر الواقع و تعديل اتجاهات أعضاء الأسرة تجاه هؤلاء الأطفال وتجنب الحماية الزائدة لهم بما يحقق لهم أقصى إمكانات النمو العادي.<sup>3</sup>

ويذهب علاء الدين كفاقي (1999) إلى أن الإرشاد الأسرى هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حُدد كمريض فقط، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيدا.

هو مجموع الخدمات التي تتعلق بالوالدين (الأسرة ككل) كمشاركين في علاج الطفل وتعليمه، وتتمثل خدمة الإرشاد أساسا في إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهارتهم في معاملة الطفل وتعليمه من خلال تعريفهم باحتياجاته وسبل إشباعها، وإعلامهم بضرورة توفير له الخبرات والمواقف والأنشطة التي تستثير حواسه وتنشط استعداداته المتبقية وتمكن من زيادة معدلات تعليمه في بيئة المنزل.<sup>4</sup>

**أولا-1 - ج- الآثار التي يتركها وجود ذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة:**

نجمعها في النقاط التالية:

**أولا-1-ج-1- على المستوى الاقتصادي:**

وجود طفل معاق يضيف أعباء مالية عادة تكون دائمة، بمعنى تستمر طيلة فترة حياة الفرد أشارت دراسة قام بها ايهرت وكيكن (Eheart and Ciccon1982) أن أكثر من 80% من مجتمع الدراسة أكدوا أنهم يقضون وقتا إضافيا مع الطفل المعاق

ومعظم هذا الوقت يتم قضاءه في تلبية احتياجاته الأساسية (الطعام، اللباس، التدريب)، وأشار أكثر من نصف العينة إلى أن التكاليف المادية للأسرة قد ارتفعت بشكل كبير بعد ولادة الطفل المعاق. كما أن قضاء الأم معظم وقتها في رعاية ابنها المعاق ساهم بشكل كبير في انقطاعها عن العمل، و بالتالي انقطاع المبلغ الذي كن يساهمن به في نفقات المنزل، مع العلم ودائماً وفق نفس الدراسة أن أمهات عينة الدراسة كن يعملن قبل ولادة أطفالهن المعاقين وانقطعن بعدها بشكل تام وان عشرات منهن وضعن في مخططهن العودة إلى العمل لكن اثنتين منهن فقط استطعن ذلك.<sup>5</sup>

ونشير هنا إلى ان الآثار الاقتصادية المترتبة عن وجود طفل معاق في الأسرة تتلخص أساسا في حاجته لأدوات خاصة وعناية طبية و كذلك برامج خاصة .

**أولا-1-ج-2- الآثار الاجتماعية:** يمكن استنتاجها من خلال الدراسات التالية:

أشار فاربر (Farber 1959) في دراسة أجراها على 240 أسرة للأطفال ذوى الإعاقة العقلية الشديدة ممن تقل أعمارهم عن 15 سنة الي أن العلاقات الزوجية تتأثر سلبا بوجود هذا الطفل.

كما أشارت دراسة سيمسون وسيمسون (Simeonssons/Simeonssons 1891) إلى وجود آثار سلبية على تكيف الإخوة والأخوات في المجتمع وخاصة المدرسة، الكلية التي يدرسون بها خوفا من أن يكون لديهم في المستقبل طفل معاق.

أما الدراسة التي قام بها كل من دنلاب وهولنسورث (Dunlap/Hollinsorth 1977) أن الأسر التي لديها أطفال معاقين تميل عادة إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقتها الإجتماعية مع الأسر الأخرى لإعتقادها أنها تتحدث عنها في مجالسها الخاصة.

كما يشير هولمز وراهي (Hormes /Rahe 1976) أن أسر المعاقين تبدو عرضة للضغوط الإجتماعية أكثر من غيرها من الأسر ويقصدان الظروف والمواقف التي تتطلب تغيير في أنماط الحياة السائدة لدى الفرد

وبين كل من برايس-بونهام وإديسون (Price Bonhamp/Adision1978) أن معدلات الطلاق بين الآباء والأمهات الأطفال المتخلفين عقليا أعلى من المعدلات العامة للطلاق.<sup>6</sup>

### أولا-1-ج-3- الآثار النفسية :

تواجه أسر الأطفال المعاقين ضغوطات نفسية كبيرة نجعلها من خلال الدراسات التالية:

لقد بينت دراسة قام بها كل من بكمان بيل (Bekman- Bell -1980) أن الأسر المعاقين كثيرا ما يتولد عندها الشعور بالذنب الإكتئاب ولوم الذات .

بينما يشير كل من ستيفمسون، جراهام ودونر (Stervenson Doner ,1978) Crahan/ إلى أن مستوى الضغط التوتر لدى هذه الأسر عال جدا، وتؤدي دراسة قام بها هولوريد (Holouyd-1982) ما سبق إذا بين أن هناك أعراض انفعالية عديدة تصيب أفراد أسر المعاقين كالاكتئاب، الغضب، والشعور بالذنب والقلق.<sup>7</sup>

وأما في الدراسة التي قام بها كمنجر (Commings-1976) فتتمت المقارنة بين آباء الأطفال المتخلفين عقليا من جهة، وآباء الأطفال المرضى بأمراض مزمنة وآباء الأطفال الأصحاء من جهة أخرى. وأظهرت هذه الدراسة أن آباء المتخلفين تميزوا بدرجة أعلى من الإكتئاب وانشغال أكثر بأمور أبنائهم المتخلفين واستمدوا درجة أقل من الاستماع بأبنائهم بالمقارنة بآباء مجموعتي المرضى والأصحاء.<sup>8</sup> وعليه فإن كلا من الآباء والأمهات يتأثرون بالقدر الزائد من التوتر المصاحب لرعاية الطفل المتخلف عقليا وتنشئته.

### أولا-1-د- أهداف إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة:

تتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

أولا-1-د-1- أهداف معرفية(خدمات المعلومات): وذلك عن طريق توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الإحتياجات المعرفية للآباء، فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة أو توجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.<sup>9</sup>

أولاً-1-د-2- أهداف وجدانية (الإرشاد النفسي العلاجي): وذلك عن طريق مساعدة أسر هذه الفئات على فهم ذواتهم والوعي بمشاعرهم وأدوارهم وردود أفعالهم واتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم بخصوص مشكلته طفلهم، وعلاج ما يترتب من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق مشكلات.<sup>10</sup>

أولاً-1-د-3- أهداف سلوكية (تدريب الأبوين والآسرة ككل): وذلك عن طريق تطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل سوء بالمشاركة في خطط تعليمية وتدريبية في البيت أم بمتابعة تعليمه في المدرسة، إضافة إلى تمكينهم من اتخاذ القرارات المناسبة، وجعلها أكثر مقدرة على التحكم في الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل.<sup>11</sup>

وقام الباحث فودرنجهام (Fortheringham1970) بدراسة حاول من خلالها أن يجيب على التساؤل التالي: هل يخفف وضع الطفل المتخلف في إحدى المؤسسات الرعاية من درجة التوتر الأسري؟

وفيها قام بتقييم بعض الأسر قبل وضع أطفالهم المتخلفين في هذه المؤسسات بفترات تراوحت بين شهر إلى ثلاثة أشهر، ثم أعاد تقييم نفس الأسر بعد انقضاء عام من التحاق أطفالهم بهذه المؤسسات، وتمت مقارنته بأسر أخرى ترعى أطفالهم المعوقين رعاية منزلية، وتشير النتائج إلا أن الأسر قبل وضع الأطفال في المؤسسات كانت في ظروف تربية ومهنية سيئة، وكان الأطفال المتخلفون أقل توافقاً وعانوا من مشكلات سلوكية بالمقارنة بالمجموعة التي كانت تقوم بالرعاية المنزلية لأطفالها.

#### أولاً-2- إشكالية الدراسة:

تعد الأسرة المجتمع الصغير للأبناء، الذي يلقون فيها مختلف حاجياتهم (البيولوجية، النفسية، الاجتماعية) كما يشكل الطفل جانبا مهما في بناء الأسرة. وفي هذه العلاقة نجد أنها تترك آثار عليه أكثر من مؤسسات المجتمع الأخرى، خاصة المدرسة فنحن نجده يذهب إليها وهو يحمل الكثير من السلوكيات



التي اكتسبها من أسرته، لأنها تشكل جانبا أساسيا في بناء شخصيته هذا عن الوضع العادي.

فماذا عن حال الأسر التي يولد فيها طفل معاق (ذي حاجة خاصة)؟ أو بمعنى آخر هل سيكون للأسرة نفس الدور العادي؟

لقد اتفق الباحثون على أن هذا النوع من الأسر يعاني مشكلات إضافية وخلافات أسرية أكثر تعقيدا، فهي تشوبها أزمات زوجية وعلاقات عدوانية وحالات إكتئاب وشعور بالذنب والقلق والتوتر.<sup>12</sup>

ناهيك عن الأزمات المادية التي تنتابهم نتيجة زيادة متطلبات طفلهم، وقد يصل بهم الأمر لدرجة العيش في عزلة اجتماعية.

من هنا تجدهم يبحثون عنم يقدم لهم يد المعونة سواء كانت مادية أو معنوية نتيجة الآثار المختلفة التي تترتب عن إنجاب طفل معاق، ومن أهم أوجه المساعدة تلك التي تقدمها مؤسسات الرعاية المتخصصة خدمة الإرشاد النفسي والتأهيل والعمل الاجتماعي لإدراكها نوعية الضغوط والصراعات التي تعيشها هذه الأسر من خلال العمل على ترقية الدفاعات الاستراتيجية لديهم، انطلاقا من اكتشاف المشاعر والاعتقادات التي قد لا يظهرها والدي الطفل المعاق أو لا يدركونها، ثم محاولة معالجتها بطرق عقلانية تؤدي إلى تعايش وتكيف أفضل معها عن طريق مساعدتهم في حل مختلف مشكلاتهم بهدف تعليمهم طريقة التعامل مع أطفالهم وإكسابهم مهارات أكاديمية أساسية.<sup>13</sup>

ويعاني المرشد النفسي الاجتماعي أثناء أدائه لمهمة الإرشاد مجموعة من المشكلات قد تتعلق به كأخصائي وظروف عمله، وقد تعود للأسر التي تطلب منه خدمة الإرشاد.

وعليه تحاول هذه المداخلة الإجابة على التساؤلات التالية:

ماهي أهم المعوقات التي تعترض طريق الأخصائي أثناء إرشاده أسر ذوي الاحتياجات الخاصة؟ وما نوع هذه المشكلات؟

**أولاً-3- أهمية الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة بصفة أساسية للكشف عن مختلف المعوقات التي يلقاها الأخصائي النفسي أثناء تعامله مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء عملية إرشادهم وذلك بالشكل التالي:

- تبين واقع عمل الأخصائي النفسي مع هذا النوع من الأسر، من خلال توظيفه مختلف نظريات الإرشاد والعلاج النفسي في الواقع (التطبيق لها).
- يهدف كذلك هذا العمل إلى الكشف عن ما إذا كان الأخصائي النفسي يتلقى صعوبات لها شأن بمستوى الأسرة التي يتعامل معها (اقتصادياً، ثقافياً، اجتماعياً).
- مدى استفادة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من البرامج الإرشادية المقدمة لهم وذلك انطلاقاً من تطبيقهم لمختلف التعليمات الموجهة لهم من قبل الأخصائي.
- الكشف عن معوقات أخرى لها علاقة بالميدان التطبيقي لمختلف نشاطات الأخصائي النفسي العامل في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

**ثانياً- الجانب الميداني:**

تتلخص خطواتها فيما يلي:

**ثانياً-1- المنهج المتبع:**

تمت هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع ووصفه وصفاً دقيقاً، ومن خلال هذه الدراسة التي نحاول من خلالها رصد مجموعة من المشكلات التي يعاني منها الأخصائيون النفسيون العاملون مع شريحة حساسة ألا وهم ذوو الاحتياجات الخاصة الذين يتعدى عمل الأخصائي معهم إلى أسرهم باعتبارهم المسؤولين الأساسيين عنهم، وعليه ستقوم هذه الدراسة بوصف أهم المشكلات التي يتلقاها هؤلاء الأخصائيون عند إرشاد هذه من الأسر.

**ثانياً-2- عينة الدراسة وحدودها:**

تمت إجراءات هذه الدراسة في مجموعة من المراكز المتخصصة، بولاية بسكرة، لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المدة الممتدة من (جانفي، فيفري).

وشملت ثلاث مؤسسات هي: المركز الطبي البيداغوجي، مركز المتخلفين عقليا، مدرسة الصم البكم، وتوزع أفراد العينة حسب الجدول أدناه.

جدول رقم(01): يوضح توزيع أفراد العينة (الأخصائيين النفسيين على المراكز الخاصة)

%	العدد	عدد الأخصائيين
		المركز
28.57%	02	المركز الطبي البيداغوجي
57.14%	04	مركز المتخلفين عقليا
14.29%	01	مدرسة الصم البكم
100%	07	المجموع

### ثانيا-3- أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة أساسا على المقابلة التي تعد أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية.<sup>14</sup> وقد قسمت المقابلة إلى محاور تدور في مجملها حول:

- مدى استقادة الأخصائي النفسي من تكوينه النظري في مجال الإرشاد النفسي، ومدى قدرته على تطبيقه في العمل (الميدان).
- مدى معرفة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف مؤسسات الرعاية الخاصة الموجودة على مستوى الولاية، ودرجة إقبالهم عليها.
- مدى تطبيق هذه الأسر لمختلف التعليمات المقدمة لهم من قبل الأخصائي النفسي (علاقة أخصائي، أسرة).

### ثانيا-4- نتائج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة في جمعها للمعلومات على المقابلة التي جرت مع مجموعة من الأخصائيين النفسيين العاملين بالمراكز الخاصة، وتوصلت إلى النتائج التالية:

جدول رقم(02): يوضح ما إذا كان تكوينه النظري يساعده على مزاولة مهمة الإرشاد النفسي

%	ت	التكرارات
		الخيارات
%14.29	1	نعم
%00.00	00	لا
%85.71	06	نوعا ما
%100	07	المجموع

اتفق كل أفراد العينة على أن التكوين الذي تلقوه ساعدهم إلى حد ما في المجال التطبيقي، نتيجة اختلاف الواقع العملي مع الدروس النظرية لأن الإرشاد النفسي عبارة عن مقياس يدرس في السنة الثانية - جذع مشترك- و يركز أساسا على النظريات دون الاهتمام بمدى تطبيق هذه الأخيرة في الواقع، ولهذا قد تكون الصعوبة في الاستفادة من هذه النظريات و تطبيقها وفق مقتضيات الحالات محل الدراسة.

جدول رقم(03): يوضح ما إذا كان للأسر فكرة عن خدمات برامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

%	ت	التكرارات
		الخيارات
%00.00	00	نعم
%85.71	06	لا
%14.29	1	نوعا ما
%100	07	المجموع

وعند سؤالنا للأخصائيين فيما إذا كان لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة فكرة عن الخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية الخاصة، كانت استجاباتهم في معظمها "لا" والسبب حسب رأيهم راجع إلى أنه لا يوجد هناك وعي لدى هذه الأسر بالدور الهام لهذه المراكز، ويعود هذا بدرجة كبيرة إلى نقص الإعلام حولها، هذا الأخير

وحسب آراء أفراد العينة دائما حتى وإن وجد فهو يمس مناطق دون غيرها، ولهذا نجد أن الأفراد القادمين من المناطق النائية هم أكثر الأفراد جهلا بوظيفة هذه المراكز.

جدول رقم(04): يوضح سبب لجوء أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأخصائي

الختيارات	التكرارات	ت	%
صعوبة التعامل معهم	05	05	71.43%
عدم الاكتراث بوجود علاج لهم	02	02	28.57%
أخرى	00	00	00.00%
المجموع	07	07	100%

أثبت أفراد العينة أن معظم الأسر التي تلجأ لهم بسبب صعوبة التعامل مع أبنائهم، وذلك نتيجة عدم اهتمامهم لفهم نوع الإعاقة لديهم وعدم اكتراثهم لوجود علاج لهؤلاء الأطفال، وهذه من أكثر الصعوبات التي يجدها السيكولوجي .

وقد أرجع الأخصائيون عدم اكتراثهم بوجود علاج يعود بصفة كبيرة لتدني المستوى المعيشي (الاقتصادي) لهذه الأسر، مما يجعل عملية المتابعة يشوبها نوع من التذبذب وعدم الاستمرارية في العديد من المرات، والسبب في ذلك ووفق دائما عينة الدراسة أن هذه الأنواع من المراكز توجد في وسط البلد فقط، مما يرغم الكثير من الأسر للتنقل من الأماكن التي يقطنون بها خاصة منهم سكان المناطق النائية، وتنقل الأب (باعتباره الممول الوحيد في هذا النوع من الأسر) من مكان سكنه وتركه لعمله في اليوم المخصص للمقابلة معناه نقص في مدخوله اليومي أو الشهري نتيجة غيابه عن العمل.

وعليه يرون أن هناك أنواع من الاسر لا تقبل على برامج الإرشاد النفسي، والسبب في هذا يرجع حسبهم دائما إلى عاملين أساسيين:

- الأول يتعلق مباشرة بالأخصائي النفسي ويرجع بصفة كبيرة لشخصيته وكذلك أفكاره التي من المفروض أن يستطيع إقناع الأفراد بها، إضافة إلى تحكمه في عملية الإرشاد النفسي وفهمه لها، وكذلك إمكانية فهمه لحاجات الأفراد.

- الثاني ومحوره الأسرة، التي تتحكم فيها مجموعة من العوامل أهمها المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، الثقافي... الخ

انطلاقاً من هذين العاملين يجد السيكولوجي أن أكثر الأسر التي تقصد مختلف مؤسسات الرعاية الخاصة طلباً للإرشاد لا تتقيد في الكثير من الأحيان بالتعليمات التي يضعونها لهم، نتيجة عدم وجود تكامل بين جهود هاته المؤسسات والأسرة مما يفقد العمل الإرشادي أهميته.

جدول رقم(05): يوضح المسؤول عن توجيه الأسر إلى المراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة

التكرارات	ت	%
الأطباء	4	57.14%
المعلمين	3	42.86%
أخرى	00	00.00%
المجموع	07	100%

يوضح الجدول من المسؤول عن توجيه هؤلاء الأسر نحو الأخصائيين النفسانيين بالمراكز الخاصة، جاءت الاستجابات أنه يتم عن طريق الأطباء عندما يبين الكشف الطبي عن وجود خلل ما في عضوية الابن، أو عن طريق المعلمين الذين يكشفون أنها هناك تأخر أو مشكل ما لدى الطفل المتمدرس الذي يجد صعوبة في التعامل معه فيوجه إلى من هم أكثر خبرة منه في هذا المجال .

جدول رقم(06): يوضح ما إذا كان المستوى الثقافي للأسرة يشكل صعوبة في التعامل معهم

الخيارات	التكرارات	ت	%
مستوى ثقافي عال	00		00.00%
مستوى ثقافي منخفض	07		100%
المجموع	07		100%

نلاحظ أن صعوبة التعامل مع أسر ذوي الحاجات الخاصة راجع إلى المستوى الثقافي الذي تتمتع به هاته الأسر، فقد رأى أفراد العينة أن الأسر التي لديها مستوى منخفض من الثقافة صعب جدا التعامل معهم لعدم تجاوبهم معهم، وعدم مواظبتهم على حضور المقابلات والجلسات، وقد يصل الأمر عند بعضهم إلى حرمان الأم من حضور أولى الجلسات مع الأخصائي النفسي الذي يحتاج كثيرا إلى هذا النوع من المقابلات من أجل جمع معلومات أساسية في وضع تاريخ للحالة تساعده أصلا في اختيار نوع الإرشاد والخطة العلاجية التي تصلح معها، والبعض منها تتقطع عن زيارة المختص نتيجة إيجادهم صعوبة في فهم حالات أبنائهم.

جدول رقم(07): يوضح ما إذا كان للأخصائي اتجاهات صادقة نحو أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

الخيارات	التكرارات	ت	%
نعم	07		100%
لا	00		00.00%
المجموع	07		100%

توضح نتائج الجدول أن الاخصائي النفسي يتمتع باتجاهات صادقة نحو أسر هؤلاء الأفراد وكيف يستطيع ترجمتها كونه الفرد الوحيد الذي يستطيع مد يد المساعدة لهم، رأى أفراد عينة الدراسة أنهم يستطيعون ترجمة اتجاهاتهم الايجابية نحو هاته الأسر بمحاولة فهم حاجاتهم بصدق، ومساعدتهم بكل الوسائل المتاحة لديه، وتطبيق البرامج العلاجية في وقتها وبكل موضوعية، وترجمتها كذلك من خلال اتصالهم الدائم معهم وتتبع حالات أبنائهم ومدى تقدمها ونقل نتائج عملهم لوالديهم.

جدول رقم(08): يوضح ما إذا كان الأخصائي يحصل على حوافز تتوافق مع الجهد المبذول

الخيارات	التكرارات	ت	%
نعم	00		00.00%
لا	07		100%
المجموع	07		100%

وعن مدى توفر بعض الحوافز المادية والإمكانات أجمعت آراء الأخصائيين محل الدراسة أنهم لا يتمتعون بحوافز تعادل المجهودات المبذولة من قبلهم ولا إمكانات مادية تساعدهم على مزاولة أعمالهم بشكل طبيعي، وأبسط مثال على ذلك هو قلة عددهم في هذا النوع من المؤسسات التي عادة يكون بها مختص أو اثنين مقابل عدد كبير من الأطفال المعاقين الذين من المفروض أن يلقوا مساعدة تليق بمشكلاتهم. وهم يحتاجون في ذلك من الفاحص وقتا طويلا وجهدا كبيرا نتيجة صعوبة التعامل معهم حتى من طرف المختصين.

إضافة إلى كل ما سبق هناك مشكلات أخرى لخصها المختصون النفسيون محل الدراسة فيما يلي:

- الشعور بالذنب لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة مما يجعلهم غير متعاونين معه فبدل أن يقدم الأخصائي المساعدة للطفل، يحاول أولاً أن يساعد أبويه في التخلص من عقدة الشعور بالذنب ليجعلهم أكثر توافقاً وتفاعلاً مع الحالة.
- إهمال بعض الوالدين لأبنائهم وعدم اهتمامهم بوضعهم في هذا النوع من المراكز أو رفضهم للتعامل مع الأخصائي النفسي لجهلهم بنوع المساعدات التي من الممكن أن تكون الحل لمشكلات أبنائهم و هذا يعود بدرجة كبيرة إلى غموض دور الأخصائي النفسي في مجتمعنا الجزائري و خاصة مناطق معينة منه.



• عدم تعاون الإطارات مع بعضهم البعض خاصة الأطباء والسيكولوجيون والسبب كما سبق وأن أشرنا هو كثرة الحالات المعروضة عليهم خاصة من يعملون في نفس المركز .

• يرى بعض المختصين أن هناك مشكل بالغ الأهمية يلقونه أثناء أدائهم لمهمة الإرشاد هو عدم الكشف المبكر عن الحالات مما يجعل العبء كله يقع عليهم لتأزم وضع الحالات في الكثير من الأحيان، فلا تستطيع الأسر تطبيق التعليمات بسهولة.

• مشكلات إدارية تعيق عملهم كتدخل الإدارة في عدد الحالات الموجهة لكل مختص، وكذلك تحكمها في وقت المقابلات، و ضغوط مهنية أخرى.

#### خاتمة:

انطلقت هذه الدراسة من عملية استقصاء لواقع عملية الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية الخاصة، وتوصلت إلى أن هناك معوقات كثيرة تعترض طريق السيكولوجيين العاملين بهاته المراكز تعود للأسر التي تقصدها أهمها المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، إضافة إلى نقص في الإعلام لنوعية الخدمات التي توفرها هذه المؤسسات خاصة خدمة الإرشاد النفسي.

ومعوقات أخرى تعود للظروف التي يزولون فيها أعمالهم أساسها عدم وجود تحفيز مادي أو معنوي يعادل المجهودات الجبارة التي يبذلونها لمساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وأسرههم الذين يعانون من إجهاد و استنزاف يجعلهم أقل فعالية في مساندة أطفالهم وأقل قدرة على إشباع حاجاتهم و رغباتهم ،بالإضافة إلى معاناتهم من ضغوط إدارية عديدة .

وعليه يحتاج هؤلاء الأفراد إلى نماذج علاجية نفسية يتشارك فيها كل من الأخصائيين النفسيين والوالدين في رعاية هذا النوع من الأفراد تبدأ من تدريب الوالدين وتنتهي بوضع برنامج للرعاية المنزلية يتولى فيها الأولياء دورا كبيرا بفضل خدمة الإرشاد النفسي.

الهوامش والمراجع المعتمدة

- 1- خولة أحمد يحيي، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص11
- 2- Wolman, B. **Dictionary of behavioral science**; Published by the Macmillan Press, LTD. 1977, Van Nortrand, Reinhold Company.
- 3- عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط 1، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، 2001، ص 282
- 4- عبد المطلب أمين القريطي، المرجع السابق، ص 78
- 5- خولة أحمد يحيي، المرجع السابق، ص35
- 6- المرجع نفسه، ص ص36-37.
- 7- عبد المطلب أمين القريطي، المرجع السابق، ص 287
- 8- فتحي عبد الرحيم، سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، مكتبة مجيد، دار العلم، الكويت، ص 190
- 9- عبد المطلب أمين القريطي، المرجع السابق، ص 296
- 10- خولة أحمد يحيي، المرجع السابق، ص 12
- 11- عبد المطلب أمين القريطي، المرجع السابق، ص 297
- 12- خولة أحمد يحيي، المرجع السابق، ص 34
- 13- المرجع نفسه، ص52
- 14- سامي ملحم، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2000، ص 247