دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

أ. د./ جمال شفيق أحمد

أولاً : مقدمة

تُعتبر قضايا الطفولة ومشكلاتها من أحد الأمور الأساسية التى تحتل مكان الصدارة والاهتمام على المستويات والأصعدة المحلية والقومية والعالمية، وذلك من أجل العمل على توفير كافة السبل والإمكانات التى من شأنها تيسير حسن رعاية الأطفال وتنمية كافة جوانب شخصياتهم إلى أقصى حد ممكن، لتحقيق صحة الفرد وصحة المجتمع.

ويُعد الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع المعاصر هو أحد المعايير المهمة لقياس مدى تقدم المجتمعات الحديثة، كما يُعد فى الوقت نفسه انعكاسًا ودليلاً واضحًا على مدى تطور شتى نواحى الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية للأطفال بصفة عامة حيث أصبحت قضية الإعاقة قضية حقوق وواجبات نصت عليها الأديان وأقرتها المنظمات الدولية وشملتها دساتير الدول، ولا يقتصر الاهتمام هنا على الخدمات التى تقدم إلى هذه الفئة، بل تتعدى ذلك إلى كيفية دمجها، ومواجهة ما تعانيه من احتياجات إنسانية ومشكلات نفسية وصحية واجتماعية وتربوية وثقافية وكيفية استثمار طاقاتها (١).

ومما لا شك فيه أن الحالة النفسية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تتعرض للعديد من مختلف الصعوبات والاحباطات والضغوط النفسية الناتجة عن الأحداث الحياتية، والتعامل مع المجتمع من حولهم، والتى تعزى إلى أسباب قد تكون نفسية أو اجتماعية أو أسرية أو دراسية أو ثقافية والتى يواجهونها مستعينين بخبراتهم، ولعل هذا من شأنه أن يدفعهم لمواجهة العديد من المشكلات والمعوقات التى تحول دون تحقيق أهدافهم، والوصول إلى تحقيق مستوى مناسب من الرضا عن الحياة (٢).

وفى ضوء ما سبق فإنه يتضح بجلاء أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لا يعانون فقط من نوع الإعاقة المصابين بها، ولكن آثار هذه الإعاقة تمتد لتنعكس وتؤثر فى الوقت نفسه وتتأثر بكل علاقاتهم وتفاعلاتهم مع كل المحيطين بهم والمتعاملين معهم وخاصة الوالدين والأخوة والأصدقاء والمدرسين.

ولعله عند هذه النقطة بالذات : فإنه تظهر أمامنا وتتبلور أحد القضايا الهامة وأحد المشكلات الأساسية التى تواجه فئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ألا وهى إصابتهم بأحد الإعاقات أو ببعضها فى آن واحد، وما ينجم عن مثل تلك الإعاقات من اضطرابات مختلفة ومتعددة، مما يستدعى ويتطلب ضرورة الاستعانة بالخدمات النفسية الإكلينيكية ممثلة فى (دور الأخصائى النفسى).

ثانيًا : مفاهيم البحث الأساسية

سوف يتم فيما يلى عرض للمفاهيم الأساسية المستخدمة فى البحث وهى :

- الدور.
- الأخصائى النفسى.
- الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- جودة الحياة.

١ - الدور The Role

يعرف (سيد غنيم) الدور بأنه نوع متشكل من المشاركة فى الحياة الاجتماعية، وهو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذى يحتل مركزًا معينًا داخل الجماعة، وهو يرتبط بسلوك الشخص الذى يشغل مركزًا ما، ويتوقف أداء الدور على كل من توقعات الدور وتصور الدور وتقبل الدور، وما يصاحب ذلك كله من سمات شخصية الفرد التى تساعده فى أداء دوره (٣).

ويعرفه (محمد سعيد فرج) بأنه فعل أو مجموعة من الأفعال التى تتضمن عدد من الحقوق والواجبات، أو أنماط السلوك والتصرفات من شخص يشغل مكانة معينة تتم من خلال موقف اجتماعى يتفاعل فيه مع شخص أو أكثر(٤).

هذا ويميز (عبدالمنعم الحفنى) بين عدة جوانب للدور هى (٥) :

- سلوك الدور (Role Behavior) : وهو السلوك الذى يفرضه الدور الاجتماعى المنوط بالفرد.
- توقعات الدور (Role Expectation) : حيث يتوقع الناس من صاحب الدور تصرفات معينة، ومعرفة مواصفات الدور تفيد فى التنبؤ بسلوك صاحبه فى المواقف المختلفة.
- التزامات الدور (Role Obligation) : وهى الواجبات التى يفرضها الدور على الفرد.
- شخصية الدور (Role Personality) : وهى أبعاد الشخصية الخاصة بصاحب الدور ومواصفاتها.
- قطاع الدور (Role Sector) : وهو الموقف المكون من الدور المنوط بالفرد، ومن الدور المقابل الذى يلعبه شخص آخر أمامه، مثلاً الموقف المكون من الطبيب والمريض.
- مجموعة الأدوار (Role Set) : وهى الأدوار المنوطة بالدور الواحد، فالطبيب مثلاً يلعب دورًا مع مريضه، ودورًا مع زميله من تخصص مختلف، وكلها أدوار تتفرع من دوره الأصلى كطبيب.

وعمومًا فإنه فى ضوء كل ما سبق عرضه، يمكن الخروج بنظرة شاملة لمفهوم الدور من حيث المضمون العام، على أساس أن الدور فى نهاية الأمر يتشكل من مجموعة من الأفعال والمسئوليات والتصرفات والحقوق والواجبات وسمات الشخصية التى ترتبط بأداء وظيفة أو مركز ما.

٢ - الأخصائى النفسى The Psychologist

يعرفه (محمود الزيادى) بأنه الباحث بين المهنيين والمهنى بين الباحثين، وأنه يتلقى تعليمه أساسًا فى أحد أقسام علم النفس الأكاديمية لمدة أربع سنوات تحت مستوى البكالوريوس، وأربعة أخرى فى الدراسات العليا حتى مستوى الدكتوراه، وبصفة عامة فإن الأخصائى النفسى الإكلينيكى يتلقى خلال هذه السنوات الثمان تعليمه الأساسى عن الأسس الفسيولوجية والانفعالية والاجتماعية للسلوك الإنسانى، إضافة إلى تدريبه فى مجال البحوث العلمية، كما يتلقى أيضًا بعض التدريبات المهنية فى الحقل الإكلينيكى، وهناك بعض الإكلينيكيين الذين يواصلون تدريباتهم بعد مستوى الدكتوراه فى أحد المجالات الإكلينيكية الخاصة، مثل علم النفس الإكلينيكى للأطفال (٦).

كما يعرفه كل من (عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر) بأنه الشخص الحاصل على درجة الماجستير فى علم النفس الإكلينيكى بعد حصوله على درجة البكالوريوس أو الليسانس فى علم النفس، مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات فى ميدان القياس والعلاج النفسى، وهو يقوم بمهمة القياس النفسى للمساعدة على التشخيص الدقيق وتحديد خطة خاصة بكل مريض (علاج فردى)، والمشاركة والمساعدة لقائد الجماعة العلاجية، والمشاركة فى القرارات العلاجية الإكلينيكية، وحضور اجتماعات الفريق العلاجى لوضع أنسب الخطط العلاجية (٧).

وعلى أى الأحوال، فإنه يوجد تقارب إلى حد ما بين التعريفين السابقين على أساس أن التعريف الأول قد تضمن شرط حصول الأخصائى النفسى على درجة الدكتوراه، فى حين اقتصر التعريف الثانى على شرط حصوله على درجة الماجستير، إضافة إلى خبرة ثلاث سنوات فى ميدان القياس والعلاج النفسى، وبذلك فإن مثل هذه الخبرة يمكن أن توازى أو تتقارب علميًا مع التدريب للحصول على درجة الدكتوراه.

٣ - الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة Children with Special Needs

ينبغى بداية وقبل تناول هذا المفهوم الإشارة إلى أنه يوجد هناك كثير من الخلط واللبس والتداخل وعدم الوضوح والدقة فى استخدام هذا المفهوم حيث أن هذا المجال بالذات يعج بالعديد من المفاهيم والمصطلحات والألفاظ المختلفة، وذلك نتيجة لتعدد المجالات والتخصصات والعلوم المختلفة التى تتصدى لهذه الفئة من الأطفال مثل الطب والتربية وعلم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية والقانون، أيضًا لاختلاف المفاهيم والمصطلحات والدراسات والمعايير من دولة إلى أخرى وكذلك لتطورها تاريخيًا (٨).

وتعرف (سهير كامل أحمد) الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم "أى طفل يختلف أو ينحرف عن غيره من الأطفال فى جانب أو أكثر من جوانب شخصيته بحيث يبلغ هذا الاختلاف من الدرجة التى تشعر عندها الجماعة التى يعيش معها ذلك الطفل (لأسباب خاصة) أنه بحاجة إلى خدمات معينة (احتياجات معينة) تختلف عن تلك الاحتياجات التى تقدم إلى الأطفال العاديين، وقد يكون هذا الاختلاف فى أى جانب من جوانب النمو المختلفة (العقلى – الجسمى – اللغوى – الانفعالى – الاجتماعى – الحركى) وقد يجمع الطفل بين عدد من الجوانب فى وقت واحد.

وعلى هذا الأساس نجد أن فئة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فئة ليست متماثلة، وإنما يختلفون فيما بينهم وفقًا لنوع أو لمظهر الاختلاف، وإن كانوا فى خصائصهم الشخصية قد يكون

بينهم شيء من التشابه أكثر مما نجده بينهم وبين فئة العاديين (٩).

وتجدر الإشارة فى هذا المقام إلى أنه توجد هناك عدة مسميات للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يشيع استخدامها فى مختلف الدراسات والبحوث من أهمها : العجزة – المعاقين – الشواذ – غير العاديين – غير المتوافقين – غير الأسوياء – ذوى العاهات – ذوى الأمراض المزمنة – ذوى الاحتياجات الخاصة.

٤ - جودة الحياة Quality of Life

حظى مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير فى علوم الطب والاقتصاد والاجتماع والسياسة، لكنه يُعد من المفاهيم الحديثة نسبيًا فى مجال علم النفس حيث ظهر مصطلح (جودة الحياة) كأحد الموضوعات فى مجال علم النفس الإيجابىPositive Psychology وهو يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية ونواحى القوة لدى الإنسان بغرض مساعدة الأفراد على تحقيق السلوكيات المنتجة والإسهام فى النمو الشخصى والاجتماعى.

وتعرف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) جودة الحياة بوصفها إدراك الفرد لوضعه فى الحياة فى سياق الثقافة وأنساق القيم التى يعيش فيها ومدى تطابق ذلك مع :

أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالى فإن جودة الحياة هنا بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته، ولعله يرتبط هنا مفهوم جودة الحياة بالمعنى السابق بمفهوم (جودة الحياة النفسية) كما هو موجود فى تراث أدبيات الصحة النفسية.

ثالثًا : نظرة عامة على موضوع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

فى سبيل تكوين صورة واضحة عامة عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وجد أنه من المناسب إلقاء الضوء على النقاط الأساسية التالية :

- الإحصاءات العالمية الخاصة بنسب انتشار الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية التى تواجه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- أهم المشكلات السلوكية التى يتعرض لها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.
- وجود خلل واضطرابات فى شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

١ -الإحصاءات العالمية الخاصة بنسب انتشار الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

فى ظل عدم وجود أى إحصاءات رسمية ودقيقة تشير إلى حجم مشكلة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر، لم يكن هناك خيار علمى وموضوعى وتوفيقى سوى اللجوء إلى المجال الطبى حيث أنه يُعد أقرب المناحى التى يمكن الاستناد إليها فى مثل هذه الأحوال، وبالتالى فإننا نشير إلى أنه سوف يُستعاض عن مصطلح الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى هذا الجزء الخاص بالإحصاءات بمصطلح الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.

حيث تشير أحدث الإحصاءات الطبية العالمية إلى أن الأمراض المزمنة لدى الأطفال تشتمل بصفة خاصة على تنوع واسع وكبير من مختلف الأمراض، إضافة إلى أن وبائيات تلك الأمراض المزمنة لدى الأطفال تختلف عن مثيلاتها لدى الراشدين إذ أن الأطفال بصفة عامة يواجهون مجموعة ضخمة من الأمراض النادرة.

هذا وتختلف نسب تقديرات الدراسات الإحصائية الوبائية الخاصة بالأمراض المزمنة لدى الأطفال فى كثير من بلدان العالم، إلا أنها لا تقل عن نسبة (١٥٪) كحد أدنى فى البلاد المتقدمة، وترتفع لتصل إلى نسبة حوالي (٤٠٪) من إجمالى عدد الأطفال فى البلدان النامية، إضافة إلى أن نسبة (١٠٪) من عدد هؤلاء الأطفال المرضى يعانون من حالات حادة ومستمرة (١٠).

٢ -أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية التى تواجه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

تدلنا الخبرة الإكلينيكية فى العيادات النفسية للأطفال بخصوص أهم الاضطرابات النفسية والانفعالية التى تواجه الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة أنها تشتمل على العديد من الاضطرابات المختلفة من أهمها : انخفاض مفهوم الذات، المخاوف المرضية، الشعور بالانعزالية، زيادة الأعراض الاكتئابية، ارتفاع درجة القلق، ارتفاع درجة الشعور بالحزن، التقلبات المزاجية، سهولة القابلية للاستثارة، النظرة السلبية للمستقبل، الشعور بالوحدة النفسية، الشعور بالإحباط والعجز، الشعور بعدم الكفاية الشخصية، ضعف التجاوب الانفعالى، كثرة المعاناة من الضغوط النفسية، الاعتمادية والتشكك المستمر فى كل شىء، الدخول فى نوبات بكاء مستمر دون وجود سبب محدد، انخفاض فى نسب الذكاء، انخفاض مستوى التحصيل الدراسى، وجود مشكلات أسرية، وجود مشكلات مدرسية، فقدان الأمل فى الحياة، بعض محاولات الانتحار.

٣ -أهم المشكلات السلوكية التى يتعرض لها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

تدلنا الخبرة الإكلينيكية أيضًا فى مجال العيادات النفسية للأطفال بخصوص أهم المشكلات السلوكية التى يتعرض لها الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، أنهم يعانون من سلوك العدوان أو العنف أو التدمير، سلوك العناد وعدم الطاعة، الانسحاب الاجتماعى، سلوك نمطى أو عادات شاذة، عادات غريبة أو غير مقبولة، ميل للحركات الزائدة أو غير المستقرة، سلوك إيذاء الذات.

٤ -وجود خلل واضطرابات فى شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

يتعرض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لمشكلات تتعلق بالتوافق السلوكى مع أفراد أسرهم مما ينتج عنه اضطرابات فى التفاعلات الشخصية بينهم وبين الآباء والأمهات والأشقاء، وأيضًا مع الزملاء والمدرسين بالمدرسة، ويمكن تحديد شكل ومظاهر أهم الاضطرابات والمشكلات التى تحدث لأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومع الزملاء والمدرسين بالمدرسة وذلك كما يلى :

أ) بالنسبة لاضطراب حالة الوالدين :

ترتفع لديهما درجة العدوانية والعدائية، عدم القدرة على التوافق الاجتماعى، تزداد بينهما

حدة المشاكل، تنشأ بينهما فجوة كبيرة، تزداد لديهما درجة كل من الشعور بالذنب والإحباط والغضب، ارتفاع درجة الضغوط النفسية، زيادة حدة الأعراض الاكتئابية، زيادة العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية، التعرض للكثير من الأزمات والمشاكل الاقتصادية، قد يفقد الوالدان الأمل فى بقاء الطفل على قيد الحياة ويعتقدان أنه معرض للموت فى أى لحظة.

ب) بالنسبة لاضطراب حالة الأخوة والأخوات :

يعانى أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة باستمرار من الكثير من المشكلات والاضطرابات المختلفة، فقد يشعرون بالإهمال والتجاهل من قبل الوالدين، ويمكن أن تحدث لديهم أشكال متنوعة من الأعراض العصابية، ولا يستطيعون أن يدعوا أصدقائهم لزيارتهم فى المنزل، وتنتابهم المخاوف من أن يصابوا بنفس إعاقة أخيهم أو أختهم، أو أنهم سوف ينجبون أطفالاً معاقين بإعاقة أخيهم، كما قد يواجه أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمشكلات أخرى تتمثل فى وجود خلافات ومشاحنات مستمرة فيما بينهم، وأيضًا فى وجود فتور فى علاقاتهم مع الوالدين والأصدقاء.

ج) بالنسبة لاضطرابات العلاقات الاجتماعية مع الزملاء والمدرسين بالمدرسة

تتسبب النظرة الشخصية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة نتيجة مظاهر إعاقتهم التى يعانوا منها بمقارنة أنفسهم مع غيرهم من أقرانهم العاديين داخل البيئة المدرسية فى الحد من تواصلهم اللفظى وغير اللفظى مع أى منهم، مما يقيد اختلاطهم بهم ويحصرهم فى عزلة مبتعدين عنهم. ومن ثم يعانى هؤلاء الأطفال من مشكلات التوافق السلوكى مع رفقاء سنهم، ممثلة فى الانسحاب والاعتزال والانطواء والخجل الشديد، وفى المقابل فإن الأقران يتكون لديهم رد فعل لمشاعر وسلوكيات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فيبتعدون عنهم خوفًا منهم، ومن احتمالية الإصابة بنفس إعاقتهم، وقد يسخرون منهم أو يتجنبون التعامل أو اللعب معهم نهائيًا.

أيضًا فإن العلاقات الاجتماعية مع المدرسين ونتيجة لغياب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة عن المدرسة بسبب إعاقتهم فإنه تنشأ فجوة فيما بينهم وبين المدرسين وتفتر معهم العلاقات الشخصية والاجتماعية بصفة عامة.

رابعًا : دور الأخصائى النفسى فى تقديم الخدمات النفسية لتحسين جودة الحياة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

مما تجدر الإشارة إليه بداية فى هذا المقام أن الأخصائى النفسى لا يعمل بمفرده دائمًا، وإنما يعمل باستمرار داخل فريق عمل متكامل يتكون من الطبيب الباطنى وأخصائى الطب النفسى.

وهناك أعضاء آخرين يمكن أن يشاركوا الأخصائى النفسى خاصَّة فى الفريق العلاجى المساند أو أقسام التأهيل، حيث يتكون هذا الفريق من استشارى التأهيل النفسى، وأخصائى العلاج الطبيعى وأخصائى العلاج بالعمل وأخصائى التدريبات الرياضية وأخصائى التوعية الصحية، ويعمل هذا الفريق من خلال هيكل تنظيمى محكم لتجنب تداخل الأدوار، إلا أنه ينبغى التأكيد على أهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى النفسى فى كل الأحوال والمؤسسات، والذى يتطلب تدريبًا مكثفًا ومعرفةً واسعة بالمرض النفسى وبمفاهيم الطب وأساليب العلاج المختلفة، وأن يكون على دراية بما يقوم به الآخرون حتى لا تختلط الأدوار (٧).

وحيث أن الاهتمام الأساسى للبحث الحالى يتحدد بصفة خاصة فى دور الأخصائى النفسى فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، فإنه سوف يكون التركيز فى كل ما يلى عرضه موجهًا فى ضوء هذا المجال فقط وذلك على النحو التالى :

إن الرعاية الصحية المتقدمة فى هذا العالم المتغير المتطور بحاجة ماسة إلى خدمات الأخصائى النفسى لتلعب بدورها الدور الرئيسى فى التعامل مع كل النواحى الصحية والأكاديمية والبحثية، وهذا ما يبرهن فى حد ذاته على قيمة الفاعلية الإرشادية والعلاجية فى تحسين الأحوال الصحية وجودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (١١).

وتؤكد الكثير من الخبرات النفسية الإكلينيكية أن التعامل المناسب مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لا تستدعى التدخل الطبى فقط من أجل علاج التغيرات البيولوجية، ولكنه يتحتم أيضًا التعامل مع النواحى النفسية، وذلك من خلال الخدمات والاستشارات الإكلينيكية والبرامج الإرشادية والعلاجية التى يقدمها الأخصائيون النفسيون (١٢).

ومن هنا فإنه يمكن للأخصائيين النفسيين أن يسهموا بقدر كبير جدًا، فى تقديم خدمات نفسية مختلفة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة حالات أولئك الأطفال الذين تزداد لديهم حدة الاضطرابات الانفعالية والمشكلات الاجتماعية المختلفة، حيث لا يكون الحل عندئذ إلا فى يد الأخصائيين النفسيين الذين يجب أن يكون تدخلهم مبكرًا منذ بداية حدوث الإعاقة أو المرض المزمن، وذلك من خلال عمليات التشخيص والتقويم الإكلينيكى والتى ينبغى أن يتبعها مباشرة أنواع الرعاية النفسية، بغية مساعدتهم وتنمية قدراتهم على التوافق، ومواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية، خاصة وأن أعداد الأطفال المعاقين أو ذوى الأمراض المزمنة فى تزايد مستمر حيث أنه يجب أن يمتد ويستمر دور الأخصائى النفسى فى التصدى لمواجهة كافة المشاكل والمصاعب التى يحتمل حدوثها لدى الأطفال، وذلك من خلاب القيام بعمليات التقييم النفسى الشامل لكل الوظائف النفسية والقدرات العقلية المختلفة، بهدف زيادة حسن توافقهم النفسى والاجتماعى، وتحسين جودة الحياة لديهم بقدر ما تسمح به ظروفهم وقدراتهم الخاصة (١٣).

ونظرًا لأن دور الأخصائى النفسى فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة دور متشعب ومتشابك ومتداخل ومتعدد الأدوار الفرعية، كما أنه يرتبط فى الوقت نفسه بالتعامل مع العديد من الأفراد والجماعات.

وبصورة أكثر وضوحًا فإن دور الأخصائى النفسى لا يمكن أن يبدأ طبعًا عند إصابة الأطفال بالإعاقة أو بالمرض المزمن، ولكنه يبدأ أساسًا من خلال الإسهام فى تقديم خدمات البرامج الإرشادية الوقائية بهدف تقليل احتمالية الإصابة بمثل هذه الإعاقات أو الأمراض المزمنة، وأيضًا كيفية تجنبها قدر الإمكان، كما أن تعامله مع حالات الأطفال المعاقين أو المرضى يجب أن يبدأ مبكرًا منذ بداية تشخيص حالتهم، إضافة إلى أن دوره مع حالات الأطفال المرضى يستمر معهم لمتابعة سير تطور الوظائف النفسية والعقلية لديهم، كما يمتد دوره ليشمل تقديم خدمات الرعاية النفسية لكل من الوالدين والأخوة والأخوات والزملاء بالمدرسة والمدرسين، وهناك أيضًا دورًا خاصًا بتهيئة الطفل لإعادة عودته إلى المدرسة بعد فترة غياب طويلة، وهناك كذلك دورًا آخر متعلق بحالات الأطفال الذين يتم حجزهم بالمستشفيات، يشمل تقديم خدمات نفسية للطفل ووالديه وأخوته، هذا إلى جانب دوره الخاص بتقديم خدمات الرعاية النفسية لحالات أولئك الأطفال الذين يتلقون رعاية خاصة فى بعض المؤسسات، مثل مؤسسات رعاية الأطفال المتخلفين عقليًا أو الصم

أو المكفوفين، كما يمتد دوره ويتواصل مع أفراد أسرة الطفل المريض، حتى بعد وفاته بسبب المرض المزمن الذى كان يعانى منه قبل الوفاة.

ونظرًا لأن كل هذه الأدوار الفرعية متعددة ومتداخلة ومتشابكة، فإنه لن يكون هناك سبيل للتعرف الدقيق الواضح لها إلا من خلال عرضها منفصلة عن بعضها، أى عرض كل دور بمفرده مستقلاً.

غير أنه يجب التنويه مرة أخرى والتأكيد فى هذا المقام : بأن هذا الفصل بين تلك الأدوار لا يمكن أن يتم فعليًا أو واقعيًا أثناء تعامل الأخصائى النفسى مع حالات الأطفال المعاقين أو المصابين بالأمراض المزمنة، حيث أن طبيعة وتوقيت هذه الأدوار يمكن أن يشتمل على تحقيق بعضها فى وقت واحد أو أن يسبق أحدها أو يمهد لدور ثانى وهكذا...

ومن هذا المنطلق، فإنه يمكن تحديد دور الأخصائى النفسى فى مجال الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على النحو التالى :

١- دوره فى إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية للوقاية من الإصابة بأى نوع من الإعاقات أو الأمراض المزمنة

يتضمن هذا الدور قيام الأخصائى النفسى بالتخطيط والتنفيذ للبرامج الإرشادية الوقائية المتخصصة التى يمكن أن توجه للأطفال أنفسهم بحيث تتناسب المعلومات التى تقدم لهم مع أعمارهم ومستوى أفكارهم ودرجة نضجهم ووعيهم، كما يمكن أن توجه أيضًا مثل هذه البرامج إلى الآباء وكل المربين الذين يتعاملون بصفة عامة فى مجال الأطفال، وذلك كعملية تثقيفية وتوعية صحية بهدف الحد أو الإقلال من العوامل والأسباب التى من شأنها أن تؤدى إلى الإصابة بالإعاقة أو الأمراض المزمنة، والتى يمكن من ثم تجنبها أو الإقلال منها أو التحكم فيها قدر الإمكان.

ولعل هذا (الدور الوقائى) للأخصائى النفسى يُعد على درجة كبيرة من القيمة والأهمية نظرًا لمسايرته مع الحكمة المعروفة (الوقاية خير من العلاج)، وأنه لخير وفائدة ألف مرة للطفل ولمصلحته أن نجنبه بأى حال من الأحوال وبأى طريقة من الطرق، من الوقوع أو الدخول فى دائرة ومتاهات الإعاقات أو المرض المزمن، عن أن يصاب بالمرض ثم تقدم له بعد ذلك أرقى وأحدث الخدمات الصحية والطبية والنفسية.

٢- دوره فى الاكتشاف والتدخل المبكر للحالات المرضية لدى الأطفال

من المهم والمفيد جدًا أن يقوم الأخصائى النفسى بالتعامل مع أى مشكلة تعوق الطفل أو قد تعوقه فى المستقبل من تحقيق ذاته أو إمكاناته فى التكيف مع نفسه أو مع الآخرين ومن حوله، سواء كان ذلك فى مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء أو الكبار، وبحيث يؤدى هذا التدخل فى النهاية إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية، لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته، ولقد أجمع كل المتخصصين، وأظهرت كل الأدلة أن برامج التدخل المبكر تحسن نوعية الحياة النفسية والأسرية والاجتماعية، وتصبح الأسرة من خلالها أكثر قدرة على التفاعل الأفضل مع أطفالها وحاجاتهم ومشكلاتهم (١٤).

هذا وتمثل خدمات الاكتشاف والتدخل المبكر نسق من الخدمات المنظمة للكشف عن الأطفال

المعوقين أو المعرضين للإعاقة فى مراحل العمر المبكرة (الرضاعة أو الطفولة المبكرة)، وتزويدهم بالخدمات بالعلاجية والوقائية لتحسين فرص نموهم فى جوانبه المختلفة، ذلك أنه فى كثير من الأحيان لا تدرك أسرة الطفل المعوق أو الطبيب أن ذلك الطفل يعانى من إعاقة خاصة، عندما تكون هذه الإعاقة بسيطة وغير مصاحبة بمظاهر جسيمة أو صعوبات أخرى، وعليه فإن خدمات الكشف والتشخيص المبكر تعتبر واحدة من العناصر الأساسية فى خدمات التدخل المبكر (١٥).

وتؤكد (ليلى كرم الدين) أن كل طفل يعانى من أى إعاقة أو مرض يمكن أن يكون أفضل، وكذلك أن يكون مستوى أدائه أفضل إذا اكتشف مبكرًا منذ البداية، وتم التدخل المناسب فى حالته فى الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة، ذلك أن الإعاقات الشديدة تفرض نفسها ويسهل اكتشافها، أما الطفيفة فيمكن ألا تكتشف ويسهل إهمالها وعدم اكتشافها، وللعلم فإنه توجد بمدارسنا آلاف الحالات من الأطفال المتخلفين عقليًا وضعاف البصر وضعاف السمع، بلا أدنى رعاية، علمًا بأن إهمال هذه الحالات يزيدها سوءًا ويكلف الدولة رعاية لاحقة باهظة التكاليف (٨).

٣- دوره فى التشخيص الإكلينيكى لحالات الأطفال وتقويمها

يقوم الأخصائى النفسى بهذا الدور مع الحالات المرضية التى تم التعرف عليها بالفعل وذلك بهدف تقدير إمكانات حالة الطفل وأوجه القصور فيها، عن طريق المقابلة مع الحالة نفسها، أو مع ولى الأمر ومصادر البيانات الأخرى المتاحة، وتتكامل البيانات المتوافرة فى التقارير الطبية والاجتماعية والتعليمية إن وجدت، كما يجب عليه إجراء الاختبارات المناسبة والمقننة محليًا فى منحى شامل فى التشخيص، للتعرف على المسببات إن أمكن، والخصائص الظاهرة من السلوك، والتى تؤثر في الأداء إيجابًا أو سلبًا، مع التأكيد على الحاجات الخاصة للطفل، والتى يجب أن تراعى من خلال البرامج، ومن ثم رسم ما تحتاجه أو يلزمها بموضوعية (١٤).

٤- دوره فى اتخاذ القرار بشأن قبول حالات الأطفال فى المؤسسة من عدمه

يعتبر دور الأخصائى النفسى فى اتخاذ القرار بشأن قبول حالة الطفل بالمؤسسة أو المستشفى أو المعهد الذى يعمل به على جانب كبير من الأهمية، ذلك أن الأخصائى النفسى وحده هو الذى يستطيع تحديد ذلك فى ضوء تعامله مع الحالة ودراسته لها، وهنا يحدد الأخصائى بدوره قراره موجهًا فى صالح حالة الطفل، من حيث قبولها فى المؤسسة بذاتها أو تحويلها إلى مؤسسة أخرى، تتوافر بها الخدمات والإمكانيات المناسبة والأكثر تخصصًا، وحتى إذا تم قبول الحالة بالمؤسسة فإنه يكون على الأخصائى النفسى أن يقرر أيضًا ما إذا كان سوف يتم التعامل معها (خارجيًا أم داخليًا)، أى أن الحالة سوف تأتى للمؤسسة للعلاج فى أوقات محددة، أم أنه يتم حجزها للعلاج داخل المؤسسة، وأيضًا يحدد الأخصائى النفسى ما إذا كانت حالة الطفل عند حجزه للإقامة الداخلية، إذا كانت المؤسسة التى يعمل بها مستشفى مثلاً تستدعى وجود أحد أفراد أسرته معه كالأم أم لا.

٥- دوره فى تصنيف حالات الأطفال وتسكينها داخل المؤسسة

بعد قبول حالات الأطفال بالمؤسسة يكون على الأخصائى النفسى وبعد فحصهم بدقة أن يسكنهم فى فئة أو مستوى أو مجموعة مماثلة أو مناسبة لهم، ليتم رعايتهم فى إطارها داخل المؤسسة، وقد يكون الأمر سهلاً كما فى حالات الأطفال المكفوفين أو الصم أو ضعيفى البصر

أو ضعيفى السمع، حيث يتم تصنيفهم أو توزيعهم وفقًا لمحك العمر الزمنى، غير أن الأمر قد يكون صعبًا بعض الشىء فى حالة تصنيف الأطفال المتخلفين عقليًا نظرًا لتعدد واختلاف المعايير الخاصة بالتخلف العقلى، وهنا يقع على كاهل الأخصائى النفسى بذل قصارى جهده من أجل التوصل إلى تحديد أو تصنيف دقيق يناسب الحالة موضوع الفحص، بغية ضمان حُسن تألفها وتجانسها وتأقلمها مع المجموعة التى يتم تسكينها معها.

٦- دوره فى المشاركة فى رسم البرامج الفردية أو الجماعية للأطفال وتنفيذها

يحتاج الطفل داخل مؤسسات الرعاية الخاصة إلى دور الأخصائى النفسى فى رسم وتخطيط وتنفيذ البرامج الفردية أو الجماعية، حيث أن خصائص الحالة وإمكاناتها ونواحى قصورها، يمكن ترجمتها إلى برامج لها أهداف إجرائية معينة فى فترة زمنية محددة، يقوم خلالها الأخصائيين النفسيين فى المؤسسة أو المعهد بواجبات فردية أو جمعية مع الحالة وتنمية إمكاناتها، وعلاج نواحى قصورها، ويمكن للأخصائى النفسى ترجمة أهداف هذه البرامج إلى أنماط سلوكية وعادات ومفاهيم ومهارات يشرحها لكل من المدرس أو المعالج، ويحدد نوع المواقف والإمكانات والأنشطة التى يمكن أن تستخدم مع الحالة، مع متابعتها فى صورة تقارير أو نماذج فردية أو جمعية لمناقشتها وتحديد الخطوات التالية من البرامج كما هو الحال فى مؤتمر الحالة (١٤).

٧- دوره فى القيام بعمليات التوجيه والإرشاد الفردى أو الجماعى للأطفال

يُعد دور الأخصائى النفسى فى القيام بعمليات التوجيه والإرشاد الفردى أو الجماعى لحالات الأطفال المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة من الأدوار الهامة، نظرًا لأن مثل هذه الفئة من الأطفال تواجه الكثير من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والأسرية والتعليمية.

شير (محمد ماهر عمر) إلى أنه يجب على الأخصائى النفسى فى مثل هذه الأحوال أن يضع فى الاعتبار، أن الأهداف الخاصة لبرامج التوجيه والإرشاد النفسى تختلف من مؤسسة إلى أخرى، وفقًا لفلسفة المؤسسة التى تُطبق فيها، وحسب ما يتصف به الأفراد المستفيدين منها من صفات معينة تجعلهم ذوى احتياجات خاصة، يجب مراعاتها عند التخطيط لهذه البرامج، وذلك بهدف إعادة تأهيلهم من خلال مساعدتهم على فهم أنفسهم وما يمكنهم من التكيف السوى مع المشكلات المتشابهة فى الظروف المماثلة والمتكررة باستقلالية تامة وتحمل للمسئولية، ويستخدم الأخصائى النفسى الطرق والأساليب الإرشادية الفنية والمهنية المتخصصة التى تساعد فئة هؤلاء الأطفال المعاقين أو المرضى على استثمار العائد الكلى من برامج التوجيه والإرشاد النفسى إلى أقصى درجة ممكنة من الاستفادة (١٦).

٨- دوره فى القيام بعمليات العلاج النفسى وتعديل السلوك للأطفال

نظرًا لأن الإعاقات أو الأمراض المزمنة لدى الأطفال قد تتسبب لهم فى كثير من الأحيان من الوقوع فى دائرة المشكلات والاضطرابات النفسية المختلفة، مما يتطلب ضرورة التدخل النفسى الإكلينيكى لعلاج مثل هذه الاضطرابات، قبل أن تتفاقم وتزداد حدتها، وتصبح عبئًا ثقيلاً قد لا يتحمله الطفل نتيجة أحواله وظروفه المرضية التى يعانى منها أساسًا.

وما من شك فى أن مهمة العلاج النفسى هى من المهمات الرئيسية التى تتطلب من الأخصائى

النفسى إتقانها والتدريب عليها، ويعرف المتخصصون النفسيون فى العلاج النفسى حقيقة هامة، هى أنه لا يوجد علاج نفسى واحد، بل هناك وجهات متعددة ومتنوعة، لكل منها أساليبها فى العلاج ومحكاتها فى تقدير النجاح والفاعلية فيه، حتى أنه قد صدر عن المعهد القومى للصحة العقلية بأمريكا تقريرًا علميًا منذ عدة سنوات ذكر فيه أن هناك أكثر من (١٣٠) شكلاً من أشكال العلاج النفسى التى تمارس فى مؤسسات الصحة العقلية والنفسية الأمريكية، لكل منها مناهجها وأساليبها المستقلة فى الممارسة، لذلك فإنه من المؤكد أن مهمة التعريف بمناهج العلاج النفسى مهمة عسيرة وشاقة، ولا يمكن النجاح فى تقديمها من خلال مؤتمر واحد أو كتاب (٧).

٩- دوره فى القيام بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى للوالدين

يُعد دور الأخصائى النفسى فى القيام بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى لوالدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، من الأدوار بالغة القيمة والأهمية، وذلك نتيجة لانعكاس استفادتهما من هذه الخدمات بالإيجاب على الطفل المعاق أو المريض وكذلك على كل أفراد الأسرة.

ويوضح (كمال إبراهيم مرسى) أن من السمات البارزة فى مجال الرعاية والتربية الخاصة الحديثة، التحول من النموذج الطبى فى الرعاية، والذى كان يركز على الطفل وحاجاته إلى النمو البيئى، الذى يركز على الطفل وبيئته التى يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها، ومن هنا كان الاهتمام بالإرشاد النفسى لوالدى الطفل وغيرهما من المهمين فى حياته، فالوالدين هما المعلم الأول له، ولا يوجد من يعرف الطفل ويحبه ويحرص عليه أكثر منهما، مما يجعل إرشادهما جزءًا لا يتجزأ من خدمات الإرشاد النفسى، خاصَّة وأن كثيرا من الآباء لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته، أو لنقص فى الخبرة بتعليم الطفل، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة، أو لإهمال وتقاعس عن الواجبات، أو لنقص فى إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال (١٧).

كما يشير (علاء الدين كفافى) إلى أن هذا الدور قد تبلور فى الآونة الأخيرة، وغدا من غير المقبول أن ننتزع الفرد من سياقه الأسرى، لنقدم له الخدمة النفسية التى يحتاج إليها، وأصبح الفرض المطروح بقوة في ضوء نتائج البحوث العلمية والممارسات العملية معًا : أن الأسرة هى الأسبق فى الاضطراب، وأن الأسرة ليست ضحية الفرد المضطرب، بل الأصح أن الفرد هو ضحية الأسرة المضطربة (١٨).

ولذلك : فإن جميع البرامج الإرشادية والتربوية حتى مع الأطفال العاديين لا تنجح تمامًا سوى بإشراك الوالدين فى كافة مراحلها اشتراكًا نشطًا، والأمر بطبيعة الحال أكثر احتياجًا مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة حتى يمكن تعليم الوالدين وإرشادهما إلى الطرق السليمة فى التعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، لتجنب الاتجاهات والممارسات الوالدية غير السوية، مثل الإهمال، الحماية الزائدة، القسوة، التسلط، الخجل من الأبناء، التذبذب فى المعاملة، التفرقة بينهم وبين الأخوة العاديين، اختلاف الوالدين حول طرق التعامل معهم (٨).

١٠- دوره فى القيام بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى للأخوة والأخوات

تمتد إسهامات وخدمات الأخصائى النفسى الإرشادية والعلاجية لتتواصل أدواره وتتكامل مع بعضها لدى أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ذلك أن الأسرة لا يمكن بأى حال من الأحوال أن يقتصر دورها أو أن ينتهى فقط عند التعامل مع الوالدين إذ أن تأثير الأخوة

والأخوات على أخيهم المعاق أو المريض، يلعب فى حد ذاته دورًا لا يمكن إغفاله، فى درجة ونوعية تكيفه وتوافقه، وأيضًا فى تحديد مفهومه عن ذاته وتقديره لها.

وعلى الطرف الآخر فإن أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ونتيجة معايشتهم للظروف والأحوال غير العادية، فإن ذلك يتسبب لهم فى معظم الأحوال فى المعاناة من العديد المشكلات والاضطرابات والصراعات المختلفة، مما يجعلهم أحيانًا يحتاجون لخدمات الإرشاد والعلاج النفسى ربما أكثر من أخيهم المعاق أو المريض نفسه.

ومن هنا : فإنه يتضح بجلاء مدى أهمية الدور الذى يقوم به الأخصائى النفسى من ضرورة إمداد أخوة وأخوات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بخدمات البرامج الإرشادية والعلاجية، والتى من المفيد فيها مراعاة استخدام تكنيكات إرشادية مختلفة، تتضمن مثلاً : العلاج بالفن، ولعب الأدوار، والقدرة على التفاعل الاجتماعى الإيجابى، ومعلومات طبية مبسطة عن مرض الأخ، وتعديل الاتجاهات نحو الأخ المعاق أو المريض، وتنمية قدراتهم على مواجهة الضغوط الناتجة عن تغيير الأحوال والظروف الأسرية، ومعالجة حالات المخاوف أو الغضب الشديدة، ومعاونتهم وتشجيعهم على زيارة المستشفيات ورؤية أطفال معاقين أو مرضى آخرين والتعامل معهم.

١١- دوره فى مساعدة الطفل المريض وأسرته على تفهم وتقبل خبرة إقامته بالمستشفى

تتطلب بعض حالات الأطفال المصابين بإعاقات أو أمراض مزمنة معينة ضرورة الحجز والإقامة داخل المستشفيات لفترة من الزمن لأسباب متعددة ومختلفة، فقد يكون ذلك لإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية، والبقاء تحت الملاحظة والمتابعة الطبية الدقيقة لبضعة أيام، كما فى حالات الإصابة بمرض الفشل الكلوى المزمن، وقد يكون هناك سبب آخر كالحصول على أنواع علاجية معينة كما فى حالات العلاج الإشعاعى والكيميائى عند الإصابة بمرض سرطان الدم الحاد، أيضًا قد يكون السبب هو إجراء عملية جراحية كما فى حالات الإصابة بأمراض القلب أو الجهاز الهضمى.

وعلى أى الأحوال، فإن خبرة احتجاز الطفل المريض داخل المستشفى، ولأى سبب من الأسباب، تعد بصفة عامة من الأمور بالغة الصعوبة والمعاناة النفسية الشاقة البالغة بالنسبة للطفل المعاق أو المريض، بل ولكل أفراد أسرته جميعًا. حيث يتضمن دور الأخصائى النفسى أيضًا إعداد الأطفال المحتجزين بالمستشفيات لإجراء نوعيات خاصة من العمليات الجراحية، كما فى حالات أمراض المخ أو القلب أو الكلى أو السرطان، بخدمات وبرامج الإرشاد والعلاج النفسى، من أجل مساعدتهم على التوافق المناسب مع مثل هذه الأزمات الخاصة بإجراء هذه العمليات، من خلال تبسيط وتوضيح خطوات إجراء العملية، إذ أن كل طفل معاق أو مريض يختلف عن الآخر تمامًا من حيث الفهم والإدراك والحالة الصحية ومدة إزمان المرض.

١٢- دوره فى إمداد البيئة المدرسية بالخدمات النفسية وتهيئتها لحسن التعامل مع الأطفال المعاقين أو المرضى

يتعرض الأطفال المعاقين **أو** المصابين بالأمراض المزمنة عند عودتهم للمدرسة مرة أخرى، بعد اجتياز إجراءات التشخيص والعلاج والنقاهة، لمواجهة الكثير من الصعاب والمشاكل المختلفة، التى تدور حول ارتفاع نسبة تغيبهم عن المدرسة، وتقصيرهم فى التحصيل الدراسى، واضطراب علاقاتهم وتفاعلاتهم مع أقرانهم، ولعل ذلك كله ينعكس سلبًا على حالاتهم النفسية

وعلى تقديرهم لذواتهم، مما يشعرهم بعدم القيمة الذاتية وفقدان الأمل واليأس والإحباط، وتتغير بالتالى اتجاهاتهم نحو المدرسة والمدرسين والزملاء.

ولذلك فإنهم فى حاجة ماسة إلى ضرورة قيام الأخصائيون النفسيون بدورهم فى هذا الشأن، وإمداد كل من المدرسين والأقران وفريق الرعاية الصحية الموجودين بالمدرسة بمختلف الخدمات النفسية، من خلال البرامج الإرشادية المتخصصة التى تؤهلهم وتعدهم الإعداد السليم المناسب لحسن التعامل مع الأطفال المعاقين **أو** المرضى عند رجوعهم للمدرسة مرة أخرى.

لذلك فإنه ينبغى على الأخصائى النفسى أن يقوم بإعداد وتنفيذ تلك البرامج الإرشادية مبكرًا قدر الإمكان، وأن تتضمن أساسًا على معلومات عن نوع المرض وإجراءات العلاج واحتمالات تطور الحالة، مع مراعاة أن يكون هناك تنسيق وتكامل تام لهذه البرامج بين كل من الأسرة والمدرسة والهيئة الطبية العلاجية، وذلك بهدف تحسين وتيسير العملية التعليمية للطفل المريض، وتعديل اتجاهاته إيجابيًا نحو كلاً من المدرسة والزملاء والمدرسين.

ويوضح كلاً من (فتحى السيد عبدالرحيم وحليم السعيد بشاى) أنه يمكن للأخصائى النفسى أن يوجه جزءًا من جهوده داخل المدرسة للتلاميذ العاديين، الذين يشتركون فى النظام التعليمى مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، من خلال الشرح والمناقشة والأفلام، وتدعيم استجابات التقبل نحو الطفل المعاق **أو** المريض، وتعليم الأطفال العاديين الحياة المتكاملة مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وكذلك تعليمهم وقف الاستجابات السلبية نحوهم (١٩).

ويضيف (محمد ماهر محمود) أن الأخصائى النفسى الجيد والكفء فى عمله، يخطط فى استراتيجيته الإرشادية ما يتضمن دعوة المدرسين لحضور مقابلات إرشادية فردية وجماعية، بصورة دورية ومنتظمة، وذلك لمناقشة المشكلات المختلفة التى تواجههم أثناء تعاملهم مع تلاميذهم ذوى الاحتياجات الخاصة، ومساعدتهم على حلها، وإسداء المشورة لهم فيما يتعلق بأفضل الطرق للتدريس، بما يتلاءم مع خصائص الإعاقات المتباينة والتى تختلف كل منها عن الأخرى، كما يقوم الأخصائى النفسى بصفة دورية بعرض وشرح وتحليل البرامج الحديثة المختلفة المتخصصة فى التعامل مع هؤلاء التلاميذ، حتى يختار منها المدرسون الأنسب لهم والأكثر ملائمة لحالات الإعاقة التى يتعاملون معها (١٦).

١٣- دوره فى القيام بخدمات الرعاية النفسية للأسرة بعد وفاة طفلها المعاق أو المريض

لا يمكن بأى حال من الأحوال أن تنتهى أو تنقطع خدمات الأخصائى النفسى مع الأطفال ومع أسرهم أيضًا فجأة، لمجرد وفاة بعض الأطفال المعاقين أو المرضى أحيانًا بسبب سوء وتدهور حالتهم المرضية، ذلك أن الأسرة فى مثل هذه الأحوال البالغة الشدة والصعوبة تكون فى أمس الحاجة إلى رعاية وخدمات الأخصائى النفسى بصفة خاصة.

وهنا : يقع على الأخصائى النفسى العبء الأكبر والدور الأساسى المتميز فى مساندة أسر هؤلاء الأطفال بعد وفاتهم، ومساعدتهم على مواجهة واجتياز وتحمل تلك الأزمة العنيفة والكارثة الطارئة، من خلال مختلف البرامج الإرشادية التى تعتمد فى أساسها على التدعيم والتشجيع والتعليم والتدريب على بعض المهارات الخاصة لتلطيف مشاعرهم وانفعالاتهم.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن : وفاة الطفل بعد معاناته من الإصابة بالإعاقة أو المرض المزمن، وتعرضه للكثير من المشاكل الصحية المتدهورة، من شأنها أن تلحق ضررًا بالغًا بكل أفراد

الأسرة حيث تنتابهم وتسيطر عليهم مشاعر عميقة من الحزن والأسى والكآبة والاكتئاب والغضب، إلا أن دور الأخصائى النفسى ومساهمته الفريدة فى مثل تلك الأحوال من بين كل المتخصصين الآخرين، والتى تتمثل فى تقديم خدمات الرعاية النفسية من خلال تكوين مجموعات علاجية، يكون لها الدور الإيجابى فى اجتياز هذه المحنة، وزيادة قدرة الأسرة على استعادة توازنها وتكيفها إلى حد ما.

١٤- دوره فى القيام بإجراء البحوث العلمية فى مجال الإعاقات و الأمراض المزمنة لدى الأطفال

يُعد دور الأخصائى النفسى فى القيام بإجراء البحوث العلمية بصفة عامة هو أحد الميادين الأساسية التى يقوم بها، أيًا كان المجال الذى يمل فيه، ومن هنا فإن الدور البحثى الذى سوف يقوم به الأخصائى النفسى فى مجال الإعاقات أو الأمراض المزمنة لدى الأطفال يجب أن يكون موجهًا بطبيعة الحال فى ضوء ذلك المجال وكل ما يتعلق أو يختص به بصفة عامة.

ويشير كل من (عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر) إلى أن القيام بالبحوث العلمية يمثل وظيفة هامة من الوظائف التى يجب أن يقوم بها الأخصائى النفسى، كما أن أنشطة البحث التى يجب أن يقوم بها تتسع لتشمل القيام ببحوث متنوعة، يساعد بعضها على كشف العوامل المسببة للاضطرابات المختلفة، ويساعد بعضها الآخر على إلقاء الضوء على فاعلية النظريات الحديثة، وهناك أيضًا بحوث يقوم بها الأخصائيون النفسيون بهدف تقرير التحسن فى الشخصية والتغير فيها فى ظل شروط علاجية مختلفة، فضلاً عن هذا نجد اهتمامًا بالبحوث ذات الطابع التطبيقى وذلك مثل البحوث الخاصة بالبرامج فى مجالات الصحة النفسية، وما تتركه من آثار ونتائج على سلوك المرضى (٧).

خامسًا : توصيات ومقترحات البحث

فى ضوء كل ما تقدم فإنه يمكن تحديد أهم التوصيات والمقترحات التى يمكن الخروج بها وذلك على النحو التالى :

١- يجب أن تتعاون أجهزة الدولة المعنية لإجراء دراسات مسحية لرصد وتحديد شكل الخريطة الصحية التى توضح بكل دقة وبائيات نسب انتشار وتصنيفات جميع أنواع الإعاقات والأمراض المزمنة لدى الأطفال فى جمهورية مصر العربية.

٢- ضرورة متابعة الحالة الصحية للأطفال منذ الولادة، وأن تتم بصورة إكلينيكية سليمة، ولا تكون مجرد ملء لبيانات المتابعة كما هو معهود الآن، لأن الاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة والإعاقات يفيد فى سهولة التعامل معها وعلاجها منذ بدايتها قبل استفحالها وأزمانها بأى حال من الأحوال.

٣- ينبغى أن يكون هناك فحص ورعاية ومتابعة نفسية دقيقة ومستمرة تبدأ منذ ولادة الطفل وأن تؤخذ هذه العملية باهتمام وجدية.

٤- ينبغى على الجامعات المصرية ممثلة فى أقسام علم النفس بكلياتها المختلفة أن تضع فى اعتبارها إدخال مقررات جديدة غير تقليدية يكون من ضمنها موضوع سيكولوجية ورعاية الأطفال المعاقين والمصابين بالأمراض المزمنة وأسرهم.

٥- يجب أن تبادر أجهزة الدولة المعنية عاجلاً بإعداد كوادر مؤهلة من الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين ليقدموا خدماتهم قدر الإمكان فى جميع المستشفيات والمعاهد القومية والمراكز الطبية والوحدات ذات الطابع الخاص والتى تتعامل مع حالات الأطفال المعاقين أو المصابين بالأمراض المزمنة بصفة عامة.

٦- ينبغى على كل وسائل الإعلام بأجهزتها المختلفة أن تركز جهودها على ما يمكن أن يُطلق عليه التثقيف الصحى أو التوعية الصحية والتى من شأنها نشر الثقافة الصحية الوقائية بين مختلف الأفراد، مما يفيد بشكل كبير فى الحد والوقائية من ازدياد نسب إصابة الأطفال بالعديد من الأمراض المزمنة أو المعاقين.

٧- يجب الاهتمام الفورى والحاسم من قبل أجهزة الدولة المعنية وبكل الطرق والأساليب والوسائل من اتخاذ التدابير والإجراءات التى تكفل للأطفال المعاقين أو المصابين بالأمراض المزمنة مراعاة حقهم فى ضرورة الحصول على المقررات والمناهج والبرامج التعليمية الخاصة والتى تتناسب مع حالتهم الصحية وقدراتهم التحصيلية والعقلية.

٨- يجب تغيير فلسفة وزارة الصحة فى التعامل والعلاج مع حالات الأطفال المعاقين أو المصابين بالأمراض المزمنة من اقتصارها فى معظمها على تلبية الحاجات الطبية الأساسية فقط، لتشمل كل ما من شأنه أن يحسن نوعية الحياة فى النواحى النفسية والوجدانية والعقلية والاجتماعية، ويجعلها جديرة بأن تعاش، وصولاً إلى بناء الحياة الطبيعية التى تجعلهم يتمتعون بمشاعر الرضا والتفاؤل والأمل والدافعية والأمن النفسى والصحة النفسية.

دار الكتب والوثائق القومية

المراجع

١- جمال الخطيب (٢٠٠١) : أولياء أمور الأطفال المعاقين واستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، الرياض أكاديمية التربية الخاصة.

٢- محمود أبوالنيل ومجدة أحمد (١٩٨٥) : الصحة النفسية – الأعراض والمشكلات النفسية والاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربى.

٣- سيد غنيم (١٩٨٠) : سيكولوجية الشخصية، الطبعة الثانية، القاهرة، دار النهضة العربية.

٤- محمد سعيد فرح (١٩٨٩) : البناء الاجتماعى والشخصية، الإسكندرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٥- عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٩) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، الجزء الثانى، القاهرة، مكتبة مدبولى.

٦- محمود الزيادي (١٩٨٨) : علم النفس الإكلينيكى : التشخيص والعلاج، الطبعة الثالثة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- عبدالستار إبراهيم وعبدالله عسكر (١٩٩٩) : علم النفس الإكلينيكى فى ميدان الطب النفسى، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- ليلى أحمد كرم الدين (١٩٩٩): الاتجاهات نحو ذوى الاحتياجات الخاصة وسبل تعديلها، سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٩- سهير كامل أحمد (٢٠١٠) : سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثالثة، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.

10- Nelson, W et al.; (2014) : Nelson's Textbook of Pediatrics. (19th ed), Philadelphia, W.B. Saunders Co.

11- Clement, D et al.; (2015) : Ethical consideration for school psychologists in planning for special needs children. School psychology Review, vol. 12 (4).

12- Davison, G. and Neale, J; (2014) : Abnormal Psychology. (9th ed), New York, John Wiley and Sons, Inc.

13- Eiser, C; (2015) : Chronic Childhood disease: An introduction to psychological theory and research. England, Cambridge University Press.

١٤- فاروق صادق (١٩٩٣) : أسس برامج التدخل المبكر لذوى الاحتياجات الخاصة، مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، المجلد الثانى، العدد الأول.

١٥- منى سند (١٩٩٨) : التدخل المبكر، سلسلة بحوث ودراسات عن الطفل المصرى (الأطفال

ذوى الاحتياجات الخاصة)، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٦- محمد ماهر محمود (١٩٩٩) : التوجيه والإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين، كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية الثامنة.

١٧- كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٥) : التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد الرابع.

١٨- علاء الدين كفافي (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى، القاهرة، دار الفكر العربى.

١٩- فتحى السيد عيد إبراهيم وحليم السعيد بشاى (١٩٨٢) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الطبعة الثانية، الكويت، دار القلم.

دار الكتب والوثائق القومية