

أهمية برامج الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين

إعداد

د.رياض نايل العاسمي

أستاذ العلاج النفسي المساعد -المشارك
كلية التربية ، جامعة دمشق

2008 م

المكتبة الالكترونية

أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

مقدمة:

لعل أهم ما تميزت به التربية الخاصة منذ بدايتها الأولى الاهتمام بالفروق الفردية بين المتعلمين؛ فهي تشمل تكيف العملية والبيئة التعليمية بهدف تمكين الطلبة الذين يختلفون جوهرياً عن الطلبة الآخرين من بلوغ أقصى ما تسمح به إمكاناتهم من نمو، وتحصيل واستقلالية. كذلك تختلف سمات الأفراد الذين يتعاملون مع حالات الإعاقة على اختلاف أنواعها عن سمات الأفراد الذين يتعاملون مع الحالات العادية، وذلك بحكم طبيعة المنهج والمهارات، والتواصل، وإلى ما هناك من المتغيرات التي تجعل هذا التعليم والتوجيه للمعاقين يختلف كما ونوعاً عن التعليم الموجه إلى الحالات العادية؛ فالمدرس الذي يعلم لهذه الفئات سواء أكانت إعاقة عقلية Mental Retardation، أو صعوبات في التعلم Learning Disabilities والإعاقة البصرية Visual Impairment والإعاقة الجسمية Physical والإعاقة السمعية Hearing و اضطرابات السلوك Behavior Disorders، لذلك فالعاملون على رعاية هؤلاء المعاقين يتطلب منهم مواجهة المشكلات السلوكية والانفعالية والعقلية المصاحبة لهذه الإعاقات إضافة إلى عملهم في تدريب هؤلاء الأفراد على التوافق مع الواقع الجديد لطرفهم الجديدة.

وهنا يبرز دور الإرشاد النفسي والتربوي في تمكين هؤلاء الأفراد من التوافق مع متطلبات الحياة اليومية. وهذا الدور لا يقوم به فرد واحد بل مجموعة من الخبراء والمتخصصين في إعادة تأهيل هذه الفئات بشكل يضمن لهم قدرأ من التوافق والصحة النفسية، إضافة إلى الدعم الكامل واللامحدود من أهل المعاق، وكذلك من المعاق نفسه، وتكامل الأدوار هذه في تقديم الخدمة، من المتوقع أن يساعد في نجاح الخدمات الإرشادية والوصول إلى أهدافها المنشودة في تخفيف الآثار الناجمة عن الإعاقة لدى المعاقين.

مازالت قضايا تأهيل ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تلقى الاهتمام على المستويات الإقليمية والعالمية، وفرضت تلك القضايا نفسها على المجتمع العربي نتيجة لتزايد الوعي المجتمعي بها، بالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلت في السنوات الأخيرة لدعم ومساندة ذوي الاحتياجات الخاصة إلا الحاجة مازالت ملحة نظراً للطلب الاجتماعي المتزايد من المؤسسات الأهلية والحكومية لتقديم الدعم والرعاية النفسية والصحية لهؤلاء الأفراد سواء كانوا كباراً أم صغاراً، إضافة إلى ذلك لا يمكن تجاهل تزايد طموح أسر الأشخاص المعاقين عقلياً الذي خلق ضغوطاً كبيرة على المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة لمقابلة تلك المتغيرات بتطوير برامجها، وتحديث الخدمات التأهيلية المقدمة لهؤلاء الأفراد.

ومقابلة التحديات السابقة لن تكون فعالة إلا عندما تحدث مشاركة حقيقية بين جميع المؤسسات المنوط بها، لرعاية وتأهيل الأشخاص المعاقين عقلياً وإتاحة المجال للمعاقين للاستفادة من خدمات المؤسسات الحكومية كوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والأهلية والأكاديمية كالمراكز الإرشادية الموجودة في الجامعات وكليات التربية وغيرها من هنا كانت الحاجة الماسة بوضع برامج إرشادية وتأهيلية وتدريبية لهذه الفئة من الإعاقة بهدف التخفيف من الآثار الناجمة عنها على المستوى الشخصي والسري والمجتمعي، كذلك برامج تدريبية لذوي هذه الفئة لأنهم يعدون أكثر فئة تعاني من آثار الإعاقة، ولا ننسى تأهيل وتدريب القائمين على رعاية هؤلاء الأفراد لأنهم أكثر احتكاكاً بهم، وعن طريقهم في كثير من الحالات يتحسن التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين. لذلك فالبرامج الإرشادية هي أسلوب فعال في تحقيق الاندماج الاجتماعي والصحة النفسية للمعاقين وأسرها والقائمين على رعايتهم.

المعاق عقلياً: طفل أو مراهق أو ناضج هو في حقيقته إنسان , يعرف الكثير ويستطيع أن يفعل الكثير مما تمكنه منة قدراته العقلية والجسمية بالإضافة إلى أنه يتمنى ويحب , ولديه الكثير من المشاعر والانفعالات وقدر من الذكاء , ويجب التعامل معه بكثير من الاحترام وإتاحة الفرصة لقدراته الذهنية للنمو والتطور , وإذا استطعنا التوصل إلى الأسلوب الأمثل للتعريف والكشف المبكر عن اضطرابات المهارات وتحقيق البرامج المنظمة لكيفية تعليمه وتدريبه نكون قد حققنا له فرصة التكيف النفسي والتوافق الاجتماعي مع ذاته ومع مجتمعة (فاطمة وهبة , 1990، 118).

تعريف التخلف العقلي لجروسمان :- (Grossman) 1973 (

يقول أن التخلف العقلي حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط بشكل واضح في العمليات العقلية، وتوجد متلازمة مع أشكال القصور في السلوك التكيفي على أن يظهر ذلك خلال الفترة النمائية

وهنا يتبادر إلى الذهن سؤال مفاده : كيف يمكن أن نطوّر الجوانب التطبيقية لعلم التربية وعلم النفس لتقديم خدمات نفسية حقيقية لهؤلاء الأفراد من أجل الوصول إلى درجة مقبولة من التوافق تسمح به قدراتهم العقلية على المستوى الاجتماعي والسلوكي والمعرفي؟ وإذا كانت الإجابة بنعم، فما الدور الذي يلعبه كل من المعلم والأهل والمجتمع في ذلك؟
حوبناء على هذا الأمر يمكن القول أن ثمة مجموعة من الخدمات التي تقدم للمعاقين عقلياً وهي:

- 1- خدمات العلاج الطبيعي : مثل: فحص التوازن ، الألم ، التوتر العضلي،فحص التنفس
- 2 - خدمات العلاج الوظيفي:العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة الأداء المستقل، تعديل البيئة أو النشاط للحصول على أعلى درجات الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة.
- 3 - الخدمات النفسية : لتعديل الاضطرابات النفسية المصاحبة للإعاقة.
- 4 - خدمات تربوية:وضع المنهاج الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتكييفها لتناسب قدراتهم ، وذلك حسب نوع وشدة الإعاقة.

المبادئ في تعليم المتخلفين عقلياً :

- تعزيز الاستجابة الصحيحة للطفل ، فالتعزيز يقوي السلوك، ويجب أن يكون التعزيز فورياً وملائماً للطفل.
- تأكيد المحاولات الناجحة واستبعاد خبرات الفشل.
- استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب.
- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً
- - توزيع التدريب في جلسات قصيرة نسبياً، يتخللها فترات تقويم.
- الاتصال المباشر بالأشياء.
- الاعتماد على المحسوس.

البرامج المعتمدة في مواجهة مشكلات الإعاقة العقلية:

- تختلف البرامج حسب شدة التخلف وتركز في معظمها على النقاط التالية:
- الناحية العلاجية: وتشمل التعليم الفردي والجماعي وذلك عن طريق مجموعة من الأساليب لتعديل السلوكيات غير السوية .
- الدعم والتشجيع : ويتم ذلك عن طريق الأقران والمعلم والأهل والمجتمع.
- وأهم تلك البرامج

- 1 - برامج الحتمية الذاتية: تهتم هذه البرامج بالناحية النفسية والتحصيلية، وذلك بهدف زيادة ثقة الفرد بنفسه، وتعلمه كيف يسيطر على ظروف حياته للوصول إلى الاستقلالية الذاتية

- 2 - البرامج السلوكية: دعم السلوك الإيجابي وتعزيزه.
- 3 - برامج تطور المهارات الاستقلالية: مساعدتهم للوصول بهم إلى الاستقلالية والاعتماد على الذات (مهارات الحياة اليومية ، المهارات المعيشية) ضمن ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم.
- 4 - برامج الدمج وبرامج المدرسة الخاصة: هذا البرنامج سلاح ذو حدين ، فإذا تم الإعداد الجيد لعملية الدمج ، وتلافي كل العقبات ، فإنه سينعكس إيجابياً على جميع المعنيين بالطفل المعوق عقلياً.

برامج الإرشاد النفسي في مجال الإعاقة العقلية:

أصبح تخطيط برامج الإرشاد يشكل جزءاً أساسياً من أنظمة الخدمة النفسية والصحية منذ مطلع الستينيات من القرن الماضي، ومن ضمنها رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كالإعاقات العقلية والسمعية والحركية... إلخ من هنا، أصبح لزاماً على الممارسين لمهنة الإرشاد النفسي القيام بتنمية مهاراتهم في توثيق المعلومات وفي وضع الخطط الإرشادية اللازمة لهذه الفئات التي تحتاج إلى تلك الخدمات. لذلك فقد احتلت البرامج الإرشادية والتخطيط لها مكانة متميزة في هذا العصر، من حيث تحديد المشكلة، وتحديد أسبابها والعوامل التي أسهمت في ظهورها بهذا الشكل لدى الشخص (المعاق عقلياً).

ويُعرف الإرشاد النفسي بأنه عملية مساعدة الفرد على استخدام جميع إمكانياته وقدراته استخداماً سليماً للتكيف مع الحياة. أو هو عملية مساعدة العملاء لكي يتعلموا أساليب عيش جديدة ينتج عنها الرضا عن الذات والآخرين والتوافق مع متطلبات الحياة (Study House,2004.25).

مفهوم البرامج الإرشادية: (Programs Counseling Concept)

يشير الباحثون في مجال الإرشاد إلى تحديد مفهوم البرنامج أو استراتيجية التدخل الذي يقوم المرشد النفسي بإعدادها، وذلك لتقديم العون والدعم للأفراد الذين يعانون من صعوبات ومشكلات تعوق توافقهم النفسي والاجتماعي، وذلك من خلال طرح مجموعة من التساؤلات تتعلق بالحاجة إلى هذه البرامج وهي: ماذا، ولماذا، وكيف، ولمن نقدم الخدمة، وأين نقدمها، ومتى نقدمها؟

انطلاقاً من أن مهنة الإرشاد النفسي بوصفها مهنة ذات قيمة وأهمية كبيرتين في الأوساط العلمية والاجتماعية، حيث أصبح ينظر إليها باعتبارها خبرة إنسانية في عالم متغير ضعفت فيه العلاقات الإنسانية بشكل واضح، فقد جاءت البرامج لتسمح للناس بالتعاون مع بعضهم بإنجاز أهداف مشتركة وإتاحة فرص عديدة للتعبير عن الآمال والطموحات والمخاوف، ومشاركة بعضهم بعضاً في هذه الاهتمامات والهموم، والتخفيف من حدتها من أجل التوافق السليم مع الذات والآخرين .

وهنا تتضح أهمية العمل الإرشادي باعتباره مصدراً أساسياً لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف إلى قدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد، ولكن جُلَّ تقديم هذه المساعدة لتحقيق فوائدها المتوخاة يتم بوجود برامج إرشادية منظمة ومخطط لها بشكل سليم ومتوفرة في جميع مراكز الخدمات النفسية كالمشافي العقلية والجمعيات النفسية والمؤسسات التربوية.

تعريف البرنامج الإرشادي:

وردت في كتب الإرشاد والعلاج النفسي العديد من التعريفات التي تتناول عملية التدخل الإرشادي (البرنامج) التي يقوم بها المرشد النفسي مع الفرد الذي يعاني من مشكلة ما بغية تخليصه من الآثار السلبية لها، والعيش بانسجام مع نفسه والآخرين. ومن تلك التعريفات ما يلي :

يعرف زهران (1986) البرنامج الإرشادي بأنه "برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل

الأسرة وخارجها (أولياء أمور التلاميذ) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي. (المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، مدير المدرسة، المعلم المرشد، أولياء الأمور)، (زهران ، 1986، 439).

بينما يعرف "الريبير (Reber, 1985)" البرنامج بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع شريطة أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة . (Reber, 1985).

ويبدو من التعريفات السابقة للبرامج الإرشادية المصممة لذوي الفئات الخاصة بأنها عبارة عن مجموعة الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية سليمة، تقدم بطريقة بناءة، بغية مساعدة المعاقين عقلياً للتعرف إلى مشكلاتهم وحاجاتهم، وإلى تنمية إمكاناتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية أو نمائية، وذلك لتحقيق لتوافق النفسي والاجتماعي بشكل بناء.

فوائد البرامج الإرشادية والتدريبية:

إن أي عمل ناجح من الأعمال يجب أن يكون مخططاً ومدروساً دراسة جيدة، من حيث الغاية والوسائل والنتائج التي نحصل عليها من جراء ذلك. وفي العمل الإرشادي يكون التخطيط في التدخل الإرشادي لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية هدفاً يسعى إليه كل من يعمل في تصميم البرامج الإرشادية، لأن هذا يساعده في وضع الخطة الإرشادية وفق خطوات مدروسة، من حيث تكامل أهدافه مع أهداف العملية الإرشادية والمجتمع الذي يطبق فيه البرنامج، وكذلك حاجات العينة والأدوات والوسائل المساعدة، وتوفر المختصين القادرين على تنفيذه، والشروط اللازمة لذلك، وتحديد مسؤولياتهم في إنجاحه أو في فشله .

ويمكن إجمال تلك الفوائد التي يجنيها المتخصص في مجال تصميم البرامج الإرشادية في الآتي:

- 1 - إن تخطيط البرامج الإرشادية والتدريبية يُعدّ الدليل الموجه لكل من المرشد والمعاق عقلياً، وينبغي على الطرفين أو أطراف أخرى (كوالدين) أن يتفقا على الخطة الإرشادية قبل تنفيذها، لأن هناك العديد من المشكلات التي تظهر لدى كل من المرشد أو المعاق عقلياً عند تنفيذ الخطة.
- 2 - تعدّ الخطة الإرشادية مهمة في التعرف إلى مدى ما تحقق من الأهداف المرحلية (الأهداف المتعلقة بالعملية الإرشادية) المتفق عليها ، وكذلك الأهداف النهائية للخطة(الأهداف المتعلقة بالنتيجة).
- 3 - تعدّ الخطة مفيدة للمرشد والمعاق عقلياً، وذلك لتبيان جدواها بعد الانتهاء من تطبيقها، ومعرفة الأثر الذي أحدثته في المعاق عقلياً سلوكياً وانفعالياً ونفسياً.
- 4 - تساعد الخطة المعاق عقلياً على تحليل التدخلات الإرشادية ونقدتها حتى تتناسب مع تحقيق أهدافه المرحلية على أفضل صورة.
- 5 - يستفيد المرشدون من تدوين خطة الإرشاد بوضوح لما توفره لهم من حماية احتمال قيام أسر المعاقين عقلياً بمقاضاتهم في المستقبل، نتيجة لأخطاء ارتكبوها بحق أبنائهم على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو النفسي.
- 6 - تسهل الخطة الإرشادية المعدة باتقان التي توضح مشكلات المعاق عقلياً وأساليب التدخل الإرشادي التي يقوم المرشد بتنفيذها خلال الجلسات الإرشادية أو التدريبية .

- 7 - مناقشة الحالة مع فريق العمل الإرشادي الذي يضم في الغالب الطبيب النفسي و المرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي والأهل. هذا الأمر يساعد على معرفة التغيرات التي حدثت لدى المعاق عقلياً نتيجة للخطة الإرشادية المتبعة وشخصية المرشد المسؤول عن تطبيق الخطة.
- 8 - إضافة إلى ما سبق فإن فوائد التخطيط للبرامج الإرشادية تكمن في أهمية حل المشكلات أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد الحلول المناسبة في الوقت المناسب. لذلك فالبرامج الإرشادية تبنت في مناهجها طرائق عدة لمواجهة مثل تلك المشكلات الطارئة كالنمائية والوقائية والعلاجية.

أهداف البرامج الإرشادية والتدريبية:

يرى الباحثون في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي أن ثمة مجموعة من الأهداف تسعى البرامج الإرشادية والتدريبية إلى تحقيقها لدى فئة المعوقين عقلياً، وهذه الأهداف تتباين بتباين المشكلات التي يعانون منها في مراحلهم العمرية المختلفة (أطفال، مراهقين، رجال، كبار السن)، وديمومتها، وشدها وخطورتها على الصحة النفسية للفرد أو الجماعة. فأهداف البرامج الإرشادية التي تقدم خدمات تربوية غير أهداف البرامج التي تقدم خدمات مهنية. كما أن أهداف البرامج الإرشادية التي تقدم لأشخاص يعانون من مشكلات بسيطة في التوافق النفسي أو الاجتماعي أو الانفعالي هي غير أهداف البرامج التي تقدم لأشخاص يعانون من مشكلات حادة وشديدة الخطورة. كذلك البرامج التي تقدم للأطفال غير البرامج التي تقدم للكبار من حيث الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وهي كذلك غير البرامج التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة .

وتتجلى أهداف البرامج القائمة على الإرشاد المتعدد الأوجه في الآتي:

- 1 - إنقاص المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة.
- 2 - تغيير السلوك إلى سلوكيات إيجابية وفعالة.
- 3 - تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
- 4 - تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- 5 - تغيير الأحاسيس السلبية إلى أخرى إيجابية.
- 6 - تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة.
- 7 -> إكساب المعاق عقلياً المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة. (الشناوي، 1990، 265).

طبيعة بناء البرامج الإرشادية وأسسها:

إن برامج الإرشاد النفسي هي إحدى الوسائل التي تقدم بوساطتها خدمات النفسية لفئة المعاقين عقلياً. لذلك فهي على وجه العموم خطة منظمة مصممة بدقة فائقة في ضوء أسس من نظريات علمية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

وترى "هلين برلمان (Perlman 1957)" "أن طبيعة هذه البرامج الإرشادية إجرائية بشكل منهجي، وترتكز على أساس علمي. وهذا الإجراء المنهجي للتدخل الإرشادي يقوم على افتراضين أساسيين:

- أولهما: هو أن السلوك السوي والشاذ للفرد يمكن فهمه والتنبؤ به.
- وثانيهما: أن السلوك يمكن ضبطه والتحكم فيه إذا توافرت شروط المساعدة المناسبة والوسائل والأنشطة النفسية المعينة على ذلك، التي يقوم المرشد عامداً بإدخالها في خبرة الفرد بوصفها وسائل ذات تركيب محدد لمنع السلوك المضطرب أو علاجه. (هنري وماير، 1992، 244).

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا، ما طبيعة السلوك الذي يكون موضوع البرامج الإرشادية، الذي يتجه إليه التدخل الإرشادي أو التدريبي؟ ويجب عن هذا السؤال "بلوكر (Biocher, 1987)

بالقول: إن السلوك الذي تتصدى له البرامج الإرشادية يتضمن الأدوار والعلاقات الاجتماعية القائمة بين الفرد والآخرين، ومهام النمو، وأساليب التوافق، حيث يبرز مفهوم الدور باعتباره أساساً مهماً لدراسة السلوك والتحكم فيه؛ فالفرد في أية لحظة من لحظات حياته إنما يقوم بدور ما سواء أكان واعياً بذلك أم غير واعٍ. (سليمان، 2000، ص. 34)

كما تقوم البرامج الإرشادية على مجموعة من الأسس النفسية والاجتماعية والطبية التي لا يمكن الاستغناء عنها عند عملية تصميم البرامج، لأنها تعدُّ في نظر المرشد المحددات الأساسية لعملية التدخل الإرشادي. وأهم هذه الأسس:

1 - الأسس العامة: (Public Fundamentals)

وتعني ثبات السلوك الإنساني نسبياً وإمكانية التنبؤ به، وقابليته للتعديل والتوجيه والتعلم، كما أن هذا السلوك فردي واجتماعي، ومن حق المعاق عقلياً أو المعاق عقلياً أن يقرر حقه في الإرشاد والعلاج.

2 - الأسس النفسية والتربوية: (Fundamentals Psychological & Educational)

يجب على المرشد أن يأخذ باعتباره أثناء وضع البرنامج الإرشادي الفروق الفردية بين المعاقين عقلياً في النمو العقلي والجسمي والاجتماعي، واستعدادهم ورغبتهم في التدخل الإرشادي، وكذلك الفروق بين الأطفال الصغار والمراهقين والكبار، مع مراعاة الفروق بين الجنسين.

3 - الأسس الاجتماعية: (Social Fundamentals)

ومن هذه الأسس الاهتمام بالفرد باعتباره عضواً في جماعة. إنَّ هذا المبدأ مكمل للمبدأ الذي سبق أن أشرنا إليه سابقاً ألا وهو: أنَّ السلوك الإنساني فردي - اجتماعي، أي أن الإنسان كائن اجتماعي، ويعيش في واقع اجتماعي وله معايير وقيمه، ويعيش مع جماعة في كيان اجتماعي يؤثر في الفرد... فلا يمكن أن ننظر للإنسان بحد ذاته دون أن يأخذ بالحسبان الجماعة التي ينتمي إليها، والمجتمع الذي يعيش فيه.

ومن الأسس الاجتماعية أيضاً الاستفادة من كلِّ مصادر المجتمع في الإرشاد النفسي. إنَّ وسائل الإعلام والتوجيه والتنظيف في المجتمع تسهم في صوغ شخصية الفرد. كما أن هناك مؤسسات اجتماعية متخصصة لتقديم التوجيه والإرشاد كدور العبادة، ومكاتب الخدمة الاجتماعية، أو التأهيل المهني، أو رعاية المعاقين. هذا بالإضافة إلى أن المدرسة لها دور كبير ومهم يمكن أن تسهم فيه من خلال تقديم عمليات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي لعدد كبير من أطفال المجتمع وشبابه، سواء عن طريق المرشدين أو عن طريق المدرسين المرشدين.

4 - الأسس الفيزيولوجية: (Physiological Fundamental)

إن المعاق عقلياً هو إنسان له جسم يتكون من عدد من الأجهزة مثل الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والغدد الصم... الخ التي تعمل بصورة متكاملة بهدف تحقيق استمرار الحياة. والإنسان يسلك في محيطه البيئي باعتباره وحدة نفسية جسمية. فسلوك الإنسان هو عبارة عن حصيلة نشاطه الجسدي والنفسية معاً حيث تتأثر حالته النفسية بحالته الجسمية، كما أن حالته الجسمية تتأثر بحالته النفسية.

وعلى المرشد أن يدرك تمام الإدراك هذه العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد ويأخذها بالحسبان حينما يتعامل مع المعاق عقلياً. وأن يدرك العلاقة القوية بين الانفعالات المزمنة التي يتعرض لها، وبين مختلف أشكال الاضطرابات السلوكية.

5 - الأسس الفلسفية: (Philosophical Fundamentals)

إن مفهوم المرشد عن طبيعة الإنسان يعدُّ أحد الأسس الفلسفية التي يقوم عليها عمله، لأنه يرى نفسه وسيرى المعاق عقلياً في ضوء هذا المفهوم، وبالتالي فالعلاقة الإرشادية ستتأثر بصورة مباشرة بهذا المفهوم. وتحاول كل نظرية من النظريات الفلسفية والنفسية والاجتماعية تحديد طبيعة الإنسان، ولكل منها وجهة نظر خاصة بها.

لذلك فالبرنامج الإرشادي يجب أن يراعي طبيعة النسق الفلسفي الخاص بالمرحلة التي يمر بها الأفراد الذين يعانون من المشكلة، والإطار العام الذي يتناول أسلوبها في تحقيق تلك الأهداف، بحيث يحرص على عدم حدوث أي تناقض بين أهداف البرنامج وفتياته وبين خصائص الأفراد الخاضعين للبرنامج وأهدافهم، التي تتمثل في رغبتهم أو رغبة المحيطين بهم في التغلب على مشكلاتهم، وهو ما يهدف إليه الإطار العام للبرنامج، وذلك للوصول إلى أفضل الوسائل التي تناسب قدراتهم وإمكانياتهم .

الخصائص العامة للبرامج الإرشادية:

وبصورة عامة، فإن أهم الخصائص والسمات التي يتمتع بها البرنامج الإرشادي:

- 1 - التنظيم والتخطيط: يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي والتدريبي لدى المعاقين عقلياً استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون خبرات علمية وتطبيقية في مجال تصميم البرامج الإرشادية. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيدي له، ووضع الأهداف، واختيار الأفراد المستهدفين، وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى .
 - 2 - المرونة : ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتاً ثباتاً قطعياً من حيث الجلسات والفتيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، وكذلك المتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد كالمريض أو التحسن المفاجئ.
 - 3 - الشمول : أي أن الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من مشكلة المعاق عقلياً، بل يجب أن يكون شاملاً لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية والانفعالية، كما يتضمن الشمول: أدوات القياس المناسبة والفتيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.
 - 4 - التكامل : بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع كل معطيات حالة المعاق عقلياً النفسية أثناء عملية تفسير التغيرات التي حدثت في سلوكه ضمن الوحدة التاريخية والحالية؛ فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنتظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية .
 - 5 - الموضوعية : يجب أن يكون البرنامج موضوعياً من حيث:
 - أ- الأرضية النظرية التي يستند إليها.
 - ب- نظرة المرشد إلى مشكلة المعاق عقلياً بصورة كلية (عشتالنية).
 - ج- الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقييم.
 - د- الفتيات الإرشادية المستخدمة.
 - هـ- أحكام المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمتها.
 - و- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج ، بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة .
 - 6 - الدقة وسهولة التطبيق :بمعنى أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه ، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد النفسي والمعاق عقلياً القادر على فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.
 - 7 - إمكانية التعميم: أي إمكانية تطبيقه - إذا توافرت الشروط اللازمة له - على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج.
- وحتى ينجح البرنامج المصمم بالمعوقين عقلياً يجب أن تتم:
- متابعته بطريقة فردية .
 - تعديل المواد والأدوات الخاصة بالقياس بشكل تتناسب وحاجات المعوق.
 - استفادته من الوقت المخصص له.

المتطلبات الأساسية في بناء البرامج الإرشادية: أولاً- تحديد الأهداف:

وهذه الخطوة المهمة من خطوات بناء البرنامج الإرشادي، تتضمن وضع تخطيط مكتوب للبرنامج، ويتم فيه تقديم الخبرات النظرية والخلفيات العلمية لخدمة أهداف البرنامج، بحيث يتم ذلك من خلال ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية، واختيار الأساليب المناسبة للملائمة لتحقيق الأهداف.

ويمكن النظر إلى أهداف الإرشاد على أنها تقع في ثلاثة مستويات رئيسية هي:
المستوى الأول (الأهداف العامة للإرشاد): نجد أن المرشدين يتفوقون على أن الإرشاد يهدف إلى إحداث مجموعة من التغييرات في حياة المعاق عقلياً.
المستوى الثاني (الأهداف الموجهة للمرشد): إن المرشد نتيجة توجهه النظري يتبنى هدفاً أو أهدافاً تحدها له النظرية التي يستخدمها في عمله.
المستوى الثالث (اختيار أسلوب المعالجة): وهذا المستوى يفرض على المرشد أن يعد أهدافاً خاصة لهذا المعاق عقلياً أو ذلك، وهذه الأهداف هي التي توجه المرشد في اختيار الأسلوب الإرشادي والاستراتيجية التي تساعده على تحقيق الأهداف.

- ويمكن تلخيص الأهداف بالنقاط التالية :
- تهيئة الظروف المناسبة أمام المعاق عقلياً لتغيير نموه وتطوره بالشكل الصحيح .
 - مساعدة المعاق عقلياً في النضج بشكل سليم وإزالة العوائق أمام تحقيق الذات.
 - تحرير الفرد من جميع أنماط السلوك الخاطئة التي تعلمها سابقاً.
 - تغيير شخصية المعاق عقلياً بحيث تصبح أكثر تقبلاً لذاته وللآخرين .

ثانياً - الخلفية النظرية والتطبيقية للبرنامج:

يبني كل برنامج إرشادي - في الغالب - على أساس نظري ، وذلك لمساعدة المرشد على تقويم وتقييم النتائج التي توصل إليها البرنامج في أثناء وبعد الانتهاء من تطبيقه. ويقول مصممو البرامج الإرشادية: إن البرنامج يجب أن يكون مبنياً على نظرية ما ، فبعضهم يركز على مفاهيم نظرية التعلم وتعديل السلوك، وبعضهم الآخر يركز على تعليم المهارات الاجتماعية...وبعضهم يركز على نظريات اللعب والرسم والتلوين... إلخ.

ثالثاً - المستفيدون من البرنامج وكيفية اختيارهم:

وثمة تساؤل يطرح نفسه علينا باعتبارنا مشغولين في مجال الإرشاد النفسي ، ومفاده: من الأفراد المستفيدون من البرامج الإرشادية ؟ في واقع الأمر هناك فئات من المتخلفين عقلياً تحتاج إلى التدخل الإرشادي، وخصوصاً الأفراد الذين يشعرون بالتوتر والضغط النفسي الدائم أو المزمن، الذين يشعرون بالغضب والعدوانية وتكون هذه الخاصية سمة بارزة في شخصياتهم ، وكذلك الأفراد الذين يتسمون بضعف الثقة في الذات، والشك الدائم وعدم الثقة بالآخرين، ومشاعر العزلة والوحدة النفسية الدائمة، ويفتقدون إلى المبادرة. وأخيراً أولئك الذين يُظهرون تصرفات شاذة أو غريبة أو غير مألوفة. كذلك يختلف فئة الإعاقة من البرنامج باختلاف شدة ونوع الإعاقة العقلية ، فالبرنامج المعد للمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة يختلف عن البرنامج المعد لمتوسطي الإعاقة .

رابعاً - مكان الإرشاد وشروطه:

في الغالب تتم العملية الإرشادية والتدريبية في مكان معترف به من قبل الجهات الرسمية كالمستشفيات النفسية والعقلية، والعيادات الخاصة، أو في مراكز الإرشاد النفسي. والقائمون على

هذا المكان متخصصون في مجال تقديم الخدمات النفسية حسب تخصصاتهم. وفي هذا المكان تجري فيه الاختبارات النفسية والفحوص الطبية والنفسية التي يسعى المرشد من ورائها إلى تشخيص حالة المعاق عقلياً، والبدء في تنفيذ البرنامج الإرشادي. لذلك فالعيادة أو المركز أو دار الرعاية الذي يقابل فيه المرشد المعاق عقلياً، يجب أن تتوافر فيه مجموعة من الشروط التي يجب أن يأخذها المرشد في اعتباره أثناء عمله الإرشادي، التهوية، والمكان المتسع، والألعاب... إلخ

خامساً – مدة البرنامج وطول الفترة الفاصلة بين كل جلسة وأخرى:

تستمر جلسات الإرشاد النفسي التقليدية - في العادة - بين (8-12) جلسة، ويعتمد عدد الجلسات على طبيعة المشكلة المعاق عقلياً، ومدى تحسن الحالة. وهنا ينبغي على القائم بتنفيذ البرنامج الإرشادي تحديد المدة الزمنية لتطبيق البرنامج الإرشادي والمدة الفاصلة بين جلسة وأخرى. فالمشكلات الخاصة بالتخلف العقلي البسيط تحتاج إلى جلسات إرشادية أقل من حالات التخلف العقلي المتوسط أو الشديد.

وثمة تباين أيضاً بين مدرسة إرشادية وأخرى حول مدة الجلسة الإرشادية، فبعضها رأت أنه يجب أن تكون الجلسات الإرشادية قصيرة بحيث لا تتعدى (30 دقيقة)، إلا أن هذا الرأي له سلبياته إضافة إلى كونه محبطاً لآمال كل من المرشد والمعاق عقلياً، لعدم توافر الوقت الكافي لمتابعة الموضوعات والمشكلات بعمق أثناء الجلسة. أما الجلسات الطويلة جداً فإنها مجهدة لكليهما.

أما الفترة الزمنية المثالية للجلسة الإرشادية أو التدريبية في معظم البرامج الإرشادية الخاصة لفئات الإعاقة العقلية فهي بحدود (20-30) دقيقة .

وفي الأعم الغالب يتوقف طول الجلسة على:

- 1 - الأساس النظري الذي يستند إليه البرامج الإرشادي أو العلاجي، كنظرية التحليل النفسي، أو النظرية السلوكية، أو النظرية الإنسانية .
- 2 - نوع المشكلة أو الاضطراب النفسي الذي يعانيه المعاق عقلياً :
- 3 - شدة المشكلة وتكرارها وخطورتها على المعاق عقلياً على المستوى الشخصي والاجتماعي.
- 4 - الفئة العمرية التي يتعامل معها البرنامج الإرشادي ؛ فزمن الجلسة الإرشادية المخصصة للأطفال غير زمن الجلسة الإرشادية المخصصة للكبار . وغالباً يكون زمن الجلسة الإرشادية المخصصة للأطفال أقصر من زمن الجلسة المخصصة للكبار ، فهي بحدود نصف ساعة للصغار، على حين قد تمتد لحدود (45) دقيقة أو أكثر عند الكبار.
- 5 - يرتبط زمن الجلسة الإرشادية كذلك بنوع الجلسة هل هي جلسة تمهيدية أم جلسة لجمع المعلومات وتطبيق المقاييس النفسية المختلفة أو جلسة تشخيص أو علاج أو جلسة تقييمية أو جلسة إنهاء علاج، أو جلسة متابعة أو جلسة استشارة وتوجيه؟. وكل جلسة من هذه الجلسات يختلف زمنها عن الأخرى؛ فالزمن المستغرق في الجلسة التمهيدية على سبيل المثال شأنها شأن المقابلات التالية. ويفضل بعض المرشدين أن تكون المقابلات التمهيدية أكثر طولاً بالمقارنة مع الجلسات التالية. وقد تعطي هذه الطريقة المرشد فرصة أفضل للتعرف إلى مسترشدته الجديد .
- 6 - إضافة إلى ما سبق فالفترة الزمنية للجلسة الإرشادية في حال كان الإرشاد يتم بصورة فردية تختلف عن زمن الجلسة إذا كان يتم بشكل جماعي؛ فزمن الجلسة الجماعية أطول من زمن الجلسة الفردية، لأن فيها الكثير من المناقشات وإبداء الرأي لكل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية التي يصل عددهم في المتوسط إلى (10) أعضاء.

سادساً - القائمون على تنفيذ البرنامج:

وهم المسؤولون الرئيسيون على عملية تنفيذ البرنامج الإرشادي أو التدريبي للمعاقين عقلياً ، إذ يقترحون الترتيبات والإجراءات اللازمة لتفعيل عملهم، ومتابعة تنفيذها ميدانياً. وفي الغالب

يكون هذا الفريق مكوناً من أكثر من شخص متخصص ومدرب على تنفيذ إجراءات البرنامج وخصوصاً إذا كان البرنامج تربوياً أو توجيهياً، ويساعدهم على تنفيذ البرنامج - في الغالب - طلبة الدراسات العليا والماجستير والدكتوراه الذين لديهم المعرفة الجيدة بتطبيق البرامج، سواء كان التطبيق فريدياً أم جماعياً وبإشراف القائمين على إعداد البرنامج.

وعلى العموم يتألف فريق العمل الإرشادي أو العلاجي من التخصصات التالية :

- 1 - الطبيب النفسي : وهو أكثر الأطباء اشتراكاً في مجال الإرشاد ، وينظر إلى الاضطراب وأسبابه من الزاوية العضوية وليس من الزاوية الوظيفية، ومن المستحسن أن يكون من العاملين في ميدان العلاج والإرشاد النفسي.
- 2 - المرشد النفسي : (السلوكي، ، المعرفي، العقلي) ويهدف إلى تشخيص حالات الاضطراب وإعداد البرامج العلاجية وتنفيذها ومتابعته الحالة، وذلك للقيام بعمل الاختبارات النفسية والشخصية للمعاقين ودراسة حالتهم النفسية دراسة شاملة.
- 3 - الأخصائي الاجتماعي : حيث ينظر إلى الاضطراب النفسي من خلال اضطراب العلاقة بين الفرد والمجتمع. وتتنصر مهمته في وضع بحث مفصل عن حياة المعاق عقلياً الاجتماعية والأسرية وعلاقته بأقرانه وبأسرته وبأفراد المجتمع عامة، وسلوكه في العينة الاجتماعية التي يعيش فيها. كذلك إبداء الرأي حول مدى ارتباط ما يشكو منه المعاق عقلياً بواقع حياته الاجتماعية والأسرية ، والاتصال مع الجهات المعنية بالمعاق عقلياً لجمع المعلومات عنه، وزيارته في مقر منزله وذلك لمساعدته على تذليل الصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية.
- 4 - أخصائي التأهيل والنشاطات الإرشادية : حيث يسعى لتدريب المعاق عقلياً على النشاطات الإرشادية المناسبة التي تساعدهم على التقليل من الآثار الجسدية الناجمة عن الاضطرابات النفسية، ومشاركته الفريق الإرشادي في الإشراف على المعاق عقلياً.
- 5 - الممرضات النفسيات: ومن واجباتهن -
 - أ- تقديم الرعاية التمريضية الشاملة وذلك من خلال إعطاء المرضى الرعاية الطبية والنفسية المناسبة، وبدون تمييز.
 - ب - المشاركة الفعلية مع الفريق العلاجي في تعليم المتخلف عقلياً ما يلزمه أو ما يناسبه ليستطيع الاهتمام بنفسه داخل المشفى وخارجها.
 - ج - كتابة التقارير والملاحظات التي تحمل مدلولاً علمياً لها علاقة بحالة المريض، وذلك بغية استعانة الطبيب أو المرشد النفسي بها، سواء في التشخيص أو العلاج أو المتابعة.
 - د - أن يكون جلاً اهتمامها بالمريض بوصفه إنساناً وليس بالمرض الذي يشكو منه. فالمرضى يختلفون في أحاسيسهم ومشاعرهم وأفكارهم ودوافعهم الشخصية حتى وإن كان تشخيص مرضهم واحداً.
 - هـ - عدم انتقاده وتوجيه أسئلة مباشرة ، مع ضرورة إظهار صداقتها واحترامها له.
- 6 - معاون صحة نفسية : وهذا الشخص ليس له متطلبات تعليم رسمي، إلا أنه يحتاج إلى برنامج تدريبي وتوجيهي.
- 7 - المعاق عقلياً:

هم بؤرة ومركز عملية الإرشاد ؛ فالبرامج على اختلاف أنواعها وضعت كلها من أجلهم، وعليهم تقع مسؤولية نجاح عملية الإرشاد، لأنهم هم موضوعها، وهم أول مصدر للمعلومات، وهم من يتفاعلون مع فريق العمل الإرشادي وإجراءاتهم، فإذا كان التفاعل إيجابياً بينهم وبين فريق العمل الإرشادي فإن النتائج قد تؤول إلى تغير إيجابي في سلوكياتهم وأفكارهم ومشاعرهم. أما إذا كان ثمة مقاومة ورفض من جانبهم للتدخل الإرشادي فإن البرنامج محكوم عليه بالفشل من بدايته. ومن هنا كان القبول والتفاعل من جانب المعاق عقلياً من الشروط الأساسية لنجاح العملية الإرشادية، ويجب على المرشد أن يحرص على هذا التفاعل من بداية التدخل الإرشادي وحتى الانتهاء منه، وأي خلل في هذا التفاعل قد يؤدي إلى نتائج سلبية.

8 - الأهل : وله دور كبير في تعليم الطفل المعاق عقلياً مهارات الاستقلالية ، ومهارات الحياة اليومية كتناول الطعام والنظافة والتنقل.

9 - مسؤولون آخرون: كالإداريون الذين يقومون بخدمات متنوعة تتعلق بالأعمال الكتابية اللازمة لتخطيط البرنامج وإعداده وتنفيذه وتعميه ومتابعته، كذلك العاملون في مجال الحاسوب الذين يقومون بتفريغ البيانات واستخراج نتائجها على الكمبيوتر، إضافة إلى المحاسب المالي وأمر الصرف.

لذلك، فإن فريق العمل الإرشادي قد يختلف من برنامج إلى آخر حسب طبيعة المشكلة التي يعاني منها المعاق عقلياً وسنه، وجنسه، والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه .

سابعاً - تدريب المرشدين النفسيين:

يستخدم تدريب المرشدين النفسيين وسائل عديدة ومتنوعة، فهناك المحاضرات والندوات والمناقشات ونظريات الإرشاد المختلفة. وينبغي أن تقدم هذه الدراسات للمتدربين المداخل التنظيمية ووجهات النظر والمدارس الفكرية للإرشاد، وقد تكون هذه الدراسات على أساس معرفي بدلاً من المستوى العملي، ولكن يمكن تقديم المواد العلمية في هذه الدراسات بطرائق مختلفة، منها الرجوع إلى الكتب والبحوث في هذا المجال، والرجوع كذلك إلى تسجيلات الحالات العلاجية ومناقشتها، حيث تستخدم لشرح المراحل المختلفة للإرشاد مع مختلف أنواع الحالات. كذلك التعرف على أساليب تعديل السلوك والمهارات اليومية بالنسبة إلى المعاق عقلياً، والقدرة التمييزية بين الأساليب الممكن استخدامها مع فئات الإعاقة المختلفة.

ثامناً - تمويل البرنامج:

يتم في العادة في معاهد البحث العلمي في مجال بناء البرامج الإرشادية أن تقوم جهة أو جهات عديدة بتوفير الدعم المادي للبرنامج من حيث الإعداد، والأدوات والفنيات ووسائل المساعدة، ووسائل النقل، وأجور العاملين وغيرها من متطلبات نجاح البرامج، لأن بناء بنائها وتطبيقها ليس بالأمر الهين كما يظن بعض الدارسين لعلم الصحة النفسية، بل يحتاج إلى تمويل مالي ومادي ضخم يتجاوز الملايين، وبعضها لا يحتاج لمثل هذه المبالغ الطائلة، ورغم ذلك فهي بحاجة إلى تمويل من جهة ما، سواء أكانت رسمية كوزارة من الوزارات أم جمعية من الجمعيات الأهلية.

وعموماً، فالبرامج الإرشادية تحتاج إلى تمويل مادي لتعطي النتائج المطلوبة منها، وتختلف تلك التكاليف من برنامج إلى آخر؛ فبرامج التوجيه التربوي أو المهني التي تطبق في منطقة تعليمية ما على سبيل المثال تحتاج إلى تمويل بسيط بالمقارنة مع البرامج التي تطبق على قطاعات تعليمية واسعة، وكذلك البرامج الإرشادية والعلاجية التي تطبق على فئات صغيرة لا تحتاج إلى تمويل كبير بالمقارنة مع تطبيقها على مجتمع واسع. ويقاس ذلك على جميع البرامج سواء كان تطبيقها فردياً أو جماعياً، توجيهياً أو إرشادياً أو علاجياً كل ذلك يحتاج إلى تمويل مادي يختلف باختلاف طبيعة البرنامج المستخدم والمشكلة التي يواجهها، والعينة التي يتعامل معها، والأدوات التي يستخدمها، والقائمين على تنفيذه.

تاسعاً - أساليب الإرشاد النفسي:

يستخدم العيّد من المرشدين النفسيين مجموعة من الطرائق الإرشادية في أثناء التعامل مع فئات التخلف العقلي، نذكر منها على سبيل المثال:

- الإرشاد الفردي.
- الإرشاد الجماعي.
- الإرشاد المباشر.
- الإرشاد غير المباشر .

- الإرشاد التوافقي بين المباشر وغير المباشر.
واستخدام المرشد لهذا الأسلوب مع ذوي الإعاقة العقلية يرجع إلى: شدة الإعاقة، طبيعة الفرد النفسية.

عاشراً - الفنيات الإرشادية:

أغلب الفنيات الإرشادية المقدمة لفئات الإعاقة العقلية تتضمن الفنيات السلوكية وتعليم المهارات الاجتماعية، كالتعزيز الموجب، والتحصين التدريجي، وتشكيل السلوك والنمذجة.

حادي عشر- تحكيم البرنامج وتقييمه:

بعد انتهاء القائمين على إعداد البرنامج الإرشادي بصورته الأولية، ترسل نسخة منه إلى جهات عدة من أجل التأكد من مصداقيته وقدرته على إحداث التغيير المطلوب، ومناسبته للفئة المستفيدة منه وعمرهم وجنسهم ومستواهم التعليمي، والأساليب والمقاييس النفسية المستخدمة فيه، وإجراءات تنفيذه، والظروف البيئية المناسبة للتطبيق، وخبرة القائمين على العملية الإرشادية. وأهم هذه الجهات القادرة على عملية التقييم:

1 - الخبراء المختصون في بناء البرامج الإرشادية: وخصوصاً الذين تكون خلفيتهم العلمية متفقة مع الإطار العام للبرنامج. فالشخص الذي يتبنى أسلوب الإرشاد السلوكي لا يستطيع أن يحكم برنامجاً إرشادياً قائماً على نظرية التحليل النفسي على سبيل المثال، والذي يعمل في مجال إرشاد ذوي الحاجات الخاصة لا يمكنه أن يحكم برنامجاً للأسوياء.

ويشترط أن يتسم المتخصص بتحكيم البرامج الإرشادية بمجموعة من السمات والخصائص، أهمها:

- الموضوعية والدقة في النظر إلى الخطوات الرئيسية في بناء البرنامج.
- الشمولية: في تقييم جميع عناصر البرنامج.
- الخبرة والكفاءة في مجال تقييم البرامج التي تستند إلى النظرية التي يتبناها في العلاج أو الإرشاد.
- 2 - التطبيق المبدئي للبرنامج من قبل خبراء آخرين: ويتم ذلك بالطلب من خبراء آخرين أ ومساعدين تم تدريبهم بشكل كاف على تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة مماثلة للعينة المستهدفة لتطبيق البرنامج عليها، وبشرط ألا يعرف هؤلاء الهدف الرئيس من البرنامج، وذلك تجنباً للعوامل الذاتية التي تلحق بنتائج تطبيق البرنامج.
- 3 - الأفراد الذين لهم علاقة وثيقة بالمعاق عقلياً كالأباء والمعلمين وغيرهم: وهؤلاء الأفراد يعدون ذوي أهمية كبيرة في الحكم على صلاحية البرنامج كونهم في حالات كثيرة سيطبقون البرنامج كاملاً وبإشراف المرشد النفسي على أبنائهم المتخلفين عقلياً كالأشخاص الانفعالية التي تصيبهم داخل المنزل.

وفي ضوء ما سبق يقوم مُعد البرنامج بإجراء التعديلات المناسبة على البرنامج بناء على توصيات لجنة التحكيم، وتطبيقه على عينة تجريبية أولية (تتشابه مع عينة الهدف من حيث العمر والمشكلة والبيئة) للتأكد من صدقه ومناسبته للعينة التي سوف يطبق عليها والاضطراب الذي تعاني منه وشروط التطبيق، والمشكلات التي تحول دون تطبيقه بطريقة ناجحة. وبعد إجراء التعديلات على البرنامج نتيجة لهذه الخطوة والخطوة السابقة يصبح البرنامج جاهزاً للاستخدام.

تنفيذ البرنامج الإرشادي:

- أ- ضمان تعاون جميع أعضاء فريق العمل الإرشادي للعمل على نجاح البرامج وتحقيق الأهداف المنشودة.
- ب - تحديد اختصاص كل عضو من أعضاء الفريق الإرشادي لتنفيذ ما هو مطلوب منه.
- ج - تحديد خطة زمنية لتنفيذ البرامج والمدة الفاصلة بين جلسة وأخرى.
- د - تحديد كيفية بدء عملية تنفيذ البرنامج ، وتحديد زمن البدء بدقة وذلك من خلال الجلسة التمهيدية الأولى.
- هـ - تحديد اجتماعات دورية لفريق العمل الإرشادي للتحقق من حسن سيره والصعوبات التي تواجه البرامج، سواء أكانت صعوبات مالية، أم صعوبات تتعلق بالمعاق عقلياً أم صعوبات في مكان تطبيق البرنامج.
- و- استخدام الوسائل المتطورة ، واتباع الطرق الحديثة ، والاستفادة من إمكانيات التطور العلمي الحديث في تنفيذ البرنامج، كالدائرة التلفزيونية المغلقة، الحاسوب، كاميرات الفيديو، آلات التسجيل. الهاتف المحمول، الانترنت ...إلخ.

الجلسة التمهيدية (اللقاء الأولي):

- أما الأسس والقواعد العامة لعملية التدخل من قبل المرشد، فهي الآتية:
- 1 - أن يشجع المعاق عقلياً على التحدث عن خبراته ومشاعره في جو هادئ ومريح، يشعر المسترشد به.
 - 2 - السماح للمسترشد بالتحدث عن مشاعره من دون خوف أو قلق.
 - 3 - أن يصغي المرشد لكل ما يقوله المعاق عقلياً، أي أن يكون أذناً صاغية إليه، وهذا يساعد على تمتين العلاقة بينهما.
 - 4 - أن يقدم التغذية الراجعة الإضافية المناسبة في الوقت المناسب.
 - 5 - التعرف إلى وجهة نظر المعاق عقلياً نحو اضطرابه وأهدافه في الحياة.
 - 6 - التشخيص التكاملي بهدف الوصول إلى المشكلة الحقيقية لدى المعاق عقلياً.
 - 7 - أن يلاحظ إشارات القلق عند المعاق عقلياً.
 - 8 - تشجيع المعاق عقلياً على تطوير الجوانب الإيجابية في شخصيته، وإيجاد الحلول المناسبة لمشكلته وفقاً للإطار المرجعي الخاص به.
 - 9 - أن تسيّر عملية تعديل السلوك وفق جدول منظم يتفق عليه الطرفان.
 - 10 - أن يلاحظ التغيير في شخصية المعاق عقلياً بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي.

التدخل الإرشادي:

هنا يستخدم المرشد الأساليب والفنيات المناسبة للإعاقة العقلية، ومثال ذلك برنامج تدريب لإكساب المعاقين عقلياً المهارات الحياتية.

الهدف من البرنامج :

- يهدف البرنامج إلي إكساب الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم" المهارات الحياتية التي تؤهلهم للأداء الوظيفي المستقل والذي يتم في حدود قدراتهم مما يزيد من شعورهم بالرضا عن النفس وعن الآخرين في جو يسوده المرح والسورور" مما يساعد على :
- تنمية بعض المهارات النفسية مثل: الثقة بالنفس، والاعتماد على النفس، وضبط الانفعالات، والاتصال بالآخرين، والدافعية ، والانتباه والتي تمكنهم من التفاعل والتكيف مع الآخرين في حدود ما تسمح به قدراتهم .
 - إكسابهم الأطفال بعض المهارات الحركية التي تتناسب مع قدراتهم .

- زيادة التفاعل الاجتماعي من خلال العمل الجماعي .
- زيادة روح التعاون والإخاء والمشاركة بين الأطفال مما يتيح الفرصة لتكوين علاقات مرضية مع المحيطين .
- تنمية وتأكيد وعى الطفل بذاته وذلك بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية المتنوعة.
- إكساب عادات صحية سليمة وتصحيح بعض الأوضاع الخاطئة.

أسس وضع البرنامج

يقوم بناء البرنامج التدريبي الحالي على الأسس الآتية :

- 1 - تحديد هدف لكل جلسة مع محاولة تحقيقها خلال الزمن المخصص لها .
- 2 - توفير بيئة مليئة بالمثيرات السمعية والبصرية واللمسية واستخدامها بأسلوب جيد يتناسب ومشكلة الطفل المعاق.
- 3 - أن يتناسب البرنامج والأنشطة الممارسة مع خصائص وميول وقدرات الأطفال المعاقين عقلياً.
- 4 - مراعاة التنوع في طرق التدريس والأدوات والوسائل المستخدمة في الشكل واللون والحجم .
- 5- العمل على إيجاد المواقف الحركية التي تضيف عنصر المرح والسرور لدى الأطفال .
- 6 - الاستفادة من المواد المتاحة والمتوفرة في البيئة المحيطة .
- 7 - الاستعانة بالمؤثرات الموسيقية والعدو الجماعي والتصفيق لاستثارة الأطفال وجذب انتباههم .
- 8 - مراعاة الظروف النفسية والاجتماعية والصحية للأطفال المعاقين ذهنياً وخلق روح الصداقة بين الباحث والأطفال وتشجيعهم على الاستمرار في بذل الجهد .
- 9 - إثارة الأطفال لممارسة الأنشطة عن طريق التدعيم المادي والمعنوي .
- 10- مراعاة عوامل الأمن والسلامة للأطفال واستخدام الأدوات الثابتة على الأرض والمصنوعة من مواد غير صلبة.
- 11- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين عقلياً.
- 12- أن يتسم البرنامج بالمرونة، حيث يسمح بإدخال التعديلات إذا لزم الأمر .
- 13- مراعاة التدرج بالتمرينات والأنشطة من السهل إلي الصعب ومن البسيط إلي المركب .
- 14- اختيار الألعاب والمهارات التي تتحدى قدرات الطفل والتي تحرره من الخوف من اللعب مع إعطائه الفرصة للنجاح في هذه الألعاب .
- 15- يجب التحلي بالصبر والمثابرة واستخدام أسلوب المرح والتشجيع.
- 16- يجب استعمال النموذج الجيد لأداء المهارات المختلفة، نظراً لأنهم يتعلموا من خلال تقليد المعلم.
- 17- يجب الاهتمام بفترات الراحة أثناء تنفيذ البرنامج.

الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج :

- حائط - كور طيية - فوط - أكياس رمل - صفارة - مراتب - كاسيت - شرائط كاسيت - ألعاب مائدة - مقاعد ، كور بلاستيك، أحبال - ألوان - أطواق - أقماع - أشكال متعددة من أدوات مطبخ (فلين - إسفنج - كرتون) صفارة ساعة إيقاف - شرائط لاصقة توضع على الأرض لتحديد بداية ونهاية مسافة الجري - إطارات كاوتش كأدوات مساعدة - كور بنج بونج .

بناء البرنامج:

تم اختيار وتحديد محتوى البرنامج التدريبي في ضوء مجموعة من الاعتبارات والتي تتمثل في المحاور الآتية :

- الإطلاع على المراجع العلمية الخاصة بالخصائص النفسية والاجتماعي والمهارية للأطفال المعاقين ذهنياً \القابلين للتعلم\ أمثال علا عبد الباقي (1993)، رمضان القذافي (1996)، فتحى السيد عبد الرحيم (1996)، كمال إبراهيم (1996)، سهير كامل (1998)، حلمى إبراهيم وليلى فرحات (1998)، عبد الرحمن سيد (2001)، \كرك شانك, Cruick Shank () \ (1995) كلودين شيرل. (Cloudine Sherill, 1999) \ الإطلاع على الدراسات السابقة التي تمت في مجال المعاقين ذهنياً \القابلين للتعلم\ مثل دراسة دلال على (1997)، دراسة محمد صلاح (1998)، دراسة دعاء عوض (1999)، دراسة \دولين رولاند (Dowlen Roland, 1995) \، دراسة \ميلر, Miller () \ (1995)، دراسة \سيلمان فرنش (Silliman. French, 1998) \، دراسة نرمين عبد الصبور (2001)، ودراسة أمل محروس (2002). استناداً أيضاً إلي الدراسات النظرية والدراسات السابقة التي تمت في مجال الترويح مثل: كمال درويش ومحمد الحماحمى (1997)، محمد الحماحمى، وعائدة عبد العزيز (1998)، كمال درويش (1999)، تهاني عبد السلام (2001)، \باكر. (Paker, 1990) \ مقابلات شخصية مع خبراء في مجال المعاقين ذهنياً وفي مجال الترويح والأنشطة الرياضية وعلم النفس وذلك للوقوف على محتوى مكونات وحدات البرنامج . وفي ضوء ما سبق وتبعاً للملاحظات التي أبدتها الخبراء تم وضع البرنامج الترويحي للأطفال

موضوع الدراسة "

- محتوى البرنامج :

بالرجوع إلي نتائج الاستمارة الخاصة بالمهارات الحياتية الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنياً \القابلين للتعلم\ ملحق (1)، فقد تم حصر الأنشطة التي تنظمها تلك المهارات الحياتية في إطار عام يحدده ميول ورغبات أفراد عينة البحث .

وبناء على ذلك فقد تضمن المحتوى على ما يلي:

نشاط للتهيئة العامة للطفل من الناحية النفسية والبدنية - ونشاط أساسي خاص بالتدريب على المهارات الحياتية في شكل مسابقات وألعاب ترويحية - ونشاط ختامي للتهنئة وقد تخلل الوحدات برنامج للرحلات ومعسكرات اليوم الواحد والحفلات وأعياد الميلاد الجماعية .

والجدول التالي يوضح توزيع محتوى جلسات البرنامج

أجزاء الجلسة المحتوى

التهيئة يتم فيها التهيئة النفسية والبدنية للأطفال المعاقين ذهنياً وبث الحماس للمشاركة الايجابية الفعالة في وحدات البرنامج، كما يتم فيها توظيف النشاط الترويحي الاجتماعي من خلال اللقاءات والمناقشة والحوار وعرض شرائط الفيديو للأنشطة الترويحية المختلفة .

النشاط الأساسي ويتم فيه تدريب الأطفال المعاقين ذهنياً على المهارات الحياتية التي تتضمنها الوحدة (العناية بالذات - المهارات الاجتماعية- المهارات الاقتصادية - المهارات اللغوية - المهارات المعرفية.)

النشاط الختامي ويتم فيه الرجوع إلي الحالة الطبيعية بالإضافة إلي تمرينات الاسترخاء والتهنئة.

ويوضح الجدول التالي توزيع محتوى النشاط الأساسي (المهارات الحياتية) والأنشطة الخاصة بها .

توزيع محتوى النشاط الأساسي (المهارات الحياتية) والأنشطة الخاصة بها
الجلسة المهارات الحياتية الأنشطة الخاصة بالمهارات الحياتية التي يتدرب عليها الأطفال
المعاقين ذهنياً

الأولى عناية بالذات يسمى أدوات المائدة (ملعقة - شوكة - سكين - طبق) تحضير
المائدة

(أسبوعين) مهارات اجتماعية يعرف أهمية العمل الجماعي.
مهارات اقتصادية يفرق بين العملات المختلفة.
مهارات لغوية التعرف على الحروف الأبجدية
مهارات معرفية معرفة الأماكن العامة (بحر - مدرسة - حديقة)....

الثانية العناية بالذات تناول الطعام.
(أسبوعين) مهارات اجتماعية مساعدة الآخرين على أداء أعمالهم.
مهارات اقتصادية معرفة أماكن شراء بعض الأشياء (شاي - بسكويت - شيبسي).
مهارات لغوية تكلمة الحروف الأبجدية.
مهارات معرفية يفرق بين قريب - بعيد، عالي - منخفض، خفيف - ثقيل

الثالثة عناية بالذات النظافة الشخصية (تمشيط الشعر - غسل الوجه واليدين - غسل
الأسنان).

(أسبوعين) مهارات اجتماعية يرد على التليفون مع إعطاء إجابات معقولة
مهارات اقتصادية يعرف التعامل مع البائع
مهارات لغوية يكتب ويقرأ اسمه ورقم تليفونه
مهارات معرفية يفرق بين الحيوانات والنباتات المختلفة.

الرابعة عناية بالذات يزرر جاكيت - قميص
أسبوعين مهارات اجتماعية يسلك بأدب (من فضلك - شكراً)
مهارات اقتصادية يدخر من مصروفه
مهارات لغوية يستكمل جملة ناقصة
مهارات معرفية يعرف الأشكال - الأحجام - الألوان - الأعداد

الخامسة عناية بالذات أن يعرف الطفل كيف يربط حذاءه.
مهارات اجتماعية أن تكون له هواية خاصة.
مهارات اقتصادية التدريب على شراء وبيع بعض المشتريات البسيطة.
مهارات لغوية يجمع كلمتين لتكوين جملة مفيدة.
مهارات معرفية يعرف مدلول بعض الكلمات (إسعاف - مطافئ - شرطة).

السادسة عناية بالذات يرتدى ملابسه - يفرق بين ملابس نظيفة وغير نظيفة.
مهارات اجتماعية يعتني بممتلكات الآخرين.
مهارات اقتصادية يعرف عدد البضائع التي معه.
مهارات لغوية قراءة بعض الكلمات.
مهارات معرفية يعرف مدلول إشارات المرور.

السابعة عناية بالذات يغسل وينشر بعض الملابس الخفيفة (منديل - جورب).
مهارات اجتماعية يستغل وقت فراغه بشكل جيد.
مهارات اقتصادية يعرف عدد ما يملك من نقود.
مهارات لغوية يردد بعض الأغنيات.
مهارات معرفية يعرف مسميات أجزاء جسمه.

الثامنة عناية بالذات يرتب حجرته.
مهارات اجتماعية يشارك في المناسبات الأسرية المتعددة.
مهارات اقتصادية يعرف مسميات البائعين (فكهاني - خضرجي - مكوجي).
مهارات لغوية يتمكن من التعبير اللفظي عن (أشكال - أشخاص - أماكن).
مهارات معرفية يقرأ الساعة - يتعرف على الوقت.

التاسعة عناية بالذات كيفية أن يعرف أدوات الإسعافات الأولية
مهارات اجتماعية يستمع إلي الآخرين.
مهارات اقتصادية يفرق بين البضائع الجيدة والرديئة.
مهارات لغوية يعبر لفظياً عن مواقف متغيرة.
مهارات معرفية يعرف المهن المختلفة (ضابط - دكتور - مدرس).

العاشرة عناية بالذات أن يعرف مصادر الخطر المتعددة.
مهارات اجتماعية يتفهم قواعد اللعبة ويحدد الفائز.
مهارات اقتصادية يعد النقود.
مهارات لغوية يقرأ تعليمات مختلفة (مغلق- مفتوح -خطر-ممنوع التدخين)
مهارات معرفية يعرف مدلول بعض العلامات (مغلق- مفتوح -خطر-ممنوع التدخين)

- القياس البعدي: (Post Test)

>هدفه: تقييم التقدم الحاصل لدى المعاق عقلياً نتيجة للتدخل الإرشادي، وهنا يستخدم المرشد النفسي هنا المقاييس الخاصة السلوكية والأدائية والمعرفية والحركية ، لمعرفة التحسن الذي حصل لدى الأطفال بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي .

- المتابعة: (Follow -Up)

تعني المتابعة المعرفة العلمية المنظمة لمدى الثبات والاستمرار في تحسن الأعراض النفسية والسلوكية والوجدانية التي حدثت لأفراد العينة بعد فترة زمنية (شهراً أو أكثر) من البرنامج الإرشادي (التطبيق البعدي) ، وهي جلسة المتابعة .
والهدف من العملية هو التأكد من ثبات التحسن وتحديد نسبة التقدم ومدى استفادة المعاق عقلياً من العملية الإرشادية، وتعزيز التغيرات الإيجابية في سلوك المعاق عقلياً منعاً من انكاس الأعراض ، وتقديم العون للجوانب الأخرى التي هي بحاجة إلى مساعدة لتعزيز الثبات. والفائدة منها هي إشعار المعاق عقلياً أن المرشد لا يزال مهتماً به بعد انتهاء البرنامج، وأنه لم يتخل عنه، وأنه سوف يظل سنداً له في تقديم الخدمة النفسية عندما يتطلب الأمر ذلك. وهذه الأمور يجب على المرشد النفسي توضيحها للمسترشد في الجلسة التمهيديّة الأولى وخصوصاً عند كتابة العقد الإرشادي حتى لا يعتقد المعاق عقلياً أن العملية نوع من المطاردة والوصاية والتدخل في شؤونه الخاصة.

- وثمة مجموعة من الاعتبارات التي تؤكد أهمية المتابعة وضرورتها، منها:
- أ - قد تحتاج بعض الخطط المتفق عليها لتعديل السلوك إلى إجراء بعض التعديلات أو الاقتناع بمدى معين من التقدم والتحسين.
 - ب - قد يحتاج المعاق عقلياً إلى مزيد من العون والدعم النفسي بين الحين والآخر للمحافظة على التقدم وتلافي أوجه القصور التي تعوق العملية التوافقية لديه.
 - ج - حماية المعاق عقلياً من الانتكاس والعودة إلى الحالة السابقة قبل بدء عملية الإرشاد.
 - د - الاستفادة من المتابعة في تقييم العملية الإرشادية والنظرية التي يستند إليها البرنامج.
- (>صديق، 0052، 53)

ويمكن للمرشد أن يستخدم مجموعة من الوسائل والآليات لتحقيق هذه الغاية منها: التقارير اللفظية التي يعبر عنها المعاق عقلياً عن حالته النفسية بعد انقضاء فترة زمنية من انتهاء البرنامج الإرشادي، كذلك ما يصفه الآخرون المحيطون بالمعاق عقلياً كالألم، المعلم، الأصدقاء... كما تستخدم المقاييس النفسية المختلفة التي تقيس هذه الحالة ومدى ما طرأ عليها من تحسن بعد البرنامج، واستمرار هذا التحسن في أثناء فترة المتابعة. وإذا وجد المرشد النفسي أن المعاق عقلياً بحاجة إلى بعض الجلسات لتخفيف أعراض سلوك ما، عليه أن يتفق مجدداً مع المعاق عقلياً على ذلك وتحديد موعد للجلسات، والهدف من كل جلسة، وذلك عن طريق الوسائل التالية:

- الاتصال شخصياً أو تليفونياً أو بالمراسلة للاستفسار والسؤال، وهذا من أسباب الاحتفاظ بعنوان المعاق عقلياً ورقم هاتف.
- تحديد مواعيد معينة لحضور المعاق عقلياً إلى مركز الإرشاد لفترة محددة، تزداد الفترة بين كل مرة وأخرى.
- قد يمتد الاتصال للمتابعة إلى الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل في بعض الحالات، حسب موافقة المعاق عقلياً

10 > التقييم النهائي للبرنامج: (Evaluation)

إن تقييم البرنامج هو عملية مهمة للمرشد النفسي، لأنه يعطيه التغذية الراجعة التي تخص مستوى ما حصل عليه المعاق عقلياً من فائدة خلال الجلسات الإرشادية، ويكشف عن مدى نجاح أو فشله.

وقد تنوعت أساليب تقويم برامج تأهيل المعوقين بتنوع انتمائها إلى المدارس الفكرية، فبعضها ركز على الجانب الإداري وبعضها الآخر ركز على العائد الاقتصادي، على حين نظر بعضها إلى التأهيل باعتباره نظاماً له مجموعة مكونات ترتبط ببعضها، وذلك لشمولها واهتمامها بالمدخلات والنواتج.

وترتبط هذه الأنواع بفكرة التخطيط كتقدير الحاجات التي يحتاج المخططون للقيام بها قبل إتمام الخطة للوقوف على الحاجات الفعلية للبرامج موضوع التخطيط واتخاذ ما يلزم من قرارات بشأنها.

وأهم أنواع التقويم في مجال البرامج الخاصة بتأهيل المعوقين مايلي:

- 1 - تقدير الحاجات:

إن الحاجة حالة قائمة بينما هو موجود وما ينبغي أن يكون أو بين ما هو موجود وما هو مرغوب بشكل أكبر. ويحاول مخطو البرامج الإرشادية في مجال تأهيل المعوقين عقلياً وسمعيّاً أن تقوم ببرامجهم على أساس إشباع مجموعة الحاجات ذات الأهمية وتبعاً لترتيب أهميتها بما يحقق أكبر فائدة لعدد أكبر من المستفيدين من البرنامج.

ثمة مجموعة من الطرائق لتقدير الحاجات:

- أ - تحليل المواقف: ويشتمل تحليل المواقف: الفرد المعوق (سلوكياً وفعالياً وحركياً ولغوياً، والبيئة التي يعيش فيها سواء أكانت أسرية أم اجتماعية ... إلخ.
- ب - ترتيب الأولويات: من المهام الأساسية التي يضطلع بها المخططون للبرامج في مجال الإعاقة العقلية أن يقوموا بترتيب هذه الحاجات في شكل أولويات حتى يتمكنوا من تنفيذ البرامج التي تتلقى الحاجات التي تشبعها درجات أعلى في سلم الأولويات، وهي:
 - 1 - العوامل الشخصية، 2- العوامل التنظيمية، 3- المعوقون، 4- المجتمع المحيط بالمعوق 5- السياسات التربوية، 6- والموارد.

ج - تقديم المدخلات:

يقصد بها كل ما يدخل من متغيرات بشرية وغير بشرية إلى البرنامج التدريبي، مثل:

- 1 - المعوقون:
- 2 - الجهاز الإداري والفني ، وخدمات المساعدة
- 3 - المباني: التي تقدم فيها خدمات المساندة والمساعدة.
- 4 - التجهيزات: وتشمل الأثاث ، والتجهيزات ووسائل المواصلات.
- 5 - التمويل: المادي المتاح للمؤسسة أو البرنامج ومدى استمراريته ومواعيد توفره.
- 6 - عوامل غير منظورة: مثل أنظمة الإدارة وأنظمة القبول في المؤسسات أو البرامج التأهيلية: - تقويم العمليات: ويعني تقويم ما يحدث داخل عملية التأهيل نفسها وفي كل خطوة من خطواتها والتي تشتمل على:

- الدراسات: الطبية والاجتماعية والنفسية والمهنية والتعليمية.

- التشخيص:

- التأهيل والإرشاد.

- الخدمات: الإعداد البدني ، التدريب المهني ، التدريب على التوافق الشخصي، العودة إلى المجتمع.

- تقويم النواتج: تقدير نواتج التأهيل في صورة تحقيق الأهداف، وتشمل:

- نوع التغير المطلوب.

- الوسائل التي يمكن بها تحقيق الهدف.

- الدليل على أن التغيرات المشاهدة ترجع إلى الوسائل المستخدمة.

- معنى التغيرات الحادثة.

- النتائج غير المتوقعة.

خطوات تقويم برنامج للتأهيل: وتشمل:

1 - تحديد الهدف من التقويم.

2 - المسؤول عن برنامج التقويم.

3 - تحدي المتغيرات.

4 - تحديد القياسات المطلوبة.

5 - تحديد الأدوات.

6 - جمع البيانات.

7 - تحليل البيانات.

8 - إعداد التقرير.

9 - الاستفادة من نتائج التقرير.

قائمة المراجع:

- إبراهيم ، عبد الستار (1982): علم النفس العلاجي - قوة للإنسان، ط2. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- الشيكشي ،منة مصطفى (1994) أثر برنامج العاب صغيرة مقترح على تنمية الأداء الحركي والتكيف العام للتلاميذ المتخلفين عقلياً، مجلة علوم وفنون الرياضة، كلية التربية الرياضية بالجزيرة القاهرة، 1994 .
- أبو عيطة ،سهام درويش. (1997) : مبادئ الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.
- أبو عباة، عبدا لله؛ و نيازي، عبد المجيد، (2001) : الإرشاد النفسي والاجتماعي .. الرياض. مكتبة العبيكان.
- أحمد ، سهير كامل (2000) : (التوجيه والإرشاد النفسي . الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
- أحمد، سهير كامل(1998) سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ص 94 .
- أسعد ،يوسف ميخائيل (1986) : علم الاضطرابات السلوكية. دمشق: مؤسسة النوري.
- الروسان ، فاروق(2005) . مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان . دار الفكر.
- السيد عطية، سلمى جمعة(2000)الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة، المواجهة والتحدى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 49، 50 .
- الشناوي، محمد محروس. (1996) : العملية الإرشادية. القاهرة . دار غريب .
- العاسمي ، رياض (2004) : مبادئ الإرشاد النفسي لطفل الروضة . دمشق : منشورات جامعة دمشق.
- العاسمي ،رياض (2001) : (الإرشاد والعلاج النفسي. دمشق: مطابع الإدارة السياسية
- العاسمي ،رياض: (2001) علم النفس المرضي . دمشق: مطابع الإدارة السياسية.
- العاسمي ،رياض:" (2002) أثر برنامج إرشادي قائم على فنية العلاج المتمركز على المسترشد بمصاحبة التغذية المرتدة البيولوجية في خفض الضغوط النفسية لدى المعلمين" ، مجلة جامعة دمشق، قيد النشر.
- العاسمي ،رياض.(2002) : الإرشاد النفسي العملي . دمشق:مطابع الإدارة السياسية.
- كاشف، إيمان فؤاد (2002) فاعلية برامج الحاسب الآلي في تحسين تعلم بعض المهارات للأطفال المتخلفين عقلياً، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (12) العدد (35)، الانجلو المصرية، القاهرة ابريل ص 103. 138 -
- باترسون، س. هـ (1995) : الإرشاد والعلاج النفسي ، ترجمة :سيد عبد الحميد مرسي. القاهرة: مكتبة وهبة.
- بارترسون ، س. هـ(1981): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي . الجزء الأول. الكويت: دار القلم.
- بارلو ،ديفيد . (2002): مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية . ترجمة صفوت فرج وآخرون . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- بتروفسكي : (1966) معجم علم النفس المعاصر . بيروت: دار العلم للملايين.
- الخطيب ،جمال وآخرون((2007) . مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان . دار الفكر.
- زهران ،حامد (1994): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ، عالم الكتب، القاهرة، ص 36.
- > شقير ،زينب محمود (1998): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- سليمان ،أحمد السيد: (2002) مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى

- الأطفال ذوى التخلف العقلي الخفيف، مجلة علم النفس العدد (62)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، يونيو، ص 165: 167 .
- عوض، دعاء (1999): فعالية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في تحسين بعض جوانب السلوك الاجتماعي لأبنائهن، رسالة ماجستير، غير منشورة كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
- محروس، أمل محمد: (2002) برنامج مقترح لتعليم المهارات الأساسية للسياحة للأطفال المعاقين ذهنياً وأثره على بعض القدرات الحركية والجوانب النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية، .
- مواهب إبراهيم عياد وآخرون(1995): المرشد في تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 20 - 23 .
- قاسم، ناجي محمد، عبد الرحمن، فاطمة (2002): فاعلية برنامج تروحي لتنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم. المؤتمر العربي الأول للإعاقة الذهنية.
- يحيى، خولى أحمد (2006): البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة . عمان . دار المسيرة.

- > Birenbaum: Community Programs for People with Mental Retardation "American Foundation, 1998" Jon. R.24, 3, p. 145.
- > Cloudine Sherill: Adapted Physical activity Recreation and sport cross, Disability, New York; 1999. vol 41. N. 3. p. 30-33.
- > Cruick shank: current Educational practice with exceptional children in Mackmelane, 1995, vol. 5 N. 3, p. 115: 120.
- > Davies E.C.: "Social control of the Mentally Deficient" New York; arnopress. 1986. Vol. 4. N. 1. p. 5-10.
- > Feldman, C.d.: the recognition and investigation of x-linked learning Disability Syndromes, 1996. Vol. 60 No. 5 p. 226 - 228.
- > Furnham white: the effect of amotor Development program on pyshcological perespectives for mental retardation, New York; Macmillan, 1990 vol. 33. N. 31 p. 5-8.
- > Hegner. D.: Life skills a cross, the curriculum combined teacher, student manual Department of general Academic Education, country of publeshing U.S, New Jersey; 1992. p. 15-22.
- > Janes: common sense Methods for children with special needs, New York, Routledge, 1998, p. 124-126.
- > Macmillan, D.L.: Mental Retardation in School and Society, Little Brown and companing, Boston, 1987. p.120.
- > Pabeks,: Meganlynne, sport and physical activity socialization of youth., with Moderate cognitive needs. Colorado, University of Northern. 1999. p. 22-30.
- > Rowittz. L.C.: "Multiprofessional perspectives on prevention New York; 1986. Vol. 31, N. 4 p.1-3.
- > Sherman. J.A.: Effect of perceptual, Motor program on trainable Mentally retarded children, American Journal, New York; 1991-vol. 68,

p.36 - 38.

> Signorelli, V.A.: Daily living and physical Education skills for Elementary Mild Retarded pupils, Los Anglos City Schools, instrucational programs, Branch 1991 p. 327.