من أهم الخصائص الكفاءة العقلية الشخصية للمرشد الفعال ما يلي :

الكفاءة العقلية	على المرشد أن يتمتع بقاعدة معرفية حول أهم النظريات الإرشادية ، كما عليه ان يتمتع بالرغبة والقدرة على التعلم ، كم علية أن يتخذ الإجراء الصحيح بسرعة
الحيوية والنشاط	تسترف عملية الإرشاد طاقة المرشد انفعاليا وجسديا وعلى المرشد أن يكون نشيطا خلال جلساته وان يحتفظ بهذا النشاط أطول وقت ممكن
المرونة	لا يكون المرشد الفعال مقيدا بمجموعة من الاستجابات المحددة، وإنما يكيف ما يفعله وفقا لما يلبي حاجات مسترشديه
الدعم	يشجع المرشد مسترشديه على اتخاذ قراراتهم المستقلة ، كما يساعدهم على التسلح بالأمل والقوة في حياتهم ، ويتجنب المرشد أن يقوم بدور المنقذ لهم
الشعور بالمودة نحو الآخرين	ان يتمتع المرشد بالرغبة في العمل على تحقيق مصلحة المسترشدين من خلال أساليب بناءة تشجع استقلالهم
الوعي الذاتي	وهذه الخاصية تنبع من معرفة المرشد بذاته وبما يحمله من اتجاهات ، وقيم ومشاعر ومن قدرته على إدراك العوامل التي تؤثر عليه .
الوعي بالخبرات الثقافية	تعني قدرة المرشد على الشعور بالراحة خلال تعامله مع الأفراد من الشعوب الأخرى والمختلفة ثقافيا عن ثقافته . وقد قام كل من شرترز وستون (Shertzer&Stone,1980) بوضع مجموعة من الخصائص والكفاءات التي يجب أن يتمتع بها المرشد

لتكون عملية الإرشاد ناجحة وتقع هذه الخصائص في مجموعات هي :

الاتجاهات والمعتقدات	تعتبر شخصية المرشد عنصر أساسي وجوهري في أي علاقة إرشادية واهم خاصية يجب أن تتوفر في المرشد هي الاهتمام , فكما قال ورن Wrenn المرشد شخص متعلم وتمتع بمعرفة واسعة ولكنه شخص مهتم بمساعدة الناس فكل الناس يستطيعون تعلم كما أن اعتقادات المرشد حول طبيعة الإنسان تؤثر على الطريقة التي يستجيب بها ويتعامل من خلالها مع المسترشدين
العرق الجنس العمر	يعتقد فونتريس Vontress أنه من الصعب على مرشد أبيض البشرة أن يحافظ على علاقات جيدة مع مسترشدين من البشرة السوداء وبصورة مماثلة قد يجد المرشد أسود البشرة صعوبة في التواصل مع مسترشدين لون بشرتهم بيضاء . كما تم إجراء عدة دراسات حول طبيعة تأثير جنس المرشد على فعالية الإرشاد وفي النهاية تم التوصل إلى أن جنس المرشد عامل ثانوي في عملية الإرشاد فالخصائص الشخصية للمرشد تعتبر أهم وذات تأثير أكبر على فعاليته من جنسه . وفي دراسة حديثة قام بها كل من هوبك وروكستر Hopke& Rocheste تبين أن المرشدين الأكثر كفاءة هم أصغر سنا ولديهم سنوات خبرة اقل من المرشدين الأقل كفاءة
الخبرة الجانبية ، القدرة على الإقناع	تعرف الخبرة على أنها : حصول المرشد على التدريب وعلى خبرة رسمية تدل على معرفة جيدة والفكرة الأساسية هي أنه كلما كان المرشد مؤهلا أكثر ويتمتع بالخبرة أكثر كلما أدرك المسترشد على أنه شخص مساعد ومؤهل . وقد قام لاكروس LaCosse بتعريف القدرة على أنها: الدرجة التي يستطيع فيها المرشد أن يؤثر ويحث المسترشد على القيام ببعض التغييرات في اتجاهاته وسلوكاته والتي قد تكون مفيدة له
كما أظهرت دراسة كاش وزملاؤه	إن المسترشدين من الجنسين اعتبر المرشد الذكر الذي يتمتع بجاذبية جسمية أكثر ذكاء ودودا مؤكدا لذاته يمكن الوثوق به دافئ وقد توقعوا نتائج ايجابية وفعالة لعملية الإرشاد وذلك بصورة اكبر من المرشد نفسه عندما كان في وضع غير جذاب وقد ارتدى المرشد نفس الملابس في الموقفين ولكن في الموقف الجذاب كان اسمر البشرة ذو مزاج هادئ وشعره اسود مصفف أما في الموقف غير الجذاب كان هناك ظلال أسفل عينيه وتوجد شامة قرب أنفه وشعره مصفف
القدرة على تحمل الغموض	يعرف بودنر Budner القدرة على تحمل الغموض بأنها : "الميل إلى إدراك الغموض على أنه موقف مرغوب" . والموقف الغامض هو الموقف الذي لا يمكن تصنيفه أو الحكم عليه من قبل الفرد بسبب غياب المؤشرات الكافية . وقد أورد كل من تاكر وسنايدر Tucker & Snyder أن المرشدين الذين يتمتعون بمستوى عال من القدرة على تحمل الغموض يظهرون سلوكات فعالة أكثر من المرشدين الذين يتمتعون بمستويات متدنية من القدرة على تحمل الغموض إثناء المقابلة الإرشادية
الغطرسة والتكبر والتشبث بالرأي	يعتبر المرشدون المتكبرون أقل فعالية لأنهم يكونون أكثر نقداً لمسترشديهم وأقل تقبلاً وتعاطفاً معهم

إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم

كما أشار (يحيى، 2010) إلى الخصائص التالية :

حس الدعابة	**بعد إجراء عدة دراسات في هذا المجال تم التوصل إلى ثلاثة استنتاجات حول تأثير وصف المرشد بحس الدعابة على العملية الإرشادية، وهي:** أ-قد يكون استعمال المرشد للدعابة عبارة عن قناع يخفي وراءه الحقد أو العداء مما يؤدي إلى إعاقة بناء علاقة إرشادية ناجحة . ب-تعتبر حس الدعابة استجابة ناجحة ومفيدة في حال رحب بها المسترشد وتقبلها . ج-يمكن أن يكون حس الدعابة وسيلة فعالة لخفض القلق في الموقف الإرشادي
الشفافية	يسهل الإرشاد الناجح على المسترشد كشف واستكشاف ذاته، والسبب في ذلك هو أن الفرد يتكلم ويتعرف على معتقداته ودوافعه ومخاوفه ، وطبيعة علاقاته مع الآخرين. وقد قام كل من ميرفي وسترونج Murphy & Strong بدراسة تضمنت إجراء مقابلة لـــ(64) طالب، ذكور؛ ولمدة عشرين دقيقة لكل طالب، وكان موضوع المقابلة حول "أثر الحياة الجامعية على صداقاتهم، قيمهم، وخططهم المستقبلية". وقد حرص الشخص الذي يقوم بالمقابلة (المقابِل) على كشف ذاته والتحدث عن خبراته الشخصية ومشاعره وخاصة القريبة من خبرات ومشاعر الطالب . حيث وجد أن كشف المقابِل لذاته قد أثر على الطلاب، فقد زاد شعورهم بدفء المقابل وصداقته وفهمه العميق لهم . واستنتج من الدراسة أن كشف الذات مهارة فعالة تدعم العلاقة الإرشادية بشرط أن يستخدمها المرشد في الوقت المناسب وبتكرار مناسب أثناء المقابلة.
مفهوم الذات والوعي الذاتي	المرشد الواعي بذاته هو الذي يتصرف كمرشد محترف، وذلك بأن يكون نفسه وعلى طبيعته، ولكن الطريقة التي يتصرف بها المرشد خلال العملية الإرشادية لا شك تختلف على الأقل بالحدة والدرجة خارج الموقف الإرشادي. إن معرفة المرشد لذاته معرفة دقيقة شرط أساسي وضروري لدخوله عالم المسترشد الفكري، وليدرك ويفهم سلوكاته، وليتعاطف معه. وقد قال بنيامين Benjamin " أن المرشد الواعي بذاته يستطيع أن يفهم ويدرك سلوك المسترشد بشكل أفضل من المرشدين الآخرين
الغيرية والإيثار	المرشد الفعال يحب الناس ويحب خدمتهم ويتصرف بإنسانية ويحب معاشرة الناس
الالتزام باحترام استقلالية المسترشد	يظهر المرشد احترامه للمسترشد من خلال احترامه لقراراته وأفعاله، وعدم التدخل غير الضروري في حياته، وخاصة في أفعاله وقراراته. ويكون ذلك من خلال تقديم المرشد للمعلومات المتعلقة بالخيارات الهامة المتاحة للمسترشد والتي تساعده في اتخاذ قراراته الهامة

أما أهم المهارات التي يجب أن يتقنها المرشد لتكون عملية الإرشاد فعالة ولكي تأتي بثمارها المرجوة فهي :

مهارات المرشد الأساسية :

مهارات فهم المسترشد:

مهارات الإصغاء	مهارات قيادة الجلسة الإرشادية	مهارات الفهم التعاطفي
- السلوك الحضوري. - إعادة الصياغة . - الاستيضاح . - التأكد من الفهم الصحيح لما يقصده المسترشد	- الإدارة غير المباشرة. - الإدارة المباشرة. - التركيز. - الاستفسار	-عكس المشاعر . -عكس المحتوى. -عكس محتوى العملية الإرشادية

مهارات التلخيص	مهارات المواجهة	مهارات التفسير	مهارات إعطاء المعلومة
التلخيص. –الترميز. –التدوين. المتابعة	– وصف المشاعر. – التعبير عن المشاعر . إعطاء تغذية راجعة . – الفهم التأملي . – الإعادة . – الرابط / الإقران	– الشرح . – الاستفسار . – التخيل .	– إعطاء المعلومة . – إعطاء النصيحة . – الاقتراح

المهارات التي يجب أن يتقنها المرشد لتكون عملية الإرشاد فعالة ولكي تأتي بثمارها المرجوة

2– مهارات الدعم و التدخل في الأزمات

مهارات الدعم	مهارات التدخل الإرشادي في الأزمات	مهارات التحديد
– اللمس و التواصل . – الطمأنة. – الاسترخاء	– بناء الأمل – المواساة – السيطرة و الضبط – بناء البدائل	– تحديد النقاط القوة – مرحلة التطور في حل الأزمة – استدعاء الخبرات الناجحة

3– مهارات العمل الإيجابي

مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات	مهارات تعديل السلوك و تغييره
– تحديد المشكلات . – تحويل المشكلات إلى أهداف . – تحليل المشكلات. – استكشاف البدائل وأثارها. – التخطيط لمسار العمل . – تعميم الحلول على مشكلات جديدة . – تقييم الحلول .	– النمذجة. – التعزيز . – الإطفاء . – تقليل الحساسية . – التشكيل.

إن خصائص المرشد ومهاراته لا تختلف باختلاف الفئة التي يتعامل معها وإنما هناك خصوصية للمرشد الذي يتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

وفيما يلي عرض لبعض الجوانب التي تتضح فيها هذه الخصوصية:

الإصغاء	وذلك حتى تتكون لدى المرشد صورة واضحة عن طبيعة المشكلة لذا علي المرشد التركيز جهوده علي مساعدة وتشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم علي الحديث عن المشكلة وما يدور في أذهانهم
المصطلحات	على المرشد استخدام المصطلحات المفهومة البسيطة مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم مع مراعاة المستوى الثقافي و التعليمي لهم
التقبل	على المرشد أن يتذكر دائمًا عندما يتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم أنهم قد يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية ومن بعض مشاعر الخجل والذنب وتأنيب الضمير لذلك فإن توجيه الانتقادات لهم قد يقابل بالرفض لذا على المرشد تقبلهم تقبلاً غير مشروط كما هم
المشاعر والاتجاهات	علي المرشد الاهتمام بتغير المشاعر و الاتجاهات السلبية (الإشفاق علي الذات الخجل و القلق و الإحباط و اليأس) واستبدالها بمشاعر و اتجاهات أكثر إيجابية.

تفهم حاجات الفرد و الأسرة و ملاحظة و تقييم التفاعلات الأسرية	
إرشاد جميع أفراد الأسرة	حيث أنه يسهل من عملية فهم مشكلات الفرد من ذوي الحاجات الخاصة من قبل جميع أفراد الأسرة ، كما أنه يساعد على فهم وحل المشكلات الانفعالية داخل الأسرة وإعادة تنظيم حياة الأسرة
المعلومات التشخيصية وتفسيرها	حيث أنه من أهداف الإرشاد مساعدة الوالدين على فهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها ابنهم ، لذلك على المرشد إعطاء المعلومات المناسبة بشأن التشخيص بشكل دقيق ما أمكن والتزام الحذر في تفسيرات تلك المعلومات
التخطيط لمستقبل الأفراد ذوي الحاجات الخاصة	يجب وضع خطط محددة بشأن مستقبلهم في وقت مبكر ، على أن تتم مراجعة تلك الخطط في ضوء تقدمهم ونموهم وضرورة مشاركة الوالدين في التخطيط لتربية أطفالهم ذوي الحاجات الخاصة

مراحل العملية الإرشادية :

وتتضمن المراحل التالية :

تحديد الهدف	ويتضمن التحقق من وجود مشكلة عند الأسر أو وجود سلوك بحاجة إلى تعديل، ومن ثم اتخاذ قرار مناسب. في هذه المرحلة يتم تقييم أولي يشمل المقابلة وتطبيق قوائم التقدير والملاحظة، وتساعد هذه المرحلة الأخصائي على الخروج بانطباعات أولية
تعريف المشكلة	وهذا يعمل على توجيه البرنامج الإرشادي وتحديد المعايير التي سيتم في ضوئها الحكم على فعالية البرنامج
فهم حاجات الوالدين وحاجة طفلهما من ذوي الحاجات الخاصة	المرشد حريص على فهم المشكلة من وجهة نظر الوالدين فهم أدرى بحاجتهما وحاجة طفلهما
تحديد خطة العمل	ويعتمد ذلك على الإمكانيات المتوفرة واللازمة للتنفيذ ومهارة وخبرة الإفراد الذين سيقومون بتنفيذها وعلى المرشد تحديد الوضع الذي سينفذ فيه البرنامج الإرشادي ، واختيار أساليب الإرشاد لتحقيق الأهداف التي تسعى إليها ، وتحديد أنواع التعزيز التي سيستخدمها وطريقة تقديم المعززات وتحديد معايير الحكم على فعالية الأساليب المستخدمة في حالة فشل الأساليب المستخدمة
تنفيذ خطط العمل	ويكون ذلك بالتعاون مع الآباء والأخصائيين أو المعلمين ويكون تنفيذها حسب رغبة الأهل والإمكانات المتوفرة لدى المرشدين
إنهاء العلاقة الإرشادية	بعد تنفيذ الخطة يتم تقييم النتائج وإنها العلاقة الإرشادية

أما أهم الأمور التي على المرشد تجنبها أثناء العملية الإرشادية:

التعميم	على المرشد التعامل مع كل حالة انفراد
النقل والتحويل	أن لا يطابق مواصفات لفرد أو أسرة في حياته الخاصة مع مواصفات معينة لحالة أو الأسرة يقوم بإرشادها وأن لا ينقل ما يكنّه من مشاعر نحو الفرد أو الأسرة؛ للحالة للأسرة التي يقوم بإرشادها
اسقاط القيم الذاتية على المواقف	ويحدث ذلك عندما يتجاوب المرشد مع الأزمة وكأنها أزمته يضع قيمه أثناء تقييمه للوضع، وهذا يختلف عن المشاركة الوجدانية التي على المرشد تحقيقها
التوقع الضمني	وهذا يحدث عندما يتوقع المرشد أن الحالة أو الأسرة تعي وتفهم شيئًا ما لم يقل أو تتم مناقشته علانية
المساعدة الزائدة	حيث إن حصول الحالة على الأكثر تعني العمل الأقل وهذا يعني قلة الفرص المتاحة لتطوير مصادره الذاتية علمًا بأن هدف المرشد هو تقوية المسترشد مع الأخذ بعين الاعتبار أن هناك فروق فردية على مستوى الأفراد وعلى مستوى الأسر فيما يتعلق بالحاجة إلى المساعدة والمرشد الفعال هو القادر على التعرف على مستوى المساعدة المطلوب
إدخال السرور إلى القلوب	على المرشد محاولة تجنب التخفيف من آلام الحالة أو الأسرة بقوله مثلا : إن الأمور ليست سيئة كما تبدو لأن ذلك قد يؤدي إلى فهم الحالة أوالأسرة بأن مشاعرها غير مؤيّدة وهذا قد يزيد من الشعور بتأنيب الضمير وهذا لا يختلف مع ضرورة الاستماع الجيد وإعطاء الفرص للتعبير عن الحزن

وهناك طرق أخرى شائعة ويستخدمها عدد من المرشدين مثل الطريقة الوجودية والجشطلتية وطريقة التحليل النفسي والنظرية العقلية الانفعالية ويجب أن تكون لدى المرشد الفعال معرفة تامة بالمفاهيم والمبادئ الأساسية لكل طريقة من هذه الطرق

الطريقة المباشرة	صاحب هذه الطريقة هو ويليامسون والهدف الأساسي من الإرشاد هو مساعدة المسترشد على التطور بتفوق في جميع مظاهر الحياة البشرية، ومساعدة الناس على تحقيق الشيء الجيد الموجود داخلهم وخاصة الأفراد الذين يفتقرون إلى الخبرات البيئية الضرورية لتعزيز الدوافع لديهم. ولا بدّ للمرشد أن يفهم اهتمامات المسترشد وأن يساعده على التكيف مع وضع غير سار أو مكروه. أما النقد الموجه إلى طريقة ويليامسون فهو أن: طريقته تؤكد بشكل كبير على سيطرة المرشد والتي ينجم عنها أن يصبح المسترشد اعتماديًا على المرشد.
الطريقة غير مباشرة	الإرشاد غير المباشر أو الإرشاد الروجري يتعلق بنظرية الذات والمسترشد كأساس. وترتكز طريقة روجر على معتقد إنساني، وهو أن مشكلات الناس هي انفعالية وأن معظم المسترشدين يمتلكون المعلومات التي يحتاجونها لاتخاذ قرار يتعلق بالمشكلة التي يعانون منها. وقد كتب باترسون أن الإرشاد الذي أساسه المسترشد يرتكز على نظرية الشخصية التي تسمى نظرية الذات إن لدى روجر إيمان عميق بقدرة الناس الكامنة من أجل النمو الايجابي وأن لديهم القدرة الأساسية التي تمكنهم من وضع الأهداف والقيام بالاختبارات الصحيحة إذا كانوا قادرين على رؤية المشكلات بموضوعية في وضع غير مهدد، وهذا هو السبب الذي جعل روجر يدعو هذا النوع من الإرشاد بالإرشاد غير المباشر، فالمرشد هنا لا يقود المسترشد وإنما يؤكد على قدرة المسترشد على تحديد القضايا الهامة وقدرته الكامنة على حل المشكلات، هذا ويؤكد الإرشاد الروجري على ضرورة إيجاد جو دافئ يسمح للمسترشد بأن يعبر عن مشاعره ويسمح له باكتساب تبصر ذو معنى في مشكلته.

مقارنة بين الطرق الإرشادية الثلاثة (المباشرة وغير المباشرة والانتقائية)

لطريقة الإرشادية المباشرة:	الطريقة الإرشادية غير المباشرة	الطريقة الإرشادية الانتقائية
1-تعتمد على بيانات يجمعها المرشد. 2-تهتم بالفكر(ردود فعل نحو المحتوى الفكري). 3-معظمها علمي. 4-تهتم بشكل رئيسي بالمجالات المهنية والتربوية. 5-تؤكد على مشكلات المسترشد	1-تعتمد على البيانات التي يقدمها المسترشد. 2- تهتم بالانفعالات(ردود فعل نحو المحتوى الانفعالي). 3-ترتكز كثيرًا على فن العلاقات الإنسانية.هذا اساس هذه الطريقه والفارق الرئيسي بين المباشره والغير المباشره 4-تهتم بشكل رئيسي بالمجال الشخصي الاجتماعي. 5-تؤكد على عملية المقابلة.	1-تعتمد على البيانات التي يجمعها المرشد أو البيانات التي يقدرها المرشد. 2-تهتم بالفكر والانفعالات . 3-تسهم فيها الطريقة العلمية أو فن العلاقات الإنسانية. 4-تشمل على المجالات المهنية والتربوية والاجتماعية الشخصية. 5-تؤكد على المشكلة والعملية

لابد من توفر العوامل الشخصية التالية : _((الإرشاد المتمركز حول المسترشد))

القدرة على التقبل غير المشروط	وهي قدرة المرشد على تقبل الإفراد جميعا بنفس القدر من الأهمية ، والتقبل لا يعني اتفاق المرشد بكل شيء مع المسترشد ، إنما يعني عدم إصدار أحكام بخصوص المزايا الايجابية أو السلبية لدى المسترشد ، واحترام حق المسترشد بأخذ القرارات المتعلقة به مهما كانت
المشاركة الوجدانية	وهي قدرة المرشد على دخول واقع وعالم المسترشد ومحاولة عيش تجاربه، مع المحافظة على درجة كافية من الانفصال بحيث لا يغرق المرشد في الادراكات الواقعية الخاصة بالمسترشد
التطابق مع الذات	وهي قدرة المرشد على التصرف بطبيعة تامة دون الاختفاء وراء الحواجز المهنية واستخدام الكلمات غير المفهومة للمسترشد حتى يوجد جو من الارتياح والصداقة مع المسترشد

وهناك عدد من الدراسات تناولت الآثار المختلفة المترتبة على وجود المعاق في الأسرة وفق العناوين العريضة التالية :

الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة	لا شك أن وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية أو اقتصادية وغالبًا ما تكون هذه الأعباء دائمة أي تستمر طيلة فترة حياة الفرد فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين يحتاجون إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم فقد أشارت الدراسة التي قام بها يهرت وكيكن إلى أن أكثر من نسبة 80% من مجتمع الدراسة أكدوا أنهم يقضون وقتًا إضافيًا مع الطفل المعاق وأن معظم هذا الوقت يتم قضاؤه في تلبية احتياجاته الأساسية مثل الطعام واللباس والتدريب
الأثار الاجتماعية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة	يؤكد الأدب في هذا المجال أن المعاق يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقات الأسرة وأدوارها ويخلق جوًا من عدم التنظيم الأسري ويوجد خلافات في إطار الأسرة ويعتبر فربر من أهم الباحثين في هذا الجهال وقد ركز أبحاثه على أثر وجود طفل معاق على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة وبين أفراد الأسرة وآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها وقد أشار إلى أن الإعاقة تؤثر سلبًا على نمو أخوة المعاقين حيث تفرض قيودًا متعددة على مجرى حياتهم وتوجد لديهم مشكلات مختلفة وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين
الأثار النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة	تواجه أسر الأفراد المعاقين كثيراً من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق، وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين على أن معظم هذه الأسرة قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض ويشير بكمان بيل إلى أن وجود معاق في أسرة سواء أكانت إعاقته جسمية أم عقلية أم حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص وكثيراً ما يتولد عنها الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها أو لوم زوجها أو الطبيب المشرف أو المستشفى التي تمت الولادة فيه

ردود فعل الوالدين لولادة طفل معاق:

الصدمة	تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم في حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقات البسيطة والمتوسطة التي غالباً ما يتم تشخيصها في وقت لاحق. ولكن في حالة التشخيص اللاحق قد يعاني الأهل أكثر في محاولة تقبل التشخيص، بعد أن أمضوا أشهر أو سنين في محاولة إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر تطور طفلهم
النكران	تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأة الصدمة والسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها. ويظهر النكران بأشكال متعددة، فقد يبدأ الأهل بالتسوق بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثاً عن تشخيص أخر وأفضل لطفلهم. أو قد يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل أو إقناع أنفسهم بأن المشكلة ليست بدرجة الشدة التي قدمت لهم. وقد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم سيشفى بمعجزة ما. ولابد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة لتوازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم
الآلام النفسية	وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن. وعلى الأخصائيين العاملين مع الأسرة التنبه لوجود هذه المشاعر والتي تكون أحياناً متضاربة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكافية للتعبير علانية عن شعورهم. ولابد من تطمينهم بأن كثير ممن يمرون بتجارب مماثلة قد يراودهم نفس الأحاسيس والمشاعر فعليهم الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل أو بآخر أن شعورهم غير لائق أوخاطئ
التوجه للخارج	تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائل وإمكانيات لمعالجة طفلها ورعايته وفي هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلا للواقع وبذلك تكون أفضل مما كانت عليه سابقا
احتواء الازمة	تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل وشعور الأسرة بأنه على الرغم من الصعوبات والمشاكل التي تواجه الطفل والأسرة إلا أنها قادرة على البقاء والتحدي وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة على حياة الأسرة ككل والتطور المتوقع المنطقي لحالة الطفل. ويأتي هذا التفهم والنضج بشكل تدرجي مقرونا بوصول أفراد الأسرة إلى تقبل ذواتهم والتخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب وتأنيب الضمير وغيرها

من أهم العوامل التي أشارات الدراسات المختلفة إلى ارتباطها بمستوى الضغط النفسي على الأسرة في حاله وجود الطفل المعاق

خصائص الطفل المعـــــاق	تشير الدراسات إلى وجود علاقة ايجابيه بين شدة الضغوط وانخفاض معدل تطول الطفل أو المزاج الصعب للطفل أو زيادة متطلبات الرعاية الخاصة للطفل كما أن هناك دراسات تربط ارتفاع الضغوط النفسية للأسرة بمستوى ونوع الإعاقة وعمر الطفل
خصائص الوالدان	إلا أن التفسيرات والنتائج متباينة إلى حد ما ، فقد تدرك الأسرة أثناء هذه العلاقات الرفض او القبول وقد تحصل على التشجيع والمساعدة أو على الانتقاد لطريقه معالجتها للمواقف المختلفة ورعايتها للطفل
بنية العائلة	مما لاشك فيه أن الأسرة التي تنتمي للمستوى الاقتصادي / الاجتماعي المتدني تواجه ضغوط نفسيه أشد من الذين ينتمون إلى المستوى المتوسط . حيث أن وجود الطفل المعاق في الأسرة يضيف أعباء ماليه غالبا ما تزيد مع زيادة عمر الطفل ، وتستمر طيلة فترة حياته
العـــــــــــوامل الاجتماعية	إن اتجاهات الآخرين في المجتمع وردود أفعالهم السلبية نحو الأنماط السلوكية غير الاعتيادية لدى الطفل المعاق ، تسبب الإحراج لأسرة الطفل . وتبعا لذلك فأنها تعمل بمثابة مصدر آخر للضغط قد يدفع الأسرة إلى الانسحاب الاجتماعي

العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة :

هناك عوامل تتعلق بالطفل المعاق وهي :

عمر الطفل المعاق	كلما **زاد** عمر الطفل المعاق كلما أصبح **عبئًا** على الوالدين ويتشكل الخوف والقلق على مستقبل ابنهم المعاق
نوع الإعاقة	تلعب دورا رئيسيا في تكيف الأسرة
شدة الإعاقة	كلما **زادت** شدة الإعاقة كلما **زادت** مشاكل الوالدين

الأزمات التي يمكن أن تواجهها أسر الطفل المعاق وتحتاج إلى إرشاد

أزمة الصدمة	وهذه الأزمة تتطلب تقديم إرشاد والدعم مباشر وتقديم المعلومات الأولية التي تساعد على تفسير أبعاد المشكلة الحقيقية وتقديم الملومات بشان ما يتوقع من الطفل وتهيئة الوالدين لمهمة التخطيط المستقبلي
أزمة القيم الشخصية	وهذه الأزمة **تتطلب الكشف عن إمكانية وجود بعض الخصائص الايجابية** عند الطفل وبعض المميزات التي يمكن أن تكون لها قيمة لدى الوالدين
أزمة الحقيقة أو الواقع	ودور المرشد هنا هو فهم مشكلات الوالدين وإرشادهم وتوجيهم للحصول على الخدمات المتخصصة والمتوفرة للطفل والتي يمكن أن تحد من تأثير هذه الأزمة على الوالدين

كما على المرشد أن يتعامل مع أسر ذوي الحاجات أن يتمتع بالكفاءات التالية :

معرفة الأبعاد الطبية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية والسلوكية للإعاقة	الإحساس بالحاجات الحقيقية للأسرة	مراعاة الفرق الفردية
التمتع باتجاهات ايجابية صادقة نحو المعاقين وأسرهم	التحلي بالكثير من الصبر	استخدام أساليب مشوقة
التعامل باحترام : احترام قيمهم وقراراتهم ونمط حياتهم وخصائصهم الفردية	الاستماع الجيد .	توفير الدعم الممكن أيا كان نوعه
عدم التركيزعلى مواطن الضعف لدى الأفراد المعاقين ولدى أسرهم	التحلي بالواقعية	الاعتراف بمحدودية المعرفة

إعداد الوالدين للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة

التوعية الأسرية	يقوم هذا الأسلوب على توعية الأسرة قبل وبعد وجود الطفل المعاق داخل الأسرة، وقد تكون التوعية أسرية مجتمعية وقد تأخذ الشكل الإرشادي من خلال المحاضرات والنشرات والكتيبات، ويمكن ضمن المستوى الأول من مستويات الوقاية من الإعاقة
الندوات والمحاضرات	تعتبر الندوات والمحاضرات وسيلة وقائية وعلاجية فيما يتعلق بالأسر وأطفالهم، ويمكن الإشارة إلى أهمية الندوات والمحاضرات حيث تبرز العلمية لأخصائيين في خضم الظروف الأسرية الصعبة. وتتضمن المحاضرات والندوات مشاركة الوالدين في علاج المشكلة، حيث أن مشاركتهم تسهل كثيراً عملية التغيير النفسي والاجتماعي، بدءاً بأنفسهم ومن ثم أبنائهم ومجتمعهم، كذلك فإن فيها تقديماً للوصول إلى تحقيق الفعالية الأسرية، وبالتالي تخطي الأزمات والاحباطات الناتجة عن المتطلبات التي يفترضها وجود الطفل المعاق
الإرشاد الأسري	يعرف الإرشاد الأسري بأنه " عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين،الأبناء وحتى الأقارب) فرادى وجماعات في فهم الحياة الأسرية لتحقيق سعادة واستقرار الأسرة وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره
الدعم الأسري	إن أفضل دعم تحتاجه الأسرة هو الذي يتمثل بمؤازرة أفرادها بعضهم بعضاً وخاصة الوالدين، وقد أشارت الدراسات إلى أنما تحتاج إلية الأمهات ليست المساعدة في رعاية الطفل ولكن الدعم العاطفي هو ما يحتاج إلية، وخاصة كن الإباء، إضافة إلى أنها أشارت إلى نوع الدعم المقدم أفضل

	من كمه فليست كل العلاقات مفيدة، بل أن بعضها يكون مصدراً للضغوط وليس شكلاً من أشكال الدعم
أنواع الدعم	**الدعم العاطفي** حيث أن الصعوبات التي تواجهها الأسر تختلف باختلاف العمر الزمني للفرد من ذوي الحاجات الخاصة. **الدعم المعلوماتي**: الأسرة هنا بحاجة ماسة إلى معلومات عن الإعاقة،وسببها وطبيعتها وتأثيراتها على وضع الطفل وكيفية مساعدة الطفل، وعن الخدمات التي يمكن أن تقدم وعن مصادر الدعم المتوفرة في المنطقة. **الدعم القانوني والأخلاقي**، وذالك بسن القوانين التي توفر الخدمة لهم
الفريق المتنقل	يقدم فريق متخصص من مجموعة من أطباء وأخصائيين، الدعم التدريبي والمادي والمعنوي من خلال زيارة الأسرة وتقديم الخدمات التشجيعية والتوعوية والتدريبية
إعداد الوالدين من خلال أسرة أخرى	يعتمد هذا الأسلوب على وجود أسر أخرى تعاني نفس المعاناة، حيث تشارك الأسرتان وتعرف كل منهما أنها ليست هي الوحيدة وهكذا سوف تتطلع كل أسرة على تجربة الأسرة الأخرى
دور وسائل الإعلام	وهنا لابد من الإشارة إلى كافة وسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة أم المقروءة، حيث تلعب دورا بارزاً ومهما في إعداد الوالدين من خلال ما تقدمه من برامج وأشرطة مسجلة أو مقالات وكتيبات ومنشورات تتضمن نصائح وتدريبات مصورة
الدورات التدريبية	وهي النشاطات التي تقوم بها المؤسسات والجمعيات والمراكز الحكومية والخاصة من خلال إعداد دورات تدريبية للأسر وذلك لإعطائهم صور من التعامل العلمي والمنطقي مع المعاق وإعاقته

طبيعة مشاركة أولياء الأمور في التدخل المبكر

المراحل	أنشطة الوالدين	دور الأخصائيين
التعرف	الانتباه إلى المؤشرات التحذيرية . الوعي بالأسباب . الوعي بالخدمات . تحويل الطفل إلى الجهات المناسبة . التحدث مع الأسرة الأخرى .	الوعي بالخدمات المتوفرة . الاستفادة من وسائل الإعلام . توفير المعلومات . توفير الخدمات اللازمة . الحصول على الدعم المالي .
التقييم	متابعة الطفل . الاستجابة للأستبانات و المقالات . التعاون من المعلمين . العمل مع أعضاء الفريق . الموافقة على التقييم حضور الاجتماع . تقديم المعلومات عن الطفل .	تجنب المصطلحات غير المفهومة . العمل بروح الفريق . الاتسام بالواقعية والإيجابية مفهوم تقديم نماذج من كتابة تقارير مفهومة . أداء الطفل . تقويم نماذج من أداء الطفل .
البرمجة	المشاركة في تحديد البديل التربوي . المشاركة في تحديد الأهداف . حضور الاجتماعات . زيادة الصفوف . قراءة الأدبيات ذات العلاقة	تشيع الملاحظة الصفية . توضيح المناهج . الإشارة إلى الأهداف . توضيح البدائل التربوية

التطبيق	المساعدة في غرفة الصف . الانضمام إلى جمعيات الآباء . دعم جهود الأخصائيين . المساعدة في التدريس . تزيين مهارة الطفل في البيت	توفير مجموعة تدريبية من الآباء تخطيط البرامج لمشاركة الوالدين في المدرسة والبيت . تصميم أنشطة ومواد للاستخدام من قبل الآباء .
التقويم	ممارسة دور المسؤولية . توفير تحمل المسؤولية راجعة للأخصائيين	توفير برامج تدريبية . إنشاء مجالس استشارية للآباء . دعم جمعيات الآباء . تشجيع مشاركة الآباء في عملية التقييم. .

نماذج فرق التدخل المبكر :

فريق متعدد الأنظمة	فريق عبر الأنظمة	فريق نظامي انتقالي
وفيه يعمل كل مختص في الفريق لوحده ضمن مجال عمله ، حيث يقيم كل منهم الطفل ويقدم له الخدمة ثم يلتقون لاحقاً ويناقشون النتائج وتقارير التقدم ويتوفر في هذا الفريق بعض أشكال التنسيق في عمل الفريق	وفيه يخطط الاختصاصيون ويقومون بالتقييم مع بعضهم البعض لكن يوفر كل منهم الخدمة بشكل مفرد	وفيه يكون العمل جماعي بما فيه أحيانا العلاج ، لذلك يتحمل كل أعضاء الفريق المسؤولية كاملة

ويعتمد نوع الفريق المستخدم على العوامل التالية	معوقات العمل من خلال فريق متعدد التخصصات	أهداف التدخل المبكر
• السياسية الإدارية للمؤسسة أو المدرسة . التوجهات الفلسفية للإداريين في المدرسة أو المؤسسة ولفريق التدخل . • الخبرات المهنية . (Wilson,1998)	• الصفات الفردية و التنافس في المجتمع . الكلفة الاقتصادية العالية اللازمة للعمل ضمن الفريق . التغيرات السياسية في المؤسسات والمجتمعات ذات العلاقة بتقديم الخدمة.	• الوقاية من الإعاقة . • الكشف والتعرف المبكرين على الأطفال الذين قد يصبحون ذو حاجات خاصة كأطفال الخداج . توفير خدمات علاجية مبكرة وشاملة للنواحي التربوية والطبية والنفسية .

العمليات والنشاطات الأساسية في برامج التدخل المبكر :

التعليم الخاص	الخدمات الصحية العامة	والتثقيف الصحي
• التقييم التربوي النمائي. • تطوير المنهاج . إعداد الخطة التربوية الفردية. تصميم الاستراتيجيات التعليمية	• الفحوصات الطبية الروتينية. • العلاج الغذائي والجراحة . • التنظيم الغذائي . • الخدمات التمريضية	• **العلاج الطبيعي.** • **العلاج الوظيفي.** • **الخدمات النفسية.** وتشمل • التقييم النفسي . • العلاج باللعب. • الإرشاد النفسي. • تعديل السلوك.

الخدمات الأسرية	الخدمات الاجتماعية
• الزيارات المترلية . • الإرشاد الأسري. • التدريب . • **القياس السمعي.** • **العلاج اللغوي.**	• دراسة الحالة. • الدفاع عن حقوق الطفل المعاق. والدعم والتمكين للمعوقين وأسرهم

المراكز المتخصصة	يلتحق الأطفال بهذه المراكز 3-5 ساعات يوميا حيث يتم إجراء تقيم فردي للطفل ومن ثم يوضع برامج تربوي له ويمكن هذه المراكز شاملة لكل الإعاقات ويمكن أن تكون متخصصة
التدخل المبكر في المترل	وفي هذه الحالة يتم تقديم خدمات التدخل المكبر في المترل ويقوم الوالدان يدور المعلم الأساسي بعد تدريبهم على العمل مع الطفل المعاقين حيث يقوم الأخصائي بزيارة الطفل والأسرة ويعمل على تزويدهم بالإشارات والمعلومات ومتابعه حالة الطفل
التدخل المبكر في المستشفيات	يستخدم مع الأطفال الصغار في السن الذين يعانون من صعوبات نمائي شديدة جدا أو مشكلات صحية وهنا يعمل على معالجة الطفل فريق متعدد التخصصات
التدخل المبكر في كل من المترل والمركز	حيث يلتحق الأطفال في المركز أيام محددة ويقوم الأخصائيون بزيارات مترلية لهم وللأسرة مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة الحالة وحاجات والأسرة
التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام	يستخدم هذا النموذج التلفاز والإعلام لتدريب الأطفال المعاقين الصغار ويقدم هذا النموذج أدلة تدريبية توضيحية لأولياء الأمور توضح كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستجابة غير التكيفية التي يظهرون ومن أشهر البرامج العالمية برامج وهو يقدم الخدمات على أكثر من نموذج منها المترل ثم المركز المترل معا المركز التقنية والخدمات الاستشارية

المحاضرة الثانية عشرة

تأثير الإعاقة على الطفل في المراحل المختلفة من النمو

ما قبل السنة	يحتاج الطفل الرضيع لمن يتجاوب مع احتياجاته الحساسة، فهو بحاجة لمن يطعمه عندما يشعر بالجوع، لتدفئته عندما يشعر بالبرد، لجلبه وسط التفاعلات العائلية عندما يشعر بالملل، وإعطائه الهدوء والسكينة عندما تصبح المثيرات البيئية كثيرة.. الخ وكذلك يحتاج للتفاعل واللعب مع من حوله. هذا النوع من التجاوب والتفاعل هو الذي يبني الرابطة القوية بين الطفل و والدية، ويؤدي إلى شعور الطفل بالطمأنينة والمحبةيحتاج الى الحنان هذا وتؤثر الإعاقة الحسية والحركية سلباً على عملية التفاعل هذه، فالأطفال في هذه الحالات لا تكون قدرتهم على الاتصال الاجتماعي جيدة وعندما لا يدرك الأهل وجود الإعاقة التي تسبب الصعوبة في الاتصال فإنهم يحبطون أثناء محاولات التفاعل مع الطفل، وقد يشعر هؤلاء برفض الطفل لهم عندما لا يتمكنون من تهدئته أو تسليته. أما عندما يدرك الأهل ن الطفل لديه مشكلة، فإنهم غالباً ما يتأثرون ولا يكونون حاضرين لتلبية احتياجات طفلهم العاطفية
ما قبل المدرسة	هذه المرحلة من عمر الطفل الطبيعي تتمثل بتعلم الطفل المشاركة التعاون والسيطرة على الانفعالات، والانتظار لتلبية طلباته ورغباته. وفي الوقت ذاته يطور الطفل الشعور بالفخر من خلال استقلاله بكثير من النشاطات الحياتية اليومية وكل هذا ينمي عنده رغبة المبادرة المحاولة. يحتاج أهالي الأطفال المعاقين إلى الإرشاد لمساعدة أطفالهم بالحصول على درجة من الاستقلالية في النشاطات المختلفة. وفي هذه السنوات يحتاج الأطفال أيضاً على التأكيد بأنهم ليسوا ملامين على المشاكل التي يعانون منها
مرحلة دخول المدرسة	يتعلم الطفل كثيراً من المهارات في هذه المرحلة، ويتطور لديه الشعور بالكفاءة الذاتية، ويبدأ تبلور وتكوين مفهوم الذات لديه. بالطبع يتأثر مفهوم الذات لدى الطفل المعاق سلبياً كلما أحس بالعجز أثناء محاولة أداء المهام الوظائف المختلفة. كذلك يتأثر سلبياً عندما يحاول القيام بعمل معين ويتقدم آخرون لمساعدته بأكثر مما يحتاج. وعندما يعطى الطفل مهماتٍ أو عملاً أقل من قدراته بحيث لا يعطيه أي حافز أو تحدي فإنه يتأثر سلبياً أيضاً. ويحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى تكوين الصداقات مع أقرانه والشعور بتقبل الأصدقاء له. فتقبل الأسرة له لا يعد كافياً هنا، فهو بحاجة إلى الانتماء لمجموعة أكبر من الأصدقاء. وتعد هذه مرحلة حرجة في تطور الأطفال العاديين مما تعكسه من ثقة بالنفس وتعزيز للذات. أما بالنسبة للأطفال المعاقين فإن هذه المرحلة تكون غاية في الصعوبة، فهم يشعرون بعدم راحة الأطفال الآخرين عند تفاعلهم معهم، ويعانون الرفض عندما يتجنبهم باقي الأطفال.
مرحلة المراهقة	في هذه المرحلة تزداد استقلالية لطفل ويبدأ بتكوين شخصيته الذاتية. تتطور شخصية الطفل المعاق مع إدراك أعمق لقدراته، وتزداد حاجته إلى الانتماء لمجموعة مع رغبته في اكتشاف العالم خارج نطاق أسرته. إن ردود الفعل السلبية التي يواجهها من قبل الأصدقاء والآخرين في المجتمع تولد عنده مشاعر العداء أو الكره أو العنف. وقد يبدأ بإظهار هذه المشاعر لمن حوله وأحياناً لأقرب وأكثر الناس محبة له في أغلب الأحيان يضطر الطفل في النهاية لكبت هذه الأحاسيس مدركاً المدى الطويل لمعاناته وضرورة تحليه بالصبر والقوةيتضح مما تم استعراضه بأن الأطفال المعاقين وأسرهم غالباً ما يكونون بحاجة إلى جملة من الخدمات الإرشادية لمساعدتهم على التكيف والتعايش مع الإعاقة. **ويوجه الإرشاد نحو ثلاثة أهداف رئيسية** هي: 1- تقديم المعلومات والحقائق المتعلقة بالإعاقة.اهم دور في الارشاد 2 – تقديم الخدمات النفسية العلاجية التي تساعد الفرد في فهم أبعاد المشكلات التي يواجهها، وتساعده كذلك في التعبير عما يدور في داخله من انفعالات وعواطف. 3- تدريب الأفراد ومساعدتهم في تطوير المهارات الضرورية واستخدامها لحل مشكلاتهم

المؤشرات التي تدل على حدوث إعاقة في الأعمار المبكرة

على أفراد الأسرة ملاحظة قائمة الاستجابات التالية:

المرحلة العمرية، 3 شهور	المرحلة العمرية، 6 شهور	المرحلة العمرية، 12شهر
لا يبدي أي استجابات أو حركات عند سماع صوت مفاجئ. لا يبدي الإصغاء أو الانتباه إلى صوت المتكلم . لا يبدي استجابة بأنه يبحث بعينه عن وجه المتكلم . لم يحاول بعد أن يظهر أصوات تشبه الكلمات أو المفردات . يمكن أن يستمر مستلقيًا في سريره لمدة ساعات دون الاكتراث لما يشاهد أو يسمع من حوله. لا يرفع رأسه عندما يلقى على بطنه	لا يدير برأسه إلى مصدر الصوت أو المتكلم. لا يظهر استجابة عند محاولة مداعبته أو اللعب معه. نظره غير منتبه أو متيقظ. لا يبتسم أو يضحك إطلاقا. لا يقوم بأصوات المناغاة. لا يحاول أن يدفع بنفسه للوصول للعبه قريبه منه. لا يحاول التقاط لعبة في متناول يده. يصعب تعليمه الجلوس لوحده. يبدو شاحبا وزنه دون المعدل لمن هم في سنه. عند وضعه على بطنه لا يحاول رفع جسمه أو رأسه	لا يستجيب للألعاب المألوفة (كأن تخفي رأسك عنه وتعود للظهور أمامه وتكرر ذلك) لا يتمكن من لفظ الكلمات مثل:(بابا ،ماما،....الخ) لا يحاول الوقوف لوحده

المرحلة العمرية،18شهر	المرحلة العمرية،24شهر	المرحلة العمرية،36شهر
لا يتمكن من تناول طعامه لوحده باستخدام الملعقة. لا يحاول تقليد الكلمات أو لفظ المرادفات التي يسمعها. لا يحاول الانتقال في البيت أو اكتشاف الأشياء من حوله . ليركز في نظره على شيء معين . عندما يحاول التقاط شيء ما فإنه لا يقوم بتهيئة جسمه لذلك فلا يجلس بقرفصاء أو يحني جسمه مثلاً	• لا يقدر على تسمية الأشياء المألوفة له. • لا يلعب بالحاجيات المنزلية مقلدًا الكبار . • لا يقوم بنشاطات من نوع الركض، التسلق، اكتشاف الأشياء. إذا عرضت عليه صورًا ملونة وواضحة فإنه لا يركز بنظرة عليها أو على محتوياتها. يقوم بين الحين والآخر بحركات مثل هز جسمه أو رأسه للأمام والخلف ويستمر في ذلك لفترة زمنيه غير قصيرة. لا يحاول صعود الدرج لوحده	• يبدو في معظم الأحيان أنه لا يعرف أو يميز الأشخاص المألوفين من حوله. • لغته ومفرداته ضعيفة جدًا. • لا يقوم بالألعاب مقلدًا فيها سلوك الكبار. • لا يشير إلى الصور أو الأشياء المألوفة له • لا يتبع التعليمات المعطاة له. • يقضي وقتًا طويلًا في تكرار سلوك محدد بدون هدف. • يصعب عليه ركوب الدراجة بثلاث عجلات. كثيرًا ما يمشي على رؤوس أصابع قدميه وكثيرًا ما يصطدم بالأشياء والأثاث من خلال حركاته
المرحلة العمرية،48شهرًا		

مقتبسه من ملزمه ambition

اعداد ¾قبور الياسمين¾