University of Benghazi
Faculty of Education Al Marj

جامعة بنغازي
كلية التربية – المرج
ISSN 2518-5845
المجلة الليبية العالمية

Global Libyan Journal

العدد الثالث والسبعون /ابريل 2026م

دور الإرشاد النفسي في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز صحتهم النفسية: مقاربة نوعية في ضوء مبادئ التمكين والتنوع والانصاف

حنان محمد محمد بالقاسم
مرشدة نفسية ، مراقبة التربية والتعليم الساحل، البياضه، ليبيا
hanan123456789101112131 4@gmail.com

The Role of Psychological Counseling in Empowering People with Disabilities and Promoting Their Mental Health: A Qualitative Approach in Light of the Principles of Empowerment, Diversity, and Equity

Hanan Mohammed Mohammed Belkacem
Psychological Counselor – Al-Sahel Directorate of Education

الملخص:

تسلّط هذه الورقة الضوء على الدور الحيوي للإرشاد النفسي في تعزيز الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة، وفي تعزيز الاندماج الاجتماعي والتمكين حيث تتناول ثلاثة محاور: أولًا، الإطار النظري للإرشاد النفسي، وأهم المناهج المرتبطة به، مثل النماذج المعرفية السلوكية والإنسانية والتمكينية؛ وثانيًا تحليل البرامج الإرشادية الفردية والجماعية والأسرية، وتأثيرها على الثقة بالنفس ومهارات التكيّف؛ وثالثًا، مناقشة التحديات في السياقات العربية، بما في ذلك محدودية الموارد والوصمة الاجتماعية. وتقترح الورقة إطارًا يستند إلى مبادئ التمكين، والتنوع والإنصاف. لتعزيز الممارسات الشاملة.

الكلمات المفتاحية: الارشاد النفسي، الأشخاص ذوي الإعاقة، التمكين النفسي، الاندماج المجتمعي.

Abstract:

This paper highlights the vital role of psychological counseling in enhancing the mental health of persons with disabilities and fostering social inclusion and empowerment. It addresses three areas: first, the theoretical framework of counseling and the most relevant approaches, such as cognitive-behavioral, humanistic and empowerment models; second, an analysis of individual, group and family counseling programs and their impact on self-confidence and adaptive skills; and third, a discussion of challenges in Arab contexts, including limited resources and social stigma. The paper proposes a framework based on empowerment, diversity and equity for inclusive practices.

Keywords: Psychological counseling, Persons with disabilities, Psychological empowerment Social, inclusion.

أولاً: المقدمة

تُعَدّ الصحة النفسية أحد المكونات الجوهرية للصحة العامة. فهي ليست غيابًا للاضطراب النفسي، بل هي حالةٌ من التوازن الداخلي تُمكّن الشخص من تحقيق إمكاناته، ومواجهة ضغوط الحياة، والعمل في بيئةٍ منتجة، وخدمة مجتمعه. ويكتسب هذا الجانب أهميةً أكبر للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون تحدياتٍ لا تقتصر على الجوانب الجسدية أو الحسية، بل لها أبعادٌ نفسيةٌ واجتماعيةٌ وثقافيةٌ تمنع اندماجهم الكامل في المجتمع. لا تكمن الإعاقة في القيود البيولوجية، بل تتداخل مع الأطر الاجتماعية والثقافية التي قد تُسبب مشاعر الاغتراب أو العجز، وتُقوّض الشعور بالانتماء وتقدير الذات(الأحمرى وأسماعيل،2024).

لذلك، يُبرز دور الإرشاد النفسي كعمليةٍ إنسانيةٍ وتمكينيه، تُركّز على مساعدة الأفراد على استكشاف إمكاناتهم، وتحسين تكيفهم، وتمكينهم من بناء هويةٍ إيجابيةٍ تتصالح معهم ومع العالم المحيط بهم. على الرغم من أن الاهتمام بالإرشاد النفسي قد شهد زيادات هائلة في جميع أنحاء العالم على مدى العقود القليلة الماضية، إلا أن السياق العربي لا يزال يفتقر إلى دمج خدمات الإرشاد النفسي في أنظمة دعم الأشخاص ذوي الإعاقة. في كثير من الحالات، لا يُولى الاهتمام للمتطلبات النفسية والعاطفية، على الرغم من الجوانب الطبية أو التأهيلية للأفراد. علاوة على ذلك، فإن نقص الموظفين المتخصصين، ونقص البرامج الخاصة، والوصمة الاجتماعية المتعلقة بالإعاقة تشكل عوائق كبيرة أمام تطوير نظام إرشاد فعال وشامل. في مواجهة هذه المشكلات، هناك ضرورة لوجود نموذج جديد، ينظر إلى الإرشاد النفسي بطريقة تمكينيه وإنسانية، ويسعى إلى تحسين نقاط القوة، بدلاً من نقاط الضعف. تستند الخلفية الفلسفية لهذه الطريقة على مبادئ التمكين والتنوع والإنصاف التي تتخللها فكرة أن جميع الأفراد يمتلكون قدرات وإمكانات يمكن استغلالها في جو مفيد وعادل مع مراعاة الفوارق الفردية، التمكين النفسي ليس مجرد عملية تحسين الحالة المزاجية؛ بل هي أيضًا عملية تعزيز الوعي الذاتي، ومهارات اتخاذ القرار، وإثارة الشعور بالمسؤولية والكفاءة. إن تبني مبادئ التنوع والإنصاف سيساعد في بناء بيئة مجتمعية أكثر تسامحًا، وأكثر استعدادًا ليس فقط لتوفير فرص متساوية في التعليم والتوظيف، بل وحتى في الحياة المجتمعية(فياض،2025).

وبناءً على هذه الرؤية، تهدف هذه الورقة إلى مناقشة أهمية الإرشاد النفسي في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز صحتهم النفسية، وذلك بناءً على دراسة نوعية قائمة على مفاهيم التمكين والتنوع والإنصاف. كما تسعى إلى استكشاف برامج وممارسات الإرشاد السائدة، ونقاط قوتها وضعفها، وإبراز معضلات تطبيق الإرشاد التمكيني في البيئات العربية. ويأمل البحث في تقديم إطار تحليلي نقدي يُسهم في تطوير ممارسات الإرشاد لتكون أكثر شمولًا وعدالة، وتحسين الاستيعاب الاجتماعي والنفسي لهذه الفئة، وتحقيق مُثُل العدالة الإنسانية التي تعتمد عليها المجتمعات المتقدمة.

1. تقديم عام حول أهمية الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة:

تُعدّ الصحة النفسية من الركائز الأساسية لجودة الحياة، إذ تمكّن الفرد من التكيّف مع متطلبات الحياة والتفاعل الإيجابي مع المجتمع. ويكتسب هذا البعد أهمية مضاعفة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، نظرًا لما يوجهونهم من تحديات مركّبة تشمل الجوانب الجسدية والاجتماعية والانفعالية(القمشة،2025ب).

فالإعاقة لا تمثّل عائقًا بيولوجيًا فحسب، بل تتداخل فيها أبعاد ثقافية ومؤسسية واجتماعية تفرض على الفرد ضغوطًا إضافية، كالعزلة، والوصمة، وضعف الفرص التعليمية والمهنية.

ومن هنا يظهر الدور الحاسم للصحة النفسية في بناء التكيّف الإيجابي، وتعزيز احترام الذات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من تحقيق استقلاليتهم والمشاركة الفعّالة في المجتمع.

إن الاهتمام بالصحة النفسية لهذه الفئة لا يُعدّ رفاهًا، بل هو حق أساسي ومكوّن جوهري لمفهوم العدالة الاجتماعية والمواطنة الكاملة.

2. إشكالية ضعف الاهتمام بالإرشاد النفسي في هذا المجال

رغم التطور في مجال الرعاية الاجتماعية والتعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة، لا يزال الاهتمام بالإرشاد النفسي لهم محدودًا في العديد من الدول العربية(القمشة،2025أ).

تظهر هذه الإشكالية في عدة مستويات، منها:

- نقص البرامج الإرشادية المتخصصة التي تراعي خصائص الإعاقة وتنوّع احتياجاتها.
- ضعف تأهيل المرشدين النفسيين للعمل مع هذه الفئة، مما يؤدي إلى تطبيق أساليب عامة لا تتناسب مع خصوصيتهم.
- استمرار النظرة الطبية أو الرعوية للإعاقة بدلًا من المنظور التمكيني الحقوقي الذي يركّز على القدرات والفرص.
- ندرة الأبحاث الميدانية التي تدرس أثر الإرشاد النفسي في تحسين جودة الحياة والصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة.

وبالتالي، تشكّل هذه الفجوة مبررًا قويًا لإجراء دراسات نوعية تُعيد النظر في مفهوم الإرشاد النفسي ودوره في التمكين والدمج.

3. أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تُسلّط الضوء على جانب مهمل في السياسات والخدمات النفسية العربية، وهو الربط بين الإرشاد النفسي ومفهوم التمكين النفسي والاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.

كما تبرز أهميتها في أنها:

- تُقدّم مقاربة نوعية تحليلية تربط بين النظرية والممارسة في السياقات العربية.
- تُعزّز فهم العلاقة بين الإرشاد النفسي ومبادئ التنوع والإنصاف، بما ينسجم مع الاتجاهات الحديثة في علم النفس الإنساني والاجتماعي.
- تُسهم في إعادة صياغة دور المرشد النفسي ليصبح شريكًا في التمكين لا مجرد مقدم خدمة علاجية.

أما سبب اختيار الموضوع فيرتبط بالحاجة الملحّة إلى تحويل مسار الاهتمام من الرعاية إلى التمكين، ومن العلاج إلى الوقاية، ومن النظرة الفردية إلى المقاربة المجتمعية الشاملة.

4. أهداف الدراسة:

- توضيح الدور الذي يلعبه الإرشاد النفسي في تعزيز الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تحليل البرامج والممارسات الإرشادية ذات الطابع التمكيني في البيئات العربية.
- الكشف عن التحديات التي تحدّ من فاعلية الإرشاد النفسي في دعم الاندماج الاجتماعي والتمكين.
- بناء إطار نظري تطبيقي يستند إلى مبادئ التمكين والتنوع والإنصاف.

5. أسئلة الدراسة الرئيسة:

- ما طبيعة العلاقة بين الإرشاد النفسي وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة؟
- كيف تسهم البرامج الإرشادية في تحسين الصحة النفسية والاندماج المجتمعي؟
- ما أبرز التحديات التي تواجه تطبيق الإرشاد التمكيني في السياقات العربية؟
- كيف يمكن تطوير نموذج إرشادي شامل يقوم على مبادئ التمكين والتنوع والإنصاف؟

6. منهج الدراسة ومجالها:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج النوعي التحليلي النقدي، بوصفه من أكثر المناهج ملاءمةً لدراسة القضايا النفسية والاجتماعية ذات الأبعاد القيمية والثقافية، لما يتيحه من فهم معمق للمعاني والخطابات والسياقات التي تُنتج الظاهرة وتعيد تشكيلها، بعيدًا عن الاقتصار على المؤشرات الكمية أو العلاقات الإحصائية. وينسجم هذا المنهج مع طبيعة موضوع الدراسة، الذي يتطلب فحصًا تقديًا للخطاب الإرشادي السائد وتحليلًا لمدى اتساقه مع مفاهيم التمكين والتنوع والإنصاف.

وقد استندت الدراسة إلى أداتين رئيسيتين للبحث، هما: تحليل الخطابات والمراجعة النوعية للأدبيات.

ومن جهة، استخدم تحليل الخطابات للكشف عن المضامين الفكرية والقيمية والافتراضات الضمنية التي تتضمنها النصوص والبرامج والخطابات الإرشادية المرتبطة بموضوع الدراسة، وذلك من خلال فحص اللغة المستخدمة، وأنماط التمثيل، وآليات التضمين أو الإقصاء، والبنى الدلالية التي تعكس تصورات معينة عن الفرد أو الجماعة أو الفئة المستهدفة.

ويهدف هذا التحليل إلى الكشف عن مدى حضور مفاهيم العدالة والتمكين والتنوع في الخطاب الإرشادي، أو غيابها، ورصد أوجه التحيز أو الاختزال أو التعميم إن وجدت.

ومن جهة أخرى، اعتمدت الدراسة على المراجعة النوعية للأدبيات بوصفها أداة لفحص النتاج العلمى والنظري السابق المتصل بموضوع الدراسة، وتحليل اتجاهاته ومضامينه بصورة تفسيرية نقدية، لا مجرد عرض وصفي له. وقد شملت هذه المراجعة الدراسات العلمية، والمقالات المحكمة، وبعض الأدلة أو النماذج الإرشادية ذات الصلة، بهدف بناء خلفية نظرية متماسكة، وتحديد مواضع الاتفاق والاختلاف، والكشف عن الثغرات المعرفية والمنهجية في الأدبيات القائمة.

وقد تم اختيار الأدبيات والخطابات محل التحليل وفق مجموعة من المعايير العلمية، من أبرزها:

1. الارتباط المباشر بموضوع الدراسة ومحاورها الأساسية.
2. الحداثة النسبية للمصادر، مع الاستعانة ببعض المراجع التأسيسية عند الحاجة.
3. الطبيعة الأكاديمية أو المهنية الموثوقة للمادة محل التحليل.
4. احتواء النصوص أو البرامج على مضامين إرشادية قابلة للتحليل النقدي في ضوء مفاهيم الدراسة.

أما من حيث الإجراءات التحليلية، فقد تم التعامل مع المادة العلمية من خلال القراءة المتعمقة والتصنيف الموضوعي، ثم استخراج المحاور المتكررة والأنماط الدلالية المركزية، وربطها بالإطار النظري للدراسة. وبعد ذلك، جرى تحليل هذه المضامين تحليلاً نقديا للكشف عن طبيعة تمثيل مفاهيم التمكين والتنوع والإنصاف داخل الخطابات والأدبيات المختارة، ومدى انعكاسها على التصورات الإرشادية والممارسات المهنية.

وبذلك، لا يقتصر هذا المنهج على وصف الخطابات أو الأدبيات محل الدراسة، وإنما يتجه إلى تفكيكها وتحليلها وتقييمها نقديًا، بما يسمح بتكوين فهم أعمق للبنية الفكرية والمعيارية التي تحكمها، والوصول إلى نتائج تفسيرية أكثر اتساقًا مع أهداف الدراسة.

7. حدود الدراسة:

المجال الموضوعي: الإرشاد النفسي للأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء مبادئ التمكين.

المجال المكاني: العالم العربي، مع الاستفادة من النماذج الدولية للمقارنة.

المجال الزمني: الأدبيات المعاصرة خلال العقدين الأخيرين.

وبذلك تسعى الدراسة إلى تقديم قراءة نقدية عميقة تعزز الممارسة الإرشادية الشاملة.

ثانيا: الإطار النظري والمفاهيم

1. الإرشاد النفسي: المفهوم والأهداف

تعريفات الإرشاد النفسي وأهميته:

الإرشاد النفسي إجراءٌ مُدار وتفاعلي يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك ذواتهم وتقبلها، وتنمية قدرتهم على اتخاذ قرارات سليمة تُساعدهم على تحسين قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي (البنا،2024).

تُعرّف الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي (ACA) الإرشاد النفسي بأنه إجراء مهني قائم على علاقة قائمة على الاحترام بين المرشد وعميله، حيث يُساعد العميل على مواجهة مشاكل الحياة والمشاكل النفسية من خلال تطوير فهمه لذاته وقدراته الشخصية والاجتماعية.

لا يهدف الإرشاد النفسي إلى علاج الاضطراب، بل إلى الوقاية منه وتطوير الذات. ويسعى إلى تمكين الفرد من مواجهة متطلبات الحياة والبيئة المحيطة بثبات، وبالتالي تحقيق التوازن بين احتياجاته ونقاط قوته ومواقفه.

تكمن أهمية الإرشاد النفسي في أنه مساحة آمنة، لا يُوجّه فيها أي حكم أو تمييز ضد الشخص، ليشارك أفكاره ومشاكله بصراحة، ويساعده على تطوير ثقته بنفسه وتناغمه الداخلي. الإرشاد النفسي ضروري للأشخاص ذوي الإعاقة، وليس ترفًا. فهو يساعدهم على معالجة آثار الوصمة الاجتماعية، ومعالجة الإحباط والعجز، واكتساب استراتيجيات تكيف اجتماعية ومهنية تضمن لهم حياة أكثر استقلالية واستيعابًا.

شهدت فكرة الإرشاد النفسي للأفراد ذوي الإعاقة تطورًا هائلًا خلال العقود الماضية. ففي أوائل القرن العشرين، كان الجانب الطبي محط الأنظار، إذ فُهمت الإعاقة على أنها عيب جسدي أو حسي يحتاج إلى إصلاح أو علاج. وتطور هذا إلى نهج إعادة التأهيل الذي يهدف إلى دمج ذوي الإعاقة الذهنية في الحياة الاجتماعية والمهنية من خلال برامج الدعم والمساعدة.

ومع ظهور حركات حقوق الإنسان ومفاهيم العدالة الاجتماعية في أواخر القرن العشرين، طُرح نهج التمكين، وغيّر العلاقات بين الفرد والمجتمع، ورأى أن الإعاقة نتيجة للتفاعل بين القدرات الفردية والعوائق البيئية والاجتماعية.

وفي هذا السياق، وُجّه الإرشاد النفسي نحو تعزيز الذات الفعّالة، والشعور بتنمية الكفاءة الشخصية، وتشجيع المشاركة المجتمعية. وتحولت ممارسات الإرشاد أيضًا لتشمل برامج جماعية وأسرية ومجتمعية، مما يساعد أيضًا في تحقيق نظام دعم شامل يعيد الفرد إلى دوره كعضو منتج وقوي في المجتمع.

2. مناهج الإرشاد ذات الصلة

أ. النموذج المعرفي السلوكي

يستند النموذج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Model) إلى الفرضية القائلة بأن الأفكار تؤثر في الانفعالات والسلوكيات، وبالتالي يمكن تحسين الحالة النفسية من خلال تعديل أنماط التفكير غير المنطقية(شقدار،2022).

في مجال الإعاقة، يُستخدم هذا النموذج لمساعدة الأفراد على:

- التغلب على الأفكار السلبية المرتبطة بالذات (مثل العجز أو الدونية).
- تطوير استراتيجيات مواجهة فعّالة للضغوط الاجتماعية.
- تعزيز مفهوم الذات والقدرة على التكيّف.

ومن خلال جلسات الإرشاد الفردي أو الجماعي، يتعلم المسترشدون إعادة بناء تصوّراتهم عن أنفسهم وقدراتهم، واستبدال المشاعر السلبية بمواقف إيجابية واقعية.

وقد أثبتت الدراسات فعالية هذا النموذج في الحد من الاكتئاب والقلق، وتعزيز المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية أو السمعية أو البصرية.

ب. النموذج الإنساني

يركّز النموذج الإنساني (Humanistic Model) على الجانب الإيجابي للإنسان، ويقوم على مبادئ القبول غير المشروط، والتعاطف، والوعي بالذات، وتحقيق النمو الشخصي، و يُعدّ كارل روجرز من أبرز روّاده، حيث أكّد على أن كل إنسان يمتلك طاقة كامنة للنمو والتغيير إذا توفرت له بيئة آمنة قائمة على التقبّل والاحترام(سعد،2023).

بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، يُسهم هذا النموذج في:

- تعزيز الشعور بالقيمة الذاتية والاستقلالية.
- تحفيز عملية تحقيق الذات رغم القيود الجسدية أو المجتمعية.
- دعم الهوية الشخصية ومفهوم "الذات الإيجابية" في مواجهة الوصمة الاجتماعية.

ويُعدّ هذا النموذج أساسًا مهمًا في بناء علاقة إرشادية قائمة على الثقة والتعاون، حيث يُعامل المسترشد بوصفه شريكًا فاعلًا في عملية التغيير لا مجرد متلقٍ للمساعدة.

ج. النموذج التمكيني

يرتكز النموذج التمكيني (Empowerment Model) على فكرة أن التغيير الحقيقي يبدأ عندما يمتلك الفرد السيطرة على قراراته وحياته(فياض،2025).

في السياق الإرشادي، يهدف هذا النموذج إلى:

- تعزيز الوكالة الذاتية (Self-agency) والشعور بالقدرة على التأثير في البيئة.
- تحويل المسترشد من موقع "المتلقي" إلى موقع "الفاعل" في عملية التغيير.
- بناء بيئة داعمة تشجع المشاركة المجتمعية وتكافؤ الفرص.

ويُعد هذا النموذج الأنسب لمقاربة قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة؛ لأنه يدمج بين الدعم النفسي والتمكين الاجتماعي، ويعيد تعريف العلاقة بين الإعاقة والمجتمع على أساس الحقوق والمشاركة لا الشفقة أو الإحسان، كما يشجع هذا النموذج على مشاركة الأسرة والمؤسسات والمجتمع المدني في عملية التمكين، مما يعزز مفهوم العدالة الشمولية في تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية.

جدول 1. مقارنة بين النماذج الإرشادية الثلاثة

النموذج	الفلسفة الأساسية	التركيز	أدوات الإرشاد	الأثر على المستفيد
المعرفي السلوكي	تعديل التفكير والسلوك	إعادة بناء المعتقدات	التدريب على المهارات	تقليل القلق وتحسين الأداء
الإنساني	تحقيق الذات والنمو الشخصي	التعاطف والقبول	العلاقة الإرشادية	تعزيز الثقة والهوية
التمكيني	تعزيز السيطرة على القرار	المشاركة المجتمعية	بناء القدرات	الاستقلالية والفاعلية

يقدم الجدول (1) تحليلاً مقارناً للنماذج الثلاثة الرائدة في الإرشاد النفسي: المعرفي السلوكي، والإنساني، والتمكيني. يختلف كلا النموذجين من حيث فلسفتهما، وتركيزهما، وأدواتهما، وفعاليتهما بالنسبة للعميل يقوم النموذج المعرفي السلوكي على افتراض أن

التفكير له علاقة مباشرة بالمشاعر والسلوك. وبالتالي، فإن تغيير طرق التفكير السلبية يمكن أن يؤدي إلى أداء نفسي وسلوكي أفضل. في هذه الحالة، يعيد المرشد بناء المعتقدات الخاطئة للعميل من خلال تدريبه على مهارات عملية مثل حل المشكلات، وإدارة الوقت، والتواصل الفعال. تكمن قوة هذا النموذج في قدرته على تحقيق نتائج ملموسة وسريعة، بما في ذلك تقليل القلق وتحسين القدرة على التكيف، وخاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من أفكار سلبية أو شعور بالعجز. يقوم النموذج الإنساني على افتراض أن القدرة البشرية على التطور وتحقيق الذات موجودة بشكل طبيعي لدى الناس شريطة أن يكونوا عقلانيين، أحرارًا، ويعيشون في بيئة مواتية وآمنة. يهتم هذا النموذج بعلاقة الإرشاد نفسها، وهي الوسيلة الرئيسية للتغيير، والتعاطف، والقبول غير المشروط، والاحترام المتبادل. لا يقدم المرشد حلولاً جاهزة، بل يساعد العميل على تحقيق إمكاناته وقبول ذاته كما هي، مما يساهم في بناء هويته وثقته بنفسه. يناسب هذا النموذج بشكل أفضل الأفراد الذين يجدون أنفسهم مستبعدين أو يفقدون معنى حياتهم نتيجةً لوصمة الإعاقة، نموذج التمكين هو نموذج جديد يجمع بين أيديولوجيات علم النفس الإيجابي والعدالة الاجتماعية. يقوم على مبادئ زيادة التحكم في صنع القرار وتمكين الأفراد من المشاركة والنشاط في حياتهم ومجتمعاتهم. يتجاوز دور المرشد في هذه الحالة الدعم النفسي ليشمل بناء القدرات، وزيادة الوعي بالحقوق، وتحفيز المشاركة المجتمعية، والقضاء على العوامل البيئية والمؤسسية التي تعيق الاستقلالية. يهدف النموذج إلى تحويل المستفيد من الرعاية إلى شريك فاعل يُسمع صوته وتأثيره في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليه أولاً، لتحقيق مزيد من الاستقلالية والفعالية والكرامة الإنسانية.

يُشار في الجدول إلى أن النماذج الثلاثة تكاملية في طبيعتها أكثر من كونها تنافسية، و يوفر النموذج المعرفي السلوكي آليات للتكيف، بينما يوفر النموذج الإنساني مساحة آمنة للنمو النفسي، بينما يوسع نموذج التمكين نطاق إمكانية تضمين الجوانب الاجتماعية والسياسية للسلطة. يُنصح بدمج هذه النماذج في إرشاد الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن نظام شامل يحافظ على التوازن بين الجوانب العلاجية والإنسانية والتمكينية، مما يعزز الصحة النفسية والتكامل الاجتماعي في آن واحد.

3. التمكين والتنوع والمساواة.

أ. تعريف التمكين النفسي والاجتماعي.

يمكن اعتبار تنمية ثقة الأفراد بقدراتهم، وشعورهم بالسيطرة على حياتهم وخياراتهم، وتحويل إمكاناتهم إلى أفعال، بمثابة التمكين النفسي. بدلاً من ذلك، يرتبط التمكين الاجتماعي بإزالة العوائق المؤسسية والاجتماعية التي تمنع الأفراد من الانخراط في الحياة الاجتماعية. يمكن فهم التمكين في سياق الإرشاد من حيث تطوير وعي نقدي بالذات والبيئة المحيطة، وتزويد الفرد بالمهارات التي قد يحتاجها لمواجهة التحديات وإحداث تغيير إيجابي(القمشة،2025).

ب. نظرية التنوع والمساواة في العمل الإرشادي.

يقوم مبدأ التنوع على إمكانية الاعتراف بالاختلاف في قدرات الأفراد وتجاربهم وانتماءاتهم الاجتماعية والثقافية، واعتبار هذه الاختلافات قيمة مضافة لا تحديًا. يعني الإنصاف توفير فرص متكافئة مع مراعاة احتياجات مختلف الأفراد دون وضع معايير

متساوية للجميع. يتطلب هذا العمل الإرشادي أن تكون البرامج مرنة ومُراعية للخلفيات الثقافية والنفسية والجسدية للعملاء، بالإضافة إلى بيئة خالية من التمييز أو التحيز.

ج. العلاقة المتبادلة بين هذه المبادئ والإرشاد الفعال.

يسترشد الإرشاد الفعال بمبادئ التمكين والتنوع والمساواة، خاصةً عند تقديم المشورة للفئات ذات الاحتياجات الخاصة. إن الإرشاد الذي يراعي هذه القيم:

- يستعيد كرامة الشخص واحترامه.
- يعزز مهاراته في التكيف والمشاركة.
- يُحوّل الإصلاح الشخصي إلى تغيير اجتماعي نحو مجتمع أكثر ترحيبًا وعدلًا.

بإضافة هذه المبادئ إلى ممارسة الإرشاد، لا يصبح الإرشاد مجرد أداة علاجية، بل آلية تمكين اجتماعي وإنساني تُسهم في بناء مجتمع أكثر شمولًا وعدلًا.

4. الدراسات السابقة والتجارب العالمية ذات الصلة:

تراوحت الأبحاث الدولية حول موضوع الإرشاد النفسي للأفراد ذوي الإعاقة بين الدراسات النظرية والتجريبية والميدانية. وقد اهتمت في الغالب بجودة الحياة والتمكين النفسي والاجتماعي وفعاليتها في برامج الإرشاد.

يحاول لونغ هرست وآخرون (2023) في دراسة شاملة بعنوان "تصورات وتجارب الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى خدمات الإرشاد والعلاج النفسي" التحقيق في مشاعر الأشخاص ذوي الإعاقة تجاه خدمات الإرشاد، والعقبات التي تمنعهم من الاستفادة من تلك الخدمات، ومدى تكيف الممارسات المهنية مع الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة. استخدم البحث نهج المراجعة الاستكشافية وفقًا لنموذج أركسي وأومالي، وشمل الدراسات المنشورة منذ عام 2010. في نتائجه الأولية، وجد أنه لا توجد دراسات تبحث في تجارب المستفيدين أنفسهم، وأن الكثير من ممارسات الإرشاد لا تزال قائمة في نموذج علاجي بدلاً من نموذج تمكيني. هذا يستلزم أساليب إرشاد أكثر مرونةً ومساواةً (Longhurst et al., 2023) .

وبالمثل، أجرى تشاكرابورتي وآخرون (2021) مراجعةً استكشافيةً شاملةً للأدبيات بعنوان "فهم آثار دعم الأقران على أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والفكرية". وكان هدفهم مراجعة 36 مقالاً دولياً حول آثار الدعم المتبادل في الأسرة. وقد أظهرت المراجعة أن دعم الأقران يُسهم في تخفيف مستوى الضغط النفسي، وتعزيز آليات التأقلم، وتعزيز مرونة الأسرة. ومع ذلك، يواجه هذا الدعم تحدياتٍ تتعلق بضعف التنظيم، ونقص الأدوار، ونقص تدريب الميسّرين. واقترحت الورقة البحثية استخدام ممارسات تشاركية حيث يتولى المستفيدون مسؤولية زيادة الكفاءة الذاتية والتمكين الاجتماعي(Chakraborti et al., 2021).

ماتسوزاوا وآخرون في اليابان، أنشأ غودكا وآخرون (2022) برنامجًا للتدخل عبر الإنترنت في مجموعات الأقران لتمكين الأسر التي يعيش فيها أطفال من ذوي الإعاقة. تضمن البرنامج أربع جلسات رقمية تفاعلية، تمكن المشاركون خلالها من تحديد المشكلات التي يوجهونها يوميًا واقتراح حلول مشتركة بدعم وتوجيه من المتخصصين. كشفت نتائج المرحلة التجريبية أن المشاركين أصبحوا أكثر وعيًا بالسيطرة واتخاذ القرارات، ومستويات أقل من التوتر الأسري. وأكد الباحثون أن الاستشارة عن بُعد نهج قيّم للتغلب على قيود الزمان والمكان، لا سيما في مجتمع يفتقر إلى عدد كافٍ من أخصائي الاستشارة(Matsuzawa et al., 2022).

بحثت دراسة بحثية نوعية أجراها غودكا وآخرون (2023) في المملكة المتحدة، بعنوان "تجارب الوالدين ومقدمي الرعاية في استخدام شبكة دعم الأقران"، في تجارب 12 والدًا ووالدة ممن تلقوا الدعم من شبكتهم المجتمعية المسماة "عقول الوالدين". أظهرت المقابلات أن الانضمام إلى هذه الشبكة جعل الأسر تشعر بمزيد من التمكين والثقة بالنفس، وعلمهم مهارات التأقلم، وأعاد تعريف كيفية تعاملهم مع الضغوطات اليومية. يعتقد الباحثون أن هذا النموذج أداة مفيدة لتحسين الكفاءة النفسية للأسر في ظل التحديات المستمرة المتعلقة بالإعاقة. (Gudka et al., 2023).

في دراسة أُجريت في أستراليا بعنوان "النتائج طويلة المدى لبرنامج الدعم الآني والمستقبلي"، راجعت تجارب الآباء والأمهات بعد عامين من مشاركتهم في البرنامج. أشارت النتائج إلى استمرار تأثر مستويات التمكين والتفاؤل بشكل إيجابي، وبدأت الأسر تُعزز روابطها الاجتماعية. وفسّر الباحثون هذه النتائج بتغيير في هيكل الدعم، من تلقي المساعدة إلى مشاركة الخبرات، وهو ما يتماشى مع فلسفة الإرشاد التمكيني التي تتضمن تقاسم السلطة بدلاً من توزيعها(Bray et al., 2017).

تتفق هذه الدراسات على أن تمكين الاستشارة النفسية ودعم مجموعات الأقران يُسهم في تعزيز فعالية الثقة بالنفس لدى الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم، وتعزيز صحتهم النفسية من خلال إنشاء أنظمة دعم آمنة ومتساوية. كما تشير الأدلة إلى ضرورة دمج استخدام المنصات الرقمية والافتراضية في خدمات الاستشارة لكسر الحاجز المكاني وتحسين الوصول، لا سيما في البلدان فقيرة الموارد. وتُظهر هذه التجارب في العالم أن على السياقات العربية اتباع النماذج التي تُراعي الخصوصية الثقافية، وتُطبق مفاهيم التمكين والتنوع والإنصاف على القيم الاجتماعية والدينية السائدة اليوم.

ثالثا: تحليل البرامج الإرشادية للأشخاص ذوي الإعاقة

1. البرامج الفردية

تهدف برامج الإرشاد الفردي إلى مساعدة الشخص ذي الإعاقة على فهم ذاته، وتقييم احتياجاته النفسية والاجتماعية بشكل صحيح، ووضع خطة نمو شخصية، تُعزز ثقته بنفسه واستقلاليته. يبدأ البرنامج عادةً بفحص متعدد الأبعاد، يشمل تاريخ الحالة، ونقاط القوة، ومصادر التوتر، وأنماط التفكير والعاطفة والسلوك. ثم تُحدد أهداف قصيرة ومتوسطة المدى، مثل تخفيف القلق الاجتماعي، وتطوير برامج تواصل، أو تعلم مهارة يومية معينة. يُعد الإرشاد الفردي أحد الأساليب التي يتبعها المرشد، من خلال الإنصات العميق، وبناء علاقة مهنية آمنة، وإتاحة مساحة للفرد للتعامل مع الوصمة والألم وفقدان السيطرة. ويُستكمل ذلك بتدخلات سلوكية معرفية لإعادة تنظيم المعتقدات غير المنطقية حول صورة الذات أو توقعات الآخرين، ومهارات إدارة المشاعر

(تمارين التنفس، والاسترخاء، واليقظة الذهنية)، وقدرات المهارات التطبيقية، بما في ذلك حل المشكلات، وإدارة الوقت، والتواصل الحازم، والإعداد المهني. خلال الجلسات، يتحول الإرشاد إلى الدعم الهيكلي والتمكين، حيث يُشرك العملاء في اتخاذ القرارات، واقتراح البدائل، والتدرب على سيناريوهات واقعية من خلال أداء الواجبات المنزلية والمتابعة المنهجية. يؤثر هذا بشكل مباشر على الثقة بالنفس، من خلال تجارب النجاح التدريجي التي تُقلل من التعميمات السلبية وتُوسع نطاق السلوك المستقل. كما يُنشئ شعورًا بالمسؤولية الذاتية والقدرة على تشكيل البيئة، وهو ما ينعكس عمليًا في زيادة الرعاية الذاتية، والتنقل، والتعليم، والاستقلالية في العمل. يُقاس الأثر باستخدام مقاييس موحدة للقلق والاكتئاب والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى مقاييس سلوكية لعدد المبادرات الذاتية أسبوعيًا، ومدى الاعتماد على الأسرة أو المؤسسة، ومدى استمرارية تحقيق الأهداف المحددة.

2. البرامج الجماعية

ترتكز البرامج الجماعية على مفهوم أن التعلم النفسي والاجتماعي يكون أكثر عمقًا عندما يتم في بيئة تفاعلية تُوفر الشعور بالانتماء والأمان والتطبيع. يكتشف الناس أن لديهم تجارب وصعوبات متشابهة، مما يجعلهم أقل عزلة، ويعيد تعريف معنى الاختلاف باعتباره تنوعًا بشريًا. عادةً ما تُشكَّل المجموعات بناءً على هدف مشترك (مثل إدارة القلق الاجتماعي، أو الاستعداد لسوق العمل، أو تطوير المهارات الحياتية)، وتُوجَّه من خلال الجلسات المنتظمة، بما في ذلك فتح عقد، وتمارين كسر الجمود، وتمثيل الأدوار، مع التغذية الراجعة، والتأمل الختامي لتلخيص عملية التعلم. يُسهِّل الدعم الجماعي الدعم المتبادل، حيث يُعلِّم الأعضاء استخدام نماذج تكيُّف فعَّالة من قِبل أقرانهم، وتغذية راجعة آمنة وغير مُتحيزة، وشعور بالكفاءة والانتماء، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال السماح لهم بأن يكونوا قادةً ومُؤدِّين للأدوار. في المدارس، كانت مجموعات دعم الأقران فعَّالة في تعزيز المشاركة الصفية، والخجل، وقدرات العرض والتفاعل، كما أظهرت المجموعات المجتمعية التي تضم أشخاصًا غير مُعاقين فعالية عالية في كسر الصور النمطية وغرس ثقافة الإدماج. ارتبطت فعالية هذه البرامج بعناصر تصميم خاصة بكل سياق: تساوي حجم المجموعة (610 مشاركين)، وإرشادات واضحة بشأن أهمية السرية والاحترام، وتوافر الأنشطة (تعديل المواد البصرية/السمعية/الحركية)، وتقييم أثر النجاح دوريًا من حيث إدراك الانتماء والدعم المتصوَّر، حيث تُحسّن المبادرات الاجتماعية ونمو الشبكات والعلاقات بين الجلسات. كما تُراعي البرامج الاختلافات الثقافية واللغوية، وتُقدّم تمثيلًا مُتنوعًا للإعاقات، بحيث يُمكنها التعلّم معًا بدلًا من إثقال كاهل شخص مُحدد.

3. برامج الأسرة

ترتكز برامج الأسرة على افتراض أن الأسرة هي الحاضنة النفسية الرئيسية، وأن جودة تواصلها ومستوياتها التعليمية تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للفرد ذي الإعاقة. لذا، تهدف هذه البرامج إلى تمكين الأسر معرفيًا ومهاريًا وعاطفيًا. تُعقد ورش عمل تعليمية حول نماذج الإعاقة (الطبية والاجتماعية والتمكينية) لتغيير مفهوم الرعاية المشروطة إلى دعم غير مشروط. تُزود الأسر بمهارات التواصل الجيد، والإنصات بتعاطف، وإعادة صياغة الأفكار، والتشجيع من خلال الجهود المبذولة بدلًا من اللوم والعقاب. ويتم التخطيط لروتينيات داعمة للاستقلالية (مثل تقسيم المهام، وجداول زمنية مرئية، وتعزيز تدريجي للسلوك المطلوب)، ويتم

التوصل إلى اتفاقات واضحة داخل الأسرة (بين الحماية والتمكين، وتجنب السلوكيات المفرطة في الحماية، لأنها تُعيق النمو). كما تُناقش ضغوط الوالدين/الأشقاء (مثل الإرهاق، والقلق، والشعور بالذنب) خلال الجلسات العائلية، والتي تتضمن توفير مساحات آمنة للتعبير عن الذات، وتوفير الرعاية الذاتية، وإحالة الأسر إلى شبكات دعم المجتمع والمدرسة والرعاية الصحية. تتجلى آثار مشاركة الأسرة في تحسين الحالة النفسية للمستفيدين في انخفاض الشعور بالعزلة، وزيادة الاستقرار العاطفي، وزيادة المبادرات الذاتية داخل المنزل وخارجه، بالإضافة إلى زيادة الالتزام بخطة العلاج، وارتفاع مؤشرات الكفاءة التكيفية. تُرصد هذه الآثار بمساعدة أدوات مراقبة منظمة، ومقاييس جودة حياة الأسرة، وأدوات عملية، مثل انخفاض النزاعات، وزيادة الأنشطة المشتركة الهادفة، وتواتر القرارات التي يتخذها المستفيدون. يركز النهج التمكيني على أن الأسرة شريك حقيقي في التغيير، وليست هدفًا للتدخل. وبالتالي، تُوضع الأهداف بشكل تعاوني، وتُقيّم بانتظام لتصبح مستدامة ومقبولة ثقافيًا.

رابعا: التحديات في السياق العربي

يُعدّ تفاعل القضايا الهيكلية والمهنية والثقافية والسياسية أبرزَ القضايا في سياق الإرشاد النفسي للأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي. يؤدي نقص الموارد المادية والبشرية إلى اقتصار تقديم خدمات الإرشاد على المرافق الرئيسية في المدن الكبرى، وعدم وجود غرف إرشاد مناسبة، ونقص في التكيفات الحسية والتقنية، وعبء العمل على كل مرشد كبير جدًا مقارنةً بعدد المستفيدين، مما يعيق الجودة والاستمرارية. ويتفاقم هذا الوضع بسبب ضعف تدريب المرشدين في مجال الإعاقة، وكون معظم تدريبهم عامًا بطبيعته، دون تدريب شامل على تفاصيل أنواع الإعاقة المختلفة، ومهارات التواصل المعزز والبديل، وعملية تكييف الأدوات والاختبارات. علاوة على ذلك، فإن الإشراف المهني ضعيف، وبروتوكولات العمل متعددة التخصصات. ولا تزال الوصمة الاجتماعية للإعاقة تُلقي بظلالها على إمكانية الحصول على الخدمات من منظور ثقافي. وترفض عائلات أخرى الدعم النفسي خوفًا من الحكم عليها أو لمجرد ثقافتها السرية. تُصوَّر الإعاقة وتُعامل على أنها أشخاص غير قادرين على أداء أي شيء، ولهذا السبب يجب حمايتهم أو منعهم من المشاركة في أي نشاط. على مستوى السياسات، توجد سياسات محدودة أو ضعيفة تُعزز استشارات التمكين. وقد هيمن النهج العلاجي/الخيري على التخطيط والتمويل، ولا يوجد معيار اعتماد وطني لبرامج الإرشاد الشامل. كما أن الصلة ضعيفة بين المدارس والقطاع الصحي ومنظمات المجتمع المدني، ولا توجد أنظمة رصد وتقييم قائمة على مؤشرات العدالة والإنصاف. تُنشئ هذه الجوانب حلقة مفرغة: فنقص الموارد يُسبب تجزئة الخدمات، وتدني جودة التدريب المهني، والوصمات الاجتماعية تُقلل من الطلب على استخدام الخدمات، ولا يمكن لأي سياسات تمكينيه أن تُنشر وتُعمم النماذج الناجحة. وهذا يستلزم إعادة تنظيم هيكلية تتضمن توازنًا في الاستثمارات في البنية التحتية والبشر، وتغييرًا في المواقف الاجتماعية، ووضع الإرشاد كحق لا منّة.

خامسا: مقاربة تمكينيه قائمة على التنوع والإنصاف

يتضمن النهج التمكيني إنشاء إطار عمل تطبيقي لتقديم توجيه شامل، مع التركيز على الاعتراف بالتنوع البشري وهدف القضاء على التحديات الهيكلية والثقافية التي تعيق المشاركة المتساوية. واستنادًا إلى مبدأ الوصول الشامل، يُعاد تصميم الخدمات بحيث تُعدّل

البيئات والمواد والأدوات لتلبية مختلف الاحتياجات الحسية والحركية والمعرفية. ويعطي هذا النهج أولوية أعلى لصوت الشخص ذي الإعاقة كمرجع في تجاربه، ويُشرك الأسر ومقدمي الخدمات في تعاون أفقي، حيث تُقيّم الجودة من خلال مؤشرات التمكين (الكفاءة الذاتية، والقدرة على اتخاذ القرار، والشعور بالانتماء)، بالإضافة إلى مجرد تخفيف الأعراض. ويرتكز هذا الإطار على نهج العدالة النفسية والاجتماعية في ثلاث حركات متكاملة: (1) المساواة في الوصول، حيث تُضمن الخدمات القريبة جغرافيًا والمجانية أو بأسعار معقولة، مع ضمان السرية والاحترام الثقافي واللغوي؛ (2) المساواة الإجرائية، مع بروتوكولات صنع قرار شفافة وخطط تدخل مشتركة قابلة للمراجعة العلنية؛ و(3) المساواة في النتائج، حيث تُقاس النتائج من حيث جودة الحياة والمشاركة، وليس فقط من حيث التحسن السريري. تتحول هذه المفاهيم إلى إطار مفاهيمي لتدخلات الإرشاد متعددة المستويات: على المستوى الفردي، تُوضع استراتيجيات للنمو الشخصي تُركز على إعادة بناء المعتقدات المقيِّدة، وبناء مهارات التواصل الحازم وإدارة المشاعر، وصياغة أهداف مُحددة مدعومة بتكيفات ملموسة في المدرسة أو العمل. على مستوى الأسرة، تُقدَّم جلسات تعليمية، وتمارين للتواصل التعاطف، بالإضافة إلى روتينيات تدعم الاستقلالية، ويُخفَّف الضغط الأسري ويُربط بشبكات دعم الأقران. على المستوى المؤسسي (المدرسة/الجامعة/مكان العمل/المركز الصحي)، يوجد تصميم شامل (منحدرات، مصاعد، إشارات بصرية ولمسية، منصات تعليمية مُيسَّرة، سياسات عدم التمييز)، ويُنفَّذ تدريب على التكيفات بين الموظفين، وتُشكَّل فرق متعددة التخصصات، وتُحدَّد خطوط إحالة واضحة. تُطلَق حملات تغيير على مستوى المجتمع، وبرامج دعم الأقران، وتُوَاصَل مع البلديات، ووسائل الإعلام، ودور العبادة، بالإضافة إلى حوافز لأصحاب العمل لإنشاء بيئات عمل شاملة. يندرج النموذج ضمن حلقة تحسين مستمرة، تتضمن تقييمًا أساسيًا، وتحديد مؤشرات الأداء (جهة صنع القرار، والمشاركة المدرسية/المهنية، وعدد المبادرات الذاتية، والشعور بالانتماء)، ومراجعات تشاركية ربع سنوية، وبرامج موسعة تُرسي أثرًا مستدامًا. يُصبح الإرشاد أداةً للتمكين والإنصاف في هذه الصيغة، والتنوع مصدرًا للتصميم، ولكنه ليس استثناءً يجب تداركه.

سادساً: النتائج والمناقشة

أظهرت نتائج التحليل النوعي أن الإرشاد النفسي، في سياق الإعاقة، لا يؤدي وظيفة علاجية فردية فحسب، بل يُمارس دورًا بنيويًا في إعادة تشكيل علاقة الشخص بذاته وبمحيطه الاجتماعي والمؤسسي. ومن خلال تتبع الخطابات والتجارب الواردة في المادة محل التحليل، اتضح أن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لا يتحقق فقط عبر خفض الضغوط النفسية أو تحسين التكيف الانفعالي، وإنما من خلال إعادة بناء المعنى الذي يمنحه الفرد لإعاقته ولمكانته داخل الأسرة والمجتمع.

وهذا الاستنتاج يُعد مهمًا؛ لأنه ينقل فهم الإرشاد النفسي من كونه استجابة علاجية للمشكلة إلى كونه ممارسة تحريرية نسهم في تفكيك الشعور بالعجز وإعادة إنتاج الذات بوصفها ذاتا فاعلة وقادرة.

وفي هذا الإطار، برزت ثلاثة محاور رئيسية، إلا أن أهميتها لا تكمن في مجرد ظهورها، بل في العلاقة التفاعلية بينها. فقد بينت النتائج أن الإرشاد الفردي لم يكن مؤثرًا فقط من خلال ما وفره من دعم نفسي مباشر، بل من خلال مساهمته في إعادة تأويل الخبرة الشخصية. للإعاقة، بحيث انتقل بعض المستفيدين من تمثّل الإعاقة كقيد ثابت إلى إدراكها كخبرة يمكن التفاوض معها نفسيًا

واجتماعيًا، ومن هنا، فإن الزيادة في التحكم العاطفي واتخاذ القرار لا ينبغي فهمها بوصفها تحسنًا انفعاليًا منفصلًا، بل باعتبارها مؤشرًا على استعادة الوكالة الذاتية.

أما البرامج الجماعية، فقد كشفت النتائج أنها لا تقتصر على توفير الدعم الاجتماعي، بل تؤدي دورًا أعمق يتمثل في إعادة تعريف الهوية الاجتماعية للمشاركين. فالشعور بالانتماء الذي تولد داخل هذه البرامج لم يكن مجرد إحساس بالقبول، بل شكّل مساحة مقاومة رمزية للوصمة الاجتماعية، حيث أُعيد داخلها بناء الاختلاف بوصفه عنصرًا مشروعًا في الهوية الإنسانية لا علامة نقص أو عجز. ويكشف هذا المعطى أن الأثر النفسي للإرشاد الجماعي يرتبط بقدرته على تفكيك العزلة الاجتماعية وإنتاج معنى جماعي جديد للذات.

وفيما يتعلق بالمحور الثالث، أظهرت النتائج أن فاعلية الإرشاد النفسي لا تتحدد فقط داخل الجلسة الإرشادية، بل تتوقف بدرجة كبيرة على البيئة الأسرية والمؤسسية التي يُمارس فيها. فقد كشفت المادة التحليلية أن الأسرة ليست مجرد عنصر دعم خارجي، بل وسيط نفسي واجتماعي حاسم في تحويل أثر الإرشاد إلى ممارسة يومية مستدامة، كما أوضحت النتائج أن المؤسسات التي تتبنى سياسات شاملة وتصورات غير رعائية للإعاقة تتيح للإرشاد النفسي أن يعمل بوصفه أداة تمكين، في حين أن البيئات المؤسسية التقليدية تُعيد احتواء هذا الدور وتفرغه من أثره التحويلي.

ومن هنا، يتضح أن نجاح الإرشاد لا يرتبط فقط بكفاءة المرشد أو نوع البرنامج، وإنما أيضًا بمدى عدالة البنية الاجتماعية والتنظيمية المحيطة به.

وعند مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة، يتبين أنها تتقاطع مع بعض الأطروحات الكلاسيكية والمعاصرة، مثل التصور الإنساني لدى Carl Rogers، الذي يؤكد أهمية القبول غير المشروط في تحقيق النمو النفسي، وكذلك مع المقاربات المعرفية المرتبطة ب Aaron Beck في إعادة الهيكلة المعرفية. غير أن القيمة التحليلية لهذه الدراسة لا تكمن في مجرد تأكيد هذه النماذج، بل في أنها تكشف محدودية الاكتفاء بالتفسير الفردي، وتُظهر أن التمكين النفسي للأشخاص ذوي الإعاقة لا يمكن فصله عن الشروط الثقافية والأسرية والمؤسسية التي تنظّم الاعتراف والقبول والفرص.

كما تتقاطع النتائج مع بعض الدراسات العربية التي أشارت إلى أثر الأسرة والتأهيل النفسي، إلا أن هذه الدراسة تُضيف بعدًا نقديًا أكثر اتساعًا، يتمثل في أن الإقصاء النفسي لا يُنتَج فقط داخل التجربة الفردية، بل داخل البنية الاجتماعية التي تحدد من يُسمح له بأن يكون فاعلا، ومن يُعاد تعريفه باعتباره محتاجًا دائمًا للرعاية.

وبذلك، فإن الإرشاد التمكيني لا ينبغي النظر إليه كخدمة، دعم نفسي فحسب، بل كجزء من مشروع أوسع للعدالة النفسية والاجتماعية.

ومن ثم، فإن الإضافة الحقيقية التي تقدمها الدراسة لا تتمثل فقط في إثبات أهمية الإرشاد النفسي، وإنما في إعادة تعريف طبيعته ووظيفته؛ فهو ليس مجرد وسيلة للتكيف الفردي، بل أداة لإعادة توزيع المعنى والاعتراف والقدرة داخل السياق الاجتماعي. وهذا ما

يجعل من الإرشاد النفسي التمكيني ممارسة تتجاوز البعد العلاجي إلى البعد التحويلي، بما يفتح المجال أمام بناء نموذج عربي أكثر حساسية للثقافة، وأكثر ارتباطًا بمبادئ التنوع والإنصاف والشراكة الفعلية مع الشخص ذي الإعاقة.

سابعاً: الخاتمة والتوصيات

خلصت هذه الورقة البحثية إلى أن الإرشاد النفسي يُعدّ من أهمّ الدوافع لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز صحتهم النفسية. فهو يُمثّل ملاذًا آمنًا للتعبير عن الذات، ويُساعد على بناء الثقة والقدرة على اتخاذ القرار، ويتكيّف إيجابيًا مع متطلبات الحياة، وأثبتت النتائج أن فعالية الإرشاد النفسي تتعاظم عند اعتماده على منهجية التمكين القائمة على مبادئ التنوع والإنصاف، حيث لا يُنظر إلى الإعاقة كحالة إعاقة شخصية، بل كنتيجة للتفاعل بين عوائق بيئية وثقافية قابلة للتغيير. كما أظهر التحليل أن البرامج الفردية تُحسّن الكفاءة الذاتية، وأن البرامج الجماعية تُوفّر الشعور بالانتماء والدعم المتبادل، بينما تُعزّز البرامج الأسرية والمؤسسية توفير بيئة داعمة دائمة في مجال الصحة النفسية. كما أشارت الورقة إلى وجود مشاكل هيكلية في البيئة العربية، لا سيما نقص الموارد (البشرية والمادية)، وضعف تدريب المرشدين المتخصصين، والوصمة الاجتماعية، وغياب سياسات التمكين على مستوى الدولة. بناءً على هذه النتائج، يقدم البحث مجموعة من التدابير المفيدة لصانعي القرار ومؤسسات التعليم والرعاية الصحية. بدايةً، ينبغي دمج خدمات الإرشاد النفسي للأشخاص ذوي الإعاقة في السياسة الوطنية للصحة النفسية، بالإضافة إلى التعليم الشامل، ومنح ميزانيات مستقلة لضمان استدامة هذه البرامج، ثانيًا، ينبغي تزويد المرشدين النفسيين ببرامج تدريب وإعداد خاصة تتضمن تحسين مهارات التواصل، ومعرفة أشكال الإعاقة المختلفة، وتطبيق أدوات التمكين أثناء الإرشاد، ثالثًا ينبغي إنشاء مراكز إرشاد مجتمعي داخل المدارس والجامعات ومؤسسات الرعاية الصحية، مزودة بكوادر متعددة التخصصات لتقديم خدمات شاملة تُراعي الفروق الفردية،كما يدعو البحث إلى تبني حملات توعية مجتمعية وإعلامية، بدلًا من مكافحة الوصمة المرتبطة بالإعاقة، وغرس ثقافة التنوع وقبول الآخرين على المستوى المؤسسي، يُقترح حشد التعاون بين الدولة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني لتهيئة بيئات شاملة تُسهّل المشاركة الفعالة للأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم والعمل والحياة المدنية. فيما يتعلق بتوجهات البحث المستقبلية المحتملة، تمهد هذه الدراسة الطريق لبحوث أكثر تعمقًا تُقيّم تجارب الإرشاد النفسي من منظور ثقافي عربي محلي، وتدرس آثار نماذج التمكين على مجالات تطبيقية مختلفة، وهي المدارس الشاملة، وبرامج التأهيل المهني، وبرامج تمكين الأسرة. كما تُقترح مقارنة البحوث بين الوضعين العربي والدولي لفحص مدى التوافق أو الانحراف في استخدام الإرشاد التمكيني، وتوليد أدلة ميدانية تُسهم في صياغة سياسات قائمة على المعرفة العلمية بدلًا من الأحكام الذاتية. ومن خلال ذلك، تُسهم الدراسة في توجيه التركيز نحو الانتقال من الإرشاد التقليدي إلى الإرشاد القائم على العدالة النفسية والاجتماعية، مما يُحسّن تمكين الإنسان في جميع جوانبه، ويخلق مجتمعًا أكثر شمولًا وإنصافًا واستدامة.

قائمة المراجع:

1. الأحمري، حنان عايض سعيد، & إسماعيل، بشرى أحمد أرنوط. (2024). فاعلية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي في تحسين فاعلية الذات الوالدية وجودة الحياة لدى أمهات ذوي الإعاقة النمائية بمنطقة عسير.جملة الإرشاد النفسي، العدد (77)، ج (3).
2. البنا، م. (2024). التمكين النفسي لدى معلمي العاديين ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة: برنامج قائم على مهارات التمكين النفسي. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة.
3. سعد،أحمد عبد المعطي. (2023). التمكين النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة. مجلة جامعة القدس المفتوحة.
4. شقدار، عفت محمود محمد. (2022). إعادة تأهيل أسر ذوي الإعاقة الشديدة والمتعددة لاصطحاب ذويهم للمجتمع الخارجي بعد جائحة كورونا(JEHS) Journal of Educational and Human Sciences .، العدد 18، ص108–122.
5. القمشة،شهد يحيى مسفر. (2025). التمكين النفسي وعلاقته بفاعلية الذات المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة جامعة تعز.
6. القمشة، شهد يحيى مسفر. (2025). دور الإرشاد النفسي في تعزيز التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة في ريف حلب. مجلة جامعة زيّو للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 7(2)، ص 112–130.
7. فياض،إيمان محمد سيد. (2025). فعالية برنامج إرشادي في تحسين مهارات التمكين الوظيفي لدى طلبة الجامعة من ذوي الإعاقة. المجلة الصحية والبيئية.(HESJ)
8. Bray, L., et al. (2017). Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability. Patient Education and Counseling, 100(9), 1685–1692. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.004
9. Chakraborti, M., Gitimoghaddam, M., McKellin, W. H., Miller, A. R., & Collet, J.-P. (2021). Understanding the implications of peer support for families of children with neurodevelopmental and intellectual disabilities: A scoping review. Frontiers in Public Health, 9, 719640. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.719640
10. Gudka, R., Kelman, C., Bryant, E., Farooq, B., Berry, V., Bjornstad, G., Martin, F., & Russell, A. (2023). Parent-carer experiences using a peer support network: A qualitative study. BMC Public Health, 23, 2007. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16666-9
11. Longhurst, P., Full, W., et al. (2023). Disabled people's perceptions and experiences of accessing and receiving counselling and psychotherapy: A scoping review protocol. BMJ Open, 13(6), e069204. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069204
12. Matsuzawa, A., Wakimizu, R., Sato, I., Fujioka, H., Nishigaki, K., Suzuki, S., & Iwata, N. (2022). Peer group-based online intervention program to empower families raising children with disabilities: Protocol for a feasibility study. Pilot and Feasibility Studies, 8, 95. https://doi.org/10.1186/s40814-022-01190.