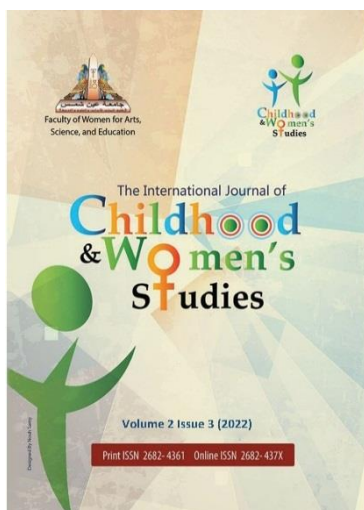




Recent Trends in “Rational Emotive Therapy” Theory for Reducing Withdrawal Behavior for Blind Children

Jehan M. M. Gouda

Assistant Professor of Child Psychology, Department of Childhood Studies, Faculty of Graduate Studies for Education, Cairo University

g.gouda@gmail.com

Received: 04-06-2025

Revised: 10-06-2025

Accepted: 15-06-2025

Published: 05-08-2025

DOI:

Abstract

The current study aimed to identify modern trends in the theory of "rational emotive therapy" to reduce withdrawal behavior in blind children. The study relied on a descriptive and analytical approach. The researcher drew on several theories to explain withdrawal behavior and the causes of irrational thoughts among blind children. The study reached a set of results, the most important of which are: the presence of three modern trends in rational emotive therapy theory To reduce withdrawal behavior in blind people. The first trend: Integrating the rational emotive therapy method with other types of therapy, which has proven effective in treating withdrawal behavior, such as: integration with cognitive behavioral therapy, existential-ethical therapy, reality therapy, informed cognitive therapy, tertiary behavioral therapy, and dialectical therapy; The second trend emphasized the effectiveness of using modern methods during rational emotive therapy, such as: the use of digital therapy, audio therapeutic stories, leveraging biological and genetic factors during cognitive therapy, and employing psychological flexibility during therapy. The third trend emphasized the importance of utilizing environmental factors in the service of rational emotive therapy, such as: integrating rational emotive therapy methods within educational settings, paying attention to cultural diversity during therapy, as the treatment method may not be used in the same way for all children, the importance of empowering parents and teachers during the therapeutic process, and integrating emotional and social activities and skills. From the above, the results of the current research showed that RET is highly effective in reducing anxiety, depression, and withdrawal behavior in children. It also helped challenge their irrational beliefs and develop more positive strategies for thinking and coping with stress. Considering the previous findings, the researcher recommends the importance of integrating RET methods into psychological counseling programs and training psychological counselors in the use of these methods to reduce behavioral and psychological problems of blind children.

Keywords: Rational Emotive Therapy Theory – Withdrawal Behavior – Blind Children.

الاتجاهات الحديثة في نظرية "العلاج العقلاني الانفعالي" لخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المكفوفين

أ.م.د/ جيهان محمود محمد جودة

أستاذ علم نفس الطفل المساعد بكلية الدراسات العليا للتربية بقسم دراسات الطفولة – جامعة القاهرة

g.gouda@gmail.com

المستخلص

هدفت البحث الحالي الي التعرف على الاتجاهات الحديثة في نظرية " العلاج العقلاني الانفعالي " لخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المكفوفين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستندت الباحثة على عدد من النظريات لتفسير السلوك الانسحابي وأسباب تكوين الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال المكفوفين علي وجه الخصوص، وتوصلت الدراسة الي مجموعة من النتائج أهمها: وجود ثلاث اتجاهات حديثة في نظرية العلاج العقلاني الانفعالي للحد من السلوك الانسحابي لدى المكفوفين، الاتجاه الأول: دمج أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي من أنواع أخرى من العلاج وهو ما اثبت فعاليته في علاج السلوك الانسحابي، مثل: الدمج مع العلاج السلوكي المعرفي- والعلاج الوجودي الأخلاقي- العلاج الواقعي- العلاج المعرفي المستنير- والعلاج السلوكي الثالث- والعلاج الجدلي؛ الاتجاه الثاني: أكد علي فعالية استخدام الأساليب الحديثة أثناء العلاج العقلاني الانفعالي مثل: استخدام العلاج الرقمي- القصص العلاجية الصوتية- الاستفادة من العوامل البيولوجية والجينية أثناء العلاج المعرفي- توظيف المرونة النفسية أثناء العلاج، الاتجاه الثالث: أكد علي أهمية توظيف العوامل البيئية في خدمة العلاج العقلاني الانفعالي، مثل: دمج أساليب العلاج العقلاني المعرفي داخل البيئات التعليمية- الاهتمام بالتنوع الثقافي أثناء العلاج، فطريقة العلاج قد لا تستخدم بنفس الكيفية مع كل الأطفال- أهمية تمكين الوالدين والمعلمين أثناء العملية العلاجية- الي جانب أهمية دمج الأنشطة والمهارات الانفعالية والاجتماعية، مما سبق أظهرت نتائج البحث الحالي أن RET فعال جداً في تقليل مستويات القلق والاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال، كما ساعد علي تحدي معتقداتهم غير العقلانية وتطوير استراتيجيات أكثر إيجابية في التفكير والتعامل مع الضغوط. في ضوء النتائج السابقة **توصي الباحثة بأهمية دمج أساليب RET في برامج الإرشاد النفسي، وتدريب المرشدين النفسيين على استخدام هذه الأساليب للحد من المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال المكفوفين.**

الكلمات المفتاحية: نظرية العلاج العقلاني الانفعالي- السلوك الانسحابي- الأطفال المكفوفين.

مقدمة

يواجه الأطفال ذوي الإعاقة البصرية العديد من التحديات والمعوقات النفسية والشخصية والاجتماعية، والتي تؤثر على تكيفهم داخل المجتمع، فهي أشد أنواع الإعاقات تأثيراً على حياة الفرد. وأكثر هذه التحديات هي افتقار ممارسة الحياة الاجتماعية، فنجد معظم هؤلاء الأطفال يعانون من الاعتمادية والقلق الاجتماعي، العدوان، الانطواء، الخوف من التفاعل مع الآخرين ومنها الي الانسحاب التام، وقد يرجع ذلك للحماية الزائدة التي يفرضها أولياء الأمور عليهم، إضافة الى انخفاض الشعور بالأمان الذي تعاني منه تلك الفئة مقارنة بالإعاقات الأخرى.

ويُقصد بالإعاقة البصرية Visual Impairment تلك الحالة التي يفقد فيها الطفل قدرته على الإبصار كلياً أو جزئياً، وتتراوح درجاتها من خفة بسيطة إلى فقدان كامل للرؤية، وقد تشمل: ضعف النظر الجزئي، فقدان الرؤية المركزية أو الجانبية، صعوبة في الإبصار الليلي. ولا تعني بالضرورة أن الشخص لا يرى شيئاً، بل قد يكون لديه قدرة محدودة على الرؤية، مما يحّد من تفاعله مع البيئة ويؤثر على اكتساب المعرفة من خلال الوسائط البصرية (World Health Organization, 2021)

أما المكفوفين **Blindness** هي تلك الحالة التي يفقد الطفل حاسة الابصار بشكل كامل أو شبه كامل للرؤية بحيث لا يمكن له الاعتماد على بصره في تنفيذ المهام اليومية الأساسية، وبالتالي يعتمد على حاسة السمع واللمس في التعلم والتواصل، ويستخدم طريقة "برايل" في القراءة والكتابة، وقد يستخدم عصا بيضاء أو كلب مرشد للتنقل (American Foundation for the Blind (AFB), 2023)

ومن بين الصعوبات التي يواجهها الأطفال المعاقين بصرياً والتي تبدأ منذ السنوات الأولى للنمو، مشكلات في تقدير الذات، القلق والاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس، فضلاً عن السلوكيات الانسحابية والعزلة الاجتماعية. وتنعكس هذه التحديات على أداء الطفل داخل المدرسة، وقدرته على بناء علاقات اجتماعية مستقرة، مما يستدعي تدخلاً تربوياً ونفسياً متخصصاً.

ومن المسلم به أن تعرض الفرد لمشكلة ما يؤدي الي شعوره بعدم الاتزان والشعور بالضغط النفسي الكبير، ويتكون لديه أفكار ومعتقدات خاطئة عن نفسه والمحيطين به، وقد يصعب عليه مواجهة تلك المواقف، ومن هنا تنشأ الحاجة الي أهمية توفير البرامج التي تساعد على التغلب على تلك المشكلة.

ويري (Ellis & et al 2021) أن هناك نوعين من الافكار والمعتقدات التي تتكون لدى الافراد: أفكار عقلانية وهي التي تجلب لفرد السعادة والتوافق المجتمعي وتحقيق احترام الذات أمام نفسه والآخرين، وهناك الأفكار اللاعقلانية وهي التي تسبب شعور الفرد بعدم الرضي والتوتر والقلق والعدوان والشعور بالذنب وعدم التكيف مع المجتمع.

ويري سعيدي (2021) أن السبب الرئيسي للعديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال المكفوفين على وجه الخصوص، هو التفكير اللاعقلاني، والشعور باليأس والإحباط، ما يدفع الفرد الي التصرف بطرق غير مقبولة والانسحاب من المشاركة المجتمعية.

كما يواجه الطلاب المكفوفين تحديات كبيرة في بيئة التعليم بسبب تلك الاعاقة، مما يؤثر على تجربتهم التعليمية والاجتماعية، ولان الجوانب الاجتماعية من العوامل المهمة في حياة الفرد، فمن خلالها تتشكل العلاقات الاجتماعية الناجحة التي تساعد على الاندماج مع المجتمع وتحسين فرص التعلم، وعندما تفشل هذه العلاقات ينتج عنها سلوك مضاد للمجتمع.

من هنا يمكن التعرف أكثر على السلوك سمات التفكير العقلاني، والعوامل المؤثرة على ظهوره، وأهم مشكلات الأطفال المكفوفين.

سمات التفكير اللاعقلاني Irrational Thinking

ويري (David & et al 2018) التفكير اللاعقلاني هو نوع من التفكير الذي لا يستند إلى المنطق أو الواقع، ويؤدي في كثير من الأحيان إلى سلوكيات غير ملائمة أو قرارات خاطئة، ويُعتبر هذا النوع

- من التفكير شائعاً بين البشر، وخاصة للمعاقين بشكل عام. وقد يكون نتيجة لعوامل نفسية، اجتماعية، أو حتى بيولوجية، وفيما يلي أبرز سمات التفكير اللاعقلاني:
- **المبالغة السلبية وتضخيم الأمور Catastrophizing:** يتمثل هذا النمط في توقع حدوث كارثة أو نتيجة سيئة للغاية رغم عدم وجود أدلة كافية على ذلك. مثلاً، الشخص قد يعتبر أن خطأ بسيطاً في العمل يعني نهاية حياته المهنية (Beck, J. 2020)
 - **التعميم المفرط Overgeneralization:** هو استخلاص استنتاجات واسعة ومطلقة بناءً على تجربة واحدة فقط. مثلاً: "حدث لي هذا مرة واحدة، إذا سيستمر دائماً" (Leahy, 2021)
 - **التفكير "الكل أو لا شيء" All-or- Nothing Thinking:** هو نمط من التفكير يقوم فيه الفرد بتقييم الأمور بشكل إما-أو، دون اعتبار للدرجات الوسطى. مثلاً: "إذا لم أكن مثالياً، فأنا فاشل". (Hofmann & et al, 2022, 5-7)
 - **القفز الي الاستنتاجات دون أدلة Jumping to Conclusions:** يشمل هذا النمط اتخاذ قرارات أو استنتاجات دون جمع المعلومات الكافية، مثل الاستنتاج السلبي عن موقف قبل أن يكتمل (Stopa, L., 2022)
 - **القراءة العقلية Mind Reading:** هو افتراض أن الشخص يعرف ما يفكر به الآخرون دون وجود دليل واضح، غالباً بطريقة سلبية. مثلاً: "أعرف أنهم يكرهونني الآن." (Annticich & et al, 2021)
- ويعتبر Ellis & et al (2021) الشعور بالذنب تحديداً شعوراً سلبياً غير صحي ينبع من معتقدات غير عقلانية. ويُعتقد تحديداً أن المطالبات، وضعف تقدير الذات، والتوجه الذاتي نحو "الواجبات" عوامل أساسية في انتشار الشعور بالذنب، مما ينتج عنه شعور بالرفض المجتمعي وبالتالي يلجأ الفرد الي الانسحاب الاجتماعي.
- يري (2018,89) Boutoura أن السلوك الانسحابي Withdrawal Behavior أحد أبرز المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال المكفوفين نتيجة للحرمان البصري، مما يؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي ونموهم النفسي، وحياتهم وتفاعلهم مع الال والأصدقاء وينتج ذلك الشعور بالذنب وهو شعور سلبي غير صحي، يختلف في شدته من شخص لآخر.
- ### مشكلات الأطفال المكفوفين
- يواجه المكفوفين مجموعة من التحديات والمشكلات التي تؤثر على حياتهم التعليمية، النفسية، والاجتماعية، هذه المشكلات قد تكون ناتجة عن طبيعة الإعاقة البصرية نفسها، أو عن البيئة المحيطة التي لا تقدم الدعم الكافي لهم، أو حتى بسبب قلة الوعي المجتمعي حول احتياجاتهم الخاصة. ومن أبرز المشكلات التي تواجه هؤلاء الطلاب (Marrufo, J. & Al-Khateeb, M., et al (2018) ; WHO (2020) ; et al (2017) :
- **المشكلات النفسية والانفعالية:** وعلى رأسها مشكلة **القلق والانطواء** وذلك نتيجة الشعور بالعجز أو التمييز من قبل الآخرين، والخوف من المواقف الاجتماعية الجديدة. الي جانب مشكلة **انخفاض تقدير الذات** حيث يشعر الطفل أنه أقل من أقرانه بسبب فقدان البصر، ويواجه صعوبة في إثبات ذاته أو التفاعل بثقة. كما يعاني المكفوفين من **الاكتئاب** خاصة في المراحل المتقدمة من الطفولة أو المراهقة، نتيجة الإحباط المتكرر. ومشكلة **الغضب والانفعالات غير المضبوطة** بسبب الشعور بالإهمال أو عدم الفهم من قبل المحيطين به.
 - **المشكلات الاجتماعية:** ومن أهم تلك المشكلات مشكلة **السلوك الانسحابي** وهو ميل للانعزال وتجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية، وضعف في تكوين صداقات، الي جانب **الاعتمادية الزائدة** وهو الاعتماد المفرط على الوالدين أو المعلمين في أداء المهام اليومية. ونقص **المهارات الاجتماعية** ضعف

القدرة على قراءة الإشارات الاجتماعية غير اللفظية (مثل تعبيرات الوجه، لغة الجسد)، ما يعرضهم للتنمر أو التمييز من قبل بعض الأطفال الآخرين نتيجة اختلافه أو إعاقته.

- المشكلات التعليمية والمعرفية: **بطء التحصيل الأكاديمي** صعوبات في القراءة والكتابة، خاصة إذا لم تُوفّر أدوات مثل برايل أو الوسائل السمعية، **الحاجة لتكييف المناهج** التقليدية التي لا تراعي احتياجات الطفل الكفيف، مما يسبب فجوة في عملية التعلم، الي جانب ذلك يعاني الأطفال المكفوفين من **صعوبة في استخدام الوسائل التعليمية** حيث إن أغلب الوسائل تعتمد على الرؤية، مثل الرسوم التوضيحية والخرائط.
- المشكلات الحركية والسلوكية: **ضعف في التنقل والاستقلالية**، صعوبات في الحركة داخل المدرسة أو الأماكن العامة دون مساعدة، **الارتباك أو التردد في مواجهة المواقف الجديدة** بسبب الخوف من الوقوع أو عدم معرفة ما حوله، **نمطية السلوك أو الحركات التكرارية Stimming** مثل هز الرأس أو فرك اليدين، كرد فعل على التوتر أو الملل.

العوامل المؤثرة على ظهور الأفكار اللاعقلانية لدى المكفوفين

الطلاب المكفوفين، خاصة إذا كانوا يعانون من أعراض انسحابية، قد يكونون أكثر عرضة لظهور أفكار لا عقلانية، هذه الأفكار تؤثر سلباً على حياتهم اليومية وصحتهم النفسية. والعوامل التي تؤثر على ظهور هذه الأفكار متعددة وتتعلق بالبيئة، التفاعل الاجتماعي، والتحديات النفسية التي يواجهها هؤلاء الطلاب، وتوضح الباحثة من خلال هذا الشكل (1) تلك العوامل:

شكل (1) العوامل المؤثرة على ظهور الأفكار اللاعقلانية لدى المكفوفين



وفيما يلي شرح لتلك العوامل:

أولاً: العوامل البيئية:

يري (2018,13) Al-Khateeb& et al أن الافتقار الي بيئة داعمة للطلاب المكفوفين اللذين يعانون من أعراض انسحابية، وخاصة في البيئات التعليمية والاجتماعية، يؤدي بهم الامر الي الانعزال وعدم التعامل مع الآخرين مما يزيد عندهم تلك الأفكار.

الي جانب ذلك تري منظمة (2019) UNESCO أن التحديات التي يواجهها الطلاب المكفوفين خاصة عند محاولة الوصول الي المعلومات بطريقة ملائمة، يؤدي الي وصول هؤلاء الطلاب الي مصادر غير دقيقة أو غير موثوقة، ما يؤدي الي تكوين أفكار غير منطقية.

ثانياً: العوامل النفسية:

تشير الجمعية الامريكية لعلم النفس (2017) APA أن الطلاب المكفوفين اللذين يعانون من أعراض انسحابية قد يشعرون بالقلق من التعامل مع البيئة المحيطة أو الاعتماد على الآخرين، وهو ما يؤدي الي ظهور أفكار غير منطقية كوسيلة للتعامل مع الضغوط.

وهو ما أكدت عليه منظمة الصحة العالمية (WHO) (2020) أن شعور الطلاب المكفوفين بعدم القدرة على تحقيق الذات، يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والشعور بعدم القدرة على التواصل الجيد مع الآخرين، يؤدي إلى ظهور حالة من الاكتئاب، ما يؤدي إلى ظهور الأفكار السلبية وغير المنطقية. كما أشارت الجمعية (APA) (2013) أن بعض الطلاب المكفوفين قد يعانون من اضطرابات في الشخصية، خاصة اضطراب الشخصية الحدية أو البارانونيا، ما يجعلهم أكثر عرضة للأفكار السلبية اللاعقلانية.

ثالثاً: العوامل الاجتماعية:

يشير (Kish & et al, 2012, 624) أن الطلاب المكفوفين الذين يعانون من أعراض انسحابية يميلون إلى الانسحاب من المجتمع، مما يحد من فرصهم على التواصل مع الآخرين، هذا الانسحاب يمكن أن يؤدي إلى بناء عوالم فكرية خاصة بهم بعيدة عن الواقع. كما أن تعرض هؤلاء الأطفال للاستبعاد والتمييز من قبل معلمهم أو زملائهم، يزيد من مشاعر الغضب واليأس والإحباط، وبدورها تساعد على ظهور الأفكار اللاعقلانية (United Nations, 2018).

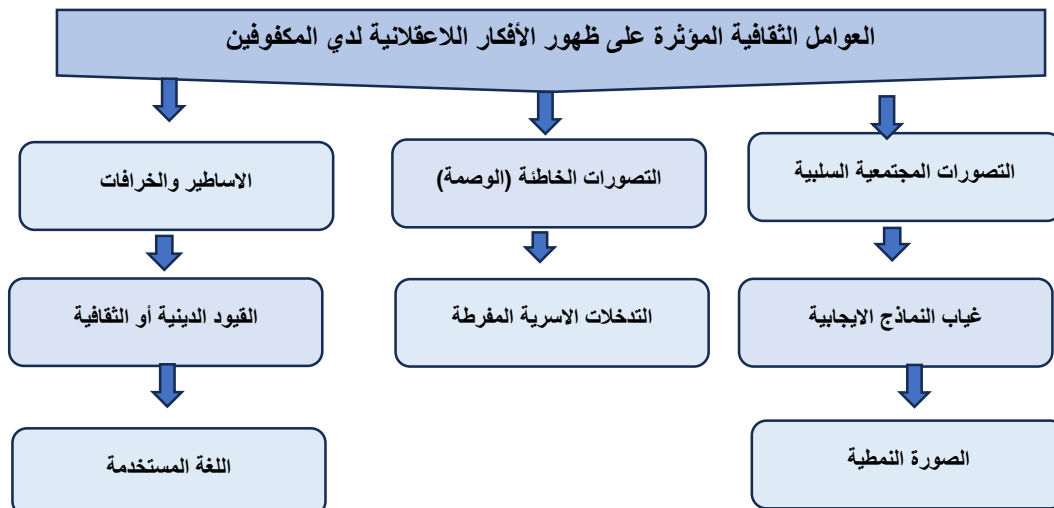
رابعاً: العوامل التعليمية:

يتأثر الطلاب المكفوفين من الناحية التعليمية نتيجة الإعاقة التي يعانون منها، فعند استخدام أدوات تعليمية غير مصممة خصيصاً لهم يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في فهم المعلومات بشكل صحيح، مما يزيد من فرص ظهور الأفكار غير المنطقية (Marrufo & et al, 2017)، كما لا يتلقى الطلاب المكفوفين تعليماً يركز على تنمية المهارات النقدية أو التفكير النقدي، مما يجعلهم أكثر عرضة لقبول الأفكار غير المنطقية دون تحليل (National Center on Low- Incidence Disabilities, 2015).

خامساً: العوامل الثقافية:

العوامل الثقافية تلعب دوراً محورياً في تشكيل أفكار الأطفال المكفوفين، وقد تؤدي إلى ظهور أفكار لا منطقية تُعزز من سلوك الانسحاب لديهم. حيث يري (Al- Mahdi, H. (2016) أن بعض الثقافات قد تحتوي على نظريات أو تصورات غير علمية حول الإعاقة البصرية، مما قد يؤثر على طريقة تفكير هؤلاء الطلاب ويجعلهم يقبلون أفكاراً غير منطقية. كما يشير (Al- Sheikh (2019) أن بعض الأفكار الشعبية أو الدينية قد تربط الإعاقة البصرية بأسباب غير منطقية (مثل العقاب الإلهي أو السحر)، مما يؤدي إلى ظهور أفكار غير منطقية عند الطلاب المكفوفين. ومن خلال فهم هذه العوامل والتغلب عليها عبر التوعية، والدعم الأسري، والتطوير الثقافي، يمكن تعزيز الصحة النفسية لهذه الفئة وتقليل سلوك الانسحاب. وتوضح الباحثة من خلال الشكل (2) العوامل الثقافية المؤثرة على ظهور الأفكار اللاعقلانية لدى المكفوفين:

شكل (2) العوامل الثقافية المؤثرة على المكفوفين



وفيما يلي شرح لتلك العوامل:

1. التصورات المجتمعية السلبية عن الإعاقة: في بعض الثقافات، تُعتبر الإعاقة – خاصة البصرية – عاراً اجتماعياً أو عقوبة إلهية، مما يؤدي إلى نبذ الطفل المكفوف أو اعتباره أقل قيمة من الآخرين. وتتأثر هذه التصورات على الطفل الكفيف ما يجعله يتبنى هذه الصورة السلبية عن نفسه، ما يعزز لديه الأفكار اللاعقلانية مثل "أنا غير قادر".
2. غياب النماذج الإيجابية: حيث أشار Al- Mahdi, H. (2016) أن عندما لا يرى الطفل المكفوف أشخاصاً من ذوي الإعاقة البصرية ناجحين في المجتمع، فإنه يبدأ بالاعتقاد بأن مستقبله محدود، وهذا الغياب يمكن أن يولد أفكاراً لا منطقية مثل "لن أستطيع تحقيق أي شيء"، أو "النجاح فقط للأشخاص الأسوياء".
3. أشارت منظمة UNESCO (2019) أن هناك تصورات خاطئة (الوصمة) في بعض الثقافات حول تعليم الطلاب ذوي الإعاقة، بأنه تعليم دون مستوي الجودة، وأنه تعليمًا بديلاً، وليس جزء من النظام التعليمي الأساسي. ومن هنا تأتي المعتقدات الخاطئة لدى المكفوفين بأنهم ليسوا جديرين بالتعليم الجيد، ما يؤدي إلى انسحابهم من المدرسة.
4. التدخلات الأسرية المحدودة أو المفرطة: حيث يري Al- Sheikh (2019) أن هذه التدخلات إما أن تكون في صورة "حماية زائدة" فنجد في بعض الثقافات، تميل الأسر إلى حماية الطفل المكفوف بشكل مبالغ فيه، مما يمنعه من تطوير استقلاله. أو في صورة "إهمال" حيث يتم تجاهل احتياجات الطفل بسبب التركيز على الأولاد الأسوياء، مما يعزز شعوره بعدم الأهمية، وأياً كانت الحالة فكل منهما آثار نفسية سلبية على الطفل من خلال تكوين أفكاراً غير منطقية مثل "أنا ضعيف"، أو "أنا غير مهم"، مما يدفعه نحو الانسحاب.
5. الأساطير والخرافات المرتبطة بالإعاقة: يشير Al- Khateeb & et al (2018) أن في بعض الثقافات، تُربط الإعاقة البصرية بالسحر، الحسد، أو الذنوب، مما يخلق لديهم شعوراً بالذنب أو الخجل، والطفل قد يبدأ في الاعتقاد بأن مشكلته ليست طبية أو بيولوجية، بل نتيجة خطأ شخصي، مما يعزز لديه الأفكار اللاعقلانية والسلبية.
6. القيود الدينية التي تحد من المشاركة الاجتماعية: حيث أشارت الأمم المتحدة United Nations (2018) أن في بعض المجتمعات المحافظة، يُمنع الأطفال المكفوفين من التنقل أو الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية بنفس درجة الحرية التي يتمتع بها الأطفال الأسوياء، وهذا التقيد يعزز الشعور بالعزلة، ويزيد من فرص ظهور السلوك الانسحابي والأفكار اللاعقلانية.
7. الصورة النمطية للإعاقة في وسائل الاعلام: يري Marrufo et al (2017) أن وسائل الإعلام غالباً ما تصور الشخص المكفوف على أنه ضعيف أو معتمد تماماً على الآخرين، من هنا يبدأ الطفل في تبني أفكار مثل "أنا غير قادر على فعل أي شيء بمفردي".
8. اللغة المستخدمة في الحديث عن الإعاقة: تشير منظمة الصحة العالمية WHO (2020) أن استخدام مصطلحات مثل "المعاق"، "الشخص المعيب"، أو "الذي ينقصه شيء" بدلاً من "ذوي الإعاقة" أو "ذوي الاحتياجات الخاصة"، يؤثر سلباً على صورة الطفل لنفسه، ويبدأ الطفل في ربط ذاته بالإحباط والفشل، مما يولد لديه أفكاراً لا منطقية حول قدراته.

سادساً: العوامل الجسدية:

نجد الطلاب المكفوفين قد يواجهون إجهاداً جسدياً نتيجة الحاجة إلى التعامل مع بيئتهم بطريقة مختلفة عن الآخرين، مما يؤثر على قدرتهم على التفكير المنطقي (WHO 2018)، وتعرضهم للصدمات النفسية أو الجسدية يمكن أن يؤدي إلى اختلالات في التفكير، مما يزيد من ظهور الأفكار غير المنطقية (APA 2014)

سابعاً: العوامل العاطفية:

الطلاب المكفوفين الذين يعانون من أعراض انسحابية قد يواجهون مجموعة من المشكلات العاطفية التي تؤثر على صحتهم النفسية وسلوكهم اليومي، وهي ناتجة عن التفاعل بين الإعاقة البصرية والانسحاب الاجتماعي أو الانفعالي، وتُظهر مدى تعقيد الحالة النفسية لهذه الفئة. فنجدهم يشعرون بالغضب أو اليأس بسبب الصعوبات التي يواجهونها، مما يؤدي إلى ظهور أفكار غير منطقية كرد فعل طبيعي (Bandura, A. (2006). كما يري (Yerger & et al (2015) أن بسبب التحديات التي يواجهها الطلاب المكفوفين تجعّبهم يشعرون بالخوف من المستقبل، مما يؤدي إلى تفكير غير منطقي حول الفرص المتاحة لهم.

وبالتالي يري (Kish, D., & et al (2012) أن السلوك الإنسحابي هو أحد أشكال عدم التكيف مع المجتمع والذي يلجأ إليه البعض، وخاصة الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة البصرية، كرد فعل لمواجهة الضغوط النفسية أو الاجتماعية أو الصعوبات الحياتية. هذا السلوك يتمثل في تجنب التفاعل مع الآخرين، وعدم المشاركة في الأنشطة اليومية، وتفضيل العزلة عن البيئة المحيطة.

فالسلوك الإنسحابي يُعد أحد أبرز الأنماط السلوكية التي تلفت الانتباه في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة، خاصة لدى الفئات الأكثر عرضة للعزلة مثل الأطفال المكفوفين. فالسلوك الإنسحابي يعني ميل لدى الفرد للابتعاد عن الآخرين، وقد يكون ناتجاً عن ضغوط نفسية، صدمات اجتماعية، وتصاحبه مشاعر الانعزال وعدم الفهم من قبل الآخرين، وقلة المشاركة الاجتماعية في الأنشطة، وبالتالي يشعر الفرد بالعزلة والنقص وعدم التوافق مع الآخرين مما ينعكس سلوكه الظاهري ويبعد عن التفاعل معهم وعدم الاختلاط بهم، مما يزيد من الشعور بالانعزال والتمركز حول الذات (WHO, 2020)

ويمكن فهم العلاقة بين السلوك الإنسحابي والأفكار غير المنطقية من خلال عدة محاور رئيسية (Grieger et al (2019)

1. الأفكار غير المنطقية سبب للسلوك الإنسحابي: فهي أفكار سلبية ومبالغ فيها تؤدي إلى مشاعر سلبية مثل القلق، الخجل، أو الاكتئاب، مما يدفع الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من التعرض لتجارب مؤلمة أو محرّجة.

2. تأثير الأفكار غير المنطقية على المشاعر والسلوك: عندما يفكر الفرد بطريقة غير منطقية، مثل اعتقاده بأنه "سيفشل دائماً"، فإنه يبدأ في تجنب المواقف التي قد تعرضه للفشل، من هنا يأتي السلوك الإنسحابي كاستراتيجية دفاعية حيث يحاول الفرد تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى الألم العاطفي أو الإحراج.

ومن هنا يأتي أهمية استخدام طريقة العلاج العقلاني الانفعالي الذي يركز على تعديل تلك الأفكار غير المنطقية التي تؤدي إلى السلوك الإنسحابي، وتشجيع الفرد على تحدي تلك الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وعقلانية.

وقامت الباحثة بإعطاء فكرة مبسطة من خلال الجدول (1) لتوضيح كيف تؤدي الأفكار اللاعقلانية الي السلوك الإنسحابي:

الفكرة غير المنطقية	المشاعر الناتجة	السلوك الإنسحابي
" لن أستطيع التعامل مع الآخرين "	الإحباط- اليأس- الاكتئاب	عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة
" يجب أن أكون مثالياً "	الخجل - القلق- التوتر	تجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية
" كل الناس يحكمون علي "	الحذر- الخوف- التوتر	تجنب المواقف الاجتماعية

ونجد المظاهر السلوكية للانسحاب الاجتماعي Social Withdrawal تختلف من فرد لآخر حسب العمر والبيئة الاجتماعية والخلفيات النفسية، وهو ليس دائماً نتيجة لمشكلة واحدة، بل هو ناتج عن تفاعل مجموعة من العوامل، وهناك مظاهر شائعة لهذه المشكلة يمكن تصنيفها إلى خمسة أقسام رئيسية: مظاهر سلوكية، نفسية، جسدية، بيولوجية، بيئية. وفيما يلي عرض تفصيلي لكل مظهر:

■ المظاهر السلوكية: تشمل التغيرات الواضحة في سلوكيات الفرد اليومية والتفاعل الاجتماعي، مثل: الانعزال عن العائلة والأصدقاء، انخفاض مستوى الأداء المدرسي بسبب قلة التركيز، الي جانب عدم تلبية الدعاوي الاجتماعية في المناسبات (Rubin et al, 2006, 571-573)

■ المظاهر النفسية: يري (Cacippo et al (2009 أن المظاهر النفسية أو العاطفية ترجع الي الحالة النفسية التي يكون عليها الفرد وهي غير مرئية، ولكن يمكن استنتاجها من خلال الملاحظة، فنجد الفرد يعاني من الوحدة رغم وجود آخرين من حوله، والشعور بالقلق والخجل والخوف والانسحاب الاجتماعي، الي جانب الحزن المستمر والإحباط وأعراض الاكتئاب، إضافة الي فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، الي جانب اضطرابات الشخصية الانطوائية حيث يميل الفرد الي العزلة وتجنب التعامل مع الناس (Kashdann & et al, 2015, 178-180)

■ المظاهر الجسدية: تظهر في صورة التعب العام والخمول وعدم القدرة على القيام بالمهام البسيطة، اضطرابات النوم، وتغيرات في الشهية، الي جانب الشعور بالصداع وآلام في البطن غير المبررة.

■ أسباب بيولوجية: قد تلعب الوراثة والعوامل الجينية كاستعداد وراثي لحدوث هذه المشكلة، وقد يرجع السبب لخلل في التوازن الكيميائي في الدماغ (Lonigan & et al, 2009, 117-133)

■ الأسباب البيئية: قد يرجع السبب الي التنمر bullying أو التنمر الإلكتروني cyberbullying، أو الضغوط الاسرية، الفشل الدراسي أو المهني، أو التحولات والتغيرات في الحياة بشكل عام (Prinstein et al, 2004, 323-325)

ومن هنا يمكن القول إن السلوك الانسحابي ليس مجرد "عدم رغبة في الاختلاط"، بل هو تعبير عن حالة نفسية أو اجتماعية أعمق، وقد يكون مؤشراً على مشكلة تحتاج إلى التدخل، لذا فإن التشخيص الدقيق يتطلب تقييماً نفسياً من قبل متخصصين.

وهناك العديد من الدراسات التي كشفت عن علاقة السلوك الانسحابي وظهور العديد من المشكلات النفسية والسلوكية وشدة ودرجة الإعاقة لدي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، منها دراسة اجرها السيد (2021) هدفت الى الكشف عن العلاقة بين التعرض للتنمر والسلوك الانسحابي لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة الابتدائية بمدارس الدمج بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (102) طالبا وطالبة بواقع (54) طالبا و(48) طالبة، طبق عليهم مقياس "ضحايا التنمر" ومقياس السلوك الانسحابي، وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس ضحايا التنمر وبين درجاتهم على مقياس السلوك الانسحابي، كما كان هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة الذكور وبين متوسطات درجات الطالبات الإناث على كلا من مقياسي ضحايا التنمر والسلوك الانسحابي لصالح الطلاب الذكور.

كما كشفت دراسة عبد اللطيف (2021) والتي هدفت الى معرفة العلاقة بين السلوك الانسحابي ومتغيري الجنس ومستوى الإعاقة لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، وتم تطبيق مقياس السلوك الانسحابي للأطفال، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين السلوك الانسحابي بين الذكور والإناث، ووجود فروق دالة إحصائية في السلوك الانسحابي تعزى لمستوى الإعاقة لصالح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم.

ويري مصباح (2017) في دراسته التي هدفت للكشف عن العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم، وتكونت عينة الدراسة من (60) من الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعليم من الجنسين منهم (34) ذكورا و(26) إناثا، وأعمارهم تتراوح بين (11-13) سنة، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعليم، أي أنه كلما ارتفعت درجة الاكتئاب لدى الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعليم ارتفعت درجة السلوك الانسحابي، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب والسلوك الانسحابي بين الذكور والإناث.

في حين كشفت دراسة خزايلة (2017) والتي هدفت التعرف على مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في مدينة بريدة من وجهة نظر معلمهم، وتكونت عينة الدراسة من (140) طالبا وطالبة، طبق عليهم مقياس الانسحاب الاجتماعي لذوي صعوبات التعلم، وتوصلت النتائج الى وجود مستوى مرتفع من الانسحاب الاجتماعي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانسحاب الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانسحاب الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الصفحي لصالح طلبة الصفين الثاني والثالث، وبالتالي هناك ارتباط بين المشاعر النفسية الناتجة عن النظرة السلبية للمعاق والسلوك الانسحابي. وعلي الرغم أن معظم هذه الدراسات كانت على عدد من الاعاقات غير الاطفال المكفوفين، إلا أن التأثيرات المؤدية الي الانسحاب يمكن رؤية التماثل فيما بينهم.

ولفهم هذا السلوك الانسحابي بشكل أعمق، اعتمد العديد الباحثون على عدد من النظريات النفسية التي تقدم تفسيرات شاملة لأسبابه وآلياته، هذه النظريات لا تساعد فقط على فهم الجذور النفسية والاجتماعية للسلوك الانسحابي، بل توفر أيضاً إطاراً علمياً لتصميم برامج تدخل فعالة تساهم في تعديل هذا السلوك وتحسين جودة حياة الأفراد المتأثرين به، خاصة من ذوي الإعاقة البصرية الذين يواجهون تحديات إضافية في التفاعل مع البيئة المحيطة. وفيما يلي عرض لأهم النظريات النفسية التي تفسر ظاهرة السلوك الانسحابي، مع توضيح كيف يمكن لكل نظرية أن تساهم في فهم أفضل لهذا السلوك وطرق التعامل معه. فالظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد متوقعة على ما يدركه الفرد عما يحيط به من مواقف (Turner, 2016)

ومن اهم النظريات والاتجاهات التي فسرت السلوك الانسحابي **نظرية التحليل النفسي**، وقد طورها فرويد لتفسير السلوك الانسحابي من خلال الصراعات الداخلية اللاواعية بين الغرائز والقيم الأخلاقية، ومن خلال خبرات الطفولة المبكرة غير السارة وخصوصاً في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، والتي تكبت في اللاشعور، ولكن تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، ويكون الانسحاب نوعاً من الاندفاع نحو الذات Introversion نتيجة الشعور بعدم الأمان أو القلق والتوتر الداخلي.

ويري (Mitchell & et al (2022 أن الأطفال المكفوفين الذين تعرضوا لتجربه صعبة في الطفولة قد يلجؤون الي الانسحاب لحماية أنفسهم، وذلك نتيجة الصراع الداخلي بين رغبتهم في التفاعل وخوفهم من الرفض. ويؤكد فرويد Fried أن الحاجات غير المشبعة في تلك المرحلة حيث تؤدي الى إعاقة نمو الطفل الى درجة ما، وتحول هذه الإعاقة دون نمو الأساليب الاجتماعية واكتسابه المهارات اللازمة للتواصل مع الآخرين.

ثم يأتي تفسير **النظرية السلوكية** للسلوك الانسحابي على أنه استجابة مكتسبة ناتجة عن عملية التكيف مع المثيرات البيئية عبر الزمن، سواء من خلال التعزيز أو العقاب، وينظر Miltenberger, R. (2023) الى السلوك الانسحابي ليس باعتباره نتيجة لمشاعر داخلية أو أفكار غير منطقية، بل كاستجابة يمكن قياسها وملاحظتها بوضوح، وتري هذه النظرية أن تعزيز السلوك الانسحابي مثل "تجنب المواقف الاجتماعية المحرجة" تجعل الفرد يكرر هذا التصرف، في حين عند الانسحاب الذي يكون نتيجة التجارب السلبية المتكررة مثل التتمر، يبدأ الفرد في تجنب هذه المواقف مستقبلاً.

لذلك يري (O'Donohue, 2020) أن الأطفال المكفوفين قد ينسحبون من الأنشطة الجماعية بسبب التجارب السلبية السابقة مثل السخرية أو عدم الفهم من زملاء، وبالتالي إذا كان الانسحاب يحمي الطفل من الانتقاد فإنه يصبح سلوكاً ايجابياً معزراً.

في حين يؤكد المنظور المعرفي على دور العوامل والظروف او المتغيرات المرتبطة بالتعبير عن السلوك الانسحابي، والتي تتشكل عند الأفراد بطريقة تدريجية، حيث تبدأ المفاهيم والتصورات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية أولاً، وإذا تعرض الفرد لمواقف اجتماعية سلبية يبدأ يشكل المفاهيم المرتبطة بالسلوك الانسحابي، حيث يطابق الفرد المواقف الاجتماعية بناء على منظومته المعرفية، وإذا لم تتطابق مع بعضها يصبح السلوك الانسحابي سلوكاً برغبة الفرد (Caplan & et al, 2014).

وهو ما أشار له (Beck, 2021) أن الطالب المكفوف قد يحمل أفكاراً مثل "لن أكون قادراً على التواصل"، أو "الآخرون لا يفهموني"، ما يؤدي إلى الانسحاب من المشاركة في الأنشطة، وعند تعديل تلك المعتقدات تساعد في تقليل السلوك الانسحابي وتحسين التفاعل الاجتماعي.

ويشير كارل روجرز (Claude & et al, 2014) في نظرية الذات أن الانسان يتعامل مع المواقف الحياتية كما يدركها، وبما لديه من معارف وخبرات سابقة، وليس كما هو ظاهر امامه في الواقع، وبالتالي مفهوم الفرد عن نفسه يكون نتيجة احتكاك الفرد مع البيئة الخارجية التي يعيش فيها. وكيفية إدراكه للموقف الذي يتعرض له وتحدد طريقة تفسيره، وهو أحد الأسباب التي قد تسهم بالشعور بالضغط النفسي، ما يؤثر على مفهوم الذات لديه.

كما يشير فيجو تسكي Vygotsky في نظريته الثقافية الاجتماعية Cultural-Historical Activity Theory، والتي ترى ان أخطر ما يواجه الطفل ذو الاحتياجات الخاصة هو انخفاض توقعات من حوله في محيطه الاجتماعي، تلك التوقعات تؤثر بدرجة كبيرة على إيمان الطفل بقدراته الخاصة وتقبله لعجزه دون بذل الجهد للتغلب على الاعاقة او البحث عن بدائل تعويضية تتجاوز اعاقته وتمكنه من التعامل مع بيئته والتعلم منها (Vygotsky, L. S., 1978).

وتعتبر النظرية الثقافية الاجتماعية من أهم النظريات في علم النفس التنموي، وتركز على دور البيئة الاجتماعية والثقافية في تشكيل السلوك البشري. يري فيجوتسكي أن التفاعل الاجتماعي هو الأساس في تطور الفرد، إذا لم يكن هناك تفاعل إيجابي أو دعم كافٍ من البيئة الاجتماعية، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور سلوكيات انطوائية أو انسحابية.

ونظراً للتأثيرات السلبية للسلوك الانسحابي على الأطفال المكفوفين، فقد تعددت طرق الحد من تلك المشكلة من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية وزيادة الثقة بالنفس من خلال التعزيز الإيجابي وخلق فرص للتفاعل الاجتماعي (بطرس، 2010).

فالتفاعل الاجتماعي ضروري لتطوير القدرات المعرفية والنفسية، إذا كان الفرد يواجه صعوبة في بناء علاقات اجتماعية صحية، فقد يجد نفسه في منطقة قرب النمو (ZPD) دون دعم كافٍ، مما يؤدي إلى تراجع نحو السلوك الانسحابي. كما يشدد فيجوتسكي على أن الثقافة تلعب دوراً كبيراً في تشكيل السلوك البشري، فنجد في بعض الثقافات يتم تشجيع الانسحاب كسلوك طبيعي في بعض الحالات (مثل الحاجة إلى وقت للتأمل أو الراحة)، ومع ذلك، في ثقافات أخرى، قد يُعتبر السلوك الانسحابي علامة على مشكلة نفسية أو اجتماعية.

ويري (Cole, M., & et al, 1996) وفقاً للنظرية الثقافية الاجتماعية أيضاً، أن السلوك الانسحابي ليس مجرد استجابة فردية، بل هو نتاج تفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية والثقافية. وإذا كانت البيئة الاجتماعية غير داعمة أو إذا لم يكن هناك دعم كافٍ في منطقة قرب النمو، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور سلوكيات انسحابية. كما أن الثقافة تلعب دوراً مهماً في تشكيل كيفية تعامل الأفراد مع المواقف

الاجتماعية، حيث يمكن أن تؤدي القيم الثقافية المختلفة إلى تشجيع أو تضخيم السلوك الانسحابي . (Rogoff, B., 2003) وفقاً لما سبق قامت الباحثة بتلخيص ما تم التوصل اليه حول تفسير السلوك الانسحابي لدى المكفوفين بناء على النظريات المفسرة لهذا السلوك، في الجدول (2) :

جدول (2) ملخص لنظريات تفسير السلوك الانسحابي لدى المكفوفين

النظرية	التركيز الاساسي	تفسير سلوك الانسحاب	الاستراتيجية العلاجية
السلوكية	البيئة والمثيرات الخارجية	استجابة مكتسبة نتيجة التعزيز أو العقاب	تعديل البيئة
المعرفية	الأفكار والمعتقدات	نتيجة للأفكار اللاعقلانية	تعديل طريقة التفكير
التحليل النفسي	الصراعات والتجارب الطفولية	حماية من الألم الداخلي	استكشاف الماضي
الذات	كيفية إدراك الموقف	الاحتكاك مع البيئة الخارجية	التدريب على المهارات الاجتماعية
الثقافية الاجتماعية	التفاعل الاجتماعي كأساس للتطور العقلي والنفسي	لغياب الدعم الاجتماعي	إعادة بناء التفاعل الاجتماعي/ تعديل البيئة الثقافية

وبالرغم من التطورات التكنولوجية في أدوات التعلم والتأهيل، إلا أن التحدي الحقيقي يكمن في تهيئة البرامج النفسية المناسبة التي تراعي خصوصية هذه الفئة. ومن أبرز التوجهات الحديثة في هذا الإطار، استخدام "نظرية العلاج العقلاني الانفعالي" RET Theory وتعتبر نهج لفهم ومعالجة الانفعالات والسلوكيات غير السليمة.

وقد طور ألبرت إليس (2005) Ellis نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في الخمسينيات من القرن الماضي، وهي تعتبر واحدة من أبرز النظريات السلوكية المعرفية. والتي تهدف إلى تعديل الأفكار غير المنطقية أو المبالغ فيها التي تؤدي إلى مشاعر سلبية وسلوكيات غير مرغوبة، وتفترض تلك النظرية أن المشاعر السلبية مثل: القلق، الاكتئاب، الغضب، تنشأ كنتيجة مباشرة للأفكار غير الواقعية التي يحملها الشخص، وليس بسبب الأحداث نفسها.

وبالتالي تعتبر نهج سلوكي معرفي يفترض أن السلوكيات غير اللائقة لا تنتج عن حدث ما، بل عن معتقدات غير عقلانية. ومن خلال استخدام "العلاج العقلاني الانفعالي" يعتبر مدخل فعال في تعديل المعتقدات السلبية لدى الطفل الكفيف، والتي قد تكون هي المحور الاساسي للانسحاب الاجتماعي والاضطراب الانفعالي. وهي تُعد من الأساليب الحديثة التي أثبتت فعاليتها في تعديل أنماط التفكير غير العقلانية. ومع ظهور اتجاهات حديثة في تطبيق هذه النظرية، ولكن بات من الضروري توظيفها في تصميم برامج علاجية ملائمة للأطفال المكفوفين.

وتشير نظرية العلاج العقلاني الانفعالي RET إلى أن السلوك يتأثر بتفسير الشخص لحدث معين، وتفترض تلك النظرية أن بعض جوانب التفكير غير العقلاني ترتبط ببعض المشاعر السلبية غير الصحية. وبالتالي تعتبر المعتقدات العقلانية بديل أكثر فعالية للأفكار غير العقلانية، فعندما يصل الطفل الكفيف الي قول: "أريده أن أفعل ما أقوله، لكن إن لم أفعل، فليست نهاية العالم". هذا يعني أنه تخلص من الأفكار غير العقلانية السلبية.

وقد حدد Ellis (2007) عدد من الأفكار اللاعقلانية التي يتم معالجتها في جلسات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي RET:

1. من الضروري أن أحصل على الحب والموافقة والاستحسان من كل المحيطين بي.
 2. لكي أكون ذا قيمة، يجب أن أكون كفواً تماماً في كل ما أفعله، وأن أكون قادر علي القيام بكل ما يطلب مني، ومن هنا ستكون لي قيمة.
 3. هناك الكثير من الأشخاص السيئة ويجب إلقاء اللوم عليهم ومعاقبتهم، وعدم التعامل معهم، وهو ما يطلق عليه " اللوم للذات والآخرين".
 4. من الرهيب أن تسير الأمور عكس ما أرغب، وبالتالي نجد الفرد هنا يتوقع السوء دائماً.
 5. الشقاء الإنساني يأتي من عوامل خارجية دائماً، ولا يمكن للفرد السيطرة عليها، وهو ما يطلق عليه " التهور الانفعالي".
 6. " القلق الزائد" حيث يشعر الفرد أن الأشياء الخطيرة هي سبب كل المشاكل، وعلى الفرد أن يتوقعها دائماً ويكون مستعد لها.
 7. من الأسهل تجنب المسؤوليات والصعوبات والمواقف التي تعرضنا لمشاكل بدلاً من مواجهتها.
 8. " الاعتمادية" حيث يري الفرد أنه يجب أن يعتمد على الآخرين، ويشعر أنه يحتاج دائماً إلى شخص أقوى أستند إليه.
 9. " الشعور بقلّة الحيلة" وأن ما حدث في الماضي يظل مؤثراً على حياتي الحاضرة ولا يمكن أن نتجنبه.
 10. يجب أن أقلق كثيراً بشأن مشاكل الآخرين وأحوالهم، وهو ما يطلق عليه " الانزعاج لمشاكل الآخرين".
 11. لكل مشكلة يجب أن يكون هناك حل مثالي، وإذا لم أجد الحل فهذا شيء صعب، وهو ما يطلق عليه " ابتغاء الحلول المثالية الكاملة".
 12. من الضروري أن أكون دائماً تحت السيطرة الكاملة على كل شيء.
- وبالتالي نجد أن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف الي مساعدة الطلاب علي فهم أنماط وطريقة تفكيرهم، ومحاولة تحدي تلك الأفكار، الي جانب تطوي الاستجابات السلوكية والانفعالية بصورة أكثر عقلانية، الي جانب تحسين الصحة النفسية بشكل عام.
- ومن هنا أشار Ellis et al (2021) أن المعرفة السلبية التي يكونها الفرد تلعب دوراً كبيراً في نشأه الضغوط النفسية، مما يظهر صورة سلبية عن الذات وعن الآخرين، وبالتالي تتحدد استجابة الفرد للأحداث البيئة في ضوء ذلك المفهوم.
- وأوضح Ellis (2010) أن هناك أربع مجموعات من الأفكار اللاعقلانية والتي قد تسبب السلوك الانسحابي لدي الافراد، وتشمل أولاً: **التعميم Overgeneralization** حيث يظن الفرد أنه طالما فشل في النجاح في شيء ما كان المفترض أن ينجح به، فإنه يعمم هذا الشعور على باقي المواقف التي يمر بها. ثانياً: **الشعور بالانزعاج Awfulizing** حيث يشعر الفرد أنه لا يستطيع القيام بالمهام المطلوبة كما يجب وهو ما يشعره بالقلق والتوتر. ثالثاً: **الشخصنة Personalizing** هي أحد أشكال التشوهات المعرفية، حيث يقوم الفرد بتفسير الأحداث أو سلوك الآخرين على أنها نتيجة مباشرة لأفعاله أو صفاته الشخصية، دون وجود دليل كافٍ، وغالباً ما يكون التفسير سلبياً. رابعاً: **الحاجات الملحة Demandingness** هي نمط من التفكير غير

العقلاني يتمثل في الإصرار أو المطالبة الصارمة بأن يجب أن تسير الأمور بطريقة معينة، سواء من الذات أو من الآخرين، مع افتراض أن عدم تحقق هذه المطالب هو أمر كارثي.

مما سبق تري الباحثة أن الأفكار اللاعقلانية تشمل عدم قدرة الفرد على تحمل الإحباط، الي جانب المبالغة والتطرف في الفكر فالأشياء اما ببيضاء أو سوداء، الي جانب تركيز الفرد على الجانب السيء في أي موقف بالرغم من أن ليس له علاقة بالمواقف الأخرى فيما يطلق عليه "التجريد الانتقائي" بمعنى التركيز على التفاصيل السلبية فقط وتجاهل الموقف ككل. وهو ما يرجع لعدم الثقة بالنفس والتدني في مستوى تقييم الذات.

ويري Ellis نظرية العلاج العقلاني الانفعالي تشير الي أهمية دحض الأفكار اللاعقلانية من خلال الحوار والمناقشة للحد من تلك الأفكار وتعديل سلوك الفرد. وبالتالي لها اسهامات كبيرة في تعديل معتقدات الفرد، فنجد بعض الافراد قد يروا الموقف أنه مخيف أو مؤلم وقد يسبب له الحزن والبعد عن الناس والانسحاب الاجتماعي، لذلك فإن الهدف الأساسي لتلك النظرية هو تغيير الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد وتعديلها (David et al, 2018)

فالسلوك الإنسحابي كما سبق أن أشارنا هو أحد السلوكيات التي يلجأ إليها المكفوفين، كوسيلة للتعامل مع الضغوط أو المشكلات النفسية والاجتماعية التي يوجهونها أثناء حياتهم اليومية. هذا السلوك قد يكون نتيجة لعدم القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية أو بسبب الصعوبات التي تواجهها هذه الفئة العمرية في التواصل مع البيئة المحيطة.

ونظرًا لأهمية محاولة الحد من هذا السلوك، أصبحت "نظرية العلاج العقلاني الانفعالي" RET من بين الأساليب الحديثة التي تُستخدم لتحسين الصحة النفسية للأطفال المكفوفين، وتعتمد هذه النظرية على فكرة أن مشاعرنا وسلوكياتنا تتأثر بشكل كبير بالطريقة التي نفكر بها. وبالتالي فإن تعديل الأفكار غير المنطقية أو اللاعقلانية يؤدي إلى تحسين الحالة النفسية والسلوكية وزيادة القدرة على التكيف مع المجتمع. وتركز هذه النظرية على تعليم الأفراد كيفية التفكير بطرق أكثر واقعية وعقلانية، مما يساعد على خفض السلوك الإنسحابي وتعزيز التفاعل الاجتماعي.

ويري (John D. 2000) أن اهم تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي تعتمد علي: **الفنيات المعرفية** التي تعتمد على أسلوب حل المشكلات والحوار والمناقشة، الاستبصار ومراقبة الذات. **والفنيات السلوكية** تعتمد علي: التدريب على عدد من المهارات الاجتماعية، التحصين المنهجي- العقاب. كما تعتمد **الفنيات الوجدانية** علي: لعب الأدوار، التغلب على الخجل، الحوار الذاتي، النمذجة، قبول الذات، التشجيع، والتخيل العقلاني الانفعالي.

إضافة الي ما أشار اليه كل من (Marruf J. 2017); (Luxton D. 2022); (Leahy R. 2021) حول فنيات: العلاج بالاستماع لتعزيز المشاعر الإيجابية، وتسجيل المشاعر المرتبطة بمواقف معينة لمساعدة المريض علي فهم العلاقة فيما بينها، واستخدام فنية " تشتت الأفكار " لتشتيت الافكار السلبية، والتدريب علي حل المشكلات لاتخاذ قرارات والتعامل مع التحديات، الي جانب استخدام التخيل العقلاني الانفعالي بهدف تجربة مواقف معينة في بيئة آمنة، إضافة الي أهمية تكليف المريض بواجبات منزلية لممارسة تقنيات جديدة وتعلم كيفية تطبيقها في الحياة اليومية.

مبادئ نظرية العلاج العقلاني الانفعالي RET

تركز هذه النظرية على العلاقة بين (الافكار – المشاعر- السلوك) وتشير أن سلوكياتنا ومشاعرنا لا تنتج مباشرة من الاحداث الخارجية، ولكن بالطريقة التي نفسر بها تلك الاحداث. وتشمل تلك النظرية على عدد من المبادئ والتي تركز على أن هناك عدد من الأفكار غير المنطقية. يتبناها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة الخارجية وهو ما سبب له العديد من المشكلات النفسية، وتسعي هذه النظرية على

تعديل تلك الأفكار واستبدالها بأفكار عقلانية واقعية، وتدريب الافراد على التعامل مع المشاعر السلبية بطريقة إيجابية بناءه، ومن بين المبادئ التي تسعى النظرية الي تحقيقها:

أولاً: الاعتماد على نموذج ABCDE، وهو ما يشير اليه (Ellis et al (2021 في النقاط التالية:

- (A) الحدث المحفز Activating Event الي: الحدث الذي يحدث أو الموقف الذي يتعرض له الفرد.
- (B) المعتقد Belief: وهي الطريقة التي يفسر بها الفرد الموقف أو الحدث الذي يتعرض له.
- (C) النتيجة السلوكية Consequence وهي المشاعر والتصرفات الناتجة عن المعتقد.
- (D) الجدل Disputing وهي المناظرة والتحدي مع المعتقد غير المنطقي.
- (E) المعتقد الجديد الفعال Effective New Belief وهي استبدال المعتقد اللاعقلاني بآخر أكثر منطقية.

ثانياً: التركيز على الأفكار غير المنطقية Irrational Beliefs

تري النظرية أن معظم المشكلات النفسية لدي الفرد ناتجة عن مجموعة المعتقدات غير العقلانية أو المبالغ فيها، وهنا يركز العلاج العقلاني الانفعالي على دحض الافكار غير المنطقية التي يتبناها الفرد ومحاولة التخلص منها. حيث انها مكن معظم المشكلات النفسية وهي السبب وراء السلوك الانسحابي للفرد.

ثالثاً: الانسان مسؤول عن مشاعره وأفكاره:

يري (Dryden, W. (2020 أن فكرة النظرية ترفض أن الظروف هي السبب المباشر لمشاعر الفرد، بل تؤكد أن الفرد هو المسؤول عن كيفية تفسير تلك الاحداث، وبالتالي تعمل على تغيير إدراك الفرد لهذه الظروف والاحداث.

رابعاً: العلاج يتضمن تغير فكري وسلوكي وعقلي:

كما يشير (Neenan, M. (2022 أن نظرية RET لا تستخدم فقط لتعديل الأفكار، بل أيضاً على تغيير المشاعر والسلوكيات المرتبطة بهذه الأفكار عبر تقنيات عملية.

خامساً: التركيز على القبول الذاتي وقبول الآخرين:

تشجع النظرية على قبول الذات حتى مع وجود أخطاء وهو ما يطلق عليه "القبول غير المشروط" وكذلك قبول الآخرين وعدم الحكم عليهم بشكل قاطع (Grieger et al, 2019).

وبالتالي تري الباحثة أن نظرية العلاج العقلاني الانفعالي RET توفر إطاراً علمياً قوياً لفهم كيف تؤثر الأفكار على المشاعر والسلوك، كما توفر أدوات عملية لتغيير هذه الأفكار وتحسين الصحة النفسية، وقد أثبتت فعاليتها في معالجة عدد من المشكلات النفسية بما في ذلك مشكلات السلوك الانسحاب، القلق، الاكتئاب، العزلة والانطواء لدي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية خاصة.

وبذلك تساعد النظرية علي تحسين الصحة النفسية، ويوضح الجدول (3) تطبيقات النظرية على عدد من المشكلات

المجال	التطبيق
القلق والاكتئاب	تعديل الأفكار السلبية والمبالغ فيها
مشكلات العلاقات الاجتماعية	تحسين القدرة على التواصل مع الآخرين
السلوك الإنسحابي	تحدي المعتقدات السلبية
الإعاقة البصرية	المساعدة على تقبل ذواتهم، وتعديل المعتقدات السلبية حول مستقبلهم

وهو ما أكدته العدوان (2020) في دراسته أن الطلاب المكفوفين يواجهون العديد من التحديات في حياتهم اليومية، خاصة على المستوى الاجتماعي والتعليمي. ويعد السلوك الإنسحابي هو أحد أبرز تلك المشكلات الشائعة التي تؤثر سلباً على قدرتهم على التفاعل مع الآخرين وتحقيق أقصى استفادة من البيئة التعليمية. وقام الباحث باستخدام برنامج معرفي انفعالي للتعرف على أثره على خفض السلوك الإنسحابي وتغيير الأفكار اللاعقلانية لدي مجموعة من الطلاب المكفوفين تتراوح أعمارهم بين 12-18 سنة، وكانت أهم النتائج والتي أكدت على فعالية البرنامج وتحسين قدرة الطلاب على التواصل مع الآخرين وزيادة الثقة بالنفس لديهم.

كما أشار (Al- Khateeb et al (2018) في داسته للتعرف على الأسباب التي تؤدي الي انسحاب الطلاب المكفوفين من العملية التعليمية، وما يواجهوا من تحديات كثيرة في بيئة التعلم مما يؤثر على أدائهم الاجتماعي والأكاديمي. كشفت نتائج الدراسة على أهم المشكلات التي يعانون منها مثل: الشعور بالعزلة الاجتماعية، وعدم التقبل من الآخرين، الي جانب انخفاض الثقة بالنفس، والقلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي للتغلب على الضغوط، إضافة الي وجود فجوة بين المناهج التعليمية وعدم ملاءمتها لاحتياجات الطلاب المكفوفين، وأوصت الدراسة بمحاولة تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لهؤلاء الطلاب، وتدريب المعلمين على كيفية التعامل معهم والعمل على دمجهم مع الطلاب العاديين بشكل مناسب.

وهو ما أكدت عليه دراسة (Marrufo et al (2017 أن التعليم الشامل هو أحد الأهداف الرئيسية لتحسين جودة حياة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، بالرغم أنه لا يزال هناك العديد من التحديات التي تعيق تحقيق هذا الهدف، خاصة فيما يتعلق بالوصول إلى المواد التعليمية وضمان بيئة تعليمية شاملة. ولذلك ركزت هذه الدراسة على تحديد العوائق التي تواجه هؤلاء الطلاب في الوصول إلى المواد التعليمية، وأوصت الدراسة بأهمية دمج التقنيات الحديثة لتسهيل الوصول الي المواد التعليمية، وأهمية استخدام برنامج النصوص Agnifier والذي يسمح بتصميم استراتيجيات تعليمية ملائمة، الي جانب تقديم دعم نفسي اجتماعي للتغلب على المشكلات النفسية لدي الطلاب المكفوفين.

ولذلك نجد أن نظرية العلاج العقلاني الانفعالي RET تمثل اتجاهاً حديثاً وفعالاً لمعالجة السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المكفوفين. من خلال تعديل الأفكار غير المنطقية وتعزيز المهارات الاجتماعية، يمكن للأطفال المكفوفين تجاوز التحديات التي تواجههم والتفاعل بشكل أفضل مع بيئتهم. ومع ذلك ولتحقيق نتائج مثالية يجب توفير الدعم الكافي لهؤلاء الأطفال وأسرهم ومعلميهم، بالإضافة إلى تطوير أدوات تعليمية مخصصة لاحتياجاتهم.

وقد استخلص عدد من الباحثين أهم المفاهيم الخاصة بالعلاج العقلاني الانفعالي RET من كتابات Ellis، والتي تركز على العلاقة بين "الأفكار، المشاعر، والسلوك". هذه المفاهيم لا تزال أساسية في

العلاج النفسي الحديث، خاصة في مجالات تعديل الأفكار غير المنطقية وتعزيز التفكير العملي. فيما يلي أهم هذه المفاهيم التي استخلصها: (Grieger et al (2019) ; Neen, M. (2022)

- للبشر القدرة على أن يكونوا عقلانيين أو غير عقلانيين.
- يعمل الفرد ككل بشكل شمولي في مجالات الإدراك والعاطفة والفعل، يقترح Ellis أن العلاج الفعال سيأخذ في الاعتبار التفكير والشعور والفعل عند تغيير الشخص ككل.
- تتكون الصعوبات العاطفية لدى البشر إلى حد كبير، بسبب البيئة التي يعيشوا بها.
- لأن البشر كائنات معرفية فريدة، فإن لديهم القدرة على فهم تفكيرهم غير العقلاني.

وبالتالي نجد العلاج العقلاني الانفعالي هو علاج نفسي قائم على فرضية أن الأفكار والمعتقدات تنتج مشاعر وأفعالا، يمكن فحص التفكير اللاعقلاني وصقله لإنتاج أفكار ومشاعر وأفعال عقلانية، فالسلوك الإنساني يتأثر بشكل كبير بالأفكار التي يحملها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، فالمشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب غالباً ما تكون نتيجة للأفكار غير المنطقية أو المبالغ فيها، كما نجد أن الأفكار غير المنطقية هي السبب الرئيسي للإحباط النفسي والمشاكل النفسية.

ويشير (Ellis et al (2021) أنه يمكن تعديل الأفكار غير المنطقية من خلال المناظرة معها (Disputing Irrational Beliefs)، حيث يتم تشجيع الفرد على التفكير النقدي وتحدي الأفكار غير المنطقية، ويتم استبدالها بأفكار أكثر منطقية وواقعية، باستخدام "الايمان الجديد الفعال" Effective New Belief، كما يجب على الفرد قبول ذاته كما هو، حتى عند ارتكاب الأخطاء، وعدم الحكم على الذات بناءً على النجاح أو الفشل في مهمة معينة. كما يجب التركيز على التفكير العملي Practical Thinking بدلاً من التفكير في الكوارث المحتملة، من خلال تعليم الفرد كيفية التعامل مع المشكلات بطريقة عملية وواقعية بدلاً من الدخول في أفكار مبالغ فيها.

وهو ما أكدته دراسة القيسي وآخرون (2021) حول فعالية استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدى الأمهات، واتفق مع ما أكدته Ellis أن الفرد لا ينفعل نتيجة الموقف الضاغط، بقدر ما ينفعل نتيجة طريقة التفكير المفسرة للموقف.

وهناك العديد من المسلمات المرتبطة بالعلاج العقلاني الانفعالي، التي أشار إليها (Dryden, W. (2020) كما يلي:

- **العقلانية:** وهي تعني اختيار طرق التفكير الملائمة والتي تتناسب مع المواقف المختلفة مما يكسب الإنسان الرضا والسعادة والثقة بالذات ما يجعله متكيف بصورة جيدة مع المجتمع، وهو عكس الأفكار اللاعقلانية، لذلك فالعلاج النفسي هدفه تغيير تلك الأفكار.

- **العقل والانفعالات:** العلاقة بينهما تبادلية، ويأخذان شكل "التحدث مع الذات" فالتفكير قد يصبح سبب للانفعال والعكس صحيح.

- **الانفعالات الملائمة وغير الملائمة:** يرى Ellis أن الانفعالات قد تكون مقبولة أحياناً، ولكن يجب أن تأخذ شكل ملائم ويتناسب مع الموقف، وهو أمر يتقبله أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي، أما الانفعالات غير الملائمة هي من مسببات التفكير اللاعقلاني وهو الأمر الذي يتطلب التخلص منها واستبدالها.

- **الميول البيولوجية:** ترى النظرية أن الإنسان يولد وقد يكون لديه استعداد عقلائي وتفكير سليم، أو يكون أفكاره غير عقلانية غير منطقية، ومنها ينتج السلوك الانفعالي العصبي، ما يؤثر على حياته وتفاعله مع الآخرين. وبالتالي يجب التعرف على تلك الأسباب التي دفعت الفرد لمثل هذه الأفكار ومناقشتها والسعي إلى تغييرها، واستبدالها بأفكار عقلانية.

وقد شهدت العقود الأخيرة تطوراً ملحوظاً في مناهج وتطبيقات العلاج النفسي، خاصة في مجال تعديل السلوكيات غير المناسبة والتعامل مع المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب والسلوك الإنسحابي. من بين تلك المناهج التي شهدت تطوراً مستمراً، هو "العلاج العقلاني الانفعالي" RET خاصة لدى الفئات المُعرّضة للتحديات النفسية والاجتماعية كالطلاب المكفوفين.

الاتجاهات الحديثة في العلاج العقلاني الانفعالي للحد من السلوك الإنسحابي لدى المكفوفين

لم يقف تطوير العلاج العقلاني الانفعالي عند حدود ما وضعه Ellis فحسب، بل واصل الباحثون والممارسون النفسيون تحديثه بشكل ملحوظ في العقدين الأخيرين ليوافق التغيرات الاجتماعية والثقافية والنفسية الحديثة، لتتجاوز النموذج الكلاسيكي في العلاج الي استخدام أساليب حديثة، وذلك بهدف تحسين الفعالية العلاجية من خلال دمج طرق وأساليب جديدة مع أسلوب RET ومن بين الاتجاهات الحديثة المستخدمة للحد من مشكلات السلوك الإنسحابي لدى المكفوفين.

وفيما يلي شرح لتلك الاتجاهات بمزيد من التفصيل:

أولاً: دمج العلاج العقلاني الانفعالي مع أساليب أخرى للعلاج

1. الدمج بين العلاج العقلاني الانفعالي RET وتقنيات العلاج السلوكي المعرفي (CBT)

شهدت السنوات الأخيرة توجهاً نحو دمج مبادئ RET مع تقنيات CBT ، مما يعزز فعالية العلاج في معالجة المعتقدات اللاعقلانية وتحسين الصحة النفسية، تشير مراجعة منهجية حديثة إلى أن هذا الدمج يؤدي إلى تحسينات ملحوظة في الصحة النفسية، خاصة في مجالات مثل الاكتئاب والقلق ومشكلات الانسحاب الاجتماعي.

حيث يتم دمج مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي مع الأساليب المعرفية والسلوكية لتطوير برامج علاجية شاملة تستهدف أنماط التفكير والسلوك لدى الأطفال المكفوفين. بهدف الوصول إلى فهم أعمق للمعتقدات اللاعقلانية والسلوكيات الناتجة عنها، ويمكن أن يكون هذا الدمج مفيداً خاصة في التعامل مع فئات خاصة كالمكفوفين، حيث يتطلب الأمر مرونة أكبر في التطبيق، وذلك من خلال:

- استخدام أنشطة ملموسة (مثل ألعاب تعتمد على اللمس أو النماذج المحسوسة) لشرح العلاقة بين "الفكرة – المشاعر – السلوك".
- تقديم تجارب تفاعلية صوتية لتحليل المواقف، ومساعدتهم على التعرف إلى أفكارهم اللاعقلانية.
- تدريبهم على استخدام "الحديث الداخلي (self-talk)" بطريقة موجهة لتعديل معتقداتهم.

2. دمج RET مع العلاج الوجودي والأخلاقي (Existential and Moral Therapy)

تم الدمج بين العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج الوجودي والأخلاقي بهدف إعطاء عمق نفسي أكبر لمعالجة القضايا المرتبطة بالهوية والانتماء، خاصة لدى الأطفال المكفوفين الذين يعانون من العزلة.

العلاج العقلاني الانفعالي RET، والعلاج الوجودي والأخلاقي (EMT) ، يُعدان من النماذج النفسية المهمة التي تركز على فهم المعاناة النفسية بمعنى " فقدان معنى الحياة أو الشعور بالفراغ الروحي ومحاولة تعديل هذه المفاهيم الخاطئة، وبينما يختلف التركيز الرئيسي لكل منهما، فإن دمجهما يمكن أن يكون مفيداً في التعامل مع المشكلات النفسية بعمق فكري وعاطفي، خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من مشكلات وجودية مثل فقدان المعنى أو الشعور بعدم القيمة.

ويري (Schulenberg & et al 2018,175) وعلى الرغم من الاختلافات بين هذين النوعين من العلاج، ولكن يمكن الدمج بينهم لتحقيق علاج شامل للمشكلة.

ويمكن إعطاء مثال علي كيفية الدمج بين النوعين (Batthyany & et al (2022 لدينا طالب مكفوف يعاني من السلوك الانسحابي ولديه أفكار سلبية، فدائماً يقول: "لا أحد يحتاجني"؛ "أنا مجرد عبئ على الآخرين":

- **التدخل باستخدام RET:** نقوم بتحدي الأفكار التي يعتقدتها الطالب، ونستبدلها بأفكار منطقية كأن نقول له "قد يكون الامر صعب، ولكن لا يعني أنك ليس لك قيمة".

- **التدخل باستخدام EMT:** من خلال استكشاف المعني: "ما الذي يجعل حياتك ذات معني؟ ما الشيء الذي تستمتع به أو ترغب في تقديمه؟ حتى في ظل الإعاقة يمكن اختيار طريقة التفاعل مع العالم الخارجي.

ومن خلال استعراض النقاط السابقة تري الباحثة أن الدمج بين النظريتين يمكن من خلاله معالجة الجانب المعرفي والجانب الوجداني للمعاناة النفسية للفرد، خاصة لدي الفئات التي تواجه تحديات كبيرة مثل الأطفال المكفوفين، فاستخدام RET يعمل على تعديل المعتقدات الخاطئة، واستخدام EMT يعمل على استعادة معني وقيمة الحياة.

وبالتالي نجد أن استخدام RET مناسب للعمل السريع مع تعديل الأفكار اللاعقلانية، واستخدام CBT مناسب مع الأنماط السلبية في التفكير، واستخدام EMT مناسب للحالات التي تبحث عن المعني في ظل الشعور بفقدان الهدف.

3. الدمج بين RET والعلاج الواقعي Reality Therapy

يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج الواقعي مختلفين في مجال الصحة النفسية، لكنهما يشتركان في هدف مشترك وهو: تحسين سلوكيات الفرد من خلال تعديل الأفكار السلبية وإعادة توجيه السلوك الي أهداف واقعية، ويمكن دمجهما لتعزيز فعالية التدخل النفسي، خاصة مع الفئات التي تحتاج إلى دعم نفسي متكامل مثل المكفوفين أو اللذين يعانون من مشكلات السلوك الانسحابي.

ويشير (Glasser & et al (2005 أن أسلوب العلاج الواقعي هو أسلوب قابل للتطبيق على الافراد اللذين يعانون من مشكلات سلوكية، سواء بصورة فردية أو جماعية ومركزه على وجود حوار عقلي بين المرشد والمسترشد، ليكون الفرد أكثر وعياً بسلوكه وصولاً بوضع خططاً لتغيير ذلك السلوك وصولاً لاكتساب مهارات ناجحة.

ويعتبر الدمج بين RET والعلاج الواقعي يوفر إطاراً شاملاً للتدخل النفسي، خاصة مع الأطفال والمراهقين، بما فيهم الطلاب المكفوفين اللذين يعانون من السلوك الانسحابي، فيما يلي أهم أسباب فعالية هذا الدمج (David & et al (2018

- التركيز على الحاضر وليس الماضي: كلا النظريتين لا يركزوا على الماضي، مما يجعلها مناسبة لجميع الاعمار.

- التأكيد على المسؤولية الذاتية: كلا النهجين يعززان فكرة أن الفرد مسؤول عن اختياراته ومشاعره.

- التطبيق على حالات الانسحاب الاجتماعي: يتم تحديث الأفكار من خلال RET، ويتم وضع خطط عملية للتواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال RT

وبالتالي نجد أن الهدف العام للدمج، هو تحدي الأفكار غير المنطقية باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي، الي جانب وضع خطة سلوكية واقعية باستخدام العلاج الواقعي.

وقد أوضح على (2012) في دراسته بعنوان فاعلية برنامج للعلاج الواقعي في خفض السلوك الانسحابي لدي عينة من المراهقين المكفوفين، على عينة قوامها 16 طالب من المكفوفين تتراوح

أعمارهم بين (17-18)، فعالية باستخدام الارشاد بالواقع على خفض حدة السلوك الانسحابي لدى المراهقين المكفوفين.

4. الدمج مع العلاج المعرفي المستنير (Mindfulness- Based Cognitive Therapy)

نجد أن العلاج العقلاني الانفعالي RET والعلاج المعرفي المستنير MBCT هما نهجان علاجيان يركزان على تعديل الأفكار اللاعقلانية لتحسين الصحة النفسية، لكن لكل منهما فلسفة وأساليب مختلفة ومع ذلك، يمكن دمجها معاً.

وقد يكون هذا الدمج فعال في علاج المشكلات النفسية مثل: القلق- السلوك الانسحابي- الاكتئاب، فنجد أن أسلوب RET يعمل على تعليم الفرد تحدي الأفكار السلبية، وفي نفس الوقت مع استخدام MBCT نعلم الفرد كيف يتعايش مع هذه الأفكار دون مقاومة.

وأشار (Neenan, M. (2022) ; Wright & et al (2019) علي سبيل المثال لو لدينا طالب كفيف يعاني من القلق والاكتئاب بسبب انعدام الثقة، فيكون أسلوب العلاج كالتالي:

- التدخل باستخدام RET غير طريقة تفكير الطالب، فلو لدي الطالب فكرة " أنه لن يستطيع النجاح بسبب الإعاقة التي لديه" فنسأل الطالب: هل هناك أدلة تدعم هذه الفكرة؟ وهل جميع المكفوفين فاشلون؟ وبالتالي غير تفكير الطالب من خلال إعادة الهيكلة المعرفية (فالإعاقة لا تعني الفشل).
- التدخل باستخدام MBCT من خلال تشجيع الطالب علي ملاحظة أفكاره السلبية بدون حكم، واستخدام تمارين تأملية صوتيه، حيث إن من الطبيعي أن تظهر هذه الأفكار، ولكن لا تمثل الواقع دائماً.

ويشير (Wright & et al (2019) ; Segal & et al (2018) أن الفوائد المتوقعة من الدمج بين الطريقتين " المعرفية" والوعي الذهني" يعزز من قدرة الفرد على التكيف، وبالتالي استخدام RET تساعد على تعديل الأفكار، أما MBCT تساعد على تقبل الأفكار.

5. العلاج المعرفي السلوكي الثالث الموجة (Third Wave CBT):

يُعد هذا الاتجاه امتداداً للعلاج المعرفي السلوكي الكلاسيكي، لكنه يركز على:

- السياق وليس فقط المحتوى المعرفي.
- الوظيفة السلوكية للتفكير بدلاً من صحته المنطقية.
- استخدام أدوات مثل الوعي الذهني (mindfulness) والقبول (acceptance) ومن أمثلة هذا الاتجاه:

أ. العلاج بالقبول والالتزام (ACT) (Acceptance and Commitment Therapy)

ب. العلاج المعتمد على اليقظة الذهنية (MBCT) (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

ج. العلاج بالتنفس واليقظة (DBT) (Dialectical Behavior Therapy)

وفيما يلي نشرح كل اتجاه:

أ. العلاج بالقبول والالتزام (ACT): Hayes, S& et al (2021) هو أحد أهم اتجاهات "الموجة الثالثة" من العلاج المعرفي السلوكي، لا يسعى إلى تغيير محتوى الأفكار السلبية، بل إلى تغيير العلاقة مع هذه الأفكار عبر تقنيات مثل القبول، التوسع، والتركيز على القيم الشخصية. هدفه الرئيسي هو تعزيز المرونة النفسية (Psychological Flexibility)، ومن مبادئه الأساسية:

- الوعي الحاضر: التركيز على اللحظة الحالية.
- الانفتاح على المشاعر: قبول المشاعر بدلاً من مقاومتها.

• اتباع القيم واتخاذ خطوات نحوها.

ب. العلاج المعتمد على اليقظة الذهنية (MBCT): يجمع بين CBT وتقنيات اليقظة الذهنية، ويُستخدم بكثرة لمنع انتكاس الاكتئاب (Segal, Z & et (2023)، ويساعد الأفراد على أن يكونوا واعين لأفكارهم دون الحكم عليها، ويعلم الفرد أن الأفكار ليست حقائق، وأن بإمكانه مشاهدتها دون الانجرار إليها، ويركز على التنفس والتأمل كأدوات للتحكم في المزاج.

ج. العلاج بالتنفس واليقظة (DBT): وهو يدمج بين CBT واليوغا والتأمل، ويُستخدم لعلاج الاضطرابات الحدية (Borderline Personality Disorder) واضطرابات التنظيم العاطفي الشديد.

بشكل عام نجد:

- ACT: مناسب أكثر لحالات القلق العام، والتوتر النفسي، واضطرابات القبول.
- MBCT: يُستخدم بشكل رئيسي لمنع انتكاس الاكتئاب.
- DBT: الأكثر فعالية في التعامل مع الاضطرابات الحدية والمشاعر الشديدة.

6. العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy - DBT)

تم تطويره في الأصل لعلاج الاضطراب الشخصي الحدي، لكنه أثبت فعاليته في العديد من الحالات مثل القلق الشديد، والتوتر والوسواس، واضطرابات الأكل. ويتم اكتساب عدد من المهارات داخل هذا النوع من العلاج يشمل: تنظيم المشاعر- التحمل العاطفي- الوعي الذهني- مهارات التواصل.

Linehan, M. M. (2023)

ثانياً: الأساليب الحديثة المستخدمة أثناء العلاج العقلاني الانفعالي

1. دمج RET مع استخدام التكنولوجيا في تقديم العلاج (Digital CBT) "العلاج الرقمي"

مع التقدم التكنولوجي المتسارع، تم تطوير نماذج علاجية تعتمد على الواقع المعزز لتقديم جلسات RET، حيث يعد وسيلة فعالة لتقديم خدمات نفسية مبتكرة، خاصة في ظل الظروف التي تحد من التفاعل المباشر. فشهدت السنوات الأخيرة اعتماداً متزايداً على التكنولوجيا لتفعيل جلسات RET، خاصة للأطفال المكفوفين، ويشير (Andersson, 2020) أن أسلوب العلاج العقلاني المعرفي مناسب مع التكنولوجيا، وذلك من خلال تعليم الطفل الكفيف كيف يتحدى الأفكار غير المنطقية وإعادة هيكلتها، وتحويل تلك الاستراتيجيات إلى تمارين رقمية، مثل:

- القصص الصوتية والبطاقات بلغة Braille لشرح الأفكار اللاعقلانية وتصحيحها.
- الاعتماد على برمجيات ناطقة (مثل VoiceOver أو NVDA) لتقديم تمارين عقلانية بطريقة تفاعلية.
- استخدام بود كاست علاجي مصمم للأطفال المكفوفين.

كما أضاف كل من (Topo, P. (2019)؛ Firth & et al (2019)؛ Luxton (2022) أنه يمكن استخدام:

- تطبيقات الهاتف الذكي لمساعدته المكفوفين على تتبع أفكارهم، وذلك مثل تطبيقات: JAWS أو Talk Back أو Mood Kit وكلها تطبيقات موجهة لضعاف البصر، حيث يقوم الطالب: بتحديد أفكاره- ثم يسجل مشاعره وسلوكياته- ويقوم التطبيق بتقديم أسئلة لتحفيز المناقشة- ثم يقوم الطالب بتقبل معتقده الجديد.

- استخدام المنصات التعليمية الرقمية من خلال إنشاء دورات تفاعلية تعليمية مثل: Coursera, Mood GYM، التي جانب استخدام الروبوتات النفسية والتي تقدم استشارات أولية تعتمد على مبادئ AI Chatbots.
- إضافة الي برامج الصوتيات التفاعلية للطلاب المكفوفين، وذلك لتغيير الأفكار اللاعقلانية وذلك مثل الكتب الصوتية التفاعلية Audio Interactive Books، وهي برامج صوتية تساعد المكفوف على استبدال الأفكار غير المنطقية بأخرى أكثر واقعية من خلال: دوس حول قبول الذات، وتمارين صوتية لإعادة الهيكلة المعرفية، وتمثيل سيناريوهات يومية تحاكي الحياة اليومية.
- استخدام الواقع الافتراضي Virtual Reality وهي عبارة عن بيئات افتراضية لمحاكاة المواقف الاجتماعية الحقيقية لعلاج الخوف والقلق من التواصل الاجتماعي، وتحدي الأفكار غير المنطقية، حيث يتم: وضع الطالب المكفوف في بيئة افتراضية تشبه الواقع لمساعدته على كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية، والتدريب على تلك المواقف وتحدي الأفكار السلبية.
- إذا يمكن القول إن هناك عدد من الفوائد من خلال دمج أسلوب العلاج العقلاني المعرفي مع استخدام التكنولوجيا، حيث إنه يمكن الوصول الي أكبر عدد من المستفيدين خصوصاً في المناطق التي يصعب الوصول إليها، كما تساعد في تصميم أدوات تتناسب مع الإعاقة البصرية مثل البرامج الصوتية- كما تشجع هذه البرامج على التعلم الذاتي دون الحاجة الي الحضور المباشر، وبالتالي هي تعتبر ذات تكلفة أقل من الجلسات الحضورية التقليدية.

2. الدمج بين RET مع القصص العلاجية الصوتية (Audio Therapy Stories)

الدمج بين RET والقصص العلاجية الصوتية ATS تعتبر أداة فعالة لتعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال المكفوفين، خاصة في ظل التحديات التي قد يواجهونها مثل السلوك الانسحابي، القلق، والاكتئاب. هذا الدمج يتيح تقديم استراتيجيات تعديل الأفكار غير المنطقية بطريقة فعالة، مما يجعله مناسباً جداً لهذه الفئة العمرية.

تم تطوير هذا الأسلوب الذي يعتمد على قصص مسموعة تُروى للأطفال لتوضيح الفرق بين التفكير العقلاني وغير العقلاني، وتقديم نماذج واقعية لكيفية التعامل مع مواقف محبطة.

ويشير (Kabat-Zinn (2020) الي أهمية القصص العلاجية الصوتية خاصة للأطفال المكفوفين حيث يعتمدون بشكل كبير على الحواس الأخرى، مثل السمع، وهو ما يطلق عليه " الاستخدام البصري البديل"، كما تعمل القصص علي جعل المعلومات النفسية أكثر جاذبية وسهولة الفهم، وهو ما يطلق عليه " التأثير الدرامي"، الي جانب يمكن للأطفال الاستماع إلى القصص بحرية دون الحاجة إلى وجود معالج مباشر، وبالتالي تتيح الفرصة الي " التعليم الذاتي".

ولذلك تعتبر القصص الصوتية العلاجية للمكفوفين تمثل وسيلة فعالة وعميقة التأثير في الدعم النفسي والتربوي، حيث تعتمد على الحاسة الأقوى لديهم وهي السمع. وتحاكي القصص مواقف حياتية واقعية مرتبطة بالسلوك الانسحابي والعزلة.

ويري (Topo, P. (2019) أن القصة الصوتية العلاجية للمكفوفين تمتاز بعدد من الخصائص: اللغة سهلة وبسيطة تتناسب والمرحلة العمرية، تساعد على توظيف المؤثرات الصوتية ما يخلق بيئة تخيلية مشوقة، الإيقاع المستخدم هادئ بنبرة صوت مطمئنة، كما نجد الشخصيات المستخدمة في القصة يمكن التعاطف معها.

وأشار (Kabbat Z. (2020) أن القصص المروية صوتياً بصوت بشري أو مدعوم بالمؤثرات الصوتية أحياناً، تُستخدم لتخفيف التوتر والقلق، وتعزيز الثقة بالنفس، تعلم مفاهيم اجتماعية ومهارات حياتية جديدة،

تعديل السلوكيات غير المرغوبة الي جانب تساعد على الاندماج العاطفي وإشباع الحاجة للتخيل، وبالتالي هي مصممة بحيث تكون **موجهة سمعياً بالكامل**، دون الاعتماد على أي عنصر بصري.

كيف يمكن الدمج بين RET والقصص الصوتية التفاعلية

يستند تصميم هذه القصص علي مبادئ RET حيث يتم إدخال استراتيجيات العلاج العقلاني الانفعالي داخل حبكة القصة بحيث تكون القصة موجهة لتحدي الأفكار غير المنطقية لدى الطفل الكفيف وتعليمه كيفية التعامل مع المشاعر السلبية.

خطوات عملية الدمج

- تحديد المشكلة: حيث يتم اختيار مشكلة شائعة لدي المكفوفين، مثل: الانسحاب الاجتماعي نتيجة الشعور بالذنب نتيجة الإعاقة.
- تصميم القصة: تكون الشخصية الرئيسية في القصة "طفل كفيف" يواجه نفس المشكلة التي يعاني منها المستمع، ويقوم باستخدام مبادئ RET للتحدي الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية.
- استخدام نموذج ABCDE:
 - (A) حدث معين يحدث في القصة "رفض زميل للطفل الكفيف"
 - (B) أفكار الطفل حول الموقف "لن يحبني أحد"
 - (C) المشاعر الناتجة عن هذه الفكرة "قلق أو خجل"
 - (D) الحوار مع الأفكار غير المنطقية "هل كل الناس سيحكمون علي؟"
 - (E) استبدال الأفكار اللاعقلانية بأخري أكثر واقعية "يمكنني أكون علاقات إيجابية مع الناس اذا حاولت"
- تحدي الافكار اللاعقلانية: يتم تعليم الطفل كيفية تحدي الأفكار مثل "يجب أن أكون مثالياً" أو "لن أستطيع التواصل".
- القبول الذاتي غير المشروط: حيث يتم تعليم الطفل قبول ذاته كما هو، حتى مع الإعاقة البصرية.
- التفاعل مع القصة: وذلك من خلال أسئلة نهاية القصة، مثل: "ما هي الأفكار التي يمكنك تحديها عندك بمفردك؟"، "كيف تعتقد أن الطفل في القصة كان يجب أن يفكر؟"
- تمارين علمية: تشجيع الطفل على التحدث عن أفكاره السلبية والاستماع إلى ردود فعل شخصيات القصة.
- التطبيق العملي: تشجيع الطفل على الاستماع إلى القصة يومياً لمدة أسبوعين أو أكثر، استخدام موسيقى خفيفة ومؤثرات صوتية لتوضيح المشاعر المختلفة.

3. دمج العوامل البيولوجية والجينية مع العلاج العقلاني الانفعالي

بدأ العلاج النفسي الحديث بالاهتمام بـ: **العوامل الوراثية** المؤثرة في الاضطرابات النفسية، **النشاط الدماغي** وكيفية استجابته للعلاج النفسي، استخدام **التقنيات العصبية** مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (MRI) لفهم آليات العلاج عملية: استخدام EEG أو VR لفهم استجابة الدماغ للمواقف المسببة للقلق، ودمج العلاج الدوائي مع العلاج النفسي لتحسين النتائج. (Porto, T. & et al (2021)

4. التحول من التركيز على التفكير اللاعقلاني إلى الوظيفة النفسية العامة (المرونة النفسية)

في الماضي: كان التركيز على تحدي الأفكار غير العقلانية أو المشوهة، الآن: التركيز على **كيفية التعامل مع الأفكار بغض النظر عن "صحتها"**، عبر:

- تعزيز **المرونة النفسية Psychological Flexibility**
- تطوير **مهارات تنظيم الذات** والتعامل مع المشاعر Self-regulation and emotional handling skills

ثالثاً: الاتجاهات الحديثة في توظيف الاسرة والعوامل البيئية في خدمة العلاج العقلاني الانفعالي

1. توظيف أساليب RET داخل البيئات التعليمية

دمج أساليب العلاج العقلاني الانفعالي داخل البيئات التعليمية، يعتبر أداة فعالة لتحسين الأداء النفسي والاجتماعي لدى الاطفال المكفوفين. فمن خلال استخدام استراتيجيات مثل ABCDE، يمكن تحقيق تغييرات إيجابية طويلة الأمد. كما يمكن تعديل هذه الاستراتيجيات لتناسب احتياجات هؤلاء الأطفال.

حيث يشير Dryden, W. (2020) أن دمج RET في البيئة التعليمية يساعد على تعزيز الثقة بالنفس لدى الاطفال، وتحسين المهارات الاجتماعية والاندماج داخل الفصل الدراسي، ويتعلم الاطفال كيفية تحدي الأفكار غير المنطقية، كما يمكن إنشاء برامج تعليمية متخصصة من خلال تصميم دورات تدريبية تركز على كيفية تحديد الأفكار اللاعقلانية. ويمكن أيضاً استخدام مواد تعليمية بديلة مثل: كتب برايل أو المواد الصوتية مع استخدام الحواس الأخرى لتعلم كيفية التعامل مع الضغوط النفسية.

وهو ما أشار اليه Jones & et al (2019) التي استخدم فيها نظرية RET من قبل المعلمين بهدف تحسين تعاملهم مع الاطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية، وتوصلت نتائج الدراسة زيادة قدرة المتعلمين على إدارة الضغوط النفسية لدى الاطفال، ويمكن تطبيق هذا النموذج مع الاطفال المكفوفين.

كما أوضح McGill & et al (2020) فعالية استخدام أسلوب RET لخفض مستويات القلق والاكتئاب لدى الطلاب في المرحلة الثانوية "داخل غرفة الصف" وعددهم (200) طالب واستمر البرنامج لمدة (10) أسابيع، كما ساعد البرنامج علي تحسين المهارات الاجتماعية وزيادة تقدير الذات.

ويري Omdal (2018) في دراسته أن تطبيق مبادئ RET في المدارس والبيئة التعليمية للطلاب في مرحلة المراهقة ساعدهم على التعامل مع الاحباطات بصورة فعالة، الي جانب ساعد على تقليل مشاعر اليأس وزيادة مشاعر التحكم في الحياة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن ملاحظة مدي فعالية استخدام العلاج العقلاني الانفعالي RET لتحسين الصحة النفسية للطلاب وعلى الاخص المكفوفين، من خلال تنظيم إدارة بيئة التعلم، وتعتبر أساساً علمياً لتصميم برامج تدخل تساعد على تعديل الأفكار غير المنطقية، وتقليل القلق، وتعزيز الثقة بالنفس والأداء.

2. التركيز على الثقافة والاختلافات الفردية (التنوع الثقافي) أثناء استخدام RET

العلاج النفسي لم يعد يُنظر إليه على أنه حل واحد يناسب الجميع. هناك تركيز الآن على:

- الخلفيات الثقافية وتأثيرها على تجربة المرض النفسي.
- الاختلافات بين الأفراد من حيث الجنس، العمر، الدين، والطبقة الاجتماعية.
- تصميم برامج علاجية مرنة وشخصية تناسب كل حالة.

3. إشراك الوالدين والمعلمين في العملية العلاجية

من الاتجاهات الحديثة في RET إشراك البيئة المحيطة بالطفل (الأسرة، المدرسة) في العملية العلاجية، من خلال: ورش توعوية للأهالي حول كيفية تعديل التفكير اللاعقلاني عند أطفالهم، وتدريب المعلمين على تقنيات الحوار العقلاني داخل الصفوف.

فمشاركة الوالدين والمعلمين يُعد خطوة أساسية لتحسين الصحة النفسية لدى الأطفال المكفوفين. فالأطفال المكفوفون غالباً ما يعتمدون على البيئة المحيطة بهم لفهم العالم الخارجي والتفاعل معه. لذلك، فإن تمكين الوالدين والمعلمين يُعد جزءاً أساسياً من أي برنامج علاجي نفسي، خاصة عند استخدام RET

من خلال تدريب الأهل والمعلمين على مبادئ RET ، يمكن تحقيق تدخل نفسي متكامل يعزز من الثقة بالنفس، والتكيف النفسي، والاندماج الاجتماعي لهؤلاء الأطفال، بناء بيئة داعمة، المساعدة على معالجة الأفكار غير المنطقية، تقليل السلوك الانسحابي وتعزيز التفاعل الاجتماعي. وبالتالي أصبح إشراك الأهل والمعلمين عنصراً أساسياً في العلاج، من خلال تدريبهم على اكتشاف المعتقدات اللاعقلانية ودعم الطفل بأساليب تعزيز إيجابي، وكيفية التعامل مع الطفل المكفوف ودعمهم نفسياً.

كيف يمكن إشراك الاسرة والمدرسة في العملية العلاجية؟

- تدريب الوالدين والمعلمين على مبادئ RET الأساسية: من خلال: فهم العلاقة بين (الأفكار- المشاعر- السلوك)، والتعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال المكفوفين.
 - التدريب على استخدام استراتيجيات RET للتعامل مع السلوك اليومي، من خلال:
 - تحدي الأفكار اللاعقلانية: من خلال تشجيع الطفل علي التفكير النقدي للأفكار السلبية.
 - إعادة الهيكلة المعرفية: من خلال استبدال الافكار السلبية بأخري إيجابية.
 - القبول الذاتي: تعليم الأطفال ان الإعاقة لا تقل من قيمه الفرد.
- ويمكن عقد تلك الجلسات بصورة جماعية بين الأطفال وأولياء الأمور والمعلمين، اللي جانب يمكن استخدام القصص العلاجية الصوتية كوسيلة لتوصيل مبادئ RET بطريقة شيقة.
- وقام كل من (Marrufo & et al 2017) بمشاركة الاهل والمعلمين أثناء استخدام أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي مع الطفل الكفيف، كما يتضح من خلال المثال التالي:

طفل كفيف يعاني من القلق الاجتماعي ويتجنب المشاركة في الأنشطة الجماعية	
التدخل من الاهل	يتم تدريب الأهل على: • كيف يلاحظون الأفكار السلبية التي يعبر عنها الطفل. • كيف يساعدونه على إعادة صياغة هذه الأفكار (مثل "أنا ضعيف" → "أنا قادر على التعلم بطريقة مختلفة"). • تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره وتحدي الأفكار غير الواقعية.
التدخل من المعلمين	يتم تدريب المعلمين على: • استخدام تقنيات RET أثناء الحوارات الصفية. • دعم الطفل عند مواجهة موقف اجتماعي صعب. • تشجيعه على المشاركة في الأنشطة دون خوف من الحكم عليه.
النتائج المتوقعة	• خفض الرغبة في الانسحاب من ممارسة الأنشطة الجماعية. • انخفاض مستويات القلق. • زيادة ثقة الطفل بنفسه وبمن حوله. • تحسن في الأداء الدراسي والتفاعلات الاجتماعية. • تعزيز الوعي النفسي لدى الأهل والمعلمين.

4. استخدام الأنشطة والمهارات الانفعالية والاجتماعية أثناء العلاج المعتمد على RET

يتجه المعالجون حالياً إلى دمج فنيات RET مع مجموعة من الأنشطة لتعزيز الصحة النفسية العامة لدى الأطفال المكفوفين أو أي فئة أخرى من الفئات المستهدفة. تعد برامج التدريب على المهارات الاجتماعية أحد المكونات الأساسية لخفض السلوك الانسحابي، من خلال تعزيز القدرة على التعبير عن المشاعر وإقامة علاقات مع الآخرين.

هذا الدمج يهدف إلى تعليم الأفراد كيفية التعامل مع المشاعر السلبية بشكل أكثر صحة، بالإضافة إلى تحسين مهاراتهم الاجتماعية للتفاعل بشكل أفضل مع الآخرين، وذلك من خلال: الوعي الانفعالي " تسمية المشاعر والتعبير عنها"، حل المشكلات " تعلم خطوات عقلانية لمواجهة مواقف الحياة"، التفاعل الاجتماعي " تطوير سلوك المبادرة والانخراط مع الأقران"، التركيز على بناء المهارات الاجتماعية والانفعالية.

خطوات عملية الدمج كما أوضحها (Neenan, (2022) ; Hayes& et al, (2021)

- تحديد الأفكار اللاعقلانية: من خلال استخدام استراتيجية ABCDE
 - تعليم المهارات الانفعالية: من خلال: إدارة المشاعر السلبية (التأمل، التنفيس الانفعالي، التمارين الجسدية)، التعبير عن المشاعر: (يعبر الطفل عما بداخله بدون خجل).
 - تطوير المهارات الاجتماعية: الاستماع النشط (التركيز فيما يقوله الآخرين بدلاً من التفكير بالرد)، الحوار البناء (تعلم كيفية بدء الحديث والنقاش بطريقة إيجابية)، التعاون الجماعي (من خلال توفير أنشطة جماعية تعزز التعاون والعمل المشترك).
- مما سبق تشير الاتجاهات الحديثة في العلاج العقلاني الانفعالي إلى تحوُّله من نموذج فردي كلاسيكي إلى إطار شامل ديناميكي، تفاعلي يراعي الفروق الفردية ويُدمج فيه التكنولوجيا والأساليب الاجتماعية والتربوية الحديثة، وهو ما يفتح المجال لتطبيقه بنجاح مع الأطفال المكفوفين بهدف خفض مظاهر السلوك الانسحابي وتعزيز اندماجهم الاجتماعي والانفعالي.
- ويزداد الاعتماد على الجلسات الجماعية التفاعلية في RET كطريقة لخفض السلوك الانسحابي، خاصة لدى المكفوفين، لما لها من أثر في تعزيز الثقة بالنفس، تقوية الروابط الاجتماعية، تعميم المهارات المكتسبة في بيئة داعمة، وهذا الأسلوب مهم جداً لخفض الانسحاب الاجتماعي عند الأطفال المكفوفين.
- وتم تعديل مبادئ RET لتلائم الفروق الثقافية، والحالات الخاصة مثل الأطفال ذوي الإعاقات، ويتم التركيز على "ما هو ممكن إدراكه ومعايشته" بدلاً من التركيز على المعتقدات البصرية أو التجريبية فقط.
- كما أصبحت RET يستخدم بشكل وقائي وليس فقط علاجي، أي تعليم الأطفال كيفية التعرف مبكراً على الأفكار اللاعقلانية قبل أن تتطور لسلوك انسحابي، ويتم ذلك عبر برامج وقائية في المدارس أو المؤسسات التأهيلي

أولاً: المراجع العربية:

- القيسي، لما ماجد؛ استيتية، ريماء محمد سعيد (2021). فاعلية برنامج إرشادي يستند الي نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدي عينة من أمهات ذوي متلازمة داون، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 5(18): 129-146
- بطرس، بطرس حافظ (2010). طرق تدريس المضطربين سلوكياً وانفعالياً، دار المسيرة، عمان.
- خزاعلة، أحمد (2017). مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في مدينة بريدة من وجهة نظر معلمهم في ضوء بعض المتغيرات، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية: 12(177): 77-99 .
- السيد، أحمد (2021). التعرض للتنمر وعلاقته بالسلوك الانسحابي لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية بالمرحلة الابتدائية بمدارس الدمج. مجلة العلوم التربوية: 3(27): 441-498 .
- شعيب، علي محمود؛ محمد، عبد الله علي (2014). قضايا معاصرة في صعوبات التعلم " النظرية والتطبيق". القاهرة: دار جونا للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف، شيرين (2021). الفروق في السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين عقليا في ضوء متغيري الجنس ومستوى الإعاقة، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة: 3(7): 2114-2141 .
- العدوان، س (2020). فاعلية برنامج معرفي -انفعالي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. مجلة علم النفس والتربية الخاصة، 15(2)، 123-145.
- علي، إبراهيم علي السيد (2012). فاعلية برنامج للعلاج الواقعي في خفض السلوك الانسحابي لدي عينة من المراهقين المكفوفين، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية، مجلة القراءة والمعرفة، 204 -174.

مصباح، إبراهيم. (2017). الاكتئاب وعلاقته بالسلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعليم، *مجلة البحث العلمي في التربية*: 4. (14): 447-471

ثانياً: المراجع العربية المترجمة إلى الأجنبية:

- Abdel Latif, Sherine (2021). Differences in withdrawal behavior among children with intellectual disabilities in light of gender and disability level. *Journal of Special Needs Sciences*: 3(7): 2114-2141.
- Al-Adwan, S. (2020). The effectiveness of a cognitive-emotional program in reducing social withdrawal among students with visual impairments. *Journal of Psychology and Special Education*, (2)15, 123-145.
- Ali, Ibrahim Ali Al-Sayed (2012). The effectiveness of a reality therapy program in reducing withdrawal behavior among a sample of blind adolescents. Master's thesis, Ain Shams University, Faculty of Education, *Journal of Reading and Knowledge*, 174-204.
- Al-Qaisi, Lama Majed; Istitieh, Rima Mohammed Saeed (2021). The Effectiveness of a Counseling Program Based on Rational Emotive Behavioral Therapy Theory in Modifying Irrational Thoughts and Reducing Psychological Stress among a Sample of Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, (18): 129-146.
- Al-Sayed, Ahmed (2021). Exposure to Bullying and Its Relationship to Withdrawal Behavior among Students with Intellectual Disabilities in Primary Schools in Inclusive Education. *Journal of Educational Sciences*: 3(27): 441-498.
- Boutros, Boutros Hafez (2010). *Methods of Teaching Behavioral and Emotionally Disturbed Students*. Dar Al-Masirah, Amman.
- Khazaleh, Ahmed (2017). The Level of Social Withdrawal among Students with Learning Disabilities in Buraidah City from the Perspective of Their Teachers in Light of Some Variables. *Journal of Gulf and Arabian Peninsula Studies*: 12(177): 77-99.
- Mesbah, Ibrahim (2017). Depression and its relationship to withdrawal behavior among educable intellectually disabled children. *Journal of Scientific Research in Education*: (14)4. 471-447.
- Shuaib, Ali Mahmoud; Mohammed, Abdullah Ali (2014). *Contemporary Issues in Learning Disabilities: Theory and Application*. Cairo: Joanna Publishing and Distribution House.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Al-Khateeb, M., & Al-Hamdan, A. (2018). "Challenges Faced by Blind Students in the Educational Environment." *International Journal of Special Education*, 33(4), 1-15.
- Al-Mahdi, H. (2016). "Cultural Perceptions of Disability in the Arab World." *Disability Studies Quarterly* , 36(3), 1-14.
- Al-Sheikh, M. (2019). "Religious Beliefs and Their Impact on Attitudes Toward People with Disabilities." *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1234-1248.
- American Foundation for the Blind (AFB). (2023). *What Does It Mean to Be Blind*
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* . Arlington, VA: APA.
- American Psychological Association. (2014). *Trauma and Disaster: A Guide for Helping Professionals* . Washington, DC: APA.
- American Psychological Association. (2017). *Stress in America: Coping with Change* . Washington, DC: APA.
- Andersson, G. (2020). "Internet-delivered psychological treatments for mood and anxiety disorders." *Annual Review of Clinical Psychology* , 16, 497–522.
- Anticich, F., & Wells, A. (2021). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. Guilford Press
- Bandura, A. (2006). *Guide for Constructing Self-Efficacy Scales*. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307–337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Batthyány, A., & Guttman, J. (2022). *Logotherapy and Existential Analysis: Post-Viktor-Frankl Perspectives*. Springer.
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (3rd ed.). Guilford Press.
- Boutoura, K. (2018). Forms of school bullying and their relationship to social isolation. *Journal of Sirte University Scientific*, (2)8, 17-33.
- Caplan, R. & Bowker, J. (2014). *The Handbook of Solitude: Psychological perspective on social Isolation, Social withdrawal, and being alone*, London: Wiley-Black well.
- Claude Belanger; Marie- France Di Schiavi; Stephanie Sabourin, Caroline Dugal; Ghassan El Baalbaki and Yvan Lisier (2014). Self-Esteem, Coping Efforts and Marital Adjustment, *Europe's Journal of Psychology*, 10 (4), 660-671

- Cole, M., & Wertsch, J. V. (1996). *Beyond the Individual-Social Antinomy in Discussions of Piaget and Vygotsky: A Cultural-Historical Approach* . Human Development, 39(5), 250–256.
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). "Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy." *Frontiers in Psychiatry* , 9(4.)
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V., & Cosman, D. (2018). *The Role of Irrational Beliefs in Depression Among Clinical and Non-Clinical Adolescents* . Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 36(1), 1–17.
- Dryden, W. (2020). *Rational Emotive Behaviour Therapy: 100 Key Points and Techniques* . Routledge.
- Ellis , Albert; and Grieger, Russell (1977). *Handbook of Rational-Emotive Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (2005). *The myth of self-esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy can change your life forever*. Amherst, New York: Prometheus Books.
- Ellis, A., & MacLaren, C. (2021). *Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide* (3rd ed.). Albert Ellis Institute.
- Ellis, A., & MacLaren, C. (2021). *Rational Emotive Behavior Therapy: A Therapist's Guide* (3rd ed.). Albert Ellis Institute.
- Ellis, Albert & Windy Dryden (2007). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy* (2nd Edition), Springer Publishing.
- Firth, J., et al. (2019). "The efficacy of smartphone apps for mental health treatment: a meta-analysis." *World Psychiatry*, 18(3), 277–288.
- Glasser, William. (2005). *Reality Therapy, a new approach to psychiatry*, New York, harper Collins publishers.
- Grieger, R. M., & Boyd, J. S. (2019). *Rational-Emotive Therapy: Readings for the Professional* . Routledge
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2022). *Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials* . Journal of Psychiatric Research, 145, 1-8.
- John D. (2000). *CRC Examination - Counseling Theories*. University of South Florida.
- Jones, M. V., & Sheffield, D. (2019) *Using Rational Emotive Behavior Therapy with Teachers to Manage Student Behavior*, *Educational Psychology in Practice* , 35(2), 147–165.

- Kabat-Zinn, J. (2020). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness* . Bantam Dell.
- Kashdan, T. B., & McKnight, P. E. (2015). *Origins of meaningful differences: Positive social relationships and the buffering effects of psychological flexibility* . Journal of Contextual Behavioral Science, 4(3), 178–186.
- Kish, D., & Senghas, A. (2012). "Social Isolation and Its Effects on Cognitive Development Among Individuals with Visual Impairments." *Journal of Visual Impairment & Blindness* , 106(10), 623-634.
- Leahy, R. L. (2021). *Emotional Schema Theory: Applications in Clinical Practice* . Springer Publishing.
- Linehan, M. M. (2023). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Lonigan, C. J., Vasey, M. W., & Phillips, B. M. (2009). *Temperament, anxiety, and the processing of threat-relevant information* . Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38(1), 117–133.
- Luxton, D. D. (2022). "Health Technology Tools for Behavioral Health Services." *Psychiatric Clinics of North America* , 45(2), 245–255.
- Marrufo, J. G., & Rueda, R. (2017). "Accessibility and Inclusion in Education for Blind Students." *Journal of Universal Access in the Information Society*, 16(4), 675-688.
- McGill, R. E., & Rees, A. L. (2020). *The Effectiveness of REBT in Reducing Anxiety and Depression Among School Students School Mental Health*, 12(3), 401–415.
- Miltenberger, R. G. (2023). *Behavior Modification: Principles and Procedures*(7th ed.). Cengage Learning.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (2022). *Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought* . Basic Books.
- National Center on Low-Incidence Disabilities. (2015). *Promoting Critical Thinking Skills for Students with Visual Impairments* . Baltimore, MD: NCLID.
- Neenan, M. (2022). *Developing Resilience: A Cognitive-Behavioural Approach* (2nd ed.). Routledge.
- O'Donohue, W., & Ferguson, K. E. (2020). *Behavioral Psychology: Applications to Assessment and Treatment* . Routledge.
- Omdal, H. N. (2018). *Rational Emotive Behavior Therapy as a Tool for Enhancing Emotional Resilience in Adolescents* Child & Youth Care Forum , 47(4), 431–449.
- Porto, T. S., Baschenbach, P., Benseñor, I. M., Goulart, A. C., Fleck, M. P., & Parker, G. (2021). *Neurobiology of cognitive behavioral therapy* . Revista Brasileira de Psiquiatria, 43(2), 195–203.

- Prinstein, M. J., & La Greca, A. M. (2004). *Childhood peer relations as a source of risk or resilience for psychopathology* . In M. H. Bornstein, A. M. La Greca, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of developmental contextual systems* , 323–342.
- Rogoff, B. (2003). *The Cultural Nature of Human Development* . Oxford University Press.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2006). *Peer interactions, relationships, and groups* . *Handbook of child psychology*, 3, 571–645.
- Schulenberg, S. E., & Hutz, C. S. (2018). "Existential Psychology East–West: Viktor Frankl and the Dialectic of Meaning." *The Humanistic Psychologist* , 46(2), 173–189.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2023). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2nd ed.). Guilford Press.
- Topo, P. (2019). "Technology-Based Rehabilitation of People with Visual Impairments: A Review." *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* , 14(4), 345–356.
- Turner, M. J., & Barker, J. B. (2018) *Applying Rational Emotive Behavior Therapy Within Sport: Theory to Practice*, *Journal of Clinical Sport Psychology* , 12(2), 131–149.
- UNESCO. (2019). *Inclusive Education for Persons with Disabilities: Guidelines and Recommendation*. Paris: UNESCO.
- United Nations. (2018). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* . New York: UN.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- World Health Organization (2020). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates* . Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children Under (5) Years of Age* . Geneva: WHO.
- Wright, K. D., Hofmann, S. G., & Reiss, P. L. (2019). "How Does Mindfulness Reduce Anxiety? A Metacognitive Model." *Behaviour Research and Therapy* , 113, 1–7.
- Wubbolding, R. E. (2018). *Using Reality Therapy with Choice Theory* . *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 18(1), 1–9.
- Yerger, V. B., & Wolffe, K. E. (2015). "Fear of the Future Among Visually Impaired Adolescents." *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(10), 789-798.