

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور بالجلفة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مطبوعه

علم النفس الاعاقة

اعداد الاستاذ :

جنداوي عبدالرحمان

المستوى : أولى ماستر

الرتبة : محاضر أ-

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف

الموسم الجامعي 2019-2020

إن أية كلمة قد تحمل ورائها ألما نفسيا، وما أشده في كلمة "الإعاقة"، كلمة "المعاق"... من جهة فإن سيكولوجية الإعاقة هي سيكولوجية للألم من الدرجة الأولى، حيث يحتضن الأخصائي النفسي الألم الفرد ذي إعاقة وآلام أسرته. ومن جهة أخرى هناك انشغالات مفاهيمية متواصلة حول كلمة الإعاقة، التي تارة تجدها تحيل لأفرادها بالمعاقين، تارة أخرى بذوي الإعاقة، وتارة بالمعوزين، وتارة بذوي الاحتياجات الخاصة... إنها مواصلة مفاهيمية تحيل ضمنا إلى محاولة لتخفيف الألم عن هؤلاء الأفراد، إلا أن الألم لا يزال باقيا ومستمر. لذلك، قلنا بكلمة الألم كي نخترل فيها معاناة نفسية أو اضطرابات نفسية مصاحبة للإعاقات بمختلف أنواعها وأصنافها أو آلام جسدية ناتجة عما هو اختلال عضوي في مختلف الإعاقات أيضا.

ولكن نتحدث عن رهانات وتحديات، يمكن أن نأخذ الإعاقة الحركية كنموذج، إذ تمثل هذه الأخيرة حسب إحصائيات البحث الوطني المغربي للإعاقة (2004) النسبة الأكبر (51.9%) من مجموع الإعاقات الأخرى، نظرا لعدة أسباب سياقية، اجتماعية، وراثية، نفسية.. ويعرف المعاق حركيا أنه الفرد الذي يعاني من فقدان أو خلل، أو عاهة، أو مرض أصاب أعضائه أو عضوا منها أو جزءا منه بطريقة تحد من الاشتغال العضوي العادي، مما يؤدي إلى الحد من نشاطه الحيوي.

الشيء الذي يؤثر على صحته البدنية والنفسية، وعلى نسقه العلائقي الضيق (العلاقة مع الذات، الأسرة)، والواسع (المجتمع، المدرسة..) الأمر الذي يطرح إشكالية ولوجية هذا الفرد وإدماجه للاستفادة من حقه في التعليم، الصحة، والعمل. إنها إشكالية رهانات وتحديات من قبيل مفاهيم معينة، كالإنصاف والمساواة. بل الخوض في غمار هذه المفاهيم السعيدة (الإنصاف، المساواة...) يحتاج القارئ أن يعرف بعض خصائص الإعاقة الحركية. وللإشارة فإننا قلنا باخصائصها وليس أعراضها لأنه من الصعب الحديث عن أعراض للإعاقة الحركية لأنها ليست واحدة بل متعددة وتختلف من فرد لآخر ومن عضو لآخر داخل نفس الفرد. لذلك، يمكن الحديث عن مجموعة من الخصائص التي تميز الإعاقة الحركية بمختلف أنواعها، والتي سنمر عليها باختصار شديد. إننا أمام خصائص تعليمية بحيث لا يتعلمون بسهولة، خصائص مهنية حيث لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل يمكن أن يلتحق به الفرد العادي، خصائص اجتماعية تتمثل في حرمانهم الاجتماعي مما يعيق قدرتهم على الانضمام للأنشطة والتفاعلات الاجتماعية، خصائص عصبية وفيها يمكن أن نتحدث عن تلف لبعض المناطق المسؤولة عن الحركة في الدماغ، خصائص جسدية تتمثل في صعوبات في الوقوف والجلوس والمشي والتحكم في عضو واحد أو أعضاء متعددة، وأخيرا هناك خصائص نفسية حيث الحديث عنها مهم جدا باعتبارها منبع الألم ومصب الموضوع المطروح،

ومن ثم فإن المعاق حركيا يعاني بلغة الموجة الثالثة في العلاجات السلوكية المعرفية من "الصلابة النفسية Régidité Psychologique". هذه الأخيرة تتحدد بستة أبعاد أساسية (اللحظة الراهنة، التقبل، القيم، الالتحام المعرفي، الذات كسياق، الانخراط في الفعل)، هذه الأبعاد يجد ذوي الإعاقة الحركية نقصا على مستواها. فعلى مستوى البعد اللحظة الراهنة من الصعب جدا على المعاق حركيا داخل المجتمع المغربي أن يعيش لحظته لأنه يعبر دائما عن قلق متعلق بمستقبله. أما فيما يخص جاتب التقبل، فإن هذه الفئة لا يتقبلون إعاقاتهم وغالبا ما يحسون بالنقص حين يقارنون ذواتهم وأجسادهم بالأشخاص العاديين. وفيما يتعلق بالقيم يجد المعاق حركيا أن صعوبة في تبني قيم وأهداف في الحياة، فبالفعل كيف لي أن أبني أهدافا وأنا أفقر حتى لشروط العيش في اللحظة الآنية بكل سعادة. وأخيرا، الانخراط في الفعل أمر مطروح يجد فيه المعاق حركيا صعوبات ترجمناها في تلك الخصائص السالفة الذكر.

يدخل كل هذا في إطار مسمى واحد وهو المعاناة النفسية، حيث يعاني الفرد ويتألم في كل جوانبه النفسية. لهذا فإن جميع هذه الخصائص وغيرها يجب أن تُأخذ بعين الاعتبار عند تصميم البرامج التربوية والتعليمية الخاصة بهم، وعند رسم الخطط للتعامل مع مشكلاتهم وتأهيلهم، ومن ثم تحقيق ولوجيتهم من خلال الانصاف والمساواة. المفاهيم كالإنصاف والمساواة، هي مفاهيم فلسفية، سيكولوجية، وقانونية.. والبعد القانون لهذه المفاهيم هو أكثر أهمية لأنه بعد إذا تم إنزاله وتطبيقه واقعا، فإننا قد نتجاوز تحديات كثيرة، ونتجاوز ألما نفسية عميقة. إذ هناك قوانين التي تسنها الدولة لذوي الإعاقة الحركية، فهم يتمتعون بكافة أشكال الانصاف والمساواة يظهر من خلال تلك القوانين، التي يمكن الحديث عنها في ثلاث مستويات، أولها التعليم، ثانيا الصحة، وثالثها التشغيل. فيم يتعلق بالتعليم هناك مواد قانونية تسن حق المعاقين في التعليم، حيث عملت على تربية خاصة (تعليم المعاقين في أماكن خاصة)، ثم تربية إدماجية (تعليم المعاقين في أقسام خاصة داخل فضاءات التعليم)، وصولا إلى التربية الدامجة (دمج المعاقين مع الأطفال العاديين في نفس الأقسام). على مستوى الصحة هناك مادتين أساسيتين، الأولى تقول بضمان الولوج والاستفادة من خدمات التأمين الصحي (المادة 4)، والثانية تقول بتوفير رعاية وخدمات صحية مجانية لذوي الإعاقات المختلفة (المادة 8). أما على مستوى التشغيل تقول المادة 16 بتوفير التشغيل والتكوين المهني والمناصب المهنية للمعاقين. ولا تزال هذه المواد القانونية التي تقول بانصاف ومساواة المعاق مثل سحابة تمر في السماء ولكنها لا تمطر، ولا يتحقق منها إلا نسبا ضئيلة جدا، بل حتى أبسط الأشياء المحققة في دول أخرى كتوفير وسائل نقل وممرات سير خاصة للمعاقين غير متوفر. كما أن الحديث عن الإعاقة سيظل حديثا مؤلما مادامنا، حديثا لا يمطر، ما دمنا لم نصل إلى نقلة نوعية من المقاربة الإحسانية إلى المقاربة الحقوقية والولوجية. بمعنى الانتقال من النظر إلى المعاق باعتباره محتاجا للعمل الخيري إلى اعتباره فردا مختلفا له يتمتع بكافة الحقوق وله خصوصياته الصحية، التعليمية والعملية، أنه ستستغل سيكولوجية الإعاقة وكل العاملين في هذا المجال بكل حرية وتتوفر لها كل شروط الاشتغال من تشخيص وتقييم وتدخل ومرافقة سيكولوجية وتربوية .

فهرس المحتويات

الرقم	المحاضرة	المحتوى	الصفحة
01	الاولى	الاعاقة النفسية	05
02	الثانية	أسباب الاعاقة النفسية	10
03	الثالثة	أشكال و أنواع الإعاقه النفسية	17
04	الرابعة	المعاق والاعاقه من منظور نفسي	24
05	الخامسة	- العلاج النفسي للأمراض النفسية	30
06	السادسة	- الإرشاد النفسي	34
07	السابعة	دور الأخصائي النفسي والطبيب النفسي في مجال علاج ذوي الاعاقه النفسية	38
08	الثامنة	- الاعاقه	65
09	التاسعة	التأهيل	73
10	العاشره	الأمراض النفسية	84
11	الحادية عشر	المشكلات النفسية والاجتماعية	96
	الثانية عشر	المشكلات الاجتماعية	99
	الثالثة عشر	الترويح والتعلم عن طريق اللعب	105
	الرابعة عشر	استراتيجيات الوقاية من الإعاقه النفسية	114
	المراجع		122

المحاضرة الاولى

الإعاقة النفسية

تعريف الإعاقة النفسية

الإعاقة النفسية Psychological Disability هي إحدى أنواع أو فئات د الإعاقة، ومن يعاني هذه الإعاقة يدخل تحت مظلة ذوي الاحتياجات الخاصة، نظرا لأن لديهم حاجات خاصة ومشكلات خاصة ، وبالتالي فهم في حاجة إلى رعاية خاصة واهتمام خاص وبرامج علاج خاصة .

ومن تعريفات الإعاقة النفسية والتي بها ندرة في الكتابات المتاحة نذكر :

1 - الإعاقة النفسية هي إحدى أنواع الإعاقات التي تصيب الإنسان ، وهي إحدى

أشكال الاضطراب الانفعالي أو النفسي الذي يصيب الشخصية فيؤثر في

وظائفها المختلفة

2 - الإعاقة النفسية هي عجز في الشخصية لدى الفرد ، مما يؤثر سلبا على قدرته

على التعلم والتكيف الاجتماعي .

3 - الإعاقة النفسية هي عجز مستمر أو مؤقت في النفس أو السلوك لدى الفرد ،

مما يؤثر سلبا على قدرته على التوافق مع نفسه ومع الآخرين .

4- الإعاقة النفسية هي مشكلات عدم التوافق النفسي والشخصي

الاضطرابات الانفعالية والعقد النفسية .

5- الإعاقة النفسية هي تلك الصفات البغيضة التي لدى الإنسان مثل الحسد

والغيرة والحقد والأنانية والضمير الميت وأعداء النجاح والتفوق ...

والمؤلف يرى أن الإعاقة النفسية هي عجز مستمر أو مؤقت في النفس أو الشخصية أو السلوك لدى الفرد مما يؤثر سلباً على قدرته على التوافق الشخصي مع نفسه والتوافق الاجتماعي مع الآخرين .

ويرى أيضاً أن الإعاقة النفسية هي وجود واحدة أو أكثر من الاضطرابات

التالية :

1 - اضطرابات الشخصية .

2 - الأمراض النفسية .

3 -العقد النفسية .

4 - الاضطرابات السيكو فيسيولوجية .

والتي يعاني الفرد من واحدة منها أو أكثر وتتأثر بالسلب على توافقه مع نفسه ومع الآخرين

وسوف يقدم الكتاب بعض الأمثلة الشائعة على هذه الاضطرابات . وبصفة عامة يمكن تصنيف أشكال السلوك المرضي إلى :

1 - اضطرابات الشخصية PersonalityDisorders.

2 - اضطرابات أو أمراض نفسية أو العصابية

3 . NeurosisDisorders - اضطرابات أو أمراض عقلية أو ذهانيةPsychosisDisorders .

ويطلق على المريض النفسي مصطلح العصابي ، بينما يطلق على المريض العقلي مصطلح الذهاني .

ولقد دلت الإحصائيات أنه ليس هناك علاقة ما بين العصاب والذهان ، حيث كان من المعتقد قبلا أن المرضى العصابيون إنما هم مرحلة مبكرة من الذهانيين .

والاضطرابات الانفعالية أو الأمراض النفسية - كما تشير ممدوحة محمد سلامة - تخلق حلقة مفرغة من المسالك يعاني منها الفرد ، لكنه لا يمكنه التخلص منها ، كما تؤدي به إلى الشعور بعدم كفايته في مواجهة بعض المشكلات ، ومن ثم يتجنبها باستخدام استراتيجيات دفاعية بدلا من حلها بطريقة تكيفية فعالة ، مما يزيد من مشاعر الأم والأب . فهو مفهوم يقوم بسلوك يعلم أنه غير مجدي أو غير فعال ، كما لا يمكنه وضع حلولاً بديلة لأنه لا يرى هذه البدائل وهذا التمسك اللاشعوري المتصلب بسلوك قد يخفف القلق بعض الوقت ، لكنه يؤدي في النهاية إلى مزيد من الألم والقلق وهو ما يطلق عليه بالتناقض العصابي Neurotic Paradox .

وتعتبر الاضطرابات أو الأمراض النفسية أقل خطورة من الاضطرابات أو الأمراض العقلية إذ أنها لا تتطوي على تفكك الشخصية أو تدهورها أو فقد الاتصال بالواقع وانعدام الاستبصار . ففي هذه الاضطرابات يمكن للشخص التعامل مع المجتمع وإن كان بمستوى أقل مما تهيئه له قدراته وإمكاناته .

وفي ضوء مما سبق يمكن تحديد ثلاثة خصائص تصف السلوك المرضي المرعى السيين هي كالتالي:

1- سلوك بعض المرضى النفسيين يوصف من وجهة نظر المحيطين بهم بالخروج عن

المألوف من التصرفات الشائعة بين البشر

2 - يتصف المرضى النفسيين بعدم التوافق الشخصي مع ذواتهم وعدم التوافق

الاجتماعي مع الآخرين .

3- المرضى النفسيين عادة ما يجدون صعوبة في أداء الأدوار الهامة في حياتهم أي أنهم يتصفون بعدم الكفاءة Inefficiency .

ويقدر عدد المصابين بالأمراض النفسية (العصائيين) في المجتمع بنحو 3 إلى 4% من مجموع السكان ، وإن كان هناك آخرون قد يكونوا من بين المرضى ولكن لا يلجؤون لأي علاج طبي أو نفسي.

المحاضرة الثانية

أسباب الإعاقة النفسية

لقد زادت في الوقت الحاضر معدلات إصابة الإنسان بالإعاقة النفسية وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب ، نذكر منها على سبيل المثال زيادة أزمات وضغوط العمل والحياة ، وكثرة المشكلات وتعقدها ، وضعف الروابط الاجتماعية مثل : الزمالة والصداقة والجيرة والقربة ، وضعف القيم الاجتماعية والدينية لدى كثير من الناس مثل : الحب والأخوة والصداقة والرحمة والعدل والإيثار والتسامح ...

هذا ويرصد عبد الفتاح عثمان الأسباب الشائعة وراء الإعاقة النفسية

كالتالي :

1 - الخبرات الطفلية المبكرة ،

هي من أهم العوامل التي تسبب المرض بل من أهمها تحديدا للشكل الذي تتخذه هذه الاستجابة العصابية ، فمن المتفق عليه أن العلاقة المبكرة غير المشبعة بين الطفل ووالديه تبعث في نفس الطفل مشاعر الصراع والأحكام الخاطئة عن البيئة ، فالجو الطفلي المشبع دائما بالتهديد والعقاب أو بالهجر يؤدي إلى الإحساس بعدم الأمن والخوف . كما أن الدفعات الجنسية التي تستثيرها العلاقات اللاشعورية بين الطفل ووالديه كفيلة أن تخلق نوعا من الكراهية والخوف والقلق ثم الإحساس بالذنب أو الخوف من العقاب .

2 - عوامل الاستعداد التكويني :

إن مدى تأثير العوامل البيولوجية في دفع الفرد إلى الاستجابات العصابية - غير معروف ، وعلى الرغم من أن المدارس المتعددة قد اختلفت في تحديد أهمية -- هذه العوامل ، إلا أنه لم توجد مدرسة واحدة أعطت لهذه العوامل الأهمية الأولى. د كما استبعدت الوراثة أصلا باعتبارها سببا محتملا للعصاب . ولكن لا تزال توجد بعض الأمثلة التي تدل على انتشار العصاب بين عائلات العصابين أعلى من " انتشاره بين عائلات غير العصابين .

ولكن كل ما نستطيع أن نقول بشيء من الثقة أن هناك عوامل استعداد تكوينية كالحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للانهييار العصبي .

3 - عوامل حضارية :

كشفت لنا الإحصاءات على أثر العوامل الحضارية (الأصل العنصري أو القومي) في مدى الاستجابة للعصاب ، ورغم أن كل أشكال العصاب توجد في

كل المجتمعات دون استثناء . إلا أنه يبدو أن تأثير هذا العامل أكثر وضوحا في تكوين المرض ذاته لا في إحداث أو عدم إحداث العصاب نفسه .

4 - عوامل مساعدة :

هناك أيضا عوامل أخرى مساعدة أهمها :

(أ) الظروف التي تعكس الخبرات العقلية المبكرة فتخلق صراعا أو قلقا .

(ب) ظروف خوف تنشأ عن ضعف في العمليات الدفاعية ذاتها .

(ج) ظروف كامنة وتضم عمليات دفاعية معينة .

ومن وجهة نظر أخرى ترى (سلوى الملا) أنه يمكن تصنيف أسباب الإعاقة النفسية إلى نوعين فقط من الأسباب هما كالتالي :

أولا - الوراثة

للعامل الوراثي تأثيره الهام في نشأة الأمراض النفسية ، وأهم وسائل دراسة التأثير الوراثي على المرض النفسي دراسة التوائم (*). وتشير الدراسات التي أجريت حتى الآن إلى أن هناك نسبة عالية من الاتفاق بين التوائم في إصابتهم بالمرض النفسي فتتراوح في العصاب النفسي مثلا من 25 % إلى 70 % في حالة التوائم المتشابهة ومن 15 % إلى 43 % في حالة التوائم غير المتشابهة أو المتأخية . وفي حالات الذهان نجد في الفصام أن النسبة في التوائم المتشابهة تتراوح بين

ويعلق المؤلف على هذه النسب بقوله إن نوع المورثات المدرسة الدرس مورثات رائدة ذات تأثير غير كامل بمعنى أنه لا يمنع تأثير العوامل السورية ، لأن الجو البيئي الذي يكتنف الأسرة الواحدة يلعب دورا متساويا تقريبا كدكل فرد فيها.

ثانيا - العوامل البيئية

هذه مجموعة من العوامل بالغة التركيب والتعدد تتفاعل معا وتفاعل مع المكونات الوراثية لتخرج لنا في النهاية بسلوك الإنسان الراشد ، ومادام الأمر كذلك ، فلن نتمكن من حصر العوامل البيئية وإنما سنقتصر على عرض مركز لعدد من أهم العوامل المضيئة لأسلوب التنشئة الاجتماعية وبعض العوامل الاجتماعية المباشرة التي تؤثر على السلوك وتوجهه و جهات معينة :

1 - بعد التوجه المتناقض للطفل أو ما يسميه البعض بالترباط المزدوج - وهو

العملية التي تتضمن إعطاء الطفل تعليمات بأن يفعل كذا وألا يفعله في نفس الوقت أو أن يعاقب على الفعل ونقيضه في آن واحد أو يكافأ على كليهما ، أو قد يتلقى تعليمات من الأب بشيء معين عكس هذه التعليمات

من الأم - من أهم أسباب اضطراب السلوك ، حيث يؤدي إلى كثير من النتائج ، منها اكتساب أنماط من التفكير المشوش والانفعال الزائد أو إلى

أنماط من السلوك الاجتماعي ، ومن ثم إلى الجناح في بعض الأحيان .

2 - كما يؤدي الاعتماد العاطفي المستمر للطفل على الآباء أيضا إلى نتائج ضارة

بالطفل حيث تحده عاجزا عن الاستقلال الانفعالي بذاته ومعرضا للإصابة

بالمريض النفسي ، والحرمان العاطفي الشديد يؤدي أيضا إلى نفس النتيجة .

3 - كذلك تلعب العلاقة بين الأبوين دورا هاما في الصحة النفسية للأبناء ،

فتدهور العلاقة بينهما وكثرة الشجار والبرود العائلي وتفكك أفراد الأسرة -

كلها عوامل لها تأثيرها على نشأة الكثير من الأمراض العصابية والذهانية .

4 - وتلعب العزلة الطويلة المدى مثل الإقامة بالمؤسسات أو المستشفيات لمدة.

طويلة دورا هاما في نشأة الكثير من الأمراض النفسية ، ولقد وجد الدكتور سوييف في أحد أبحاثه في مصر زيادة في درجة القلق والتوتر النفسي لدى الأطفال المقيمين في مؤسسة للرعاية الصحية لفترة طويلة من الوقت . ونستطيع أن نتصور طبعاً أن العامل المسئول عن ذلك هو الحرمان من الحياة الاجتماعية السوية في هذه المؤسسات بالإضافة إلى فقدان العلاقات العاطفية

الدافئة مع الآباء والأمهات .

5- كذلك نجد أن بعض الأمراض النفسية تنتشر في الأماكن الآهلة بالسكان

بعكس الضواحي حيث يتزايد الشعور بالألفة والترابط الاجتماعي .

6- كذلك فإن الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد لها علاقة بتعرضه

للأمراض النفسية حيث نجد مثلاً أن أعلى نسبة للمرض بالفصام تأتي من

الطبقة الاجتماعية الدنيا في حين تنتشر الأمراض العصابية بين الطبقة الاجتماعية العليا .

بالإضافة إلى هار و العوامل البنية المختلفة لحد ما يشير إلى أهمية عوامل أخرى من أسلوب السرية في المدرسة و الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة . صور و العوامل الاقتل عدة من شركة من العوامل المتشابكة تمثل كلها عوامل تدفع در اسرع إما بالتفاعل مع عوامل وراثية أو منفردة.

وتحاول بعض النظريات الحديثة أن تعالج الأمراض النفسية بوصفها نتاج اخطاء في العلاقات الاجتماعية السليمة , على أنه غير معروف لنا حتى الآن - كما يشرح كل من عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم - فيما إذا كان الاضطراب النفسي نتاج اضطراب السلوك الاجتماعي أو أنه سبب فيه . خذ على سبيل المثال العزلة الاجتماعية المرضية التي وجد أنها تميز غالبية اضطرابات الشخصية هل تتسع قرية العزلة وتتجسد كنتيجة للاضطراب النفسي الذي يجعل الشخص عاجزاً عن أن يكون علاقة إيجابية قائمة على الأخذ والعطاء ، أم أن وجود الشخص - لظروف معينة - في حالة عزلة من الآخرين هو ما يدفع بالشخص إلى اتخاذ العزلة والنفور من الآخرين كأسلوب لحياته . في اعتقادنا أن هناك أنماطاً من الاضطراب يلعب فيها العامل الشخصي (الاستعداد النفسي ، والوراثة) دوراً رئيسياً (كما في حالات

الفصام) ، وأنماطا أخرى يكون فيها العامل الاجتماعي و أساليب التفاعل بالآخرين وتنشئة الوالدين الوزن الأكبر كما في الأمراض النفسية والجريمة

في ضوء ما سبق يمكن تحديد ثلاثة مصادر للإعاقة النفسية هي :

1 - الوراثة .

2 - التعلم الاجتماعي .

3 - الضغوط والأزمات البيئية .

. وبالرغم من أن كل مصدر من المصادر كفيل وحده بأحداث الإعاقة النفسية ، إلا أن الاضطراب النفسي يحدث عادة بسبب تفاعل هذه العناصر الثلاثة مجتمعة، أو اثنين منها على الأقل .

المحاضرة الثالثة

أشكال و أنواع الإعاقة النفسية

كما سبق ذكره أن أنواع الإعاقة النفسية تشتمل على أربعة أنواع من السلوك المرضي ، هي كالتالي :

اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والعقد النفسية والاضطرابات السيكوفيزيولوجية .

وسيتم تناول هذه الأشكال أو الأنواع كالتالي :

أولا - اضطرابات الشخصية :

تم تناول موضوع اضطرابات الشخصية في الفصول من الأول إلى الرابع في الكتاب ، وذلك عندما تم الحديث عن : النفس البشرية والسلوك الإنساني والشخصية الإنسانية والحاجات الإنسانية .

وبصفة عامة فإن الشخصية المضطربة هي الشخصية التي تنطوي على خصائص معينة تسبب في اضطراب توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين ، مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب و نظرا لعمومية اضطرابات الشخصية ، فقد لا يرى الفرد مشكلة مع خصائص شخصيته وبالتالي يمكن تشخيص اضطراب الشخصية إذا ما تسبب الاضطراب في شعور الفرد بالتعاسة و المعاناة أكثر من المعتاد ، وقد تسبب اضطرابات الشخصية المعاناة للمحيطين بالفرد وزملائه في العمل أو أطفاله أو زوجته وما إلى ذلك أكثر مما تسببه للفرد نفسه .

ومن أهم اضطرابات الشخصية - كما يرصدها كل من عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم - أربعة اضطرابات على النحو التالي :

1 - الشخصية الاضطهادية (الاضطهادي) :

تتميز الشخصية الاضطهادية بوجود أفكار اضطهادية تجاه أغلب من يحيطون به مع كثرة التذمر والشكوى من أن الناس لا يقدرونه ، كما أنه كثير المشاجرة بما في ذلك أقاربه الحميمين ، فهو يتشاجر مع زوجته لمجرد تعاملها مع شخص آخر كما أنه دائم الشكوى من الآخرين وتمتلى بهم المحاكم وأقسام

البوليس كباحثين عن المتاعب والشكاوى من الآخرين . كما تتسم شخصياتهم بالغرور والكبرياء والشعور بالاضطهاد السياسي . والشخص الذي يعاني من الاضطراب الاضطهادي كثير التذمر ، والشك في نوايا

الآخرين ، ويعزف عادة عن إظهار الثقة والانفتاح على الآخرين لخوفه من أن يفصح عن أشياء قد تستغل ضده فيما بعد. والشخص الاضطهادي شديد الحساسية للرفض ، أو لسوء نوايا الآخرين . ولهذا فليس نادرا أن تجد هذا الشخص ميا" للتهجم والعدوان على الآخرين لمجرد إحساسه بأن الآخرين ينتقدونه أو يضمرون له بعض السوء .

2 - الشخصية السيكو بآتية (السيكو بآتي) :

أحيانا يطلق على الشخصية السيكو بآتية بالشخصية المضادة للمجتمع ، وذلك لأن سلوك صاحب هذه الشخصية وذلك من وجهة نظر المجتمع سلوكا غير متزنا أو عاق" على الإطلاق . وهم أناس مندفعون ، ضعاف في إحساسهم بالأم البشر ، وعدوانيين ، وضعاف الضمير ، ويعجزون عن حساب نتائج أفعالهم .

الإعاقة النفسية

وأصحاب هذا النوع من الاضطراب يتسمون بالمقارنة بالعاديين من الناس بضعف الضمير ، واختفاء مشاعر الذنب ، والفشل في اكتساب الضوابط الداخلية . ويميلون عند مواجهة الإحباط أو الفشل إلى الاندفاع والعدوان دون حساب للنتائج . وهم كذلك يتميزون بضعف المشاركة الوجدانية والتعاطف مع الآخرين، والعجز عن تقدير مشاعر الآخرين .

ولأن السلوك الجانح دائما يظهر في شكل عدائي ومعادي للمجتمع ، فإنهم يدعون أحيانا بالمرضى الاجتماعيين (سوسيوباتيين) . وبرغم من أن الجريمة والعنف ، والقسوة هي السلوك الذي يلجأ إليه هذه الفئة لحل صراعاتها عادة ، فإن هناك أنواع أخرى من الانحرافات التي تشيع في هذه الفئة كالسرقة والكذب والخداع والتضليل .

3 - الشخصية النرجسية (النرجسي) :

أما الشخصية النرجسية فهي اضطراب يتسم صاحبه بالعظمة الزائدة والإعجاب المفرط بالنفس والأنانية والبرود والتعالي . ومن المعتقد أنها تعبر عن بناء تعويضي يقيمه الفرد بسبب أنواع الحرمان التي عاناها أثناء طفولته ، كما أنها تشكل قدرة لحفظ الذات تساعد على تعويض الجروح النرجسية المستمرة التي يعانيها في العالم المحيط به والأنظمة الأسرية المضطربة وظيفيا .

4 - الشخصية الاعتمادية (الاعتمادي) :

يتسم سلوك صاحب هذا النوع من الشخصية بأنه اتكالي ويلقي بأعباء ذاته على الآخرين ، مع العجز عن عناية ذاته أو الآخرين . وتتملك الشخص الاتكالي حاجة ثابتة ومستمرة لتلقي الرعاية مما يدفع إلى السلوك التعلقي أو الالتصاق بالآخرين مع خوفه الشديد من الانفصال . وهو يجد صعوبة في الاعتراض على الآخرين أو عدم موافقتهم بسبب خوفه غير الواقعي من فقد المساندة أو الاستحسان . ويجد صعوبة في البدء في أي مشروع أو عمل أو أي شيء يخصه بسبب الافتقار إلى الثقة بالنفس والدافعية للعمل .

ثانيا - الأمراض النفسية:

وسيتم الحديث عن الأمراض النفسية التالية :

1- القلق المرضي .

2 - خوف المرضي .

3 - الاكتئاب المرضي .

4 - الوسواس المرضي .

5 - الهستيريا .

6 - وهن الأعصاب .

ثالثا - العقد النفسية وسيتم الحديث عن العقد النفسية التالية :

1 - عقدة الأم .

2 - عقدة الأب .

3 - عقدة الذنب .

4 - عقدة النقص .

الإعاقاة النفسية .

رابعا - الاضطرابات السيكو فيسيولوجية أو ما يطلق عليها من قبل الأمراض السيكوسوماتية .

وقبل الحديث عن هذه الأشكال أو الأنواع الشائعة للإعاقاة النفسية ، يجب أن نوضح أن كل واحد منا لديه درجة أو أخرى من الإعاقاة النفسية . فعلى سبيل المثال كل واحد منا قد يعاني من القلق والخوف والاكتئاب ... ولكن بدرجة سوية ولفترات ليست طويلة ولأسباب معروفة .

أما المريض النفسي (العصابي) فهو يعاني من القلق والخوف والاكتئاب في مواقف لا تثير هذه المشاعر عند معظم الناس أو يعاني من هذه المشاعر دون وجود سبب محدد .

بمعنى أن كل واحد منا يقلق ويخاف ويكتئب وينطوي لفترة ما استجابة المواقف الحياة المتنوعة والضاغطة ... إلا أننا نطلق مصطلح القلق المرضي والخوف المرضي والاكتئاب المرضي ... حين لا يتناسب كم الحزن والتعاسة التي يبديها الشخص مع الحدث أو الموقف ، وحين يستمر ذلك أطول من المدة التي يستغرقها معظم الناس .

ثانيا - الأمراض النفسية :

قبل استعراض بعض الأمراض النفسية الشائعة ، يمكن تحديد سمات أو صفات الشخص المريض نفسيا (العصابي) كالتالي :

مصطلح السمة يشير إلى تلك الصفات أو الخصال التي تظهر في سلوك الفرد بشكل دائم نسبيا وبشكل متسق الإعاقة النفسية النوم والانواع وبرامج الرعاية

وهناك ثمة اتفاق بين الباحثين على أن الشخصية عندما تضطرب وتتأزم طرب معها أغط تفاعل الفرد بالآخرين .

وهناك كم من الدراسات يؤكد أن المرضى النفسيين المحجوزين في المستشفيات النفسية بالمقارنة بالعاديين يميلون إلى العزلة الاجتماعية ويعزفون عن الاستمرار في التفاعل المتبادل بالآخرين لفترات طويلة .

ويتسم العصابي بصفة عامة بعدة سمات أو صفات نذكر الشائع منها كالتالي :

1-وجود صراعات داخلية .

2 - تصدع في العلاقات الشخصية .

3 - المعاناة من مشاعر القلق

4 - المعاناة من مشاعر الاكتئاب .

5 - تمركز حول الذات .

6 - عدم الثقة في النفس .

7 - تعاسة .

8 - الشعور بالإثارة .

9 - الحساسية الزائدة .



10 - الشكوك غير المعتبرة .

11 - الوسائيس والأفعال القهرية .

المحاضرة الرابعة

المعاق والاعاقة من منظور نفسي

سمات أو صفات شخصية المعاق :

وحيث إن الاختلاف بين الشخصية السوية وغير السوية هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع ، كذلك فإن الاختلاف بين شخصية غير المعاق وشخصية المعاق هم اختلاف في الدرجة وليس في النوع .

هذا ويمكن تحديد بعض السمات أو الصفات العامة التي تتصف بها شخصية المعاق في الآتي :

1 - شخصية المعاق حاليا إما منظومة أو عدوانية وذلك قبل القيام بعمليات

التأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي والتعليمي والمهني .

2- ضعف الشعور بالانتماء للمجتمع من منطلق انتماء المعاق إلى مجتمع المعاقين

كمجتمع نوعي و كجماعة أقلية هامشية ويرى روح باركر Roger Barker: أن أسعار المعاق بأنه عضو في جماعة أقلية تخدم كغيرها من هذا النوع من الجماعات للضغوط الاجتماعية من قبل النحت ، هذا الشعور ينمي في المعاق الشعور بالاغتراب عن مجتمعه .

3- يعاني المعاق مالها من إحبال و كنتيجة الصعوبات التي يواجهها في حياتها

والقيود التي تفرضها الإعاقة، عليه .

4 - يعاني المعاق في كثير من الأحيان من ضعف الثقة في النفس ، وأنه غير قادر

على تحقيق ما يستطيع الآخرون تحقيقه من غير المعاقين .

5 - قد يؤدي ضعف الثقة في النفس إلى شعور المعاق بالتبعية للآخرين والاعتماد عليهم وخاصة الأسرة .

6 - تهديد عاطفة اعتبار الذات : تعتبر صورة جسم الإنسان إحدى جوانب صورة

الذات لدى الإنسان ووجود الإعاقة بلا شك يؤثر في صورة المعاق ، وهذا بدوره يؤثر سلبا على صورة الذات لديه . فبعض المعاقين تجدهم لا يحبون صورة أجسامهم وهذا يمثل تهديدا لعاطفة الذات لديهم .

7- نظرا للاتجاهات والسلوكيات السلبية لدى كثير من الناس نحو المعاقين

وقضاياهم ، فإننا نجد أن معظم المعاقين لديهم شعور بالشك نحو الآخرين نتيجة لهذه الاتجاهات والسلوكيات .

ويضيف كليمك Kliemke مجموعة أخرى من السمات هي :

8 - الشعور الزائد بالعجز ، مما يولد الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة

9 - الشعور الزائد بالنقص ، مما يعوض تكيفه الاجتماعي ، ويتكون هذا الشعور

بسبب الفشل المتكرر في عدد من المواقف أو عدم قدرة المعاق على منافسة

زملائه غير المعاقين .

10 - عدم الشعور بالأمن ، مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول ، والخوف منمرافقة الآخرين له باستمرار .

11 - ضعف الاتزان الانفعالي لدى المعاق مما يجعله أحيانا معرضا لبعض المشكلات النفسية .

ونظرا لهذه السمات، أو الصفات التي غالبا ما تتصف بها شخصية المعاق ، فإنه يكون في حاجة إلى الدعم الاجتماعي Social Support من المحيطين به وخاصة الأم والأب والأخوة والزوج أو الزوجة والأصدقاء .. كذلك فإن المعاقين يكونوا في حاجة إلى مساعدة مهنية من العديد من المختصين أمثال الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي ومدرس التربية الخاصة .. لمساعدتهم على التغلب على الصفات المعوقة التي تم ذكرها آنفا بالنسبة لسمات شخصية المعاق .

القيود النفسية للإعاقة

للإعاقة آثار سلبية عديدة ومتنوعة ، تترك بصماتها على المعاق وأسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية ، والإعاقة غالبا ما تفرض قيودا عديدة تحد من قدرة المعاق على التفاعل والحركة ، ومن الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها .

ومن القيود التي تفرضها الإعاقة على المعاق : القيود الجسمية والقيود الاجتماعية والقيود النفسية .. ويمكن رصد القيود النفسية كالتالي :

1 - الشعور بالنقص أو الدونية .

2 - الشعور بعدم الأمان .

3 - الحد من قدرة المعاق على إدراك أشياء معينة .

4 - الشعور بالإعاقة كمصير ضاغط مؤلم .

5 - الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين .

6 - الخوف من المجهول و من الموت .

7- الشعور بالإحباط وانخفاض الحالة المعنوية .

8 - الاضطرار للاعتماد على الآخرين .

9- التشاؤم والإحساس بعدم الرضا والسعادة .

10 - تهديد عاطفة الفرد لذاته أو عدم تقدير الفرد لذاته Self Devaluation

فيشعر المعاق بأنه غير كفء لأداء ما يقوم به من الأعمال التي يطلبها منه الآخرون ، ولهذا يشعر بأنه عديم القيمة ولا وزن له . وينظر المعاق لنفسه أو أن مفهومه عن نفسه Self - Concept كشخص فاشل وعاجز وأقل من غيره ، أو أنه شخص لا قيمة له .

استجابات المعاقين نحو إعاقاتهم .

تختلف استجابات المعاقين نحو إعاقاتهم ، وذلك يرجع إلى العديد من العوامل سواء كانت عوامل ذاتية (ترجع إلى المعاق نفسه) أو عوامل بيئية

(ترجع إلى البيئة المحيطة به) .

وفي دراسة (سومرز Sommers) عن السلوك التوافقي للمراهقين كفيفي البصر - على سبيل المثال - وجد أنهم يستجيبون لهذه الإعاقة بواحد أو أكثر من الاستجابات السلبية التالية :

1 - استجابات تعويضية سليمة : يعترف الشخص بنواحي قصوره الناتجة عن عجزه ويتقبلها ويحاول أن يقلل منها وذلك عن طريق التعويض . فقد يظهر مثلاً روحاً للتنافس حتى يحقق ما تصبو إليه نفسه من أهداف معقولة وعند - مناقشته للمشكلات المتعلقة بعجزه فإنه لا يبدي أي تجنب لها .

2 - استجابات تعويضية مفرطة: في هذه الحالة يبدي الشخص عدوانا زائدا

واستياء من النقد .

3 - استجابات الإنكار: لا يعترف الشخص بنواحي القصور الفعلية وميوله

وينكر أن كف البصر إعاقة ويتجنب مناقشة المشكلات المتصلة بعجزه .

4 - استجابات دفاعية : يستخدم التبرير أو الإسقاط لإعطاء أسباب مقبولة

اجتماعيا لسلوك الشخص ، حتى يحمي نفسه من ضرورة الاعتراف بالأسباب الحقيقية لإخفاقه ويلوم المجتمع لتحيزه ضد المكفوفين ويشعر أنه يعامل بطريقة غير عادلة .

5 - استجابات انسحابية: تتركز أفكار الشخص كفيف البصر ونشاطاته حول عجزه البصري ، ويتراجع انفعاليا أو على أساس منطقي . ويتميز بتجنبه للاتصالات الاجتماعية والتنافس مع غيره فيما عدا الذين يتشابهون معه في ناحية العجز ، ويسيطر عليه الشعور بالدونية ، ويستغرق في ألوان النشاط الفردية وأحلام اليقظة .

6- استجابات السلوك غيرمتوافق : يظل الشخص غير متوافق ، وغير قادر على

مواجهة مشكلات الحياة ، ويظهر سوء التوافق في أغراض كثيرة منها التمرکز حول الذات Self Centeredness وعدم الثبات الانفعالي والقلق الشديد .

وفي ضوء هذه القيود .. يجب أن نؤكد على ضرورة زيادة الاهتمام برعاية وتأهيل المعاقين سعيا وراء تحرير هؤلاء المعاقين من قيود العزلة والانطواء والغربة التي تفرضها طبيعة الإعاقة ، وإيماننا بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة ، حيث إن لكل فرد الحق في أن يقوم بدور فعال في مجتمعه وفقا لإمكاناته .

المحاضرة الخامسة

العلاج النفسي للأمراض النفسية

وفي هذا السياق يشير محمد شعلان إلى أنه مع الطفرة الهائلة في العلاج الدوائي للأمراض النفسية اعتقد الناس أن هذا هو الاتجاه الحديث والفعال في مجال الطب النفسي .. إلا أن المتحمسين للعلاج الدوائي أنفسهم أصبحوا الآن يدركون أن هناك نسبة ليست بالبسيطة من مفعول العلاج الدوائي تنتج من جراء التأثير النفسي أو الإرضائي للدواء وهو يعتمد على عوامل عدة من بينها شخصية الطبيب .. وقد تصل نسبة مفعول العلاج النفسي إلى 60 % من المفعول العلاجي ككل ، أي أن هناك عودة للاعتراف بتأثير العلاج النفسي ... رغم ذلك فإن الجمهور ما زال يعتقد أن العلاج يأتي نتيجة تأثير الدواء ويتغافل عن تأثير العلاج النفسي . ولذلك فهناك حاجة إلى توعية الجمهور بقيمة وأهمية العلاج النفسي .

- تعريف العلاج النفسي :

العلاج النفسي هو عملية إحداث تغييرات نفسية في المريض بواسطة وسائل نفسية . ويكون العنصر المعالج هنا هو علاقة المعالج (الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي) بالمريض ويحاول المعالج أن يخفف من الاضطرابات النفسية للمريض ، ويغير أو يعكس أنماط سلوكية سيئة التكيف ، ويشجع نمو شخصيته وتطورها .

- لماذا نلجأ إلى العلاج النفسي ؟

يعدد كل من عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم أسباب اللجوء إلى العلاج النفسي كالتالي :

1 - تقوية الدافع للتغيير الإيجابي .

2 - إطلاق الانفعالات وتيسير التعبير عن المشاعر .

3 - إطلاق إمكانيات النمو وتطور الشخصية .

4 - تعديل أسباب التفكير الخاطئة .

5 - المعرفة بالذات .

6 - تغيير العادات المرضية .

7 - تدريب المهارات الاجتماعية والعلاقات بالآخرين .

- أنواع العلاج النفسي :

يرصد علاء الدين فرغلي بعض أنواع العلاج النفسي كالتالي :

1 - العلاج الفردي ، والعلاج الجماعي : العلاج الفردي هو علاج حالة فردية وتلعب العلاقة المباشرة بين المعالج والمريض دورا رئيسيا في عملية العلاج . أما العلاج الجماعي ، فهو علاج مجموعة من الحالات المتشابهة في المرض أو الاضطراب أو غير المتشابهة .

2 - علاج الأسباب ، وعلاج الأعراض و علاجالأسباب يركز على أسباب المرض أو الاضطراب وعلاجها مما يؤدي إلى اختفاء الأعراض . أما علاج الأعراض ، فيركز على أعراض المرض أو الاضطراب دون اهتمام بالأسباب .

3 - العلاج المطول ،والعلاج المختصر: العلاج المطول هو العلاج الشامل الذي

يهدف إلى إعادة بناء الشخصية ككل متكامل ، ويستغرق وقتا أطول . أما العلاج المختصر ، فهو العلاج الذي يحدد هدفا واحدا للعلاج ، ويتم في وقت قصير .

4 - العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي و العلاج السلوكي يهدف إلى تغيير السلوك المرضي المكتسب . أما العلاج المعرفي فيركز على تغيير الجوانب المعرفية والعقلية الخاطئة لدى المريض .

5- **العلاج العميق، والعلاج السطحي** ، العلاج العميق (أو التحليلي) يهدف إلى اكتشاف المواد المكبوتة لدى المريض وإظهارها حيث تتركز الصراعات حولها. أما العلاج السطحي ، فيهدف إلى إعادة الهفة، و الدانة، المرید ومساندته ، دون الدخول إلى أعماق، وصراعاته .)

6- **العلاج الموجه، والعلاج غير الموجه** العلاج الموجه يقوم فيه، المعالج بها ورد فعال ونشط في كشف صراعات المريض وتوجيهه نحو السلوك الموجب الخطط ليؤثر في الشخصية . أما العلاج غير الموجه ، فيكون المعالج فيه أقل إيجابية ، ، ويقتصر دوره على تهيئة المناخ العلاجي الذي تسوده المودة والتسامح حتى يشعر المريض بالأمن والتقبل فيخرج كل ما لديه، من أفكار ومشاعر وأسرار خاصة دون خجل ويكون المعالج كمرآة عاكسة لمشاعر واتجاهات المريض ، وبذلك تتضح شخصيته ويزداد استبصاره .

7 - **علاج الفرد، وعلاج البيئة و علاج الفرد** يهتم أساسا بعلاج المريض ومساعدته

لحل مشكلاته وتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي ، ولا يهتم بربط العلاج بمواقف حياة المريض أو بيئته الخارجية . أما علاج البيئة ، فيتضمن إحداث تغييرات في البيئة التي يعيش فيها المريض ، ويدخل في تخطيط علاجه أدوار كل من المعالجين وأفراد الأسرة والمخالطين .

8- **العلاج المرن ، والعلاج الملزم** . العلاج المرن يتم فيه الاختيار بين طرق العلاج

النفسي المختلفة بمرونة وانتقاء ، أو توليف الطريقة المناسبة للحالة واستخدامها . أما العلاج الملزم ، فهو اتباع طريقة محددة من طرق العلاج النفسي والالتزام بها ، وعدم الحياد عنها .

المحاضرة السادسة

الإرشاد النفسي

المعاقون من الفئات التي تحتاج إلى الإرشاد النفسي Counselling - Psycho وذلك لأنهم في حاجة إلى أن يفهموا أنفسهم ويتعرفوا على حاجاتهم ويحددوا مشكلاتهم ويختاروا التعليم أو الحرفة المناسبة لهم .

ويتولى مسئولية الإرشاد النفسي كل من الأخصائي النفسي والطبيب النفسي ، ويمكن أن يساعدهم في ذلك الأخصائي الاجتماعي .

ونظرا لأهمية الإرشاد النفسي للمعاقين سيتم إلقاء الضوء على مفهوم الإرشاد ودور المرشد في تحقيق المهام السابق الإشارة إليها .

عرف جوستاد Gustad الإرشاد النفسي بأنه عملية موجهة تعليميا ، تتم في إطار بيئة اجتماعية بين شخصين في أغلب الأحوال ، حيث إن المرشد شخص مهني لديه المعرفة والمهارة في مساعدة المسترشد ليتعلم أكثر من ذاته ، وكيفية تحقيق أهدافه بشكل واقعي ، مما يجعله أكثر سعادة وإنتاجا في المجتمع . ويرى:برامروشوستروم Shostrom&Brammer الإرشاد النفسي بأنه عملية مهنية موجهة نحو التخطيط المنطقي وحل المشكلات واتخاذ القرارات والمساندة في مواجهة الضغوط التي تطرأ على الحياة اليومية للأشخاص الأسوياء (العاديين) . كما عرف كل من بتروفيزاوهوفمان Hoffman&Pietrofesa الإرشاد النفسي بأنه عملية مساعدة الأفراد في تحقيق فهم أكثر لأنفسهم وحل مشكلاتهم.

أخيرا ، عرف حامد زهران: الإرشاد النفسي بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزواجيا.

في ضوء التعريفات السابقة يمكن تحديد خصائص الإرشاد النفسي في التالي:

1 - الإرشاد علاقة مهنية متبادلة وجها لوجه بين المرشد (وهو هنا الأخصائي

النفسي ...) والمسترشد (وهو هنا المعاق أو أسرته) .

2 - المسترشد قد يكون شخصا أو أكثر ، على سبيل المثال قد يكون فرد أو أسرة أو جماعة (مثل : جماعة الفصل وجماعة العمل وجماعة الرفاق ...) أو

منظمة (مثل : جمعيات ومؤسسات المجتمع المحلي ...) .

3 - الإرشاد يهتم بالفرد السوي لمساعدته على أن يفهم نفسه وفي التغلب على

المشكلات التي تواجهه والتي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده .

4 - يوفر المرشد الظروف التي تسهل عملية التغيير المطلوبة من خلال المقابلات . 5 - يتوفر في الإرشاد عنصران : الإنصات ، والتفاعل المتبادل .

6 - على المرشد أن يدرس ويتفهم المسترشد .

7- يتم الإرشاد في إطار من السرية وتحكمه أخلاقيات المهنة .

8 - الإرشاد ذو مدى قصير في الأداء .

9- الإرشاد يهتم بالفرد وليس بالمشكلة التي يعاني منها ، باعتبار أنه يستطيع أن يعالج مشكلاته إذا لم يكن مضطربا انفعاليا .

10 - الإرشاد عملية هادفة لتحقيق أهداف تنموية ووقائية وعلاجية بنفس

الترتيب . بمعنى أن الأولوية تعطي للأهداف التنموية والوقائية ، بينما الأهداف العلاجية تأخذ أهمية ثانوية .

ومن أنواع الإرشاد النفسي الإرشاد الزوجي ، والذي يقصد به توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أو أمراض الدم . حيث إن الوراثة تعتبر عاملا هاما في حدوث التخلف العقلي والصمم لدى

الأبناء . ويتم الإرشاد الزوجي من خلال مكاتب فحص الراغبين في الزواج . كذلك ينصح بالتقليل من الزواج المغلق في إطار الأسرة والعائلة الواحدة (زواج الأقارب)

خاصة أنه وجد أن بعض هذه الزوجات تكون نتيجتها حالات إعاقة في أبناء هذه الأسر . ويعمل المرشد Counsellor / Guide على توجيه المسترشد لتحديد أهدافه بدقة ووضوح وواقعية ، وتحديد الوسائل المتاحة وابتكار أخرى لتحقيق هذه الأهداف ، ثم تقييم هذه الوسائل ، وعقد المفاضلة فيما بينها وذلك لاختيار الوسائل المناسبة لتحقيق الأهداف المحددة . ويستخدم المسترشد في ذلك ما لديه من معرفة ومهارات وخبرات . واختيار الاتجاه وأسلوب العمل يجب أن ينبع من المسترشد وليس للمرشد أي حق في فرض أي رأي أو تصرف لا يرغبه المسترشد .

وعلى المرشد أن يوضح أفضل السبل التي يقتنع بها المسترشد والتي لو سلكها لأخذ مكانه المناسب في الحياة وحقق التوافق مع المجتمع بما يجعله سعيدا ومنتجا في المجتمع . وإذا اختار المسترشد أهدافا أو وسائل لتحقيق تلك الأهداف لا يقرها المرشد ولا يقتنع بها ، فعليه أن يفصح عن رأيه بصراحة دون أن يواجه لوما أو تقريراً للمسترشد وبدون أن يرغمه على قبول وجهة نظره .

وفي ختام الحديث عن العلاج النفسي والإرشاد النفسي يجب توضيح نقطة هامة هو أن شفاء المريض النفسي مرتبط بوجود الدافع الداخلي لديه نحو الشفاء واهتمامه بالعلاج وحرصه على التعاون مع المعالج أو المرشد .

أو من هذه العوامل أيضا تلك العلاقة الشخصية الفريدة التي تتصف بالدفع والود والتي تقوم بين المعالج أو المرشد والمريض . علاقة الصداقة والتسامح هذه تساعد المريض على الكشف عن صراعاته العميقة ومشكلاته الصعبة دون أن يخاف من الرقيب أو من الانتقام أو الثأر أو من النقد أو من العقاب .

المحاضرة السابعة

دور الأخصائي النفسي والطبيب النفسي في مجال علاج ذوي الاعاقة النفسية

مما لا شك فيه أن علم النفس Psychology والطب النفسي Psychiatry يعتبران من الركائز الأساسية للطب الحديث ، ويسيران في التطور جنبا إلى جنب مع فروع الطب الأخرى .

ويتحمل كل من علم النفس والطب النفسي مسئولية رئيسية في علاج الأمراض النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ممن لديهم إعاقة نفسية .

هذا ليس معناه أن العلوم والمهن الأخرى المعنية ليس لها دور .. فعلى سبيل المثال فإن مهنة الخدمة الاجتماعية Social Work Profession لها دور مساعد في هذا الشأن نظرا لأن الإعاقة النفسية تنشأ نتيجة عدة عوامل منها : العوامل الاجتماعية والبيئية المحيطة بالشخص .

وبشكل أكثر تفصيلا تتضافر مهن طبية ونفسية واجتماعية متنوعة للقيام بعمليات العلاج النفسي وتقديم الخدمات العلاجية للمرضى بالأمراض النفسية والأمراض العقلية ، ولعل من أهمها - كما يرى كل من : عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم - نذكر هذه المهن :

1 - استشاري الطب النفسي وهو الطبيب الحاصل على بكالوريوس في الطب والجراحة ، وتدريب لمدة لا تقل عن عامين كطبيب نفسي مقيم بمؤسسة علاج نفسي ، ثم حصل على درجة الماجستير والدكتوراه في الطب النفسي مع خبرة تؤهله للعمل كاستشاري في ميدان الطب النفسي ، لا تقل عن ثلاث سنوات بعد حصوله على الدكتوراه أو الزمالة البريطانية أو البورد الأمريكي في الطب النفسي

2 - أخصائي الطب النفسي :

وهو الحاصل على بكالوريوس في الطب والجراحة وماجستير أو ما يعادله في الطب النفسي ، فضلا عن قضائه مدة لا تقل عن ثلاث سنوات خبرة بعد الماجستير .

3 - الاستشاري النفسي - السيكولوجي : وهو الحاصل على درجة البكالوريوس أو الليسانس في علم النفس مع حصوله على درجتى الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي مع خبرة في ميدان العمل النفسي لا تقل عن ثلاث سنوات .

4 - الأخصائي النفسي :

وهو الحاصل على درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي بعد حصوله على درجة البكالوريوس أو الليسانس في علم النفس مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في ميدان القياس والعلاج النفسي .

5- الاستشاري الاجتماعي : وهو حاصل على درجة الدكتوراه أو الماجستير في الخدمة الاجتماعية الطبية .

6 - الأخصائي الاجتماعي المتخصص ؛

وهو الحاصل على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية الطبية مع خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في الميدان .

7 - مدير التمريض :

وينبغي أن يكون حاصلا على درجة الدكتوراه أو الماجستير في التمريض النفسي مع خبرة لا تقل عن خمس سنوات في ميدان الطب النفسي

8- استشاري التأهيل النفسي :

وهو الحاصل على الدكتوراه في التأهيل النفسي ويرأس أقسام العلاج بالعمل والعلاج الطبيعي والتربية البدنية - ويشرف على تنفيذ البرنامج التأهيلي للمرضى .

9 - أخصائي العلاج الطبيعي :

ويقوم بعلاج الإصابات الناتجة عن قصور حركة المرضى والإشراف على العلاج بالماء والاسترخاء والعلاج بالإبر الصينية .

10 - أخصائي العلاج بالعمل ؛

متخصص في التأهيل والحاصل على درجة الماجستير في العلاج بالعمل ووضع خطة علاجية للمريض ، سواء بالعمل الزراعي أو الفني ، أو أعمال التجارة الخفيفة والديكور .

دور الأخصائي النفسي في مجال علاج ذوي الاعاقة النفسية

مقدمة :

تسببت الثورة العلمية والتكنولوجية التي يعيشها العالم المعاصر في دعوة جميع دول العالم إلى الاهتمام بقضايا علم النفس عن غيرها من القضايا الاجتماعية والاقتصادية ، الأمر الذي دعا الدول النامية المتقدمة بل والدول النامية أن تسعى جاهدة إلى العناية الفائقة بالإنسان ، حتى أصبح هو محور الحياة في السنوات الأخيرة . فحيث يوجد الإنسان كفرد أو مجموع لابد وأن يكون هناك اهتمام بالعوامل النفسية ، ومن ثم تبرز قيمة الدراسات النفسية .

ويرى محمد أبو العلا أن علم النفس أحد العمد الحضارية التي تسهم إسهاما إيجابيا في تحقيق رضا الفرد وسعادته ، وأداة رئيسية في تحقيق فهم الفرد النفسية وفهم الآخرين له .

وعلم النفس في صورته الحديثة يعتبر علما جديدا نسبيا ، لأنه كان يدرس ضمن دائرة الفلسفة ، ثم أخذ ينفصل عنها بالتدريج ، ثم تأثر بعد ذلك بأبحاث و نظريات علوم الحياة ، ثم استقامت طرائقه ووضح منهجه وأسلوبه وتحدد ميدانه ، فأصبح اليوم علما قائما بذاته له مبادئه ونظرياته العلمية .

تعريف علم النفس :

هناك تعريفات عديدة لعلم النفس نذكر منها على سبيل المثال :

1 - علم النفس هو علم الهندسة البشرية .

2 - علم النفس هو العلم الذي يبحث في كل ما يفعله الإنسان من سلوك .

3 - علم النفس هو العلم الذي يهتم بدراسة السلوك الإنساني مستخدما المنهج العلمي لدراسة هذا السلوك ، بهدف محاولة فهم الإنسان.

4 - علم النفس هو الدراسة العلمية لصحة الإنسان النفسية .

5 - علم النفس هو الدراسة العلمية للسلوك والعمليات العقلية والنفسية . 6 - علم النفس هو العلم الذي يبحث في الحياة العقلية شعورية كانت أو لاشعورية بمظاهرها الداخلية والخارجية .

7 - علم النفس هو العلم الذي يهدف إلى معرفة كيف يمكن بناء شخصية الإنسان

على أساس سليم ، ووقايته من مظاهر الاضطراب النفسي أو العقلي .

موضوعات علم النفس :

يهتم علم النفس بدراسة وفهم موضوعات عديدة تدخل في ميدان تخصصه نذكر منها :

1 - السلوك الإنساني .

2 - الدوافع .

3 - الشخصية .

4 - الحاجات .

5 - مبادئ التعلم .

6 الأمراض النفسية

7 الأمراض العقلية

8 الفروق الفردية

9 الذكاء

10 - التفكير

11 - الانفعالات

12 - العمليات الشعورية واللا شعورية .

علم نفس الفئات الخاصة

العلم النفس فروع أو مجالات عديدة نذكر منها على سبيل المثال : علم النفس العام ، وعلم النفس الفسيولوجي ، وعلم نفس الحيوان ، وعلم نفس الطفل ، وعلم النفس التربوي ، وعلم النفس الطبي ، وعلم النفس الجنائي ، وعلم نفس الفئات الخاصة .

ويهتم علم نفس الفئات الخاصة بالأسس السيكولوجية العامة لسلوك الشواذ (غير الأسوياء) Abnormal (المتفوقون عقليا - المتخلفون عقليا - المكفوفون - الصم - البكم - المنحرفون ...) ويعمل على التعرف على أسباب الشذوذ أو الانحراف . وتعتبر الأمراض النفسية والعقلية من أهم

أنواع الشذوذ الذي يعني علم النفس المرضي وعلم نفس الفئات الخاصة بدراستها لمعرفة أسبابها وأحسن الوسائل لعلاجها

علم النفس المرضي

علم النفس المرضي هو أحد فروع أو مجالات علم النفس بدراسة وتشخيص السلوك المرضي ، والذي يمكن تصنيفه إلى . 1 - اضطرابات الشخصية . 2 - اضطرابات أو أمراض نفسية . 3 - اضطرابات أو أمراض عقلية .

• دور الطبيب النفسي في مجال علاج ذوي الإعاقة النفسية

مقدمة : المرض Illness / Sickness

بالمعنى الطبي التقليدي هو حالة تمتلك شخصا فتحوله إلى شخص مختلف جذريا عن حالته السوية .

والمرض عكس الصحة . والصحة Health مفهوم نسبي من القسيم الاجتماعية لدى الإنسان . والمثل يقول : « الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يعرفه إلا المرضى » .

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية WHO الصحة على أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض أو العجز .

ومن المهن الرئيسية المهتمة بصحة الإنسان مهنة الطب Medicine .

وتعتبر مهنة الطب من أقدم المهن التي عرفها الإنسان ، والتي تهتم بعلاج الأمراض التخفيف الألم لدى المرضى ، حتى يتمتعوا بحالة صحية جيدة مرة أخرى.

وتستخدم مهنة الطب أساليب عديدة ومتقدمة في تشخيص الأمراض ، كذلك ينتقي الطبيب أسلوب العلاج المناسب حسب الحالة الصحية للمريض أو للمعاق من ضمن أساليب علاجية عديدة نذكر منها على سبيل المثال : العلاج بالنواء ، العلاج بالأشعة ، العلاج بجلسات العلاج الطبيعي ، العلاج بإجراء العمليات الجراحية ، العلاج بالصدمات الكهربائية ، العلاج باتباع نظام غذائي معين .

وهناك مهن حديثة نسبياً ظهرت كمهن مساعدة وتكميلية لمهنة الطب هي : مهنة التمريض ومهنة العلاج الطبيعي .

ومن فروع الطب الحديثة نسبياً الطب النفسي . وهو فرع مسئول عن علاج الأمراض النفسية والأمراض العقلية واضطرابات الشخصية .

وقد قدم « ابن سينا » وكتب عن محاولات قيمة لعلاج بعض الاضطرابات النفسية والعقلية تجعله من أحد الأطباء النفسيين الأوائل في تاريخ المعرفة البشرية ، حتى قبل أن يتطور هذا الفرع بالشكل الذي نعرفه عليه الآن . فمن ناحية يجد المطلع على كتابات الشيخ ابن سينا إشارات متعددة

للأمراض النفسية والعقلية بل إنه يخصص أقساما مستقلة من كتبه لأمراض كالقلق ، والهستيريا ، والسوداوية (الاكتئاب) وفقدان الذاكرة ، والمشكلات الجنسية . ويبدو أنه لم

يكتف بالوصف لهذه الأمراض بل قدم محاولات لعلاجها . وبعض ما يرويه في كتبه عن ذلك يدل على تنبهه عبقرى مبكر منه لبعض الحقائق في دراسة الأمراض النفسية والعقلية وربطها بالتغيرات الفسيولوجية كما في هذه الحالة :

مريض بالسوداوية (هل يقصد ابن سينا هنا مفهوما قريبا عن المفاهيم المعاصرة للاكتئاب أم الهستيريا ؟) كانت تمتلكه الهواجس بأنه قد تحول البقرة . وأصبح لذلك مصدرا دائما لفزع أبيه ، ولمضايقة المحيطين به بسبب فزعه الدائم ، وخواره المستمر كالبقرة ، وإصراره على أن يذبحوه حتى يستفيدوا بلحمه .

وكان من نتيجة ذلك أن امتنع المريض عن الطعام ونقص وزنه و هزل هزالا شديدا . وعندما دعي ابن سينا لعلاج هذا المريض ، أرسل - قبل مشاهدته للمريض ، من يبلغه بأن الجزار أتى في الطريق لتحقيق رغبة المريض في الذبح . وبعدها بفترة دخل ابن سينا على المريض وفي يده سكينته وهو يتساءل : أين البقرة التي نريد ذبحها ؟ فانبعث من المريض خوار البقرة ملفتا النظر لموقعه . وبأوامر من ابن طرح المريض أرضا ، وأوثقت قدماه ويداه . وشمر ابن سينا ذراعيه ، وشهر سكينته استعدادا لذبح المريض . ولكنه - أي ابن سينا - أشاح وجهه فجأة ، وألقى بسكينته جانبا وهو يقول : (إنها بقرة ضامرة وهزيلة ، ولم يجيء ذبحها بعد ، وأنه يجب تسمينها قبل الشروع في ذبحها .

بعدها بدأ الشاب في التهام طعامه الذي قدم له بشهية واضحة ، وبدأ تدريجيا يستعيد قوته ويتخلص من الهاجس الذي كان يمتلكه ، وشفي من مرضه تماما.

لقد كان هدف ابن سينا في هذه الحالة أن يقنع مريضه بالأكل أولا على أساس أنه لو أكل بشهية فإنه قد يشفي من اكتئابه ، وهو بلا شك انتبه إلى ما تلعبه الصحة النفسية بالشكل الذي يعرفه الطب النفسي المعاصر .

هذا ويمكن تحديد بعض المهام الرئيسية للطبيب النفسي كما يلي :

- 1 - الكشف الطبي على المريض لتحديد الحالة الصحية له .
- 2 - تشخيص الحالة الصحية .
- 3 - كتابة الدواء أو العقاقير اللازمة .
- 4 - العلاج بالأشعة .
- 5 - العلاج بالصدمات الكهربائية .
- 6 - العلاج بالتنويم الإكلينيكي .
- 7 - العلاج باتباع نظام غذائي معين .
- 8 - تعميق الوعي النفسي .
- 9 - العلاج النفسي .
- 10 - الإرشاد النفسي .
- 11 - تنوير المجتمع وإرشاده لسلوك الطريق السليم الذي يوفر له الجو الطيب

ويجنبه الإصابة من الأمراض .

وهناك نقطة هامة في هذا الشأن هو أن كل مريض في حاجة إلى نوع أو أكثر من الأساليب العلاجية المناسبة لحالته ومرضه وخصائصه ، مع التأكيد على مبدأ الفروق الفردية بين المرضى

تمهيد.

الإعاقة والمعوقون لقد تعددت الدراسات والبحوث العلمية وكثرت المؤلفات وتتنوعت في جميع المجالات التي تختص بالأفراد الأسوياء خلال قرون مضت ولكنها أهملت المعاقين وخاصة في البلاد النامية، علما بأن هؤلاء الأفراد المعوقين، بجميع فئاتهم سواء كانوا أطفالا أو شبابة أو كبارا، هم قبل كل شيء إخوة لنا شاء لهم القدر أن يعيشوا تحت ظروف خاصة جعلتهم يواجهون العديد من المشاكل والصعوبات بسبب النقص في إمكانياتهم وقدراتهم على ممارسة الحياة الطبيعية كغيرهم من الأسوياء

ولذلك إذا وجد نقص لدى الإنسان عند زملائه سواء أكان نقص جسمي أو نفسية فإنه يجب أن لا يعوقه ذلك النقص عن تمتعه بما لديه من إنسانية، وذلك مراعاة لأدميته المكرمة وحماية لمصالحه ولمصالح المجتمع الذي ينتمي إليه.

وإيماننا بضريبة الإنسانية على العاديين من أبنائها نحو إخوانهم المعوقين دون ذنب أو جريمة ارتكبوها فإن كل مجتمع إنساني مطالب بحماية كرامة هؤلاء الأفراد وصونها بإعدادهم للحياة المنتجة والمقنعة التي تحقق لهم التوافق والنمو السليم في مجتمعهم

والمبرر هو أن انتماءنا الاجتماعي والثقافي والديني يحرضنا على ذلك. وعلى وجه التحديد فإن الأديان السماوية تحث على مساندة العاجز والضعيف والمريض، ومساعدة كل منهم على أن يتمتع بإنسانيته وتطالب المجتمع بأن يساعد كل معوق على بلوغ هذه الغاية لأن من أهم سمات الإنسانية

الخيرة المساواة وتكافؤ الفرص والمشاركة في رفاهية المجتمع. انطلاقا من ذلك، لقد أصبحت حالة المعوقين في وقتنا الحالي مسؤولية قومية واجتماعية وأخلاقية ودينية في وقت واحد، واتضح للمجتمعات العربية ما تبذله المجتمعات الأوروبية من جهود في هذا الميدان بدافع من الإنسانية وبروح الحضارة قبل الدافع الاقتصادي والاجتماعي.

ومن هنا انبثقت فكرة التربية الخاصة وهي تعني تربية الأطفال غير العاديين، أي المعوقين سمعية أو بصرية أو عقلية، وتشمل التربية ضعاف القلب والمرضى بأمراض مزمنة والمتخلفين عقلياً والمصابين بأمراض كلامية، والمشلولين، والمعوقين نفسية، والعاجزين عجز جزئياً. وتختلف التربية الخاصة عن التربية العامة في أنها تعد أطفالاً غير عاديين للحياة العادية، في حين أن التربية العامة تعد العاديين للحياة. ولذلك كانت مهمة التربية الخاصة أدق وأعمق، وتتطلب جهوده تربية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال. .

أ-تطور مفهوم الإعاقة:

لقد بقي المعوقون وحتى حوالي منتصف القرن العشرين يسمون باسم المقعدين ثم أطلق عليهم بعدئذ اسم ذوي العاهات على اعتبار أن كلمة مقعدين تطلق عادة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولاً وتدل على الإصابات المستديمة.

ثم تطور هذا التعبير إلى مصطلح «عاجز» ويعني كل من به صفة تجعله عاجزة من أي جانب من جوانب الحياة، سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب، أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية، أو العجز عن التعامل مع الغير، أو العجز عن التعليم. ولكن في مرحلة ما بعد الحرب الكونية الثانية تطورت النظرة للعاجزين فأصبح ينظر لهم على أنهم ليسوا عاجزين وأن المجتمع هو

الذي عجز عن استيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب أو صفات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها من أجل أن يتكيفوا مع المجتمع رغم عاهاتهم إذ ربما يفوقون من نطلق عليهم كلمة أسوياء.

وعندما أدرك المجتمع أنه هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنعهم من التكيف معه، أصبحت الهيئات المتخصصة والمراجع العلمية تسميهم المعاقين أو المعوقين، بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف مع المجتمع، وبهذا المفهوم أصبحت كلمة معوق لا تقتصر على المعوقين عن العمل والكسب وإنما تشمل المعوقين عن التكيف نفسية واجتماعية مع البيئة، وذلك إما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكية، وإما بسبب ما تعرضه عليهم البيئة من تطورات أو مفاجآت لم تكن في حساباتهم (شميد، 1977).

ب- تعريف الإعاقة والمعوق وبعض المفاهيم المرتبطة بها:

الإعاقة: هي العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسدياً أو نفسياً فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء (رمضان، 1990، ص197) ويتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة المعنى التالي:

- 1- الخلل: وهو أي فقد أو شذوذ في التركيب أو الوظيفة السيكولوجية أو الفسيولوجية.
- 2- العجز: وهو عدم القدرة على القيام بنشاط جسمي أو حركي بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل.

2- العاهة: وهي ما يحدث نتيجة للخلل أو العجز ويقيّد نشاط الفرد بالنسبة لأداء مهمة معينة.

وهناك عدد كبير من المصطلحات التي تستعمل للإشارة إلى الإعاقة ويختلف التركيز عليها من بلد إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى، ومن العبارات التي استعملت

ولا تزال مستعملة حتى الآن) مفاهيم: القصور، التدهور، الاضطراب، الشذوذ، التخلف، ودون السواء الخ

إضافة لما سبق ذكره بالنسبة لمفهوم المعوق فإننا نرى أن مفهوم المعوق في المجتمع الواحد ما يزال يلتبس بين عامة الناس وبين أخصائي التأهيل وكذلك بين أجهزة التعداد أو الإحصاء و مؤسسات رعاية المعوقين. فالمعوق في رأي عامة الناس هو كل من به نقص جسمي ظاهر في بدنه أو عقله أو حواسه مثل حالات البتر والشلل وفقدان البصر.

وفي رأي أخصائي التأهيل أن المعوق هو كل مصاب بعجز بدني أو عقلي مستديم غير قابل للشفاء شريطة أن يكون هذا العجز سببا لعدم تكيفه مع المجتمع. بمعنى أن الفرد لا يكون معوقا عندما يتم تأهيله سواء بمعرفة أجهزة التأهيل أو بمعرفة أسرته أو بأية وسيلة أخرى إذا كانت الإصابة تمنعه من الاستمرار في عمله ولم تؤثر في معنوياته وعلاقاته. أي أن المبتور أو الكفيف مثلا لا يمكن الجزم بأنه معوق أو غير معوق لأن الحكم هنا يكون على أساس مدى تأثير الإصابة على ظروفه الخاصة.

لقد عرفت الرابطة الأمريكية للضعف العقلي المعوق بأنه الشخص الذي نظرة لإعاقة قد لا يستطيع جزئي أو كلية القيام بعمل. والتعوق في حد ذاته كما عرفه اتحاد الاخصائيين الاجتماعيين العرب هو حالة جسمانية أو عقلية تعيق الفرد عن العمل أو الدراسة أو القيام بواجباته المنزلية (الأمانة العامة، 1991، ص 261). أما منظمة العمل الدولية فتعرف المعوق بأنه الفرد الذي نقصت

إمكانياته للحصول على عمل مناسب او الاستقرار فيها نقص فعلية نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية (زايد و آخرون، 1984).

نستخلص من هذه التعريفات أن المعوقين هم الذين يعانون نقص جسمية أو عقلية أو نفسية سواء أكان خلقية (منذ الولادة) أو مكتسبة بسبب مرض أو حادث، أو كان الفرد منهم ناقص الذكاء بحيث ينحرف أداؤه بمعدل انحرافينمعياريين عن متوسطأداء العاديين. ويتسع مصطلح المعوق ليشمل الكفيف وضعيف البصر والأصم وضعيف السمع والمشلول ومبتور الأطراف وضعيف القدرة على الكلام والمصاب بالصرع وضعيف القلب أو مريضه والمصاب بالبول السكري ... الخ. وكلما اشتد النقص كان تأثيره في الإعاقة عن المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية أوضح، وكان أثره في نفسية الفرد المعوق وفي نظرة المحيطين به أعمق وأعظم ضرورة.

ج- محددات الإعاقة:

من هذه التعريفات أيضا يمكننا أن نستخلص العناصر الرئيسية التي إذا توافرت أخرجت الفرد عن السواء وأدخلته في الإعاقة وهي:

- 1- مدى قدرة الفرد على كفالة نفسه أو تدبير شؤونه، فإذا فقد القدرة على ذلك اعتبر معوقة.
- 2- نوع أو أنواع القصور التي يتعرض لها المعوق والتي إما أن تكون بدنية أو عقلية.
- 3 - سبب القصور أهو مكتسب أم وراثي؟ فالمكتسب هو حادث أو مرض نتجت عنه إعاقة أما الوراثة فإنه يرجع لأسباب وراثية.
- 3- الخروج بغير إرادة عن السواء الذي أدى إلى إعاقة الأفراد عن السير سيرة طبيعية في الحياة كغيرهم من الأسوياء.

5- سوء توافق المعوق مع ذاته من جانب ومع المحيطين به من جانب ثاني ومع مجتمعه من جانب ثالث.

د - أسباب الإعاقة

تختلف الإعاقات باختلاف أنواعها، فهي لا تحدث للإنسان جزافا بل لهادة أسباب تختلف عن بعضها اختلافا كليا وجميعها تؤدي إلى الإصابة بالإعاقات المختلفة،²⁷ مما يؤدي إلى النقص في قدرات وإمكانيات المعوقين عن ممارسة الحياة العادية مثل الأفراد الأسوياء وكذلك النقص في إمكانياتهم بالقيام ببعض الاحتياجات الخاصة واللازمة. ونذكر من هذه الأسباب تلك التي حددها زايد و آخرون (1984) بما يلي:

1- الأسباب الوراثية:

وهي ناجمة عن انتقال الصفات الوراثية من جيل لآخر عن طريق الجينات، حيث يتعرض الجنين أثناء اللحظات الأولى في الحياة الجنينية داخل رحم الأم للإعاقة، وبخاصة عندما تكون الأسرة مصابة بنوع من الإعاقة كالإعاقة الجسدية (الصم البكم) أو التي تظهر نتيجة لأسباب وراثية مثل الضمور العضلي والدرق وأمراق القلب والتخلف العقلي وبعض حالات الشلل. وترجع الإصابة بهذه

الإعاقات التي تحدث فطرية قبل ولادة الطفل إلى زواج الأقارب من هذه الأسر، وقد لا تظهر الإعاقة في الطفل الأول والثاني إلا نادرة.

2- أسباب ترجع إلى فترة الحمل وعملية الولادة:

وهي تحدث أثناء فترة الحمل والولادة وليس لها جذور وراثية إنها تحدث نتيجة لإصابة الأم ببعض الأمراض.

ومن أهم الأمراض التي تتعرض لها الأم وتسبب الإعاقة للجنين، الحصبة أو الزهري أو التعرض للأشعة أو الحمى وخاصة في الثلاثة شهور الأولى للحمل وذلك لما لهذه الفترة من أثر لسرعة النمو والتكوين وقابلية الجنين للإصابة بالأمراض التي تصاب بها الأم لأنها هي المصدر الرئيسي للتكوين ولانتقال العدوى فتكون مقاومة الجنين للأمراض معدومة وبالتالي تكون قابليته للإصابة بالأمراض شديدة.

فمثلا إذا أصيبت الأم الحامل بالأنفلونزا الحادة ولم تعالج بسرعة فقد يؤدي ذلك إلى إصابة الجنين بالصمم أو البكم أو الاثنين معا

3- الأسباب المكتسبة:

وهي عبارة عن تعرض الفرد لبعض الأمراض أو الحوادث

تغطية المهمة التي يزاولها مما يؤدي إلى النقص في القدرة على ممارسة السلوك

العادي في المجتمع. ومن هذه الأسباب ما يتعرض له الطفل بعد عملية الولادة من حوادث وأمراض أهمها:

- الأمراض المعدية نتيجة الميكروبات والفيروسات التي تصيب العيون وتسبب كف البصر أو التي تصيب المخ وتسبب التخلف العقلي.

- الحوادث التي تحدث نتيجة لظروف خارجة عن إرادة الفرد كحوادث المرور المختلفة وإصابات العمل وغيرها.

- الاختراعات العلمية التي صاحبت عهد الانفجار المعرفي والتطور الصناعي والتقني وما أفرزه ذلك من نفايات وسموم وتلوث.

- الحروب وما تسببه من عاهات تتعرض لها البشرية في العصر الحديث.

هذه الأسباب وغيرها تؤدي إلى الإعاقة ومن ثم تؤثر على الفرد المعوق وعلى حالته الصحية والجسمية والنفسية على الأخص.

هـ - تقسيمات المعوقين وتصنيفاتهم

وضعت عدة تقسيمات للمعوقين وهي تتشابه في كثير من الدول، وعند وضع هذه التقسيمات أخذت بعين الاعتبار المقدرة على الإنتاج والظروف المساعدة. فالإعاقة تتفاوت درجاتها بين معوق وآخر

وهذا ما يجعل من الصعب وضع حدود بين أنواعها. وعليه تم تقسيم المعوقين إلى مجموعات كما يلي:

المجموعة الأولى:

وتضم المعوقين الذين لا يستطيعون أداء أي عمل بل يحتاجون المرافق دائم يقوم بخدمتهم حتى في قضاء حاجاتهم الشخصية..

المجموعة الثانية:

وتضم المعوقين الذين لا يستطيعون القيام بأي عمل يعيشون من ورائه ولكنهم يستطيعون القيام بخدمة أنفسهم في حدود المنزل المجهز بكل الوسائل التي تساعد على ذلك.

المجموعة الثالثة:

وتضم المعوقين الذين قلت قدرتهم على الإنتاج جزئيا أو كلية ولكنهم يستطيعون أداء العمل الخفيف في حدود مهنتهم السابقة أو يأملون القيام بعمل آخر أقل من عملهم الأول ويناسب إعاقتهم إن هذا التقسيم لا يمنع أن يتحول المعوق من مجموعة إلى أخرى حسب تقدم أو تدهور صحته. وإنه بالإضافة إلى تقدير نسبة العجز لدى المعوق يحدد الكيفية والطرق الكافية لتأهيله. هناك تصنيف آخر، فقد صنف زايد و آخرون (1984) المعوقين إلى ما يلي:

1- المتخلفون عقلياً.

2- المصابون بإعاقة حسية ومنهم: أ- الصم، ب- البكم، ج- المكفوفون وضعاف البصر.

4- المصابون بإعاقة جسمية ومنهم: أ- مبتورو الأطراف، ب- المشلولون، ج- المقعدون والعاجزون عجزاً دائي.

5- المصابون بأمراض مزمنة / نفسية أو عصابية أو ذهانية وهم الأفراد المصابون بأحد الأمراض التي لها طابع الاستمرار مما يؤثر على قدراتهم وإمكانياتهم وسلوكهم الاجتماعي.

قد تكون هذه الأمراض ظاهرة أو غير ظاهرة وقد تظهر أعراضها في فترات مختلفة عند حدوث مواقف معينة يتعرض لها المصاب نتيجة لزيادة الإجهاد أو لزيادة الانفعالات ... الخ. وسيتم التوسع فيها في كتاب مستقل مكمل هذا المؤلف بينها سنركز هنا على الإعاقة الجسمية والحسية والعقلية و مشاكل المعوقين وصعوباتهم وهناك كثير من المشكلات التي تواجه المعوقين في حياتهم العادية، وهذه المشكلات، باختلاف حالاتها، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحالة الفرد المعاق، فكلما ازدادت حالة

المعوق سواء من الناحية الجسدية كلما ازدادت المشاكل تعقيدا وخاصة من الناحية النفسية والاجتماعية له. ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

1- الإحساس الدائم بالنقص:

إن المعوق بإعاقه جسدية باختلاف أنواع الحالات، يلزمه الإحساس الدائم بالنقص مما يؤدي إلى الضعف العام والنقص في الحركة بصفة عامة وينتج عنه اختلال في الشخصية وكذلك بعض النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي

2- اللامبالاة:

تضفي الإعاقات الجسدية على المعوق بعض العادات الضارة التي قد تؤدي إلى عواقب وخيمة. فنجد أن المعوق يكتسب بعض المظاهر السلبية مثل الاستهتار بالأمور حتى الهامة منها وعدم المبالاة أو الاكتراث وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية وبعد اكتساب هذه العادات فإنها تصبح جزءا من شخصيته.

3- الاتجاهات السلوكية غير السوية:

في بعض الحالات تجد المعوق يتصرف تصرفا شاذ عند تعامله مع الآخرين، معتقد بأن الحالة التي هو عليها تبرر له هذه التصرفات، ويرجع هذا التصرف للشعور بالنقص ويؤدي إلى عدم التكيف الاجتماعي.

4- صعوبة الانتقال:

وتوجد خاصة بالنسبة للأفراد الذين لديهم إعاقات في الطرف السفلي مما يجعل الحركة ضئيلة في بعض الأحيان أو قد تنعدم كما هو الحال عند المقعدين، ولذلك فهم في حاجة

ماسة إلى مساعدة الآخرين مما يؤدي إلى شعورهم بالضيق والتوتر الشديد الذي يرتبط بجميع الصفات والنواحي الأخرى

- احتياجات المعوقين:

يشير المليجي (1991) إلى أن المعوق هو إنسان له حاجاته التي يود إشباعها كغيره من البشر، وله حاجاته الخاصة به والتي أحدثتها ظروف الإعاقة من جانب آخر وهذه الاحتياجات تم تصنيفها على النحو التالي:

1- احتياجات بدنية:

يجب تلبيتها له لاستعادة لياقته البدنية وهذا يتطلب توفر الأجهزة التعويضية.

2- احتياجات إرشادية:

يتم إشباعها كي يتقبل إعاقته مما يؤدي إلى تكيفه من جانب وتنمية شخصيته من جانب آخر.

3- احتياجات تعليمية:

يتم تحقيقها بتوفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم، مع الاهتمام بتعليم الكبار وذلك عن طريق فصول خاصة.

4- احتياجات تدريبية:

تشجع بتوفير فرص ومؤسسات التأهيل المهني لتأهيل المعوق وتدريبه على ما يناسب إمكانياته وقدراته وظروف إعاقته.

5- احتياجات مهنية:

وتتمثل في تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه الحين الانتهاء من العملية التأهيلية وإصدار التشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسب قدراتهم.

6- احتياجات اجتماعية:

لتوثيق صلات المعوق بمجتمعه من جانب، وتعديل نظرة المجتمع إليه من جانب آخر، وذلك بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المكافئ مع بقية المواطنين والعمل على إدماجه مع المجتمع، وأيضا تمكين المعوق من إقامة علاقات أسرية سوية.

7- احتياج الأبحاث والخدمات الاجتماعية:

يحتاج المعوقون إلى أبحاث اجتماعية ونفسية للتعرف على أسباب إعاقاتهم والعمل على التغلب على المشكلات النفسية والأسرية التي يتعرضون لها وتحديد الخدمات الترويحية والترفيهية التي يحتاجونها الشغل أوقات الفراغ لذلك من المهم جمع الإحصائيات عن المرضى المعوقين وتعريف كافة أفراد المجتمع بأنواع الإعاقات الجسدية وأسبابها وكيفية الوقاية منها، ووضع البرامج التي تؤهل من لديهم هذه الإعاقات ليكونوا أكثر تكيفا مع بيئتهم.

د - أهداف رعاية المعوقين

يلخص ناشد (1969) أهداف رعاية المعوقين فيما يلي:

1- إيقاف تيار العجز بالاكشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدة المعوقين إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم.

2- الاعتراف الواعي بهم كفئات إنسانية لها حقوق ولها حق الحياة الحرة الكريمة.

- 3- توفير فرص العلاج الطبي والنفسي وتوفير أسباب الوقاية اللازمة لهم صحة أو عقلية.
 - 4- توفير الفرص التعليمية المناسبة لهم سواء في فصول أو مدارس خاصة حسب قدراتهم واستعدادهم
 - 5- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يناسب قدراتهم واستعداداتهم بجانب توفير فرص الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها.
 - 6- توفير فرص العمل المناسبة لهم.
 - 7- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم وحته لبذل الجهد لتقبلهم ومساعدتهم.
 - 8- تشجيع البحوث العلمية للتغلب على المشكلات العامة والخاصة للمعوقين.
- توفير الخدمات اللازمة من مؤسسات ومواصلات وأماكن ترفيهية للأخذ بأيدي هؤلاء المعوقين، مع تهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة اجتماعية صالحة.
- وعلى اساس المبادئ الأساسية المعلن عنها في ميثاق رعاية المعوقين الدولي وإدراكا للتفاوت إمكانات الدول لاتخاذ الإجراءات اللازمة في مجال الوقاية والرعاية والتأهيل للمعوقين وضع اتحاد التأهيل الدولي الأهداف التالية للعمل خلال عقد الثمانينات كأساس دليلي نسترشد به جميع الدول في مجال العمل مع المعوقين وهناك اتفاق على هذه الأهداف على الصعيد الدولي والعربي والإقليمي (رمضان، 1990، ص 212).

أولاً: الأهداف على الصعيد الدولي:

- إيجاد الظروف المواتية لتحقيق أهداف ميثاق رعاية المعوقين بواسطة توزيع الموارد في العالم على نحو أكثر عدالة، وعلى أساس إقامة نظام دولي اقتصادي جديد.
- زيادة الجهود الدولية للحد من سوء التغذية خاصة بين الأطفال بجانب تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع المجتمعات والعمل على الوقاية من الحوادث في المسكن وأماكن العمل... الخ
- شن حملة مركزة للإعلام العام بشأن الأسباب الجوهرية للإعاقة وتأثيرها على الأفراد وكيفية الوقاية منها.
- توسيع نشاطات الأمم المتحدة ووكالاتها في مجال الوقاية من الإعاقة والتأهيل لاسيما على الصعيد الإقليمي

- زيادة التسويق التعاوني على النطاق الدولي للأجهزة الفنية وتوفيرها بأسعار خفيضة للمعوقين

ثانياً: الأهداف على الصعيد العربي

- الحد من نسبة سوء التغذية بين الأطفال والنساء من لم يبلغن سن اليأس .
- التوسع في برامج التطعيم والتحصين ضد أمراض الطفولة الرئيسية (شلل الأطفال - السل - الدفتريا - الحصبة - السعال الديكي)
- تضمين البرامج القومية كل ما يتعلق بالصحة والتعليم والمحافظة على البيئة كإجراءات للوقاية من الإعاقة
- العمل على تشجيع تكوين منظمات للمعوقين.

- العمل على توفير الأجهزة الفنية والأطراف الصناعية وكل ما يستعان به في الاعتماد على النفس بما في ذلك النص على إعفاء هذه الأجهزة من الضرائب والرسوم الجمركية. ثالثاً: الأهداف على الصعيد المحلي أو الإقليمي: ١ - تركيز جهود التأهيل على الصعيد الاجتماعي، وهذا الهدف يتضمن تقديم خدمات التأهيل على المستوى الاجتماعي في كل من المناطق الحضرية والريفية.
- العمل على إدماج الأشخاص المعوقين في المجتمع.
- إنشاء مراكز أو أجهزة للتشخيص المبكر للأطفال والكبار المصابين بالإعاقة داخل المجتمع.
- تقديم الخدمات التأهيلية تبعاً للوضع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للشخص المعوق.
- التوسع في مجال تدريب العاملين على المستوى الاجتماعي لتمكينهم من اكتشاف حالات الإعاقة ومساعدة الأفراد المعوقين.

ط حقوق المعوقين :

- للمعوقين نفس الحقوق المدنية والسياسية مثل غيرهم من غير المعوقين ومن أهم هذه الحقوق تلك التي ذكرت بعضها مخلوف (1991) ومنها ما يلي:
- للمعوق حق أساسي في أن تحترم كرامته الإنسانية مهما كان نوع الإعاقة أو طبيعتها مثله مثل غيره من المواطنين .
 - للمعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي وفي إعادة التأهيل الطبي والاجتماعي وفي التعليم والتدريب
 - للمعوق الحق في الأمن الاقتصادي والاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق وفقاً لإمكاناته وله الحق في الحصول على عمل والمحافظة عليه.

- للمعوق الحق في أن يعيش بين أسرته أو في مأوى يعوضه، وله الحق في كل نشاط اجتماعي سواء كان إنتاجية أم ترفيهية .

- يجب أن يحمي المعوق من كل استغلال أو إجراء أو معاملة غير مرضية فيها تجاوز وحط من كرامته، كما يجب أن يتمتع الشخص المعوق بمساعدات قانونية مناسبة.

ي - الوقاية من الإعاقة

ربما تساعد الإجراءات التالية في الحد من الإعاقات وهي:

1- العناية بمرحلة الطفولة المبكرة التي تبدأ منذ الولادة لأنها مرحلة خصبة الانتشار الأمراض وسرعة الإصابة بها، ويرجع ذلك لأن جسم الطفل عاجز عن مقاومة الأمراض في هذه المرحلة

2- عند ظهور أعراض غير طبيعية على الفرد كعدم استطاعته تحريك أحد أطرافه لابد من الفحص عن طريق الطبيب المختص لأن ذلك قد يرجع لإصابته بأحد الأمراض

4- يجب على الأم إبلاغ الأب با يطرأ على الطفل من تغيرات في نظام التغذية أو الإخراج وذلك لاتخاذ الإجراءات اللازمة

4- عدم اللجوء إلى استعمال الوصفات الشعبية البلدية لأننا نجد كثير من حالات الإعاقة سببها الأساسي يرجع إلى الإهمال أو استخدام الوصفات البلدية.

5- الإسراع في عرض المريض على الطبيب حتى لا تحدث مضاعفات يصعب علاجها

6- لابد من الانتظام في العلاج الذي يوصف للمريض في حالة المرض حسب إرشادات الطبيب بجانب إتباع الإرشادات والتعليمات الطبية التي يحددها الطبيب.

7- يجب على الأم باعتبارها الوحدة الأساسية التي ينتمي لها الطفل ملاحظة أي تغير يطرأ على الطفل وعرضه على الطبيب ومتابعة علاجه.

نستخلص مما تقدم أن الإعاقة مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي، إلا بمساعدة خاصة. وفي هذا الجزء من الكتاب سنركز عملنا حول ثلاثة أوجه للإعاقة

أولها:

الإعاقات الجسمية: التي تصيب الهيكل العام للجسم وتعوقه حركيا و سندرس منها ثلاثة أمثلة هي:

أ- المشلولون ب- المقعدون

ج- مبتورو الأطراف

ثانيها: الإعاقات الحسية: سنركز الاهتمام على الإعاقات السمعية والبصرية وعلى وجه التحديد سوف نولي اهتماما كبيرا لمسألة عيوب النطق والكلام لما لهذا الموضوع من أهمية كبيرة في ميدان التربية الخاصة.

ثالثها: الإعاقات العقلية: سوف ندرس على وجه التحديد مسألة التخلف العقلي من جميع جوانبها وفق أحدث النظريات النفسية والطبية في تصنيف المعوقين عقلية وكيفية تأهيلهم ورعايتهم.

المحاضرة الثامنة

الاعاقة

ان كلمة معاق في اللغة الإنجليزية هي Handicapped مصطلح disabled أي غير القادر، وهي حالة من الضرر البدني أو الي المصطلح على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة

لذلك يمكننا تعريف المعاق بأنه الفرد الذي فقد جزءا من كفاءته الحركية أو العضلية أو العقلية سواء كان ذلك بالميلاد أو بالاكْتئاب الاعاقة مزمنة أيا كانت درجتها، مما يجعله غير قادر على القيام بالعمل خاصة إلى الاعتماد على الغير في حياته الخاصة والعامة .

أما إعلان حقوق المعاقين الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة فقد عرف المعاق بأنه : كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيا ضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص فطري في قواه الجسمية أو العقلية

وقد عرف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المعوق بأنه : كل فرد يختلف عن من ا يطلق عليه لفظ سوى أو عادى Normal جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الي الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية

ونحن نميل إلى هذا التعريف الشامل من حيث الإعاقة بتعدد أنواعها، ودر جانا وشدتها، بالإضافة إلى حاجة المعاق إلى التأهيل الشامل لاستغلال أقصى قدراته وإمكانياته الباقية حتى يستطيع أن يندمج في المجتمع ويصبح عضوا عاملا وليس عالة عليه .

كما أن قانون تأهيل المعاقين رقم 39 لسنة ١٩٧٠ قد نص

في مادته الثانية عللانه :

يقصد بالمعاق كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاوله عمله أو القيام بعمل آخر أو الاستقرار فيه، أو نقصت قدرته عن ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الميلاد.

ومن المتفق عليه بصفة عامة أن المعاقين يمكن تصنيفهم إلى ما يلي:

- 1- فئة العجز الظاهر كالمكفوفين، والصم، أو المصابين بإعاقات بدنية كالشلل والبشر والمتخلفين عقليا
- 2- فئة العجز غير الظاهر: كالمرضى بأمراض مزمنة مثل مرضى القلب Cardiac condition ، الدرن، مرضى السكر، السرطان كما أن هناك من يصنف المعاقين إلى ما يلي:

1- المعاق الحسي SensoryHandicapped والذي يعاق عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع مثال ذلك المكفوفون، ضعاف البصر، الصم والبكم، ضعاف السمع والذين لا يجدي معهم تصحيح السمع.

2- المعاق الجسمي Physical Handicapped والذي يعاق عن تأدية الأعمال التي يستطيع الأشخاص العاديون تأديتها مما يؤثر على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة ، ويستلزم مساعدة خاصة لأداء الأنشطة الحركية اليومية كالمشلولين بشلل الأطفال ، الشلل النصفي الطولي، الشلل النصف السفلي، الشلل الرباعي، مبتوري الأطراف الأربعة أو أكثر والمقعدين بأمراض مستعصية.

3- المعاق عقليا MentallyHandicapped وهم فاقدو القدرة على ممارسة السلوك العادي في المجتمع نتيجة انخفاض المستوى الوظيفي العقلي مما يؤدي إلى قصور في النضج أو التعلم أو التكيف مع المجتمع مثل الأمراض العقلية والنفسية Neurotic and psychoric أو درجات الضعف العقلي MentallyRetarded والذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ درجة.

4 - المعاق اجتماعيا SociallyHandicapped وهم فئة من المجتمع تتمتع بكافة العناصر السليمة إلا أن عجزهم في تفاعلهم مع بيئاتهم وذلك كالجانحين، والمنحرفين اجتماعيا، وبعض الفئات التي تتعرض للتمييز العنصري أو العائدي أو الطبقي. بل هناك من اعتبر العباقرة والموهوبين فئات خاصة تتطلب عناية ومعاملة خاصة.

وقد يعاني البعض من إعاقة واحدة ، ويعاني البعض الآخر من إعاقات متعددة مثل مرضى القصور المخي» والذين يعانون من ثقل في الكلام، وصمم، وفقدان السيطرة على الحركة الإرادية أو أحد أجزاء الجسم، وفي أحوال نادرة يكونوا مكفوفين. وتتراوح شدة الإعاقة بين العجز البسيط والعجز الكلي ويرجع ذلك لاختلاف درجة الإعاقة

أسباب الإعاقة:

هناك أسباب متعددة تؤثر على قدرات الفرد وإمكاناته لممارسة حياته مثل الأسوياء. وتتدرج الإعاقة من العجز الطفيف إلى العجز الكلي. لذلك قد تكون هذه الأسباب وراثية أي وهو جنين في أثناء فترة الحمل أو أثناء الميلاد أو بعد الميلاد أي مكتسبة.

اسباب الإعاقة

أولا أسباب خلفية

أ. الأسباب التي تحدث بعد الحمل وقبل الولادة:

وقد تكون هذه الأسباب وراثية أي لها علاقة بالخصائص والصفات الموجودة في كل من البويضة والحيوان المنوي حيث قد يحدث ان تحصل الخلية المبيضية او المنوية على عدمن الكروموسومات أقل أو أكثر الكروموسومات مما يحدث خلا في تركيب الجنين مثل مرض كلين فلتر .

كما قد يحدث خلل في التركيب الكيميائي للخلية يؤدي إلى أمراض التمثيل الغذائي .

بالإضافة إلى تأثير الحالة الصحية الأم على صحة الجنين مثل فقر الدم و الحمصية الألمانية، وسوء التغذية ، ومرض السكر، ومرض السرطان، والإيدز، وتسمم العمل، والإشعاعات، والمخدرات، والمكيفات، وبعض الأدوية التي يكون لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشوه الجنين

ب . اسباب تحدث أثناء الولادة:

كما يحدث في الولادة المبكرة وذلك مثل ما يلي

- وضع الجنين أثناء الولادة Presentation of Fetus

- وضع المشيمة Location of Placenta

- عملية الولادة Mechanics of Labor

- ولادة التوائم Multiple Births

ثانيا - اسباب مكتسبة:

وترجع تلك الأسباب إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض ال تؤدي إلى نقص في قدراته كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل أو الطريق أو بالسيارات أو القبول در ارتفاعات، حوادث المنشآت والمصانع، والمهن والإصابة بالأمراض كشلل الاطفال وغيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخبالاضافة الامراض المعدية المزمنة والاختراعات العلمية نتيجة للتجارب الذرية والاشعاعات وما تسببه من دمار وإعاقات مختلفة للأفراد

الآثار النفسية للإعاقة

تنتج عن الإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين

ف نجد أن النمو العام للفرد يتأثر بالإعاقة سواء على المستوى المعرفي الوجداني فمن حيث المستوى المعرفي يبدو أثر الإعاقة واضحا في حالة السمعاني سمعيا، لذلك يظهر قصور واضح في أساليب الاتصال

واكتساب المعلومات كما تختلف ردود الفعل للإعاقة ، وتأثيرها في الشخصية من إعاقة إلى أخرى، ومن فرد إلى آخر .

وبالطبع يوجد اختلاف بين المعاقين في تقبلهم للإعاقة، كما قد تبرز لديهم سمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل التبعية أو القلق الشديد، أو العدوانية و هذه السمات تنشأ من الإحباط المتكرر، والفشل في مواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية ، كما قد يلجأ بعض المعاقين إلى الحد من النكوص، والشعور بالدونية ومحاولة التعويض

لذلك حاول العديد من العلماء تحديد السمات النفسية للمعاقين بصرف النظر عن الفروق الفردية، والظروف البيئية، ونوع الإعاقة وشدها، وقد لخصها د. كليماك Kliemake في السمات التالية :

1-الشعور الزائد بالنقص :

وهو الشعور برفض الذات ثم كراهيتها، كما يتولد عن المعاق الشعور بالدونية مما يعيق تكيفه الاجتماعي السليم

2 - الشعور الزائد بالعجز

وذلك بالاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها، كما يتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام لهذا الضعف، مع رغبة انسحابيه شبه دائمة، وسلوك سلبي اعتمادى.

3- عدم الشعور بالأمن

ويبدو ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول، وتوقع الشر الدائم، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة، كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الانفعالي ، وقد تكون له أعراض غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية.

4 عدم الاتزان الانفعالي

ويظهر ذلك في عدم تناسب الانفعال مع الموقف صعودا وهبوطا وهي عمومية مع المعاقين، وقد يتطور هذا الشعور إلى توالد مخاوف وهمية مبالغ فيها نور إلى أحد أنواع العصاب أو الذهان .

5 سيادة مظاهر السلوك الدفاعي

ويتضح ذلك في الأفكار والتعويض والأسقاط والأفعال العكسية، والتبرير والسمة الدفاعية للمعاق تكون بمثابة حماية لذاته المهددة دائما من الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة، أو بصورة غير مباشرة كالإهمال أو عدم إعارته الاهتمام الكافي .

وهناك بعض الأسس النفسية للعاملين مع المعاقين يجب مراعاتها للحد من

الآثار النفسية وهي:

1- يجب محاولة إدماج المعاق في المجتمع حتى لا يشعر بالعزلة والوحدة .

2- يجب إعطاء المعاق الثقة بالنفس وبأنه شخص

طبيعي ومحاولة تفهمه .

3- يجب تشجيع المعاق على تفهم حالته الشخصية .

4 - يجب التركيز على المعاق وليس

على إعاقته وذلك بمساعدته في الاعتماد على نفسه وإيجاد الوسائل التي تساعد على استخدام طاقته بطريقة هادفة بناءة.

5 - يجب خلق فرص للمعاقين لتحقيق التكيف والاندماج في المجتمع .

6 - يجب أن تكون الأعمال والأنشطة الرياضية التي يدمجون بها في حدود قدراتهم وإمكانياتهم حتى لا يصاب المعاق بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الأداء المطلوب.

8- يجب أن تهدف برامج المعاقين إلى خلق الظروف التي تدفعهم إلى المشاركة في البرامج، ويجب إشراكهم في التخطيط لهذه البرامج، كما يجب تفهمهم لأهمية الممارسة والفائدة التي ستعود عليهم، وتنمية روح التنافس والمنافسة بينهم

والذي لا شك فيه أن عجز المعاق يؤثر على ممارسته لبعض أنواع الأنشطة مما يؤثر على نموه واندماجه في المجتمع. لذلك فقد تؤثر استجابات أفراد المجتمع ونظرتهم للمعاق على شخصيته وتكيفه الاجتماعي وذلك بمقدار تقبل المجتمع العجز الفرد يكون تقبل الفرد لذاته .

ومن ثم يجب إعداد المعاق للحياة معتمدا على نفسه ومستقبلا عجزه و ابعاد الشعور بالخوف عنه ، وعدم تكيفه مع المجتمع. كما يجب مساعدته على التوافق السوي لكي يكون قوة بشرية بناءة .

المحاضرة التاسعة

التأهيل

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية، والهدف من التأهيل هو منع المرضى والمعاقين والمسنين من الانسحاب من خضم الحياة، ومساعدتهم في الاعتماد على أنفسهم، وهي عملية الهدف منها تأهيل الفرد وتعليم المختصين المشاركين في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية، بحيث يوجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء المعاقين، وإيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم؛ مما يساعد على تأقلم المعاق وتغيير نظرتهم من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة.

مفهوم التأهيل

التأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض أي العلاج حتى تلتئم الحالة، كذلك يختص بإرجاع الوظائف والحفاظ على ما تبقى للمعاق بقدر الإمكان والواقع أن التأهيل الطبي هو العملية الإكلينيكية التي يعود بها المعاق إلى أقصى درجة من الفاعلية، ويعطى الفرصة لحياة ذات معنى.

وعادة يتضمن التأهيل الطبي محاولة إعادة المريض إلى حياة أقرب ما تكون من الحياة الطبيعية عضوياً، ونفسياً واجتماعياً في حدود قدراته وإمكاناته حتى يعتمد على نفسه بقدر الإمكان، وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والأجهزة التعويضية، والطب والجراحة العلاج بالعمل، العلاج النفسي العلاج الرياضي، التدريب المهني المناسب. أي أنه عملية متكاملة من الجهود المتناسقة لخدمة المعاق، ويبدأ التأهيل منذ اللحظة الأولى لدخول المريض المستشفى، وقد يستمر بعد خروج المريض من المستشفى. حتى يمكن إعادة العضو إلى أقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة. ويتبع ذلك العلاج الطبيعي الذي يعمل على تقوية العضلات والأربطة والعظام والمفاصل للأعضاء المصابة حتى يتم التأهيل الطبي في

حدود قدرات وإمكانات المصاب وما تبقى له من قوة. وتقوم الرياضة التأهيلية بدور بارز في مجال الطب الطبيعي حيث تعد الرياضة وسيلة طبيعية للعلاج لأنها أحد المكونات الهامة في العلاج الطبيعي، كما أنها تساعد المعاق على استعادة لياقته العامة في الحياة ولياقته البدنية وكفاءته الحيوية وخاصة منذ بداية المراحل التأهيلية لها .

وقد وضع فاروق صادق (1988) أهم مبادئ بناء البرامج التأهيلية في الوصايا العشر التالية:

- 1- حق المعاق في الخدمات الخاصة حق مستمر
- 2 - دمج المعاقين في خطة التنمية الشاملة للمجتمع .
- 5- الأخذ بالنظم متعددة التخصصات والخدمات .
- 4 - توفير البدائل عند اختيار برنامج للطفل المعوق (كفاءة - مرونة - تنوع)
- 5- تكامل التشخيص في وقت مبكر .
- 6 -رسم البرنامج يكون فرديا (كل حالة فريدة في نوعها).
- 7- جماعية القرار الهام للطفل.
- 8- ضرورة تعليم وتدريب الوالدين والأسرة.
- 9 - الدفاع الاجتماعي عن المعاق ومساعدته كمواطن (تسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمله لمسؤولياته وتعديل الاتجاهات نحوه)
- 10 - التخطيط للوقاية من الإعاقة كجزء من البرنامج القومي لرعاية المعاقين .

الرياضة والمعاقين

عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض والمعاقين، حيث إن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام. كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعاقين حيث ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب ملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة للحروب، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقاتهم، لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي والاجتماعي المهني للمعاقين وبدأت الحكومات تهتم برعايتهم وتأهيلهم من خلال الهيئات الحكومية والأهلية، وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية والترفيهية ، ونجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة، حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكاناته، وهناك حقيقة هامة هي: يجب ألا تسبب له الممارسة في أي أعراض جانبية تزيد من حالته سوءا بحيث يصعب

علاجه، لذلك لا بد أن تتم الممارسة لكل نوع من الإعاقة سويا، لكي يتم التجاوب في نفس الوقت يستفيد المعاق من تأثير الرياضة البدني والنفسي والعلاجي والحركي، كما ترتبط الرياضة بالجانب

الخلقي حينما يحترم اللاعب الخصم والحكم وأصول اللعب، لذلك فهي تؤدي إلى صقل اللاعب وتنمية قدراته .

وتعني كلمة رياضة في اللغة اللاتينية Disportare أما في اللغة الإنجليزية فهي تعني Sport كما أنها في الفرنسية Esporter وتشير تلك المعاني إلى أن الرياضة هي التسلية بالتمرينات البدنية وحاليا تعرف بالرياضة الترويحية .

وقد قامت منظمة اليونسكو بتعريف الرياضة بأنها :

كل نشاط بدني له خاصية الألعاب ويمارس بصفة فردية أو مع الآخرين، يعد من طبيعة الممارسة الرياضية.

ويشير هذا التعريف إلى الأنشطة البدنية التي تشمل على المنافسات الرياضية كما يجب اتباع اللوائح والقواعد والقوانين التي تنظم تلك الألعاب .

والواقع أن التربية الرياضية هي التربية الشاملة المترنة للفرد في جميع الجوانب البدنية والنفسية والحركية والاجتماعية، كما تساعد على الارتقاء بالمستوى المعرفي والثقافي . باختلاف ألوان الأنشطة الرياضية وتعددتها .

الأنشطة الرياضية المعدلة

في بداية القرن الحالي ومنذ أكثر من 50 خمسين عاما كانت التربية الرياضية أساسا يعتمد عليه في تنمية الجسم والعقل، وفي عام 1920 اتجه الاهتمام إلى إدخال البرامج والنظريات التعليمية الحديثة إلى الملاعب وصلات اللعب بالنسبة للمعاق كجزء مكمل للعلاج الطبي، وقد زاد الاهتمام بها في أعقاب الحرب العالمية الثانية وذلك حفاظا على المقاتلين بدنيا وعقليا وخاصة مصابي الحرب .

وتعد اليوم التربية الرياضية جزءا هاما من التربية العامة. وقد عدلت الألعاب التحسين النمو البدني، واللياقة العامة والصحة، كما أنها تساعد على الترويح والسرور. ويقول «أنارينو» Annarino : إن تقييم الهدف يتحدد بعدة عوامل هي: النضج، النمو، طريقة التعليم، كفاءة المدرس، وقيمه.

والأهداف لا تختلف بالنسبة للمعاق عن الأسوياء إلا في بعض القواعد والأسس والتنظيم والموازنة بينها وبين الإعاقة، كما أن من الأهمية مرونيتها و مناسبتها لوقت الفراغ والمكان (منزل - مستشفى - دار للرعاية - نادي أو مركز رياضي). بالإضافة إلى التنوع في الأنشطة .

التربية البدنية المعدلة: Adapted Physical Education:

وهي تعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية .

ومعنى ذلك أن التربية الرياضية المعدلة هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويمكننا القول بأن ذلك يتم تبعا لاهتمامات الأشخاص

غير القادرين وفي حدود قدراتهم ليتمكنهم المشاركة في تلك البرامج بنجاح وأمان التحقيق أغراض التربية الرياضية .

وهناك من يطلق على هذا النوع من الرياضة بالتربية الرياضية المتطورة أو التنمية

Developmental Physical Education

وذلك حينما تهدف تلك البرامج إلى تنمية وتطوير اللياقة البدنية والحركية للفرد بحيث تكون متدرجة و متقنة وفقا لاحتياجات كل فرد. أما التربية الرياضية الوقائية فهي تعني البرامج التي تختص بالتمارين البدنية والتي تؤدي إلى الحد من الأمراض أو الإعاقات حتى لا تزداد الحالة سوءا، والوقاية من أي مضاعفات قد تحدث لاستمرار الإعاقة لذلك يمكننا القول إن هدف الأنشطة الرياضية المعدلة هو مساعدة المعاقين على تحقيق النمو المدني والعقلي والاجتماعي والنفسي حتى يتقبل إعاقته ويتعايش معها والاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم حتى لا يكونوا عبئا على المجتمع بال قون منتشرة في جميع المجالات فيشاركوا في تقدم المجتمع

ونجد أن الأنشطة الرياضية المختلفة قد أدخل عليها بعض التعديلات سواء في أداة نفسها أو في الملاعب أو في القواعد الخاصة باللعب والقوانين لكي تتناسب مع الاعاقات، كذلك تم تعديل القوانين المنظمة لتلك الألعاب حتى تتيح لهم المشاركة بالإضافة لإكسابهم بعض المهارات التي تساعد في الحياة واللياقة البدنية والحد من الانحرافات القومية التي تطرأ عليهم نتيجة الإعاقة

وبالطبع لابد من تخصيص برامج رياضية معدلة خاصة بكل فئة من المعاقين حتى يسهل ممارستهم وتحقيق أغراض الممارسة، كما يمكن تقديم الخدمات التي تلائم حالتهم لضمان عملية التعلم كذلك أنشئت اتحادات خاصة برياضات المعاقين لتسهيل ممارستهم واشتراكهم في كافة مجالات التربية الرياضية، لذلك كان لابد من النظر بعين الاعتبار إلى أهمية الرياضة لتلك الفئة من المجتمع لشتى أنواع الإعاقات لإدماجهم في المجتمع .

بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين:

- تقليل الزمن الكلي للعبة ووقت كل شوط وعدد الأشواط والنقاط اللازمة في المباراة
- تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط .
- التعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة النسبية
- زيادة عدد أفراد الفريق، وذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين
- تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد
- السماح بالتغيير المستمر بحيث يشارك كل فرد من اللعب ويأخذ فترة راحة البناء المباراة
- التغيير في وزن الأداء والتخفيف منها مثل الجلة والرمح أو في ارتفاع الشدة حتى لا يشكل عبئا على المعاق أثناء الممارسة .
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.
- كما يجب على المدرس أو المدرب السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض للإرهاق نتيجة لاشتراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم، وعلى المدرس أو المدرب التقييم المستمر للبرنامج وللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف والقوة وتشخيص الحالة التدريبية وإجراء التعديلات الملائمة على البرنامج.

أسس التربية الرياضية المعدلة

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي العضلي والبدني والنفسي والاجتماعي حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الاشتراك

في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يصيبهم أي ضرر، وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة المعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة إلى غاية ، أما الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة:

ويراعى عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة:

- 1- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة .
- 2- تقوم على أسس التربية العامة .
- 3- تهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهاراته الحركية وقدراته البدنية .
- 4 - يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى قدرات وإمكانات لديه.
- 5 - يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- 6- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدارس .
- 7- تمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته ، و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له، واكتشاف ما لديهم من قدرات.
- 9- تمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة.

ويمكن تلخيص أهداف التربية الرياضية المعدلة فيما يلي :

- 1- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي وال وتغيير الاتجاه وحفظ التوازن والتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة .

- 2- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة والالتزان لأجهزة الجسم الوظيفية
- 2- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً، وذلك بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.
- 4- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والالتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري والتنفسي وغيرها من الأجهزة.
- 5 - تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها، وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصة أداء وظائفها كاملة.
- 6- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، والإحساس بالمكان، ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- 7 - زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ. في أنشطة الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية ترويحية تعود عليهم بالفائدة مما يساعد على اكتساب السلوك التعاوني وتنمية حب من ممارسة للأنشطة الرياضية .
- 8- اكتسابجاهزات حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير من ممارسة للأنشطة الرياضية .
- 9- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة وزيادة الثقة بالنفس وبمن حوله وقدراته وتكيف نزعاته وميوله بطريقة تعاونه على اكتساب المهارات .
10. الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة وعدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على ذاته.

تصنيف الرياضة للمعاقين

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعاقين، وفيما يلي تصنيف جامع وشامل لعدد من وجهات النظر.

أولاً- الرياضة العلاجية :

تعد ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيه تمارينات علاجية كأحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس .. وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والشلل الرباعي .. ويستمر هذا الاثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي. واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما

يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال .

ثانياً - الرياضة الترويحية:

من الآثار الإيجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعد على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبياردو والكروكية، عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضمار.

ويتعدى أثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل صداقات تخرجه من عزله وتدمجه في المجتمع .

ثالثاً - الرياضة التنافسية:

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضة المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية

للمعاق ومستوى الإصابة، وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة، وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق .

رابعاً - رياضات المخاطرة

يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة، وقد تمارس فردية أو جماعية مثل التزلج، التزلج على الجليد، سباق السيارات والدراجات البخارية، كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية أو الشلل الرباعي .. لذلك لابد من اتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية في الأداء الفني .

خامساً - الرياضة الاجتماعية

حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع، وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله

كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع. ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة:

كرماية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتنر)، البلياردو، السباحة للمعاقين (للبتنر - المكفوفين - الصم) فيندمج المعاق بفاعلية في الممارسة مع الأصحاء كما يتحتم أن أصحاب الأعمال يقومون بتشغيل المعاقين الرياضيين .

سادساً - المشاركة السلبية

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التليفزيون، أو حضور المباريات في الملاعب ومثال لذلك مباريات كرة القدم والتنس وكرة السلة وكرة اليد.. ويشترك الأسوياء مع المعاقين في هذا النوع

حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان، ومما لا شك فيه أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة .

الترويح الشخصي للمعاق

الترويح مصطلح حديث إلى حد ما حيث إنه يشكل النشاط التلقائي الذي يشترك فيه الفرد في وقت فراغه. وحيث إن المرضى المقيمين في المستشفيات لديهم وقت فراغ هائل فقد وجد الأطباء أن استخدام هذا الوقت في نشاط مثمر قد تكون له فائدة طيبة، لذلك بدأ بنوع من الترويح يسمى الترويح العلاجي Therapeutic Recreation علما بأنه ليس هناك أي دليل مادي عن مدى الأثر الطبي لهذا النوع من الترويح .

يمكن أن نقسم الترويح عموما إلى ثلاثة أجزاء كما هو مبين في الشكل التالي:

1 - التأمل

2 - الممارسة

3 - الترفيه

وفي الممارسة تأكيد على اشتراك الفرد في النشاط، فمثلا الاشتراك الرياضي في فريق والاشتراك الفني في الرسم والنحت مثال للمستوى الثاني من الترويح، أما المستوى الثالث - الترفيه - فيتسم بالسلبية بمعنى أن الشخص يكون جالسا (أو واقفا) يشاهد أو يتفرج على أداء يقوم به الآخرين مثل مشاهدة التلفزيون ومشاهدة المباريات الرياضية. وفي المستوى الأول - مستوى التأمل في الترويح فهناك نوع من الاشتراك على نطاق أوسع من مستوى الممارسة السابق ذكره، حيث إن المشترك يكون عضوا فعالا ومحركا للنشاط الذي يشترك فيه ، ويتطلب هذا الاشتراك أن يتأمل ويفكر فيما يجب أن يتم.

والترويح العلاجي كما ذكر سابقا موضوع حديث بدأ إدخاله في المستشفيات، وفي دور المسنين بالذات التي بدأت تنتشر في البلاد الغربية الصناعية - ولا سيما وأن طول العمر ازداد بشكل واضح منذ منتصف القرن العشرين كنتيجة حتمية للتقدم العلمي في العلاج والطب الذي جاء نتيجة للاختراعات التي تسمى حاليا الأدوية المعجزة التي تقضي على الجراثيم في أيام قليلة . وبدأ الاهتمام بالترويح العلاجي حينما ظهر أن له أثرا واضحا في بعض الحالات النفسية في المستشفيات المتخصصة في هذا المجال.

المحاضرة العاشرة

الأمراض النفسية

يشمل هذا الجزء على مايلي:

تعريف الأمراض النفسية ومن هو المريض النفسي، المريض العقلي النفسية - تصنيف الاضطرابات النفسية.

- السلوك غير السوي - التكيف

-الأثر الطبي للممارسة الرياضية

- تأثير الرياضة على المرضى النفسيين

- البرامج الرياضية للمرضى النفسيين

- أسس بناء برامج المرضى الان

عرفت الأمراض النفسية منذ القدم، كما ذكرتها الكتب الت الأديان، ففي العصور الأولى كان يعتقد أن المرضى النفسيين تصيبهما الارواح الشريرة وكانوا يعاملون على أنهم شواذ، واستمر ذلك إلى أن بدأ انتشار المستشفيات في القرن التاسع عشر والقرن العشرين وبدأوا في معالجتهم باستخدام طرق متعددة الطب النفسي بأربع مراحل:

1- المرحلة الإنسانية في القرن الثامن عشر وذلك على يد الطبيب ال فيليب بيتيل. .

2. المرحلة التحليلية في القرن التاسع عشر وذلك عندما ظهر فرويد و حاول تشريح النفس البشرية وفهم العوامل اللاشعورية في سلوك الإنسان. .

3- المرحلة الطبيعية وذلك عندما حاول العالم الألماني كريبلين وضع الطب النفسي في إطار طبي بدلا من الإطار الفلسفي الذي كان شائعا في ذلك الوقت.

6- المرحلة الرابعة الفسيوكيميائية التي بدأت في القرن العشرين وخاصة في الخمسينات باكتشاف

عقاقير مضادة للفصام، وكذلك اكتشاف نقص في بعض الهرمونات العصبية. وظهر العديد

من العقاقير التي تحاول إزالة معاناة الإنسان النفسية ومنها العقاقير الخاصة بالقلق والاكتئاب والفصام والوسواس والعديد من الامراض النفسية الأخرى

ومن المؤلف أن كلمة المريض النفسي تطلق على كل من يعجز عن الت المجتمع أو يتأقلم مع من حوله، وهو في خلال ذلك يتألم ويعاني، وأثناء تلك المعاناة قد يخلق أو يبدع أو ينتج ويكافح في الوصول إلى غايته .

وأحيانا يتوقف تماما عن معاناته وذلك بخضوع جهازه العصبي لاستجابات القلق والاكتئاب والهستيريا والوسواس . ويتضح من ذلك أن العصابي إنسان غير قادر على التكيف. وقد ألغيت الولايات المتحدة من قاموس الطب النفسي عام 1978م كلمة النفسية وجعلتها استجابات مختلفة لأحداث الحياة تختلف من فرد لآخر طبعته واستعداده . حيث أشار إلى ذلك أحمد عكاشة .198م

أما المريض العقلي فهو من أصيب باضطرابات في التفكير والسلوك والوجدان والادراك مما أدى إلى تدهور شخصيته وتغييرها، وأصبحت تؤثر عليه وعلى أسرته على المجتمع. وبالطبع يحتاج مثل هذا الشخص إلى العلاج؛ لأن ذلك الاضطراب العقلي ربما نشأ من أسباب عضوية في الكبد أو الرئتين أو الكليتين أو مرض في المخ.

وقد يرجع إلى أسباب وظيفية مثل الفصام والاكتئاب والبارانويا والسيكلشينا . إلخ.

أما الصحة النفسية فيراها البعض بأنها التوافق والتآلف مع المجتمع في القيام بالمسؤولية والإنتاج. ويرأها البعض الآخر بأنها القدرة على العطاء والحب دون انتظار مكافأة، كما يعرفها آخرون بأنها التوازن بين الغرائز والأنا (الذات والأنا الأعلى الضمير)

بينما يرى أحمد عكاشة أن الصحة النفسية هي القدرة على التآرجح بين الشك واليقين، حيث يمنح هذا التآرجح الإنسان المرونة فلا يتطرف إلى حد الخطأ ولا يتذبذب إلى حد الإحجام عن اتخاذ أي قرار، لأن ذلك التآرجح يتيح للفرد المعادلة والقوة اللازمتين للإطلاق والخلق والتمتع والتكيف .

ويشير يحيى الرخاوى 1983م بأن المرض هو اختلال تركيب أو عمل عضو أو أكثر من الأعضاء بحيث يعاق عمله من أثر التوقف أو شدة الألم مما يترتب على ذلك من اختلال التوازن في العلاقة بين مستويات الإنسان وتراكيبه وبين الإنسان وما حوله.

أما الصحة فهي حالة من تمام الشعور بالسعادة أو الراحة في كل المجالات العقلية والجسمية والاجتماعية وليست انتفاء المرض.

ويمكن القول بوجه عام أن المرض النفسي هو اختلال في تركيب الحياة النفسية الفرد مما يؤثر على المريض بحيث يعيقه عن مواصلة حياته العملية والاجتماعية مع إحساسه بالألم النفسي الذي قد يؤدي إلى تدهور حالة المريض وقد تصل إلى اللامبالاة، فالألم النفسي الداخلي يؤدي إلى اختلال التوازن مما يعجز الفرد عن الاستمرار في الحياة العملية والاجتماعية والتوقف عن مسايرة الحياة فيزيد من ألم المريض، وسلوك الإنسان يمكن أن يوصف بأنه سلوك مرضى (شاذ) أو سلوك غير مرضى حيث يرجع ذلك إلى متغيرات أو أعراض تكشف عنها أساليب التشخيص المختلفة، وبناء على تلك الأعراض يمكن تصنيف السلوك المرضى. وهناك بعض الأعراض التي يتم على أساسها تصنيف السلوك. وتدخل الخبرة الاكلينيكية في ذلك حيث تساعد في الكشف عنها .

ومن المؤكد أن هناك اضطرابات ذهانية واضطرابات نفسية أخرى وكذلك يمكن التفريق بين الاضطرابات الفصامية وغيرها من الاضطرابات ان نجد أن الأعراض هي التي تدل على نوعية الاضطرابات، لذلك فان أساس عدد من الأعراض .

ولعلنا نجد أن هناك العديد من الآراء لتقسيم الاضطرابات النفسية التي اتخذتها لذلك. وفيما يلي عرض الأسس التصنيف :

- التصنيف على أسس نفسية

- التصنيف على أسس فسيولوجية

- التصنيف على أساس الأسباب

- التصنيف على أساس الأعراض

ولاشك أن التصنيف يتم بعد فحص الحالات وذلك لتحديد نوع الاضطرابات النفسية حيث يتم هذا الفحص في مقابلات مع الطبيب النفسي مع ملاحظته وسؤاله ، كذلك يتم استخدام أساليب القياس النفسي المختلفة عن طريق اختبارات للقدرات العقلية، وقوائم الشخصية، وأساليب القياس الإسقاطية .. وذلك لتحديد أبعاد السلوك المرضي.

وهناك العديد من الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الشخص، منها الاضطرابات الذهانية

- الاضطرابات العصابية

- اضطرابات الشخصية

- الاضطرابات الجنسية

- اضطرابات الاعتماد على بعض العقاقير أو المخدرات

- الاضطرابات النفسجسمية

- كذلك التخلف العقلي.

السلوك غير السوي: كلمة غير عادية Abnormal تعني الانحراف عن متوسط أو معيار ما. وكلمة

abnormal مركبة من (ab) أي بعيدا عن . أما كلمة (norm) فهي تعني عادى.

فالسُّلوك غير العادي هو سلوك مغاير عن سلوك غالبية الناس، وكلنا يعلم الـ هناك فروقا فردية بين الأفراد في الأطوال والأوزان وقوة الإبصار ونسبة الذكاء والعديد من السمات والقدرات والخصائص سواء بدنية أو نفسية أو اجتماعية و . . إلخ. والله غير السوي هو الذي يختلف عن المتوسط في تلك الخصائص ويوجد هذا الـ بدرجات مختلفة .

كذلك فإن أنماط السلوك لا تصنف في السواء أو عدم السواء، فمثلا توجد خاصية «الانبساط - الانطواء» فالشخص المسرف في الانبساط غير سوي كذلك ، الشخص شديد الانطواء غير سوي، فالسمات لا يمكن تصنيفها إلى صنفين أو ثلاثة ولكن توجد بدرجات مختلفة وهي تمتد ابتداء من المتوسط حتى غاية الطرفين الأعلى والأدنى. لذلك لا يمكن تصنيف الناس بدقة إلى عقلاء أو مجانين، ولكن يمكننا القول بأنهم يتصرفون بقدر كبير أو صغير بتلك الخاصية . كما يمكن التمييز بين الانحرافات الجيدة والانحرافات الضعيفة أو السيئة، وعلى سبيل المثال من يتميز بقدر الـ من الذكاء لا يعد غير سوي، بينما من يتميز بقدر عال من الانحلال يعتبر غير سوي. أما المرح الشديد والحزن الشديد فأبي من الاتجاهين غير سوي، مما يؤدي إلى عدم التوافق الاجتماعي. ويتوقف التوافق على رأي المجتمع، لذلك فإن عدم السواء يرجع إلى البيئة التي يعيش فيها الفرد.

التكيف : Adjustment

التكيف النفسي هو جوهر الصحة النفسية، ويراه البعض أنه مرادفا لها ونجد أن معجم العلوم السلوكية قد فسره بأنه علاقه متناغمة مع البيئة تنطوي على القدرة على اتباع معظم حاجات الفرد والاستجابة إلى غالبية المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعاني منها.

ويضيفولمان Wolman بأن التكيف هو التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات، والإجابة على المتطلبات بحيث يستطيع الفرد إقامة علاقة متناغمة مع البيئة .

ونحن نرى أن التكيف هو عملية تعديل في سلوك الفرد، وذلك لتحقيق التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به .

وقد لخص تندال Tandal المظاهر المختلفة للتكيف

فيما يلي:

- المحافظة على تكامل الشخصية بحيث تتأزر حاجات الفرد مع سلوكه لتحقيق أهدافها .
- المسايرة للمعايير الاجتماعية أي الانسجام مع مثل أو تقاليد الجماعة
- التكيف مع متطلبات الواقع بحيث يتضمن قبول الواقع وتحمل الأعباء للحصول على المكاسب .
- النضج بما يتناسب مع العمر .
- المشاركة في نشاط الجماعة وزيادة الفاعلية والبعد عن الذاتية .
- المحافظة على الاتزان الانفعالي أي عدم السلبية أو التهور في الانفعال
- المحافظة على التناسق في السلوك.
- المعرفة من الفرد لنفسه أي إدراك قدراته وإمكاناته حتى تكون أهدافه واقعية .
- التقبل من الفرد لنفسه (تقبل ذاته).

الأثر الطبي للممارسة الرياضية

إن الممارسة الرياضية بانتظام ذات أثر فعال على جسم الا فيما يلي ذكر لأهم الآثار الطبية لتلك الممارسة:

- 1- زيادة السعة الحيوية وذلك بتكيف الرئتين للشهيق والزفير بالهواء ومجهود أقل مما يؤدي إلى إمداد الجسم والعضلات بالأكسجين اللازم طوال فترة الاداء وبذلك تزداد كفاية الأعضاء التي تحصل على الأكسجين
- 2- زيادة كفاءة عمل القلب وذلك عن طريق زيادة كمية دفع الدم مما يؤدي إلى قلة معدل ضربات القلب بحوالي ٢٠ ضربة الدنف الرياضي مما يوفر حوالي عشرة الاف ضربة خلال نومه فقط

3- يستطيع القلب السليم أثناء أداء أي عمل مجهود ضخ كل الدم الذي يلزم الجسم بمعدل اقل جهد عن القلب العادي، وبالعكس، فإن هنا قد بعض الأخطار جسيمة عن محاولته ملاحقة احتياجات الجسم بالدار خلال المجهود البدني الشاف

4- تحسن نغمة العضلات والأوعية الدموية كذلك تقوى الأنسجة الرخوة كما يتم تغير الأنسجة الدهنية إلى ألياف مما يعطي الجسم قوة دون فقدان في الوزن

5. تزيد من ثقة الفرد بنفسه وتزيل التوتر العصبي ويصبح أكثر قدرة على تحمل ضغوط الحياة اليومية مع الاقتصاد في المجهود البدني المبذول بالإضافة إلى المساعدة على التمتع بنوم عميق.

6. يقلل من ضعف الجسم ويزيد من مناعته لبعض الأمراض كما تتحسن الحالة العامة للجسم، كما تساعد على تنمية وتحسن الجهاز العضلي العصبي وزيادة التوافق بين الإشارات العضلية والعصبية

تأثير الرياضة على المرضى النفسيين:

لاشك أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد المريض على التوافق مع نفسه ومع المجتمع حيث إن تستوعب الأنشطة الرياضية والألعاب المختلفة من الوسائل لها للتعايش الاجتماعي للفرد. كما يمتد تأثيرها إلى تنظيم النواحي النفسية والبدنية مما يتيح الفرصة للتفاعل الاجتماعي، وسواء كانت الرياضية سلبية بالمشاهدة أو بالممارسة كالترويح العلاجي أو الأنشطة الترويحية المختلفة سواء في الخلاء ملاعب أو صالات أو بالاشتراك في المنافسات الملائمة فإنها سوف تساعد له إعادة توازنه النفسي وزيادة ثقته بنفسه وتقديره لذاته أو بتمتية روح الجماعة والسلوك . التعاوني مع رفقاءه والمحيطين به، فيصرفه عن تفكيره

الذي يدور حول الذات ويندمج في المجتمع ويتقبل المحيطين ، لان ذلك هو الهدف الاساسي لعلاج المرضى النفسيين .،

يمكن تلخيص أهمية الرياسة للمرضى النفسيين فيما يلي:

-تساعد الفرد على التفاهم مع الآخرين

-تساعد الفرد على أن يصبح عضوا مشاركا في الجماعة مما يزيد من نموه الاجتماعي .

- تعطي الفرد الفرصة لتبادل الأفكار مع الجماعة وتقييم المحيطين له . - تساعد الفرد على الانتماء إلى جماعة والتكيف مع المجتمع

- تتيح للفرد فرصا متعددة لشغل وقت الفراغ.

- تخلق مواقف يتعلم منها الفرد الصفات الحميدة.

- يعم على الفرد الممارس فوائد ترويحوية وعلاجية وتنافسية

- تزيد من مهارات الفرد في حدود الإمكانيات المتاحة

-يستنفذ طاقاته وقدراته بطريقة هادفة مما يحد من تصرفاته العشوائية والعنوانية فلا يجد مجالا للتفكير في الذات أو النقم من الآخرين تحد مشاكله .

- تعطي الفرد نوعا من الطمأنينة والاستقرار.

البرامج الرياضية للمرضى النفسيين :

لقد أثبتت العديد من البحوث التي أجريت على المرضى النفسيين أن البرامج الرياضية تحقق أهداف التربية الرياضية لتلك الفئة، وخاصة أنه يجب الاهتمام بوضع برامج خاصة تتلاءم مع حالاتهم وطبيعة مرضهم، لذلك يجب العناية بإعداد تلك البرامج ووضع برنامج لكل نوعية من المرضى فمرضى البارنويا يختلف برنامجهم عن مرضى الفصام أو مرض القلق العصابي إلخ. ويعتبر الاشتراك في البرامج الرياضية وسيلة علاجية مساعدة،

ويمكن القول بأن أهداف البرامج الرياضية للمرضى النفسيين تنحصر فيما يلي :

1- أهداف عضوية: حيث تساعد الأجهزة الحيوية بالجسم على الأداء الأمثل مما يؤدي إلى تحسين الصحة العامة وزيادة اللياقة البدنية

2 - أهداف نفسية: يساعد المريض

النفسي على التخلص من التوتر العصبي، على إشباع حاجاته الأساسية وزيادة ثقته بنفسه وتقديره لذاته .
ها تساعد المريض

3- أهداف اجتماعية : تساعد المريض النفسي على التوافق مع بيئته والتخلص من الانعزالية، وذلك من خلال الممارسة التي تتيح له فرص التعامل والتفاعل والقبول من الجماعة.

أسس بناء برامج المرضى النفسيين :

1- اعتبارات خاصة بالمريض النفسي:

- معرفة إمكانيات وقدرات المريض لتحديد الحركات التي يمكن أن يقوم بها

- تناسب المهارات وتدرجها وفقا للحركات التي يقوم بها .

- توفير دافعية الممارسة للمريض .
- 2- اعتبارات خاصة بالأنشطة المختارة:
 - توافر التنوع والتعدد خلال البرنامج
 - التدرج في مستوى الصعوبة بحيث تحقق للمريض النجاح في أدائها ولا تؤدي إلى الفشل أو الإحباط .
 - تعديل قواعد اللعب بما يتناسب مع المرضى.
 - الأنشطة التي يمكن للمرضى ممارستها مع غيرهم، كما يمكن أن تمارس الأنشطة في أماكن متعددة.
 - يجب أن يتخلل التدريب والممارسة وفترات راحة بدنية . أنشطة ارتقائية
 - يجب أن تشمل الوحدات التدريبية على اللياقة البدنية، التحكم في الجسم،
- 3- اعتبارات خاصة بالإمكانات:

يجب توفير الإمكانيات اللازمة لتنفيذ ال بشرية كالملاعب والأدوات والتسهيلات اللازمة. كذلك المشرفين والمدرسين المؤهلين

للعمل مع هذه الفئة، بالإضافة الى التنفيذ للأنشطة المتعددة بالبرنامج .
- 4- اعتبارات عامة: يجب إجراء الكشف الطبي على المرضى قبل تنفيذ البرنامج لتحديد الحالة الصحية .

بالإضافة إلى التشخيص الإكلينيكي

ومن اللازم أن يكون هناك تعاون بين الطبيب النفسي والمدرّب والأخصائي والمساعدين لتحديد البرنامج الذي يشترك فيه المريض.

ويعتمد نجاح تنفيذ الأنشطة الرياضية بالبرنامج على قدرة المشرف الرياضي على انكار لتوفير أنسب السبل لتعديل الألعاب بالإضافة إلى الأساليب التي يمكن اتباعها التعديل الأنشطة كما يلي:

- تقليل حجم ووزن الأداة .

خفض شبكة الكرة الطائرة أو كرة السلة .

- تقليل وزن المضارب

تقليل مساحة الملعب وزيادة عدد المشتركين

- تقليل زمن المباراة وعدد نقاط الفوز

- زيادة فترات الراحة البينية .

- السماح بالتبديل عند الضرورة مع تقليل السرعة أثناء اللعب . وبالطبع فإن اشتراك المريض النفسي مع جماعة لممارسة نشاط رياضي هام لأنه يكون في عزلة عن أصدقائه وأقرانه مما يجعل علاقاته الاجتماعية محدودة. لذلك يجب على المربي الرياضي إقناع المريض النفسي بقبول الاشتراك بإيجابية في الأنشطة الرياضية.

كما يجب أن يراعى توفير خبرات النجاح وتحقيق الذات في الأنشطة المختارة. حيث إن النجاح يعطيه الثقة بالنفس مما ينعكس على شعوره بالقبول الاجتماعي وثقته بقدراته، ولعل ذلك يعد من الأمور الهامة للمريض النفسي وتحقيق الذات. ومن خلال مشاركته في نجاح المجموعة فإنه يفوز بثقته واستحسان زملائه . وعندما يشعر المريض بهذا التقبل الاجتماعي سيحاول الاشتراك بنصيب كبير لإنجاح الجماعة الرياضية التي ينتمي إليها مما يزيد من فرص التكيف لدى المريض مع نفسه ومع مجتمعه من حوله .

المحاضرة الحادية عشر

المشكلات النفسية

يشتمل هذا الجزء على تعريف المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد الصغير والكبير ويؤدي إلى إعاقة في التلاؤم مع الحياة العادية. ويشتمل أيضا على هذه المشكلات وأسبابها وينتهي بإعطاء فكرة عن البرامج التي يمكن أن تساعد على الشخص الخاص الذي يعاني من مشكلات نفسية أو مشكلات اجتماعية في المجتمع عموما وفي المدرسة خصوصا.

يهدف هذا الجزء إلى تعريف القارئ على مايلي:

* أن يتعرف القارئ على خلفية وبداية المشكلات النفسية والاجتماعية. * أن يتعرف القارئ على أثر الرياضة والترويح على المشكلات النفسية.

* أن يتعرف القارئ على تصنيف المشكلات النفسية والاجتماعية.

* أن يتعرف القارئ على مسببات المشكلات النفسية والاجتماعية.

هناك مجموعة من الصغار ومن الكبار من الصعب عليها التلاؤم مع المجتمع سواء المجتمع الصغير الذي يحيط بهم في المنزل أو المدرسة أو العمل أو المجتمع

الكبير الذي يشمل عادات وتقاليده وأسلوب حياة الأفراد عامة - وأطلق لفظ العطل السلوكي Behaviordisotder على هذا النوع من الطالب والبالغ.

وقد وجد عن طريق التجارب والملاحظة أن الأنشطة الرياضية والترويحية لها أثرها الفعال على تطوير سلوك هذا الفرد سواء أكان النشاط مقدما عن طريق المدرسة أم النادي أم عن طريق أماكن الاستشفاء إذا ما كانت الحالة بالشدة التي تدعو إلى إيداع الشخص في مستشفى للأمراض النفسية، كل هذا لا يعني أن كل شخص يعاني من مشكلات نفسية أو اجتماعية قابلة للتعديل والتطور عن طريق الأنشطة الرياضية والترويحية، حيث إن هناك حالات مستعصية أو شديدة لا تسمح بالعلاج إلى بان أي الترويح السهل السريع، علما بأن هذا النوع من العلاج لا يقدم إلى الشخص بدون استشارة الطبيب المعالج.

في كثير من الحالات تكون الأنشطة الرياضية والترويحية مصاحبة علاجي واسع المدى يشتمل عدة نواحي منها العلاج الطبي الأساس المساعد. العلاج الاجتماعي المساعد إلى جانب الأنشطة الرياضية والترويح نجد أن بعض الحالات النفسية الاجتماعية تحتاج إلى وجود فريق م. ب الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي إلى جانب رائد الرياضة للخواص، وفي معظم المستشفيات النفسية - سواء كبرى أو صغرى - في الخارج نجد أن هذا الفريق يعمل دائما معا.

ومظاهر العطل السلوكي تبدو كما يلي (Dunn 1997)

1- عدم القدرة على التعلم التي لا يمكن شرحها على أساس بدني أو حركي أو حسي .

2. عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الزملاء وغير الزملاء 3- وجود سلوك غير عادي في المواقف العادية .

4. وجود شعور عام بانعدام السعادة أو ازدياد الكآبة Depression 5- وجود أعراض بدنية أو خوف زائد بدون أساس قوى.

ويمكن القول بأن العطل السلوكي يحدث نتيجة لمشكلات نفسية / عقلية أو بسبب مشكلات اجتماعية، لذلك يجب الفصل بين هذه الحالات كما يلي:

أولاً- المشكلات النفسية / العقلية

قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association أن هناك أمراضاً تظهر أثناء المراحل الأولى للطفولة تساعد على تصنيف المشكلات النفسية / العقلية كالتالي:

العطل السلوكي

عطل إدراكي

عطل عقلي

عطل بسبب الإدمان

انفصام الشخصية

عطل مزاجي

عطل بدني

عطل انفصالي

عطل خيالي

عطل جنسي

عطل غذائي

عطل نومي

عطل في ضبط النفس

عطل تلاؤمي

عطل في الشخصية

المحاضرة الثانية عشر

المشكلات الاجتماعية

من الواضح أن الفصل بين المشكلات النفسية العقلية والمشكلات الا صعب للغاية إلا أن صاحب المشكلات الاجتماعية يستطيع عموما أن يراعى نفس عدم قدرته على التلاؤم مع المجتمع الذي حوله . ولكن في بعض حالات المش النفسية العقلية قد يكون من الصعب على الشخص أن يراعى نفسه فقد يحتاج الى رعاية من الغير .

ولعل أهم مشكلة اجتماعية تحتاج إلى شرح هنا هي مشكلة انحراف الأحداث وأهمية الرياضة والترويح في هذه الحالة . ورغم أن مشكلة انحراف الأحداث مدرجة تحت المشكلات الاجتماعية إلا أن هناك مدرسة علمية تقترح أن لهذه المشكلة أسباب نفسية محضة - وإذا كان هذا هو السبب فيمكن إدراجها تحت المشكلات النفسية السابق ذكرها تحت عطل في الشخصية.

حيث يقول بعض علماء النفس أن مسببات انحراف الأحداث هي الشعور بالبعض الذي يعود إلى عطل في الشخصية ويؤدي هذا ضعف في ضبط النفس الذي يؤدي إلى مشكلات اجتماعية إلا أن النظرة لها في هذا الكتاب على أن مسبباتها اجتماعية فقط .

وفيما يلي تعريفات للمصطلحات السابق ذكرها الآن:

1- العطل الإدراكي Cognitive Disoder

يعاني الشخص في هذه الحالة من نقص شديد في الإدراك والذاكرة بحيث تؤثر تأثيرا داخل الوظائف العقلية، لذلك قد يعاني أيضا من فقد التوازن الفكري Delirium

2- العطل العقلي Mental Disorder

تعرض الشخص في هذه الحالة إلى أعراض عقلية تعود مباشرة إلى التأثير الفسيولوجي الناتج عن حالة طبية عامة . ويكون أثرها أوسع بكثير عن الحالة السابقة التي تؤثر على الإدراك من الذاكرة فقط.

1- العطل بسبب الإدمان Substance – Rlated

الادمان هذا يشمل المخدرات والمشروبات الروحية والدخان القهوة في هذه المجموعة حيث أثبتت الدراسات العلمية أن لها أثرا وان حالات العطل السلوكي

4 - انفصام الشخصية Schizo Phrenia

هذه حالة متقدمة بين الأمراض النفسية / العقلية حيث يعان و والسلوك غير المنظم والأعراض السلبية، إلى جانب الشعور

بالاضطهاد أو التجمد Catatonia

5-العطل المزاجي

يعاني هذا الشخص من تذبذب في المزاج فيكون سعيدا ثم ينقلب إلى كئيبي يفقد الشخص في معظم هذه الحالات القدرة على التركيز، لذلك قد يجد الطالب منهم صعوبة كبرى في المذاكرة وأداء الواجبات . وقد تظهر عليه بوادر خوف غيرطبيعي مثل الخوف من الماء

6- العطل البدني SomatieDisoder

برغم عدم وجود أي سبب بدني أو عضوي للعطل في هذه الحالة . فلا يزال الشخص الذي يعاني منها غير قادر على القيام بالواجبات اليومية . وقد يدعى الشخص أنه مريض ويحصل على لقب «موهوم» أو يبدي اهتماما زائدا بشكل جسمه أو قوامه.

7- العطل الانفصالي Dissociative Disorder

يعاني الشخص في هذه الحالة من عدم القدرة على تذكر أشياء معينة قد تكون شخصية مثل اسمه وعنوانه وغيرها - وقد تصل به الدرجة إلى انتحال اسم جديد . وهذه طبعا حالة عقلية متقدمة تحتاج إلى علاج طبي واسع المدى .

8 - العطل الخيالي Fietitious Disorder

تظهر على الشخص الذي يعاني من هذه الحالة أعراضا نفسية ليس لها أي أساس بدني - مثل عدم القدرة على التحرك أو على تناول الغذاء. ليس لها أساس عضوي أو بدني - ولكن الشخص يعاني منهما فعلا .

9 - العطل الجنسي Gender Disorder

يظهر على عدد قليل من الأطفال وفي سن مبكرة الميل إلى ممارسة نشاط الجنس الآخر ويؤدي هذا الميل إلى عطل جنسي مستقبلي .

10 - العطل الغذائي Eating Disorder

هناك نوعين في هذا العطل يحتاجان إلى رعاية شاملة . الأولى هي النحيل العصبي Aneroyia Nervosa التي يمتنع فيه الشخص عن الأكل تماما، والإخراج العصبي Bulimin Nruosa التي تجعل الشخص يجبر نفسه على القيء. وكلا الظاهرتين منتشران بين الشابات أكثر من الشباب أو الكبار .

11 - العطل النومي Sleep Disorder

في هذه الحالة إما من قلة النوم أو من كثرتة، وقد يكون السبب عضوياً أو نفسياً - وقد أدت الدراسات الحديثة إلى فهم عملية النوم - وهناك مساعدتم الأنشطة الرياضية والترويح في المساعدة على النوم العميق .

12- العطل في ضبط النفس Impulse - Control Disorder يعاني الشخص الذي يوضع تحت هذا الوصف بعدم قدرته على ضبط Impulses ويعرف الاندفاع بأنه الاتجاه إلى عمل شيء قد يكون ضاراً بدنياً أو اجتماعياً، فقد يرى الشخص شيئاً يعجبه ويضعه في جيبه اندفاعاً علماً بأن هذه سرقة وهكذا .

13-العطل التلازمي : AdjustmentDisorder

يمثل هذا العطل مشكلة اجتماعية كبرى حيث يعاني الشخص من عدم و على التلاؤم مع البيئة القريبة أو المحيطة به، وقد يحدث هذا بعد تغير واضح في مثل الانتقال من بلدة إلى أخرى أو الالتحاق بعمل جديد .

14 - العطل في الشخصية PersonalityDisorder

يمثل هذا العطل عدم قدرة الشخص على الموافقة مع متطلبات المجتمع الصغير الذي يعيش فيه أو المجتمع الأكبر العام. وقد تبدأ هذه العملية أثناء المراهقة بالذات حيث يميل الناشئ إلى رفض ما هو مطلوب منه .

15 - الانحراف الاجتماعي

الانحراف الاجتماعي هو السلوك الذي يخضع لطائلة القانون وهو سلوك مضاد للمجتمع وذو عدة مظاهر. وقد أوضحت بنتا أن السبب الأول في الجناح هو الحرمان والاضطراب الوجداني أو الانحراف الاجتماعي ليس قاصرا على فترة سنية محددة بل قد تبدأ في الصغر، وتمثل آثارها إلى بعد تلك المرحلة . ويرى العديد أن انحراف الكبار ما هو إلا امتداد لانحراف الصغار .

والسلوك الإجرامي يصنع ولا يولد. كما أن المجتمع الذي يفشل في تهيئة الفرص لشبابه كي يستخدم الأنشطة الرياضية المتعددة إنما يظهر بمظهر المتجاهل للوسيلة يمكن عن طريقها محاربة بعض العوامل المتسببة في انحراف الصغار ، وخاصة في مرحلة الطفولة والمراهقة والشباب.

1 - انعدام التلاؤم الاجتماعي Social Maladjustment

هناك عدد لا بأس به من الشباب والكبار يعانون من انفصام اليد بمعنى أنهم - كل على حدة - غير قادرين في الاندماج مع مجموعة الهم أصدقاء أو «شلة» وهذه مشكلة اجتماعية لها وقع نفسي شديد الآخرين لذلك فإنه يظهر كما كان قانعا ومتفائلا ومقدرا لما حدث له و أما الشخص الغير متلائم فتظهر عليه أعراض تحتاج إلى شرح طويل

إلى شرح طويل حيث إنها تبدأ على نطاق ضيق ثم تتسع .

المحاضرة الثالثة عشر

الترويح والتعلم عن طريق اللعب

* أولا : اللعب وتنمية القدرات الإبداعية والذكاء لدى الأطفال متحد

الإعاقة الذهنية:

1 - توضح الدراسات والبحوث أن ممارسه متحدي الإعاقة الذهنية الأنشطة الرياضية والبدنية تؤدي بشكل رئيسي إلى تنمية ذكاء هؤلاء الأطفال تساعد على إبراز قدراتهم الإبداعية وتركيز الانتباه والحذر ويعتبر اللعب التخيلي من الوسائل المنشطة لقدراتهم العقلية وحسن توافقه الاجتماعي - لهذا يجب تشجيع الأطفال متحدي الإعاقة الذهنية على مثل هذا النوع من اللعب - كما أن الألعاب الشعبية البسيطة لها أهميتها في إشباع الرغبات النفسية والاجتماعية لديهم كما أنها تعودهم على التعاون والعمل الجماعي وتفاعلهم مع البيئة والمجتمع من حولهم.

2- أهمية الرسم و الزخرفة: ويعتبر الرسم و الزخرفة من أهم الهوايات في تنمية روح الخيال والإبداع لدى متحدي الإعاقة الذهنية - وتدل رسوم

الأطفال على خصائص مرحلة النمو العقلي وتركيز الانتباه فبالرغم من أن الرسم في ذاته نشاط تروحي متصل بمجال اللعب إلا أنه يقوم في ذات

الوقت على الاتصال المتبادل بين الطفل ومدرسيه أو آباء. إنه يرسم لنفسه لكن يشكل رسومه لعرضها على من هو أكبر منه و يقوم برعايته وأنه يريد أن يقول له شيئا من خلال ما يرسمه فليس هدف الطفل المعاق من الرسم إذا ان يقلد الحقيقة وإنما تنصرف رغبته إلى تحقيق ما يشعر به هو شخصيا ومن هنا فإن القدرة على الرسم تتمشى مع تطوره الذهني و النفسي وتؤدي إلى تنمية تفكيره وذكائه.

3 -القصص وكتب الخيال العلمي: حيث تؤكد القصص البسيطة والمستمرة من كتب الخيال العلمي الاتجاهات الإيجابية وتقوم بدور هام في تنمية الذاكرة لمتحدي الإعاقة الذهنية البسيطة والقابلية للتعلم وتؤدي أيضا إلى تطوير قدراتهم العقلية- فالخيال هام جدا في مرحلة الطفولة وهو من خصائصها وتربية الخيال لدى الأطفال متحدي الإعاقة الذهنية البسيطة , المتوسطة والقابلية للتعلم أهمية تربوية

بالغه حيث يتم من خلالها سرد القصص الخرافية المنطوية على مضامين وسلوكيات إيجابية بشرط أن تكون سهله المعنى وأن تثير إهتماماتهم وتداعب مشاعرهم- مع ضرورة الإهتمام بحسن إختيارها طبقا للقدرات العقلية للفئة المستهدفة من المعاقين *

ثانيا : تعديل الأنشطة الرياضية لمتحدي الإعاقة الذهنية

1- عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية لممارسة الرياضة كعلاج للمرض ولتخفيف الآلام وللاحتفاظ بالصحة واللياقة و القدرة على أداء الأعمال بكفاءة وقد بدأ الاهتمام بالأنشطة الرياضية للمعاقين منذ الحرب العالمية الثانية نتيجة إصابة الملايين من الجنود والأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحرب.. وأصبح الزاما على الحكومات تأهيلهم بما يتلائم مع قدراتهم ولم تجد هذه الحكومات مجالا خصبا يلبي احتياجاتهم البدنية والترفيهية أكثر من المجال الرياضي بما فيه من أنشطة متنوعة تؤثر تأثيرا إيجابيا على تنمية لياقتهم البدنية والنفسية والاجتماعية و الحركية بالإضافة إلى ارتباطها بالجانب الخلقي حينما يحترم اللاعب الخصم والحكم وقوانين اللعب والواقع أن الأنشطة الرياضية المختلفة ما هي إلا التربية الشاملة المتزنة للفرد كما أنها تساعد على الارتقاء بالمستوى المعرفي والثقافي وتؤدي إلى صقل المعاق وتنمية قدراته المختلفة.

2 - الأنشطة الرياضية المعدلة: وهي تعني الأنشطة الرياضية والألعاب التي يتم تعديل قوانينها وأدواتها لكي يستطيع المعاق غير القادر من ممارستها والمشاركة في أنشطتها- ومعنى ذلك أن التربية الرياضية المعدلة هي البرامج الارتقائية والوقائية

و التي تشتمل على أنشطة تتلائم مع حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها حتى يمكن للمعاق من المشاركة في تلك البرامج والأنشطة . التحقيق أغراض التربية الرياضية، ويطلق على هذا النوع من أنشطة الرياضية ويطلق على هذا النوع المطورة أو التنموية"

"Developmental Physical Education"

ويمكننا القول أن هدفها هو مساعده متحدي الإعاقة الذهنية على

العقلي والبدني والاجتماعي والنفسي حتى يتعايشوا مع إعاقتهم تمدون على أنفسهم في قضاء حاجاتهم ويندمجون في مجتمعاتهم

والأنشطة الرياضية المعدلة قد أدخل عليها بعض التعديلات الهامة سواء في الأداة المستخدمة نفسها في اللعبة أو في الملاعب أو في القواعد المنظمة للعبة والقوانين لكي تتناسب مع حجم الإعاقة بالإضافة إلى إكساب متحدي الإعاقة الذهنية بعض المهارات التي تساعد على الحد من الانحرافات القوامية التي تطر عليهم نتيجة الإعاقة وبالطبع لابد من تخصيص برامج ألعاب معدلة لكل فئة من المعاقين تتنافس من خلالها كل فئة مع بعضها بغرض تحقيق أغراض الممارسة دون مضاعفات.

ولقد أنشئت اتحادات خاصة برياضات المعاقين لتسهيل ممارستهم واشتراكهم في كافة المناسبات الدولية والمحلية - حيث أن هناك حقيقة هامة هي أن أهداف الرياضة المعدلة للمعاقين تتبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي حيث تركز رياضه المعاقين على وضع برامج خاصة تربوية تتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وبدنية تتناسب مع ميولهم وقدراتهم وحدود إمكانياتهم- وتؤدي هذه البرامج والأنشطة المعدلة في المستشفيات والمراكز الإيوائية الخاصة بالمعاقين أو في معاهدهم الخاصة ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى أقصى تنمية لقدرة المعاق ذهنيا وتقبله للذات واعتماده على نفسه.

3 -بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية المتحدي الإعاقة الذهنية. - تقليل الزمن الكلي للعبة مع

تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد

المبذول في النشاط.

- التعديل في قواعد اللعبة وتبسيطها مع زيادة فترات الراحة
- زيادة عدد أفراد الفريق مع تقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على أي من اللاعبين.
- السماح بالتغير المستمر في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد.
- تخفيف وزن الأداة إن وجد (الجلة والفرص والرمح مثلا) وخفض ارتفاع الشبكة حتى لا تشكل عبئا على المعاق أثناء الممارسة
- تقسيم اللاعبين طبقا لفئاتهم وقدراتهم البدنية و العقلية ومراعاة الفروق الفردية
- يجب على المدرس أو المدرب السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند شعوره بالتعب أو ظهور أي أعراض للإرهاق عليه نتيجة زيادة حمل التدريب
- وعلى المدرس أو المدرب عمل التقييم المستمر للبرنامج واللاعبين للتعرف على نواحي الضعف والقوه وتشخيص الحالة وإجراء التعديلات
- الملائمة على البرنامج.

4- ويمكن تلخيص الأسس العامة للتربية الرياضية المعدلة فيما يلي:

يمكن تلخيص الأسس العامة للأنشطة وبرامج التربية الرياضية المعدلة المتحدي الإعاقة الذهنية في الآتي :

- اعتبار كل فرد قائم بذاته وبذلك يجب تنوع الأنشطة.
 - مراعاة حاجات وقدرات كل فئة من متحدي الإعاقة الذهنية في اختيار الأنشطة الرياضية المعدلة المناسبة لهم.
 - يجب تنمية المهارات الترويحية وتنوعها لمساعدته المعاق ذهنيا على التفاعل مع زملائه .
 - اختيار مهارات بسيطة وتعليمات واضحة وقصيرة بفرض تنمية المهارات الحركية .
 - مراعاة الأمن والسلامة عند مما المصنوعة من مواد غير صلبه . - - - ويجب التحلي بالصبر والمثابرة خاصة مع الاطفال شديدي الإعاقة مع استخدام أسلوب المدح و التشجيع باستمرار.
 - ضرورة استخدام المثيرات السمعية والبصرية والنموذج في تعليم المهارات. يجب مراعاة تجزئه المهارة في بداية التعلم مع تكرار أدائها.
 - مراعاة التنوع في استخدام الأجهزة والأدوات في الشكل واللون والحجم كما يفضل مصاحبه الموسيقى للتمرينات الحركية.
- 5 كما يمكن تلخيص أهداف التربية الرياضية المعدلة فيما يلي: . - - تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجرى

وتغيير الاتجاه وحفظ التوازن وكل ما يساعد المعاق ذهنيا على المشاركة في أنشطة الحياة العادية وتنمية التوافق العضلي العصبي لتحقيق الإتزان الأجهزة الجسم الوظيفية.

- تنمية اللياقة البدنية والمهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة وطبيعته

قدرة المعاق على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.

صحيح الانحرافات القوامية الناتجة عن الإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية أداء وظائفها كاملة.

- الاحساس بأجهزة الجسم المختلفة والاحساس بالمكان والحجم التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به .

- زيادة قدرة المعاق على ممارسة الأنشطة الترويحية وإستغلال أوقات الف فيما يعود عليه بالفائدة واكتساب السلوك التعاوني وتنمية روح الجماعة ورفع الروح المعنوية.

- تنمية مهارة حسن التصرف في المواقف المختلفة وزيادة الانتباه والتفكير

- زيادة الثقة بالنفس والاحساس بالذات مع اكتساب الميول التعاونية وتعديل السلوكيات السلبية

- الاعتماد على النفس في قضاء حاجات المعاق المختلفة مع إمكانية التدريب

على العيش مستقلا وعدم الاعتماد على الغير .

* ثالثا: أهمية اللعب في حياة متحدي الإعاقة الذهنية

1- لا تختلف أهمية اللعب في حياة متحدي الإعاقة الذهنية عن غيرهم من الأطفال الأسوياء فيما عدا بعض الجوانب التي تحتم ظروف الإعاقة تعديلها كما قلنا لكي تتلائم مع فئة متحدي الإعاقة الذهنية- فكثير من مواد اللعب وأنشطته المصممة للأطفال الأسوياء قد لا تصلح في حالة استخدامها لمن هم في نفس فئة أعمارهم من متحدي الإعاقة الذهنية بل أنها قد لا تكون مأمونة و قد تمثل خطرا على حياتهم-

كما يلاحظ أن الطفل المعاق ذهنيا قد يعاني أيضا من بعض الاضطرابات أو الإعاقات الحركية و الجسمية التي تجعل ممارسه بعض الألعاب صعبا بالنسبة له مما يتطلب تعليمه أدائها ببطيء مع تكرار المحاولات أكثر من مره والاعتماد على التجريب والممارسة أكثر من الاعتماد على الشرح و النقاش

ووسائل الإقناع اللفظية- على أنه من المهم أن تكون الألعاب المعدة لتحدي الإعاقة الذهنية سهلة الأداء ولا تتطلب

استخدام اللغة كثيرا في تعلمها.

2- ويمكن لفئة متحدي الإعاقة الذهنية ممارسه اللعب المنظم عن طريق

المشاركة الإيجابية للمشرفين أو الأخصائيين بشروط منها قيام المشرف أو الإخصائي بتولى مسئوليته توجيه النشاط أو اللعب

قيام المشرف أو الأخصائي بممارسة المهارة او اللعبة واستخدام الأدوات حتى يتمكن الطفل المعاق من محاكاة المهارة وأدائها بالطريقة الصحيحة

القيام بتنظيم فترات اللعب والإعداد لها بواسطة المشرف أو الأخصائي

بحيث تعمل على استثارة النمو الذهني والاجتماعي الطفل المعاق.

-ويمكن للمدرب أو الشرف أن يقوم بدور المراقب بحيث تترك المسئولية انا العاق كي يمارس النشاطات الخاصة باللعب وخاصة نوع اللعبالغير منظم.

رابعا : بعض الأنشطة الترويحية المناسبة التحدي الإعاقة الذهنية 1 تمرينات الرياضية البسيطة (فردية- زوجية جماعية كحركات تقليد طيور والحيوانات سوءا بأدوات أو بدون أدوات مع مراعاة استخدام الأدوات المصنوعة من مواد غير صلبة كما قلنا وخاصة في أداء بعضالتمرينات السويدية

2- ألعاب الكره الملونة المتعددة الأحجام

2- تنمية القدرات الذهنية وفقا لقدراتهم باستخدام الأدوات الصغيرة لمكعبات المطاط وأكياس الرمل وما يشابهه ألعاب " الليجو "

4- ألعاب الموانع والتسلق لتنمية الجهاز الحركي مع مراعاة احتياطات الأمن اللازمة .

5- ألعاب القوى البسيطة كالجري لمسافات قصيرة والوثب الطويل و العالي مع توافر عوامل الأمن والسلامة والأشراف الدقيق.

6 - ركوب الدراجات نشاط محبوب لمتحدي الإعاقة الذهنية سوءة الدراجات الثابتة أو ذات الثلاث عجلات.

7- ألعاب الجمباز البسيطة كالدحرجات بأنواعها والوقوف على الرأس

8-الرقص الايقاعي مصحوبا بالموسيقى حيث يقبل الأطفال متحدي الإعاقة لشغفهم الطبيعي بالموسيقى.

المحاضرة الرابعة عشر

استراتيجيات الوقاية من الإعاقة النفسية

في ضوء ما سبق يمكن اقتراح بعض استراتيجيات Strategies الوقاية من الإعاقة النفسية كالتالي :

- 1 - مساعدة الناس على الإشباع المناسب للاحتياجات المشروعة .
 - 2 - الانتقال من مرحلة نمو إلى أخرى بسلام دون أزمات (أزمات الحياة) Life. Crisis
 - 3 - تعلم وتعليم السلوكيات الإيجابية المتعلقة بالوقاية (السلوكية الوقائية) .
(Preventive Behaviours)
 - 4- تقليل ضغوط الحياة . Life Stress
 - 5- تخفيف التوتر . TemsionReduction
 - 6- حضور برنامج تدريبي عن البرمجة اللغوية العصبية والاستفادة منه .
 - 7- تلافي القلق الزائد ومواقف الشدة .
 - 8 - اكتساب مهارات الحياة Life Skills ، مثل : مهارات إدارة الوقت ومهارات الاتصال الفعال ومهارات التفكير المنطقي والنقدي . 9 - اكتساب مهارات تجنب المشكلات ، مثل : مهارات الاكتشاف المبكر للمشكلات ، مهارات التعرف على استجابة الإنذار ، مهارات التدخل المبكر لمواجهة المشكلات في بدايتها .
- وسوف نتناول بشيء من التفصيل بعض هذه الاستراتيجيات على سبيل المثال .

الإشباع المناسب لاحتياجات الإنسان المشروعة :

إن إشباع الحاجات لدى الإنسان بلا شك سيؤدي إلى الحفاظ على النفس البشرية وبقائها ووقايتها من الأمراض والمشكلات . وفي المقابل فإن عدم إشباع الحاجات لدى الإنسان سيؤدي به إلى الاضطرابات والأمراض والمشكلات .

فعلى سبيل المثال يقول ماسلو Maslow أن عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية سيؤدي إلى اضطرابات أو أمراض عضوية Organic Sickness ، وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية (مثل : الحاجة إلى تحقيق الذات) يؤدي إلى ظهور اضطرابات روحية Soul Sickness .

الانتقال من مرحلة نمو إلى أخرى بسلام دون أزمات الحياة :

لقد حاول العديد من العلماء تحديد مراحل النمو أو الحياة لدى الإنسان ، وذلك بهدف التعرف على خصائص كل مرحلة ، وجوانب النمو المختلفة لدى الإنسان في كل منها ، واحتياجات و مشكلات كل مرحلة ، وأزمات الحياة التي قد يمر بها الإنسان وخاصة عند الانتقال من مرحلة إلى أخرى .

ومن المحاولات التي استفادت منها المهن العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات بشكل واضح ، نذكر : نظرية إريكسون Erikson عن الأعمار الثمانية للإنسان محددا لكل مرحلة من مراحل النمو نوع الحاجات والأزمة والمهام والغاية ومجال العلاقات الخاصة بكل مرحلة ، ومحاولات كل من كارول مير Carol Meyer وجوزيف أندرسون Joseph Anderson في تحديد مراحل الحياة لدى الإنسان واحتياجاته الأساسية والمشكلات المصاحبة وبرامج الرعاية الاجتماعية المناسبة لكل مرحلة.

والمدخل الوقائي فيما يتعلق بهذه الاستراتيجية - في كل من مهنة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والطب النفسي - ينطلق من مسلمة هي إذا كنا نعرف مراحل النمو أو الحياة لدى الإنسان والمشكلات أو الأزمات التي يمكن أن يتعرض لها في كل مرحلة ، فإن هذه المعرفة تساعدنا في عملية التنبؤ بهذه الأمور لأي شخص ، وبالتالي يمكن وضع برامج وقائية لكل مرحلة نمو ، هدفها إشباع حاجات الشخص في كل مرحلة ، وأن يمر نموه في هذه المراحل بسلام دون مشكلات أو بأقل قدر ممكن منها

- تعلم وتعليم السلوكيات الإيجابية المتعلقة بالوقاية (السلوكيات الوقائية) :

النظرية السلوكية Behavioral Theory في هذا الشأن ترى أن : 1 - الوقاية من المشكلات سلوك يمكن تعلمه .

2 - السلوك الوقائي هو نتاج لتفاعل ديناميكي بين إمكانيات الفرد وإمكانيات البيئة .

3 - السلوكيات الوقائية عبارة عن مجموعة من العادات التي يمكن للفرد أن يتعود عليها خلال مواقف الخبرة التي يمر بها . وهذه العادات مكتسبة ومتعلمة ومستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد .

4 - السلوك الوقائي عبارة عن عادات سلوكية موجبة يكتسبها الفرد عندما يحصل على التعزيز المناسب .

5 - السلوك الوقائي لدى الإنسان يمكن تعلمه بواسطة عدة طرق منها ، ملاحظة

نماذج من حياته : إذا سلك بطريقة موجبة حصل على التعزيز ، وإذا سلك بطريقة سلبية لم يحصل على التعزيز وإنما حصل - غالبا - على العقاب .

6 - إن الإنسان قادر على اختيار الاستجابة المناسبة للمثير الذي يحدث ، بمعنى أنه له دورا أساسيا في اختيار السلوك . ويمكن أن نقول إن الإنسان يمكن أن يغير أسلوب الحياة Lifestyle Change لديه ، بحيث يكون أسلوبا أفضل ، فيستطيع - على سبيل المثال - الامتناع عن التدخين ، ويستطيع ممارسة الرياضة ، واتباع أسلوب غذائي صحي ومناسب ... وهذا - بلا شك - سوف يقيه من كثير من الأمراض والمشكلات .

ومن أمثلة السلوكيات الوقائية نذكر :

1 - إدارة الوقت بشكل مناسب .

2 - الاتصال الفعال .

3- التفكير العقلاني المنطقي والنقدي .

4 - الإنصات الجيد .

5 - البحث عن المعرفة واستخدامها .

6 - البحث المبكر للمشكلات .

7- تجنب المخاطر (مثل : مخاطر الطريق / مخاطر العمل / المخاطر المهنية / مخاطر المراهقة / المخاطر الصحية ...) .

- تقليل ضغوط الحياة :

الضغوط Stress هي مجموعة المتغيرات الخارجية التي تمثل تهديدا للمرء وتؤدي إلى اضطراب سلوكه . فالمصطلح لا يشير إلى الاضطراب في حد ذاته ، وإنما إلى الهموم التي تثقل كاهل المرء والتي قد تؤدي إلى الاضطراب السلوكي والجسمي والنفسي لديه . وقد استخدم موراي H.A. Murray مصطلح الضغط للتعبير عن المحددات البيئية المؤثرة في السلوك . ويرى أن موضوع الضغط الذي قد يكون شخصا آخر أو موضوعا في البيئة يلعب دورا ميسرا أو معوقا في وجه تحقيق الحاجة .

ومن الشائع أن يواجه كل فرد منا في حياته اليومية عددا كبيرا من المواقف الضاغطة الخفيفة (مثل : انقطاع الماء في الصباح ، أو انقطاع التيار الكهربائي

في المساء ، ازدحام المرور عند الذهاب أو العودة من العمل ...) وأخرى أشد حدة (مثل : مرض شديد لأحد أفراد الأسرة ، موت أحد الأقارب ، الفصل من العمل ، الرسوب في الامتحان النهائي ، الخسارة المالية الكبيرة ...) ، وهي مواقف لا يستطيع أي منا تجاهلها أو التوافق معها بسهولة ، وبالتالي فهي مواقف قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يكون حادا أو يدوم لفترة طويلة . ولا شك أن التركيب النفسي للمرء متغير أساسي في تحديد ما إذا كان الموقف ضاغطا أو غير ضاغط . فبعض الناس لديهم القدرة على مواجهة أعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة ومعالجة الأمور بقدر كبير من التوازن النفسي ، في حين أننا نجد أناسا آخرين سرعان ما يصابون بالانهيار التام أمام مواقف تافهة وبسيطة . . ويرى رابكن وسترونج

Streuning&Rabkin

أن الإنسان يستجيب للضغوط على شكل ردود فعل نفسية وجسدية قصيرة المدى وطويلة المدى . وهذه الاستجابات قد تكون صحية أو غير صحية .

ويرى هذا الكاتبان – أيضا – أن إدراك الضغوط النفسية عموما والاستجابة لها يتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي ، والذكاء ، والمهارات اللفظية ، والمعنويات ، والسمات الشخصية ، والخبرة الماضية والعمر ، والمهنة ، والدخل . واقترحا أن الناس الذين يتمتعون بدفاعات قوية وبخبرة أكبر بأحد مصادر الضغوط أكثر قدرة على التعايش معها .

وتهدف كل من مهنة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والطب النفسي في هذا السياق إلى مساعدة الناس على :

- 1- تجنب ضغوط الحياة التي يمكن تجنبها (مثل : تجنب التنافر الأسري وعدم الاستقرار المنزلي ونقص التغذية ونقص الأصدقاء والتعرض للإغراء أو الإحساس بالقصور البدني أو العقلي أو الاجتماعي ...)
- 2 - تقوية قدرات الناس على مواجهة ضغوط الحياة بواسطة عدة أساليب نذكر منها :

(أ) النظرة الدينية لضغوط الحياة هذه ، والإيمان بأن بعد العسر يسرا ، وأن الله يقف بجوار الناس ويساعدهم .

(ب) تعلم الهدوء عند التعامل مع الضغوط .

(ج) التعامل مع القلق عن طريق تخيل المناظر والصور .

(د) التنفس ببطء وعمق .

(هـ) الاسترخاء .

(و) النظر إلى المواقف الضاغطة بنظرة موضوعية .

(ز) النظر إلى هذه المواقف على أنها خبرات يتعلم منها الإنسان وسوف

تفيده في المستقبل .

(ح) استخدام الجوانب المعرفية بشكل صحيح .

(ط) التخلص المنظم من الحساسية تجاه الآخرين Systematic

. Desensitization

3- تعليم الناس أساليب خفض التوتر Tension Reduction . ومن هذه الأساليب نذكر : إشباع الحاجات ، العمل ، الحركة ، الحماس ، الفضول ، التفاؤل .

4 - العمل مع مؤسسات المجتمع حتى تراعي في سياساتها وبرامجها محور الوقاية من ضغوط العمل وذلك بالنسبة للعاملين في هذه المؤسسات . وللوقاية من ضغوط العمل يمكن للمؤسسة أن تقوم بالإجراءات التالية :

1 - الاختيار السليم للعاملين بما يتناسب مع المواقع الوظيفية الشاغرة . 2 - تقديم برامج التدريب قبل الخدمة

Pre-Service Training وأثناء الخدمة

. In-Service Training

3 - وضوح الهدف من العمل ووضعه في إطار إجرائي قابل للتنفيذ والقياس .

4 - مراعاة نطاق التمكن والإشراف . Spane of Control

5 - تحديد حدود المسؤولية Responsibility سواء كانت شخصية أو جماعية عن العمل المطلوب على نحو ظاهر وواضح .

6 - تحقيق وتوفير وتشجيع التعاون الجماعي .

7- توفير الوسائل المناسبة لإنجاز العمل .

8 - توفير الوقت الكافي لإنجاز العمل .

تهيئة وتوفير فرص الإبداع والابتكار Creation or Inovation في العمل .

10- توفير فترات الراحة المناسبة سواء أثناء العمل أو بعده أو على مدار السنة .

11 - توفير فرص الترقية Promotion المناسبة والعادلة

12 - توفير برامج اللياقة البدنية لجميع العاملين .

هل تعاني من الضغوط ؟

الضغوط Stress هي مجموعة المتغيرات الخارجية التي تمثل تهديدا للمرء وتؤدي إلى اضطراب سلوكه . فالمصطلح لا يشير إلى الاضطراب في حد ذاته ، وإنما إلى الهموم التي تثقل كاهل المرء والتي قد تؤدي إلى الاضطراب السلوكي والجسمي والنفسي لديه .

وقد استخدم عالم النفس موراي مصطلح الضغط التعبير عن المحددات البيئية المؤثرة في السلوك . ويرى أن موضوع الضغط الذي قد يكون شخصا آخر أو موضوعا في البيئة يلعب دورا ميسرا أو معوقا في وجه تحقيق الحاجة .

ومن الشائع أن يواجه كل فرد منا في حياته اليومية عددا كبيرا من المواقف الضاغطة الخفيفة (مثل : انقطاع الماء في الصباح ، أو انقطاع التيار الكهربائي في المساء ، أو ازدحام المرور عند الذهاب أو العودة من العمل ...) . وأخرى أشد حدة (مثل : مرض شديد لأحد أفراد الأسرة ، موت أحد الأقارب ، الفصل من العمل ، الرسوب في الامتحان النهائي ، الخسارة المالية الكبيرة ...) وهي مواقف - كما يقول د. محمود الزيايدي - لا يستطيع أي منا تجاهلها أو التوافق معها بسهولة ، وبالتالي فهي مواقف قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يكون حادا أو يدوم لفترة طويلة .

1

ولا شك أن التركيب النفسي للمرء متغير أساسي في تحديد ما إذا كان الوقف ضاغطا أو غير ضاغط . فبعض الناس لديهم القدرة على مواجهة أعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة ومعالجة الأمور بقدر كبير من التوازن النفسي ، في حين أنا أناسا آخرين سرعان ما يصابون بالانهيار التام أمام مواقف تافهة بسيطة .

وهناك وسائل عديدة يمكن الاستفادة منها لتقليل الضغوط لديك نذكر منها :

- 1 - تجنب هذه الضغوط ومحاولة التعامل معها ببساطة وصبر .
- 2 - النظرة الدينية لضغوط الحياة ، والإيمان بأن بعد العسر يسرا ، وأن الله يقفجوار الناس ويساعدهم .
- 3 - تعمل الهدوء عند التعامل مع الضغوط .
- 4 - التنفس ببطء وعمق .
- 5- الاسترخاء .
- 6 - التنفيس عن المشاعر السالبة لأقرب الناس .
- 7- النظر إلى هذه الضغوط على أنها مواقف تمثل خبرات يمكن أن يتعلم منها الإنسان في المستقبل .
- 8 - الراحة المناسبة سواء أثناء العمل أو بعده أو على مدار السنة . 9- ممارسة الرياضة البدنية وأقلها المشي .

الموارد

- 1 - عبد المجيد حسن الطائي ، طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الحامد ، عمان الأردن، 2008.
- 2- حلمي ابراهيم ،ليلي السيد فرحات ، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، ط1 ،دار الفكر العربي ،القاهرة، 1998 .
- 3- هدى حسن محمود محمد ، ماهر حسن ، الترويح واهميته في التوافق النفسي والاجتماعي لمتحدي الاعاقة الذهنية ، ط1 ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،الاسكندرية ،القاهرة، 2008 .
- 4 - مدحت ابو النصر ،الاعاقة النفسية ، المفهوم والانواع وبرامج الرعاية ، ط1 ،مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 2005 .
- 5 - الامانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين من اجل المعاقين ، الجزء الثاني ،ليبيا ، 1991 .
- 6 -المليجي محمد ،وعبد الهادي ابراهيم ،الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ن تنظيم وإدارة مؤسسات الرعاية ، ط1 ،المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، القاهرة، 1991 .
- رمضان السيد ،اسهامات الخدمة الاجتماعية في رعاية الفئات الخاصة ، المكتب 7 الجامعي الحديث ،الاسكندرية ، القاهرة، 1990 .

- 8 - زايد ابراهيم ، المعاقون ومجالات الانشطة الرياضية ، ط1 ، ليبيا ، 1984 .
- 9 - صادق فاروق محمد ، سيكولوجية التخلف العقلي ، جامعة الرياض ، 1976 .
- 10 - مخلوف اقبال ابراهيم ، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، القاهرة ، 1991 .
- 11 - ناشد عبد الحميد ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة ، 1969 .
- 12 - يحيى الرخاوي ، دليل الطالب في علم النفس والطب النفسي ، القاهرة ، 1982 .
- 13 - احمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة ، 1980 .
- 14 - Dunn.J. special physical education :adapted
.individualized.anddevelomen-tal.madison.:brown and Benchmark.