جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية المستوى أولى ماستر عيادي

المقياس سيكولوجية الأشخاص في وضعية الإعاقة السداسي الأول

مسؤول المادة: دكتور مرابطي عادل

المحاضرة الأولى

عنوان المحاضرة: مفهوم الشخص في وضعية الإعاقة.

مقدمة

تُعدّ دراسة مفهوم "الشخص في وضعية الإعاقة" من المفاهيم المعقدة والمتداخلة التي تتطلب فهمًا شاملاً يتجاوز النظرة الطبية أو النفسية التقليدية إلى نظرة تتكامل فيها الأبعاد البيولوجية، النفسية، والاجتماعية. فمع تزداد تعقيدات التفاعل بين الفرد والبيئة، تبرز الحاجة إلى إعادة تعريف الإعاقة كظاهرة متعددة الأبعاد، لا تنحصر في الخلل الوظيفي أو العجز الجسدي أو العقلي فحسب، بل تشمل أيضًا الحواجز الثقافية، الاجتماعية، والسياسية التي تحدّ من مشاركة الأفراد في الحياة اليومية بحرية.

تُعَرَّف وضعية الإعاقة بوجود تحديات وصعوبات تؤثر في قدرة الفرد على القيام ببعض أنشطة الحياة اليومية. قد تنشأ هذه التحديات نتيجة لعوامل متنوعة كالحوادث، أو أمراض الجهاز العصبي، أو الأمراض المزمنة، أو الحالات الوراثية، أو المؤثرات البيئية.

يُركِّز مفهوم "الشخص في وضعية الإعاقة" على أن الإعاقة ليست صفة متأصلة في الشخص أو عيباً فيه، بل هي نتاج تفاعله مع البيئة المحيطة. ويُشير هذا المفهوم إلى أن الأفراد في وضعية الإعاقة يتمتعون بذات الحقوق والقدرات والإمكانيات التي يمتلكها الآخرون، ويجب معاملتهم بالمساواة والاحترام.

يشتمل مفهوم "الشخص في وضعية الإعاقة" على الاعتراف بحقوق الإنسان الأساسية، وضمان توفير الفرص والخدمات التي تدعم مشاركتهم الكاملة والفاعلة في المجتمع. ويهدف هذا التوجه إلى تعزيز التضامن المجتمعي وتحقيق تكافؤ الفرص لجميع أفراد المجتمع، بصرف النظر عن حالتهم الصحية أو الجسدية (Berghs et al., 2016.p05).

تركز هذه المحاضرة على تحليل مفهوم الإعاقة عبر التاريخ، بدءًا من النموذج الطبي الذي هيمن على الفهم التقليدي، مرورًا بالنموذج الاجتماعي الذي أعاد توجيه الانتباه نحو الحواجز البيئية (Adam & Koutsoklenis, 2023 .p01)، وانتهاءً بالنموذج البيو-نفسي-الاجتماعي ونموذج حقوق الإنسان، اللذين يدمجان الجوانب النفسية والاجتماعية مع الحقوق الأساسية للإنسان. كما تتناول المحاضرة أهمية تبني هذه النماذج في العمل العيادي النفسي، خاصةً في السياقات التي تواجه تحديات مثل نقص الموارد، الوصم الاجتماعي، والاختلافات الثقافية.

I. مفهوم الشخص في وضعية الإعاقة:

الشخص في وضعية الإعاقة هو الفرد الذي يعاني من قيود في الأداء الوظيفي نتيجة اضطرابات جسدية، عقلية، حسية، أو نفسية، تؤثر على تفاعله مع البيئة المحيطة به .(APA, 2022.p01) هذا المفهوم لا يقتصر على النواقص البيولوجية فقط، بل يشمل التفاعل بين الفرد والحواجز المجتمعية التي تحول دون مشاركته الكاملة في الحياة اليومية.(Berghs et al., 2016.p05)

يقدم التعريف رؤية شاملة لمفهوم "الشخص في وضعية الإعاقة"، حيث يبرز أن الإعاقة لا تقتصر على المشكلات البيولوجية كالاضطرابات الجسدية، العقلية، الحسية، أو النفسية التي تؤدي إلى قيود في الأداء الوظيفي، بل تشمل أيضًا التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به. هذا المنظور يتجاوز النموذج الطبي التقليدي ليعكس تأثير النموذج الاجتماعي، الذي يرى الإعاقة كناتج عن الحواجز المجتمعية التي تعيق المشاركة الفعالة في الحياة اليومية (Adam & Koutsoklenis, 2023.p01). وبالتالي، يشير التعريف إلى أن الإعاقة ليست حالة ثابتة تعتمد فقط على الفرد، بل تتأثر بالسياق البيئي والاجتماعي.

II. التطور التاريخي لمفهوم الإعاقة:

1) النموذج الطبي:(Medical Model)

يُعتبر الأقدم، حيث ظهر مع تطور الطب الحديث في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، مع التركيز على التشخيص والعلاج البيولوجي للأمراض والإعاقات.

كان يُنظر إلى الإعاقة كمشكلة فردية بيولوجية أو طبية ناتجة عن خلل في الجسم أو العقل. تتطلب تدخلًا طبيًا، مثل الجراحة أو إعادة التأهيل، وهيمن هذا النموذج حتى منتصف القرن العشرين، يهدف أساساً إلى "علاج" الفرد أو "إصلاح" العجز ليصبح "طبيعيًا" قدر الإمكان (Berghs et al, 2016.p07) .

الخصائص :

- التركيز على التشخيص والعلاج الطبي (مثل الجراحة، الأدوية، أو إعادة التأهيل) .
- يعتبر الإعاقة خاصية متأصلة في الفرد .يعتمد على الخبراء الطبيين (أطباء، معالجون)

التطبيقات :

- يُستخدم في المستشفيات والمراكز الطبية .
- تصميم برامج إعادة تأهيل لتحسين الوظائف الجسدية أو العقلية .على سبيل المثال، علاج شخص مصاب بالشلل عبر العلاج الطبيعي.

نقاط القوة :

- يوفر حلولًا ملموسة لتحسين الوظائف .
- فعال في حالات الإعاقة الحادة التي تتطلب تدخلًا طبيًا .

نقاط الضعف :

- يُهمل العوامل الاجتماعية والبيئية التي تؤثر على الإعاقة .
- قد يُعزز الوصم بتصوير الفرد كـ"مُعاق" أو "غير طبيعي ."

- لا يركز على الإدماج الاجتماعي أو تمكين الفرد.

2) النموذج الاجتماعي:(Social Model)

ظهر في الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، مع حركات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

جاء كرد فعل على النموذج الطبي، مؤكدًا على أن الإعاقة تنتج من الحواجز المجتمعية وليس العجز الفردي. ارتبط بتطور الوعي الاجتماعي وحركات الدفاع عن الحقوق (Adam & Koutsoklenis, 2023.p01).

الخصائص :

- التركيز على تغيير البيئة (مثل توفير منحدرات، قوانين ضد التمييز) .
- يعتبر الإعاقة نتيجة تفاعل الفرد مع المجتمع. يعزز حقوق الأشخاص في وضعية الإعاقة (Adam & Koutsoklenis, 2023.p02).

التطبيقات :

- تصميم أماكن عامة ملائمة (مثل المصاعد، النصوص المكبرة).
- سنّ قوانين لضمان المساواة (مثل قانون التماء مع الأمريكي لذوي الإعاقة).
- حملات توعية لتغيير المواقف السلبية .

نقاط القوة :

- يركز على الإدماج والمساواة.
- يُقلل من الوصم بتحويل المسؤولية من الفرد إلى المجتمع .
- يدعم نهجًا شاملًا يعزز الكرامة .

نقاط الضعف :

- قد يُقلل من أهمية العلاجات الطبية في بعض الحالات .
- يتطلب تغييرات مجتمعية كبيرة قد تكون بطيئة أو مكلفة.

3) النموذج الثقافي: (Cultural Model)

بدأ الاهتمام به في أواخر القرن العشرين، خاصة في الثمانينيات والتسعينيات، مع تزايد الدراسات الأنثروبولوجية والثقافية حول الإعاقة، وتزايد الوعي بالتنوع الثقافي .

ركز على كيفية تفسير الإعاقة داخل سياقات ثقافية محددة. فالإعاقة ليست ثابتة، بل تُفهم بناءً على القيم والمعتقدات المحلية.(Berghs et al., 2016.p08)

الخصائص :

- يختلف تعريف الإعاقة بين الثقافات (مثلًا، قد تُعتبر بعض الإعاقات "موهبة" في ثقافات معينة) .
- يؤكد على أهمية السياق الثقافي في تصميم التدخلات.

التطبيقات :

- تطوير برامج تأهيل حساسة ثقافيًا .
- معالجة الوصم في المجتمعات التقليدية .

نقاط القوة :

- يحترم التنوع الثقافي .
- يساعد على تصميم تدخلات ملائمة محليًا.

نقاط الضعف :

- قد يصعب تطبيقه في مجتمعات متعددة الثقافات .
- قد يتعارض مع النماذج العالمية مثل حقوق الإنسان

4) النموذج البيو-نفسي-اجتماعي:(Biopsychosocial Model) :

ظهر هذا النموذج في أواخر القرن العشرين، وتحديدًا في التسعينيات، وأصبح بارزًا مع اعتماد التصنيف الدولي للوظائف والإعاقة (ICF) من منظمة الصحة العالمية.

جاء كمحاولة لدمج النماذج الطبية والاجتماعية، مع إضافة الجوانب النفسية، لتقديم رؤية شاملة للإعاقة جمع بين العناصر البيولوجية، النفسية، والاجتماعية لفهم أشمل وأعمق للإعاقة (Berghs et al., 2016.p08). يرى أن الإعاقة نتيجة تفاعل معقد بين هذه العوامل.(APA, 2022.p06)

الخصائص:

يأخذ في الاعتبار الاضطرابات الجسدية (مثل فقدان البصر)، الحالة النفسية (مثل القلق)، والسياق الاجتماعي (مثل نقص الدعم).(APA, 2022.p06)

- يعتمد على التصنيف الدولي للوظائف والإعاقة (ICF) التابع لمنظمة الصحة العالمية

التطبيقات :

- تصميم خطط تأهيل شاملة تشمل العلاج الطبي، الدعم النفسي، والإدماج الاجتماعي .

تقييم احتياجات الفرد بشكل شمولي.(APA, 2022.p09)

نقاط القوة :

- يوفر رؤية شاملة تجمع بين النماذج الأخرى .يتيح تصميم تدخلات مخصصة لكل فرد .

نقاط الضعف :

- معقد في التطبيق بسبب الحاجة إلى تنسيق بين تخصصات متعددة .
- قد يتطلب موارد كبيرة غير متوفرة في بعض السياقات.

5) نموذج حقوق الإنسان(Human Rights Model) :

تطور بشكل بارز في أوائل القرن الحادي والعشرين، وتحديدًا مع اعتماد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2006.

يعكس هذا النموذج ذروة تطور النماذج السابقة، حيث يركز على الحقوق الأساسية والكرامة، مستفيدًا من الأفكار الاجتماعية وموسعًا لها في إطار قانوني دولي .

يعتبر الإعاقة جزءًا من التنوع البشري، ويركز على ضمان الحقوق الأساسية للأشخاص في وضعية الإعاقة، مثل الكرامة، المساواة، والمشاركة الكاملة.(Berghs et al., 2016.p08)

الخصائص:

- يستند إلى المواثيق الدولية مثل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) 2006.
- يؤكد على تمكين الأفراد ومشاركتهم في اتخاذ القرارات.(APA, 2022.p06)
- يطالب بحماية قانونية ضد التمييز .

التطبيقات :

- دعم سياسات التعليم الشامل والتوظيف العادل .
- ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية .
- تعزيز التمثيل السياسي للأشخاص في وضعية الإعاقة .

نقاط القوة :

- يعزز الكرامة والمساواة كحقوق غير قابلة للتصرف .
- يدعم التغيير على المستوى القانوني والسياسي

نقاط الضعف :

- قد يواجه تحديات في التطبيق بسبب اختلاف الأنظمة القانونية بين الدول .يعتمد على التزام الحكومات والمجتمعات

لكن على الرغم من هذا الترتيب التاريخي، هناك تداخل في استخدام هذه النماذج، حيث لا يزال النموذج الطبي مستخدمًا حتى اليوم إلى جانب النماذج الأحدث. حيث يقدم كل نموذج منظورًا فريدًا لفهم الإعاقة، وغالبًا ما يكون الجمع بينها (كما في النموذج البيو-نفسي-اجتماعي) هو الأكثر فعالية.

III. أهمية التعرف على مفهوم الشخص في وضعية إعاقة ضمن العمل العيادي:

1. توجيه التدخلات النفسية بشكل شامل النموذج البيو-نفسي-اجتماعي: يُمكّن الأخصائي النفسي من تقييم الجوانب البيولوجية (مثل تأثير الإعاقة الحركية على الحركة)، النفسية (مثل القلق أو الاكتئاب)، والاجتماعية (مثل الوصم أو نقص الدعم) .(APA, 2022.p06) في الجزائر، حيث تفتقر العديد من المؤسسات إلى أدوات تقييم مكيفة ثقافيًا، يساعد هذا النموذج الأخصائي على تطوير خطط تدخل شاملة تركز على تمكين الفرد بدلاً من التركيز على العجز (عمران وعمران، 2023.ص376).
2. تقليل الوصم وتعزيز الثقة بالنفس: النموذج الاجتماعي وحقوق الإنسان يحثان الأخصائي النفسي على معالجة الوصم الاجتماعي، حيث غالبًا ما يُنظر إلى الإعاقة كعيب أو نقص (Adam & Koutsoklenis, 2023.p02). من خلال تبني هذين النموذجين، يمكن للأخصائي العمل على تغيير المواقف السلبية من خلال التوعية المجتمعية أو جلسات الإرشاد النفسي للأسر والأفراد.
3. مراعاة الحساسية الثقافية النموذج الثقافي: تؤثر القيم الثقافية والدينية على فهم الإعاقة، حيث قد تُفسر أحيانًا كابتلاء أو عقاب إلهي، مما يزيد من العبء النفسي على الفرد وأسرته (عمران وعمران،2023، ص377). يساعد هذا النموذج الأخصائي على تصميم تدخلات تراعي هذه المعتقدات، مثل دمج القيم الدينية في الإرشاد النفسي لتعزيز القبول والتكيف.
4. تعزيز الإدماج الاجتماعي: يوجه النموذج الاجتماعي الأخصائي النفسي للعمل على إزالة الحواجز النفسية والاجتماعية التي تعيق إدماج الأشخاص في وضعية إعاقة. في كثير من الدول خاصة دول العالم الثالث، حيث تفتقر العديد من المدارس والمؤسسات إلى بيئات مكيفة، يمكن للأخصائي أن يلعب دورًا في دعم التعليم الشامل والتكيف الاجتماعي.
5. دعم الأسرة كجزء من التكفل السياق الثقافي الاجتماعي: تلعب الأسرة دورًا محوريًا في رعاية الأشخاص في وضعية إعاقة، نظرًا لنقص المؤسسات المتخصصة والموارد الحكومية (عمران وعمران،2023، ص378). إن فهم الإعاقة من خلال النماذج المختلفة يساعد الأخصائي على تقديم دعم نفسي للأسر للتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية.
6. التعامل مع نقص الموارد والتحديات المحلية النموذج الطبي والبيو-نفسي-اجتماعي: غالبًا ما يعتمد الأخصائيون النفسيون على أدوات تقييم مستوردة غير ملائمة ثقافيًا، مما يتطلب إبداعًا في تكييف هذه الأدوات أو تطوير بدائل محلية (عمران وعمران، 2023، ص379). النماذج المتعددة توفر إطارًا مرنًا للتعامل مع هذه التحديات.
7. المساهمة في تطوير السياسات والتوعية نموذج حقوق الإنسان: يحث الأخصائي النفسي على المشاركة في الدعوة لتطوير سياسات وطنية تدعم حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، مثل تحسين الوصول إلى الخدمات النفسية والتعليمية (APA, 2022.p10).

الخلاصة:

إن فهم مفهوم الشخص في وضعية إعاقة من خلال نماذج مختلفة يُعدّ أداة حيوية للأخصائي النفسي، إذا ما واجه تحديات تتعلق بالثقافة، الموارد، والوصم الاجتماعي. هذا الفهم يمكّنه من تصميم تدخلات نفسية وتربوية تراعي السياق المحلي، تعزز الإدماج، وتدعم الأفراد وأسرهم. من خلال الجمع بين هذه النماذج، يستطيع الأخصائي لعب دور بارز في تحسين جودة الحياة والمساهمة في تطوير التكفل النفسي.

المراجع:

- عمران، حدة وعمران، ماجدة (2023). **التكفل النفسي والتربوي بذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.** دراسات وأبحاث المجلة العربية للدراسات والأبحاث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.15(3). 372-382.

APA (2022).**Task Force on Guidelines for Assessment and Intervention with Persons with Disabilities**.

Adam S and Koutsoklenis A (2023) **Who needs the social model of disability**? *Front. Sociol.* 8:1305301. doi: 10.3389/fsoc.2023.1305301

Berghs، Maria &Karl،Atkin &Hilary، Graham &Chris، Hatton & Carol ،Thomas (2016) (2016). **Implications for public health research of models and theories of disability: à scoping study and evidence synthesis.** Public Health Res. 4(8). DOI 10.3310/phr04080