وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

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 الثانية

عنوان المحاضرة: الإعاقة: التعريف، الأنواع.

تُعد الإعاقة ظاهرة إنسانية معقدة ومتعددة الأبعاد، تتطلب فهمًا شاملاً يتجاوز المنظور الطبي الضيق ليشمل الأبعاد الاجتماعية والثقافية والنفسية. إن الفهم السيكولوجي للإعاقة يغوص في تعقيدات التجربة الإنسانية، التكيف النفسي، تشكيل الهوية، والدور المحوري للبيئة في تحديد مستوى الأداء والمشاركة.

يرتكز علم النفس العيادي في فهم الإعاقة على النموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي، الذي يربط بين أصولها العضوية وتأثيراتها النفسية والظروف البيئية المحيطة. تتنوع أنماط الإعاقة بين الحركية والحسية والعقلية والنفسية، ولكلٍّ منها تحدياته الخاصة، من مشاعر القلق والاكتئاب إلى صعوبات التكيف اليومي. يصبح التشخيص الدقيق لدى الأخصائي النفسي مفتاحًا لتحديد الاحتياجات النفسية والسلوكية ووضع خطة علاجية تراعي خصوصية كل فرد. يشمل التدخل النفسي علاجات فردية وجماعية وبرامج تأهيلية تسعى لتعزيز جودة الحياة وتقوية الصورة الذاتية. كما يتضمن دعم المنشآت والمجتمع إزالة الحواجز البيئية وتعزيز شبكة الأمان الأسري والاجتماعي.

I. تعريف الإعاقة:

الأطر السيكولوجية والقانونية للمفهوم تطورت تعريفات الإعاقة عبر التاريخ لتعكس فهمًا أعمق لتفاعل الفرد مع بيئته. من منظور سيكولوجي، لا تُختزل الإعاقة في العجز البيولوجي، بل تتجلى في التفاعل المعقد بين خصائص الفرد النفسية والفيزيولوجية والسياقات الاجتماعية المحيطة.

كما يمثل نموذج التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة (ICF) لمنظمة الصحة العالمية (WHO):تطورًا نوعيًا في فهم الإعاقة، حيث يركز على "الصحة" وليس فقط المرض.

- من منظور نفسي، يركز (ICF) على مكونات الأداء الوظيفي مثل الوظائف الجسدية (وتشمل الوظائف النفسية كالوظائف المعرفية والعاطفية).
- الأنشطة (كمهام فردية ينجزها الشخص).
- المشاركة (كالانخراط في مواقف الحياة).
- من هذا المنطلق، تُفهم الإعاقة كنتيجة للتفاعل السلبي بين الظروف الصحية للفرد والعوامل السياقية (البيئية والشخصية)، مما يسلط الضوء على دور الحواجز النفسية والاجتماعية في تفاقم محدودية الأداء.

في حين تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية والتنموية :(AAIDD) الإعاقة الذهنية بأنها "اضطراب يتميز بقيود كبيرة في كل من الأداء الفكري والسلوك التكيفي، والذي يتجلى في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية، وتنشأ قبل سن 18 عامًا". يؤكد هذا التعريف على ضرورة تقديم الدعم المتكيف لتعزيز الأداء الوظيفي للفرد (Schalock et al., 2021، ص. 1).

وتعرف سيكولوجياً بأنها صعوبة أو قصور في الأداء الوظيفي النفسي أو الاجتماعي، ناتجة عن تفاعل معقد بين خصائص الفرد (مهاراته المعرفية، حالته المزاجية، آليات التكيف لديه) والعوائق البيئية (المواقف السلبية، نقص الدعم، غياب التسهيلات). هذا المنظور يؤكد أن الأفراد ذوي الإعاقة النفسية (مثل الاضطرابات المزاجية الشديدة أو الذهانية) يواجهون أيضًا تحديات كبيرة في الأداء اليومي والمشاركة الاجتماعية.

التعريف القانوني الجزائري: يُعرف القانون الجزائري رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 الإعاقة بأنها "كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب، إما بنقص نفسي أو فيزيولوجي، أو عجز ناتج عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري، وإما بعاهة تحول دون حياة اجتماعية أو تمنعها". كما يؤكد القانون 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002 على أن المعاق هو "كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية، نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية". هذه التعريفات تعكس محاولة المشرع الجزائري للتأطير القانوني لمفهوم الإعاقة (عمران وعمران، 2023، ص374).

II. الخصائص السيكولوجية لتجربة الإعاقة:

الأبعاد النمائية والتكيفية تتسم تجربة الإعاقة بخصائص نفسية فريدة تؤثر على الفطور النمائية، وأنماط التكيف، وتشكيل الهوية الذاتية. إن تحليل هذه الخصائص يسهم في تطوير استراتيجيات دعم سيكولوجي فعالة:

التحديات المعرفية والنمائية:

قد تؤثر الإعاقة على جوانب النمو المعرفي مثل الانتباه، الذاكرة، حل المشكلات، والتفكير المجرد. هذا يتطلب فهمًا سيكولوجيًا لأساليب التعلم البديلة واستراتيجيات التدخل المعرفي السلوكي.

الأبعاد العاطفية والنفسية:

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات نفسية مثل تدني احترام الذات، القلق، الاكتئاب، والشعور بالوصمة الاجتماعية. تُعد المرونة النفسية، آليات التكيف، والدعم الاجتماعي عوامل حاسمة في تعزيز الصحة النفسية.

التفاعلات الاجتماعية والتواصلية:

تؤثر الإعاقة على القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية والتواصل الفعال. يُدرس ذلك من خلال نظريات التفاعل الاجتماعي والسيكولوجيا التنموية، مع التركيز على مهارات التواصل غير اللفظي وتدريب المهارات الاجتماعية. يُلاحظ أن الإعاقة تخلق "مسافة علائقية مع الآخر" وتصعب "نظرة الآخرين".

الهوية والذات:

يشكل مفهوم الإعاقة جزءًا من هوية الفرد، وقد يؤثر على مفهوم الذات وتطلعات الحياة، خاصة "الهوية الجنسية عندما نظرة الآخر تبعث على صورة الاختلاف". تُدرس هذه الجوانب من خلال نظريات الهوية والتطور النفسي الاجتماعي.

التعويض:

يُظهر العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة قدرة استثنائية على تطوير استراتيجيات تعويضية، واستخدام نقاط القوة المتبقية، وتحقيق إنجازات ملحوظة. تُدرس هذه الظاهرة في إطار علم النفس الإيجابي وعلم نفس القدرات.

III. نسبة انتشار الإعاقة:

1) نسبة الانتشار في العالم:

يقدر التقرير العالمي حول الإعاقة لعام 2011 أن حوالي مليار شخص (15% من سكان العالم) يعيشون مع إعاقة. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2025 إلى تضاعف هذا العدد إلى أكثر من 2 مليار.

2) نسبة الانتشار في الجزائر:

هناك تضارب في المعطيات، حيث قدر الديوان الوطني للإحصاء عددهم بـ 2 مليون معاق في 2010، بينما تقدر فدرالية الجمعيات الوطنية للمعاقين العدد بحوالي 4 ملايين شخص. تُعد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر شريحة هامة تمثل ما يقارب 10% من السكان، أي قرابة أربعة ملايين.

3) الخصائص الديموغرافية للإعاقة في الجزائر:

1. الجنس:

كشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS 2006) في الجزائر أن نسبة انتشار الإعاقة أعلى بكثير عند الذكور (3.9%) مقارنة بالإناث (1.1%)، وهو ما يتناقض مع التقارير العالمية التي تشير إلى ارتفاع الإعاقة عند الإناث. يُعزى هذا التباين في المنطقة العربية إلى "ثقافة العيب والعادات والتقاليد وغيرها" (بولدراس، راشدي، 2016، ص 249).

2. السن:

يرتفع معدل الإعاقة كلما تقدم الشخص في العمر، حيث أكثر من 13% من ذوي الإعاقة يندرجون ضمن الفئة العمرية 60 سنة فأكثر.

3. مكان الإقامة:

تُعرف الجزائر تفاوتًا ضئيلًا بين سكان الحضر والريف في انتشار الإعاقة بشكل عام، لكن دراسات عالمية تُشير إلى زيادة انتشار الإعاقة في المناطق الريفية بسبب عوامل مثل زواج الأقارب ومحدودية الوصول للخدمات.

IV. أنواع الإعاقة:

1) **الإعاقة الحركية:** تشير إلى التقييدات في الحركة أو القدرة على استخدام الأطراف بشكل صحيح. قد تشمل الشلل الدماغي، أو فقدان الأطراف، أو ضعف العضلات، أو الشلل النصفي، وغيرها.
2) **الإعاقة العقلية**: تتعلق بتقييدات في القدرة العقلية والتفكير. قد تشمل التأخر العقلي، أو التوحد، أو اضطرابات التعلم، أو اضطرابات الانتباه وفرط النشاط، وغيرها.

3) **الإعاقة السمعية**: تؤثر على القدرة على السمع. قد تكون إعاقة سمعية جزئية حيث يكون هناك فقدان جزئي للسمع، أو إعاقة سمعية كلية حيث يكون هناك فقدان تام للسمع.
4) **الإعاقة البصرية:** تؤثر على القدرة على البصر. قد تكون إعاقة بصرية جزئية حيث يكون هناك ضعف في البصر، أو إعاقة بصرية كلية حيث يكون هناك فقدان تام للبصر
5) **الإعاقة اللغوية:** تتعلق بتقييدات في القدرة على التواصل اللفظي. قد تشمل صعوبات في النطق والتفهم اللغوي والتعبير اللغوي (بولدراس، راشدي، 2016، ص 248).
6) **الإعاقة النمائية:** تؤثر على التطور العام للفرد. قد تشمل اضطرابات التطور، مثل اضطراب طيف التوحد واضطراب فرط النشاط وانتباه الطفولة (ADHD)، وغيرها.

هذه مجرد بعض الأنواع الشائعة للإعاقة، ويمكن أن تكون هناك أشكال أخرى من الإعاقة أو أشكال متداخلة للإعاقة. يجب أن يتم التعامل مع كل حالة على حدة وفقًا لاحتياجات الشخص المعاق وتحدياته الفردية.

V. عوامل الإعاقة:

1) العوامل الوراثية:

تُدرس الجينات وعلاقتها بالاضطرابات النمائية والعصبية (مثل متلازمة داون، الشلل الدماغي، التوحد)، وكيف تؤثر على البنى والوظائف الدماغية التي تقوم عليها العمليات النفسية.

2) الحوادث والإصابات المكتسبة:

تُحلل الصدمات الجسدية (مثل إصابات الدماغ الرضية) ليس فقط من منظور فيزيولوجي، بل من حيث تأثيرها النفسي على الإدراك، الذاكرة، التحكم العاطفي، وتغيير الشخصية. تُعد حوادث المرور سببًا رئيسيًا للإعاقة الحركية في الجزائر.

3) الأمراض المزمنة واضطرابات النمو:

يُبحث في الآثار النفسية للأمراض المزمنة (مثل السكري، التصلب المتعدد) على جودة الحياة، التكيف مع الألم، وتحديات الصحة النفسية المصاحبة. ارتفاع أمل الحياة وزيادة الأمراض المزمنة تساهم في تزايد عدد ذوي الاحتياجات الخاصة.

4) **العوامل البيئية والنفسية-اجتماعية:**
1. **زواج الأقارب:** يُعد عامل خطر رئيسي للإعاقة النمائية والنفسية، حيث يؤثر على التطور العصبي والدماغي، مما يقود إلى قصور في النمو المعرفي والاجتماعي العاطفي.

2. **التعرض للتوتر والصدمات**: يمكن أن تؤدي الخبرات الصادمة والمزمنة إلى اضطرابات نفسية قد تؤثر على الأداء الوظيفي وتُصنف ضمن الإعاقة النفسية.
3. **الفقر وسوء التغذية:** تؤثر هذه العوامل على التطور البدني والعقلي للأطفال، مما يزيد من احتمالية الإعاقات النمائية والمعرفية.
4. **محدودية الوصول للخدمات:** العوائق التي تحول دون الولوج إلى الصحة والتعليم والنقل تساهم في تفاقم وضعية الإعاقة.

VI. أعراض الإعاقة:

الأعراض والإشارات من منظور سلوكي ومعرفي وعاطفي تُعد الأعراض الظاهرة للإعاقة تعبيرًا عن تفاعلات نفسية معقدة بين القصور الوظيفي للفرد وتحديات البيئة. يُركز التحليل السيكولوجي على فهم هذه الأعراض كإشارات للحاجة إلى دعم محدد:

1) **على المستوى السلوكي:** قد تظهر سلوكيات تكيفية (مثل استخدام أدوات مساعدة) أو سلوكيات غير تكيفية (مثل نوبات الغضب، السلوكيات النمطية) التي تُفسر في سياق نظرية التعلم السلوكي أو التحليل السلوكي التطبيقي.
2) **على المستوى المعرفي:** تظهر تحديات في معالجة المعلومات (بطء المعالجة، صعوبة في الانتقال بين المهام)، قصور في الذاكرة العاملة أو الذاكرة طويلة المدى، صعوبات في التخطيط والتنظيم (الوظائف التنفيذية).
3) **على المستوى الانفعالي:** قد يعاني الأفراد من القلق، الاكتئاب، الإحباط، أو تقلبات مزاجية، خاصة في مواجهة التمييز أو الفشل المتكرر. تُفسر هذه الاستجابات ضمن نظريات التعلم الاجتماعي والعلاج المعرفي السلوكي.
4) **على مستوى التواصل الاجتماعي**: صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية غير اللفظية، أو بدء المحادثات، أو الحفاظ على علاقات متبادلة، مما قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية أو القلق الاجتماعي (عمران وعمران، 2023، ص375).

VII. التشخيص السيكولوجي للإعاقة:

منهجية التقييم الشامل يُعد التشخيص السيكولوجي للإعاقة عملية معقدة ومتعددة المراحل، تهدف إلى فهم شامل للقدرات والتحديات النفسية للفرد، بهدف توجيه التدخلات الدقيقة والمستنيرة.

المقابلة السريرية وجمع المعلومات: تُعد أساسًا للتقييم، حيث يتم جمع معلومات مفصلة عن التاريخ النمائي، التعليمي، الاجتماعي، والطبي للفرد، مع التركيز على تصور الفرد وعائلته لتجربة الإعاقة.

التقييمات النفسية: تُستخدم بطاريات من الاختبارات المقننة لتقييم الجوانب المعرفية (اختبارات الذكاء، الذاكرة، الانتباه، الوظائف التنفيذية)، والقدرات التكيفية (مقاييس السلوك التكيفي)، والشخصية، والحالة المزاجية (مقاييس القلق، الاكتئاب).

الملاحظة السلوكية: تُجرى ملاحظات في بيئات مختلفة (المنزل، المدرسة، العيادة) لتقييم أنماط السلوك، التفاعلات الاجتماعية، ومهارات التكيف في سياقاتها الطبيعية.

التقييمات المتخصصة: قد تتطلب بعض الحالات تقييمات عصبية نفسية (لتقييم العلاقة بين الدماغ والسلوك)، أو تقييمات لغوية (لتقييم القدرات التواصلية)، أو تقييمات حسية (لتقييم مدى تأثر الحواس) .

التشخيص الفارقي والتقييم المتعدد المحاور: يُعد التشخيص الفارقي ضروريًا لتمييز الإعاقة عن حالات أخرى قد تشبهها. تُتبع منهجية التشخيص المتعدد المحاور) مثل DSM-5 أو (ICD-11 لتوفير صورة شاملة للحالة.

صياغة التقرير النفسي وخطة التدخل: يُختتم التشخيص بتقرير مفصل يوضح النتائج، التشخيص، والتوصيات لخطط التدخل الفردية (IPP) التي تركز على تعزيز نقاط القوة ومعالجة التحديات.

VIII. التكفل والتدخلات النفسية والتربوية:

استراتيجيات التمكين النفسي والاجتماعي في الجزائر تستند التدخلات السيكولوجية والتربوية للأشخاص ذوي الإعاقة إلى أسس نظرية عميقة وتهدف إلى تعزيز الصحة النفسية، التكيف، الاندماج الاجتماعي، وتحسين جودة الحياة. في الجزائر، تُعد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة شريحة هامة تتطلب رعاية ودعمًا نفسيًا وتربويًا واجتماعيًا لتحقيق الاندماج والتكيف.

العلاج المعرفي السلوكي :(CBT) يُستخدم على نطاق واسع لمعالجة الاضطرابات النفسية المرافقة (القلق، الاكتئاب)، وتعزيز آليات التكيف، وتعديل الأفكار السلبية المتعلقة بالإعاقة.

العلاج السلوكي التطبيقي :(ABA) يُطبق بشكل فعال في حالات الإعاقات النمائية (خاصة التوحد) لتعليم مهارات جديدة، تقليل السلوكيات غير المرغوبة، وتعزيز السلوكيات التكيفية من خلال مبادئ التعلم.

الارشاد الأسري: يُقدم الدعم النفسي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة، ويُدرب الآباء على استراتيجيات التعامل الفعّال، وتقليل الضغوط الأسرية، وتعزيز البيئة الداعمة في المنزل. حيث يُلاحظ أن "تأثير إعلان الإعاقة على الوالدين" يمر بمراحل نفسية تتطلب دعمًا.

التدريب على المهارات الاجتماعية :(Social Skills Training) يهدف إلى تعليم الأفراد ذوي الإعاقة المهارات اللازمة للتفاعل الاجتماعي الفعال، فهم الإشارات الاجتماعية، وبناء العلاقات الإيجابية.

علم النفس الإيجابي والتدخلات القائمة على القوة: تركز هذه المقاربات على تعزيز نقاط القوة، المرونة النفسية، الشعور بالهدف، ورفاهية الأفراد، بدلاً من التركيز على العجز.

إعادة التأهيل النفسي العصبي: تُطبق هذه التدخلات على حالات الإعاقة الناتجة عن إصابات الدماغ أو الاضطرابات العصبية، بهدف استعادة أو تعويض الوظائف المعرفية المتضررة (مثل الذاكرة، الانتباه، الوظائف التنفيذية).

الدعم التعليمي الخاص: توفير برامج التعليم الخاصة والمناهج المكيفة تلبية لاحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية والسمعية والذهنية والحركية.

الدمج الاجتماعي: يمثل التكفل النفسي والتربوي حجر الزاوية في تحقيق "عملية الاندماج والتكيف" لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الجزائري.

خاتمة

تعتبر الإعاقة، من منظور نفسي، مجالاً هاماً للبحث والفهم العميق لهذه للتجربة الإنسانية. والتي يتطلب التعامل معها تبني مقاربة شاملة ومتعددة التخصصات، تضع الفرد في مركز الاهتمام، تحترم خصوصيته، وتُعزّز قدراته الكامنة. إن الدور الأساسي لعلم النفس يكمن في تقديم الأطر النظرية والتدخلات المبنية على الأدلة، ليس فقط لتخفيف المعاناة، بل لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من تحقيق أقصى إمكاناتهم، والعيش بمشاركة كاملة في مجتمعاتهم. إن الواقع الجزائري، بخصوصياته الديموغرافية والاجتماعية، يستدعي تطوير سياسات وبرامج دعم نفسية وتربوية تتناسب مع الاحتياجات المحلية وتحدياتها.

قائمة المراجع:

- بولدراس صراح، راشدي خضرة. (2016). **انتشار وضعية الإعاقة في الجزائر: الواقع والأفاق**. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، 4(7)، 246-264.
- بوكصاصة نوال. (2023). **سيكولوجية الأشخاص في وضعية إعاقة**. جامعة ابن خلدون تيارت.
- عمران، حدة. عمران، ماجدة. (2023). **التكفل النفسي والتربوي بذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر**. مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 15(3)، 372-385.

- R. L. Schalock. R. Luckasson, and M. J. Tassé (2021). **An Overview of *Intellectual Disability : definition*-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-(12e).pdf).** American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities.