مجلة علوم التربية

دورية مغربية متخصصة

- مدخل المعايير في التعليم
- التربية على حقوق الإنسان
- تصور جديد للمدرسة المغربية
- دراسة الحالة في المجال التربوي
- الخطاب التربوي لدى الأحزاب السياسية
- المجتمع المدني ورهانات التنمية المستدامة
- الخطأ في إستراتيجية تدبير الوضعية - المشكل

جديد

نظام الدكتوراه الجديد

العدد السادس والثلاثون - فبراير 2008

الأبعاد النفسية الاجتماعية للإعاقة

يركز هذا البحث على جانب هام، وهو الجانب النفسي الاجتماعي للمعاق لأنه يتضمن كل ما يتعلق بالفرد نفسه. وبالفرد وعلاقته بالآخر. ذلك أن هذه الجوانب تبين لنا طبيعة التفاعل والتواصل عند هذه الفئة من الأطفال المعاقين التي أصبحت تزداد يوما بعد يوم مع تنوعها واختلاف أسبابها وانعكاساتها، إلا أن السنوات الأخيرة عرفت اهتماما خاصا بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لوعي المجتمع بمختلف مؤسساته لما يمكن أن يخلفه تهميش وتغييب الاهتمام بها.

• ذة. نادية التازي*

إن المشكل لايكمن في الإعاقة نفسها بل في الإطار النفسي الاجتماعي الذي توجد فيه هذه الفئة واتجاهات الأفراد نحوها، إذ لاشك أن الطريقة التي ينظر بها الآخرون إلى الفرد المعاق وتأثير هذه الأخيرة عليه تؤدي في كثير من الأحيان إلى ردود أفعال داخلية وخارجية لدى الشخص المعاق، إذ في غالب الأحيان يشعر بأنه في معزل عن الجماعة، وهذا الشعور بالعزلة وعدم الاطمئنان يخلق لديه صراعات نفسية واجتماعية إذ كثيرا ما يحاول إخفاء إعاقته لكثرة المضايقات التي يتعرض لها بحيث يعبر فرد معاق قائلا :

"إن أحسن شيء يمكن عمله هو نسيان العاهة تماما، ولكن كيف يأتي ذلك وكل من يقابلنا يسألنا عنها، إني لا أفكر فيها تماما إلا إذا ذكرني بها شخص أو أردت فعل شيء، فأتذكر فجأة أني عاجز ولست مثل الآخر"[1].

تتفاوت ردود أفعال الأطفال المعاقين حسب درجة إعاقتهم ونوعيتها باختلاف طبائعهم وأمزجتهم وسلوك أفراد أسرهم تجاههم بل وحسب طبيعة التنشئة التي يتلقونها داخل الأسرة. أي أن السلوك الاجتماعي لدى الشخص المعاق يتأثر

* كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة محمد الخامس الرباط.

بعملية التنشئة الاجتماعية منذ أن كان طفلا : العمر المزاج، الجو العائلي ومختلف أوجه النشاط التي يمارسها وكذا علاقته بوالديه، وترتيبه داخل أسرته بين إخوته ثم مدى الرعاية والتوجيه التي يحظى بهما من طرف الآخرين لأن الفرد سواء كان سويا او مرضيا يتوفر على قدرات واستعدادات تدفع به إلى النمو والتعلم، والمجتمع هو الذي يطبع هذا السلوك بطابع معين. وقد أثبتت بعض الدراسات أن الإعاقة على مختلف أنواعها ذات تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته المختلفة. فالشعور بالنقص وطبيعة تمثل المعاق لنفسه ثم علاقته بذاته وكل ما يتعلق بمحيطه الأسري والمدرسي والأج. كل ذلك من شأنه أن يكون عبارة عن سلوكات أفرزتها طبيعته هذا الفرد. وخصوصياته التي تجعله فردا يختلف عن الآخر في كل شيء.

وفي إطار المعاق نفسه، يمكن لنا الحديث عن أنواع مختلفة من الإعاقات: هناك الإعاقة الحسية التي تتمثل في الأشخاص المكفوفين والأشخاص الصم. وهناك الإعاقة الجسمية التي تكون عبارة عن إصابات على مستوى الجسم، ثم هناك إعاقة عقلية التي تنتج بسبب إصابات على مستوى الجهاز العصبي او الجمجمة للفرد او نتيجة عوامل أخرى وراثية. ....الخ ولا شك أن كل هذه الأنواع من الإعاقات لها أبعاد نفسية واجتماعية تختلف أولا حسب نوعية الإعاقة ودرجتها، ثانيا تختلف من فرد لآخر فتتفاوت من حيث الدرجة تبعا لطبيعة الإعاقة وطبيعة الشخص المعاق نفسه من حيث علاقاته ووضعه الاجتماعي ومكانته داخل كل المؤسسات الأخرى. الأسرة، المدرسة او الشارع.

وفي إطار الحديث عن الأبعاد النفسية الاجتماعية للإعاقة، نود أن نتحدث وأن ننطلق من نموذج معين ومحدد وهو: "مركز المكفوفين" المتواجد بمدينة مكناس وهنا نكون قد ركزنا على المعاق "المكفوف" فما هي الإعاقة البصرية؟ أو ما يمكن أن نسميه ب : الكف البصري.

حسب التقسيم الذي أتى به Scholl "(2)

1) المكفوفون : هم الذين لا يبصرون على الإطلاق Totally blind

أو الأشخاص الذين لا يدركون إلا الضوء Light perception

والذين يبصرون الأشياء دون تمييز كامل لها وكذلك الذين يتمكنون من عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم وهؤلاء يعتمدون جميعا على طريقة «برايل» كوسيلة للقراءة والكتابة.

2) المكفوفون وظيفيا : توجد لديهم بقايا بصرية دون التمكن من القراءة.

3) ضعاف البصر : عاديون تقريبا، يتمكنون من القراءة والكتابة بشكل عادي سواء بواسطة المعينات البصرية أو بدونها.

كما صنف المختصون معاقي البصر إلى أربع فئات.

أ – فاقدو البصر تماما او فاقدوه في الناحية العلمية

ب – فاقدوا البصر جزئيا.

ج – المصابون بالعمش العميق.

د – المصابون بالعمش الخفيف أو المتوسط

يضم هذا المركز الذي نجري فيه البحث حوالي 60 تلميذا موزعين بين الذكور والإناث، أما نوعية الكف البصري الموجود لديهم فهو الكف الوظيفي والكف المطلق. وتتراوح مستوياتهم التعليمية بين التعليم الأساسي والتعليم الثانوي. وقد تمكننا من الحصول على عينة من الذكور والإناث يصل عددها إلى 30 ثلاثين تختلف مستوياتها الدراسية بين التعليم الأساسي والتعليم الثانوي بحيث انطلقنا معها من خلال محاور بهدف إجراء مقابلة مفتوحة وتضمن هذه المحاور النقط الآتية :

المحور الأول: معلومات هامة حول المبحوث وحول الإعاقة وظروفها.

المحور الثاني : علاقة الطفل المعاق بنفسه، نظرته إلى ذاته وإلى قدراته، نظرة الآخر إليه.

إدراكه لمكانته الاجتماعية داخل المركز وفي الأسرة.

إحساسه بأن له دور داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع.

المحور الثالث: طبيعة علاقة الطفل المعاق داخل المركز وداخل الأسرة.

بعد تحليل المحاور الثلاثة السابقة تمكننا من استنتاج المعطيات الآتية:

أول بعد نفسي اجتماعي يمكن استنتاجه للإعاقة هو الشعور بالنقص ذو التنقيص من الذات والتي تبينت من خلال طبيعة نظرة الطفل المعاق إلى نفسه وإلى ذاته عامة سواء بمقارنته مع المبصر وأحيانا حتى بمقارنته مع الطفل المكفوف الذي يتواجد معه في نفس المركز إما من حيث الكفاءة والقدرات أو من حيث ما افتقده هو، ويتمتع به الآخر.

بمعنى أن هذا التقليل من الذات يمكن إرجاعه إلى مجموعة من العوامل التي تختلف في حدتها حسب نوعية الإعاقة وحسب طبيعة الوسط الاجتماعي والاقتصادي، فكلما وجد الطفل المعاق وسطا أسريا ومدرسيا متفهما لهذه الإعاقة وتقبلها بشكل موضوعي – إلى حدما – دون إفراط أو تفريط كلما خفت حدة هذا الشعور بالدونية، ونشير إلى أن وعي الأسرة من أب وأم وإخوة يلعب دورا كبيرا في جعل المعاق يتقبل إعاقته كما أن تغيير نظرة كل من الأسرة والمجتمع إلى ألإعاقة – عامة – يمكن أن يمحو الشعور بالدونية ذلك أن مفهوم الذات بالنسبة للفرد بصفة عامة بغض النظر عن كونه معاقا أم لا تتداخل فيه مجموعة من العوامل الذاتية التي ترجع إلى طبيعة الفرد نفسه إضافة إلى العوامل الخارجية عن ذات الفرد، كنظرة الآخرين إليه بحيث لا يوجد مفهوم للذات دون الآخر. لأن صورة الآخر تمثل عاملا أساسيا في صيرورة بناء الصورة الذاتية.

ونشير إلى أنه تبين من خلال تحليل محاور المقابلة بان هناك فرق بين المبحوثين فيما يتعلق بالنظرة إلى الذات بصفة عامة خصوصا بين الذكور والإناث، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة مرحلة النمو التي مر منها

المبحوث (مرحلة المراهقة) لأن العينة تراوحت أعمارها بين 13 و 18 سنة بحيث تشعر الإناث خلال هذه المرحلة بالحرج أكثر من الذكور ولهذا وجدنا الفرق في النظرة إلى الذات من حيث الحدة عند الإناث أكثر من الذكور مثلا : الإحساس بالحرج مثل نسبة مئوية وصلت إلى 70% إناث وهذا الإحساس بالحرج تزداد حدته تجاه الجنس الآخر وتجاه المبصرين على الخصوص، وتقل حدته عامة فيما بين المكفوفين نفسهم.

أما تحليل معطيات المحور الثاني والذي يرتبط بطبيعة العلاقات لدى الطفل المكفوف سواء داخل المركز أو داخل الأسرة فدل على وجود بعد آخر نفسي هام وهو الصعوبة في الإندماج الاجتماعي للطفل المعاق ونقصد هنا بالاندماج ما مقابله باللغة الفرنسية «Insertion» هذه الصعوبة الناتجة عن طبيعة مفهوم الذات لدى المعاق وعن طبيعة تمثله لذاته ولواقعه النفسي الاجتماعي، هذا التمثل السبلي الناتج عن واقعه كمعاق وعن واقع النظرة الموجهة إليه من الآخر. كل هذا يؤدي إلى صعوبة اندماجه سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى المركز، وقد لمسنا ذلك من خلال مجموعة من الإرتسامات الموجودة لدى الطفل المكفوف. بحيث أن أغلبهم لم يتمكن من تقبل وجوده داخل المركز إلا بعد مرور مدة زمنية طويلة. أضف إلى ذلك طبيعة البرامج والمناهج خصوصا ما يتعلق بالأنشطة الموازية من وترفيه والعاب رياضية وتعليم بعض المهارات اليدوية بمساعدة متطوعات من هيئة السلام الأمريكية إذ أن هذه المساعدات والمبادرات ـ كما أدلت بذلك العينة – هي التي تخفف من حالتهم النفسية المتوترة وقد لمسنا هذه الصعوبة في الإندماج حتى داخل الأسرة. بحيث إن 60% من العينة يفضلون البقاء في المركز حتى أثناء العطل، بل إن الأسرة لاتبذل مجهودا حتى للسؤال عنهم مما يدفع الإدارة للاتصال بهم على الأقل أثناء العطل وإن هذا يدل على غياب التواصل والتفاعل بين المعاق وأسرته الناتج عن طبيعة مواقف وردود فعل الأسرة تجاه الطفل المعاق، بحيث استنتجنا من خلال مقابلاتنا بأنه رد فعل سلبي تجاه هذه الإعاقة التي يعاني منها الطفل وقد صرح في العديد من المرات الطفل المعاق بان الأسرة لا تفهمه ولا تهتم به، ولذلك فإنه يفضل أن يبقى بعيدا عنها وسط أناس يفهمونه ويقدرونه. ونحن ندرك بأن تحقيق هذا النوع من الإندماج (المظهر الاجتماعي) لا يمكن أن يتم في غياب عن المؤسسات الاجتماعية مثل : الأسرة والمدرسة ثم المجتمع. لأنه باحتكاك الطفل المعاق بهذه الأوساط تنمو قدرته على الإندماج معهم لأن الإندماج الاجتماعي – كما يرى ذلك الفاضل الداشمي – سيرورة اندماجية تبنى وتؤسس عبر مراحل لتترسب وتنقش داخل تاريخ داخلي لحياة ما...

وهذا يعني بان الإندماج بكل مظاهره الفزيولوجية والنفسية الاجتماعية وبكل أنواعه : الإندماج الأسري والاندماج المدرسي هو عبارة عن سيرورة وعن عملية تتم عبر مراحل بحيث أن اندماج الطفل المعاق داخل المدرسة يتوقف على وجود تواصل مستمر بين الأسرة والمدرسة بينما نلاحظ غياب هذه العملية الهامة والأساسية.

ولا ننسى الإشارة إلى قلة بل أحيانا غياب بعض التقنيات المساعدة على خلق التواصل وعلى اندماج الطفل المعاق وهي اللعب الذي وجدنا بأنه بمثابة موصل أساسي يساعد الطفل (العادي) غير المعاق على[4] التكيف الزماني المكاني فبالأحرى الطفل المعاق الذي لاحظنا من خلال احتكاكنا به بأنه في حاجة كبيرة للعب داخل البيت وداخل المدرسة.

وعلى أي، فإن الإندماج الأسري للطفل المعاق لا يتحقق الا إذا تقبلت الأسرة الطفل المعاق كما هو. وهنا نفتح قوسا لندلي ببعض الاستجابات الناتجة عن بعض المقابلات مع اسر الأطفال المعاقين والذي بلغ عددهم(6 أسر) لأطفال يعانون من إعاقات منوعة : إما عقلية أو سمعية أو بصرية أو جسمية. بحيث وجد على أن هذه الأسر[5] تعاني من قلق مستمر وعميق مفاده الخوف من المستقبل وعدم التمكن من السيطرة على الحاضر الذي يمثل أمامهم هذا الطفل المعاق لعدم توفر إمكانيات تخرجهم من هذا المأزق مثل : خوف الأب والأم من إنجاب أطفال آخرين معاقين، كما أن بعض الأسر تفضل إخفاء الإبن المعاق عن أنظار الناس.

إن هذه المعطيات الأخيرة تبين مجموعة من الأبعاد النفسية الاجتماعية للإعاقة في مجتمع تنعدم فيه التوعية والتحسيس بهذا الجانب المرتبط بالإعاقة. ولكن يمكن لنا أن نبذي الوجه الآخر لهذه الأبعاد النفسية الإجتمعاية المرتبطة بالإعاقة فإذا كنا قد رأينا واستخلصنا من خلال هذه الدراسة المتواضعة بأن الإعاقة تخلق آثارا نفسية سلبية للمعاق منها صعوبة الإندماج الاجتماعي والتمثل السلبي للذات فإنه عن طريق بذل مجهودات المجتمع بكل مؤسساته والعمل على تهيء كل الظروف النفسية والإجتماعية والسياسية والاقتصادية وبتوعية جل أفراد المجتمع وخلق ظروف تساهم في الخلق والإبداع عن طريق تغيير نظرة المجتمع للمعاق، يؤدي ذلك إلى تغيير نظرة الطفل المعاق لنفسه وتهيئته للقيام بمختلف الأدوار نكون قد ساهمنا في التخفيف من حدة تأثير الإعاقة وتأثير أبعادها السلبية سواء على مستوى الفرد أو المجتمع، وبهذا تسهل عملية الإندماج الاجتماعي للطفل المعاق ونعمل على ارتقاء نظرته لذاته من المستوى السلبي إلى المستوى الإيجابي المتمثل في المشاركة الفعالة داخل مختلف المؤسسات الاجتماعية وفي الخلق والإبداع في مختلف المجالات السياسية الاقتصادية والاجتماعية عن طريق استغلال قدراته المختلفة.

لائحة المراجع

1 – فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي : سيكولوجية الأطفال غير العادين واستراتيجية التربية الخاصة. الجزء الاول. الطبعة الثانية. 1988 ص 19.

2 – فاروق الروسان : سيكولوجية الاطفال غير العاديين جمعية عمال المطابع التعاونية. عمان. الاردن. 1989.

3 – نادية التازي : اللعب والتكيف الزماني المكاني عند الطفل بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا. تحت إشراف. د. ربيع مبارك كلية الآداب والعلوم الإنسانية. الرباط. 1995.

لائحة المراجع باللغة الاجنبية

1) Dachmi (Abdeslam). Insertion des jeunes et problèmes d'identité Publication de la faculté des lettres et des Sciences humaines Rabat. 1996.

2) SCHOLL, G.T. what does it mean to be blind : Définitions, terminology and prevalence in : G.T. Scholl (B.D) Fondation of education blind and visially handicapped children and youth : Theorie and Practice. New yorth : American foundation for blind 1986.

الهوامش :

(1) فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي. سيكولوجية الأطفال غير العادين واستراتيجية التربية الخاصة. الجزء الآول الطبعة الثانية 1988 ص 19.

(2) SCHOLL, G.T. what does it mean to be blind : Définitions. terminology and prevalence in : G.T.Scholl (B.D), Fondation of éeducationfa blind and visially handicapped children and youth : Théorie and practice. New york : American ffoundationfor the blind 1986. P. 7.

(4) نادية التازي. اللعب وعلاقته بالتكيف الزماني المكاني عند الطفل بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا تحث اشراف د. ربيع بارك كلية الآداب والعلوم الإنسانية الرباط. 1995.

(5) مجموعة من المقابلات أجريناها مع أسر الأطفال المعاقين.

جدول رقم (1)

توزيع المبحوثين حسب زمن فقدان البصر

زمن الفقدان	التكرارت	%
منذ الولادة	40	66.66
بعد الولادة	20	33.33
المجموع	60	

جدول رقم (2)

توزيع المبحوثين حسب علاقتهم بالاسرة

نوع العلاقة مع الاسرة	التكرارات	%
علاقة طيبة	20	33.33
علاقة تسودها بعض المشارات	30	50
علاقة سطحية	10	16.66
غياب علاقة	0	
المجموع	60	

جدول رقم (3)

توزيع المبحوثين حسب رضاهم عن معاملة اسرهم

الرضا عن معاملة الأسرة	التكرارات	%
راضي كليا	25	41.66
راضي جزئيا	20	33.33
راضي قليلا	15	25
المجموع	60	

جدول رقم (4)

توزيع المبحوثين حسب السلوكات التي يوفضونها داخل الاسرة

السلوكات المرفوضة داخل الاسرة	التكرارات	%
المبالغة في الاهتمام	14	23.33
غياب الاهتماما تماما	35	58.33
الاحتقار	11	18.33
المجموع	60	

جدول رقم رقم (5)

توزيع المبحوثين حسب رضاهم عن وضعهم في المركز

الرضا عن الوضع في المركز	التكرارات	%
راضي الى حدما	40	66.66
غير راضي	20	33.33
المجموع	60	

جدول رقم (6)

توزيع المبحوثين حسب مواجهتهم للصعوبات المدرسية

مواجهة الصعوبات المدرسة	التكرارات	%
دائما	35	58.33
أحيانا	20	33.33
بتاتا	5	8.33
المجموع	60	

جدول ر قم (7)

توزيع المبحوثين حسب أصدقاء الدرا

أصدقاء الدراسة	التكرارات	%
كثيرون	40	66.66
قليلون	18	30
منعدمون	2	3.33
المجموع	60	

جدول رقم (8)

توزيع المبحوثين حسب مشاركتهم في الانشطة المدرسية

المشاركة في الأنشطة داخل المدرسة	التكرارات	%
دائما	35	58.33
احيانا	15	25
لااشارك أبدا	10	16.66
المجموع	60	