

الضغوط النفسية المصاحبة للمعاق

"دراسة حالة المعاق بصريا ودور رياضة الجيدو في دمج المعاق"

د. شريف مسعود *

الملخص :

الإعاقة هي قدر الاهي و ابتلاء رباني ويتعدد مفهوم الإعاقة بمستوى الإعاقة ودرجتها فمنها الإعاقة الحركية والإعاقة الحسية ، والإعاقة العقلية هناك تعاريف عديدة للإعاقة فمنها الضعف ويقصد به الخلل والعيب الحادث من الإصابة والعيب الخلقي أو التكويني الذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الولادة .وكذا العجز ويقصد به النقص في مستوى أداء الوظيفة مقارنة بالعاديين.

الإعاقة وهي العسر أو الصعوبة التي يتلقاها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته أو أداء دوره الطبيعي مثل باقي الأفراد (سيد سليمان وزملائه 2001) ويرى آخرون أن الإعاقة هي النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر في قدرات الفرد أو الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية. كما انه لكل نوع من الإعاقات السابقة الذكر تعاريف و تصنيفات يعتمد عليها لتوضيح المعنى الدقيق والصحيح للإعاقة. فمثلا الإعاقة البدنية تنظم مجموعات تختلف فيما بينها غير انه تشترك جميعا في صفة واحدة عن غيرهم من فئات غير العاديين . وفي ظل هذه التعاريف والتصنيفات للإعاقة ، جاءت متطلبات هذه الفئة من المجتمع في العيش مثل باقي الأفراد العاديين ، وجاء دورنا في التكفل بهذه الشريحة وهذا بتوفير كل ما يحتاجون إليه من الوسائل الطبية والاسترجاع والاسترخاء والاندماج الاجتماعي والعمل على جعلهم فئة معطاءة غير مستهلكة فكانت الرياضة إحدى الوسائل المكيفة في إبراز قدرات هذا المعوق وجعله فردا يشعر وكأنه لا فرق بينه وبين العادي من خلال تحركاته والمجهودات البدنية المبذولة ، اذ تلعب الرياضة والنشاطات البدنية دورا أساسيا في دمج الفرد المعوق وتنمية قدراته البدنية ، وكذلك دورا علاجيا وترويحيا وهي الآن منافسة لها قوانينها وبطولة تمارس من طرف هذه الفئة ، فتعتبر رياضة الجودو إحدى الرياضات المهمة للمعاقين بصريا وهذا من خلال دمجهم اجتماعيا ، وتخفيف عنهم مختلف الضغوطات النفسية التي تراوهم ، فاء ردنا من خلال هذه الدراسة تبيان أهمية هذه الرياضة بالنسبة لهذه الفئة وطريقة ممارستها.

مقدمة : تشكل الإعاقة بمختلف تصنيفاتها إحدى القضايا الاجتماعية التي تطرقت إليها في الآونة الأخيرة مختلف الهيئات الجمعوية الخيرية و الهيئات العلمية و الجامعية ، و هذا من اجل النهوض بهذه الفئة إلى أحسن حال و إدماجها في المجتمع و جعلها فئة معطاءة تساعد المجتمع اقتصاديا ولا تكون عالية عليه ، و ذلك لما تتركه من آثار سلبية على كل من الفرد المعاق و أسرته و محيطه ، وقد تكون هذه الإعاقة مكتسبة (وراثية) والتي تعود أسبابها إلى ما قبل و أثناء الولادة.

وبعض هذه الإعاقات بسيط نسبيا أما البعض الآخر فهو متوسط أو شديد قد يؤدي إلى انعدام عدد كبير من القدرات ومضاعفات صحية واجتماعية و نفسية مختلفة ، و تؤثر هذه الإصابة أو الإعاقة على نفسية الفرد وحالته الاجتماعية والأسرية أكثر من حجم الإصابة نفسها خاصة اذا حدثت الإعاقة في فترة متأخرة من العمر. كما أن الآثار السلبية للإعاقة تتفاوت بين المعاقين حسب نوع الإعاقة و جنس المعاق ومهنته و مكانته الاجتماعية بصفة

عامة ، وهكذا تؤثر الإعاقة الجسمية و الحسية في الجوانب الاجتماعية و الأسرية و النفسية للفرد المعاق و تعتمد شدة هذا التأثير على نوع الإعاقة و حدتها و عمر الفرد عند الإصابة بالإعاقة ، وكذلك إلى المكانة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد وكذا إلى الفروق الفردية (Baumeister 1991 p 65) .

فحياة الأفراد المعاقين تختلف من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر حسب نظرة المجتمع إلى هذه الفئة وادنا قلنا المجتمع يمكن القول السلطات الوصية و القوانين التي تنظم هذا المجتمع و من خلال هذا لإعطاء هذه الشريحة من المجتمع الحق و كل الحق في العيش الكريم و الحصول على حقوقهم بكل سهولة ، أضف إلى ذلك احتواء المجتمع لهذه الفئة و عدم النظر إليهم نظرة الغريب ، فالصحة الجسدية مبنية على مجموعة من العوامل النفسية و الاجتماعية و الأسرية.

ادن فالصحة النفسية للفرد تتداخل و العوامل الجسمية و الحسية له. فهناك عوامل نفسية و اجتماعية يجب دراستها و الاهتمام بها وهذا للتخفيف عن المعوق و إدماجه في المجتمع ، وان الوصول إلى الفهم الصحيح لعوامل تحقيق الصحة السوية للفرد لا يتم دون التوصل لفهم واضح للجوانب النفسية و الاجتماعية له ، هذا يؤكد تفاعل (الجسم ، العقل ، النفس) التي يهتم بها الباحثون النفسانيون و ميدان علم النفس (شيقمر 1999) كما لوحظ أن درجة الإعاقة الكبيرة تؤثر بعمق في نفسية المعاق ، وهناك اثر واضح لهدا للإعاقات على العوامل الشخصية للفرد المعاق مثل عدم التكيف ، الغضب ، العزلة ، تحقير الذات ، طلب الحماية الزائدة و الاعتمادية و الانزواء.....الخ (Venters 1989 28) ادن فالمعاق ترصده مجموعة من الضغوط النفسية تسبب له المشكلات النفسية و الاجتماعية و الأسرية و المهنية و غير ذلك من المشكلات ، ولتقدير هذه الضغوط علينا معرفة بعض العوامل منها :

* المدة الزمنية التي يستمر فيها الموقف بالضغط.

* مدى تحمل الضغط للإحباط و تعدد المواقف الضاغطة.

وبما إن الإعاقة ابتلاء دائم فإنه يشكل على الفرد المعاق ضغوطا مستمرة و يختلف المعاقون في مدى تحملهم للإحباط فمنهم من يتحمل الإحباط و يتكيف معه و منهم من لا يستطيع ذلك. و الإحباط يعني الفشل في تحقيق حاجات المعاق. أو وجود موانع داخلية لديه ، و خارجية تتواجد في البيئة التي يعيش فيها و التي تحد من نشاطاته لتحقيق أهدافه. كما أن كثرة و تعدد المواقف الضاغطة تجعل الفرد يعاني أكثر مقارنة بالمواقف الضاغطة القليلة فالمعاق لديه مشاكل مختلفة ناهيك عن الضغوط الأسرية و الاجتماعية و النفسية ، فإدراك الفرد المعاق على أن إعاقته في غاية الإزعاج و الإحباط و أن حياته لا تستقيم معها تجعله يشعر بالضغط النفسي بدرجة كبيرة و شديدة ، ادن كل هذه عوامل ضاغطة ، و كيفية تعامل الفرد معها قد تكون سببا رئيسيا في نزع المشكلات التي يتعرض لها الفرد المعاق (Hallasan&Kaufman 2003)

مصادر الضغوط عند المعاق : هناك ثلاث مصادر للمشاكل و الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها المعاق وهي. الإحباطات ، الصراعات ، و المطالب الاجتماعية هذه العناصر الثلاث هي عناصر رئيسية و التي من خلالها تعزز الضغوط النفسية عند المعاق فقد تكون الإحباطات نابعة من البيئة و المجتمع الذي يعيش فيه المعاق ، أما الصراعات فهي مصدر من مصادر الضغوط النفسية و المشاكل التي يتعرض لها المعاق و هذا من خلال الحوار الداخلي بين المعاق و نفسه حول مستقبله مثلا المهني و كيفية الاستمرار في الحياة فهو يعتبر صراع بين الحياة و الإعاقة و التأقلم.

أضف إلى ذلك العوامل الاجتماعية و هذا ما يفرضه المجتمع من توقعات و استجابات للفرد فان كانت هذه التوقعات و المتطلبات غير واقعية يصعب تحقيقها فإنها تزيد من الضغوطات الاجتماعية للفرد و تشعره بالضيق و الحرج (martin&noble p 350).

كما يواجه المعاقون مجموعة من المشكلات و الضغوط ، وحتى يوجهونها عليهم القيام باستجابات حتى يمكن التكيف مع الإعاقة والسعي لاندماجهم في مجتمعهم الذي يعيشون فيه (Baumeister 1991p 1) هناك يمكن التمييز بين ثلاثة أنماط من الاستجابات لحالة الإعاقة :

الاستسلام والفشل ، استخدام وسائل الدفاع الأولية ، والاستجابات التكيفية ، هذه الاستجابات تبين لنا أن هناك مجموعة من الخبرات التي يقوم بها المعوق وهي انه يمكن أن يشعر باليأس و الإحباط ويمكنه أن يقوم باستجابات تكيفية وقد يستخدم وسائل دفاعية أولية

- وبتحليل استجابات الأفراد المعاقين يتبين لنا أن معظمهم متكيف مع إعاقته .والآخر محتاج إلى مساعدة للوصول إلى تقبل الإعاقة والتعايش معها .

- إن تراكم المشاكل والصعوبات والضغوط تشتد على المعاق ستجعله يعاني من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والأسرية (Easterbrooks 1999 p 65)

- هذا بصفة عامة حول المعاقين والضغوط النفسية والمهنية والأسرية إلى يمكن مصادفتهم في الحياة اليومية. وهذا حسب درجة وحدة الإعاقة ونسبة تقبل الإعاقة و عوامل أخرى من الاستجابات.

- ولكن لدينا فئة حساسة من المجتمع وهي فئة المكفوفين أو الذين لديهم نقص في البصر . وقبل التطرق إلى هذه الشريحة لا بد إلى الإشارة إلى أنواع الإعاقات بصفة عامة .

- أنواع الإعاقة : صنف منظمة الصحة العالمية المعوق على ست مهام أساسية حسب حاجيات الفرد اليومية ، الاجتماعية ، الاقتصادية هي : (الحمراي 1988 11)

- 1- الإعاقة في التوجيه : عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة إلى محيطه
- 2- الإعاقة والاكتفاء الذاتي : عدم تلبية حاجياته الأساسية
- 3- الإعاقة الحسية : عدم القدرة التحرك بفاعلية
- 4- الإعاقة المهنية : عدم توفر شغل أو عدم القيام بالمهن التي تسمح بسد رمقه
- 5- الإعاقة الاجتماعية : عدم القدرة على المشاركة أو المحافظة على العلاقات الاجتماعية .
- 6- الإعاقة الاقتصادية : عدم القدرة على تأمين الحاجات الاقتصادية ويصنف القانون الأمريكي لسنة 1985

الإعاقة إلى تسع فئات : (الحمراي 1988 ص 20)

- 1- التخلف العقلي
 - 2- صعوبة السمع
 - 3- الصم
 - 4- صعوبة التكلم
 - 5- إعاقة البصر
 - 6- اضطرابات نفسية انفعالية
 - 7- إصابات الجهاز العضلي
 - 8- مشاكل صحية
 - 9- صعوبات التعليم
- كما تصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة إلى الفئات التالية
- 1- إعاقة بصرية
 - 2- إعاقة السمع
 - 3- تخلف عقلي

- 4 - عجز سمعي
- 5 - اضطراب نفسي
- 6 - عدم تكيف اجتماعي
- 7 - صعوبات الكلام
- 8 - صعوبات التعلم
- وتصنف الإعاقة إلى:
- 1 - إعاقة جسدية .

2- إعاقة ذهنية وعقلية.

3 - إعاقة نفسية و اجتماعية .

4 - إعاقة بصرية .

5 - إعاقة نطقية.

أما أكثر التصنيف شيوعا فهو التصنيف التالي:

- 1- **المعوق جسميا** ويدخل تحت هذه الفئة : كل من لديه عجز أو قصور في الجهاز الحركي بصفة عامة كدالك حالات التشوه والأمراض المزمنة مثل أمراضالقلب السكر السل والفشل الكلوي.
- 2 - **المعوقين حسيا** الذين يعانون من صعوبة الاتصال و المتمثلة في كف الإبصارأو ضعفه أو الصم البكم أو صعوبات في النطق و السمع أو المس و الدوق أو الشم .
- 3 - **المتخلفون اجتماعيا** ويشمل فئات التخلف العقلي ومرض العقول العصبية و الذهنية. والاضطرابات الانفعالية الشديدة .
- 4 - **المتخلفون اجتماعيا** هم الأفراد الذين يعجزون عن التكيف السليم مع بيئتهم و ينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعمهم

5. **المكفوفين وضعاف البصر** والذين يندرجون ضمن المعوقين حسيا

وتعرفه جمعية الطب بإنجلترا الكفيف بأنه الشخص الذي ضعف بصره لدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساسا لرؤيته (الحمراي 1409) .

وكف البصر يكون كليا أو جزئيا وقد يكون لأسباب عضوية وراثية أو ولادية أو مكتسبة نتيجة لحادث أو مرض نتيجة لنقص بعض الفيتاميناتوقد يحدث أعمى نتيجة اضطرابات انفعالية ويسمى أعمى الهستيري إما علامات ضعف البصر فهي تتراوح درجة الإبصار بين (60/20) و (20-200) للعين الأقوى باستخدام النظارة إما من يقل بصره على هذا الحد فهو اعمى (فراج -1981) كما توجد عدة تعاريف منها:

.**تعريف العمى طبيا:** هو فقدان الكلي للقدرة على الإبصار أو وجود حساسية ضعيفة للضوء

.**العمى المهني:** وهي الحالات التي لا يستطيع فيها الشخص من مزاوله عمله بسبب فقدانه لبصره .

.**العمى الاجتماعي:** هو الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة الأدبية و المادية للمجتمع بسبب فقدانه لبصره .

.**عمى المواصلات:** هم الأشخاص الذين بحاجة إلى مساعدة من غيرهم قصد عبور الطريق أو ركوب وسيلة

نقل المواصلات وهذا بسبب انعدام البصر.

والرياضة عموما سواء لغير المعاقين أو المعاقين هي أفضل وسيلة للاحتفاظ باللياقة والصحة والقدرة على أداء العمل بكفاءة عالية (رياض 2000) حيث تقدمت عدة بلدان غربية في هذا المجال بهذه الفئة ، وهذا من خلال تنظيم دورات رياضية والعب ، حيث كانت أول العاب دولية للصم في مدينة باريس سنة 1924 وتم بهذه المناسبة

تأسيس اللجنة الدولية لرياضة الصم .

وفي سنة 1982 تم تأسيس لجنة التنسيق الدولية لاتحادات رياضة المعاقين والتي تندرج تحت مصلحتها عدة اتحادات : الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ، والمكفوفين ، والصم حيث تم العمل في هذا المجال بتأسيس اتحادات تهتم برياضة المعاقين حتى سنة 1988م أقيمت أول ألعاب اولمبية والتي أقيمت بسيول وهذا بالتوازي بالألعاب الاولمبية الصيفية و يعتبر الجيدو رياضة قتالية وهي كذلك رياضة تربية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث أن هذه الرياضة موجودة منذ زمن طويل ، ورياضة الجودو لذوي الاحتياجات الخاصة مهيكله من طرف الاتحادية الفرنسية لرياضة المعاقين بصريا وهذا منذ 1983 هذا الاختصاص يمارس داخل نوادي الاتحاديات الفرنسية للجيدو (FFGA) والمشاركة ضمن الفيدرالية الفرنسية للمعاقين (FFH) بعد مرحلة التكيف لاحظ المدرسين بسرعة الإمكانيات الموجودة لهذه الفئة من اجل ممارسة هذا النشاط واكتشاف مهارتهم التقنية .

- الأشخاص المعنيون الممارسون لرياضة الجودو

- المكفوفين و ضعاف البصر

- الأشخاص المعاقين وظيفيا وإمكانية ممارسة الجودو.

.تنظيم نشاط وطني : بالنسبة لممارسي هذا النشاط تقام بطولة وطنية كل سنة بالنسبة للمكفوفين بصريا.

. المخطط الدولي : تنظم دورات تنافسية بين هذه الفئة منها؛ كاس العالم بين الفرق ، بطولة أوروبية ، بطولة عالمية الألعاب الاولمبية.

- **القوانين قوانين (FFJDA)** تطبق القوانين بكل صرامة أما فيما يخص المكفوفين فهناك تكيف.

- **الأصناف المصارعون** موزعون حسب تصنيف درجة الإعاقة البصرية (المكفوفين / ضعاف البصر) وكذلك

حسب الوزن المتمثل في سبعة أوزان بالنسبة للذكور: 60 / 66 / 73 / 81 / 90 / 100 / + / - 100 - والإناث: 48 / 52 / 57 / 63 / 78 / 70 +

. تكيف القوانين : تقوم بجلب المصارعين إلى ساحة المنافسة من طرف الحكام وفصلهم بمسافة 1م على

بعضهم. يقوم المصارعبتقديم المسكة (الاثنين) ثم تبدأ المنافسة بإشارة من الحكم.

- تحسب النقاط وتسجل النتائج من طرف الحكم المعين لذلك.

- الخروج من البساط لا يعاقب عليه القانون.

- الجرس يدق تنبيها عن نهاية الجولة والمنافسة بدقة ونصف.

شروط الممارسة

- القاعة تكون محددة.

- الجدران تكون مجهزة بوسائل للوقاية من التعرض للاصابات.

- ارضية المنافسة تكون مهيكله الخطوط واشياء اخرى لمساعدة الممارس.

- محيط الممارسة يكون هادىء.

اهتمت الجزائر برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا من خلال التشريعات القانونية والتكفل الاجتماعي

، لكن ومن خلال الأندية والممارسين المنخرطين ضمنها يوحى بعدم انتشار مثل هذه الرياضة ، حيث أن الجزائر عدد الممارسين 52 - عدد النوادي 8 كما تحصلت الجزائر على ميداليات ذهبية و برونزية في الدورات الاولمبية .

النتائج

- نبيل مسعود (ذهبية) الألعاب الاولمبية 2004 .

- عمر يا (ذهبية) الألعاب الاولمبية 2008 .

- نورة مولود (ذهبية) الألعاب الاولمبية 2008 .

- بو عزوق زبيدة (برونزية) الألعاب الاولمبية 2008.

إذن رغم وجود اتحاداتجزائرية لرياضة المعاقين والتي تنطوي تحتها غدة رابطات ولائية و جهوية لهذه الفئة ، ورغم بعض المشاركات المحتشمة لبعض الرياضيين في الدورات الدولية خاصة ، إلا أننا نلاحظ عدم الاهتمام بهذه الفئة من خلال مختلف الرياضات وعلى الخصوص رياضة الجودولفئة المعاقين بصريا ، نظرا لعدد المعاقين في الجزائر وهذا لعدة أسباب:

عدم التوعية وعم المعرفة بأهمية النشاط البدني والرياضي على شخصية الرياضي ونفسيته ، ضيف إلى ذلك قلة المنافسات الخاصة برياضة المكفوفين لمختلف الرياضات وخاصة الجيدو ، وهذا لنقص التأطير الرياضي ، وكذا المرافق الخاصة بالممارسة الرياضية وان وجدت فتقتصر على بعض المدن الكبرى. فوجب الاهتمام بالبرامج الرياضية وتطويرها وهذا في المدن والأرياف ، فتعد البرامج الرياضية للإفراد المعاقين (المكفوفين) جزءا هاما في عملية التطور الرياضي ورفع المجتمع نحو التقدم والرقي كونها أصبحت الآن من أهم مقاييس الحضارة والتقدم ، وهذا ما أشار إليه عدة باحثين ، فوجد (علي أبو الليل 2007) أن البرامج الرياضية للإفراد المعاقين بمختلف إعاقاتهم ودرجات هذه الإعاقة تعمل دمجهم في المجتمع وتقوي شخصيتهم ، وبالتالي تطور المجتمع في مختلف المجالات .

.مراجع الدراسة :

- الحمراي ، يحي بن سعيد :المعوقون :أمنهم و سلامتهم .رسالة ماجستير المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب 1988 الرياض السعودية
2 - فراج ، عثمان لبيب العوامل المسببة للإعاقة و برامج الوقاية في منطقة الخليج المنامة
3 - شقير زينب محمود سيكولوجية الفئات الخاصة و المعوقين دار النهضة القاهرة 1999
4 - Baumeister . A .A. & al. New morbidity: implication for prevention of children's disabilities exceptionality 1990
5 -Easterbrook's, s., improving practices for students with hearing Impairments. Exceptional children 1999
6 - Martin F.N. &Noble, B. E. Hearing and hearing Disorders Edit Human communication disorders Boston 2000
7-Venters .Family - Oriented Prevention of cardiovascular disease;a social epidemiological approach social science and medicine 1989
8 -Hallaha D. P. &Kuffman J. M. Exceptional learner's introduction to special Education Boston 2003