الإعاقة الجسمية والصحية:

لابد الإشارة في البداية إلى أن فئة الإعاقات الجسمية والصحية وتتصف بعدم التجانس الشديد فمصطلح الاعاقات الجسمية والصحية مصطلح عام يشمل حالات قد لا يكون ثمة علاقة بينها ولكنها لأسباب ترتبط بالعرف لا أكثر أصبحت تندرج ضمن مضلة واحدة وهذا المصطلح هو الأكثر استخداما في الأدبيات التربوية الخاصية فثمة مصطلحات غيره تستخدم للإشارة إلى هذه المجموعة من الأفراد.

بعض المصطلحات المستخدمة في مجال الإعاقات الجسمية والصحية:

1-المقعدون: الضعاف صحيا، ذوو الاعاقات العظمية، ذوو الإعاقات الكلية، الأشخاص الغير القادرين على الحراك، المتأخرون نمائيا، دور الاضطرابات العضوية العاجزون جسميا، المعاقون جسميا، يتضح من هذه المصطلحات أعلاه أن ثمة تسميات عديدة تستخدم للإشارة إلى هذه الفئة من فئات الإعاقة ويتضح أيضا أن هذه المصطلحات لا تشمل (الحسية، البصرية والسمعية) حيث أنه قد جرت العادة في الأدبيات التربوية الخاصة مناقشة قضايا الاعاقات السمعية والبصرية بشكل منفرد بسبب خصوصيتها وتسير كالهوان وهاوويشر إلى وجود مشكلتين رئيسيتين فيما يتعلق بتعريف الاعاقات الجسمية والصحية وهما:

أ-عدم استخدام الاختصاصيين ومقدمي الخدمات وغيرهم لمصطلح موحد.

ب-تميز الاختصاصيين بين مصطلح العجز ومصطلح الإعاقة بالنسبة للمشكلة الأولى فمن الصعوبة بمكان الاتفاق على مصطلح واحد للإشارة إلى جميع الإعاقات الجسمية والصحية فهمي متنوعة بطبيعتها وتعود إلى أسباب مختلفة تأخذ مسارات عيادية متباينة وتترك تأثيرات جسمية ونفسية متفاوتة وبالنسبة للمشكلة الثانية فعلى الرغم من أن مصطلحي العجز والإعاقة يستخدمان بشكل متبادل إلا أن كثيرين يعتقدون بضرورة التمييز بينهما فمصطلح العجز يشير إلى اضطراب أو ضعف جسمي أو عضوي قابل للقياس إنه مفهوم يمكن للأطباء وصفه بموضوعية بناء على ذلك من أمثلة على العجز فقدان اليد أو شلل الأطراف السفلى أما مصطلح الإعاقة فهو يستخدم إلى الإشارة إلى تأثيرات العجز على أداء الفرد في مواقف معينة أنه مصطلح يعكس علاقة نفسية جسمية بالغة التعقيد وهو يشير عموما إلى أن النتيجة التراكمية للحواجز والعوائق الذي يفرضها العجز على الإنسان من حيث القدرة على تأدية وظائفه إلى الحد

أقصى ممكن وعليه فليس كل من يعاني من عجز ما شخص معوقا فالشخص الذي بترت يده لديه عجز لكنه قد يكون معاق في تأدية وظائف الحياة اليومية والسبب أن هناك العديد من الاجهزة التعويضية الوظيفية من جهة وهناك إمكانية لإزالة الحواجز البيئية من جهة ثانية وبالتالي مساعدة الأشخاص العاجزين على تأدية الوظائف الحيائية اليومية في ضوء ما سبق فإن العجز الجسمي يسير إلى البعد القابل للقياس كميا من الحالة الطبية الموجودة لدى الفرد وهو يعني الوضع الذي يؤثر سلبيا على قدرة الإنسان على استخدام جسمه ويبين "كيرك"و"كلاجان" وإنساسيو 1993 أي نسبة كبيرة من حالات العجز الجسمي هي حالات عجز حركي تنتج عن اضطرابات حركية وعظمية () أما مصطلح الإعاقة الجسمية فهو يشير إلى الاحتياجات الخاصة التربوية وغير التربوية للأفراد العاجزين جسميا بوجه عام فالمعاق جسميا يحتاجون إلى تعديلات خاصة في المنهاج الدراسي والوسائل التعليمية والأنشطة الصفية والمدرسية كما تمت الإشارة سابقا فبعض الأطفال لديهم عجز جسمي لا يعتبرون معاقون جسيما وذلك لأن العجز الجسمي لدى البعض لا يحد من قدرتهم على التنقل والحركة أو التوازن أو التحمل الجسدي أو التواصل أو القدرة على التعلم وبعبارة أخرى فإن هذه الفئة من الأطفال العاجزين جسميا ليس لديهم احتياجات خاصة تتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة فالطفل قد يكون لديه شللا دماغي بسيط للغاية لا يؤثر على تعلمه في الصف العادي والطفل قد يكون فاقد الطرف سفلي فيستخدم طرفا اصطناعيا ويشارك الأنشطة المدرسية العادية أما بالنسبة للأشخاص الضعاف صحيا فهم أولائك الأفراد الذين لديهم حالات تتطلب العناية الطبية المستمرة كما هو الحال بالنسبة للعجز الجسمي فليس كل من لديه ضعف صحي يعتبر شخص معاق فعلى سبيل المثال تعتبر حالات الداء السكري الربو، التشوهات الكلية حالات ضعف صحي ولكن لا تؤثر على قدرة الطالب على التعلم ولذلك فهي نادرا ما تكون بمثابة إعاقة صحية بالمعنى الدقيق لكن هذه الحالات قد تستدعي تناول أدوية خاصة أو توفير معالجات طبية خاصة أو غداء خاصة ولذلك فإن المعلمين بحاجة إلى معرفة طبيعية هذه الحالات أو الاعتبارات الخاصة التي يجب مراعاتها وهكذا فالمعاقون جسميا وصحيا هم الأفراد الذين تحدهم أوضاعهم الجسمية أو مشكلاتهم الصحية من التعلم في المدارس العادية إلى درجة يصبح معها ضروريا تقديم الخدمات التربوية الخاصة والمساندة لهم.

وتتخذ تأثيرات الإعاقة الجسمية الصحية على الفرد على ضوء عدة متغيرات من أهمها شدة الإعاقة، مدى وضوح الإعاقة، العمر الزمني للفرد عند حدوث الإعاقة (الإعاقة لكي تحدث في فترة الطفولة يمكن أن

يتأقلم معها) فبعض الإعاقات الجسمية الصحية قد تفرض قيودا على الفرد وتحرمه حرمانا شديدا من اسكتشاف بيئته ومن التفاعل مع الآخرين ومن المعروف أن مثل هذه الخبرات ضرورية جدا للنمو العقلي والاجتماعي واللغوي كذلك فإن عمر الفرد عند حدوث الإعاقة مد غير هام ليس بالنسبة للإعاقات ولد ولديه مرض معين يتعرض للحرمان من خبرات يحتاج إليها أما الشخص الذي تطور لديه المرض ذاته ولكن بعد فترة كان فيها غير مريض فهو يستشعر بالفقدان والخسارة ولكنه سيكون قد مر بخبرات كافية سابقا وفيها يتعلق بوضوح الإعاقة فمن الموضوح أن بعض الاعاقات مرئية وبعضها غير مرئية وإن هذا المتغير قد يترك تأثيرات كبيرة على مدى قبول الشخص لنفسه وقبول الآخرين له وبوجه عام وكما كانت حالة الإعاقة أكثر وضوحا ازدادت احتمالات التعامل مع الشخص على أنه مختلف عن غيره ويسعى الإشارة في هذا السياق إلا أن التسميات والتصنيفات قد يكون لها تأثيرات سلبية عديدة وقد ناقشت أدبيات التربية هذا الموضوع بشكل مستقيم.

التصنيفات تقود إلى الصور النمطية والتعميمات المفرطة وكذلك فهي تعمل على فقدان الفرد لهويته الفردية وتؤدي إلى تشكل اتجاهات ردود فعل اجتماعية غير ايجابية وعلى أي حال فالاتجاهات نحو الأشخاص المعاقين واستجابات الأفراد والمجموعات نحو التسميات تتحدد في ضوء العمر والخبرات والسابقة ومستوى المعرفة وكذلك فهي تتأثر بخصائص الأشخاص المعاقين أنفسهم وقد لا يكون هناك عامل أقوى من مواقف أفراد المجتمع واتجاهاتهم في مدى الفرص وكل الجهود المبذولة لتدريب وتأهيل هذا الإنسان لم تثمر وتأتي ثمارها إذا كان المجتمع سيرفض قبوله ويضع الحواجز في طريقه وفي الواقع فإن نوعيته وفاعليته خدمات التربية الخاصة والتأهيل في مجتمع ما إنما هي مرآة تعكس الاتجاهات في ذلك المجتمع والاتجاهات لا تنشأ أو تتشكل في فراغ ولكنها تنبثق على الأسباب المدركة للإعاقة والتفسيرات التي يتبناها أفراد المجتمع وللأسف فإن التفسيرات والإدراكات للإعاقة في مجتمعاتنا العربية ما زالت غير علمية في أغلب الأحيان فعند فترة قام أحد طلاب التربية الخاصة بزيارة أسرة طفلة متخلفة عقليا كمتطلب كأجد المقاييس الجامعية والطالب مكفوف وعندما فتح الأب الباب وعرف أنه ينوي إجراء دراسة حالة ذهل وقال الله أكبر أعمى يدرس بلهاء كيف هذا وخرج الأب غاضبا لا يريد أن يسمع شيئا ولكن الطالب قابل الأم التي كانت تجهش بالبكاء وعندما سألها الطالب عن سبب بكاءها قالت له أبكي حظ ابنتي أنت عماك رب العالمين أما ابنتي فقد جنت من ضرب والدها وأخوالها لها، وحاول الطالب إقناع الأم بأن التخلف ليس جنونا

ولكنها ردت بأنه لا فرق ما دامت غير عاقلة صحيح أنه تغير قد طرأ على اتجاهاتنا في السنوات الأخيرة ولكن المشوار أمامنا ما زال طويلا وعلى أي حال فالإعاقات الجسمية والصحية تصنف على النحو التالي: المشكلات العصبية، العضلية، عضمية، أمراض مزمنة بالنسبة للمشكلات العصبية فهي تنجم عن إصابات مختلفة في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ، النخاع الشوكي) وقد تكون هذه الاصابات ببسيطة أو شديدة وقد تكون في مواقع محددة أو في مواقع واسعة في الجهاز العصبي ولذلك فإن الظاهر الجسمية والسلوكية والنفسية للإصابات العصبية تختلف اختلافا كبيرا من حالة إلى أخرى ويوضح التالي بعض اضطرابات العصبية الشائعة العمود الفقري المفتوح.

-الشلل الدماغي، الصرع، الاستسقاء الدماغي، شلل الأطفال، إصابات النخاع الشوكي أما الاضطرابات العضلية العظمية هي إصابات في العضلات والعظام تؤثر على قدرة الفرد على الحركة والتنقل باستقلالية وغالبا ما تكون هذه المشكلات في اليدين أو الرجلين أو المفاصل أو العمود الفقري وقد تكون هذه المشكلات ولادية أو مكتسبة ويبين الجدول التالي بعض الاضطرابات العضلية العظمية الشائعة: البتر، الوهن العضلي، الروماتيزم، هشاشة العظام، مرض لايج بيرتز، انحناءات العمود الفقري وأخيرا الأمراض المزمنة والتي هي عديدة ومتنوعة ومن أهم المظاهر العامة المشتركة بينها حاجة الإنسان المصاب بها إلى رعاية صحية مستمدة ويوضح الجدول التالي بعض الأمراض المزمنة الشائعة...اضطرابات القلب، الربو، الهيموفيليا، التليف الحويصلي، فقر الدم المنجلي، سكري الأحداث، شق الحلف والشفا.

نسبة حدوث الاعاقات الجسمية والصحية:

إن تقدير نسبة شيوع الإعاقات الجسمية والصحية أمر بالغة الصعوبة لأسباب تتصل بتنوع تعريفات هذه الاعاقات وطريقة التقديم التقارير عنها فقد تمت الإشارة سابقا إلى ان بعض حالات العجز الجسمي وليس كلها تعتبر إعاقات جسيمية فنسبة حدوث السكري مثلا تصل إلى 5 إلا أن غالبية الأفراد الذين يعانون من هذا الداء لا يحتاجون إلى خدمات تربوية خاصة ونسبة حدوث الصرع تبدو حوالي 1 ولكن النبوات لدى معظمهم يمكن السيطرة عليها بالعلاج المناسب ولذلك فليس هناك ما يمنع معظم المصابين بالصرع من الالتحاق بالصفوف الدراسية العادية وما ينطلق على هاذين المرضين ينطبق على معظم حالات العجز الجسمي...وبناء على ذلك فإن المكتب الأمريكي للتربية قدر نسبة حدوث الإعاقات الجسمية والصحية حوالي 0,5 مما يظهر أن الإعاقات الجسمية والصحية من فئات الإعاقة قليلة الانتشار وذلك

أنها أقل حدوثا وبشكل ملحوظ من بعض فئات الإعاقة الاخرى مثل التخلف العقلي وصعوبات التعلم واضطرابات الكلام واللغة حيث أن هذه الإعاقات تعتبر إعاقات شائعة أو كثيرة الحدوث ومهما يكون الأمر فالنسبة التي تمت الإشارة إليها أعلاه تتعلق بالإعاقات الجسمية والصحية في الوم أ وقد تكون هذه الإعاقات أكثر انتشارا في الدول العربية لأسباب متنوعة ومعروفة إلا أنه لا تتوفر بيانات دقيقة عن الإعاقات الجسمية والصحية في الوطن العربي.

أسباب الإعاقات الجسمية والصحية:

تتنوع أسباب الإعاقات الجسمية والصحية كتنوع الإعاقات ذاتها وفي هذا الجزء نقدم وصفا عاما للأسباب: وسنقدم المزيد في سياق الحديث عن كل إعاقة إذا توفر ذلك وبوجه عام فالإعاقات الجسمية والصحية إما أن تكون ولادية بمعنى أن تكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعدها بفترة وجيزة وإما أن تكون مكتسبة بمعنى أنها تحدث لاحقا في حياة الإنسان بسبب المرض أو الحوادث ويميل البعض إلى تصنيف أسباب الإعاقات الجسيمة والصحية وبناء على زمن حدوثها إلى أسباب ترتبط بمرحلة الولادة والثالثة ترتبط ما بعد الولادة وقد أشرنا سابقا أنم العمر الزمني الذي تتطور فيه حالة الإعاقة له مضامين هامة ويستطيع الأطباء والمعلمون مساعدة الأطفال وأسرهم على فهم أسباب ومضامين حالات العجز والإعاقة إن الإعاقات الجسمية والصحية الودلاية الناجمة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة قد تكون وراثية فالإعاقة او الخاصة المرضية تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو لكليهما تشوه أو عيب جيني وانتقل إلى المولود وتلك التشوهات أو العيوب قد لا تكون ظاهرة لدى الوالدين بل هما يكونان ناقلين لها دون أن تظهر الأعراض المرضية عليهما وقد يولد الطفل ولديه إعاقة أو حالة مرضية دون أن تكون الأسباب وراثية ففي مرحلة الحمل قد يتعرض الجنين وهو في الرحم لحملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم وقد تكون تلك العوامل الأشعة السينية والأمراض لدى الأم وتناول الأم للعقاقير الطبية أو التدخين أو الكحول...الخ كذلك قد تهدد بعض العوامل الخطيرة صحة الطفل ونموه أثناء عملية الولادة ذاتها فإذا حدثت إصابات جسمية في هذه المرحلة أو إذا حدث اختناق لدى الطفل بسبب نقص شديد للأكسجين وقد تتطور حالات مختلفة من العجز الجسمي أو الصحي وأخيرا قد تنجم إعاقات جسمية وصحية بمرحلة ما بعد الولادة في هذه الحالات يولد الطفل طبيعيا ولكنه يتعرض لحادث ما أو يصاب بمرض ما فيصبح لديه إعاقة جسمية وصحية ومرة أخرى أن نسبة غير قليلة من حالات العجز الجسمي والصحي.

الوقاية: بالرغم من بعض الإعاقات لا تزال غير معروفة جيدا إلا أن هناك بعض الأسباب المعروفة حاليا والتي أصبحت تأخذ بعين الاعتبار عند رسم السياسات الوطنية للوقاية وأصبح مطلوب من الرعاية الصحية الأولية أن توسع منظورها بحيث تغذو أداة فاعلة للوقاية من الإعاقة ولذلك من خلال دور للحد من مخاطر الأمراض الوبائية والغير وبائية عند الأطفال في المجتمع وتستطيع هذه الرعاية تحقيق الأهداف الوقائية من خلال التثقيف الصحي الواسع النطاق ونشر المعلومات الأساسية حول التغذية والنظافة والتطعيم وتنظيم الأسرة والإنجاب ورعاية الأطفال وتطوير مستوى المعرفة لمبادئ السلامة عامة وتؤكد منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية والإقليمية الأخرى أهمية مشاركة المجتمعات المحلية في تصميم وتنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية فليس ثمة حاجة إلى أن تنفذ هذه البرامج أطباء ذو تخصصات دقيقة العاملون في الحقل الصحي الذين يتمتعون بمهارات محدودة نسبيا والذين يعملون في الأماكن النائية تحديدا، يستطيعون لعب دور مؤثر في تطوير العادات الصحية للمجتمع المحلي فهم جزء منه ويفهمون حقائقه أفضل من غيرهم ويدعى هذا التوجه بالتأهيل للمجتمع المحلي من أهم مزاياه التركيز عن مشاركة المجتمع بما في ذلك الأشخاص المعاقين وأسرهم وتنظيم الخدمات وتنفيذها ومن الخصائص الأخرى المميزة لهذا التأهيل استخدام طرق بسيطة وغير مكلفة في التأهيل والتركيز على مشاركة الأسرة في تأهيل طفلها المعاق. كذلك فإن آلية تقديم خدمات التأهيل المبنى على المجتمع آلية فريدة حيث تم تجنيد أشخاص في المجتمع المحلي خاصة المشرفين المحلين الذي يقومون بدورهم بتدريب الأسر والأفراد المعاقين أنفسهم وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلا تدريبيا تفصيلا بهذا الخصوص عنوانه تدريب الأفراد المعاقين في المجتمع ومن أفضل الأمثلة العالمية على هذا النوع من التأهيل المشروع الذي نقده "دافيد ورنر" في المكسيك وقد وصف هذا المشروع في كتابين الأول كان بعنوان حيث لا يولد طبيب والثاني أطفال القرية المعاقين والجديد بالذكر أن هذه الأدلة التدريبية قد نقلت إلى اللغة العربية حديثا من قبل ورشة الموارد العربية والمركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية في الرياض.

إن العناصر العلاجية والتصحيحية التي تنطوي عليها الخدمات المقدمة للأسر يمكن أن تعود بالفائدة على الصعيد الوقائي فتطوير النمو وتعزيزه من جهة والحد من التأخر والانحراف النمائي من جهة أخرى قد يقلل الحاجة إلى الخدمات التربوية الخاصة والتأهيلية التي يحتاج إليها الطفل المعاق في المراحل العمرية اللاحقة بعبارة أخرى أن الوقاية من الإعاقة لا تعنى منع حدوث فقط فبالرغم من أن هذا الهدف هو ما

يتطلب تحقيقه إلا أنه سيبقى في المستقبل كما كان في الماضي أشخاص معاقين في المجتمع وذلك أن الإزالة الكاملة لعوامل الخطر المسببة للإعاقة أو مرتبطة بها ليست هدفا واقعيا قابلا للتحقيق على أرض الواقع وثمة مستويات ثلاثة للوقاية من الإعاقة.

–الوقاية الأولية: الهدف منها الوقاية من الإعاقة وذلك من خلال خفض عدد الحالات الجديدة في المجتمع.

–الوقاية الثانوية: الهدف منها الوقاية من الإعاقة وذلك من خلال خفض الأعداد الحالية للأشخاص المعاقين والذي يتم بتنفيذ البرامج العلاجية والتصحيحية القادرة على تخفيف شدة الإعاقة أو مدتها.

–الوقاية الثلاثية: الهدف منها الوقاية من الإعاقة وذلك من خلال الحد من المضاعفات السلبية المباشرة وغير المباشرة للإعاقة.

يتضح من نظرة سريعة أن الأسرة تستطيع أن تلعب دورا وقائيا مركزيا لا على مستوى واحد فقط وإنما على المستويات الثلاثة فمن خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة ومن خلال الوعي والمحافظة على سلامة الأطفال وصحتهم سواء قبل ولادتهم أو بعدها قد تستطيع الأسرة أن تمنع حدوث لدى أفرادها وتلك وقاية أولية ومن خلال الكشف المبكر عن حالة الضعف أو العجز والحرص على توفير الخدمات العلاجية المبكرة للطفل وقد تستطيع الأسرة بمساعدة الأخصائيين التخفيف من توطئة الإعاقة وزيادة احتمالات نجاح التأهيل وتلك وقاية ثانوية وأخيرا من خلال تبني الاتجاهات الواقعية وتلقي التدريب المناسب تستطيع الأسرة المساعدة في الحد من مضاعفات الإعاقة وتلك وقاية ثلاثية ومن الأدوار التي تستطيع الأسرة القيام بها الكشف المبكر عند الأطفال الذين يظهرون أنماطا نمائية غير طبيعية فهؤلاء الأطفال في حاجة للتعرف عليهم مبكرة للحد من التأثيرات المحتملة لوضعهم النمائي فإذا كان ما يعانون منه ليس إعاقة فالهدف هو الحيلولة دون تحويل الضعف إلى إعاقة ما إذا كان ما لديهم إعاقة فالهدف هو منع المزيد من التدهور في الأداء والوقاية من الإعاقات الإضافية ويستطيع الأباء أن يلعبون دورا فاعلا في الكشف المبكر بالرغم من ذلك ليس بالأمر السهل خاصا إذا كانت الإعاقة غير شديدة أو غير ظاهرة وربما يكون أفضل معين للأباء لهذا الصدد على الإطلاع على الخصائص النمائية للأطفال في الحالات

المختلفة الحركية، الاج، اللغوية، العقلية والانفعالية .

فمعرفة ما هو متوقع من مهارات في مرحلة عمرية ما يساعد في تحديد ما إذا كان نمو الطفل مطمئنا وبالتالي إذا كانت هناك حاجة إلى إحالته إلى الأخصائيين لإجراء الفحوصات وتطبيق الاختبارات لمعرفة هل دليه إعاقة أم لا كذلك فإن المؤسسات التي لا تعتني برعاية الطفولة تتحمل مسؤولية نحو أمية الآباء والأمهات فيما يتصل بصحة الطفل وتنشئة فليس أمرا صعبا أن يعين الآباء عوامل الخطر البيئية والبيولوجية التي قد تهدد نمو الأطفال وتعرض صحتهم الجسمية والنفسية للخطر. واتخاذ الاحتياطات اللازمة للحد منها والآباء هم أفضل من يستطيع للقيام بالكشف المبكر عن المظاهر النمائية الغير المطمئنة وإحالة الأطفال الذين قد يكون لديهم ضعف أو إعاقة إلى الأطباء والاخصائيين الآخرين ومن المؤكد أن قيام الآباء أنفسهم بالكشف الدوري على القدرات الحسية والعقلية والحديثة واللغوية لأطفالهم أكثر فاعلية من البرامج الكشفية ألا يتم تنفيذها على نطاق واسع لمرة واحدة وهذا ويمكن مساعدة الآباء على القيام بالدور التشخيصي الأولي من خلال تزويدهم بقوائم تقدير نمائية كالقائمة المبينة في الجدول التالي:

إن الوقاية الفاعلة للإعاقة تتطلب جهودا وطنية واسعة النطاق يشارك في بذلها كل من الفرد والأسرة والمجتمع فالإعاقة تفرض اتخاذ تدابير عديدة قبل الزواج وقبل الحمل وقبل الولادة وأثناء الولادة وبعدها وعليه فلا بد من المداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع الانماط والعادات الشخصية والاجتماعية والغذائية والصحية وإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول أسباب الإعاقة والتأكد على أهمية معرفة مظاهر النمو الإنساني الطبيعي في مراحلة الطفولة وأهمية الاستخدام الأساليب التربوية والنفسية المناسبة لتنشأة الأطفال وذلك يتطلب اعتماد خطة عمل وطنية طويلة المدى.

هذا ويمكن تلخيص استراتيجيات الوقاية من الاعاقات الجسمية والصحية على النحو التالي:

1-الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المركز التي تعنى به (رياض الأطفال) وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعرضهم لإساءة المعاملة وكذلك عدم كل ما من شئنه منع حدوث إصابات بينهم كإبعاد الادوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة والاهتمام الخاص بكل أدوات المطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل.

2-بذل جهود مكثفة ومنظمة لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الاحترازية قبل مرحلة الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن الاضطرابات النمو مبكرا ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.

3-توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد الجيني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي وخاصة بالنسبة للأسر التي أنجبت أفراد معاقبين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.

4-إجراء الفحص الطبيعي الدوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة والفلسفة البناءة هي أن لا يتم الانتظار إلا أن تحدث المشكلات أو تتفاقم أو تستفحل.

5-هناك حاجة ماسة لإجراء المزيد من البحوث العلمية حول أسباب الإعاقة وأفضل السبل لتصدى لها.

6-توعية المجتمع لمخاطر تناول العقاقير الطبية دون وصفة طبية فمن المعروف استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وخاصة في حالة الحمى ومشكلات أخرى قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

7-التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.

ملاحظة: بالنسبة لعمل ما مع الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية والصحية فيجب أن يكون هناك بالنسبة لتربية وتدريبي هؤلاء الأفراد فريق متعدد التخصصات الذي يتمثل في مجموعة من الأفراد ذوي التخصصات المختلفة تتناقش وتتحاور وتقيم وتشخص وتضع برامج العلاجية ومن بين هؤلاء الاختصاصيين اختصاصا طب العظام، المعالج الطبيعي، المعالج الوظيفي، اختصاصي اضطرابات اللغة والكلام، اختصاصي علم النفس، إن للاختصاصي النفساني له دور هام في تربية وتدريب ذوي الإعاقات

الجسمية والصحية فعليه تقع مسؤولية تطبيق الاختبارات النفسية المختلفة واقتراح ومتابعة برامج تعديل السلوك وتوظيف المبادئ والأساليب النفسية لخدمة المتعلم كإستشارة دافعيته، وتفعيل تعلمه وما إلى ذلك ما يستطيع الأخصائي النفساني عمل الكثير لمساعدة أعضاء الفريق الآخرين وخاصة التربويون منهم وأولياء الأمور على اتخاذ الاجراءات اللازمة لتطوير مستوى التكيف والتوافق لدى الشخص المعاق إضافة إلى الاختصاصات المذكورة سابقا فقد يتطلب العمل المتكامل مع الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والصحية اشتراك اختصاصيين آخرين وذلك حسب طبيعة الحاجات الخاصة لهؤلاء الأطفال فمصلا المرشد النفسي يستطيع تنفيذ العديد من البرامج الإرشادية لتدعيم النمو والتكيف الشخصي والإج للفرد المعاق جسيما ويستطيع اختصاصي العمل الاجتماعي مساعدة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والصحية وأسرهم في التعايش مع الصعوبات التي تفرضها الإعاقة وفي التغلب على المشكلات والصعوبات الاج التي تنتج عنها وتقدم الممرضات خدمات متنوعة في المدارس أو المراكز لرعاية الأفراد أو الأطفال المعاقين جسميا ومتابعة أوضاعهم الصحية وترشيد أولياء الأمور والعاملين في المدرسة فيما يتعلق لتعامل مع الحالات الطبية الروتينية والطارئة.

الآثار النفسية للإعاقة والعوامل التي تؤدي إليها:

يجدر بنا قبل التطرق إلى هذه الآثار أن يعرف المعاق حركيا فهو الشخص الذي لا يمكنه الحركة بنفس الدرجة التي يتحرك بها غيره فمريض القلب مثلا يمكنه أن يتحرك بسهولة ويسر دون أن يعيقه شيء خصوصا عندما يكون مرضه بسيطا فيمكنه أن يخدم نفسه بنفسه فلا يسير على كرسي متحرك أو غير.

إن التعرف على الآثار النفسية التي تسببها الإعاقة الحركية لدى المصابين بها يسهم بشكل مباشر في التعرف على أهم المشكلات التي تنجم عن الإعاقة الحركية كما يسهم في التعرف على الاهداف التي يمكن أنحددها ونحن بصدد التأهيل النفسي لتلك الفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لأنها فئة ذات طابع خاص فصحيح أنها تشترك أو تتشابه من حيث بعض الآثار النفسية للإعاقة بشكل عام كالقلق والتوتر والانفعال وغيرها من السمات التي تكون عامة لدى الممتلين بها ذوي الاحتياجات الخاصة كما أنها قد تتميز بسمات نفسية مرضية ربما لا توجد لدى بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى وذلك راجع لطبيعة تلك الفئة فهم علاوة على إعاقتهم يعانون من الحرمان الحركي الذي يكون موجودا لدى بعض الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.

فلا للعب برغم أهميته البالغة ولا للحركة خشية السقوط ولا لدخول الحمام منفردين ولا لتنقل دون مساعدة ولا لتشابه مع الآخرين ولا ولا ولا حتى بينه وبين نفسه وكل هذا مؤلم وقاس وكل كلمة لا ورائها اضراب نفسي يتراكم يوما بعد يوم وتزداد آثار الإعاقة سواء مع تقدم العمر وتزداد الإحباطات التي تعبر عن حالاته النفسية بسبب تلك العقبات التي تعترضه وتحول بينه وبين ما يحيط به كما تزداد الصراعات بينما يرغبه ولا يمكن نيله وبين ما يفرض عليه ولا يقدر على رفضه ويكون عليه عندئذ التضحية لأنه لا يملك سواها وهو في هذه الحالة إما أن ينسحب وتعتل صحته النفسية بكل ما تحمله الكلمة من معنى وإما أن يتجه نحو نفسه قد يعوضها ذلك الحرمان الحركي بما تبقى لديه من قدرات وطاقات وإمكانيات يحاول أن يوظفها لصالحه بكل السبل من أجل أن يحيا كبقية البشر وهنا يبرز دور التأهيل النفسي والقائمين عليه الذين عليهم أن يدركوا أن في كل معاق تبقى قدرات يمكن استغلالها واستثمارها وتنميتها وتوجيهها في مجالات أخرى فالمعاق نتيجة إصابة ساقيه يمكن استغلال يديه والعكس والذي فقد البصر يمكن استغلال ما تبقى للمعاق من قدرات وطاقات ظاهرة وكامنة والمعاق حركيا له مشكلات ولا يمكن إدماجه في الحياة العامة بشكل فعال إلا معالجة هذه المشكلات فهو أولا لديه مشكلة جسمية تتمثل في عدم القدرة على الحركة أو ضعفها وينتج عن هذه المشكلة الجسمية أخطر المشاكل الاجتماعية وهي الاعتماد على الآخرين وهنا تكمن أكبر صعوبة يمكن أن تصادق المعاق لأنه حينما يعتمد على الآخرين سوف يشعر بالنقص ويبني صورة سلبية عن نفسه وبلا شك فإنه يعاني من القلق والاكتئاب وينتج عن ذلك عدة عمليات لا شعورية تؤدي إلى تفاقم المشكلة النفسية مثل النكوص والعدوانية والانطوائية ورفض التوافق مع مشكلته الجسدية وبالتالي رفض كل برامج التأهيل وتلك إحدى المشكلات التي يواجهها القائمون على برامج التأهيل النفسي للمعاقين إذ يعيش المعاق فترات يرفض فيها أي مساعدة ويصبح عدوانيا ثائرا ولذلك فإن المساعدة النفسية والتأهيل النفسي يجب أن يسير جنبا إلى جنب مع برامج التأهيل الأخرى لتخفيف من حدة المشكلات وتحقيق أمال المعاق. ورفع معنوياته كي يشعر بالثقة بالنفس وبذلك تخف حدة القلق والاكتئاب والدور الذي يقوم به التأهيل النفسي يجب أن يلتفت لجوانب أخرى في شخصية المعاق حركيا فالأمر لا يقتصر على شعوره بالنقص أو ارتداده إلى مراحل عمرية سابقة أو الانطواء والاعتماد على الغير وغير ذلك فهناك أيضا ما يمكن أن يعاني منه المعاق بدنيا خلال سبق ذكره. هناك بعض الاستراتيجيا التي يمكن الاعتماد عليها في التأهيل النفسي نذكر من بينها: مساعدة الفرد المعاق حركيا على التحكم في

عدوانه وكبت انفعالاته وغير ذلك مما يظهره في صورة سيئة دوما إفهامه مرة أخرى أن المجتمع قائم على التعامل مع الأفراد وأن عليه أن لا يبتعد عنهم ويكون ذلك من خلال البعد عن الانطواء والميل إلى التفائل والتفاعل الاجتماعي عليه أن يبحث في نفسه كي يتعرف على ما لم يستخدم من خواص جسدية أو عقلي لم تستخدم من قبل إفهامه أن مواجهة الناس أمر حتمي وبالمثل مواجهة لأن بعد الناس والموقف لا يحل مشكلته إذا كان يرغب في قبول الآخرين عليه فإن عليه أن لا يكرههم أو يحق عليهم إفهامه أن ما أصابه ابتلاء من الله وأن ما أصابه خير له وهذا يقوي إيمانه ويجعله على صلة بالله وغير ناقم دينيا على ما أصابه، إفهامه أن لا يبالغ فيما أصابه فهناك آخرون إصابتهم أشد وحالهم أسوء.

إفهامه أن لا يبالغ في تقييم نفسه سلبيا إفهامه أن النقص الذي يعاني منه يعاني منه الآخرون لكنه حولوه لقيمة وخصائص إيجابية جيدة، مساعدته على بناء صورة إيجابية عن ذاته حتى يشعر بالأمن والطمأنينة، إفهامه أن المساندة النفسية مساعدته على التنفيس عن نفسه وتفريغ الشحنات النفسية داخله وذلك بأي وسيلة تحقق ذلك مثل الرسم والكتابة والتمثيل أو القراءة، إفهامه ان للعمل قيمة عظمية وأن الذي لا يعمل لا قيمة له ولا هدف له، وهو عالة على المجتمع.

الأبعاد السيكولوجية للإعاقات الجسمية والصحية:

مقدمة:

إن الدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية وأن بعض الأنواع أو المستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي (1970،) فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية وتحدث خلال في التنظيم السيكولوجي للفرد.

وقد أكدت رايت هذه الحقيقة في كتابها المعروف «الإعاقة الجسمية: الأبعاد السيكولوجية، فذكرت أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بأن أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة أو أن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي.

وقد قام برنجل ووارم والويسي بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية والاجتماعية للإعاقات الجسيمة والصحية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس هناك ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة

لأي إعاقة؛ واستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم أو مرضهم يرتبط باتجاهات الأسرة أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة.

مصادر الضغوط النفسية:

في مناقشتها للإعاقة باعتبارها مشكلة نفسية من نوع خاص، يشير نف وويس إلى بعض الاعتبارات النفسية الخاصة ذات العلاقة بالإعاقة الجسمية، وهذه الاعتبارات تتمثل في:

أ-يجب التمييز بين تأثيرات الإعاقة الولادية والإعاقة المكتسبة، فالإعاقة الولادية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة.

ب-إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل أو فقدان لجزء فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، فقدان جزء من الجسم أو فقدان ذلك الجزء لوظيفته غالبا ما يحدث مشاعر بالحداد والحزن وفقدان الأمل.

ج-أن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضعا اجتماعيا خاصا.

وهذا الوضع يشبه وضع الأقليات ويتضمن التعرض للممارسات القائمة على التمييز والتحيز، وفي مقالة نشرت منذ أربعين عاما، بين ليفين أن المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص المعوق مشكلات فريدة وتعكس سوء تكيفه الشخصي أكثر مما تعكس تأثيرا الإعاقة ذاتها، فقد كتب ليقين يقول: «إن التعميمات المفرطة عن الأشخاص المعوقين، بالرغم من أنها تبدو مريحة، غالبا ما تنطوي على أخطاء بسبب بساطتها؛ إن مدى التأثير الذي يشعر به كل فرد يرتبط بما تعنيه الإعاقة بالنسبة له، وهذا بدوره يعتمد على أنماط الأحداث في حياته التي عملت على تشكيل القيم لديه، وطريقة إدراكه لذاته في هذا العالم والشكل الذي تأخذه ردود فعله».

وتشير بيجي إلى أن الشخص المعوق أن يأخذ هذا التمييز بالحسبان فيعتبره حقيقة إضافية ينبغي عليه التعايش معاها، فبالرغم من أن تغيرات ملحوظة قد طرأت على الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أن اتجاهات الكثيرين ما زالت غير واقعية وغير إيجابية، وبناء على ذلك فإن الشخص المعوق مرغم على التعامل مع الاتجاهات السلبية ليتسنى له التمتع بأنماط الحياة التي تتمتع بها

الأغلبية في المجتمع.

ومن الواضح أن مثل هذه المكانة الاجتماعية الأقل حظا ينتج عنها مشكلات نفسية متنوعة، فكما يشير جيلدمان وورث غالبا ما يقود اختلاف الشخص المعوق من حيث مظهره أو سلوكه أو عاداته، إلى التعامل معه على أن مختلف بمعنى أن ثمة شيئا شاذا فيه، وإذا ما تم النظر إليه بوصفه شخصا معوقا، وليس كشخص لديه إعاقة فإن الاهتمام ينصب على الإعاقة وليس على الشخص نفسه.

وقد تعكس المصطلحات التي نستخدمها وتكرس الصور النمطية ذوي الحاجات الخاصة، ذلك ما أكدته لندا روبرتس في لقاء مع مجموعة من المعلمين المتدربين، ولندا لديها شلل دماغي وقد خاطبت المجموعة قائلة: «عندما تفكرون بالكلمات "طفل لديه إعاقة" أي كلمة تأتي أولا؟ إن كلمة "الطفل" هي التي تأتي أولا، تذكروا أنكم تتعاملون مع طفل لديه إعاقة وليس مع معوق، حاولوا أن تتذكروا انه طفل أولا، وبناء على ذلك، فعندما لا تسير الأمور كما تشتهون وعندما تحدث مشكلة حاولوا وفكروا «هل يحدث هذا لأنه طفل أم لأنه معوق؟ أعتقد أن ذلك سيجعلكم تتعاملون مع الأمر بشكل مختلف، لأن الأطفال يقطون على الأرض، ويركضون فيخدشون ركبهم وأشياء أخرى تحدث لهم لأنهم أطفال وأعتقد أنني بحاجة لأن أذكر نفسي بهذا لأن مشكلات تحدث لي، فالمشكلات تحدث وعلي أن أتأمل: هل يحدث هذا لأنني طفلة أم لأنني معوقة؟ أعتقد أن هذا الأمر يستحق التفكير لكي نضع الأمور في نصابها الصحيح عندما تسير الأمور على غير ما نشتهي»

هذا ومن أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها الأفراد ذوو الإعاقات الجسمية والصحية:

أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية والصحية:

أ-ردود فعل الوالدين لإعاقة الطفل أو المخاوف التي يعبر عنها الوالدان بشأن مستقبله.

ب-الإدخال إلى المستشفى، والرعاية الطبية، والعناية الصحية العامة.

ج-القيود على الحركة سواء كانت ناتجة عن عوامل داخلية أو عوامل خارجية.

د-الصعوبات في العلاقات الاجتماعية.

هـ-الاعتماد على الغير.

و-المتطلبات التربوية والمهنية والصعوبات المرتبطة بها.

ز- الوعي الذاتي وإدراك حقيقة الإعاقة.

ويلخص روس طرق التعايش مع الضغوط على النحو التالي:

1-قبول الإعاقة: وذلك يتضمن الاعتراف بالقيود التي تفرضها، وعدم الحط من شأن القدرات والمهارات التي يتمتع بها الطفل.

2-توضيح التوقعات: من خلال الأداء والإنجاز، وذلك يعني عدم مقارنة الطفل بالأطفال الآخرين. ووضع المعايير بناء على القابليات الفردية، فتوقع ما ليس للطفلة طاقة به يقود إلى الإحباط والشعور بالفشل، وتوقع القليل جدا منه يقود إلى الاعتمادية المفرطة والشعور بعدم الحيلة.

3-دعم وتشجيع محاولات الطفل للاعتماد على النفس، فكلما زاد عدد الأنشطة المستقلة التي يقوم بها الطفل، أصبحت الإعاقة أقل تقييدا وتأثيرا عليه.

4-تزويد الطفل بخبرات متنوعة في مجالات أدائه الجيد، يجب تشجيع إنجاز الطفل في مواطن القوة لديه وليس الاهتمام فقط بتخطي مواطن العجز والإعاقة.

5-الحرص على تنشئة الطفل وفقا لمبادئ التنشئة العامة المعروفة، فليس مناسبا أن نقبل كل ما يصدر عنه مبررين ذلك بكونه معوقا، ولكن يجب وضع قواعد للسلوك المناسب والتأكد من أن الطفل يمتثل لتلك القواعد.

المضامين النفسية للإعاقة الجسمية والصحية وترتكز على نظريات الشخصية:

فبالنسبة لنظرية التحليل النفسي لفرويد، يتمثل الإسهام الاهم لها في فهم تأثيرات الإعاقة الجسمية في المفاهيم التي قدمها فيما يتعلق بآليات الدفاع التي توظفها الأنا، ويعتقد كوك أن الإسقاط والكبت والنكوص من أهم الآليات الدفاعية في هذا الشأن؛ فمن خلال الكبت تزاح الأفكار والخبرات المولدة للقلق من حيز الوعي، وبذلك فالكبت يقود إلى تجنب القلق والشعور بالذنب والصراعات النفسية الداخلية .

وأما الإسقاط فهو يشتمل على تحميل شخص آخر مسؤولية الصراعات فالشخص المعوق الذي يشعر بعدم الكفاية ويصعب عليه تحمل هذا الشعور قد يسقط مشاعره على الآخرين فيدعي أن أحدا لا

يريد مساعدته، وأما النكوص فهو يعني الهروب إلى عالم الخيال كوسيلة للتعايش مع الضغوط النفسية، ومن الناحية العملية، فإن الفرد الذي يلجأ إلى النكوص كوسيلة دفاعية يرتد إلى مرحلة نمائية سابقة ويظهر استجابات طفولية وسلبية، وتبعا لنظرية مفهوم الذات لروجرز والتي تقوم على المنحنى الظاهراتي فإن التباين بين الذات والذات المثالية هو العنصر الأكثر أهمية في تقصير طبيعة تأثرات الإعاقة على الفرد.

وأخيرا فإن نظرية المجال لكووت ليوين هي نظرية نفسية اجتماعية أساسا فهذه النظرية تؤكد أهمية فهم السلوك من خلال مظاهره المباشرة وفهم السلوك من خلال علاقاته مع البيئة الكبيرة، وليس من المبالغة في شيء القول بأن هذه النظرية كانت الأكبر أثرا في تفسير التأثيرات السيكولوجية للإعاقة الجسمية.

وقد حدد فريمان جملة من المتغيرات الهامة التي ينبغي مراعاتها عند مساعدة الأطفال المعوقين، وهذه المتغيرات هي:

1-الظروف الأسرية: هو أن يكون الوضع الأسري مستقرا العلاقة بين الزوجين إيجابية

يجب أن يكون الوضع الأسري مستقرا وتتصف العلاقات فيه بين الآباء والأبناء بالإيجابية عموما، ويجب أن تكون العلاقات بين الزوجين إيجابية أيضا ويمارس الوالدان قدرا كافيا من السيطرة على مشاعر القلق نحو الطفل المعوق.

2-توفر المعلومات: للأسرة والطفل بشكل صحيح من أجل الحد من مشاعر القلق والارتباك

يجب أن تتوفر معلومات واقعية عن الإعاقة لكل من الأسرة والطفل فالمعلومات الصحيحة من شأنها الحد من مشاعر القلق والارتباك.

3-الفرص المتاحة للطفل:

يجب أن تتوفر للطفل فرصة كافية للتواصل مع أقرانه واللعب، فإذا فرضت قيود لا مبرر لها على الطفل فقد يسيء التصرف أو ينسحب إلى مرحلة نمائية غير ناضجة وغالبا ما ينجم هذا التقييد عن الحماية الزائدة.

4-التواصل بين الاختصاصيين مع الأسرة:

يجب أن يتعاون الاختصاصيون مع الأسرة فقنوات التواصل معها يجب أن تبقى مفتوحة، وكذلك

يجب أن تكون الأمور مع الطفل وإخوانه.

ردود الفعل النفسية للإعاقات الجسمية والصحية:

يرى باور ودل أورتو أن استجابة الفرد للإعاقة تعتمد على العوامل التالية:

1-البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: فإذا كان الشخص اعتماديا على الغير قبل الإعاقة فإن الإعاقة ستزيد مستوى اعتماديته، إما إذا كان الشخص نشطا جسميا ومعتمدا على ذاته فعلى الأغلب أن الإعاقة ستجعله يشعر بالكثير من الإحباط وربما اليأس.

2-العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض: وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها؛ فهل هي مؤلمة أو في أماكن حساسية في الجسم، أو معيقة عن الحركة؟ فالأعضاء والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة.

فالحروق الشديدة في الوجه قد يكون لها عواقب نفسية أشد من عواقب فرط ضغط الدم الشديد بالرغم من أنه يشكل تهديدا مباشرا لحياة الفرد.

3-ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها الماضي فمشاعر القلق ولارتباط ستتطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة.

4-مستوى الرضا المهني لدى الشخص: فإذا كان الشخص قادرا على الاحتفاظ بعمله وعلى الاستمرار في المشاركة في الأنشطة الترويحية فعبء الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له.

5-توفر البرامج والخدمات العلاجية: فإن التدخل العلاجي المبكر والاتجاهات الإيجابية لدى المعالجين قد يكون له أثر هام في التكيف النفسي للشخص.

6-الاتجاهات الأسرية المجتمعية للإعاقة: فالشخص المعوق جسميا أو صحيا كثيرا ما يعاني من الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة والمجتمع، ويواجه حواجز وقيود عمرانية، وغير ذلك من الضغوط ومصادر التوتر، وليس من شك في أن ذلك كله لا يسهل عملية التكيف والتعايش مع الإعاقة.

7-الدين والفلسفة الحياتية: إنّ رجوع الإنسان إلى الله –سبحانه وتعالى- والإيمان بقضائه يخفض

مشاعر الحزن والاكتئاب ويبعث في النفس الأمل، وذلك من شأنه أن يطور اتجاها أكثر واقعية لدى الفرد.

8-المرحلة العمرية/ النمائية للفرد: إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما؛ فالسكري أو التهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لهما مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم فيه السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته وتلك الخبرات قد تساعده في التعايش، أما المراهق فغالبا ما يواجه صعوبات على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية.

أما ستاينهور وموشن وري جرانت فيشرون إلى عوامل أخرى يتقرر في ضوئها مستوى تكيف الطفل لإعاقة أو المرض، وهذه العوامل هي:

أ-الابتعاد عن الوالدين بسبب الدخول المتكرر إلى المستشفى أو لأسباب أخرى.

ب-الإنعزال والحرمان الحسي وعدم الحركة.

ج-عدم الثبات في التعامل مع الطفل.

د-الألم والتشوه.

هـ-العقاقير الطبية فهي قد تؤثر على سلوك الطفل ومستوى يقظته.

و-الغياب عن المدرسة.

-وقد اقترح ستاينهور ورفاقه مراعاة العوامل التالية في مع حالات الإعاقة الجسمية والأمراض المزمنة:

1-إن التعامل الناجح مع الإعاقة والأمراض المزمنة ليس ممكنا دون إدراك التأثيرات المحتملة لها على الصحة النفسية، والعلاقات الأسرية، والعلاقات مع الآخرين.

2-كلما كان أفراد الأسرة أكثر قدرة على إيجاد الطرق المناسبة للتعامل مع مشاعر الاستياء والاكتئاب والقلق، صارت إمكانية نجاحهم في تلبية الحاجات الجسمية والنفسية للفرد المعوق أكبر.

3-لن تستطيع الأسرة التخطيط عمليا وواقعيا لتنشئة الطفل وتدريبه دون معرفة التشخيص بوضوح.

4-إن تشخيص الإعاقة أو المرض المزمن يحدث أزمة في وبدون أن يدرك الاختصاصيون هذه الحقيقة ويتعاملون معها فلن يفعلوا ما يكفي لمساعدة الأسرة.

5-إن على الاختصاصيين إدراك أن ما تسمعه الأسرة وتفهمه قد يختلف جذريا عما يقال لها.

6-أنه لأمر مفيد أن يعيد الإختصاصي تقييم إدراكات الأسرة لطفلها المعوق.

7-كذلك فإن على الاختصاصي أن يستكشف ويعيد تقييم إدراك الطفل وفهمه لوضعه ومساعدته على التعامل مع مشاعره.

8-إن العلاقات المدرية مع الأقران بالغة الأهمية بالنسبة للطفل، ويجب عمل كل ما من شأنه تشجيع المعلمين والأطفال الآخرين على تفهم وضع الطفل المعوق أو المريض.

9-إن على الاختصاصيين أن يدركوا أن إعاقة الطفل أو مرضه المزمن يولد مشاعر عنيفة لدى الوالدين، فإذا عبر الوالدان على الغضب والاستياء حتى نحو الأخصائي نفسه، فإن عليه أن يتحمل ويتفهم، وذلك بذاته قد يكون أسلوبا إرشاديا يساعد الأسرة على التعبير عن مشاعرها.

10-إن رعاية الطفل المعوق أو المريض وأسرته يحتاج إلى فريق عمل متعدد الاختصاصات ويجب أن يتواصل أعضاء هذا الفريق فيما بينهم ومع الأسرة والطفل بشكل بناء.

11-إن الإعاقة أو المرض المزمن غالبا ما تفرض قيودا حقيقية على نشاطات الطفل، ولكن ينبغي تجنب فرض القيود التي لا مبرر لها، وعلى الاختصاصيين أن يعطوا هذا الأمر الاهتمام الذي يستحقه.

12-إن الإعاقة والأمراض المزمنة تتطلب اتخاذ قرارات بالغة الصعوبة في المراحل العمرية المختلفة، وتلك القرارات قد تربط الأسرة وتخفيها وعلى الاختصاصيين أن يدركوا ذلك فيساعدوا الأسرة بالشكل المناسب.

هذا وتلخص بيجي ردود الفعل النفسية للإعاقة الجسمية على النحو التالي:

-النكران أو رفض الاعتراف بوجود الإعاقة أو أنها تفرض قيودا معينة.

-الاستسلام والتعامل مع مساعدة الذات أو قبول مساعدة الآخرين.

-النظر إلى نفسه باعتباره ضحية لعدم عدالة الآخرين ومعاقبة الآخرين هؤلاء بالعدوان أو الانسحاب.

-إظهار العصيان ورفض المساعدة أو التعاطف.

-التعامل مع الإعاقة بوصفها عقابا على خطيئة ارتكبتها الأسرة أو النظام الاجتماعي.

-الاعتماد المنوط على الآخرين لأن الظهور بمظهر العاجز وعديم الحيلة يبدو وكأنه الأسلوب الوحيد للفوز بانتباه الآخرين وتعاطفهم ورعايتهم.