

الإعاقة والنمية المسندامة

بمأ أنشروبولوجى عن المعاقين ذهنيأ

أ.د/ علية حسن حسين
أستاذ الأنشروبولوجيا
كلية آداب القاهرة – فرع بنى سويف

مقدمة :-

تهتم أنثروبولوجيا الإعاقة بالطفل المعاق باعتباره كائناً حياً بيولوجي ، اجتماعي ، ثقافي ، له حاجاته ومشكلاته البيولوجية والاجتماعية والنفسية.

ولما كانت الإعاقة تلعب دوراً في عزل الطفل وأسرته عن المجتمع، فإن العزلة تعنى المرض ، والمرض يعنى الإعاقة والمعاق يعنى عدم القدرة على أداء دوره في المجتمع يتطلب ذلك تنمية القدرات التي لديه بما يمكنه من أداء دوره في المجتمع في حدود هذه القدرات ، وإعادة الاندماج والانتماء إلى المجتمع للقضاء على العزلة التي يعاني منها

كيف يمكن تحقيق ذلك يحاول البحث التركيز على ما يلي :-

1. أسباب الإعاقة.
2. تنمية الطفل المعاق باعتباره طاقة معطلة وتحويله إلى طاقة فاعلة.
3. الخبرات والتجارب في مجال الإعاقة من واقع الدراسات الواقعية.

لما كانت الأنثروبولوجيا تهتم بدراسة الإنسان باعتباره كائن حي بيولوجي ، اجتماعي ، ثقافي . فإن الشخص المعاق هو في المحل الأول إنسان مثله مثل الشخص السوي له مكانة في المجتمع ودور يؤديه وحقوق والتزامات وذلك في حدود قدراته.

ويعانى المعاق من العزلة وعدم الاندماج في المجتمع لأنه غير قادر على أداء دوره. وتعنى العزلة المرض ويعنى المرض الإعاقة التي تتنوع طبقاً لنوع العجز الذي يعاني منه الشخص المعاق – والعجز أنواع فقد يكون تلف في أعضاء الجسم أو العقل – وقد يكون تلفاً مركباً أصاب أكثر من عضو من أعضاء الجسم. وقد يرجع هذا التلف الذى أصاب الجسم والعقل راجعاً إلى أسباب قد تكون وراثية، بيئية أو ثقافية.

ويختلف أفراد المجتمع في الشكل ، اللون ، الوزن ، الطول ، الذكاء ، والقدرات ، والنشاط ، وهذا الاختلاف لا يرجع إلى العوامل البيولوجية وحدها، وإنما يؤخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية الثقافية.

وترتكز التنمية المستدامة على التوازن بين البيئة والموارد الاقتصادية والبشرية. والبيئة طبيعية كانت أو ثقافية اجتماعية تؤثر في تشكيل حياة الناس والمجتمع والثقافة والصحة والمرض.

وقد يكون للبيئة الشاملة التي عاش فيها الطفل قبل وبعد الميلاد أثر في حدوث الإعاقة وتطورها لتكون عجز يعوق الطفل عن أداء دوره. ذلك لأن البيئة لها مخاطرها على الصحة والمرض.

وتهتم التنمية المستدامة بالطفل المعاق باعتباره طاقة بشرية معطلة تحتاج إلى تنميتها للاستفادة بكل الطاقات البشرية وحتى لا تكون عبئاً على التنمية ويتم ذلك عن طريق رعاية الطفل المعاق وتدريبه لتحويله إلى طاقة فاعلة في حدود قدراته وإدماجه وإعادة انتمائه إلى المجتمع وتحسين علاقاته.

فمن هو الطفل المعاق الذي يمكن تدريبه وتعليمه لتنمية طاقاته؟.

يركز البحث على فئة المعاقين ذهنياً وهو نوع من أنواع الضعف العقلي . ويختلف النظر إليهم من مجتمع إلى آخر كما تختلف أيضاً رعايتهم وأساليب التعامل معهم. وتختلف الإعاقة الذهنية عن العجز حيث يطلق على الإعاقة الذهنية مفهوم المعاق أما الإعاقة الجسمية فيطلق عليها مفهوم العجز كما يختلف المعاقين ذهنياً في درجة الذكاء وإن كانوا يتساوون في النوع.

في ضوء ذلك يركز البحث الاهتمام على :

- 1- تعريف المعاق ذهنياً
 - 2- أسباب الإعاقة
 - 3- تنمية القدرات والتدريب الاجتماعي
 - 4- خبرات وتجارب
- يعرف الضعف العقلي أو التأخر العقلي بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الشخص غير قادر على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ولا يستطيع المحافظة على بقائه وحياته مع الآخرين دون حماية وإشراف.
- وتتعدد التعريفات للمعاقين ذهنياً. منها التربوي ، والثقافي ، والنفسي ، والاجتماعي والقانوني . ويحدد التعريف الاجتماعي الضعف العقلي أو التأخر العقلي الذي يصاب به فئة يواجه أفرادها صعوبات في التكيف الاجتماعي مع البيئة التي يعيشون فيها. ولا يساهمون في حل مشاكلهم – وذلك لتأخرهم العقلي سواء كان لأسباب أولية أو ثانوية – ويكونوا غير قادرين على مساعدة أنفسهم اجتماعياً ومهنيّاً دون إشراف وملاحظة.

ويصنف الناخر العقلي كميأ وكيفياً في ثلاث فئات

الفئة الأولى :

تلك الفئة التي يتراوح ذكائها من 50 – 70 وتتميز هذه الفئة بأن نموها العقلي يكون بطيئاً وتكون غير قادرة على الاستفادة من البرنامج المدرسي العادي في المرحلة الأولى من التعليم – ولكن يمكنها التعلم في فصول خاصة – كما يمكنها تعلم بعض المهارات النظرية كالقراءة والكتابة – والعمليات الحسابية البسيطة ويمكنها كسب قوتها في سن السادسة عشر.

وتعلم بعض الأعمال المتوسطة المهارة لكسب العيش وتتميز بصعوبة التكيف مع المواقف الجديدة الخارجة عن نطاق الخبرة السابقة. ويفتقدون التمييز بين الخطأ والصواب ، وتظهر لديهم الدوافع غير الاجتماعية يطلق على هذه الفئة – المتأخرون عقلياً أو المورون **Fealile minded** أو **Mental retarodet**

الفئة الثانية :

أكثر تأخراً من الفئة الأولى يتراوح ذكائها ما بين 25 – 50 ويطلق عليها فئة البهلاء **.Imbeciles**

وتتميز هذه الفئة بأنها غير قادرة على الاستفادة من البرنامج المدرسي – ويمكنها قراءة كلمات من مقطع واحد ، وتهجى كلمات من حرفين أو ثلاث ويمكنها القيام بعمليات حسابية بسيطة مثل الجمع والطرح بوحدات صغيرة. وتحصيلهم اللغوي محدود.

يمكن تعليمها كيف تحمي نفسها من الأخطار وأفرادها محتاجين للرعاية والإشراف الدائم وهم غير قادرين على كسب قوتهم.

الفئة الثالثة :

نسبة ذكاء هذه الفئة لا تزيد عن 25 ويطلق عليهم مفهوم المعتوهين **Idiot** وتعانى هذه الفئة من الإصابة بعاهات جسمية وحسية ويعتمد أفرادها كلية على الآخرين. كما لا يمكنهم التدريب على العناية بأنفسهم وهم محتاجون إلى المساعدة الدائمة ، ورعاية حاجاتهم الشخصية ، والى الرعاية والملاحظة طوال حياتهم. ويحتاجون إلى مساعدتهم في ارتداء ملابسهم وإطعامهم ، ولا يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار ، كما أنهم غير قادرين على المشاركة الاجتماعية – فقدرتهم اللغوية ضعيفة ، يمكنهم أن يتكلموا كلمات من مقطع واحد ولا يمكنهم القيام بأي عمل.

ترجع أسباب الإعاقة الذهنية إلى العوامل البيئية والثقافية الاجتماعية لا إلى العوامل الوراثية ذلك لأن الضعف العقلي لا يورث فهو راجع إلى عوامل مكتسبة من البيئة وهذه العوامل لا تحدث تغييراً جوهرياً في الخلايا لأن تأثيرها يحدث بعد عملية الإخصاب والتكوين الجنيني – فقد يحدث نتيجة اضطرابات في الغدد الصماء ، إصابة المخ وجرحه باستخدام آلات حادة في الولادة المتعثرة ، اضطرا

بات في الغدة الدرقية ، إصابة الجمجمة ، الحميات والالتهابات ، الإصابة ببعض الأمراض مثل الأنيميا ، التيفونيد ، الحمى الشوكية والحصبة الألمانية.

وكل هذه الأسباب ناجمة عن البيئة. إلى جانب ذلك أى عارض يطرأ على الجنين والأم الحامل يؤدي إلى الإصابة بالتأخر العقلي نتيجة تناول العقاقير أثناء الحمل أو بعد الولادة ، تعاطى الخمر ، تعرض الأم أثناء الحمل للإكتئاب ، الحزن الشديد ، العصبية والانفعالات الشديدة هذا إلى جانب الظروف الصحية.

تؤثر البيئة المنزلية والمدرسة على نمو الذكاء والإصابة بالتأخر العقلي حيث يكون للاستقرار في الحياة العائلية أثر في نمو الذكاء خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مرحلة الحضنة والمرحلة الابتدائية. فالأسرة والمدرسة يقومان بعملية الغرس الثقافي لإعداد الطفل للحياة الاجتماعية وتحديد الدور الذى يقوم به.

ويكون للحالة الصحية أثراً واضحاً في التحصيل الدراسي وتكرار الغياب هذا إلى جانب الظروف الاقتصادية ودور التغذية.

وتؤثر العزلة الثقافية على النمو العقلي إلى جانب التربية في تعديل السلوك.

يكون لكل هذه العوامل أثراً واضح قد يكون مباشراً في حدوث التأخر العقلي خاصة لفئة المتأخرين عقلياً المورون.

وتتمثل العائلة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل ويكون لها دوراً فعالاً في عملية الغرس الثقافي التي تستمر طول الحياة – وتعمل على حمايته منذ الميلاد من الأمراض الجسمية والنفسية ، وتشكيل شخصية الطفل. وتتفاعل الجماعة العائلية معاً ليصبح الفرد البيولوجى شخصاً ويتضح له الدور الذى يؤديه في الحياة. ولكن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة عامة، والإعاقة الذهنية خاصة لا يؤدون دورهم لعدم القدرة على أدائه.

وقد أوضحت البحوث الميدانية في مصر أسباب الإعاقة الذهنية والتي يمكن تلخيصها في الإهمال في علاج الأمراض ، الإصابة بالحمى بأنواعها والمعروفة محلياً (السخونة) – كثرة الأمراض منذ الميلاد وتعاطى الكثير من الأدوية. كذلك كثرة تعاطى الأدوية أثناء الحمل ، استخدام الأدوية التي انتهت صلاحيتها هذا إلى جانب الفارق الزمني بين حدوث الإعاقة واكتشافها يعد من العوامل المباشرة في حدوث الإعاقة ، فكلما كان الفارق الزمني قصيراً كلما كان لذلك أثره في الحد من الإعاقة وسرعة مواجهتها.

وتعد الأمية الثقافية من العوامل الهامة في حدوث الإعاقة الذهنية فغالبية الحالات قد حدثت نتيجة العوامل البيئية المكتسبة بعد الميلاد.

وتلعب الأم دوراً إيجابياً وسلبياً في نفس الوقت في حدوث الإعاقة عامة والذهنية خاصة إذ تعتبر علاقة الأم بالطفل المعاق من أهم العلاقات فهي تمثل أهم الشخصيات التي يرتبط بها فهي تقدم له المساعدة والحب والحنان وفي نفس الوقت قد تكون العامل الأساسي في حدوث الإعاقة وذلك لنقص المعرفة لديها ، وعدم الوعي بخطورة المرض والعواقب المترتبة عليه. مثل تلوث المياه ، وعدم النظافة ، وكثرة الذباب ، تؤدي إلى حدوث أمراض الإسهال ، ويؤدي التهاب اللوز واحتقانها إلى

الإصابة بالحمى الروماتيزمية وإهمال علاجها يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب كما يؤدي الانسحاب من المجتمع والعزلة على اعتبار أن الإعاقة تعد وصمة للأسرة. وعدم التفكير في مستقبل الطفل للاعتقاد السائد بأن الطفل المعاق يرزقه الله ويتولى أمره لذلك لا بد أن يترك أمره إلى الله.

لذلك تعد الأمية الثقافية من العوامل الهامة في حدوث الإعاقة الذهنية. لذلك لا بد من التركيز على محو الأمية الثقافية خاصة لدى الأم فالنمو العقلي يتأثر بالبيئة الاجتماعية التي يتربى فيها الطفل.

لما كانت الإعاقة الذهنية تمثل مشكلة يعاني منها الطفل وعائلته من حيث كونها مرض أصاب الطفل فحد من قدرته ، وطاقاته كعضو في المجتمع له دور وعلاقات ومسئوليات نحو نفسه ، ونحو المجتمع الذي يعيش فيه فإن التنمية المستدامة للطفل المعاق كمورد من الموارد البشرية تركز الاهتمام على تنمية ما لديه من قدرات.

ويتم ذلك عن طريق التدريب الاجتماعي لإعادة إدماجه في المجتمع لأخذ مكانه في البناء الاجتماعي الذي يتضمن الجماعات الاجتماعية التي ينتظم فيها الأفراد في علاقات اجتماعية محددة.

ويتضمن البناء الاجتماعي أنماط مختلفة من الجماعات مثل :

جماعة السن ، النوع ، الجيرة ، المدرسة ، اللعب ، وينتمي الأطفال إلى هذه الجماعات وفقاً لقدراتهم على أداء دورهم حسب نوع الإعاقة الذهنية.

ويكون للتدريب الاجتماعي أثر هام في تنمية قدرات المعاقين وذلك بالانتماء - فهذا الانتماء يحولهم إلى مواطنين مساويين لغيرهم، ويحولهم من العزلة إلى المشاركة في الأنشطة المجتمعية المناسبة لقدراتهم فالفرد الذي يزداد نشاطه الاجتماعي ويشارك في حياة الجماعة ولا يؤثر في وجوده الاجتماعي أن يكون معاقاً.

وتحتاج رعاية المعاقين ذهنياً إلى تضافر جهود المتخصصين في مختلف المجالات الاجتماعية ، النفسية ، الطبية ، والمهنية. فالمعرفة الاجتماعية ضرورية في مختلف المجالات.

ويركز التدريب الاجتماعي على :

1. المظهر العام للطفل المعاق
2. التدريب على بعض الممارسات للحفاظ على المظهر العام
3. التدريب داخل مؤسسات الرعاية أو الرعاية المنزلية على بعض الممارسات اليومية لاكتساب عادات اجتماعية.
4. إعداد برنامج مدرسي خاص يتناسب وظروف الطفل المعاق ذهنياً.
5. إعداد برنامج مهني داخل مؤسسات الرعاية وخارجها يمكنه من الاعتماد على نفسه لكسب عيشه.
6. تكوين جماعات نشاط لإلحاق الطفل بها والمشاركة في مختلف الأنشطة وفقاً لنوع الإعاقة الذهنية وقدرات الطفل.

7. ربط الطفل بالعالم الخارجي للقضاء على العزلة للعودة إلى البيئة الطبيعية والاجتماعية.

يعتبر الشخص المعاق مجالاً هاماً من مجالات اهتمام أنثربولوجيا الطفل – التي تركز الاهتمام على دراسة الطفل من كل الجوانب الاجتماعية ، الثقافية ، النفسية ، والبيولوجية للتعرف على حاجاته ومشكلاته.

كما يعتبر موضع اهتمام أنثربولوجيا التنمية باعتبار الطفل المعاق طاقة بشرية معطلة يجب تنميتها لزيادة الموارد البشرية اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة وذلك برعاية المعاق.

وقد اهتمت الأنثربولوجيا الإجرائية بدراسة مشكلة الإعاقة لتحديد طبيعتها عن طريق الدراسات المتعمقة تقوم على الواقع لمعرفة أسبابها وتقدير حجمها ، والتعرف على المشاكل الناجمة عنها للتوصل الى حلول لها باتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الإعاقة ومعالجة أسبابها ووضع البرامج اللازمة لذلك.

وقد أعتد على الباحث الأنثربولوجي في دراسة الإعاقة لا في دراسة المشكلة فحسب وإنما التدخل لتحسين ظروف المجتمع والفئات التي تعاني من المشكلة فالتدخل من جانب الباحث الأنثربولوجي منعاً للتدخل من جانب الباحث الأنثربولوجي يكون ضرورياً لكسب قبول الناس ومساعدة الناس الذين يعانون من المشكلات لا بالنسبة للمعاق وحده وإنما لأسرته والمحيطين به.

وقد استخدم المدخل الأنثربولوجي في دراسة الإعاقة في مصر في عدد من المجتمعات للتعرف على طبيعة الشخص المعاق منذ بداية تكوينه وتاريخ تطوره قبل وبعد الميلاد ودراسة المعاق من حيث كونه مركزاً لشبكة علاقات تبدأ من البيئة الاجتماعية التي تشمل الأسرة والعلاقات الاجتماعية داخلها وخارجها ، والجماعات التي ينتمي إليها ، وعلاقاته وأدواره ، ومكانته ، وعزله واندماجه والتعرف على أسباب الإعاقة من رؤية أفراد المجتمع ، ورؤيتهم للطفل المعاق والمفاهيم المستخدمة محلياً عن الطفل المعاق.

وقد أمكن التوصل إلى نتائج هامة عن طبيعة المشكلة وأسبابها نذكر منها :

1. المصطلحات المستخدمة محلياً للطفل المعاق.
2. أسباب الإعاقة .
3. دور الأم.
4. دور الطفل المعاق في تماسك واستقرار الحياة العائلية.
5. الرؤيا المحلية للعلاج الطبي.
6. الاتجاهات نحو مؤسسات الرعاية للمعاقين.
7. الاتجاه نحو الطفل المعاق.
8. الاتجاه نحو النوع.
9. كما أجريت دراسات عن المعاقين ذهنياً من فئة المورون وقد ركز الاهتمام في رعاية هذه الفئة على التدريب الاجتماعي للمعاقين لإعادة إدماجهم في المجتمع وأخذ مكانه في البناء الاجتماعي .
وضع برنامج للتدريب الاجتماعي لفئة المتأخرين عقلياً من فئة المورون **Fealile Minded** داخل مؤسسات الرعاية وخارج مؤسسات الرعاية ويشتمل البرنامج على :-

1. برنامج دراسي.

2. برنامج مهني.

3. برامج النشاط الاجتماعي والرياضي.

4. الارتباط بالعالم الخارجي.

5. الانتماءات الاجتماعية.

6. الإعداد للعودة إلى البيئة الاجتماعية الطبيعية

وقد تم تطبيق البرنامج على مجموعة من المعاقين ذهنياً تتراوح أعمارهم ما بين 12 – 16 سنة - وقد تم تخريج المجموعة كأعضاء عاملين، وقادرين على إعالة أنفسهم دون الاعتماد على الآخرين. وذلك بإجراء الدراسات التشجيعية ويتم تنفيذ البرنامج إما داخل مؤسسات الرعاية أو في البيئة المنزلية في إطار الحياة الطبيعية ويستغرق تنفيذ البرنامج ثلاث سنوات. وقد حقق نجاحاً ملحوظاً مع الجماعة التي طبق عليها.