نحو رؤية عربية متكاملة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
دراسة علمية

" د" علي الدين السيد محمد

عميد المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

المكتبة الالكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

نحو رؤية عربية متكاملة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة علمية

د. علي الدين السيد محمد

مدخل الى مشكلة الدراسة:

يشهد مجتمعنا العربي المعاصر صحوة علمية لتفعيل وترشيد العمل الاجتماعي في كل الميادين والمجالات المختلفة، وخاصة مجال المعوقين أو من أطلق عليهم أخيرا "ذوي الاحتياجات الخاصة" بغية اللحاق بركب التطور ومعايشة عالم تسيدته حاليا المعرفة والتكنولوجيا وصراع الحضارات في مواجهة كل مشكلات العصر وقضاياه المختلفة.

ومن المسلم به أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم فئات بشرية لازمت الإنسانية منذ فجر التاريخ لعوامل مختلفة مرضية ووراثية واجتماعية وبيئية مختلفة، بل ومن المسلم به كذلك أن قصور هذه الفئات دفعت بالإنسانية الي مواجهة احتياجاتها والتصدي لمشكلاتها تبعا لمعتقداتها وإمكاناتها ومعارفها عبر التاريخ بأساليب مختلفة انبثقت عن الخبرات الحياتية لكل مجتمع.

واليوم، يعيش بيننا في عالمنا العربي قرابة 18 مليون من ذوي الاحتياجات الخاصة "بنسبة 7-8% من السكان تبعا للتقارير الدولية" يعانون إعاقات مختلفة بصرية وسمعية وحركية وفكرية بل واجتماعية، ويفتقدون القدرات الضرورية للحياة الطبيعية والاستقلالية التي يملكها الأسوياء، ولكن يشاء قدرها أن تعايش مجتمعات صاغها الأصحاء ولا مكان فيه لمعيشة غير الأصحاء، من ثم كانت رعايتهم رعاية متكاملة حقيقة فرضت نفسها على واقعنا العربي وأمنية نلهث جميعا لتحقيقها.

حقيقة، احتلت قضية رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أهمية عالمية خاصة منذ نهايات الحرب العالمية الثانية في القرن الماضي امتدت الى المنظمات الدولية ومؤتمرات هيئاتها المتوالية وانطلقت الشعارات والنداءات الدولية ممثلة في إعلان حقوق الإنسان 1972 وحقوق المعوقين 1975 ورعاية المقعدين 1963 والمكفوفين 1974 وضعاف العقول 1983 أشرفت عليها المنظمات المختلفة كالبونيسيف والسلام العالمي والتأهيل وما أشبه.

وحقيقة أثمرت هذه الجهود عن توصيات مختلفة شملت الجهود الوقائية وأهمية الكشف المبكر والتأهيل والتشريع والتشغيل وما أشبه، بل امتدت أخيرا الإعاقة الي ما يعرف بالإعاقة الاجتماعية أو بإعاقة الأقليات Minority Handicapped أو إعاقة المهمشين اجتماعيا كضحايا التمييز العنصري والعرقي والديني وفاقدي الهوية والجنسية وما اكتشف أخيرا عن

إعاقة "التوحد" مع الأطفال Autism·· إلخ ومن يطلقون عليهم أنصاف مرضى العقل أو النفس Per-Neurotic, Pre Psychotic الذين رغم شذوذ سلوكياتهم فهم لا يصنفون كمرضى، هذا الى جانب فئات الإعاقة التقليدية الحسية والحركية والفكرية والمرضية.
ولكن.....

إن ما يعيننا في دراستنا أن كل هذه التوصيات والمؤتمرات قد أفرزت الكثير من المفاهيم والمناهج والقوالب التنظيمية لرعاية المعوقين، صيغت جميعها في أطر مثالية وتتسم بالعمومية تاركة كل مجتمع على حدة يصيغ آليات مناسبة لواقعه المحلي لتحقيقها.
كما يعنينا أن المجتمعات الصناعية المتقدمة قد استحدثت لنفسها استراتيجيات متكاملة لرعاية الفئات الخاصة وفقا لأيدولوجياتها المختلفة وأيدولوجيات الأحزاب الحاكمة، بل وتبعا لواقع الإعاقات عندها وإمكاناتها التنظيمية والموسسية والتكنولوجية، بل خرجت عن هذه المجتمعات نظريات علمية خاصة بكل العلوم المعنية بالإعاقة شملت علوم الطب والنفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية لتفسر عوامل الإعاقة وأسبابها وزساليب رعايتها رعاية متكاملة انتهت الى تعميم استحداث نظام البطاقة الصحية الملزمة لكل المواطنين تحدد حجم المعوقين وفئاتهم وحقوقهم في كل الخدمات المتاحة تطبيقا للقانون كما استحدثت أساليب مبتكرة تكنولوجية لتأهيل المعوقين أو ما يعرف بالسياج الدفاعي المستحدث للإعاقة Defensive Barriers وفق استراتيجيات وسياسات متكاملة تحدد الأدوار والمسؤوليات والأهداف وفق منظومة علمية منسقة ومترابطة.
ورغم أن الكثير من دول العالم النامي وخاصة الدول الآسيوية منها ودول أمريكا اللاتينية وجنوب أوروبا قد آثرت توطين هذه الآليات لتناسب واقع مجتمعاتها، بل استحدثت بعض دول شرق آسيا أنماط خاصة للرعاية وفقا لمعتقداتها البوذية والهندوكية والزدرادشتيه، إلا أن مجتمعنا العربي اكتفى بما أفرزته معطيات الدول الغربية لينقلها دون توطين أو تطويع لغرسها في تنظيماته ومؤسساته بدعوى التحضر ومعايشة العصر دون اعتبار يذكر لواقع الإعاقة في عالمنا العربي وإمكاناته وثقافته ومعارفه ومهاراته، بل افتقرت مؤتمراتنا وبحوثنا العلمية فعاليتها المرجوة في تحديد الاحتياجات الحقيقية لفئات الإعاقة لاعتمادها المطلق على مرجعيات الغرب "المقدسة" تبنى عليها النتائج والتداعيات بعيدا عن الواقع العربي.

ولنا هنا أن نتساءل:

أولا: إذا جاز لنا كمجتمعات نامية أن نقتبس المعرفة من الدول المتقدمة، فهل قمنا كعلماء وباحثين بتعريب هذه المعطيات لتناسب واقعنا العربي؟

الواقع يقول إن كل مراجعنا وبحوثنا العلمية ومؤتمراتنا تدين بالطاعة والولاء لنماذج الغرب "القدسية"، رغم ما اكتشفته كل بحوثنا العلمية من سلبيات وقصور في خدمات الرعاية وفاعلياتها المحددة.

ثانيا: إذا كانت النماذج العلمية الغربية قد ربطت بعض الفئات المعاقة، "كالفكرية والحسية" بظاهرة زواج الأقارب والأمية والعادات الشعبية عن الحمل والولادة وما أشبه وفقا لما أوردته منظمة السلام والتأهيل عام 1985 اعتمادا على الدراسات الأمريكية لهيئة A.H.O لرعاية المعوقين، فما هو الموقف العربي لعلمائنا العرب وهم يعيشون واقعا تسوده هذه الظواهر في قرانا وباديتنا رغم أن المنجولية والإعاقة البصرية عندنا - كإعاقات فكرية وحسية لم تتعد نسبتها المتوسطات العالمية؟ كما لم يوصف المجتمع العربي على تاريخه الطويل أنه مجتمع لضعاف العقول.

ثالثا: المجتمع العربي لعوامل تاريخية متوارثة تحكمه متواضعات اجتماعية خاصة أهمها العزوة والمكانة وكتمان السرائر خاصة السلبيات منها داخل الأسرة وخارجها، فهل طوعنا أساليب الغرب لحصر أعداد المعوقين وأساليب رعايتهم لتناسب عاداتنا وتقاليدنا أن من المفارقات الأليمة أن يتطوع علماء الغرب للتمييز بين واقع المجتمعات المتقدمة وواقع المجتمعات النامية والعربية خاصة، حيث صنفوا المجتمعات النامية بأنها تتسم بالعزوة والمظهرية والميل للعمومية دون التخصص والمكانة قبل الأداء، والماضي قبل الحاضر.

هذا بينما باحثينا وعلماؤنا يطلعون ما يكتب عنا دون أدنى محاولة تلنظير واقعنا العربي ليناسب مشكلة شديدة الحساسية ألا وهي ذوي الاحتياجات الخاصة.(1)

رابعا: إذا كانت كل المجتمعات المتقدمة قد صاغت لنفسها منهاجا متكاملا لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة يتواءم مع أيدلوجيتها السياسية العامة وأيدلوجيات أحزابها الحاكمة ومع واقع معوقيها وواقع معارفها وواقع إمكاناتها، يعتمد أساسا على نتائج البحوث والتجارب ووفق سياسة متكاملة Policy تتغير تباعا مع التطورات المختلفة أو تبعا لما تكشفه أجهزة التقييم وحساب الجدوى Feasibiliyt، فهل تملك مجتمعاتنا العربية سياسات للرعاية تنبع من الواقع العربي، وقائية وعلاجية؟ أم أكتفينا بالنقل الساذج لمعطيات الآخرين لغرسها في معاهدنا ومؤسساتنا دون أي اعتبار للطبيعة الخاصة لواقعنا.

خامسا: استحدث الغرب نماذج علمية خاصة به لرعاية المعوقين كنموذج الساعد والبدائل وترويح الرقص المختلط وجنس البدائل لضعاف العقول وأندية "الأبتوفون" و"الفيبزوتونر" لتبادل العواطف للصم والبكم وما أشبه - فأين نماذجنا الخاصة بنا وبتقاليدنا وبإمكانياتنا، خاصة ومجتمعنا العربي زاخر بالأنشطة والتنظيمات المختلفة، كالديوانية في الكويت وحفلات الجاندرمية في السعودية والرقص الجماعي في سورية واحتفالات الموالد والمواسم في مصر وما أشبه.

سادسا: إذا اتفقنا على التوجه المعاصر لشمول فئات المعوقين لما يعرف في الغرب بالإعاقة الاجتماعية للمهمشين اجتماعيا أو ما تسميه بعض الدول الأوروبية بإعاقة الأقليات ذوي الأصول العرقية أو الجنسية أو العقائدية المرفوضة اجتماعيا فما هي محاولاتنا المحلية لحصر هذه الفئات واستحداث آليات خاصة لرعايتهم رغم أنهم يعيشون بيننا.

سابعا: وغالبية دولنا العربية لا تطبق نظام البطاقة الصحية لكل مواطن، وبالتالي لا تملك أجهزتنا المختلفة آليات دقيقة لحصر المعاقين، فكيف يمكن الاعتماد على اساليب تقليدية كتعداد السكان لحصر المعاقين من خلال ما قد تكشفه الأسر أو تتستر عليه عن وجود معوقين بينها.

إن إحصاءات الهيئات الدولية تحدد نسبة 6-7,50% من سكان المجتمعات النامية هم من المعوقين، بينما هي تبعا لإحصاءاتنا المحلية تتراوح بين 2-03%.

فإذا أضفنا الى كل ذلك ما يشيع في مجتمعاتنا من مظاهر تعني بالشكل دون المضمون وما أسماه العالم "سوروكين" بثقافة العواطف الساخنة وما أسماء "توينبي" بثقافة الصحراء الحالمة، يصبح من واجبنا الوقوف بكل مصداقية وواقعية أمام كل هذه التحديات لصياغة رؤية عربية خالصة لرعاية معوقينا قابلة للجدل والمناقشة للاتفاق والاختلاف وصولا الى استراتيجية متكاملة يزينها "العقال" العربي وليس "قبعة" الغرباء.

ومن ثم فالدراسة تشمل ما يلي:

1 - مجتمع المعوقين في الواقع العربي.

2 - المشكلات والاحتياجات.

3 - التنظير العلمي رؤية عربية نقدية.

4 - خدمات الرعاية في الواقع العربي - رؤية نقدية.

5 - استراتيجيات المواجهة والتوصيات.

أولا: مجتمع المعوقين في العالم العربي

فئات الإعاقة في المجتمع العربي

من المتفق عليه علميا أن القضايا الاجتماعية تحوي أربعة عناصر رئيسية هي: "الإنسان والمجتمع"، و"المشكلات"، و"المعرفة"، و"آليات المواجهة" ترتيبا على ذلك نقدم في هذا الجزء من الدراسة أوضاع الإنسان المعوق في العالم العربي في علاقته بالمجتمع.

التعريف بالمعوق:

استقرت التعاريف المتوالية للمنظمات الدولية في تعريف أوردته مؤسسة السلام والتأهيل 1984 في التعريف التالي: "المعوق هو كل من افتقد القدرات الحيوية Vital للمعيشة الاستقلالية دون مساعدة خارجية نتيجة لقصور بدني أو حسي أو حركي أو فكري".

ورغم شمول هذا التعريف لكل الفئات الأكثر شيوعا على مدى التاريخ، كالمكفوفين والصم والبكم والمقعدين والعجزة وضعاف العقول، إلا أن لنا بعض الملاحظات أهمها:

1 - أن عالم اليوم وخاصة عالمنا العربي أفرز فئات معوقة اجتماعيا تعاني بدورها من المعيشة الاستقلالية أهملها هذا التعريف وهم: المهمشين للتمييز العنصري والعرقي ومفتقدي الهوية والجنسية واللقطاء ومن إليهم، ويتعين ادراجهم ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة.

2 - القدرة على المعيشة الاستقلالية تنميط فضفاض يفتقد التحديد طالما أن المعيشة الاستقلالية ذاتها لا يملكها الأسوياء أنفسهم وخاصة أصحاب السمات الاعتمادية Dependence.

3 - يحوى عالمنا العربي اليوم الكثير ممن يوصفوا بالشذوذ سلوكا وإدراكا أو افتقاد القدرة على الحياة الاجتماعية السوية، ويصنفوا عالميا بفئات ما قبل العصاب والذهان Pre-neurotic-Pre-Psychotic أو السوسيوباتية، ورغم ذلك لم يصنفوا ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن ثم فإن واقعنا العربي يفرض علينا تعريف المعوقين على النحو التالي: **"ذوى الاحتياجات الخاصة فى عالمنا العربى فئات تعانى قصورا كليا أو جزئيا فى ممارسة حياة استقلالية وإنتاجية كالأسوياء لعوامل بدنية أو فكرية أو حسية أو حركية أو اجتماعية أو سلوكية".**

الحصر الكمي لذوي الاحتياجات الخاصة في عالمنا العربي:

رغم حرص كل دولنا العربية على حصر ذوي الاحتياجات الخاصة حصرا كميا وكيفيا، إلا أنه من المفيد الاعتماد على المحددات العلمية التي أقرتها المنظمات الدولية عن العالم النامي لافتقاد غالبية دولنا العربية لنظام البطاقة الصحية لكل مواطن كما سبق أن أوضحنا.

وتبعا لتقرير هيئة اليونيسيف ومؤسسة السلام والتأهيل سنة 1984 فإن حجم المعوقين في العالم النامي هم على النحو التالي:

* العدد الإجمالي يمثل من 8%-7 من عدد السكان.

* نسبة الفئات المختلفة هي: 26% من المعوقين إعاقة كف البصر، 8% من المعوقين إعاقة الصم والبكم، 31% من المعوقين إعاقة المقعدين، 20% من المعوقين إعاقة فكرية "ضعاف عقول"، 15% من المعوقين إعاقة مرضية، 100%.

* الإعاقة الاجتماعية أو مجتمع الأقليات Minority Group هي إعاقات نسبية تبعا لظروف وواقع كل دولة على حدة.

وتعقيبنا على هذه الإحصاءات هو:

1 - أنها تغفل الإعاقات الاجتماعية للعناصر المهمشة والتي يتعين رصدها ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة.

2 - إن واقع المجتمع العربي كمجتمع نام تحكمه روابط أسرية وعشائرية وقبلية راسخة، وتغلفه عواطف الشرق الساخنة والعزوة، يحول عندنا أعداد المعوقين من 18,306 مليون" معوق تقريبا الى "18,306 أسرة" معوقة أي قرابة 90 مليون مواطن عربي يعايش العاهة ويعانيها.

3 - مشكلات المعوقين عندنا لعوامل مختلفة منها بيروقراطية الخدمات وافتقاد السياسة المتكاملة للرعاية بالحزم الواجب يفسح المجال لتضاعف مشكلات المعوقين بفعل ما يسمى بالتفاعل المتصاعد Successive Interaction بمعنى قابلية الإعاقة لتمتد الى إعاقات أخرى للحاضر والمستقبل داخل الأسر وخارجها وللمجتمع ككل، آخذين في الحسبان شيوع التزاوج النمطي دون فحص طبي أو رقابة أو مراجعة وسمة التسامح التي يتحلى بها الوطن العربي.

4 - المعوقين كشريحة سكانية مؤثرة، هم رأس مال اقتصادي واجتماعي يتعين تنميته واستثماره لصالح مجتمعاتنا النامية ولكن نصفهم كعجزة يستحقون الرثاء.

ثانيا: احتياجات المعوقين ومشكلاتهم

الاحتياجات:

استنادا الى المعطيات العلمية المعاصرة فإن أهم احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة المتفق عليها عالميا "وفقا لإعلان حقوق المعوقين سنة 1975" هي:

1 - الاكتشاف المبكر للإعاقة أو توقعها مستقبلا:

وأهميتها تبرز من الكثير من إعاقات كف البصر والإعاقة الفكرية وإعاقة الأمراض المزمنة والإعاقة شبه الذهنية وإعاقة الاجترار Autism تكمن جذورها في أنماط الشخصية والجينات الكامنة والأغراض المبدئية وغيرها من العوامل التي تتطلب أساليب علمية متطورة وتكنولوجيا عالية المستوى تتوفر في الدول المتقدمة والدول القادرة تمكنها من السيطرة مبكرا على حدوث الإعاقة أو تناميها.

فإذا علمنا أن المنظمة القومية الأمريكية لرعاية المعوقين A.A.H.W على سبيل المثال توفر قرابة الخمسة بلايين من الدولارات للإنفاق على الاكتشاف المبكر للإعاقة، كان لنا أن نتوقع ضحالة خدمات الدول النامية في هذا المجال طالما تفتقد الإمكانات المادية والتقنية الواجبة بينما تلهث لإعاضة مواطنيها من الأسوياء.

2 - رعاية وخدمات صحية مناسبة:

وهي خدمات تتضمن خدمات وقائية وعلاجية أو مانعة للتطور وهي بدورها تتطلب إمكانات وأساليب متطورة قد تفتقدها المجتمعات النامية التي لا تمتلك أساسا آليات دقيقة ليس فقط للخدمات الصحية الكافية بل آليات لحصر المعوقين وفئاتهم.

3 - خدمات إرشادية لأسر المعوقين للتكيف مع الواقع ومعايشته بل وكيفية التعامل مع المعوقين.

4 - مدارس ومناهج للتعليم الخاص: تتوفر لها كل تكنولوجيا العصر المناسبة، كتكنولوجيا الاستماع وطريقة برايل والتعليم بالغناء والتكرار لضعاف العقول، الى جانب تيسيرات الإعاقة الحركية وغيرها.

5 - مؤسسات ومراكز لتأهيل المعوقين: تملك أدوات متطورة للقياس والاختبار والتدريب والتعليم لممارسة مهن مناسبة خاصة لكل فرد وعامة كتأهيل عمليات الاتصالوممارسة التجارة والعلاقات العامة وممارسة الحقوق السياسية وإجراءات الزواج ورعاية الأسرة والفنون والرياضة وما الى ذلك من مهارات حياتية أخذت بها الدول المتطورة.

6 - تيسيرات للتشغيل والتوظيف مع توفر التشريعات الميسرة لاستثمار قدرات المعوقين مع توفر إمكانات التأمين الاجتماعي للمعوقين.

7 - عمليات تتبعية منتظمة لضمان الاستقرار الحياتي لمعوقين والتأهيل الاجتماعي لهم.

8 - إعداد ما يسمى بمجتمعات المعوقين كمنازل خاصة للمكفوفين أثاثها من المطاط أو الفلين، والطرق الخاصة بالمكفوفين والصم والبكم يتوفر لها أجهزة اليكترونية منبهة وأندية للترويح والممارسة الرياضية والفنية الى جانب السيارات المهيأة فنيا لقيادة المعوقين والسيارات العامة التي تهبط سلالمها لاستقبال أصحاب الإعاقة الحركية وهكذا.

9 - تخصيص إذاعات وقنوات وصحافة إعلامية خاصة لكل فئات المعوقين.

10 - وأخيرا حرص الجامعات والمعاهد الفنية على تخريج كفاءات وكادرات مهنية مؤهلة للعمل مع مجتمع المعوقين، وتحصرها تقارير هيئة اليونيسيف في:

- كادرات مهنية للقياس والاختبار النفسي والجسمي.
- كادرات مهنية للتأهيل الاجتماعي والإرشاد.
- كادرات مهنية للتدريب والتأهيل المهني.
- كادرات مهنية للمهارات العامة.
- كادرات مهنية للتخاطب.
- كادرات مهنية للممارسات الفنية.
- كادرات مهنية للأنشطة الرياضية.
- كادرات مهنية للتشغيل.
- كادرات مهنية للعلاج والكشف الطبي.
- كادرات مهنية للأنشطة التجارية.
- كادرات مهنية لمهارة الاتصال والعلاقات الاجتماعية.

وتعقيبا على ذلك:

أنه رغم ما توفره غالبية دولنا العربية من هذه الخدمات فإنها تفتقد التقييم العلمي الدقيق لجدواها بعيدا عن نمطيات بحوثنا التقليدية المظهرية أو بحوث الترقي وما أشبه فالحاجة ماسة الى مراكز جادة لحساب الجدوى لاستثمار عبقريات معوقة غابت عنا منذ زمن طويل وطوتها خدماتنا النمطية.

المشكلات:

ويصفها العلماء في العلوم المهنية، كالطب والاجتماع والنفس والخدمة الاجتماعية والتربية فيما يلي:

1 - مشكلات أسرية، كما تتمثل في اضطراب علاقات المعوق بأسرته أو عقبات المعوق لتكوين أسرة خاصة ومشكلاتها المستقبلية.

2 - مشكلات صحية، مرتبطة بنوع الإعاقة وتداعياتها.

3 - مشكلات نفسية، مرتبطة بأحاسيس النقص وافتقاد الهوية ما يعرف بفوبيا المشاركة والانطواء والاكتئاب وما أشبه.

4 - مشكلات تعليمية، لحاجة المعوقين الى ما يعرف بالتعليم الخاص.

5 - مشكلات اقتصادية، ناجمة عن أثر الإعاقة على العمل والإنتاج.

6 - مشكلات ترويحية مرتبطة بسمات العجز عن ممارسة الهوايات والرياضيات وغيرها من المتاحة للأسوياء.

ومع تسليمنا بهذه المشكلات المتفق عليها علميا وعالميا، فإن واقعنا العربي يفرز مشكلات أخرى للمعوقين مرتبطة بمتواضعاتنا الاجتماعية المتوارثة عن المعوقين كفئات فاقدة القدرة والمكانة يستحقون الصدقة والزكاة والرشفاق للمرضى بالابتلاء، من ثم نضيف ما يمكن أن نسميه بالمشكلات المجتمعية أو مشكلات الرزي العام التي تجعل من مجتمعاتنا العربية مجتمعا معوقا عاجزا عن استثمار أبنائه من المبدعين حتى ولو كانوا معوقين بحرمانهم من نظرة اعتبار الذات والهوية والمكانة الاجتماعية.

الصدر – صحيفة الطليعة الكويتية
البريد الالكتروني taleea@taleea.com