أطفال الخليج
مركز دراسات وبحوث المعوقين
www.gulfkids.com

التطور التاريخي للتأهيل المجتمعي المحلي

التطور التاريخي للتأهيل المجتمعي المحلي

بدأ من قبل توجه عالمي شجعته الأمم المتحدة، كانت بدايته عندما أصدرت الأمم المتحدة ميثاق حقوق الإنسان، وهذا الميثاق يعطي الفرد حرية العمل داخل إطار المجتمع المحلي وكذلك ذوي الاحتياجات الخاصة كعضو من أعضائه وهذا يتطلب تقديم خدمات داخل إطار المجتمع المحلي وفي الستينات ظهرت هذه الفكرة الجديدة وفي السبعينات أصبحت هذه النماذج عبارة عن نموذج يتبع داخل المجتمع .

(اركسون ، كنت ، 1998)

مفهوم التأهيل المجتمعي ترسخ تماما في السبعينات في المؤتمر الذي عقد في الاتحاد السوفياتي ولقد اشتركت جهات عديدة من المجتمعات في تقديم خدمات والعمل الذي تم في السبعينات كان طريقاً لإيصالنا وفي عام 1981م عقد المؤتمر الدولي للمعاقين أو ما يسمى بعقد المعاقين الذي استمر لغاية عام 1992 م وهو يُعنى بحقوق المعوقين في المجتمع، وفي الثمانينات كافة الدول شاركت في العمل على تنمية تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة وهذا يقودنا إلى عام 1994م حيث أصدرت الأمم المتحدة مبدأ تكافؤ الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة (Equal opportunities) وهذا المبدأ تم وضعه كمبدأ يطبق في الوقت الحاضر، وقد اقر الاتحاد الأوروبي مبدأ تكافؤ الفرص عام 1996م .

(اركسون ، كنت ، 2000

مصطلحات في التأهيل وإعادة التأهيل والتأهيل الاجتماعي والـ(CBR)

عند الحديث عن موضوع ما لابد من الوقوف على المصطلحات ذات العلاقة به، لقد ورد ذكر مصطلح التأهيل وإعادة التأهيل في العديد من المصادر ولقد أدرجت هذه التعريفات من باب الاستيضاح وزيادة الوعي والتبصر في مجالها فقد ورد في قاموس التربية تعريفاً للتأهيل لا ينفصل عن التعريفات الكثيرة التي وضحت فكرة أو مفهوم إعادة التأهيل حيث عرفها " إعادة الشخص إلى حالة الاعتماد على النفس."

(الخولي ، محمد، 1989)

ووردت أيضاً في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية وتم التعريف به كإجراء وقائي تدعيمي ومساند حيث عرفه " مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على استغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلائمهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم ...." وقد عرفه ايظاً بمصطلح " رد الاعتبار " حيث عرفه " رد الاعت الأهلية أي أهلية الفرد وعلى وجه أعم هو أن يُرد الفرد إلى حالة كان قد فقدها "

بدوي ، احمد ،1977

وقد وردت كلمة التأهيل (Rehabilitation) في قاموس المورد بثلاث أشكال هـي الإصلاح التأهيل، رد الاعتبار .

البعلبكي ، منير ،1979

أما في كتب الاختصاص فالحديث عن التعريفات المتعلقة بالتأهيل موضوع يطول شرحه ولكن حتى نقرب وجهات النظر سنوضح مدى الارتباط بين مصطلحات التأهيل وإعادة التأهيل والتأهيل الشامل . بار في القانون ولنأخذ مثالاً :

ـ شخص ما بحاجة لخدمات تأهيل السؤال هو ما الواجب عمله

س: هل نقوم بعملية تأهيل أم إعادة تأهيل أم تأهيل شامل ؟

للإجابة عليك طرح السؤال التالي :

س: هل يوجد لدية قدرات ؟

إذا كانت الإجابة (نعم) لديه قدرات ولكن هذه القدرات تعرضت لحادث ما منعها من تأدية دورها في مثل هذه الحالة تسمى عملية التأهيل بـ إعادة التأهيل

(Rehabilitation)

إذا كانت الإجابة (لا) في مثل هذه الحالة تسمى عملية التأهيل بـ التأهيل

(Habilitation)

وعملية إدماج كل خدمات التأهيل سواء (الطبية التربوية والمهنية) تسمى عملية بـ التأهيل الشامل

(Comprehensive Rehabilitation)

ويتردد في أذهاننا سؤال محير مفاده هل هناك فرق بين المجتمع الكبير (Society) والمجتمع المحلي (Community)وللإجابة عن هذا السؤال سأقتبس ما قاله الدكتور حامد عمار في كتابة " دراسات في تطوير المجتمع الريفي " حيث بين الفرق الجوهري بين المجتمع الكبير والمجتمع المحلي وهو " أن لكل من المجتمع الكبير والمجتمع المحلي مرتكزات ومقومات خاصة به يرتكز عليها فالمجتمع المحلي يرتكز على العلاقات المباشرة والالتزامات المتبادلة بين أناس متجانسين في ضوء ما يضطربون فيه من عمليات الأخذ والعطاء اليومية، أما قوى التكامل في المجتمع الكبير فأنها تختلف عن ذلك إذ أنها تمتد امتداداً عاماً وشاملاً كما أنها تدبر وتصطنع بطريقة مقصودة في وعي وتبصر لتمكن أواصر الترابط والوحدة القومية "

، الاجتماعية، النفسية، رد عمار، حامد، 1960

ويتضح مما سبق أن هنالك فرقاً جوهرياً في مقومات ومرتكزات كل من المجتمع الكبير والمجتمع المحلي ولكن ما يبدوا غائباً عن أذهاننا هو أن كل منهما مكملاً للآخر ولا بد من توفر طرق اتصال وربط مناسبة بينهما وإلا سيحدث ما يسمى بحالة الانفصام الاجتماعي إذ أن ما تدبره وتصطنعه هيئات المجتمع الكبير يجب أن تلتزم به هيئات المجتمع المحلي ليتحقق في نهاية المطاف ما يسمى بالتكامل الاجتماعي .

أما الـ CBR أو ما يسمى بالتأهيل اللامركزي أو نقل الخدمة وكلها مصطلحات تشير إلى بعضها البعض فهو عبارة عن مجموعه من البرامج التي تقوم على توفير وتقديم الخدمات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستخدمين ومستفيدين من جميع المواد والموارد البشرية والمادية المتوفرة في المجتمع المحلي وتؤكد هذه البرامج على مشاركة وشمول ذوي الاحتياجات الخاصة أنفس ومجتمعهم المحلي في عملية التأهيل .

وتعرفه منظمة العمل الدولية بأنه استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي وتهدف إلى تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من إعاقة ما، وينفذ من خلال الجهود المتظافرة لذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية وللمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية

منظمة العمل الدولية 1994هم وعائلاتهم التأهيل الاجتماعي وعلاقته بالـ (CBR)

يعرف التأهيل الاجتماعي على انه " مجموعه من الخدمات تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف والتفاعل بشكل ايجابي مع المجتمع وهو ميدان من ميادين الخدمة الاجتماعية وخدماته تعتبر مكملة وأساسية في ميدان التأهيل والتربية الخاصة "

فهمي، سيد، 1984

لقد برز من خلال التفريق السابق أن هناك علاقة قوية ما بين التأهيل الاجتماعي والتأهيل المجتمعي المحلي (CBR)إذ أن" التأهيل الاجتماعي يهتم بالمجتمع المحلي الذي يعيش فيه ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تتوفر خدمات التأهيل من خلال مساعدة اسر ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تتوفر خدمات التأهيل من خلال مساعدة اسر ذوي الاحتياجات الخاصة مادياً ومعنوياً وكذلك مساعدتها في تغيير اتجاهاتها نحو أطفالها ومشاركتها مع اسر أخرى لديها أطفال ذوي احتياجات خاصة وجعلهم في جماعات لكي يساعدوا بعضهم البعض في تخطي مراحل نكران إعاقة ابنهم والخجل منها شرف ، إسماعيل 1983

ولا بد لي بعد ذلك القول من تعليق وهو أن التأهيل الاجتماعي يلعب دوراً بارزاً في زيادة فرص إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المحلي بكل فعالياته وتعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من حالة المجتمع المعيق إلى المجتمع الداعم ولكي يعيش الفرد ذو الاحتياجات الخاصة في نسق اجتماعي ليس غريباً عنه ولا رافضاً له وليس

معيقاً كما أسلفت وهذا يتطلب مراحل مهمة لا يجب إهمالها وأهمها مرحلة الإعداد والتخطيط المسبق ومن ثم العمل على تركيز الجهود في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة.

التأهيل الاجتماعي يقوم على افتراض أن قبول الفرد ذو الاحتياجات الخاصة في أي جماعه ليكون عضو له دور فيها وذلك من خلال تدريبة وتعليمة وتوفير المساعدات اللازمة حتى يفي بحاجات هذا الدور .

القريوتي ، ابراهيم ، وآخر 1995،
الخلاصة

وقد ارتأيت أن أضع خلاصة كل فصل في نقاط رئيسية وخلاصة هذا الفصل :

1. **السيرة التاريخية للـ (CBR) تبين انه انقلاب على العمل المؤسسي وتعني أيضاً انه نهاية الإقامة الدائمة للشروع في عمل جديد يقوم على أساس الدمج . 1995 . التطور التاريخي يعكس اتجاهات كانت منطقية في كل حقبة زمنية اندرجت منها هذه الاتجاهات**

3. **هناك نقاط تلاقي بين المصطلحات تتمثل بالفئة المستهدفة وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم ولأسرهم وتحقيق التوازن الاجتماعي واحترامهم واحترام احتياجاتهم .**

4. **التأهيل الاجتماعي ميدان من ميادين الخدمة الاجتماعية ومرتبط بميدان التربية الخاصة وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وينفذ من خلال المجتمع المحلي كما ينفذ الـ (CBR) أيضا من خلاله**

فلسفة الـ(CBR)

تقوم فكرة هذا التوجه على أساس أحد الفلسفات التي تقوم عليها برامج التأهيل الشامل وهي أن عملية التأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع المحلي والأسرة بشكل عام وذلك من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها إذ أنها تعد تحدياً للمجتمع يُلزم المجتمع على الخروج منه إما بانتصار مؤكد أو هزيمة ساحقه تقضي عليه وذلك لأن أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة في عملية تزايد مستمرة وتقف الفلسفة

إن هنالك علاقة مابين فلسفة الـ(CBR) وفلسفة التأهيل الشامل تتركز في أن ذوي الاحتياجات الخاصة لهم الحق في الإستفاده من المواد والموارد البشرية والمادية وإدماجهم في المجتمع الذي هم أعضاء فيه وتحقيق مدى مقبول من الإستقلاليه وتكافؤ الفرص وعملية التأهيل مسؤولية اجتماعيه وتقبلهم واحترام حقوقهم وحاجاتهم وتغيير النظرة السلبية نحوهم ولزيادة التوضيح فالتأهيل المجتمعي المحلي فرع من فروع التأهيل الشامل 0

كما أن فلسفة الCBR تقوم أيضاً على أساس تقبل ذوي الاحتياجات الخاصة واحترام حقوقهم المشروعة في النواحي السياسية والإجتماعيه والإنسانية و المدنية وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه هذا بالإضافة إلى تقبله اجتماعيا والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الإجتماعيه كحق من حقوق إنسانيته

(الزعمط،يوسف،1992)

مبادي الـ(CBR)

برامج الـ(CBR) يجب أن تسير وتنظم وتدمج مع البرامج والمشاريع والسياسات الاجتماعية والاقتصادية للدولة ومشاريعها التنموية في جميع المجالات الصحية و الاجتماعية والتدريبية والزراعية والتربوية....الخ .

2-يجب أن تبدأ في منطقه واحده أوعدد من المناطق المختارة وليس كبرنامج عام شامل لجميع البلد.

3-يجب أن يكون أي برنامج(CBR) تجريبياً وأن يبقى تحت المراقبة والمراجعة وأن نتعلم من الدروس والعبر لتطويره وتحسينه وزيادة فعاليته (وهذه النقطة متصلة بالنقطة السابق من حيث بقاء هذا النوع من البرامج في إطارها التجريبي وعدم تعميمها إلا بعد ثبات جدارتها في المجال.

4-يجب دراسة المحتوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي الذي سيتم فيه البرنامج للتأكد من انه سيتم تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في محيط اجتماعي وثقافي واقتصادي مأمون.

5-يجب أن يستخدم البرنامج موارد المجتمع المحلي أفضل استخدام ممكن.

6-يختلف البرنامج من بلد إلى أخر ومن مجتمع إلى أخر بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية فيه (وينبع هذا الاختلاف أيضاً من الاختلاف في العادات والتقاليد والاعتبارات الاجتماعية في كل بيئة اجتماعية).

7-لإنجاح أي برنامج يجب أن يكون هناك ضمان واستعداد ورغبة من المسئولين والمجتمعات والأفراد لتنفيذ وتطبيق والمشاركة في مثل هذه البرامج وأن يتم تدريبهم للقيام بذلك.

(الزعمط,يوسف,1993)

من العنا صر الجوهرية في أل(CBR) تغيير موقف المجتمع المحلي من ذوي الاحتياجات الخاصة

(موم وكوينج , 1989)

أن أكثر أنشطه أل(CBR) أثاره وأكثرها مغزى في أنحاء مختلفة من العالم هي تلك التي قادتها من والعاملون فيها من ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم.

وعندما يكون المسئولون والعاملون في برنامج ما من ذوي الاحتياجات الخاصة فإنهم يشكلوا قدوة رائعة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم و ذلك بمنحهم رؤية جديدة و أملاً كبيراً بالمستقبل.

أهداف الـ(CBR)

1. **الوقاية من الاعاقة0**
2. **التأهيل بعد حدوث أو اكتشاف الإعاقة0**
3. **التكافؤ في الفرص**
4. **دمج الإنسان ذو الاحتياجات في كافة مناحي الحياة العامة في إطار المجتمع المحلي**

(سمو الأمير فراس بن رعد, 1998)

وحتى يتم توضيح الأهداف الأربعة السابقة سأدرجها مرة أخرى 0

1)الوقاية: (Prevention)

ويتم ذلك من خلال الوقوف على الأسباب وتحديد طرق العلاج المناسبة

والاحتياجات والإجراءات الوقائية اللازم إتباعها للحد من المشكلة وتطويرها وكما يقال (درهم وقاية خير من قطار علاج)0

2)الدمج (Mainstreaming)

هو التوجه السائد في الوقت الحاضر وحتى ينجح ذلك التوجه لابد له من متطلبات ومن أبرز متطلباته دعم الطفل وتمكينه من خوض تجربة الدمج وإقناع المجتمع والأسرة بقبول الفكرة ويتم ذلك بتحقيق استقلاليته من خلال برامج التأهيل المناسبة له.

3) التكافؤ في الفرص

(Equal opportunities for persons with disabilities)

لقد ذكرنا انه نوجه بدأ من قبل الأمم المتحدة عام 1994 وذلك من قبيل احترام حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة واحترام احتياجاتهم

4) التأهيل بعد حدوث الإعاقة أو اكتشافها (Rehabilitation after disabled)

هذا لا يعني بد اكتشاف حالة الطفل التخلي عنه أو إنكار واقع حالته أو الخجل من كونه احد أفراد أسرتنا بل لابد من إعداده إعدادا جيداً إذ أن الإعداد والتأهيل هو الحل الوحيد الذي يوفر له فرصة العمل وتأكيد الذات وتحقيق المكانة الإجتماعيه 0

إن أهم هدف لهذا الاتجاه هو تغيير أو تعديل اتجاهات المجتمع نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي يؤدي إلى قيام المجتمع بتقديم خدمات المساعدة في عملية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

(الزعمط ، يوسف ، 1993

(ورنر،1992

الفئات المستهدفة في الـ (CBR)

1. **ذوي الاحتياجات الخاصة:**

لقد برزت فكرة التأهيل المجتمعي المحلي لكي تضمن لذوي الاحتياجات الخاصة فرص اكبر للتأهيل والإعداد من قبل أفراد المجتمع المحلي.

2. **اسر ذوي الاحتياجات الخاصة:**

لقد برزت فكرة التأهيل المجتمعي المحلي بهدف إخراج الأسر من حفرة عميقة وضعوا أنفسهم فيها وهي عدم إيمانهم بقدرات طفلهم وذلك ظناً منهم انه غير قادر ولعدم قدرة العمل المؤسسي على إيصال مبدأ التأهيل لكل الأسر، ويظهر من خلال هذه النقاط البارزة دور المجتمع المحلي ومن ابرز هذه الأمثلة ما يسمى (بالأسرة المهاجرة) وشعرها بعدم التقبل من جراء وجود طفل ذو احتياجات خاصة معها يدفعها إلى التنقل وتواجه هذه الأسرة العديد من المشاكل من أبرزها عدم توفر فرص عمل والانعزال عن المجتمع.

(Mehar, 1998)

3. المجتمع:

وهنا اعتقد أن دور الـ(CBR) يسير في عدة اتجاهات:

أ- التأكيد على دور المجتمع المحلي وقدرته على العمل إذا تم الإعداد والتخطيط الجيد لذلك.

ب- إقناع الرأي العام بضرورة إشراك المجتمع المحلي في العمل جنباً إلى جنب مع المؤسسة وهذا متصل باتجاه العمل ضمن المؤسسة.

ج- إقناع المجتمع المحلي بقدرته على الاشتراك بهذا النوع من الخدمات واقصد هنا اللذين يتجهون سلباً نحو مثل هذا النوع من البرامج من أفراد المجتمع المحلي.

مصادر الـ(CBR)

تتعدد نوعية المصادر التي يجب توفرها لعمل ما والـ(CBR) كأي عمل له مصادر خاصة به منها المصادر البشرية والمالية والفنية وهنالك مصادر أخرى كدور العبادة والإحصاءات العامة.

مصادر بشرية	مصادر مالية
1) ذوي الاحتياجات الخاصة	1) الدولة
2) أولياء الأمور	2) الهيئات الدولية
3) أفراد المجتمع المحلي	3) الجمعيات الخيرية
4) الأقارب والأصدقاء	4) المجالس القروية
5) منفذوا البرنامج	5) المؤسسات والشركات
6) المحافظ	6) الأشخاص المتبرعون
7) رئيس البلدية	7) المشاريع الإنتاجية
8) الأخصائيون (اجتماعي نفسي، طبي...الخ)	
9) المتطوعون	
10)الأطباء	

مصادر فنية	مصادر أخرى
1) الــخ) ن فــي المجتمــع المحلــي (نجــار، خيــاط، حداد..الخ) 2) الأخصائيون (أطباء، باحثون اجتماعيون.. الخ) 3) الخبرات المتوفرة في المستشفيات والمراكز الصحية والمدارس ورياض الأطفال	1) دور العبادة 2) مؤسسات الدولة 3) السجلات الطبية 4) الاحصائات العامة 5) مراكز التدريب المهني 6) المشاريع الإنتاجية 7) المصانع

متطلبات الـ (CBR)

تنصب الاحتياجات والمتطلبات المتعلقة بهذا النوع من البرامج في مجالين رئيسيين هما:

1. مجال تنظيم الخدمات:

عند الحديث عن برامج نعني شيئاً ما يسير في خطوات منطقية وعلمية ومنظمة ومن هذا المبرر دعت الضرورة إلى تنظيم الخدمات المتعلقة بالـ(CBR) وأهمها على الإطلاق إيجاد وتشكيل وحده مسئوله عن تخطيط وتنظيم برامجه ونشاطاته ومن ثم لابد من توفر الكوادر القادرة على العمل وفق تلك البرامج والنشاطات لتوفير الخدمات الإجرائية والاستشارية على حد سواء والإشراف على هذه البرامج ويتطلب ذلك إعداد كتيبات تتحدث عن كيفية العمل في مثل هذه البرامج وعلى جميع المستويات وتوفير مصادر دعم فنية لتقديم النصح والإرشاد في مجال التدريب المهني (لتطوير الأعمال الصغير والمشاريع الفردية والتشغيل الذي... الخ)، وتوفير مصادر وموارد مادية ومالية وعينيه لدعم هذه البرامج وذلك لتوفير القروض والهبات والمنح لمشاريع مهنية، وتوفير وترتيب دورات لتدريب الجهاز العامل ورفع كفاءته وتوفير المواصلات وفي نهاية الأمر لابد من تشجيع الأفراد للتطوع في هذه البرامج على مستوى المجتمع المحلي.

(الزعمط ، يوسف ، 1994)

2. مجال التدريب على توفير المصادر المجتمعية (الدعم الفني):

عند الحديث عن الدعم الفني نتحدث عن التكامل في العمل بين المؤسسة والمجتمع المحلي بهيئاته وأفراده على حد سواء وذلك من اجل توفير الموارد والمصادر المجتمعية لتقديم الخدمات التاهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة وتدريب أشخاص في المجتمع من جوانب مختلفة من الإعاقة (توفير المهارات المطلوبة للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة) ومساعدتهم في تقديم الخدمات التاهيلية المختلفة لهم وبالمقابل يجب أن يتم تشجيع أي مؤسسة أو برنامج على طلب المساعدة الفنية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل أخصائيو التأهيل في مؤسسات الدعم والمساندة الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

(الزعمط ، يوسف ، 1994

كيف تبدأ برنامج الـ (CBR)

هذا السؤال يجب أن يسأله منفذوا برامج الـ (CBR) أو الراغبين في ذلك وللإجابة سنتحدث عن أربعة خطوات أساسية للعمل في مثل هذا البرنامج أو الشروع في عملة وسنتحدث عن مراحل زمنية تتمثل في (قبل) و (أثناء) و (بعد) تنفيذ البرنامج ومرحلة رابعة هي مرحلة المتابعة وتتوزع كالتالي:

1. مرحلة التخطيط (قبل التنفيذ)
2. مرحلة التنفيذ (إثناء التنفيذ)
3. مرحلة التقويم (بعد التنفيذ)
4. مرحلة المتابعة

(كاربنتييه ، اندروا)

ومن خلال الشكل رقم (1) سنوضح خطوات الشروع في عمل برنامج التأهيل المجتمعي المحلي وذلك من خلال النقاط التالية:

التخطيط (Planning):

هو عملية معرفة وتحديد الفئات المستهدفة وتحديد الاحتياجات الخاصة بكل فئة والوقوف على البيانات الإحصائية وتحديد المصادر اللازم توفرها وبالتالي فهي خطوة نظرية تسبق الجانب العملي (التنفيذ) وتعد حجر الأساس في البرنامج.

التنفيذ (Working):

هو عملية الشروع في العمل بعد الوقوف على الموقف نظرياً ويتم ذلك من خلال عمل الفريق في أشكال مختلفة من التأهيل ولتستهدف ذوي الاحتياجات الخاصة أو أسرهم أو المجتمع المحلي أو الجميع في خطوة واحدة.

التقويم (Correction):

هو عملية تتم من اجل التأكد من مدى نجاح المراحل السابقة وتحديد مصدر القصور هل كان في خطوة التنفيذ أم في خطوة التخطيط وما نوع القصور وبالتالي علاجه هذا من جهة، ومن جهة أخرى فنجاح الخطوات السابقة بعد إجراء التقويم يدعوا إلى الاستمرار إلى الخطوة التالية بكل ثقة واطمئنان بأننا نسير بالاتجاه الصحيح.

المتابعة (Continuing):

هي خطوة مستمرة في البرنامج ولكن يشترط في استمرارها أن تكون الخطوات السابقة لها (التخطيط، التنفيذ) قد سارت في مسارها الصحيح ويتم ذلك من خلال عمليات التقويم.

أما الشكل رقم (2) فقد وضعته لتبيين كيفية استمرارية العمل أو الشروع في البرنامج والأحرف

(S1,S2,S3,S4) تدل على الخطوات في الشكل رقم (1) بالتسلسل فمثلاً (S1) تعني التخطيط .

فإذا كانت (S1) قد تمت بشكل مناسب فان (S2) ستكون بشكل مناسب أيضا وبالتالي فان نتائج (S3) ستقودنا إلى (S4) ونقطة (S3) تسير في مسارين:

الأول: نحو (S4) أي الاستمرار في العمل

الثاني: نحو (S1) أو (S2) وبالتالي إيقاف العمل والتأكد من مصدر الخلل إذا كان في (S1) أو في (S2) ومن ثم اقتراح سبل العلاج لهذا الخلل.

خلاصة

نستخلص من الفصل الثاني ما يلي :

1. **تقوم الفلسفة العامة للـ (CBR) على أساس احترام ذوي الاحتياجات الخاصة واحترام احتياجاتهم وعلى أساس الدمج وتمكينه من فرص التفاعل الايجابي مع الآخرين وتحقيق استقلاليتهم .**
2. **مباديء الـ (CBR) تؤكد على عدم تعميمه إلا بعد إثبات قدرته على العمل بنجاح وان تتناسب برامجه مع المحتوى الثقافي والاجتماعي في المجتمع والمشاركة الاجتماعية إذ انه بالمقابل مسؤولية اجتماعية.**
3. **يهدف الـ(CBR) إلى الوقاية من الإعاقة والتأهيل بعد حدوثها وتكافؤ الفرص والدمج .**
4. **يستهدف البرنامج الطفل ذو الاحتياجات الخاصة وأسرته ومجتمعه .**
5. **مصادر الـ (CBR) هي مصادر بشرية وفنية ومالية وهنالك مصادر أخرى.**
6. **يتطلب الـ (CBR) عملين هامين هما :**
   - **تنظيم الخدمات**
   - **الدعم الفني**

البدء في برنامج الـ(CBR) يتطلب أربعة مراحل :

- **التخطيط**
- **التنفيذ**
- **التقويم**
- **المتابعة**

تعد المتابعة عملية مرتبطة بالتقويم وتعني استمرار العمل.

التأهيل المجتمعي مقابل التأهيل المؤسسي

لقد ارتات التوجهات الحديثة السعي نحو تقديم الخدمات التاهيلية من قبل جماعات المجتمع المحلي وبدأ التأهيل المؤسسي يتلاشى اولاً بأول وذلك لعدة أسباب ندرج من أبرزها:

1. **المجتمع المحلي (الجانب المجتمعي) هو الأقرب:**

وذلك لان المراكز المتخصصة (الجانب المؤسسي) غالباً ما تتركز في مراكز الدولة (المدن) وبالتالي فان حظ الريف والبادية من هذا الجانب يكون دون المتوسط لا بل قد يكون اقل من ذلك.

2. **إمكانيات المؤسسة:**

أثبتت التجارب والخبرات والدراسات بان الخدمات المؤسسية لا تكفي لتقديم الخدمات التاهيلية لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة في بلد ما، حيث أنها تستطيع خدمة عدد قليل ومحدود منهم، ولا تخدم ذوي الاحتياجات الخاصة في أماكن سكناهم ومجتمعاتهم المحلية.

(الزعمط ، يوسف ، 1993)

3. **المجتمع المحلي هو صاحب المعاناة:**

إذ أن فناته هي المعنية بمسألة تقديم الخدمات التاهيلية لافرادة وذلك ينبع من الافتراض القائل أن " صاحب الحاجة أولى بحملها " والمجتمع المحلي كما أسلفنا هو

المعني بهذا الشأن وبالتالي فهو الأولى بتقديم الخدمات التاهيلية الموجهة لافرادة ذوي الاحتياجات الخاصة، وهم أيضا أفراد في هذا المجتمع المحلي وبالتالي يجب على المجتمع المحلي أن يخدم الأفراد اللذين ينتمون له.

القبول الاجتماعي:

تأهيل المجتمع المحلي يساعد في التغلب على مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة ذات العلاقة بالقبول الاجتماعي، فقد تنبعث لدى ذوي الاحتياجات الخاصة كم هائل من الأحاسيس المتصلة في الشعور بالنقص من جراء الاضطراب في علاقته بالمحيط من حولة وبالتالي تأهيل هذا المحيط بغرض زيادة فرص التفاعل الايجابي المتبادل بينهم، وتقليل الفجوة السلبية في الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من جهة وفي اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو محيطهم من جهة أخرى.

توفير المال والجهد والوقت:

مشاركة المجتمع المحلي توفر المال والجهد والوقت على الدولة وهذه نقطة سهلة التوضيح وأخالها توضح نفسها بنفسها فعمل أفراد المجتمع المحلي سيوفر على المؤسسات المال الذي يصرف على أعمالها ويخفف العبء الكبير الذي تتحملة.

الـ (CBR) في اتجاهين

الاتجاه الأول:

" اتجاه البعد عن الخدمات المؤسسية كلياً "

يرى هذا الاتجاه بان التأهيل المجتمعي المحلي هو الجهد الذي يبذل لجعل أعضاء الأسرة و المجتمع المحلي قادرين على القيام بالمهمات التاهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعهم .

الاتجاه الثاني:

" اتجاه المؤسسة كمركز تحويل أو قاعدة لتقديم الدعم الفني "

يرى هذا الاتجاه بان التأهيل المجتمعي المحلي هو امتداد للتأهيل المؤسسي أو هو وصول خدمات متخصصة لأكبر عدد ممكن من ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصاً في الأرياف وتحويل حالات بحاجة لخدمات متقدمة كالخدمات المتوفرة في المراكز.

(الزعمط ، يوسف ، 1993)

لقد أدرج المؤلف هذين الاتجاهين وعلق بقوله " اعتقد أن برامج الـ (CBR) في الأردن أو في البلاد العربية يجب أن تبدأ بإتباع هذا الاتجاه (ويقصد الاتجاه الثاني)

وأخالـه يتفق معي في أن إتبـاع الاتجـاه الأول ممكـن إذا كـان المجتمـع المحلـي مـدرب وواعـي بفكـرة الـ (CBR) من جهة ومبدأ التربية الخاصة من جهة ثانية ومبدأ ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم من جهة ثالثة وللأسف نادراً ما نجد في مجتمعنا المحلي من يعي ذلك ولذا فان الاتجاه الثاني هو الأنسب في مثل هذه الحالة.

ولتوضيح الاتجاهين السابقين سأطرح مثالاً واقعياً يوضح الاتجاهين بصورة مبسطة حيث يمثل الاتجاه الأول حالة انفصال كامل عن (الجانب المؤسسي) وهذا يتطلب إعداد وتوعية وتدريب للمجتمع المحلي، في حين يمثل الاتجاه الثاني حالة مشاركة وتوزيع للأدوار حيث يلعب كل من المجتمع المحلي (الجانب المجتمعي) والمراكز المتخصصة (الجانب المؤسسي) 50% من عملية التأهيل.

برامج الـ (CBR) وبرامج الاندماج المجتمعي

يحتاج هذا النوع من البرامج إلى التركيز على الجانب المهني والتشغيلي في التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة فبرامج الاندماج المجتمعي المحلي تركز على التدريب والتشغيل المهني.

(الزعمط ، يوسف ، 1993)

وهنا لابد من تعليق بسيط وهو أن برامج الـ (CBR) والاندماج المجتمعي تركز على ذوي الاحتياجات الخاصة من جهة وعلى تقبل المجتمع لهم من جهة أخرى وبالتالي توفير فرص اكبر لامتهانهم مهن تناسب مؤهلاتهم وقدراتهم فهو يسير في مسارين هما الفرد والجماعة.

نقل الخدمة:

تعريف نقل الخدمة: " مصطلح يراد به نقل الخدمة المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من إطار المؤسسة إلى إطار المجتمع المحلي "

ظهر هذا المصطلح نتيجة عوامل متعددة من أبرزها:

1. فلسفات واستراتيجيات الأمم المتحدة المتعلقة بتكافؤ الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة (Equal opportunities for persons with disabilities)
2. توفير فرص التفاعل لذوي الاحتياجات الخاصة في إطار بيئتهم الطبيعية.
3. ظهور القوانين ذات العلاقة باحترام حقوق الإنسان بشكل عام وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص.
4. بدأ نقل الخدمة كوسيلة وأصبح اليوم غاية:

لقد بدأ عام 1950 بعد حربين عالميتين أدت إلى إنهاك مواد وموارد المجتمع البشرية والمادية وبالتالي الخروج بنسبة لا يستهان بها من ذوي الاحتياجات الخاصة شكلت تحدياً للمؤسسة وأصبح العمل من خلالها أمراً يكاد أن يكون مستحيلاً ولابد من طرح سؤالين هما:

س1: هل سيتوقف العمل المؤسسي ؟

س2: أين سنجد بديلاً آخر ؟

وبالإجابة على السؤالين السوقين نجد انه (أي نقل الخدمة) بدأ كوسيلة إذ أن العمل المؤسسي لا بد له من الاستمرار والبديل الأخر هو الـ (CBR).

ولكن بعد ظهور قوانين حقوق الإنسان وبدأت حالات الإعاقة تشكل تحدي للمجتمع وبعد ظهور العديد من المواثيق الدولية المتعلقة باحترام ذوي الاحتياجات الخاصة واحترام احتياجاتهم ومن خلال هذه الأفكار الجديدة أصبحت فكرة الـ (CBR) غاية منشودة وليست وسيلة مقصودة.

بيوت الجماعة (Group Home)

التعريف:

هي عبارة عن بيوت لذوي الاحتياجات الخاصة الكبار في السن وذلك لكبر سن الوالدين وهو عبارة عن مكان يعيش فيه مجموعه منهم ،ولحاجتهم الخاصة لابد من توفر كوادر مؤهلة في مجال التربية الخاصة والتأهيل .

الفئات المستهدفة:

حالات الإعاقة العقلية (البسيطة، المتوسطة، والشديدة)

مكان ظهوره:

ظهر هذا التوجه في استراليا.

Niel,1998)

أهمية التوعية ودور المجتمعات المحلية فيها

التوعية (Receiving) هي عمليه تقوم على توضيح الأشياء التي تغيب عن الفكر الواعي ووسائل الإعلام في كافة أشكالها تلعب دور ايجابي في هذا المجال وتهدف حملات التوعية إلى إنجاح البرامج ومساعدة

طلبة الجامعات والكليات والمدارس.

مجالس الآباء والأمهات والمعلمين.

أصحاب الأعمال ،التجار وأصحاب المصانع .... الخ .

المجالس القروية والبلدية .

المساجد ودور العبادة .

(الزعمط ، يوسف ، 1993)

وسنشرح الفئات السابقة ودور وسائل الإعلام ازائها ودورها في تدعيم عملية التوعية :

1. **طلبة الجامعات والكليات والمدارس :**

وذلك من اجل زيادة التقبل وتقديم الدعم التعليمي وحل المشكلات سواء في الجانب التعليمي أو الاجتماعي أو النفسي ... الخ ، وحل مشاكل الحركة والتنقل ... الخ .

2. **مجالس الآباء والأمهات والمعلمين :**

هذه الفئة من المجتمع تعد الفئة الأكثر قرباً من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشأن المعاناة وبالتالي تعمل على حل مشكلاتهم وتقبلهم وزيادة فرص التفاعل وتقديم الخدمات والمساعدات المناسبة لهم والكثير من الأمور التي يطول شرحها .

3. **أصحاب الأعمال ، التجار ، وأصحاب المصانع ... الخ :**

هذه الفئة تعد فئة داعمة من فئات المجتمع ، ولو تبنت هذه الفئة فكرة ذوي الاحتياجات الخاصة سيتم التغلب على أكثر المشاكل خطورة ومن أهمها إيجاد فرص عمل لذوي الاحتياجات الخاصة مناسبة لهم .

4. **المجالس القروية والبلدية :**

تعد هذه الفئة من الفئات الداعمة وفي نفس الوقت مشرعه ولكن بشكل متواضع ومحدد وفي حال تبنيها لفكرة ذوي الاحتياجات الخاصة ستساعد في أمور عديدة من أبرزها توفير الإمكانيات المادية للعمل على تأهيلهم وتقديم الخدمات لهم .

5. المساجد ودور العبادة :

وهذه فئة غالبة وخصوصاً في البلاد العربية الإسلامية التي من ابرز معتقدات دينها الذي ظهر في بطاح مكة باحترام كينونة الإنسان وحقه في الحياة ولن أتوقف هنا إلا على حادث عظيم كان ما بين رسول الله (صلى الله علية وسلم) وعبدالله بن أم مكتوم هو نفسه ذلك الجل الذي عوتب فيه النبي الكريم(صلى الله علية وسلم) من فوق سبع سموات أقسى عتاب وأوجعه، في ست عشرة آية نزل بها جبريل الأمين على قلب نبينا الكريم (صلى الله علية وسلم) في شأنه لا تزال تتلى منذ نزلت إلى اليوم وستظل تتلى حتى يرث الله الأرض ومن عليها لتبين للعالم أن حق ذوي الاحتياجات الخاصة محفوظ

وأنهم باقون ولو عزلناهم ولا غرو في ذلك فهو الدين الذي تنص قواعده على أن الكرامة والاحترام لمن اتقى ومن هذا القبيل لو وقف خطيباً في يوم الجمعة ينادي بفكرة تأهيلهم ومساعدتهم ودعمهم .... أخالك ستقول معي سيهبوا ملبين النداء.

التأهيل والحرب

من ابرز دواعي بروز برامج التربية الخاصة في العالم هي ظهور حالات الإعاقة في المجتمع بصورة تجعل المجتمع على مقربة من الانهيار بحيث لا يتمكن من توقير كوادر مؤهله لبناء المجتمع وهذا ما حدث بعد الحرب العالمية الثانية مما استدعى من الدول المتعاركة مراجعة حساباتها حول كوادرها البشرية التي أصبحت منهكة من الحروب ، وتفشت فيها ظاهرة الإعاقة ، فبرزت فكرة إعادة التأهيل .

ومما سبق ندرك أن الحروب تلعب دور بارز في تفشي ظاهرة الإعاقة في المجتمع ، مما يستدعي إعادة النظر في إجراءات التعامل مع هذه الحالات إذ أن المؤسسة لا تستطيع تلبية الاحتياجات الخاصة بإعادة تأهيل وتدريب الإعاقات الناجمة عن الحرب إذا أن الإعداد ليست بسيطة ، والحالات شديدة وتنطوي على مظاهر نفسية وجسدية .

البوسنة والهرسك (كمثال):

لقد اندلعت حرباً ضارية في البوسنة والهرسك استمرت من عام 1992-1995 م كان من ابرز نتائجها الخروج بعدد لا يستهان به من ذوي الاحتياجات الخاصة قدرت بنسبة 50.000 شخص كانو قبل الحرب أسوياء وقد وضعتهم نتائج الحرب في قائمة (اللاسواء) ولذلك استهدفت منظمة الصحة العالمية (WHO) إنشاء نموذج للتأهيل داخل المجتمع في البوسنة والهرسك لتطوير خدمات الشاملة اعتماداً على المجتمع نفسه وكذلك يتطلب التأهيل داخل المجتمع على تدخل أفراد المجتمع في عملية التأهيل والمشاركة فيها.

(عالم الإعاقة، 1999)

من هنا تبرز أهمية الـ (CBR) إذ أن التأهيل المؤسسي في مثل هذه الحالة لم يكن في حسابه (50.000) فرد ذو احتياج خاص ، وللعمل على تجنب العوامل السلبية لمثل هذه الحالات تهتم برامج التأهيل داخل المجتمع بنقل المعرفة والمهارات لذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه .

تعليق:

كثيرة هي الحروب وكل معركة لابد لها من نهاية وكل نهاية لابد لها من نتيجة والنتيجة في مثل هذه الحالة (هي ظهور حالات الإعاقة بشكل بارز في المجتمع) على أفراد أما أن يقتلوا أو تطعنهم الحرب وتصيب حاسة من حواسهم وتعيقها عن العمل أو عضو من أعضاء الجسد وهنا تبرز مظاهر الإنسانية والعمل الإنساني الذي لابد منه ولن يتم إلا من خلال الـ (CBR) .

الخلاصة

نستخلص من هذا الفصل ما يلي :

1. **التأهيل المجتمعي المحلي توجه ظهر مقابل ما يسمى بالتأهيل المؤسسي وذلك بهدف استيعاب كل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التأهيل إذ أن العمل المؤسسي (يخدم 30% من الحالات في حين يخدم التأهيل المجتمعي المحلي 70% منها) .**
2. **هناك اتجاهين للـ (CBR) هما:**
   - **العمل من خلال المؤسسة.**
   - **العمل بعيداً عن المؤسسة**

وكل منهما يناسب محتوى اجتماعي وثقافي واقتصادي مختلف عن الآخر .

3. **تسير برامج الـ (CBR) وبرامج الاندماج المجتمعي في مسارين هما الفرد والجماعة وتركز على ذوي الاحتياجات الخاصة وتقبلهم وتوفير فرص عمل مناسبة لهم .**

4. نقل الخدمة توجه بدأ عام 1950م مقابل العمل المؤسسي وبدأ كوسيلة وأصبح اليوم غاية منشودة .

5. بيوت الجماعة توجه ظهر في استراليا بهدف جعل الفرد ذو الاحتياجات الخاصة في جو اجتماعي مشابه للجو الاجتماعي الطبيعي .

6. تستهدف عمليات التوعية فئات متعددة من أفراد المجتمع وذلك لزيادة التقبل وتقديم الدعم والمساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على حل مشكلاتهم وتوفير مصادر مالية ومعنوية للعمل معهم .

7. الحروب تتطلب نتائج والخروج بهزيمة أو نصر يُدفع ثمنه من زهق الأرواح وفقد الأعضاء وبالتالي نخرج بعدد لا يستهان به من ذوي الاحتياجات الخاصة ولعدم تمكن العمل المؤسسي من خدمة هذه الإعداد الجديدة واستيعابها يظهر البديل المناسب وهو برنامج التأهيل المجتمعي المحلي .

تجربة غيانا في تطبيق برنامج التأهيل المجتمعي المحلي

غانا من الدول الفقيرة في المنطقة الكاريبية في امريكا الجنوبية يقدر تعدادها السكاني بـ 8ملايين نسمة من ثلاث مجموعات عرقية (الهندي الشرقي، الافرو كريبي ، الهندي الأمريكي) ، يوجد القليل من الخدمات المتخصصة (في التربية الخاصة) للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة متركزة في العاصمة (Georgetown) ، وهناك فجوة عميقة بين الاحتياجات والخدمات المتوفرة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في غيانا .

(O'Toole, et.al., 1998)

بدأ برنامج التأهيل المجتمعي المحلي بمرحلة التهيئة للبدء في البرنامج من عام (1986-1988) وذلك من خلال (Brian O'Toole) الذي يعمل أستاذا جامعياً والآنسة (Geraldine Maison-Halls) المسؤلة عن العلاج التاهيلي .

في الواقع كان الهدف من البرنامج ، هو توصيل المهارات والمعرفة إلى الأسر والمجتمع المحلي وكذلك مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعاتهم ، حيث تضمنت هذه الاستراتيجية (التأهيل المجتمعي المحلي) الموضوعية في تقديم المساعدة للجميع ، أكثر من تركيزها على تقديم الخدمات النوعية للقليل منهم .

(O'Toole,1988)

هدفوا في البداية إلى تجنيد وتدريب المتطوعين من المجتمع المحلي (في غيانا) ليعملوا على دعم الأسر التي لديها أطفال ذوي احتياجات خاصة في المجالات (الجسمية ، الحسية والعقلية)

وكان المتطوعين هم من المعلمين والعاملين في المجال الصحي ، وكذلك أعضاء الأسر والمتقاعدين حيث طلبوا أن يشتركوا في البرنامج ، حيث تم عقد اجتماعات متتالية مع موظفين من وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ، وكذلك مع مجموعات من الأسر والقادة المحليين ، والمتخصصين في التأهيل تم تطبيق برنامج تدريب العاملين في معهد البالغين والتعليم المستمر في جامعة غيانا

. (Institute of Adult and Continuing Education… (IACE))

بدأ البرنامج فعلياً من خلال هيئة (Amici di Raoul Follereau) في ايطاليا والجماعة الأوروبية

(O'Toole, 1996)

ومرت عملية إنشاء برنامج التأهيل المجتمع المحلي في غيانا بثلاث مراحل :

1. المرحلة الأولى (الإعداد المجتمعي والتوعية بالبرنامج) :

أجريت دراسة رائدة للتأهيل على مستوى المجتمع المحلي تناولت أطفالا معوقين في منطقتين ريفيتين في غيانا في الفترة من (1986- 1988) في محاولة لتحليل عملية التجديد والتوصل إلى قدر من الفهم لدينامية المشاركة من المجتمع المحلي .

وهنا تم تدريب أفراد المجتمع المحلي وإعدادهم كما سبق ذكرة من خلال برنامج معهد البالغين والتعليم المستمر في جامعة غيانا، وكذلك تم الاستعانة بوسائل الإعلام بأنواعها المختلفة من اجل توعية المجتمع المحلي .

2. المرحلة الثانية (مرحلة التوسع والانطلاق) :

تم تنفيذ برنامج أكثر اتساعاً وفي خمس مناطق ريفية من غيانا وشمل (300) طفل ذو احتياجات خاصة وأسرهم ، واستمر من (1990 – 1992) ، ومولت هذا البرنامج الجماعة الأوروبية وهيئة (Amici di Raoul Follereau) في ايطاليا بالتعاون مع "هيئة النشاط المعني بالمعوقين والتنمية " ولجنة التأهيل الوطنية في غيانا .

3. المرحلة الثالثة (مرحلة الاستمرار في البرنامج) :

وعلى اثر رجعي وبناء على ما سبق تم تقديم طلب تمديد للبرنامج للفترة من عام (1993 – 1996) وذلك من اجل ضمان استمرارية البرنامج .

التجربة الأردنية في تطبيق برنامج التأهيل المجتمعي المحلي

بدأت الفكرة في سنة 1982 كأول مشروع ريادي بالتعاون مع جمعية اوكسفام البريطانية ، وكذلك بدأ العمل في مشروع المفرق عام 1992م ، وكذلك الأمر في محافظة العقبة عام 1997م ، وكذلك برامج الامتداد للمؤسسات الداعمة في المجتمع ويتم إيصال هذه الخدمة إلى المؤسسات من قبل فريق جوال من الأخصائيين والفنيين في المجال ومنها

أ - فريق المختصين العامل في برامج الامتداد في مناطق دير أبي سعيد، ولواء الكورة ووادي موسى، وقرى الأغوار الوسطى .

ب - عيادة متنقلة تقوم بزيارة المناطق النائية .

وابرز ما تم تحقيقه هو برنامج الـ (Portage) أو البرنامج المنزلي للتدخل المبكر وهو عبارة عن برنامج يقوم على تدريب أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون التاسعة ليصبحن هن المدرسات الحقيقيات لأطفالهن ويتم ذلك من خلال زيارات أسبوعية تتم في بيئة الطفل الطبيعية، ويخدم الأطفال ذوي الإعاقات العقلية البسيطة والمتوسطة، واللذين يعانون من التأخر في النمو العقلي والنمو الحركي ويستثنى منه الأطفال ذوي الإعاقات السمعية والبصرية وبدأ العمل فيه بتاريخ1997/8/2 م

(سمو الأمير فراس بن رعد، 1998)

وتجسدت الفكرة تماماً في الأردن في مشروع الدمج (صويلح – عمان) والذي يعتبر مشروع شراكة ما بين الأردن والسويد في مجال التأهيل المجتمعي المحلي حيث قرر مجلس إدارة المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية في مركزها الرئيسي في السويد في اجتماعه المنعقد في كانون الثاني 1996 م الموافقة على(مشروع الدمج صويلح - عمان)

(Patricia,1998)

تجربة وكالة الغوث الدولية في تطبيق برنامج التأهيل المجتمعي المحلي في مخيمات اللاجئين الفلسطينين في الأردن

قامت وكالة الغوث الدولية بعمل تجربة على مخيم من مخيمات اللاجئين الفلسطينين في الأردن وهذا المخيم هو (مخيم سوف) في محافظة جرش ويبعد عن العاصمة عمان بحوالي 50 كم وكثافته السكانية تقدر بـ 10الاف نسمة.

من أهم أسباب وضع هذا المخيم في هذا الإطار التجريبي هو انه يبعد عن مناطق الخدمات حيث يبعد عن مركز العاصمة عمان بحوالي 50 كم ولأن الخلفية الثقافية لمعظم السكان واحدة إذ أنهم من النازحين إلى الأردن من منطقة الخليل في الضفة الغربية .

قامت وكالة الغوث الدولية بالبحث عن شركاء وذلك لمحدودية الإمكانيات المادية والبشرية وبالفعل تم إجراء تعاون وشراكة حيث وافقت جمعية اوكسفام البريطانية على اختيار (مخيم سوف) كعينه تجريبية وكانت البداية عام 1982م.

(داوود، عزيز، 1995)

ثم في عام 1988م وجدت وكالة الغوث الدولية شريكاً جديداً وهو جمعية (دياكونيا السويدية) وبدعم هذه الجمعية وبمطالبة حثيثة من المجتمع المحلي تم البدء بالعمل في مركز التأهيل المجتمعي للمعوقين في مخيم البقعة في العاصمة عمان.

برنامج البورتج خطوة على الطريق

يعد برنامج بورتج من البرامج الرائدة في إعداد الأمهات للتعامل مع أطفالهن وفق الطرق التربوية الحديثة في برامج التربية الخاصة، وهنا لابد لي من الوقوف قليلاً قبل التعريف بالبرنامج بسرد حالة واقعية

(قصة الأم وطفلها ذو الاحتياجات الخاصة)

(*في جمعية عثمان بن عفان في مدينة الزرقاء في الأردن*)

تبلغ الأم 25 عاما عندما أنجبت طفلها الأول وكانت الفرحة تملأ قلبها وكل علامات السرور بدأت تظهر من الحبو وحتى التحكم بقيادة عربته الخاصة، طفل جميل يحمل ملامح الطفولة بكامل عنفوانها، وبعد السنة الثانية بدأت تظهر علامات التأخر في النمو وكانت هنا البداية زيارات متعددة إلى المستشفيات وظهور أعراض التشنج وفقدان السيطرة على ملامح ذلك الطفل، ودموع كثيرة لا تعرف موعدا، وحالات تخبط من الاعتقاد بالمس وضربة العين إلى الشك بالتقصير والإهمال (قد يكون إصابة مكروه وهو على عربته وأنا لم اعلم، أظن انه عندما وقع أرضا في يوم كذا كان ذلك هو السبب) ولم يعلما إلا بعد حين من الزمن أن حالة ابنهم هي من حالات(التأخر النمائي العام وفي جميع جوانب النمو) وبعد معرفة ذلك لم تقف تلك الأسرة وقوف الحائر بل سعت بكل جهد وجد إلى معالجة الطفل وتدريبه.... وفي النهاية انتسبت الأم إلى احد برامج الزيارة المنزلية وكانت تنتظر كل يوم اثنين وخميس بفارغ الصبر موعد زيارة الأخصائية لها في البيت لتدربها على التعامل مع طفلها ومتابعة إجراءات الأم التدريبية وتوضيح جوانب القصور لديها وتدعيم عملها... حتى أصبحت الأم اليوم على دراية كافية بخصائص طفلها ومهاراته وقدراته وإمكانياته.

تعريف المشروع

البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين من سن الولادة إلى (9) سنوات يختص بالتدخل المبكر لتدريب الأطفال المعوقين داخل بيئتهم المحلية وخاصة بالمنزل. وتدور فكرة البرنامج حول تزيد الأم خلال الزيارة المنزلية والتي تكون مرة واحدة بالأسبوع ومدتها ساعة وربع بالأسس المتعلقة برعاية الطفولة والتعليم الخاص والمؤثرات الحسية التي تؤدي إلى تطوير المهارات العديدة للطفل المعوق. ويخدم البرنامج الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة مثل الإعاقات العقلية، الإعاقات الجسمية متعددي الإعاقات ومشاكل النطق والكلام. ويتبع هذا البرنامج مشروع بورتج المنزلي للتدخل المبكر الذي صمم في الولايات المتحدة عام 1969 والذي ترجم إلى العديد من اللغات ومنها العربية.

(شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة)

خلفية المشروع

ساهم برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة النمائيه في تمويل مشروع البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين من سن الولادة إلى 9 سنوات بجمعية رعاية المعوقين في قطاع غزة والتي بدأت بتنفيذه منذ عام 1984، ونظرا

لنجاحه فلقد قام البرنامج بتمويل نفس المشروع لجمعية التنمية الفكرية المصرية، وخدم هذا المشروع 168 طفلا أسرهم يعيشون في مناطق ذات وضع اقتصادي متدن.

ولهذا فقد سعى المجلس العربي إلى نشر المشروع على الصعيد العربي وشرع إلى عقد الدورة التدريبية الأولى على المستوى القومي لتضم مشاركات من كل من: المغرب، دولة الإمارات العربية المتحدة، دولة البحرين، سلطنة عمان، لبنان، اليمن والكويت بهدف خلق الكوادر المدربة التي ستعمل على تعميم هذا البرنامج على الصعيد العربي.

(شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة)

عناصر البرنامج

لقد أثبت مشروع "بورتج النموذجي" الذي يتبعه البرنامج المنزلي للتدخل المبكر فعالية في دول العالم النامية بالنسبة لأهالي الأطفال المعوقين وتزويدهم بالخبرات والمهارات الأساسية التي لها التأثير الهام في النواحي التعليمية والتطويرية وحين ترجم إلى العربية فإن القليل من التعديلات وجدت ضرورية لتقابل الاختلافات الحضارية.

(شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة)

الفئات المستفيدة

1. الأطفال من الولادة إلى سن التاسعة.
2. أهالي الأطفال وأقربائهم والأهالي في الحي نفسه.

3. العاملون في مؤسسات وجمعيات المعوقين.

(شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة)

مواصفات البرنامج

1. إن إحدى مزايا البرنامج المنزلي للتدخل هو الوصول إلى الأطفال المعوقين صغيري السن في مختلف أماكن سكنهم مهما بعدت وإضافة إلى أن المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم الخدمة إلى 15 عائلة أسبوعيا. لذلك كلما زاد عدد المدرسات في البرنامج زادت عدد الأسر المستفيدة من المشروع والتي لا يتوفر لها أي نموذج من الخدمة وذلك أما بسبب بعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل أو عدم ملائمة البرامج المقدمة في المؤسسة لإعاقة الطفل واهم من كل ذلك عدم قدرة المؤسسات التي تقدم الخدمات إلى الأطفال المعوقين على استيعابهم جميعا إلى جانب عدم استطاعة أهالي الأطفال وخاصة الفقراء منهم دفع التكاليف الباهظة التي تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة.

2. إن هذا البرنامج يستثمر أيضا في تكوين العامل البشري المتدرب والمؤهل فالعاملات في البرنامج لا يستلزم أن تكن حاصلات على شهادات جامعية عليا ويمكن للحاصلات على شهادات متوسطة الالتحاق بالدورة التدريبية والنجاح فيها. هذا وقد أثبتت التجربة أن اختيار مدرسات من نفس البيئة التي يتم العمل بها يزيد من التفاهم ما بين العائلات التي تتلقى الخدمة وطاقم البرنامج مما يؤدي بالتالي إلى نجاح وزيادة الثقة المتبادلة بين الطرفين.

(شبكة الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة)

تجربة البورتج في المملكة العربية السعودية

أقر برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (اجفند) المساهمة في تمويل مشروع تقييم (برنامج من أم إلى أم) لتعليم الأطفال المعوقين في المملكة العربية السعودية. ويهدف المشروع إلى تصميم برنامج مطور لإجراء تقييم مكثف لمشروعات بورتج PORTGE التي نفذت في 4مدن سعودية، هي: المدينة المنورة، وبريدة، وعنيزة، والباحة. كما يرمي المشروع إلى توفير المناخ التثقيفي الإيجابي الملائم لأمهات الأطفال

برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند) في سطور

برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية(أجفند) مؤسسة تنموية غير ربحية، أنشئت عام 1980م، بمبادرة من صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز، وبدعم وتأييد من قادة دول الخليج العربية، التي تشكّل عضويته وتساهم في ميزانيته. ويعنى البرنامج بدعم جهود تحقيق التنمية البشرية المستدامة الموجهة للفئات الأكثر احتياجاً في الدول النامية، خاصة النساء والأطفال، وذلك بالتعاون مع المنظمات الإنمائية التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الدولية والإقليمية والجمعيات الأهلية والمؤسسات الأخرى العاملة في مجال التنمية دون أي تمييز بسبب اللون أو الجنس أو العقيدة أو الانتماء السياسي.

ساهم البرنامج منذ إنشائه وحتى عام 2001م، في دعم وتمويل 780 مشروعاً، تركزت في قطاعات التعليم والصحة والتدريب والبناء المؤسسي. وغطت هذه المشروعات 126 دولة من دول العالم النامية، بتكلفة إجمالية بلغت أكثر من 200 مليون دولار أمريكي، قدمها البرنامج من خلال تعاونه مع 17 منظمة أممية ودولية و167 منظمة أهلية، إضافة إلى عدد من الجهات الحكومية والمنظمات والمؤسسات الدولية والإقليمية.

ولتشجيع العمل التنموي والإنساني في المجتمعات النامية ودعم الجهود المتميزة الهادفة إلى النهوض بمفاهيم التنمية البشرية المستدامة وأبعادها وحفز القائمين عليها، والوصول إلى المشروعات التنموية الرائدة والحث على تطبيقها في مجتمعات بحاجة إليها، تخفيفاً لمعاناة الإنسان وآلامه، أنشأ البرنامج جائزة برنامج الخليج العربي العالمية للمشروعات

التنموية الرائدة، وهي مكافأة مالية قدرها (300,000) ثلاثمائة ألف دولار أمريكي يمنحها البرنامج سنوياً للمشروعات الفائزة.

قضايا تحت المجهر

عندما تحاول وضع شريحة ما تحت المجهر تستهدف من ذلك معرفة أدق الجزئيات في تلك الشريحة ولكن هذا لايعني أن تعاينها بصورة منفصلة عن بعضها البعض بل لابد من معاينتها على شكل كل متكامل من مجموعة أجزاء.

وقضية التأهيل المجتمعي المحلي سنضعها تحت المجهر بهدف رؤية الجزئيات الدقيقة التي تشكل في مجموعها مضمون برنامج التأهيل المجتمعي المحلي وقد عمدت على طرح خمس قضايا لاعتقادي بأنها البارزة في الموضوع .

القضية الأولى

المجتمع المحلي : هو الإطار الذي يعيش فيه الفرد ذو الاحتياجات الخاصة وكلما اتسعت دائرة التفاعل (بين الفرد ذو الاحتياجات الخاصة والمجتمع المحلي) كلما ازدادت إمكانية تحقيق الدمج وعند وضع هذه القضية تحت المجهر سندرك تماماً مدى أهميتها في توفير فرص الدمج وفي تقديم مستوى مناسب من الخدمات .

القضية الثانية

الأسرة : هذه القضية تتشكل من خلال كم هائل من الجزئيات من أبرزها توفير الرعاية المناسبة وتقبل الفرد الجديد سواء كان ذو احتياجات خاصة أو فرداً عادياً سواء كان ذكراً أم أنثى والكثير من الجزئيات التي لا فائدة من الإسهاب فيها لأنها تخرج عن هدفنا من وضع قضية الأسرة تحت المجهر .

وذلك لأننا نهدف لمعرفة دور الأسرة في برنامج التأهيل المجتمعي المحلي الذي لا يقل أهمية عن دور المجتمع المحلي؛ فالأسرة هي مجتمع الفرد الأول الذي يتعلم فيه السلوكيات ويتعرض فيه للعديد من الخبرات وهذه الأسرة إذا وجد فيها فرد ذو احتياجات خاصة لابد أن تتولى الأسرة رعايته وتأهيله لتحقق له في نهاية المطاف فرديته واستقلاليته.

القضية الثالثة

الفرد ذو الاحتياجات الخاصة: هذا الفرد في حفرة عميقة لا يعي فيها واقعه ولا يعرف ما يجب عليه عمله إزاء حالته فقد تهمل الأسرة دورها وبعد حين من الزمن وعندما يكبر تعيقه حالته عن أداء دوره كغيرة من الأفراد وستولد هذه الإعاقة لديه شعوراً بالنقص ومن ثم يتزامن الشعور بالنقص مع الرفض من قبل الأسرة والمجتمع فيزيد الأمر سوءاً ويصبح عبارة عن كتلة من الإحساس بالدونية والعجز واليأس وعند وضع هذه القضية تحت المجهر سنلحظ أن برنامج التأهيل المجتمعي المحلي سيجعله مُتقبلاً من قِبل

أسرته ومجتمعه مما يؤدي إلى إزالة مشاعر النقص والرفض والإهمال وسيعي تماماً قدراته وإمكانياته وسيسعى لتحقيق أقصى ما تسمح به هذه القدرات والقابليات.

القضية الرابعة

الجهة المشرعه : لقد تحدثنا في الفصل الأول من هذا البحث عن التشريعات الخاصة بتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بداية من السنة الدولية للمعاقين عام 1981م إلى برنامج العمل العالمي مع المعاقين "عِقد المعاقين" من عام (1983- 1992) وصولاً إلى مبدأ تكافؤ الفرص الذي اقره الاتحاد الأوروبي عام 1996م .

هذه المراحل التاريخية في مجال التشريع جعلتني أضع الجهة المشرعه تحت لمعرفة مدى الاهتمام بهذه الفئة – فئة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة – ودور هذه الجهة في مجال التشريع وقد برز من خلال الرؤية المتعمقة للشريحة الموجودة على المجهر أنها ليست فقط مصدر الضمان والأمان لنجاح واستمرار البرنامج وإنما مصدر دعم سواء على الجانب التشريعي أو على الجانب الاقتصادي وتوفير الكوادر وإعداد وتدريب الأفراد وضمان الحقوق وحمايتها وتحديد الواجبات والمسؤوليات وإنهاء عزلة وغربة ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير فرص العيش في المجتمع الذي ينتمي له وهو ابسط حق من حقوق الإنسان ذو الاحتياجات الخاصة .

القضية الخامسة

جهات الدعم : تمثل جهات الدعم سواء كانت في مجال الخبرات أو في مجال تقديم الخدمات المرجعية المساندة ونقصد بالمرجعية أي أن تصبح المؤسسة مرجعاً للكادر العامل في برنامج التأهيل المجتمعي المحلي ومن الأمثلة على جهات الدعم (في الجانب التشغيلي) مكاتب العمل ، ومن الأمثلة (في الجانب الاقتصادي) الحكومات والجهات الوطنية أو الأهلية أو الخيرية منها

أن وضع هذه القضية تحت المجهر لا يتطلب شرحاً فالقضية واضحة وبسيطة ليس فيها أي درجة من التعقيد فكل ما في الأمر هو أن العمل من خلال المجتمع والأسرة والفرد ذو الاحتياجات الخاصة لا يعني عدم الحاجة لجهات داعمه ومساندة ترشد برنامج التأهيل المجتمعي المحلي إلى مساره الصحيح وتدعمه كلما أتعبته وأرهقته الطريق بأشواكها وصخورها المترامية في كل مكان.

القضية السادسة

الجمعيات الخيرية والأهلية : تعد الجهات المتطوعة سواء الخيرية منها أو الأهلية جهات بارزة في المجتمع تتمحور حول مواضيع عده منها دعم المرأة ودعم الأسرة والارتقاء بالطفل من خلال توفير مهارات ما قبل أكاديمية (مهارات استعدادية لمرحلة ما قبل المدرسة) .... الخ .

عند وضع هذه القضية تحت المجهر تبين لنا ما الواجب على هذه الجهات عمله اتجاه فئه اعتقد أنها أصبحت غريبة عن واقعها الاجتماعي بسبب الاتجاهات السلبية نحوها فلذلك يتمحور دورها في إظهارها على الواقع الاجتماعي وخصوصاً أننا نرى هذه الجهات في كل مكان سواء في المناطق النائية أو غيرها، وهذا يسهل عملية وصول والخدمات التأهيلية إلى الفئات المستهدفة من برنامج التأهيل المجتمعي المحلي بسهولة ويسر

الخلاصة

يتلخص الفصل الرابع في الاتي:

1. **عرضت في الفصل الرابع مجموعه من التجارب على برنامج التاهيل المجتمعي المحلي (CBR) وهي :**
   - **على الصعيد العالمي (تجربة غيانا في تطبيق برنامج التأهيل المجتمعي المحلي**
   - **على الصعيد العربي (تجربة الأردن في تطبيق برنامج التأهيل المجتمعي المحلي**
   - **على صعيد المنظمات والهيئات (تجربة وكالة الغوث الدولية في تطبيق برنامج التأهيل المجتمعي المحلي في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين في الأردن.**
2. **تم توضيح كل تجربة مع عرض لتسلسلها التاريخي وابرز المعوقات التي وجئت وطرق الحل التي تم استخدامها وآلية بدء برنامج التأهيل المجتمعي المحلي(CBR).**

أدرجت تجربة البورتج (Portage) في البلاد العربية وتم توضيحها كفكرة من نظام برنامج الـ (CBR)، واعتبارها خطوة على الطريق نحو برنامج الـ (CBR).

تطرقت لشرح ذلك البرنامج (Portage) عملياً من خلال تطبيق برنامج البورتج في المملكة العربية السعودية وذلك بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة النمائيه، ثم تطرقت لتعريف برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة النمائيه.

في ختام الفصل طرحت مجموعه من القضايا على برنامج التاهيل المجتمعي المحلي (CBR) بموضوع تحت عنوان قضايا تحت المجهر .