المحاضرة (12) في التربية الخاصة

**التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة** :

 تشمل فئات التربية الخاصة جميع المجتمعات على اختلاف تقدمها وتطورها، وهذا يحتم الاهتمام الواسع بهم لأنه يرتبط بكفاءة الافراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بناءه وتطويره، لذا فان الاهتمام بالمعاقين واجب تحرص عليه الدول، وتضعه من بين أولوياتها سعيا وراء تحرير هؤلاء المعاقين من قيود العزلة التي تفرضها قيود الإعاقة، ويماناً بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة، فلكل فرد الحق في القيام بدور فعال لبناء مجتمعه تبعاً لإمكانياته .

 ويعد التأهيل المجتمعي "Community – Based Rehabilitation (CBR) " مفهوم تبنته منظمة الصحة العالمية ( WHO ) لوصف الأسلوب الذي يهدف إلى دمج الأشخاص ذوي الإعاقات داخل مجتمعاتهم، وهو مفهوم حظي بالكثير من الدعم العالمي، ولكنه واجه أيضا الكثير من التساؤلات والجدل حول كيفية وآلية تطبيقه في مختلف دول العالم، وعموما تمتاز برامج التأهيل المجتمعي بتمركزها وانطلاقها من وسط المجتمع المحلي ، وتستعمل هذه البرامج التكنولوجيا البسيطة الغير مكلفة، والمناسبة. كما انها تعتمد على مبادرة المجتمع المحلي وخصوصا عوائل الاشخاص ذوي الاعاقة، وتستعين هذه البرامج بالأخصائيين لتقديم الاستثارة والمساعدة في تنفيذ المبادرات للعمل .

 ومع أن مفهوم التأهيل المجتمعي قد انطلق أساساً من الاهتمام والقلق من عدم تمكن المؤسسات الرسمية والمتخصصة في الدول النامية من تقديم خدمات التأهيل المطلوبة لسد حاجات هذه الدول، إلا أن كثيراً من مبادئه وممارساته قد طبقت أيضاً وأثبتت فاعليتها في نواحي كثيرة من الرعاية المجتمعية في عدة بلدان متطورة ( المعايطة والقمش،2007م) .

 **فلسفة التأهيل المجتمعي** :

 تقوم فلسفة التأهيل المبني على المجتمع المحلي على تكيف عناصر البيئة لتتناسب ومتطلبات برامج تأهيل المعاقين، أي استغلال كافة المهن والخدمات والكوادر المتوفرة في البيئة المحلية وتطويرها لتلائم متطلبات تأهيل المعاقين بأقل كلفة مادية ممكنة ، فالمدارس والعيادات الصحية والنوادي والأسرة، وكافة المؤسسات الرسمية والأهلية، والخيرية من جمعيات ومؤسسات اجتماعية مختلفة يمكنها المشاركة في عملية التأهيل الاجتماعي والمهني، ضمن إطار المجتمع المحلي ، اذ تقدم هذه الخدمات بطريقة منظمة، ويتم التنسيق فيما بينهما، أي بين الأفراد والمؤسسات الاجتماعية والخدماتية، بمعنى وضع استراتيجية محددة لكيفية إنشاء برامج تأهيل المعاقين وطرق تنفيذها داخل المجتمع المحلي، ومشاركة الجهات والمؤسسات الرسمية والأهلية والمعاقين وأسرهم في ( التخطيط والتنفيذ والتقويم ) إضافة لمباركة ودعم القيادات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع المحلي ( سالم ، 1997م) .

 ويرى الحديدي ومسعود (1997م) بان المبررات الأساسية التي قام عليها التأهيل المجتمعي هو أن غالبية المعاقين يعيشون في المناطق الريفية بعيدا عن المراكز التخصصية، فالتأهيل المجتمعي يسعى إلى دمجهم وإشراكهم في التخطيط والتنفيذ والتقويم، فعندما يصبح هنالك موافقة من المجتمع المحلي على تحمل مسؤولية تنفيذ برامج تأهيل أفراده المعاقين يصبح التأهيل تأهيلا مجتمعيا حقاً .

 ففلسفة التأهيل المجتمعي تبنى على أساس أن جميع أفراد المجتمع المحلي لهم حقوق متساوية وأن التأهيل المجتمعي هو برنامج تنموي غير مؤسسي يقوم على مشاركة المجتمع بغية استيعابه لموضوع المعاقين، وأن يكون للمعاقين دور كبير في تحديد نوع الخدمة المطلوبة في ظل التأهيل المجتمعي، عن طريق الانخراط في اللجان المحلية والتدريب كعمال تأهيل في برنامج التأهيل المجتمعي، والتأهيل المبني على المجتمع المحلي لا يشكل بديلا عن التأهيل المبني على المؤسسات فهما يكملان بعضهما، فبرامج التأهيل قد تقوم بإنشاء مراكز مجتمعية، اذ تعمل المؤسسات على تدريب كوادر التأهيل المجتمعي، فهناك دعم لبرامج التأهيل المجتمعي ، من خلال تزويدها بالخبرات والكوادر المدربة والموارد اللازمة للتأهيل والتدريب (عزالدين،1999م).

 **اهداف التأهيل المجتمعي** :

 يعد التأهيل المجتمعي استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي تهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص، والاندماج الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من إعاقة ما، وينفذ من خلال تضافر الجهود للمعوقين أنفسهم وأسرهم، ومجتمعاتهم المحلية متمثلة في المرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية ،إن أهداف التأهيل المجتمعي تتلخص فيما يأتي :

1. استثمار واستغلال الموارد الكامنة كافة في البيئة المحلية لصالح دمج المعاقين فيها .
2. مشاركة القطاعات المجتمعية المختلفة وذلك لتطوير وتغيير السياسة العامة لضمان انتشار هذا المفهوم ليخدم أكبر شريحة ممكنة من المعاقين لتحقيق المشاركة الكاملة والفرص المتكافئة والدمج الاجتماعي (الحديدي ومسعود ، 1997م) .
3. تلبية الحقوق الأساسية للمعوق وتمتعه بها كما نص على ذلك إعلان الأمم المتحدة جول حقوق المعوقين ، بمنحهم هذه الحقوق من دون استثناء ولا تمييز لعرق أو لون أو لغة أو سياسة أو طبقة أو أي أمر يتعلق بالمعوق وأسرته (الفاعوري،1981م)(شكور،1995م) .
4. تحسين الظروف الحياتية للأشخاص المعوقين، والعمل على الاقلال من حدوث الإعاقة من خلال الرعاية الصحية الأولية وبرامج التوعية المجتمعية .
5. تطوير الوعي الاجتماعي فيما يتعلق بالإعاقة وتغيير نظرة المجتمع السلبية، وسلوكه تجاه الأشخاص المعوقين، ودعم ومؤازرة قدرات الأشخاص المعوقين في تكوين جمعيات واتحادات خاصة بهم .
6. تشجيع روح العمل التطوعي للوصول لمشاركة مجتمعية فاعلة، وايجاد شبكة تعاون وتنسيق بين المؤسسات ذات العلاقة للاستفادة من الطاقات البشرية والمادية والمعنوية المتوفرة (الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين بقطاع غزة) نقلا عن ( القمش والسعايدة ، 2008م).
7. توفير فرص للمعاقين والتأمين الصحي والاجتماعي، والدعم الأسري .
8. توفير الخدمات التأهيلية والتعليمية لشريحة من المعاقين في المجتمع .
9. العمل على مشاركة المعاقين وأسرهم في برامج التأهيل، وتوفير التأهيل والدمج المجتمعي وضمان المشاركة الفاعلة في النشاطات الثقافية والرياضية والاجتماعية للمعاق وأسرته، إذ تشير دراسة " Pal & Chaudhury ,1998 " إلى أهمية الاتفاق والتفاهم بين الوالدين للتدخل في إعاقة الطفل وخاصة في الدول النامية باستخدام التأهيل المجتمعي .
10. تسهيل عملية الإحالة للحالات الخاصة من المجتمع للمؤسسات المتخصصة .
11. صقل مهارات وقابليات المعاقين عن طريق التدريب ليكونوا معتمدين على أنفسهم .
12. العمل على توفير خدمات متخصصة كالتربية الخاصة والعلاج الطبيعي والوظيفي، والنطقي والإرشاد النفسي والأسري .
13. تكييف المحيط العام للمعاقين، والمحيط المجتمعي حسب حاجات المعاقين من حيث المدن وسن قوانين، وذلك لتمكينه من الإندماج ضمن بيئته الطبيعية .
14. العمل على تزويد أفراد المجتمع المحلي بالمهارات اللازمة، والمعلومات لتقديم الرعاية الصحية الأولية وتوفير الأدوات البسيطة للمعاق من موارد البيئة المحلية ( عزالدين ، 1999م) نقلا عن ( Alowan , 1993) .
15. بناء مصادر القوة الرئيسية في المجتمع المحلي ،من حيث الشخص المعاق وعائلته وأعضاء المجتمع إضافة لاستخدام الطرق والتقنيات البسيطة المتاحة في المجتمع المحلي (1994(Rumano, .

 **ماهية التأهيل المجتمعي " CBR " :**

 يعرف التأهيل المجتمعي في بيان مشترك صدر عام (1994م) عن كل من منظمة العمل الدولية واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية بأنه " استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما ، وينفذ عن طريق تظافر جهود المعاقين أنفسهم وأسرهم، ومجتمعاتهم المحلية والمرافق الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية "(سالم،1997م) (الحديدي ومسعود،1997م) (عز الدين،1999م) (Crishna,1999 ) .

 اذ يعني تحقيق الفرص أن تكون مختلف نظم المجتمع، والبيئة مثل الخدمات والأنشطة والإعلام والتوثيق متاحة للمجتمع، وبالذات للمعوقين ، بحيث يكون لكل فرد في المجتمع نفس القدر من الأهمية اي ان تكون الحقوق متساوية، وأن هذه الاحتياجات ينبغي أن تكون هي الأساس في تخطيط المجتمعات واستخدام جميع الموارد بحيث تكفل لكل فرد فرصة مشاركة الآخرين بشكل متساوٍ.

 ولقد كان إلغاء الطابع المؤسسي وإزاله الغموض والمهنية عن التأهيل محاولة جادة إلى تكوين مفهوم التأهيل المجتمعي في عام (1979م) من قبل منظمة الصحة العالمية، لكن لا يزال هنالك سوء فهم وارتباك لاستعماله ، اذ يعمل التأهيل المجتمعي على تقوية وعي المجتمع ومسؤولياته عن التأهيل، فهو دعوة موجهة إلى المعاقين وأسرهم وأفراد المجتمع ككل للعب دور فاعلِ وناشطِ في عملية التأهيل

(كولريدج ، 1995م) فالتأهيل المجتمعي يشمل مرحلة تغير اجتماعي فالافراد ليسوا هم فقط مجموعة من الناس، بل هم أيضا لهم بناء اجتماعي وعلاقات اجتماعية ومن الضروري أخذها بعين الاعتبار

(Crishna , 1999) .

 ولا يعني التأهيل المجتمعي عمل التنمية في مجال الإعاقة، أو قيام المعاهد بالتأهيل من خلال برنامج واسع النطاق والمدى أو التأهيل الجسماني للأطفال في منازلهم، بل لابد من الوقاية والفرص المتساوية والمواد من المعينات والأجهزة والاندماج، وزيادة الوعي ، اذ يقوم التأهيل المجتمعي على افتراضيين جوهريين هما :

 الأول : أن المورد الأكبر والمهم لمساعدة الشخص المعاق هو وأسرته وأهله، وأنه من الضروري تعبئة المجتمع من حول الأهل والعائلة، لتوفير الدعم والمساندة، فالأسرة هي القاعدة الأساسية في أي عملية انمائية، وهي مصدر معرفة الطفل المعاق وتعليمه، وعلى الرغم من ذلك فقد تظهر مواقف تمنع الأسرة من مساعدة طفلها، اذ تتعرض لضغط شديد من أجل البقاء والاستمرار ولا يجد أفرادها الوقت الكافي لتأهيل طفلهم، فالفقر المرتفع يركز على ضروريات الحياة ، ومتى توفرت الوسائل للوالدين لا يجدون لدى أنفسهم النشاط والوقت للقيام بالتأهيل المنهجي والمنتظم لأطفالهم .

 كما وأن زيادة الاهتمام بالطفل نتيجة الإعاقة ( التدليل) يعتبر سببا لنقص نمو الأطفال المعاقين إضافة إلى الإهمال، والذي بدوره يسبب مشكلة للطفل في التهيئة والتحفيز والتحدي، فالمعاقون حتى ولو في غياب الدعم المناسب والكافي، قد يجدون أنفسهم في وضع أحسن قليلا مما لو كانوا في المعاهد والمؤسسات .

 الثاني : ارتباط عملية التأهيل المجتمعي بالعمل الاجتماعي، فهنالك نظرة غير دقيقة إلى العمل الاجتماعي الذي تقوم به الأسرة والجيران والعمال الصحيون والسلطات المحلية ...الخ ، لذلك لابد من لعب دور اكثر اعترافاً بحاجات المعاقين، وتحقيقا لأهداف برامج العمل العالمي المتعلق بالإعاقة وهي الوقاية والتأهيل والدمج (كولريدج ، 1995م) .

 **المبادئ الأساسية في التأهيل المجتمعي** :

 يتوقع زيادة عدد الأطفال المعاقين خلال السنوات القادمة، وذلك بسبب التقدم الطبي الذي يعمل على بقاء الأطفال الذين كانوا يموتون مبكرا في الماضي بسبب المرض أو العجز، اذ يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) في عنوانه الإعاقة بين الوقاية والتأهيل إلى ما يأتي :

1. ضرورة النظر للوقاية من الإعاقة ضمن مستويات مختلفة تشمل حدوث منع الإعاقة أو الأمراض المزمنة، والنظر إلى القضايا المتعلقة بالإعاقة على أنها جزءً من الرعاية الصحية الأولية .
2. إن نموذج التأهيل القائم على المؤسسات الخاصة لا يطرح حلولاً ملائمة وكاملة لمشكلات الإعاقة ( الحديدي ومسعود ، 1997م) .

ويلخص (داود ،1995م) المبادئ التي يقوم عليها التأهيل المجتمعي بما يأتي :

1. دراسة البيئة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لمجتمع برنامج التأهيل المجتمعي لاستنادها على خطوات لاحقة لمواصفات البرنامج .
2. التنسيق كمبدأ بين مختلف البرامج الحكومية والتطوعية والخاصة، لتطبيق برنامج التأهيل المجتمعي .
3. الاعتماد على الأسلوب التكاملي من ناحية تكاملية الفرد، والخدمات لتطبيق برنامج التأهيل المجتمعي، من حيث إشراك المعاق في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وذلك بتطوير قدراته وإمكاناته، وتكوينه الشخصي والنفسي والتركيز على قدراته، وليس على عجزه، أما من حيث الخدمات فهي تتضمن العمل مع المعاق عن طريق برنامج تقويمي شامل لجميع الخدمات الإجرائية والتي يحتاجها الشخص المعاق صحيا وتعليميا وثقافيا واجتماعيا .
4. دعم السياسات الحكومية لهذه البرامج التأهيلية المجتمعية، وذلك بربطها بالخطط التنموية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية .
5. الاعتماد على الدعم الخارجي من المنظمات المهتمة لاستمرار بقائها إضافة لتضافر جهود المجتمع المحلي .
6. تقييم ومراجعة هذه البرامج وتطويرها بما يتفق واحتياجات المعاقين، وإمكانات المجتمع المحلي وظروفه مع أهمية البدء بتجربة أولية في إحدى المناطق، ثم في مناطق أخرى بعد تقييمها

( سالم ، 1997م) .

1. استثمار موارد المجتمع المحلي بأفضل صورة ممكنة إضافة لدعم أعضاء المجتمع المحلي واعتبار برامج التأهيل المجتمعي ، برامج تجريبية يمكن تطويرها وتفعيلها ومتابعتها وتقيمها

( الحديدي ومسعود ، 1997م) .