التأهيل المجتمعي كوسيلة لاستدماج أطفالنا ذوى الاحتياجات الخاصة

رؤية معاصرة وأدوار جديدة في العمل التأهيلي

" مرشد تطبيقي "

إعداد

أ.د/ عبد الحميد يوسف كمال

مستشار الأمم المتحدة لشئون المعوقين

عضو مجلس إدارة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة

عضو RI الدولي

مجلة رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة

العدد (٤) – المجلد (١) – ٢٠٠٦م

تنويه

بينما كنت استعد لمرحلة الانتهاء من إعداد الدراسة تلبية لدعوة كريمة اعتز بها لإتاحة الفرصة لي للمشاركة في مبادرات كلية التربية بجامعة المنصورة تقديرا لإعجاب بشخصية وجهود الأستاذ الدكتور جابر طلبه أستاذ تربية الطفل بكلية التربية..

في هذه المرحلة تلقيت دعوة أخرى لأخر و احدث مؤتمر للتأهيل المرتكز على المجتمع عقد في هذه الفترة ١٩ – ٢٠يونيو ٢٠٠٦ إقامته منظمة بلان الدولية (مصر) plan international . Egypt بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي ومنظمة إنقاذ الطفولة البريطانية save the children وجمعية التنمية الصحية والبيئة A H E D وكان لي شرف المشاركة في فعالياته.. فقد ارتأيت الانتظار بعض الوقت لتضمين هذه الدراسة نتائج وتوصيات واهم فعاليات هذا المؤتمر الأخير – لولا أنى تلقيت في نفس الفترة طلباً عزيزاً من زميلنا د. جابر طلبه (لظروف الوقت لإعداد إصدارات مركز رعاية وتنمية الطفولة – جامعة المنصورة وهى موضع تفهنا وتقديرنا) لسرعة موافاته بهذه الدراسة .

وبناء عليه ، فإن هذا الدراسة التي تطالعونها الآن حول موضوع التأهيل المرتكز على المجتمع يمكن أن تستكمل بمعرفة القارئ الكريم الراغب في مزيد من المعلومات عن هذا الموضوع وذلك بالاتصال مباشرة بمنظمة بلان انترناشيونال ايجيبت – المكتب القطري – ٨ / ١٠ شارع متحف المنيل ص.ب٣١ الملك الصالح ت ٣٦٤٧٣١١ ، ٣٦٤٧٨٢٩ ، ٢٧٥٢٨٤٩

وفاكس ٣٦٨٩٠٤٢(٢٠٢) –

وفاكس٢٧٤٧٧٩٨ – الأستاذ الدكتور رائد الغرب للحصول منه على ما هو يتعلق بفاعليات ونتائج مؤتمرهم الأخير المشار إليه .

ولذا لذم التنويه

والله الموفق ،

فهرست

مقدمة

١-تمهيد

٢-تطور فلسفة التأهيل وتغيير النظرة إلى المعوقين

٣-الخدمات التأهيلية المؤسسية

٤-متى بدأت فكرة التأهيل المجتمعي لأول مرة

٥-فلسفة التأهيل المجتمعي

٦-سمات وخصائص التأهيل المجتمعي CBR

٧-الفئات المستهدفة

٨-التأهيل المجتمعي جزء متفاعل مع خدمات التأهيل الوطنية

٩-فعاليات برنامج التأهيل المجتمعي

١٠-عوامل نجاح برنامج التأهيل المجتمعي

١١-الوسائل والأساليب التي يستخدمها برنامج التأهيل المجتمعي

١٢-التأهيل المجتمعي برنامج طويل المدى

١٣-نماذج وصور متنوعة للتأهيل المجتمعي

١٤-أبعاد مختلفة للتأهيل المجتمعي

١٥-دواعي ومبررات برامج التأهيل المجتمعي في الدول العربية – والسند التشريعي / النظامي

١٦-المرشد التطبيقي

١٧-الأطراف الفاعلة والمشاركة في برنامج التأهيل المجتمعي ودور كل منها

المراجع

مقدمة

-تعددت إسهاماتي – بحكم اهتماماتي العملية والمهنية – في مناسبات مختلفة بالتقدم بالعديد من أوراق العمل في مؤتمرات أو ورش عمل أو محاضرات أو حلقات نقاشية حول موضوع التأهيل المرتكز على المجتمع Community Based Rehabilitation (CBR) وأحسست من خلال مناقشاتي مع أطراف العمل التأهيلي انه ما زال هناك بعض سوء الفهم لدى بعض العاملين أو على الأقل عدم وضوح الرؤيا لدى البعض .. وربما كان السؤال الأهم من وجهة نظرهم هو كيف نبدأ تطبيق أسلوب التأهيل المجتمعي عمليا ؟

وفى تقديري فإن عدم وضوح الرؤية-لدى البعض يرجع إلى عامل الانتقال من مرحلة العمل التأهيلي التقليدي (المؤسسي) في ظل أفكار ووسائل ومفاهيم ترسخت بحكم العادة إلى مرحلة معاصرة عدلت وغيرت الكثير من هذه المفاهيم والأفكار بل وفى أساليب العمل التأهيلي التنفيذي ذاته .

وكأي جديد أو مستحدث في العمل الاجتماعي عامة والعمل التأهيلي خاصة فقد كان متوقعا وطبيعيا أن يواجه أسلوب التأهيل المجتمعي بدوافع ذاتية رافضة أو مقاومة وعلى وجه خاص من جانب أصحاب القرار التقليديين في العمل التأهيلي في العالم العربي .

وإزاء ما تقدم-فقد انتهزت فرصة تكليف اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في جمهورية مصر العربية لي – والذي اشرف بعضويته بإعداد دراسة خاصة عن التأهيل المجتمعي كوسيلة لاستدماج المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة في المجتمع واجتهدت وأعددت دراسة متكاملة في تقديري – هذا ملخصها بين يديك عزيزي القارئ – ومع كثرة إسهاماتي ومحاضراتي حول هذا الموضوع كما أشرت في بداية هذه المقدمة فقد كان الجديد الذي أضافته هذه الدراسة هو المرشد التطبيقي العملي الذي يجيب على سؤال هام هو كيف نبدأ تنفيذ برنامج تأهيل مجتمعي في مجتمع ما ؟ وما هي معايير اختيار هذا المجتمع المحلى – وما هي الخطوات

والإجراءات التنفيذية من وجهة نظري – على سبيل الاسترشاد وحيث أن التأهيل المجتمعي يمثل في رأيي رؤية جديدة و أدوار جديدة لأطراف متعددة أثرت أن تتضمن هذه الدراسة بداية من بند ١٦ وما بعدها هذه الرؤية وهذه الأدوار أملا أن تكون بداية تحتاج إلى مزيد من التدقيق والتمحيص بفضل أراء وتوجيهات كل من يتفضل مشكورا بإبداء رأيه ،

والله الموفق

الكاتب

١ – تمهيد

من المعروف تاريخيا أن خدمات المعاقين وتأهيلهم مهنيا قد نشأت بشكل جدي بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية وكان الهدف أساسا هو معاناة هذه المجتمعات التي شاركت في الحرب في كثرة عدد ضحايا هذه الحروب – خصوصا الرجال – وما ترتب عليه من نقص ملحوظ في القوى العاملة ولهذا بدأت الفكرة بالتركيز على ضرورة تحويل هؤلاء الأفراد إلى طاقات عمل حقيقية.

ومنذ الستينات والسبعينات ظهرت اتجاهات معاصرة جديدة لا تركز فقط على تحويل المعاقين إلى طاقات عمل منتجة ولكن بدا التيار الإنساني في التبلور للاهتمام بالمعاق كإنسان وتزامن ذلك مع صدور وثيقة حقوق الإنسان إعلان و حقوق الطفل وغيرها من الوثائق الدولية. وفى عام ١٩٧٣صدر قانون التأهيل في أمريكا يعطى لحالات شديدي العجز الأولوية في الحصول على الخدمات التأهيل, فتغيرت النظرة من اعتبار الصلاحية للتأهيل المهني معيارا للحصول على الخدمة أي من زاوية ما يؤهله للحصول عليها إلى اعتبار أن شدة العجز وما يحتاجه المعاق من خدمات تأهيلية هي معيار الأولوية للحصول على الخدمة. ثم تبلورت الفكرة عالميا وظهرت مبادئ مثل الاندماج والمشاركة والفرص المتكافئة.

٢ –تطور فلسفة التأهيل وتغيير النظرة إلى المعاقين:

ترتب على ما تقدم أن الاتجاه لم يعد مقصورا فحسب على التأهيل المهني الذي يستهدف تحويلهم إلى طاقات عمل منتجة , ولكن تحول الاتجاه إلى الاهتمام بتأهيل المعاق بشكل عام طبيا ونفسيا واجتماعيا.

وتأكد هذا الاتجاه الإنساني فيما جاء ضمن تقرير الشئون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة في عام ١٩٧٧ تحت عنوان المكاسب الإنسانية والاجتماعية لبرامج التأهيل (أنها تشتمل على مجرد مشاعر السعادة والرضا وتحسين المقدرة على الرعاية الشخصية المستقلة وتنمية الاعتماد على النفس وتنمية القدرة على إنشاء

علاقات اجتماعية متوافقة مع الآخرين و التي تساعد المعاقين و أسرهم وتصبح الآثار المجتمعية للمكاسب الإنسانية مكاسب اجتماعية تعود على المجتمع ككل) .

إذن أعطى الاعتبار للتأهيل الاجتماعي والطبي والنفسي ذات الأهمية التي كانت مقررة للتأهيل المهني واصبح أي منها يعتبر تأهيلا له نتائجه الإيجابية .

٣- الخدمات التأهيلية المؤسسية Institutional Rehabilitation Services

منذ بداية الاهتمام بمشكلة الإعاقة والمعوقين في المجتمعات الغربية وفى معظم الدول النامية كان الأسلوب المتبع هو توفير خدمات الرعاية والتأهيل من خلال إنشاء مراكز مؤسسية مثل مراكز التأهيل والمراكز الشاملة ومدارس تعليم ذوى الفئات الخاصة ، وكان ذلك وقتذاك تعبيرا إيجابيا من المجتمع اعترافا بمسئوليته نحو أفراد المعاقين وضرورة توفير اوجه الرعاية لهم .

لكن ذلك يتطلب أموالا طائلة وتكاليف باهظة قد لا تحتمله إمكانيات الكثير من الدول النامية والفقيرة ، كما أن الاتساع الجغرافي يجعل من الصعب توفير هذه الخدمات في كل مناطق التجمعات السكانية ، إضافة أن هناك بالضرورة حالات لا تستطيع الخروج من بيئتها المحلية إلى المجتمع للحصول على الخدمات التأهيلية لعدة أسباب إما لشدة العجز أو بعد المسافة أو لاعتبارات وتقاليد وعادات مجتمعية .

ومع تصاعد الاهتمام العالمي بقضية الإعاقة والمعاقين وتنامي الوعي الدولي بالمشكلة كان لابد من إيجاد حلول مناسبة للمعادلة الصعبة بين الموارد المحدودة وتزايد أعداد المعاقين .

والاتجاه الجديد هو توفير أساليب جديدة لتقديم خدمات التأهيل ملاءمة للإمكانيات المالية للدولة وتتماشى في الوقت نفسه مع الاتجاهات المستحدثة والتي أشرنا إليها في التمهيد وأهمها الجوانب الإنسانية والاندماج والمشاركة والاستقلال المعيشي والفرص المتكافئة .

وهكذا تبلورت فكرة التأهيل المجتمعي أو المرتكز على المجتمع C.B.R الذي يعتمد على أفراد المجتمع المحلى وإمكاناته لتوفير خدمات الرعاية والتأهيل للمعوقين في مجتمعاتهم المحلية بشكل يضمن تغطية اكبر عدد ممكن وبأقل تكلفة .

٤- متى بدأت فكرة التأهيل المجتمع لأول مرة:

حينما اتضح أن إجمالي المستفيدين من المعاقين (على المستوى العالمي) من الخدمات المؤسسية لا يقارن بأعداد المعوقين المتزايدة وفى بعض الدول وجدت نسبة المستفيدين لا يتعدى ١-٥% من مجتمع المعاقين.

وفى السبعينات ظهرت الفكرة من خلال ورقة عمل لأحد المهتمين المشاركين في اجتماعات التأهيل الدولي RI في ايرلندا حينما نادى بضرورة توفير خدمات رعاية وتأهيل المعاقين المتكافئة مع الموارد المتاحة development of rehabilitation services in relation to available resources

واعترفت منظمة الصحة العالمية WHO بالأسلوب الجديد عام١٩٧٥ وبدأت المنظمات الدولية تباعا في تبنى الفكرة التي انتشرت على نطاق واسع حاليا .

٥- فلسفة التأهيل المجتمعي CBR :

من الواضح الآن أن فكرة وأسلوب التأهيل المجتمعي تبنى على عدة حقائق تمثل فلسفة الطريقة أهمها:

أ . أن نسبة المعاقين في أي مجتمع حسب المعايير الدولية تبلغ نحو ١٠% من السكان وان نحو٣% منهم يحتاجون إلى خدمات تأهيلية عاجلة – في الوقت ذاته فإن خدمات التأهيل المتوفرة حاليا من خلال الأنظمة التقليدية (المعتمدة على الوحدات المؤسسية) لا تغطى سوى نسبة ضئيلة جدا من احتياجات التأهيل .

ب . إن التكلفة الاقتصادية داخل المؤسسات مرتفعة وفى الوقت ذاته فإن أسلوب التأهيل ببناء مراكز كبيرة متخصصة بطيء للغاية ولا يواكب النمو المطرد لحجم المعاقين وخاصة في البلدان النامية .

ج . كما أن أسلوب التأهيل المعتمد على المراكز المتخصصة لا يهتم بدرجة كافية بأساليب الوقاية أو التوعية المجتمعية أو مواضيع الاكتشاف المبكر حيث لا تدخل هذه المفاهيم في صميم عمل تلك المراكز.

د . والاهم أن التأهيل في هذه المراكز لا يعمل على دمج المعاق في مجتمعه ، بل على النقيض فإنها تزيد من عزلته ومن ثم تزيد من صعوبة معرفة المجتمع بقضية الإعاقة .

من هنا كان التفكير في أسلوب التأهيل المجتمعي والذي يعتمد على أفراد المجتمع المحلى وإمكاناته لتقديم خدمات التأهيل للمعاقين في أماكن تواجدهم وفى مجتمعاتهم بشكل يضمن تغطية اكبر عدد ممكن من المعاقين وبأقل تكلفة دون حاجة أساسية لتوفير هذه الخدمات مؤسسيا .

٦- سمات وخصائص أسلوب التأهيل المجتمعي C.B.R.

يمكن في ضوء ما سبق أن تتفق على أن أسلوب التأهيل المجتمعي يتصف بالسمات الآتية:

هو أسلوب تطبيقي لمسايرة الاتجاهات العالمية المعاصرة والتي تنادى بتحقيق الاندماج في المجتمع integration والمشاركة participation والفرص المتكافئة Equal Opportunities

ترجمة فعلية لفكرة انتقال الخدمة التأهيلية إلى المعاق في مجتمعه المحلى وليس العكس.

أن توفير خدمات الرعاية والتأهيل في المجتمع المحلى وعن طريق فاعليات البرنامج يتيح الفرصة للتدخل المبكر عند ظهور أي احتمالات أو مؤشرات بأي خلل صحي.

البساطة في التكاليف مقارنة بالخدمة التأهيلية المؤسسية.

انطباع الخدمات التأهيلية المحلية باحتياجات فعلية في ضوء طبيعة وثقافة وتقاليد المجتمع المحلى .

تقديم خدمات الرعاية والتأهيل في نطاق المجتمع المحلى يستقطب الحالات التي يصعب خروجها إلى الخدمة التأهيلية المركزية إما لبعد المسافة أو لطبيعة الإعاقة أو

لظروف اجتماعية أو ثقافية وأهمها العادات والتقاليد باعتبار الإعاقة وصمة أو سلبية يجب إخفاءها .

إن مشاركة الأسرة وكافة عناصر المجتمع (كل حسب طاقته ورغبته) تطبيق عملي لمبدأ التكافل الاجتماعي الذي تدعو إليه مختلف الأديان .

يتيح الفرصة للمبادرات الفردية والجماعية ومشاركة الجهود الذاتية في تحسين نوعية حياة هؤلاء المعوقين .

إمكانية الاستفادة من كل ما هو متاح في المجتمع المحلى من موارد ومصادر خدمة حكومية وأهلية ولدى أفراد المجتمع مما يتيح الإفادة الكاملة بما هو متاح وعلى الأخص في جانب التدريب المهني دون التقيد ببرامج التدريب التقليدية في مراكز التأهيل .

انه وسيلة للتوعية العامة (محليا ثم قوميا) بقضية الإعاقة والمعاقين من خلال التفاعل المتبادل والمشاركة العملية لكل أفراد المجتمع بداية من المعاق نفسه و أسرته (والديه – وأخوته – جيرانه) والعناصر البشرية فيه من كفاءات وتخصصات ومتطوعين في عملية متناغمة تفاعلية تستهدف تعاون الجميع في مراحل الدراسة والتخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم المستمر وصولا لحياة افضل للمعاقين .

٧- الفئات المستهدفة Target group

كما يبدو من إستعراضنا السابق وخاصة الفلسفة والسمات ، فإنه من الواضح أن المستهدف ليس الفرد المعاق فحسب بل تمتد اهتمامات التأهيل المجتمعي إلى أسرة الشخص ذو الإعاقة كخطوة أولى لتمكينها من تحقيق من اندماج المعاق كفرد له حقوق وعليه واجبات وكذلك يستهدف البرنامج الأشخاص المرتبطين ببيئات يوجد بها أشخاص ذوى احتياجات خاصة بهدف إعدادهم ليصبحوا متطوعين عاملين في المجال .

ويتعامل البرنامج على أساس إتاحة الفرصة للمشاركة الإيجابية من كل فرد في المجتمع قادر على أن يفعل شيئا مثمرا في مجتمعه المحلى .

٨- التأهيل المجتمعي(C.B.R) جزء متفاعل مع خدمات التأهيل الوطنية:

يجب أن يكون واضحا انه رغم آن التأهيل المجتمعي وإن كان يستهدف تفعيل واستثمار الإمكانات المتاحة في المجتمع المحلى ، فإنه لا مناص سيحتاج للاستفادة من الإمكانيات لمتاحة المتخصصة لدى المؤسسات المركزية ، ومن هنا فإن برامج التأهيل المجتمعي تضع في اعتبارها الدور الهام الذي تلعبه المدارس والمستشفيات والمعاهد التعليمية ومراكز التأهيل القومية و الوزارات ذات العلاقة .

فمثلا يمكن تحويل حالات تحتاج لرعاية خاصة في المستشفى المركزي لإجراء عملية جراحية أو تلقى خدمة طبية متخصصة لا تتاح محليا وكذلك يمكن أن يوكل للهيئات المركزية إعداد دورات تدريبية للأفراد القائمين على تنفيذ التأهيل المجتمعي (الفنيون – الممرضون – المهنيون – الاجتماعيون – ..الخ من المتطوعين)

وبالعكس فإن بعض الحالات التي تتردد على الخدمات التأهيلية المركزية (طبية – تعليمية – مهنية) قد يكون من الأفضل لها إعادتها للمجتمع المحلى لاستكمال بعض الخدمات التي يحتاجها ومتوافرة في المجتمع المحلى مثل التدريب على أجهزة أو محاولة التهيئة لظروف مجتمعية خاصة به.

٩- فعاليات برنامج التأهيل المجتمعي:

إذا كان من الواضح الآن أن الهدف العام للتأهيل المجتمعي هو الوصول إلى اكبر قدر ممكن من المعاقين في بيئاتهم مع استثمار كامل للموارد والإمكانيات المتاحة في مجتمعهم المحلى ، فإنه يتعين الآن ترجمة هذا الهدف العام إلى عدة فاعليات تنفيذية من أهمها:

أولا: إشراك المجتمع المحلي بمن فيهم المعاقين أنفسهم وأسرهم :

ويتحقق هذا عن طريق:

- الاتصال بالقادة الرسميين ثم رموز المجتمع المحلى من اجل توضيح فكرة وأهداف برنامج التأهيل المجتمعي للمعاقين ومحاولة أن يكون النقاش مثيرا

لاهتماماتهم للفوز بدعمهم وتأييدهم . وقد تكرر هذه الاجتماعات للاتفاق على أسلوب العمل وخطواته وأساليبه .

- الاتفاق مع هيئة محلية أو مجموعة من أولياء أمور المعاقين لتولى مسئولية العمل واختيار وإعداد الأماكن المناسبة .
- الإعلام المحلى عن المشروع باستخدام النشرات واللوحات والملصقات في أماكن التجمع السكاني .
- استقطاب اكبر عدد من عناصر المجتمع البشرى واختيار بعض الأفراد كمتطوعين في العمل وهؤلاء يمكن أن يتزايدوا تباعا ويمكن أن يتلقوا تدريبات مختلفة لموالاة الدعاية للفكرة محليا ومحاولة الاتصال بالمعوقين وأسرهم لاستقطابهم إلى مقر المشروع.
- تشكيل اللجنة المحلية للمشروع والتي يتعين أن تضم اكبر عدد من القادة المحليين على أن ينبثق عنها لجان فرعية مثل اللجنة الصحية واللجنة التربوية واللجنة الإعلامية واللجنة التطوعية واللجنة الاجتماعية واللجنة المالية وغيرها . ويفضل أن يكون نصف أعضاء هذه اللجان من المعوقين الناجحين أو أسرهم مع تمثيل العنصر النسائي في تشكيلات اللجان المحلية
- اختيار عناصر فنية من أهالي المجتمع لتدريبهم على كل ما له علاقة بالإعاقة والاستعانة بهم كمنسقين ومرشدي تأهيل .
- التركيز على العناصر القيادية المختارة وتنظيم دورات إعدادية وتدريبية لهم لزيادة رصيدهم المعرفي فيما يتعلق بقضية الإعاقة والمعاقين وتكليفهم بنشر معارفهم ونقلها إلى الآخرين .

ثانيا: مساعدة المعاق على أن يكون فردا مستقلا في حياته اليومية قدر الإمكان

ويتحقق ذلك عن طريق :

- تدريب المعوق على الاعتماد على نفسه كلما أمكن وأساليب الخدمة الذاتية وتدريبه على الحركة من خلال اللعب معه في منزله أو النادي وتنمية مهاراته .
- توفير الأجهزة والمعدات التي تساعد المعاق على الاستقلال مثل الكرسي المتحرك والعكازات والسماعات الطبية و النظارات الطبية .. الخ وتدريبه عليها في منزله أو مجتمعه المحلى .
- التركيز على تدريب أولياء الأمور واخوة المعاق على أسلوب التعامل معه لتنمية قدراته للاعتماد على نفسه وغرس فكرة الاستقلالية لديه كأن يخصص له راديو خاصا أو غرفة خاصة وهكذا .
- ويمكن استخدام الوسائل الإعلامية والأفلام في تدريب الأسرة على أساليب تنمية الاتجاه الاستقلالي للمعاق . Self Independent

ثالثا: توفير الرعاية التأهيلية للمعاق

١- عند استقبال المعاقين إلى مركز التجمع فإنه يجرى تقييمه Assessment بمعرفة المرشد التأهيلي وقد يحتاج الأمر الاستفادة من بعض الخبرات المتخصصة التي يمكن أن تتوفر محليا فإن لم تتوافر محليا يمكن الاتصال بالجهة الأقرب أو الجهة المركزية .

٢- في ضوء اختبارات التقييم توضع خطة تأهيل المعاق التي تناسب مع احتياجاته الفعلية .

٣- تنفيذ خطة التأهيل بمشاركة ولى الأمر مع فريق العمل :

- تأهيل طبي بالاستعانة بالموارد الطبية المتاحة في المجتمع (مستوصفات – عيادة محلية – عيادات مركزية – أو الإحالة إلى اقرب جهة متخصصة) .
- تأهيل اجتماعي ونفسي بالاستعانة بالخبرات المتوافرة محليا كلما أمكن .

وقد يمتد البرنامج التأهيلي إلى الأسرة كلما أشرنا سابقا لتدريبها على أسلوب التعامل مع المعاق ووضع خطة تقويمية بمشاركته في بعض الأنشـــطة الاجتماعيـــة والألعاب المناسبة بهدف تقويمه اجتماعيا ونفسيا .

- تأهيل مهني :

وذلك عن طريق وحدات التدريب المهني البسيطة المتاحـــة بمركـــز التـــأهيل المجتمعي .

الإحالة إلى اقرب إمكانية توفر هذا التدريب للعاديين أو المعـــاقين أو إلحاقـــه بها .

الاتصال بالحرفيين و أصحاب الورش المهنية في نطاق المجتمع المحلـــى أو اقرب مكان له والاتفاق معهم على تدريب المعاق مهنيا بموافقة الأسرة ومشاركتها .

التزود بأجهزة تعويضية (كرسى متحرك – عكاز – ساق صناعي – نظـــارة .. الخ) يتعين توفيرها له إما عن طريق التصنيع المحلى أو من أقرب جهة مركزيـــة أو من التبرعات المحلية .

رابعا : مساعدة الأسرة على استدماج المعاق وتقبله كعضو عادى:

يتحقق ذلك عن طريق :

- تمكين الأسر Family Empowerment للقيام بدورها – وهذا يتطلـــب تنظيم لقاءات للأسرة في المنزل أو في تجمعـــات علـــى شـــكل محـــاضرات لتدريبها على أساليب التعامل مع المعاق والقيام تدريجيا بدورهم المســـتهدف وتعديل وتطوير اتجاهاتهم تجاه المعاق ومفاهيمهم السلبية أن وجدت.

كذلك يتطلب الأمر تدريب أخوة المعاق لأساليب التعامل معه لدمجه في الأنشـــطة الأسرية وذلك عن طريق:

١- تفهمهم لمشكلة أخيهم أو أختهم.

٢- إكسابهم مهارة التعامل معه من خـــلال اللعـــب والأنشـــطة الملائمة.

خامسا : التوعية المجتمعية المحلية:-

وهذا النوع من النشاط يعتبر هدفا أساسيا لضمان المشاركة الإيجابيـــة لأفـراد المجتمع ورموزه عن طريق:·

(اللقاءات – المحاضرات – الندوات – الأفلام التوضيحية – الصحافة المحلية – استخدام وسائل الاتصال المختلفة) .

ولكي تتوافر عوامل نجاح التوعية المجتمعية المحلية يمكن أن نأخذ في اعتبارنا:

١- مراعاة المستوى الثقافي و الاجتماعي لأفراد المجتمع المستهدفين.

٢- إعطاء الفرصة للمعاقين في المجتمع المحلى الذين تحدوا الإعاقة وحققوا تكيفـا إيجابيا للتحدث عن خبراتهم .

٣- إعطاء الفرصة لذوى الخبرات المتخصصة المعروفين فـي المجتمـع المحلـى للتحدث في الموضوع.

٤- أن تتاح الفرصة لأولياء أمـور المعـاقين للتحـدث عـن مشـاكلهم وأسـاليب مواجهتها.

٥- أن تتداول البرامج الإعلامية موضوعات متنوعة تتناول قضية الإعاقة والمعـاقين وعلى وجه خاص وسائل الحد من الإعاقة وأهمية الاكتشاف المبكر لمواجهة الخلـل قبل أن يتحول إلى عجز وإعطاء نماذج لمعوقين تألقوا رغم شدة إعاقتهم .

سادسا: محاولة استغلال واستثمار موارد المجتمع البشرية والمادية:

إحدى فعاليات برنامج التأهيل المجتمعي إعداد خريطة عـن المجتمـع المحلـى وموارده البشرية والمادية وغيرها ومصادر الخدمات المتاحة في المجتمع فمثلا :

١: الموارد البشرية:

كل مجتمع يتكون غالبا من مجموعات بشرية متنوعة ومختلفة مثل:(المعـاقون – أسرهم – الطلبة – العمال – الأطباء – المحـامون – الممرضـون – أسـاتذة – مدرسون – اجتماعيون – مهنيون – حرفيون – صحفيون – المرأة العاملة .. الخ)

المهم هو محاولة حصر و استقطاب وكسب اكبر عدد من هذه النوعيات للمشـــاركة الإيجابية في المشروع كل حسب قدرته و اهتمامه وأن نستثيرهم بالأسلوب المناسـب لدعم أنشطة البرنامج كمتطوعين أو مشاركين أو أعضاء في اللجان المختلفة وربمـا يكون مناسبا ترتيب لقاءات دورة في مناسبات مختلفة لتأصيل فكرة المشاركة لديـهم . ومن ناحية أخرى وعند تشكيل اللجان المحلية محاولا استقطاب عنـاصر بعينـها يستفاد من مشاركتها .

٢ :الموارد المادية:

يتعين حصر كل الموارد المادية في المجتمع وحصر مصادر الخدمات المتاحة تعليمية أو صحية أو اجتماعية أو تعاونيه – حكومية أو طوعيه – المنظمات الفنويـة – جهات خيرية – مؤسسات تطوعية وطنية وأجنبية – مصادر توفر تبرعات ماليـة وعينية – ورش صناعية – تجارية .. الخ.

وبذلك يتوفر للمشروع ما يتيح وضع خريطـة للمجتمـع المحلـى وإمكاناتـه وموارده بحيث تكون صورة حقيقية من واقع المجتمع المحلى ..

وطبيعي أن يتطلب ذلك التخطيط المناسب لتجميع هذه البيانات باسـتخدام عـدد من المتطوعين من أهالي المجتمع المحلى الذين قبلـوا المشـاركة فـي المشـروع باعتبارهم اكثر دراية من غيرهم بمجتمعاتهم.

وتوافر هذه البيانات يتيح لنا التعرف على ما يمكن أن يستثمره منها في احتياجـات المشروع.

سابعا: القيام بدراسات وبحوث عن المجتمع المحلي:

يمكن لبرنامج التأهيل المجتمعي – بعد فترة زمنية معقولة – التخطيط لإجـراء بعض البحوث والدراسات الأولية تتناول :

- مسح منزلي شامل للمعاقين في نطاق المجتمع المحلى / وتوزيعاتـهم مـن حيث : المنطقة السكنية – الحالـة الاجتماعيـة – المسـتوى الاقتصـادي والتعليمي – فئة الإعاقة ودرجة العجز – أسباب وعوامل الإعاقـة (بسـبب

مشكلة طبية أو وراثية أو حادث .. الـــخ) – درجـة قرابـة الوالديـن – احتياجات المعاق .. الخ .

- حصر وتقييم Assessment للخدمات المتاحة للمعوقين ومستواها وكفايتها وشروط الحصول على هذه الخدمات (تعليميـــة – صحيـة – اجتماعيـة – تشغيلية) وتوزيعها حسب نوعيتها حكومية او طوعية أو فئوية .. الخ)
- محاولة المواءمة بين نتائج مسح المعاقين و إحتياجاتهم تحديدا ومدى تلبية الخدمات المتاحة للاحتياجات الحقيقية للواقع (كما وكيفما) .
- تحديد نواحي القوى والضعف وتحديد النقـص أو الزيـادة فـي الخدمـات المتاحة.
- وضع تصورات تنسيقية بين الخدمات المتاحة أو مدى حاجاتها للدعم وطرق دعمها (تبرعات – قوانين – الاتصال بالجهات المركزية ... الخ)
- بناء عليه تحديد الدور الذي ينبغي على برنامج التأهيل المجتمعي القيام بـه في نطاق هذا المجتمع المحلى ووضع خطط للعمل حسب أولويتـها . ومـن الأفضل اشتراك اكبر عدد من أفراد المجتمع الذي يجـب إعدادهـم للقيـام بتجميع بيانات هذه الدراسات والبحوث مع الاستفادة من أساتذة الجامعـات والمهتمين بالبحوث على هذا المستوى لتحليل البيانات والخروج بمؤشـرات واقعية تمثل المجتمع المحلى .

١٠- عوامل نجاح برنامج التأهيل المجتمعي:

هناك العديد من الأسس أو العوامل التي توفر نجاحا لتطبيـق برنـامج التـأهيل المجتمعي ومقدما" فهناك العديد الذي يمكن إضافته .. ويمكن التركيز علـى أهمـها فيما يلي :

أولا : أن يكون واضحا أن جميع فعاليات وخدمـات برنـامج التـأهيل المجتمعـي تستهدف استدماج المعوق في أسرته ومجتمعه المحلى .

ثانيا : كسب ثقة المجتمع المحلى وقادته الرسميين والشعبيين عن طريق اللقاءات الهادفة واستخدام الأساليب المناسبة التي تستثير اهتماماتهم وتضمن مشاركتهم مع اغلب أفراد المجتمع ورموزه.

ثالثا : التأكيد على العلاقة التعاونية والتبادلية بين فريق التأهيل المجتمعي ومختلف المصادر المتاحة بالمجتمع المحلى وكذلك مع مصادر الخدمات في المجتمع الكبير ووضع نظام للتحويل المتبادل بينها وبالتالي فإن برنامج التأهيلي المجتمعي ليس برنامجا احلاليا أو تنافسيا مع مصادر خدمات قد تكون قائمة ولكنه من المستهدف دعم ما هو قائم وتوعية أفراد المجتمع بها وأهمية المشاركة فيها وتفعيلها وتدبير الدعم المادي والأدبي والمالي لها عن طريق التبرعات المالية والعينية .

رابعا : أن يكون برنامج التأهيل المجتمعي – رغم انه أسلوب جديد – لكنه أبدا لا يتعارض ولا يتناقض مع السياسة العامة للدولة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين .

خامسا : أن تكون أنشطة البرنامج المجتمعي مفتوحة للجميع وتحت أنظار الجميع مسئولين وغير مسئولين وان تؤدى هذه الأنشطة في العلن وبشفافية كاملة .

سادسا : التركيز على مبدأ المشاركة الجدية والحقيقية والصادقة لمختلف أفراد المجتمع وعلى وجه خاص قياداته الرسمية والشعبية والسياسية والمعاقون و أسرهم في كل مراحل العمل دراسة وتخطيطا وتنفيذا وتأكيد مشاركتهم في الإشراف على النواحي المالية إيرادا وإنفاقا .

سابعا : أن يكون تنسيق الخدمات المتاحة في المجتمع المحلى أحد اهتمامات مشروع برنامج التأهيل المجتمعي وذلك بالتعاون المثمر بين الطرفين (الخدمات- برنامج التأهيل المجتمعي) .

ثامنا : مراعاة التدرج في تنفيذ الفعاليات ومحاولة التقييم المستمر لدعم الإيجابيات ومعالجة السلبيات أولا بأول بمشاركة فعلية من أفراد المجتمع .

تاسعا : التركيز كمبدأ عام على أن المعاق إنسان يستحق الرعاية واستثمار قدراته الباقية Abilities دون التركيز دوما على عجزه Disability واستخدام الوسائل

التي تؤكد تقبل الأسرة له وبالتالي تقبل المجتمع مع التأكيد على إمكانية أن يكون عضوا مشاركا سعيدا يحظى بالحب اللازم له وانه يمكن أن يتحول إلى طاقة إيجابية

عاشرا : أن يتسم البرنامج بالمرونة وان تظل الفرصة متاحة لمزيد من المشاركة وتشجيع قبول متطوعين جدد

حادي عشر : انتهاز المناسبات الدينية والقومية والوطنية المختلفة لدعوة المسئولين دوما محليين ومركزيين لمشاهدة ومعايشة فعاليات البرنامج وما يتحقق منه ومناقشة التطلعات إلى الأفضل .

ثاني عشر : إعداد برامج تدريبية مختلفة المستويات للعناصر المتطوعة لتمكينها من القيام بدورها .

ثالث عشر : التركيز على برامج التوعية على عدة مستويات :

- توعية المعاق بإمكاناته وكيفية استثمارها .
- توعية الأسرة بأسلوب التعامل مع المعاق وان يحظى بالتقبل من أفراد الأسرة ومجتمعه المحلى
- توعية جماعية (فئوية) مثل أولياء أمور فئة المتخلفين عقليا أو فئة الشلل المخي ، أو فئة المعاقين سمعيا – أو فئة المكفوفين .. الخ
- توعية إعلامية عامة للمجتمع محليا وقوميا

وذلك كله باستخدام وسائل تعليمية وإعلامية مشوقة جاذبة وان يستعان في ذلك بالخبرات التخصصية محليا أو مركزيا .

رابع عشر : أن يكون مفهوما أن ما يصلح تطبيقه في مجتمع محلى ما قد لا يمكن بالضرورة صالحا للتطبيق في مجتمع أخر فلكل مجتمع سماته وأوضاعه الخاصة .

١١ – الوسائل والأساليب التي يستخدمها برنامج التأهيل المجتمعي :

واضح مما تقدم أن الوسائل والأساليب التي يشتمل عليها برنامج التأهيل المجتمعي يمكن تصورها كما يلي:

- التوعية من خلال: لقاءات – محاضرات – ندوات – وسائل اتصال.

- ❖ الاتفاق مع هيئة محلية لديها استعداد للتعاون أو مجموعة من أولياء الأمور لتولى مسئولية العمل والاتفاق على مكان مناسب وإعداده أو استثمار إمكانية محلية متاحة .
- ❖ اختيار وتدريب فريق فني محلى .
- ❖ استقبال الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة وتقييم قدراهم واحتياجاتهم ووضع خطة التدريب والتأهيل المناسبة لكل حالة .
- ❖ تنفيذ الخطة التي تتضمن كل أو بعض ما يلي:

- الزيارات المنزلية التي تهدف للتعارف ثم لتدريب الشخص المعاق فرديا من خلال أسرته في المنزل وتعديل اتجاهات الأسرة ومساندتها في رعايتها للمعاق .
- النوادي الأسبوعية التي تهدف لدعم المشاركة والاندماج والعمل الجماعي واستخدام اللعب والأنشطة الترويحية لتعديل السلوكيات وبعض اوجه العلاج الحركي .
- برنامج للتدريب المهني على أعمال مناسبة في إطار الأسرة أو في نطاق المجتمع المحلى .
- الفصول التعليمية لبعض الحالات كعنصر مساند للعملية التأهيلية .
- إمكان عمل مشروعات إنتاجية صغيرة لتشغيل المعاقين كوسيلة للشعور بالثقة في النفس والإنجاز .
- أساليب الإحالة إلى المختصين عند الحاجة .
- استخدام المعسكرات والرحلات للمعاقين و أسرهم وذلك في إطار تأكيد المشاركة وأحداث التفاعل الاجتماعي والتقاء اسر المعاقين في تجمع ترفيهي وفى المجتمع المفتوح مما يتيح تبادل الخبرات وتنمية الروح الجماعية والاهتمامات المشتركة محليا .

- إجراء بحوث ودراسات ومسح شامل للمجتمع المحلـــى وخصـــائص المعاقين فيه والخدمات المتاحة ومن ثم وضع خطط التنمية البشـــرية على أساس موجه .

١٢- التأهيل المجتمعي برنامج طويل المدى :

برغم ما هو واضح من مزايا برنامج التأهيل المجتمعي ، وبرغم انه حقق نتـائج ملموسة في كثير من الدول ، فيجب ألا نعتبره حلا سحريا لمواجهة مشكلة أو قضية الإعاقة والمعاقين ..

والعلميون عامة والاجتماعيون خاصة يدركون أن كل فكرة وأسلوب جديد ليـس بالضرورة ألا تواجهه عقبات ومشكلات ومصاعب خاصة ونحن نتعامل مع العنصـــر البشرى ونحاول أن نتطرق لمشكلة ليست في متناول الحلول الجذرية .. وشأن بدايـة كل عمل اجتماعي جديد ، فإنه قد يواجهه سلبيات متعددة في مقدمتها عـدم تحمـس المجتمع المحلى مثلا لتقبل الفكرة أو انشغال الكل بأوضاعه دون حاجة إلى تعديـل أو تغيير أو صعوبة الاتفاق على رأى موحد مقابل اهتمامات مختلفة أو تخلى كثير مـــن العناصر التطوعية للاستمرار وهكذا ..

لكن هذا لا يعنى سوى الحاجة إلى حســـن التخطيـط والاختيـارات المناسـبة للمجتمع المحلى وعاداته وعناصر قيادته المحلية وان يسبق التنفيـذ عـدة برامـج متنوعة تمهيدية واستطلاعية واقناعية لجذب انتبـاه المجتمـع باسـتخدام أسـاليب مقنعة.

من ناحية أخرى يجب أن يكون معلوما أن وجود فرد معاق لدى الأســرة يمثـل هما نفسيا واجتماعيا وضغوطا متراكمة ولمدة طويلة وبالتـالي فإنـه مـن المـهم الحرص على النفس الطويل والمثابرة و التحلي بروح التضحية والبـذل لاسـتمرار البرنامج حيا متفاعلا وعرض السلبيات تباعا للمناقشة مع الجميع والدعم المتواصـل للإيجابيات لان التعامل مع العنصر البشرى وخصوصا بالنسبة للمعاقين وأسرهم على وجه خاص يتطلب الاستمرارية والإيمان بأنه برنامج طويل المدى .

١٣- نماذج وصور متنوعة للتأهيل المجتمعي :-

هناك نماذج وصور مختلفة لتوفير خدمات التأهيل المجتمعي للمعوقين ، وكثير من الدول قد قامت بتنفيذ مثل هذا المشروع وفقا لاحتياجاتها وثقافتها ومفهومها وعوامل جغرافية والإمكانيات المتاحة .

ويمكن إجمالا تلخيص هذه النماذج فيما يلي :

أ. الرعاية التأهيلية داخل الأسرة مع توفير نوع من الإشراف والمعاونة داخل المنزل وعند اللزوم استخدام أسلوب الإحالة Referral إلى مراكز متخصصة .

ب. خدمات تأهيلية يمكن الحصول عليها عن طرق طاقم فني متخصص (تابع لمؤسسة تأهيلية أو مستشفى متخصص) ويكون هذا الطاقم الفني مستعدا للانتقال لتوفير الخدمة التأهيلية (طبية – أجهزة – تدريب) داخل المنزل Mobile Team Approach

ج. توفير خدمات التأهيل من خلال تنظيم قائم في المجتمع المحلى .

د. وفير خدمات التأهيل من خلال مراكز مقامة في المجتمع المحلى .

هـ. توفير خدمات التأهيل من خلال القرى التأهيلية Community Rehabilitation Village ويلاحظ أنها في مجموعها ذات انتماء للمجتمع المحلى إما لأنها نشأت محليا أو أن الخدمات متوفرة في المجتمع المحلى بشكل أساسي مع التركيز على عدم عزل المعوق من مجتمعه .

وكثر من المنظمات Organizations في دول كثيرة في العالم تقوم بتنفيذ سياسات تأهيلية محلية وفى تقرير معهد التأهيل الإفريقي الصادر سنة ١٩٨٩ The African Rehabilitation (ARI) Institute العديد من المعلومات والبيانات والدول التي توفر خدمات الرعاية التأهيلية للمعوقين بها كما أن إصدارات الأمم المتحدة وعلى وجه خاص مركز الأمم المتحدة للتنمية الاجتماعية والشئون الإنسانية

The Diabled Persons Bulletin (UN center for Social Development and Humanitarian Affairs, 1989)

قد استعرض تلخيصا وافيا" لتجارب عديد من الدول مثل مصر وأثيوبيا وكينيا مالاوى ونيجيريا وزمبيا في مجال الرعاية التأهيلية المرتكزة على المجتمع .

(١٣ – أ) . نموذج منظمة الصحة العالمية WHO model

لقد أعدت منظمة الصحة العالمية نموذجا للتأهيل المرتكز على المجتمع وأسمته التأهيل للجميع Rehabilitation For All (WHO –1980) وأصدرت سلسلة من الكتب الإرشادية .

لقد أبدت منظمة الصحة العالمية اهتماما رائدا لتحسين نوعية حياة المعوقين الذين يعيشون في الدول النامية واعتبرتها تحديا يتعين مواجهته خاصة أن صوت الأشخاص المعوقين – الذين كثيرا ما يكونون فقراء وعالة على الغير وعرضه للأذى – صوت ضعيف ، فليس لهم حول ولا قوة وليس لهم وزن سياسي – وتقرر منظمة الصحة العالمية أن مالا يقل عن٩٨% من المعوقين الذين يعيشون في البلاد النامية مهملون تماما .

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية – في مجال هذا الاهتمام بموضوع الإعاقة والمعوقين – دليل Manual بالتعاون مع عدة وكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة ذات العلاقة بالمعوقين وهى مؤسسة الأمم المتحدة للتنمية للطفولة ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، ومفوضية الأمم المتحدة لشئون اللاجئين ومركز الأمم المتحدة للتنمية الاجتماعية والشئون الإنسانية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة .

وهذا الدليل قد اعد من اجل أعضاء المجتمع المحلى ويتكون الدليل من ٣٤ كتيبا منها ٤ أدلة مخصصة لأعضاء المجتمع المحلى الذين يتولون تنفيذ مهام خاصة لبرنامج التأهيل المرتكز على المجتمع وهى :

- دليل المشرفين المحليين وهو يأمل المجتمع الذي يقوم بتنفيذ البرنامج
- دليل لجنة التأهيل في المجتمع وهو خاص بلجنة المجتمع المحلى التي تساعد على إدارة البرنامج .

- دليل الأشخاص المعاقين وهو يصف ما يستطيع الأشخاص المعوقون أن يفعلوه من اجل أنفسهم ومن اجل الآخرين في المجتمع .
- دليل المدرسين وهذا يساعد المدرسين التي تضم فصولهم أطفالا معوقين .
- وبالإضافة إلى هذه الأدلة الأربعة فهناك ٣٠ مجموعة تجريبية مختلفة حسب نوعية الإعاقة .

تقييم نموذج منظمة الصحة العالمية

تعرض نموذج منظمة الصحة العالمية في مجال التأهيل المرتكز على المجتمع لتقييم مستمر وفى إحدى إصدارات الهيئات ذات العلاقة ارتأت انه يتعين تسمية النموذج بالتأهيل داخل المنزل بمعرفة الأسرة باستخدام الأدلة وكتيبات المجموعات التدريبية مع خضوع الأسرة لزيارات مختلفة من المتخصصين في التأهيل للتوجيه والمعاونة .

ومع ذلك فقد تضمنت بعض الدراسات التقييمية لنموذج منظمة الصحة العالمية لبعض السلبيات منها :

- أن الأدلة وكتيبات المجموعات التدريبية (حسب الإعاقة) قد تضمنت تعبيرات لغوية قد لا تهضمها كثير من الثقافات المختلفة
- أن هذه الكتيبات والأدلة قد أعدت بصفة العمومية ولم تأخذ في اعتبارها الظروف والإمكانات و الوعى المجتمعي بالمشكلة .
- تعذر ترجمة الأدلة والكتيبات إلى لغات محلية مختلفة وثقافات متنوعة
- أنها تفترض أن المعوق وأسرته يعرفون القراءة والكتابة بينما اتضح أن الكثيرين منهم من الأميين .
- إسناد أعباء كبيرة قد لا تكون في مقدور وإمكانيات الأسرة مع الظروف الاقتصادية السائدة التي تتطلب سعى الآم لكسب العيش دعما" لدخل الأسرة .
- انه ليس هناك ما يربط بين المعوق وزميله الأخر ربما في نفس المجتمع وكذلك لا توجد رابطة أو علاقة (كمتطلبات البرنامج) بين

الأسر التي لديها أطفال معوقين وبالتالي تبقى منعزلة ولا يتحقق الاندماج في المجتمع .

- تباعد مساكن المعوقين (حتى على المستوى المحلى) قد يشكل صعوبة في إمكانية انتظام زيارة المشرفين الفنيين بافتراض توافر وسائل المواصلات.
- أن التدريب الفردي في منزل كل معوق قد لا يكون ذو فاعلية مقارنة بما لو تم تجميع أعداد صغيرة من المعوقين المتماثلين في الإعاقة لتدريبهم ، كما أن تباعد مساكن المعوقين قد تؤدى إلى إهمالهم .
- قد لا تتقبل الأسرة (حسب تقاليدها وثقافتها) زيارة المشرف الرجل لمنزلها .

ومع ذلك وبرغم هذه السلبيات ، فإن نموذج منظمة الصحة العالمية قد حقق نتائج إيجابية خصوصا بعد تطويع البرنامج ليتفق مع الظروف والثقافة والإمكانات المحلية .

(١٣-ب) نموذج منظمة العمل الدولية ILO Community Integrated Programs "CIPs"

منذ عام ١٩٧٩ شاركت منظمة العمل الدولية في مجال التأهيل المرتكز على المجتمع و أطلقت عليه "CIP" Community Integrated Programs عن طريق أسلوب أخر بإنشاء هيئة وطنية حكومية تكون مسئولة عن توفير خدمات التأهيل المرتكز على المجتمع مع وضع سلسلة من برامج الإحالة للمؤسسات المتخصصة في المجتمع كالمستشفيات والمدارس والعيادات العامة والخاصة وهيئات توفير الأجهزة التعويضية والفلسفة التي يستند عليها نموذج منظمة العمل الدولية هو إتاحة الفرصة للمعوقين ان يستفيدوا من كل ما هو قائم في المجتمع في فرص رعاية وتعليم وتأهيل مثلهم مثل العاديين مع تأكيد تعاون المؤسسات الحكومية والغير حكومية NGOs كجهود متعاونة لعملية متكاملة Integrated Process .

وفكرة نموذج منظمة العمل الدولية في التأهيل المرتكز على المجتمع تستند على:

١. أن أي مؤسسة تأهيلية في المجتمع يجب ان تجعل خدماتها في متناول جميع المعوقين وان تكون هناك إدارة مسئولة عن هذا النشاط فالأخصائيون التأهيليون يتواجدون بالمقر الرئيسي ولم ممثلين منتشرين في فروع محلية مختلفة ينفذون تعليمات الرئاسة الفنية .. وهؤلاء الممثلون ليسوا بالضرورة متخصصين في التأهيل ولكن تتوفر لديهم الخبرة في تنفيذ مشروعات صغيرة في التدريب والتعامل مع المعوقين .

٢. إن الخدمات المتاحة حاليا للعاديين يجب أن تتاح أيضا للمعوقين داخل كل مجتمع وان يكون ذلك هدفا واضحا للجميع .

٣. الاهتمام بتنمية الوعي المجتمعي بمشكلات الإعاقة والمعوقين ولهذا فإن هناك أهمية قصوى لإعداد حملات إعلامية مناسبة لثقافات وإمكانات كل مجتمع باستخدام كل وسائل الاتصال (مؤتمرات – حلقات بحث – ورش عمل – ندوات .. الخ) .

١٣-ج) نموذج مراكز صغيرة في الحي: The Neighborhood Center Model

وتوفر هذه المراكز المتواضعة خدمات تعليمية وتأهيلية للمعوقين وأسرهم ، وبعض هذه المراكز قد تتعامل مع مختلف الإعاقات أو قد تكون مختصة بنوع معين من الإعاقات مثل المكفوفين أو المتخلفين عقليا .

وهناك تجربة ناجحة من هذا النموذج في بيشاور "شمال باكستان" وقد بدأت متواضعة في إحدى المدارس وتدرجت وانتشرت هذه المراكز على مستوى واسع بمشاركة مجتمعية متمثلة في الأباء والمدرسين وقادة المجتمع المحلى والمتطوعين وقد روعي في تنفيذ هذا النموذج في بيشاور تقسيم المجتمع المحلى إلى قطاعات"مجاورات" وانشىء في كل منها مركز متواضع يكون اقرب ما يمكن لإقامة

المعوق وأسرته حيث تلتقي الأسر في شبه ناد لتبادل الخبرات مما يشجع على الاندماج المجتمعي وتكوين رأى عام في صالح المعوقين .

١٣-د)نموذج القرى التأهيلية المحلية Rehabilitation Village or Residential

وفكرة القرية التأهيلية أو مراكز الإقامة (مؤقتا) كنموذج أخر للتأهيل المرتكز على المجتمع أن أعضاء أسرة المعوق قد يأتون مع الابن المعوق للإقامة بمثل هذه القرية لعدة أيام لإجراء التقييم الشامل للمعوق وتحديد احتياجاته للإرشاد أو التدريب وتوفير ما قد يحتاجه من معينات تعويضية بسيطة أو تدريب الأسرة على توفيرها ويلاحظ أن بيئة هذه القرى تشابه في تصميمها مساكن المعوقين أنفسهم .. ويتم في هذه القرى العديد من الأنشطة الحياتية اليومية ومن خلالها يستطيع المهنيون تحديد مشكلة الفرد المعوق واحتياجاته ويضعون خطة للتعامل معه والتدريب قبل إرجاعه لمنزله .

وفى المكسيك نموذج ناجح من هذه القرية الريفية ويشارك في خدماته كثيرون من المعوقين المتدربين فيعيش المعوق وأسرته فترة أيام معدودة يعود بعدها لمنزله مع خطة "تعامل" مناسبة ..

١٣-هـ) نموذج الوحدات المتنقلة Mobile Units

وكما هو واضح من اسم هذا النموذج فإنه يعنى ببساطة انتقال الخدمة التأهيلية إلى المعوق وليس العكس – وقد اثبت هذا النموذج نجاحا في العديد من الدول خاصا مترامية المساحة أو متباعدة القرى والتوابع الجغرافية .. حيث يتمكن الفنيون(كل في مجاله) من عملية تقييم المعوق وتحديد احتياجاته ، وهناك مثال ناجح من هذا النموذج في زيمبابوي وزامبيا .. و أتصور إمكانية نجاحه في مصر والسعودية وغيرها من البلاد العربية ذات الرقع المساحية الواسعة .

١٤. أبعاد مختلفة للتأهيل المجتمعي :

إضافة لما تقدم فقد تناولت الدراسة الأصلية التأهيل المجتمعي باعتباره :

أ- جزء من برنامج شامل لتنمية المجتمع المحلى لأن استراتيجية العمل المتبناة في التأهيل المجتمعي تعتمد أساس على مفهوم واستراتيجية تنمية المجتمع المحلى بصفة عامة Community Development

ب- أسلوبا تطبيقيا مسايرا للاتجاهات المعاصرة للعمل التأهيلي :

- تغيير فلسفة النظرة إلى العمل التأهيلي من منظور اقتصادي كمي إلى منظور اجتماعي كيفي .
- الاهتمام بالجانب الوقائي من الإصابة بالأمراض المؤدية إلى العجز كجزء مكمل وربما سابق العمل التأهيلي .
- بلورة فكرة البيئة المحررة من العوائق لتسهيل حركة المعوقين Mobility &Accessibility
- تمكين وتدريب المعوق على أداء ومزاولة نشاطاته اليومية العادية Activities of Dailyliuing
- تمكين وتدريب المعوق للاستقلال المعيشي ومعاونته في المشاركة في اتخاذ القرارات الذاتية Independent Living (IL)
- استخدام الأساليب العلمية في عملية التقييم المهني .

ج- رؤية جديدة معاصرة وادوار جديدة لمشاركين جدد في العمل التأهيلي وفى مقدمتهم المعوق نفسه واسرته وجيرانه وقيادات من المجتمع المحلى ومتطوعين مشاركين تعاونيا في العمل التأهيلي .

١٥. دواعي ومبررات برامج التأهيل المجتمعي في الدول العربية – والسند التشريعي / النظامي :

اولا: المبررات :

لقد أصبحت الحاجة ملحة لإتباع أسلوب ومنهج واستراتيجية التأهيل المجتمعي بالدول العربية أيا كان الشكل أو النمط التنفيذي المناسب في ظل الحقائق التالية:

أ_ رغم تعاظم الاهتمام برعاية وتأهيل المعوقين في العالم العربي خلال نصف القرن الأخير ورغم توافر خدمات تأهيلية مؤسسية نموذجية في بعض دول الخليج على

سبيل المثال إلا أن الحقيقة المؤكدة التي يتعذر تجاهلها في معظم دولنا العربية النامية فإن نسبة ضئيلة من مجتمع المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة لا تزيد عن ١ أو ٢% وفى معظم الدراسات لا تتعدى ٥% ومن الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة) هي التي أمكنها التمتع بالخدمات التأهيلية بشكل أو آخر .

ب- أن العمل التأهيلي اصبح بالضرورة عملا مجتمعيا أو مسئولية مشتركة جماعية انطلاقا من المسئولية الاجتماعية كإطار عام .

ج- انه برغم مزايا أسلوب التأهيل المجتمعي وما حققه من مزايا إيجابية في كثير من الدول التي سبقتنا نامية أو متقدمة منذ السبعينات ، فإنه يجب ان يكون واضحا ألا نعتبره كما أشرنا في موضع سابق حلا سحريا لمواجهة قضية الإعاقة والمعوقين .. ولكنه أسلوب ومنهج معاصر له متطلباته وعناصر أساسية لنجاحه كما انه برنامج طويل المدى متعدد المستويات متفاعل ومتناغم وله سماته وخصائصه – كما أن أهم ما يميزه ان المعوق لم يعد هو بؤرة اهتمام الأخصائيين كما تعودنا في فعاليتنا المؤسسية غالبا ولكن امتدت اهتمامات العمل التأهيلي المجتمعي إلى فئات أخرى مستهدفة Target Groups ولهذا اصبح علينا – وفق هذا الأسلوب المعاصر أن نستهدف المجتمع المحلى كله بما فيه ومن فيه .

كما أن نجاح هذا الأسلوب يتطلب ديناميكية تفاعلية من خلال شبكة أو تشبيك Networking الخدمات المتاحة مع مختلف المستويات مع نظام فعال للإحالة Referrals .

ثانيا : السند الشرعي / النظامي :

يود الكاتب أن يوجه انتباه القارئ العربي أن هناك سندا تشريعيا (نظاميا) وقانونيا يمكن العمل في إطاره لتنفيذ برنامج التأهيل المجتمعي في الدول العربية .

أ) فقد سبق صدور قرار وزراء الشئون الاجتماعية العرب رقم٣٨٧ في دورته العشرين الذي رحب بموجبه بطلب جمهورية مصر العربية بتنظيم حلقة نقاشية حول التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع .

ب) وتنفيذا لهذا القرار ، فقد نسقت الأمانة الهامة لجامعة الدول العربية مع وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية في مصر وتم تحديد موعد عقد الحلقة خلال الفترة من١٦ إلى ٢٠٠٦/٦/٢١ وتم اختيار مقر الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية مكانا لعقدها .

ج) في ختام أعمال الحلقة التي حضرها وفود ١٦ دولة عربية بالإضافة إلى وفود تمثل منظمات عربية وإقليمية – توصلت الحلقة النقاشية إلى العديد من القرارات والتوصيات (١٣توصية) مؤيدة لأهمية اتباع منهج واستراتيجية التأهيل المرتكز على الأسرة والمجتمع .

(لمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى التقرير القيم الذي أعدته الأمانة العامة للجامعة العربية في ختام أعمال هذه الحلقة) .

وفى تقديري أن التوصيات المشار إليها تمثل قاعدة و إطارا عاما يمكن للمسئولين مركزيا عن العمل التأهيلي في الدول العربية الاستناد إليه للبدء في وضع الخطط التنموية التأهيلية ولو بصورة تدريجية مع الأخذ في الاعتبار خبرات التأهيلية التي تم استعراضها في أوراق العمل المقدمة منهم لهذه الحلقة النقاشية ..

وبذلك تتاح الفرصة لتحقيق حياة أفضل لأبنائنا المعوقين وذوى الاحتياجات الخاصة في الدول العربية .

١٦. المرشد التطبيقي – كيف نبدأ تنفيذ برنامج التأهيلي المجتمعي؟ Aproposed Guide for CBR Application

تمهيد و إيضاح :

* يخطئ من يظن ان هناك وصفة محددة أو روشتة بعينها أو خطوات إجرائية بترتيب معين لبدء تنفيذ أو تطبيق منهج التأهيل المرتكز على المجتمع ،
* هذا يفسر لنا اختلاف أنماط ونماذج ومسميات التأهيل المجتمعي والتي أوضحناها سابقا ،

* حتى في نطاق دولة بعينها مثلا فإن زياراتي لمواقع كثيرة ينفذ فيها برنامج التأهيل المجتمعي – بالإضافة إلى متابعاتي وقراءاتي عنها – توضح اختلافا جوهريا في الخطوات الإجرائية والتنفيذية بل وفى أسلوب العمل المجتمعي ذاته.

وهذا أمر طبيعي ومنطقي لأن التأهيل المجتمعي فكرة مستحدثة – من ناحية أن لكل مجتمع محلى أوضاعه وخصائصه ومكانته وثقافته ومن ناحية ثانية لكل هيئة أو مؤسسة تتبنى هذا الأسلوب وجهة نظر معينة ومفهوما مغايرا للفكرة منهجا وأسلوبا وإمكانات من ناحية ثالثة .

الإجراءات والخطوات العامة التي يتعين اتباعها : (على خط متواز أو متتالي حسب طبيعة الدور) ورغم ما أشرت إليه توا فإن هناك تصورا للإجراءات العامة التي يتعين اتخاذها وقد اجتهدت في عرضها كما يلي:

أولا- تحديد الحيز الجغرافي للمجتمع المحلي :

يتعين بداية تحديد المجتمع المحلى الذي سنبدأ فيه تنفيذ هذا المنهج وفى تقديري أن هناك معايير مختلفة لاختيار مجتمعا محليا بعينه لبدء تنفيذ الفكرة (اتباع أسلوب الأولويات).

- فمثلا يمكن اختيار المجتمع المحلى شبه المحروم تماما من خدمات الرعاية التأهيلية ربما لموقعه الجغرافي (الواحات بالنسبة لمصر والهجرة المتناثرة بالنسبة للمملكة العربية السعودية والقرى المتباعدة (مئات الكيلومترات) من اقرب مصدر لخدمات طبية أو تأهيلية أو تعليمية متخصصة أو مناطق أو قرى بعينها يبدو واضحا حاجتها للتدخل .
- وأيضا (ضمن معايير تحديد الحيز الجغرافي للمجتمع المحلى المختار يمكن أن نأخذ في الاعتبار المعلومات المتوافرة عنه من واقع سجلات الهيئات الحكومية والتطوعية بمختلف اهتماماتها .

ولا يعنى هذا القيام ببحوث ميدانية ودراسات مجتمعية نستهلك فيها مواردنا وإمكاناتنا المحدودة خاصة المهتمين بالعلم التأهيلي منذ نصف قرن تقريبا – فإنه من المثير ما لاحظته في كثير من المشروعات التأهيلية في عالمنا العربي بالذات أن نحاكى ونقلد الغير وندرج في أول اهتماماتنا القيام بإجراء البحوث والدراسات لتحديد حجم المشكلة في مجتمع ما .

- وبحكم تخصصي وخبراتي التي تراكمت وطنيا وإقليميا ودوليا فلست ضد هذه الدراسات والبحوث بل بالعكس فإني مؤمن تماما بأسلوب التفكير العلمي والتخطيط المسبق عند تعرضنا لدراسة اى مشكلة خاصة مشكلاتنا الاجتماعية ، ولكنى ضد فكرة المحاكاة والتقليد واستنفاذ الموارد المحدودة في جهد قد لا يثمر تماما وغالبا ما يتسم بالمظهرية الإعلامية علاوة على ان مشكلة أو قضية الإعاقة والمعوقين بطبيعتها ليست محددة المفاهيم التأهيلية

Rehabilitation concepts

وهناك فعلا اختلافات في المدى النسبي لمفاهيم العجز والإعاقة والتكيف وحتى في تحديد مفهوم من هو الشخص المعوق؟ لأننا قلنا في موضع سابق أن الإعاقة مشكلة مجتمعية ومشكلة نسبية .

(لمزيد من المعلومات يمكن الرجوع لمقال لنفس الكاتب بعنوان "أراء غير تقليدية في موضوعات تأهيلية" – العدد ٦٢ من النشرة الدولية التي يصدرها اتحاد هيئات المعوقين المصري)

- وربما يكون أسرع من القيام بدراسات وبحوث ميدانية – إمكان الحصول على مؤشرات محددة عن مجتمع محلى إذا رجعنا إلى :

أ. سجلات الضمان الاجتماعي وحصر حالات المعاشات والمساعدات أو المعونات المنصرفة رسميا لفئات العجز الكلى أو الجزئي أو الأمراض المزمنة (الفشل

الكلوي..) وبالتالي يمكن الخروج منها ببيانات جوهرية هامة.

ب. سجلات المستشفيات والوحدات الصحية الريفية مثلا ومراكز العلاج الطبيعي ومراكز رعاية الأمومة و الطفولة ومراكز أو هيئات الاهتمام بالمرأة والأسرة (أيا كان مسمياتها) وعن هذا الطريق يمكن ان تتوفر لدينا ثروة هائلة من المعلومات .

ج. سجلات مدارس ومعاهد التربية الخاصة التابعة للتربية والتعليم وقوائم الانتظار لديها ستوفر قدرا إضافيا من المعلومات ذات الصلة .

د. سجلات المؤسسات الاجتماعية والمنظمات غير الحكومية NGOs سواء المهتمة برعاية الفئات الخاصة أو المعنية بخدمات التنمية المجتمعية المحلية والتي توفر دعما ماديا أو ماليا لفئات خاصة (من بينهم ذوى الاحتياجات الخاصة والمعوقين) .

هـ . سجلات الجمعيات والهيئات الخاصة التي ينفذها بعض المهتمين بالعمل التأهيلي كنشاط استثماري (بيزنس) وقوائم الانتظار لديها .

و. ولا شك أن هناك مصادر أخري يمكن الحصول منها على معلومات توفر قدرا كافيا يساعد في تحديد ظروف وأوضاع أي مجتمع محلى (مثل مراكز الشباب الريفية – وحدات الحكم المحلى – عيادات الأطباء الخاصة – سجلات صرف معونات في بعض مساجد القرية .. الخ

(لمزيد من المعلومات يمكن الرجوع لصفحة ٣٠ إلى ٣٧ من العدد رقم ٦٢/يونية ٢٠٠٠ – النشرة الدورية لاتحاد المعوقين المصري)

ثانيا – التوعية المجتمعية المحلية :

إذا تحدد الحيز الجغرافي أو المجتمع المحلى في ضوء ما تقدم ففي تقديري انه يمكن التخطيط لبدء تنفيذ برنامج إعلامي محلى باستخدام وسائل الاتصال المحلية(نشرات – ملصقات – إعلانات – استخدام الإذاعة المحلية (ميكروفون في سيارة مثلا) يدعو لتحريك المجتمع و تحريك أفراده للمشاركة في ندوة / حفلة / حلقة نقاش / محاضرة ...) ويمكن بترتيب معين استثمار أي مكان عام (فناء المدرسة – صالة مناسبات – المساجد – الكنائس – مراكز الشباب – أي مكان مناسب لدى أي هيئة حكومية أو تطوعية تصلح لاستقبال الراغبين في المشاركة في هذا المجتمع ، ومن الممكن استقطاب المترددين في تقبل الفكرة عن طريق استثمار واستخدام فيلم ذي دلالة يدعو إلى إبراز مشاكل صحية معينة أو تعليمية أو اجتماعية ...الخ.

وطبيعي أن كل ذلك لن يتم إلا وفق ترتيبات معينة مع قادة المجتمع المحلى المختار (العمدة – شيخ البلد – رئيس الغرفة – رئيس الديوان – ذوى النفوذ وأصحاب القرار في الحكم المحلى بالتنسيق مع المستوى الأوسط و القومي – ناظر المدرسة – شيخ الجامع – راعى الكنيسة...) مع مجموعة المتطوعين من طلبه الخدمة الاجتماعية أو غيرهم المتوافرين محليا .

ثالثا – إثارة قضية الإعاقة بشكل مبسط تمهيدا لتحديد الشركاء المحليين وتكوين الأدوات المحلية للمشروع

ومن المهم أن يكون في اهتمامات "التنظيم / الهيئة / الجهاز "المعنى بتطبيق فكرة التأهيل المجتمعي محليا الدعوة الاستثمار حماس أعضاء المجتمع وخاصة ذوى النفوذ الأدبي الاجتماعي و السياسي المؤثر تمهيدا لتحديد الشركاء المحليين وفى مرحلة لاحقة تكوين الإدارة المحلية للمشروع المجتمعي .

رابعا – تحديد الفئة (الفئات)والمجموعة (المجموعات) المستهدفة Target groups

ووفق البيانات المتوافرة التي حصلنا عليها يمكن بمشاركة فعلية من الشركاء المحليين تحديد الفئات المستهدفة أو الاتفاق مشاركة على تحديد أولويات بعينها تتفق وظروف المجتمع المحلى مع استخدام أساليب غير مباشرة لطرح الأفكار واستثارة الاهتمامات وإبراز حقائق بعينها عن أوضاع هذا المجتمع المحلى المختار.

خامسا– اختيار الكوادر المحلية المناسبة وتحديد أدوارها :

ومن خلال التجمعات والمناقشات يمكن بشكل أولى اختيار الكوادر المحلية المناسبة وهنا يفضل ان يكون من بينهم بعض النابهين من المعوقين والذين لهم تجارب وخبرات ناجحة في تحدى العجز ومواجهة الإعاقة ، وأيضا الحرص على ان يمثل ضمن هذه الكوادر بعض أولياء أمور ذوى الظروف الخاصة باعتبارهم اكثر معايشة وإدراكا لمشكلة العجز وتوابعه ..

وطبيعي من الأفضل أن يكون ضمن هذه الكوادر المحلية بعض المتطوعين المتحمسين للمشاركة في العمل الجماعي المحلى.

سادسا– تحديد إمكانات موارد المجتمع المحلي :

وفى مرحلة لاحقة يمكن تشكيل لجان محلية متطوعية تقوم بحصر كامل لإمكانات وموارد المجتمع ومصادر الخدمات المختلفة به (تعليمية – صحية – اجتماعية – ترفيهية – خدمية – نشاطات صناعات محلية (أحذية – صناعات صغيرة – أنشطة تجارية ...) وبمعنى اكثر وضوحا اخذ صورة فوتوغرافية معنوي أو خريطة ممثل أوضاع المجتمع والمصادر و الموارد التي يمكن تحريكها كطاقات كامنة و الاستفادة منها بأقصى حد ممكن .

سابعا- تدريب الموارد البشرية المحلية :

وهنا يتعين تنظيم برامج تدريبية للموارد البشرية المتاحة محليا لإكسابهم خبرات فنية وترسيخ مفهوم المشاركة والمسئولية الاجتماعية بالإضافة لمعلومات مبدئية عن سيكولوجية العجز وذوى الظروف الخاصة وأثارها وأسلوب المقابلة وآدابها .. الخ

ثامنا-إقامة نظام إحالة Referral واضح وتدريب الكوادر المتخصصة للقيام بدور محدد

قلنا وسنظل نؤكد على أهمية الإفادة من كل الموارد التي قد تكون متاحة على المستوى المحلى أو الأوسط أو القومي ولن يتم ذلك إلا من خلال الاتفاق على نظام تحويل أو إحالةReferral ومن خلال شبكة من الخدمات المتاحة على مختلف المستويات (محلى – أوسط – قومي) ومن خلال نظام الإحالة وتشبيك الخدمة Services networking يمكن تحديد أدوار معينة لأفراد "مشاركون ومدربون للإسهام في العمل التأهيلي المجتمعي .

تاسعا- تحديد آلية رصد ومتابعة وتقويم وتوثيق المشروع محليا :

وذلك باختيار موقع مناسب (مكتب متواضع) لالتقاء آسرة البرنامج وتحديد أساليب الرصد والمتابعة باستخدام نماذج متمايزة من حيث اللون مثلا (بيضاء اجتماعيا – خضراء طبيا – صفراء سيكولوجيا –حمراء للإحالة – لون أخر للمتابعة – و أخر للتقييم – و أخر للتوثيق ..الخ توفير السجلات الإدارية والفنية اللازمة لتوثيق المشروع ..

وبالنسبة للنواحي المالية فيجب ان تكون مشاركة أهل الثقة من عناصر المجتمع المحلى له الأولوية ليكونوا مسئولين عمليا ومباشرة عن ميزانية المشروع (إيرادات ومصروفات) .

عاشرا- استخدام تقنيات فنية مبسطة :

في أي مجتمع محلى سوف تتوفر مواد بسيطة ومناسبة لاستخدامها في معاونة المعوق – ولن ندعو إلى استخدام التكنولوجيات العالمية محليا – ولكن هناك تجارب رائدة أستنبطها المسئولون عن التأهيل المجتمعي من الموارد البيئية المحلية ، ومع ذلك يمكن استخدام النماذج الرائدة التي احتوتها كتيبات منظمة الصحة العالمية تحت عنوان تدريب المعوقين في إطار المجتمع (ISBN 92 9021 – 123 – 7) ويشتمل على عدة أدلة إرشادية لمختلف التخصصات ولعدد من حالات العجز (سبع فئات : صعوبة الإبصار – صعوبات السمع والكلام – صعوبات التحرك – صعوبة الإحساس – السلوك الغريب المنحرف عن العادي ..) إضافة إلى دليل المشرفين المحليين ودليل لجنة التأهيل في المجتمع المحلى ودليل الأشخاص المعوقين وأخيرا دليل المدرسين أو المعلمين أو المدربين كما ذكرنا من قبل .

وهذه المجموعة تمثل ٣٤ كتيبا يتضمن كما أسلفنا ٤ أدلة للإرشاد و ٣٠ مجموعة تدريبية .

ويمكن توفير هذه المجموعة أو المجموعات عن طريق المسئولين عن العمل التأهيلي محليا أو مركزيا أو عن طريق طلبها من مكتب منظمة الصحة العالمية بمدينة نصر مباشرة تحت الرقم المشار إليه سابقا .

حادي عشر – إتاحة الفرصة لتبادل الخبرات :

وفى تقديري فإنه من الأهمية أن تتاح الفرصة للفريق الفاعل في المجتمع المحلى في برنامج التأهيل المجتمعي لتبادل الخبرات مع هيئات أو جهات أخري لها نشاط سابق في مجال التأهيل المجتمعي والقيام بزيارات لميدان العمل الفعلي الاكتساب الخبرات العملية وتلافى اى مشكلات والبدء من حيث انتهى الآخرون من ذوى الخبرة (هيئات أو أفراد – محليا وإقليميا ودوليا). وكاتب هذه السطور يهمه توضيح أن هناك العديد من الجهود الرائدة في العمل التأهيلي المجتمعي في مصر . وعلى سبيل المثال :

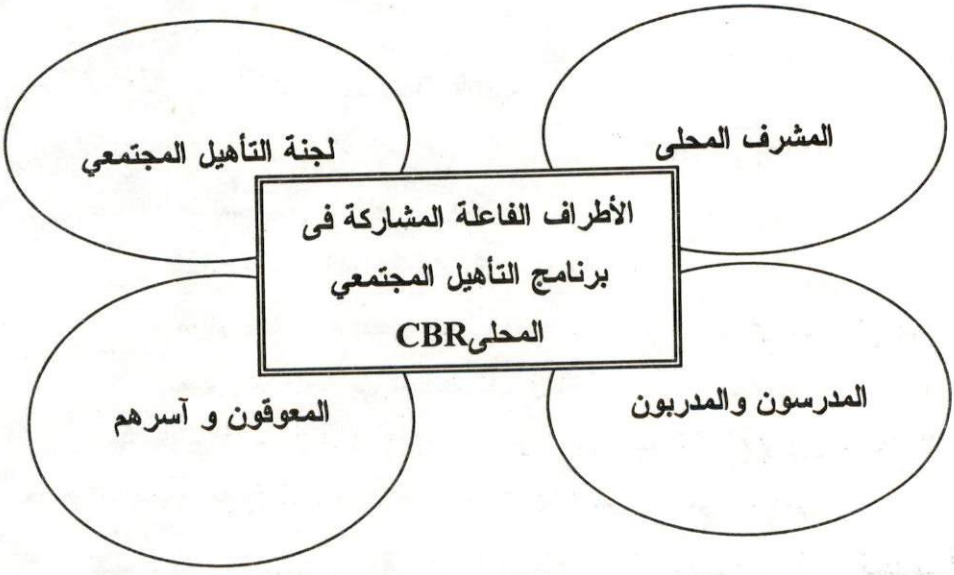
- لجنة الحد من الإعاقة .. وزارة الصحة والسكان .
- وزارة الشئون الاجتماعية (تجريب برنامج التأهيل المنزلي في عدة مواقع ..)
- جمعية التنمية الصحية والبيئية
- مؤسسة الإغاثة الإسلامية Islamic relief
- منظمة بلان Plan الدولية
- منظمة الأمم المتحدة للأطفال _ يونيسيف)
- مركز سيتي كاريتاس مصر وبهذه المناسبة فإن مركز سيتى لديه مجموعة قيمة من شرائط الفيديو المفيدة .

ومن وجهة نظري فإنه من المهم أن تنظم زيارات إلى هذه المواقع و إجراء اتصالات معها والتعاون معها والإفادة من خبراتها ودعمها الفني والتقني والمادي .

ثاني عشر : تحديد شكل أو النمط أو النموذج المناسب لتوفير الخدمة التأهيلية المجتمعية:

وبدون الدخول في تفاصيل لا داعي لها يمكن الرجوع لمضمون البند (١٣) ومع ذلك يمكن إذا كان المجتمع المحلى نائيا وبعيدا جدا عن اقرب مصدر لخدمات الطبية والتأهيلية مثل الواحات والهجر فقد يكون نموذج الوحدات التأهيلية المتنقلة Mobile Rehabilitation Units هى الأفضل .. و إذا كان مثلا المجتمع المحلى المختار قريبا من مصادر خدمات محلية فيمكن اتباع نموذج منظمة العمل الدولية) Community Integration Program (CIP)

١٧- الأطراف الفاعلة والمشاركة في برنـــامج التـــأهيل المجتمعـــي ودور كل منها :



الأدوار المتوقعة من الأطراف الفاعلة والمشاركة في برنامج التأهيل المجتمعي :

أ) المشرف المحلى : Local Supervisor

باعتبارك المشرف المحلى فأنت تنظم وتدير برنامج التأهيل المجتمعي بأداء المـــهام التالية:

- إشراك المجتمع في برامج تدريب أفراده المعوقين .
- الانتقال من منزل إلى منزل للبحث عن أفراد المجتمع المعوقين .
- تحديد الأشخاص المحتاجين إلى تدريب .
- اختيار مواد التدريب وتحديد المناسب منها لظروف وإمكانات المعوق.
- تعيين أحد أفراد الأسرة أو المجتمع وتعليمه ليكون مدربا للمعوق .
- توجيه وإرشاد المعوقين ومدربيـــهم و الإشـــراف عليـــهم وحفزهـــم لمواصلة التدريب .
- طلب تعاون المدرسين في برامج تدريب المعوقين .

- إيجاد أعمال للمعوقين البالغين الذين اكملوا تعليمهم .
- تقييم التقدم الذي يحققه كل شخص في البرنامج .
- الاحتفاظ بالسجلات وإعداد تقارير شهرية تقدم للمشرف .
- إحالة الأشخاص المحتاجين لخدمات أخرى متاحة إلى المشرف .
- مواصلة برنامج التأهيل المجتمعي .

لمزيد من المعلومات وتفاصيل الإجراءات – يرجى الرجوع إلى مرشد المشرفين المحليين الصادر من منظمة الصحة العالمي ١٩٩٠ النسخة العربية من صفحة ١٨ وما بعدها وكذلك مرشد لجنة التأهيل في إطار المجتمع من صفحة ٦ إلى ٨ حيث تتوفر خطوات تفصيلية تمكنك بوصفك عضوا في المجتمع ومشرفا محليا من إشراك المجتمع في برنامج التأهيل

لابد أن تكون مدربا للتعرف على أنواع العجز المختلفة مثل :

صعوبات الإبصار – صعوبات السمع والكلام – صعوبات التحرك – فقد الإحساس في الأطراف – السلوكيات – السلبية(الغريبة) – أصحاب النوبات الإغمائية أو الصرعية – صعوبات التعلم – أنواع أخري من العجز (صعوبات تنفس ، مشاكل في الصدر وأمراض القلب ، الحروق والأمراض الجلدية ، الإفراط في الكحوليات ، مشاكل الإدمان ، سوء التغذية ، صعوبات التحكم في التبول والتبرز ، تشوهات الشفتين والفم ، أنواع عجز أخرى)– وجود اكثر من عجز

- تسجيل نتائج زيارتك للمنزل وفق نماذج متفق عليها .
- اكتشاف ما إذا كان الشخص بحاجة إلى تدريب .
- تحديد المعوقين الذين لا يمكن مساعدتهم بالتدريب .
- تحديد المجموعات التدريبية المناسبة وإسناد مسئوليتها إلى أحد أفراد الأسرة .

يضم دليل المشرفين المحليين مجموعات تدريبية عن: المعلومات ذات العلاقة – أساليب الوقاية – التدريب على الأنشطة

- ترتيب المجموعات التدريبية .

- تحديد الموضوعات التي يتعين مناقشتها مع المدرب و الأسرة .
- إدراك أثار العجز على المعوق وأسرته .
- التدريب على تعليم وإعداد مدربين من الأسرة والمجتمع .
- كيفية إرشاد المدرب (من الأسرة و/أو من المجتمع) و الإشراف عليه.
- اتخاذ الترتيبات لانتظام المعوقين في المدارس .
- تدبير أعمال للبالغين الذين في حاجة إلى الدخل بعد إكمال تدريبهم (يرجى الرجوع للمجموعة التدريبية المناسبة) .
- تقييم كل إجراء وتسجيله .
- حفظ السجلات (عن المجتمع وعن كل فرد معوق) وإعداد .
- حفظ السجلات (عن المجتمع وعن كل فرد معوق) و إعداد تقارير (الشهرية – الدورية – الفردية)
- وضع نظام للإحالة Referral للإفادة من مصادر الخدمات الأخرى
- وضع نظام المتابعة Follow up والتقييم الذاتي Evaluation .
- وضع نظام يضمن استمرارية برنامج التأهيل المجتمعي .

ب- لجنة التأهيل المحلية The CBR Committee(حلقة الاتصال بين البرنامج – والمجتمع)

الدور الأساسي للجنة التأهيل المحلية هو وضع وإدارة برنامج تأهيلي لصالح المجتمع ومن خلال اللجنة يتولى المجتمع مسئولية أفراده المعوقين .

ولهذا فاللجنة يجب أن تكون مسئولة أمام المجتمع عن كل ما تقوم به وتبلغ المجتمع بكل ما تفعل ويجب أن تلتقي اللجنة بأعضاء المجتمع بانتظام لإعلامهم ببرنامج التأهيل ومناقشاته معهم والحصول على دعمهم وموافقتهم بهذه الطريقة يشترك المجتمع في تحسين حياة أفراده المعوقين.

- تختص اللجنة بوضع برنامج تأهيلي لأفراد المجتمع المعوقين والتأكد من حسن سيره .
- التأكد من أن للأفراد المعوقين نفس الفرص المتاحة لغيرهم في المجتمع .
- ضمان مشاركة المعوقين في أنشطة المجتمع مثل الآخرين .
- الدعوة إلى إجراءات الوقاية من العجز في نطاق المجتمع المحلى .
- يمكن للجنة التأهيل المحلية عند وضع برنامج التأهيل المجتمعي .
- الخطوة الأولى : اختيار المشرف المحلى وفق معايير معينة وقد يفضل أن يكون المشرف المحلى من النساء القادرات على أداء وتنفيذ البرامج أو من بين الرجال المناسبين للقيام بالدور المنوط به وقد يفضل أن يكون من بين المعوقين الرجال المتميزين. (يفضل كمعيار أن يخصص مشرف محلى لكل ألف فرد في المجتمع و أحيانا يفضل مشرف لكل ٥٠٠ فرد إذا كان المجتمع ممتد المساحة لحاجتهم إلى السفر مسافات طويلة) ، وقد يترك الأمر لأفراد المجتمع أنفسهم لترشيح المشرف المحلى بمعرفتهم .
- الخطوة الثانية : إعداد الترتيبات لتدريب المشرفين المحليين .
- الخطوة الثالثة : ترتيب وسائل انتقال للمشرفين المحليين .
- الخطوة الرابعة : بدء برنامج التأهيل بعد تدريب مناسب .
- زيارات المشرف المحلى لمنازل المعوقين
- وضع نظام اتصال دائم بين المشرف المحلى ورئاسة البرنامج
- الخطوة الخامسة: اتخاذ ترتيبات لانتظام الأفراد المعوقين في المدرسة للأهداف التعليمية والتدريبية ولتنمية القدرات وأساليب التعامل مع الآخرين واكتساب الصداقات ... الخ
- الخطوة السادسة : اتخاذ ترتيبات ايجاد عمل مناسب لكل معوق اكمل تدريبه .

- الخطوة السابعة : الترتيب لمشاركة المعوقين في أنشـــطة المجتمـــع المناسبة لكل معوق (سنا و إعاقة وجنسا)
- الخطوة الثامنة: التأكد من حسن سير وانتظام برنامج التأهيل
- تقارير دورية وشهرية
- اجتماعات دورية
- ترتيب لقاءات منتظمة مع أفراد المجتمع

(ندوات – لقاءات – محاضرات – رحلات – وسائل الاتصال الأخرى)

-الدعوة لكل جهد للوقاية أساسا من العجز – الاكتشاف المبكر والتدخـل المبكر – الثقافة الصحية – الغذاء الصحي – رعاية الحوامل

- التثقيف الصحي ووسائل الوقاية من الأمراض الشائعة
- التثقيف الغذائي
- الرعاية الخاصة للأمهات الحوامل والأطفال
- تطعيم الأطفال
- الإمداد بالمياه المأمونة
- المحافظة على الصحة الشخصية طرق استخدام المرحاض
- طرق التخلص من القمامة
- طرق الوقاية من الحوادث وسلامة الطرق
- الإعلام بشان أهمية تنظيم الأسرة
- الزواج من الأقارب واحتمالاته
- طرق السلامة في المنزل

– يمكن تدريب البالغين من المعوقين للقيام بالأنشطة التالية :

- رعاية أنفسهم على وجه أفضل
- تسهيل تنقلهم وإزالة الحواجز
- التواصل مع الآخرين
- المشاركة في أنشطة المجتمع والأسرة

- القيام بالأنشطة المنزلية
- أداء عمل أو جزء من عمل مناسب
- المشاركة في الحفلات الأسرية وفى الأنديـــة و الســاحات الشــعبية والتجمعات المناسبة (أعياد – مناسبات دينية ..الخ)

ج) المعوقون The Disabled

باعتبارك معوقا فلابد ان لديك خبرة ليست لدى الآخرين عـــن حالـــة العجـــز ومـــا يصاحبها من أثار ، ولأنك معوق فأنت أدرى الناس بموقف المجتمع تجاهك وكثـــيرا ما يتسبب المجتمع في حرمانك من الذهاب إلى مدرسة مناسبة وقد يعوق المجتمـــع زواجك أو قد لا يتيح لك فرصة تدريب أو عمل مناسب ،

- أحسن طريقة أن تبدأ بنفسك لتحسين وضعك وبعدها يمكن أن تحـــاول أن تساعد آخرين في نفس وضعك
- عليك بالإقبال على برنامج التدريب المناسب لك وبالتأكيد هناك العديـــد من الأعمال يستطيع أداءها
- أتصل بالمشرف المحلى للتأهيل المجتمعي لمساعدتك
- فكر في الذهاب إلى المدرسة على أي مستوى ولو محو الأمية
- فكر مع المشرف المحلى للبحث عن عمل مناسب
- أدعو بعض المعوقين في مجتمعك المحلى للالتقاء بك ويمكـــن دعـــوة أباء و أمهات الأطفال المعوقين للتفاهم بشكل تفـــاعلي مشـــترك فـــي مشكلاتهم وأراءهم وربما يكـــون مناســـب أن تتدارســـوا المشـــاكل المشتركة مثل إزالة الحفر من طريق معين أو وجود ســـلالم عاليـــة يتعين صعودها قبل الوصول إلى مصدر خدمة معينة أو بحث قضيـــة عدم قبول المدرسة بعض المعوقين ، وربما يحتاج الأمـــر الاتصـــال بالمشرف المحلى أو أصحاب النفوذ المحليين
- حاول تكوين جماعات من المعوقين تمثل جماعات ضغط اجتمـــاعي أو هيئة أهلية أو منظمة طوعيه لمساندة جهود أفراد المجتمع المحلي

- حاول أن تشارك في أنشطة المجتمع العادية

د) المدرسون والمدربونSchool Teachers & Trainers

أهمية التحاق المعوقين بالمدارس كل على حسب مستواه

- ساهم في حل مشاكل انتقال المعوقين إلى المدرسة
- لاحظ سلوكيات الأبناء المعوقين بالمدرسة

(القدرة على الانتباه – الهدوء الشديد – الخجل والحياء – الثرثرة والتفاخر – عادة ضرب المعوق لنفسه أو قضم الأظافر أو خربشة ذاته – الجهل بخطورة شئ ما – التأرجح أماما وخلفا – اعتياد الفرار – البكاء والصريخ المستمر – اعتداء الأطفال المعوقين على الآخرين – السخرية من الغير .. الخ

-تدرب على أساليب تعديلات السلوك غير المرغوب فيه

- تحفيز الأسرة على إرسال ابنها للمدرسة
- حل مشكلات بدء الذهاب إلى المدرسة وإعداد الأطفال والوالدين لهذه المرحلة
- ساعد الأطفال على اكتساب صداقات وكيف يقصون حكايات
- أنت حلقة الصلة بين المدرسة والأسرة و المجتمع
- لك دور هام في التعامل مع المعوقين بالمدرسة ، وهناك العديد من المشاكل التي يمكنك التعامل معها بينما يمكنك اللجوء إلى طلب مساعدة الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائي النفسي.. الخ
- تشجيع الأطفال على التفكير
- الاهتمام بالأنشطة البدنية والترفيهية والفنية
- الاهتمام بألعاب الأطفال والألعاب الداخليةIndoor – Games
- دع الأطفال يشاركون في الحياة اليوميةActivities of daily living

- علم الأطفال أسلوب العناية بـــالذات والنظافـــة الشـــخصية وترتيـــب أوراقهم وواجباتهم
- علم الأطفال الإسعافات الأولية
- استثمر حديقة المدرسة في أنشطة جماعية ترفيهية (خدمة جماعة)
- حاول أن تكيف النشاط المناسب لكل فئة من فئات العجز
- اعمل على توفير احتياجات السلامة للأطفال الذين يتعرضون لنوبـــات الإغماء أو الصرع
- تعامل بأسلوب مناسب مع حالات صعوبات التعلم
- استخدم الحوافز في التعامل مع الأطفال وتعديل سلوكياتهم

المراجع الرئيسية

-النشرة الدورية – كل ثلاث شهور – لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في جمهورية مصر العربية وخاصة الأعداد أرقام ٥٨ و ٥٩ لسنة١٩٩٩

و٦٣ و٦٤ لسنة٢٠٠٠ ورقم ٦٥ لسنة ٢٠٠١

– الإعاقة والمستقبل – كتيب...-أ.د. علاء شكر الله – جمعية التنمية الصحية والبيئية – طفلي .. و الإعاقة – كتيب إرشادي لأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

– أ.د. علاء سبيع – هيئة إنقاذ الطفولة – منظمة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا – تحدى الإعاقة – بين استراتيجية التأهيل المرتكز على المجتمع والتأهيل المؤسسي .

– أ.د. عبد الحميد يوسف كمال مستشار الأمم المتحدة لشئون المعوقين ، " أراء غير تقليدية في – موضوعات تأهيلية" – العدد٦٢ من النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية المعوقين

العدد ٥٩ التقويم المهني للمعوقين –

العدد ٥٨ " التأهيل المجتمعي / المرتكز على المجتمع المحلى –

محاضرات رعاية تأهيل المعوقين بالسودان والكويت – إصدارات وفعاليات الندوة النقاشية – للتأهيل المرتكز على المجتمع – جامعة الدول العربية بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية في مصر (من١٦ إلى ٢٠٠١/٦/٢١ التقرير النهائي للندوة وتوصياتها للعمل التأهيلي المجتمعي في الدول العربية .

– إصدارات بلان الدولية Plan International

– إصدارات الإغاثة الإسلامية Islamic Relief

- ILO, Social work and Disability,
Helen Jackson, available from the Editor,
Journal of Social Development In Africa, School of Social Work. PB 66022 Kepje, Harare,
Zimbabwe – ISBN 92- 10873-4

- African Rehabilitation Institute (1989)ARI,
Report of the Regional Conference on Community Oriented Services Delivery System for Disabled Persons, ARI, Harare

- Boswell DM and Wingrove JM (1974) The Handicapped Person in the Community. A Reader and Source Book,
The open University, London.

- Catholic Institute for the International Relations (CIR) Zimbabwe Steps Ahead: Community Rehabilitation and People with Disabilities, CIR, London.

- The Disabled Child, the Family and the Community, UNCEA, East African Regional Seminar, Addis Ababa.

- ILO (1974) Vocational Assessment and Work Preparation Centers for the Disabled, ILO, Geneva.

- ILO (1980) Vocational Rehabilitation of the Disabled:
Full Participation and Equality
Offprint of part 2 of the Director of the Director General to the ILO, Geneva.

- ILO – Community based Rehabilitation Services for Disabled, A Pilot Experience in Indonesia, ILO, Geneva.

- King M., King F. and Martodipoero S. (1979)
Primary Child Care: Book Two, Guide for the Community Leader, Manager and Teacher, OUP, Oxford.

King M. King f. and Martodipoero S. (1979)
Primary Child Care: Book Two, Guide for the Community Leader, Manager and Teacher, OUP, Oxford.

- Momm W. and Koeing A. (1989) From Community Based Rehabilitation to Community Integration Programs. Experience and Reflections on a new Concept of service Provision for Disabled People, ILO, Geneva.

- UN (1981) Integration of Disabled Persons into Community Life, UN, New York

- Werner D., Disabled Village Children – Teaching Aids at low Cost (TALC), London.

- Rehabilitation for All, Package, WHO, Geneva.

- WHO (1989) Training in the Community for People with Disabilities, WHO, Geneva.