

الأفراد المعوقون في العالم النامي

بوسنة محمود (Ph.d)

مساعد بمعهد علم النفس و علوم التربية

مقدمة :

الاحتياجات الحديثة لاعادة التأهيل Rehabilitation، و توفير العمل لذوى العاهات في البلدان المتقدمة برزت و تطورت بسرعة بعد الحربين العالميتين. اذ أن الحاجـة العاسة التي كانت بعد 1945 في اعادة بناء الاقتصاد المتحطم أستدعى ادماج كل الشروة البشرية، رجال و نساء، في العمل، هذا بالاضافة الى المسؤولية الأخلاقية اتجاء معطوبي الحـرب.

ان أهم خدمة تقدم لذوى العاهات هي اعادت التأهيل، حتى تتم عملية ادماجهم في النسق الاجتماعي و الاقتصادي بصورة سليمة .

ان عملية اعادة التأهيل لا تنتهي بانتهاء العناية الطبية أو توفير العمل المناسب فالعناية الطبية أو حصول صاحب عاهة على عمل، نقطتان على الخط المتصل لاعادة التأهيل و ما يحدث في مرحلة لديه تأثير عميق على المراحل المتالية . ان التفاعل الموجود بين مختلف مراحل اعادة التأهيل(الطبية، النفسية، الاجتماعية و المهنية) لا يمكن ادراكه الا اذا نظرنا الى هذه العملية ككيونة كاملة .

و في هذا العرض سنتعرض الى مشكلة ذوى العاهات في العالم النامي بالتحليل من مختلف الجوانب.

جهم المشكلة :

الشروة البشرية لأي مجتمع تتمثل في الأفراد البالغين سن العمل، بين 18 و 64 سنة ان مجهوداتهم المتعاونة تعمل على المحافظة و تطور المجتمع ككل . هذا ليعني أن الأفراد

الموجودين خارج هذه الفئة العمرية في غير استطاعتهم تقديم المساهمة، و انما في حالة عدم قيامهم بذلك، لا يكون هذا لديه أى انعكاس عليهم كأفراد . يوجد هناك عدد كبير من الأفراد داخل هذه الفئة العمرية لا يقومون بعمل مأجور مثل الفئة التحتية لربسات البيوت و فئة ذوى العاهات. يجب أن نكون حذيرين عندما نغفل فئة "ذوى العاهات" عن المجتمع الأصل، حتى لا يكون فيه مس بكرامة هؤلاء الأفراد من جهة و من أخرى لأنه :
 (1) من الوجهة الانسانية لا يوجد أى شيء خاص حول ذوى العاهات، هؤلاء الأفراد يفضلون أن ينظر اليهم كقوم عاديين رغم العاهة .

(2) التبرير الوحيد في فصلهم كفئة تحتية داخل الثروة البشرية للمجتمع هو أن بعضهم على الأقل في حاجة الى معاملة خاصة مثل : تصميم خاص لمركز العمل، تسهيلات معينة في العمل، و تحفيزه ...

ان عدد ذوى العاهات في العالم يقدر بـ: 450,000,000 أي 10 ٪ من سكان المعمورة، وهذا حسب احصائيات المنظمة العالمية للعمل (ILO) (1981). في هذا الرقم نجد أن 140,000,000 فردا تتراوح أعمارهم بين صفر و 19 سنة . الجدول رقم (1) يوضح عدد ذوى العاهات في العالم لسنة 1976 .

أكثر من 17,000,000	الولايات المتحدة
أكثر من 19,000,000	أوروبا
أكثر من 17,000,000	أمريكا الجنوبية
أكثر من 26,000,000	أفريقيا
أكثر من 190,000,000	آسيا

جدول رقم (1) تقديرات (ILO) (1976) لذوى العاهات.

كما هو واضح في الجدول رقم (1) ان هذا المشكل كبير و معقد ، خاصة و أن مشكلة العجز Disability ليست في طريق الانتفاء و هذا لعدة أسباب منها :

(1) تحسين الخدمات الطبية ساعدت على تمديد حياة المصابين بعجز كبير Severly Disabled .

(2) انتشار التلويح زاد في حدة مشاكل المرور و تلوث البيئة .

(3) ارتفاع سرعة و ضغوط Pressures الحياة اليومية أدى الى زيادة عدد المصابين بالأمراض النفسية .

تعريفات هامة :

هناك ثلاث مصطلحات تستخدم لوصف نموذج العجز *Model of désablement* وهي : *Impairment*، عجز *Disability* ، إعاقة *Handicap* وتجدر الإشارة هنا بأنه لا يمكن استخدام هذه الكلمات بصورة متبادلة .

ان مشكل التصنيف *Taxonomy* أخذ الكثير من اهتمام الباحثين نذكر منهم : هاريس و آخريين (1971) *Harris* ميتشال (1972) *Mitchell*، المنظمة العالمية للصحة (1980) *WHO*، و سينقلوطن (1982) *Singleton*

حاولت المنظمة العالمية للصحة (1980) توحيد استخدام هذه المصطلحات بشكل مقبول لجميع التنظيمات العالمية، حيث قدمت التعريفات التالية :

إعاقة *Impairment* : هي أي فقدان أو شذوذ في البنية أو الوظيفة النفسية الفزيولوجية أو التشريحية .

عجز *Disability* : هو أي نقص أو افتقار (ناتج عن العاهة) في القدرة على أداء نشاط بشكل سوى كما هو منتظر من الانسان "السوى".

إعاقة *Handicap* : هي أي ضرر يلحق بفرد معين ناتج عن العجز يحدد أو يمنع اشباع دور ما، بشكل عادي لهذا الفرد .

و هكذا فان الإعاقة هي نتيجة العجز ليست مرادفة له . ان أثر العجز يختلف من شخص لآخر . و في الغالب نجد أن مختلف الإعاقات تعود بالأساس الى استجابة البيئة الاجتماعية و موقفها من صاحب العجز *Disabled Person* ، و التصميم الغير متكيف للمحيط الفيزيقي لمتطلبات هؤلاء الأفراد .

3 () الوضع الاجتماعي لذوي العاهات في العالم النامي :

يوجد ثلاثة مائة ملايين من ذوى العاهات في العالم النامي. كما أن الأغلبية منهم موجودين في الأوساط الاجتماعية الفقيرة .

ان التناول المتبع في تقديم الخدمات اللازمة لحل مشاكل ذوى العاهات فيما يخص التأهيل الصحي، الاجتماعي، النفسي و المهني يختلف من بلد الى آخر، رغم أن بعض المشاكل مشتركة . و في السنين الأخيرة نجد الكثير من بلدان العالم النامي تهتم فعلا بهذا الأمر، و تبحث جادة في ايجاد الحلول المعقولة لواقعها الخاص، رغم النقص في التجهيزات، الخبرة، و التجربة في ميدان اعادة التأهيل. زيادة على ذلك أن خلفية الوضع في هذه البلدان تختلف عن البلدان المتطورة مثلا هناك :

1 () عدد كبير من الصغار رغم ارتفاع وفيات الأطفال (10 أضعاف أعلى من النسبة في الغرب)

2 (مصادر الاقتصاد في الغالب محدودة .

3 (التخلف التكنولوجي .

4 (البطالة .

5 (الأمراض تنتشر بسرعة ، وهذا حتى الأمراض التي أصبحت مراقبة بشكل كبير في الغرب خلال الأحقاب الثلاثة الأخيرة مثل شلل الأطفال .

أ - الاتجاهات نحو ذوى العاهات :

ان الاتجاهات نحو ذوى العاهات و قوالب تقبلهم أو رفضهم خاضعة بشكل كبير للنسق الثقافي . هوكس و هوكس (1948) *Hauks & Hauks* أشارا بأن هناك خمس قوالب للمكانة الاجتماعية الممنوحة للمصابين بعجز فيزيقي *Physically Disabled* وهي :

1 (النبذ .

2 (عائق اقتصادي .

3 (استخدام محتمل *Tolerant Utilization*

4 (مشاركة محدودة

5 (سياسة عدم التدخل

يوجد هناك عدة عوامل ترجع الى بعض الاعتقادات الروحية و الخرافات *Superstition* عقدت أكثر الاتجاهات الاجتماعية نحو الأفراد المصابين بعجز ما . فعشلا في بعض البلدان الأفريقية يعتقدون أن سبب المرض و العجز يعود الى أمور السحر و أرواح الأسلاف أو الآلهة الحاقدة ، نورمان و تايلور (1961) *Norman & Taylor* كما أن الهندوس لديهم اعتقادات خاصة حول العجز . فإصابة الفرد بعجز يعتبر طعنة على اسم عائلته ، و أن المحاولات من الأفراد الخارجيين لتحسين حالته يمكن أن تفسد ميزان العدالة الإلهية . كما أن بعض الأميين يخافون من بعض أنواع العجز على أساس أنها معدية مثل الشلل المعوي .

من نتيج الوضع الاجتماعي و الاقتصادي في العالم النامي هو أن كثير من ذوى العاهات يشحدون في الطرقات لتأمين حاجياتهم الأساسية من الغذاء و الملابس .

ب - تطور الخدمات :

تطور الخدمات في كثير من البلدان النامية يبدو أنه يسلك مسار مشابه لما حدث في البلدان المتقدمة . فالأطفال الأكثر استعدادا للتعليم مثل المكفوفين و الصم - البكم كانوا من الأوائل من حيث ادماجهم في المدرسة ثم يأتي ذوى العجز الفيزيقي ، وفي الأخير

المأخرين عقليا . تايلور و تايلور (1970)

و من المهم أن نلاحظ في السنوات الأخيرة أحداث مراكز إعادة التأهيل المجهزة بشكل جيد يكفل التأهيل لهؤلاء الأفراد في البلدان النامية، إلا أنه لضخامة و تعقد هذا المشكل يجب الاعتماد على مخططات مدروسة بأهداف قريبة و بعيدة، و الاستفادة من تجارب الغير في هذا الميدان. كما أنه يمكن الاستعانة بخدمات (ILO) و التجربة الواسعة لهذه المنظمة العالمية. إذ أنه في بداية الستينات أشرفت على انشاء مراكز إعادة تأهيل لمساعدة ذوى العجز في بعض البلدان النامية مثل اثيوبيا و الهند. خلال السبعينات كثير من البلدان النامية و سعوا مجال خدمات إعادة التأهيل لذوى العجز لشمّل أكبر عدد ممكن. حيث ظهرت عدة اجراءات من الناحية القانونية و الادارية لادماج الذين أهملوا في السابق مثل المتخلفين عقليا، و جعل هذه الخدمات غير مركزية و هذا حتى تصل المناطق الريفية. و سنتعرض الآن بنوع من التفصيل الى التجربة الجزائرية في هذا الميدان

4 (المعوقون في الجزائر :

من الاهتمامات الحالية للجزائر هو كيفية ادماج ذوى العاهات في النسيج الاجتماعي و الاقتصادي، و هذا بعد التقدم الملحوظ في مختلف القطاعات، مثلا في القطاع الصحي أصبح حاليا يوجد طبيب لكل 2500 ساكن مقارنة بطبيب واحد لكل 10,000 ساكن في سنة 1966.

1 (بعض الاحصائيات

لا يوجد هناك احصائيات دقيقة فيما يخص عدد ذوى العاهات في الجزائر، إلا أن التقديرات الرسمية الموجودة تدل على أهمية العناية بهذا المشكل. جدول (2) يبين التقديرات حسب الجنس و العمر لسنة 1980. مع العلم أنه يعتقد بأن الرقم الصحيح أعلى مما هو معلن عنه في هذا الجدول بكثير:

الفئات العمرية	التقديرات		
	الذكور	الاناث	المجموع
0 - 10	54,000	50 000	104 000
11 - 20	60,000	41 000	101 000
21 - 30	51,000	42 000	93 000
31 - 40	56,000	50 500	106 500
41 - 50	100,000	88 000	188 000
51 - 60	200,000	150 000	330 500

297 000	120,000	177,000	70	61
294 000	130,000	164,000	فاكثر	71
1,514,000	672,000	842,000	الكل	

جدول رقم (2) تقديرات ذوى العاهات في الجزائر حسب الجنس و العمر .

فعلى سبيل المثال أوضحت نتائج استفتاء في 21 وحدة تابعة للشركة الوطنية للحديد و الصلب () بأن كل رب عائلة لديهم 923 تابع (طفل) يوجد من بينهم 156 لديه عاهة أى 16,9% .

جدول رقم (3) يبين الأسباب الرئيسية للعاهات فيما يخص 1,514,000 فردا .

التقديرات		السبب الرئيسي
العدد	%	
287 660	19 %	خلقي (من الولادة)
300 360	19,84 %	الأمراض
484 480	32 %	الحوادث - الطرق - العمل - المنزل
272 520	18 %	كوارث طبيعية هزات الأرض 1954 و 1980
168 980	11,16 %	أخرى
1 514 000	100 %	الكل

جدول رقم (3) الأسباب الرئيسية للعاهات فيما يخص العينة المسجلة

في الإحصائيات الرسمية :

* (المصدر وزارة التخطيط)

كما هو واضح في الجدول رقم (3) التصنيف الموجود حاليا يعتبر عام جدا ولايقدم لنا صورة واضحة على مختلف أنواع العاهات الموجودة و نسبها عند هذه المجموعة .

ب - الجانب التشريعي :

سن القوانين و تدبير العمل حتى سنة 1976 كان خاص بالأساس بمعطوي حرب التحريرية ، هذا بالإضافة الى ذوى العاهات الواضحة مثل المكفوفين و الصم - البكم

و فيما يلي مختلف التشريعات التي صدرت في صالح ذوى العاهات منذ سنة 1962.

(1) فيما يخص المكفوفين :—

* قانون رقم 63 يحتاط لادماج المكفوفين في النسق الاقتصادي للبلاد. المادة 9 من هذا القانون تشترط بأن تعليم و تدريب المكفوفين الشباب يكون مجانا في مدارس خاصة .

* قرار رقم 48-63، 08 نوفمبر 1963 ، أعلن تطبيق القانون أعلاه و هذا ما أدى الى خلق ثلاثة مدارس خاصة .

* أمر رقم 79-76، 23 أكتوبر 1976 فيما يخص قانون الصحة العامة يقتضي ما يلي : (1) قرار 277 يحتاط لخلق مؤسسة و طنية لمساعدة المكفوفين في التدريب .

(2) قرار 278 يعلن على أن الادارات العامة و الشركات الوطنية يجب أن تحجز أعمال مناسبة لقدرات المكفوفين. الا أن هذا القرار لم يحدد عدد الأعمال اللازمة توفيرها .

(2) المصم - البكم :—

* قرار 280 من قانون الصحة يحتاط لتعليم هذه المجموعة في مدارس خاصة .

أما قرار 981 فيحتاط لادماجهم في التعليم التقني و ميدان العمل (القطاع العام) و نشير هنا بأنه يوجد القليل جدا من المصم - البكم الذين حصلوا على هذه الفرص قبل 1981.

(3) ذوى العجز الحركي :—

* قرار 266 من قانون الصحة يحتاط لتأهيل الصغار الذين لديهم عجز حركي بدون تحديد الوسائل اللازمة للقيام بهذه المهمة .

* قرار 287 يعلن على الدعم المادي لأي فرد لديه تشوه خلقي في حالة ما اذا كان غير قادر على العمل .

(4) حوادث العمل :—

* قرار 42، أمر رقم 83-66، 01 جوان 1966 يحتاط أن الفرد الذي أصبـح غير قادر على القيام بعمله نتيجة لحادث عمل يمكنه أن يستفيد من تدريب مهني في عمل مناسب .

5 (القانون العام للعامل :

* قانون 5 أوت 1978، قرار 189، فقرة 1 يحتاط لتوفير التأهيل المهني للعامل المصابين بعجز.

6 (قانون التدريب :

قرار 12، 15، 17، 21 يرتب بعض التدابير فيما يخص التدريب لذوى العجز الفيزيقي، مثلاً يجب على المستخدم أن يأخذ تحت إشرافه عدد من هؤلاء الأفراد، مع العلم أنه يحصل على مساعدات مالية و تشجيعات من الحكومة .
و من أهم التشريعات التي صدرت أخيراً هو القانون الخاص بخلق مركز وطني لاعادة التأهيل لذوى العجز (ديسمبر 1981) يتسع الى 250 فرد. بالإضافة الى انشاء عدد من المراكز الصغيرة عبر ربوع البلاد. و تجدر الإشارة هنا بأن هذا المركز هو الآن في حيز الانجاز.

ج - المعوقون و التكوين المهني :

ان كفاية العامل بصورة عامة تكون تابعة لقدراته على استخدام وسائل الانتاج. اذ أنه لا يمكن للقطاع الصناعي أو الزراعي أن ينتعش بدون اليد العاملة الماهرة و المتوسطة

لهذا يعتبر التكوين من الدعائم الأساسية للتنمية. لقد وضع احتياط لحوالي 180,320 مقعد لتكوين و تدريب الأفراد "الأسوياء" سنة 1984، وهذا حسب الاحصائيات الرسمية. أما فيما يخص ذوى العجز الفيزيقي، بسبب عدم وجود مؤسسات لاعادة التأهيل المهني الخاصة بهم ، قامت وزارة العمل و التكوين المهني بأول اجراء في 1983 يتمثل في ادماج 300 فرد لديه عجز فيزيقي في مراكز التكوين المهني المصممة للأفراد "الأسوياء" و التابعة للوزارة الا أن هذه العملية رافقتها عدة مشاكل منها :

1 (ان تصميم البنيات غير مناسب لذوى العجز الفيزيقي.

2 (الاطارات الموجودة في هذه المراكز ليس لديهم خبرة في تدريب و تكوين ذوى العجز الفيزيقي.

3 (حاجيات بعض ذوى العجز الى تصميمات خاصة لأدوات العمل و مراكز العمل الموجودة في ورشة المركب.

هذا من جهة و من أخرى أن امكانيات الاستقبال لمراكز التكوين المهني محدودة أمام الطلب الكبير عليها من طرف " الشاب السوي " اذ يقدر ب 200,000 /عام . ولهذا فان اعادة التأهيل الخاصة بذوى العجز أساسية على المدى المتوسط و البعيد.

ان مفهوم اعادة التأهيل بمعناها الواسع تعني مساعدة صاحب العجز أن يصل الى أعلى مستوى هو قادر عليه فيزيقيا، عقليا، اجتماعيا، مهنيا و اقتصاديا. و اعادة التأهيل بهذا المفهوم تتطلب عدة تخصصات ، خبرات و خدمات.

نوى العجز و العمل :

ان صورة الانسان على نفسه تتأثر بشكل كبير بمدى قدرته على أداء عمل، اذ أنه في حالة ما اذا لم تكن قادريين على القيام بوظيفة تعود بالفائدة على أسرنا أو المجتمع، الحياة تفقد معناها بالنسبة لنا، كما أن امكانية العيش تصبح صعبة و هذا لعدم وجود مصدر مادي مضمون.

ان حياة الانسان يمكن أن ينظر اليها على أنها عبارة عن عدة تفاعلات مع المحيط الفيزيقي و الاجتماعي، من خلاله يبحث الفرد على تحقيق اشباعات مختلفة. الا أن نوى العجز يعانون من عدة حواجز في المحيط عند محاولة قيامهم بهذا التفاعل. و من أجل التغلب على هذه الحواجز و العقبات التصميمية خاصة في ميدان العمل أجريت عدة بحوث علمية أبرزت نماذج و مناهج يمكن استخدامها في عملية ادماج نوى العجز في مراكز عمل بشكل مرضى للمؤسسة و هؤلاء الأفراد أهمها هي :

1 (تناول تحليل العمل : هتمان (1954) ، هارمان ، نورت و روهموث (1981)

2 (تناول دراسة الحركة و الزمن : أسبالينغ (1970) ، Spilling ، ديسون (1981) Dixon

3 (تناول اعادة تصميم العمل: موريس و مارتن (1981) Morris & Martin

4 (التناول الميكانيكي : تيتشاور (1968) Tichauer

5 (التناول الأرغونومي : بوسنة و آخريين (1983) و بوسنة (1984).

ان هذه التناولات Approaches أساسية في اختيار العمل المناسب لنوى العجز (مثلا التناول رقم 1) أو في تكييف مراكز العمل لقدرات و حدود نوى العجز (التناول رقم 5).

خاتمة :

ان الحاجة الى توفير تدابير معينة لنوى العجز أصبح أمر مقرر به منذ عدة سنوات. ان هذا الاقرار يلخص مفهوم فرص متساوية للكل حتى المصابين بعجز، ففي السنوات الأخيرة ازداد الاهتمام بهذا الأمر في العالم النامي، و نجد الكثير من بلدان هذه المجموعة يحقق تقدم مستمر في ميدان الخدمات اللازمة لعملية الادماج ، رغم

- ضخامة المشكل وقلة الامكانيات و الخبرات .
- ففي الجزائر تعتبر مختلف التشريعات التي صدرت قاعدة هامة على المستوى القانوني، رغم أن بعضها لم يطبق بعد. من أهم الخطوات الجارية هو انجاز المركز الوطني لاعادة التأهيل. لكن حتى نتمكن من فهم و تدبير الحلول المناسبة لواقعنا و حاجيات مختلفة الجهات من الوطن يبدو من المهم القيام بالأعمال التالية :
- 1 (دراسة موسعة لتحديد حجم المشكلة من حيث العدد و هذا حسب العمر، الجنس ، و الجهة، وكذلك أنواع العجز.
 - 2 (القيام بدراسات حول مشكل تقييم العجز، و تطوير برنامج خاص لاعادة التأهيل و التدريب لذوى العجز.
 - 3 (تشجيع تكوين مراكز اعادة التأهيل، الا أنه يجب مراعات المناسبة منها من حيث المكان (ريف،مدينة)، نوع النشاطات المهنية داخل المركز و تكوين الاطار القادر على الاشراف على هذه المراكز.
 - 4 (اجراء بحوث حول الوقاية من العاهات و تحسين ظروف العمل.
- ان ميدان اعادة تأهيل ذوى العجز يعتبر حديث في الجزائر و يحتاج الى بذل مجهودات كبيرة من طرف عدد من الأخصائيين (الأخصائي النفساني، الأخصائي الاجتماعي، الطبيب) حتي يمكن اعادة كل شخص لديه عجز الى الحياة معززا بعد اكتشاف و تنمية جميع امكانياته الجسمية و العقلية، و تهيئة الاندماج في النسق الاجتماعي و الاقتصادي، خاصة و أن الوعي الاجتماعي بالمشكلة ضعيف.