مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

الأمن الصحي والمجتمعي للطفولة من ذوي الإعاقة العقلية

Health and community security for children with mental disabilities

زين العابدين بشيري*

جامعة زيان عاشور الجلفة، (الجزائر)، zinounour@gmail.com، مخبر تطوير الخدمات النفسية والاجتماعية بالمؤسسات العمومية

تاريخ ارسال المقال: 2022/06/06	تاريخ القبول: 2022 /08/12	تاريخ النشر:2022/09/01

***المؤلف المرسل**

الملخص:

نبحث في هذه الأوراق مقاربة سوسيولوجية لظاهرة الإعاقة الذهنية في علاقتها بالأمن الصحي والمجتمعي للطفولة. بعرض مفاهيمها، وتقديم حاجات الأطفال الحاملين لها، والتشريعات التي حفظت من خلالها أمنهم الصحي والمجتمعي. ونعرض أيضا بعض المشكلات للتأخر العقلي لدى الأطفال الحاملين للإعاقة الذهنية. منتهجين الوصف والتحليل، ومعتمدين على ملاحظات الباحث ومقابلاته لعدد من أسرهم. استخلصنا بعد التحليل أن الأمن الصحي والمجتمعي لهذه الفئة، لا زال ضيق الأفق، بيئته تتكرر فيها الإساءة والعنف والوُصُوم السلبية، بعيدا عن التشريعات والقوانين التي لازالت شكلية وتقليدية، غير قادرة على تغيير ثقافة الأسرة والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: أمن صحي؛ أمن مجتمعي؛ طفولة؛ إعاقة ذهنية

Abstract :

We look at these papers as a sociological approach to the phenomenon of intellectual disability in relation to the health and community security of childhood. By presenting their concepts, presenting the needs of children with them, and legislation through which they have preserved their health and community security. We also present some problems of mental delay in children with intellectual disabilities. Using description and analysis, relying on the researcher's observations and interviews with several of their families.

Keywords: Health security; community; childhood; mental disability.

مقدّمة:

عندما تكتشف الأسرة أنها ستضم بين أفرادها واحد من ذوي الإعاقة؛ فهي لا تبتعد كثيرا عن من يدخل في أزمة متعددة الجوانب. فالإعاقة ظاهرة متجددة تحمل في ثناياها مجموعة من التعقيدات، تخمد فترات، وتنبعث فترات أخرى لتجعل من نفسها موضوعا يطرح للبحث في كل زمن ولدى كل مجتمع. إنها تنطلق من كونها عجز يقف أمام حاملها ويعطله عن القيام بوظائفه الأساسية، لتنتقل إلى من يقوم على رعايته بأعباء قد تتعدى حامل الإعاقة نفسه.

تشير إحصاءات المنظمة العالمية للصحة، إلى أن عدد المعاقين في العالم يبلغ حوالي مليار شخص، أي ما يقارب 15% من عدد سكان العالم. ومن بينهم 93 مليون طفل معاق، 13% منهم لديهم إعاقات صعبة. ويشير المسح السكاني لمنظمة الصحة العالمية 2011، أن 785 مليون شخص في العالم، في سن الـ 15 عاما وما فوق، يعانون من الاعاقة و110 مليون منهم لديهم إعاقات وظيفية (صعوبات التعلم: ضعف في الذاكرة، عدم القدرة على حل المشاكل، عدم القدرة على التركيز والانتباه، عدم وضوح اللغة، عدم القدرة على التعبير). حيث بلغت نسبة المعاقين المنخرطين في سوق العمل في العالم (53%) بين الذكور مقارنة بـ (20%) للإناث (طب، 2015، صفحة 2).

ولأن الإعاقة العقلية أشد الأنواع تأثيرا على حاملها وذويه؛ فإنها تُخلّف من الوُسُوم والتّبعات النفسية والاجتماعية، ما يجعل من وجودها في الأسرة هاجس يبعث على الخوف الدائم، والترقب المستمر، وردود الأفعال الحذرة التي وإن كانت لدى البعض باعثا على التحدي والمقاومة؛ إلا أنها لا تفتأ تفتر وتتراجع لتضع أفراد الأسرة في وضعيات الانسحاب المستمر من الحياة الاجتماعية الطبيعية. بل وقد تتطور لتخلف المشكلات الأسرية التي تكون سببا آخر في رفضها والبحث عن سبل التخلص من حاملها بصور متعددة، قد تتطور لأن تصل إلى حدّ الإيذاء، وتخف لتصل في أبسط أشكالها للكره واللامبالاة.

المتفحص لمختلف التشريعات والقوانين التي تحمي الطفولة في حالاتها الطبيعية العادية يجدها متنوعة، ورغم ذلك فأمنها مشوب بالمخاطر التي تسيء لها من الأسرة والمدرسة، ومن الشارع ووسائل الإعلام التي وجدت للتنشئة على حفظ حقوقها. فكيف بنا والطفولة الضعيفة الهينة الهشة؛ تلفها ظاهرة أعقد و أوعص، حين يكون الطفل معاقا ذهنيا. إن أمنه وهو سليم، مهدد بمخاطر متعددة، فكيف وهو فاقد لقدراته العقلية التي تجعله في دائرة ضيقة.

المسألة شديدة التعقيد، ليس عليه فحسب، بل على أسرته التي تحمل الإعاقة معها كحاجز أمام الاندماج في المجتمع بشكل سوي. فقد تفرز الإعاقة الذهنية كظاهرة اجتماعية عددا من المشكلات التي تهدد المجتمع. خاصة وأن ذوي الإعاقة في عجز لن يمكّنهم من حماية أنفسهم، ولا للتعبير عن ما يتعرضون له من أذى. وبتأثير أكبر إذا كان ذلك من داخل أسرهم. إننا في حاجة لأن نبحث بأشكال متجددة عن سبل حماية الطفولة الحاملة للإعاقة

الذهنية من المخاطر التي تجرحهم وتسيء إليهم دون أن تكون ظاهرة للعيان. فأمنهم أجدى وأحق بأن تُسنّ له القوانين والتشريعات، وأجدى أن تتوفر له الآليات التي تبحث عنه بيننا، وتكشف خباياه التي يصعب إظهارها.

هدف البحث: نحن إذا نستهدف البحث في تحديد الحاجات الخاصة للطفل الحامل للإعاقة الذهنية؛ ونهدف إلى جانب ذلك إلى التعرف على أمنه الصحي والمجتمعي وأسرته.

المنهج وأدوات البحث: نستخدم المنهج الوصفي من خلال تحليل التجربة الشخصية للباحث واستغلالها في البحث العلمي، مع عدد من المقابلات التي أجراها مع أولياء الأطفال من حاملي الإعاقة العقلية. مستفيدا من وجود الأسر في قاعات العلاج الفيزيائي، والمركز الطبي البيداغوجي، ومصلحة الشؤون الاجتماعية.

عينة البحث: كانت عشوائية بمقابلة 20أسرة ممن لديهم أطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وهم في الغالب من الآباء لصعوبة التواصل في بيئة مدينة الجلفة المتميزة بالمحافظة في مثل هذه المواقف.

بعد تجميع الأسس المنهجية ووضعها في إطارها المنهجي انطلق الباحث من سؤال رئيس مفاده:

ما واقع الأمن الصحي والمجتمعي للطفولة من ذوي الإعاقات العقلية؟

فرضيات البحث:

. أنهم يتعرضون للإساءة الجسدية و الإهمال الصحي، بسبب نوع الإعاقة، وظروف الأسرة.

. أنهم يتعرضون أيضا للإساءة المجتمعية؛ بسبب غياب التوعية الثقافية لأفراد المجتمع.

. واقعهم الصحي والاجتماعي؛ لا يُحقّق أمنهم المكفول بالتشريعات الوطنية والعالمية.

المبحث الأول: الإطار النظري للبحث

لأن تكميم هذه الظاهرة؛ وانتهاج أسلوب إحصائي دقيق؛ ينقل المعلومات الحقيقية عن الظاهرة، يتطلب الكثير من الحيطة والحذر المنهجيين. ويبتعد عن الصدق؛ لما تتضمنه من خصوصيات؛ في تعامل أفراد الأسرة مع أبنائها الحاملين للإعاقة الذهنية. خاصة في جانب أمنهم الصحي والاجتماعي، فقد اتّجه الباحث لتحليل الواقع اتجاها استنباطيا، جمع فيه بين تجربته الشخصية مع الإعاقة، وقراءاته النظرية المقتضبة، وملاحظاته للعديد من الأسر التي التقاها قبل وأثناء مجريات البحث، ودعمها بمقابلات فردية مع أولياء الأطفال من تلك الفئة. فكان التحليل وفق ما تتطلبه مساحة المقال وفق ما سيأتي.

المطلب الأول: الإعاقة العقلية

الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة، تفرز في البيئة التي تتواجد فيها صورا متنوعة من الاضطرابات التي تبدأ بسيطة ومحصورة في مستوى الأسرة، فتخلف فيها من المشاكل و الخلافات ما يترك آثارا نفسية واجتماعية مختلفة على أفرادها. وتتوسع لتشمل المجتمعات و الحكومات والأنظمة الوطنية والعالمية، فتفرض نفسها عليها في توجيه برامجها وخططها. و تجعل من نفسها موضوعا يجبر المختصين والهيئات نحو إعادة بحثها، وجعلها من الأولويات التي توحد الجهود، وتسن القوانين والتشريعات لحامليها.

الإعاقة العقلية اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية التي يتضمنها الفهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، من خلال ظهور القصور في واحدة أو أكثر من قدرات الطفل على الاستماع أو التهجي أو الكتابة أو التحدث أو التفكير وإجراء العمليات الحسابية. فهي حالة متعارضة مع تحقيق الإنجاز الأكاديمي مع عمر الطفل[1].

فالطفل الفاقد للقدرات التي تمكنه من الاعتماد على نفسه يدخل ضمن هذه الفئة التي تكون في حاجة إلى رعاية خاصة ومراقبة مستمرة، خاصة وأنها في معظم أحوالها عاهة مستديمة. وما يسجل في مستويات التعقيد التي يكون عليها الأطفال الحاملون للإعاقة العقلية أنهم كلما زاد تقدمهم في السن زاد ظهور العجز لديهم؛ وزادت معه الحاجة للرعاية والاهتمام أكثر، لما يعانوه من تخلف عن أقرانهم الأسوياء. ولا يمكن وضع جميع الحاملين للإعاقة العقلية في مستوى واحد من الاستجابة والتفاعل مع أفراد الأسرة والمجتمع، حيث أن نوع الإعاقة العقلية ودرجتها تحدد ذلك.

الإعاقة العقلية حالة يتدنى فيها مستوى الأداء الوظيفي العقلي للطفل إلى درجة القصور في سلوكه التكيفي، وبحسب انتشارها نجد التخلف العقلي، واضطراب التوحد، ومتلازمة أعراض داون. حيث تشترك جميعها في التراجع في مستوى الذكاء، وحدوثها في فترات النمو للسنوات الأولى من عمره[2].

فمختلف هذه الأنواع عندما تظهر لدى الطفل، تؤثر في جوانب مختلفة من نموه من الناحية العقلية، والمعرفية ،والحركية، واللغوية ، والانفعالية، والاجتماعية. وهذا يقودنا إلى إثارة مبدأ التدخل الملزم لأفراد الأسرة بالدرجة الأولى، وبقية الهيئات الطبية و الاجتماعية والمختصين في تقديم المساعدة لهذه الفئة. فالطفل إضافة إلى ضعفه من الناحية العمرية وحاجته للرعاية الخاصة، تتطور ضرورات الاهتمام به أكثر، عندما يتبين من خلال المقاييس والتشخيصات المختلفة أنه في وضعية حرجة تستدعي التدخل المبكر والمستمر لتعويض التأخرات التي يعاني منها في مختلف الجوانب السابقة الذكر.

يشترك الحاملون للإعاقة العقلية في خصائصهم الجسمية التي يبدو عليها ضعف النمو، ومشاكل المخ، وصعوبات الحركة وضمور في بعض الأعضاء. وتأخر في النمو العقلي، وتدني في نسبة الذكاء إلى أقل من سبعين درجة. كما أنهم يتصفون بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي، واضطراب مفهوم الذات. والتأخر في النمو اللغوي والتعلم بسبب ارتباطه بالقدرات المعرفية الضعيفة. وهم أيضا متصفون من الناحية العاطفية بعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار والهدوء، والانسحاب والعدوان[3].

المطلب الثاني: الحاجات الصحية والاجتماعية لحاملي الإعاقة من الأطفال

تعرف الفئات الحاملة للإعاقة الذهنية بضعفها الشديد صحيا، وتعرض الأطفال في سن مبكرة لأمراض متعددة، بعضها مرتبط بنوع إعاقتهم، وبعضها الآخر ينتج من مناعتهم الضعيفة. كما يحول التأخر الحاصل في وظائفهم الحيوية والعقلية من اندماجهم في المجتمع. و بالتالي فمشكلاتهم الصحية و النفسية والاجتماعية شديدة

التعقيد، وفي ضرورة لإشباع تلك الحاجات ورعايتها بشكل يتناسب ودرجات إعاقتهم من طرف الأسرة والمجتمع ومختلف الهيئات الرسمية والتطوعية.

تبدأ الحاجات الصحية للأطفال الحاملين للإعاقة منذ الفترة الجنينية لدى بعض الفئات. فكلما كان الكشف المبكر للحمل والمخاطر التي تهدد الأم، كان ذلك أنفع لتحقيق حاجاته التي تنعكس على مستقبل إعاقته. كما تكون بعد ذلك في مرحلة ولادته التي كثيرا ما تتصادف والمشكلات الطبية مثل فئة الشلل الدماغي. فالأمومة مرتبطة كثيرا بالطفولة في الحالات العادية وبالتالي فهي في حالة الإعاقة أجدى بالاهتمام. إذ أن التلقيح والتزويد بالثقافة الصحية للأم وتوفير سبل الراحة والوقاية من المشاكل النفسية والاجتماعية وعلاج الأمراض الجسدية، كل ذلك هو في صميم الاهتمام بالطفل من ذوي الإعاقة، ولكن بشكل غير مباشر.

وتهتم الدول والمنظمات العالمية بصحة الأفراد بأشكال مختلفة، حيث تعد إدارة النظام العالمي لمكافحة انتشار الأمراض المعدية دوليا مسؤولية محورية لمنظمة الصحة العالمية. حيث توفر القوانين واللوائح قاعدة تحكم الاستجابة اللازمة للأضرار والطوارئ التي تنتج في الحالات المفاجئة في انتشار بعض الأمراض خاصة في الدول الفقيرة، حيث يكون الواجب بالدعم المادي والتقني ضرورة يلتزم بها المجتمع الدولي.[4]

تتعدد الحاجات الصحية للأطفال من غذاء وصحة ووقاية من الأمراض باللقاحات والأدوية و العلاج من الأمراض والأوبئة والمجاعات الناتجة عن سوء التغذية، كل هذه الحاجات الضرورية تشغل المنظمات والهيئات والحكومات على المستوى الرسمي، كما تشغل الأسر في الاهتمام بالأطفال في حالة الطفولة محليا وعالميا. لكننا نجد الأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية يحتاجون إلى ضروريات صحية تتجاوز الأطفال الأسوياء، فحالاتهم الصحية تتطلب توفير الأدوية واللقاحات الخاصة بهم ومواد أخرى تتناسب وحالاتهم المرضية. إذ أنهم و المعاناة التي يلاقونها في حاجة لرعاية صحية خاصة من غذاء ودواء و حاجات تتلائم ومشكلاتهم الصحية.

كما نجد أنواعا أخرى من الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية كثيرة ؛ نجد منها ما يتعلق بالتحرر من الخوف وتحسين مفهوم الذات وتعلم المهارات الحياتية وتنميتها، وخفض المشكلات السلوكية كالعدوانية والانسحاب، رفع المستوى التعلمي وعلاج صعوبات الانتباه، علاج عيوب النطق والكلام، والرفع من مستويات التفاعل الإيجابي، والتخفيف من الضغوط والتوترات، والتدريب بالصبر بإتاحة الوقت الكافي للإنجاز وغيرها مما يبعدهم عن الفشل والإحباط.[5]

أما عن الاحتياجات الاجتماعية لحاملي الإعاقة من الأطفال فهم في ضرورة مستمرة لتطوير مهاراتهم التواصلية مع غيرهم من أفراد الأسرة ثم الانتقال بهم إلى محيط أوسع دون وضعهم في بيئات منعزلة خوفا من الظهور بهم في وضعيات محرجة ومسيئة. وهذا يتطلب ثقافة واسعة تعمل على تحقيق تلك الحاجات الضرورية التي تساعد على نموهم الصحي والاجتماعي وتدريبهم على الاندماج في المجتمع بإعاقتهم التي يحملونها. وفي نفس الوقت من أهم حاجاتهم الاجتماعية الشعور بالأمن في بيئتهم التي يحتاجون فيها إلى أفراد الأسرة بالدرجة الأولى وإلى الأم كمحفز لتهذيب مشاعر الطفل الحامل للإعاقة، بالعطف والحنان، وكذلك بجعله في وضعية لا تربك إخوته منه في حالاته الخاصة أثناء إطعامه وتنظيفه وعلاجه وتدريبه ومختلف وضعياته غير العادية لهم.

المطلب الثالث: التشريعات الخاصة بحماية حاملي الإعاقة من الأطفال

جاء في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[6] (منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، 2007، صفحة 3) في المادة 16 الخاصة بعدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء:

. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية وغيرها من التدابير المناسبة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة، داخل منازلهم وخارجها على السواء، من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس.

. تتخذ الدول الأطراف أيضا جميع التدابير المناسبة لمنع جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء بكفالة أمور منها توفير أشكال مناسبة من المساعدة والدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم تراعي نوع جنس الأشخاص ذوي الإعاقة وسنهم، بما في ذلك عن طريق توفير المعلومات والتثقيف بشأن كيفية تجنب حالات الاستغلال والعنف والاعتداء والتعرف عليها والإبلاغ عنها. وتكفل الدول الأطراف أن يراعى في توفير خدمات الحماية سن الأشخاص ذوي الإعاقة ونوع جنسهم وإعاقتهم.

. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة لتشجيع استعادة الأشخاص ذوي الإعاقة عافيتهم البدنية والإدراكية والنفسية، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم في المجتمع عندما يتعرضون لأي شكل من أشكال الاستغلال أو العنف أو الاعتداء، بما في ذلك عن طريق توفير خدمات الحماية لهم. وتتحقق استعادة العافية وإعادة الإدماج في بيئة تعزز صحة الفرد ورفاهيته واحترامه لنفسه وكرامته واستقلاله الذاتي وتراعي الاحتياجات الخاصة بكل من نوع الجنس والسن.

فهذه التدابير ناتجة من خلال دراسات في مناطق مختلفة من العالم، تسجل فيها تجاوزات على الأطفال المعاقين بأساليب متفاوتة، ترتقي بعضها لدرجة الإساءة الجسدية والضرب والتخلي من طرف الأبوين، والإهمال و ترك العلاج والتهرب من مسؤولية التربية، و الإساءات النفسية والمعنوية والتعنيف والاستغلال. و يتدنى بعضها الآخر في اللامبالاة في البحث عن حقوقهم في الرعاية والتعليم الخاص والإدماج الاجتماعي. ولذلك فالتوصيات المختلفة التي تقرها المنظمات والهيئات تصب جميعها في البحث عن تشريعات رادعة لحماية ذوي الإعاقة بصفة عامة، والأطفال منهم بصفة خاصة .

ولم تكن الاتفاقيات الدولية تُعنى بالأطفال الحاملين للإعاقة وحدهم؛ بقدر ما كانت توجه تشريعاتها لحماية الطفولة ككل. "حيث تسترشد اليونيسف في عملها باتفاقية حقوق الطفل من سنة(1989) التي أصبحت أسرع اتفاقية لحقوق الإنسان اعتماداً وأكثرها اتساعاً في التاريخ. وغيرت الاتفاقية الطريقة التي ينظر فيها إلى الأطفال ومعاملتهم – أي كبشر يتمتعون بمجموعة متميزة من الحقوق بدلا من النظر اليهم من خلال الرعاية والمحبة فقط. ويظهر القبول غير المسبوق للاتفاقية بوضوح التزام عالمي واسع من أجل النهوض بحقوق الطفل"[7].

أما في الجزائر فالتشريعات الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تدخل ضمنها تشريعات الأطفال الحاملين للإعاقة الذهنية، فنجد منها ما جاء في التقرير الأولي حول تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق

الأشخاص ذوي الإعاقة في مداخلة وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة و رئيسة الوفد الجزائري في جنيف بتاريخ 29 أوت 2018 ما نصّه:

"بالإضافة إلى التغطية الاجتماعية، يستفيد الأشخاص ذوو الإعاقة من المساعدات العينية للضمان الاجتماعي المتمثلة في الرعاية الطبية، الاستشفاء، الأدوية، التحاليل المختبرية، النظارات، علاجات الأسنان ولواحقها الاصطناعية، التجهيزات، العلاج بالمياه المعدنية، إعادة التأهيل الوظيفي".[8]

وفي مجال آخر متعلق بإنشاء مراكز متخصصة نجد تشريعات أخرى مثل "المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، والذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين. حيث تتمثل مهام المراكز البالغ عددها 103 مركز مفتوح على مستوى الجزائر فيما يلي:

ضمان التربية والتعليم المتخصصين للأطفال والمراهقين المعوقين البالغين ثلاثة (3) سنوات إلى نهاية مسارهم التربوي في الوسط المؤسساتي المتخصص و/أو الوسط العادي وكذا السهر على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم وتنميتهم"[9].

المطلب الرابع: المشكلات الصحية والمجتمعية للتأخر العقلي لدى الأطفال

تصنف المشكلات الصحية والمجتمعية حسب عدة عناصر أولها التأخر العقلي ذاته الذي يربط الأسرة بالوصم، فيحد من حركتها، ويضع الحواجز أمام أفرادها في المعاملة والحركة داخل المجتمع ومرافقه، ويخيف الغير من الزواج من أفرادها، ويخيم عليهم مناخ اجتماعي مبهم ومخيف. والعنصر الثاني هو الشعور باليأس والدونية ومحاولات إخفاء المعاق، ما يترتب عنه من ضياع لحقوقه وتراجع فرص تنميته وتطوير أدائه ودمجه في المجتمع. و العنصر الثالث يخص المجتمع الذي يواجه المشكلة في غياب المعلومة وعدم الفهم والتعامل الهامشي لها وتجنب الأفراد المتأخرين عقليا في المعاملة. والعنصر الأخير هو المعاق نفسه الذي يواجه هذا الجو العدائي غير المبرر، حتى لدى أبويه في المعاملة الخاصة، ما يترتب عنه الانطواء والخوف وفقدان الدافعية في الإنجاز.[10]

الوضعيات التي يكون عليها الطفل الحامل للإعاقة وأسرته معقدة كثيرا، تظهر لنا في مستوى الطفل نفسه، وفي مستوى الأسرة:، وهو ما نقدمه مفصلا فيما يأتي:

الفرع الأول: على مستوى الطفل الحامل للإعاقة

. الطفل أصلا موجود في مشكلات صحية مرتبطة بنوع إعاقته، كأن يكون مصابا بمرض مزمن، أو صرع وتشنجات، وفرط الحركة، أو تشوهات وعوائق تحول دون تمكينه من الاعتماد على نفسه أو تنمية مهاراته الشخصية؛

. قد يكون الطفل في حالة إعاقة متعددة إلى جانب الإعاقة العقلية؛ وهذا ما يزيد من تعقيد المشكلة بالتنازل عن مستويات أخرى من التعليم والتدريب على المهارات الفردية الضرورية لقضاء الحاجات الأساسية المتعلقة بعجزه المتعدد، وهذا ما يضعف حظوظه في اكتساب الكفاءات المنتظر منه تنميتها؛

. الإعاقة الذهنية تضع الطفل في صورة غير طبيعية لدى أقاربه وجيرانه و أفراد المجتمع، ما يخلف لديه شعور بالدونية والانعزال أو التعبير بالرفض والعنف، ويتطور ذلك مع نمو جسمه وظهور أعراض الإعاقة عليه، وكل ذلك ينعكس بالسلب على شخصيته التي يصعب تعديل سلوكها وتهذيب عواطفها وتنمية قدراتها الفردية.

الفرع الثاني: على مستوى الأسرة

. على مستوى الأسرة تتعدد المشكلات الاجتماعية لدى الأبوين والإخوة بسبب الحياة الخاصة التي يعيشونها مع الإعاقة، تظهر في الشعور بالدونية أمام الأسر الأخرى عند ظهور الطفل الحامل للإعاقة، في المناسبات وعند التسوق أو لدى الطبيب، أو في أي تجمع تكون وضعيتهم فيه ملفتة للانتباه؛

. الإعاقة الذهنية أكثر أنواع الإعاقات تأثيرا على مستقبل الأسرة من الأولاد والبنات عند التفكير في الزواج والإنجاب، بسبب الثقافة التي تشوبها الشوائب لدى الأقارب وأفراد المجتمع، وهو ما يبعث على الخوف والارتباك لدى إخوة الطفل الحامل للإعاقة، وبقدر المسؤولية التي يتحملون فيها عبء الحاجات الخاصة، بقدر اضطراب المشاعر لديهم؛

. تتقاذف الأسرة مسؤولية الرعاية والاهتمام بالطفل الحامل للإعاقة، حتى وإن كان هناك تفهم وثقافة لدى الأبوين خاصة، بسبب الحيز الزمني الذي يتوسع بالتدريج مع نمو الطفل و تعدد حاجاته الخاصة، ولذلك فمن أكبر المشكلات التي تخلفها الإعاقة الذهنية وجود الخلافات بين الأبوين والإخوة أيضا؛

. قد تساهم الإعاقة الذهنية في تنظيم وقت الأبناء وتحملهم للمسؤولية منذ الصغر مع الأبوين، لكنها وبسبب الفوضى أو الانشغال بمشكلات الطفل الحامل للإعاقة، قد تسبب في تأخرهم الدراسي، وحرمانهم من بعض الأوقات الترفيهية، والخروج للرحلات والمناسبات، وهو إرباك لا يمكن تجاوزه بسهولة.

المطلب الخامس: الأمن الصحي والمجتمعي لحاملي الإعاقة من الأطفال وحقوقهم

الطفولة مرحلة عمرية شديدة الحساسية، تتطلب الرعاية الخاصة وتوفير الشروط التي تضمن النمو السليم المتكامل. تجد في خصوصيتها الطبيعة المرنة التي تشترك فيها جميع المجتمعات، فتسعى نحو حفظها من المخاطر، وتوفير ما يجعلها مرحلة بنائية لشخصيات الأفراد وفق قيم وثوابت وخصوصيات مجتمعهم. إنها تنطلق من الإعداد الجيد للأسرة وأفرادها، وللمؤسسات المرافقة لها في مختلف عمليات التنشئة الاجتماعية. فبدءا بضروريات الحياة التي تجعل منها بيئة سوية لنمو الأبناء نموا سويا؛ ووصولا إلى التشريعات والقوانين التي تحفظ العدالة لهم والحقوق التي تكفل رفاهيتهم.

وكما هو معروف أن تحقيق حاجات الطفل الأساسية؛ تضمن أمنه ونموه الطبيعي جسميا ونفسيا واجتماعيا. ويكون ذلك ابتداءً من الأسرة؛ كونها المحضن الأول لذلك. فهي التي تسعى طبيعيا نحو توفير مختلف الحاجات البيولوجية من مأكل ومشرب وراحة وحماية من الأمراض. كما تسعى نحو توفير الحاجات النفسية والوجدانية من حب وعطف وأمن، وتسعى أيضا نحو توفير الحاجات الاجتماعية والدمج في المحيط والتعريف به.[11]

فالطفولة مرتبطة بخدمات رسمية منتظمة، تجد في برامج المؤسسات الحكومية مجالا حيويا لتوفير مختلف العمليات التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون. فالتدخلات التي تكون موجهة للأسرة وللأم بالدرجة الأولى توفر الشروط الضرورية لسلامة الأطفال من الأمراض الجسدية والنفسية والاجتماعية. بل وتتعداها لحمايتهم أحيانا حتى من التعرض داخل أسرهم للمشكلات التي تحول دون نموهم السليم و تمدرسهم وتطورهم داخل المجتمع.

وما تقدمه الخدمة الاجتماعية الطفولية التي تتحمل مسؤوليتها المهنية والاجتماعية في التصدي للمشكلات الاجتماعية لدى الأطفال من خلال مناهجها العلمية والعملية وأساليبها، خير طريق لرعايتهم داخل أسرهم لتحقيق النمو السوي وتصحيح أخطاء التنشئة الاجتماعية. وذلك من خلال الأدوار المعروفة في الوقاية من التشرد والجوع والمرض والانحراف، والعلاج من الأمراض النفسية والسلوكية، والدور التنموي في بعده الاقتصادي بتنمية المهارات و الكفاءات في الأندية والإعلام والأنشطة الثقافية والترويحية.[12]

إذا كانت الحاجات الطبيعية للأسوياء تتحقق في الأسرة بالدرجة الأولى كونها من وظائفها الأساسية، فإن ذوي الإعاقة في ضرورة لحاجات أخرى خاصة، تتعدى ما سبق إلى ما تتطلبه الإعاقة ونوعها وشدتها. ولعل ما هم فيه من أولوية هو حفظ أمنهم الجسمي والنفسي والاجتماعي، الذي يضمن أعلى درجات التعويض في ضعف نموهم وتأخرهم، والتخفيف من تأثيرات الإعاقة عليهم.

أما عن حقوق حامل الإعاقة من الأطفال فإنها متعددة، نجد منها:

. حق الطفل المعاق في أن يكون موضع بحث من طرف المختصين وتدعيم الباحثين في هذا الحقل، فالدراسات المتخصصة تبعث على نشر ثقافة الاهتمام بظاهرة الإعاقة، لدى الأسر والمؤسسات المجتمعية، والسياسيين وأصحاب القرار؛

. حقه في الكشف المبكر لحالته وحاجاته الصحية والاجتماعية، فكلما توفّر ذلك لدى أفراد الأسرة والمجتمع والمؤسسات المختصة؛ كان ذلك أنفع و أكبر أثرا على الطفل الحامل للإعاقة؛

. حقه في تأهيل وتكوين إطارات لخدمته، فالأسرة غير قادرة على التعامل مع الإعاقة دون الرجوع للمختصين وخبراتهم النظرية والميدانية، وكذا التعرف على التجارب المتجددة التي تحصل من خلال التكوين المتخصص الذي تتلاقح فيه الأفكار والخطط العالمية والمحلية في المؤتمرات والندوات والبرامج التكوينية ؛

. حقه في الدعم الأسري والمجتمعي نفسيا ومعنويا وماديا واجتماعيا، فالطفل الحامل للإعاقة في ضرورة لتكاثف الجهود وتوحيد الرؤى التي توفر له بيئة آمنة تحميه من مختلف الإساءات التي يمكنه التعرض لها؛

. حقه في التعليم بما يتناسب وقدراته العقلية وإمكاناته الوظيفية، وهذا من خلال الخطط الحكومية، ونشاط الجمعيات والمدارس المتخصصة، وبحوث المختصين في ميدان التربية الخاصة، ومختلف الطرق التعليمية والبرامج والمناهج المعنية بتأهيل وتدريب ذوي الإعاقة من الأطفال؛

. حقه في التلقيح ضد الأمراض، والعلاج اليسير لمختلف المشكلات الصحية التي يعاني منها، والبحث عن سبل توفير الخدمات الصحية من كشوفات ووسائل طبية وأجهزة تتناسب و حاجاته الجسدية التي تعاني من الاختلالات الوظيفية؛

. حقه في التغذية السليمة والحماية من أمراض سوء التغذية، وتوفير البيئة الصحية التي تعمل على تدارك النقائص التي تسببها الإعاقة في حركته، ونشاطه، وقدراته العقلية.

المبحث الثاني: الإطار التحليلي للبحث

للتمكن من تحليل مختلف الجوانب السوسيولوجية والتشريعية المرتبطة بالأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، وارتباط ذلك بالأسر التي بها واحد من تلك الفئة نتعرض بالتحليل للجوانب المرتبطة بالأمن الصحي والاجتماعي في ما سيأتي:

المطلب الأول: سوسيولوجيا الإعاقة والأمن الصحي والمجتمعي للطفولة

الطفل الحامل للإعاقة في الغالب بين مستويين من وضعيته غير الطبيعية، أحدها أن يكون مقعدا بسبب وضعيته الصحية كما في حالة الشلل الدماغي، أو يكون من النوع الذي يعاني من فرط الحركة، و إحداث الفوضى والعنف والخطورة على غيره؛ ولذلك فوجوده داخل الأسرة والمجتمع في الحالتين؛ مدعاة لنمو مشاعر الكره والخوف منه، ويعتبر ذلك مدخلا لجعل الإعاقة ظاهرة مولدة لمسألة الأمن الصحي والمجتمعي .

نحن هنا نتجه لدراسة العلاقة القائمة بين الإعاقة الذهنية كظاهرة متجددة ومفرزة لعدد من الانعكاسات؛ أمام ضرورات متجددة هي الأخرى نحو الأمن الصحي والمجتمعي للأطفال الحاملين لها. فالأسر متفاوتة في ثقافتها ووعيها وظروفها، والمجتمعات كذلك تتباين فيها العناصر السابقة، وبالتالي فوجود الإعاقة الذهنية قد يسبب الضرر والإساءة على الطفل أو على أسرته. وأمنه في الواقع يختلف عن الصورة النظرية التي يجب أن تتحقق، وما يكون في التشريعات والقوانين مطمح لا نعلم ما إذا كان حاصل بالفعل، خاصة وأن أغلب الأسر تتخفى وتتستر عن وضعية الطفل الحامل للإعاقة .

لتفسير العلاقة بين الأمن الصحي والمجتمعي للطفل الحامل للإعاقة الذهنية؛ وعلاقة ذلك بالظاهرة ذاتها كواقع حاصل في المجتمعات قديما وحديثا، وكواقعة اجتماعية تحمل جميع الأسس التي تجعل منها مجالا خصبا ومتجددا للبحث العلمي، انطلق الباحث نحو ربط المتغيرين بالتحليل انطلاقا من ملاحظات شخصية ومقابلات مع أسر أطفال حاملين للإعاقة الذهنية في مدينة الجلفة وفق أربعة محاور:

. محور الإساءة الجسدية بالعنف من طرف الأبوين والإخوة

. محور التعرض للإهمال الصحي بسبب الظروف المادية للأسرة

. محور التعرض للإساءة المجتمعية بسبب غياب التوعية الثقافية لأفراد المجتمع

. محور تعقد الوضعية الصحية والمجتمعية بسبب غياب المختصين الاجتماعيين

وانتهاجا للوصف في معالجة مشكلة الأمن الصحي والمجتمعي للطفل الحامل للإعاقة الذهنية، وانطلاقا ممّا كان الباحث يلاحظه، ويدعمه بالمقابلات مع بعض الأسر التي لديها واحد من الأطفال الحاملين للإعاقة، والتي كان يعايش معها مختلف الوضعيات الحياتية بما اشتملت عليه من تفاعلات في المستوى الصحي والمجتمعي، وضعنا هذه التحليلات في مستويات المحاور السابقة بالشكل التالي:

الفرع الأول: محور الإساءة الجسدية بالعنف من طرف الأبوين والإخوة

حاجات الطفل الاعتيادية، وحاجاته الخاصة، تتطلب التزامات دائمة من طرف الأبوين والإخوة من أجل تحقيقها. ولأن الأمر متكرر الحصول ومرتبط بحياة دائمة ومستمرة؛ فإنه سيخلف ضغوطا مختلفة وخلافات حول تحمل المسؤولية وقضاء تلك الحاجات. وهذا ما يجعل الأسرة كلها في موقع من العصبية التي قد تتطور إلى التعامل بعنف مع الطفل الحامل للإعاقة؛ فالأم في الغالب هي أكثر الأفراد عرضة للتعامل بعنف مع الطفل الحامل للإعاقة الذهنية، من موقعها المباشر لحاجات الطفل الأساسية في مأكله ومشربه ونظافته ولباسه ومختلف الضروريات التي يعجز عن أدائها بنفسه. لذلك حين تتصادف مع الاستجابات الرافضة من طرفه؛ تندفع نحو الممارسات العنيفة التي قد تصل إلى الضرب والتوبيخ. و عندما يكون الطفل الحامل للإعاقة الذهنية عنيفا، أو يعاني من فرط الحركة، فالأب أيضا في العادة هو من يتحرك برد الفعل الذي يحاول فيه ضبط سلوكه، ما يدفعه نحو التعامل بعنف، وربما بالضرب والتوبيخ والعقوبة. أما عن الإخوة فهم أيضا طرف مهم في ممارسة العنف الجسدي للطفل الحامل للإعاقة الذهنية، بسبب تصرفاته غير الطبيعية، وربما الإساءة إليهم وإلى أدواتهم وخصوصياتهم، ما يجعلهم يمارسون رد فعل سلبي تجاهه بالعنف والإساءة الجسدية.

تشير العديد من الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا هم أكثر الفئات تعرضا للإساءة من أقرانهم العاديين، بسبب طبيعة الطفل وسلوكه العدواني. كما أن الوالدان يتعرضان لضغوط نفسية من جراء التعامل مع الطفل المعاق، والإرهاق والإجهاد الناتجين عن التعب من تلبية حاجاته الخاصة.[13]

وتشير دراسات أخرى إلى أن تعرض فئة الحاملين للإعاقة العقلية لأنماط مختلفة من الإيذاء البدني والنفسي، تتعلق بخصائص الأسرة أو الطفل أو بكليهما معاً. فبالنسبة للأسرة نجد انخفاض المستوي الاجتماعي لها، والعزلة الاجتماعية، و الانسحاب من التفاعل الاجتماعي، والنظرة غير الواقعية لمستقبل الابن، ونظرة المجتمع السلبية للإعاقة وللمعاق، والمعتقدات الثقافية المرتبطة بمفهوم الوصمة الاجتماعية، و انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي. أما عن الحاملين للإعاقة فنجدهم أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم مادياً، و على تفسير حقيقة الإساءة. وكثرة الاعتماد على الآخرين للمساعدة أو الرعاية ممّا يترجم إلى الخضوع والاستجابة. يُضاف لها تلك السلوكيات غير التكيفية المرتبطة بالإساءة البدنية لهم من خلال النشاط الزائد، الانسحاب، العدوان، القلق والخوف، التردد والسلبية، الفوضى والتخريب، العادات الشاذة والسلوك النمطي.[14]

الفرع الثاني: محور التعرض للإهمال الصحي بسبب الظروف المادية للأسرة

ترتبط الإعاقات العقلية عادة بمشكلات صحية وأمراض مزمنة؛ تتطلب العلاج والتدخل الطبي الدوري، و التأهيل الحركي، والتربية الخاصة، والبحث عن سبل الإدماج الاجتماعي، ما يستوجب المواظبة من طرف الأسرة على القيام بذلك. وبالطبع فهذا يتطلب ميزانيات خاصة لن تفي المساعدات الاجتماعية الحكومية بتوفيرها؛ بسبب التفاوت في نسب الإعاقات ونوعها ودرجاتها. فسن الطفل الحامل للإعاقة وجنسه وترتيبه في الأسرة ووضعية أسرته المادية والاجتماعية، تجعل من تلك الاحتياجات الخاصة مكلّفة. وهذا ما يفتح مجالا واسعا للتعرض للإهمال الصحي،

بالتهاون، أو عدم القدرة على توفير تلك اللوازم أو غيرها، مما يجعل أمن الطفل الحامل للإعاقة صحيا في وضعية معقدة في الغالب.

انشغالات الأسرة بالعمل وبظروف الحياة المختلفة، والتزاماتهم اليومية بالوقت وضرورات الغياب عن ممارسة الرعاية الخاصة للطفل في أوقات تناول الدواء، أو في توفيره، أو في ممارسة حصص التأهيل الحركي أو البحث عن أطباء وعيادات خاصة للمشكلات الصحية التي تترافق مع وجود الإعاقة، هي لدى الفئات المثقفة والمهتمة بأبنائها صعبة المنال؛ فكيف بالأسر التي تتعامل مع الإعاقة بسلبية وانسحاب من المسؤولية تجاهها. فهذا عامل مهم لتعرض الطفل الحامل للإعاقة للإهمال الصحي والتعرض للأمراض والألم والمعاناة التي يصعب اكتشافها؛ كما يصعب إيجاد حلول لها .

الفرع الثالث: محور التعرض للإساءة المجتمعية بسبب غياب التوعية الثقافية لأفراد المجتمع

تعاني الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقات عقلية من مشاعر الأسى والإحباط والذي يؤدي إلى القلق والعزلة، بل وقد تصبح عاجزة عن التخطيط والقيام بواجباتها وتقييم الأوضاع المحيطة بالحالة. وهنا تبرز الحاجة للدعم الاجتماعي كأحد أوجه المشاركة المجتمعية والتكافل الاجتماعي، لأن ذلك مجال أكيد للربط بين الأسرة والمجتمع. وهو ما أكد عليه علماء النفس الإرشادي والعيادي والاجتماعي فيما للجماعة من تأثير على التماسك المجتمعي.[15]

المشهور لدى الأسر التي يكون لديها واحد من ذوي الاحتياجات الخاصة أنها تلجأ إلى الانسحاب من المجتمع بصور مختلفة، بعضها بسبب الحرج الذي يظهر به أفرادها بوجود الطفل الحامل للإعاقة في مناسباتهم و مع أقاربهم وجيرانهم. وبعضها بسبب الخوف الذي قد يلحقهم من أفراد المجتمع بتلك الوسوم السلبية التي تجعلهم في وضعية الخوف من المستقبل بالنسبة للإنجاب والزواج وغيرها ممّا يتناقلونه عنهم في أن عامل الوراثة قد يكون سببا في تجنبهم ، ووصفهم بصفات محرجة وغير صحيحة. ويرجع معظم تلك الأحكام لنقص أو غيبا الثقافة بظاهرة الإعاقة والتعامل معها بشكل إيجابي. فثقافة المجتمع تمارس ضغطا على الطفل الحامل للإعاقة الذهنية وعلى أفراد أسرته؛ بشكل يجعل من الإعاقة ظاهرة مزعجة وغير مرغوب فيها لدى الأسرة، وينعكس ذلك بالضرورة على أمن الطفل مجتمعيا وصحيا، فالخوف من الظهور به أمام الناس ولو لأجل علاجه أو تأهيله أو إدماجه؛ يكون حاضرا بشكل يثر بالسلب على صحته النفسية والصحية والاجتماعية.

يضاف لذلك ما يتولد لدى الأبوين و الأم خاصة من مشاعر الحزن والسآمة والملل في وجود الإعاقة الذهنية، بسبب طول الوقت، والمكوث المستمر في البيت، ولو كان ذلك محاطا بالمشاعر الطبيعية لها بالعطف والحب، إلا أن التخلف عن حضور المناسبات والاحتفالات والتجمعات العائلية، أو أماكن التنزه والتسوق ومختلف مناشط الحياة الطبيعية والرفاهية، كل ذلك يكون في دائرة المحذورات التي تتعقد أكثر عندما تكون الأم عاملة، وفي وظائف تستدعي وجودها لساعات وأوقات كبيرة خلال الأسبوع وما يحاط به من تأثرات المجتمع بثقافته السلبية تجاه الأسرة الحاملة لظاهرة غير مألوفة. ويضاف لذلك ما يتولد لدى الإخوة من مشاعر ربما تكون أكثر حدّة بسبب ما يتعرضون له من أقربائهم ورفقائهم من الأقران الذين يمارسون عليهم ضغوطا مختلفة بالوسوم السلبية.

هذه الضغوط الاجتماعية التي تُمارس على الأسرة بسبب نقص أو غياب التوعية الثقافية لظاهرة الإعاقة؛ تفتح هي الأخرى مساحة واسعة لتعرض الطفل الحامل للإعاقة لغياب أمنه الصحي والاجتماعي، من طرف أفراد أسرته التي تمارس عليه أشكالا متعددة من العنف والممارسات السلبية، لما يرون فيه من سبب لصورتهم في المجتمع. وهذا عامل آخر يُضاف للعوامل التي تنحى منحى التهديد الذي يعود بالإعاقة إلى مراحل تاريخية قديمة، أين كان ينظر إليها على أنها لعنة تصيب المجتمع بأسباب كان لها من التفسيرات التي لا تزال بعضها منتشرة لدى أفراد المجتمع، خاصة في القرى والمدن الصغيرة التي لا تزال تربطها بالعقوبة الإلهية، وتربطها بالمرأة كسبب مسؤول عن تواجدها في الأسرة، وغيرها ممّا هو شائع لدى المجتمعات العربية التي لا تزال الثقافة الصحية والاجتماعية فيها متأخرة.

الفرع الرابع: محور تعقد الوضعية الصحية والمجتمعية بسبب غياب المختصين الاجتماعيين

لعل الإعاقة الذهنية واحدة من نتائج الفكر الذي تتسم به المجتمعات العربية، مع غيرها من الظواهر التي لا يزال يعاني منها في جوانب متعددة. وهو غير منحصر في المستوى الاجتماعي فقط؛ بقدر ما هو موجود في مستويات عليا للتخطيط السياسي والاقتصادي الذي يظهر في البلدان العربية وخاصة المغاربية منها. فالخدمة الاجتماعية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة؛ لا تزال بعيدة عن المستوى الذي يضمن حقوق الحاملين للإعاقة، بل لا تضمن أمنهم وأمن أسرهم، وتعرضهم لمختلف أشكال الإساءة والعنف. فغياب المختصين والهيئات والمؤسسات التي تعتني بهذه الفئة واضح جليّ، يظهر في صور مختلفة يعكسها غياب المختصين الاجتماعيين الذي يعالجون الظاهرة وينشرون الفكر التوعوي الذي يعمل على جعل الإعاقة ظاهرة طبيعية غير مخيفة ولا مربكة لذويها ولا للمجتمع، ويُدمج الأطفال الحاملين لها في المجتمع، و يخفف الصدمات عن أسرهم.

ورغم أن بعض الدول العربية تخصص في برامج حكوماتها هيئات وبرامج للضمان الاجتماعي، والعلاج المجاني وبعض المراكز البيداغوجية للتربية الخاصة، إلا أنها محدودة النشاط، وذات قدرات استيعاب بسيطة، وغياب العنصر المتخصص فيها من ممارسين مهنيين هو الجانب المؤثر في تعرض العديد من الأطفال الحاملين للإعاقة الذهنية لمختلف أشكال العنف والإساءات الجسدية واللفظية والرمزية.

خاتمة

الأمن الصحي والمجتمعي للطفل الحامل للإعاقة الذهنية لا زال بعيدا عن المستوى الذي يبعده عن دائرة المخاطر التي تنتشر لدى العديد من الأسر ولدى أفراد المجتمع. فالصور السلبية، والغموض، والتفسيرات الخاطئة لمظاهر التأخر والتخلف العقلي التي تظهر عليه، تبقي الظاهرة في ضيق من المساحة الواسعة التي يُرتجى تحقيقها لدى المجتمعات العربية وفي الجزائر على الخصوص. وعوامل الوضعية التي لا تزال التهديدات بغياب أمن الأطفال الحاملين للإعاقة الذهنية، متعددة، يرجع بعضها لغياب سياسات واضحة تُفرد هذه الفئة عن غيرها في حفظ الحقوق الصحية والاجتماعية .

كما أن تراجع الثقافة المجتمعية التي يستمر فيها الانشغال بمشاكل صحية واقتصادية واجتماعية وثقافية أخرى، تزيد من تغييب الوعي بضرورة الالتفات لما تعانيه هذه الفئة بصمت، خاصة وأن ما يواجهه الأطفال الحاملين

للإعاقة الذهنية، يحدث في الغالب في خفاء ودون وجود أطر قانونية واجتماعية، تُظهر العنف والممارسات التي تهدد سلامتهم من التعرض للإساءة.

الحالات الصحية والمجتمعية لحاملي الإعاقة يشوبها الغموض؛ جرّاء الواقع الذي يفرضه المجتمع؛ بتعقد الحياة الاقتصادية والسياسية التي تفرض على الأسرة وأفراد المجتمع، الانشغال بتوفير الحياة الكريمة للأسوياء من الأطفال في تعليمهم، وتنشئتهم، ورعايتهم، فتتراجع معها وضعيات الحاملين للإعاقة، وتزداد مخاطر الإساءة إليهم صحيا واجتماعيا .

ووفق المنظمة العالمية للصحة نجد أن الأطفال الحاملين للإعاقة أكثر عرضة على الأرجح للعنف من أقرانهم الأسوياء بمقدار أربع مرات تقريبا، وفق استعراض أعدته منظمة الصحة العالمية والمنشور في مجلة لانسيت الطبية. حيث تشير النتائج المستخلصة من الاستعراض إلى أن الأطفال الحاملين للإعاقة أكثر عرضة على الأرجح من أقرانهم الأسوياء للوقوع ضحايا للعنف الجسدي بمقدار 7,3 مرات؛ و6,3 مرات؛ و9,2 مرة للوقوع ضحايا للعنف الجنسي. ومن العوامل المسببة لذلك؛ الوصم، والتمييز، والجهل بموضوع الإعاقة، وكذلك قصور الدعم الاجتماعي المقدم من طرف المؤسسات المختصة بهم والتي يتعرضون فيها لممارسات مشينة.[16]

فالإساءة للأطفال الحاملين للإعاقة، والتهديد الموجه ضد حياتهم وأمنهم الصحي والمجتمعي، والخوف والارتباك الذي يعاني منه أفراد أسرهم، يجعل من الظاهرة في ضرورة من البحث على أطر مستحدثة تتناسب والظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكل بلد، إذ أن التغير الاجتماعي الحاصل على مستوى الأسرة والمجتمع لم يعد يتناسب والتشريعات العالمية والحكومية البعيدة عن واقع المجتمعات المغاربية؛ والجزائر كأكثر خصوصية؛ في واقع هذه ظاهرة الإعاقة الذهنية في بعدها الأمني صحيا واجتماعيا.

بعد هذا التحليل والنتائج المتوصل إليها نقترح التالي:

. استحداث مصالح مختصة بمديريات النشاط الاجتماعي بوزارة التضامن، على مستوى الدوائر والبلديات؛ قصد مراقبة الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة؛ من ذوي الإعاقة العقلية داخل أسرهم لمعاينة وضعياتهم الصحية والاجتماعية؛

. تحويل منحة الإعاقة التي تُقدم للأسر من شكلها النقدي، إلى شكل مستلزمات وضروريات تشرف عليها المصالح المقترحة في التوصية السابقة، حسب احتياجات الأطفال الأساسية؛

. استحداث إجراءات في قوانين الوظيفة العمومية لأرباب الأطفال من ذوي الإعاقات العقلية؛ قصد تمكينهم من الرعاية الصحية والاجتماعية؛ خاصة منها ما يتعلق بعدد ساعات العمل؛

. تشكيل مصالح خاصة بالإعلام والاتصال والتوعية بمديريات النشاط الاجتماعي، قصد تدريب الأولياء على كيفيات التعامل مع حالات الإعاقة الذهنية لدى الأطفال؛ ودعمهم نفسيا واجتماعيا؛

. اقتراح حصص متلفزة وإذاعية لنشر ثقافة التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، والحاملين للإعاقة الذهنية على الأخص في المجتمع.

المراجع:

المراجع العربية:

1.خالد محمد عسل، ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،ط1، المجلد 42، القاهرة، مصر،2012

2.عادل عبد الله محمد، الإعاقات العقلية، دار الرشاد ،ط1، القاهرة، مصر،2004

3.عبد المطلب القريطي، صلاح الخراشي، و سهير عبد الفتاح، نحو بيئة آمنة دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة، مدينة نصر، المجلس العربي للطفولة والتنمية، (بلا تاريخ).

4.عصام توفيق قمر، و سحر فتحي مبروك، الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، مصر2009

5.فيصل محمد نهار مناحي العجمي، أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت. البحرين،2007

6.محمد صالح الإمام، و فؤاد عيد الجوالدة، *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل*، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2010

المواقع الإلكترونية:

7.سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق، 2018، تم الاسترداد من.http://www.gulfkids.com

8.مارغريت تشان، منظمة الصحة العالمية- https://www.who.int/publications/10-year-review/health-security/ar/index4.html(20 09، 2018)

9. منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان(مارس، 2007):
https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWithDisabilities.aspx

10.منظمة الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل(14 نوفمبر، 1989)،تم الاسترداد من https://www.un.org/ar/sections/issues-depth/children/:

11.وزارة التضامن الوطني. (29 08، 2018). بخصوص إشراك المجتمع المدني في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة.
https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/DZA/INT_CRPD_STA_DZA_32230_A.docx.

12.موقع ويب طب، *اليوم العالمي للإعاقة*. (23 12، 2015)، تاريخ الاسترداد 03 06، 2021، http://www.webteb.com/articles

الهوامش

1 عادل عبد الله محمد، الإعاقات العقلية، دار الرشاد ،ط1، القاهرة، مصر،2004، ص20

2 عادل عبد الله محمد، مرجع سبق ذكره، ص21

[3] محمد صالح الإمام، و فؤاد عيد الجوالدة، *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل*، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2010،ص143

[4] مارغريت تشان. ، منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد 08 نوفمبر، 2020، من منظمة الصحة العالمية : https://www.who.int/publications/10-year-review/health-security/ar/index4.html(20 09، 2018)ص2

[5] عبد المطلب القريطي، صلاح الخراشي، و سهير عبد الفتاح. نحو بيئة آمنة دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة، مدينة نصر، المجلس العربي للطفولة والتنمية، (بلا تاريخ).ص36

[6] منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تم الاسترداد من مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان(مارس، 2007): https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWithDisabilities.aspx

[7] منطمة الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل.ص3، (14 نوفمبر، 1989) تم الاسترداد من-https://www.un.org/ar/sections/issues depth/children/:

[8] وزارة التضامن الوطني. (29 08، 2018). بخصوص إشراك المجتمع المدني في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة. تم الاسترداد من https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/DZA/INT_CRPD_STA_DZA_32230_A.docx .

[9] وزارة التضامن الوطني. (29 08، 2018). بخصوص إشراك المجتمع المدني في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة. تم الاسترداد https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/DZA/INT_CRPD_STA_DZA_32230_A.docx .

[10] خالد محمد عسل، ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ،ط1، المجلد 42، القاهرة، مصر،2012،ص42

[11] عصام توفيق قمر، و سحر فتحي مبروك، الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، مصر2009، ص21

[12] عصام توفيق قمر، و سحر فتحي مبروك، مرجع سبق ذكره، ص235

[13] فيصل محمد نهار مناحي العجمي، أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت. البحرين،2007، ص45

[14] سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف، أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق، 2018، تم الاسترداد من http://www.gulfkids.com.

[15] محمد صالح الإمام، و فؤاد عيد الجوالدة، الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن،2010، ص280

[16] منظمة الأمم المتحدة. (14 نوفمبر، 1989). اتفاقية حقوق الطفل. تم الاسترداد من-https://www.un.org/ar/sections/issues depth/children/: