

معلولین و ضرورت خدمات توان بخشی مبتنی بر جامعه

تاریخ دریافت: 1394/12/23

تاریخ پذیرش: 1395/1/15

مصطفی ظهیری نیا *

چکیده

امروزه به دلیل حجم بالای معلولین در جوامع و فقدان امکانات کافی برای تحت پوشش قرار دادن آنها توسط سازمان‌ها و مؤسسات خدماتی، ضرورت دارد بازنگری همه جانبه‌ای در خصوص نحوه برخورد با معلولین صورت گیرد. در این مقاله برآنیم تا با توجه به فقدان کارایی در روش ارائه خدمات، بر مبنای مؤسسات و با نگاهی متفاوت از آن چیزی که تاکنون در خصوص ارائه خدمات توان بخشی به معلولین مطرح بوده است، به بررسی شیوه‌ای نوین در ارائه خدمات به معلولین (خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه) بپردازیم.

کلید واژه‌ها: معلولین، خدمات توان بخشی، توان بخشی مبتنی بر جامعه.

مقدمه

امروزه به دلیل حجم بالای معلولین در جوامع و فقدان امکانات کافی برای تحت پوشش قرار دادن آنها توسط سازمان‌ها و مؤسسات خدماتی، ضرورت دارد بازنگری همه جانبه‌ای در خصوص نحوه برخورد با معلولین (خدمت رسانی، درمان و ...) صورت گیرد. برخی از کارشناسان معتقدند که روش ارائه خدمات بر مبنای مؤسسات، کارایی چندانی ندارد و باید روشی دیگر را جایگزین روش فعلی نمود تا امکان خدمت رسانی برای افراد بیشتر یا به عبارت بهتر برای همه‌ی افراد معلول فراهم گردد و با سهولت بیشتری صورت گیرد. عمده‌ترین مشکلات ارائه خدمات توسط سازمان‌ها عبارت است از:

* عضو هیأت علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه هرمزگان.

zahirinia@hormozgan.ac.ir

پژوهشنامه فرهنگی هرمزگان، دوفصلنامه علمی ترویجی، سال پنجم،

شماره 10، پاییز و زمستان 1394

1- سازمان‌های ارائه دهنده‌ی خدمات، فقط در شهرها متمرکز شده‌اند و عمدتاً همه‌ی خدمات آنان در اختیار افراد معدودی قرار می‌گیرد و فقط درصد کمی را می‌تواند پوشش دهد.

2- سیستم‌گزینش افراد نیازمند در کشورهای جهان سوم، صحیح نبوده است و با توجه به اعتقادات فرهنگی برخی از این جوامع، برچسب معلولیت مشکلات فراوانی برای فرد معلول و خانواده‌های آنان ایجاد خواهد کرد.

3- جدا سازی بیش از حد معلولین از جامعه و ایجاد انزوای اجتماعی.

4- ارزیابی عملکرد مؤسسات تاکنون نشان داده است که رسیدن به اهداف مشخص شده غیر محتمل به نظر می‌رسد.

5- اکثریت معلولین جامعه قادر نیستند از خدمات ارائه شده توسط مؤسسات بهره‌مند شوند. (به ویژه در مناطق روستایی)

6- تکیه بر آموزش‌های موجود و رسمی، گره‌گشای مشکلات نیست و بسیاری از آموزش‌های کلاسیک جز هدر دادن امکانات، چیزی برای معلولین به همراه ندارد.

با توجه به مشکلات فوق می‌توان گفت که توان بخشی مبتنی بر جامعه، می‌تواند پلی باشد که سازمان‌های مختلف را - که مشغول ارائه‌ی خدمات به معلولین هستند - به هم پیوند دهد (ج-_____ان ات_____ول، 1380: 8-10).

توان بخشی مبتنی بر جامعه¹، مجموعه اقداماتی است که توسط تیم توان بخشی، معلول، خانواده‌ی معلول و دیگر اعضای جامعه با استفاده از منابع و امکانات موجود محلی، در جهت استقلال و باز توانی فرد معلول صورت می‌گیرد. مهمترین مسئله‌ای که در این روش خدماتی مطرح می‌شود، این است که ضروری‌ترین کمک‌ها به سادگی و با استفاده از منابع موجود، در اختیار تعداد بیشتری از اشخاص نیازمند قرار بگیرد.

برخی گزارش‌های بین المللی، جمعیت معلولین جهان را ده درصد برآورد کرده است. گرچه در مورد تعداد دقیق معلولین توافق چندانی وجود ندارد؛ به هر حال به آمار دقیقی در این زمینه نیاز است. معلولیت از نظر اقتصادی، اجتماعی و عاطفی خسارت‌های قابل توجهی بر معلولین و خانواده‌هایشان، و به طور وسیع‌تری بر جامعه وارد می‌کند. سنگینی بار مسئولیت به طور نامناسب بر دوش کسانی است که در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، جایی که اشخاص معلول ارزش چندانی ندارند و قربانی این عقیده هستند که آنها تحت

¹ Community Based Rehabilitation

تسلط ارواح شیطانی بوده، یا خدایان آنها را مجازات کرده- اند.

حجم زیادی از جمعیت معلولین در کشورهای در حال توسعه و در مناطق روستایی یا حاشیه‌ی شهرها زندگی می‌کنند؛ بنابراین، بهترین نوع توان بخشی برای چنین محیط‌هایی، اعزام مراقبین به عنوان عوامل اجرایی آموزشی اولیه است؛ چرا که خانواده‌های معلولین نیازمندند تا نحوه‌ی کمک به این افراد را فرا گیرند. هدف برنامه‌ی توان بخشی مبتنی بر جامعه، این است که فرآیندهای توان بخشی و مسئولیت‌های معطوف به آن را به افراد، خانواده و جامعه انتقال یا واگذار نماید.

برنامه‌هایی که در گذشته اجرا می‌شد، تنها عده‌ی کمی از معلولین را تحت پوشش قرار می‌داد و خدمات به سهولت در دسترس معلولین قرار نمی‌گرفت، حتی خدماتی که به آنها ارائه می‌شد بسیار ناچیز بود، اما اکنون موفقیت‌های چشمگیری به دست آمده و برنامه‌ی توان بخشی به مناطق دور افتاده گسترش یافته است. بسیاری از والدین تمایل ندارند در مورد معلولیت فرزندشان و تأثیری که بر خانواده گذاشته است، خیلی بدبینانه اظهار نظر کنند؛ با این حال تأثیرات کلیشه‌ای همانند احساس گناه، شرمساری و افسردگی در گزارشات دیده شده است.

بسیاری از خانواده‌هایی که فرزند معلول دارند، سعی می‌کنند با موقعیتی که پیش آمده است کنار بیایند. در واقع در بیشتر موارد، تولد کودک معلول پیوند اعضای خانواده را استحکام می‌بخشد (جان اتول، 1380: 31)؛ البته والدین از نظر زمان، توانمندی و انرژی که صرف مراقبت از کودک معلول می‌کنند با یکدیگر متفاوت هستند. در هر حال در برنامه‌ی خدمت رسانی مبتنی بر جامعه، ارضای نیازهای عاطفی و جلب توجه والدین نخستین گام حیاتی در کمک به آنان می‌باشد؛ یا به عبارت دیگر همراهی با احساسات آنان در جریان کار ضروری است.

والدین معتقدند برای غلبه بر احساساتی نظیر شرمساری و گناه به هم صحبتی نیاز دارند که در نحوه‌ی غلبه بر این احساسات به آنها کمک کند. آنچه در این زمینه برای والدین اهمیت دارد، شناخت فردی است که در زمان‌های مورد نیاز همواره در دسترس، و مراجعه به وی امکانپذیر باشد. برای آنکه تلاش‌های والدین در مورد کودکانشان مؤثر واقع شود، باید به آنها کمک کرد. تمرکز بیش از حد بر کودک و ارائه‌ی

برنامه‌ها و رهنمودهای شناختی، ممکن است پاسخگویی نیازهای والدین نباشد.

در تجزیه و تحلیل مشارکت والدین در برنامه‌ی توانبخشی در کشورهای در حال توسعه، دست کم سه مهارت در والدین باید بررسی شود: 1- مهارت درک کودک؛ 2- اعتقاد به تأثیر جریان آموزش در رشد کودک؛ 3- اعتقاد به اینکه فرصت‌هایی برای آموزش کودک وجود دارد (همان: 33).

امروزه نگرش‌های جامعه نسبت به معلولیت در جهت مثبت تغییر کرده است. این نگرش‌ها نه تنها در افراد جامعه، بلکه در خانواده‌ها و همسایگان نیز مشاهده می‌شود. بعضی از نویسندگان گزارش داده‌اند که در کشورهای در حال توسعه، تبعیض کمتری نسبت به معلولین روا داشته می‌شود. در عین حال در بعضی از این کشورها نیز این اعتقاد وجود دارد که افراد معلول ذهنی، تحت تأثیر ارواح مقدس هستند. گروه‌هایی در شمال آفریقا اعتقاد دارند که برخی خانواده‌ها همانند خانواده‌ی کودکان معلول، مشمول عنایت خاص خداوند هستند. آنها معتقدند که چون خداوند چنین خانواده‌هایی را دوست دارد از روی مهربانی به آنان فرزند معلول عنایت فرموده است؛ بنابراین، دانستن نگرش‌ها می‌تواند به ما در خدمت رسانی بهتر کمک نماید (جان اتول، 1380: 37 و 38).

به طور کلی خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه، حرکتی است که به جای ارائه‌ی خدمات به خود معلول، خانواده‌ی او را در ارائه‌ی خدمات به وی سهیم می‌گرداند. در این روش، خانواده آموزش می‌بیند که چگونه به فرد معلول کمک نماید. لذا این شیوه‌ی توان بخشی، آگاهی و مسئولیت جامعه را در قبال معلولین افزایش می‌دهد و تغییر نگرش جامعه از نظر زمانی، زودتر حاصل می‌گردد؛ به عبارت دیگر در توان بخشی مبتنی بر جامعه، با نقش دادن به نیروهای موجود در جامعه و قابل فهم و دسترس نمودن امکانات توان بخشی، تعداد بیشتری از معلولین نیازمند تحت پوشش قرار می‌گیرند و فرد معلول در محیط اجتماعی خود باز توان می‌گردد.

راهبرد توانبخشی مبتنی بر جامعه، به عنوان روشی برای پیوستن توانبخشی به خدمات بهداشتی درمانی، تکمیل فرآیند ارائه‌ی این خدمات و توسعه در جامعه‌ی محلی مطرح گردیده است. در کشور ما اقدامات برای انجام توانبخشی مبتنی بر جامعه، از سال 1372 با ترجمه‌ی مجموعه‌ی سی کتابچه‌ی آموزشی سازمان جهانی بهداشت آغاز شده و با مساعدت معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در شهرستان‌های کشور به اجرا درآمده است.

به طور کلی در ارتباط با ارائه خدمات توان بخشی مبتنی بر جامعه، دو شیوهی کلی مطرح است:

- 1- ارائه خدمات در محل زندگی معلولین توسط متخصصین؛
- 2- ارائه خدمات ساده توسط خانواده و مشارکت در جامعه.

روشهای مختلف دیگری نیز وجود دارد که همه این روشها در اصول زیر با هم مشترک هستند:

- تحول در زندگی و رفتار جامعه نسبت به معلولین.
- بازتوانی معلول در زندگی طبیعی تا حد امکان.
- انتقال اطلاعات مربوط به بهداشت و معلولین به افراد جامعه.

- افزایش دانش افراد وابسته به معلولین و کمک در جهت تغییر دادن معلولین از دریافت کننده محض، به مشارکت آنان.

- تغیر در به کارگیری اطلاعات کلینیکی و پزشکی به مهارتهای خود اتکایی، گسترش خدمات بهداشتی مناسب برای معلولین در سطح جامعه.

برای موفقیت شیوههای توان بخشی مبتنی بر جامعه، بایستی وضعیت اجتماعی - اقتصادی اقوام، روستا یا همسایگان مورد توجه قرار گیرد و اثر بخشی آن در زندگی معلولین، بستگی به این دارد که جامعه (قوم، محله یا روستا) چگونه به تغیر و تحول بنگرد.

مهمترین اقداماتی که در توانبخشی مبتنی بر جامعه توسط سازمان بهزیستی در کشور انجام میگیرد، عبارتند از:

- آموزش بهورزان، کاردانها، کارشناسان و پزشکان شبکه بهداشت و درمان شهرستان.
- شناسایی معلولین توسط بهورزان و ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی مورد نیاز در سطح خانههای بهداشت.
- ارجاع موارد معلولیت که به خدمات تخصصیتر نیازمند هستند، به سطوح بالاتر.
- ارائه خدمات تخصصی مورد نیاز معلولین.
- تأمین وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز معلولین.
- تشکیل شورای توانبخشی محلی در سطح روستا، محله یا بخش.
- تشکیل شورایی برای حل مشکل اشتغال معلولین شناسایی شده و نیازمند شغل.
- حمایت مالی از معلولین شناسایی شدهی نیازمند (مسعودی فرید، بی تا: 171).

مراحل خدمات توان بخشی در سازمان بهزیستی کشور

یکی از وظایف سازمان بهزیستی کشور، امور توان بخشی معلولین در قالب سیاستها و خط مشی‌های تعیین شده در سطح کشور، و در شاخه‌ی معاونت امور توان بخشی سازمان است. وظایف این معاونت شامل دو بخش خدمات تخصصی و خدمات حمایتی در جهت کسب استقلال معلولین می‌باشد که در سه دفتر مدیریت کل توان بخشی، به طور گسترده‌ای گنجانده شده است. پیش از تعریف و معرفی خلاصه‌ای از خدمات آنها، شایسته است اشاره‌ای به مفهوم توان بخشی و معلولیت داشته باشیم.

توان بخشی: مجموعه‌ای از خدمات و اقداماتی که برای بازتوانی و بهبود وضع جسمی - روانی، اجتماعی، خانوادگی، آموزشی، حرفه‌ای و اقتصادی فرد معلول انجام می‌پذیرد تا شخص معلول بتواند در بالاترین حد ممکن فعالیت خود قرار گیرد و حتی الامکان مستقل زندگی نماید.

انواع معلولیت‌ها: در یک تقسیم بندی ساده می‌توان معلولیت‌ها را به معلولیت‌های جسمی (شامل نقص اعضاء، قطع اعضاء، انواع فلجی‌ها، ناهنجاری‌های اسکلتی و بیماری‌های صعب‌العلاج و سالمندی)؛ معلولیت‌های حسی (شامل عقب ماندگی ذهنی، بیماران روانی مزمن)؛ و معلولیت‌های اجتماعی (شامل بزهکاری، اعتیاد، تکدی و ...) تقسیم نمود که هر یک از موارد یاد شده به خودی خود به انواع متعدد دیگری تقسیم می‌گردند.

معلول: معلول به کسی اطلاق می‌گردد که بر اثر ضایعه‌ی جسمی، روانی یا توأم (ناشی از حوادث، بیماری، جنگ یا حادثه) اختلال قابل توجهی به طور مستمر در سلامت و کاردانی عمومی بدن یا در شئون اجتماعی و حرفه‌ای آن به وجود آید؛ به طوری که این اختلال از استقلال وی در زمینه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی بکاهد.

معلول غیر قابل توان بخشی: فردی است که به سبب نوع و شدت معلولیت نتواند از هیچ نوع خدمات توان بخشی استفاده کند.

مراحل خدمات توان بخشی

همان گونه که اشاره شد، توان بخشی شامل سه گروه خدمات گسترده، در سه دفتر مدیریت کل می‌باشد، ولی این سه مرحله یا خدمات این دفاتر از یکدیگر جدا نیست و احتمال دارد یک فرد نیازمند از ابتدای ورود تا انتهای بهره‌مندی از خدمات، تحت پوشش کلیه‌ی مراحل فوق قرار گیرد.

1- دفتر توان بخشی پزشکی یا توان پزشکی

مجموعه‌ای متشکل از نیروهای توان بخشی شامل پزشک فیزیوتراپ، کار درمان، شنوایی سنج، گفتار درمان، بینایی سنج و خدمات ارتوپدی فنی است که هدف آنها ممانعت از وخامت وضع عمومی فرد معلول، حفظ حیات او، بهبود ضایعه تا حد ممکن از طریق روش‌های مختلف درمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تحریک، و در نهایت تثبیت وضع جسمی روانی فرد در زندگی خود با حداکثر استقلال ممکن است. خدمات توانپزشکی به شرح ذیل می‌باشد:

1-1 خدمات فیزیوتراپی: مشکلات جسمی، حرکتی، ضایعات فلجی در اندام‌ها و ستون فقرات، معلولیت‌های جسمی و ذهنی در کودکان، انواع دردها و بیماری‌های عصبی، عضلانی و بسیاری از ناتوانی‌ها و محدودیت‌های فیزیکی در معلول و مددجویان نیازمند به آن گونه خدمات در مرکز فیزیوتراپی سازمان پذیرش، و تحت خدمات درمانی قرار می‌گیرند.

1-2 خدمات کار درمانی: مشکلات جسمی - حرکتی ناتوانان، معلولیت‌های ذهنی - جسمی کودکان عقب مانده و اختلالات روانی، در محدوده تخصصی کار درمانان سازمان می‌باشد.

1-3 گفتار درمانی: اختلالات گفتاری از قبیل لکنت، ضایعات تارهای صوتی و ناتوانی در ادای صحیح کلمات، در مراکز گفتار درمانی سازمان بهزیستی پذیرش و سرویس‌های درمانی دریافت می‌کنند.

1-4 خدمات شنوایی شناسی یا شنوایی سنجی: بیماران مبتلا به اختلالات شنوایی، مشکلات گوش و توانخواهان کم شنوا برای تشخیص کمبود شنوایی خود به این مراکز مراجعه می‌کنند و در معرض تست و آزمایشات خاص شنوایی قرار می‌گیرند. در این صورت، توانخواهان نیازمند به سمعک پس از انجام معاینات و تست‌های شنوایی، در مسیرهای تعیین شده قرار می‌گیرند و سمعک مورد نیاز خود را براساس میزان ضایعات دریافت می‌کنند.

1-5 خدمات بینایی سنجی: در مراکز ویژه‌ی توانبخشی عیوب انکساری چشم از قبیل نزدیک بینی، دوربینی و استیگماتیسم؛ ناموزونی‌های چشم از قبیل انحرافات و تنبلی چشم معاینه می‌شود، در مرحله‌ی تشخیص عیوب قرار می‌گیرد و راه‌های درمانی از قبیل استفاده از عینک مناسب ارائه و تجویز می‌گردد.

1-6 خدمات ارتوپدی فنی (مهندسی توان بخشی): در این گونه مراکز توان بخشی، خدمات دست و پا سازی، انواع کفش‌های طبی، زانو بند، کمرست‌های کم‌ری، گردنبندهای طبی و سایر نیازمندی‌های توانخواهان طراحی و ساخته می‌شود.

همچنین نیازمندی‌های توانخواهان در بخش‌های حرکتی، نابینایان و ناشنوایان از لحاظ تجهیزات و وسایل کمک توان بخشی نظیر سمعک، باطری سمعک، صدلی چرخ دار، انواع عصا، زیر عصا، زیر نظر این مجموعه توان بخشی یا دفتر توان پزشکی، پیراپزشکی و وسایل توان بخشی تهیه و در سطح کشور توزیع می‌گردد. نیاز مراکز توان بخشی پزشکی از لحاظ تأمین و توزیع نیروی انسانی متخصص، نیازهای تجهیزاتی، تهیه و تدوین آئین نامه‌های ضروری و مصوبات مربوط به آن بخش توان بخشی، از وظایف دفتر توان پزشکی می‌باشد.

2- دفتر توان بخشی فنی حرفه‌ای

توان بخشی حرفه‌ای براساس اشتغال معلولین، پایه ریزی و برنامه‌ریزی شده است تا افراد معلول ضمن آموزش حرفه براساس سنجش توانایی‌ها، از امکانات موجود برای استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی استفاده کنند.

توان بخشی حرفه‌ای تأمین کننده‌ی نقش فعال معلول در جامعه و رشد شخصیت آنان می‌باشد؛ زیرا کار و اشتغال علاوه بر برطرف نمودن مشکل اقتصادی، اثرات درمانی و روانی دارد و ارتباط معلولین را با جامعه فراهم می‌سازد. شرکت در جامعه، اعتماد به نفس معلول را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود منزلت شخصی و اجتماعی وی آشکار گردد. توان بخشی حرفه‌ای در جهت اشتغال معلول فعالیت می‌نماید و در چهار مرحله دیده می‌شود.

2-1 مرحله‌ی ارزشیابی و راهنمایی حرفه‌ای: در این مرحله چگونگی استفاده از حداکثر توانایی جسمی و ذهنی فرد معلول به نحوی که موجب تشدید معلولیت او نگردد، بررسی می‌شود. این بررسی عبارت است از: ارزشیابی پزشکی (نظرات کارشناسی توان پزشکی)، ارزشیابی روانی (تحصیلی - تست هوشی و آزمون استعداد)، تست‌های رغبت و علائق شخصی، سنجش مهارت‌های دستی و ارزشیابی موقعیت‌های اجتماعی و عملی در محیط کارگاه.

2-2 مرحله‌ی آموزش حرفه: در این مرحله سعی بر این است که افراد معلول در محیط جغرافیایی خود و با استفاده از امکانات آموزشی خارج از سازمان بهزیستی، تحت حمایت و نظارت این سازمان آموزش‌های لازم را به روش‌های زیر فرا گیرند:

- آموزش در مراکز آموزشی دارای مجوز قانونی.
- آموزش در مراکز آموزشی سازمان بهزیستی برحسب نوع و شدت معلولیت.

– آموزش در کارگاه‌های حمایت‌شده‌ی توان‌بخشی، معمولاً افرادی که گرفتار معلولیت‌های شدید جسمی یا ذهنی هستند در این کارگاه‌ها آموزش می‌بینند. در این‌گونه مراکز، آموزش حرفه‌ای مطابق با استانداردهای خاص انجام می‌پذیرد.

2-3_ مرحله‌ی کاریابی و اشتغال افراد معلول: آخرین هدف در توان‌بخشی حرفه‌ای، یافتن شغل برای فرد معلول می‌باشد. این گام، فصل مشترک توان‌بخشی حرفه‌ای و توان‌بخشی اجتماعی است. انواع اشتغال عبارتست از: اشتغال در بازار کار، اشتغال سرمایه‌ای، اشتغال حمایتی، اشتغال در منزل و اشتغال در شرکتهای تعاونی خاص معلولین.

2-4_ پیگیری کاریابی افراد معلول، به صورت حضور کاریاب در محیط کار که می‌تواند از نظر آشنا نمودن کارفرما نسبت به مسائل معلولین، حصول اطمینان از به کارگیری معلول در رشته‌ای که آموزش دیده، و همکاری در برطرف نمودن مشکلات فرد معلول عامل حمایت‌کننده‌ای تلقی شود.

3- دفتر توان‌بخشی اجتماعی

در کنار خدمات تخصصی فوق‌الذکر، خدمات توان‌بخشی اجتماعی قرار دارد که با چندین محور اساسی و گسترده، در جهت ایجاد فرصتهای مساوی برای معلولین گام برمی‌دارد تا فرد معلول با کسب ارتقاء لازم، اطمینان کامل و شناخت مسئولیت‌ها به عنوان عضوی از اعضای اجتماع، بتواند از حقوق مساوی و نقش تعیین‌کننده‌ای برخوردار باشد. چندی از اهداف این توان‌بخشی عبارتند از:

3-1_ ارتقاء سطح آگاهی جامعه به منظور پذیرش فرد معلول و برخورد منطقی و درست با پدیده‌ی معلولیت، آموزش خانواده و افراد دچار معلولیت و آگاه‌سازی آحاد مردم و جوامع مختلف دولتی و خصوصی به منظور پیشگیری از دیگر موارد معلولیت یا معلولیت‌های ثانویه که این امر نیز از طریق برنامه‌های مختلف آموزشی و تبلیغاتی صورت می‌گیرد؛ مانند وسایل ارتباط جمعی، یا از طریق چاپ بروشور، پوستر، فیلم، اسلاید، میزگردها و سخنرانی‌های مختلف در مراکز سازمان بهزیستی و برگزاری جشن‌های مختلف و روز جهانی معلولین مربوط به سالمندان، نابینایان، ناشنوایان، روز کودک، هفته بهزیستی و ... در مجموع آموزش و آگاه‌سازی جامعه بخش مهمی از برنامه‌های توان‌بخشی اجتماعی را تشکیل می‌دهد.

3-2_ آماده‌سازی فیزیکی معابر و اماکن عمومی از قبیل مساجد، قطار، هواپیما، اتوبوس، پارک، مراکز ورزشی،

اداري، تجاري و حتي منازل به نحوي كه براي عموم معلولين قابل دسترس و استفاده باشد. در اين زمينه با برگزاري جلسات مستمر و استعانت از ديگر سازمانها و وزارتخانهها، كوشش ميشود تا با مناسب سازي و رفع موانع معماري در سطح كشور، شاهد حضور يكسان افراد دچار معلوليت در جامعه باشيم.

3-3- تربيت بدني و تفريح: هدف از تربيت بدني و تفريح، ايجاد فرصت‌هاي مساوي براي افراد گرفتار معلوليت و مشاركت دادن آنها در فعاليت‌هاي ورزشي است. از خدمات در خور توجه سازمان بهزيستي به توانخواهان، اجراي طرح‌هاي علمي و ورزشي است كه علاوه بر اعاده سلامت از افزايش دامنهي معلوليت پيشگيري ميكند.

3-4- فعاليت‌هاي هنري، هنر درماني: آموزش هنرهاي گوناگون به معلولين دختر و پسر در مراکز توان بخشي، تشويق هنرمندان معلول، تبليغ و شناساندن جنبه‌هاي مثبت افراد معلول از طريق مشاركت در برگزاري نمايشگاه‌هاي گوناگون و كمك‌هاي مالي براي تهيه وسايل هنري و ورزشي از جمله فعاليت‌هاي سازمان بهزيستي بوده است.

3-5- آموزش: كمك هزينه‌هاي آموزشي، خدمات تحصيلي، وسايل و ابزار كمك آموزشي، ارزشيابي حرفه‌اي تا پايان كاريابي، اشتغال و كارورزي از ديگر فرصت‌هاي مساوي ايجاد شده براي معلولين است. در طرح ريزي‌هاي آموزشي سازمان، دانش آموز يا دانشجوي دچار معلوليت از منابع آموزشي افراد بدون معلوليت در حد مساوي استفاده مينمايد. معلولين ناشنوا و نيمه شنوا، نابينا و نيمه بينا و معلولين جسمي شديد كه قادر نيستند در مدارس عادي حاضر شوند، در مراکز روزانه يا شبانه روزي سازمان بهزيستي در سطح كشور آموزش مي‌بينند. همچنين كمك هزينه‌ي خدمات تحصيلي و شهريه‌ي دانشجويان معلول به طور بلاعوض و از مقاطع كارداني به بالا تا تخصص كه 13 سال خواهد بود، طبق دستورالعمل‌هاي موجود پرداخت مي‌گردد.

توان بخشي مبتني بر جامعه

در ارتباط با ارائه خدمات توان بخشي مبتني بر جامعه، دو شيوه كلي مطرح است:

- 1- ارائه خدمات در محل زندگي معلولين توسط متخصصين؛
 - 2- ارائه خدمات ساده توسط خانواده و مشاركت جامعه.
- روش‌هاي مختلف ديگري نيز وجود دارد كه همه اين روش‌ها در اصول ذيل با هم مشترك هستند:

– تحول در زندگی و رفتار جامعه نسبت به معلولین.
– بازتوانی معلول در محیط زندگی طبیعی تا حد امکان.
– انتقال اطلاعات مربوط به بهداشت و معلولین، به افراد و جامعه.
– کمک در جهت تغییر دادن معلولین از دریافت کننده محض، به مشارکت آنان.
– تغییر در به کارگیری اطلاعات کلینیکی و پزشکی، به مهارت‌های خود اتکائی.
– افزایش دانش افراد وابسته به معلولین.
– گسترش خدمات بهداشتی مناسب برای معلولین در سطح جامعه.

برای موفقیت شیوه‌های توان بخشی مبتنی بر جامعه بایستی وضعیت اجتماعی – اقتصادی اقوام یا روستا مورد توجه قرار گیرد و اثر بخشی آن در زندگی معلولین، بستگی به این دارد که آن قوم یا محله و روستا چگونه به تغییر و تحول بنگرند.

خدمات توان بخشی مبتنی بر جامعه، حرکتی است که به جای ارائه خدمات به خود معلول، خانواده او را در ارائه خدمات به معلولین سهم می‌گرداند؛ در این روش خانواده آموزش می‌بیند که چگونه به کودک معلول کمک نماید. لذا این شیوه‌ی توان بخشی آگاهی و مسئولیت جامعه را در قبال معلولین افزایش می‌دهد و در تغییر نگرش جامعه، زمانی زودتر حاصل می‌گردد که افراد در برنامه‌های مربوط به معلولین نقش داشته باشند؛ به عبارت دیگر، در توان بخشی مبتنی بر جامعه با نقش دادن به نیروهای موجود در جامعه و قابل فهم و دسترس نمودن امکانات توان بخشی، تعداد بیشتری از معلولین نیازمند تحت پوشش قرار می‌گیرند و فرد معلول در محیط اجتماعی خود بازتوان می‌گردد.

مشاوره و آموزش خانواده، به عنوان یکی از اقدامات توان بخشی مبتنی بر جامعه:

ناتوانی و معلولیت حقیقتی انکارناپذیر است. به نظر می‌رسد سابقه‌ی حضور معلولان در جامعه به دوران بسیار قدیم باز می‌گردد. در منابع تاریخی سخن‌های بسیاری از نحوه‌ی برخورد با معلولین اعم از کشتن و قربانی کردن آنان، ترحم و حفظ و نگهداری آنها در مراکز ویژه و جدا از جامعه بیان شده است. با ظهور ادیان و تکامل انسانی جوامع از شدت برخوردهای ناگوار با معلولین کاسته شد؛ به طوری که در

جوامع پیشرفته‌ی امروزی سخن از برابری حقوق انسانی - اجتماعی افراد دچار معلولیت با دیگر افراد جامعه است. پیشرفت‌های پزشکی، اجتماعی و اقتصادی نه تنها از میزان بروز معلولیت‌ها کاسته است، بلکه به وسیله‌ی درمان بیماران با مراقبت‌های خاص و ویژه، امکان بقا و ادامه‌ی زندگی را برای جمع بسیاری از معلولین فراهم نموده است. بدیهی است در این میان خانواده به عنوان محل زندگی فرد، مسئولیت و نقش حیاتی بر عهده دارد. اولین تقابل با معلولیت در محیط خانواده صورت می‌پذیرد؛ چه هنگامی که والدین معمولاً منتظر کودکی زیبا، سالم و با استعداد هستند، با کودکی گرفتار ناتوانی و معلولیت روبرو می‌شوند یا هنگامی که به دلایل اکتسابی همچون بیماری یا حادثه، فرد دچار معلولیت می‌شود. واکنش‌های متفاوت والدین و اعضای خانواده یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین کننده در وضعیت آینده‌ی فرد خواهد بود.

بدیهی است تأثیرات حضور فرد معلول به ویژه کودک معلول بر خانواده، از جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و اقتصادی قابل بررسی می‌باشد؛ انکار واقعیت، عدم پذیرش معلولیت فرد، خشم و پرخاشگری، افسردگی، احساس گناه، فدا شدن زندگی و آمال و آرزوها، اختلال در روابط زناشویی و ... از جمله مهمترین تأثیرات عاطفی بر والدین می‌باشد.

از سوی دیگر با حضور کودک معلول در خانواده، روابط اجتماعی، خانوادگی، برگزاري میهمانی‌ها یا حضور در آن و تفریحات و فعالیت‌های اجتماعی خانواده‌ها دچار اختلال جدی می‌شود؛ به ترتیبی که در بسیاری موارد به جدایی والدین از یکدیگر می‌انجامد. همچنین مراقبت‌های پزشکی درمانی و توانبخشی از فرد دچار معلولیت، هزینه‌های ایاب و ذهاب مراکز درمانی و توانبخشی و نیز وسایل توانبخشی مورد نیاز به طور جدی بر هزینه‌های اقتصادی خانوار تأثیرگذار می‌باشد. در این میان نقش مشاوره و آموزش خانواده بسیار حیاتی است تا خانواده بتواند خود را با موقعیت جدید منطبق سازد.

بدیهی است بسیاری از والدین به ویژه والدین جوان، هیچ گونه تجربه‌ی قبلی در این زمینه ندارند. در این زمان یک روانشناس یا مددکار اجتماعی یا درمانگران توانبخشی می‌توانند بهترین یار و همراه والدین باشند. در بسیاری از کشورها در این گونه موارد از برنامه‌ی «والدین برای والدین»¹ استفاده می‌شود؛ بدین صورت، از والدینی که در

¹ parent to parent

سال‌های قبل چنین فرزندی داشته‌اند، جهت یاری به خانواده‌ی جدید استفاده می‌شود. این امر خود نتایج قابل ملاحظه‌ای در پذیرش کودک به همراه داشته است. در این میان آنچه اهمیت دارد کوتاه کردن فاصله‌ی زمانی بین آگاهی از معلولیت فرزند و پذیرش این واقعیت است. به نظر متخصصین هر چه زودتر بتوان این زمان را کاهش داد و برنامه‌ی توانبخشی را آغاز نمود، بهتر است؛ بنابراین در این مرحله درک احساسات و عواطف والدین و همدلی و همراهی با آنان اولین و مهمترین گام می‌باشد.

باید اجازه داد تا آنان احساسات، عقاید و نگرش خود را در مورد معلولیت به راحتی بیان کنند. همچنین بایستی سخنان آنان را شنید و به آنان آرامش داد، سپس با در نظر گرفتن سطح معلومات و نظام ارزشی حاکم بر آنان به آگاه سازی والدین در زمینه‌ی معلولیت فرزند و لزوم پذیرش آن پرداخت.

آنچه اهمیت دارد، پیگیری و دنبال کردن موضوع از سوی مشاور، مددکار و ... می‌باشد. معلولیت پدیده‌ای دائمی است و با بیماری که جنبه‌ی موقتی و زودگذر دارد متفاوت است؛ بنابراین لازم است با رعایت وضعیت خانوادگی، کمک‌های فکری و مشاوره‌ای ارائه گردد.

الف: در مقدمه، حضور کودک معلول در خانواده و شوک ناشی از آن بر والدین بررسی و بیان شد که برای انجام برنامه‌ی توانبخشی و درمان مناسب و به موقع کودک، لازم است فاصله‌ی زمانی بین این شوک و مرحله‌ی پذیرش کودک توسط والدین کوتاه گردد. در این فاصله‌ی زمانی سؤالات متعددی برای خانواده مطرح می‌شود؛ مانند: علت معلولیت چه بوده است؟ آیا ازدواج فامیلی سبب آن بوده است؟ شدت معلولیت او چقدر است؟ آیا او روزی طبیعی خواهد شد؟ آیا معلولیت او قابل درمان است؟ آیا او می‌تواند با ما زندگی کند؟ چگونه این موضوع را با خویشان و آشنایان در میان بگذاریم؟ آیا صحیح است فرزند دیگری داشته باشیم؟ دیگرانی که چنین فرزندی دارند چه کرده‌اند؟

همه‌ی این سؤالات و پرسش‌های دیگری که ممکن است به ذهن والدین خطور کند، بی‌پاسخ خواهند ماند چنانچه والدین نتوانند به راهنمایی و مشاوره لازم دست یابند. اغلب، حالت انکار معلولیت در بین والدین و استناد به این جمله‌ی معروف که «مشکل مهمی نیست، کمی صبر کنید بزرگتر که شود مشکل رفع خواهد شد»، دامن گیر والدین می‌شود و از پیگیری موضوع در زمان مناسب و طلایی ممانعت می‌کند. البته کتمان

نمی‌کنم که گاهی کادر پزشکی و پیراپزشکی نیز نتوانسته‌اند به وظیفه‌ی خود که ارائه‌ی مشاوره‌ی خوب و راهنمایی به موقع است، عمل نمایند. بنابراین آنچه در این برهه حائز اهمیت هست، مشاوره و راهنمایی والدین است که باید از سوی پزشکان، کادر مددکاری اجتماعی و متخصصان توانبخشی صورت گیرد. در ادامه، موضوع مهمی که در مشاوره به چنین خانواده‌ای باید ارائه شود، بررسی می‌گردد تا زمینه‌ی پذیرش کودک را فراهم نماید. مهمترین این موضوعات لزوم تفکر عاقلانه‌ی والدین در مورد کودک است. این موضوع باید با صراحت به خانواده تفهیم شود که کودک علی‌رغم انتظار آنها برای داشتن فرزندی سالم، باهوش و مستعد، ناتوانی‌هایی دارد که باید با شناخت دقیق از میزان و نوع آن، به درک صحیحی از توانایی‌های باقیمانده در آنها رسید تا بتوانند ضمن تحمل نقایص و کمبودها، از توانمندی‌های باقیمانده‌ی او شادمان باشند و از آنها به عنوان عنصری اصلی در ادامه‌ی حرکت به سوی دستیابی به زندگی عادی‌تر استفاده نمایند. در همین زمان است که مشاور باید والدین را راهنمایی کند تا رفتاری مناسب و آگاهانه با کودک داشته باشند. در این گونه موارد پدر خانواده گاهی حتی حاضر به دیدن فرزند نیست، شبها دیر آمدن به خانه یا زمانی که کودک در خواب است و فقدان ارتباط با او نشان دهنده‌ی آن است که نه تنها رفتار مناسبی برای رشد و تکامل کودک صورت نگرفته است، بلکه به بهداشت روانی خود و همسرش نیز ضربه می‌زند.

گاه خانواده از بیان ناتوانی یا معلولیت کودک احساس شرم و خجالت می‌کند و کودک را مخفی می‌سازد تا دیگران به وجود او پی نبرند، اما تا کی قادر به انجام این کار هستند؟ خانواده و مشاور باید در تعاملی صحیح به این نتیجه برسند که به جای حبس و مخفی کردن کودک، راه حل اصلی و بهتر آن است که با کمال شهامت معلولیت کودک را ابراز کنند و از خویشان و دوستان بخواهند که او را همانند یک انسان بپذیرند، درک کنند و از نگاه‌های خاص بدو دست بردارند. والدین باید فضایی صمیمی در خانه ایجاد کنند تا هر گونه تصمیم‌گیری در مورد کودک با شناخت و صبر صورت گیرد. دسترسی خانواده به منابع اطلاعاتی و نیز مراکز و متخصصان مربوطه، کمک شایانی به این شناخت می‌کند و مشاور نیز نقش مهمی در دسترسی خانواده به اطلاعات خواهد داشت. مشاوره باید با هر دو نفر (مادر و پدر) صورت پذیرد. تجربه نشان داده است که صحبت نکردن با پدر خانواده، اغلب سبب فقدان انسجام والدین در پیگیری

برنامه‌های درمانی و توانبخشی بوده است. در بسیاری موارد پدر هیچ‌گونه نقشی در این برنامه‌ها بر عهده نمی‌گیرد که طبعاً تأثیرات منفی به دنبال داشته است.

به هر حال در این مرحله برخورد صادقانه و دقیق، نه برخورد فنی و علمی مشاور برای خانواده راه‌گشا و مؤثر خواهد بود؛ به شرط آنکه انتظار نداشته باشیم خانواده به سرعت قادر به انجام همه‌ی اموری باشد که ما تشخیص می‌دهیم. ب: در قسمت الف از ضرورت حضور مشاور و نقش او در راهنمایی والدین کودکان معلول سخن گفته شد. بدیهی است این مشاوره در مرحله‌ی آگاهی یافتن خانواده از وجود کودک معلول آغاز می‌شود، هر چند هدف از انجام آن کوتاه کردن فاصله‌ی زمانی شوک وارده تا پذیرش واقعیت در مورد فرزندشان می‌باشد، لیکن این امر باید تا مراحل بعدی که برنامه‌های درمان و توانبخشی آغاز می‌شود، ادامه یابد. در این مرحله نقش والدین هر روز پررنگ‌تر می‌شود. پذیرش واقعیت معلولیت کودک از سوی پدر و مادر می‌تواند در شروع به موقع برنامه‌ی درمان و توانبخشی و تسریع آن نقش داشته باشد.

والدین باید از کودک معلول خود شناخت مناسبی کسب نمایند؛ به عنوان مثال، والدین کودکی ناشنوا باید بدانند آنچه برای کودک رخ داده، تنها اختلالی در شنوایی است و سایر حواس، اعضا و قوای ذهنی او سالم می‌باشد و می‌تواند بیشتر مورد استفاده قرار گیرد. به همین ترتیب در مورد کودک نابینا یا کم‌بینا، والدین باید به درکی واقعی از میزان اختلال ایجاد شده و نحوه‌ی جبران آن به وسیله‌ی دیگر اعضا و حواس مثلاً حس شنوایی و لامسه دست یابند. والدین کودک مبتلا به کم‌توانی ذهنی نیز لازم است از میزان بهره‌ی هوشی باقی مانده در کودک، اطلاع یابند تا میزان انتظار خود را از کودک بر آن اساس در نظر بگیرند. چنین شناختی می‌تواند در تسریع و بهبود کودک بسیار مؤثر باشد.

وجود رابطه‌ی صمیمانه بین پدر و مادر، از نکات مهم در رشد کودک و انجام به موقع و مفید برنامه‌های درمان و توانبخشی می‌باشد. هر چند سوابق و تجربیات حاکی از آن است که اغلب این مادران هستند که بار اصلی کار را بر دوش می‌کشند، لیکن لازم است تا پدران نیز در این زمینه احساس مسئولیت بیشتری نمایند و این زمانی حاصل خواهد شد که هر دو نفر بپذیرند، در زمینه‌ی اتفاقی که رخ داده است مسئولیت مشترک و یکسانی دارند. در این مورد والدین باید خود را از ذهنیت‌های منفی مبتنی بر گناهکار بودن یکی از

طرفین، رها کنند و به امروز فکر نمایند نه گذشته. آنچه امروز اهمیت دارد وظیفه‌ای است که والدین در قبال ناتوانی کودک خود بر عهده دارند و آن چیزی جز شروع به موقع برنامه‌های توانبخشی نیست.

تلاش والدین برای کسب اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و ناتوانی فرزندشان است و چگونگی برنامه‌ی درمان و توانبخشی او نیز بسیار با اهمیت است. از سوی دیگر، دست اندرکاران امور توانبخشی و تمهیدات نیز وظیفه دارند، با تهیه‌ی مطالب آموزشی ساده و مناسب به فعالیت‌های والدین برای ادامه‌ی درمان و توانبخشی جهت صحیحی دهند. این گونه جزوات که می‌تواند در چند جلد و به ترتیب پیشرفت کودک تهیه شود - نمونه‌های آن هم اکنون در برنامه‌ی توانبخشی مبتنی بر جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد - سهم به‌سزایی در بهبود او خواهد داشت.

نکته‌ی آخر در این بحث، لزوم تماس والدین با سایر والدینی است که کودکی با همین نوع معلولیت دارند؛ والدینی که مراحل کار با کودک را در سال‌های قبل آغاز کرده‌اند و کودکان به شکلی موفقیت‌آمیز برنامه‌های توانبخشی خود را ادامه می‌دهد، می‌توانند بهترین مشاور و راهنمای این والدین جوان باشند. این گونه روابط می‌تواند به تأمین آرامش، اطمینان خاطر و نیز اعتماد به نفس آنان کمک نماید؛ ضمن اینکه در ایجاد نگرش مثبت در والدین برای ادامه‌ی برنامه‌های آموزشی و توانبخشی مؤثر خواهد بود. شرکت والدین در برنامه‌های درمان گروهی می‌تواند نقش ویژه‌ی آنها را در بهبود کودک نمایان‌تر سازد. همچنین لزوم کمک گرفتن از سایر اعضای خانواده همچون خواهران، برادران، پدر بزرگ و مادر بزرگ نیز در این مرحله مهم است.

حضور کودک معلول در خانواده

خانواده‌ها به ویژه زوج‌های جوان، آرزو دارند فرزندان سالم، زیبا و باهوش داشته باشند. در این میان به سبب برخی عوامل، درصدی از نوزادان زمانی که پا به عرصه‌ی وجود می‌نهند با درجاتی از عقب ماندگی ذهنی روبرو هستند، یا اینکه در دوران رشد اولیه‌ی خود به این عارضه مبتلا می‌شوند. به نظر می‌رسد کم توانی ذهنی کودک یکی از مهمترین مواردی است که خانواده‌ها را در معرض آسیب جدی خود قرار می‌دهد. چنانچه زوجی که اینک صاحب چنین فرزندی شده‌اند، با سعه‌ی صدر و تحمل و پذیرش واقعیت کم توانی ذهنی کودک با مسئله برخورد نکنند، مشاهده شده که ممکن است ادامه‌ی

زندگی مشترک آنان با خطر جدی روبرو و در برخی موارد به جدائی منجر گردد.

حضور کودک کم توان ذهنی در خانواده نه تنها بر روابط بین زوج تأثیر می‌گذارد بلکه در تمامی ارتباطات اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی و ... نیز به شدت تأثیرگذار است. به جرأت می‌توان کم توانی ذهنی کودک را از نظر شدت تأثیر بر مسائل خانواده، مهمترین نوع ناتوانی و معلولیت دانست. در سالیان گذشته برخورد با عقب ماندگی ذهنی، در تلاش خانواده برای سپردن فرزند به مراکز نگهداری شبانه روزی خلاصه می‌شد و این امر حتی در مورد کودکانی که از بهره‌ی هوشی کافی برای یادگیری فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی برخوردار بودند نیز انجام می‌گرفت. محدودیت مراکز شبانه روزی باعث ایجاد فهرست‌های نوبت در مراکز بهزیستی شده بود. در همین زمان در کشورهای توسعه یافته با تغییر نگرش‌ها نسبت به کم توانی ذهنی و پذیرش این افراد برای برخورداری از یک زندگی در خور و شایسته، گسترش مراکز روزانه‌ی توانبخشی و انجام برنامه‌های توانبخشی مناسب را شاهد بودیم که به ایجاد شرایط مطلوب برای زندگی این گروه از افراد منجر شد.

منابع و مأخذ

- 1- جان اتول، برایان (1380)، راهنمای خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه، ترجمه عباس میکانی، تهران: دانش.
- 2- شریعتی، تقی ناصر و داورمنش، عباس (1375)، اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- 3- مسعودی فرید، حبیب ... (بی تا)، آشنایی با سازمان بهزیستی کشور، سازمان بهزیستی کشور.

The need for community-based rehabilitation services for disabled persons

Mostafa Zahirinia¹

Abstract

Due to the large number of disabled people in society and the lack of sufficient resources to cover the disabled people, by organizations and service institutions, needs a thorough review of the handling of the Disabled (services, treatment, and ...). Due to lack of efficacy based on the methods of service delivery institutions, and with a different view of what so far has been to provide rehabilitation services to persons with disabilities, to explore new ways of delivering services to people with disabilities pay (community-based rehabilitation services).

Key words: rehabilitation services, community-based rehabilitation services, disabled persons

¹ Assistant professor, Hormozgan University.