

WORLD HEALTH
ORGANIZATION



مَنْظَمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

ل أ - ٣٠ / ١٠
يونيو ١٩٨٠

الاصـل :بالا نـجـليـزيـة

اللجنة الاقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط

الدورة الثلاثون

البند ١١ من جدول الأعمال

التأهيل

قائمة المحتويات

صفحة

١	تعريف
١	التأهيل : مسؤولية جماعية
١	الأسلوب الجماعى
٢	التدخل المبكر
٢	التأثير العاطفى والاجتماعى
٢	العرف الاجتماعى التقليدى
٣	الاعتماد على المؤسسات
٣	التأهيل الاقتصادى
٤	تزايد الطلب
٤	١٩٨١ - العام الدولى للمعوقين
٤	اهتمام منظمة الصحة العالمية - صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
٥	نشاط منظمة الصحة العالمية / المكتب الاقليمى لشرق البحر الأبيض المتوسط
٦	خاتمة

تعريف

الاصـل الذي اشتقت منه كلمة "تأهيل" بالانجليزية، وفقاً للمعجم ويسترو، هو الكلمة اللاتينية "rehabilitare" التي تعنى "يعيد الى الحالة الأصلية" . والكلمة مركبة من البادئة اللاتينية "re" التي تعنى "ثانية" والكلمة اللاتينية "habilitare" التي تعنى "يجعل ملائماً" . وبعبارة أخرى، فان كلمة "يوهـسـل" تعنى يعيد شخصاً الى قدرته السابقة . والتعريف الوارد بالمعجم هام لانه يبين ضرورة اعتبار ان التأهيل يتضمن الشخص "بأكمله" . وهو لا يعنى فقط شفاء المجرز البدني، واما يعنى أيضاً اعـادة تدريب المعوقين وتقديم الدعم السيكولوجي والاجتماعي الملائم لعلاج حالات الصدمات العقلية .

التأهيل : سوءولبية جماعية

ان الاهتمام الرسمي بالتأهيل ظاهرة حديثة نسبياً . ففي الماضي كان التأهيل يتعلـق بمشكلات المحاربين العائدين من ميادين القتال، وقد أدى هذا الى الاهتمام الضخم الحالي .

بيد أن أهمية التأهيل للتنمية الصناعية تتضح عندما يوضع في الاعتبار ارتفاع فئات الضرائب والتأمين بسبب الاخفاق في استيعاب المعوقين في النشاط الاقتصادي . وقد أوضحت الدراسات الخاصة بمقارنة التكلفة والفائدة أنه يمكن تحقيق وفورات ضخمة باعادة المعوقين الى أعمال تتوفر لها الحماية أو أعمال ملائمة في الصناعة .

الأسلوب الجماعي

ان المفهوم الكامل للتأهيل يجعلنا ندرك فوراً أن التأهيل ليس مهمة فرد واحد . فالتأهيل سوءولبية جماعية ويقتضى التعاون بين مهارات كثيرة مثل العلاج الكيميائي وتكنولوجيا التقويم والعلاج المهني والتدريب التأهيلي والخدمات الترفيهية وعلاج عيوب الكلام والخدمات السيكولوجية والعمل الاجتماعي الطبي وتقديم المشورة المهنية والمعونة في ايجاد الوظائف اللازمة . ومن الواضح أنه ليست كل حالة مفردة تحتاج الى خدمات جميع هذه التخصصات، ولكن هناك حالات قليلة، ان وجدت، لا تحتاج الى خدمات بعض التخصصات التي تتضمنها المجموعة سالفة الذكر .

ويمكن تعلم الكثير من التأهيل في الصناعة، حيث شاعت لبعض الوقت اعادة التدريب واستخدام الورش التي توفر لها الحماية . وقد تستخدم هذه التقنيات بالنسبة لطائفة واسعة من حالات العجز، بما فيها الحالات الناجمة عن أمراض القلب والتهاب المفاصل والروماتيزم والامراض العصبية والعضلية مثل التهاب السنجابية النخاعية (شلل الأطفال) والشلل المخي والشلل النصفي السفلي، ووظائف واسعة من الاصابات وحالات تقويم الأعضاء .

التدخل المبكر

يحقق التأهيل نجاحا أكبر عندما يبدأ فور حدوث المرض أو الإصابة . وهذه عطية تكييف للمريض، يقدم فيها عدد من الخدمات التي لا تعمل على انفراد أو بالتتابع وإنما تعمل معا وفي آن واحد . ولذلك يجب أن يبدأ التأهيل البدني فور دخول المريض المستشفى تقريبا . والمهمة الفورية هي مكافحة المرض أو الإصابة بالجراحة والعقاقير والتمريض وأية وسيلة أخرى ملائمة . ويجب أن يتم في أسرع وقت ممكن تقدير النتيجة من حيث الشفاء وطول فترة النقاهة والعجز المتخلف وقصور القدرة على العمل البدني .

والهدف الأول للبرنامج خلال فترة النقاهة هو منع حدوث تدهور بدني أو التقليل منه الذي أدنى حد ممكن ، والهدف الثاني هو تحقيق استرداد القوة ، أما الهدف الثالث فهو إعادة الوظيفة البدنية الى حالتها الأصلية قدر الامكان .

وبرنامج التأهيل الذي يبدأ في المستشفى ينقل بعد ذلك على نحو ملائم الى وكالات أخرى . وقد يخفف الاشراف الطبي بالتدرج ، رغم وجوب استمراره عند مستوى مناسب، حتى يعود المريض بصورة كاملة الى الاندماج في المجتمع .

التأثير العاطفي والاجتماعي

يجب ان يوضع في الاعتبار دائما الاضطراب العاطفي الذي يصاحب الإصابة بأمراض أو حوادث خطيرة . ويجب أن توجه الجهود الأولية التي يبذلها الأطباء والمرضات والمستشارون الآخرون نحو رفع معنويات المريض منذ بدء حدوث الإصابة . ولذلك، فإن استخدام العلاج الطبيعي والعلاج المهني ، والتثقيف والترفيه والزيارة من جانب الأصدقاء والأقارب ، والتسليم والتثقيف بوساطة وسائل الاعلام، قد تسهم كلها في رفع معنويات المريض والحفاظة على استقراره العاطفي .

العرف الاجتماعي التقليدي

يتعين أيضا على أعمال التأهيل في هذا الاقليم أن تأخذ بالحسبان الخصائص الثقافية الهامة التي تختلف بوضوح بالغ في كثير من النواحي عن الخصائص الثقافية للغرب . ومن الناحية التقليدية ، قبل أبناء الشرق تحمل المسؤولية في مستوى المجتمع والأسرة عن المعوقين بدنيا وعقليا على السواء وعن الصم والمكفوفين .

وهذا الاعتماد على قبول المجتمع أسفر، الى حد كبير حتى الآن ، عن الحد من ضرورة قبول الحكومات لتحمل المسؤولة عن رعاية المعوقين والمسنين . بيد أن زيادة النحصر، المصحوبة بانخفاض في الساحة المعيشية ، تلقى على الحكومات مسؤولة متزايدة عن رعاية المعوقين . وهذا واحد من التكاليف التي يتعين تحملها في سبيل " التقدم " .

ومع ذلك ، مازال هناك درس يتعين علينا جميعا أن نتعلمه ، وهو ضرورة تعزيز قدرة المجتمع على رعاية المعالين . وبدلا من استنزاف غنى الأسلوب التقليدي ، يمكن للحكومات في اقليمنا أن تدعم وتعزز وتطور كل ما هو تقليدي مفضلة ذلك على الاندفاع العشوائي في تنفيذ برامج معقدة ومرتفعة التكلفة لرعاية المعوقين عن طريق المؤسسات كحل للمشكلة .

ولا يمكن التقليل من أهمية الدين . ان ما يستطيع المصابون بأمراض واصابات خطيرة أن يستمدوه من معتقداتهم ومستشاريهم الروحيين من راحة ومساعدة ، يمكن أن يكون أداة معاندة قوية في برامج التأهيل . ويمكن استرداد الشجاعة ، كما أن القدرة على مواجهة طريق طويل وربما ممل ، للعودة الى المجتمع ، قد يتيسر الحصول عليها من المصادر الروحية أكثر من تيسره من التخصصات العلمية .

الاعتماد على المؤسسات

أسفرت الإقامة الطويلة بالمستشفيات عن زيادة الاعتماد على خدمات المستشفيات . بيد أنه قد يثبت أن خروج المعوق مبكرا من المستشفى الى داره يعد تجربة رهيبة له . فقد يعاني من شعور حاد بالنقص بسبب ادراكه لما يعانيه من عجز . وبالإضافة الى ذلك ، قد تشعر أسرته بالأشعزاز أو الاستياء من عودة فرد معوق منها كما تتولى رعايته ، وقد تجد ما تتحمله موارد الأسرة من مسؤولة إضافية واستنزاف مسألة غير مقبولة . ولذلك فان أحد العوامل الهامة في التأهيل الناجح هو التشاور ، بالنسبة للمريض وأسرته على السواء . وبجسب اعداد الأسرة والمريض معا بالنسبة لعودته الى داره .

التأهيل الاقصادى

قد يشكل المرض أو الحوادث الخطير كارثة اقتصادية حقيقية بالنسبة للفرد ، ولا سيما في المراكز الحضرية . وعلى ذلك ، فانه من الأمور الأساسية للدولة في أغلب الأحوال أن تتحمل بعض المسؤولة عن الحد من التأثير الاقصادى الضار الذى يلحق بالضحية ، حتى يحين الوقت الذى يعين فيه

أمان مرة أخرى كعامل يشتغل بالأجر . وسوف يجنى الاقتصاد القومي فائدة من إعادة المصاب والمعوق إلى الحياة المنتجة بأسرع ما يمكن ، بدلا من السماح لهما بالاستمرار كعبء على المجتمع .

وبالنظر إلى الآثار الضخمة المترتبة على انشاء برنامج تأهيل شامل ، يجب الا حاطة علما على نحو مناسب بأهمية المنظمات الطوعية . وقد قامت المنظمات الطوعية بدور بالغ الأهمية في هذا المجال بالذات في كثير من البلدان . وهو دور ملائم جدا للمنظمات الطوعية التي تستطيع ، مع توفر الدعم الملقى ، أن تجعل من الممكن اقتصاديا تحقيق ما يكون بخلاف ذلك باهظ التكلفة بدرجسة يتعسدر تحملها .

تزايد الطلب

نحن نواجه في اقليمنا تناقصا في مسوولية الأسرة يصاحب التنمية الصناعية المتزايدة وتزايد أعداد السيارات في البلدان واستمرار الصراع المؤسف في أنحاء كثيرة بالاقليم . ويمثل الأثر الذي تحدثه كل هذه العوامل من زيادة الطلب على جميع أنواع خدمات التأهيل . ويتسبب كثير من التطورات الحضرية لدينا اقامة أعداد كبيرة من المساكن بالفئة الصفر مع الازدحام السدى يمثل مشكلة متصاعدة ويؤدي إلى عدد كبير للغاية من الحوادث المنزلية ، ولا سيما الحروق الناجمة عن عدم ملاءمة وسائل الطهو .

١٩٨١ - العام الدولي للمعوقين

يتزايد اهتمام الأمم المتحدة بالتأهيل ، وقد أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة في أولى أول جلسة لها في عام ١٩٧٦ ، اعتبار عام ١٩٨١ " العام الدولي للمعوقين " . وموضوع العام هو " المشاركة الكاملة والمساواة التامة " .

اهتمام منظمة الصحة العالمية - صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

لأول مرة في تاريخ اليونيسيف ، بحث مجلسه التنفيذي في دورته لعام ١٩٨٠ سياسة عاصمة بشأن الأطفال المعوقين كبنء مستقل من بنوء جدول الأعمال . وقد تلقى للمناقشة تقريرا خاصا من الجمعية الدولية للتأهيل (E/ICEF/L.1410) يقدم استعراضا رائعا للوضع فيما يتعلق بالأطفال . وقد استعرضت هذه الدراسة المطبوعات ذات الصلة بالموضوع وعرضت تقريرا عن سلسلة من الملاحظات الحقلية للأطفال الذين يعانون من حالات عجز ، في طائفة من بلدان

العالم تضمنت من هذا الاقليم الأردن والمملكة العربية السعودية . ويعلن تقرير الجمعية في بداية العرض أنه من بين كل عشرة أطفال يولد طفل واحد وهو يعاني من ضعف بدني أو عقلي أو حسي ، أو يصاب بهذا الضعف بعد ولادته ، وأنه لايجري سوى القليل للحيلولة دون حدوث مثل هذا الضعف أو نتاجه الضارة .

ونورد من التقرير على سبيل الاستشهاد مايلي : " ان مشكلات الأطفال المعوقين في جميع أنحاء العالم ناجمة جزئيا عن قرون متعاقبة من الجهل والخرافات والخوف . وترتبط المشكلات في البلدان النامية بالقيود الحتمية التي تصاحب الفقر والتخلف . وسوف يتطلب تحسين الوضع بعض الوقت وتغيير المواقف الانسانية والسلوك الانساني ودمج المفاهيم الجديدة في برامج الخدمات البشرية وتعديل استراتيجيات التنمية " .

ويواصل التقرير العرض، فيعلن بلهجة أكثر تفاؤلا أنه : " يمكن أن يحقق الدعم المتواضع لبرامج التدريب الخاصة بالخدمات الصحية الأساسية وخدمات الرعاية والتعليم والخدمات المهنية توسيع نطاق تغطيتها بحيث يشمل الأطفال الذين يعانون من حالات العجز . والواقع أنه لا يمكن ، إلا من خلال تحسين استخدام الموارد البشرية القائمة ، أن يكون هناك أي أمل في تقديم مساعدة فعالة لملايين الأطفال المصابين بالعجز أو المعرضين لخطر الإصابة به . "

وهذا أمر يوسع له ، ولكن يجب علينا أن نعرف بالحقيقة وأن ندرك أن خدمات التأهيل اللازمة لا تيسر إلا لنسبة ضئيلة فقط من المعوقين ، ولا سيما في البلدان النامية .

وتتفق منظمة الصحة العالمية مع اليونيسيف في الاعتراف بأن الموارد المتاحة قد لا تكون كافية على الاطلاق . وتلتزم المنظمات على السواء بمبادئ الرعاية الصحية الأولية ، وتدعمان حاليا نشاط البرامج الخاصة بوضع تقنيات للرعاية الذاتية وكتيبات تدريب للأسرة والمجتمع .

نشاط منظمة الصحة العالمية/المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط

انتهكت المنظمة على نحوناشط في التعاون مع الحكومات في وضع برامج تأهيل لسنوات كثيرة . وفي الأردن ، قدمنا خدمات استشارية بشأن تأهيل الأطفال المعوقين . وفي سورية ، يتعاون موظفان متفرغان حاليا في مجال تطوير العلاج الكيميائي والتقويم .

وفي المملكة العربية السعودية ، يوجد اثنان من موظفينا المتفرغين أيضا ، ونقوم الآن بتعيين موظف ثالث، وهو أخصائي طبي في حقل التأهيل ، للبرنامج الذي ينفذ هناك . وحتى الآن ، يبدو

أن التعاون يحقق نتائج ممتازة حيث، على سبيل المثال، خفضت مدة الإقامة بالمستشفى (أربعة أسابيع لكسور عظام العخذ) وأنشئت وحدة خاصة في الرياض لرعاية اصابات العمود الفقري .
وقد أسفر برنامجنا التعاوني في ايران ، مع مركز التأهيل الاقليمي ، عن تدريب أكثر من ١٥٠ من فنيي تقويم الأعضاء على مدى سنوات قليلة جدا .

بيد أننا نواجه عجزا عالمي النطاق في الأخصائيين ، ولذلك نجد أنه من الصعب تعيين
أنسب الاخصائيين للمساعدة في وضع برامج قومية . وبحيرنا هذا على أن نركز نشاطنا بعزبد من
التكثيف أيضا على الوقاية من العجز . وقد وجه الكثير من برامجنا فعلا نحو هذا الهدف .

وسوف يسهم البرنامج الموسع للتحصين اسهاما كبيرا ، من خلال مكافحة شلل الأطفال والحصبة ،
في الحد من العجز العصبي العضلي الخاص بالشلل ، والصم ومشكلات العميون والحالات الصدرية
المزمنة التي كثيرا ما تحدث عقب الحصبة . ويتمين ان تكون لبرامجنا الخاصة بالوقاية من كرف
البرص آثار صخمة في منطقة فولتا العليا . ونحن نعاون في باكستان والسودان في وضع برنامج
لتقديم نظارات منخفضة التكلفة ستساعد في الوقاية من كرف البرص كما ستحسن قدرة الآف كثيرة على
استيعاب المناهج التعليمية . ونأمل أن نقوم في المستقبل القريب بتكثيف برنامج الوقاية من
حيوات المرور على الطررق ، كما نلاحظ يسرور بالغ الدور القيادي الذي تضطلع به الكويت في هذا
المجال وعزمها على عقد حلقة علية/ حلقة دراسية عن هذا الموضوع في أوائل عام ١٩٨١ . ويوجد
لدينا أيضا برنامج للوقاية من الحوادث الصناعية في قسم الصحة المهنية بالمكتب الاقليمي ،
ويحظى هذا البرنامج بالقبول على نحو طيب .

ويجرى أيضا وضع الخطط اللازمة لتعزيز أنشطة التأهيل الملائم للمعوقين نفسيا واجتماعيا .
ومن المقرر عقد اجتماع اقليمي في عام ١٩٨١ ، ومن المأمول ان يوردي تبادل المعلومات ومشاطرة
الخبرات الي زيادة تعزيز الأنشطة المتطورة في هذا المجال .

خاتمة

بالنظر الى العوامل الاقتصادية التي ينطوى عليها هذا الموضوع، سنضطر الى التأكيد على
مبادئ العون الذاتي ومواصلة تدريب آباء وأمهات الأطفال المعوقين على تقنيات العلاج المنزلي .
ونحن نرغب في تكثيف برنامجنا في مجال التأهيل ، كما أننا على استعداد للقيام بذلك ، ونتطلع الى
سماع تعليقات ومناقشات البلدان المشتركة .