

الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج

تنسيق وتقديم
خلود السباعي



الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج

تنسيق وتقديم خلود السباعي



60 درهما

Personnes en Situation de Handicap et Modalité d'Inclusion

Coordonné par :
Kholoud Sbai

مطبعة الأمانة الرباط 2020



الأشخاص في وضعية
إعاقة وقضايا الدمج

إلى الدكتور الفاضلة
مع أصدق عبارات
المودة والتقدير
خلود السباعي

الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج

تنسيق وتقديم
خلود السباعي



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الكتاب : الأشخاص في وضعية إعاقة وقضايا الدمج

المؤلف : مؤلف جماعي

الناشر : منشورات دار الأمان

4، زنقة المامونية - الرباط

الهاتف : 05 37 72 32 76 - الفاكس : 05 37 20 00 55

البريد الإلكتروني: libdarelamane@yahoo.fr : E-mail

الإيداع القانوني : 2020MO4194

ردمك : 978-9954-723-95-1

الطبع : مطبعة الأمنية - الرباط

الهاتف : 05.37.72.48.39 - الفاكس : 05.37.20.04.27

البريد الإلكتروني : impoumnia@yahoo.fr

أعضاء اللجنة العلمية :

- البوكيلي محمد أنور
- رئيس قسم التربية الدامجة، مديرية المناهج، وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي.
- بوطالب عبد القادر :
- أستاذ بكلية الآداب والعلوم الإنسانية - تطوان، جامعة عبد الملك السعدي
- بلدي خديجة
- أخصائية نفسية (معمدة لدى عدد من المراكز والجمعيات في مجال الإعاقة)
- بانه عبد الصمد :
- إطار بمؤسسة التعاون الوطني، مكلف بمؤسسات الرعاية الاجتماعية (الإعاقة)
- عليوي عبد العزيز :
- أستاذ بكلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرار، جامعة سيدي محمد بن عبد الله - فاس
- زويتني خديجة :
- أستاذة علم الاجتماع، جامعة محمد الخامس - الرباط.

فهرس

تقديم عام

- 9..... خلود السباعي
- 13..... المحور الأول : الدمج في بعده النفسي الاجتماعي
- الحق في الدمج للأشخاص في وضعية إعاقة والتمثلات المعيقة
- 15..... أحمد أوزي
- التمثلات النفسية الاجتماعية حول الإعاقة وانعكاساتها على بنية وأدوار وعلاقات أسر الأشخاص ذوي الإعاقة
- 33..... رشيد الكنوني
- إعاقة أم اختلاف: صعوبات الاندماج وممكنات التفوق
- 63..... حنان ازعيرك
- 38..... المحور الثاني : الدمج في بعده الجندي
- النساء في وضعية إعاقة في تاريخ المغرب : التحولات الاجتماعية والذهنية
- 95..... سعاد زبيطة
- النساء في وضعية إعاقة ومعيقات الدمج
- 127..... خلود السباعي
- 165..... المحور الثالث : الدمج في بعده البيداغوجي والمدرسي

- التدخل المبكر لفائدة أطفال طيف التوحد ورهان الدمج : نموذج Denver
للتدخل المبكر ESDM

نبيل شكوح / زكرياء بدري / حمزة شينبو164

- صعوبات التعلم : حدود وإمكانات الدمج حالة الأطفال ذوي اضطرابات
نقص الانتباه

نبيل عبد الصمد205

المحور الرابع : الدمج في بعده المعيارى / الحقوقي

- الجسد في وضعية إعاقة، تمثل الذات وتشكيل المطالبة السياسية

خالد الحسيكة7

- الإعاقة "من زاوية حقوق الإنسان : المرجعية الدولية والقانون الداخلى

عبد اللطيف السمار45

المحور الخامس : الدمج ومساهمات المجتمع المدني233

- التنمية الدامجة وتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة :

عبد الرحمان المودني235

- الدمج المهني للأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية : تجربة جمعية آباء وأصدقاء
الأشخاص المعاقين ذهنيا "هدف" :

أمينة مسفر249

تقديم :

لعل ما يميز الأشخاص من ذوي الإعاقة بشكل عام، هو وجودهم في
وضعية "المابين"، لا هم مدمجون بشكل كلي ولا مقصيون بشكل كلي أيضا. إنهم
حسب Canguilhem يحتلون مكانة خاصة بسبب وضعهم الجسدي الذي قد
يعكس وجود "اختلال" من درجة أو نوع معين. وبناء على ذلك، فإن
خصوصية هذا الوضعية الجسدية "المابينية"، قد شكلت على مر التاريخ حقلًا
خصبا لربط الإعاقة بسيرورات وصمية، ساهمت في بلورة مجموعة من التمثلات
والاتجاهات السيكوجتماعية الاقصائية تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة.

فلقد شكلت الإعاقة على مر التاريخ اختلافا بشريا مقلقا وخيفاً، أدى إلى
تطويق الأشخاص في وضعية إعاقة بمجموعة من التمثلات السلبية والصور
النمطية الميزية، التي تسعى إلى تهميشهم، إقصائهم وابعادهم عن أغلب مناحي
الحياة الاجتماعية إن لم نقل كلها. ولم نلمس بداية تغيير هذا الوضع سوى منذ 30
سنة الأخيرة، حيث بدأت المنظمات العالمية وفي مقدمتها منظمة الأمم المتحدة
ومنظمة الصحة العالمية، بتسليط الأضواء على ما تعيشه فئات واسعة من
الأشخاص من صعوبات بسبب الإعاقة. كما ساهمت أشكال النضال المتتالية
لآباء الأطفال في وضعية إعاقة إلى جانب بعض المنظمات الحقوقية، في فضح
وإدانة عدد من التمثلات والاتجاهات القذحية الإقصائية، معلنة بأن الإعاقة
ليست "مأساة فردية" وإنما هي "شأن اجتماعي". مصححة بذلك مجموعة من
المفاهيم والمصطلحات، موضحة بأن الإعاقة لا تقتصر على صاحبها، وبأنها
ليست مجرد حالة فزيولوجية تحتاج إلى عناية طبية. وإنما هي عبارة عن وضعية
إنسانية متداخلة العناصر، ذات أبعاد اجتماعية، نفسية، اقتصادية، سياسية،

وثقافية رمزية. وبأنه لم يعد من الممكن النظر إلى الإنسان من منظور واحد ووحيد يستند على الخصائص الفيزيولوجية أو السيكولوجية، أو الحسية أو الحركية. كما أنه لم يعد من الممكن تمثل الإعاقة والتعامل معها بناء على مرجعية تقوم على أساس فكرة "الطبيعي"، لأنه لا وجود لمعيار "الطبيعي" بعيدا عن خاصيات "الاختلاف". الشيء الذي ساهم بشكل حيوي في الانتقال من المقاربة التي تنطلق من الحديث عن "الجسد المعاق"، إلى المقاربة التي تتحدث عن "المجتمع المعيق".

وفي ظل هذا المنظور الاجتماعي الإقصائي للإعاقة، برز الاهتمام بقضايا الدمج، والحاجة إلى التخطيط لسياسات عمومية دمجية توجهنا نحو المستقبل، فالعالم مقبل على مزيد من التحولات على مستويات متعددة، اجتماعيا، تكنولوجيا، اقتصاديا وسياسيا. مما يدفع إلى ضرورة التفكير في وضع مخططات وبرامج لسياسات دمجية تنطلق من التمثيلات السيكوبيداغوجية للاختلاف، وللقيم التي ينبغي أن توطر هذا الاختلاف وتحتضنه باعتباره خاصية بشرية. وبناء على ذلك، فإن التعامل مع الاختلاف لا ينبغي النظر إليه كمشكلة تحتاج إلى المقاومة أو التحدي، وإنما كواقع يحتاج إلى الابتكار واستثمار الفكر والمعرفة العلمية بشتى فروعها. ويتحدث علم النفس بشكل عام وعلم النفس الاجتماعي على وجه الخصوص في هذا السياق، عن سيكولوجية الجماعات والشعوب، وما تحتزنه من لاوعي جماعي، مشحون بمرجعيات متوارثة من قبيل الطبيعي، العادي، والمنطقي... التي يمكن اعتبارها بمثابة "نظريات" ساذجة أو عفوية. مترسخة في أعماقنا، مسجلة في أجسادنا، وبالتالي مهيكله لمشاعرنا وانفعالاتنا. ولعل ذلك ما يفسر سهولة استحضارها، وتأثيرها على اتجاهاتنا وسلوكاتنا بكيفية شعورية أو لاشعورية أمام كل محاولة أو سعي نحو المساس بهذا الموروث أو تغييره.

وبناء على ذلك، فإن الحديث عن الدمج لا يمثل في نظرنا حقلا يخص المهتمين بموضوع الإعاقة، وإنما ينبغي طرحه كفلسفة وتوجه إنساني يستند في تخطيطه للمجتمع المستقبلي على أساس تبيين الاختلاف. كما أن البحث في مجال الإعاقة، لا ينبغي أن يبقى محصورا في يد عدد من الأخصائيين الذين يتناولون الموضوع بكيفية تقنية / موضوعية، وإنما عليه أن يمثل جزءا من النضال اليومي سعيا نحو أجراًة حقوق الإنسان. هذا مع التأكيد على أهمية "التمكين"، الذي يسمح للأشخاص من ذوي الإعاقة، بممارسة حياتهم بعيدا عن أية اعتمادية أو قلق أو توقف على الآخر.

وفي سياق هذا السعي نحو توضيح بعض العراقيل التي تواجه فلسفة الدمج، برزت فكرة إنتاج هذا المؤلف الجماعي، والذي يسعى إلى تسليط الأضواء على بعض القضايا المرتبطة بالدمج ضمن سياقات مختلفة مع التركيز على أهمية التمثيلات. وذلك استنادا إلى ملاحظات وتجارب عدد من الأخصائيين العاملين في هذا المجال، والتي تؤكد جميعها بأن أبرز ما يعرقل سيرورة الدمج هو التمثيلات الوصمية الإقصائية التي تخترق جل المجالات بما فيها تلك التي تصنف كمجالات علمية أو موضوعية.

وبناء على ذلك، يسعى هذا المؤلف إلى الوقوف على مختلف التمثيلات المعيقة لكل سعي نحو تطبيق سياسات دمجية ضمن مجالات متعددة. من خلال تحليل مضامين هذه التمثيلات في أبعادها النفسية، الاجتماعية والتاريخية، بدء بالتمثيلات الأسرية نحو الأشخاص في وضعية إعاقة، ثم نحو النساء من ذوات الإعاقة، بما تتضمنه من أشكال الميز والإقصاء بشكل مضاعف، استنادا إلى متغير الجنس والنوع الاجتماعي. كما تم الوقوف على بعض من التمثيلات التي ترتبط بالتربية الداجمة في بعدها البيداغوجي المدرسي والتي تحتل فيها المدرسة دورا حيويا ينتظر أن يشكل معه مدخلا أساسيا لكل سياسة دمجية. وذلك من خلال الوقوف على بعض معالم التربية الداجمة في وطننا، ومدى توافقها ومبادئ الدمج التي يفترض أن تتضمن كلا من الحقل المعرفي والحقوق والتربوي

والنفسى والاجتماعى والفنى مع سعيها من أجل تعيين العراقيل التى تحد من عمليات التعلم وإمكانية إشراك كل التلاميذ فى البرنامج الدراسى وتوفيرها للموارد والإمكانات والظروف والشروط المناسبة والميسرة للدمج .

كما نسعى من خلال هذا المؤلف أيضا، إلى المساهمة فى الإنتاج الفكرى والبحث العلمى الأكاديمى فى مجال الإعاقة. فبالرغم مما يبذله المجتمع المدنى من مجهودات جبارة بخصوص التعريف بالأشخاص فى وضعية إعاقة وتسييط الأضواء على معيشتهم اليومى، فإنه غالبا ما يبقى مهتما بالترافع من أجل القضايا والحقوق التى تكفل الدمج والمواطنة الكاملة سعيًا نحو مجتمع أكثر عدالة. وبالرغم من المجهودات التى تقوم بها الوزارة المعنية بالأشخاص فى وضعية إعاقة، فإنها تبقى بدورها منكبة على الإستراتيجيات والسياسات والبرامج التى من شأنها أن تستجيب لهذه المطالب بكيفية تتوافق والاحتياجات والإمكانات المحلية من جهة، والمواثيق الدولية من جهة ثانية. مما يبقى معه البحث الأكاديمى من اختصاص الجامعة وما يليها من مراكز للبحث، والتى تمثل المعقل الأساسى والمسئول الأول عن البحث العلمى والدراسات الأكاديمية.

ومن هذا المنظور، يشمل هذا المؤلف عددا من المداخلات، التى تسعى إلى مناقشة بعض قضايا الدمج استنادا إلى أعمال ميدانية، تحاول كل من زاويتها تسييط الأضواء على بعض الإكراهات المعرقة لسيرورة الدمج، وذلك على مستويات مختلفة نسردها كالاتى :

- ❖ الدمج فى بعده النفسى الاجتماعى
- ❖ الدمج فى بعده الجندرى
- ❖ الدمج فى بعده البيداغوجى والمدرسى
- ❖ الدمج فى بعده المعيارى / الحقوقى
- ❖ الدمج ومساهمات المجتمع المدنى

خلود السباعى

المحور الأول : الدمج فى بعده النفسى الاجتماعى

الحق في الدمج للأشخاص في وضعية إعاقة والتحديات المعيقة

أحمد أوزي

أستاذ فخري بجامعة محمد الخامس
تخصص: علم النفس والتربية

الملخص:

يعتبر دمج الأشخاص في وضعية إعاقة سواء مدرسيا أو اجتماعيا أو مهنيا...، من الغايات الملحة. إلى أن الدمج يجب أن يتم بطريقة صحيحة يلامس الأبعاد المعرفية والنفسية والاجتماعية...، وتظافر جهود مختلف المكونات والمتدخلين من قطاعات حكومية وغير حكومية. غير أن العوامل المعيقة وغياب الترتيبات التيسيرية للدمج سواء على مستوى اللوجيات المعمارية والاتصال وكذا تكييف البيئة المحيطة للشخص، أو على مستوى البنيات الفكرية والتحديات غالبا ما يحول دون ذلك.

فبالرغم من الترسانة القانونية المتوفرة، وبالرغم من مساعيها في تنزيل مضامين الاتفاقية الدولية للأشخاص في وضعية إعاقة والأشواط الحاسمة التي تم اجتيازها لتحقيق ذلك، فإن تحديات الشخص الحامل للإعاقة لا تزال محملة بالوصم من جهة أو بالشفقة والإحسان من جهة ثانية. ومن هذا المنطلق، فإن دمج الأشخاص في وضعية إعاقة كان ولا زال يحابه عددا من التحديات المميزة، التي تشكل عرقلة أساسية أمام الدمج، مما يستوجب ضرورة الاشتغال عليها من أجل توفير كافة الظروف المناسبة لإبراز قدرات الفرد الحامل للإعاقة داخل المجتمع.

Abstract :

The social, occupational, and school integration of people in a disability must take into consideration the cognitive, psychological, and social dimensions ..and also great efforts of the various components and stakeholders from Governmental and non-governmental sectors must be done. However, the obstacles and the absence of organised facilities and arrangements for integration, either at the level of architectural access conditions and at the communication level, or the person's environmental adaptation surrounding, and also at the level of intellectual structures and predictions may prevent the realisation of this correct intergration

Despite the available legal arsenal, and despite its endeavors to apply the contents of the Persons with Disabilities International Convention and the critical barriers that were overcome to achieve this, the image of a person with a disability is still shaped with stigmatization on the one hand or compassion and charity on the other hand. In this sense, the integration of persons in a position of disability was and it still faces a number of distinctive representations, which constitute a fundamental obstacle for integration, which requires the necessity of working on them in order to provide all appropriate conditions to highlight the capabilities of the individual carrying a disability in the community.

مقدمة :

من غير شك، أنه لا يوجد طفل واحد يتمنى أن لا تؤخذ قدراته ومواهبه، بعين الاعتبار، ويعترف بها، لما في ذلك من قيم تحقيق الذات. فكل الأطفال لديهم أحلام وطموحات بما فيهم بالطبع، الأطفال في وضعية إعاقة، فهم بدورهم يستحقون الحصول على نفس الفرص والحظوظ لتحقيق ذواتهم. لذلك فإن تقديم الخدمات، وتعزيز حقوقهم، يشكل مسألة متعددة الأبعاد، ولا ينبغي أن ينحصر الاهتمام بهم في قطاع اجتماعي معين دون غيره، فالأمر يهم قطاع الصحة والتعليم والتكوين والتشغيل وغيرها. كما يتعلق بالنقل والوسائل التي تساعدهم على الاتصال والتواصل مع غيرهم، ومن هنا وجب تظافر جهود مختلف الفاعلين، وخاصة الجماعات المحلية والمجتمع المدني التي يمكن أن تساهم بشكل كبير في التعبئة الاجتماعية والتحسيس لرعاية هذه الفئة من أفراد المجتمع.

أولاً: إعاقة في الفرد أم إعاقة في المجتمع؟

تؤكد العديد من الشهادات التي أدلى بها آباء وأمهات الأشخاص في وضعية إعاقة، أنه إذا توافرت لهم الإمكانيات والوسائل الضرورية، فإن أبناءهم من ذوي الإعاقة سيصبحون قادرين على التغلب على العوامل التي تحول دون إدماجهم، واحتلال على قدم المساواة والمكانة التي يستحقونها في المجتمع، ويساهمون في تنميته وإثرائه. ومن هنا يمكن القول إنه ليس كل من في وضعية إعاقة هم من فئة العاجزين ووصف حالتهم "بالإعاقة".

فالعجز مُصطلح يُطلق في حالة عدم تمكن الشخص في وضعية إعاقة من العناية بنفسه وتلبية احتياجاته، بسبب عدم وجود المرافق والأدوات اللازمة لذلك، فهو ليس وصفاً لحالة، بل تعبيراً عن علاقة الفرد بالبيئة المحيطة به.

وتبعا لهذا، فإنه ينبغي مراجعة المفاهيم المستخدمة للدلالة على الفئات الخاصة من الأشخاص في وضعية إعاقة. والذي يدعو إلى ذلك، هو أن وصف

العجز لا يطلق في الحقيقة على نقص قدرات الشخص في حد ذاته، وإنما يكون العجز عند غياب الوسائل التي يمكن استخدامها للقيام بوظيفة معينة في مجتمعه. ويترتب على هذا، أن كل الأشخاص الذين لا يتوافر لهم الإمكانيات فهم يقفون مكتوفي الأيدي ولا ينجزون أعمالاً، لا لأنهم لا يستطيعون، وإنما لأنه لا تتوافر لهم الإمكانيات الخارجة عن نطاقهم. ومع ذلك نصفهم بالعجز والإعاقة. فالإعاقة والعجز وغيرها من المفاهيم المحبطة ينبغي ألا يوصف بها الفرد، وإنما مجتمعه ومحيطه الذي لا يوفر له الإمكانيات والأدوات، التي تحوّل له تحرير طاقته وإبرازها. والدليل على ذلك ما نراه من النجاح والتفوق الذي يحققه الأشخاص في وضعية إعاقة، (في الرياضة والموسيقى والفن التشكيلي، إلخ)، إذا توافرت لهم الظروف المناسبة.

إن هناك العديد من الأطفال في وضعية إعاقة ليس لديهم إمكانية المساهمة في مجتمعاتهم، فهم، في الغالب آخر من يلج إلى الخدمات والموارد، خاصة إذا كانت هذه الأخيرة قليلة. إنهم ضحية التمييز والإساءة. وهذه الأشكال من الحرمان والإحباط الذي يتعرض لها الأطفال والمراهقون في وضعية إعاقة، يعتبر انتهاكاً صارخاً لحقوقهم، ولبدأ الإنصاف، الذي يستند إلى كرامة وحقوق جميع الأطفال، بمن فيهم أفراد المجتمع الأكثر ضعفاً وتهميشاً.

ثانياً: تمثل الأشخاص في وضعية إعاقة في المجتمع ما يزال تمثلاً تقليدياً.

اندماج واندماج الأطفال في وضعية إعاقة في المجتمع أمر ممكن وضروري، لكنه يتطلب أولاً تغيير النظرة إليهم، والاعتراف بأن لهم نفس الحقوق التي يتمتع بها الآخرون، وأنه يمكن أن يكونوا رافعة التغيير والتنمية في المجتمع، وليسوا فقط المستفيدين من الأعمال الخيرية العامة، وأن أصواتهم يجب أن تُسمع، وتؤخذ في الاعتبار، عند التخطيط ووضع السياسات والبرامج.

إن نقص البيانات والمعلومات عن هذه الفئة من الأطفال والمراهقين ينقص من إضاءة القرارات التي تتخذ بشأنهم، مما يساهم في تهميشهم، وعدم

جعلهم يحررون طاقاتهم ويظهرون ابداعاتهم. إننا عندما لا نأخذهم بعين الاعتبار، فإننا نمنعهم من احتلال المكانة التي ينبغي أن يتولوها في المجتمع. ألم تظهر لنا الألعاب الرياضية الدولية التي شارك فيها فئة من المراهقين والشباب في وضعية إعاقة أو (المعاقين بتسمية المجتمع ونظرتهم) تفوقهم وحصولهم على العديد من الميداليات التي لم يحصل عليها أقرانهم الغير الحاملين للإعاقة؟ ثم هل يحق لنا الاحتفاظ بالصور النمطية والتمثيلات الاجتماعية التقليدية حول هؤلاء الأشخاص، ونحن نعيش عصر طبع أعضاء الجسم البشري المختلفة واستخدامها لتكملة نقص بعض الأعضاء أو استبدالها بشكل جيد؟ إن التقدم التكنولوجي والبيولوجي غير حياتنا رأساً على عقب، في الوقت الذي ما تزال نظرة المجتمع، في الدول النامية لذوي الإعاقة نظرة تقليدية، أقل ما يقال عنها أنها تكبل قيود التغيير والإدماج وخلقت لنا إعاقة الإعاقة، وعدم السعي إلى مساعدتهم عن طريق تطوير مفاهيم جديدة للإعاقة، ووضع استراتيجيات جديدة للتعامل معها.

حقاً لقد أصبح الأشخاص في وضعية إعاقة أكثر وضوحاً في العديد من المجالات، مثل السياسة والإعلام وغيرها من المجالات في المجتمع. ووضوحهم وبروزهم جد ضروري ومفيد لتحسين وتقوية الإدراك بأن هؤلاء الأشخاص لديهم بدورهم إمكانيات وقدرات ينبغي تحقيقها، وأن يُفسح لهم المجال وتمنحهم الفرص لتحرير طاقاتهم المكبلة.

إنه على الرغم من التقدم المحرز، الذي لوحظ في الاهتمام خلال العقود الأخيرة بهذه الفئة من الأطفال والمراهقين، فإن حظهم لا يزال متفاوتاً في المجتمع. وهناك مشكلات حقيقية ينبغي التغلب عليها حتى يتسنى لهؤلاء، للوصول إلى الخدمات التي يحق لهم الحصول عليها فحسب، وإنما القيام بمبادرات مستعجلة مشجعة في مجالات مثل، الصحة والتغذية والتعليم، بالإضافة إلى القيام بجمع البيانات عنهم وتحليلها لتحسين السياسات والتدخلات في جميع هذه المجالات، فإنه يتوجب البحث عن طرائق ومناهج

مبتكرة ومستحدثة للنهوض بدمجهم. فليس هناك ما هو أكثر أهمية في الواقع، من بناء عالم تتاح فيها لفرص لجميع الأطفال، للوصول إلى تحقيق إمكاناتهم وقدراتهم الكاملة.

إنه من المخجل حقا أن يصبح طفل صغير في مكان ما، يشكو بأنه لا يستطيع أن يلعب، لأنه لا يستطيع المشي، أو تقول طفلة صغيرة بأنها لا تستطيع التعلم لأنها لا تستطيع أن ترى. أن يحدث هذا ونحن نعيش في عصر الثورة الصناعية الرابعة، ومجتمع تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ومجتمع المعرفة، واقتصاد المعرفة. إنه من حق هؤلاء الأطفال أن يلعبوا وأن يتعلموا ككل الأطفال، ففي ذلك مكسب لهم وللمجتمع البشري.

ثالثا: مفهوم جديد ومنهجية فعالة لتحدي الإعاقة في القرن الحادي والعشرين.

على الرغم من أن تعريف الإعاقة يختلف من مكان لآخر، ومن سنة لأخرى. كما يختلف بحسب مجال البحث فيها، ومنهج والتحليل المستخدم في دراستها، إلا أن واقعها ومنظورها في مجتمعنا، ما يزال تقليديا لم يتطور ولم يتغير أسلوب التعامل معها. وكان نتيجة ذلك، مواجهة الأطفال في وضعية إعاقة أشكالا عديدة من الاستبعاد والتهميش، وذلك بدرجات متفاوتة، حسب نوع إعاقتهم، ونوع أسرهم، ومجتمعهم، وثقافته، وطبقتهم الاجتماعية. وغالبا ما ينظر إلى الأطفال في وضعية إعاقة على أنهم أقل شأنًا، مما يجعلهم عرضة أكثر للخطر. والواقع أن التمييز القائم على الإعاقة مرجعه إلى نقص الموارد المتاحة لهؤلاء الأطفال، واستبعادهم من عمليات صنع القرار.

إننا في أحسن الأحوال، وفي كثير من الأحيان، نكتفي بالاستجابة الوحيدة لحالة الأطفال في وضعية إعاقة، وذلك بوضعهم في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتركهم. وهو ما يشكل في الواقع مشكلة حقيقية، مستندين في ذلك إلى البداهة الأبوية السلبية التي يواكبها الجهل بحاجة الإعاقة وطبيعتها

واختلافها. إننا إذا لم نغير هذا المنظور للشخص في وضعية إعاقة، فسيظل هؤلاء الأطفال محرومين من حقوقهم، ويستسلمون للمعاناة بسبب التمييز والعنف وسوء المعاملة، والحصول على فرص محدودة والاستبعاد من المجتمع.

كما أن لعامل الجنس بدوره تأثير في رعاية الأطفال في وضعية إعاقة. فالفتيات أقل عرضة من الأولاد للرعاية الصحية والتغذية، وأكثر عرضة للاستبعاد من التفاعلات والأنشطة الأسرية. وبالتالي فإن الفتيات والنساء في وضعية إعاقة لديهن "إعاقة مزدوجة". إنهن لا يعانين فقط من نفس الأفكار المسبقة واللامساواة التي يعاني منها العديد من الأشخاص في وضعية إعاقة. فهن يعانين أيضا من الأدوار التقليدية المفروضة على الرجال والنساء والحواجز بين الجنسين. كما أن الفتيات في وضعية إعاقة أقل وصولا إلى التعليم أو التدريب المهني أو العثور على وظيفة مقارنة بالذكور. لذلك فإنه من الضروري الالتزام بحقوق هؤلاء الأطفال جميعا وبمستقبلهم، من خلال الرعاية والاهتمام بالفئات الأكثر حرمانًا، للإنصاف من جهة، ولصالح الجميع من جهة ثانية.

على الرغم من الجهود المبذولة من قبل المؤسسات والهيئات الوطنية والدولية، فإننا للقضاء على التمييز وتحقيق الدمج التعليمي والصحي والاجتماعي...، الذي يعيد بعض حقوق الأطفال في وضعية إعاقة، فإنها لم تستطيع بعد القضاء عليها. فالأطفال من ذوي الإعاقة لا يزالون أكثر ضعفاً في جميع المجتمعات تقريباً ولا يزال عددهم كثيراً، مما يحتاج إلى اعتماد مقاربة قائمة على الحقوق التي تتيح تحقيق إمكانات وطموحات جميع الأطفال، وتساعد على التقليل من تعرض من هم في وضعية إعاقة إلى التمييز والاستبعاد وسوء المعاملة.

رابعا: وضع الأطفال في وضعية إعاقة في العالم.

يقدر عدد الأطفال في وضعية إعاقة في العالم نحو 93 مليون طفل، وفقاً لتقرير حالة الأطفال في العالم الصادر عن اليونسف عام 2013، وبالرغم من أن

حجم هذا الرقم مخيف، إلا أن الواقع قد يؤكد أكثر من ذلك، بسبب وجود نحو 80% من هؤلاء الأطفال في البلدان النامية. ولا يصل من بين هذا العدد إلى التعليم سوى نسبة 2%. وهؤلاء الأطفال رغم ترسانة القوانين الوطنية والدولية الصادرة لحمايتهم ورعايتهم، فإن حقوقهم الأساسية ما زالت تنتهك. فهم يتعرضون للعنف الجسدي والنفسي والعاطفي سواء في محيطهم الأسري أو المؤسسي أو الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك، تشكل الأزمات الإنسانية الناجمة عن الصراع والحروب أو الكوارث الطبيعية خطرًا أكبر على هذه الفئة من الأطفال.

والواقع أن الأطفال عموماً سواء كانوا في وضعية إعاقة أم لا، لم ينالوا الاهتمام في تاريخ البشرية، إلا ابتداءً من القرنين الماضيين، إذ لم يتم الاعتراف بحقوق الطفل ككائن ينبغي حمايته، إلا في القرن التاسع عشر. وإن ذاك فقط بدأ إعداد النظم والتشريعات الخاصة بتمدرسه ورعايته وحمايته من الاستغلال. لقد كانت النظرة إلى الطفل قبل هذا القرن مشوبة بكثير من عدم الاكتراث واللامبالاة. كما كانت متأثرة بكثير من الأفكار المسبقة التي لا تحتكم إلى واقعه وحقيقته، بقدر ما كانت تحتكم إلى الظن وسوء التأويل والفهم. وقد انعكس ذلك على التراث الفكري الإنساني بشكل لم يفلت منه حتى بعض أقطابه من المفكرين والفلاسفة. فأرسطو رغم واقعيته الفكرية في كثير من مجالات التفكير الإنساني، نجده يكون صورة سلبية عن الطفل والطفولة، حيث يعتبر مرحلة الطفولة، مرحلة شقاء في حياة الإنسان. كما أن الطفولة تشكل جزءاً من عمر الإنسان الذي تستحوذ فيه النفس الشهوانية ولا تعرف انفعالاتها استقراراً. والطفولة عند القديس أوغسطين (354-430) (S. Augustin) تحمل كل معاني الاثم والخطيئة. والطفولة في نظر مفكري بداية القرن الثامن عشر مثل بوسوي (1627-1704) (Bossuet) تعتبر ظلاماً وإثماً، وحياتها لا تختلف عن حياة الحيوان. بل إننا نجد لدى ديكارت (1596-1650)، وهو رائد الفلسفة العقلانية الحديثة، ما يشبه هذا الرأي، إذ "الطفولة ضلال وخطأ"، ولم تبدأ هذه الصورة السلبية

السوداء تتغير عن الطفل في أوروبا، إلا مع الفلاسفة الموسوعيين، وخاصة منهم جان جاك روسو (1712-1778) الذي دعا إلى الاهتمام بالطفل واحترام شخصيته واعتباره كائناً بريئاً، وأن المجتمع هو الذي يغير طبيعته.

وبعد القرن العشرين بحق قرن الطفل. ففيه غدا ملتقى مختلف العلوم، بما فيها القانون، واعتبر إعلان جنيف عام 1923 أول إعلان حدد لأول مرة المبادئ الأولى لحماية الطفل. تم أصبح بعد ذلك الميثاق الأساسي للاتحاد الدولي، وتم اعتماده في العام التالي من قبل عصبة الأمم المتحدة.

لقد اعتمدت الأمم المتحدة إعلان جنيف أخيراً عندما تم إنشاء منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). فتم تبني إعلان حقوق الطفل بالإجماع من قبل الأمم المتحدة والدول الـ 78 الأعضاء في عام 1959. بدأت بولندا بمبادرة وضع الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في عام 1978. تستند هذه المبادرة إلى أفكار الدكتور يانوشكورشاك (1878-1942) (Dr. Janusz Korczak)، طبيب الأطفال البولندي الذي فكر في حقوق تحمي الأطفال منذ بداية القرن العشرين. إنه وضع الطفل في قلب عالم الكبار وأكد الحقوق الخاصة به. سيتم استخدام الأفكار الواردة في كتابه "حقوق الأطفال في الاحترام"، بشكل أساسي عند كتابة الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي تتكون من 54 مادة. ويعتبر يوم 20 نوفمبر من كل عام يوم حقوق الطفل، وهو وقت خاص لإدراك أن المظالم ضد الأطفال في جميع أنحاء العالم لا تزال عديدة. يخلد هذا التاريخ إنشاء الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل في عام 1989 من 0 إلى 18 عامًا.

من خلال ما سبق، يتضح أن رعاية الطفل وحمايته يعتبر أمراً حديثاً نسبياً. ففي عام 1989 فقط، أقر زعماء العالم بحاجة جميع أطفال العالم إلى اتفاقية خاصة بهم. اتفاقية تؤكد أن جميع الأطفال لديهم حقوق متماثلة في جميع البلدان، لأنه غالباً ما يحتاج الأشخاص دون الثامنة عشر إلى رعاية خاصة وحماية لا يحتاجها الكبار. كما سعى رؤساء دول العالم أيضاً اعتراف العالم بحقوق الأطفال. وتعتبر اتفاقية حقوق الطفل، الصك القانوني الدولي الأول، الذي يلزم الدول الأطراف

من ناحية قانونية بدمج السلسلة الكاملة لحقوق الإنسان، أي الحقوق المدنية والسياسية، إضافة إلى الحقوق الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

خامساً: النصوص الدولية حول الطفل في وضعية إعاقة :

رغم أنه تم إحراز تقدم كبير في الاهتمام بالطفل ورعايته، إلا أن وضعه لا يزال مقلقاً لكثير من الأطفال، إذ تقدر اليونسف أن أكثر من مليار طفل على وجه الأرض، يعانون من الفقر والحروب والمشاكل المرتبطة بالإيدز. كما يمثل الوصول إلى التعليم والطعام ومياه الشرب والرعاية الصحية قضايا أساسية. وتذكر منظمة اليونسف بانتظام، الصلة القائمة بين الفقر والحرمان من الحقوق. وللحوادث الطبيعية تأثير أكبر في البلدان الفقيرة، وقد دفع هذا الوضع العالمي الدول الأطراف إلى وضع إطار قانوني محدد لحقوق الأطفال في وضعية إعاقة. حيث خصصت لهم، فضلاً عن القوانين التي حددتها اتفاقية حقوق الطفل إطاراً قانونياً خاصاً، يحدد حقوقهم. نشير إلى أهم هذه النصوص في الآتي:

• إعلان حقوق من هم في وضعية إعاقة ذهنية، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 ديسمبر 1971، وهو أول إعلان للأمم المتحدة بشأن مسألة حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة. إنه إعلان قوي سياسياً ورمزياً ولكنه ليس اتفاقية مصادق عليها.

• إعلان حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 9 ديسمبر 1975. وهو في الواقع يحل محل إعلان عام 1971 ويوسع نطاقه. نفس الملاحظة بالنسبة لإعلان عام 1971. (ولكنه ليس اتفاقية مصادق عليها).

• برنامج العمل العالمي بشأن الأشخاص في وضعية إعاقة، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 3 ديسمبر 1982. هذا إعلان شديد النوايا، لكنه ليس برنامجاً حقيقياً لعدم وجود أي وسيلة لفرضه.

• اتفاقية التأهيل المهني للأشخاص في وضعية إعاقة وتوظيفهم، التي اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 20 يونيو 1983.

• التوصية المتعلقة بالتأهيل المهني وتوظيف الأشخاص في وضعية إعاقة، التي اعتمدها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 20 يونيو 1983، بالإضافة إلى اتفاقية التأهيل المهني والتوظيف أعلاه. توصية فقط، دون قيمة قانونية ملزمة.

• القواعد العالمية لتحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص في وضعية إعاقة (RUEC)، القرار الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 20 ديسمبر 1993. إعلان سياسي بدون قيمة قانونية (إيطاليا والسويد فقط هي التي أرادت الذهاب نحو اتفاقية دولية حقيقية بشأن هذه المسائل).

• إعلان "سالامانكا" وإطار العمل بشأن تعليم الأشخاص في وضعية إعاقة. تم اعتماد هذه النصوص من قبل المؤتمر العالمي للتعليم والاحتياجات التعليمية الخاصة، الذي عقد في سالامانكا، إسبانيا، في الفترة من 7 إلى 10 يونيو 1994، تحت رعاية اليونسكو. إعلان مبدأ بدون قيمة قانونية.

• القرار المعنون "الإدماج الكامل للأشخاص في وضعية إعاقة في المجتمع: تطبيق قواعد تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص في وضعية إعاقة وتنفيذ الاستراتيجية الطويلة الأجل تنفيذ برنامج العمل العالمي للأشخاص في وضعية إعاقة".

• القرار المعنون "تنفيذ برنامج العمل العالمي بشأن الأشخاص في وضعية إعاقة: نحو مجتمع للجميع في القرن الحادي والعشرين"، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 12 ديسمبر 1997. / ثم في 17 ديسمبر / كانونا لأول 1999. توصية فقط.

• القرار المعنون "تنفيذ برنامج العمل العالمي بشأن الأشخاص في وضعية إعاقة: نحو مجتمع للجميع في القرن الحادي والعشرين"، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 19 ديسمبر 2001. توصية فقط.

• القرار المعنون "وضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لتعزيز وحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة وكرامتهم"، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 19 ديسمبر 2001. وقد تم الانتهاء من الاتفاقية التي تم التفكير فيها هنا واعتمادها. 13 ديسمبر 2006 (انظر أدناه النص النهائي للاتفاقية).

• إعلان مونتريال بشأن الإعاقة الذهنية، الذي تم تبنيه في مونتريال، كندا، 6 أكتوبر 2004، في مؤتمر منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (OPS) ومؤتمر منظمة الصحة العالمية (OMS) المعني بالإعاقة الذهنية. إعلان مبدأ، دون قيمة قانونية، لا يلزم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية.

• اتفاقية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، يليها البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، الذي اعتمدته الدورة الحادي والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة، في نيويورك، 13 ديسمبر 2006.

الواقع أن هناك ترسانة من القوانين الدولية والوطنية حول الأشخاص في وضعية إعاقة، وفي نفس الوقت نجد أشكال الإقصاء ووصمة العار التي لاتزال قائمة بالنسبة إليهم.

سادسا: منتجات التكنولوجيا الوظيفية لفائدة الاشخاص في وضعية إعاقة في القرن الواحد والعشرين.

تتاح للأشخاص في وضعية إعاقة في الدول المتقدمة العديد من الأدوات والوسائط التي تساعدهم على التكيف مع الإعاقة وتبرز معها طاقتهم، مما يجعلهم ينمون شخصيتهم ويساهمون بالتالي في تطوير مجتمعهم وتقدمه، من مثل الأدوات والتقنيات التالية:

أدوات تساعد على التنقل: قصب، عكاز، ووكر، كرسي متحرك يدوي وكهربائي، دراجة ثلاثية العجلات ساق أو يد مصطنعة، جبيرة ركاب، جبيرة، جبيرة مشطوفه القدم مقعد الزاوية، مقعد خاص، مشد.

• أدوات المائدة وأدوات المطبخ المناسبة، عصا الملابس، مقعد الدش، مقعد المرحاض، إطار المرحاض، ذراع التغذية الآلي.

البصر: النظارات، العدسة المكبرة، برنامج تكبير الشخصيات للكمبيوتر، قصب أبيض، وجهاز ملاحه GPS، أنظمة برايل للقراءة والكتابة، قارئ الشاشة للكمبيوتر، قارئ الكتب الصوتية، مسجل ومشغل الصوت، رقعة الشطرنج برايل، كرات الصوت.

السمع: سماعة الأذن، تضخيم الهاتف، حلقة الصوت.

الاتصال: بطاقة الاتصال مع النصوص، لوحة الاتصالات مع الحروف أو الرموز أو الصور، جهاز الاتصالات الإلكترونية مع الرسائل المسجلة أو توليفها.

المعرفة: قوائم المهام، والجدول الزمني والتقويم مع الصور، والتعليقات القائمة على الصورة الموقت، تذكير تلقائي أو يدوي، الهاتف الذكي مع قائمة المهام، والجدول الزمني، والتقويم ومسجل الصوت وتكييفه.

• تكييف اللعب والألعاب

على الرغم من أن هذه الأدوات التقنية حققت مكاسب هامة للأشخاص في وضعية إعاقة، إلا أنها لا تتوفر للجميع. كما أن هذه الفئة من المجتمع بحاجة إلى وسائل الإعلام تكون في متناولها لتحقيق تواصل أفضل مع أفراد المجتمع. وتمكن على سبيل المثال، أطفال ضعاف السمع من خلال التعليق والتفسير بلغة الإشارة التواصل مع المعرفة التي تساعد على تفتحهم ووعيهم.

كثيرا ما أكدت دول العالم والتزمت في العديد من المناسبات ببناء مجتمعات أكثر إنصافا وشمولية، إلا أن حالة العديد من الأطفال في وضعية إعاقة في مناطق مختلفة من العالم، وخاصة في الدول النامية لم تتحسن بالقدر

المطلوب. والواقع أن هناك عجوزات كثيرة لا تزال تتخلل حاجات الأطفال في وضعية إعاقة، من مثل البرامج التلفزيونية التي تتخللها برامج مترجمة بلغة الإشارة.

والملاحظ عموماً أن الأطفال في وضعية إعاقة، هم من بين الأشخاص الأكثر ضعفاً في المجتمع. لذلك ينبغي أخذهم بعين الاعتبار وجعلهم أول المستفيدين، لحمايتهم من سوء المعاملة وضمان وصولهم إلى المساواة وضمان الصحة الجيدة والتغذية المرضية والتكوين، وكل الأسس المطلوبة لحياة كريمة. وقد تزداد معاناة هذه الفئة الاجتماعية الضعيفة إذا صعب حماية الذين يعيشون في محيط أسري متفكك وتحقيق الحماية وإمكانات العيش الكريم لهم.

إن أي مجتمع لا يمكنه أن يكون عادلاً ومنصفاً، إلا إذا قام بدمج جميع أطفاله، ولا يمكن دمج الأطفال في وضعية إعاقة ما لم تكن لدى المجتمع تحليلات دقيقة للمعطيات التي تبرز حجمهم ووضعيتهم واحتياجاتهم، لوضع استراتيجيات التدخل لدى هؤلاء الأطفال. مما يلزم أن يدرج وافي التقييم منذ المراحل الأولى لتخطيط برامج ومناهج التعليم. كما ينبغي للبحوث العلمية الأكاديمية أن تتوجه نحو الموضوعات التي تنير سبل التعرف أكثر على هذه الفئة المهمة للتعامل معها بكيفية أفضل، مثل:

- ❖ التفكك الأسري وتأثيره على الأطفال ذوي الإعاقة؛
- ❖ أحلام المكفوفين وضعاف البصر ومدركاتهم الحسية؛
- ❖ مقارنة بين منتظرات وطموحات الأطفال في وضعية إعاقة (حسب الجنس، والعمر ونوع الإعاقة، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة)، إلخ؛
- ❖ أشكال وطبيعة العلاقات بين الأشخاص في وضعية إعاقة وغيرهم.

إنه ما تزال هناك ثغرات معرفية كثيرة تشكل حاجزاً يفصلنا عن الفهم الصحيح لشخصية الأطفال والمراهقين والشباب في وضعية إعاقة، مما يفقر

أساليب التعامل معهم وتلبية حاجاتهم. إننا بحاجة إلى معرفة ما الذي يجب القيام به والتفكير فيه حتى يتم احترام الحقوق الأساسية للأشخاص في وضعية إعاقة فعلياً في الممارسة، ليتم ترسيخ مبدأ العدالة الاجتماعية بشكل كافٍ في العقلية، وتعديل الممارسات التي تؤدي إلى استبعاد بعض الأشخاص في وضعية إعاقة في المدرسة أو في المجال المهني أو في العلاقات العامة.

سابعاً: صور وتمثيلات الأشخاص في وضعية إعاقة في المجتمع المغربي

ينبغي سلوكنا وتصرفاتنا مع الأشخاص في وضعية إعاقة، على نوع الصور والتمثيلات التي نكونها عنهم. وبقدر ما تكون هذه الصور والتمثيلات إيجابية، بقدر ما تتقوى العلاقات ويتم التفاعل الذي ينتج التواصل والتعاون وتحقيق الدمج في المجتمع. ومن هنا تفرض الضرورة أن نغير أنماط الأحكام والصور التقليدية عن الأشخاص في وضعية إعاقة ونسعى إلى فهمهم على نحو أفضل، فضرورات التفاهم معهم على وجه التحديد نفتقر إليها في مجتمعنا بالدرجة الأولى، وهو ما يجعلنا لا ننفذ إلى أعماق شخصيتهم لاكتشاف كل القدرات والمواهب الكامنة لديهم وتظل كامنة لديهم دون اكتشافها.

إن مواقفنا واتجاهاتنا نحو الأشخاص في وضعية إعاقة، ما تزال رهينة محبس الثقافة الشعبية التي صاغتها الأمية والأفكار الأسطورية التي تنسج صوراً أو تمثيلات غيبية لا تنبني على الفهم العلمي الصحيح، مما يعرقل التفاعل معهم وفق منظور جديد واختيار وبلورة سياسة واستراتيجية الدمج الاجتماعي المتكامل الكفيل بتحقيق حاجاتهم ومنتظراتهم. وهذه الصور والتمثيلات السلبية في المجتمع لا تقتصر على الأشخاص في وضعية إعاقة، وإنما نجد ما يشبهها حول الأطفال والنساء إلى وقت قريب، حتى لا نقول إنها ما تزال موجودة تعشش في غياب ظلام الجهل والفقر.

ومن غير شك أن التحسيس والوعي بإنسانية هذه الفئة الاجتماعية المهمة في المجتمع، وإبراز إمكاناتها وقدراتها، هو السبيل الأوثق الذي يجعلنا لا

نعطف عليهم بقدر ما نفهمهم ونحترمهم ويكون لهم في المجتمع نفس الحقوق والواجبات التي تشعرهم بكيونهم ووجودهم. إن التربية والتعليم يظل الوسيلة الوحيدة التي لا غنى عنها لإحلال الدلالة والمعنى المناسب والحقيقي على الأشخاص في وضعية إعاقة فهو الذي يحرر المجتمع من الصور والتمثيلات السلبية. إذ أن مهمة التربية تمكين الجميع بدون استثناء من استثمار جميع المواهب وكل الطاقات الخلاقة إلى أقصى مدى، وهو ما يعني بالنسبة لكل فرد، القدرة على أن يتكفل بأموره وأن يحقق مقاصده الشخصية.. إن الإدماج الاجتماعي المتكامل، على حد تعبير D. Poizat، يحدد جميع مجالات الوجود، الذي يحقق للجميع التحكم في حياته وممارسة المواطنة والعمل والترفيه والحصول على التعلم والتكوين، إلخ.

المراجع

- أحمد أوزي، تقرير المعرفة العربي للعام 2010 / 2011 إعداد الأجيال الناشئة لمجتمع المعرفة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومؤسسة محمد بن راشد المكتوم، دبي (حالة المغرب).
- أحمد أوزي، 1988، الطفل والمجتمع، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء.
- جاك ديلور، 1996، التعلم ذلك الكنز المكنون، منشورات اليونيسكو، مقتطف من التقرير.
- يوهان بورغ. المنظمة الدولية للتوحيد القياسي (2008):
www.aidh.org/DE/DE_decla_03.htm1923 إعلان جنيف،
- Anthony Lake (2013). LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE 2013, (UNICEF).
- UNICEF (2013). La situation des enfants. Les enfants handicapés
- http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=53782

التمثيلات النفسية الاجتماعية حول الإعاقة وانعكاساتها على بنية وأدوار وعلاقات أسر الأشخاص ذوي الإعاقة

د. رشيد الكنوني
خبير في مجال الإعاقة
أستاذ باحث في علم النفس الاجتماعي

الملخص :

إن الإعاقة إشكالية مجتمعية لأنها ترتبط بمجموعة من قضايا المجتمع ولها أبعاد مختلفة، وهي مشكلة نفسية اجتماعية بالأساس تفرزها الفروق الفردية، باعتبارها انحرافات فردية عن متوسط المجموعة في صفة من الصفات الجسمية أو العقلية أو النفسية. وبفعل تفاعل هذه الفروق الفردية مع عوامل بيئية أخرى تبرز الإعاقة بأبعادها وتأثيراتها المختلفة على الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.

إن هذه الأبعاد السيكوسوسيولوجية للإعاقة التي ما فتئت تتضح من خلال نتائج بحوث في مجالات معرفية مختلفة خاصة في مجالات علم النفس، قادت إلى تغيير الفهم السائد للإعاقة وبيّنت على أنه ليس هناك أشخاص معاقين بقدر ما هنالك بيئات معيقة. وتظهر كل هذه الأبعاد أهمية التمثيلات النفسية الاجتماعية للإعاقة ودورها في الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة. وتعتبر الأسرة إحدى أهم المؤسسات المجتمعية التي تؤثر وتتأثر بوجود شخص في وضعية إعاقة كفرد من أفرادها؛ إنها تتفاعل مع كل ما يرتبط به على المستوى النفسي والاجتماعي والمادي. وإذا كانت الإعاقة تسبب للفرد ببعض

Ces dimensions psychosociales du handicap, qui ont été mises en évidence par les résultats de la recherche dans divers domaines, en particulier en matière de la psychologie, ont conduit à un changement dans la perception dominante du handicap, et ont montré qu'il n'y a pas de personnes handicapées mais des situations handicapantes. Toutes ces dimensions montrent l'importance des représentations psychosociales du handicap et leur rôle dans l'inclusion sociale des personnes handicapées.

D'autre part, la famille est l'une des institutions sociales les plus importantes qui affectent et qui s'affecte par la présence d'une personne en situation de handicap en tant que membre de cette institution sociale. Il interagit avec tout ce qui touche à cette personne sur le plan psychologique, social et physique. Si le handicap cause des problèmes sanitaires, psychologiques, sociaux et économiques à l'individu, sa famille souffre également de ces problèmes, tout comme elle partage ses joies et ses rêves.

Sur la base de ce qui précède, cet article scientifique vise à aborder la relation de la famille avec le handicap en analysant les réactions psychologiques de cette institution, notamment auprès des parents après avoir découvert le handicap d'un de ses membres. Il vise également à étudier les représentations et les attitudes psychosociales que la famille a envers différents individus, groupes et sujets. Nous analyserons également certaines caractéristiques des relations internes et externes de la famille et de ses interactions.

المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، فإن أسرته تعاني معه أيضا من هذه المشكلات مثلما تتقاسم معه أفراحه وأحلامه.

انطلاقاً مما تقدم، تهدف هذه الورقة العلمية لمقاربة علاقة الأسرة بالإعاقة من خلال تحليل ردود الفعل النفسية لهذه المؤسسة خاصة لدى الأبوين بعد اكتشاف إعاقة أحد أفرادها، ثم الحديث عن طبيعة التمثلات والاتجاهات النفسية الاجتماعية التي تتكون لديهم اتجاه أفراد وجماعات ومواضيع مختلفة. كما سنعمل أيضاً على تحليل بعض خصائص العلاقات الداخلية والخارجية للأسرة وتفاعلاتها.

الكلمات المفتاح :

التمثلات النفسية الاجتماعية / الإعاقة / الأسرة

Résumé :

Le handicap est une problématique multidimensionnelle car il est lié à un ensemble de problèmes de société avec des dimensions différentes ; Il s'agit principalement d'un problème médico psychosocial provoqué par des différences individuelles qui sont considérés comme des écarts individuels par rapport à la moyenne d'un groupe dans un trait physique, mental ou psychologique. Et par l'interaction de ces différences individuelles avec d'autres facteurs environnementaux, le handicap se manifeste dans ses diverses dimensions et effets sur l'individu, la famille et la société en général.

Nous commettons une grave erreur lorsque nous considérons le handicap comme résultat d'un accident ou d'une maladie, alors qu'en réalité, il est le résultat de différentes causes et facteurs interdépendants ; et que nous avons du mal à distinguer ses causes, ses composants et ses dimensions. Le handicap est l'un des facteurs qui affectent les relations d'une personne en situation de handicap avec son environnement, à commencer par ses relations avec sa famille, ses pairs et l'école. De même, la qualité de ces relations peut être le résultat d'un processus de socialisation qui peut contribuer à son intégration sociale.

إننا نخطئ كثيرا عندما نعتبر الإعاقة مجرد نتيجة لحادثة أو مرض، بينما هي في الواقع نتيجة لأسباب وعوامل متداخلة، وأنه يصعب الفصل بين أسبابها ومكوناتها وأبعادها. فالإعاقة عامل من ضمن عوامل أخرى تؤثر على علاقات الشخص في وضعية إعاقة ببيئته بدءا بعلاقاته بأسرته وأقرانه ومدرسته. كما أن نوعية هذه العلاقات قد تكون نتيجة لسيرورة تنشئة الاجتماعية كما أنها قد تكون سببا في اندماجه الاجتماعي.

إن هذه الأبعاد السيكوسوسيولوجية للإعاقة التي ما فتئت تتضح من خلال نتائج بحوث في مجالات معرفية مختلفة خاصة في مجالات علم النفس قادت إلى تغيير الفهم السائد للإعاقة وبيئت على أنه ليس هناك أشخاص معاقين بقدر ما هنالك بيئات معيقة. وانطلاقا من هذه الأبعاد، تتضح أهمية التمثيلات النفسية الاجتماعية للإعاقة وللأشخاص في وضعية إعاقة ودورها في اندماجهم الاجتماعي.

1-1- دلالات وأبعاد التمثيلات النفسية الاجتماعية للإعاقة:

يعتبر سيرج موسكوفيتسي (1925-2014) مؤسس نظرية التمثيلات النفسية سنة 1961، أن البعدين النفسي والاجتماعي هامين في دراسة كل مظاهر التفكير والسلوك الإنساني لكون حياتنا العقلية حياة اجتماعية بطبيعتها. كما يرى أن مفهوم التصور الاجتماعي هو نظام من القيم والأفكار والممارسات تعمل على تمكين الأفراد من قيادة أنفسهم في عالمهم المادي والاجتماعي؛ إضافة إلى أنها تتيح حدوث اتصال بين أفراد المجتمع الواحد من خلال تزويدهم برمز للتبادل الاجتماعي ورمز لتسمية وتصنيف الجوانب المختلفة لعالمهم وتاريخهم الفردي والجماعي بطريقة واضحة. وبذلك فالتصورات الاجتماعية "تتضمن على جملة من الدلالات وهي كذلك منظومة مرجعية تمكننا من تفسير الأشياء ثم هي أيضا شكل لتصنيف الحالات والظواهر والأشخاص أين نتعامل معهم".¹

1 - MOSCOVICI (Serge), Psychologie Sociale, Puf, Paris, 1992, p. 360.

إن الأسرة هي إحدى المؤسسات المجتمعية التي تؤثر وتتأثر بوجود شخص في وضعية إعاقة كفرد من أفرادها؛ إنها تتفاعل مع كل ما يرتبط به نفسيا واجتماعيا وماديا في حاضره ومستقبله. وإذا كانت الإعاقة تتسبب للفرد ببعض المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، فإن أسرته تعاني معه أيضا من هذه المشكلات كما تتقاسم معه طموحاته وأحلامه.

انطلاقا مما تقدم، سنسعى في هذه الورقة العلمية إلى التعرف على الأسرة كمؤسسة من مؤسسات المجتمع، على خصائصها ووظائفها التي تتميز بها ولا تتشارك فيها مع باقي المؤسسات الاجتماعية الأخرى. ثم سنسعى لمقاربة علاقة الأسرة بمتغير الإعاقة من خلال الحديث عن ردود الفعل النفسية للأسرة خاصة الأبوين بعد اكتشاف إعاقة أحد أفرادها، والحديث عن طبيعة التمثيلات والاتجاهات النفسية التي تتكون لدى هذه الأسرة اتجاه أفراد وجماعات ومواضيع مختلفة. كما سنعمل على التطرق لمشاكلها واحتياجاتها وطموحاتها وأيضا تحليل خصائص العلاقات الداخلية والخارجية للأسرة وتفاعلاتها.

1 - لأسرة والتمثيلات النفسية نحو الإعاقة:

إن الإعاقة إشكالية مجتمعية لأنها ترتبط بمجموعة من قضايا المجتمع ولها أبعاد مختلفة. اهتم الباحثون ببعض أبعادها على حساب أبعاد أخرى. غير أن الاهتمام بالأبعاد السيكوسوسيولوجية للإعاقة كمفهوم وإشكالية تأخر نسبيا بالرغم من كون الإعاقة هي مشكلة نفسية اجتماعية بالأساس تفرزها الفروق الفردية، باعتبارها انحرافات فردية عن متوسط المجموعة في صفة من الصفات الجسمية أو العقلية أو النفسية، وبفعل تفاعل هذه الفروق الفردية مع عوامل بيئية أخرى تبرز الإعاقة بأبعادها وتأثيراتها المختلفة على الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.

وقد اعتمد موسكوفيتسي على هذا المفهوم في إبراز الدور الذي تقوم به التمثيلات البين فردية في تحديد سلوك وتفاعلات الأفراد فيما بينهم داخل جماعة معينة. ويمكن التمييز بين نوعين من التمثيلات: التمثيلات الفردية من جهة التي ترتبط بالفرد، بتاريخه ووضعياته الشخصية، والتمثيلات الجماعية المرتبطة بالجماعة والتي يعبر عنها بوسائل شتى، سواء كانت لغة مكتوبة أو وسائل تواصل جماعي شفوي أو غير شفوي. ويرى فيشر بأن التمثيل الاجتماعي هو "سيرورة ووضعيات معرفية تسمح بالقبض على جوانب الحياة العادية من خلال إعادة صياغة سلوكياتنا داخل التفاعلات الاجتماعية"²

ويرى نوربير سيلاني (Norbert Sillany) أن التمثيل "ليس مجرد تمثيل للواقع وإنما بناء لنشاطاتنا الذهنية"³ ذلك أن نشاطنا الفكري اتجاه موضوع يمكن من إعادة تشكيل كل المعطيات التي نملكها حول هذا الموضوع بناء على ما يسود المجتمع من قيم ومبادئ ومكونات ثقافية.

أما بياتريسوفيلس (Béatrice beaufils) فتري أن التمثيلات النفسية هي:

■ أنساق محددة البنية وليس مجرد قائمة أفكار متقاربة.

■ تعمل على مستوى عال من العمومية.

■ قابلة للتعميم في مجالات مختلفة.

■ قابلة للتحنين في الوضعيات الخاصة التي تزود وتنظم المعارف الواقعية البسيطة المحلية.

■ تابعة للمجتمع في أصلها، مضمونها، حاملها ووظيفتها"⁴

2 - FISCHER (G. N.), Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, Presses de l'université de Montréal, Dunod, 1987, p. 118.

3 - SILLANY (Norbert) : Dictionnaire usuel de Psychologie, Paris, Bordas, 1983, p. 315.

4 - BEAUFILS (Béatrice) et autres, Représentations et Handicaps : vers une classification des concepts et des méthodes, Paris, CTNERHI, 1990, p. 10.

وبالنسبة لجون كلود أبريك (Abric, J.C)، فيعرف التمثيل الاجتماعي بأنه "مجموعة منظمة من المعلومات والمواقف والمعتقدات والاتجاهات حول موضوع ما، أنتجت وبلورت اجتماعيا، تحمل كل قيم النظام الاجتماعي والإيديولوجي وتاريخ المجموعة التي تتبناها والتي تمثل جزءا أساسيا من رؤيتها للعالم"⁵.

إن التمثيلات النفسية الاجتماعية انطلاقا من التعاريف السابقة هي بنية ضمنية تتكون من أنشطة فكرية لشخص ما تتمثل في عملية جمع ومعالجة وتنظيم معطيات حول موضوع معين، وهي بمثابة نموذج تفسيري تستعمل فيه عمليات ذهنية متعددة كالفهم والمقارنة والتعميم... إلخ، وهي تعكس ما يحبل به المجتمع من قيم وعادات وأعراف ونظم واتجاهات... إلخ وكل ما يشكل مرجعية يوظفها الفرد أو الجماعة وتحدد كيفية التفكير نحو مواضيع مختلفة؛ غير أن هذه التمثيلات ليست مطابقة للواقع بل تخضع لتأويلاتنا الخاصة. إنها بذلك تلعب دورا مهما في فهم كل ما يحيط بنا وتساهم في بلورة اتجاهاتنا وسلوكياتنا بالإضافة إلى تحديد علاقاتنا مع ذواتنا ومع الآخرين.

انطلاقا من هذا الفهم، لو تفحصنا تمثيلات المجتمع للإعاقة، فسنتكشف منظومة من القيم والاتجاهات النفسية والاجتماعية تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة؛ إذ مهما كانت نوعية إعاقاتهم أو درجتها، فإن المجتمع يتجه إلى التركيز على الإعاقة بدلا من الاهتمام بالشخص ذاته وما لديه من قدرات. كما أن أهمية موضوع التمثيلات النفسية الاجتماعية نحو الأشخاص في وضعية إعاقة في أي مجتمع تكمن في كون هذه التمثيلات تحدد نوع الحياة التي يمكن أن تقدم لهؤلاء الأشخاص سواء تعلق الأمر بالخدمات الصحية أو التربوية أو التأهيلية... كما أنها توجه المجتمع بمختلف مكوناته ومؤسساته وبنياته نحو تعامل محدد مع هذه الشريحة الاجتماعية، وبالتالي فإن العلاقات المقامة مع الشخص في وضعية

5 - ABRIC, (J.C.) (1989), « L'étude expérimentale des représentations sociales », in : Jodelet, D., Les représentations sociales, Paris : Presse Universitaire de France, pp. 206-223.P.59.

إعاقة تنطلق مسبقاً من هذه التمثلات وتبني عليها وتطبع اندماج هذا الأخير بطابع خاص.

قد نتساءل: كيف نكتسب هذه التمثلات النفسية الاجتماعية؟ وإذا كانت نتاجاً لتنشئتنا في مؤسسات تنشئية مختلفة بدءاً بالأسرة، فأين اكتسبت هذه المؤسسات بدورها هذا النوع من التمثلات التي يبنى عليها خطابها التنشئوي، والتي غالباً ما تكون ذات طابع سلبي تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة؟

لقد أظهرت نتائج كثير من الدراسات في مجال علم النفس الاجتماعي أن التمثلات النفسية والاجتماعية وباقي الأنماط السلوكية الأخرى لا تتشكل صدفة، بل تكتسب عبر قنوات التنشئة الاجتماعية وعلى رأسها الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وجماعات مرجعية أخرى. كما أن هذه التمثلات تتأثر في نشأتها بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية لمجتمع معين. وقد تكون هذه التمثلات إيجابية أو سلبية اتجاه موضوع معين، وقد تتغير بفعل عوامل متعددة ونتيجة تأثير أفراد وجماعات ومؤسسات يعد الإعلام إحداها. ولا يختلف الأمر بالنسبة للتنشئة الاجتماعية للأطفال في وضعية إعاقة؛ ذلك أنها تتأثر بتمثلات المجتمع وقيمه واتجاهاته، خصوصاً وأننا أمام أطفال يتميزون بفروق فردية ويتطلبون احتياجات خاصة. إن تمثل المجتمع للإعاقة وللشخص في وضعية إعاقة يحدد إلى حد كبير نوع العلاقات الممكن ربطها معه؛ إنه يوجه تفاعلات المجتمع معه ويحدد مستقبل هذا الشخص نحو الانعزال والانطواء أو الانحراف أو عكس ذلك الانصهار والاندماج في المجتمع.

في هذا الإطار، نعتقد أننا حينما نكون أسراً وحينما نفكر أو نسعى لنرزق بأطفال، فإننا نكون بوعي أو بدون وعي محملين بتمثلات نفسية اجتماعية عن الإعاقة، نشأنا عليها وأصبحت مكوناً من مكونات هويتنا، وبالتالي تساهم في بلورة اتجاهاتنا وسلوكياتنا. ولا شك أن دورها سيكون أساسياً في ردود أفعالنا النفسية حينما يصاب أحد أفراد أسرتنا بإعاقة ما. كما أن كل ذلك سيحدد بدوره حجم ونوعية الآثار النفسية التي قد نعاني منها.

وبطبيعة الحال، ليست الأسرة سوى مؤسسة واحدة من بين مؤسسات تنشئية أخرى كالمدرسة أو الأقران أو الجيران أو الإعلام... إلخ، وكل هذه القنوات تركز في أساليبها التنشئية على ما يسودها من تمثلات مجتمعية حول الإعاقة. وفي هذا الإطار، نتساءل عن تمثلات المجتمع المغربي للإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة، بماذا تتميز؟ هل هي تمثلات ميسرة لاندماجهم ومشاركتهم أم أنها على النقيض من ذلك تمييزية إقصائية وأننا من خلالها نمارس نوعاً من العنف اتجاه هذه الفئة من المواطنين والمواطنات؟

2-1- تأثير التمثلات النفسية الاجتماعية على الأشخاص في وضعية إعاقة وأسرهم:

إن المجتمع يرغب دائماً في أن يكون مكوناً من أناس "سليمين"، ولا أحد يريد أو يتوقع أن يكون طفله أو حفيده أو أخته مثلاً في وضعية إعاقة. إننا نطمح ألا يكون أطفالنا أطفالاً عاديين فقط، بل نحلم بأن يكونوا أذكاء وأقوياء ومثاليين. لذلك، فإن حدوث إعاقة ما تكون صفة قوية للأسرة أولاً ولباقي مؤسسات المجتمع ثانياً؛ حيث أنها تحدث ردود فعل نفسية شديدة تشكل أزمة حقيقية وتخلخل البنيات المجتمعية التي تعودنا عليها ثابتة لا تبذل أي مجهود في سبيل التكيف مع الوضعيات الجديدة وتلبية الاحتياجات الخاصة التي تفرزها وضعيات الإعاقة بمختلف أنواعها. إن هذا التصور هو الذي عبر عنه كوفمان (Goffman) حينما اعتبر أن "النظرة الاجتماعية للإعاقة تشكل أحد العوائق الأساسية لاندماج الأشخاص المعاقين"⁶

إن تمثل المجتمع للإعاقة وللشخص في وضعية إعاقة يحدد إلى حد كبير نوع العلاقات الممكن ربطها مع هذا الأخير، اعتباره مقصي أو هامشي أو غيرها من الأحكام المسبقة توجه تفاعلات المجتمع مع هذا الشخص. وبالتالي، تساهم في اندماجه ومشاركته المجتمعية أو انعزاله والبقاء عالة على أسرته ومجتمعه. وإذا

6 - GOFFMAN (Irving), Stigmaté : les usages sociaux des handicaps, les éditions de minuit, 1989, (traduit de l'anglais par M. Alain Kihm). p.46.

كانت العلاقات الاجتماعية تتجسد في مجموعة من التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، فإن هذه التفاعلات قد تتحول إلى صراع ما عندما يوجد اختلاف بين ما يحتاجه الأفراد أو ما يرغبون فيه وبين ما يحصلون عليه أو ما هو مسموح به. إن الإعاقة لا تحدث فروقاً فيزيولوجية فحسب، بل تترك أثراً على ديناميكية النمو الاجتماعي، فعملية النمو الاجتماعي عملية تفاعلية يشترك فيها الأشخاص الآخرون بفعالية. وبناء على ذلك، فإن ردود فعل المجتمع تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة تلعب دوراً بالغاً في نموهم الاجتماعي، وتحدد بالتالي علاقاتهم وتفاعلاتهم. ولا يقتصر الأمر عليهم فقط بل يمتد التأثير إلى أفراد أسرهم. وبسبب التمثيلات النفسية الاجتماعية للإعاقة، تسود لدى الآباء أو الإخوة مشاعر الخجل من إظهار الطفل الذي يعاني من إعاقة ما للمجتمع عموماً وحتى بالنسبة للأقارب. وهذا الأمر سيساهم في التقليل من فرص تواصل الأسر مع محيطها خوفاً من اتجاهات الآخرين وسلوكياتهم التي قد تكون عدوانية أحياناً، أو قد تكون مجرد نظرة شفقة أو مجرد سؤال بسيط يضع أفراد الأسر في مواقف محرجة تفضل تفاديها بتقليل تواصلها مع الآخرين أو تفضيل الانعزال عن العالم؛ وكل ذلك يعرضها لضغوط اجتماعية أكثر ويجعلها تعيد النظر في أنماط عيشها عامة.

إن الشخص في وضعية إعاقة هو أكثر أفراد المجتمع تعرضاً لرفض المجتمع. وإذا ما قوبل بالحرمان الاجتماعي وبالصدود، فإن كل ذلك يؤثر على شخصيته من خلال التأثير على خبراته وعلاقاته بالآخرين، وقد يؤثر أيضاً تأثيراً سلبياً على تمثله لذاته. كما أن الاعتماد على الغير يمكن أن يخلق لديه مشاعر الاكتئاب ونقصان الدوافع وغموض الاتجاهات والاتجاه إلى العزلة والانطواء إلى أن يصاب بجمود الاستجابة الانفعالية.

إن الأشخاص في وضعية إعاقة يعيشون في غالب الأحيان حالة على ذويهم وعلى المجتمع بسبب عدم توفر الفرص أمامهم لكسب أي نوع من أنواع المهارات التي تجعلهم قادرين على العمل والإنتاج. فالنظرة السائدة لهؤلاء

الأشخاص تحد من إمكانيات تعليمهم وتكوينهم وتشغيلهم وإعطائهم الفرص للتعبير عن قدراتهم. ولعل هذا ما يشير إليه جون بيير بولون (BOULLON) بالقول "كل مجتمع ولأسباب متباينة، يعمد إلى إقصاء بعض أفراد؛ هذه الإقصاءات يمكنها أن تكون جزئية : تقليص الولوج لبعض الأماكن، بعض الوظائف، إنكار بعض الحقوق. ويمكن أن تذهب إلى أشكال قصوى مثل الكيوطو، النفي، معتقلات للحجز، السجن أو المستشفيات العقلية".⁷

إن التمثيلات المجتمعية للإعاقة هي التي تتحول إلى اتجاهات نفسية اجتماعية تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة، وهذه التمثيلات والاتجاهات النفسية والاجتماعية هي التي تشكل بدورها الوعي المجتمعي تجاه قضايا مختلفة من بينها حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة وتؤطر رؤية المجتمع لمشاركتهم الاجتماعية؛ ذلك أن الاتجاه النفسي الاجتماعي "هو أسلوب منظم متسق في التفكير والشعور ورد الفعل اتجاه الناس والجماعات والقضايا الاجتماعية، أو اتجاه أي حدث في البيئة بصورة عامة. والمكونات الرئيسية للاتجاهات هي: الأفكار والمعتقدات والمشاعر أو الانفعالات والنزعات إلى رد الفعل".⁸

يتبين مما تقدم أننا نحتاج لدراسات وأبحاث ببلادنا حول موضوع التمثيلات النفسية الاجتماعية للإعاقة ورصد علاقتها بالاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة ومعرفة مدى التغيرات التي طرأت عليها بفعل التحولات المجتمعية. فقد سبق للبحث الوطني الأول حول الإعاقة لسنة 2004 أن بين بأن أغلب الأشخاص في وضعية إعاقة يعتقدون " بأن المعتقدات والتمثيلات الراسخة في محيطهم تشكل عرقلة بالنسبة لإدماجهم في المجتمع. ومن بين الذين عبروا عن هذا الرأي هناك أكثرية منهم أكدت بأن الأمر يتعلق بعرقلة أساسية؛ هذا مع الإشارة إلى أنه لم يكن هناك أي فرق في الإجابات

7 - BOULLON, (Jean Pierre) La surdité chez l'enfant en France, publication C.T.N.E.R.H.I. diffusion PUF, 1999, p. 63.

8 - MAISONNEUVE (J) : Introduction à la psychologie Sociale, Paris : Que sais-je, 1988, P.111.

حسب الجنس أو حسب مكان الإقامة⁹. إن خلاصة كهاته من بحث وطني عام حول موضوع التمثلات النفسية الاجتماعية للإعاقة غير كافية تتطلب التدقيق فيها ومقاربتها من زوايا مختلفة. وتأسيسا على ما سبق، نخلص إلى القول أيضا أن أي سياسة عمومية تهدف النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، مهما كانت البرامج والموارد التي يتم توفيرها والترسانة القانونية والتنظيمية التي يتم سنها، لا بد أن تبني أولا على برامج لإذكاء الوعي بحقوقهم، كما نصت على ذلك المادة الثامنة من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وأعتقد أن الأمم المتحدة لم تنص على ذلك عبثا في هذه الاتفاقية التي ينبغي على كثير من مؤسساتنا أن يعيدوا قراءتها أكثر من مرة، ويستوعبوا دلالاتها قبل الإقدام على أي فعل عمومي يكشف لنا أننا لم نتخلص بعد من تمثلاتنا النفسية الاجتماعية السلبية تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة.

2. تداعيات الإعاقة على الأسرة:

تتأثر الأسرة بالإعاقة التي تصيب أحد أفرادها مثل تأثر هؤلاء الأفراد؛ فوجود شخص أو أكثر في وضعية إعاقة بالأسرة من شأنه أن يخلخل بنية هذه المؤسسة ويؤثر عليها من الناحية النفسية ومن الناحية الاجتماعية وأيضا من الناحية الاقتصادية. ولقد ركزت بعض الدراسات على التأثير الاقتصادي والمادي للإعاقة على الفرد والأسرة، واعتبرت أن ميلاد طفل بإعاقة ما أو إصابة فرد من أفراد الأسرة بهذه الإعاقة يستنزف إمكانيات وموارد هذه الأسرة، نظرا لما يفرضه قصوره من علاج وخدمات طبية وشبه طبية وأجهزة تعويضية ومعينات تقنية، بالإضافة إلى خدمات تربوية واجتماعية وتأهيلية متخصصة قد تستمر طيلة حياته. إن نوعية الإعاقة ودرجتها تحدد حجم هذه الإمكانيات والموارد التي تنفقها الأسرة لتقديم العناية والرعاية اللازمتين

9 - البحث الوطني حول الإعاقة، خلاصة النتائج، كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والطفولة والأشخاص المعاقين، 2006، ص. 80.

للشخص في وضعية إعاقة. لذلك فإننا نتفق مع من يقول بأن الإعاقة تفقر لأن الأسرة مجبرة على إنفاق ما تملكه لمواجهة متطلبات وجود شخص بإعاقة ما تحت مسؤوليتها. وأحيانا ما تضطر بعض الأسر لاتخاذ بعض القرارات التي تؤزم وضعها المادي أكثر كترك الأم لعملها الذي كان يدر عليها مداخيل إضافية تستعين بها الأسرة، غير أن الاعتناء بالطفل يجعلها مجبرة على الاستغناء عن هذه المداخيل وإعادة النظر في نمط عيشها وأولوياتها.

أما فيما يتعلق بالآثار الاجتماعية، فإن الأطفال في وضعية إعاقة يؤثرون على علاقات أسرهم الداخلية والخارجية أيضا. حيث أن اهتمام الآباء هؤلاء الأطفال يكون في كثير من الأحيان على حساب العناية بباقي أفراد الأسرة الآخرين خاصة الأبناء الذين يشعرون بنوع من الغيرة أو بإهمالهم من طرف آبائهم. كما قد يؤثر هذا الوضع أيضا على العلاقة الزوجية التي يتمخض عنها مناخ عائلي مشحون ينتهي في بعض الأحيان إلى الطلاق والتفكك الأسري. يؤثر وجود شخص في وضعية إعاقة في إحداث نوع من التغيير في علاقات الأسرة الخارجية؛ فبسبب تمثلاتنا النفسية الاجتماعية للإعاقة، قد تسود لدى الآباء أو الإخوة مشاعر الخجل من إظهار الطفل الذي يعاني من إعاقة ما للمجتمع. وهذا الأمر سيساهم في التقليل من فرص تواصل الأسر مع محيطها خوفا من اتجاهات الآخرين وسلوكاتهم، وقد يعرضها كل ذلك لضغوط نفسية واجتماعية أكثر تنعكس سلبا على النسق الأسري بشكل عام.

أما فيما يتعلق بالآثار النفسية للإعاقة على الأسرة، فتشير الدراسات السيكولوجية التي أجريت حول هذا الموضوع أن الأسر التي يوجد بها أشخاص في وضعية إعاقة، تتعرض لضغوط نفسية منذ اللحظة التي تكتشف فيها إعاقة أحد أفرادها. ولا شك أن هذه الضغوط النفسية تقع لأن حدث الإصابة بالإعاقة يتجاوز قدرة الآباء على التكيف خاصة في بداية الأمر. لقد لخص بعض الباحثين الآثار النفسية للإعاقة على الأسرة في مجموعة من ردود

الفعل النفسية التي تصدر عن الآباء مثل حدوث الصدمة والشعور بالغضب ومشاعر الإنكار والرفض أو القيام بسلوكات غير مقبولة اجتماعيا. غير أننا نعتقد أن ردود الفعل النفسية هاته لا تعكس سوى جزء من الآثار النفسية للإعاقة. وفي هذا الإطار، تدرج دراسات كل من نيهرا (NIHIRA) مايرز (MEYERS) وماينك (MINK) وغيرهم الذين عملوا على دراسة "الآثار النفسية التي تنتج عن حدوث الإعاقة على المستوى الأسري والعلاقات الأسرية، وذلك عبر تحليل مشاكل أسر المعاقين، وكشفت عن صور متعددة لعدم التكيف الأسري، (...)، وخلصت الدراسة إلى إمكانية وصف أسرة المعاق بأنها أسرة متعددة المشاكل، حيث تتميز بعدم الاتزان العاطفي والانفعالي والمناخ السيكولوجي غير الملائم" ¹⁰.

إن المكانة التي يحتلها الأطفال داخل نسق الأسرة مكانة متميزة لأن هؤلاء يسمحون للآباء بامتلاك مكانة جديدة لها أهميتها على صعيد العائلة وعلى صعيد المجتمع عامة وهي مكانة الأب والأم. لذلك نجد بوسان (Poussin.G) يقول "بالنسبة للطفل الوظيفة الأولى للأبوين هي أنه صنع منهم أبا وأما" ¹¹. لكن حينما يتعلق الأمر بأطفال في وضعية إعاقة، فإن الأمر يختلف بالنسبة للمجتمع عامة والأسرة بشكل خاص، لأن الدور الأبوي يتأثر بدوره بما يسود هذا المجتمع من تمثيلات واتجاهات نفسية اجتماعية نحو الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة. طبعاً، ليست الأسر بأنساق جامدة لا تتفاعل مع متغيرات أخرى، مما يعني أن الآثار النفسية للإعاقة عليها تختلف من أسرة لأخرى. لذلك ينبغي أن نحتاط من التعميم الذي تذهب إليه بعض الدراسات، وتكتفي بإطلاق أحكام جاهزة ليست صحيحة تماماً في ظل سياقات مختلفة. إن الإحاطة بهذا

10 - عايش صباح ومنصوري عبد الحق، علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد الرابع، سبتمبر 2013، ص. 80.

11 - Poussin (G), La fonction parentale, Paris, Ed Dunod, Paris, 1999, p. 123.

الموضوع تقتضي في اعتقادنا، البحث أولاً في طبيعة التمثيلات النفسية الاجتماعية للأسر نحو الإعاقة، وتقتضي أيضاً دراسة بنية الأسرة وعلاقاتها الداخلية والخارجية في ارتباطها بهذا الموضوع. وأتفق في هذا الإطار مع كل من مارك (Marc. E) وبيكار (Picard. D) حينما أشار إلى أن "تناول الأسرة يقتضي اعتبارها ككل نشيط، يتوقف فيه سلوك كل فرد على العلاقات التي تربطه بباقي الأفراد" ¹².

ولقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة تداعيات الإعاقة على الأسرة وخلصت أبحاثهم لمجموعة من النتائج المهمة التي تبين أن الإعاقة لا تقتصر تداعياتها على الشخص المصاب أو على والديه فقط، بل تمتد تداعياتها لكل أفراد أسرته. وهذا الأمر يؤكد أن الإعاقة ليست مشكل فرد بل هي مشكلة الأسرة بالأساس. وقد عملت كل من الدكتورة فتيحة محمد محفوظ والدكتور مصطفى محمد أحمد الفقي على تحليل نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت نفس الموضوع وأفرز هذا التحليل النتائج التالية: "

- وجود تأثيرات متفاوتة لإعاقة الأطفال على العلاقات والتفاعلات الأسرية سواء بين المعاق وإخوته أو بين الوالدين أو بين الجميع داخل الأسرة.
- مواجهة أسر المعاق لتحديات وصعوبات الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع، وعدم توفر الخدمات التي تشكل مصدر ضغط وتأثير كبيرين على الأسرة، علاوة على المشكلات المرتبطة بالرعاية الطبية لهؤلاء الأطفال من نقص الخدمات وبعدها عن أماكن السكن وتنقل الأسرة بصفة مستمرة بحثاً عن أماكن مؤسسات علاجية متخصصة الأمر الذي يتطلب وقتاً وجهداً وتكلفة قد لا تتحملها إمكانيات الأسرة المادية.

- وجود ارتباط واضح بين تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين ومهاراتهم الاجتماعية، وهو ما يرتبط بعملية التأهيل (...) بالإضافة إلى الارتباط بين مستوى التقبل ونوع الإعاقة وجنس المعاق وسنه.

12 - Marc (E), Picard (D), L'interaction sociale, Paris, Ed PUF, 1989, p. 193.

• وجود علاقة بين نوع المدركات لدى أسر المعاق تجاه الإعاقة والضغط الأسرية. فقد تبين أن الأسرة ذات المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة تتعرض لضغوط أسرية أقل من ذات المدركات السلبية.

• وجود علاقة بين مدى الرضا لدى أسر المعاقين عن طفلهم وحياتهم بصفة عامة، وتفاعلهم مع مؤسسات وشبكات الدعم... إلخ.

• مدى توقف حجم المشكلات المترتبة عن الإعاقة على مدى حصول المعاقين وأسرهم على البرامج والخدمات التأهيلية التي تتناسب مع خصائصهم واحتياجاتهم اليومية. كما يتوقف تغيير الاتجاهات الاجتماعية السائدة على مدى تحقيق الشمولية والتكامل في برامج الرعاية والخدمات التأهيلية¹³.

من خلال هذه الخلاصات يتضح أن وجود طفل في وضعية إعاقة يغير من طبيعة الحياة داخل الأسرة ويشكل تحديا يعترض سيرها العادي ويستلزم تكيفا مع هذا المستجد. ولتحقيق هذا التكيف، تدخل هذه الأسرة في عمليات تفاعلية تقتضي تغييرا في نظامها بشكل عام. ولعل ذلك ما أشار إليه كل من إيمار (Aimard. P) وموركون (Morgon. A) في حديثهما عن الطفل الأصم وتأثيره على بنية الأسرة بقولهما "حيث يتلقى الأبوان أخبارا مثيرة تغير عاداتهم ورغباتهم وكذا مشاريعهم، إذ تستلزم السرعة في إعادة بناء سلوكياتهم"¹⁴.

وبهدف التعرف أكثر على تداعيات الإعاقة على الأسرة، سنحاول أن نفكك النسق الأسري ومعرفة ماذا يطراً عليه بعد اكتشاف الإعاقة؛ كيف تؤثر على الأبوين كعمادين لأي نسق أسري؟ بماذا يشعران؟ هل تتأثر العلاقة الزوجية بإعاقة الطفل؟ وكيف تؤثر على باقي أفراد الأسرة خاصة إخوة الطفل في وضعية إعاقة؟ ماذا يحدث للعلاقات الداخلية في هذه الأسرة؟

13 - الدكتور فتيحة محمد محفوظ والدكتور مصطفى محمد أحمد الفقي، مشكلات أسر الأطفال

المعاقين، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، العدد 9، مارس 2013، ص. 62-63.

14 - Aimard (P) et Morgon (A), L'enfant sourd, Paris, Ed PUF, 1985, p. 70.

2.1. تأثير إعاقة الطفل على العلاقة الزوجية بين الآباء:

لقد أشرنا سابقا إلى أن الوظيفة البيولوجية للأسرة أساسية في كل المجتمعات؛ حيث بهذه المؤسسة يمكن للإنسان التكاثر وإنجاب أطفال أو تحديد وتنظيم النسل. لذلك، فإن ميلاد طفل داخل أسرة يزيد من قيمة الأبوين ويرفع من مكانتهما في المجتمع. غير أن إنجاب طفل في وضعية إعاقة، حسب الكثير من علماء النفس، يسبب جرحا نرجسيا لدى الآباء. ويرى مانوني (M. Mannoni) "أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة"¹⁵. إن هذا الجرح النرجسي للآباء يرتبط بمنظومة التمثلات والاتجاهات النفسية والقيم السائدة في المجتمع والتي تساهم في بروز بعض ردود الفعل النفسية للآباء التي استعرضناها سابقا. لقد لاحظنا أن الآباء بعد أن يجتازوا مراحل الصدمة والإنكار يتعرضون لحالة من الحزن والأسى التي يصعب عليهم التخلص منها، خاصة وأنها تكون مصحوبة بالإحساس بالذنب في عدم إنجاب طفل "سليم" تفرح به الأسرة بدل أن تحزن وتحجل من أن يراه الآخرون.

فالأم بعد عناء الحمل والولادة وانتظار طفل مثالي تهديه إلى زوجها وإلى أسرتهما، يعزز مكانتها هذه المرة ويضيف إليها دورا جديدا في المجتمع ليس كزوجة بل كأم، تجد نفسها أمام وضع جديد بمعطيات جديدة تلخصها أساسا في عدم قدرتها مثل باقي الأمهات على إنجاب الطفل الموعود. وهنا تبدأ سلسلة الضغوط النفسية التي تتعرض لها والتي تتحول إلى ردود فعل وسلوكيات معينة. غير أن مرد هذه الضغوط النفسية لا يعود في اعتقادنا فقط لإعاقة طفلها، بل تساهم فيها عوامل أخرى اجتماعية واقتصادية غير مساعدة. إن الأم تصطدم بمشاكل من نوع جديد لم تجربها من قبل؛ فحتى لو كان لديها تجربة في تربية أطفال آخرين، فإن عددا كبيرا من الأسئلة المحيرة تتراكم في رأسها حول كيفية تربية ورعاية هذا الطفل المختلف، كيف تعتني به وترعاه؟ هل سيعيش وسيكبر؟ هل سيتعلم ويستقل بذاته وهل ستسمح له بإعاقة بذلك؟ هل هناك

15 - Mannoni (M), L'enfant arriéré et sa mère, Paris, Ed Seuil, 1964, p. 26.

علاج لهذه الإعاقة؟ من سيساعدها في رعاية هذا الطفل خاصة إذا كان لديها أطفال آخرون؟ ما موقف زوجها مما حدث؟ كيف سيعاملها؟ هل سيساعدها في الاعتناء بطفلها أم سيتخلى عنها؟ ومن سيعتني بهذا الطفل لو أصابها مكروه ما؟ كيف سينظر إليها الآخرون وبماذا ستخبرهم؟ هل ستستطيع أن تزواج بين مسؤولياتها الأسرية وبين عملها إذا كان لديها عمل تزاوله؟... إلخ.

إنها سلسلة من الأسئلة اللامتناهية التي تقصف ذهن أم الطفل في وضعية إعاقة دون أن تجد لها إجابات كافية في كثير من الأحيان. ونعتقد أن الآباء يطرحون هم الآخرون بعضا من هذه الأسئلة وأسئلة أخرى مرتبطة بانشغالاتهم واحتياجاتهم والضغوط النفسية التي يعيشون فيها. وتشير بعض الدراسات إلى أن الآباء يعانون "من العديد من مظاهر السلبية واضطرابات المشاعر، والتي يسببها الموقف من الضغوط الانفعالية مع أنفسهم. فكثيرا ما يحدث أن يشعر آباء المعاقين أنهم يختلفون عن باقي الآباء الذين ينعمون بأطفال عاديين، ويشعر كثير منهم بالخجل وكسر الكبرياء، بل وخيبة آمالهم بعد أن كانوا ينتظرون طفلا سليما عاديا، ثم سرعان ما لا تتحقق الآمال مما يؤدي إلى الشعور بالخجل والخوف في كثير من الأحيان. كذلك يعاني الآباء من التوتر الانفعالي الذي ينشأ نتيجة لشعور الآباء بعدم إمكانهم الاستجابة للجيران والأصدقاء بسبب الأعباء التي يتحملونها..."¹⁶

إن هذا المناخ الأسري المضغوط من شأنه التأثير على الاستقرار الأسري وعلى العلاقة الزوجية. ويرى فيترستون (FEATHERSTONE 1980) في هذا الصدد أن الوالدين "يحاولان تدبير الوقت لصنع مستقبلها المهني، وإشباع حاجات أطفالها الآخرين، والمهام المنزلية الأخرى، لا يكادون يجدون الوقت الكافي لرعاية الطفل المعاق، وغالبا ما يكون تدبير الوقت لرعاية هذا الطفل

16 - الدكتور فتيحة محمد محفوظ والدكتور مصطفى محمد أحمد الفقي، مشكلات أسر الأطفال المعاقين، مرجع سابق، ص. 53.

الأخير على حساب العلاقة بينهما كزوجين"¹⁷. وقد تؤدي الحالة النفسية التي يوجد عليها الآباء وتكاثر الأعباء الملقة عليهم إلى تكاثر في المشاكل الزوجية التي تصل حد العنف أو هروب الآباء من مسؤولياتهم الأبوية، قد تصل حد التخلي عن أبنائهم. وتنتهي أحيانا هذه المشاكل الزوجية إلى الطلاق بعد أن يستحيل العيش المشترك بين الأزواج.

2.2. تأثير الإعاقة على الإخوة الآخرين:

لا تشكل الأسرة دائما من الأبوين وطفلها الذي يوجد في وضعية إعاقة؛ إذ هناك أسر كثيرة لديها أبناء آخرون يتأثرون بدورهم بوجود حالة إعاقة ما لدى أخ أو أخت لهم سواء كانوا أكبر أو أصغر سنا. إن الطفل عموما "يجد مكانته داخل أسرته عند التقاء محورين عاطفيين، المحور العمودي فيما يخص علاقاته مع الأبوين، والمحور الأفقي الذي يخص علاقاته مع إخوته"¹⁸. ونعتقد أن متغير الإعاقة يستحضر بشكل كبير في المحورين معا العمودي المرتبط بعلاقات الطفل بأبويه، وأيضا في المحور الأفقي الخاص بعلاقات هذا الطفل مع إخوته الآخرين. وقد تناول كثير من الباحثين موضوع تأثير الإعاقة على الإخوة وعلى علاقاتهم بإخوتهم الآخرين الذين يوجدون في وضعية إعاقة.

إن من المشكلات التي تواجه الإخوة بعد الإعلان عن إعاقة أحد إخوتهم هو عدم الفهم وعدم استيعاب ما يحدث داخل بنية الأسرة من تحولات بفعل هذا الطارئ الجديد. يتأثرون بالضغوط السائدة في محيطهم الأسري ويشعرون بالتوتر النفسي لأبنائهم ويبدؤون في طرح مجموعة من الأسئلة حول ما يجري. ويشير ماير (Meyer, 1985) إلى أن الإخوة يثيرون مجموعة من التساؤلات حول إخوتهم الذين يوجدون في وضعية إعاقة. ويمكن تلخيص أهم هذه التساؤلات حول "اهتمامات الأخ المتعلقة بالمستقبل، والخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم

17 - عايش صباح ومنصوري عبد الحق، علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد الرابع، سبتمبر 2013، ص. 80.

18 - Marc (E), Picard(D), L'interaction sociale, Paris, Ed PUF, 1989, p. 188.

بالإضافة إلى مناقشة المشاعر التي غالبا ما يمر بها الإخوة¹⁹. إن الإخوة أيضا يصدمون بالإعاقة التي أصابت أحد إخوتهم وتنتابهم بعض مشاعر الخوف والتوتر التي تقل نسبتها مع مرور الأيام في ظل اعتيادهم وتكيفهم مع الوضع الجديد، وأيضا بسبب اكتسابهم لبعض التجربة في كيفية التعامل مع الطفل في وضعية إعاقة. إن الإخوة يصبحون مساعدين لآبائهم في الاعتناء بهذا الطفل، وكثيرا ما تتحول الأخت الكبرى إلى أم ثانية أو الأخ الأكبر إلى أب ثان في وقت من المفروض أن يقضيه في القيام بأدوار أخرى تتلاءم مع مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة التي يوجدون في فترتها.

من جهة أخرى، هناك من الآباء من يتدخل بقوة في علاقة الإخوة بالطفل في وضعية إعاقة إما لحمايته منهم أو حمايتهم هم منه، اعتقادا من هؤلاء الآباء أن قربهم منه قد يكون له تأثير سلبي عليه أو عليهم. وهذا ما عبر عنه سيل (R.Scelle) بالقول إن الأبوان "يعتبران أحيانا الإعاقة خطر على أطفالهم العاديين أو على العكس يظنون أن هؤلاء قد يضرون بأخيهم المريض وهذه المواقف تؤثر على مستويات العلاقات الأخوية"²⁰. من شأن هذا المناخ الأسري وما يسوده من علاقات وتفاعلات سلبية أن يؤثر سيكولوجيا على إخوة الطفل في وضعية إعاقة. لذلك يتعين على الآباء إيجاد ذلك التوازن الضروري في الاعتناء بكل أفراد الأسرة دون إهمال أحد حتى حساب الآخر، وعلى الآباء إيجاد الطريقة المناسبة التي تجعل الإخوة يساعدون في رعاية إخوتهم الذين يوجدون في وضعية إعاقة عن حب وطوعية لا اعتبار هذا الأمر مسؤولية وواجبا بل وعناء ثقيلا يجعلهم مع مرور الأيام يضجرون منه، ويدفعهم لكرهيتهم ولربما الإساءة إليهم. وهذا ما عبر عنه لامارش (Constance Lamarche) بقولها:

"يميل الأطفال أحيانا إلى النظر إلى إخوتهم المعاقين كمصدر لجميع مشاكلهم. ويتم التعبير عن العداء الذي ينتج عن ذلك كله، عبر كلمات أو

19 - Meyer, D, Vadasy, P., & Fewell, R. (1985). Living with a Brother or Sister with special needs : A book for sibs. Seatue, WA : University of Washington Press.

20 - Scelle(R), Fratrie et handicap, éd. L'Harmattan, 1997, p. 109.

حركات يمكنها أن تؤذي الطفل في وضعية إعاقة، أو يمكنها أن تتجلى في شكل عصيان أو وقاحة أو ردود فعل عدوانية اتجاه الآباء. وتؤدي هذه المشاعر السلبية إلى الإحساس بالذنب. حيث يشعر الإخوة والأخوات أحيانا بأنهم مذنبون لأنهم طبيعيون أو لأنهم لا يهتمون بالطفل ذي الإعاقة بشكل كاف. كما أنهم يخافون أحيانا من أن يصبحوا هم أنفسهم معاقين أو أن يكون لديهم أطفالا معاقين.²¹

من جهة أخرى، أظهرت مجموعة من الدراسات أن الإخوة يكونون شبه مهملين في الأسرة التي تضم بين أفرادها طفلا في وضعية إعاقة أو أكثر؛ إذ غالبا ما توجه العناية للطفل الذي تفرض إعاقة مجموعة من الاحتياجات ورعاية خاصة للأسف لا يتمكن الآباء من تحقيق نوع من التوازن بينها وبين مسؤولياتهم اتجاه أطفالهم الآخرين. إن من بين التحديات التي تواجه هذه الأسر «الموازنة بين المهام الوظيفية والمهام الانفعالية التي تتطلبها الأسرة. ولكي يحقق الوالدان ذلك، عليهم أن يؤسسوا أنظمة لتحقيق وظائف هذه الأسرة من تنظيم مواعيد الأطباء ومواعيد الدروس وإشباع حاجات الطفل المعاق. لكن هذه العناية بالطفل المعاق تكون على حساب بقية أفراد الأسرة وإهمال متطلبات الإخوة العاديين. وهذا ما يؤكدته سميت (SMITH 1961) من أن معنى التوافق يتحدد في توفير الإشباع المتوازن لكل حاجات الفرد شريطة ألا يكون على حساب الآخرين من حوله مثل أفراد أسرته"²².

إن بإمكان الإخوة تقبل أخ أو أخت بإعاقة ما، كما يمكنهم أن يشكلوا دعما لآبائهم في تقديم الرعاية اللازمة، لكنهم يرفضون أن يكون مجيء هذا الأخ

21 - Constance Lamarche, Les parents d'un enfant handicapé, In : Revue Santé mentale au Québec, p. 42. In : <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1985-v10-n1-smq1204/030266ar>. Le 27 avril 2020

22 - عايش صباح ومنصوري عبد الحق، علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، ... المرجع السابق، ص. 81.

أو الأخت المصابة بالإعاقة سببا لحرمانهم هم أنفسهم من حب واهتمام آبائهم، والأمر من ذلك هو فرض أعباء جديدة عليهم. وقد قالت لامارش (Constance Lamarche) في هذا الصدد: "في الواقع، يجد الأخوة والأخوات صعوبة في قبول تلقي الطفل المعاق اهتمامًا أكبر من والدته وأن وجوده يفرض عليهم قيودًا اجتماعية. إنهم يجدون صعوبة فيما هو متوقع منهم ويجدون صعوبة في تحمل المسؤوليات الإضافية التي يفرضها عليهم آبائهم. ويولد الاستياء أحيانًا غضبًا إلى درجة تمنى رحيل الطفل المعاق أو اختفائه. إن الإخوة والأخوات يشعرون بالغيرة من الطفل المعاق لأنهم يخشون فقدان مكانهم في الأسرة ومودة والديهم: إنه ينظر إليه كمنافس"²³.

إن الآباء للأسف يخطئون في كثير من الأحيان عن غير قصد في تكريس حياتهم لرعاية طفلهم الذي يعاني من الإعاقة، ناسين أن لديهم أطفالًا آخرين يحتاجون هم أيضًا إلى حنان الأم والأب ورعايتهما والسهر على تلبية احتياجاتهم وتنشئتهم تنشئة سليمة. وكثيرا ما يكون هؤلاء الإخوة في مراحل حرجية من الحياة تستدعي أن يكون الآباء بجانبهم، لكن انشغالات هؤلاء بالطفل الآخر قد تعرضهم لمشاكل وتحديات لا تحمد عواقبها دائما. لذلك، "إذا كان للطفل في وضعية إعاقة الحق في أن يستفيد من كل التفاعلات التي تحدث، إلا أنه ينبغي أيضا الاهتمام بمصير إخوته وأخواته"²⁴. إن تأثير إعاقة الطفل على إخوته إذن لا تقل عن تأثيرها على الآباء، ومن شأنها أن تحدث تحولات في علاقات هؤلاء الإخوة داخل الأسرة وخارجها وعلى سلوكياتهم. إذ يمكن أن يكون تفاعلهم إيجابيا مع آبائهم ويكونون سندا لهم في رعاية الطفل ذي الإعاقة، بل يمكن أن تكون هذه الإعاقة عاملا يساهم في تقوية التماسك الأسري وتطوير الذات من خلال الخبرات التي يتم اكتسابها. وقد يحدث العكس تماما، فبفعل الإهمال الذي

23 - Constance Lamarche, Les parents d'un enfant handicapé, In :

Revue Santé mentale au Québec, p. 42. In :

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1985-v10-n1-smq1204/030266ar>. Le 27 avril 2020.

24 - المرجع السابق، ... ص. 41.

يتعرضون إليه من طرف آبائهم أو على الأقل التمييز في المعاملة، تتكون لديهم مشاعر الغيرة والكراهية والحقد اتجاه الجميع بدءا بالطفل ذي الإعاقة الذي يتسبب في كل المشاكل التي تحدث للأسرة حسب اعتقادهم. إن هذا التفاعل السلبي داخل الأسرة قد يقود إلى ردود فعل خارجها بدءا بالغضب والخجل من المجتمع وكره الآخرين وصولا إلى الانعزال أو أشكال أخرى من عدم الاندماج في المجتمع. ونعتقد مع كونستونسلا مارش أن الإخوة "مثل آبائهم، يمرون بمراحل للتكيف، وقد يحتاجون إلى دعم للتعامل بشكل مناسب مع واقع عائلتهم"²⁵.

إن الإعاقة كما لاحظنا عامل مؤثر في الأسرة بجميع مكوناتها وبجميع أبعادها، تساهم في إحداث تأثير في تكيفها وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها، وطبعًا تتأثر التنشئة الأسرية للأطفال في وضعية إعاقة بكل ذلك كما أكد على ذلك كثير من الباحثين.

3. التنشئة الاجتماعية للطفل في وضعية إعاقة بمؤسسة الأسرة:

يمر الطفل في وضعية إعاقة بنفس المراحل النمائية التي يمر بها كل الأطفال، وإن كان هذا النمو في بعض الأحيان لا يسير بمعدل واحد خلال كل مراحل النمو، حيث يتأثر بعوامل مختلفة قد تكون الإعاقة إحداها. وقد أظهرت نتائج مجموعة من الدراسات أن التنشئة الاجتماعية بدورها تتأثر بالإعاقة وتسمها ببعض الخصائص وتساهم في تحديد الأساليب التنشئية. إن الأسرة تعتبر، كما سبق أن أشرنا إلى ذلك سابقا، هي الخلية الأولى التي يتواجد بها الطفل في وضعية إعاقة منذ ولادته، وتشكل الوسط الذي تجري فيه العمليات الأولى للتنشئة الاجتماعية. بل تعتبر الأسرة الإطار الاجتماعي الأساسي الذي تتولد فيه ملامح شخصية الطفل المتميزة، إنها أول مؤسسة اجتماعية تتعهد بالرعاية الكاملة. كما تنتقل من خلالها تركة المجتمع وثقافته ممثلة في قيم واتجاهات محددة لتمثلاته وسلوكاته.

25 - نفس المرجع السابق.

أما بالنسبة لأسرة الشخص في وضعية إعاقة، فهي مثل باقي الأسر، لكن مطلوب منها تقديم رعاية أكبر لأفرادها ومواجهة مجموعة من التحديات والإكراهات منها تداعيات الإعاقة، ومواجهة التمييز الذي يطالها في بعض الأحيان بسبب وجود فرد من أفرادها في وضعية اختلاف يرفضها المجتمع أو على الأقل لا يتقبلها بشكل سريع وسلس. إنها مثل باقي الأسر لأنها تقوم بنفس الأدوار العائلية والاجتماعية التي تقوم بها أية أسرة؛ حيث يعمل الآباء على رعاية أطفالهم وتوفير ضرورات الحياة من غذاء وملبس وعلاج ورعاية وحماية من كل الأخطار المحدقة بهم. كما أنهم يهتمون بتنشئتهم وتعليمهم وإعدادهم للحياة داخل المجتمع. كما أنها تقيم علاقات متعددة مع جماعات ومؤسسات مجتمعية وتساهم بدورها في تنمية المجتمع ورفقه. غير أن أسر الأشخاص ذوي الإعاقة من جانب آخر، تختلف عن باقي الأسر لاعتبارات متعددة أشار إلى بعضها بعض الباحثين. لكن تقريراً لمجلس الأسرة الكندي أصدر تقريراً في يونيو 1995 حول أسر الأشخاص في وضعية إعاقة، تطرق إلى هذا الموضوع بجلاء؛ حيث جاء فيه ما يلي: "إن هذه الأسر مختلفة لأن إعاقة أحد أفرادها تغير بشكل كبير الظروف التي يجب أن تمارس فيها أدوارها الأسرية والاجتماعية. إن وجود إعاقة ما تصيب فرداً من الأسرة يؤدي بالضرورة إلى تعديل الدينامية الداخلية، وأيضاً يغير في أنماط العلاقة مع البيئة المادية والاجتماعية. وبالتالي تأتي الإعاقة لتسم الأسرة بأكملها ويكون لها تأثيرات متغيرة على الدينامية الأسرية وفقاً لوقت ظهورها في نمو هذه الأسرة"²⁶.

إن دور الأسرة في مجال التنشئة الاجتماعية يفوق دور كل المؤسسات التنشئية الأخرى، باعتبارها أول بيئة اجتماعية يتفاعل معها الطفل ويقوم معها علاقات اجتماعية مختلفة، تسمح له باكتشاف العالم المحيط به وتعلمه نوعية

26 - Les Familles des Personnes Handicapées, Conseil de la Famille, dépôt légal : bibliothèque nationale du Québec, 1995.p.3et4. In : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/cfe_archive_avis-famille-pers-handicap.pdf. Le 28 avril 2020.

التصرف والتعامل مع الآخر والجماعة واكتشاف منظومة القيم والمعايير السائدة في مجتمعه. ويلعب الآباء دوراً أساسياً في ضبط هذه العلاقات وذلك باتخاذ مواقف سلوكية متنوعة تحقق في نظرهم الأهداف التربوية التي ينشدونها والتي تتبلور فيما يطلق عليه عادة الاتجاهات التربوية التي تتميز بتعددتها وتشعبها، لدرجة يمكن معها القول بأن هناك من الاتجاهات التربوية للآباء داخل المجتمع الواحد بقدر ما هناك من آباء. وللحديث عن خصائص التنشئة الأسرية للطفل في وضعية إعاقة، ينبغي في الواقع التعرف أولاً على المناخ العام الذي تتم فيه التنشئة الأسرية منذ اكتشاف إعاقة الطفل والإعلان عنها وما يصاحبها من ردود فعلية نفسية للآباء وما يستتبع ذلك من احتياجات وتحديات وما يفرضه من عمليات تأهيلية وعمل مشترك مع مجموعة من المؤسسات.

لن تتمكن في هذه الورقة العلمية الإحاطة بكل هذه الجوانب، لكننا نكتفي بالقول إن حدوث إعاقة ما عند الميلاد أو حدوثها بعد ذلك يعد حدثاً ليس بالعابر؛ إذ يؤثر على تفاعلاتها وردود أفعالها ونمط عيشها، بل قد يؤثر على كل ما قد تقوم به الأسرة من تأهيل وتكفل. وتأملوا معي كيف يصف ديشامبس (J.P.DESCHAMPS) فترة انتظار الآباء لميلاد طفلهم، هذا الوصف الذي يحمل مجموعة من الدلالات، يقول "خلال فترة الحمل، يتخيل الآباء وخاصة الأم الطفل المنتظر؛ تحلم مثلاً أن يكون من جنس معين ويتوفر على خصائص معينة. وخلال الأشهر الأربعة الأولى، يبدأ الطفل في التحرك، يعطي من خلال حركاته شعوراً بالحياة والحضور أكثر من السابق. لكن مع نهاية الحمل يدخل مشروع الطفل الكامل في مرحلة الترتيبات النهائية واختيار الأسماء."²⁷ ثم نستمتع في نفس السياق لشارل كاردو (Charles GARDOU) الذي يصف الحالة التي تصبح عليها الأسرة بعد ميلاد طفل لديه قصور معين؛ هذا الحدث الذي يغير مجرى الأحداث رأساً على عقب؛ حيث يقول "إن حفل الميلاد يحاط بهالة

27 - DESCHAMPS (J.P) et autres, L'enfant handicapé et l'école, France : Flammarion Médecine science, 1981, p.45

من الإحباط والحزن والألم الجائر وغير المجدي. تفر السعادة ويتغير فجأة لون الحياة، وتبدو أبواب المستقبل وكأنها أقفلت للأبد مثل عياء قديم على ضفاف المجهول، يعرف الآباء خلاله حالة عميقة من الشعور بالحرمان من كل عون رباني، مقهورون بسبب هذه المحنة، مغلوبون بعبء ثقل جدا، بقدر جارح وظالم. يشعر الآباء بأنهم منفيون في أرض حيث الألم يزاوجه شك في ارتكاب خطي ما²⁸

إن للإعلان عن الإعاقة انعكاسات نفسية كبيرة على الآباء، وهذه الانعكاسات تحدد إلى حد كبير العلاقة المستقبلية بين الطفل في وضعية إعاقة ووالديه. إنها تساهم في تشكل ردود فعلية نفسية معينة كما تساهم في أن تعتمد الأسرة على أساليب تشيئية بخصائص محددة. ولقد كتب الكثير عن ردود الفعل النفسية للآباء بعد اكتشافهم للإعاقة التي أصابت أطفالهم. وذهبت مجموعة من الأبحاث في مجال علم النفس أن ردود الفعل النفسية هاته هي نتاج تفاعل بين الآباء كأشخاص بما يحملونه من تمثلات واتجاهات نفسية اجتماعية نحو الإعاقة ومن قيم ودوافع... إلخ، ومتغيرات مرتبطة بالطفل في وضعية إعاقة كجنسه ونوعية إعاقته ودرجتها... إلخ، بالإضافة إلى ما يوجد في بيئة هؤلاء الآباء من متغيرات وعوامل مساعدة أو معيقة مرتبطة بمجال الإعاقة بدء بما تتصف به الأسرة وما تتوفر عليه من إمكانيات وفرص وما يوجد في محيط هذه الأسرة من مؤسسات وحقوق وموارد وإمكانيات مساعدة أو غير مساعدة لرعاية وتأهيل الأشخاص في وضعية إعاقة. وإذا كنا نسجل بعض الاختلاف بين الباحثين في التحديد الدقيق لردود الفعل النفسية، إلا أنهم يجمعون على أنها ردود فعل طبيعية وليست مرضية تتميز بمشاعر وأحاسيس مثل الصدمة والإنكار والحزن والأسى والخجل والخوف والغضب والإحساس بالذنب ولوم الآخرين والرفض أو الحماية الزائدة والتكيف والتقبل... إلخ.

28 - GARDOU (Charles) et collaborateurs, Parents d'enfant handicapé, le Handicap en visages 2, Toulouse : connaissances de l'éducation, ères, 1996, p.14.

في ظل هذا المناخ النفسي الاجتماعي تتم التنشئة الاجتماعية للشخص في وضعية إعاقة من قبل الأسرة التي ستسعى لتلبية احتياجاته الخاصة وتجاوز الوضعيات المعيقة. كما تعمل مع مؤسسات أخرى لتأهيله وإعداده للحياة. فبعد الخروج من مرحلة الصدمة والتقبل التدريجي للإعاقة، وخلال مراحل زمنية مختلفة تحرص الأسر على البحث عن المؤسسات الحكومية والمدنية والخاصة وتنقل بينها لتوفير أنواع التأهيل الضرورية التي يحتاجها الشخص في وضعية إعاقة. ولن نفصل أكثر حول خصائص التنشئة الأسرية للأطفال في وضعية إعاقة لأن هذا الموضوع يحتاج لدراسة مستقلة. لكننا نكتفي هنا بالتأكيد على أن التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال عموما هي صيرورة ديناميكية من العمليات المترابطة فيما بينها، فهي عملية نمو وتفاعل ديناميتين، وهي أيضا عملية تعلم اجتماعي، كما أنها عملية تكوين للشخصية... وكل هذه العمليات تهدف إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل في وضعية إعاقة من خلال مساعدته على تنمية إمكانياته وقدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية. وتتم هذه التنشئة الاجتماعية من خلال مجموعة من الأساليب التنشئية في مؤسسات تشيئية مختلفة تعد الأسرة أهمها وأبرزها على الإطلاق.

المراجع المعتمدة:

- 1- MOSCOVICI (Serge), Psychologie Sociale, Puf, Paris, 1992, p. 360.
- 2- FISCHER (G. N.), Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale, Presses de l'université de Montréal, Dunod, 1987, p. 118.
- 3- SILLANY (Norbert) : Dictionnaire usuel de Psychologie, Paris, Bordas, 1983, p. 315.
- 4-BEAUFILS (Béatrice) et autres, Représentations et Handicaps : vers une classification des concepts et des methodes, Paris, CTNERHI, 1990, p. 10.
- 5- ABRIC, (J.C.) (1989), « L'étude expérimentale des représentations sociales », in : Jodelet, D. , Les représentations sociales, Paris : Presse Universitaire de France, pp. 206-223.P.59.
- 6- GOFFMAN (Irving), Stigmate : les usages sociaux des handicaps, les éditions de minuit, 1989, (traduit de l'anglais par M. Alain Kihm). p.46.
- 7- BOULLON, (Jean Pierre) La surdité chez l'enfant en France, publication C.T.N.E.R.H.I. diffusion PUF, 1999, p. 63.
- 8- MAISONNEUVE (J) : Introduction à la psychologie Sociale, Paris : Que sais-je, 1988, P.111.
- 9-البحث الوطني حول الإعاقة، خلاصة النتائج، كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والطفولة والأشخاص المعاقين، 2006، ص. 80.
- 10-عايش صباح ومنصوري عبد الحق، علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد الرابع، سبتمبر 2013، ص. 80.
- 11-Poussin (G), La fonction parentale, Paris, Ed Dunod, Paris, 1999, p. 123.
- 12- Marc (E), Picard (D), L'interaction sociale, Paris, Ed PUF, 1989, p. 193.

13-الدكتورة فتيحة محمد محفوظ والدكتور مصطفى محمد أحمد الفقي، مشكلات أسر الأطفال المعاقين، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، العدد 9، مارس 2013 ص. 62-63.

14-Aimard (P) et Morgon (A), L'enfant sourd, Paris, Ed PUF, 1985, p. 70.

15-Mannoni (M), L'enfant arriéré et sa mère, Paris, Ed Seuil, 1964, p. 26.

16-الدكتورة فتيحة محمد محفوظ والدكتور مصطفى محمد أحمد الفقي، مشكلات أسر الأطفال المعاقين، مرجع سابق، ص. 53.

17-عايش صباح ومنصوري عبد الحق، علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد الرابع، سبتمبر 2013، ص. 80.

18-Marc (E), Picard(D), L'interaction sociale, Paris, Ed PUF, 1989, p. 188.

19 - Meyer, D, Vadasy, P., & Fewell, R. (1985). Living with a Brother or Sister with spécial needs : A book for sibs. Seatue, WA : University of Washington Press.

20-Scelle(R), Fratrie et handicap,  d. L'Harmattan, 1997, p. 109.

21 - Constance Lamarche, Les parents d'un enfant handicapé, In : Revue Santé mentale au Québec, p. 42. In :

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1985-v10-n1-smq1204/030266ar>. Le 27 avril 2020.

22-عايش صباح ومنصوري عبد الحق، علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، ... المرجع السابق، ص. 81.

23- Constance Lamarche, Les parents d'un enfant handicapé, In : Revue Santé mentale au Québec, p. 42. In :

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1985-v10-n1-smq1204/030266ar>. Le 27 avril 2020.

24 - المرجع السابق، ... ص. 41.

25 - نفس المرجع السابق.

26-Les Familles des Personnes Handicapées, Conseil de la Famille, dépôt légal : bibliothèque nationale du Québec, 1995.p.3et4. In : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/cfe_archive_avis-famille-pers-handicap.pdf. Le 28 avril 2020.

27-DESCHAMPS (J.P) et autres, L'enfant handicapé et l'école, France : Flammarion Médecine science, 1981, p.45.

28-GARDOU (Charles) et collaborateurs, Parents d'enfant handicapé, le Handicap en visages 2, Toulouse : connaissances de l'éducation, ères, 1996, p.14.

إعاقة أم اختلاف:

صعوبات الاندماج وممكنات التفوق

حنان ازعيرك

أستاذة علم الاجتماع

جامعة محمد الخامس

ملخص:

تهدف هذه المقالة إلى دراسة موضوع الإعاقة انطلاقاً من مدخلين أساسيين: يتمحور المدخل الأول حول صعوبات الاندماج الاجتماعي سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو في مجال العمل، في ارتباط ذلك بالتمثيلات الاجتماعية، على اعتبار أن الإعاقة معطى اجتماعياً بالأساس، يتحدد انطلاقاً من تفاعل الفرد مع بيئته.

أما المدخل الثاني فهو يركز على ممكنات التفوق ما يشكل بالنسبة لنا القيمة المضافة التي نسعى إلى تقديمها من خلال هذا العمل، حيث ننطلق في هذا الإطار من اعتبار الإعاقة ليست بالضرورة عجزاً ونقصاً بقدر ما تشكل اختلافاً قد يؤدي بصاحبه إلى تحقيق التميز داخل المجتمع.

وبذلك نكون إذا أمام دراسة أشخاص «ذوو استثناءات مُزدوجة»، بمعنى أن هذه الفئة تجمع بين القوة والعجز، أي بين كونهم معاقين لكنهم في نفس الوقت تمكنوا من إثبات جدارتهم وتميزهم في مجالات إبداعية مختلفة.

الكلمات المفتاح:

الإعاقة، الاختلاف، الاندماج، الصعوبات، التفوق، التمثيلات الاجتماعية.

تقديم:

شهدت قضايا الإعاقة تطوراً انتقل بها من المقاربة الرعائية القائمة على التكفل التام بالأشخاص في وضعية إعاقة عبر إحداث مؤسسات توفر خدمات تأهيلية وصحية، إلى المقاربة الحقوقية القاضية بتحقيق مشاركة كاملة ومساواة فعلية لهذه الفئة في الحياة العامة.

وقد أنتجت العديد من المقاربات التي حاولت تفسير الإعاقة كموضوع ذو أبعاد متعددة (طبية، اجتماعية، نفسية، حقوقية...)، حيث اعتبرت المقاربة الطبية أن الإعاقة ترتبط بالأساس بالجانبين الفيزيولوجي والسيكولوجي، بمعنى أن الإعاقة تعني نقصاً أو عجزاً يصيب العقل أو الجسد أو الحواس، ناتج عن حالة مرضية أو حادث، فهي بذلك عيباً يمنع الفرد من المشاركة بشكل عادي في مختلف النشاطات الحياتية. في حين ركزت المقاربة الاجتماعية على عنصر أساسي ألا وهو التفاعل، بمعنى أن الإعاقة باعتبارها نقصاً أو عجزاً يعاني منه الفرد لها أيضاً امتدادات على المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، ما يجعلها تتحول من حالة فردية إلى حالة اجتماعية. أما المقاربة النفسية فهي تؤكد على أن الإعاقة كمشكل مرتبط بالفروق الفردية له تأثير كبير على النمو المعرفي والعقلي، بما ينتج عنه مشاكل أخرى ترتبط بالتحصيل الدراسي وصعوبات التواصل، والحماية الزائدة، والشعور بالاختلاف¹. وفي المقابل نجد أن المقاربة الحقوقية تختلف إلى حد كبير عن سابقتها كونها تنظر إلى الإعاقة على أنها نتيجة لمشكل تنظيم اجتماعي²، يتمثل في عجز المجتمع عن تقديم خدمات ملائمة لخصوصية الأشخاص في وضعية إعاقة، ما يمنعهم من ممارسة مواهبهم الكاملة.

Abstract :

This article tends to study the issue of disability "handicap" from two basic perspectives: The first one revolves around the difficulties of social integration related to social representation within the family, school, or in the field of work. Taking into consideration the fact that disability is primarily a social element which is determined by the interaction of the individual within his or her environment.

As for the second perspective, it focuses on the possibilities of excellence, which is the added value that we seek to provide through this work, considering disability or "handicap" not necessarily a deficit and a deficiency as much as it constitutes a difference that may lead its owner to achieve distinction within society.

As a result, we would be faced with the study of people with "double exceptions", that combines both strength and powerlessness, which means that we are dealing with disabled people who have proved at the same time their merit and excellence in various creative fields.

Key words: Handicap, difference, integration, difficulties, excellence, social representation.

1 - Roger Perron, les enfants inadaptés, Paris, que-sais-je, PUF, 6ème édition, 1996, P : 16

2 - رشيد كنوني، الإعاقة بالمغرب: العنف التمثلات وممكنات التغيير شركة النشر والتوزيع المدارس، الطبعة الأولى، الدار البيضاء، 2017، ص: 35

اعتمادا على هذه المقاربات نستخلص إذاً أن الإعاقة كموضوع للدراسة السوسولوجية يستوجب ضرورة توظيف مقاربة عرضانية (une approche transversale) لتحديد كل الجوانب المحيطة بالإعاقة كموضوع يتفاعل فيه الطبي والنفسي والاجتماعي والسياسي أيضا.

لقد استقطب موضوع الإعاقة اهتمام عدد من الباحثين سواء في مجال علم النفس أو علم الاجتماع، محاولين تفكيك مختلف الأبعاد السيكولوجية والسوسولوجية المحيطة بالإعاقة كتيمة تستدعي الدراسة والتحليل، وذلك من خلال التركيز على الخصائص السيكولوجية وما يرتبط بذلك من تأثير على النمو المعرفي والعقلي للشخص المعاق، ومن جهة أخرى تحديد الإكراهات والمعوقات التي تحد من اندماج الشخص في وضعية إعاقة داخل محيطه الاجتماعي نتيجة لمظاهر الوصم والإقصاء التي تطال هذه الفئة.

ومن بين هذه الدراسات نذكر ما قدمه Lesain Delabarre، الذي اعتبر أن الإعاقة ليست واقعا فرديا أي أنها لا ترتبط بالشخص المعاق، بل بالبنيات الاجتماعية التي يتفاعل في إطارها، والتي تجعل الاختلاف في السلوك سببا في الإقصاء الذي يطال المعاق، داعيا إلى ضرورة التركيز على القدرات قصد مواجهة أشكال العجز، معتبرا أن الاندماج المدرسي وتمكين الأطفال في وضعية إعاقة من هذا الحق يشكل أحد أهم المداخل لتحقيق الاندماج الاجتماعي³.

في نفس السياق قدم Pierre Minaire نموذجا تفسيريا للإعاقة كونها وضعية تفاعل للعديد من العوامل (le modèle situationnel)، بحيث يتداخل فيها ما هو فردي واجتماعي⁴، وبذلك يمكن اعتبار أن هذا النموذج يمكن أكثر من غيره من استجلاء مكامن الخلل، وصعوبات الاندماج الاجتماعي لفئة

3 - Jean Marc Lesain Delabarre, le guide de l'adaptation et de l'intégration scolaire, Paris, NATHAN, pédagogies, CNEFI, 1996, P : 40

4 - Classification et modèle conceptuel du handicap, le modèle de Pierre Minaire, (site web: <https://slideplayer.fr/slide/3244364/>) (consulté le 20 Mars 2020)

الأشخاص في وضعية إعاقة وتوجيه المتدخلين في هذا المجال لإيجاد البدائل والصيغ الملائمة لإدماجها.

وبالنسبة لـ FrédéricReichhart فقد تناول موضوع الإعاقة وفق مقاربة ثلاثية الأبعاد، حيث يرتبط البعد الأول بالقصور la déficience أي كل مظاهر النقص العضوي أو العقلي، الفيزيولوجي، أو السيكولوجي، ثم البعد الثاني يتعلق بالعجز l'incapacité سواء الكلي أو الجزئي، والمرتبط بعدم القدرة على مواكبة الأنشطة الحياتية بكيفية عادية، أما البعد الثالث يتعلق بما يمكن أن نصطلح عليه "العيب الاجتماعي" le désavantage social بمعنى فقدان الشخص لإمكانية أداء الدور الاجتماعي المنتظر منه⁵.

فقد شكل النموذج التفاعلي إحدى المداخل الهامة لدراسة موضوع الإعاقة، حيث أكد Claude Hamonet على أن دراسة هذا المجال لن تتأتى دون التركيز على التفاعل بين الفرد وبيئته، ما يجعل وجوده وأهميته مرتبطان بعوامل اجتماعية وثقافية كالسن، الجنس، الدور الاجتماعي، المعتقدات الدينية... وردود فعل المجتمع حيال هذه الاختلافات⁶. وبناء على ذلك فإن الإعاقة وفق هذا النموذج أساسها تلك العلاقة التفاعلية التي تربط بين الأشخاص في وضعية إعاقة ومحيطهم الاجتماعي الذي يعجز على استيعابهم كأشخاص "مختلفون" ويضع أمامهم حواجز ثقافية واجتماعية تعيق اندماجهم.

تحديد الإطار المنهجي:

تهدف هذه المقالة إلى الاشتغال على الأشخاص في وضعية إعاقة - لقد تم الاقتصار على الإعاقة البصرية والحركية - من منطلق كونهم أشخاص "مختلفون"، هذا الاختلاف يمكن أن يتخذ منحنيين، إما عبر تعزيز العجز الذي يعاني منه الشخص المعاق، وما يحمله ذلك من مظاهر الإقصاء والتهميش

5 - Classification et modèle conceptuel du handicap, FrédéricReichhart, INA 2 ESTES, 2007, (site web: <https://slideplayer.fr/slide/3244364/>) (consulté le 20 Mars 2020)

6 - Harmonet Claude, les personnes handicapées, Paris, que sais-je, P.U.F, 1990, P : 33

والوصم التي يمكن أن تطال هذه الفئة، وإما أن يتم التعامل مع هذا العجز باختلاف وجب استثماره، على اعتبار أن الإعاقة في حد ذاتها هي نتيجة لمشكل تنظيم اجتماعي تتمثل في عجز المجتمع عن تقديم خدمات ملائمة لخصوصية الأشخاص في وضعية إعاقة، ومن هنا تكون بداية تصحيح مجموعة من المفاهيم السلبية المحيطة بقضايا الإعاقة وتعويضها بمفاهيم ذات دلالة إيجابية من قبيل إعاقة / اختلاف، إقصاء / مشاركة، رفض / قبول وانصهار داخل المجتمع.

وفي هذا السياق نهدف من خلال هذا العمل إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- كيف يمكن للشخص في وضعية إعاقة أن يحقق اندماجا اجتماعيا؟
- إلى أي حد يمكن للتمثيلات الاجتماعية أن تشكل عائقاً يحد من اندماج الشخص المعاق في محيطه الاجتماعي؟
- ما هي إمكانات التفوق المتاحة أمام الشخص في وضعية إعاقة؟
- إلى أي حد يشكل التفوق في مجال معين سبيلا أمام تحقيق الاندماج بالنسبة للشخص المعاق؟

وللإحاطة بكل هاته التساؤلات نعتمد على مدخلين اثنين، وهما كالتالي:

المدخل الأول: مرتبط بصعوبات الاندماج الاجتماعي وهو المحور الذي ركزنا فيه على الاندماج الأسري، المدرسي والمهني، وكذا التمثيلات الاجتماعية التي لها دور حاسم في تحديد سبل اندماج الفرد داخل محيطه الاجتماعي.

المدخل الثاني: مرتبط بممكنات التفوق، حيث ننتقل في هذا الإطار من اعتبار الإعاقة ليست بالضرورة عجز ونقص بقدر ما تشكل اختلافا قد يؤدي بصاحبه إلى تحقيق التميز داخل المجتمع.

ولتجميع المعطيات الميدانية التي تساعدنا في تحليل الموضوع وتمدنا بمعلومات حول واقع الأشخاص في وضعية إعاقة قمنا بتوظيف المنهج

الكيفي، وذلك عبر إجراء ثلاث مقابلات معمقة، حيث استغرقت كل مقابلة عدة لقاءات مطولة جرت عبر محادثات هاتفية أو عبر الأنترنت جمعنا بالمشاركين- وذلك نظرا لتزامن إنجاز هذا العمل مع فترة الحجر الصحي- وقد وُزعت الأسئلة على محورين: تضمن المحور الأول أسئلة كان الهدف منها معرفة درجة اندماج الشخص المعاق في محيطه الاجتماعي (الأسرة، المدرسة، جماعة الأصدقاء، العمل، المجتمع المدني). في حين طُرحت في المحور الثاني أسئلة تقربنا من مجالات تفوق المشاركين، وكذا الحافز الذي قادهم إلى تحقيق التميز، ثم وقفنا عند مسألة تقييم الشخص في وضعية إعاقة لذاته ولإنجازاته، والتعرف على طموحاته ومشاريعه المستقبلية.

المحور الأول: صعوبات تحقيق الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة

I. مفهوم الاندماج الاجتماعي:

ينطوي مفهوم الاندماج l'intégration على العديد من المفاهيم والدلالات التي تحيط به، والتي تمدنا في مجملها بتعريف لهذا المفهوم الشامل، ونذكر من بينها مفهوم الإدماج l'insertion، والذي يحيل إلى وجود طرفين أحدهما يتلقى عملية الإدماج بينها الطرف الثاني هو من يُدير هذه العملية أي أنها عملية تتم بفعل فاعل. هناك أيضا مفهوم آخر ألا وهو التطبيع la normalisation والذي يشير إلى إشراك الفئات المعزولة داخل المجتمع في الحياة العادية⁷، وعدم حصر استفادتهم من خدمات خاصة ومنعزلة ما يضمن لهم فرص المساواة في الحقوق.

وفي سياق آخر يوظف مفهوم التكيف l'adaptation للإشارة إلى الاندماج الذاتي أو العلائقي للفرد مع مكونات بيئته⁸. ونذكر أيضا مفهوم التأهيل la

7 - رشيد الكنوني، التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق دراسة نفسية اجتماعية لقضايا الاندماج، سلسلة

دراسات وأبحاث 4، منشورات فكر، الطبعة الأولى، 2007

8 - Roger Perron, les enfants inadaptés, Paris, que-sais-je, PUF, 6ème édition, 1996, P : 8

réadaptation والذي يشير إلى عملية إعادة تكيف الإنسان مع بيئته، وذلك وفق احتياجات هذا الأخير، بمعنى آخر أن التأهيل يتم عبر مستويات متعددة (تأهيل طبي، نفسي، مهني)، وذلك عبر مساعدة الشخص على توظيف قدراته وإمكانياته قدر المستطاع وتحفيزه على ذلك. ومن بين المصطلحات المستجدة نسبياً نجد مصطلح التمكين L'empowerment والذي يفيد بإعطاء الفاعلين الوسائل والإمكانيات الكفيلة بجعلهم يشاركون بشكل فعلي في تغيير واقعهم نحو الأفضل⁹.

وفقاً لكل هذه المفاهيم يشكل الاندماج سيرورة تشمل العديد من العمليات المتداخلة فيما بينها، والتي تهدف جميعها إلى تحقيق ما يسمى اندماجاً، ولعل إشكالية اندماج الشخص المعاق داخل بيئته الأسرية أو المدرسية أو المهنية تستوجب التدرج عبر كل هذه المراحل بداية بالدمج والتطبيع مروراً بالتكيف والتأهيل وصولاً إلى مطلب التمكين.

ولمحاولة تحديد مفهوم الاندماج من الناحية السوسولوجية يلزمنا الرجوع إلى دوركايم باعتباره من أبرز علماء الاجتماع الذين اشتغلوا على سيرورات الاندماج في المجتمعات الحديثة، حيث يعتبر أن وجود كيان اجتماعي مندمج يعني بالضرورة أن يكون أعضاؤه: أولاً، يمتلكون وعياً مشتركاً، ويتقاسمون المشاعر والمعتقدات والممارسات نفسها، ثانياً، يتفاعلون فيما بينهم، وثالثاً، يشعرون أن لهم هدفاً مشتركاً يسعون إليه¹⁰. وفي ارتباط ذلك بمسألة الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة يمكننا القول أن سيرورة اندماج هذه الفئة في مجتمعها تعترضها مجموعة من حواجز، في مقدمتها تلك المرتبطة بالجانب التفاعلي والعلائقي الذي يجعل من الأشخاص في وضعية إعاقة فئة معزولة داخل المجتمع، ما يؤكد على أن الإعاقة مشكلة مجتمعية بالأساس.

9 - Marie-Hélène Bacqué, Carole Biewener, L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? Idées économiques et sociales 2013/3 (N° 173), <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2013-3-page-25.htm> consulté le 30 - Mai 2020)

10 - Dominique Schnapper, qu'est ce que l'intégration, Paris, éd Gallimard, 2007, P : 34

إن الأبعاد الاجتماعية للإعاقة تجعل من يعاني منها عرضة لمظاهر الإقصاء والتهميش والتمييز، فهي تعد شكلاً من أشكال التمييز المفروض على كل شخص يعاني عجزاً ما، حيث يكون لهذا العجز امتدادات على جوانب أخرى من تفاعل الشخص المعاق داخل بيئته، ونذكر بالأساس مجالي التنمية الاقتصادية وكذا المشاركة السياسية.

فعلى مستوى التنمية الاقتصادية نجد أن فئة الأشخاص في وضعية إعاقة مقصية من المساهمة في هذا المجال، وينحصر دورها كمستهلك فقط ما يعد خسارة بالنسبة لبلدائها، فمعدل التنمية يقاس بمستوى التأهيل والتكوين عند الإنسان وكذا التوظيف الأمثل للثروة البشرية، وبالتالي إقصاء هذه الفئة يعتبر إهداراً لطاقت كان من الممكن أن تستثمر لو توافرت لها شروط الاندماج.

وفيما يتعلق بالمشاركة السياسية نذكر أن هنا كمساعي دولية تترجمها " اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تهدف إلى " تمكينهم من المشاركة في الحياة السياسية، وتمتعهم بحقوقهم السياسية وفي مقدمتها المساواة والمشاركة الفعلية والكاملة في تسيير الشؤون العامة وفي تفعيل العملية الديمقراطية سواء كناخبيين لهم حرية اختيار من يمثلهم أو كمرشحين لمنصب صنع القرار السياسي"¹¹. إلا أن الواقع لا يعكس بالضرورة ما تنص عليه القوانين والمواثيق الدولية. فتحقيق مشاركة اجتماعية فاعلة لفائدة الأشخاص في وضعية إعاقة يقتضي بالأساس الاعتماد على مقاربة التنمية الداجمة، والقاضية بضمان حقوق هؤلاء الأشخاص على قدم المساواة مع باقي مكونات المجتمع.

وفقاً لما سبق يمكن القول أن الاندماج عملية مركبة تتداخل فيها مجموعة من المراحل والأطراف وكذا المؤسسات التي يكون لها دور حاسم في مدى اندماج الشخص المعاق داخل بيئته، وتضم هذه المؤسسات كل الأسرة،

11 - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 29.

<https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> (تم الاطلاع عليها بتاريخ 15 أبريل 2020)

المدرسة، ومجال العمل... والتي تشكل في مجملها حلقات متصلة ببعضها البعض تعمل بكيفية تكاملية، وذلك ما سنحاول تبيان في الجزء الموالي.

II. مظاهر الاندماج الاجتماعي للشخص في وضعية إعاقة

1. الاندماج الأسري للشخص في وضعية إعاقة:

تعتبر الأسرة النواة المركزية لأي مجتمع، وتقوم بالعديد من الوظائف المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية، حيث تعمل على إكساب الفرد المعايير والقيم والنماذج السلوكية، وتلقنه الأدوار الاجتماعية المنتظر منه أن يؤديها داخل مجتمعه، كما تقوم بتهيئته للانضمام إلى باقي مؤسسات المجتمع، فهي بذلك تعد محطة هامة في سيرورة الاندماج الاجتماعي.

تشكل الأسرة الفضاء الأول الذي ينشأ فيه الشخص في وضعية إعاقة، وبذلك تقوم بوظائفها الأساسية المرتبطة بعملية التنشئة، وتوفير الحاجيات الضرورية للنمو، ثم تنضاف إلى ذلك مسؤولية المواكبة المستمرة لكل الأنشطة التي يزاولها الشخص المعاق داخل المنزل وخارجه أيضا.

إن استقبال الأسرة لمولود معاق ليس بالأمر الهين لا على المستوى النفسي لما لهذا الأمر من تأثيرات نفسية على الوالدين بالخصوص، وأيضا على المستوى الاجتماعي على اعتبار أن نظرة المجتمع للشخص المعاق دائما ما تكون سلبية. في هذا الصدد يقدم لنا كل من Anne Marie De La Selle و Antoinette Maurice بعض الانعكاسات التي تنجم عن استقبال الأسرة لطفل معاق، ونذكر من بينها: إحباط الطفل لمشاريع والديه، التشكيك في الكمال البدني للوالدين، وإحساسهما بالذنب¹². وتختلف ردود فعل الأسر تبعا لعدة متغيرات ترتبط بنوعية الإعاقة ودرجتها، وكذا المستوى السوسيو اقتصادي للأسرة، وأيضا تاريخ اكتشاف الإعاقة، كما أن توفر الأسر على المعلومات الكافية حول إعاقة

12 - Antoinette Maurice et Anne Marie De La Selle, Déracinement et enracinement des personnes handicapées, Paris : Publication CTNERHI, PUF, P : 156

طفلهم يجعل عملية التنشئة الاجتماعية تتجه في المنحى السليم والجيد الأمر الذي يسهل اندماجه داخل بيئته.

ولعل النقطة المفصلية لتحقيق اندماج أسري للشخص المعاق ومن تم اندماجه الاجتماعي داخل مختلف مكونات المجتمع هي مسألة تقبل الإعاقة من طرف الأسرة، هذا الأمر له انعكاسات إيجابية بحيث يوفر أهم شروط الاندماج الاجتماعي للطفل ألا وهو الشعور بالأمان¹³. كما أن هناك أمورا سلبية تعيق عملية الاندماج هاته، نذكر من بينها الحماية الزائدة، حيث يشعر دائما أنه في حاجة إلى المساعدة، وهذا الأمر يحد من الاستقلالية، والتي هي مبدأ أساسي لتحقيق الاندماج.

يبقى للأسرة دور حاسم في تكوين شخصية الطفل المعاق سواء على مستوى تعزيز ثقته في نفسه ما يسكبه نوعا من الاستقلالية تتحكم فيها أيضا نوعية ودرجة الإعاقة، وكذا على مستوى تيسير اندماجه في باقي المؤسسات الأخرى. كما أن دورها لا ينحصر فقط داخل البنية الأسرية بل تعداه إلى البحث عن مؤسسات يكون لها الشرعية القانونية في الدفاع عن حقوق هذه الفئة وتيسير عملية اندماجها المدرسي والمهني، ويتعلق الأمر بالجمعيات التي تهتم بالأشخاص المعاقين والتي فاق عددها بالمغرب 1000 جمعية، حيث جاء تأسيس العديد منها بمبادرة من الأسر، وتقدم هذه الجمعيات خدمات تربوية وتأهيلية لفائدة هذه الفئة كما تشكل قوة اقتراحية تعمل بتنسيق مع القطاعات الحكومية والمنظمات الدولية العاملة في مجال الإعاقة.

2. الاندماج المدرسي للشخص في وضعية إعاقة:

تشكل المدرسة ذلك الفضاء الرحب الذي يفتح أمام الطفل عوالم جديدة، ويمكنه من اكتساب أدوات تعمل على تطوير نموه العقلي والمعرفي، وكذا ضبط سلوكه، وتمكينه مستقبلا من تحقيق استقلالية على المستويين الاقتصادي

13 - Antoinette Maurice et Anne Marie De La Selle, Op, cit, P : 67

والاجتماعي. إلا أن الحديث عن تدرس فئة الأطفال في وضعية إعاقة يجرنا إلى وابل من الإكراهات والعقبات التي تحول دون تحقيق اندماج مدرسي لفائدة هذه الفئة. ولعل المشكل الأول الذي يعترضها يتعلق بمدى ملائمة المؤسسة التي تستقبل المتدريس في وضعية إعاقة، هل من الأنسب دمجها في أسلاك التعليم العادي، أم في مراكز خاصة.

تنص "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" على "عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام على أساس الإعاقة، وعدم استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم الابتدائي أو الثانوي المجاني والإلزامي، مع مراعاة الاحتياجات الفردية بصورة معقولة، وضمان حصولهم على الدعم اللازم في نطاق نظام التعليم العام لتيسير حصولهم على تعليم فعال"¹⁴. كما هو ملاحظ فالتوجه الحقوقي الدولي يقضي بضرورة الاحتفاظ بالأطفال في البنيات التعليمية العادية، وتمكينهم من تأهيل تربوي يستجيب لاحتياجاتهم ما يساهم في تحقيق اندماج كامل لهذه الفئة في الحياة الاجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين. إلا أن الواقع يكشف عن العديد من العقبات التي تحول دون تيسير الاندماج المدرسي لفائدة الأطفال المعاقين، ويصبح حينها المشكل الحقيقي لا يرتبط بالإعاقة بل بوجود بنيات اجتماعية معيقة وتعتبر المدرسة إحداها، بحيث تغلق أبوابها أمام هذه الفئة تحت ذريعة أنها غير قادرة على التعلم والاندماج، كما لو أن الإعاقة مسألة قطعية لا تقبل التأهيل والمواكبة، يشير Lesain Delabarre في هذا السياق إلى فكرة وجيهة مفادها "أن الإعاقة دائما ما يُنظر إليها كحقيقة في ذاتها وكفعل فردي، مع العلم أنه اليوم أضحى التفكير والعمل في هذا الميدان يتجه أساسا نحو القدرات في مواجهة العجز وعلى نسبية اللاتكيفات"¹⁵.

يقدم لنا البحث الوطني الثاني حول الإعاقة معطيات تقربنا من واقع الاندماج المدرسي للشخص المعاق، حيث لا تتعدى النسبة الوطنية لتدريس الأطفال في وضعية إعاقة للفئة العمرية من 6 إلى 17 سنة 41.8 في المائة، وتعزى هذه النسبة إلى عدة أسباب لعل أبرزها وجود صعوبات إدارية تحول دون تمكين هذه الفئة من الولوج للمؤسسات التعليمية، وكذا التمييز الذي يطبع البيئة الاجتماعية المدرسية¹⁶.

ومن خلال المقابلات التي أجريناها مع أشخاص في وضعية إعاقة تمكنوا من الحصول على شهادات جامعية عليا، كشفت لنا أن مسارهم الدراسي لم يخلو من عثرات ومشاكل كادت أن تؤدي بهم إلى الانقطاع عن الدراسة، ولعل أبرز هذه المشاكل تلك المرتبطة بعدم تقبلهم داخل البنيات التعليمية العادية والنظرة الدونية لهذه الفئة دون إعطائها فرصة لكي تبين قدراتها.

وفي هذا السياق تقول لطيفة (31 سنة، حاصلة على شهادة الدكتوراه، لديها إعاقة حركية): "إن عددا من المعلمين في المستوى الابتدائي كانوا دائمي الانتقاد لالتحاقني بالمؤسسة العمومية، لكن والدتي كانت تصر على أن أتابع دراستي هناك رافضة تماما أن ألتحق بمؤسسة خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وأمام الانتقادات والكلمات الجارحة من بعض التلاميذ، كدت أن أترك الدراسة بعد المستوى السادس ابتدائي، إلا أن إصرار والدتي ودعمها لي وقف أمام هذا القرار... خلال دراستي الابتدائية كنت أجد صعوبة كبيرة في الكتابة، واحتاج دائما من محرر أجوبتي أو أن أجتاز الاختبارات بطريقة شفوية الأمر الذي كان مرفوضا من طرف المعلمين في المستوى الابتدائي".

وفي نفس السياق أكد لنا (مهدي، 19 سنة، طالب بالسنة الأولى جامعي، لديه إعاقة بصرية) أن عدم ملائمة البنية التعليمية للاحتياجات الخاصة لفئة

16 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014، وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، فبراير 2015، ص: 65

14 - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مرجع سابق

15 - Jean Marc Le Sain Delabarre, Op, cit, p :38

المعاقين، وكذا نقص في الأطر التربوية المتخصصة في مختلف أنواع الإعاقة شكل أحد المشاكل الكبرى التي واجهته خلال مساره الدراسي، حيث تحدث لنا بالتفصيل عن المعاناة التي يعيشها الشخص الكفيف رغم وجود مؤسسة خاصة بهذه الفئة، وهي "المنظمة العلوية لرعاية المكفوفين"، ويقول في هذا الصدد: "رغم وجود مؤسسة ترعى فئة المكفوفين ومجهزة داخلياً بشكل جيد لا من حيث العمران أو الأجهزة التقنية إلا أن مسارنا الدراسي بداخلها لم يخلو من مشاكل وأهمها الاختبارات الإشهادية، نأخذ كمثال امتحان البكالوريا والذي لا يُسمح لنا فيه باستعمال طريقة برايل بل علينا أن نأتي بكاتب من خارج المؤسسة وهذا لا يحقق لنا مبدأ تكافؤ الفرص مع الأشخاص المبصرين كون أن هناك إمكانية للغش يتواطؤ فيها الكفيف مع الشخص الذي يحرر له أجوبة الامتحان، ومن ناحية أخرى يمكن للمحرر أن يجني على الكفيف بسبب رداءة أو عدم وضوح خطه، وذلك لأن عملية التصحيح تشمل أوراق امتحانات المبصرين والمكفوفين دون تمييز، أما إذا انتقلنا إلى التعليم الجامعي فأكبر مشكل يواجهنا هو غياب الدعامات التقنية الملائمة لاحتياجاتنا ما يجعلنا دائماً في حاجة إلى المساعدة من طرف طلبة آخرين لدينا بالمحاضرات وهذا أمر لا يحقق الاستقلالية بالنسبة لنا"

إن الاندماج المدرسي لا يرتبط بوجود بنى مهياة لاستقبال الشخص في وضعية إعاقة تعمل على تأهيله تربوياً وتعليمياً، بل يتطلب الأمر من المؤسسات التعليمية أن تتطور باستمرار لتتمكن من تقديم تعليم جيد وضمان أكبر ولوج للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة¹⁷. كما أن عملية مواكبة المسار الدراسي للطفل سواء كان حاملاً أو غير حامل لإعاقة تتطلب تنسيقاً دائماً ومستمرًا بين الأسرة والمدرسة واللتان يتقاسمان مسؤولية تمكين ذلك الطفل من الاندماج الحقيقي في المجتمع.

3. الاندماج المهني للشخص في وضعية إعاقة:

يرتبط الاندماج المهني للشخص في وضعية إعاقة بعدة جوانب اجتماعية اقتصادية وسياسية، فمن الناحية الاجتماعية يمكن الشخص المعاق من الشعور بأهمية الدور الذي يؤديه اجتماعياً وثقافياً ما ينعكس إيجاباً على علاقاته بمحيطه الاجتماعي، ويعزز استقلاليته وثقته بنفسه. ومن الناحية الاقتصادية فإن توفر الشخص المعاق على عمل يجنبه البقاء عالة على المجتمع لما لهذا الأمر من انعكاسات اقتصادية سواء على المستوى المعيشي لهذا الشخص أو على محيطه، وأيضاً على اقتصاد الدولة ككل، حيث تنضاف قوى منتجة لتعزز مستوى التنمية الاقتصادية. أما من الناحية السياسية فإن الاندماج المهني للشخص المعاق يعد تكريساً لمبدأ دولة الحق والقانون، وذلك استجابة لمقتضيات المواثيق الدولية الداعية إلى تحقيق مبدأي العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص في مجالي التعليم والتشغيل.

يكشف لنا الاندماج المهني للشخص المعاق عن العديد من مظاهر الإقصاء والتهميش التي تطال هذه الفئة من المجتمع، حيث يعرف معدل البطالة ارتفاعاً كبيراً في صفوفها، فحسب منظمة العمل الدولية تصل نسبة الأشخاص العاطلين عن العمل، والذين هم في وضعية إعاقة 80 في المائة، وذلك في البلدان النامية، أي ما يعادل ثلاث مرات نسبة بطالة الأشخاص بدون إعاقة¹⁸، وكما هو معروف فالبطالة تشكل أحد المشاكل البنيوية في هذه الدول، ويزداد الأمر سوءاً إذا ما اقترنت بالإعاقة، حيث يصبح الشخص في وضعية إعاقة عالة على أسرته، الشيء الذي يجعلنا بعيدين كل البعد عن إمكانية تحقيق اندماج اجتماعي، والذي يقوم أساساً على ضمان استقلالية مادية واجتماعية يشكل العمل أحد أهم ركائزها.

18 - تقرير "الحق في العمل اللائق للأشخاص المعاقين" الصادر عن منظمة العمل الدولية،
(تم الاطلاع عليه بتاريخ 15 أبريل 2020) <https://news.un.org/ar/story/2007/12/773322007>

17 - Guide européen de bonnes pratiques pour l'égalité des personnes handicapées, commission européenne, Luxembourg, Office des Publications des Communautés européennes, 1996, P : 35

وتشير الإحصائيات على المستوى الوطني أن معدل التشغيل لدى الأشخاص في وضعية إعاقة في سن النشاط لا يتجاوز 13.6 في المائة، ومن بين العوامل التي تحول دون ولوج الأشخاص في وضعية إعاقة لسوق الشغل نذكر: ضعف أو انعدام مستوى التكوين، حيث أن غالبيتهم، وبنسبة 74 في المائة بدون مستوى تعليمي، إضافة إلى قلة الفرص المتاحة للشباب في وضعية إعاقة من أجل الولوج لشعب التكوين التأهيلي سواء على مستوى مسالك التعليم أو داخل مراكز التكوين المهني وإنعاش الشغل¹⁹.

وتبقى استحالة التمكن من متابعة الدراسة الملائمة سببا مباشرا في ضعف مستوى التعليم والتكوين بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة، كما تبرز أسباب أخرى تتعلق بالصور النمطية المرتبط بنقص الكفاءة، وصعوبات التكيف داخل فضاء العمل²⁰.

III. التمثلات الاجتماعية عائق أمام الاندماج الاجتماعي

تعد التمثلات الاجتماعية إحدى أهم المداخل لدراسة موضوع الإعاقة، حيث أكد Goffman على "أن النظرة الاجتماعية للإعاقة تشكل أحد العوائق الأساسية أمام اندماج الأشخاص المعاقين"²¹، ما يجعل منها وضعية يتداخل فيها ما هو فردي واجتماعي.

تبرز التمثلات الاجتماعية حول الإعاقة في البداية داخل الأسرة، ويتعلق الأمر هنا بمسألة تقبل الإعاقة التي تحدث عنها Pascale Martin معتبرا أن غالبية الآباء يعتبرون الإعاقة أمرا غير مقبول إنسانيا، في حين أن لدى بعض الآباء

19 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014، مرجع سابق

20 - لميني الوهابي فاطمة، البكوشي محمد حمادي، مغرب المعاقين بين المعاناة والطموح، دار السلام، الطبعة الأولى، الرباط، 2014، ص: 103

21 - Evring Goffman, stigmaté, les usages sociaux des handicaps, les éditions de Minuit, 1989, (traduit de l'anglais par Alain kim), P : 46

يندرج موضوع تقبل الإعاقة ضمن مبدأ الطاعة الذي تنص عليه التعاليم الدينية²²، كما هو الشأن بالنسبة للديانة الإسلامية مبدأ الرضا بقضاء الله وقدره.

يكون الشخص المعاق عرضة إلى الوصم والتمييز نتيجة بعض الخصائص الجسدية أو الأمراض العقلية أو الأمراض الجسدية والنفسية، ما يؤدي إلى حرمانه من القبول الاجتماعي، الأمر الذي يؤثر على هويته، حيث يستدمج تلك الصفات القدحية الموصوم بها من طرف محيطه²³، ويترتب عن ذلك آثار اجتماعية ونفسية تعرقل تكيفه واندماجه في المجتمع.

إن الإعاقة معطاً اجتماعياً بالأساس، يتحدد انطلاقاً من تفاعل الفرد مع بيئته، حيث تشكل عقبة تحول دون اندماج الشخص المعاق في محيطه الاجتماعي²⁴، وبالتالي لا تستقيم معالجة موضوع الإعاقة دون التركيز أساساً على العلاقة التفاعلية التي تربط بين الأشخاص في وضعية إعاقة ومحيطهم، إذ تواجههم العديد من المعوقات الاجتماعية والثقافية كونهم أشخاص مختلفون. ليصبح المجتمع بمختلف بنياته هو المعيق الأكبر الذي يحد من أية إمكانية للدفع بهذه الفئة إلى تحقيق ما تطمح إليه، وذلك ليس فقط على مستوى التمثلات الاجتماعية السلبية اتجاه الشخص المعاق، ولكن أيضاً على مستوى هندسة الفضاءات العامة، والإدارات، ووسائل النقل، وكل ما يتعلق بتمكين هذه الفئة من الظفر بنوع من الاستقلالية.

تقدم Béatrice Beaufils تحليلاً لبنية التمثلات النفسية والاجتماعية المحيطة بالإعاقة، حيث تعتبرها أنساق محددة البنية، وليست مجرد قائمة أفكار متقاربة، كما أنها تعمل على مستوى عال من العمومية، وتكون تابعة للمجتمع في

22 - Pascale martin, Catherine Papier, Joelle Meyer, le handicap en questions: des familles face à la découverte du handicap et à l'accompagnement du jeune garçon à domicile, CTNERHI, 1993, P : 140

23 - Evring Goffman, Op, cit, P : 50

24 - Claude Hamonet, Op, cit, P : 33

أصلها، مضمونها، حاملها ووظيفتها²⁵. وبذلك تلعب التمثلات الاجتماعية دوراً حاسماً في تحديد نوعية الحياة التي يحظى بها الشخص المعاق، وكذا تحديد شبكة علاقاته الاجتماعية، وذلك من خلال قدرتها على توجيه مختلف مكونات المجتمع بما فيها الأفراد والمؤسسات نحو تعامل محدد اتجاه هذه الفئة، كما تؤثر على مستقبلها وتحكم عليها بالإقصاء والتهميش. فحسب البحث الوطني الأول حول الإعاقة صرح أغلب الأشخاص في وضعية إعاقة بأن التمثلات الراسخة في محيطهم تشكل أكبر عائق لاندماجهم في المجتمع²⁶.

وانسجاماً مع ما سبق قد تضمنت المقابلات التي أجريناها شهادات تعكس التأثير الذي تلحقه التمثلات الاجتماعية ذات الحمولة السلبية على المستويين النفسي والاجتماعي بالنسبة للشخص المعاق. تقول "لطيفة": "كنسمع كلمة مسكينة 100 ألف مرة فالنهار". لكن في نفس السياق أوضحت لطيفة أن هذه النظرة الدونية غالباً ما تتعرض إليها من طرف عامة الناس لكن الأشخاص الأكثر وعياً يعاملونها بشكل عادي دون أية فوارق.

وأشار "مهدي" في حديثه عن مجال عمله كمبرمج صوتي قائلاً: "خلال عملي كمبرمج صوتي دائماً ما أضطر إلى طمأنة الزبون وشرح كيف أعمل ومحاولة التخفيف من وطأة المفاجئة لكوني كفيف لكن الحمد لله دائماً أنجح في تقديم المطلوب، ثم علي فيما بعد القسم بأني أنا من نفذ المشروع والإجابة على وابل من الأسئلة". وهنا إشارة واضحة إلى التقليل من قدرات الشخص المعاق والتعامل مع الإعاقة على أنها مسألة قطعية تختزل حاملها في صورة نمطية أساسها العجز والنقص وعدم القدرة على التعلم وإنجاز أعمال في نفس مستوى تلك التي يقدمها الأشخاص العاديين.

25 - Béatrice Beaufile, Valide, Handicapés physique : intérêt de l'approche représentationnelle

وارد في كتاب رشيد كنوني، الإعاقة بالمغرب عنف التمثلات وممكنات التغيير، مرجع سابق ص: 139

26 - البحث الوطني الأول حول الإعاقة، خلاصة النتائج، كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والطفولة والأشخاص المعاقين، 2006، ص: 80

المحور الثاني: ممكنات تحقيق التفوق لدى الأشخاص في وضعية إعاقة

بعيدا عن مظاهر الإقصاء وصعوبات الاندماج التي يتعرض إليها الشخص في وضعية إعاقة، والتي تتغذى انطلاقاً من التمثلات الاجتماعية والصور النمطية السلبية التي ينسجها المجتمع حول الإعاقة، نهدف من خلال هذا الجزء من المقالة أن نبين الجانب المشرق من الإعاقة كونها اختلافاً لا غير. على اعتبار أن البنيات الاجتماعية هي التي تجعل من اختلاف السلوك أو قصور أو تخلف أول سبب للإقصاء²⁷. دون النظر إلى أن هذا الاختلاف يجعلنا أمام جماعة ذات خصائص سيكولوجية واجتماعية معنية - بالرغم من كونها لا تتميز بالتجانس - الأمر الذي يفرض على المجتمع ضرورة تقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئة، والتقليص من مظاهر اللامساواة التي تطلها ومنحها الفرصة في ممارسة مواطنتها الكاملة.

كما أن التعاطي مع الإعاقة كاختلاف يمكن أن يتخذ منحنيين، إما عبر تعزيز العجز الذي يعاني منه حاملها، وما يرافق ذلك من مظاهر الإقصاء والتهميش والوصم التي يمكن أن تطلها، وإما أن يتم التعامل مع هذا العجز كاختلاف وجب استنساخه، عبر المساهمة في تنمية مهارات الشخص المعاق وتمكينه من تحقيق النجاح.

إن الجمع بين الإعاقة والتفوق يجعلنا أمام أشخاص يمكن أن نطلق عليهم صفة " ذوي الاستثناءات المزدوجة " ²⁸، بمعنى أن هذه الفئة تجمع بين القوة والعجز، أي بين كونهم معاقين لكنهم في نفس الوقت تمكنوا من إثبات جدارتهم وتميزهم في مجالات إبداعية مختلفة.

يقدم لنا التاريخ قصصاً عديدة لأشخاص لم تمنعهم إعاقاتهم من التفوق في مجالات مختلفة، فمن منا لا يعرف قصة "هيلين كليلر" الأديبة الأمريكية التي

27 - Jean Marc Lesain Delabarre, Op .cit, P : 38

28 - عادل عبد الله محمد، الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات، دار الرشاد، القاهرة، الطبعة الأولى،

القاهرة، 2003، ص: 11

كانت مصابة بإعاقة بصرية وسمعية (العمى والصمم) وأبدعت في مجال الأدب، حيث بلغ عدد أعمالها 18 مؤلفاً أدبياً. دون أن ننسى الأديب والمفكر المصري "طه حسين" الذي تمكن من الحصول على الدكتوراه في الأدب وله العديد من الإنتاجات الفكرية والنقدية في هذا المجال.

ومن بين القصص الملهمة تلك التي بطلتها Alexandra Adams الطيبية البريطانية، والتي تجمع بين الإعاقة البصرية والسمعية، فهي تعتبر أول طبيبة في العالم (لا تبصر ولا تسمع)، حيث تستعين في عملها بتقنيات حديثة وجد متطورة تساعدها في أداء مهمتها كطبيبة. فحين نستمع إليها وهي تحكي عن تجربتها²⁹ المليئة بالمعاناة والصعوبات نكتشف أن طموحها وقوة شخصيتها كانا وراء تجاوزها لكل ما عانته من إقصاء ورفض من قبل المجتمع. تقول Alexandra في هذا الصدد: "بالطبع، الأشخاص لا يفهمون كيف يمكن لشخص أصم وأعمى أن يصبح طبيباً لأنه لم يحدث بعد، وأنا أود تغيير ذلك، وفي كلية الطب، كان الناس أكثر قبولاً لحالتي لكن كبار الأطباء في العالم الواقعي رفضوا تماماً". وعلى الرغم من التفوق الذي حققته وتمكنها من الحصول على الدكتوراه في الطب، إلا أن تلك الصورة النمطية السلبية التي يكونها المجتمع حول الشخص المعاق ظلت تلاحقها حتى في ميدان العمل، حيث تقول: "في أول يوم لي في المستشفى، قيل لي ألا أباشر العمل مع أي مريض وأُرسلت إلى المنزل، وفي إحدى المرات سألني طبيب كبير: "هل تقبلي في أن يعالجك طبيب معاق؟"

I. الموهبة كسبيل لتحقيق التميز:

يتميز الشخص الموهوب عن غيره بمجموعة من الخصائص كونه يستطيع القيام بأعمال في ميدان أو أكثر بطريقة متقدمة تفوق الأداء العادي المتعارف عليه لدى الأفراد، فهو يتميز بالتفكير المتشعب والبراعة والأسلوب المبتكر، كما أن

29 - Faces of the NHS: 1.5 million stars | Alexandra Adams | TEDxNHS, <https://www.youtube.com/watch?v=s8eAaxl0pTw>, (consulté le 5 Juin 2020)

لديه حساً إبداعياً يجعله يتسم بالاستقلالية في الحكم والتفكير والتحرر من النزعة التقليدية³⁰.

ولعل ما يجعل فئة الأشخاص في وضعية إعاقة من "ذوي الاستثناءات المزدوجة" كونهم يجمعون بين هذه الخصائص المرتبطة بالشخص الموهوب، لكنهم في الوقت نفسه يعانون عجزاً معيناً. وفي هذا الصدد ترى Sylvia Rimm أن الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقات عادة ما يتلقون مزيداً من الاهتمام بسبب إعاقاتهم أكثر من مواهبهم سواء داخل الأسرة أو المدرسة³¹. إن هذه الفئة لديها قدرات وإمكانات عالية تمكنها من القيام بأداء أو إنجاز متميز في مجال معين، خاصة إذا وجدت البيئة الملائمة لاحتضانها وتنمية قدراتها وتشجيعها على العطاء والإبداع³².

وتأكيداً لذلك لاحظنا أن المشاركين الثلاث الذين أجرينا معهم مقابلات أشخاصاً جعلوا التميز عنواناً لمسارهم، وذلك على عدة مستويات، سواء في مجال التحصيل الدراسي، أو أعمال إبداعية وظفوا خلالها التكنولوجيا كأداة تساعدهم على الابتكار. كما أن تميزهم قادهم إلى تكوين شخصية قوية تحدوا من خلالها كل مظاهر الإقصاء والوصم من طرف المجتمع. وفي ما يلي نورد بعضاً من تجاربهم:

فبالنسبة لتجربة "لطيفة" ذات الإعاقة الحركية فهي تمكنت من الحصول على شهادة الدكتوراه في مجال علمي معقد، ألا وهو الأمن المعلوماتي، وذلك من مؤسسة عمومية وهي جامعة القاضي عياض، حيث لم تلج طيلة مدة تعليمها أي مركز خاص بالأشخاص المعاقين، وهذا الأمر في حد ذاته يعد إنجازاً. كما أنها

30 - Donald W Mackinon, The identification of creativity, institute of personality assessment, and rearsch, university of california, Berkeley, IAAP, Volume 12, 1963, P : 25/ 46

31 - Sylvia Rimm, Keys to parenting the giftedchild, Barron'sEducationalSeries,New York, 2nded, 2001, P : 56

32 - عادل عبد الله محمد، مرجع سابق، ص: 19

عملت على تطوير العديد من الأنظمة المعلوماتية خلال عملها كمبرجة لتطبيقات الاندرويد.

وبالنسبة لـ "مهدي" ذو الإعاقة البصرية، فقد تميز هو الآخر في مجال المعلومات لكن عبر اعتماده على التكوين الذاتي والبحث المستمر على المعلومات التي تطور مستواه في هذا المجال المتجدد باستمرار، إلى أن تمكن من خوض تجربة العمل عن بعد كمصمم صوتي لجأ للعمل الحر (freelance) كوسيلة أنجع لكسب الزبائن والعمل دون قيود. كما أن المثير في تجربة "مهدي" أنه شخص متعدد المواهب يجمع بين التمثيل والأداء الصوتي (voice over talent)، إضافة إلى كونه طالب متميز بشعبة علم النفس.

أما بالنسبة لـ "علي" ذو الإعاقة الحركية، فقد تمكن من الحصول على شهادة الماستر في (افتحاص الحسابات ومراقبة التسيير) من جامعة الحسن الثاني، كما أبدع عبر مواقع التواصل الاجتماعي في تقديم برامج وكبسولات ذات مضامين توعوية وثقافية، وأيضاً إجراء العديد من اللقاءات الافتراضية "اللايفات" مع مشاهير مغاربة من إعلاميين وممثلين ومغنيين، وبثها عبر حسابه الخاص على "الأنستغرام"، محققاً بذلك نسب مشاهدة جيدة وتجاوزاً من طرف متابعيه.

شكلت الموهبة مصدر قوة بالنسبة لهؤلاء الأشخاص، كما فتحت أمامهم الباب لتحقيق التميز وفرض الذات داخل المجتمع كطاقات منتجة قادرة على الإبداع والابتكار. ويعتبر ذلك نتيجة للعديد من المكتسبات التي راكموها على المستويين النفسي والاجتماعي، فعلى المستوى النفسي تمكنوا من تعزيز الثقة في النفس والاستقلالية وضح طاقة إيجابية في محيطهم، أما على المستوى الاجتماعي فلم يكن من الممكن تحقيق كل ذلك دون دعم وتوجيه من طرف الأسرة بالدرجة الأولى ثم المدرسة. تقول "لطيفة في هذا السياق: "وُلدت بإعاقة حركية، وكانت ظروفِي الصحية صعبة جداً، لكن قدراتي الفكرية وعقلي كان

يضاهي أقراني، هذه النقطة لم تغفل عنها والدتي التي دعمتني باستمرار لكي أحقق مبتغاي". كما تحدث لنا عن الدعم الذي تلقتة خلال مسارها الدراسي من بعض الأساتذة، حيث تقول "واجهت الكثير من الصعوبات في المرحلة الابتدائية، لكن الظروف تغيرت في الثانوي والجامعة، حيث وجدت أساتذة وأطر أكثر تفهماً لوضعي الصحي، واستطاعوا أن يفصلوا بين قدراتي العقلية التي كانت متميزة وإعاقتي الجسدية التي لم تكن تؤثر على إنتاجي الفكري"

تضمنت المقابلات أيضاً جزءاً خصصناه إلى نقاط التميز لدى المشاركين كمحاولة منا معرفة التقييم الذاتي وانطباعاتهم حول أنفسهم، وكانت النتيجة أنهم أجمعوا على الخصال التالية: التحدي، الجدية والمثابرة. ولعل ذلك يقدم لنا إشارات واضحة على أن تحقيق التميز والتفوق بالنسبة للأشخاص المعاقين ليس بالأمر الهين بل يلزمه تحدي للظروف المحيطة، والتي تعمل على الحد من طموحاتهم، ثم الجدية لأن مسارهم يرفض أي مراوغة أو استهتار يضيع عليهم فرصة تحقيق أهدافهم، وأخيراً المثابرة، حيث لا مجال للتراخي والاستسلام كونهم حاملين هم حياتهم ومستقبلهم بين يديهم.

II. التفوق الدراسي

تظل مسألة التفوق الدراسي بالنسبة للشخص المعاق رهينة بتوافر مجموعة من الشروط، والتي يمكن اختزالها في شرطين اثنين: أولاً، ضرورة تمكين الشخص المعاق من حقه في التمدد من منطلق مبدأ تكافؤ الفرص، بمعنى آخر توفير مقاييس واختبارات وأساليب تقييم خاصة بهذه الفئة، ثم ثانياً، اشتغال الأسرة والمدرسة في إطار تكاملي يضم هذه الفئة تحقيق اندماج داخل محيطها³³.

فإذا ربطنا التفوق الدراسي بمدى قدرة الشخص المعاق على مواصلة دراسته وبلوغ مستوى تعليم عالٍ، سوف نكتشف أن نسبة المتفوقين في هذا

33 - L'intégration dans le domaine de l'éducation, in : guide européenne de bonnes pratiques pour l'égalité des personnes handicapées, op, cit, P : 38

III. التشغيل الذاتي

يشكل التشغيل الذاتي بديلا استراتيجيا أمام الشخص المعاق لكي يصبح فاعلا ومنتجا، وذلك بالنظر إلى الأزمة التي يعرفها قطاع التشغيل، والتي لا تقتصر على الأشخاص في وضعية إعاقة، بل تعد مشكلا يطال مختلف فئات المجتمع من حاملي الشهادات العليا، وكذا غير المتدربين وغيرهم.

يمثل التشغيل الذاتي الفرصة الوحيدة القادرة على تحقيق إدماج مهني للأشخاص المعاقين، حيث تعرف نسبة التشغيل الذاتي لهذه الفئة في الدول النامية ارتفاعا يصل إلى 20 في المائة، وذلك مقارنة مع الدول المتقدمة التي لا تتعدى 3 في المائة³⁵.

وبخصوص المغرب فثلث كتلة الشغيلة في وضعية إعاقة أي 323 في المائة تنشط في مجال التشغيل الذاتي، إلا أن هذا الأخير يمكن أن يشكل إجحافا في حق هذه الفئة، بحيث نجد أن 151 في المائة من الأشخاص في وضعية إعاقة يعملون داخل مقاولات عائلية، أو كمساعدين لأحد أفراد عائلتهم، وبالتالي وفي هذه الحالة فثلثي هذه الكتلة لا تتقاضى أجرا مقابل عملها³⁶.

ومع ذلك يبقى التشغيل الذاتي الخيار الوحيد أمام هذه الفئة، خاصة وأن طريقة تدبير ملف تشغيل الأشخاص في وضعية إعاقة يطبعها انعدام رؤية واضحة حول التعامل مع هذا الموضوع الذي لا يُنظر فيه إلا بناء على ضغط هؤلاء الأشخاص وتضامن الرأي العام معهم، مقابل تهرب القطاعات الحكومية من تحمل مسؤوليتها في إيجاد حل جذري لهذا المشكل.

يشمل التشغيل الذاتي عدة مجالات نذكر من بينها التشغيل عن طريق التعاونيات، حيث تنص المادة 10 من القانون 07-92 المتعلق بالحماية الاجتماعية

35 - Bonnes pratiques pour l'insertion des personnes handicapées dans les pays en développement, mécanismes de financement pour auto emploi, Handicap International, 2006, P : 17

36 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، مرجع سابق، ص: 68

الجانب ضئيلة جدا، حيث لا تتجاوز نسبة الأشخاص في وضعية إعاقة الذين لديهم مستوى تعليمي عالٍ 1,8 في المائة. ويرجع ذلك لعدة أسباب، وهي على التوالي حسب ما صرح به المشاركون في البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، الصعوبات الإدارية (49.7 في المائة)، تمييز البيئة الاجتماعية المدرسية (30.8 في المائة)، غيابولوجيات (20.2 في المائة)، مشاكل مالية (19.3 في المائة)، وأخيرا عدم ملائمة المناهج البيداغوجية في المؤسسات التعليمية (11.2 في المائة)³⁴.

فمن الواضح إذاً أن هناك علاقة قوية بين الفرص التي يمنحها المجتمع للشخص المعاق من حيث تمكينه من تحقيق اندماج مدرسي من جهة، ومن جهة أخرى المستوى الدراسي الذي يبلغه، فالوصول إلى مستوى عالي من التعليم بمثابة تفوق كبير يحققه الشخص المعاق. ولعل ذلك هو القاسم المشترك بين الأشخاص الذين أجرينا معهم المقابلات الميدانية.

وفي هذا السياق يمكن اعتبار أن حصول "لطيفة" ذات الإعاقة الحركية على شهادة الدكتوراه من مؤسسة عمومية، وهي في سن 31 بمثابة تنويع لمسار طويل من العمل والمثابرة والتصدي لكل المضايقات والمعوقات التي اعترضتها، كما أن هذا الحدث استقطب اهتمام الرأي العام والعديد من المنابر الإعلامية التي وثقت لحظة مناقشتها لأطروحتها، وكانت عنوانا بارزا للعديد من الجرائد والمواقع الإلكترونية، ما شكل فرصة لفتح النقاش حول مشاكل الاندماج، والتأكيد على أن الشخص في وضعية قادر على تحقيق النجاح والتميز.

كما أن حصول "علي" ذو الإعاقة الحركية على شهادة الماستر وخوضه للعديد من التداريب المهنية طيلة مدة تكوينه بمثابة إنجاز يحسب له، كما أن رغبته في تحقيق مزيد من التفوق قادته لتطوير مهاراته في مجال التوضيب وصناعة محتوى فيديوهات توعوية. جاعلا من التشغيل الذاتي منفذا لتحقيق طموحاته.

34 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة 2014، مرجع سابق، ص: 65

للأشخاص المعاقين على تشجيع هذه الفئة على إنشاء تعاونيات للإنتاج، كما يحث مصالح الدولة، والجماعات المحلية، والمؤسسات العمومية على التزود لإرضاء حاجياتهم من منتوجات التعاونيات، إلا أنه في الواقع لا يمثل الاشتغال في التعاونيات سوى نسبة 3,3 في المائة من كتلة الشغيلة في وضعية إعاقة³⁷.

إلى جانب ذلك يشكل العمل عن بعد إحدى الآليات التي يلجأ إليها الأشخاص في وضعية إعاقة، حيث يعد - العمل عن بعد - من بين الفضاءات النادرة للشغل التي تسهل ولوج المعاقين للتشغيل. ولعل التجربة التي خاضتها جمعية الأخوة للمعاقين الجسديين في طنجة منذ سنة 2001 تؤكد على نجاعة هذه الآلية في استثمار قدرات ومهارات هذه الفئة وضمان مورد رزق بالنسبة لها³⁸.

كما تعمل الجمعيات الناشطة في مجال الإعاقة على ترسيخ مبدأ التشغيل الذاتي عبر تمكين منخرطيها من تكوينات في مجالات مختلفة (الطبخ، الفندقية، الأعمال اليدوية، الخياطة...)، وأيضا مواكبتهم عبر مساعدتهم على فتح مقاولات خاصة، أو تبني مشاريعهم من طرف الجمعية، ونذكر في هذا الإطار التجربة الرائدة التي قام بها "المركز الوطني محمد السادس للمعاقين" عبر فتح مطعم يستقبل الزوار من داخل وخارج المركز، ويقدم خدمات ذات جودة عالية، يسهر على إعدادها وتقديمها الأشخاص ذوي الثلث الصبغي. ناهيك عن حرص هذه الجمعيات على الترافع والدفاع عن حق الشخص المعاق في تحقيق اندماج مهني.

الخاتمة:

كشف لنا هذا العمل عن مظاهر الرفض الاجتماعي والإقصاء التي تطال الشخص المعاق سواء داخل الأسرة أو المدرسة أو مجال العمل، وكذا عن الدور الحاسم الذي تلعبه التمثيلات الاجتماعية في الحد من اندماجه داخل محيطه الاجتماعي. على اعتبار أن الإعاقة ليست مشكلا في حد ذاته، وإنما ما يجعل منها كذلك هي كيفية التفاعل معها عبر التمثيلات الاجتماعية التي تحيط بها، حيث يتجه التركيز عادة نحو الدلالات السلبية للإعاقة من عجز وضعف، بدلا من النظر إليها كاختلاف في الخصائص السيكلوجية والسوسيولوجية لحاملها، وبناء على ذلك وجب على المجتمع توفير البنيات الكفيلة باستيعاب هذه الفئة، والاهتمام بالشخص المعاق كذات فاعلة لديه قدرات تجعله متميزا عن غيره إذا توافرت الشروط التي تمكنه من تحقيق اندماج ومشاركة فعلية في المجتمع كذات فاعلة ومنتجة.

وعلى الرغم من وجود معيقات تحول دون اندماج الشخص المعاق في بيئته الاجتماعية ذلك لم يمنع العديد من الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما من التفوق، فالإعاقة لا تعد مسألة قطعية تجرد حاملها من أية فرصة نحو التميز والإبداع، فكما لاحظنا قد شكل التفوق في مجال ما منفذا أمام الشخص المعاق ليعيد ترتيب علاقاته الاجتماعية، وأيضا عاملا أساسيا في تكوين شخصيته، من حيث تعزيز ثقته بنفسه، وضمان نوع من الاستقلالية.

37 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، مرجع سابق، ص: 68

38 - Le télétravail, une alternative d'emploi des personnes handicapées physiques expérimentée à Tanger, <https://www.amaljob.com/actualite-maroc-emploi/> (consulté le 10 juin 2020)

- Goffman Erving, stigmat, les usages sociaux des handicaps, les éditions de Minuit, 1989, (traduit de l'anglais par Alain kim)
- Guide européen de bonnes pratiques pour l'égalité des personnes handicapées, commission européenne, Luxembourg, Office des Publications des Communautés européennes,
- Harmonet Claude, les personnes handicapées, Paris, que sais-je, P.U.F, 1990
- Jean Marc Lesain Delabarre, le guide de l'adaptation et de l'intégration scolaire, Paris, NATHAN, pédagogies, CNEFI, 1996
- Le télétravail, une alternative d'emploi des personnes handicapées physiques expérimentée à Tanger,
- <https://www.amaljob.com/actualite-maroc-emploi/> (consulté le 10 juin 2020)
- Maurice Antoinette et Anne Marie De La Selle, Déracinement et enracinement des personnes handicapées, Paris: Publication CTNERHI, PUF
- Mackinon Donald, The identification of creativity, institute of personality assessment, and research, university of california, Berkeley, IAAP, Volume 12, 1963
- Martin Pascale, Catherine Papier, Joelle Meyer, le handicap en questions: des familles face à la découverte du handicap et à l'accompagnement du jeune garçon à domicile, CTNERHI, 1993
- Perron Roger, les enfants inadaptés, Paris, que-sais-je, PUF, 6^{ème} édition, 1996
- Faces of the NHS: 1.5 million stars | Alexandra Adams | TEDxNHS, <https://www.youtube.com/watch?v=s8eAaxl0pTw>, (consulté le 5 Juin 2020)
- Rimm Sylvia, Keys to parenting the gifted child, Barron's Educational Series, New York, 2nd ed, 2001
- Schnapper Dominique, qu'est ce que l'intégration, Paris, éd Gallimard, 2007

بيبلوغرافيا:

• اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

- <https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> (تم الاطلاع عليها بتاريخ 15 أبريل 2020)

- البحث الوطني الأول حول الإعاقة، خلاصة النتائج، كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والطفولة والأشخاص المعاقين، 2006
- البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014، وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، فبراير 2015.
- الكونوني رشيد، الإعاقة بالمغرب عنف التمثلات وممكنات التغيير شركة النشر والتوزيع المدارس، الطبعة الأولى، الدار البيضاء، 2017
- تقرير "الحق في العمل اللائق للأشخاص المعاقين" الصادر عن منظمة العمل الدولية، <https://news.un.org/ar/story/2007/12/773322007> (تم الاطلاع عليه بتاريخ 15 أبريل 2020)
- عادل عبد الله محمد، الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات، دار الرشاد، القاهرة، الطبعة الأولى، القاهرة، 2003
- لمريني الوهابي فاطمة، البكوشي محمد حمادي، مغرب المعاقين بين المعاناة والطموح، دار السلام، الطبعة الأولى، الرباط، 2014.
- Bacqué Marie-Hélène, Carole Biewener, L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation? Idées économiques et sociales 2013/3 (N° 173), <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2013-3-page-25.htm> (consulté le 30 Mai 2020)
- Bonnes pratiques pour l'insertion des personnes handicapées dans les pays en développement, mécanismes de financement pour auto emploi, Handicap International, 2006
- Classification et modèle conceptuel du handicap, Frédéric Reichhart, INA 2 ESTES, 2007, (site web: <https://slideplayer.fr/slide/3244364/>) (consulté le 20 Mars 2020)

المحور الثاني :
الدمج في بعده الجندري

النساء في وضعية إعاقة في تاريخ بالمغرب التحولات الاجتماعية والذهنية

سعاد ازبيطة

أستاذة التاريخ

جامعة ابن طفيل القنيطرة كلية الآداب والعلوم الإنسانية

الملخص

لم ينل موضوع الإعاقة أو ذووا الاحتياجات الخاصة في تاريخ المغرب حظه من البحث والدراسة في التاريخ المغربي، إذ دأبت الكتابة التاريخية على ربط فعالية الحدث التاريخي بالأسياء، وخاصة منهم الرجال "الملوك، الوزراء، جنرالات الجيش" فما بالك بالنساء في وضعية إعاقة أو النساء وعلاقاتهن بذوي الاحتياجات الخاصة اللواتي نسيهن التاريخ وأسقطتهن أجندة المنظمات النسائية الحقوقية. ومن هذا المنطلق، وانطلاقاً من أهمية الموضوع وراهنيته، سنحاول من خلال هذا العرض، رصد النساء وذووا الاحتياجات الخاصة في تاريخ المغرب والتعرف على أهم التحولات الاجتماعية والذهنية التي رافقتهن، موازاة مع المواثيق الدولية وصكوك حقوق الإنسان، والنظم الإدارية والترسانة القانونية المغربية لحمايتهن ومكافحة القوالب النمطية وضمان تمتعهن كاملاً وعلى قدم المساواة مع الرجل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتوعية المجتمع بأهمية دمج هذه الفئة في المجتمع.

تتضمن الدراسة أهميتين علمية وعملية. تتمحور الأهمية العلمية في محاولة سبر أغوار موضوع هام يشكل لبنة أساسية في تكوين المجتمع، وواجب وطني وإنساني تُملّيه مصالح الوطن وحاجات المعاقين وحقوقهم. ومن هنا تحاول الدراسة إغناء المكتبة العربية والباحثين والمهتمين بالشأن الاجتماعي

l'histoire du Maroc, et les défis qui s'opposent à son parcours de développement en rapport avec les grandes transformations qu'avaient connues les études historiques marocaines dans le contexte d'Intégralité cognitive ou ce qu'on appelle les stratégies de concordance cognitive pour mieux s'ouvrir sur les transformations énormes qui ont affecté la société marocaine et qui ont secoué ses structures économiques, sociales, familiales et les principes relatifs aux valeurs.

Donc, et vu l'importance de ce sujet, et son aspect actuel, nous allons essayer à travers cet exposé, de parcourir la vie des femmes handicapées ou se trouvant dans des situations de besoins spécifiques durant l'histoire du Maroc, de connaître les importantes évolutions sociales et intellectuelles qui les ont accompagnées, parallèlement avec toutes les conventions internationales et les arrêts des droits de l'Homme ainsi que l'ensemble des décrets administratifs sans oublier l'appareil juridique marocain visant la protection des acquis de la femme, de mettre fin aux arrières pensées et aux stéréotypes et par conséquent de garantir une égalité totale avec l'autre sexe tout en jouissant pleinement des droits de l'homme et des libertés fondamentales et finalement sensibiliser sur la nécessité d'intégrer cette catégorie dans la société.

للمرأة المغربية ماضيها وحاضرها، بمعلومات علمية وتاريخية عن النساء ذوات الاحتياجات الخاصة كجزء أساسي لا يتجزأ من حركة الإعاقة. أما أهداف الدراسة العملية فهي تحاول اطلاع المسؤولين ومتخذي القرار في المغرب خصوصا وباقي العالم عموما على إلزامية تأمين حقوق أفراد هذه الفئة بوتيرة متسارعة في وقت غير بعيد.

الكلمات المفتاحية

الإعاقة، النساء، المغرب.

Les femmes en situation de handicap

Transformations sociales et mentalités : dans l'histoire du Maroc

Historiquement au Maroc, l'handicap ou les personnes ayant des besoins spécifiques n'était plus une question majeure dans les recherches et les études de l'histoire marocaine du fait que les écritures historiques ont souvent lié la crédibilité des faits historiques aux personnes valides notamment les hommes: rois, ministres et Généraux de l'armée... cependant, les femmes en état d'handicap ou celles qui prennent soins des personnes ayant des besoins spécifiques, ont été toutes négligées par l'histoire, puisqu'elles ne constituent pas une priorité dans les agendas des organisations du droit de la femme.

Partant de ce constat, nous tentons d'attirer l'attention vers cette catégorie sociale qui commence, ces dernières années, à susciter un énorme intérêt des organisations internationales et nationales afin d'améliorer ses conditions et tâcher de fournir et de faciliter les outils et mécanismes qui leur permettent de participer et de s'engager dans la vie publique. En réponse à cet appel, et dans le but d'encourager de telles recherches, de redécouvrir l'état et les conditions de cette catégorie le long de l'histoire du Maroc, dans les limites possibles des sources référentielles disponibles, des fatwas jurisprudentielles, des archives judiciaires, des registres civils, des représentations culturelles, et ce, pour comprendre ce qui est acquis durant

تقديم عام

ظل التاريخ لفترة طويلة من الزمن يهتم بالتاريخ الوقائي والسياسي والعسكري والدبلوماسي، يكتب عن العظماء والملوك والأبطال الذين قادوا الأمم وغيروا مجرى حياة الشعوب. وبالتالي كان التاريخ تاريخاً إقصائياً، خالياً من الإنسان العادي ومن مظاهر الحياة اليومية. لكن اتضح بعد ذلك أنه يصعب التفرقة بين ما هو فردي وما هو جماعي، ذلك أن الأحداث تتداخل في سياق التاريخ البشري والسياسي والفكري والحد الفاصل بين كل هذه الأشياء غير واضح. لتتطور الكتابة التاريخية مع القرن العشرين الميلادي وتتجاوز الخبر إلى التاريخ الجديد، هذا التاريخ الذي أخذ يتوجه شيئاً فشيئاً نحو "تاريخ اجتماعي" واع بتحليل تنوع سلوكيات عامة الناس... وطرح التساؤلات عن المنبذين والصامتين في التاريخ التقليدي.⁽³⁹⁾ وقد عبر رواد هذا التاريخ وفي مقدمتهم مؤسسو مجلة الحوليات والتيار الذي رافقها -لوسيان فيفر ومارك بلوخ- عن الطموح إلى كتابة تاريخ "كلي" أو "شمولي".⁽⁴⁰⁾

وفي تطور الدراسات الاجتماعية حول "الهامشية الاجتماعية"، ودراسة "المتروك" من المصادر والمغيب من الفئات الاجتماعية التي كانت توصف في الماضي بأنها "مواضيع خسيصة" "Sujets vils" مقابلة بـ "المواضيع النفيسة" "Sujets nobles"⁽⁴¹⁾، أصبح هناك اهتمام وجاذبية أكثر بعموم الناس من تاريخ المعارك والاجتماعات الدولية والجدل البرلماني والحملات الانتخابية التي لم تعد أن تكون إلا زبداً للتاريخ، على حد تعبير بول فاليري Paul Valery والتي لا تستحق مكاناً في الذاكرة الجماعية إلا إذا كان لها دور في الكشف عن بنية المجتمعات أو في التأثير العميق فيها وفي تطورها.⁽⁴²⁾

39 - جاك لوغوف، التاريخ الجديد، ترجمة وتقديم محمد الطاهر المنصوري، بيروت، المنظمة العربية للترجمة، 2007، ص. 438.

40 - نفسه، ص. 63.

41 - نفسه، ص. 13.

42 - جاك لوغوف، التاريخ الجديد، م س، ص. 59.

هذا التحول في الكتابة التاريخية على مستوى الغرب صاحبه تحول بالعالم العربي عامة وبالمغرب على وجه الخصوص مع التوسع الإمبريالي وسياسته التوسعية المعتمدة على تقارير ومونوغرافيات عن قبائل ومناطق متعددة من التراب المغربي لتكون انطلاقة تحول الكتابة التاريخية بالمغرب من التاريخ السياسي والحديثي إلى تاريخ مونوغرافي يعكس الحياة اليومية للمجتمع المغربي ويرتبط أكثر بالأنثروبولوجيا، هذه الأخيرة التي أقحمت كل الفئات الاجتماعية.

ومع ذلك لم ينل موضوع الإعاقة أو ذوا الاحتياجات الخاصة في تاريخ المغرب حظه من البحث والدراسة في التاريخ المغربي إلى اليوم، إذ دأبت الكتابة التاريخية على ربط فعالية الحدث التاريخي بالأسوياء، وخاصة منهم الرجال في ما يعرف بالتاريخ القديم أو التاريخ السياسي، تاريخ "الملوك، والوزراء، وجنرالات الجيش"، وفي التاريخ الجديد، فما بالك بالنساء والنساء في وضعية إعاقة أو النساء وعلاقاتهن بذوي الاحتياجات الخاصة اللواتي نسيهن التاريخ وأسقطتهن أجندة المنظمات النسائية الحقوقية.

وهكذا مثلت النساء في جميع المجتمعات الفئة التي دفعت أعلى الضرائب ليتطور تاريخ الرجال. ومن هذا المنطلق سنسعى إلى إثارة الانتباه لهذه الشريحة الاجتماعية التي عرفت في السنوات الأخيرة اهتمام المنظمات الدولية والوطنية بشكل كبير للنهوض بأوضاعها والعمل على توفير وتسهيل الوسائل والآليات لمشاركتها في الحياة العامة والانخراط فيها. واستجابة لهذا النداء والمساهمة في طرح بذور البحث والكشف عن أوضاع هذه الفئة في تاريخ المغرب في حدود ما تسمح به الإمكانيات المصدرية المتاحة، والفتاوي الفقهية والأرشفات العدلية والسجلات المدنية، والتمثيلات الثقافية لفهم ما تحقق في تاريخ المغرب والتحديات التي تواجه مسارها الإنمائي في إطار التحولات الكبرى التي عرفتھا الدراسات التاريخية المغربية في سياق التكامل المعرفي أو ما يعرف باستراتيجيات

التحالف المعرفي، للتعرف أكثر على التحولات الكبرى التي شهدتها المجتمع المغربي وخلخلت بنياته الاقتصادية والاجتماعية والأسرية والقيمية.

من هذا المنطلق، وانطلاقاً من أهمية الموضوع وراهنيتها، سنحاول من خلال هذا العرض، رصد النساء وذووا الاحتياجات الخاصة في تاريخ المغرب والتعرف على أهم التحولات الاجتماعية والذهنية التي رافقتهن، موازاة مع المواثيق الدولية وصكوك حقوق الإنسان، والنظم الإدارية والترسانة القانونية المغربية لحمايةهن ومكافحة القوالب النمطية وضمان تمتعهن تمتعاً كاملاً وعلى قدم المساواة مع الرجل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتوعية المجتمع بأهمية دمج هذه الفئة في المجتمع من خلال طرح مجموعة من التساؤلات ومحاولة الإجابة عن بعضها، اقتناعاً منا بأن طرح الأسئلة يعد أعسر من إيجاد الأجوبة، كما ذهب إلى ذلك بول فين⁽⁴³⁾:

• فما هي السياقات الخاصة والعامة للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة في تاريخ المغرب؟

• وما هي أهم التحولات الاجتماعية والذهنية التي رافقتهن؟

• كيف ينظر المغاربة إلى النساء في وضعية إعاقة؟

• وكيف تواجه النساء ذوات الاحتياجات الخاصة نظرة المجتمع؟

• إلى أي حد تسعفنا المصادر التاريخية في دراسة وضعية النساء في المغرب وعلاقتهن بذوي الاحتياجات الخاصة؟

• هل يمكن الكشف، بين تطور الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وتحسن مستوى العيش عن علاقات جديدة أكثر أو أقل تعقيداً بين النساء في وضعية إعاقة مع محيطهن؟

• هل يمكن اعتبار المبادرات العالمية والاتفاقيات الدولية والمؤسسات الوطنية وسياسة الاندماج الاجتماعي شكلاً من أشكال تغير النظرة إلى الإنسان في وضعية صعبة؟

43 - Paul Veyne, Comment écrit-on l'histoire ?, éd. Seuil, Paris, 1971, p. 152.

• ما مدى النجاحات والاستحقاقات التي حققتها نساء المغرب ذوات الاحتياجات الخاصة من خلال هذه المواثيق والقوانين؟

• هل التركيز على الجانب القانوني والحقوقى كافٍ لكي يؤسس وضع جديد لذوي الاحتياجات الخاصة في المغرب؟

• كيف يمكن هذه الشرائح الاجتماعية من المشاركة الإيجابية والبناء في التنمية وتطوير مجتمعنا من خلال الإدماج الاجتماعي

تطور نظرة المجتمعات التاريخية للإنسان المعاق

عرّف الإنسان المغربي كغيره الإعاقة منذ قديم الزمان، ولم تكن النساء المعاقات بأوفر حظاً من الرجال في أوجه الرعاية والعناية والاهتمام بل بالعكس فأن النظرة للنساء المعاقات منذ أقدم العصور وفي مختلف الحضارات اتسمت بطابع غير إنساني واختلفت هذه النظرة من مجتمع إلى آخر ومن عصر لآخر تبعاً لمجموعة من المعايير والمتغيرات. وأقدم تسجيل لمثل هذه الحالات ما ورد على لوحة فخار اكتشفت في بلاد الرافدين، ويرجع تاريخها إلى حوالي ألفي عام قبل الميلاد، أي في عهد آشور بنينال، وفيها ذكرت بعض حالات شواذ المخلوقات وما صاحب ولادتها من أحداث اعتبروها نذير شؤم بمقدّمها إلى الحياة، أو هي دلالة على غضب الآلهة، ولهذا كان من عادة القدماء أن يقتلوا كل وليد يجيء بشيء شاذ في جسمه، وأحياناً ما يحكمون بالموت على أمه، ظناً منهم أن في ذلك إرضاء للآلهة الغاضبة⁽⁴⁴⁾.

وإذا ما أخذنا في الاعتبار أن الإنسان القديم كان يعيش ويقتات على صيد الحيوانات وجمع النباتات، فسرى صعوبة مكانة أصحاب الإعاقة في ظل هذا المجتمع البدائي في توفير غذائهم، إلى جانب ضعف قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم في ظل قانون الغابة حيث البقاء للأقوى.

المعاقين على مر العصور / <https://m3a8een.tumblr.com/> - 44

لذا فإن المعاق أو ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه المجتمعات كان يتعرض لنوع من الإبادة الجماعية لما يرى فيهم من عجز أو قصور، لأنهم من وجهة نظرهم غير قادرين على تحقيق مقومات حياتهم بشكل طبيعي، فضلاً عن عدم قدرتهم على الإسهام في المجتمع الذي يوجدون فيه. لكننا نجد أن الأمر مختلف في الحضارة الفرعونية، حيث عرفت مصر في وقت مبكر تدعيم الأسرة ورعاية الطفولة والمعاق، بل حذر حكماءها الناس من السخرية بالمعاق، وفي ذلك يقول الحكيم أمنموبي في وصيته لابنه حور ماخر: "لا تسخر من أعمى ولا تهزأ من قزم ولا تحتقر الرجل الأعرج ولا تعبس في وجههم، فالإنسان صنع من طين وقش، والله هو خالقه وهو القادر على أن يهدم ويبني كل يوم، ويخلق الألف بأمره، ما أسعد الرجل الذي انتقل للغرب وهو آمن في يد الله".⁽⁴⁵⁾ وفي العهد البابلي والأشوري سجل حمورابي قوانين الجزاء والعقاب على قوالب الطين، كما سجل عليها طرقاً لعلاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر.⁽⁴⁶⁾

ولم تكن مجتمعات روما وإسبارطة أحسن حالاً من العصور السابقة، إذ عانَ المعاق من الاضطهاد والازدراء والإهمال الكثير، لدرجة تركهم يموتون جوعاً للتخلص منهم للمعتقدات الخاطئة التي كانت سائدة في ذلك الوقت، حيث أن الأعمى ظلام والظلام شر والمجذوم هو الشيطان بعينه ومريض العقول هم أفراد تقمصهم الشيطان والأرواح الشريرة.⁽⁴⁷⁾ ولم يختلف موقف فلاسفة اليونان عن سابقهم، فسقراط يرى أن قيمة الشيء تُقدَّر بأدائه الوظيفي، في حين يرى أفلاطون أن وجودهم يشكل إعاقة لمدينته الفاضلة، التي يجب أن تكون مدينة الأقوياء الأصحاء.

أما في العصور الوسطى ومع ظهور الديانات، وما تحمله من قيم العدل، والتسامح، والإخاء، والمساواة، والحق في الحياة... أفسحت الكنيسة لهذه الفئة

45 - <https://www.elwatannews.com/news/details/3888888>

46 - <https://www.almayadeen.net/articles/blog/799691>

47 - <https://www.almayadeen.net/articles/blog/799691/>

العيش في رحابها، وكانت الأديرة تقوم بدورها في رعاية مثل هذه المجموعات، فكان المعاقون يوضعون بدافع من الرحمة والشفقة في ملاجئ خاصة، تفتقر إلى الحد الأدنى من المستلزمات الصحية، حيث يطعمون وينامون إلى أن يقضي الله أمراً كان مفعولاً.

ومع مجيء الإسلام ازداد الاهتمام أكثر بهذه الفئة والحرص على رعايتها من الناحية الصحية والطبية، والنفسية، والأخذ بيدها، بل والتراحم معها، يقول الله تبارك وتعالى: "لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةٌ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةٌ طَيِّبَةٌ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ"⁽⁴⁸⁾. وقد راعى سبحانه وتعالى ذوي الحاجات الخاصة، إذ جاء في قوله تعالى في سورة طه على لسان موسى عليه السلام: "قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي * وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي * وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي * يَفْقَهُوا قَوْلِي * وَاجْعَلْ لِي وَزِيراً مِنْ أَهْلِي * هَارُونَ أَخِي * اشْدُدْ بِهِ أَزْرِي * وَأَشْرِكْهُ فِي أَمْرِي * كَيْ نُسَبِّحَكَ كَثِيراً * وَنَذْكُرَكَ كَثِيراً * إِنَّكَ كُنْتَ بِنَا بَصِيرًا * قَالَ قَدْ أُوتِيتَ سُؤْلَكَ يَا مُوسَى"⁽⁴⁹⁾

ولطالما أحببنا هذا الدعاء وقرأناه مستبشرين به وبحلاوته، وللتذكير فحسب ما ورد، فإن موسى عليه السلام كان عنده عشرة "تلثم" في الحديث، ولهذا طلب من الله تعالى أن يعينه ويشد من أزره بأخيه هارون، وهي التفاتة لأهل الإعاقة ومن حوَّهم أنه لا بأس من طلب المساعدة ومن توفيرها لمساعدة

48 - سورة النور، ج. 61.

49 - سورة طه، ج. 25-36.

شخص على تأدية عمله، فكرامة الإنسان من كرامة دينه. ويقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم "ابغوني في الضعفاء فإنها تنصرون وترزقون بضعفائكم"⁽⁵⁰⁾. ويعد هذا سبباً حضارياً مميزاً في تثبيت حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع، والذي انبثقت عنه مجموعة قوانين في المحفل الدولي والعربي والمغربي، وذلك بعد تاريخ طويل من التهميش ومن خلال مفهوم "مجتمع للجميع" والاعتراف القانوني بكافة الأشخاص ذوي الإعاقة عبر وضع التشريعات واتخاذ التدابير الضرورية لحماية ذوي الاستغلال والعنف والانتهاك⁽⁵¹⁾.

وقبل الحديث عن انضمام المغرب رسمياً إلى عدد من الاتفاقيات العالمية في مجال حقوق الإنسان، لا بد من العودة إلى دراسة تاريخ الإعاقة في المغرب والمواقف التي اتخذها المجتمع إزاء الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي هذا الإطار لا بد من تعريف للإعاقة ومضامين دلالتها في التخيل الشعبي التي هي جزء من موروثا الثقافي لا يمكن الاستغناء عنه وعن كل مظاهره التعبيرية ويكفي لذلك العودة إلى الأمثال الشعبية التي هي مركب خصب من الثقافة الشعبية بما تحمله من دلالات تعبر عن مختلف مظاهر الحياة العامة السائدة والعلاقات الاجتماعية.

تعريف للإعاقة ومضامين دلالاتها في الأمثال الشعبية.

تطورت المصطلحات المستخدمة في السياق العالمي اتجاه الإنسان المعاق ومُرتِّ بمراحل وتغييرات عدة: (المقعدون، ذو العاهات، ذو الأعذار، العاجزون، غير العاديين، المعوقون، ذو الاحتياجات الخاصة، شخص أو إنسان مع إعاقة).

50 - <http://www.quranona.com/site/play-3972.html>
51 - <http://www.shia.com.au/asgp.php?action=view&id=5457>

51 - لياليفين، حقوق الإنسان: أسئلة وإجابات، ترجمة: علاء شلبي ونزهة جيسوس إدريسي، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، إصدارات اليونسكو، الرباط، مطبعة لون، ط. 5، 2009، ص. 68.

والمعوق Handicap لغة يطلق على كل من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السوي إلا بمساعدة خاصة، وهو لفظ مشتق من الإعاقة، أي التأخير والمنع والاعتراض والتعطيل والتثبيط والتعويق⁽⁵²⁾، والعوق المنع والصرف، يقال عاقه يعوقه عوقاً، وعوقه وإعتاقه بمعنى واحد، ومنه إذا أراد أمراً فصرفه عنه صارف. وأصل عاق عوق وعاقه عن الشيء أي منعه وشغله عنه فهو عائق وعوقه عن كذا عاقه⁽⁵³⁾. وعليه فالشخص المعاق وفقاً لهذه المعاني هو من أصابته الإعاقة أو التثبيط. وقد وردت في القرآن الكريم اللفظة في قوله تعالى: "قد يعلم الله المعوقين منكم والقائلين لإخوانهم هلم إلينا ولا يأتون البأس إلا قليلاً..."⁽⁵⁴⁾ قد يعلم الله المعوقين منكم، أي المعترضين منكم لأن يصدوا الناس عن النبي صلى الله عليه وسلم، وهو مشتق من عاقني عن كذا، أي صرفني عنه.

فمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة مفهوم واسع تنوعت تعريفاته بتنوع التخصصات، فتعريف صاحب التخصص الطبي يختلف عن تعريف المتخصص في علم النفس أو الاجتماع أو القانون وغيرهم. وتعرف الإعاقة بصفة عامة على أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الفرد البدني أو العقلي أو كلاهما معاً، "الكف البصري أو ضعفه، فقدان السمع، الصمم، ضعف الكلام، البكم، صعوبات التنقل أو التحكم في الحركة، التأخر العقلي..." وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه، وبذلك يصبح الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) أقل من رفقاءه في نفس العمر في الوظائف البدنية أو الإدراك أو كلاهما معاً.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية O.H.W الإعاقة على أنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة والمرتبط بعمره

52 - <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%82/>

53 - ابن منظور، لسان العرب، الجزء العاشر، ط. 1، بيروت، دار الصادر، 2003، ص. 338.

54 - سورة الأحزاب، 18.

وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة Impairment أو العجز Disability في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية⁵⁵. وهي على العموم إعاقة حركية، أو حسية، أو ذهنية، أو عقلية. وقد يولد البعض بإعاقة ما وقد يصاب بها بعد ولادته جراء الحوادث أو الأمراض أو الحروب، كما ويرى البعض أن الأمراض المزمنة كالربو والسكر وأمراض القلب والضغط هي نوع من أنواع الإعاقة، ولكن الحقيقة أن كل هذه الأمراض لا تحرم الأفراد من قدراتهم العقلية أو البدنية أو الحسية، إلا أنها تجعلها تعمل بأقل كفاءة فقط.

وتعكس اللغة التي نستخدمها مدى احترامنا وتقبلنا للآخر أو العكس، فاستخدام لغة مناسبة عند التحدث والتخاطب مع وعن الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، يعتبر خطوة أساسية نحو بناء مجتمع دامج متنوع يتقبل أفراد ويتقبل الاختلاف، وهذا يتطلب في نفس الوقت تغيير النظرة النمطية لذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتضمنها معظم الأمثال الشعبية المرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة الراقدة في عمق ثقافتنا على محدوديتها، والتي معظمها تشي بقيم السلبية والميزية، وإن كان علينا أن نعود إلى حدود دائرتها الاجتماعية التي تتبنى قيمها وعيا منا أن تداولها اليوم أصبح في زمن كان. ومن بينها:

لا يُعَوَّر ولا يُعْرَج إلا البَلَا المُسَلِّط.

إلا شفتي العمى في الجرف غير كَوَّرُو ماشي أنت حسن من ربي اللي عَوَّرُو.

إلا شفت الأعمى غير دفعو، وخد عشا من قُبُه، ما نتاش أرحم عليه من رُبُه.

إلا شفت الأعمى دُبُه، وخد عشا من عُبُه، ما نتاش أرحم عليه من رُبُه.

إلا قابلك الأعمى خد عشا، أنت مشي أحسن من اللي عماه.

55 - مدحت أبو النصر، الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مصر، مجموعة النيل العربية، 2005، ص. 23-24.

غَيْرُ كَوَّرَ وَعُطِيَ الْعَوَّرَ.

اللي ميشوفش من الغربال يبقي أعمى.

الطشاش ولا العمى.

تبات تعلم في المتبلم وكيصبح ناسي.

أجسام البغال وعقول العصافير

غيطو الغياطة، بانت العاقلة من الزايفة/ الطايشة.

هبله ومسكوها طبله.

حمقة وقالوا لها زغرقي.

اللي يقول لمراته يا عورة تلعب بها الناس الكورة

والظاهر أن هذه الأمثال على قلتها تنم عن النظرة الدونية والسلبية لذوي الإعاقة بتعبيراتها الفائقة القسوة تجاه مختلف أنواع الإعاقة، ما يثير فضولنا لتتعرف أكثر على وضع المعاق في تاريخ المجتمع المغربي.

الإعاقة في تاريخ المغرب

لا يخفى أهمية هذه الفئة في تاريخ المغرب من عدم الاهتمام بذكرها وتهميشها في الكتابات المغربية إلا ما جاء ذكره في بعض كتب التراجم والحوليات من إشارات إلى أشخاص معوقين بدنيا أو حركيا، مثل المقعدين ومبتوري بعض الأطراف كالأيدي، أو مكفوفين، أو متخلفين ذهنيا وحتى بدنيا وحركيا، كالمختلين عقليا والمعتوهين وساقطي التكليف⁵⁶. بل وتهميشها في الواقع وإبعادها عن باقي المجتمع، إذ أن أغلب الكتابات ولمختلف الحقب التاريخية المغربية إن لم نقل جلها تتحدث عن تخصيص أماكن أو بيهارستات

56 - محمد استيتوا، الفقر والفقراء في المغرب القرنين 16 و17، وجدة، مؤسسة النخلة للكتاب، 2004، ص. 199.

خاصة بهذه الفئة. فقد بنى يعقوب المنصور بن يوسف الموحدى، ثالث خلفاء الموحدين "1160- 23 يناير 1199" بباب أغمات، قبلى مراكش: "المارستانات (المستشفيات) للمرضى والمجانين... والجذمى والعميان"⁽⁵⁷⁾ ثم بعد ذلك نقلوا إلى غربي مراكش خارج باب دكالة⁽⁵⁸⁾.

وفي عهد الدولة المرينية، بنى أبى عنان المريني (ح. 1348- 1358) ماستان بمدينة سلا لاستقرار المرضى المجانين والحمقى بها⁽⁵⁹⁾.

وفي عهد الدولة السعدية الشريفة تتحدث الكتابات عن تأسيس السلطان أبو محمد عبد الله الغالب بالله (1517- 1574) لمستشفى بمراكش للمرضى والمجانين، ويعرف بهارستان مولاي عبد الله السعدى⁽⁶⁰⁾.

وفي عهد الدولة العلوية، ابنتى مولاي عبد الرحمان (1822- 1859) ما أسماه صاحب "الإتحاف الوجيز": "المارستان الجديد"، وعنه يقول: "والسبب في بناء هذا المارستان الرفيع العام النفع والبركة هو أنه لما هجر ماستان أبى عنان المريني كما قدمنا، واشتهرت كرامات ابن عاشر على الولاء والتتابع، قصد الناس قبره من الأقطار النائية والأقاليم البعيدة، لما يتحدث به من خوارق الكرامات، كبرء المفلوجين والمصروعين وذوي العمى والرمد والمقعدين..."⁽⁶¹⁾

واللافت للانتباه، أن أغلب هذه البيمارستانات كان يتم بناؤها خارج المدن أو في ضواحيها وتخصص فيها أجنحة للرجال وأخرى للنساء. وحتى إن كانت المعلومات شحيحة بخصوص ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن ما هو

57 - محمد بن أحمد العبدى الكانونى، "الطب وآثاره بعاصمة مراكش"، مجلة المغرب، س. 5، ربيع-جمادى 1355، ص. 14.

58 - نفسه، ص. 15.

59 - محمد بن علي الدكالي، الإتحاف الوجيز- تاريخ العدوتين، تحقيق مصطفى بوشعراء، سلا، منشورات الخزنة الصبيحية، 1986، ص. 61.

60 - محمد بن أحمد العبدى الكانونى، "الطب وآثاره بعاصمة مراكش"، م س، ص. 15.

61 - محمد بن علي الدكالي، الإتحاف الوجيز- تاريخ العدوتين، م س، ص. 62.

متوفر من معلومات عن الزمنى والمعوقين والمعتوهين من صنف المجاذيب والبهاليل... يبدو كثيرا نسبيا بشكل يسمح على الأقل بأخذ فكرة ولو مقتضبة عن هذه الأصناف. والراجح أن أسباب تلك التشوهات والإعاقة يعود بعضها لسوء التغذية وغياب شروط الوقاية الصحية وإصابة الأم الحامل بأمراض أثناء فترة الحمل وأمراض الصبيان وغيرها من الأسباب والأمراض الوراثية أو أمراض أثناء الطفولة كشلل الأطفال أو التهابات السحايا الدماغية أو الفايروسات التي تؤدي الى تلف الحبل الشوكي وزواج القرابة الذي لم يكن إلا شكلا من أشكال الزواج المتجذرة في تاريخ المغرب، بل في تاريخ الشعوب على اختلاف حضاراتها. وتبرز كثير من عقود الزواج خلال القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين هذه الحقيقة، ففي سلا مثلا: الزهرا بنت الحاج محمد بن سعيد أجنوي، تزوجت ابن عمها سعيد بن أبي يعزى أجنوي، كما كانت كنزة بنت محمد الجعايدي، من نصيب ابن عمها عبد العزيز بن الخياط الجعايدي، وتزوجت فاطمة الزهراء بنت مولاي المكى العلوي، ابن عمها أحمد بن المهدي العلوي⁽⁶²⁾. وهو الأمر الذي سيعرف تراجع في بعض الحواضر الكبرى خلال فترة الحماية، كما جاءت الإشارة إليه عند ويسترمارك بالنسبة لأهل فاس وهو في هذا يقول: "أن الفاسيين أصبحوا لا يرغبون في هذا النوع من الزواج لأنه يخلق المشاكل بين عائلتي الزوجين وينتج عنه أبناء ضعافا ومعتوهين يتسببون في شقاء العائلة"⁽⁶³⁾ وتطرح هذه الإشارة أمامنا إشكالية مدى صحة وعى المجتمع الفاسى بأضرار زواج القرابة على الأبناء خلال هذه المرحلة المتقدمة من تاريخ احتلال المغرب.

62 - محمد السعديين، المرأة السلاوية 1666- 1912، الرباط، مطابع الرباط نت، منشورات جمعية سلا

المستقبل، 2014، ص. 75.

63 - E. Westermarck, "Mariages ceremonies in Morocco", traduit par J. Arin, in Archives Berbères, v. 2, fascicule 1, Année 1917, Paris, p. 29.

ويمكن القول أن إصابة الأشخاص بتشوهات خلقية أو عجز ما لم يكن دائما مرتبطا بالظروف السابق ذكرها والمرتبطة غالبا بمرحلة تكون الأجنة في البطون أو بأمراض الأطفال، بل إن هناك أسبابا أخرى متعددة للإعاقة والتشوهات كان يتعرض لها بعض الناس من أبناء الفقراء خاصة، ومنها الرمد الحبيبي (الترخوما) الذي يمس جارحة من أهم الجوارح، يصيب الملتحمة والقرنية ويتسبب في العمى، وهو من الأمراض المعدية القديمة بالمغرب، وفي هذا يقول الطبيب فايز جربير: "أن عدد العمى والعور يصعب على العد". إلى جانب بعض الأمراض الجلدية الأخرى كالجدام الذي كان منتشرا بكثرة في المغرب عامة حتى وصف بأنه "كثير المجذمين"⁽⁶⁴⁾. واللافت للانتباه أنه بعض الأسر كان كثير من أفرادها ذكورا وإناثا يصابون بالزحاف في مراحل من حياتهم، مثل أسرة الفاسي. فبعد عبد الرحمان الفاسي (ت. 1685) بقي مقعدا في فراشه نحو ستة أعوام، وابنه محمد (ت. 1722) تَعَدَّ كأبيه إلى أن توفي. وأخته أمنة (ت. 1727)⁽⁶⁵⁾. ونظرا لخطورته، يعرف هذا الداء الجدام داء الأسد لأنه يفترس البدن كافتراس الأسد، أو "الباس الكبير"، وذلك حسب ما يلحق المريض من ضرر وتشويه. ويفيض داود الأنطاكي في تعريفه قائلا: "الجدام من الجذم بمعنى القطع، سمي بذلك لأنه يقطع الأعضاء أو النسل أو العمر. كما وقع للشيخ الولي أبي الحجاج يوسف المصمودي، الذي كان يقيم بحارة الجذماء بفاس، خارج فاس البالي، لكونه كان ابتلى بالجدام ثم عافاه الله، غير أن أطراف رجله ويديه سقطت"⁽⁶⁶⁾. وتؤكد هذه الترجمة أنه كان للجدمي كما البرصان أيضا

64 - محمد استيتو، الفقر والفقراء في المغرب القرنين 16 و17، م س، ص. 200.

65 - أبي عبده الله محمد بن جعفر بن إدريس الكتاني، سلوة الأنفاس ومحادثة الأكياس بمن أقبر من العلماء والصلحاء بفاس، تحقيق: عبد الله الكامل الكتاني وحمة بن محمد الطيب الكتاني ومحمد حمزة بن علي الكتاني، الدار البيضاء، دار الثقافة، 2004، ج. 1، ص. 316، 320.

66 - محمد بن عسكر الحسني الشفشاوني، دوحة الناشر لمحاسن من كان بالمغرب من مشايخ القرن العاشر، "67 يوسف المقيم بحارة الجذماء"، تحقيق محمد حجي، الرباط، مطبوعات دار المغرب للتأليف والترجمة والنشر، سلسلة التراجم (1)، 1977، ص. 81-82.

حارات خاصة، تقع خارج المدن. ويذكر الحسن الوزان في "وصف إفريقيا" أثناء ذكره لمدينة فاس وأرباضها، عن "ربض يسكنه المجذومون يحتوي على مائتي دار تقريبا... ويُقدَّم إلى هؤلاء المرضى كل ما هو ضروري لهم بحيث لا يحتاجون إلى شيء، ويقوم رؤساؤهم بتخليص المدينة من كل مجذوم..."⁽⁶⁷⁾ وقد لاحظ لامبريير، أثناء زيارته العلاجية للمغرب في سنة 1789 أن الجدام يبدو وراثيا في هذا البلد⁽⁶⁸⁾. وهي الظاهرة التي استمرت في المغرب إلى بداية القرن العشرين، حيث سطر الطبيبان ديكروب Decrop وسال Salle بمدينة فاس مجموعة أسماء نسائية ضمن إصابات المجذومين وهن:

فاطمة بنت حمان من قبيلة أولاد جامع، وفاطنة بنت محمد من الشراكة أولاد عيسى، وفاطمة بنت لحسن من الحيانة، ويامنة بنت سعيد من بني سادن.⁽⁶⁹⁾

واعتبر آخرون الإعاقة ضربا من الجن، والتي درج الناس تسميتها بأسماء مختلفة مثل: "الأجواد، مالين المكان، اللي مايتساوش، اللي ما ذكرنا..." وإلى جانب هذه الأسباب يمكن ذكر سبب آخر أكثر قسوة يتمثل في تطبيق الحد على من اقترف سرقة بقطع أيديهم.

لكن مع ذلك فإن الإشارات إلى طبيعة هذه التشوهات الخلقية وأسباب إعاقة هذه الفئة لا تجود بها المصادر إلا قليلا، ربما لم ير معظم الإخباريين وواضعي كتب التراجم في هذا الأمر ضرورة أو فائدة، فكانت المعلومات بالتالي نادرة في هذا الصدد أو على شكل إشارات طفيفة، مثل الإشارة التي جاءت على

67 - الحسن الوزاني، وصف إفريقيا، ترجمة محمد حجي ومحمد الأخضر، الرباط، منشورات الجمعية المغربية للترجمة والتأليف، 1980، ج. 1، ص. 215-216.

68 - Lemprière W., Voyage dans l'Empire de Maroc et au Royaume de Fès, Un médecin anglais pénètre dans le Harem. Sylvie Messinger, traduction française, paris, 1801, p. 23.

69 - بوجعة رويان، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945، الرباط، مطابع الرباط نت، 2013، ص. 184-185.

أن موسى بن علي المشهور بالزحاف (ت. 1633) كان مقعداً، وكان عزوز بن مسعود (ت. 1723) شاباً صغيراً بهلولا غائباً مقعداً واللعب والخنائن سائلان من أنفه وفمه دائماً...، وكانت رُقِيَّة السبعية خرساء⁽⁷⁰⁾... واكتفى ابن عيشون في ذكره لمحمد الرامي، وحالة إعاقته، بقوله: "كان لا يقوم على رجله". ولم يزد القادري من جهته لتقعد الرامي، عن أنه "كان لا يقوم على رجله"⁽⁷¹⁾. وكذلك اكتفى عند ترجمته لمسعود الشراط (ت. 1622/1031)، بالقول أنه: "كان... مقعداً بهلولا ساقط التكليف"، هكذا، دون إضافة معلومات أكثر. وفي نفس الإطار يضيف اليفراني أنه كان مقعداً مقطوع الرجلين، بينما حدد الكتاني البتر، وهو أن الشراط كان عند أبي الشتاء،... فبقي في العسال قرب نهر سبو أياماً فنزل عليه الثلج فقطع رجله...⁽⁷²⁾

من خلال ما تقدم وفي ظل هذه الأوصاف المتداولة في الكتابات نستنتج أن مصطلح المعوق يعتبر حديث التسمية، مقارنة ببعض المفاهيم التي جاء ذكرها، حيث وصفت الفرد المراد بالتسمية تارة مقعداً، وأخرى عاجزاً، وطوراً آخر أعمى أو ذي العاهة... إلى أن استقرت في التاريخ الحديث والمعاصر على مفهوم المعوق. وهي في الواقع أسماء وأوصاف سلبية، الغرض منها دون شك، الحط من قدر الشخص الغير السوي. ليظهر بعد ذلك مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة باعتباره يجب تحميله تسمية الإعاقة.

ولم تكن المصادر تذكر أوضاع هؤلاء إلا وقرنتها بصورة من صور التكافل الاجتماعي التي حظيت بهن خاصة أنهم ظلوا بسبب قصر ذات اليد، عاجزين عن العمل أو مزاوله أي أنشطة إنتاجية تغنيهم عن السؤال، لا سيما في

70 - محمد استيتوا، الفقر والفقراء في المغرب القرنين 16 و17، م.س، ص. 200.

71 - أبي عبده الله محمد بن جعفر بن ادريس الكتاني، سلوة الأنفاس ومحادثة الأكياس بمن أقبر من العلماء والصلحاء بفاس، تحقيق: عبد الله الكامل الكتاني وحمزة بن محمد الطيب الكتاني ومحمد حمزة بن علي الكتاني، الدار البيضاء، دار الثقافة، 2004، ج. 3، ص. 101.

72 - نفسه، ص. 121.

فترات الأزمات والقحط والجفاف التي عرفها تاريخ المغرب. فكانت أوضاعهم تلك تلزمهم بالالتجاء إلى التسول والعيش من الصدقات وعائدات الأحباس من أموال وغلة.

نظرة الأسرة والمجتمع للفتاة المعاقة

لم تكن المرأة المعاقة بأوفر حظاً من الرجل المعاق في أوجه الرعاية والعناية والاهتمام بل بالعكس فإن النظرة للنساء المعاقات في المغرب منذ أقدم العصور اتسمت بطابع غير إنساني، واعتبرت عبئاً ثقيلاً على الأسرة والأهل. واختلفت هذه النظرة من عصر لآخر تبعاً لمجموعة من المعايير والمتغيرات، كما اختلفت من مستوى اجتماعي-اقتصادي إلى آخر. وتكتمل الصورة أكثر عندما تبلغ الفتاة سن الزواج حيث أن النظرة إلى الفتاة المرغوبة من طرف الزوج أو الأهل تبقى هي في نظرهم هي المرأة المكتملة عقلياً وجسدياً، المرأة السوية، في مجتمع مهووس بأجساد النساء، لا يرى المرأة موجودة إلا إذا ارتبط وجودها بجسد أنثوي جميل قادر على تحقيق الرغبة الجنسية من جهة وقادر على الإنجاب والأمومة من جهة ثانية. وحتى إن فكر في الزواج منها أحداً فإن نصيبها سيكون معاقاً في غالب الأحيان، ويعني ذلك مدى أهمية الجسد عند الأنثى في ذهنية المجتمع. وإذا كانت صعوبة تقبل الفتاة والمرأة المعاقة حركياً فإن الأمر قد يكون أسوأ في كثير من الأحيان بالنسبة للفتاة والمرأة المعاقة ذهنياً، والتي كانت ولا زالت موجودة في صور كثيرة جداً لدرجة يصعب معها أن تتقبلها وتعترف بها حتى أسرته. في حين قد يفرض على الفتاة الغير معاقة وبتدبير من الأسرة الزواج من رجل معاق، وقد جاء ذكره في فتاوي محمد الهبطي، إذ ذكر أن فتاة بشفشاون رفعت أمرها إلى الشرع عندما أجبرها والدها على الزواج من رجل مجذوم⁽⁷³⁾. وقد ينتهي الأمر إلى سجن الفتاة المعاقة وإبعادها عن نظرة الأهل

73 - محمد الهبطي المواهي، فتاوي شفشاون وما حولها من الجبال، المحمدية، مطبعة فضالة، 1998، ج. 1، ص. 16.

والمجتمع، خاصةً عندما تكبر قليلاً لاعتبارها وصمة عار على الأسرة. وقد تعاقب الزوجة الأم ويتم هجرها لتضاعف معاناة الفتاة المعاقة والأم للإعاقة من جهة ونظرة المجتمع من جهة ثانية. وحتى إن قبلت ينظر إليها بنظرة شفقة لا أقل ولا أكثر، ما يجعلها تشعر باستمرار بالنقص الذي يُكوّن لديها فقدان الثقة بنفسها. وقد تصطدم أكثر بسخرية بعض أفراد المجتمع، لدرجة قد يستخدموا معها مجموعة من الألفاظ والكلمات الجارحة التي قد تسيء لهذه الفتاة أو المرأة المعاقة مثل: "العورة، والعمية، والمكفوفة، والحولة، والصفمة، والسّمكة، والطرشة، والبكمة، والخرساء، والزحافة، والعرجة، والمعوقة، والمقعدة، العرجة، العوجة، المشلولة، والمكسحة، الناقصة، المعذورة، والحمقة، والمعتوهة، والمجنونة، والمزعزعة، والمختلة، والبهلة، وطاير لها الفرخ، والمنغولية، القزمية، القصيورة، الموحدة، المغولة..." وهذا ما قد يسبب لها عقدة نفسية وأمراض نفسية أخرى وتجعلها أكثر انعزالية عن المجتمع. هذا إلى جانب العنف الجسدي والاغتصاب والاستغلال الاقتصادي الذي قد يصل إلى حرمانها من إرثها كحق يخوله لها الشرع باعتبار أن الأمر يتعلق ببلد إسلامي. وقد كان هذا المنع يأتي بشكل صريح وواضح، أو مغلفاً بشكل قانوني مثل الهبة أو التحييس على الأبناء الذكور دون الإناث.

ويبقى مجال التصوف أكثر تقبلاً لهذه الشريحة الاجتماعية، ومن المؤكد أن بعض الأسماء برزت في مجال التصوف، فقد ذكر الكتاني صاحب "سلوة الأنفاس" في باب حديثه عن إحدى النساء الصالحات بفاس: "ومنهم المرأة الصالحة الولية الفالحة المجذوبة السالكة -الجذب أغلب عليها- السيدة صفية لبّادة⁽⁷⁴⁾... تخرج للأسواق بادية، وتتكلم بكلام أكثره سَفَه... فكانت تهيم في الأسواق، وتكشف عورتها ولا تبالي بأحد ولا بما فعلت... وكانت تقف بباب

74 - صفية لبّادة، لقبت بذلك لكونها كانت تصنع "اللبود" وهي سجادة خاصة للصلاة.

المساجد عند صلاة الجمعة، وتقول "يا علما يا ظلما" وتقف بباب القرويين مرددة: "كان يحسابني ممّجي من سوس ساع هو بين السواري مدّسوس⁽⁷⁵⁾".

ومن خلال صورة المجذوبة، المجنونة الهائمة تبرز إحدى تجليات القداسة النسائية التي لا تميز بين المعتوهة أو السوية، فصفية في نظر علماء النفس امرأة مريضة نفسانيا، ولكن علتها هذه جعلت منها سيدة مقدسة. وفي هذا الصدد يشير إدموند دوتي إلى كون "العصابيين يعتبرون عادة من جهة أخرى أولياء صالحين أكثر منه مصابين بمس الجنون والحق أن التمييز بين الحالين أمر بالغ الدقة والصعوبة.⁽⁷⁶⁾

وتتكرر شخصية الصوفية المجنونة في جل المناقب، وتحدث النصوص على الصالحة فاطمة بنت خاوة والسيدة آمنة الساكمة والصالحة منانة البستونية وغيرهن كثيرات. كما جاءت إشارة في الكتابات على أن نساء فاس يوصفن ب: مجذوبات وصالحات وبهلولات وموهلات ومجنونات وهائيات وغائبات وصالحات. وكلها أوصاف تحيل على عالم الولاية في تجلياتها الوجدانية العميقة⁽⁷⁷⁾.

لكن الملاحظ أن ذكرهن وإنجازتهن، في الغالب، لا يأتي في تراجم خاصة بهن إلا نادراً، بل في الغالب مصاحبا لتراجم المتصوفة والصلحاء الذكور. كما تأتي الإشارة في ما نسب إليهن من عمل تكملة لشخصية المترجم لهم من الصالحين. ورغم اختلاف أصحاب التراجم في موضوع أهمية ومكانة هؤلاء الصالحات، فإن الإشادة بهن تؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن تيار التصوف لم ينغلق على النساء من ذوات الاحتياجات الخاصة... كان هناك اعتقاد في

75 - محمد بن جعفر ابن ادريس الكتاني، سلوة الأنفاس ومحادثه الأكياس بمن أقبر من العلماء والصلحاء بفاس، م.س.، ج. 2، ص. 10.

76 - إدموند دوتي، السحر والدين في إفريقيا الشمالية، ترجمة فريد الزاهي، الرباط، مرسوم، 2008، ص. 31.

77 - رحال بوبريك، بركة النساء: الدين بصيغة المؤنث، الدار البيضاء، أفريقيا الشرق، 2010، ص. 140.

بركتهن، وكن يحظين بزيارة العديد من فئات المجتمع، ويستشفى بتراب قبورهن.

ويبقى دور الأسرة في كل المراحل التاريخية دورا محوريا وهاما في عملية التنشئة الاجتماعية وحماية بناتهن، وكل خلل في أداء الأدوار المنوطة بها ينعكس سلبا على تكييف الأبناء والبنات من ذوي الاحتياجات الخاصة. هذه المسؤولية تختلف حسب مستوى العيش وحسب المستوى الثقافي لكل أسرة، حيث ظلت أسر كثيرة وعلى الرغم من دخول طب عصري فرنسي وإسباني تغلغلا مع الحماية والوجود الأجنبي في المغرب، تلجأ إلى طرق العلاج التقليدية، تارة بالدعاء، وتارة بالصبر والتحمل وعدم الاكتراث لنظرة المجتمع، وطورا بزيارة الأولياء الصالحين وعيون الاستشفاء، كما جاء ذكره عند الطبيب فايز جريبر صاحب مؤلف "على عتبة المغرب الحديث" أثناء مروره بحمة مولاي يعقوب، يقول: "كأن كل المصابين بداء الخنازير وكل الجذمي والبرصي والمصابين بالزهري، وكل كسحاء الإيالة الشريفة، قد ضربوا موعدا في الحمة، فتراهم يعرضون، دون حياء أجسامهم المقرحة والمشلولة لرائحة البيض الشنة المنبعثة من الماء حيث تختلط الروائح المغثة مع عاصفة الأنين".⁽⁷⁸⁾ وقد كانت هذه الحمة، يؤمها كثير من الزوار من مختلف أنحاء المغرب، "من وجدة وتازة وتافيلالت وحوز مراكش ومن الغرب ومن بني احسن ومن الريف والأنجرة ومن كل نقط المغرب الخاضعة وغير الخاضعة"⁽⁷⁹⁾، أملا في العلاج. قدرتهم جريدة "الأطلس" بالآلاف⁽⁸⁰⁾، بينما حددت جريدة "السعادة" عددهم في خمسة آلاف سنويا⁽⁸¹⁾. و"تحتوي العين على صهريجين، يمر

78 - Boussagol C., Moulay Yacoub, Légende, tradition, médicalisation, in *Histoire des Sciences Médicales*, T. XXVIII, N°2, 1994, p. 142.

بوجعة رويان، الطب الكولومبيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945، م س، ص. 87.

79 - Ricard P., «Une ville d'eaux marocaines: Moulay Yaquob», in *France-Maroc*, N°10, 15 octobre 1917, p. 31.

80 - "مولاي يعقوب"، ج. الأطلس، 10 / 06 / 1937.

81 - حول حمة مولاي يعقوب، ج. السعادة، 15 شتنبر 1938.

الماء من صهريج الرجال ثم يتدفق ليتدفق لصهريج النساء،⁽⁸²⁾ وهذه العملية الاستحمامية ببقايا ماء استحمام الرجال تجسد بوضوح مدى نظرة المجتمع للمرأة.

كما كانت النساء أكثر ترددا على زيارة الأضرحة في أيام مخصوصة، يقصدنها للاستشفاء. وقد شكلت أضرحة الأولياء، في ثقافة المرض لدى المغاربة، أماكن يذلف إليها الناس طلبا لكشف ما قد يحيق بهم من الأمراض والعلل، وقد تتعدى هذه المزارات الأولياء والأضرحة إلى منابع المياه أو عيون وأشجار مباركة. وهي عادة كانت منتشرة بين المغاربة منذ زمن قديم. وأول ما يطالعنا في هذا الباب، هو ضريح مدينة سلا سيدي بن عاشر، الذي قال فيه محمد بن أحمد الجريري:

دواؤكم الميمون شوهد نفعه وإجدائه في كل داء مخامر
فكم مقعد وافاك يزحف فانشئ معافى، وكم أعمى ومضنى بعائر
وكم من مصاب جاء يقذف بالحصا فئاب قرير العين نحو العشائر
وكم كلب وافي حماك، وأكبذ وذو عاهة تُعبي المعاني، وسادر
ومشتك (ي) أوجاع المفاصل والنسا وربو وضيقه وضر بباهر
وعلة صرع أو صداع ونقرس وأوجاع أرحام ووكرز نواشر
وكم علة أعيى الطبيب علاجه شفيت بإذن الله عند ابن عاشر
فما طب بقراط لديه مدون ولا علم جالينوس طبع العقاقر
وما هو إلا السر يشرق نوره حباه به المولى عليم السرائر
مواهب لم يدرس ابن سيناء سرها ولا شامها الرازي يوما بناظر⁽⁸³⁾

82 - Erckman J., *Le Maroc moderne*, Challamel, Paris, 1885, p. 111.

83 - أحمد بن عاشر، تحفة الزائر بمناقب الحاج أحمد بن عاشر، تحقيق وتقديم مصطفى بوشعراء، منشورات الخزانة الصبيحية بسلان 1409هـ / 1988م، ص. 104.

واستمرت النساء على هذه العادة حتى بعد محاولات فرض الطب الكولونيالي العصري على الرغم من عدم جدوى التقرب من الكثير من المزارات في إزاحة كثير من الأمراض، لما وجدن فيها من وسيلة للترويح عن النفس ووظائفها الفندقية المتمثلة في الإطعام والمبيت. ولتأكيد ذلك يكفي الإشارة إلى تقرير إدارة الصحة لسنة 1935 الذي اشتكى عن قلة مواظبة المصابين بالرمم على العلاج حتى في المدن⁽⁸⁴⁾. وهكذا ظلت مشكلة إدخال النساء في عمليات التطبيب وإدماجهن في العلاج كما يراه الطب الفرنسي أمراً تعترضه كثير من الصعوبات سواء تعلق الأمر بالتلقيح الجماعي والعلاج بالمستشفيات أو بالتطبيب في المناطق النائية⁽⁸⁵⁾.

واللافت للانتباه أنه في فترة الحماية انضافت إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ضحايا ومعطوبي الحربين العالميتين وضحايا الغازات السامة المستعملة في حرب الريف، والتي أصبحت تشكل إلى جانب الأصناف الأخرى من ذوي الاحتياجات فئة مهمة في المجتمع، إلا أن المصادر لم تولي اهتماماً كبيراً لهذه الفئة الجديدة ذوي العاهات المستديمة والتي ستضاف إليها في ما بعد أصحاب إعاقات حركية وإصابات ناجمة عن أخطاء طبية وحوادث السير وعددهن اليوم في تزايد مستمر، والحوادث المنزلية بما تسببه من تشوهات، إلى جانب حوادث وأخطاء طبية وبشرية أثناء الولادة.

وإذا كانت الدول المتقدمة اليوم قد استطاعت -على الأقل- التحكم في تداعيات المشكلة ولو بمنظار مادي، فإن المجتمعات النامية بصفة عامة والعربية بصفة خاصة، والمغرب على وجه الخصوص لا تزال جهودها في هذا الشأن مبعثرة ومشتتة تكاد تنحصر في تبني الدولة لسياسات هشة تقتصر على بعض المؤسسات الخيرية والطبية، وبعضها الآخر

84 - Rapport sur l'activité des services de la D.S.H.P. pendant l'année 1935, in B.I.H.M.I+II, Janvier- Juin 1936, p. 73.

85 - بوجعة رويان، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945، م س، ص. 428.

عبارة عن جهود تطوعية غير رسمية، ومساعدات مناسباتية آتية سرعان ما تخف ليظهر من جديد الحرمان والإهمال والعزل والتمييز سواء من قبل المؤسسات الحكومية أو الاجتماعية والحقوقية. مع الجدير بالإشارة أن لا ننسى ما أصبحت تقدمه في التاريخ الراهن التكنولوجيا المساعدة من قطع ومعدات طبية تساعد على تحسين ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة، ونخص بالذكر ذوي الإمكانات المادية، وتسهيل حركة بعضهن وتمكينهن من بعض الاستقلالية كالأطراف الاصطناعية، وتقويم العظام، وأجهزة التنقل بما فيها الكراسي المتحركة الأوتوماتيكية وأجهزة التعديلات للأثاث والمفروشات والأجهزة المنزلية والمطبخية المتحكم فيها عن بعد، وأجهزة تقوية السمع وغيرها. لكن يبقى الأمر حكراً على طبقة معينة دون أخرى بمعنى فيه نوع من التمييز الطبقي.

واليوم المرأة ذات الاحتياجات الخاصة ككل نساء العالم أثرت وتأثرت بالعديد من السلوكات التي حملها التطور العام الذي عرفته الإنسانية، سواء تعلق الأمر بنساء سويات أو نساء من ذوات الاحتياجات الخاصة. واستفدن من وضعية ما بعد الاستقلال مع استمرار حرمانهن من أبسط حقوقهن وإهمالهن وعزلهن وتمييزهن، بتعليمهن وتحررهن من بعض قيود المجتمع ونظراته الدونية. ولم يتخلف المغرب نهائياً عن مسيرة الركب الحضاري ومواكبة القوانين والتشريعات الدولية التي شهدتها التاريخ الراهن في حق ذوي الاحتياجات الخاصة، بل بادر إلى الاعتراف بحقوقهم وواجباتهم، وحظيت قضيتهم باهتمام خاص في الدساتير المغربية من خلال التنصيص على منع التمييز على أساس الإعاقة، ودسترة الحقوق السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأشخاص في وضعية إعاقة. ويعتبر هذا في حد ذاته نقلة نوعية في مجال الاهتمام بهؤلاء الأفراد، وإن كانت النتائج التي تم تحقيقها إلى اليوم لا ترقى إلى مستوى طموح المغرب، كما لا ترقى إلى مستوى إدماجهن، إذ لا زلن يعشن في وضعية "المابين"، لا هن مدججات بشكل كلي ولا مقصيات بشكل كلي أيضاً.

وبالرغم من التوصيات والأفكار الجديدة التي أخذت تغزو المجتمع المغربي إلا أنه لا زال يخضع لكثير من القيم والمواقف الاجتماعية القديمة، حيث ظل موقف المجتمع من المرأة ذات الاحتياجات الخاصة أشد تعنتا من موقفه من الرجل في نفس الوضعية. بل قد يخضعن لتمييز مضاعف على أساس نوع الجنس والإعاقة ويغال التمييز المضاعف جميع جوانب حياتهن. وتزداد هذه الصراعات في حياة نساء الحواضر الواعيات بحقوقهن أكثر من نساء البوادي الغير المتعلّيات والغير الواعيات بهذه الحقوق. ويلعب التعليم والعمل بأجر في حياة النساء والفتيات من ذوات الاحتياجات الخاصة دورا كبيرا في مساعدتهن على أن تتجاوزن وضعهن في الأسرة والمجتمع، ليتسع مفهوم انخراطهن في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية، لتتطور معها حركة انخراطهن في الجمعيات الحقوقية المدافعة عن النساء ذوات الاحتياجات الخاصة، متجاوزات القيود والحدود التي لازمتهم في الماضي متشبثات بالدفاع عن حقوقهن. وتعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة للعنف في سياقات كثيرة في منازلهن وعلى أيدي أفراد أسرهن المباشرة أو مقدمي الرعاية أو غرباء وفي المجتمع المحلي وفي الشارع وفي المدارس وغير ذلك من المؤسسات العامة والخاصة. ويزيد احتمال تعرضهن للعنف الجنسي إعاقتهن الذهنية وهو الأمر الذي عاشته في السنوات الأخيرة فتاة ذات إعاقة بشكل علني في حافلة ركاب، وهو الفيديو الذي انتشر في مواقع التواصل الاجتماعي كالنار في الهشيم، وأظهر سخطا جماعيا. وقبلها قضية فوزية الدمياني المعاقة ذهنيا وجسديا وحركيا التي تعرضت للاغتصاب نجم عنه حمل فولادة. مما يدفعنا إلى التفكير في تعزيز وسائل الدفاع عن هذه الشريحة الاجتماعية.

وحديثنا عن الإعاقة بتاء التأنيث والنساء في وضعية صعبة يجب أن لا ينسينا الحديث نساء وفتيات لم يعرقل وضعهن الفيزيولوجي طموحاتهن، بل العكس ضاعف من إرادتهن وخلق عندهن نوع من التحدي للإعاقة. وبذلك برزت مجموعة من الأسماء في مجالات متنوعة، آمن بأن الكفاح هو السبيل

الوحيد للخروج من العزلة والمشاركة في المجتمع إلى جانب أخواتها النساء في وضعية طبيعية، وبذلك أدركن مدى أهمية دورهن ومسؤوليتهن كعناصر نشيطة في المجتمع، خاصة في الحواضر الكبرى التي وفرت لبعضهن شروط وإمكانية التعلم، فاستطعن أن يحققن بحماس نجاحات هامة في قطاعات اقتصادية واجتماعية متنوعة حققن من خلالها نوع من الشعور الداخلي بالرضى بعد النجاح الذي حققناه. ونستشف ذلك من خلال جرد بعض الأسماء التي حققت نجاحات ومثلت بلدها في الملتقيات الرياضية والمؤتمرات الدولية، كنجاة الكرعة بطلة رمي الكرة الحديدية، وليلى الكرعة ليلي بطلة رمي الجلة والقرص، والعداءة سناء بنهم، ونجوى عوان بطلة المغرب والعالم العربي وأفريقيا في كرة المضرب على الكراسي المتحركة، ومليكة الفوزي التي برزت في رياضة فنون القتال. كما صنعت أخريات الاستثناء في مجالات أخرى متعددة وبرزت أسماء متفوقات دراسيا ومبدعات.

ودائما في إطار النساء وذوات الاحتياجات الخاصة، يجب أن لا ننسى الحديث عن نساء ملازمات لأبائهن أو أزواجهن أو أبنائهن المعاقين، نساء يرفعون طفلا مريضا أو أبا عاجا أو أما مسنة ويُسَعْنَ نور الدفء والعناية لمن حولهن مهما اختلفت درجة قرابتهن من المعاق أو المريض أو المدمن، نساء يعشن إعاقة من نوع آخر، لا هن بالمقعدات ولا الكفيفات ولا أي نوع من الإعاقات التي سبق ذكرها، نساء يعشن "إعاقة اجتماعية" كبلت أيديهن وأرجلهن لرعاية قريب أو قريبة، وتحضهم على الصبر وتقوية عزائمهم. نساء أجبرتهن المرجعية الجندرية على رعاية مرضى وكبر سن أفراد أسرهن. هؤلاء النساء قد يطلب منهن الكثير ليس فقط خدمة من هم في حاجة إلى مساعدتهن على أحسن ما يرام، بل هن مجبرات أن يقمن بأعباء البيت وخدمة جميع أفراد الأسرة حتى الأسوياء منهم، والتسوق وغير ذلك من الأنشطة. وقد يتخلل في هذه الوضعية عن حياتهن الطبيعية وخط حياتهن الذي رسمناه وأمانيهن ورغباتهن ووظائفهن وعن مصدر دخلهن ليتفرغن لمسؤولياتهن الثقيلة. وقد يتحولن فجأة إلى خيبة

أمل وحزن فتتبخر كل آمالهن وطموحاتهن ويصبحن في حاجة إلى تناول أدوية مهدئة ليقاومن ضغوط الحياة والإكراهات اليومية. فيشكلن شريحة اجتماعية جديدة من ذوي الإعاقة، أو نوع جديد من العبودية المنزلية يغفل الأهل حالتهن النفسية ولا يعترف بهن لا المجتمع ولا الدولة.

الخاتمة

انطلقنا في هذا الموضوع من تطور نظرة المجتمعات التاريخية للإنسان المعاق، واستطعنا أن نلاحظ أن النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام كانت مختلفة من مجتمع لآخر ومن زمن إلى آخر، منها من نبذت هذه الفئة وحاولت التخلص منها، ومنها من حاولت مساعدتها وحماتها. والمغرب بدوره عرف عبر تاريخه الطويل وجود إعاقة بأشكالها المتعددة، اعتبرها المجتمع والأسر المغربية تعيق تطوره، وتفرض وضعاً مختلفاً على أسرهم وذويهم ومن حولهم. وكثيراً ما كان ينظر للإنسان ذوي الاحتياجات بصفة عامة والنساء منهم بصفة خاصة في جميع مراحل حياتهن بنظرة المشكلة التي تعيق السير العادي للأسر وتجلب لهم العار والنظرة الدونية.

ولو اتجهنا إلى المقارنة بين المقدم من تاريخ الإعاقة في تاريخ المغرب وما تم عرضه خلال مسارها، يتأكد لنا أن النساء ذوات الاحتياجات الخاصة في المغرب مع سياسة الانفتاح والتحول في الفلسفات والأهداف الاجتماعية، قطعن أشواطاً مهمة في تاريخ المغرب، وأثبتن وجودهن رغم كثرة العراقيل والحوادث التي تعوق تقدمهن ومشاركتهن في مختلف المجالات، رغم التزام المغرب بالاتفاقيات والمواثيق الدولية الخاصة بحقوق الإنسان وضمنها حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في شكلها العام، والتي تبقى ضئيلة، لا ترقى لطموحات وحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة. إلا أن تحسين وضع ذوي الاحتياجات بصفة عامة والنساء منهم بصفة خاصة في المجتمع لا يمكن تحقيقه

من خلال دساتير مكتوبة، أو من خلال خلق مجموعة من المدارس والمؤسسات المتخصصة فحسب، بل يتطلب ذلك نوع من تغير في ثقافة المجتمع، وفي مستوى الوعي لدى أفرادها، والعمل على بناء مجتمع إنساني مشبع بقيم الرعاية والتعايش، من أهم مقوماته بناء أفراد صالحين، ونهج تربية تسعى إلى تغيير العقليات والتمثلات السلبية مع الاعتناء أكثر بنساء البوادي وعدم التركيز فقط على المدن والحوضر الكبرى وتجنب كل أنماط الإقصاءات التي تعيقهن كحق لا كشفقة، وتعطينهن من المهارات الاجتماعية ما تساعدن على التواصل مع الآخرين والاندماج معهم، ومهارات أخرى تساعدن على التأقلم والتعامل الأفضل مع وضعهن وإعاقتهن وتجاوز الصعوبات التي قد تعيقهن. وهي مسئولية شاملة للعديد من المؤسسات الحكومية والمجتمعية، المحلية والجهوية في مجالات متعددة، طبية وتربوية-تعليمية وإعلامية وخدمية... وغيرها.

- أبو النصر مدحت، الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مصر، مجموعة النيل العربية، 2005.
- ابن المنظور، لسان العرب، الجزء العاشر، ط. 1، بيروت، دار الصادر، 2003.
- استيتوا محمد، الفقر والفقراء في مغرب القرنين 16 و17، وجدة، مؤسسة النخلة للكتاب، 2004.
- بوبريك رحال، بركة النساء: الدين بصيغة المؤنث، الدار البيضاء، أفريقيا الشرق، 2010.
- بن أحمد العبدي الكانوني محمد، "الطب وآثاره بعاصمة مراكش"، مجلة المغرب، س. 5، ربيع-جمادى 1355.
- بن جعفر بن ادريس الكتاني أبي عبده الله محمد، سلوة الأنفاس ومحادثة الأكياس بمن أقبر من العلماء والصلحاء بفاس، تحقيق: عبد الله الكامل الكتاني وحمة بن محمد الطيب الكتاني ومحمد حمزة بن علي الكتاني، الدار البيضاء، دار الثقافة، 2004.
- بن عاشر أحمد، تحفة الزائر بمناقب الحاج أحمد بن عاشر، تحقيق وتقديم مصطفى بوشعراء، منشورات الخزانة الصبيحية بسلان 1409هـ/ 1988م.
- بن عسكر الحسني الشفشاوني محمد، دوحة الناشر لمحاسن من كان بالمغرب من مشايخ القرن العاشر، "67 يوسف المقيم بحارة الجذماء"، تحقيق حجي محمد، الرباط، مطبوعات دار المغرب للتأليف والترجمة والنشر، سلسلة التراجم (1)، 1977.
- بن علي الدكالي محمد، الإتحاف الوجيز- تاريخ العدوتين، تحقيق مصطفى بوشعراء، سلا، منشورات الخزانة الصبيحية، 1986.
- دوتي إدمون، السحر والدين في إفريقيا الشمالية، ترجمة فريد الزاهي، الرباط، مرسوم، 2008.

- رويان بوجعة، الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945، الرباط، مطابع الرباط نت، 2013.
- السعديين محمد، المرأة السلاوية 1666-1912، الرباط، مطابع الرباط نت، منشورات جمعية سلا المستقبل، 2014.
- لوغوف جاك، التاريخ الجديد، ترجمة وتقديم محمد الطاهر المنصوري، بيروت، المنظمة العربية للترجمة، 2007.
- ليايفين، حقوق الإنسان: أسئلة وإجابات، ترجمة: علاء شلبي ونزهة جيسوس إدريسي، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، إصدارات اليونسكو، الرباط، مطبعة لون، ط. 5، 2009.
- الهبطي المواهي محمد، فتاوي شفشاون وما حولها من الجبال، المحمدية، مطبعة فضالة، 1998.
- الوزاني الحسن، وصف إفريقيا، ترجمة محمد حجي ومحمد الأخضر، الرباط، منشورات الجمعية المغربية للترجمة والتأليف، 1980، ج. 1.
- Boussagol C., Moulay Yacoub, Légende, tradition, médicalisation, in Histoire des Sciences Médicales, T. XXVIII, N°2, 1994.
- Erckman J., Le Maroc moderne, Challamel, Paris, 1885, p. 111.
- Lemprière W., Voyage dans l'Empire de Maroc et au Royaume de Fès, Un médecin anglais pénètre dans le Harem. Sylvie Messinger, traduction française, paris, 1801.
- Ricard P., «Une ville d'eaux marocaines: Moulay Yaqoub», in France-Maroc, N°10, 15 octobre 1917, p. 31.
- Rapport sur l'activité des services de la D.S.H.P. pendant l'année 1935, in B.I.H.M.I+II, Janvier- Juin 1936.
- Veyne P., Comment écrit-on l'histoire ?, éd. Seuil, Paris, 1971.
- Westermarck E., "Marriage ceremonies in Morocco", traduit par J. Arin, in Archives Berbères, v. 2, fascicule 1, Année 1917, Paris.

النساء في وضعية إعاقة، ومعوقات الدمج

خلود السباعي

أستاذة علم النفس الاجتماعي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - المحمدية

الملخص:

لما يتعلق الأمر بوضع سياسات للدمج، غالبا ما يتم التركيز على الإكراهات المادية واللوجستية، مع إهمال للجوانب السيكولوجية وإغفال لمدى تأثيرها على تزكية أو كبج الحوافز المحركة للأشخاص وانخراطهم ضمن الدمج. ذلك لأن السعي نحو أجراً الدمج كفلسفة أو كسياسات اجتماعية، لا يقف عند توفير الموارد أو الإمكانيات المادية فحسب، وإنما يتطلب الاشتغال بشكل مكثف على موقفنا كمجتمع وكثقافة من الاختلاف. وكلما تعلق الأمر بالنساء في وضعية إعاقة، كلما برزت أهمية هذه الأبعاد السيكولوجية وأثرت بشكل سلبي في كثير من الأحيان، على سيروية الدمج في بعدها الاجتماعي الشامل. وذلك لمجموعة من المعطيات التي ترتبط بالمنظور الجندي للمرأة كإنسان، ومدى تأثيره على إدراكنا للنساء في وضعية إعاقة ضمن مجتمع لا يزال ينزح تحت تأثير عدد من التمثيلات التي لا تزال تربط هوية المرأة وتحتزل وجودها في جسدها. الشيء الذي غالبا ما ينعكس على حافزية النساء في وضعية إعاقة ورغبتهم في الدمج، ويعرقل بكيفية شعورية أو لاشعورية سعيهن واقعا وإجرائيا نحو تبني سلوكيات دمجية حقيقية.

استنادا إلى ذلك، نود في هذا المجال تسليط الضوء على مدى تأثير هذه التمثيلات الجنديرية على سيروية الدمج لدى النساء في وضعية إعاقة حركية، من خلال طرحنا للتساؤلات التالية:

مقدمة :

يمثل الحديث عن الدمج أحد الأولويات التي تصدر كل خطاب معاصر عن الأشخاص في وضعية إعاقة. وذلك استنادا إلى مرجعيات حقوقية، تربوية، قانونية، سياسية واجتماعية تنطلق من ضرورة تبني سياسات دمجية ضمن كل القطاعات على اختلافها. وذلك حتى يتمكن الأشخاص في وضعية إعاقة من المشاركة الكاملة في كل الأنشطة السائدة في المجتمع، ويتمتعون بحقوقهم في المواطنة الكاملة كغيرهم من الأشخاص الآخرين. والمقصود بالدمج، هو مشاركة الأشخاص في وضعية إعاقة في المجتمع، من خلال توفير فرص حقيقية تمكنهم من التعليم والعمل والحصول على مجمل الخدمات التي تغطي احتياجاتهم الأساسية. كما يقصد بالدمج أيضا، الاستفادة من طاقات وإمكانات الأشخاص في وضعية إعاقة، من خلال ما يتم توفيره من إمكانيات لابتكار نظم وأدوات وبرامج تستجيب لحاجيات كل الأفراد على اختلاف قدراتهم واحتياجاتهم. مما يجعل من موضوع الدمج على المستوى البيداغوجي، أحد أبرز الاتجاهات العالمية الحديثة في مجال التربية الخاصة، التي أصبحت تعرف اليوم بالتربية الدامجة.

إلا أنه لما يتعلق الأمر بوضع سياسات دامجة، كثيرا ما يتم التركيز على الإكراهات المادية واللوجستية، مع نوع من الإهمال للجوانب السيكولوجية وإغفال مدى تأثيرها على إثارة أو كبح الحوافز المحركة للأشخاص في وضعية إعاقة نحو انخراطهم ضمن سيرورة الدمج. إن فلسفة الدمج لا يقصد بها توفير الموارد أو الإمكانيات المادية فحسب، وإنما هي أولا وقبل كل شيء اشتغال مكثف على موقفنا كمجتمع وكثقافة من مفهوم الاختلاف وتقييمنا له كمعطى بشري واجتماعي بديهي. وكلما تعلق الأمر بنساء في وضعية إعاقة، كلما برزت أهمية هذه الأبعاد السيكولوجية وأثرت بشكل سلبي، على سيرورة الدمج لدى النساء سواء في بعدها النفسي أو الاجتماعي. وذلك راجع لمجموعة من المعطيات التي ترتبط بالمنظور الجندي للمرأة كإنسان، وبمدى تأثيره على

- كيف تتمثل النساء في وضعية إعاقة سيرورة الدمج ؟
- إلى أي حد تتبنى النساء في وضعية إعاقة حركية سلوكيات فعالة تعكس رغبتهن في الانخراط الحقيقي ضمن سيرورة الدمج ؟

الكلمات المفتاح :

الإعاقة / الدمج / النساء في وضعية إعاقة

Women in a situation of handicap and obstacles to integration

A psycho-sociological approach

Integration is a priority in every discourse on handicapped people. Its implementation is a matter of providing a person in a situation of handicap the right to full citizenship equally to all other members of society. Along this process, the psychological dimensions of integration are no less vital than the materiel, the cultural and the logistical. This is particularly true when it comes to apply this vision to women who are in a situation of handicap. If the psychological factors are not taken into account, women's social integration becomes difficult to achieve. Especially that women are still perceived from unequal gender perspective which tends to reduce their identity to their body, and accentuate this vision even in a more harder way when it comes to handicapped women. The resulting discriminating perception inhibits handicapped women's motivations to activate her own integration mechanisms, and acts, in a conscious or unconscious way, as a real obstacle to their effective integration.

It is in the framework of this vision that we intend to analyze the impact of these patriarchal perceptions on the integration of women in a situation of mobile handicap. This is an objective that leads us to ask the following questions:

_How do women in a situation of handicap perceive integration?

_To what extent do women in a situation of mobile handicap adopt effective behaviors that reflect their desire to be involved in a real integration process?

إدراكنا للنساء بشكل عام والنساء في وضعية إعاقة على وجه الخصوص، وذلك ضمن مجتمع لا يزال ينزح تحت تأثير عدد من التمثيلات البطريكية التي تربط المرأة بمجموعة من الأدوار المعينة وتحتزل هويتها في الجسد.

فبالرغم من كون الإعاقة ظاهرة إنسانية، ومعطى فسيولوجي يتقاسمه كل من الرجال والنساء بكيفية متساوية، إلا أنها لا تعاش بنفس الكيفية لدى كل منهما، ولا تواجه نفس الإكراهات أو الصعوبات. بحيث تعاني النساء في وضعية إعاقة أشكالا مضاعفة من التهميش والاقصاء، بسبب استمرارية فعالية عدد من التمثيلات الذكورية من جهة، وبسبب وضعية الإعاقة من جهة ثانية. مما أدى بالباحثين في هذا المجال إلى الحديث عن "الاقصاء المزدوج" كمصطلح يدعو إلى استقراء وضعية الإعاقة الأنثوية من منظور مقارنة النوع الاجتماعي. فعلى الرغم مما عرفته المجتمعات المعاصرة والمنظمات الحقوقية في السنوات الأخيرة من نضال من أجل الدفاع عن الديمقراطية وحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، فإن الأنساق الثقافية والاجتماعية لا تزال تعرف أشكالا متفاوتة من الميز ضد النساء في هذا المجال. الشيء الذي قد ينعكس على رغبة النساء في وضعية إعاقة في تفعيل ميكانيزمات الدمج، ويعرقل بكيفية شعورية أو لاشعورية سعيهن نحو تبني سلوكيات دمجية حقيقية.

واستنادا إلى ذلك، نود في هذا المجال تسليط الأضواء على مدى تأثير هذه التمثيلات البطريكية على سيرورة الدمج لدى النساء في وضعية إعاقة حركية، من خلال طرحنا للتساؤلات التالية:

- إلى أي حد يتم استحضار خصوصيات النساء في وضعية إعاقة ضمن سياسات الدمج؟

- كيف تتمثل النساء في وضعية إعاقة السياسات المعتمدة في الدمج؟

- ثم إلى أي حد تتبنى النساء في وضعية إعاقة سلوكيات فعالة تعكس رغبتهن في الانخراط الحقيقي ضمن سياسات الدمج؟

للإجابة عن هذه التساؤلات نسعى في البداية إلى تسليط الضوء بشكل مقتضب على مفهوم الدمج كمصطلح معاصر، برز لتعويض كل المفاهيم السابقة من قبيل الإدماج أو الاندماج أو غيرها من المفاهيم القريبة. هذه المفاهيم التي عرفت تطورا تاريخيا، بتطور البراديغمات المرتبطة بالإعاقة كوضع إنساني معقد، لا يقتصر على فئات معينة من البشر، وليست خاصية يعيشها بعض الأفراد، وإنما هي جزء من سيرورة الحياة. فكل منا يعيش في حياته لحظات أو مراحل معينة في وضعية إعاقة إما بسبب وعكة صحية أو بسبب التقدم في السن حيث تصبح الإعاقة خاصية من خاصيات الشيخوخة. مما يجعل من مفهوم الدمج معطى حيوي، يطرح مجموعة من القضايا والإشكالات المتعلقة بمفهوم المواطن، التمكين، المشاركة، الاختلاف، الاستقلالية، جودة الحياة، وغيرها من المفاهيم التي تضمن الكرامة والعيش والمشارك في مجتمع ديمقراطي.

ولقد مرت الإعاقة كظاهرة إنسانية عبر تاريخها الطويل، بمجموعة من المراحل التي تتراوح ما بين اللعنة والطابو، إلى الإقصاء المعنوي، وصولا إلى المرحلة المعاصرة حيث تحضر فلسفة الدمج. ولقد قسم الباحث Dejong 1981¹، هذه المراحل إلى ثلاث براديغمات قام بعرضها على الشكل الآتي.

1. البراديغم التقليدي الاقصائي: حيث تم تهميش الأشخاص في وضعية إعاقة وتصنيفهم ضمن خانة العجز والنقص والتوقف على الآخر. وهنا تم اعتماد المقاربات البيولوجية والسيكومترية والإكلينيكية المرضية، التي كانت تكتفي بتشخيص "العجز" والتركيز عليه. مما ساهم في ترسيخ التمثيلات الاجتماعية الاقصائية التي كانت تتراوح ما بين الرفض، والوصم والحماية.

2. براديغم الإدماج: وهنا تم التركيز على الإعاقة من خلال ربطها بالشخص المعني بالإعاقة، من خلال التأكيد على الصعوبات، المحدودية ومظاهر العجز... لأجل الدعوة إلى ضرورة "إدماجه" فزيولوجيا، سيكولوجيا

1 - Verdugo, Miguel Angel et autres, « Discapacidad e inclusion: Derechos, apoyos, y calidad de vida », In, Discapacidad e inclusion, Manual para la docencia, Ed Amaru, Salamanca, 2013, P.18.

وحركيا. على اعتبار أن الإعاقة هي قضية شخصية أو فردية تخص الشخص الحامل للإعاقة، والذي يتعين الاشتغال معه والعناية به من خلال توفير عدد من المراكز والأخصائيين في المجال. فبالرغم مما قد يوحيه هذا الطرح من تقدم مقارنة مع البراديغم السابق، إلا أنه لا يخلو من انتقادات وذلك لأسباب متعددة، من بينها التركيز على الشخص، التأكيد على حيوية المراكز ودور الأخصائيين وذلك في مقابل اعتبار الشخص المعاق بمثابة "زبون سلبي".

3. براديجم الاستقلالية الشخصية والدمج: والذي برز بفضل نضالات عدد من الأشخاص في وضعية إعاقة حركية / حسية. هذا التيار الذي يرفع شعار الاستقلالية، وينادي بالانتقال من التركيز على الفرد، إلى الاهتمام بالإعاقة ضمن السياسات الاجتماعية بشكل عرضاني. تنتقل فيه الإعاقة، من مجرد حدث شخصي إلى قضية اجتماعية سياسية واقتصادية، تدعو إلى الاهتمام بأشكال السياق التي تمثل المعيش اليومي للأفراد، والتي من شأنها أن تسهل أو تعرقل مسألة الاستقلالية الشخصية.

ولقد برز الحديث عن الدمج مع بداية التسعينيات من القرن العشرين، ومسألة الحق في التمدرس لدى الأطفال في وضعية إعاقة والتحاقهم بالمدارس العمومية العادية، ودمجهم مع غيرهم من الأطفال الآخرين. مع توفير دعم مناسب، خدمات مساعدة، ومناهج تعليمية تقدم في بيئات مناسبة وفقا للأهداف التعليمية والسلوكية الموجودة في الخطة التربوية الفردية للتلميذ، على اختلاف نوعية الإعاقة ودرجتها. واستنادا إلى ذلك، احتل الحديث عن الدمج التربوي محل الصدارة، وتمثلت الأهداف الأساسية من الدمج في تطوير نظام تربوي يتم فيه معاملة كل التلاميذ بكيفية متساوية بعيدا عن أي إقصاء أو تهميش. وذلك استنادا إلى فلسفة الدمج، والتي تقوم على أساس المساواة التي تسمح للأشخاص في وضعية إعاقة من المشاركة في كل أنواع أنشطة المجتمع.

فيساهمون بشكل فعال في تنفيذها، ويستفيدون بشكل كامل من خدماتها... مما يحميهم من العزلة والتهميش وإنكار الحقوق².

وتمثل مسألة تدرس الأطفال في وضعية إعاقة، سبب ارتباط الحديث عن الدمج في غالبية الأحيان بمرحلة الطفولة وبسيرورات التمدرس بما تطرحه من إشكالات تخص طبيعة الفصول أو المؤسسات، أو البرامج والمناهج الدراسية أو غيرها من المعطيات البيداغوجية التربوية. حيث يتم التركيز على المدرسة والتعليم، باعتباره أساس تطوير ثقافات وممارسات وسياسات دمجية، تدفع بالحكومات على إنشاء التشريعات والسياسات وتوفير المصادر اللازمة لذلك³. وتفيد بعض الإحصاءات بأن حوالي 98 % من الأطفال المعاقين في الدول النامية، لا يستطيعون الحصول على تعليم رسمي. مما أدى إلى بلورة مفهوم "التعليم الدمجي" في مؤتمر "سلامنكا". والمنعقد سنة 1994 بحضور 92 دولة و25 منظمة دولية. حيث تم الاتفاق على وثيقة وإطار للعمل يطالب بتبني نهج "التعليم الجامع". وفي المدارس من خلال تنفيذ تغيرات فلسفية وعملية واستراتيجية مؤكدا "ان النهج الجامع والمشاركة قيم أساسية لكرامة الإنسان وللمتعة بحقوق الإنسان وممارستها". كما اقر: "أن المدارس النظامية ذات التوجه الجامع، هي أكثر الوسائل فعالية في مواجهة الاتجاهات التي تميز بين الناس وفي بناء مجتمعات ترحب بالجميع كما تساعد على بناء مجتمع جامع يحقق التعليم للجميع" (سلامنكا المادة 2). وبناء على ذلك مثل مؤتمر سلامنكا، أحد المرجعيات الحقوقية الأساسية التي تقرر بضرورة الدمج من خلال "تعليم الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة جنبا إلى جنب مع أقرانهم ضمن مدارس

2 - عبد الحميد كايش، دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع، مشروع التأهيل المرتكز على المجتمع، جمعية التنمية الصحية والبيئية، AHED، ص 4.

3 - البوكيلي حمد أنور، "خارطة الطريق للانتقال من الاندماج المدرسي إلى التربية الدامجة"، البرنامج الوطني للتربية الدامجة للأطفال في وضعية إعاقة، وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي.

التعليم العمومي، مع اتباع طرائق تدريس ملائمة لحاجياتهم الفردية. حيث يمثل هذا التواجد وهذا الانخراط في التعليم العام، إجراء أساسيا يؤكد مبدأ تكافؤ الفرص وفي مقدمتها فرص التعليم والتكوين⁴.

وفي سياق هذا الربط للدمج بما هو تربوي، برز الحديث عن "التدخل المبكر"، كإستراتيجية حيوية لما له من انعكاسات إيجابية على سيورة التعلم والاكستساب⁵. فكلما التحق الأطفال مبكرا بالمدرسة، وكلما قضوا فيها وقتا أطول وارتفع حظهم من التعلم والتحصيل وتحققت بفعل ذلك عمليات الدمج والاندماج. هذا فضلا عما يمنحه الفضاء المدرسي من فرص للتفاعل والاختلاط تسمح بتنمية الجوانب العاطفية والإدراكية لسائر الأطفال على اختلاف إعاقاتهم. وذلك دون أن نغفل ما توفره آليات الدمج من إمكانات هائلة للتفاعل في بعده الإنساني، ولما يمنحه للأطفال الذين لا يوجدون في وضعية إعاقة، من فرص معرفية تسمح باكتشاف أهمية الاختلاف من جهة، وتطوير قدراتهم العاطفية والسلوكية في تعاملهم معه من جهة ثانية. مما نتبين من خلاله مدى أهمية المدرسة كفضاء من جهة، وأهمية الاشتغال على التعليم الدامج من جهة ثانية.

وعلى الرغم مما يشمله مفهوم الدمج التربوي من أبعاد تعليمية وبيداغوجية أساسية، إلا أن ذلك لا ينفي ارتباطه بمعان أكثر شمولية واتساعا، تتضمن أبعادا أخلاقية وحقوقية أساسية تتمثل في ضرورة الاعتراف بفكرة الاختلاف البشري، ورفضها لمختلف أشكال التصنيف أو الوصم التي يمكن أن تؤدي إلى الاقصاء أو التهميش⁶. مما ساهم في بروز نموذج جديد للدمج

4 - SCUK، التعليم الدامج، Save the children، 2006، ص 2.

5 - البوكيلي محمد أنوار، مداخلة ضمن ندوة، الحق في التربية الدامجة بالمغرب : الواقع والآفاق، الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة فاس - مكناس، 5 يوليوز 2019.

6- Pierard, Alice, « Handicap, une société inclusive ? », Union Francophone des Associations des parents de l' Enseignement Catholique, VFAPEC, Out 2015, N° 13/15, P. 3.

يشمل كلا من الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية من طرف Luckasson وفريقه. وذلك ضمن مقاربة تنطلق من رفضها النظر إلى الإعاقة كمعطى قار أو نهائي، وإنما كوضع متحرك ودينامي مرتبط بالسياق، وبما يمكن أن يمنحه من إمكانيات جديدة في حالة وجود الدعم والمرافقة. ويأتي بعد ذلك Schalok، الذي سوف يؤكد على المحيط من خلال دعوته إلى ضرورة توفير برامج فردية كمية وكيفية، تسمح بتدعيم قدرات الشخص في وضعية إعاقة. مما يجعل من هذا النموذج Biopsychosocial الدامج المعاصر، نموذجا يؤكد على ضرورة دعم الحقوق ضمن السياسات الاجتماعية، وفقا لمنظومة حقوق الإنسان، وتحقيقا لجودة الحياة⁷. وبناء على ذلك، تتعدد مجالات الدمج بتعدد أنشطة الشخص ومتطلباته، وفي مقدمتها الدمج المهني، المجالي، الأكاديمي،... الخ، مما يمنح الأشخاص في وضعية إعاقة، فرصا متعددة للاندماج في مختلف الأنشطة وفعاليات المجتمع بكيفية تضمن الاستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

1. النساء في وضعية إعاقة والسياسات الدمجية:

مفهوم الدمج كما سبقت الإشارة هو أحد المصطلحات المعاصرة، التي تعكس مدى التطورات التي تشهدها وضعية الإعاقة في ظل المجتمعات الحداثية المعاصرة وما تشمله من حركات حقوقية وتوجهات إنسانية. إلا أننا وفي غمرة هذه التوجهات الإنسانية والحقوقية، نلمس نوعا من التهميش والتغافل عن موضوع الإعاقة في بعدها الأنثوي، وما يمكن أن تطرحه من خصوصيات. مما يدفع إلى طرح مجموعة من التساؤلات بخصوص مدى استحضار خصوصيات النساء في وضعية إعاقة، ضمن هذا المنظور الدامج المعاصر. على اعتبار أن كل الإحصاءات على اختلافها تؤكد بأن أغلب النساء في وضعية إعاقة، لازلن

7 - Verdugo, Miguel. Angel et autres, « Discapacidad e inclusion : Derechos, apoyos, y calidad de vida », Op.Cit, P.22.

يعانين من أشكال متعددة من التهميش والإقصاء، وذلك في ظل ما يعرف اليوم بالسياسات الاجتماعية للدمج.

فلعل أول ما يصادفنا في الحديث عن السياسات الاجتماعية للدمج، هو لامرئية النساء في وضعية إعاقة. فبالرغم من التمثيلية الهامة للنساء ضمن فئات الأشخاص في وضعية إعاقة عبر سائر أقطار العالم، بحيث يصل عددهن إلى ما يزيد عن النصف. وبالنسبة للمغرب تمثل النساء في وضعية إعاقة ما يعادل 51,4٪، في مقابل 48,6٪ من الذكور⁸. إلا أن موضوع الإعاقة الأنثوية بقي في الظل، ولم تتم الالتفاتة إليه أو العناية به كواقع يخص فئات واسعة ذات احتياجات معينة، وذلك سواء تعلق الأمر بالدراسات الجندرية، أو الدراسات المهتمة بالإعاقة. بحيث أننا لا نجد إحصاءات دقيقة بخصوص نوعية وأشكال الإعاقات الأكثر انتشارا بين النساء، كما أننا لا نلمس وجود سياسات اجتماعية واضحة تهتم بها تطرحه الإعاقة الأنثوية من خصوصيات. فأغلب ما كتب أو قدم حول الإعاقة، لا يميز بين وضعية النساء والرجال⁹. فحتى لما انتبعت الدراسات النسائية والحقوقية أو بعض الهيئات المعنية بالإعاقة لهذه العينات من النساء، فإن ذلك لا ينفي استمرارية "لامرئية" هذه الفئات من النساء، وعدم الانتباه إليها كفئة ذات خصوصيات معينة. وذلك سواء على مستوى مقارنتها بسائر الأشخاص في وضعية إعاقة، أو مقارنتها بما تواجهه سائر النساء من صعوبات وعراقيل ضمن المجتمعات الذكورية. الشيء الذي أفضى إلى استعمال مفاهيم من قبيل التهميش أو الإقصاء المضاعف، تعبيرا لما يعانيه من صعوبات على مستوى الإدماج أو المشاركة الاجتماعية في مختلف أبعادها. مما يبقى من المحتمل أن تنعكس هذه الصعوبات على الجوانب النفسية، وعلى مدى إحساس المرأة في وضعية إعاقة بذاتها "كأنثى" وتقديرها بشكل إيجابي، يقوي من حافزيتها للاندماج أو الانخراط بشكل فعال في مختلف الروابط الاجتماعية.

8 - وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014.

9 - Wiliam John Hanna, y Betsy Rogovsky, « Mujeres con discapacidad : La suma de dos obstaculos », In, Superar las barreras de la discapacidad, Len Barton, Morata, Madrid, 2008, P.51.

ولقد مثل المؤتمر الأوروبي حول الإعاقة المنعقد سنة 1997، أول فرصة لطرح قضية الإعاقة الأنثوية. حيث حضرت مجموعة من النساء اللواتي قدمن أنفسهن على أنهن مواطنات غير مرئيّات.¹⁰ مبرزات ما يعانيه من العنف الجندري بشكل أعمق مقارنة بغيرهن من النساء، وذلك بسبب وضعهن كإناث معاقات ضمن مجتمع ذكوري. كما أشرن إلى أنه حتى لما يتم الانتباه إليهن ضمن بعض الدراسات الجندرية، فقلما يتم التعامل معهن كجماعات من النساء المناضلات ضد ما يعانيه من حيف، بقدر ما يتم تقديمهن كفئات مستضعفة هشة أو كضحايا.

الشيء الذي يعرقل إلى حد بعيد، إمكانية طرح مسألة الإعاقة في بعدها الجندري، كما يعرقل إمكانية الحديث عن خصوصيات كل إعاقة على حدة. على اعتبار أن طرح مفهوم النساء المعاقات أو النساء في وضعية إعاقة بهذا الشكل المعمم، هو بمثابة إنشاء اجتماعي يسعى إلى الحديث عن سياقات موحدة والجمع بين ظروف مختلفة لا رابط بينها¹¹. وذلك لما تطرحه مسألة التعميم من عراقيل أمام إمكانية فهم وتحليل أسباب الإقصاء، وكذا الاستراتيجيات التي يمكن اعتمادها لمناهضتها. فكلما تم الربط بين الإعاقة والوضع الاجتماعي للأفراد، كلما تعمق فهمنا وإدراكنا بأنه من الصعب الحديث عن الإعاقة كوضعية بصيغة "معممة". علما بأن الظروف الاجتماعية والشخصية للأفراد، بالإضافة إلى نوع الإعاقة ودرجتها... كلها معطيات تمنعنا من التعميم¹². وسعيا نحو توضيح ذلك، سوف نحاول في هذا المجال، الوقوف على بعض معالم ومجالات الإقصاء التي تعاني منها النساء بشكل مضاعف، والتي نذكر من بينها ما يلي:

10 - Instituto de la Mujer, Mujerdiscapacidad y violencia, Estudios N° 93, Madrid. 2006, P.25

11 - MMatlin, W. Margaret, Psychologie des femmes, de boeck, Paris, 2007, P.406.

12 - Instituto de la Mujer, 2006, Mujer discapacidad y violencia, Estudios N° 93, Madrid, P.34.

❖ المؤسسات الإستشفائية:

إن الإعاقة كما هو معلوم ليست بمرض، إلا أن ذلك لا ينفي حاجة الأشخاص في وضعية إعاقة إلى بعض العلاجات الطبية بشكل أكبر والتي يتم تصنيفها ضمن "العلاجات الإضافية". وذلك من قبيل الترويض الطبي، اعتماد المعينات التقنية والأجهزة التعويضية... الخ. إلا أن ما يلاحظ على المستوى الوطني، هو مدى معاناة الأشخاص في وضعية إعاقة من تدني نسبة هذه الخدمات أو العلاجات الأساسية. حيث تفيد الإحصاءات الواردة في البحث الوطني، بأن 60,8٪ من الأشخاص في وضعية إعاقة لا يستفيدون من الخدمات العمومية في المجال الصحي ويصطدمون بصعوبات عدة بسبب ارتفاع كلفتها¹³. ولعل أول ما يلفت الانتباه على هذا المستوى، هو غياب الإحصاءات المتعلقة بأوضاع النساء واحتياجاتهن.

إلا أن الاحتمال الوارد على هذا المستوى، هو أن تمثل النساء والمسنات منهن على وجه الخصوص، الفئات الأكثر افتقارا للخدمات الصحية، وذلك بسبب الفقر، وعدم توفر أغلبهن على الموارد المادية لتغطية النفقات الصحية. بحيث تقل حظوظ النساء في وضعية إعاقة في الحصول على الشغل بتسع مرات عن حظوظ الرجال. إذ نجد 2,7٪ من النساء حاصلات على الشغل، مقابل 22٪ من الرجال. وبالتالي فأغلبهن يفتقدن للإمكانات المادية التي تسمح بالعلاج أو التطبيب أو حتى المراقبة الصحية. هذا فضلا عن افتقادهن بسبب غياب التمدرس والتعليم، لأبسط معالم الاستقلالية وفي مقدمتها، إمكانية أخذ القرار بخصوص أكثر الأشياء حيوية وفي مقدمتها القرار بخصوص الجسد الشخصي، سواء في بعده الصحي أو المرضي.

13 - الكونوني رشيد، الإعاقة بالمغرب: عنف التمثلات وممكنات التغيير، المدارس، البيضاء، 2016، 110.

ثم بالإضافة إلى هذه الصعوبات المرتبطة بإمكانية الولوج للخدمات الصحية، تصطدم النساء بصعوبات إضافية أخرى ترتبط بطبيعة التواصل وما يكتنفه من عراقيل مع كل من الطاقم الطبي أو الشبه الطبي بشكل عام. فهناك على حد تعبير عينات من النساء، صعوبة لدى الأطباء ومساعدتهم في إدراك ما تطرحه الإعاقة من خصوصيات. فأغلب الأطباء يجدون صعوبة في التعامل أو مواجهة وضع لا هو بصحي تام ولا بمرض تام أيضا. ولعل أخطر ما في الأمر حسب تصريحات النساء، هو عدم اعتراف الأخصائيين بجهلهم وسعيهم في المقابل إلى تقديم وصفات "نمطية"¹⁴، غالبا ما تحتزل كل الاضطرابات الصحية للشخص المعاق في إعاقته. إذ غالبا ما يتم الربط ما بين الإعاقة والمرض، وبالتالي الخلط ما بين العجز الذي ينتج عن الإعاقة والذي يمنع الفرد من القيام بوظائف معينة، والمرض الذي يصيب جسد الشخص في وضعية إعاقة كما يصيب جسد أي إنسان آخر. الشيء الذي غالبا ما يخلق مشاكل وصعوبات على مستوى تمثل كل من الصحة والمرض لدى هذه العينات من النساء، كما يخلق مشاكل وصعوبات حول طبيعة التواصل والحكي والوصف لمشاكلهن الصحية. وبناء على ذلك، تصرح نسبة هامة من النساء بأن هذا الخلط ما بين الإعاقة والمرض، غالبا ما ينعكس سلبا على وضعهن الصحي، ويدفع إلى خلق نوع من القناعات الذاتية التي تزكي اختزال كل معاناتهن الصحية في الإعاقة. ولعل ذلك ما يفسر ميل كثير من النساء في وضعية إعاقة إلى السكوت عن المشاكل الصحية، الصبر على الألم، وتحمل المعاناة والتقايس عن زيارات المؤسسات الاستشفائية. وذلك اعتقادا منهن في كثير من الأحيان بأن هذه الصعوبات لا تعتري النساء الأخريات، وبناء على ذلك، فأنه من "الطبيعي" أو من المنتظر أن يعانين من هذه الآلام التي ترتبط بوجود الإعاقة. هذا دون أن نغفل دلالة "الألم" ضمن التمثلات الثقافية، باعتباره اختبار إلهي، "ابتلاء للمؤمن"، ومن ثمة لا ينبغي رفضه والتضاييق أو القنوط منه¹⁵.

14 - Ogden, Jane. Psychologie de la santé, 2014, de boeck, 2° Edi, Paris, 2014, P.308.

15 - Abbassi, Zohra. 2012, « La position du corps dans la doctrine musulman », In, Penser le corps au Maghreb, sous la direction de Monia Lachheb, IRMC- KARTHALA, Paris, 2012, P.163

وفي ظل هذه الاعتقادات، تحتل خبرات الألم حيزا هاما ضمن المعاناة الصحية للنساء في وضعية إعاقة. وذلك بما يسببه من تشنجات بدنية غالبا ما تنعكس على انفعالات الشخص ومن ثمة على علاقاته الاجتماعية. مما يجعل من الألم حسب تفسيرات المختصين، أحد أكثر الظواهر الفزيولوجية غموضا، لكونه عبارة عن خبرة سيكولوجية عميقة ترتبط بدرجة الإحساس به من جهة، وبما يسببه من عجز على مستوى تفسيره وشرحه وتوضيحه من جهة ثانية. مما يدفع بسائر المختصين إلى التأكيد بأن الألم ليس مجرد رد فعل لتلف جسمي، وإنما هو حالات انفعالية قوية ذات أبعاد عاطفية وسلوكية¹⁶. وبناء على ذلك، فمن الغير مستغرب أن تكون للألم عموما انعكاسات سلبية تدفع بالإنسان إلى العصبية والتشنج، والرغبة في الانعزال... بل وكراهية العالم بما فيه¹⁷. وفي إطار علاقة الألم بالإعاقة، يبقى من المنتظر أن تكون الكثير من مظاهر الشكوى الجسدية مجرد أقنعة تخفي أشكالا من الشكوى الوجودية، التي لا تتاح لها فرص التعبير بشكل مباشر. مما يدفع بالشخص إلى الهروب من علل النفس وأزمات الوجود إلى العلل الجسمية. فالإنسان قد يعبر بلغة الجسد من خلال المرض عن معاناته التي لا يسمح له بالتعبير عنها¹⁸. ولقد أجريت في هذا المجال تجارب عديدة من أهمها، تجربة Beecher¹⁹ الذي أكد من خلالها مدى ارتباط الألم بخبرة الفرد بهذا الألم، وأيضا بالإطار الذي يحدث فيه. مما يفرض ضرورة الإنصات للمريض والاهتمام بتفسيراته وحكيه عن مرضه. الشيء الذي قلما يتم أخذه بعين الاعتبار وقلما يتم استحضاره من طرف الطاقم الطبي حسب النساء

16 - شيلي تايلور، ترجمة د. وسام درويش بريك، ود. فوزي شاكور داود، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 582.

17 - Charavel, Marie. «La douleur, dimensions et significations», In, Cliniques du corps, sous la direction de Nathalie Dumet et Gérard Broyer, PUL, Lyon, 2002, P.116.

18 - السحيري بن حنيرة صوفية، الجسد والمجتمع، دراسة أنثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، دار محمد علي للنشر، تونس، 2008، ص 287.

19 - شيلي تايلور، المرجع السابق، ص 581.

المستجوبات. وكلما تعلق الأمر بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، كلما تم تكريس هذا الإهمال للمعاناة الشخصية للنساء، وقل الاهتمام أو الانتباه لحديثهن عن الألم. وذلك في مقابل ميل الأخصائيين إلى التصنيف والتنميط لأغلب أشكال المرض والأزمات الصحية واختزلها في الإعاقة.

هذا فضلا عن سائر الصعوبات التواصلية الأخرى، والتي غالبا ما يتم التعامل فيها مع المرأة المعاقة كشخص أقل أهلية وقدرة على الفهم والاستيعاب. إذ تصرح عدد من النساء، بأنه غالبا ما يتم تجاهل حضورهن كطرف معني من لدن بعض المختصين، ظنا منهم بأنهن غير قادرات لى الاستيعاب أو الفهم. وذلك لملل هؤلاء بكيفية لاشعورية أحيانا إلى ربط الإعاقة عموما، بمجموعة من التمثيلات السلبية كتدني مستوى الذكاء والفهم والقدرة على التواصل، (علما بأن المستجوبات في هذا العمل هن نساء في وضعية إعاقة حركية). حيث صرحت غالبتهن، بأنه كثيرا ما يتم تجاهلهن في الاستشارات الطبية، والتوجه بالخطاب في شئونهن إلى الشخص المرافق لأخذ القرار بخصوص قضايا تخص صحتهن بالدرجة الأولى. ويشير Asch²⁰ إلى هذا التجاهل والسعي إلى اختزال الشخص في إعاقته، مبرزا ما تتضمنه الثقافة الشعبية السائدة عبر مختلف المجتمعات، من سيرورات معرفية تهيكل إدراكنا، وتدفع نحو اعتبار الإعاقة المحدد الأساس لوجود الشخص المعاق ولسائر سلوكياته.

وتجدر الإشارة لما لهذه الأساليب والطرق المعتمدة في التواصل مع المرأة في وضعية إعاقة حركية من طرف بعض الأطباء، من انعكاسات هامة على علاقاتها بذاتها من جهة، وعلى طبيعة تواصلها مع محيطها وفي مقدمته الأسرة. حيث يمثل هذا النمط التواصل بمثابة "رسالة" تغذي لدى نسبة من النساء مدى إحساسهن بالعجز، واستدماجهن بكيفية شعورية أو لا شعورية لفكرة أنهن "عاجزات"، "ناقصات"، "مريضات"، ومن ثمة كائنات ضعيفة وفي

20 - M Matlin, W. Margaret, Psychologie des femmes, de boeck, Paris, 2007, P.406.

حاجة مستمرة للعناية والمساعدة والتوقف على الآخرين. هذا بالإضافة إلى لما يمكن أن تقدمه هذه الطريقة المعتمدة في التواصل من طرف الأخصائيين، لأساليب يمكن أن يحتذى بها للتعامل مع النساء في وضعية إعاقة. مما يركي على المستوى المعرفي الصور النمطية السلبية، ويدفع نحو تبني السلوكات الوضائية وممارسة السلطة على النساء وحرمانهن من حقوقهن في كثير الأحيان.

وتنضاف إلى كل هذه المعاناة السابقة، افتقار أغلب المستشفيات إن لم نقل كلها، لوجود جهات أو مجالات أو مكاتب خاصة تعنى بالأشخاص في وضعية إعاقة. الشيء الذي قد يمس في كثير من الأحيان بحميمية المرأة ويخلق بعض الأوضاع المحرجة، التي تجرح كرامتها وتغذي إحساسها باستبعادها من عالم "الإناث". وتحكي بعض النساء عن تجارب مؤلمة كانت تقتضي معها وضعية الفحص تعرية بعض المناطق من الجسد، فطلب ذلك منها دون أدنى احترام أو اعتبار لحميميتها كإمرأة، وذلك على خلاف ما يحصل مع سائر النساء الأخريات. فكثيرا ما يتم التعامل مع النساء في وضعية إعاقة في المستشفى وكأنهن نساء "بدون جسد". مما يبرز مدى استدماج الطاقم الطبي نفسه في كثير من الأحيان، للتمثلات والصور النمطية السائدة التي ترى بأن الجسد الأنثوي هو الجسد الإيروتيكي أو الجسد المشتتهى. وبأن الجسد الذي يحمل إعاقة معينة، يبقى مطرودا من عالم الشهوة أو الإثارة.

❖ مجالات التعليم، والتكوين والتشغيل:

إذا كان المغرب لا يزال يعاني من ارتفاع نسبة الأمية بين النساء، فعلى أن ندرك بأن معاناة النساء في وضعية إعاقة من الأمية وانعدام التأهيل والتكوين تبقى مضاعفة. مما يقلص من فرص العمل والمشاركة الاجتماعية بالنسبة لهذه العينة من النساء، في عالم يسوده التنافس والبحث عن الجودة، والاعتماد المتزايد على التكنولوجيا. حيث تشير كل المعطيات التي وردت في البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، مدى معاناة النساء في وضعية إعاقة من الاستبعاد المضاعف عن

التعليم والتأهيل والتكوين والتأهيل وذلك على اختلاف فتراتهن العمرية. تثبت مختلف النتائج المحصل عليها، مدى تدني نسبة النساء على جميع الأصعدة المتعلقة بالمشاركة الاجتماعية، وذلك ابتداء من السن 05 إلى حدود سن 80. ويمثل التمدرس أحد أبرز المجالات الأولية التي تعكس مدى انعدام تكافؤ الفرص بين الجنسين. حيث يمثل عدد الذكور المتدربين 54.1٪ في مقابل 16.٪ فقط بالنسبة للإناث. كما تفيد نفس الإحصاءات بأن نسبة الطفلات المتدربات اللواتي يتراوح سنهن ما بين 5 إلى 17 سنة، يمثلن 29.1٪ في مقابل 49.2٪ من الذكور²¹.

وتبقى الأسباب الكامنة وراء هذا الاستبعاد عديدة ومتداخلة، تعود في جزء منها إلى ما تواجهه السياسات المعتمدة لأجل تعليم وتدريب الأشخاص في وضعية إعاقة بشكل عام من صعوبات وعراقيل. وذلك بدء بالصعوبات المطروحة على مستوى الولوج للمدارس، الترتيبات الإدارية للتسجيل ومتابعة الدراسة، نوع الأقسام والبرامج والمناهج وغيرها من المتطلبات البيداغوجية الأساسية. مما يخلق لدى بعض الآباء نوعا من الشعور بغياب وجود سياسات تعليمية حقيقية تضمن مسارات مستقبلية واضحة، ويدفعهم إلى التراجع عن الاستمرار في تعليم الأطفال في وضعية إعاقة بشكل عام، وتعليم الفتيات على وجه الخصوص. هذا فضلا عما يعانيه الأطفال في المدرسة باعتبارها مجتمعا مصغرا، من إسنادات سلبية تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة، تصبح معه مجالا للعنف والاقصاء والمعاناة النفسية، من جراء ما يتعرضون له من أشكال التهكم والاحتقار والإيذاء. هذا علما بأن سلوكات التحقير والتهكم لا تصدر على حد تعبير بعض المستجوبات عن التلاميذ فحسب، وإنما قد تشمل كلا من الطاقم التربوي والإداري في الكثير من الحالات.

21 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014، ص 65.

كما تساهم مختلف التمثيلات الجندرية التي تجعل من المرأة بشكل عام، شخصا تابعا يرتبط مصيره بالزواج والإنجاب، أحد المعطيات الثقافية التي تعرقل تدرس عدد من الفتيات بشكل عام. وغالبا ما يزداد الأمر تعقيدا وغموضا لما يتعلق بتدرس فتاة في وضعية إعاقة. حيث لا وجود في نظر بعض الآباء لمعطيات "مقنعة"، تدفع أو تشجع على التدرس. مما يجعل من تدرس الطفلات في وضعية إعاقة بمثابة مضيعة للوقت وهدر للمال والجهد. ثم ينضاف إلى كل ذلك، تخوف الآباء على فتياتهم، وحرصهم قدر الإمكان على حمايتهن من الاعتداءات والجنسية منها على وجه الخصوص. الشيء الذي يفسر بشكل كبير سعيهم لتقليص فرص احتكاك فتياتهن بالعالم الخارجي. مما يساهم في "لامرئيتهن" حتى وإن تعلق الأمر بالتدرس.

استنادا إلى هذه النسب الضعيفة لتدرس الفتيات في وضعية إعاقة، فإنه يبقى من المحتمل أن نتوقع تدنيا أكبر في نسبة إمكانية ولوجهن لمراكز التأهيل والتكوين ومن ثمة الحصول على الشغل. حيث يمثل عالم الشغل والمشاركة في الحياة المهنية مؤشرا آخر لما تعانيه أغلب النساء في وضعية إعاقة من استبعاد مضاعف. وتفيد بعض الإحصاءات²²، بأن عدد الأشخاص في وضعية إعاقة الحاصلين على تكوين تقني أو مهني لا يتجاوزون 11,7٪. وتمثل نسبة التشغيل لدى النساء 8,9٪ وذلك في مقابل 91,1٪ لدى الذكور. فإذا كان الأشخاص في وضعية إضاعة يشتكون من البطالة، فعلى أن ندرك بأن نسبة البطالة ترتفع أكثر بين النساء الشابات. هذا دون أن نتحدث عما أصبح يقتضيه كل من التدرس والتكوين والتأهيل من انفتاح حيوي على التكنولوجيا الجديدة، باعتبارها أحد المقومات الأساسية للاندماج في ما يعرف اليوم بمجتمع المعرفة والعالم الرقمي. هذا الأخير، الذي أصبح يمثل أحد الأسباب في الرفع من مستوى جودة الحياة لدى الأفراد، بما يطرحه من إمكانيات للتكوين الذاتي، العمل عن بعد، تحقيق

22 - البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، المرجع السابق، ص 67.

الاستقلالية، التعبير عن الرأي، سهولة التواصل، الحصول على المعلومة، مرونة في الزمن وتدبير الوقت والتنقل... الخ. إلا أن هذا العالم لا يزال مجهولا لدى نسبة هامة من النساء في وضعية إعاقة، بسبب ما يتطلبه من كفاءة على مستوى التدرس والتعلم من جهة، ولحاجة تلاؤم بعض من هذه التطورات التكنولوجية مع احتياجات بعض أنواع الإعاقات من جهة ثانية.

وتفيد بعض الدراسات التي أجريت في كندا²³ بأن النساء في وضعية إعاقة يمثلن الفئات الأقل استعمالا للتكنولوجيا الحديثة، بدء باستعمال الحاسوب، الدخول إلى الأنترنت... الخ، وترجع الأسباب في ذلك إلى انعدام التكوين والتأهيل الذي قد يمكنهن من ذلك، بالإضافة إلى عجزهن عن تغطية ما يتطلبه استعمال هذه التقنيات من مصاريف. علما بأن هناك بعض الفئات من النساء اللواتي انفتحن على العالم الرقمي، وصرحن بما يتيح من إمكانيات للمشاركة وفك العزلة والتواصل مع العالم الخارجي بشكل عام، ومع من هم في نفس وضعية الإعاقة على وجه الخصوص. وتجدر الإشارة إلى أنه كلما تأخر انخراط النساء في وضعية إعاقة ضمن عالم التكنولوجيا، كلما بات من المحتمل أن تتأخر فرص اندماجهن في سوق الشغل. وذلك لما أصبح يتطلبه هذا الأخير من كفاءات جعلت منه عالما للأقوياء على جميع الأصعدة النفسية والذهنية والمعرفية والمهنية. ذلك أن التنافس المفتوح وتحولات أسواق العمل وفرصه، لن تترك مجالا لضعف أو اتكالية. وستكون الفرص متاحة لمن يمتلكون الاقتدار على الانجاز المميز²⁴.

استنادا إلى هذه العقبات، تعيش أغلب هؤلاء النساء مبعديات عن العالم الخارجي، ينحصر عملهن في المجال المنزلي، ويخصصن حياتهن لخدمة الأسرة من إخوة وآباء وأقرباء. مما قد ينعكس سلبا على علاقاتهن الاجتماعية ويحصرها

23 - Allard, Marie-André, Des nouvelles d'elles : les femmes handicapées du Québec ; Ed ; Conseil de Statut de la femme, 2012, P.49.

24 - حجازي مصطفى، علم النفس والعولمة : رؤى مستقبلية في التربية والتنمية، المركز الثقافي العربي، بيروت، 2010، ص 158.

في المحيط العائلي والجواري في أحسن الحالات. وذلك في مقابل ما يمكن أن تمنحه مجالات التعليم والتأهيل والشغل من فرص للانفتاح، التواصل، التنقل، ربط علاقات، الحصول على المعلومة، تنمية المعارف... الخ. مما يستخلص منه، بأن حرمان النساء من التعليم، هو حرمانهن من التواصل مع العالم الخارجي، ومن ثمة ترسيخ للامريئتهن. الشيء الذي يمكننا من إدراك دلالة مفهوم الاستبعاد المضاعف سواء على المستوى المادي أو المعنوي. وذلك مادامت شرائح واسعة من هؤلاء النساء قابعات في المنازل، مبعديات عن المشاركة سواء في بعدها المرتبط بالحضور الفسيولوجي، حيث لا يتم استحضارهن أحيانا حتى في التجمعات العائلية سواء في مراسيم الاحتفال أو الحزن. كما لا يتم استحضارهن وإبعادهن عن المشاركة في بعدها الفكري/المعرفي والوجداني المرتبط بالتعليم، إبداء الرأي، صنع القرار، والتعبير عن المواقف.

❖ الحياة الجنسية وتمثلات الأنوثة

كثيرا ما يرتبط تصور المرأة المعاصرة بمجموعة من الصور النمطية التي غالبا ما تحتلها في جسد امرأة شابة، جميلة وأنيقة، متعلمة، تعمل خارج المنزل، أم مثالية وزوجة سعيدة، دائمة الحيوية والنشاط، معتنية بأسرتها وناجحة في عملها. تلك هي الصورة التي تروجها الحداثة عن المرأة المعاصرة، والتي كثيرا ما "تؤزم" سائر النساء وتسقطهن في الاكتئاب²⁵. وفي ظل هذه التمثلات التي تؤكد على جمالية المرأة وحيويتها، غالبا يتم استبعاد المرأة المعاقة وتهملها بصرف النظر أحيانا عن نوع الإعاقة ودرجتها. وكلما تعلق الأمر بامرأة تعاني من إعاقة حركية ملحوظة قابلة للملاحظة الخارجية، كلما تم اختزلها في إعاقاتها، وتكثفت أساليب الرفض والاستبعاد تجاهها لتعارضها مع النموذج المثالي للجسد الأنثوي.

25 - Rodriguez, Pilar, « Mujer y discapacidad :Un analisispendiente », Consejería de asuntos Sociales delPrincipado de Asturias/Oviedo, In, Collección de documentos de Política Social, 2002, P.13.

بحيث أن المرأة في وضعية إعاقة تكاد تغيب بشكل كامل عن مختلف وسائل الدعاية والإعلام، كما تغيب عن مختلف الصور أو الواجهات المعتمدة في الإشهار، وعن مجالات الفنون على اختلافها. وكأننا أمام معادلة تقتضي أنه حيثما حضرت الإعاقة غابت معها الجمالية والإيروسية وعناصر الجذب. مادامت الإعاقة في ظل هذا المنظور الحداثي، لا تقف عند حدود العجز، وإنما تتجاوز ذلك لكي يتم ربطها "بالبشاعة" و"القبح" المثير للنفور والرفض. مما يجعل من الإعاقة تلك الصورة الغير مسموح بها في مجتمع يمارس عبادة الجسد. وتشير wendell²⁶ إلى ذلك، مبرزة بأن المجتمع يتعامل مع النساء في وضعية إعاقة باعتبارهن بدون جاذبية. حيث تحكي عن تجربتها قائلة: "في كل مرة، وفي كل لقاء، ما أن تبرز الإعاقة، حتى تنتفي كل أشكال الجاذبية وتتوقف معها كل نظرات الإعجاب".

وفي سياق ما تعانيه أغلب النساء في وضعية إعاقة من هذا الاستبعاد الذي يكاد يكون تاما من أرثودوكسية الجسد والتجميل والاستيتيقا، تأتي الصور النمطية حول الحياة الجنسية للنساء في وضعية إعاقة (والإعاقة الذهنية على وجه الخصوص). إذ غالبا ما يسود الاعتقاد بأن النساء في وضعية إعاقة غير معنيات "بالنشاط الجنسي". وذلك في ظل نظام اجتماعي حداثي، لا يكف عن الاعتراف بحرية الجسد في البحث عن الشهوة، وتأكيد على مدى أهمية وحيوية النشاط الجنسي في تحقيق التوازن سواء في بعده الفسيولوجي، النفسي، والاجتماعي.

لكن ما أن يتعلق الأمر بنساء في وضعية إعاقة، يحضر الشك في اهتمامهن بالجانب الجنسي، أو ليست لديهن رغبات جنسية أو لسن موضع رغبات جنسية، أو أنهن لا يمكن أن يشكلن طرفا فاعلا في علاقة جنسية، أو غير ذلك من التمثلات السلبية، في حين أنه كثيرا ما يتم استغلالهن جنسيا. الشيء الذي يفسر إلى حد بعيد، مدى تخوف الأسر وميلها إلى تشديد الرقابة على الفتيات في

26 - Matlin, W. Margaret, Op, Cit, 408.

وضعية إعاقة. فإذا كنا نتحدث عن مشكل "الحماية الزائدة" وعرقلة الاستقلالية لدى الأطفال في وضعية إعاقة، فإن الأمر يصبح مضاعفا لما يتعلق الأمر بالفئة بسبب تشديد وتكثيف وسائل الحماية والوصاية والخوف عليها. مما يرسخ أساليب التعامل مع النساء كما لو كن "طفلات مدى الحياة"، أو كما لو كن ملائكة وذلك في غياب أية تربية تفتح المجال للحديث عن الحياة الجنسية، أو توضيح بعض المعلومات المتعلقة بالجسد. مما يجعل من كل الأطفال في وضعية إعاقة والفتيات منهم على وجه الخصوص، بمثابة "طرائد" سهلة أمام المعتدي.

وفي نفس هذا السياق الذي يتم فيه استبعاد المرأة "كأنثى"، يحضر الوجه الثاني للإقصاء، ألا وهو الحرمان من "الأمومة"، والتي تمثل الدور الاجتماعي الأساسي في تعيين الأنوثة. فعلى اختلاف الثقافات والحقب التاريخية، تم ربط الأدوار الاجتماعية للنساء بالأسرة، وذلك بدء بالزواج، الإنجاب، ثم تربية الأبناء والعناية بهم. فإذا نحن طرحنا السؤال ما معنى الزوجة؟ سوف نجد بأنها تفيد في أغلب الثقافات إن لم نقل كلها، تلك المرأة المعنية بأمر المنزل ورعاية وخدمة الزوج والأبناء. وفي ظل هذا التصنيف المحدد لهوية النساء ضمن قوالب اجتماعية وثقافية معينة، غالبا ما تحرم النساء في وضعية إعاقة من هذه الأدوار، بحجة عجزهن عن تأدية هذه الخدمات. مما يجعلنا أمام عينات من النساء بدون هوية أو دور اجتماعي معترف به، علما بأن نسبة هامة من هؤلاء النساء (ومن ذوات الإعاقة الحركية على وجه الخصوص) يقدمن خدمات العناية والرعاية داخل أسرهن. علما بأن ما يميز دور الرعاية بالإضافة إلى كونه دور "غير مرئي"، هو ما يقتضيه من سيرورات معرفية وإدراكية هامة، تجعل القائم بالرعاية يتحمل قسطا هاما من المسؤولية تجاه الآخر. وذلك ما توضحه Sara Ruddick مبرزة بأن الرعاية ليست مجرد عواطف أو انفعالات وإنما هي سيرورة معرفية بالأساس، تقتضي المعرفة بالسلوك "الرعائي" الصحيح الذي يخضع لمجموعة من القواعد

التي تسير في اتجاه القيم السليمة²⁷. إلا أن المرأة في وضعية إعاقة غالبا ما تصبح خادمة للجميع، تتكلف بقسط هام من الخدمات الرعاية لباقي أفراد عائلتها وأبنائهم، دون اعتراف أو تقدير، لكونها ليست لا أما ولا زوجة.

وفي سياق الخوف والاحتراس، تسعى الأسر في كثير من الأحيان إلى إبعاد فتياتهن وعزلهن حماية لهن ولحياتهن العاطفية من علاقات قد لا تحمد عقباها، مما يؤدي إلى تقليص فرصهن وحرمانهن من الزواج والأمومة. وقد يصل الأمر ببعض الأسر إلى إخضاع فتياتهن لعمليات جراحية بغرض التعقيم ومنع الخصوبة تحسبا من وقوع الحمل. ولعل ذلك ما يفسر ارتفاع نسبة النساء في وضعية إعاقة بين فئات النساء الغير متزوجات، المطلقات، والمنفصلات أي المتزوجات اللواتي لا يعشن مع الأزواج²⁸. ولعل ما يستوقفنا في هذا المجال، هو البعد الجندري للميز المضاعف والعنف الممارس ضد النساء في وضعية إعاقة والمتمثل في التصنيف الميزي لكل من أدوار الزوج والزوجة. إذ غالبا ما نلمس ميل كل من الأعراف والتقاليد نحو الإقرار بحق الرجل في وضعية إعاقة في الزواج، كحق "طبيعي" تتولى زوجته خدمته ورعاية أبنائه. بينما يبقى من الغير "الطبيعي" أن يعتني الزوج بزوجه المعاقة، لما في ذلك من انتقاص لسمعته ورجولته. الشيء الذي يفسر ميل أغلب النساء في وضعية إعاقة إلى الارتباط برجال هم أيضا في وضعية إعاقة، سعيا منهن إلى التخفيف ولو نسبيا من هذا الإحساس المضاعف بالإهانة.

وبناء على ذلك، تمثل المقاربة الجندرية على هذا المستوى، آلية منهجية أساسية تمكننا من الوقوف على مختلف الأبعاد السوسيوثقافية لهذه التمثلات،

27 - خلود السباعي، "الرعاية كدور جندري، وانعكاساتها على صحة النساء"، الصحة والنوع الاجتماعي، دار الأمان، الرباط، 2019.

28 - Wiliam John Hanna, y Betsy Rogovsky, « Mujeres con discapacidad : La suma de dos obstaculos », In, Superar las barreras de la discapacidad, Len Barton, Morata, Madrid, 2008, P.54.

وإدراكها كممارسات ذكورية وكميكانيزم اجتماعي يساهم في الحفاظ على دونية النساء في مقابل تفوق الرجال²⁹. كما تمكننا أيضا من فهم مجمل البنيات الفكرية الاجتماعية المهيكلية لتمثيلات الجسد في علاقته بكل من العمل الجنسي من جهة، والأدوار الاجتماعية من جهة ثانية. فنلمس كيف تسعى سائر هذه البنيات الاجتماعية والثقافية من أجل تبرير هذه الفوارق الميزية لكي تبدو طبيعية، وتعمل على جعل الاختلافات البيولوجية اختلافات تراتبية على مستوى المكانات الاجتماعية³⁰. وفي ظل هذه التمثيلات الاجتماعية الجندرية المجحفة في حق أغلب النساء في وضعية إعاقة، تبقى نسبة هامة منهن مفتقدات للأدوار ذات الصيت والتقدير الاجتماعي، ما دامت الأدوار المقدرة اجتماعيا هي تلك التي تربط المرأة بالأمومة والزواج، والمجالات الداخلية. الشيء الذي نقف من خلاله على بعض مظاهر العنف ضد النساء في وضعية إعاقة حركية، ونذكر ما يتضمنه من خصوصيات تجعل منه عنفا ذا طابع خاص أكثر ازدواجية وتناقضا.

ولعل المؤسف هنا، هو أنه على قدر ما ترتفع نسبة معاناة هؤلاء النسوة من العنف، على قدر ما نلمس غيابه وعدم الإشارة إليه أو الحديث عنه لدى مختلف الجهات، بما فيها المعنية بمناهضة العنف ضد النساء. إذ قلما نجد ضمن مختلف السجلات والتقارير المعتمدة في هذا المجال، وجود وإحصاءات أو معلومات تخص نسب العنف الموجه ضد النساء في وضعية إعاقة. وتفيد بعض الدراسات، بأنه من المحتمل أن تمثل نسبة العنف الموجه ضد النساء في وضعية إعاقة، أربع أضعاف العنف الذي تعيشه باقي النساء³¹. وذلك لأسباب متعددة

29 - خلود السباعي، المرأة والعنف، شركة النشر والتوزيع مدارس، الدار البيضاء، 2016، ص 61.

30 - بلغول فتحي، أكيوان مراد، زعبار سليم، "سوسيولوجيا الإعاقة الحركية، مقارنة إستيمولوجية للظاهرة الجسدية"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، العدد 11، الجزائر، جانفي 2014، ص، 28.

31 - Soler, A. y Tuxeira T.C y Jaime V, « Discapacidad y dependencia, Una perspectiva de genero », Universidad de Granada, PUC, Jornadas de Economía, eco - cri. Granada, 2008, P. 3.

نذكر من بينها، أن نسبة هامة من أنواع العنف الممارس ضد النساء في وضعية إعاقة لا يتم التبليغ عنها. كما تشير بعض الدراسات، بأن أغلب الممارسات العنيفة تتم ضمن المجالات الأسرية، ثم تليها المؤسسات الرسمية، ثم باقي المجالات العمومية الأخرى. حيث نجد بأن 80٪ من أنواع العنف تصدر عن الشريك أو أحد أفراد الأسرة، وبأن 16٪ يتم من طرف أحد من العاملين في المؤسسات³². إلا أننا لا نملك لحد الآن كما سبقنا الإشارة، معلومات مضبوطة عن أنواع العنف ونسبه وأطرافه. مما يجعلنا نستخلص بأن لا مرئية النساء في وضعية إعاقة، تؤدي إلى لامرئية العنف الممارس عليهن. إنه العنف المخفي، المنسي، أو المسكوت عنه، في عصر يتميز بتعدد الجهات والمنظمات المنددة بالعنف في مختلف أشكاله ومظاهره وألوانه.

2. الانعكاسات السيكولوجية للتمهيش والمقاومة اللاشعورية للدمج :

تفيد مجمل الدراسات النفسية الاجتماعية لظواهر الإقصاء والتمهيش الاجتماعي، ما يمكن أن يترتب عنها من ميكانيزمات دفاعية لا شعورية تؤدي إلى تبني الشخص لنوع من "الاستبعاد الذاتي". فمن كثرة معاناة الشخص من الخبرات الاقصائية التي تجعله على الهامش، يتولد لديه نوع من "الخوف" من المشاركة، إلى درجة قد تصل إلى حد الخوف من التعبير أو الكلام وإبداء الرأي الشخصي. مما يحول في غالبية الأحيان دون نيل الحقوق أو حتى التفكير في النضال من أجلها. إذ غالبا ما يساهم هذا الوضع المتتالي للوجود على الهامش، إلى خلق نوع من "الاستبعاد الذاتي"، كنتيجة شبه حتمية لسيرورة من الميكانيزمات الاقصائية المتداخلة. مما يزكي لدى الشخص الإحساس بالعجز وعدم الاقتدار على المستوى السيكولوجي، ومن ثمة إلى الفقر والجهل والبطالة على المستوى السوسيواقتصادي. وذلك بسبب ارتباط كل من الإقصاء والاستبعاد الاجتماعي بثلاث مكونات أساسية يمكن تلخيصها فيما يأتي :

32 - CeRMI, Junta de andalucia, Consejería de Igualdad y políticas sociales, 2017 / 2018 . P.3.

- المكون البنيوي: ويشمل كلا من البعد الاقتصادي، الاجتماعي، والثقافي؛

- المكون التنظيمي: ويتمثل في غياب الشبكات الاجتماعية المساعدة على المشاركة؛

- المكون الشخصي: ويتمثل في الشعور بالعجز والتوقف على الآخر وغياب المشروع الفردي للعيش أو للحياة الشخصية.

ولا تخرج أغلب النساء في وضعية إعاقة عن هذا السياق العام، مما يؤدي في غالبية الأحيان إلى تقلص رغبتهم في الاندماج أو الحد منها. وذلك مع وجود بعض الاختلافات، التي تبقى متباينة بتباين ظروف النساء، مستويات تعليمهن، وأوضاعهن الأسرية والسوسيواقتصادية بشكل عام. إلا أنه بالرغم من حجم هذه الاختلافات الحاصلة بين أوضاع النساء وظروفهن، فإن وجود الحافزية نحو المشاركة في المجتمع والسعي إلى الانخراط فيه بكل حيوية وثقة وتطلع، تبقى ضعيفة عند أغلبهن. فحتى لما تحضر الحافزية نحو الدمج، تبقى ردود فعل النساء وسلوكياتهن مرهونة بعدد من المتغيرات النفسية المرتبطة بسن المرأة، تاريخية طفولتها، علاقتها بمحيطها الأسري، ثم مستوى أو درجة الفرص التي أتاحت أمامها. واستنادا إلى ما وقفنا عليه من حالات، يمكننا تقسيم النساء موضوع عينتنا إلى ثلاث فئات نوزعها كالآتي:

1. فئة تعيش الإحباط وعدم الرغبة في الدمج والاندماج:

وهي فئة تتجمل من إعاقته وتسعى جاهدة إلى إخفائها كلما سنحت الظروف بذلك. كما تسعى إلى إخفاء نفسها والاحتفاء في العزلة والانطواء وعدم المشاركة. وهذه الفئة غالبا ما نجد لها غير متمدرسة، بدون تأهيل أو تكوين معين، لا تتجاوز بعض التعليمات المرتبطة بالأشغال المنزلية التي تلقته على يد الأمهات والجدات. كما أنها كثيرا ما ترفض الحضور في المناسبات أو المشاركة في التجمعات الأسرية، بسبب ما يملكها من تمثلات سلبية عن جسدها. الشيء الذي يغذي معاناتها من التقدير السلبي للذات من جهة، ولجماعة الالتئام التي لم ترحم إعاقته، ولم تقدم لها يد المساعدة أو الدعم من جهة ثانية. الشيء الذي

سوف يؤثر حتما على مدى إحساسهن بأنوثتهن، وبالتالي على مختلف علاقاتهن بمحيطهن. إذ غالبا ما سوف يملك المرأة والشابة على وجه الخصوص، نوع من الشعور بتحمل "وزر الجسد". هذا الشعور الذي غالبا ما يدفع بصاحبه إلى العزلة والانطواء والإقصاء الذاتي³³. وذلك لما للجاذبية الجسدية من دور فعال في عملية التواصل والشعور بالهوية. فالجسد هو الخاصية الشخصية الأكثر ملاحظة من الخارج، والوسيلة التواصلية الأولى، مما يدفع بالكثير منا وفي كثير من الأحيان وبكيفية لا شعورية، إلى اختزال الخصائص السيكولوجية للشخص، بل وخصاله الأخلاقية أيضا في مظهره الخارجي. فكلما كانت للشخص جاذبية جسدية، كلما تم النظر إليه بشكل إيجابي والعكس صحيح. بمعنى أنه كلما قلت الجاذبية الجسدية، كلما تم النظر إليه على أنه أقل ذكاء وفاعلية، وبأنه لا يستحق الاهتمام، غير اجتماعي، سلبي، حزين، بل وقد نصل إلى حد اعتباره "بارد" جنسيا أيضا. وبناء على ذلك، نشير بأنه في ظل هذه التمثلات المعاصرة المقدسة للجمالية والمظهر الخارجي، يبقى من المحتمل جدا أن تزداد معاناة الفتاة التي توجد في وضعية إعاقة حركية. كما يبقى من المنتظر أيضا، أن تسعى بكيفية شعورية أو لا شعورية إلى تقليص رغبتها في الظهور ومخالطة الآخرين، ومن ثمة العزوف عن المشاركة في عدد من المناسبات. مما يقلص طبعا من رغبتها في الاندماج ويجعلها غير مبالية بكل ما ينبغي أن توفره السياسات الاجتماعية للدمج في هذا المجال.

2. فئة تبنت دور "الطفلة" لتحقيق الدمج:

ويتعلق الأمر هنا بفئات من الشابات اللواتي فضلن الانصياع للتمثيلات الاجتماعية السائدة حول المرأة في وضعية إعاقة، باعتبارها امرأة "ناقصة" لا يمكن أن تحظى بالأدوار الكاملة للأنوثة. وبناء على ذلك يملكها الشعور بكونها "ضحية" لحظها السيئ، مما يجعلها تبحث عن الشفقة والعطف

33 - الصادق رابح، "ضريبة السعادة وتوثين الجسد"، عالم الفكر، العدد 4، المجلد 37، أبريل يونيو 2009، ص 195.

والإحسان لدى الآخرين لأنها تستحق ذلك. وفي ظل هذه التمثلات المفعمة بالنقص من جهة والشفقة من جهة ثانية، تنشأ هذه العينات من النساء، مما يسهل تبنيهن للخضوع والاستسلام وخدمة الجميع بابتسامة وتقبل حتى يثبتن وجودهن. وبناء على ذلك تسعى الفتاة هنا إلى أن تكون ذات شخصية طيبة، بشوشة، خدومة، مطيعة، بدون أحقاد أو ردود فعل استنفارية، وكأنه لا يحق لها أن تغضب أو تثور أو تعبر عن رأي مخالف. إنها "الطفلة الطيبة المحبوبة".

وتجدر الإشارة إلى مدى خطورة دور التنشئة الاجتماعية والأسرية في تذكية هذه الميول الطفولية، حيث تشير كل من Browne y cols 1985 إلى ذلك : "استنادا إلى الصور النمطية، يفترض بأن الإتكالية والطفولية هي التي تحدد كل مناحي وجودنا. وهذا ينطلق من الأسرة ذاتها التي لا تمنح فرصة المشاركة في أبسط معانيها"³⁴. وهنا تنشأ الفتاة على أن تتبنى دور "الملاك الطاهر" والطفلة البريئة التي تسند كل أمورها للآخرين، وتوقف عقلها عن التفكير بشكل تلقائي أو لاشعوري، وتتعلم كيف تطمس في أعماقها كل إحساس بالغضب أو التمرد. الشيء يكسبها بفعل هذه السيرورات السيكلوجية اليومية استعدادا "طبيعيا" للخضوع والسكوت والانصياع كاستراتيجية تحقق من خلالها نوعا من الاندماج، وتضمن في الوقت ذاته نوعا من الحب والاحترام لذاتها وكيانها.

وبهذا يمثل "دور الطفلة" نوعا من السعي الذاتي اللاشعوري إلى إسكات صوت العقل من أجل الوجود. حيث تتعلم الفتاة عبر سيرورة التنشئة الاجتماعية كيفية استدماج وبناء هوية ذاتية، قائمة على أساس تبني صورة معينة عن الذات، تجعل منها شخصية تتسم بالطيبة، والسذاجة، والبراءة وقلة الحيلة. مما يساعدها على كسب حب وشفقة وعطف الآخرين، كما يساعدها أيضا وبشكل الأشكال إلى حماية نفسها من شر وأذى الآخرين وعنفهم في بعده المادي أو المعنوي. الشيء الذي يفسر تواجد وحضور هذه العينات من النساء ضمن مختلف الأنشطة الأسرية، أو المناسبات الاجتماعية على اختلاف أنواعها.

34 - Wiliam John Hanna, y Betsy Rogovsky, Op.Cit, P.56.

وتجدر الإشارة لما لهذا الاختيار من إيجابيات في نظر هذه العينات من النساء، لما يضمنه في غالبية الأحيان من شعور بمحبة الآخرين، ورغبتهم في التفاعل والإقبال لى ربط علاقات الصداقة أو المودة بعيدا عن أي احتقار أو إساءة. مما يمنح الفتاة في كثير من الأحيان، إحساسا عميقا وحقيقيا بالدمج ويغذي حافزيتها نحو الاندماج. وسواء تعلق الأمر باختيار واع أو تقمص لاشعوري، يبقى هذا التبني لدور الطفلة أو القاصر مدى الحياة، استراتيجية تمنح هذه العينات من النساء نوعا من الارتياح النفسي، والشعور بالوجود ضمن الشبكات الاجتماعية الأسرية والعائلية والجوارية بشكل عام.

3. فئة تبنت دور المرافعة والنضال من أجل الحق في الدمج :

ويتعلق الأمر هنا بعينة من النساء الشابات المتعلّمات، اللواتي يتوفرن على نسبة عالية من الحضور والدمج الاجتماعي، بسبب التمدرس والانخراط في سوق العمل سواء في القطاع العمومي أو الخصوصي. إذ غالبا ما نجدهن منخرطات في سوق الشغل، وفي مختلف هيئات المجتمع المدني، إما في شقه المتعلق بالجمعيات أو التعاونيات. ولعل ما يميزهن هو صفة النضال من أجل مواجهة الصعوبات على المستوى الشخصي أو الذاتي، ثم الترافع من أجل حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة بشكل عام. وتبقى نسبة هذه الفئات من النساء قليلة مقارنة بالفئات السابقة، إلا أن ذلك لا يمنع من تواجدها بشكل محتشم على امتداد سائر التراب الوطني، سواء تعلق الأمر بالوسط الحضري أو القروي، كبريات المدن أو صغارها. فحيث ما وجدت جهات يمكن أن ترافق هؤلاء النساء وتأخذ بيدهن، نلمس استعدادهن وحماسن لتحدي إكراهات الإعاقة وسعيهن نحو الاندماج.

وبناء على هذه الخصائص، نشير بأن هذه العينات من النساء، يمكن أن يتواجدن ضمن أسر تنتمي إلى الطبقات الميسورة، كما يمكن تواجدهن ضمن الطبقات المتوسطة. حيث يبقى القاسم المشترك بينهن، هو التوفر على الدعم

النفسي والاجتماعي للأسرة من جهة، وسعيهن إلى تحدي الإعاقة بها تطرحه من إكراهات على المستوى الشخصي أو الجماعي. الشيء الذي يفسر مدى تباين المستوى التعليمي والأكاديمي بين هؤلاء النساء، فمنهن من وصلن إلى الدمج بفعل التمدرس والتعليم ونيل الشهادة، ومنهن من وصلن بفعل العمل والجد رغم بساطة المستوى التعليمي أو الدراسي.

وبالإضافة إلى حضورهن على مستوى النضال من أجل حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، نلمس أيضا ما يتمتعن في غالبية الأحيان من ثقة بالذات على المستوى السيكولوجي. وذلك من خلال سعيهن المستمر إلى المشاركة الفعالة وإثبات الحضور بالتأكيد على وضعيتهن كنساء معاقات. وذلك بكيفية يجعلن من الإعاقة مكون من مكونات الهوية الشخصية، متجاوزات بنسبة كبيرة معالم الإحساس بالخلجل من الجسد الشخصي، والشعور بالنقص بسبب الإعاقة. لذلك، تجدهن معنيتات بمظهرهن، متبعتات لصيحات المواض، حريصات على إبراز جمالهن وأنوثتهن بشكل لا يميزهن عن غيرهن من الفتيات اللواتي هن في سنهن. أما على مستوى الخطاب وتقييم الذات، فمن بين ما يميز هؤلاء الفتيات هو شهادتهن، تجاربهن، وكيفية مواجهتهن لعدد من الإكراهات بمنظور إيجابي، يهدفن من ورائه تحفيز النساء الأخريات والرفع من قدراتهن والدفع بهن إلى الخروج من دور الضحية. مما يفسر استدماج نسبة من هؤلاء النساء لفكرة الترافع والمناصرة، ضمن مختلف الأنشطة أو المجالات التي يشتغلن فيها.

ومن بين أبرز التحديات التي تواجهها هذه العينات من النساء، هو إصرار التمثيلات الاجتماعية على اختزال وربط نجاحاتهن بوضعية الإعاقة. فكلما تعلق الأمر بامرأة شابة تمكنت من التعليم والتكوين والاندماج بشكل فعال في المجتمع، كلما تكثفت أساليب "الأسف" وتم الربط بشكل حاد ما بين تفوقها من جهة، والإعاقة من جهة ثانية. مما يخلق نوعا من الاعتقاد بوجود نوع من التنافر "الطبيعي" ما بين الإعاقة والنجاح. وبأن تحقيق الشخص في وضعية

إعاقة بشكل عام والمرأة على وجه الخصوص لبعض المكتسبات التي تسمى نجاحات، هي بمثابة "معجزات" مثيرة للتعجب والاستغراب.

أما بخصوص طموحات وتطلعات هؤلاء النساء، فيمكننا الحديث عن مدى تأثير عامل السن على هذا المستوى. فكلما تقدمت المرأة في العمر، كلما لمسنا لدى بعض منهن نوعا من الخوف والتساؤل بخصوص المستقبل أحيانا. وتعود الأسباب في ذلك إلى عامل التقدم في السن، والذي غالبا ما يؤثر على حافزية التحدي لدى الإنسان المسن. كما تعود الأسباب أيضا إلى تأثيرات الواقع اليومي، الذي يغذي بدرجات مختلفة سيرورة الإقصاء، مما قد يساهم في تضائل حافزية بعض منهن في التحدي، والسعي إلى المقاومة طموحا نحو غد أفضل. فبالرغم من اعتراف هؤلاء النساء بالمجهودات المبذولة لأجل الرفع من جودة حياة الأشخاص في وضعية إعاقة، إلا أن ذلك لا ينفي استمرارية وجود مجموعة من العراقيل المادية المرتبطة بعدم توفير البنيات التحتية اللازمة التي تمكن من الولوج لعدد من الخدمات. هذا دون أن نتحدث عن ظروف النساء في وضعية إعاقة، والتي لا زالت تعتبر من المواضيع المهمشة، والتي تحتاج إلى الكثير من العمل والنضال على مستويات متعددة.

الخلاصة :

تلك إطلالة خاطفة على بعض معالم عيش بعض النساء في وضعية إعاقة حركية، والتي نستنتج من خلالها بأن أغلب هؤلاء يعانون من التهميش والعنف على مستويات نفسية واجتماعية متعددة. وذلك بدء بالصحة، التعليم، العمل، الزواج، الحياة العاطفية والجنسية، إمكانية تكوين أسرة، الشعور بالأوممة. هذا دون أن نتحدث عن أشكال العنف الأخرى المرتبطة بالاستغلال الاقتصادي، وفي مقدمتها الحرمان من الحقوق أو من بعض الممتلكات الشخصية أو العائلية كما هو الأمر في الإرث، استغلال المرأة لأجل بعض الممارسات الربحية كما هو

الأمر في التسول أو بعض "الأعمال الخيرية"، حرمانها من تدبير أموالها أو ممتلكاتها الشخصية، منعها من ممارسة بعض الأنشطة المدرة للدخل... الخ. الشيء الذي سوف يقلل حتما من قدرتها على تدبير مواردها، وطموحاتها في علاقتها بالمستقبل سواء على المستوى الشخصي العاطفي، أو على المستوى المهني. كما أن ذلك سوف يؤثر على كيفية تمثيلها لذاتها وسعيها نحو الانخراط في سيرورة الدمج. لما لهذه المجالات (الصحة، التعليم، التكوين، التأهيل، القدرة على تدبير الموارد الشخصية...) من أهمية حيوية في بلورة شخصية الفرد وبناءه لهويته. ويشير كل من Saxton y Howe إلى أنه يبقى من الصعب الفصل بين المعطيات الذاتية والواقع اليومي لما يعيشه كل هؤلاء النساء من عراقيل، وما يعانينه من وصم وإقصاء واضح أو مضمّر ضمن كل المجالات³⁵. فكثيرا ما يتم النظر إليهن من خلال "العجز" الذي يتم تعميمه على باقي الخاصيات الشخصية الأخرى، ويتم اختزالهن في الضعف، انعدام القدرة، وبساطة التفكير وتدني مستوى الوعي والمهارات العقلية. مما يترك أثارا مؤلما في النفس ويخلق تعقيدات وعقبات إضافية كثيرة في مسار حياتهن كنساء.

إن النساء في وضعية إعاقة يمثلن الفئات الأكثر معاناة من الفقر، البطالة، الأمية وتدني المستوى التعليمي والتأهيلي، نقص على مستوى الموارد والممتلكات، الأقل فرصة للوصول لمراكز القرار والمسؤولية، الأكثر توقفا على الآخر، والأقل استعمالا وانخراطا في عالم التكنولوجيا وفي عالم السياسة، أكثر الفئات عرضة للاستغلال الجنسي. وبناء على ذلك، فإنه يبقى من المحتمل جدا أن تنعكس هذه الظروف الواقعية لتهميشهن وعدم استحضارهن ضمن سيرورة السياسات الدمجية، على رغبتهن وحافزيتهن نحو الانخراط في هذه السياسات. مما نلمس من خلاله أحد أهم معالم العنف الجندري ضمن مجال الإعاقة، بكل ما ينتجه من سلوكات انسحابية متتالية تؤدي بفعل الترسخ إلى تبني النساء لنوع من "الانطفاء الذاتي". والذي يمكن اعتباره بمثابة رد فعل

35 - Wiliam John Hanna, y Betsy Rogovsky, Op.Cit, P.56

لا شعوري، ناتج عن إحساس عميق "بعد الاقتدار"، تتم ترجمته في الاكتئاب، الغموض، الخجل، والخوف من التعبير عن الذات أو أخذ المبادرة.

إلا أن كل هذه الإكراهات والعراقيل التي تهمش النساء وتؤدي إلى لامرئيتهن، لم تمنع من وجود عينات شابة صاعدة، تقاوم كل يوم من أجل إثبات وجودها وحقها في المواطنة والعيش الكريم. وذلك بفضل ما يتميز به الإنسان عموما من قدرات معرفية وتطلع نحو الحرية والإبداع من جهة، وبفضل مجهودات أسرهن وسعيها إلى مرافقتهم وتدعيمهم. على اعتبار أن صدمة الإصابة بالإعاقة، يمكن أن تجعل من الأسرة وسطا داعما وممكنا، كما يمكن أن يجعل منها وسطا مدمرا ومعيقا، قد يساهم في تفاقم الوضع وتعميق الألم وترسيخ العجز لدى الشخص في وضعية إعاقة، طفلا كان أم راشدا³⁶. وبناء على ذلك تحضر ضرورة تبني السياسات الدمجية لبرامج مرافقة الأسر، ودعمها على جميع المستويات المادية والمعنوية³⁷. حتى تتمكن من تقبل الإعاقة كاختلاف بشري، بعيدا عن كل التمثيلات الرامية إلى ربط الإعاقة بالعجز. والوصم والتهميش بكل ألوانه وسياقاته.

وفي ظل ذلك، يمثل الحضور الفعلي والوجود العيني للنساء في وضعية إعاقة، ضمن مختلف المجالات العمومية وسياقات الحياة الاجتماعية، أول الخطوات الحاسمة لتذكية روح الاندماج وتحقيق سياسات الدمج. وذلك من خلال الحرص على تدرّس وتكوين وتمكين هؤلاء النساء حتى يتكلمن عن قضاياهن ويدافعن عنها. لأنه يبقى من الصعب بناء أو بلورة سياسات اجتماعية

36 - السباعي خلود، "الأسرة، الإعاقة، والدعم السيكوساجتماعي"، وضعية الإعاقة في المغرب، الأبعاد النفسية، الاجتماعية والتربوية، (كتاب جماعي)، منشورات مقاربات، فاس، 2017، ص 17.

37 - Nader - Grosbois, Nathalie, Psychologie du Handicap, Ed, de boeck, Belgique, 2015, P.140.

في هذا المجال، دون أن نسمع أصوات المعنيين وآراءهم. علما بأن كل تغيير مرغوب على الصعيد السياسي، إلا ويتعين أن ينطلق من مستواه الميكروسياسي أي من الذوات ومن الخبرات الشخصية للأفراد، من الحكيم عن اليومي وعن الأشياء البسيطة ومن "التاريخ الصغير" على حد تعبير سيمون ديوفوار.

بيبلوغرافيا :

- بلغول فتحي، أكوان مراد، زعبار سليم، "سوسيولوجيا الإعاقة الحركية، مقارنة إستيمولوجية للظاهرة الجسدية"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، العدد 11، الجزائر، جانفي 2014.
- البوكيلي محمد أنوار، مداخله ضمن ندوة، الحق في التربية الدامجة بالمغرب : الواقع والآفاق، الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين لجهة فاس - مكناس، 5 يوليوز 2019.
- البوكيلي حمد أنور، "خارطة الطريق للانتقال من الاندماج المدرسي إلى التربية الدامجة"، البرنامج الوطني للتربية الدامجة للأطفال في وضعية إعاقة، وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي.
- الصادق رابح، "ضريبة السعادة وتوثيق الجسد"، عالم الفكر، العدد 4، المجلد 37، أبريل يونيو 2009.
- الكنوني رشيد، الإعاقة بالمغرب: عنف التمثلات وممكنات التغيير، المدارس، البيضاء، 2016.
- السباعي خلود، "الرعاية كدور جندري، وانعكاساتها على صحة النساء"، الصحة والنوع الاجتماعي، دار الأمان، الرباط، 2019.
- السباعي خلود، المرأة والعنف، شركة النشر والتوزيع مدارس، الدار البيضاء، 2016، ص 61.
- السباعي خلود، "الأسرة، الإعاقة، والدعم السيكوساجتماعي"، وضعية الإعاقة في المغرب، الأبعاد النفسية، الاجتماعية والتربوية، (كتاب جماعي)، منشورات مقاربات، فاس، 2017.

- ❖ Charavel, Marie.2002, «La douleur, dimensions et significations», In, Cliniques du corps, sous la direction de Nathalie Dumet et Gérard Broyer, PUL, Lyon.
- ❖ CeRMI, Junta de andalucia, Consejeria de Igualdad y politicas sociales, 2017 / 2018 .
- ❖ Instituto de la Mujer, 2006, Mujerdiscapacidad y violencia, Estudios N° 93, Madrid.
- ❖ Matlin,W.Margaret, 2007, Psychologie des femmes, de boeck, Paris.
- ❖ Maya. Asuncion, y otros,2006, « Discriminacion en mujeres con discapacidad, unapropuesta de previcion e intervencioneducativa », Educativo, Siglo XXI, N°24, Universidad de Huelva.
- ❖ Nader – Grosbois, Nathalie, Psychologie du Handicap, Ed, de boeck, Belgique, 2015.
- ❖ Ogden, Jane. Psychologie de la santé, 2014, de boeck, 2° Edi, Paris.
- ❖ Pierard, Alice, « Handicap, une societ  inclusive ? »,Union Francophone des Associations des parents de l' Enseignement Catholique, VFAPEC, Out 2015, N° 13/15
- ❖ Rodriguez, Pilar, « Mujer y discapacidad :Un analisispendiente », Consejeria de asuntos Sociales delPrincipado de Asturia/Oviedo, In, Colleccion de documentos de Politica Social, 2002.
- ❖ Soler, A. y Tuxeira T.C y Jaime V. 2006,« Discapacidad y dependencia, Una perspectiva de genero »,Universidad de Granada, PUC, Jornadas de Economia, eco – cri. Granada.
- ❖ Verdugo, Miguel .Angel et autres,« Discapacidad e inclusion : Derechos, apoyos, y calidad de vida », In, Discapacidad e inclusion, Manual para la docencia, Ed Amaru ,Salamanca,2013.
- ❖ Wiliam John Hanna, y Betsy Rogovsky, 2008, « Mujeres con discapacidad : La suma de dos obstaculos », In, Superar las barreras de la discapacidad, Len Barton, Morata, Madrid.

- السحيري بن حتيرة صوفية، الجسد والمجتمع، دراسة أنثروبولوجية لبعض الاعتقادات والتصورات حول الجسد، دار محمد علي للنشر، تونس، 2008.
- الحاحي رشيد، "أسطورة الجسد في عصر التقنية ومجتمع الاستهلاك"، مجلة فكر ونقد، السنة 3، العدد 30، يونيو، 2000.
- حجازي مصطفى، الإنسان المهدور، دراسة تحليلية نفسية اجتماعية، المركز الثقافي العربي، الطبعة الثانية، بيروت، 2006.
- حجازي مصطفى، علم النفس والعولمة: رؤى مستقبلية في التربية والتنمية، المركز الثقافي العربي، بيروت، 2010.
- شيلي تايلور، ترجمة دؤسام درويش بريك، ود. فوزي شاكرا داود، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.
- وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية، البحث الوطني الثاني حول الإعاقة، 2014.
- عبد الحميد كايش، دمج الأشخاص المعاقين في المجتمع، مشروع التأهيل المرتكز على المجتمع، جمعية التنمية الصحية والبيئية، AHED، ص 4.

• التعليم الدمجي، SCUK، Save the children، 2006

- ❖ Abbassi, Zohra 2012 ., «La position du corps dans la doctrine musulman », In, Penser le corps au Maghreb, sous la direction de Monia Lachheb, IRMC- KARTHALA, Paris.
- ❖ Allard, Marie-André.2012, Des nouvelles d'elles : les femmes handicapées du Québec ; Ed ; Conseil de Statut de la femme, Québec.

المحور الثالث :
الدمج في بعده
البيداغوجي والمدرسي

التدخل المبكر لفائدة أطفال طيف التوحد ورهان

الدمج نموذج Denver للتدخل المبكر ESDM

د. نبيل شكوح¹، د. زكرياء بدري²، د. حمزة شينبو³

الملخص :

إن الإقرار بأهمية التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد من طرف المجتمع العلمي الدولي ليس اعتباطيا، ولكن خلف هذا الأمر إمكانيات تدخلية يمكن استدعاءها وتعطي نتائج فعالة، ونخص بالذكر نموذج Denver للتدخل المبكر (ESDMEarly Start Denver Model) الموجه نحو الأطفال ابتداء من الشهر 18.

علما أن طبيعة اضطراب طيف التوحد تحد من فرص التعلم والتواصل والاندماج الاجتماعي، يُمكن هذا البرنامج من الأدوات الكفيلة بتوجيه الأطفال نحو الجوانب الحاسمة للوسط الاجتماعي، مما يحقق ميلهم التلقائي نحو الآخرين والتفاعل معهم بشكل طبيعي، وتطور إمكانياتهم اللغوية والمعرفية، وهذا ما يؤدي إلى تراجع حدة أعراض هذا الاضطراب عند الأطفال المصابين به، ويحسن سلوكهم العام وقدراتهم على التكيف والاندماج.

ستعمل المداخلات على استحضار النتائج العلمية فيما يخص تعلم أطفال المرحلة المبكرة التي استثمارها البرنامج، مع تقديم عام لنموذج Denver وأهم استعمالاته، ثم عرض مفصل لمحور تطوير التقليد وفق نموذج Denver.

1- أستاذ علم النفس، جامعة ابن طفيل، القنيطرة.

2- أستاذ علم النفس (متقاعد)، كلية الآداب، فاس.

3- أستاذ علم النفس، كلية علوم التربية، الرباط.

مقدمة

تعد نظرية Piaget البنائية للنمو لبنة أساسية لفهم التطور المعرفي للطفل، فقد تمكن من خلال جملة من المفاهيم والمراحل والمستويات أن يفسر تطور الذكاء الإنساني، موظفا لهذا المسعى عدة تجريبية أصيلة، وتصورا إستيميا طوريا. إلا أن هذه النظرية ستعرف انتقادات كثيرة خصوصا في مسألة خطية النمو الصارم، وفي حصره لمهارات فكرية معينة في مرحلة ما، وهذا ما سيعرف بالكفاءات المبكرة عند الرضيع، التي أغنت تصوراتنا حول الطفل وأقرت للطفل أو الرضيع بقدرات أو بكفاءات ما كان Piaget ليتصورها (Baillargeon, 2000). من هنا ستتضح قيمة التشخيص والتدخل المبكرين للاضطرابات النمائية العصبية، على اعتبار أن هذه المرحلة نشيطة ودينامية لما سيأتي فيها بعد، ولذلك ضرورة الاستثمار الأمثل لإمكانياتها التعليمية.

توصي منظمات ودراسات وازنة ببرامج من قبيل TEACCH وABA، وهي موجهة بالأساس للطفولة الصغرى وما بعدها، لكنها تظل غايتها الأولى تدارك وتعويض النقص الحاصل في النمو على مختلف الأصعدة، لهذا الأمر، تشمل التوصيات كذلك نموذج Denver، على اعتباره مخصصا للطفولة المبكرة، لأنه يراعي خصوصيات تلك المرحلة النمائية الهامة. فعندما يتعلق الأمر بمرحلة الطفولة المبكرة، لسنا أمام إشكالية تعويض أو تدارك نقص ما، وإنما أمام تحد من نوع مختلف، ألا وهو تحفيز انطلاق سيرورة النمو منذ البداية، مما يفرض التعاطي مع أبعاد مختلفة، انفعالية واجتماعية ومعرفية وعصبية (مطواعة الدماغ) (Rogers & Dawson, 2013, 9).

إن نموذج Denver للتدخل المبكر (Early Start Denver Model) ESDM مقارنة من عدة معطيات جديدة وواعدة، كاعتبار إمكانية أطفال طيف التوحد التعلم في جميع الميادين والمجالات، وأن المشاكل التي تعيق ذلك مرتبطة بنقص التفاعل الاجتماعي والتقليد وتبادل المشاعر، وهي مقومات أساس للنمو الذهني. لذلك يقدم البرنامج وسائل لتوجيه الطفل نحو الجوانب المهمة من الوسط الخارجي مما يسمح بإنعاش الشروط المثلى للاستثارة. فهو

Résumé :

La reconnaissance de l'importance d'un diagnostic précoce des troubles du spectre autistique par la communauté scientifique internationale n'est pas arbitraire, mais c'est appuyée par des méthodes d'intervention qui ont montrées être des résultats efficaces, en particulier le modèle Denver pour l'intervention précoce (ESDM) Early Start Denver Model destiné aux enfants à partir du 18 mois.

Le trouble du spectre de l'autisme par définition limite les possibilités d'apprentissage, de communication et d'inclusion sociale. Ce programme permet aux familles et professionnels de guider les enfants vers les aspects essentiels du milieu social, ce qui va réaliser leur tendance automatique envers les autres en interagissant avec eux naturellement, et développer leurs capacités linguistiques et cognitives. Cela conduit à une baisse de la gravité des symptômes et améliore leur comportement général et leur capacité à s'adapter et à s'intégrer.

On évoquera des conclusions scientifiques concernant l'apprentissage durant la petite enfance, avec une présentation générale du modèle Denver et de ses utilisations les plus importantes, puis une présentation détaillée du thème du développement de l'imitation selon ce modèle.

يعتبر الطفل كائنا فاعلا ونشيطا، يبني عالمه انطلاقا من تجاربه الحسية والحركية والانفعالية، ومن جهة أخرى له استعداد للانخراط في علاقات مع الآخرين والتفاعل معهم والتأثير والتأثر بهم سلوكيا وانفعاليا (نفس المرجع).

من خلال هذا يمكن طرح الأسئلة التالية: لماذا يصعب التعلم على كثير من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكيف يمكن التعامل معهم حتى يتعلموا بسهولة؟ كيف يؤثر اضطراب طيف التوحد على إمكانية التعلم؟ وكيف يمكن تجاوز تلك الصعوبات؟

إن الخطوة الأولى للإجابة على هذه الأسئلة هي التفكير في كيفية تعلم الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب خلال الطفولة المبكرة.

1. التعلم المبكر عند الطفل

عندما يأتي الأطفال إلى هذا العالم، هناك القليل من الأشياء التي يمكنهم القيام بها بشكل مستقل مقارنة بباقي صغار الحيوانات، حيث يحتاج الأطفال الرضع إلى مزيد من الوقت والمزيد من الدعم من الآخرين قبل إتقان مجموع المهارات التي ستسمح لهم بالتنقل في بيئتهم دون الاعتماد على مساعدة الآخرين. ومع ذلك، فمنذ الولادة، تم تجهيزهم بأداة قوية لدعم تطورهم، إنها التعلم. خلال الطفولة المبكرة، يتعلم الأطفال من خلال اكتشافاتهم وتجاربهم في البيئة المادية والاجتماعية، فيكتسبون مهارات جديدة وتتسع معرفتهم بالعالم في إطار التفاعلات الاجتماعية المرحية مع الآخرين، ومن خلال الروتين اليومي، وذلك قبل وقت طويل من نضجهم المعرفي واللغوي. على خلاف تعلم صغار الحيوانات، إن التعلم البشري فريد من نوعه في جوانب عدة (Vivanti & all, 2017, 1):

✓ يتعلم الأطفال منذ الطفولة وما بعدها بسرعة، يتعلمون السلوكات الجديدة والكلمات الجديدة والمفاهيم الجديدة بوتيرة سريعة بشكل غير عاد، يعتمد هذا على تفضيلهم لكل شيء جديد أو إجراء جديد أو كلمة جديدة أو

جسم جديد أو صوت جديد، حيث تميل كل هذه الأمور إلى جذب انتباه الطفل.

✓ من المرجح أن يتعلم الأطفال مهارة تحل مشكلة وتحقق هدفاً أكثر من تلك التي لا تحققه. لذلك، فإن إطار الفضول الاجتماعي، والمرح، والانخراط العاطفي، والاهتمام بالأهداف التي يمكن أن تحققها الإجراءات الجديدة ليس مجرد شيء يحدث حول عملية التعلم وخارجها، بل هي مكونات نشيطة في عملية النمو المعرفي. إن التفاعلات المنتظمة بين الأطفال ومن يقوم برعايتهم سواء في الأسرة أو المؤسسة، أثناء الروتين المنزلي وأنشطة اللعب هي السياقات التي يؤدي فيها الجمع بين هذه العوامل إلى تكوين خبرات التعلم اليومية في مرحلة الطفولة المبكرة.

إن تعلم الأطفال مدفوع بنوع خاص من الفضول، وانبهار طبيعي بالناس الآخرين، بوجوههم وأفعالهم وعواطفهم. فيميل الأطفال إلى القيام بأشياء مع الآخرين أكثر من القيام بالأشياء لوحدهم، وعادةً ما يختبرون المشاركة في التبادل الاجتماعي كمكافأة وتحفيز أكثر من الأنشطة الفردية. ونتيجة لذلك، يوفر الدافع الاجتماعي المبكر للأطفال الصغار ثروة من الفرص لتعلم مهارات جديدة قد لا يتعلمونها من خلال تجارب الصدفة. فيمنح الأقران فرص التعلم الاجتماعي لبعضهم البعض لا سيما في سياق اللعب، حيث يميل الأطفال الصغار بشكل طبيعي إلى الحضور واللعب مع أقرانهم (Sanefuji & all, 2006). إنالدافع وراء لعب الأقران في سنوات ما قبل المدرسة هو الرغبة في الانخراط في الأنشطة المشتركة، بالإضافة إلى الاهتمام بنتائج أو أهداف النشاط. على سبيل المثال، عندما يقوم طفلان ببناء برج كبير مع كتل، تستمد سعادتهما من المشاركة الاجتماعية المتبادلة في النشاط، إلى جانب متعة تحقيق هدف بناء برج. إنهم قادرون على تنظيم سلوكهم حول الأهداف المشتركة، والتنسيق السلوكي لأفعالهم ومشاركة عواطفهم مع شركائهم في اللعب (Tomasello & Hamann, 2012).

لكن يميل الأطفال إلى التعلم بشكل انتقائي من الآخرين. يمكن للأطفال الصغار، مثل البالغين، أن يكونوا محددين للغاية فيما يتعلق بما يتعلمونه، ومن يتعلمون منه، ومتى يتعلمون. فبدلاً من مراكمة كل شيء يتعرضون له بشكل عشوائي في خبرتهم السلوكية الخاصة بهم، يميلون إلى تعلم أفعال وكلمات جديدة عندما يختبرون ارتباطاً عاطفياً مع الشخص الذي يتعلمون منه. تظهر بعض الأبحاث الحديثة أن الأطفال هم أكثر ميلاً لتقليد الشخص الذي ينظر إليهم، بدلاً من شخص يتجاهلهم، لأن إنشاء الاتصال بالعين يخلق الترابط الاجتماعي والمشاركة العاطفية بين الكبار والطفل. فعلى سبيل المثال، يجلس طفل بجانب والدته بينما تكتب قائمة تسوق، إذا نظرت الأم إلى الطفل وابتسمت أثناء الكتابة، يبدأ الطفل في الكتابة بدوره على قطعة من الورق، في حين، من غير المحتمل أن تحدث هذه الاستجابة إذا كانت الأم تكتب قائمة التسوق الخاصة بها أثناء التحدث على الهاتف أو النظر في كتاب متجاهلة الطفل. وبالمثل، من المرجح أن يتعلم الأطفال لغة جديدة إذا لعبوا مع شخص يتحدث تلك اللغة، أكثر مما لو كانوا فقط يتعرضون للغة من خلال التلفزيون وليس لديهم فرصة للتفاعل مع المتحدث (Vivanti & all, 2017, 1).

يوفر الأقران فرص التعلم التي لا يمكن للبالغين توفيرها، وذلك ببساطة لأن الأطفال يرون أقرانهم مشاهدين لهم من حيث مستويات الإدراك وتفضيل الأشياء والمهارات الحركية وردود الفعل العاطفية. إن فهم سلوك الأقران يمنح للطفل نظرة دقيقة عن نفسه بطريقة خاصة، فيعمل الانخراط المتكرر في روتين اللعب مع الأقران على تطوير العمليات المعرفية المعقدة مثل التعاطف والتفاهم الاجتماعي. على سبيل المثال، يظهر الأطفال الذين يكبرون مع أشقاء من نفس العمر فهمًا أكثر تقدماً لأفكار ومشاعر الآخرين مقارنةً بالأطفال الذين ليس لديهم أشقاء (McAlister & Peterson, 2007).

يتضح من خلال ما سبق أن التعلم المبكر عند الأطفال محكوم بمقومات ذاتية كتفضيلهم للأشياء الجديدة، وللأنشطة التي لها معنى وتحقق هدفاً للطفل،

وبمقومات اجتماعية كاهتمامهم بالاشتغال مع شخص آخر خصوصاً إذا وفر إمكانات الاهتمام والتواصل البصري، مما يخلق انتقائية في التعلم. ويضعف من هذه الإمكانيات أن يكون الطرف الآخر من أقرانه.

2. الأسس العصبية والمعرفية للتعلم المبكر

تم تجهيز دماغ الإنسان بمجموعة من الأنظمة التي تساهم في الأنشطة التعليمية المبكرة، يتضمن أول هذه الأنظمة شبكات الدماغ المتخصصة في الكشف عن المحفزات الجديدة والاستجابة لها، وهذا يسمح للطفل بتركيز الانتباه على مصادر التعلم المحتملة، وضبط المعلومات غير الضرورية. على سبيل المثال، عندما يشاهد الطفل لأول مرة نظيراً له يقرع جرساً، لا يتم تسجيل هذه المعلومات فقط على أساس معطياتها المادية، ولكن أيضاً على أنها أكثر إثارة، ونتيجة لذلك، يتم إيلاء اهتمام كامل للأطفال الذين يلعبون بالجرس، مقابل الأطفال الذين يلعبون بألعاب ألفها الطفل من قبل. لذلك، فإن الإجراء الجديد أكثر ترجيحاً للتذكر والتقليد. تعكس هذه الشبكة العصبية آلية تربط الانتباه بالحادثة أي اكتشاف الجديد، من خلال رفض "المعروف بالفعل" لصالح "لا يزال غير مكتشف" (Vivanti & all, 2017, 4).

تتضمن الآلية الثانية برامج عصبية نشطة منذ الولادة توجه انتباه الأطفال نحو المعلومات الاجتماعية، التي تخص الأشخاص وأفعالهم، باعتبارها أهم مصدر لفرص التعلم. فتتخصص حلقات عصبية في تمييز الحركة الانسانية (شخص يحرك يدي الطفل، أو يقوم بمساعدة جسدية) عن المعلومات غير الاجتماعية (مثل حركة ممسحة الزجاج الأمامي). فيعتبر الطفل المعلومات الاجتماعية "حالة خاصة" منذ مرحلة مبكرة جداً من النمو، مما يجذب انتباه الأطفال نحو الوجوه والأصوات والحركات الانسانية منذ الولادة. خلال الساعات الأولى من الحياة، ينظر المولود أكثر إلى وجه الأم أو الممرضة مقارنةً بملابسهما، أو إلى شيء في الغرفة (نفس المرجع).

3. التعلم في اضطراب طيف التوحد

شدد Leo Kanner منذ أول تقرير علمي له عن مرض التوحد (1943) على سمتين أساسيتين: صعوبات في القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وميل إلى الانخراط في أنشطة متكررة ونمطية، هاتان سمتان اللتان ما زالتا تعتبران الملامح الرئيسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). بالمقارنة مع أقرانهم الذين يتطورون بشكل نمطي، فإن الأطفال المصابين بالتوحد أقل ميلاً إلى ملاحظة الأشخاص الآخرين وتقليدهم، والبحث عن أقرانهم واللعب معهم، والشروع في التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، والاستجابة للمبادرات الاجتماعية الموجهة إليهم. تظهر هذه الاختلافات في وقت مبكر جداً من التطور وتصبح ملحوظة في معظم الحالات خلال السنة الثانية من العمر. وبالمثل، تصبح الأنماط غير المعتادة للسلوكيات المتكررة واضحة في السنة الثانية من الحياة، ويتم التعبير عنها في صعوبات في تقبل التغيير، والالتزام الصارم بالروتين مثل تناول نفس الطعام كل يوم، أو الرغبة في نفس اللعب، أو القيام بنفس الحركات بأجزاء الجسم أو بالأشياء كالنمطية الحركية مثل رفرفة اليد، القفز، أو تحريك الأشياء أثناء مشاهدتها (Vivanti & all, 2017, 7).

تم تقديم مفهوم التوحد الذي ينطوي على "طيف" من السلوكيات، بدلاً من مجموعة واحدة من الأعراض، من قبل الطبيب النفسي البريطاني Lorna Wing (Wing & Gould, 1979). لقد تم إبراز التباين المذهل في كيفية ظهور الأعراض لدى الأفراد المختلفين المصابين بالتوحد، بوصف طيف من الآثار من شديدة للغاية (الأطفال الذين نادراً ما يشاركون أو لا يشاركون أبداً في أي سلوكيات تواصل اجتماعي والذين ينخرطون باستمرار في السلوكيات المتكررة) إلى معتدلة. يقع مستوى شدة معظم الأطفال المصابين بالتوحد بين هذين القطبين، ويمكن أن يتغير تعبير وخطورة الأعراض المختلفة بشكل كبير بمرور الوقت. لقد أصبح ينظر لهذا الاضطراب بشكل أوسع، حيث يضم هذا الطيف

يرتبط هذا التحيز في الاهتمام الاجتماعي بنظام عصبي ثالث، فمنذ الساعات الأولى من الحياة يتمتع الأطفال بالقدرة على تقليد الأفعال البشرية، وهذا ما يتيح العديد من الأنظمة العصبية بما في ذلك "نظام الخلايا العصبية المرأة"، فهي تستجيب بنفس الطريقة عندما يقوم أحدهم بتنفيذ إجراء معين أو وهو يلاحظ نفس الأداء يقوم به الآخرون (عندما يمسك الطفل نفسه بالكوب، أو عندما يلاحظ شخصاً آخر يمسك الكوب)، وينتج عن ذلك تحفيز نفس المسارات الحركية التي تشارك في أداء العمل. وفقاً للعديد من العلماء، تسمح هذه العملية للطفل بفهم تصرفات الآخرين كما لو كان سيقوم بعمل مماثل. وبالمثل، هناك مناطق في الدماغ تستجيب لكل من الملاحظة وتجربة عواطف وأحاسيس معينة، مما يمكن الأطفال من التعامل مع عواطف وانفعالات الأشخاص من حولهم (البالغين والأطفال الآخرون) حتى خلال مراحل النمو المبكرة جداً (نفس المرجع).

أخيراً، يلعب النمط الذي يزواج بين التواصل اللفظي وغير اللفظي دوراً مهماً في التعلم، حيث إن دماغ الطفل مجهز للاستجابة على النحو الأمثل إلى الإجراءات والكلمات التي يتم نقلها بأسلوب "موجه للأطفال"، وبرواية الأفعال باستخدام لغة بسيطة، وانفعال إيجابي، مما يؤدي إلى زيادة الانتباه والترابط الاجتماعي والتعلم، في حين يقل احتمال حدوث التقليد والتعلم إذا تم استخدام نفس الإجراءات والكلمات بأسلوب "محايد" وبدون إشارات الاتصال غير اللفظي. على مستوى الدماغ، يعكس تأثير هذا النمط الموجه للأطفال الارتباط بين مناطق المعالجة الانفعالية ومناطق التعزيز المرتبطة بالتعلم (Weisleder & Fernald, 2013).

يمكن اجمال هذا في كون الدماغ يفضل كل ما هو جديد، يفضل المثيرات الصادرة من كائن انساني أكثر من شيء جماد، يفضل التقليد لأنه مزود بخلايا مرآة، يفضل المثيرات التي تزواج بين اللفظي وغير اللفظي.

كل من اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر Asperger والاضطراب الكاسح للنمو حسب التصنيف القديم، ويتم موقعة الأعراض على خط حسب شدتها والتي تختلف من فرد لآخر، وليس وفق فئة إكلينيكية معينة (Nader-Grosbois, 2015, 296).

لا يؤثر اضطراب طيف التوحد على جميع مجالات التعلم. إنها ليست مشكلة تعلم عامة ولا إعاقة في التعلم. فيتعلم الأطفال المصابين بالتوحد العديد من المهارات، وقد تكون قدرات التعلم لدى بعض الأطفال رائعة. ذكر سابقاً أن الأطفال المصابين بالتوحد غالباً ما يقضون وقتاً أقل من الأطفال الآخرين الذين يحضرون الناس والمزيد من الوقت في الاهتمام بالجوانب الأخرى لبيئتهم، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تعلم الكثير عن الأشياء التي تجذب اهتمامها ككيفية تشغيل جهاز هاتف ذكي، أو كيفية تركيب أجزاء Puzzle (Vivanti & all, 2017, 8).

تتجلى صعوبات أطفال طيف التوحد في التعلم الاجتماعي، أي التعلم من أفعال الآخرين وتواصلهم. فهم لا يولون اهتماماً خاصاً لأفعال وكلمات الآخرين، كما يفعل الأطفال عادةً، مما يحرم الأطفال المصابين بالتوحد من للتعلم من بيئتهم (Dawson & Bernier, 2007). بدون ميل أو تفضيل للآخرين فمن الطبيعي أن ينحاز الأطفال إلى قضاء كثير وقت أطول في الاهتمام بأشياء أخرى، وأنواع أخرى من التجارب في البيئة: أسطح، أصوات، مأكولات، روائح... بالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد لديهم استجابات غير طبيعية لأنواع مختلفة من المعلومات الحسية، والتي ستؤثر أيضاً على سلوكهم وبالتالي تجاربهم التعليمية (Baranek et al., 2013)، على سبيل المثال، إذا كان هناك طفل شديد الحساسية للضوضاء سيقل ميله للمشاركة في أنشطة اللعب في فضاء مزدحم أو في قسم صاخب، وبالتالي يُحرم فرصة مهمة للتعلم. وبالمثل، فإن الطفل الذي يستمتع بشكل خاص بالشعور الحسي باللعب بشيء

ما، قد ينغمس تماماً في هذا النشاط ويولي القليل من الاهتمام لما يفعله الأطفال الآخرون، وهذا مرة أخرى يقلل من امكانية التفاعل والتعلم الاجتماعي.

لا يبذل معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد جهداً لتوجيه انتباههم نحو من يقوم برعايتهم، وللحفاظ عليه، فهم يعانون من ضعف الاتصال بالعين والألفاظ وتعابير الوجه وحركات الجسم، فغالباً ما لا ينتبهون لنظرة الآخرين أو الإشارة إلى الأشياء أو الأحداث المهمة، عندما يشير شخص بالغ ويقول "انظر، هذا قلم" قد لا ينتبه الطفل المصاب بالتوحد للمشار إليه، وبالتالي يفشل في ربط كلمة "قلم" بالشيء "القلم الحقيقي" الذي يشير إليه المتحدث. وأظهرت الدراسات أنه كلما زاد تسجيل الصعوبات التي يواجهها الطفل في متابعة توجيه الآخرين أو توجيه النظر، كلما ارتفع معدل الصعوبات التي سيواجهها في تعلم اللغة (Mundy, 2016).

كما أن الصلابة السلوكية أو الإصرار على النمطية، يجعل الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ينزحون أكثر نحو الألفة والتكرار من الجدة (Brock et al., 2012)، فيشعرون بالقلق من الأماكن والأطعمة والأشياء والخبرات الجديدة، ويرغبون في تجنبها، ونتيجة لذلك، تفوتهم فرص تعلم مهارات جديدة لتناسب التجارب الجديدة. بالمقابل يمكنهم تعلم الكثير عن مجالات اهتمامهم، بل أن يطوروا مهارة كبيرة فيها، ولكنها محدودة ومقيدة في ظروف بعينها.

في الواقع، تتداخل عوامل عدة (وراثية وبيئية) كمسببات لاضطراب طيف التوحد، ولكل عامل تأثيره على بنية واشتغال مناطق دماغية معينة، ولكن ليس هناك إجماع علمي حول وجود علامات على مستوى الدماغ وتشخيص اضطراب طيف التوحد، (Rogers & all, 2013, 29)، إلا أن ذلك لا يمنع من استنتاج أن تؤدي تلك الاختلالات في التعلم إلى عدم تلقي أنواع من الخبرات اللازمة لتحفيز تنظيم وتخصص الشبكات العصبية التي تدعم تطوير التواصل

الاجتماعي وأشكال أكثر تقدمًا من التعلم الاجتماعي (Vivanti & Rogers, 2014).

منذ 25 سنة فصل مقال كل من Pennington و Rogers (1991) في نقط مفتاحية، وأهمها اعتبار اضطراب طيف التوحد يخلق حاجزا أمام نمو وتطور السيوروات التي تسهل التنسيق الحركي والانفعالي خلال التفاعلات المبكرة للطفل، مثل التقليد وتبادل الانفعالات، يعزز هذا الأمر نقص الانخراط في التفاعلات الاجتماعية، تُترجم هذه المشاكل على مستوى الدماغ في شكل نقص تنظيم القشرة الدماغية وتخصصها في المجال الاجتماعي تؤسس هذه الاستنتاجات لنموذج Denver للتدخل المبكر ESDM، كما سنرى في المحاور المقبلة.

من بين تلك الاختلالات العصبية يمكن تسجيل نقص في جودة الاشتباكات العصبية Synapses، مما يضعف من قيمة التنسيق بين مختلف مناطق الدماغ، وهذا له تأثير على الاشتغال الهوليستي للجهاز العصبي Holisme عند أطفال التوحد. كما هناك معطيات تؤكد وجود خلايا أقل على مستوى قشرة المخينخ Cervelet، ونقص هنا خلايا Purkinje التي تتصل بمناطق متفرقة في الدماغ، الشيء الذي ينعكس سلبا على العديد من الأنشطة كالانتباه والانفعال والوظائف الذهنية والحركية، مما يعطي تفسيرات للعديد من أعراض طيف التوحد. بالإضافة إلى اشغال ضعيف للمناطق المسؤولة عن التفاعل الاجتماعي عند التعامل مع مشيرات انفعالية أو مرتبطة بملامح الوجه Facial، حيث يظهر ضعف في التنسيق بين اللوزية Amygdale والتلفيف الصدغي الجانبي Gyrus temporal latéral، وهذا ما يساهم في عدم منح قيمة للتفاعل الاجتماعي. وهناك أيضا خلل على مستوى الخلايا المرآة Neurones miroirs التي تنشط عندما يتصرف شخص أمام طفل، وتحفز التقليد، ولهذا الاعتبار فإن اشتغال غير الطبيعي لها يعكس العديد من مشاكل التوحد. كما أن بعض الاختلالات على مستوى الموصلات العصبية قد تم الوقوف عليها (Rogers & all, 2013, 30-34).

لكن لحسن الحظ، يمكن أن يلعب التنفيذ المبكر للبرامج التعليمية المتخصصة دورًا مهمًا في الحد من هذه الاضطرابات في التعلم المبكر لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد، وبالتالي الحد من تلك الاختلالات العصبية على مستوى بنية واشتغال الدماغ. ونظرًا لأن الأطفال المصابين بطيف التوحد يتميزون بطريقة خاصة يتعلمون بها، يجب توفير التدخل الذي (Vivanti & all, 2017, 13):

- يبدأ في وقت مبكر من الحياة
- يتم تنفيذه طوال يوم الطفل
- يعتمد على الاستراتيجيات القائمة على الأدلة
- تم تصميمه وفقًا لملف تعريف قوة الطفل واحتياجاته
- يستهدف السمات الأساسية للتوحد ويعالج المهارات الوظيفية / التكيفية
- يتضمن المراقبة المنهجية للتقدم
- يدرج كل من يقدم الرعاية للطفل في صنع القرار.

في الآونة الأخيرة، بدأت تظهر نقاط القوة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وطرقهم الفريدة للتعبير عن أنفسهم وتجربة العالم، ومساهماتهم على مستوى الأسرة والجماعة والمجتمع بشكل إيجابي. لهذا يشكك عدد من المنظمات في الحاجة إلى علاج اضطراب التوحد، استنادًا إلى فكرة أن التوحد هو طريقة فريدة للوجود في العالم، وثقافة يجب دعمها وتقديرها بدلاً من إصلاحها. تتبنى فلسفة ESDM تمامًا فكرة أن تفرد كل فرد يعاني من اضطراب طيف التوحد، وفي نفس الوقت يعتبر التدخل المبكر أداة لتمكين الأطفال ومنحهم فرصة للتعبير عن إمكانياتهم الكاملة والفريدة، من خلال تقوية مهاراتهم، وإعدادهم للانندماج الاجتماعي مع أسرهم وأقرانهم في البيئة اليومية، ودعم مجالات النقص التي تحد من مشاركتهم الاجتماعية (Vivanti & al., 2017, 14).

يعزز ESDM الحاجة إلى التعلم الاجتماعي من خلال تسهيل المشاركة في التفاعلات الاجتماعية، حتى يتمكن الدماغ من تلقي المثيرات اللازمة خلال الفترة المبكرة من الطفولة. مع تقدم الطفل في العمر، يصبح نمو الدماغ أقل قابلية للتغيير على الرغم من الحفاظ على درجة معينة من المرونة طوال العمر. وتشير البيانات البحثية إلى أن الأطفال الذين استفادوا من تدخل مبكر حققوا نتائج أفضل مقارنة مع تدخل في سنوات لاحقة (Smith & al., 2015).

كما أن توفير التدخلات عبر التجارب اليومية للأطفال، بدلاً من بضع ساعات في الأسبوع مع المعالجين أمر حيوي، نظرًا لأن أعراض التوحد غالبًا ما تؤدي إلى عدم استثمار العديد من فرص التعلم، لذلك من الضروري توفير عدد من فرص التعلم طوال اليوم، كل يوم، فالأطفال الذين ينمون بشكل نموذجي ينخرطون مع الآخرين ويستغلون فرص التعلم الاجتماعي طوال ساعات اليقظة التي يبلغ عددها 75 أو أكثر في الأسبوع، فمن المنطقي أن الأطفال الصغار المصابين بالتوحد سيحتاجون أيضًا إلى هذا المستوى من فرص التعلم لزيادة نموهم إلى أقصى حد (Vivanti & al., 2017, 15).

نستخلص إذن، إن سمتي اضطراب طيف التوحد المتمثلين في ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية السلوكية تنعكس سلبًا على إمكانيات التعلم عند الأطفال المصابين به، حيث يُحرمون من الفرص الجديدة المتاحة أمامهم، ويختل تعلمهم اللغوي، مما سيؤدي إلى اضطراب بنوي ووظيفي للدماغ، وهذا بدوره سيفاقم من الأعراض. لكن مطواعة الدماغ فتحت آفاق جديدة للتدخل المبكر الذي يتأسس على التعلم الاجتماعي والروتين اليومي والطبيعي للطفل من خلال برنامج ESDM.

4. نشأة فلسفة التدخل المبكر وتطوره

تتوافق الخلاصات السابقة مع التحول من النموذج الطبي الذي يهدف إلى علاج أو القضاء على الانحرافات عن الوضع الطبيعي، إلى النموذج

الاجتماعي الذي يركز على الحواجز البيئية والاجتماعية للحقوق المدنية التي تعوق التعبير عن هوية الفرد وإمكاناته. لذلك، في فلسفة ESDM، هناك اعتقاد أن الأطفال المصابين بالتوحد يجب أن يتلقوا التدخلات اللازمة لمعالجة مجالات التأخر والضعف، بحيث يمكنهم اكتساب المهارات الاجتماعية والتواصلية والتكيفية، والتزود بالأدوات التي يحتاجونها ليكونوا أعضاء نشطين من مجتمعهم، بدلاً من كونهم متلقين سلبيين. تمشيا مع مبادئ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2006).

ظهرت مقارنة التدخل المبكر من خلال تطور دور الوالدين والأسرة في التكفل بالأطفال في وضعية إعاقة. ففي بداية القرن العشرين، كانت الأسرة تجذب نفسها لوحدها في مواجهة الاضطراب الذي يعانيه الطفل، بل أكثر من ذلك، يتحملون وزره، باعتبارهم سببا للمشكل، خصوصا الأم، باعتبارهم فرطوا وجدانيا فيه، وتركوه عرضة للاضطراب. لكن مع سنة 1930، اتحدت أسر الأطفال في وضعية إعاقة بالولايات المتحدة الأمريكية في منظمات أولياء الأمور للمطالبة بالمساعدة والتوجيه، أسفرت عنه تأسيس منظمة وطنية سنة 1940. تطور الأمر مؤديا إلى ظهور جمعيات مهنية عديدة، عملت على تحسيس المجتمع بحقوق هذه الفئة من الأطفال والمطالبة بها، وخصوصا الحق في التعليم. أسفر عن ذلك الإقرار بتشريع التربية الخاصة سنة 1960. نفس الفترة، ستعرف تبني هذه المقاربة من طرف دول عدة، من قبيل كندا (Québec) وسويسرا وفرنسا وبلجيكا... مع مراعاة خصوصية كل بلد. منذ 1965، تم تطوير برامج مختلفة لتحفيز المبكر، ودراسة مدى نجاعتها وفعاليتها، تقوم على المقاربة السلوكية، حيث يُطلب من الوالدين تحديد السلوكيات التي يرغبون في تعليمها لأطفالهم داخل المنزل، باعتماد تقنيات التعزيز والتجزئة، مما حول الأمهات إلى - من جهة - متدربات يخضعن لدورات تكوينية من طرف متخصصين في الميدان، ومن جهة أخرى إلى مربيات متخصصات يتدخلن مع أطفالهن لمواكبة ما يتلقاه الأطفال في مؤسسات التربية الخاصة. خلال سنوات الثمانينات توسع نطاق

برامج التدخل المبكر لتشمل أبعاداً جديدة كالبعد البيئي Ecologique والتعاملي Transactionnel، ودور الحد من عوامل الخطر في الرفع من أداء الأطفال، وقد تم اثبات فعالية كل هذه الأمور على المستوى التجريبي. لذلك منذ 1990 إلى حدود اليوم، أصبح التدخل المبكر يقوم على العديد من النماذج والأنشطة الموجهة نحو الطفل في وضعية إعاقة وأسرته، ويتحقق من خلال برامج يتأسس كل واحد منها على مرجعية معينة (Nader-Grobois, 2015, 57).

يعني التدخل المبكر مجموع الخدمات الموجهة نحو الأطفال من الولادة إلى 6 سنوات والذين سُخص عندهم أحد الاضطرابات النمائية العصبية ولأسرهم، يهدف إلى تفادي ظهور عجز أو مشكل ينضاف إلى مختلف الاحتياجات التي تخصه، وذلك بتقليص تأثير مختلف الوضعيات وعوامل الخطر التي ستعمق معاناته منذ سن مبكرة، وبالرفع من إمكانيات نقط القوة لديه وقدراته الوظيفية، مع مراعاة الشروط البيئية والقيم والحاجيات الأسرية (نفس المرجع، 64). ويساهم الأخصائي النفسي في التدخل المبكر بتجميع كل المعطيات والسوابق المرضية Anamnèse، وتشخيص الاضطراب، ومتابعة تطور الحالة على المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي والسلوكي، وتنسيق عمل كل أعضاء الفريق متعدد التخصصات. من هذا المنطلق فالعلاقة بين الأسرة والأطر المهنية ذات أولوية في التدخل المبكر، حيث إنه يجب احترام مبادئ متعددة لضمان ممارسة تدخلية مبكرة جيدة، من بينها احترام حقوق الوالدين من حيث قيمهم الحياتية وأولويات مشاريعهم لأطفالهم، وتسهيل التواصل والتعاون بين مختلف المشاركين قصد بناء واختيار الأهداف الأنسب للطفل، وتعزيز ودعم التفاعلات بين الوالدين والطفل قصد توضيح مساهمة مواقف والدية معينة في النمو والتطور الأمثل للطفل، والانصات لمعاناتهم وانشغالاتهم وحيرتهم تفادياً لكل ما يمكن أن يؤثر على جودة حياتهم ومنه قيمة التدخل المبكر، والتعامل وفق منطق التعاطف الذي يضمن لكل من الأب والأم جواً من الثقة المتبادلة بينهما (نفس المرجع، 68).

يستلهم التدخل المبكر فعاليته وجودته مما يُطلق عليه التدخلات القائمة على الأدلة Evidence-Based interventions، التي تضمن أثره الإيجابي على نمو وتطور الطفل في وضعية إعاقة، وكذا جودة حياة الأسرة. في حالة اضطراب طيف التوحد، ويجب توفر الشروط التالية من أجل ضمان جودة التدخل المبكر لفائدة الأطفال الذين يعانون منه (Magerotte&Rogé, 2004):

- أن يكون في سن مبكرة؛
- تحقيق درجة عالية من شدة التدخل؛
- ادماج الأسرة وبالأخص الوالدين في اتخاذ القرارات؛
- يكون التدخل في إطار فريق متعدد التخصصات؛
- يأخذ بعين الاعتبار كل وسط يعيش فيه الطفل؛
- فردانية برامج التدخل؛
- مراعاة المظاهر الطبية والبيولوجية المصاحبة.

5. مبادئ نموذج Denver للتدخل المبكر

يسمح المظهر الطبيعي لنموذج EDSM استعماله في أوساط مختلفة، كالخضانة والتعليم الأولي في إطار الإدماج، وكذلك في المنزل عند ممارسته من طرف الوالدين أو المتخصصين. عندما يتعلق الأمر بالعمل داخل مجموعة، يُخصص للبرنامج حيز زمني يُقدر بخمسة وعشرين (25) ساعة أسبوعياً، يُنصح بأن يكون عدد الأطفال 15، من ضمنهم طفلان يعانيان من اضطراب طيف التوحد، بحيث يجب أن يخصص مرافق لكل طفل منهما أو على الأقل مرافق لطفلين. كما تم تأكيد نجاعة ESDM في المنزل، بمعدل عشرين (20) ساعة كل أسبوع، يسهر عليها متخصصون (Dawson & al., 2010). هناك أيضاً نسخة من ESDM مُطبقة من طرف الوالدين ثبتت نجاعتها، حيث يتلقيان في البداية تكويناً من طرف متخصص، يسمح لهما بتنفيذ البرنامج في المنزل من خلال الأنشطة الطبيعية اليومية ومن خلال اللعب (Vismara & al., 2009).

يصلح برنامج ESDM للأطفال الذين تم تشخيص اضطراب التوحد عندهم، والذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة وثلاث سنوات، ويستمر معهم إلى حدود خمس سنوات. يهتم البرنامج بالمهارات والقدرات النهائية ما فوق سبعة أشهر إلى حدود 48 شهرا، فمن خلال الدراسات والتجارب تؤكد ضرورة توفر الأطفال على مستوى أدنى من القدرات التي تسمح لهم على الأقل بالاستجابة بشكل صحيح مع الأنشطة والتقنيات المقترحة من طرف البرنامج (Rogers & Dawson, 2013, 73). ويؤكد أصحاب البرامج أيضا أنه بني حسب نمط العلاقات الأسرية الغربية التي تنتمي للطبقة المتوسطة، لهذا يوصون بضرورة تكييفه مع نماذج ثقافية غير غربية من طرف المتخصصين في تلك الثقافة، وفق العادات والقيم الخاصة بالأسر.

تم تطوير برنامج ESDM ليُطبق ويشرف عليه من طرف مهنيين متخصصين في الطفولة الصغرى، الذين ينتمون لمجال علم النفس الإكلينيكي وعلم نفس النمو، وكل من ينتمي لمجال التربية الخاصة أو التربية النفس حركية أو تقويم النطق أو المتخصصين في تحليل السلوك التطبيقي، بعد إلمامهم في إطار تكوينات نظرية بالمعارف الأساس المرتبطة بالطفولة الصغرى والمبكرة، من حيث خصائصها ومفاهيمها واضطراباتهما (نفس المرجع، 74).

قبل الشروع في العلاج، لا بد في البداية من إخضاع الطفل لتقويم بواسطة لائحة للقدرات المتدرجة والمتسلسلة، مقدمة مع البرنامج في شكل سلم، من المستوى الأول إلى المستوى الرابع، يغطي كل مستوى مجالات التواصل الاستقبالي، والتواصل التعبيري، والمهارات الاجتماعية، والتقليد، والمعرفية، واللعب، والحركية الدقيقة، والحركية العامة، والسلوك، والاستقلالية.

يحدد المسؤول عن البرنامج هدفين أو ثلاثة في كل مجال من مجالات اللائحة، ويُخصص لها حيز زمني يصل إلى 12 أسبوعا، بعد ذلك يتم تقسيم كل هدف إلى سلسلة من المراحل وفق منهجية تحليل السلوك، تُقدم كل حلقة من السلسلة على حدة، وبعد انتهاء تلك الفترة (12 أسبوع)، يكون المطلوب إعادة التقويم مرة أخرى، قصد التأكد من تحقيق تلك الأهداف، مما يفرض وضع

أهداف لاحقة أو الاشتغال على الأهداف السابقة في حالة عدم الاكتساب من طرف الطفل (نفس المرجع، 75).

بُني نموذج Denver للتدخل المبكر انطلاقا من المعارف الراهنة المتوفرة حول تعلم الأطفال في المراحل المبكرة، وعلى التأثيرات السلبية لأعراض طيف التوحد على النمو. لذلك، فهدفه التقليل من حدة تلك الأعراض وتسريع وتيرة التطور النهائي على جميع المجالات، خصوصا المجال المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي، واللغوي. واعتبارا أن المعرفة واللغة مبنيتان على أفعال وسلوكات اجتماعية وممتعة في طبيعتها، تحدث من خلال المشاركة في التفاعلات الاجتماعية ذات دلالة خلال الروتين اليومي (Bruner, 1975)، فإن ESDM مبني على التطبيق الطبيعي والواقعي لمبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) لتلبية احتياجات التعلم للأطفال طيف التوحد، وذلك من خلال ما يسمى التدريب على الاستجابة المحورية (PRT) (Koegel & al., 1989)، حيث يدمج ESDM استراتيجيات التحليل السلوكي الطبيعي التطبيقي ضمن إطار أوسع من المشاركة الاجتماعية والتعلم الذي يبدأه الطفل.

لقد تم إدراج العديد من المقاربات المختلفة والمتكاملة لتكون قاعدة لنموذج Denver للتدخل المبكر (ESDM)، بالإضافة إلى النموذج الأصلي المطور من طرف Rogers ومعاونيه سنة 1981، الذي كان موجها نحو الأطفال المصابين بطيف التوحد والمتراوحة أعمارهم ما بين 24 و 60 شهرا، على اعتبار أن اضطرابهم هو نتيجة خلل في النمو الاجتماعي والتواصلي، مما جعل البرنامج يتمحور حول بناء علاقات متينة مع الأطفال بهدف تطوير هذين المجالين النهائيين، من خلال تقنية الروتين الاجتماعي الحسي، الذي يعد النواة المركزية للبرنامج (Rogers & Dawson, 2013, 40).

إن التدريب على الاستجابات المحورية (Pivot Response Training)، يقوم على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، ولكنها (PRT) تختلف عن هذه الأخيرة (ABA) فيما يخص اعتماد طريقة المحولات المفصلة Méthode des essais distincts، حيث يتم تقديم الأنشطة في إطار تفاعلي وطبيعي، وذلك

بتحسين حافزية الطفل إلى التفاعل مع الراشدين والانخراط معهم في مناسبات متكررة للتعليم، الشيء الذي يؤدي إلى تطور ملحوظ على مستوى تحفيز التنفيذ والاستجابة، والتلقائية، وتعميم الاستجابات، والتقليل من السلوكيات المشكل. تقوم هذه التقنية على مبادئ عدة يستعملها برنامج ESDM، كتعزيز كل محاولات الطفل وليس فقط الإنجاز الجيد، المناوبة بين الأنشطة الصعبة والبسيطة للرفع من حافزية الطفل نحو الإنجاز، منح المعزز النابع من الوضعية المتعلمة، قلب الأدوار بين الراشد والطفل لتحفيز التفاعل الاجتماعي، منح فرصة للطفل للاختيار (نفس المرجع، 42).

إن برنامج Denver للتدخل المبكر مبني على المبادئ التالية، والتي هي عبارة عن استراتيجيات للتدخل هي أساس نجاحه وضمان تحقيقه لأهدافه وترجمته للفلسفة التي قام عليها:

• السلاسل النهائية

يتضمن ESDM قائمة مراجعة منهجية مميزة تقيم مستويات المهارات التنموية الحالية. يغطي المنهج المجالات التنموية التي تعتبر بالغة الأهمية للتعليم الاجتماعي المبكر، مثل التقليد، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والاهتمام المشترك، وتقاسم التأثير واللعب، بالإضافة إلى الجوانب الحركية والتكيفية والمعرفية، وبالتالي فهي أداة شاملة لتقييم نقاط القوة والضعف لدى الطفل (Rogers & Dawson, 2013).

يعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من ضعف في بعض القدرات التي تسهل التعلم من الآخرين، لهذا فإن الهدف الرئيس في ESDM هو بناء الأساس للتعلم الاجتماعي التلقائي، بحيث يمكن للطفل التعلم من الآخرين في جميع التجارب والإعدادات اليومية، كما يفعل الأطفال الآخرون. الفكرة هي أن الخبرة في التعلم الاجتماعي المكتسبة من خلال التواصل الجيد، والتقليد، والتبادل، ستؤدي إلى القدرة على التعلم خلال التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية. فمن خلال تزويد الأطفال بأسس للتعلم

الاجتماعي، ومن خلال "تطبيع" تفاعلات اجتماعية ذات معنى وذات جدوى للطفل المصاب بالتوحد، وبالتالي، تواتر فرص التعلم الاجتماعي، مما يمكننا من تقليل التأثير السلبي لاضطراب التوحد على التعلم الاجتماعي للأطفال. كما هذا مهم بشكل خاص في حالة الأطفال الأصغر سناً، لأن المطاوعة العصبية Plasticité neuronale خلال مراحل النمو المبكرة قد تسمح بتأثير أعمق لتجارب التعلم الاجتماعي على دماغ الطفل الذي مازال في طور النمو (Vivanti & al., 2017).

في ESDM، يتم بناء أهداف التدخل وفق التسلسل الذي تتطور فيه المهارات في شكل طبيعي، فعلى سبيل المثال، لن يتم الاشتغال على هدف "الاستعمال اللفظي لكلمة أو كلمتين"، إلا بعد أن يتقن الطفل مهارات سابقة أساسية للغة التعبيرية، مثل الاستخدام الموجه للأفعال التواصلية، والنضج الفونولوجي، والتحدث التلقائي، وتقليد الأصوات، واستخدام النظرة، وإظهار المشاعر. فيهدف ESDM من خلال اتباع هذا التسلسل النهائي النموذجي للوظائف المعرفية الاجتماعية إلى بناء أساس اجتماعي لتطوير اللغة والإدراك، بحيث لا يتم ببساطة تخزين واسترجاع السلوكيات المعقدة عند الطلب، مثل استخدام الكلمات، على سبيل المثال، تلفظ كلمات استجابةً لشخص بالغ يظهر أشياء على صور، بل بالأحرى مبني على أسس التواصل الذي يتضمن الاهتمام المشترك ومشاركة الانفعالات والاستخدام التلقائي للأصوات والكلمات حسب وضعيات عملية متعددة ومعقدة في أوساط وبواسطة مواد وعن طريق أشخاص متعددين (Akhtar & Tomasello, 2000).

• روتين النشاط المشترك

تعتمد استراتيجيات التدخل في ESDM على فكرة أن أفضل المهارات الاجتماعية والتواصلية والمعرفية المبكرة يتم تعليمها واكتسابها في سياق التفاعلات الاجتماعية والعاطفية ذات معنى وذات جدوى، وأن عدم المشاركة الاجتماعية المبكرة هي العقبة الأساس أمام التعلم لدى الأطفال المصابين

بالتوحد. ونتيجة لذلك، يهدف ESDM إلى إشراك الطفل في الروتين الاجتماعي الذي يتميز بالانخراط المشترك وتبادل المشاعر الإيجابية لدعم التعلم الاجتماعي التلقائي. في روتين النشاط المشترك، ينضم طفلان أو أكثر معًا لتنفيذ نشاط ما (لعب جماعي، أو تناول الطعام أو انجاز نشاط معين...) حيث يقوم الشركاء بالإنجاز معًا وتبادل الأدوار، وهو ما يجعلهم يشاركون في سرورهم بالنشاط من خلال تبادل التواصل. في كثير من الأحيان، يضيف أحد الأطفال بعض المتغيرات إلى الروتين (الاختلافات) للحفاظ على الاهتمام. عندما لا يرغب أحد المشاركين في الاستمرار، ينتهي النشاط ويتحولون إلى نشاط آخر. يدرك كلا الشكاه اهتمام وتأثير وهدف الآخرين، وبالتالي يشعرون بإحساس متبادل بينهم ويتحدون بشكل انفعالي. وهذا هو إطار الاهتمام المشترك والتواصل الاجتماعي (Vivanti & al., 2017, 18).

إن استخدام روتين النشاط المشترك كسياق أساسي للتعلم نقطة حاسمة تميز ESDM عن العديد من النماذج الأخرى. يحاول المشتغلون ببرنامج ESDM التغلب على نقاط الضعف التي غالبًا ما تسجل عند أطفال طيف التوحد، ولكن ليس عن طريق استبدال التعلم باستراتيجية اجتماعية بأخرى غير اجتماعية، كاستخدام جداول الصور بدلاً من التعليقات اللفظية بحيث يكون التفاعل الاجتماعي غير مطلوب لإنجاز مهمة. ونتيجة لذلك، تعد المشاركة العاطفية الاجتماعية عنصراً حاسماً في جميع إجراءات التدخل، فالتخلص من المكون الاجتماعي لتبسيط التعليمات أمر غير وارد ضمن استراتيجيات ESDM، بل تتمثل الفكرة في تعزيز الإطار الاجتماعي للتعلم من أجل إدخال الطفل في الجو الاجتماعي، من خلال إشراك الطفل في روتين نشاط مشترك ذي معنى ومفيد (نفس المرجع، 19).

• البحث عن المعنى والحافز والمكافأة باستخدام الأنشطة المفضلة للأطفال

يجب في البداية تحليل مفاهيم "المكافأة" و"ذات معنى" بمزيد من التعمق. يعتبر الأطفال عموماً أن التفاعلات الاجتماعية هي مكافئة في حد ذاتها،

في حين أن هذا الأمر أقل حضوراً عند الذين يعانون اضطراب طيف التوحد، وهذا ما يفرض الحاجة إلى الاستعانة بمكافأة بديلة خارجية. في حين هناك نتائج تجريبية تظهر أن الأطفال المصابين بالتوحد يجدون التبادلات الاجتماعية مثيرة للاهتمام ومحفزة في ظل ظروف معينة. فعادة ما يفضل أطفال طيف التوحد أحد أفراد الأسرة الراشد ويلجؤون إليه للمساعدة في تلبية احتياجاتهم، ويجدون في ذلك راحة ومتعة. الشيء الذي دفع بمؤسسي برنامج ESDM إلى إعادة الاعتبار لتلك المكافآت الاجتماعية وغير الاجتماعية ثم ادماجها في أنشطة التدخل، مما يحفز المشاعر الإيجابية للأطفال (نفس المرجع).

إن حث المشاعر الإيجابية لدى الأطفال أثناء انخراطهم الاجتماعي من خلال الحركة واللمس وإيماءات الأغاني والأنشطة الأخرى من المدخلات الاجتماعية الحسية الإيجابية، يجعل الطفل يربط هذه الأنشطة بالمتعة والمكافأة، ويميل إلى المشاركة بسهولة أكبر والبحث عن المزيد من الخبرات والتواصل مع الناس بشكل مكثف وتلقائي. إضافة إلى بناء روتين النشاط المشترك على أساسا لاهتمامات الأولية للطفل، حيث يحاول المعالج باستمرار تحويل إثارة وقيمة مكافأة النشاط إلى إثارة مشتركة مع شريك اجتماعي للقيام بهذا النشاط، وذلك بالتركيز على جانب التواصل الاجتماعي للنشاط (نفس المرجع).

لا تحتاج هذه الأنشطة المشتركة إلى أن تتضمن مكافأة مجزية فحسب، بل يجب أن تكون ذات مغزى وهدف من أجل تعزيز التعلم التلقائي، فالطفل عادة يفهم تمامًا ما يطلب منه ولماذا. لكن الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد غالباً ما يعجزون عن ذلك، لأنهم غير قادرين على فهم أفعال الآخرين ولغتهم وعواطفهم (Vivanti & al., 2011).

يعتقد البعض أن سلوك التقليد أمر سهل، على اعتبار أن الأطفال يقومون به بشكل تلقائي، في حين، يُعتبر حث الطفل التوحدي على تقليد حركة "لمس الكتف" بعبارة "افعل هكذا" أو "حرك يدك" ليس لها معنى عند هذا الطفل،

إن فهم الطفل التوحدي لتصرفات الآخرين وعواطفهم ولغتهم هي مهمة صعبة جداً كفهم حركة في لعبة الشطرنج لشخص لا يعرف شيئاً عن هذه اللعبة، وعندما لا يكون هناك معنى، تبدو جميع الأفعال تعسفية. لكن في إطار نشاط مشترك يقوم على وضع الأطفال للمصقات على أجسام بعضهم البعض، والإشارة إلى جزء الجسم كوسيلة لتعيين المكان الذي سيضع عليه المصق، سيصبح للنشاط مغزى ومعنى، يمكنه فهمه، بعد محاولة واحدة أو اثنتين. بمعنى أن عبارة "افعل كذا" التي تحت الطفل على التقليد سيصبح لها معنى. من المهم جداً للمتدخل بواسطة ESDM تطوير الأنشطة التي تتضمن المعنى للطفل المصاب بطيف التوحّد، ليس كمظهر عشوائي من المشاهد والأصوات، ولكن كتسلسل هادف ومنظم ومتناسك للسلوكات الموجهة نحو هدف واضح.

يتم تحقيق ذلك من خلال إنشاء روتين يومي بمواد وأدوات يومية ومعتادة، من خلال موضوع بسيط يعتمد على اهتمام الطفل العفوي، فبناء برج من كتل يتضمن معنى مُتمثل في هدف أفعال كل الطفل والمرافق. بحيث يجلس المعالج في مقابل الطفل وجهاً لوجه، حتى تتم مشاركة الأفعال والكلمات وتعبيرات الوجه والإشارات التواصلية بسهولة. ويصبح اهتزاز البرج أو انهياره مفاجئاً ومثيراً وصاحباً ويوفر ذروة ونهاية النشاط المتكرر. إن التجربة الانفعالية المشتركة بين الطفل وشريكه، والتي تتم من خلال التحديق والتعبيرات وربما الإيماءات والأصوات أيضاً، تشير إلى قدرة هذين الفردين على التلاقي في تجربة ذات مغزى اجتماعي (Vivanti & al., 2017, 21).

يعتمد برنامج ESDM نوعين من الأنشطة، مجموعة تتضمن أشياء، وأيضاً مجموعة أخرى لا تتضمن أشياء، تدعى هذه الأخيرة بالإجراءات الاجتماعية الحسية (Rogers, 1999). تقوم الروتينات الاجتماعية الحسية على الألعاب التفاعلية وجهاً لوجه، على سبيل المثال، ألعاب الدغدغة، والأغاني، وروتينات إشارة اليد (High-five routines)، وألعاب إخفاء الوجه وإظهاره (Pick-a-boogames)، والتي لا يركز أو يهتم فيها شريكي اللعب على الأشياء، ولكن على

التفاعل، حيث تخلق الطبيعة الممتعة لهذه الروتينات إطاراً اجتماعياً هادفاً ومكافئاً يسهل المشاركة الاجتماعية، ويفك شيفرة لغة الجسد، ويفعل التواصل غير اللفظي، ويشارك العواطف، ويحسن مستوى الإثارة عند الطفل. كلما زادت الروتينات الاجتماعية الحسية التي ينخرط فيها كل من الطفل وشريكه الاجتماعي، كلما لعب الطفل دوراً نشيطاً وفعالاً في النشاط من خلال بدء التفاعلات الاجتماعية والاستجابة لها، ومواصلة العمل من خلال الإجراءات الجسدية وتعبيرات الوجه والأصوات والكلمات (نفس المرجع).

• التعلم المندمج في روتينات النشاط المشترك

رغم أن الإطار العام الذي تم التطرق إليه في العناصر السابقة ضروري إلا أنه غير كاف لتعزيز التعلم، لهذا يدمج المشتغلون ببرنامج ESDM فقرات تعليمية تستند إلى تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، وتطبق مبادئ A-B-C، والتي تعني أن كل سلوك Behavior تحكمه سوابق ومحفزات Antecedent هي التي تسببه وتأثر فيه، الشيء الذي يحقق نتائج للكفل Consequence، فإذا كانت النتيجة إيجابية ومجزية للطفل، نتحدث عن تعزيز إيجابي، ويمنح فرصة لإعادة إنتاج السلوك. غالباً ما يتم ذلك بمعززات خارجية، في حين إذا تم استخدام معززات داخلية من خلال تعلم الأطفال داخل أنشطة هادفة ومحفزة، تكون المكافأة متأصلة في النشاط نفسه، مما يساعد الأطفال بشكل كبير على تعميم المهارات في سياقات أخرى (Vivanti & al., 2017, 22).

يستخدم ESDM كل الاستراتيجيات المستمدة من ABA على نطاق واسع، وتشمل المساعدات أي كل ما من شأنه الرفع من احتمال قيام الطفل بالسلوك المرغوب فيه، يقدمها المسؤول عن رعايته لتسهيل انبعاث السلوك المستهدف. وتخفيف المساعدة بإزالتها تدريجياً مما يدعم عفوية حدوث السلوك دون الحاجة لأي تدخل خارجي، مما يحقق استقلالية الطفل واندماجه التلقائي. والتشكيل الذي يعزز المحاولات غير الصحيحة ولكنها نواة للسلوك المستهدف. والتسلسل بربط السلوكات البسيطة فيما بينها حتى تشكل سلسلة من

الاستجابات. واستخدام تقييم السلوك الوظيفي ونظام جمع البيانات لمراقبة تعلم الطفل، وتقييم التقدم. كما يستخدم المتدخلون ببرنامج ESDM الاستراتيجيات المدعومة تجريبياً والتي يمكن أن تساعد الطفل على الحصول على قائمة شاملة من الإجراءات التي أثبتت نجاحها في تدريس مهارات محددة مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (نفس المرجع).

باستخدام هاته الاستراتيجيات، يتم دمج أهداف تدخل الطفل بشكل منهجي في روتين النشاط المشترك، وبمرور الوقت، يزيد الطفل من ذخيره من المهارات والمعرفة المرنة والتكيفية والمعممة والمناسبة للعمر من خلال وضع منهجي للأنشطة المشتركة في الروتين المعتاد طوال اليوم. سيوفر ذلك للطفل فرصاً للتعلم وممارسة المهارات المستهدفة للطفل عبر مجموعة متنوعة من السياقات (نفس المرجع).

يقوم برنامج ESDM على جعل المشاركة الاجتماعية جوهر التدخل المبكر، وذلك في إطار تفاعلي وطبيعي يضمن تحفيز الطفل والرفع من إمكانية تعميم استجاباته وذلك من خلال قائمة من المهارات المتسلسلة، ضمن أنشطة روتينية مشتركة ذات معنى وتحقق له مكافأة. مع الأخذ بعين الاعتبار كل التقنيات والاستراتيجيات الخاصة بقوانين التعلم وفق ABA. ولأجراً كل هذه الأمور سوف نعمل على توضيحها من خلال نموذج تطوير التقليد وفق برنامج Denver.

6. تطوير التقليد وفق نموذج Denver

يركز التعلم على كل الأهداف المرتبطة بالنمو، لكن هناك خمسة مجالات أساس يتم التركيز عليها بشكل واضح، نتحدث هنا عن كل من التقليد، والتواصل غير اللفظي، والتواصل اللفظي، والنمو الاجتماعي، واللعب، لاعتبارها المظاهر الأكثر بروزاً في اضطراب طيف التوحد، ولأنها تعد الأدوات المهمة للتعلم الاجتماعي عند الطفل. ويعد التقليد أهمها، فلقد ساهمت عشر

سنوات من العمل على البرنامج الأصلي من طرف Rogers ومعاونيه إلى فهم الاختلالات العميقة للتقليد التي تميز اضطراب طيف التوحد، وهذا ما دعمته أيضاً كتابات Daniel Stern و Andrew Meltzoff حول اعتبار الدور الأساسي للتقليد في النمو الاجتماعي التواصل خلال الطفولة المبكرة. فمن خلال برنامج Rogers و Pennington (1991) تم الوقوف على دور التقليد في كل من التنسيق الحركي الذي يساهم بشكل قوي في تطوير الانسجام الانفعالي بين الطفل والوالدين. كما أنه ممتد على كل الأعمار، ويخص مجالات متعددة، ويقوم على ملاحظة الآخر وهو يقوم بمهمة ما بطريقة معينة واستنساخ ذلك السلوك في أداء الفرد، لذلك يطلق على التقليد بالتعلم بالملاحظة، ويتم بشكل آلي ودون الحاجة إلى الوعي (Rogers & Dawson, 2013, 216). في الواقع الدماغ مُبرمج بشكل فطري على القيام بالتقليد عن طريق خلايا عصبية متخصصة تُدعى الخلايا المرآة، والتي تربط بين ما نرى الآخرين يفعلونه وبين خطوات الفعل الخاصة بنا (Iacoboni, 2005).

في الواقع، ليست قدرة التقليد حكراً فقط على إعادة انتاج حركات الآخرين، بل تتجلى أيضاً في تقليد إيماءات الوجه، والتقليد الصوتي، والتقليد الحركي التواصل، وتقليد الأفعال مع الأشياء. تسمح هذه المجالات للطفل بتبادل الأدوار مع النموذج المُقلد، مما يجعله ينخرط في علاقات متبادلة، ويتفاعل مع وسطه في مواضيع مشتركة، وهذا ما يؤهله مستقبلاً إلى الحوار والتواصل الاجتماعي عند الراشد (Nadel & al., 1999). يفتقد طفل اضطراب طيف التوحد لهذه الأمور، فهو لا يقلد حركات الآخرين ولا يكرر الكلمات المنطوقة من طرف المحيط، ولا يعيد انتاج إيماءات وانفعالات الآخرين، مما يضعف بشكل ملحوظ إمكانيات التعلم المتاحة له. لذلك، يعد التقليد مكوناً أساسياً في برنامج ESDM، حيث يستهدف: تقليد الأفعال مع الأشياء، وتقليد حركات الجسم التواصلية، وتقليد الأصوات وإيماءات الوجه، وتقليد الأصوات.

يقوم تطوير التقليد عند الطفل على إثارة انتباهه بواسطة نشاط محفز، مع استعراض نموذج للفعل من طرف الراشد، ثم دفعه إلى تقليد النموذج قبل إتمام النشاط. تُنجز أنشطة تقليد الأفعال مع الأشياء على امتداد الحصة، لأنه يستغل كل الفرص المتاحة في اللعب، نفس الأمر بالنسبة لتقليد الأصوات، على اعتبار أنها مندمجة في كل نشاط. في حين إن تقليد الحركات وإيماءات الوجه والحركات التواصلية تتطلب تخطيطاً أكبر ووضعية مدرّسة، فيمكن استغلال نشاط الأكل للتدريب على تقليد إيماءات الوجه والتعبيرات الانفعالية (الابتسامة عند أكل شيء لذيذ)، وتوظيف أحداث وشخصيات القصص لإظهار تعابير الوجه وتسميتها والمبالغة في التعبير عنها من طرف الراشد، وتقليد حركات الحيوانات وهي تمشي أو تطير أو تقفز لتطوير حركات الجسم، كما أن توظيف الأشياء المزدوجة يساعد على تطوير التقليد. يبقى السؤال المطروح في هذا الصدد هو كيفية تعبير الراشد وطلب التقليد من طرف الطفل، في الواقع ليس هناك عبارة معينة يمكن استعمالها، بل إن المطلوب هو أن يكون نموذج الراشد هو مثير التقليد، وليس عبارة محددة، لذلك يمكن القول: "انظر" أو "حان دورك" أو "افعل هكذا"، ويمكن الاكتفاء فقط بالتواصل غير اللفظي (Rogers & Dawson, 2013, 218).

يعتبر التقليد بواسطة الأشياء من أسهل أنشطة التقليد التي يطورها ويكتسبها الطفل نظراً لكونها ذات معنى بالنسبة له، ولأنها سهلة الإثارة مقارنة مع التقليد الصوتي. في بداية البرنامج يُنصح باختيار أنشطة من السجل الخاص بالطفل، وهي مجموع الأنشطة التي يقوم بها فعلاً وبتلقائية، فعلى سبيل المثال، إذا كان الطفل يصدد الطرق على الطاولة بمطرقة، يعمل الراشد على أخذ المطرقة والقيام بنفس الفعل وإعادة المطرقة للطفل، إذا كرر نفس النشاط يعبر الموجه بتعابير إيجابية ومشجعة على غرار: "نعم طح طح" وتركه يكمل اللعب، أما في حالة عدم قيامه بالنشاط، يتم اللجوء إلى المساعدة الجسدية مع إضافة أصوات مرحة تلمح لطبيعة الفعل. عندما يحقق الطفل هذا المستوى وذلك بإنجاز 10

أفعال، ينتقل الموجه إلى المستوى اللاحق الأكثر تعقيداً نسبياً، حيث إنه في هذه المرة يكون الراشد هو السباق للقيام بالنشاط (نفس الأنشطة 10)، ودفع الطفل بعد ذلك إلى تقليده، نفس الأمر بعد استيفاء 10 أنشطة نمر إلى المستوى الموالي. في هذه الحالة يستهدف التقليد أفعالاً جديدة لا تدرج في سجل الطفل الخاص، الشيء الذي يفرض قيام الراشد بتقديم نموذج للنشاط البسيط طبعاً والمفيد للطفل والذي يحقق له هدفاً معيناً، ثم حث الطفل على تقليد الفعل الجديد، وهكذا حتى يتم تدريب 10 أنشطة جديدة. نجد فيما يخص الأدوات المفضلة للطفل والتي تصلح لهذا النوع من التقليد كلا من العجينة، والآلات الموسيقية، والألعاب، والمكعبات، وألعاب التركيب... (نفس المرجع، 220).

يُفضل توظيف الوضعيات ذات معنى عندما يتعلق الأمر بتدريب التقليد على الحركات التواصلية، وأهم الوضعيات نجد الروتين الاجتماعي الحسي على الخصوص الأناشيد، والحركات التواصلية المتعارف عليها من قبيل "نعم" و"لا" بواسطة حركة الرأس، الإشارة بالأصبع، الإشارات الدالة على الملكية... إضافة إلى الحركات النمطية التواصلية كوضع الأشياء داخل أواني، وإزالة، ووضع، وإدارة، وانتظار، وطويل / قصير، وكبير / صغير... فيما يخص توظيف الأناشيد في هذا الصدد، يتم اختيار أغاني بسيطة تروج لحركات معينة، ثم يُدفع الطفل إلى تقليد تلك الحركات في نفس الوقت التي يؤديها الراشد، في حالة الرفض يُنصح بالتركيز على حركة معينة واحدة، ومساعدته على ذلك بواسطة تقنيات التوجيه Guidances، مع مراعاة تخفيفها تدريجياً، لأنه يفضل أن يقلد الطفل الحركة بصعوبة أو بشكل غير مضبوط ولكن باستقلالية، على أن يقلد الحركة بشكل جيد ولكن بمساعدة قوية. بعد اكتساب الطفل للقدرة على تقليد حركة بواسطة أغنية يفضل حذف الأغنية وتقديمها فقط كتعزيز بعد إنجاز الطفل للنشاط المطلوب (نفس المرجع، 223).

كما سبق التوضيح، تعتبر أنشطة تقليد الأصوات والإيماءات أصعب للطفل المصاب بطيف التوحد، ولكن من الضروري الاشتغال عليها بدقة،

عندما يصل الطفل إلى إمكانية التقليد الحركي بشكل تلقائي ومستقل ومنتظم (10 أفعال)، حيث يتم توفير حوافز للتقليد بالوجه، مثل النفخ بقوة لتشكيل فقاعات الصابون، أو تقليد أصوات حيوانات باستعمال أغاني، أو بالوقوف أمام المرأة... بمجرد ما يشرع الأطفال فيها يجب تقديم المعززات. ومن بين الأنشطة المفضلة لهذا الغرض، هي الأنشطة الحركية التي يكون موضوعها الوجه، مثل سحب اللسان، أو لمس الوجنتين، أو تحليل الشعر، حك العينين... فهي أنشطة حركية، ولكنها تنمي الإحساس بالوجه. كما يُنصح بالقيام بهذه المهام في إطار النشاط المشترك. ويمكن العودة إلى تقليد الحركات بواسطة أشياء، ولكن هذه المرة بإظهار حركة الوجه بشكل أقوى، فقبل النفخ لتشكيل فقاعة الصابون، يتوقف الراشد فترة وهو يظهر انتفاخ الخدود ثم يقترب من الأداة للنفخ عليها، هذا الأمر يجعل الطفل يقوم بهذه الحركة كلما رغب في اللعب بفقاعات الصابون. بعد هذا المستوى نمر بالطفل إلى اظهار تعبيرات بالوجه في وضعيات اجتماعية، مثل الرفض والرغبة والتقرز والاستمتاع... (نفس المرجع، 225).

يعتبر التقليد الصوتي أو اللفظي أهم القدرات التي يطمح الوالدان اكسابها لطفلهم الذي يعاني طيف التوحد، فهي تؤهله للكلام والتواصل، ولكنها أصعب قدرة، لذلك فهي تتطلب مدة طويلة ومراحل متعددة. في البداية، يكون الاشتغال ضمن ألعاب اجتماعية حسية والتي تثير الأطفال، مثل ألعاب "الوحش الصغير La petite Bête" ومثيلاتها التي تتضمن إثارة وتشويقا غالبا ما تدفع الأطفال إلى إصدار أصوات، بمجرد ما يقوم الطفل بذلك يقوم الراشد بتقليده فورا، مع تقديم التعزيز الذي يناسب الوضعية. لكن عندما يتعلق الأمر بأطفال أكثر صمتا، يُنصح بتعزيز أي صوت صادر من الطفل باستثناء الصراخ والبكاء... وذلك باستعمال أوى المعززات. بعد ذلك ننتقل مع الطفل إلى مستوى تقليده وهو يتصرف مع الأشياء (الألعاب) ويصدر أصواتا، عندما يقوم الراشد بذلك فهو يثير انتباهه ويفتح إمكانية اللعب المشترك، والتقليد المتبادل. وكلما ارتفع معدل اصدر الطفل للأصوات، يعمل الأخصائي

على تسجيل متتاليات الأصوات وحصرها، استعدادا للمرحلة الموالية. إلى حدود ما سبق، يكون التقليد بأن يبدأ الطفل اصدار الصوت وتقليده من طرف الراشد، في هذه المرحلة، يصبح البادئ بإصدار الأصوات هو المعالج، وعليه أن يراعى لائحة الأصوات التي يستطيع الطفل فعلا نطقها. حيث يتم استعمال نفس اللعبة أو الوضعية التي يعرفها الطفل، ثم اثاره انتباهه واهتمامه، وبعد ذلك يصدر الراشد الصوت ويظهر انتظاره لقيام الطفل بتقليده، في حالة عدم القيام بذلك يعيد المعالج نفس الصوت ولكن بإضافة حركات الوضعية لتسهيل ذلك، ثم متابعة اللعبة أو النشاط، حتى نحصل من الطفل على تقليد لصوت المعالج. ننتقل بعد ذلك إلى مرحلة لاحقة، حيث يُطلب تنويع المتتاليات الجديدة بحيث تتضمن أصواتا وحركات مختلفة، والتي يجب تسجيلها وجعلها أهدافا لخصص بشكل واضح ومقصود، وعند إصدار الطفل لصوت معين يتم اعطاءه معنى، مثلا يصدر الطفل صوت "كك" نؤوله كرة، أو "صصص" نؤوله صابون، ويقلد الراشد الصوت ثم يناول اللعبة أو الأداة والشروع في نشاط مُحَبَّب من طرف الطفل، رمى الكرة أو نفخ فقاعات الصابون، فقط تجدر الإشارة إلى أنه لا يجب انتظار اصدار الطفل لأصوات جديدة بشكل سريع، فيتطلب الأمر مرانا وصبرا ومثابرة. بعد بلوغ هذه المحطة، تستهدف الأنشطة الموالية ادماج الأصوات المُقلدة في لغة وظيفية، بمعنى توظيف تلك الأصوات في أنشطة مشتركة واجتماعية، إن تقليد الأصوات يجب أن يجسد كلمة أو صوتا له ارتباط بروتين يومي وظيفي للطفل، بحيث يكون هناك نوعا من التشابه بين الصوت الصادر من الطفل والكلمة أو الحدث المُعبر لها، "طق طق" لصوت قرع على خشب، أو "ففف" للتعبير عن المروحة، أو "ججج" لكلمة جمل، مثلا. في الأخير، يجب التنبيه إلى أنه من الضروري مراعاة عدم قدرة الطفل على نطق الأصوات بشكل كامل وصحيح، لهذا يجب تعزيز كل محاولة تقترب ولو بشكل بسيط من الهدف المُسطر، ونترك الأمر للوقت وللممارسة اللغوية وتعدد

الوضعيات لتطير هذه المهارة، إضافة إلى أنه في هذه الفترة يرجى استشارة مقوم النطق والاستعانة بتوجيهاته (نفس المرجع، 228-229).

تضمن العرض توضيح مختلف المناهج والتقنيات التي تخص اكتساب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لكفاءة التقليد، سواء تعلق الأمر بتقليد تصرفات وأفعال بأشياء، أو تقليد حركات، أو تقليد إيماءات الوجه وحركات الفم، بهدف تطوير مهارات أخرى كاللعب. ويتم هذا الأمر في إطار انفعالي إيجابي وضمان لانتباه ولاهتمام الطفل في مستوى أمثل، مما يضمن شروط ومبادئ نموذج Denver للتدخل المبكر ESDM.

خاتمة

يُعتبر نموذج Denver للتدخل المبكر ESDM من البرامج التي يُوصى بها من طرف مؤسسات علمية، فهو يراعي مبادئ التعلم المبكر عند الأطفال عموماً المحكوم بمقومات ذاتية ومقومات اجتماعية، كتفضيلهم للأشياء الجديدة، وللأنشطة التي لها معنى وتحقق هدفاً للطفل، واهتمامهم بالاشتغال مع شخص آخر يوفر إمكانيات الاهتمام والتواصل البصري، مما يضاعف من إمكانيات وفرص التعلم خصوصاً عندما يكون الطرف الآخر من أقرانه. يدعم هذه المبادئ الخاصة بالتعلم المبكر معطيات نورولوجية يمكن اجمالها في كون الدماغ يثيره كل ما هو جديد، ويفضل المثيرات الصادرة من كائن انساني أكثر من شيء جامد، ومستعد بشكل فطري للتقليد لأنه مزود بخلايا مرآة، ويعتبر المثيرات التي تزواج بين اللفظي وغير اللفظي أكثر جودة وفاعلية.

لكن في حالة اضطراب طيف التوحد يحدث خلل لاستراتيجيات التعلم المبكر، حيث إن سميت اضطراب طيف التوحد المتمثلتين في ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي والنمطية السلوكية تنعكس سلباً على إمكانياته عند الأطفال المصابين به، حيث يُحرمون من الفرص الجديدة المتاحة أمامهم، ويختل

تعلمهم اللغوي، مما سيؤدي إلى اضطراب بنوي ووظيفي للدماغ، وهذا بدوره سيفاقم من الأعراض. لكن مطواعة الدماغ فتحت آفاق جديدة للتدخل المبكر الذي يتأسس على التعلم الاجتماعي والروتين اليومي والطبيعي للطفل من خلال برنامج ESDM. الذي يقوم على جعل المشاركة الاجتماعية جوهر التدخل المبكر، وذلك في إطار تفاعلي وطبيعي يضمن تحفيز الطفل والرفع من إمكانية تعميم استجاباته وذلك من خلال قائمة من المهارات المتسلسلة، ضمن أنشطة روتينية مشتركة ذات معنى وتحقق له مكافأة. مع الأخذ بعين الاعتبار كل التقنيات والاستراتيجيات الخاصة بقوانين التعلم وفق ABA.

يحقق هذا البرنامج إمكانية الدمج في الوسط الطبيعي والحقيقي للطفل، بل إن جوهر الاشتغال ببرنامج ESDM يقوم على الأنشطة المشتركة في الفضاء الطبيعي. فغاية البرنامج تحقيق أهداف داجمة من بينها:

- المشاركة بشكل مستقل في الأنشطة في مجموعات حقيقية.
- أن يصبح مستقلاً في تدبير حاجاته الخاصة وحياته اليومية.
- التفاعل بتلقائية مع أقرانه ومع الراشدين.
- اكتساب المهارات الكفيلة بأن تسمح له بالمشاركة في السياق الاجتماعي الطبيعي المرتبط بالتعلّمات المدرسية.

إنها جملة من الأهداف التي تُظهر بشكل جلي قدرة التدخل المبكر وفق برنامج ESDM على ادماج طفل طيف التوحد في بيئته الطبيعية، وتمكينه من استغلال أكبر قدر ممكن من فرص التعلم المبكر وانبثاق قدراته الذاتية. الشيء الذي يفرض جعل التشخيص المبكر مسألة حيوية للأطفال وذات مردودية وفعالية للأسرة والمؤسسة والمجتمع.

إن تطبيقات برنامج ESDM تسمح للمتدخلين مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بتقديم خدمة تأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الفردية لهذه العينة من الأطفال والتي تتماشى مع مراكز التربية الخاصة، لكنها تراعي

المراجع :

- Akhtar, N., & Tomasello, M. (2000). The social nature of words and wordlearning. *Becoming a wordlearner: A debate on lexical acquisition*, 115–135.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition [DSM-5]*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Baillargeon, R. (2000). La connaissance du monde physique par le bébé : Héritages Piagétien, in : *L'esprit Piagétien*, Puf, 55-87
- Baranek, G. T., Watson, L. R., Boyd, B. A., Poe, M. D., David, F. J., & McGuire, L. (2013). Hyporesponsiveness to social and nonsocial sensory stimuli in children with autism, children with developmental delays, and typically developing children. *Development and Psychopathology*, 25(02), 307–320.
- Brock, M. E., Freuler, A., Baranek, G. T., Watson, L. R., Poe, M. D., & Sabatino, A. (2012). Temperament and sensory features of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2271–2284.
- Dawson, G., & Bernier, R. (2007). Social brain circuitry in autism. In D. Coch, G. Dawson, & K. Fischer (Eds.), *Human behavior and the developing brain*. New York: Guilford Press.
- Dawson, G., Rogers, S. J., Smith, M., Munson, J., Winter, J., & al., (2010), Randomized controlled trial of the Early Start Denver Model : A relationship-based developmental and behavioral intervention for toddlers with autism spectrum disorders : Effects on IQ, Adaptive behavioral and autism diagnosis. *Pediatrics*, 125, 1-7.
- Dawson, G., Webb, S., & McPartland, J. (2005). Understanding the nature of face processing impairment in autism: Insights from behavioral and electrophysiological studies. *Developmental Neuropsychology*, 27(3), 403–424.
- Iacoboni, M. (2005). Neural mechanisms of imitation. *Current Opinion in Neuro-biology*, 15, 632-637.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Good, A., Cerniglia, L., Murphy, C., & Koegel, L. (1989). *How to teach pivotal behaviors to children with Autism: A training manual*. Santa Barbara, CA: University of California.

شروط الإدماج في مجموعات التعلم النظامي العمومي، حيث لا يظهر أي اختلاف بين حضانة عادية أو روض أولي ومجموعة عمل تطبق ESDM، على اعتبار أن هناك تطبيقات للبرنامج في إطار جماعي، وهو ما يُطلق عليه The Group-Based Early Start Denver Model، أي نموذج Denver للتدخل المبكر المبني على المجموعة.

- Vivanti, G., Dawson, G. & Rogers, S. J. (2017). Early Learning in Autism, in : Implementing the Group-Based Early Start Denver Model for Preschoolers with Autism. Springer, 1-13
- Vivanti, G., McCormick, C., Young, G. S., Abucayan, F., Hatt, N., Nadig, A., & Rogers, S.J. (2011). Intact and impaired mechanisms of action understanding in autism. *Developmental Psychology*, 47(3), 841.
- Weisleder, A., & Fernald, A. (2013). Talking to children matters: Early language experiences strengthen processing and builds vocabulary. *Psychological Science*, 24(11), 2143–2152.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29.

- Magerotte G, Rogé B. (2004), Intervention précoce en autisme : un défi pour les praticiens. *Évolpsychiatr*; 579-588
- McAlister, A., & Peterson, C. (2007). A longitudinal study of child siblings and theory of mind development. *Cognitive Development*, 22(2), 258–270.
- Mundy, P. C. (2016). Autism and joint attention: Development, neuroscience, and clinical fundamentals. Guilford Publications.
- Nadel, J., Guerini, C., Peze, A., Rivet, C. (1999). The evolving nature of imitation as a format for communication. In J. Nadel & G. Butterworth (ed), *Imitation in infancy* (p.209-234). Cambridge, UK : Cambridge University Press
- Nader-Grosbois, N. (2015). Psychologie du handicap, de Boeck
- Rogers, S. J. & Dawson, G. (2013), L'intervention précoce en autisme : Le modèle de Denver pour jeunes enfants, Dunod
- Rogers, S. J. (1999). Intervention for young children with autism: From research to practice. *Infants and Young Children: Special Issue on Autism*, 12(2), 1–16.
- Rogers, S. J., & Pennington, B. F. (1991). A theoretical approach to the deficits in infantile autism. *Development and Psychopathology*, 3, 137–162.
- Sanefuji, W., Ohgami, H., & Hashiya, K. (2006). Preference for peers in infancy. *Infant Behavior & Development*, 29, 584–593.
- Smith, T., Klorman, R., & Mruzek, D. W. (2015). Predicting outcome of community-based early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1271–1282.
- Tomasello, M., & Hamann, K. (2012). Collaboration in young children. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65, 1–12.
- Vismara, L. A., Colombi, C., Rogers, S. J., (2009). Can 1 hour per week of therapy lead to lasting changes in young children with autism ? *Autism*, 13 (1), 93-115.
- Vivanti, G., & Rogers, S. J. (2014). Autism and the mirror neuron system: Insights from learning and teaching. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 369(1644), 20130184.

صعوبات التعلم : حدود وإمكانات الدمج حالة : الأطفال ذوي اضطرابات نقص الانتباه،

نبيل عبد الصمد

أستاذ علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة ابن طفيل، القنيطرة

الملخص :

تشكل حالة الأطفال ذوي اضطرابات نقص الانتباه والإفراط الحركي نوعا من الإعاقة الخفية التي تخلق حيرة وتخبطا لدى الآباء، بل وحتى المدرسين في الصفوف العادية. بالنظر لما يتميز به هؤلاء الأطفال من شكل وسمات عامة عادية وما يتمتعون به من قدرات تغطي على جوانب الضعف لديهم في قدرات أساسية أخرى.

لهذا، فحتى بعد تشخيص الحالة يستمر كثير من الفاعلين التربويين في عدم استساعة سلوك هؤلاء الأطفال ولا مبالاتهم، وهو الأمر الذي يزيد من صعوبات تعلمهم ويعقد تطوير قدراتهم واندماجهم. بناء على هذا، كيف تشكل العناصر التي تعيق عملية التعلم بالنسبة لهؤلاء الأطفال؟ ما هو واقع التعامل مع حالات صعوبات التعلم في المغرب؟ وما هي التكلفة الفردية والمجتمعية التي قد تترتب عن إهمال التعامل مع الأطفال من ذوي هذا الاضطراب؟

هذه الأسئلة وأخرى سنحاول الإجابة عنها في معرض تدخلنا في أشغال الندوة المرتقبة.

كلمات المفتاح: اضطراب نقص الانتباه - صعوبات التعلم - الإمكانيات - الاندماج .

تقديم :

تشكل حالة الأطفال ذوي اضطرابات نقص الانتباه/الإفراط الحركي (H/ADT) نوعا من الإعاقة الخفية التي تخلق حيرة وتخبطا لدى الآباء، بل وحتى لدى المدرسين في الصفوف العادية، بالنظر لما يتميز به هؤلاء الأطفال من شكل وسمات عامة عادية وما يتمتعون به من قدرات تغطي على جوانب الضعف لديهم في قدرات أساسية أخرى.

لهذا، فحتى بعد تشخيص الحالة يستمر كثير من الفاعلين التربويين في عدم استساغة سلوك هؤلاء الأطفال من حيث لامبالاتهم واستفزازهم ووكثرة حركتهم، وهو الأمر الذي يترتب عنه سلوك وتصرفات غير ملائمة اتجاههم، مما يزيد من صعوبات تعلمهم ويعقد تطوير قدراتهم واندماجهم.

استنادا لهذا المنطلق، نطرح هنا الأسئلة التالية: ما هي أهم الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأطفال في عملية التعلم؟ ما هو واقع التعامل معهم في المغرب؟ وما هي المخاطر التي قد تترتب عن إهمال التعامل معهم بالطرق المناسبة؟

لأشك أن هناك عدد لا يستهان به من الأبحاث التي تطرقت لموضوع صعوبات التعلم من الزاوية الفيزيولوجية العصبية، لكننا لا نتوفر في الواقع سوى على قدر محدود جدا من المعطيات التي تتطرق إلى واقع التفاعل مع هؤلاء الأطفال وكيف يعيشون تداعيات المشاكل الناجمة عن حالة اضطراب نقص الانتباه/الإفراط الحركي مع وجود صعوبات التعلم.

هذه المقالة هي حصيلة بحث ميداني وصفي أجري في ثلاثة مدارس ابتدائية عمومية بمدينة القنيطرة وشمل عينة من التلاميذ (الفصل الرابع والخامس) وصلت إلى 37 تلميذا، تم ترشيحهم من طرف إدارة المدارس، كأطفال يتميزون باندفاع وحركية عالية مع صعوبات في التعلم، من هذه العينة الأولى تم انتقاء 22 تلميذا بعد استبعاد الحالات التي تعاني من إعاقات مصاحبة

Résumé

Les difficultés d'apprentissage chez les enfants atteints de TDAH réalité et contraintes

L'état des enfants ayant des difficultés d'apprentissage liées au TDAH représente un handicap latent. Cela crée inévitablement une certaine confusion pour les parents et les enseignants, étant donné l'apparence physiologique ordinaire de ces enfants et leurs capacités normales dans certains domaines de base.

Par conséquent, même après le diagnostic de l'état de l'enfant, de nombreux acteurs éducatifs continuent de ne pas admettre le comportement de ces enfants, ce qui complique leur développement cognitif et psychique ainsi que leur intégration. Sur cette base, quelles sont les difficultés d'apprentissages dont souffrent les enfants atteints de TDAH? Quelle est la réalité de leur prise en charge au niveau familiale et scolaire? Et quels sont les risques qui peuvent découler d'une prise en charge inadéquate de ces enfants?

Nous essaierons de répondre, à ces questions, à partir de l'exploration des résultats de notre étude de terrain menée auprès d'une population de 22 enfants atteints de TDAH et présentant de réelles difficultés d'apprentissage.

Mots clés : Enfants, TDAH, difficultés d'apprentissage, intégration, contraintes.

أو من مشاكل في إحدى الحواس (سمع، الرؤية...)، كما تم استبعاد الحالات التي تعاني من إهمال واضح من طرف الوالدين أو عدم وجودهما أصلاً، بالإضافة إلى استبعاد الحالات التي تعاني من مشاكل نفسية أو صحية واضحة والحالات التي رفض الآباء المشاركة في هذه الدراسة. تم قمنا بجراء اختبار (Portfolio FOCUS) لتحديد كل من اضطراب نقص الانتباه/ الإفراط الحركي وصعوبات التعلم) على الحالات المتبقية بحضور آباء الأطفال، لنخرج في النهاية بالعينة المذكورة. إلى جانب ذلك، قمنا بملء استمارة مع كل من الآباء (32 فرداً، مع تبني جواب موحد) والأساتذة (32 فرداً) وعدد من تلاميذ الأقسام التي يدرس فيها أولئك الأطفال (60 فرداً)، من خلال أسئلة أغلبها مطروح بطريقة مفتوحة، قمنا بعد ذلك، بتجميع الأجوبة في فئات متجانسة.

سنحاول من خلال هذه المقالة، رسم معالم هذه الصعوبات وانعكاسها على كل من التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال سواء في البيت أو في المدرسة، محاولين تلمس بعض الجوانب التي من شأنها التخفيف من حدة هذه الصعوبات.

I - علاقة صعوبات التعلم باضطراب نقص الانتباه/ الإفراط الحركي (H/ADT)

1 - تعريف صعوبات التعلم لدى الأطفال ذوي H/ADT :

تتميز صعوبات التعلم، عند الأطفال ذوي "H/ADT"، باعتبارها اضطراباً في القدرة على التعلم، الذي يشهد مجموعة من الاختلالات على مستوى الفهم والحفظ والتحليل وإعادة توظيف المعلومات والخبرات السابقة، دون أن يكون لهذه الصعوبات علاقة بأي من الإعاقات الذهنية أو الجسدية. كما أنها ليست حصيلة مباشرة لظروف اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية خاصة، هذا على الرغم من أن هذه الصعوبات قد تكون مرتبطة في جانب منها بعوامل وراثية أو عصبية (2012 Vaillancourt) معينة.

يصيب هذا الاضطراب حوالي 5٪ من الأطفال في سن التمدرس (APA 2013)، وتستمر هذه الصعوبات عموماً مع الفرد طول حياته، وذلك بمستويات مختلفة، لكنها تعرف نوعاً من الاستقرار مع التقدم في العمر وتتأثر بمستوى تفاعل الفرد وعلاقاته المختلفة.

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) دائماً، فإن معيار تشخيص صعوبات التعلم يتمثل في الفرق بالموجود بين قدرات الطفل وأدائه، وللقيام بالتشخيص يتعين إجراء عدد من الاختبارات المقننة على الفرد وذلك بشكل فردي، وتشمل هذه الاختبارات تقييم كل من القراءة والحساب والتعبير المكتوب، على أن تقل النتائج المحصل عليها اثر هذه الاختبارات بشكل واضح عن المستوى المتوقع، مع مراعاة خاصيات الفرد على مستوى كل من العمر ومستواه التعليمي ومستواه الفكري. هذا وتختلف درجة صعوبة التعلم من شخص لآخر، كما أن هناك عدة مجالات يمكن أن تتأثر بهذه الصعوبات، وأهم هذه المجالات:

- القراءة: عسر في تحديد الكلمات والتعرف عليها (dyslexies)،

- الكتابة : عسر الكتابة (dysgraphies)،

- تطابق النسخ المكتوبة والإملاء مع تشوهات في القياس (dysorthographies)،

- الرياضيات بما في ذلك الحساب، والتحليل المنطقي وحل المشكلات (dyscalculies)،

هذا بالإضافة إلى إمكانية وجود صعوبة في ممارسة الأنشطة الاجتماعية من حيث صعوبة تشفير الرموز الاجتماعية والتنبؤ بوجهة نظر الآخرين. يمكن للفرد أن يعرف واحدة أو أكثر من هذه الصعوبات، كما يمكن أن تكون هذه الصعوبات على مستوى التعلم المدرسي أو المستوى العفوي اللاإرادي في إطار

التنشئة الاجتماعية. بالنسبة للعلاقة بين صعوبات التعلم وTDA/H يبدو أن نتائج الأبحاث التي تدرس هذه العلاقة متفاوتة، فبالنسبة لماك جي وآخرون (2008) (Marquet-Doléac) فالعلاقة بينهما قوية، بحيث يؤكد على أن 80٪ من الأشخاص ذوي TDA/H لديهم صعوبات التعلم، لكن فقط 30٪ من ذوي صعوبات التعلم يعانون من TDA/H، وهي نسبة نجدها مثلاً عند باركلي (1990 Barkley) تتراوح بين 19٪ إلى 26٪. وعلى العموم، فإن هذه النتائج تبين وجود علاقة مشتركة بين الخصائص المرضية لكل من صعوبات التعلم وTDA/H دون أن تصل هذه العلاقة إلى مستوى التلازم الحتمي.

هناك عدد من المقاربات التي يمكن من خلالها تفسير صعوبات التعلم لدى الأطفال ذوي TDA/H، وفي ما يلي سنطرح مقاربة باركلي الذي يعتمد فيها العجز في ضبط السلوك كمدخل لاضطراب الوظائف التنفيذية وبالتالي حدوث صعوبة التعلم.

2- مقاربة باركلي لتفسير صعوبات التعلم عند الأطفال ذوي H/ADT

يتميز الأشخاص ذوي TDA/H بعجز متفاوت الدرجة في التحكم في سلوكهم، وهو ما يتداخل مع ما يعرفه هؤلاء الأشخاص من اختلال في الوظائف التنفيذية الأساسية للتعلم، أي اضطراب في كل من الذاكرة القصيرة الأمد أو "ذاكرة العمل"، استيعاب اللغة، والتنظيم الذاتي للدوافع واليقظة، والقدرة على تنظيم العناصر بطريقة خاصة ومبتكرة (1997 Barkley). فالعجز مثلاً على مستوى ذاكرة العمل قد يحدث فوضى وتخبّطاً كبيراً في الأداء، بحيث يمكن أن تنفذ معلومات كثيرة لا علاقة لها بالموضوع الذي يطلب القيام به، فتحدث تشويشاً على المعلومات الأصلية وتعرقل بالتالي من أداء المهمة بالسرعة والجودة المطلوبتين. لهذا فإن باركلي لا يعتبر أن العجز في اليقظة هو المشكلة الأساس والأول بالنسبة للأشخاص ذوي TDA/H بل يعتبر عجز اليقظة محصلة لعجز التحكم في السلوك وليس سبباً في اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط.

3 - اختلال الوظائف التنفيذية عند الأطفال ذوي TDA/H وعلاقته بالقدرة على التعلم:

يعاني الأطفال ذوي TDA/H من اختلال لعدد من الوظائف المعرفية الأساسية لعملية التعلم، الشيء الذي يبين نوع وحجم الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأطفال في مسارهم التعليمي. ولعل أبرز هذه الصعوبات تلك المتمثلة في القراءة، والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية. حسب DSM-VI، فإنه لا يمكن تحقيق هذه المهارات دون تطور كافٍ للوظائف التنفيذية التي تمكن من القيام بالتفكير المجرد والتخطيط وتنفيذ تسلسل العمل، بالإضافة إلى التحكم والسيطرة على الموقف. ويمكن تقسيم الوظائف التنفيذية إلى عدة مكونات كالانتباه وذاكرة العمل والتخطيط والمرونة العقلية والسيطرة... لكن أهم هذه الوظائف التنفيذية تتمثل في كل من الانتباه والذاكرة والتخطيط، لما لهم من دور جوهري في أية عملية تعلم.

1.3 - اختلال في وظيفة الذاكرة : تلعب الذاكرة هنا دوراً حاسماً في تثبيت المعلومات التي تم تلقيها وإعادة استحضارها لتوظيفها في المواقف المناسبة. حسب لاري سكوير (1987 Squire) فإن "التعلم هو عملية اكتساب معلومات جديدة، أما وظيفة الذاكرة فتتمثل في الحفاظ على ما تم تعلمه في حالة تمكن من توظيفه في وقت لاحق" وهو تعلم قد يتم إما بطريقة مقصودة وواعية أو بشكل ضمني لا إرادي. هذا ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من الذاكرة:

- الذاكرة الطويلة الأمد حيث يتم تخزين المعلومات والصور والأحاسيس لوقت طويل قد يمتد لسنوات،

- الذاكرة المتوسطة وتمكن من تخزين المعلومات التي قمنا حديثاً بإدخالها قصد إعادة توظيفها في وقت قريب،

- أما النوع الثالث، فهو الذاكرة القصيرة الأمد والتي تسمى أيضاً بـ "ذاكرة العمل"، وأهميتها تكمن في كونها تقوم بدور مشترك بين جميع

الوظائف التنفيذية، فبالإضافة إلى حفظ ومعالجة المعلومات المرتبطة بالمهمة الحالية، فهي تمكن أيضا من الحفاظ على الأهداف وتتبع مراحل الخطة المرسوم لإنجاح المهمة. لذلك لا يمكن تصور نجاح التعلم دون هذه الوظيفة التنفيذية الأساسية.

خلال نشاطها تتعامل "ذاكرة العمل" مع كمية محدودة من المعلومات التي يتم رصدها للتحليل والمعالجة، وهي معلومات قد تأتي من المدخلات الحسية أو يتم استخراجها من الذاكرة الطويلة الأمد. تتميز "ذاكرة العمل" عند الأطفال ذوي TDA/H بكونها مضطربة بسبب عدم وجود انتباه انتقائي كافٍ ومستدام، مما يؤدي إلى ضياع الهدف وبالتالي ضياع المهمة وفشل التعلم. والواقع أن هذا الأمر يتسبب في صعوبات أخرى على مستوى انتقاء وتنظيم المعلومات بهدف معالجتها أو تخزينها. كما أن ضعف "ذاكرة العمل" يؤدي إلى محدودية المعلومات أو الأرقام التي يمكن تخزينها، مما يضطر معه التلميذ إلى الرجوع إلى مصدر المعلومات بشكل متكرر للتحقق منها، وهو ما يعقد من المهمة المطلوبة ويطيل زمن تنفيذها نويل (Noël 2005). ولهذا فإن الأطفال ذوي TDA/H يقومون في الواقع، ببذل مجهود أكبر مما يبذله الأطفال الآخرون، لكنه لا يتم النظر إلى هذه المجهودات، بحكم أن التقييم المدرسي عندنا ما زال يركز على الجانب الكمي وعلى محصلة النتيجة النهائية وليس على الجهد المبذول في سبيل تحقيق الهدف.

2.3- اختلال في وظيفة الانتباه : لا تقل وظيفة الانتباه في مهام التعلم عن وظيفة الذاكرة، فهي يقوم بدور المحافظة على استمرار تفعيل الخطة المرسومة لإنجاز المهمة المطلوب على أحسن وجه. في هذا الصدد يرى (Allport 1989) أن وظيفة الانتباه تلعب دورا رئيسيا في تنفيذ الاستراتيجيات، بحيث يعمل على تنسيق السلوك والجهد المطلوبة لتحقيق الهدف المنشود بأكثر فاعلية ممكنة، وبذلك فإن وظيفة الانتباه أساسية في أية عملية تعلم. ويمكن التمييز بين عدة أنواع من الانتباه:

- الانتباه المستمرة الذي يعمل على المحافظة على توجيه اهتمام الفرد نحو الهدف المطلوب لأطول مدة ممكنة قد يستدعيها الموقف،
- الانتباه الانتقائي: ووظيفته تمييز وانتقاء المعلومات المطلوبة ووضعها رهن متطلبات النشاط الذي يقوم به الفرد،

- التوجه المكاني للانتباه: ويقوم بتوجيه وتركيز الانتباه على منطقة محددة في مجال الرؤية ويتم تفعيله سواء بشكل إرادي أو من خلال مثير خارجي.
ويمكن تفعيل أكثر من نوع واحد من أنواع الانتباه خلال القيام بوظائف معينة. ففي التعلم مثلا قد يحتاج الطفل وهو يكتب نصا إلى التوجه المكاني للانتباه بالتركيز على منطقة محددة في الصبورة ثم الانتقال إلى منطقة محددة في الدفتر، وفي نفس الوقت تفعيل الانتباه الانتقائي كي يختار الكلمة التي يريد كتابتها دون غيرها ويضعها في المكان المناسب لها، وقد يضيف إلى ذلك مهام أخرى كالاستماع إلى تعليمات وتوجيهات الأستاذ(ة)، كل هذا مع تفعيل الانتباه المستمر الذي يمكن من الاستمرار في بذل المجهود بالسرعة المناسبة وطريقة محددة حتى الانتهاء من العمل المطلوب. هذا التنسيق بين المهام المختلفة، هو ما يعجز الطفل ذي TDA/H القيام به بشكل صحيح بالنظر إلى التشويش الذي تسبب فيه كل مهمة بالنسبة للآخرى. فهو يحتاج إلى تقسيم المهام وإلى وقت أطول لإنجازها.

3.3- اختلال في وظيفة التخطيط : وهي وظيفة تمكن الشخص من القيام بعمله بشكل متسلسل عبر مراحل وفقا لخطة تنفيذية معينة، مما يؤهله لتنفيذ المهام وحل المشكلات. لكن هذه العملية تتطلب تمثلا واحتراما دقيقين لمفهوم الوقت، الشيء الذي يعثره ضعف كبير عند الأشخاص ذوي TDA/H، حيث أن إدراكهم لمفهوم الوقت ضبابي وغير دقيق، كما أن تصرفاتهم تنم عن ارتباط كبير بالحاضر دونما اهتمام واضح بالماضي أو تطلع للمستقبل. ينعكس هذا العجز سلبا على قدرتهم على التخطيط لعمليات مستقبلية وتوقع السيناريوهات

المحتملة، ناهيك عن وضع خطط لدرء الأخطار المتوقعة برصد الوسائل والإمكانات لتحقيقها. وهي مستلزمات تتطلبها حتى الأمور البسيطة في الأنشطة المدرسية وفي الأمور اليومية.

من هذا كله نفهم لماذا مثلاً، يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في القيام بواجباتهم المدرسية سواء فيما يخص تذكرها أو إنجازها أو إتمامها أو جمع المستلزمات المدرسية وتنظيمها... وهذا كله حصيلة عدم وجود سيطرة وإدارة تحكم وتدخل، ومحصلة ذلك وجود فوضى على مستوى السلوك تتجسد في الاندفاع والنشاط الزائد اللذان يمثلان الأعراض الرئيسية الظاهرة عند الأطفال ذوي TDA/H.

إذا كان يصعب على هؤلاء الأطفال التخطيط للأعمال المتوقعة، فإنهم كذلك لا يهتمون بعمليات التحقق البعدي، حيث يقدمون الأعمال دون مراجعة وبالتالي لا يحددون الأخطاء ولا يصححونها. يعجز هؤلاء الأطفال أيضاً عن مراقبة النماذج والتجارب سواء التي يعيشونها أو تلك التي يلاحظونها حولهم، وبالتالي يكررون الأخطاء ولا يستفيدون كفاية من تجارب غيرهم من خلال التعلم بالتقليد والملاحظة، وهو ما يمثل مدخلاً أساسياً للتعلم. ناهيك عن تميزهم بضعف في الكفاءة الاجتماعية والقدرة على قراءة الرموز الثقافية والأحاسيس الفردية بشكل مقبول اجتماعياً. يتسبب كل هذا، في عجز الأطفال ذوي H/ADT عن تحقيق مستوى مقبول من الاندماج الاجتماعي وخلق صداقات، بالنظر إلى عجزهم على إيصال أحاسيسهم بطريقة مقبولة إلى الآخر وقراءة أحاسيس وحاجات الآخرين بشكل مناسب.

II - نتائج البحث الميداني حول تفاعل الوسط مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم

1- المعطيات الوصفية لعينة البحث:

1.1- توزيع العينة حسب متغير الجنس: تتكون هذه العينة في أغلبها من التلاميذ الذكور (72.7٪)، مقابل 27.3٪ من التلميذات، وهذا الفرق الكبير بين

الفئتين، يمكن تفسيره بالفروق الموجودة أصلاً بين الذكور والإناث في الإصابة بصعوبات التعلم، حيث أن نسبة الإصابة لدى الذكور، هي أعلى من نسبة الإصابة لدى الإناث (Polanczyk 2007). هذا بالإضافة إلى أن الأولاد الذكور يتميزون أصلاً بمستوى من الحركة والاندفاع أعلى مما هو عليه لدى البنات، وبالتالي فإن مستوى الحركة، الذي يصل إليه الذكور، بعد الإصابة ب H/ADT يكون أعلى وتكون ارتداداته أكثر وضوحاً، على مستوى القدرة على التركيز وضبط السلوك، مما ينعكس على المحصلة الدراسية لهؤلاء.

2.1- توزيع العينة حسب تركيبة صعوبات التعلم: نلاحظ على مستوى هذا التوزيع، أن قلة (18.2٪) هم من يعانون من عسر التعلم في مادة واحدة فقط، في مقابل أغلبية واضحة (81.8٪) لجهة المعانات من عسر في أكثر من مادة واحدة. الارتفاع الكبير لنسبة من يعانون من عسر في مواد متعددة، قد يعود إلى مشاكل مرتبطة بمدخلات صعوبات التعلم وبخاصة اختلال الوظائف التنفيذية للتعلم، كما قد يعود أحياناً إلى استسلام كل من الطفل والأستاذ والأسرة أمام العجز في مواد معينة وبالتالي يتم إسقاط الحالة على المواد الأخرى. حيث تتكون لدى الطفل، من خلال الآخر، قناعة بأنه غبي، ومن ثم فإن غبائه لا يمكن أن ينحصر على مادة دون أخرى، مما يدفع الطفل لرفض باقي المواد الأخرى، بل أن بعض الحالات قد تعتمد إلى رفض المدرسة والتعليم بصفة عامة.

3.1- توزيع العينة حسب درجة صعوبات التعلم : نريد بداية، توضيح المقصود هنا بكل من الدرجة المتوسطة والدرجة العالية في صعوبة التعلم. نقصد بالدرجة المتوسطة، أن الطفل يتمكن بعد جهد، من الحصول على ثلث النقطة في المادة المعنية مع تمكنه من الحصول على درجة متوسطة في نفس المادة في القسم السابق للمستوى الذي هو عليه. أما الدرجة العالية فهي التي لا يتمكن فيها التلميذ من الحصول على ثلث النقط في المادة مع عدم تمكنه من الحصول على درجة متوسطة مع تلاميذ الفصل السابق. أما الأرقام المحصل عليها على هذا المستوى، فعلى الرغم من أن نسبة 40.9٪ من التلاميذ لديهم درجة متوسطة في

صعوبات التعلم إلا أن أغلب التلاميذ (59.1%) كانوا من ذوي الدرجة العالية في صعوبات التعلم، وهو أمر ملفت، لكونها تبقى نسبة عالية.

أما عن تفسير ذلك، فقد يعود من جهة، إلى تفاوت طبيعي تفرضه طبيعة الحالة المرضية، كما قد يعود ذلك إلى إهمال بعض الأسر لأطفالها وعدم التتبع الكافي لهم، خاصة في المدارس العمومية التي ينحدر منها أفراد عينة البحث، مما يفاقم من صعوبة التعلم لديهم. قد تعود هذه الأرقام أيضا إلى التساهل في شروط النجاح في الأقسام الدراسية السابقة، وهو ما يفرز أحيانا تلاميذ دون المستوى المطلوب، وبشغرات كبيرة في كثير من المواد، مما يعقد إمكانية فهم وتتبع المواد الجيدة، بهذه الطريقة، تكون المؤسسة التعليمية، تساهم في نشر وتعميق صعوبات التعلم حتى بالنسبة للأطفال العاديين.

4.1- توزيع العينة حسب درجة المتابعة الصحية للطفل: يتبين من خلال هذه المعطيات، أن الأغلبية الساحقة من أفراد عينة البحث (77.3%) لم يسبق لهم أن قاموا بأية فحوصات أو أية استشارة لدى متخصصين في علاقة بموضوع صعوبات التعلم، مقابل 22.7% فقط من الأطفال الذي سبق وأن استفادوا من تلك الاستشارات، دون أن يعني هذا أنهم يستفيدون حاليا من متابعة علاجية مستمرة. عدم استفادة أغلب هؤلاء الأطفال من الفحوصات والمتابعة العلاجية، يمكن تفسيره من خلال المعطيات التالية:

- لا يبدو ظاهريا على الأطفال ذوي صعوبات التعلم الإصابة بأي إشكال صحي، على خلاف الأمراض والإعاقات الأخرى، مما يعطي انطباعا بأن الحالة الصحية للطفل جيدة، وأن ضعف نتائجه المدرسية لا يعود سوى إلى كسله ورفضه بدل المجهود المطلوب.

- عدم وجود متابعة صحية كافية في المدارس الحكومية، وحتى إن وجدت بعض الرعاية الصحية، فإنها لا تغطي هذا النوع من الإشكالات الصحية الخفية، بل تركز على الأمراض العضوية والمعدية.

- تم استقاء عينة هذا البحث من المدارس الحكومية، مما يعني أن أغلبها يعود إلى عائلات فيها هشاشة اقتصادية، وبالتالي وجود صعوبة لديهم في توفير متطلبات المتابعة الصحية على هذا المستوى.

5.1- توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للوالدين: يحدد هذا المستوى من خلال رصد المستوى التعليمي الأعلى عند الوالدين. بحيث أنه إذا كان لأحد الوالدين مستوى ابتدائي والآخر ثانوي فإننا نبنى المستوى ثانوي، وذلك لعدم إمكانية وضع متوسط على هذا الصعيد، ثم لا اعتبار أن صاحب المستوى الأعلى غالبا ما يتم الرجوع إليه للاستشارة في الجوانب المعرفية. وعليه تبين أن 22.7% فقط من الأسر لدى الآباء فيها مستوى ابتدائي، مقابل 45.5% لديهم مستوى إعدادي، فيما لم نجد سوى 22.7% من الأسر ذات المستوى الثانوي وحالتين فقط (9.1%) من المستوى الجامعي. يمكن أن يعود ضعف تمثيل أصحاب المستوى الجامعي، إلى كون أن الوالدين من ذوي المستوى الجامعي، يفترض أن تكون لديهم وظائف أكثر استقرارا وتكون تطلعاتهم اتجاه أبنائهم أعلى وتتبعهم لهم أكبر وبالتالي يكونوا إما في مدارس أو مؤسسات التربية والتعليم الخاصة، وإما أنهم يقدمون لهم مساعدة مهمة في مراجعة الدروس مما يخفف لديهم من ظهور صعوبة التعلم. أما عن ارتفاع نسبة الأسر التي بها أصحاب المستوى الثانوي، فقد يعود إلى أن كل أفراد العينة من المدينة وبالتالي، فإن نسبة مهمة من الوالدين قد تكون تحصلت على هذا المستوى المتاح لشريحة كبيرة من المتدربين بالمدن.

2- علاقة الأسرة بالطفل ذي صعوبات التعلم:

1.2 - تفسير الأسرة للنتائج المدرسية المتدنية للطفل: من خلال هذه المعطيات يتبين أن أغلب الآباء يحملون الطفل نفسه مسؤولية النتائج المدرسية التي يتحصل عليها، فهو طفل ينظر إليه، على أنه عنيد وكسول لا يهتم سوى باللعب والبحث عن المتعة، وهو توصيف تتقاسمه نسبة 67% من الأسر. في

مقابل هذا 33٪ من الأسر ينظرون إلى الطفل على أنه غير مسؤول مباشرة عن تلك النتائج، بحكم أنه إما يعاني من مرض، (توصيف يدخله في إطار الأمراض العقلية)، وإما أنه يعكس قدرا وحكما إلهيا، بمعنى أن حالته ميئوس منها، وبالتالي فإن الأسرة غير مسؤولة عن الوضع الذي هو عليه.

2.2- الشعور الذي تكنه الأسرة للطفل: أول ما نلاحظه، من خلال تجميع تصريحات الأسر في ما يخص مشاعرهم العامة والغالبة تجاه الابن من ذوي صعوبات التعلم، أنها مشاعر يغلب عليها الطابع السلبي (الشعور بالغضب والإحباط) وذلك بنسبة 63.7٪، بحيث أنها أسر تنظر إلى الطفل على أنه مصدر للغضب والتوتر أو تنظر إليه كحالة مستعصية تستنزفها على مستوى الطاقة والجهد والوقت. يضاف إلى هذا القسم من الأسر، جزء من الفئة التي تعبر عن مشاعر متقلبة، بين ما هو سلبي وما هو إيجابي، بل أن حتى الفئة التي يصرح أفرادها أنهم يحملون تجاه أبنائهم مشاعر عادية، والتي تأتي في ذيل الترتيب بنسبة لا تتجاوز 13.6٪، فإن مشاعرهم تتضمن في جزء منها قدرا من السلبية المنمقة في إطار الإجابة بـ "عادي" للهروب من اتخاذ موقف صريح وللحفاظ على ماء الوجه وتفادي الإحراج.

هكذا، يتبين أن أغلب أسر عينة البحث تعيش وضعاً نفسياً صعباً جراء العيش مع الطفل ذي H/ADT وصعوبات التعلم، خاصة وأن أغلب هذه الأسر، لا تتوفر على أي سند أو متابعة طبية أو تربوية تخفف عنها عبء المسؤولية، وتقدم لها ما تحتاجه من إرشاد ودعم فعلي. تواجه الأسرة لوحدها حالة الطفل محاولة فهم وتقبل وإيجاد الحلول للتعايش مع الحالة. لكن مواقفها تبقى في الغالب اعتباطية، بل أنها في أحيان كثيرة تعبر عن هروب إلى الأمام.

3.2- نوع تصرف الأسرة في حالة خطأ الطفل: يتبين من خلال المعطيات المرتبطة بالسلوك العام المتبع من قبل الوالدين تجاه الطفل، أن الأغلبية الساحقة من الأسر (77.3٪) تتصرف تجاه الطفل بنوع من الشدة (عقاب جسدي أو

معنوي)، في مقابل 9.1٪ فقط من الأسر التي صرحت باللجوء إلى الحوار مع الطفل، أكثر من ذلك أن أغلب الأسر التي تستعمل العنف الجسدي مع الطفل تصرح أنها تستعمله بشكل يومي أو شبه يومي (83.3٪). وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على، أن أغلب الأسر تسقط في فخ العنف، الذي ما يلبث أن يصبح آليتها الوحيدة التي توظفها لكبح اندفاع الطفل والتحكم في العلاقة معه. مع تكرار توظيف العنف وعلى الرغم من الألم الذي يحدثه، فإنه يفقد فاعليته، بل يتحول إلى عامل إضافي يزيد من توتر الطفل وزيادة أخطائه وبالتالي زيادة وثيرة العنف المسلط عليه.

4.2- الطريقة المعتمدة من طرف الأسرة لدرئ أخطاء الطفل: نلاحظ من خلال معطيات هذا المستوى، أن الاتجاه العام الذي يغلب على الطريقة التي تعتمد إليها الأسر، لدرئ المشاكل المتوقعة مع الطفل ذي صعوبات التعلم، هو التلويح بالعنف (40.9٪)، حيث أن التهديد بالعنف يأتي هنا في مقدمة الخيارات التي تلجأ إليها الأسر كوسيلة استباقية للجزم الطفل عن القيام بأخطاء محتملة. هكذا، فإن ورقة العنف توظف بشكل مكثف ومزدوج (كوقاية وكنتيجة) في وجه أخطاء الطفل.

في المرتبة الثانية نجد فئة الأسر التي صرحت بأنها تمزج بين إشهار ورقة العقاب وورقة الإغراء وذلك بنسبة 27.3٪، أما في الرتبة الثالثة وبنسبة مئوية تصل إلى 22.7٪ فنجد فئة الأسر التي توظف الإغراء كوسيلة لتشجيع الطفل عن تفادي المشاكل. هذه الطريقة بدورها تتضمن بعض المخاطر وقد تتحول إلى ورقة بيد الطفل، إذا لم يتم حسن استعمالها، لكونها تربي في هذا الأخير الميل للانهازية. يتضح من هذا كله، أن أغلب هذه الأسر لا تفهم وسيلة أخرى خارج لعبة العصا والجزرة. وتبقى هناك قلة قليلة (9.1٪) من الأسر هي التي ترى أن هناك سبلا أخرى لتشجيع الطفل عن ترك الأخطاء وبدل المجهودات المطلوبة.

3- علاقة الأساتذة بالطفل ذي صعوبات التعلم:

1.3 - تفسير الأساتذة للنتائج المدرسية المتدنية للطفل: يمكن أن نقسم فئات الأجوبة هنا إلى ثلاثة مجموعات من الأسباب التي يرى الأساتذة أنها تقف وراء النتائج المتدنية للأطفال ذوي صعوبات التعلم:

- مجموعة تحمل الطفل المسؤولية الكاملة لما هو عليه وتصفه إما بكونه شارد طول الوقت (وتمثل نسبة 21.9% من مجموع العينة)، أو أنه لا يبذل أي مجهود (وتمثل هذه الفئة، نسبة ماثلة 21.9%)، ومجموع هاتين الفئتين يشكل نسبة 43.8% من مجموع العينة،

- في المرتبة الثانية ونسبة 37.5% من مجموع العينة، نجد فئة الأساتذة الذين ينظرون للطفل باعتباره مريضاً عقلياً.

- ثم في الأخير ونسبة 18.7% نجد فئة الأساتذة الذين يحملون المسؤولية للأسرة ويعتبرونها سبباً مباشراً للنتائج السلبية للطفل.

وبالتالي فهو توزيع يرمي كرة المسؤولية بعيداً عن الطاقم التربوي، ليحملها تارة للطفل وتارة للأسرة وأخرى للطبيعة. نلاحظ هنا تركيزاً أكبر على تحميل الطفل مسؤولية نتائج المتدنية. تنم هذه الرؤية، من جهة، عن عدم فهم بمشكل الطفل، حتى من جهة الأساتذة أنفسهم، ومن جهة أخرى فهي رؤية تضع الطفل تحت ضغط المسؤولية، بحكم قدرته على تغيير حقائق الأمور حسب وجهة نظر هؤلاء الأساتذة. وهو أمر يبين وجود نواقص في تكوين الأساتذة، خاصة فيما يتعلق بالإعاقات العقلية والاضطرابات النفسية والطرق البيداغوجية المرتبط بالتعامل مع الحالات التي تطرحها.

2.3- تقييم الأساتذة لسلوك الطفل: يبدو من نتائج هذا التوزيع أن فئة الأساتذة الذين ينظرون إلى سلوك الطفل باعتباره يشير إلى نقص في التربية، تأتي في الصدارة بنسبة 40.6%، تليها في الترتيب فئة الأساتذة الذين ينظرون إلى

تصرف الطفل باعتباره تصرفاً مرضياً، أي أنه ينم عن وجود مرض عقلي، وذلك بنسبة 31.3%، ثم في المرتبة الثالثة (18.7%) نجد فئة الأساتذة الذين ينظرون إلى سلوك الطفل باعتباره سلوكاً استفزازياً، بينما لا تشكل نسبة الأساتذة الذين ينظرون إلى سلوك الطفل باعتباره سلوكاً عادياً، لا يختلف عن سلوك أقرانه، سوى 9.4% من مجموع أفراد عينة الأساتذة.

نحن هنا إذاً أمام أغلبية من الأساتذة (ما مجموعه 59.3%) يحملون الأسرة أو الطفل المسؤولية المباشرة للسلوك الصادر عنه، في مقابل نسبة جد متواضعة من الأساتذة المتفهمين للوضع. وهو ما يؤشر إلى نقص كبير في مستوى التحسيس بهذه الحالات لدى الطاقم التربوي.

3.3- تعامل الأساتذة مع الطفل في حالة الخطأ البين: ما يمكن ملاحظته

هنا، هو الحضور الكبير للعنف، ولو بمستوياته البسيطة، حيث عبر نسبة 40.6% من الأساتذة المستجوبين عن لجوئهم للعقاب الجسدي ولو بشكل مخفف، وهو ما يعني أن لغة العنف الجسدي هي اللغة الأكثر تداولاً في المؤسسات العمومية، على الرغم من أنها عرفت نوعاً من التهذيب والتنميق في طريقة ممارستها، ناهيك عن العنف الرمزي على مستوى التهكم والقذف والسخرية. وتعويضاً عن التخفيف من درجة العنف يلجأ عدد من الأساتذة إلى استدعاء الأسرة أو تحويل الطفل إلى الإدارة، وهذا ما تعتمده أساساً نسبة 28.1% من أساتذة عينة البحث، وتبقى هذه الطريقة أكثر نعومة وذكاء في معالجة الأمور وتقاسم الأدوار والمسؤوليات بين مختلف الفاعلين التربويين.

في مقابل هذا التوجه الأخير، نجد نسبة من الأساتذة يتعاملون مع هؤلاء الأطفال بنوع من الإقصاء واللامبالاة، بحيث أن 18.8% من الأساتذة صرحوا بأنهم يلجئون لهذه الطريقة. هذا الإجراء المتبع قد يعود إلى تكرار العقاب واستدعاء الآباء والإدارة دون نتيجة تذكر، فيتم التخفيف من حدة الاحتكاك مع التلميذ بإقصائه في زاوية ما بعيداً عن باقي التلاميذ. قد تكون لهذه الطريقة

بعض النتائج الإيجابية، إذا ما طبقت بشكل محدود ومدرّوس. وتفضل نسبة الأساتذة الذين يحاولون بدل المزيد من الجهد للتقرب من الطفل ومحاولة فهمه أكثر لا تتعدى 12.5٪ من مجموع أساتذة أفراد العينة. وهو أمر يمكن فهمه في إطار الاكتظاظ الذي تعرفه الكثير من المؤسسات العمومية، وبالتالي صعوبة تخصيص ما يكفي من الوقت لكل تلميذ لفهم خاصيات المشكل المرتبط بحالته.

4- علاقة الرفاق في القسم مع الطفل ذي صعوبات التعلم:

1.4- تمثل الرفاق للطفل: حسب النتائج المحصل عليها في هذا التوزيع، فإننا نجد في المرتبة الأولى نسبة 40٪ من الرفاق يركزون على صفة الحمق لنعت الأطفال ذوي صعوبات التعلم، في المرتبة الثانية نجد التوصيف المرتبط بالجانب السلوكي، بحيث أن 31.7٪ من الرفاق يصفون التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بكونهم فوضويين وغير مهذبين، ولا يأتي التوصيف المرتبط بالجانب المعرفي سوى المرتبة الثالثة بنسبة لا تتجاوز 18.3٪، بينما فقط 10٪ من الرفاق يعتبرونهم أطفال عاديين.

تركيز الرفاق على توصيف زملائهم بالحمقى، بدلا مثلا من التركيز على البعد المعرفي الذي يتماشى مع طبيعة العجز الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال أصلا، قد يعود إلى عدم الاهتمام الكبير بالتحصيل المعرفي في الأوساط المدرسية العمومية وعدم اعتبار الاجتهاد والتحصيل الرفيع ميزة كبيرة لتبوء مكانة وحضوه بين زملاء، حيث يغلب الاحتكاك وإبراز القوة الجسدية على حساب النشاط العقلي والمعرفي. كما أن توصيف أحق ليس بالضرورة توصيفا سلبيا بين التلاميذ، لكونه قد يتضمن الجرأة والتحدي وعدم الاكتراث للعقوبات، وهو ما قد يكسب التلميذ بعض الاحترام والتقدير من زملائه، خاصة إذا كان السلوك ينح إلى التحدي ولم يكن سلوكا اعتباطيا. مع ذلك فإن نسبة مهم (31.8٪) من التلاميذ ركزت على التوصيف السلوكي، أي نعت زميلهم بالفوضوي وغير المهذب، وهذه النسبة تبين أن قسما آخر من التلاميذ ينظرون إلى الأمور من

الزاوية الأخلاقية، خاصة من جهة التلميذات، اللائي يركزن أكثر على السلوك والمعاملة. تبقى الإشارة إلى أن نسبة قليلة فقط من الرفاق يعتبرون زملائهم من ذوي صعوبات التعلم أطفالا عاديين، وربما تقتصر هذه النسبة على أصدقائهم المقربين.

وبالتالي، فإننا نلاحظ وجود اكتساح قوي للتوصيفات السلبية التي يصنف بها الأطفال زملائهم من ذوي صعوبات التعلم، وهو ما من شأنه تكريس هذه الصعوبات وأحيانا تركيتها. يستوجب هذا، القيام بدراسة تتبعية لمعرفة مدى تأثير ذلك على المحصلة التعليمية لهؤلاء الأطفال.

2.4- تعامل الرفاق مع الطفل في حالة ما أخطأ في حقهم: ما يسترعي الانتباه هنا هو تربع فئة الأطفال الذين يميلون لاستعمال العنف، كطريقة لحل مشاكلهم مع زملائهم من ذوي صعوبات التعلم، في المرتبة الأولى بنسبة 46.7٪ من جموع العينة، في الوقت الذي لم يصرح فيه أي طفل بأنه يفضل اللجوء للحوار والتفاهم معهم. وبالتالي سيطرت الخطاب الجسدي العنيف على حساب الحوار وترجيح العقل والتفاهم. وهذا ما يعيدنا إلى موضوع العنف المدرسي وأهمية بدل المزيد من الجهود للتخفيف من حدته.

رغم هذه الأرقام، فإن نسبة لا بأس بها من الأطفال (26.7٪) اختاروا التوجه للأستاذ(ة) أو المدير(ة) للشكوى عن الاعتداء الذي قد يتعرضوا له، وهذا يعني استدماج احترام القانون وتبني المساطر للتعبير عن الشكوى وأخذ حق ضائع. في مقابل ذلك، اختارت نسبة قليلة من التلاميذ (13.3٪) تفضيل الشكوى للأم وهو ما يكن عن عدم الثقة في مصداقية المنظومة المؤسسية (المدرسة) لاسترجاع الحق بالطريقة المنتظرة. هذا في الوقت الذي اختارت فيه نسبة مماثلة (13.3٪) من التلاميذ التنازل عن حقهم في المتابعة.

III - مناقشة نتائج الدراسة الميدانية

يمكن أن نجمل أهم النقاط التي تتقاطع فيها تمثيلات كل من الأسر والأساتذة والرفاق في النقاط التالية:

- اعتبار الطفل مختل عقليا: يتبين حضور هذا التمثل عند كل هذه الفئات بنسب متفاوتة: فإذا كانت نسبة الأسر التي تربط نتائج طفلها بخلل عقلي ما لا تتجاوز 22.7٪، فإن هذه النسبة ترتفع إلى 37.5٪ بالنسبة للأساتذة، ليصل توصيف الطفل بالحمق إلى 40٪ عند الرفاق. انخفاض نسبة تمثّل الطفل باعتباره مختلا عقليا عند فئة الآباء قد تعود أساسا إلى طبيعة العلاقة الأبوية بالطفل، حيث يحاول هؤلاء جاهدين التكرار لمثل هذا الاحتمال، لأنه تفسير يغلق على الأسرة الأبواب التي تأمل من خلالها تحسين حالة الطفل. وبالتالي فهو تفسير انهزامي، لا تجد كثير من الأسر ميلا لتبنيه. في مقابل الأساتذة الذين يمنحهم هذا التوصيف مخرجا لتفسير ضعف النتائج المدرسية للطفل ويعفيهم بذلك من أي مسؤولية على هذا الصعيد. من جهتهم لا يجد كثير من الرفاق حرجا في وصف زميلهم بالأحمق، بالنظر إلى تلقائيتهم في التعبير وعدم التزامهم الكبير بروتوكولات الخطاب ومراعاة الأحاسيس.

- لعل أهم نقط مشتركة بين مختلف الفئات المستجوبة تتمثل في التعامل بقسوة وعنف مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم. لكن المثير هنا هو أن نسبة العنف الموجود في الوسط الأسري (54.6٪) أكثر منها في الأوساط الأخرى، بل أن أغلب الأسر (83.3٪)، التي صرحت بأنها تمارس العنف على الطفل، تقوم بذلك بشكل يومي أو شبه يومي. وهو الأمر الذي يمكن تفسيره من جهة، بكون أن الأدوار التي تقوم بها الأسرة اتجاه الطفل كثير ومتنوعة وتمتد لوقت أطول وهذا ما يدخلها في احتكاك أكبر معه، بالإضافة إلى أن الأسرة لا تشعر أن أحدا سيحاسبها على ما تقوم به، وهذا عكس الوضع بالنسبة للأساتذة الذين وإن عبرت نسبة مهمة منهم (40.6٪) بلجوتها لأنواع مخففة من العنف اتجاهه، إلا أنهم يرون أن احتكاكهم به لن يدوم لوقت طويل، وبالتالي يمكن مسيرته بشكل أو بآخر. نسبة العنف الموجه نحو الأطفال ذوي صعوبات التعلم، نجدها ترتفع أيضا عند مجموعة الرفاق (46.7٪)، وهو ما يمكن تفسيره بوجود ندية وتنافس كبير بين الأطفال في هذه الفترة من العمر، لكن هذا الاحتكاك قد

نجدته يتصاعد ويأخذ أوجها أكثرا عنفا في الأوساط الشعبية والمدارس العمومية منه في المدارس الخاصة، حيث هناك مراقبة ومتابعة أكبر.

يبدو من خلال المعطيات المحصل عليها في هذا البحث الميداني، أن أغلب الأطفال ذوي H/ADT والذين يعانون من صعوبات التعلم، هم أيضا أطفال يعانون من ضغوط كثيرة وعنف كبير من طرف كل مكونات المحيط الذي يعيشون فيه، كما يعانون من درجة عالية من النفور، بل والإقصاء خاصة من طرف الأقران. فهؤلاء الأطفال، ينظر إليهم أبائهم كمصدر للفوضى والمتاعب، وينظر إليهم من طرف أساتذتهم كحمقى وفوضويين، وهو تقريبا نفس تمثّل الرفاق في المدرسة، وبالتالي ينتج عن ذلك عنف في البيت وعنف في المدرسة وعنف في الشارع، كما يترتب عن ذلك إقصاء من طرف الرفاق. وبالتالي فإن عدم تمكن الطفل من الانصهار الكلي في المنظومة المدرسية وامتناله لقوانينها، لا يلقي أي تفهم أو مساعدة بخلق بدائل أكثر انسجاما مع حالته وقدراته.

نستنتج من كل هذا، أن مجتمع الدراسة غير مهيا بعد للتعامل مع الحالات التي تخرج عن السياق العام، بل أنه يحاربها، يعنفها ويمارس عليها أقصى الضغوط لإعادة إخضاعها، لأن الأشخاص فيه لا يتصورون بديلا آخر عن الأنماط والصور التي استدجوها لاشعوريا على هذا المستوى.

لقد لاحظنا أن هؤلاء الأطفال يعيشون تشنجا كبيرا مع الأشخاص من حولهم، وهو أمر مرتبط في جزء كبير منه بالخلل الذي يعانون منه على مستوى الوظائف التنفيذية للتعلم. فعلى عكس التمثلات المتداولة حول هؤلاء الأطفال، من أنهم كسلا لا يحبون سوى اللعب وإثارة الفوضى، فإن أبسط النتائج التي يمكن أن يحصلوا عليها، تقتضي منهم القيام بمجهودات مضاعفة مقارنة مع الأطفال الآخرين، وذلك بالنظر للصعوبات التي يعانون منها على مستوى الذاكرة والانتباه... لكن التقييم في المؤسسات المدرسية لا يتم، كما هو مصرح به في الخطابات الرسمية (تقييم حسب المجهود)، ولكنه تقييم برغماتي

مرتبطة بالمروددية والتأثير. يؤدي هذا الوضع إلى شعور الطفل بالحيف والعجز، لأنه عوض تلقي بعض التشجيع عن المجهود الكبير الذي يبذله، يتلقى عكس ذلك توبيخا وإهانة وسخرية، بل وحتى ضربا ومزيذا من الإقصاء. وهو وضع يزيد من تعميق صعوبات التعلم عند هؤلاء الأطفال ويشعرهم بالدونية وكره المجتمع لهم، مما قد يعقد من وضعهم أكثر، خاصة مع دخولهم مرحلة المراهقة واحتكاكهم مع المجتمع الأوسع.

IV - صعوبات التعلم وآفاق الاندماج في كل من الحياة الاجتماعية والمهنية

تعود صعوبات التعلم عند هذه الفئة من الأطفال، في جزء منها، إلى ضعف ذاكرة العمل عندهم، وهو ما يعني مواجهة مشاكل معقدة عند الكبر، سواء في العمل أو العلاقات الاجتماعية. يتمثل نوع هذه المشاكل مثلا في عدم قدرتهم، في كثير من الأحيان، على تذكر الالتزامات والمواعيد، مما يترتب عنه مشاكل في العلاقات، وبالتالي تكريس مزيد من العزلة الاجتماعية. يصعب على هؤلاء الأشخاص الالتزام بالحضور في وقت العمل، ليس لكونهم غير مهتمين بالعمل ولكن أساسا لأنهم لا يتوفرون على تمثيل دقيق للوقت بالإضافة إلى سهولة انجذابهم إلى موضوعات جانبية. فقد يخرج الشخص متجها إلى عمله في الوقت الملائم، لكنه في الطريق قد يقضي وقتا طويلا في الحديث مع صديق يصادفه أو أمام محلات تجارية، دون أن يكون بإمكانه الانتباه إلى أهمية الوقت الذي أضاعه هناك. وبالتالي يصعب على الكثير من هؤلاء الأشخاص الحفاظ على وظائفهم مدة طويلة. يؤدي هذا إلى صعوبة خلق استقرار مادي واجتماعي. كما أن عسر القراءة أو الحساب يؤثر بدوره على مستقبل الحياة المهنية لهؤلاء الأطفال، ويحد من إمكانية ولوجهم للعديد من المهن (Rivera Batiz 1992).

يعاني الأشخاص ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من صعوبات أخرى على مستوى تعلم الخبرات الاجتماعية وفهم الرموز وتفسير

بعض التعبيرات العاطفية للوجه (Pelc et coll 2006)، وهي تعابير قد لا تقل أهمية وبلاغة أحيانا عن الكلام نفسه، من تم فإن عدم التمكن من فهمها قد يدخل الشخص في احتكاكات أو سوء فهم مع الآخر، دون قصد إلحاق الأذى أو حتى دون فهم لسبب الخلاف، بل أن سوء الفهم هذا قد تترتب عليه إشكالات أخرى من طبيعة اجتماعية أو قانونية.

من هنا أهمية تلقين الأطفال TDA/ H عدم الاندفاع والتريث في أي تصرف، بالإضافة إلى تلقينهم معاني أهم الرسائل المبطنة أو المشفرة الأكثر تداولاً في المجتمع، وهو ما من شأنه أن يعزز مهاراتهم في التواصل ويخفف من احتكاكهم وتشنج علاقتهم مع الآخر.

يتميز هؤلاء الأطفال أيضا بعدم القدرة على تحمل وقت الانتظار وعدم الاهتمام بالمكاسب المؤجلة، وهو ما يجعلهم يندفعون لارتكاب الأخطاء وبالتالي التعرض للعقوبة بشكل متكرر. لهذا لا يتعين تعزيز نفورهم من الانتظار من خلال الردود العقابية وبالتالي تكريس معاقبة فشل الانتظار، بل يتعين دعم التعزيزات الفورية من خلال نماذج تحفيزية معينة تأخذ بعين الاعتبار خاصية الطفل والجهد التي يبذلها في سبيل تحقيق الهدف المطلوب.

نستنتج من هذا كله، أن تعلم المهارات الاجتماعية لا يقل صعوبة عن تعلم المهارات المدرسية، بل أن فاتورة عدم ضبط المهارات الاجتماعية قد تكلف الشخص غالبا في كثير من الأحيان، بحيث قد تؤدي به إلى الاصطدام مع الآخر وإلى مشاكل قانونية مختلفة، بل إلى العزلة أحيانا مع ما يترتب عن ذلك من مشاكل نفسية واجتماعية.

خاتمة

نستخلص في هذا العمل بأن هناك بالفعل ارتباطا كبيرا بين صعوبات التعلم وجملة من المشاكل السلوكية والاجتماعية والنفسية التي يواجهونها، فالصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأطفال وما يترتب عنها من ردود فعل سواء من طرف الأسرة أو المدرسة أو الرفاق، من شأنها أن تشعرهم بإحساس بالنقص، مما قد يزيد من تعميق مشاكلهم.

كما يبدو أن أغلب الأشخاص الذين يتشكل منهم المحيط الذي يعيش فيه هؤلاء الأطفال يحملون تمثلات سلبية حولهم، فهم ينظرون إليهم في الغالب كأشخاص مسؤولين عن السلوك الذي يصدر عنهم وعن عدم التزامهم بالضوابط وعدم قدرتهم على التحصيل المطلوب. يترتب عن ذلك، في كثير من الأحيان، اتخاذ مواقف إقصائية اتجاه هؤلاء الأطفال وتبني سلوك عنيف اتجاههم. وقد لاحظنا أن ذلك يتكرر في كل من البيت والمدرسة ومع الرفاق. هكذا يصبح الطفل هنا محاصرا في دوامة من العنف، لا يستطيع الإفلات منها. وهو ما يترتب عنه تعقيد أكبر لحالته إن على مستوى التحصيل المدرسي أو الاجتماعي أو النفسي.

من هنا أهمية العمل على تطوير مستوى التحسيس بموضوع الأطفال ذوي عسر الانتباه وفرط الحركة من حيث توضيح خاصيات المشاكل ونوع الصعوبات التي يعانون منها، بما في ذلك صعوبات التعلم وإيضاح أنهم غير مسؤولين عن كثير مما يصدر عنهم، وبالتالي يتعين حمايتهم. كما يتعين تكوين الأساتذة في ما يتعلق بتطوير آليات تقوية الانتباه والتحفيز عند التلاميذ، بالإضافة إلى تطوير طرق التعامل مع الحالات الخاصة. كما نحتاج في مؤسساتنا إلى تطوير بيداغوجية التعليم وتوظيف أكبر للوسائط الرقمية التي من شأنها الرفع من درجة الانتباه والدافعية عند التلاميذ.

هذا، وتبقى الرعاية المبكرة والمتخصصة السبيل الأمثل لتمكين هؤلاء الأطفال من تطوير واستثمار معارفهم، ليكونوا لاحقا أكثر تكيّفاً على المستوى المهني والاجتماعي، كما تمكنهم هذه الرعاية المبكرة بالإضافة إلى التدريب على تدبير العلاقة مع الناس من إدارة مواقفهم اليومية بشكل أكثر رزانة، وبالتالي تجنيبهم الاصطدام مع الآخر والوقوع في كثير من الإحباط.

مواقع الكترونية:

- Portfolio FOCUS Enfant 5-11 ans – PARENT
margaret.weiss@icloud.com
- Vaillancourt. J-P. Revue québécoise de psychologie (2012) .
http://www.jpvaillancourt.com

المراجع

مقالات:

- Allport, A. (1989). Visual attention. In M.I. Posner (Ed), Foundations of cognitive science (p. 631- 682). The MIT Press.
- American Psychiatric Association (APA) (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSMIV-TR). 4th ed. Washington, Arlington, American Psychiatric Publishing inc,
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSMIV-5). Washington , DC: American Psychiatric Publishing inc.
- Barkley, R.A. (1990)- Attention deficit Hyperactivity Disorder:/ a handbook for diagnosis and Treatment. New York: Guildford Press.
- Barkley, R.A. (1997) ADHD and The Nature of Self-Control. New Tork : Guildford Press.
- Marquet-Doléac, J., Soppelsa, R., et Albaret, J-M., (2008) Prise en charge psychomotrice du sujet porteur d'un Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité TDAH. Réadaptation n° 547
- Pelc, K., Kornreich, MD., Foisy, M. et Dan, B. (2006) *La reconnaissance des expressions faciales émotionnelles dans le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)*
- Polanczyk G and coll, *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry* 2007, 164 (6) : 942-948.
- Rivera-Batiz FL :Quantitative literacy and the likelihood of employment among young adults in the United States. J Hum Resour 27:313-328, 1992
- Squire Larry. R and coll (1987). Short-Cuts to Current Thinking in Cognitive Neuroscience : Findings and Current Opinion in Cognitive Neuroscience .in: Janet Leathem. Journal of the International Neuropsychological Society 6 (1), 101-102,2000.
- Noël, M. P.(2005) La dyscalculie, trouble du développement numérique de l'enfant. Marseille, Solal.

المحور الخامس :
الدمج ومساهمات المجتمع المدني

التنمية الدامجة وتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة.

عبد الرحمن المودني

ناشط حقوقي في مجال الإعاقة

إذا كان الغرض من الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق ذوي الإعاقة هو "تعزيز وحماية وكفالة" تمتع الأشخاص المعوقين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وتعزيز احترام كرامتهم وإذا كانت مبادئها العامة الثمانية التي تشكل القاعدة للحقوق القانونية تشمل فيما تشمل مبدأ تكافؤ الفرص للأشخاص المعاقين في المجتمع، فإن الأغلبية العظمى من الأشخاص ذوي الإعاقة تظل مسقطه من التنمية ومجردة من حقوق الإنسان الأساسية لها. ففي سنة 2001، أقرت الجمعية العامة في هذا المجال، بأنه رغم الجهود المبذولة لزيادة التعاون والتكامل وإذكاء الوعي بمشاكل الإعاقة منذ اعتماد برنامج العمل العالمي والقواعد الموحدة، فإن هذه الجهود لم تكن كافية لتعزيز المشاركة الكاملة والفعالة للمعوقين وتوفير فرص لهم في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية (القرار 168/56).

ولقد شكل تحقيق تكافؤ الفرص للجميع الموضوع الرئيسي لبرنامج العمل العالمي مع المعاقين. وتنبثق الرؤية التي تعكسها هاتان الوثيقتان الأهميتان من مبدأ الحقوق المتساوية، بأن حاجات كل فرد مساوية في الأهمية لحاجات الجميع وأن تلك الحاجات يجب أن تكون هي الأساس لتخطيط التدخلات العامة من أجل ضمان حصول الجميع على فرص متكافئة للمشاركة. فالقواعد الموحدة تحدد الشروط المسبقة والمجالات المستهدفة للمشاركة المتكافئة، كما تحدد مجموعة من تدابير التنفيذ. وتشمل الشروط المسبقة لتحقيق التكافؤ في المشاركة،

زيادة التوعية والرعاية الطبية، والتأهيل وخدمات الدعم. بينما تشمل المجالات المستهدفة توفير إمكانات المشاركة. على اعتبار ان حرمان المعاقين من إسماع صوتهم ومن فرصة القيام بدورهم كجماعات فاعلة في المجتمع، تحرم المجتمعات أنفسها من موارد بشرية أساسية ذات أهمية حاسمة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. مما يفضي إلى آثار عكسية هامة على عمليات التنمية. فطالما بقي الأشخاص المعوقون خارج التيار الرئيسي للتنمية، لن يكون من الممكن تخفيض الفقر بمقدار النصف، حسب ما اتفق عليه رؤساء الدول والحكومات في مؤتمر قمة الألفية التابع للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر 2000.

الحق في التنمية :

تتضمن ديباجة إعلان الحق في التنمية بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 128/41 المؤرخ في 4 كانون الأول/ديسمبر 1986، بأن التنمية عملية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية شاملة. تستهدف التحسين المستمر لرفاهية السكان وأسرهم، استنادا إلى مبدأ السعي إلى مشاركتهم، النشطة والحرية والهادفة، في التنمية وفي التوزيع العادل للفوائد الناجمة عنها. كما تؤكد بأنه يحق لكل فرد، بمقتضى أحكام الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، أن يتمتع بنظام اجتماعي ودولي يمكن فيه أعمال الحقوق والحريات المبينة في هذا الإعلان إعمالا تاما.

وتشير كل من أحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، على مدى أهمية فاعلية الإنسان باعتباره الموضع الرئيسي لكل عملية تنموية. وبناء على ذلك، فإنه ينبغي لسياسة التنمية أن تجعل من "الإنسان" كائنا فاعلا باعتباره المشارك الرئيسي في التنمية والمستفيد منها. مما ينبه في الوقت ذاته، بأن مسألة توفير الظروف أو الشروط المواتية لتنمية الشعوب والأفراد، هي من المسؤوليات الأولية لدولهم .

التنمية الدامجة ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة :

تمثل التنمية الدامجة الأرضية الضرورية للعمل على تكافؤ الفرص ودمج الأشخاص المعاقين في المجتمع وضمان تفاعلهم الإيجابي مع محيطهم. وبناء على ذلك، فإن المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة ومناصري حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بصفة عامة، مدعوون لمواكبة وتتبع السياسات القطاعية للدول وأيضا لسائر البرامج المحلية والجهوية في هذا المجال. وذلك من أجل الدفاع عن حقوق الأشخاص المعاقين، إلى جانب غيرهم من الفئات المهمشة الأخرى، في المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية والعمل من داخل القضايا الرئيسية التي تحددها السياسات العامة للدول. إذ يتعين إشراك المجتمع المدني إلى جانب كافة الأطراف المعنية بإرساء دعائم التنمية، لأجل تعزيز مبدأ التنمية الدامجة، وجعل روحها وفلسفتها في صلب العمل الحكومات وفي كافة التخطيطات لكل العمليات الإنشائية سواء على المستوى المحلي أو الجهوي. وذلك لأجل ضمان تطبيق سياسات وخطط للتنمية، تحترم حقوق الأشخاص المعاقين.

هذا دون أن يغفل ما يتطلبه الوضع من عمليات مستمرة لأجل إذكاء وزيادة الوعي لدى المعنيين بالإعاقة قبل غيرهم، باعتبارهم "أصحاب القضية". وذلك من اجل السير بجهود الإنهاء نحو بيئة دامجة خالية من كل العوائق، سائرة نحو تنفيذ الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق ذوي الإعاقة. والتي تنص على مراعاة وحماية وتعزيز حقوق الإنسان بالنسبة للأشخاص المعوقين ضمن سائر السياسات والبرامج التنموية على اختلافها. وتجدر الإشارة في هذا المجال، إلى ما عرفته السياسات التنموية الدامجة بفعل تبني ديباجة حقوق الإنسان، من تطورات سواء على مستوى السعي نحو تفعيل المشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة، أو الدعوة إلى المساواة بينهم وبين كافة الفئات المجتمعية. وذلك بفضل اعتراف هذه السياسات بمدى فاعلية الأشخاص في وضعية إعاقة، وبوصفهم عناصر للتنمية ضمن المجتمعات التي يعيشون فيها،

كأشخاص مفيدين ومستفيدين. فالتنمية الدامجة تقر بان التنوع والاختلاف هو واقع بشري، مما يجعل من إقصاء وتمهيش الأشخاص في وضعية إعاقة، بمثابة عنف ومصادرة لحقوق الإنسان. مما يدفع إلى القول بأن الإعاقة هي قضية مجتمع، وليست مشكلة الفرد، وبالتالي فهي تسائل كل مكونات المجتمع أفرادا ومجموعات ومؤسسات. كما تدعو إلى ضرورة ترجمة هذه الحقوق بشكل عرضاني، ضمن مختلف المخططات والاستراتيجيات والبرامج التنموية، فتنمي قدرات الفرد وتعمل على تمكينه وتحرص على ضمان اندماجه في المسار التنموي. وتبقى "التنمية الدامجة" بمثابة الأرضية الضرورية للعمل على تكافؤ الفرص ودمج الأشخاص المعوقين في المجتمع، وضمان تفاعلهم الإيجابي مع محيطهم.

وبناء على ذلك، نشير بأنه يبقى من اللازم على الصعيد الوطني الاستفادة من الزخم التنموي الذي تعيشه بلادنا من خلال المبادرة الوطنية للتنمية البشرية وإستراتيجية الأوراش الكبرى. وذلك لأجل مواكبة وتتبع مختلف السياسات القطاعية والبرامج المحلية والجهوية، لكي تستحضر موضوع الإعاقة، وتدججها ضمن السياسات العامة للدولة في سعيها للحد من الفقر. كما يتعين تنبيه مختلف هذه الديناميات التنموية إلى ضرورة إشراك المجتمع المدني في عملية صناعة القرارات، بهدف تعزيز التنمية الدامجة وجعل روحها وفلسفتها في صلب العمل الحكومي. سعيا نحو تنفيذ الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق ذوي الإعاقة التي وقعت وصادقت عليها بلادنا، والتي تنص في الالتزامات العامة للدول الموقعة لها على مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص المعوقين في جميع السياسات والبرامج الإنمائية.

الإعاقة والنموذج التنموي الجديد بالمغرب :

في خضم الديناميات الوطنية حول إعداد النموذج التنموي الجديد، وتعيين اللجنة الاستشارية التي عهد إليها عاهل البلاد الاشتغال على هذا المشروع، بكيفية تسعى نحو تجاوز كل الأعطاب السابقة وفي مقدمتها تمهيش الأشخاص في وضعية إعاقة. حيث تضمنت هذه اللجنة خبراء ضمن قطاعات

عصرية منفتحة، تضمنت كلا من الهندسة، العمل الجماعي، التحول الرقمي والابتكار وغيرها من التخصصات التقنية، بالإضافة إلى العلوم الإنسانية. وذلك لكي تنطلق من تنظيم جلسات استماع واسعة ومنفتحة على سائر المؤسسات والقوى الحية، والمتضمنة للأحزاب والنقابات والقطاع الخاص والجمعيات ... بهدف إشراك جميع الأطراف ودعوتهم إلى المساهمة في بناء هذا المشروع التنموي الجديد.

مع هذا الزخم برزت تساؤلات ملحة حول موقع الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة وسائر التكتلات الوطنية الفاعلة في هذا المجال، وعن رأيها ودورها ضمن هذه المرحلة التاريخية. والتي سوف تراهن لعقود زمنية مقبلة، على مصير ومستقبل هذه الفئة في أن تكون أو لا تكون في صلب العملية. وفي هذا السياق، دعا العديد من الناشطين الحقوقيين في مجال الإعاقة إلى ضرورة بناء انطلاقة جديدة تقوم على أساس:

➤ إحداث نوع من القطيعة مع الممارسات التقليدية،

➤ الاتفاق حول طرح موحد

➤ تشكيل قوة اقتراحية تبادر إلى مشاركة اللجنة في أشغالها

➤ الترافع حول نموذج تنموي دامج يقوم على أساس التضمين

العرضاني لبعد الإعاقة في كافة البرامج الإنمائية، يرد الاعتبار للمواطنين في وضعية إعاقة الذين ظلوا لفترات طويلة خارج السياقات التنموية للبلد.

وفي ظل هذه الرؤية، يأتي إسهامنا المتواضع من أجل إثارة الموضوع من جهة، وجعله في صلب اهتمامات الحركة الجمعوية والحقوقية في مجال الإعاقة من جهة ثانية. وذلك بغرض تعيين وتأكيد أدوار المجتمع المدني، في ظل ما عرفه المغرب من تطور في سياق المسار الديمقراطي بفعل دستور 2011، وما يشمله من آليات للديمقراطية التشاركية التي تؤكد على أهمية أدوار ووظائف الجمعيات في علاقتها بتدبير الشأن العام الوطني والمحلي.

وفي سياق الأدوار الرئيسية للمجتمع المنصوص عليها ضمن الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تحضر أهمية البدء بالدور التوعوي وإذكاء الوعي، من أجل تعزيز احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والاعتراف بمهاراتهم وكفاءاتهم واثمين إسهاماتهم في مختلف مناحي الحياة الاجتماعية. كما يتعين التنبيه إلى دور وسائل الإعلام في تغيير أو ترسيخ الصور النمطية السلبية بخصوص الأشخاص في وضعية إعاقة، والدعوة إلى ضرورة التزامها بمقتضيات الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة.

ثم بالإضافة إلى الدور التوعوي، يأتي "الدور التشاوري، الذي جاءت به الاتفاقية الدولية في المادة 4، الالتزامات العامة الفقرة 3 والتي تنص على ضرورة تشاور كل الأطراف تشاوراً وثيقاً مع الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المنظمات التي تمثلهم، بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفي عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التي تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، وإشراكهم فعلياً في ذلك. ثم يأتي دور المجتمع المدني في الرصد والتراجع حول تنفيذ الاتفاقية الدولية وفق المادة 33 منها، الفقرة 3 التي تلزم بإسهام المجتمع المدني، وبخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم، في عملية الرصد والمشاركة فيها مشاركة كاملة.

وإسهاماً منا في هذا النقاش، نشير إلى ما عرفه مجال الإعاقة من تطورات نسبية، بفضل تطور منظومة حقوق الإنسان. والتي نلمسها على مستويات متعددة في مقدمتها، في مقدمتها تجاوز كل المقاربات التي تعتبر الإعاقة مشكلة صحية فردية، في مقابل تبني منظومة حقوقية تجعل من الإعاقة قضية مجتمعية. فلقد عمدت المقاربة الاجتماعية المبنية على حقوق الإنسان إلى التركيز على الإعاقة في علاقتها بمحيط الفرد وبيئته، وأصبحت الإعاقة تتحدد من خلال علاقة تفاعلية بين الشخص بكل خصوصياته العضوية، محدودية النشاط الوظيفي وبين عوامل المحيط التي قد تكون ميسرة أو حاجزة لمشاركة كاملة وفعالة.

وفي سياق انخرط بلادنا في ظل دينامية مستوعبة لمختلف للمقاربات الحقوقية التنموية، أصبحت الإعاقة قضية تدرج في صلب توجهات السياسات العمومية الوطنية والمحلية. وذلك وفقاً لما أكدت عليه المادة 34 من الدستور، بشكل صريح وإلزامي، من خلال حث السلطات العمومية على التخطيط القبلي لمعالجة قضايا الإعاقة في كل السياسات والمخططات والبرامج العمومية، والعمل على تفادي كل تمييز أو إقصاء، من شأنه المس بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة. إلا أن الواقع لا يزال يشهد بوجود مواطن ضعف ضمن النموذج الحالي، والتي تعود إلى استمرارية وجود مجموعة من الإكراهات التي تحد من تنمية وتطوير قدرات الفرد مبادراته الفردية. هذه الإكراهات التي تتمركز بالأساس في مجال الخدمات العمومية، وتحول دون تطور روح المقابلة. هذا بالإضافة إلى عجز النموذج التنموي الحالي، على توفير الحماية والدعم، مما يعيق مساهمة المواطنين ممن هم في وضعية إعاقة، في التنمية وسعيهم إلى المساهمة فيها بكيفية كاملة.

الشيء الذي يساهم بشكل كبير في ترسيخ العلاقة القائمة بين الفقر والإعاقة. بحيث يبقى من الصعب الخروج من دائرة الفقر دون معالجة "وضعية الإعاقة" التي تساعد على إنتاجه. وتلك حقيقة مسلم بها على الصعيد العالمي حيث يصنف الأشخاص ذوو الإعاقة، من أكبر النسب ضمن المجموعات الفقيرة في العالم. ففي غياب أي دعم من الدولة أو تغطية اجتماعية يبقى موضوع إفقار الإعاقة للأسر إحدى النتائج الوخيمة للإعاقة وأثارها على المستوى المعيشي للأسر في أغلب المجتمعات. فعلى الصعيد العالمي 80 ٪ في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة يتواجدون في البلدان الفقيرة ويعيشون بأقل من أورو في اليوم، و20 ٪ من الأشخاص الأكثر فقراً في العالم هم من ذوي الإعاقة. كما أن علاقة الفقر والإعاقة تبدو أكثر جلاء في الدراسات التي أبانت على أن 80 ٪ من الأفراد من ذوي الإعاقة هم في حالة عطالة، وأن من بين الأشخاص الذين يعيشون تحت عتبة الفقر يوجد شخص معاق 1 من 5 أشخاص فقراء. هذا بدون

اعتبار بأن العبء الاجتماعي الذي تتحمله الأسرة يزيد من تفاقم مشاكلها، ويستهلك جزءا كبيرا من مداخيلها، ويجعلها عاجزة عن القيام بكثير من مهامها.

أما في بلادنا، فتفيد الأرقام الرسمية أن: 97٪ من الأشخاص في وضعية إعاقة لا يتوفرون على دخل 4،2٪ يتقاضون تعويضات أو معاش يصرف لهم بسبب وضعهم الصحي.، كما أن 4٪ من الأشخاص في وضعية إعاقة يلتجئون إلى التسول. كما برهنت دراسات أخرى، على أن أثر الإقصاء الاجتماعي للأشخاص المعاقين على الناتج الداخلي الخام، يؤدي إلى فقدان 2٪ من الناتج الداخلي الخام. وبالنظر إلى كون التنمية من منظور حقوقي اجتماعي تعرف على أنها تغيير اجتماعي يستهدف الممارسات والمواقف بشكل أساسي، وذلك استنادا لما ورد في ديباجة إعلان الحق في التنمية، ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 41/128 المؤرخ في 4 كانون الأول/ ديسمبر 1986، نستنتج بأن التنمية هي عملية اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية شاملة. تستهدف التحسين المستمر لرفاهية السكان بأسرهم والأفراد جميعهم ومشاركتهم النشطة والحررة والهادفة، في التوزيع العادل للفوائد وما ينتج عنها. وأنه يحق لكل فرد، بمقتضى أحكام الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، أن يتمتع بنظام اجتماعي ودولي يمكن فيه إعمال الحقوق والحريات. على اعتبار أن الإنسان هو المحور الرئيسي لعملية التنمية، مما يفرض لسياسة التنمية أن تجعل من الإنسان المشارك الرئيسي في التنمية والمستفيد الرئيسي منها، وتعمل على إيجاد الظروف المواتية لذلك. على اعتبار أن كل تطلع نحو نموذج تنموي جديد دامج لكل فئات المجتمع، ينبغي أن يكون مبنيا على الإشراف مؤسس على التضمين العرضاني لبعد الإعاقة في كافة البرامج الإنمائية. وذلك من خلال تبني:

1. النموذج الاجتماعي للإعاقة:

وذلك عبر اعتماد النموذج الاجتماعي والوضعياتي للإعاقة وتكريس ثقافة حقوقية وخاصة ما يرتبط بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية وتبني مقاربة التنمية

الداخية المرتكزة على المجتمع المحلي والمبنية على مشاركة المجتمع المحلي واستشارة الأشخاص المعنيين تجسيدا لمبدأ "لا شيء علينا بدوننا".

2. الاستفادة من تراكمات المقاربة المختصة والنهج الوسطي:

الانتقال من المقاربة المختصة التي مرت بها بلادنا لعقود (ولا تزال في بعض المجالات) والتي تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة معنيين بالأنشطة / التدخلات التي تنطلق من احتياجاتهم الخاصة مثال الترويض الطبي الوظيفي، والعلاجات الطبية. والاستناد إلى اعتماد النهج الوسطي أو النهج المدمج، الذي يتم فيه تصميم الخدمات أو الأنشطة خصيصا للأشخاص ذوي الإعاقة مع دمجها في مرافق عامة عادية مثل قسم مدمج في مدرسة عمومية (المكان مشترك لكن في فضاء خاص مع أستاذ خاص).

3. الانتقال إلى التنمية الدامجة:

من أجل الانتقال التام إلى إرساء أسس "التنمية الدامجة"، يتعين أن يلجأ الأشخاص ذوي الإعاقة إلى نفس الأنشطة التي يلجأ إليها أعضاء المجتمع الآخرين مع تكييفها، دون أن تكون مخصصة لهم بالضرورة أو مصممة لهم، وإنما منجزة معهم. لذا فإن مقومات سياسة ناجعة وذات وقع إيجابي ملموس في المعيش اليومي للأشخاص في وضعية إعاقة تحتم تسطير سياسات مدمجة وعرضانية في كل الاستراتيجيات القطاعية مع ما يقتضيه الالتقاء والتعاون بين القطاعات المختلفة محليا وجهويا ومركزيا. وذلك بغية توفير الآليات والأساليب الملائمة لكل فرد مهما كانت وضعيته، للحصول على فرص متساوية ومتكافئة، وتوفير الظروف المناسبة للأفراد حتى يتمكنوا من رفع إنتاجيتهم في اتجاه عدالة اجتماعية يتساوي فيها الأفراد في الحصول على نفس الفرص في المشاركة والاستفادة من تنمية مستدامة. وذلك استنادا إلى حس تمكيني، يوفر الوسائل الثقافية والتعليمية والمادية التي تمكنهم من المشاركة في اتخاذ القرار والمساهمة في التحكم في الموارد التي تعينهم.

وفي ظل هذه المعطيات العامة، نود باعتبارنا فاعلا حقوقيا في هذا المجال، اقتراح بعض المداخل التي تمثل في نظرنا أوليات أساسية نحو تنمية داجمة للإعاقة، والتي نطرحها كالآتي :

• العمل بمقاربة مزدوجة : من خلال عمل موازي على واجهتين:

- تهيئة المجتمع لتفادي المعوقات الإقصائية (الدمج العرضاني)

- العمل مع الأفراد والمجموعات المهمشة المقصية لتقوية قدراتها ودعمها لتصبح فاعلة ومشاركة .

• الاشتغال على التشريع :

- ملائمة التشريعات الوطنية مع المواثيق الدولية

- تفعيل القوانين لتعزيز حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة .

• وضع سياسات عمومية مندمجة :

- وضع سياسة مندمجة داجمة لبعد الإعاقة في كل الاستراتيجيات القطاعية

- تفعيل السياسة العمومية المندمجة للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة

• تكوين الموارد البشرية في مجال الإعاقة :

- تكوين الموارد البشرية ذات التخصصات المختلفة واللازمة لتفعيل هذه السياسات على أرض الواقع .

• تعليم مجاني دامج وذو جودة :

- توفير تربية داجمة للأشخاص في وضعية إعاقة تُعنى بحاجيات مختلف المتعلمين تقوم على أساس حقهم في التعليم

- الرفع من مشاركتهم في التعلّمات

- محاربة الإقصاء والاستجابة للحاجيات الفردية في المدرسة من منظور كونها مكانا للانفتاح والتواصل الاجتماعي تشكل رافدا لهدف أكثر شمولية يصبو لمجتمع دامج .

• الولوج لحق التشغيل :

- الحق في العمل وكسب الرزق

- المشاركة في سوق للعمل وفي بيئة عمل منفتحة وشاملة يسهل النفاذ إليها، يشمل أولئك الذين يتعرضون لإعاقة في مسار عملهم كما ورد في المادة 27 من نفس الاتفاقية .

• خدمات الدعم التقني :

- التي تسهم إسهاماً مباشراً في تخطي الحواجز وتعزيز مشاركة الأشخاص في وضعية إعاقة .

• الخدمات المتخصصة في حالة لزوم ذلك :

- وهي كل تلك الخدمات التي إما تمهد للدمج أو تكون بديلاً مرحلياً عنه لما يصعب دمج حالات معينة في المجتمع. لكن، يفترض أن تسعى دوماً وراء تحقيق الدمج لا الانعزال والحماية.

• تقليص الفقر للأشخاص في وضعية إعاقة وأسرههم :

- توفير الدعم الاجتماعي للفئات الأكثر فقراً وهشاشة

- لا يمكن الخروج من دائرة الفقر دون معالجة "وضعية الإعاقة"، والتي كثيراً ما تساعد على إنتاجه

- في غياب أي دعم من طرف الدولة وغياب وجود تغطية اجتماعية، يبقى موضوع إفقار الإعاقة للأسر إحدى النتائج الوخيمة للإعاقة على المستوى المعيشي للأسر .

• الحماية الاجتماعية :

- تنفيذ للمادة 28 من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي تنص على حق الأشخاص في وضعية إعاقة، في مستوى معيشي لائق وفي الحماية الاجتماعية.

• السعي نحو بناء المجتمع الدامج :

- الذي يوفر فرص متساوية لجميع أعضائه للمشاركة والمساهمة في تنميته
- يضمن أن تكون كل خدماته الاجتماعية متاحة وقابلة للاستخدام لجميع أعضائه
- إزالة الحواجز البيئية، الثقافية الاجتماعية والمعلوماتية المبنية على الاتجاهات التي يمكن أن تمنع الأشخاص في وضعية إعاقة من المشاركة
- توفير خدمات وأنشطة تهدف لمساندة ودعم مشاركة الأشخاص في وضعية إعاقة.

• اعتماد التشاور والتواصل والإشراك :

- مشاركة المجتمع المحلي واستشارة الأشخاص المعنيين "لا شيء علينا بدوننا"
- تكريس ثقافة التعاون والعمل والإصغاء والتواصل في إطار تشبيك بين كل المتدخلين
- مراعاة حق المعنيين في إبداء الرأي والتشاور والتواصل معهم إذ لا يمكن الحديث عن تنمية مستدامة دون مشاركة المجموعات المهمشة كأفراد وكمثليات تنظيمية

- إعداد التمثيليات للمشاركة من خلال إذكاء الوعي لدى المعنيين وأصحاب القضية والمجتمعات المحلية، والسير بجهود كافة الفاعلين الرسميين نحو إقرار حقوق الأشخاص وضعية إعاقة،
- تجسيد روح التنمية الدامجة وفلسفتها في صلب النموذج التنموي الجديد.

الدمج المهني للأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية

الصعوبات، العراقيل، التحديات

تجربة جمعية آباء وأصدقاء الأشخاص المعاقين ذهنياً "هدف"

أمينة مسفر

رئيسة جمعية هدف

نائبة رئيسة الاتحاد الوطني للجمعيات
العاملة في الاعاقة الذهنية

تقديم:

تأسست جمعية آباء وأصدقاء الأشخاص المعاقين ذهنياً "هدف" سنة 1997 بمبادرة من أسر ذوي الإعاقة الذهنية وبمساندة من بعض الأصدقاء. وذلك لإيجاد حلول لمشاكل وصعوبات ذوي الإعاقة الذهنية، في غياب وجود مؤسسات مختصة لاستقبال أبنائهم المراهقين والشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة.

لقد كانت جمعية "هدف" من الأوائل في مجال الاستقبال والتكوين والمرافقة للشباب في وضعية إعاقة ذهنية وأسرههم وذلك بهدف تأهيل ودمج هؤلاء الشباب داخل المجتمع.

وضعت جمعية "هدف" تحت الرئاسة الشرفية للمرحومة صاحبة السمو الملكي الأميرة لالة أمينة، وتم الاعتراف بها كجمعية ذات المنفعة العامة سنة 2002.

اشتغلت الجمعية منذ بدايتها في مكتب لا يتعدى 12 متر مربع ثم انتقلت بعد ذلك نحو فضاء أكبر الى حدود سنة 2005، حيث تمكنت بعد مسار من الكفاح لتأسيس بنية للاستقبال والتربية والتكوين المهني المناسب المتمثلة اليوم في المركز الاجتماعي المهني "هدف".

وتعد مؤسسة المركز المهني الاجتماعي من أكبر وأهم إنجازات الجمعية وقد تم فتح هذا المركز وتديره كمؤسسة للرعاية الاجتماعية مرخص لها تحت رقم 99/386 بتاريخ 22 فبراير 2010، بناء على أحكام القانون 14.05

مجال اشتغال جمعية "هدف":

أيامنا من جمعية "هدف"، بالأهداف التي حددها القانون إطار 97.13 في المادة الأولى منه بخصوص تأهيل الأشخاص في وضعية إعاقة وإعادة تأهيلهم من أجل تمكينهم من الاستقلالية في حياتهم والاستفادة من مؤهلاتهم، تسعى الجمعية إلى تعزيز قدراتهم وامكانياتهم، تحقيقا لمشاركتهم الاجتماعية وذلك طبقا لأحكام الفصلين 34 و71 من الدستور. وطبقا لمعايير القواعد الموحدة لتكافؤ الفرص وخاصة القاعدة الثالثة منه، لإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة كما هو منصوص عليها في المضامين الأساسية للاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة في المادة 26.

ثم وعيا من الجمعية أيضا بنتائج البحث الوطني الثاني حول الإعاقة لسنة 2014، والتي أظهرت أن نسبة 7،67٪ من الأشخاص في وضعية إعاقة في سن النشاط عاطلون عن العمل، (وهو ست مرات أعلى من المعدل الوطني 6،10٪) كما أن نسبة الحاصلين على تكوين تقني ومهني بلغت 7،11٪)، سعت الجمعية منذ تأسيسها، نحو تركيز نطاق عملها من أجل تأهيل وإعادة تأهيل الشباب حاملي الإعاقة الذهنية

➤ أهم إنجازات الجمعية:

- مركز هدف بورشاته المهنية، التعليمية والفنية
- إدماج بعض الشباب مهنيًا
- قاعة للمحاضرات، دار الاستقبال "دار الضياف" والمطعم التضامني
- "هدف" (كأنشطة مدرة للدخل)

➤ مبادئ وقيم الجمعية:

إن المبادئ والقيم التي تجمع أعضاء جمعية "هدف" منذ إنشائها، تسعى جميعها لتعزيز دور الجمعية في مجال الإعاقة وتمكينها من أداء رسالتها تحقيقا للأهداف النبيلة التي أنشئت من أجلها، وهي بالأساس مرافقة الشباب في وضعية إعاقة ذهنية وأسرهم والدفاع عن حقوقهم الأساسية ومحاولة ادماج هؤلاء الشباب اجتماعيا ومهنيًا.

تتمثل القيم المحركة لجمعية هدف في:

- التضامن مع أسر الشباب في وضعية إعاقة ذهنية
- الحفاظ على كرامة الشخص في وضعية إعاقة ذهنية
- احترام الشخص في وضعية إعاقة ذهنية وإدانة انتهاك سلامته البدنية والمعنوية

• المساواة في المواطنة والتمتع بالحقوق كاملة.

➤ أهداف الجمعية:

تعمل جمعية 'هدف' على تحقيق أهدافها عبر مختلف أنشطة المركز الاجتماعي المهني هدف، والتي تتمثل فيما يلي:

- العمل من أجل الإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية

- مساعدة الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية على تحدي الإعاقة بأنشطة إنتاجية وإبداعية وتقوية ثقتهم في إمكانياتهم الذاتية وتنميتها

- الإنصات المستمر للأسر وموافقتهم في مسار أبنائهم التكويني والتربوي

- تحسيس المؤسسات العمومية والخاصة والمجتمع ككل بدور هؤلاء الأشخاص في المجتمع وذلك بغرض تغيير نظرة وسلوكيات أفراد المجتمع اتجاه هؤلاء الأشخاص ومنحهم فرص للتعليم والإبداع والعمل.

المركز المهني الاجتماعي "هدف" كمؤسسة للرعاية الاجتماعية :

• يستقبل المركز المهني الاجتماعي هدف حاليا 97 من الشباب من كلا الجنسين والحاملين لإعاقات ذهنية متنوعة، والمتراوح أعمارهم ما بين 17 سنة وما فوق. إنه عبارة عن فضاء يشمل عدة خدمات الاستقبال والدعم في التربية والتكوين المهني،

• الخدمات المقدمة للمستفيدين داخل المركز: هناك التكوين المهني المكيف مع الدعم المدرسي والتنشئة الاجتماعية بصيغة ملائمة لقدراتهم الجسدية والذهنية، وكذلك النشاط الرياضي والفني. يشرف على تأطير وتكوين الشباب المستفيدين فريق متعدد التخصصات وطاقم شبه طبي لتقديم الدعم النفسي والتربوي والاجتماعي وكذلك الترويض وتقويم النطق.

• الفئة المستهدفة: شبان وشابات في وضعية إعاقة ذهنية بمن فيهم ذوو اضطرابات النمو والإعاقات ذات الصلة والمصابون باضطرابات طيف التوحد والتثلث الصبغي. بالإضافة الى مرافقة أسرهم وذويهم الذين يستفيدون من الدعم والإرشاد.

الخدمات التي يقدمها المركز:

➤ التكوين المهني وفق مناهج ملائمة للقدرات الجسدية والذهنية للمستفيدين مرفوقا بدعم للتعليم حسب متطلبات التكوين وذلك من خلال ورشات مهنية وحرفية متعددة

■ الورشات المهنية: ورشة الطبخ، ورشة خدمة المطاعم، ورشة الخياطة، ورشة البستنة، ورشة التجارة.

■ الورشات الحرفية: ورشة صنع الحلي، ورشة الصباغة على الثوب والزجاج، ورشة الأعمال اليدوية.

■ ورشة الإبداع ومرافقة الأشخاص ما فوق سن 30.

➤ التنشئة الاجتماعية: هي جزء من برنامج التكوين، والتي تهدف إلى مساعدة الشباب على تحقيق الاستقلالية الذاتية، وتعلم مهارات العيش بعيدا عن الأسرة، وذلك من خلال برمجة إقامات دورية للشباب على طول السنة الدراسية، وأيام نهاية الأسبوع بفضاء «دار الضيافة». هذا الفضاء الذي يعتبر أحد مرافق بنية مؤسسة «هدف» ويستخدم كمشروع مدر للدخل من خلال إيواء أشخاص يأتون في مهام إلى مدينة الرباط.

➤ أنشطة ثقافية، فنية ورياضية :

- ورشة المسرح،

- ورشة الموسيقى،

- أنشطة رياضية من خلال الانخراط في البرنامج الوطني للأولمبياد الخاص المغربي

➤ خدمات شبه طبية :

- الدعم النفسي والتربوي

- تقويم النطق

- العلاج المهني Ergothérapie والذي يقدم من طرف طلاب متدربين

- تقديم استشارات وتوجيهات

التدريب الميداني دعامة أساسية للدمج المهني :

إلى جانب التكوين المهني الملائم والذي يضم دروس نظرية وتطبيقية، يعتمد المركز استراتيجية التدريب الميداني بهدف تعزيز مكتسبات الشباب من التكوين وإعطاء قيمة مضافة لمسيرهم التكوينية، وكذا تأهيلهم للعمل في وسط الشغل الطبيعي. وفي هذا الصدد يعمل المركز وبشراكة مع الأسر على البحث عن فرص لتدريب "تطبيقي" عملي لفائدة المستفيدين من الورشات المهنية. حتى يتسنى لهم ممارسة مكتسباتهم سواء داخل المركز بالمطعم التضامني "هدف" او بقاعة المحاضرات ودار الضيافة. مما يساهم بشكل غير مباشر في تغيير نظرة المجتمع.

• المطعم التضامني "هدف" : وهو عبارة عن فضاء للتدريب داخل المركز

يعتبر المطعم التضامني "هدف" من بين أهم الإنجازات التي حققتها الجمعية كنشاط مدر للدخل من جهة، ومن جهة أخرى يعتبر فضاء لتدريب المستفيدين بورشة الطبخ وورشته خدمة المطاعم. حيث يقوم المدربون بورشة الطبخ من خلال إعداد الوجبات المقدمة للزبائن، في حين يشرف شباب ورشة خدمة المطاعم على تقديم الأطباق وخدمة الزبناء بشكل احترافي.

• قاعة المحاضرات ودار الضياف :

تعد من المشاريع المدرة للدخل للجمعية، هي فضاء من خلاله يتمكن الشباب المتدربين من كسب تكوين ميداني حيث يقوم الشباب وبإشراف أطرهم على تقديم استراحات الشاي في العديد من المناسبات والملتقيات العلمية والثقافية داخل وخارج المركز (Service Traiteur).

• إضافة الى مشاركة مجموعة من الشباب في إنجاز وتسويق بعض منتوجات الورشات من خلال المعارض التي تنظمها الجمعية ترمينا لمجهودات المتدربين داخل ورشاتهم ودعمًا لمكتسباتهم. وذلك في انتظار فرص تدريب خارج المركز، كما تنمي لديهم روح الابداع والإنتاج التي نأمل أن يصبح من الممكن أن تجعل منهم أصحاب مشاريع مستقبلا.

التكوين المستمر للفريق التربوي هدف :

• وعيا منها بخصوصيات الإعاقة الذهنية التي تفرض ضرورة تقوية قدرات الأطر المشرفة، تولي الجمعية اهتماما كبيرا للتكوين المستمر للفريق التربوي المتعدد الاختصاصات. هذا الفريق الذي يشرف على مرافقة هؤلاء الشباب. وذلك من خلال دورات تكوينية مستمرة داخل المركز وخارجه بالتعاون مع أساتذة ومختصين في مجال الإعاقة،

• تهدف التكوينات بالأساس إلى تطوير قدرات الفريق، والحرص على مواكبته لمستجدات آليات وتقنيات العمل المستحدثة في هذا المجال. وذلك من أجل الحصول على مردودية ترقى إلى مستوى طموحات الشباب وأسرهم وطموحات الجمعية أيضا.

أسر الشباب في وضعية إعاقة ذهنية شريك أساسي في عملية التكفل والمرافقة :

تعتمد جمعية هدف في برطوكول التكفل بالأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية على مقارنة متعددة الجوانب. إذ لا يقتصر تدخلها على العمل مع الشباب فقط، بل يمتد إلى أسرهم وعائلاتهم، من أجل جعلهم شريكا في برنامج المشروع الفردي لأبنائهم. كما تعمل الجمعية على إدماج الأسر كذلك في المشروع المؤسسي للمركز، بهدف النهوض بوضعية الشباب في وضعية إعاقة ذهنية والوصول بهم إلى المستوى المطلوب،

وفي هذا الصدد يقدم المركز المهني الاجتماعي هدف تحت إشراف الجمعية بمجموعة من الخدمات لفائدة الأسر:

• الاستقبال، الإنصات، والتوجيه من قبل الأخصائية النفسية والمساعدة الاجتماعية طيلة السنة الدراسية،

• التحسيس والتوعية من خلال عقد ندوات وموائد مستديرة ولقاءات...

• عقد اجتماعات مع الفريق التربوي لمناقشة البرنامج السنوي عند بداية كل سنة والمشروع الفردي

• تقديم الدعم النفسي من طرف الأخصائية النفسية

• تقديم المصاحبة الاجتماعية والمواكبة الأسرية من طرف المساعدة الاجتماعية

الدمج المهني للشباب في وضعية إعاقة ذهنية في الوسط الطبيعي للعمل : الصعوبات والمعوقات

على الرغم من أن الجمعية تبذل قصارى جهدها في تأهيل الشباب في وضعية إعاقة ذهنية مهنية واجتماعيا، إلا أنه على مستوى الدمج الفعلي لهؤلاء الشباب في الوسط الطبيعي للعمل نجد العديد من العراقيل والصعوبات التي تحول دون بلوغ هذا الهدف. الشيء الذي يجعل مستقبل هؤلاء الشباب يلفه الكثير من الغموض، في ظل غياب أي استراتيجية واضحة من قبل الدولة تخصص مرحلة ما بعد التكوين،

ويمكن تقسيم الصعوبات التي تواجهها الجمعية في هذا الصدد إلى مستويين:

❖ صعوبات مرتبطة بنظرة المجتمع والتي تجعل أرباب العمل يتخوفون من مردودية الشاب رغم قدرته على العمل. وذلك بسبب عدم تفهمهم للإعاقة الذهنية ودرجاتها، وتخوفهم كذلك من عدم اندماج الشاب الحامل للإعاقة مع فريق العمل وردود أفعال الزبناء أيضا. وهذا مرتبط بشكل أساسي بضرورة التوعية والتحسيس.

❖ صعوبات مرتبطة بغياب برامج ومشاريع لدى المنتخبين المحليين تهدف لدمج الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية في وسط الشغل (امتيازات او تحفيزات للشركات وارباب العمل)

❖ صعوبات مرتبطة بالجانب القانوني في غياب نصوص قانونية تحمي الطرفين. فحتى وان تمكنت الجمعية في بعض الأحيان من إقناع رب العمل بقدرات الشاب تجد نفسها أمام مشكلة أخرى وهي انعدام الأهلية القانونية لدى الشخص في وضعية إعاقة ذهنية. مما يجعله غير مؤهل قانونيا لتوقيع عقد عمل أو أي التزام. الشيء الذي يضع رب العمل في وضعية غير قانونية في حال

أراد تشغيله، مما قد يعرضه للمساءلة فيما بعد ويدخله في مشاكل من نوع آخر من قبيل الاستغلال إلى غير ذلك.

مبادرة جمعية هدف لمواجهة التحديات :

أمام هذه العراقيل تحاول الجمعية البحث عن بعض الحلول البديلة ولو بشكل نسبي ومؤقت، وفي هذا الصدد قامت الجمعية بالخطوات التالية:

➤ البحث عن فرص تدريب في الوسط الطبيعي للعمل

يحاول المركز البحث عن فرص تدريب للشباب المؤهلين في الوسط الطبيعي للشغل وهو الأمر الذي يقل صعوبة شيئا ما عن البحث عن عمل مدفوع الأجر. وذلك على أمل أن يكون هذا التدريب فرصة للشباب للحصول على فرصة عمل حقيقية. ولقد استفادت مجموعة من شباب المركز من فرص تدريب خارج المركز في تخصصات مختلفة، وهي قيمة مضافة تغني سيرتهم الذاتية ومسارهم التكويني، وذلك في التخصصات التالية: الطبخ، خدمة المطاعم، البستنة، الخياطة، ... وقد أبانوا عن قدرة عالية بشهادة أرباب العمل وزبنائهم كذلك، وهو ما يؤكد أن كل ما يحتاجه هؤلاء الشباب هو الثقة وإعطائهم الفرصة لإبراز قدراتهم الدفينة.

➤ الدمج المهني لبعض الشباب داخل المركز المهني الاجتماعي هدف

قامت الجمعية مؤخرا بخطوة فريدة من نوعها وهي محاولة الدمج المهني لمجموعة من الشباب الذين أبانوا عن كفاءة عالية، داخل ورشات متعددة بالمركز الاجتماعي المهني هدف. وذلك مقابل تشجيعات مادية من أجل تحفيزهم ومساعدتهم على شق طريق مستقبلهم المهني. وكذلك بهدف تثمين مجهوداتهم والاعتراف بقدراتهم في مختلف التخصصات: كالطبخ، خدمة المطاعم، الخياطة، البستنة.

➤ مواكبة وتشجيع الشباب على خلق مشاريع صغرى مدرة للدخل

أمانة مسفر

- رئيسة جمعية هدف

- نائبة رئيسة الاتحاد الوطني للجمعيات العاملة في الاعاقة الذهنية

- مسؤولة عن برنامج العائلات الأولمبياد الخاص المغربي

- عضو المركز الوطني للرصد والدراسات والتوثيق في مجال الاعاقة

Contacts

Mobil : +212 (0) 661374717 // 0667734711

Email: associationhadaf97@gmail.com

centrehadaf@gmail.com

Facebook : association hadaf

Site web: www.associationhadaf.ma

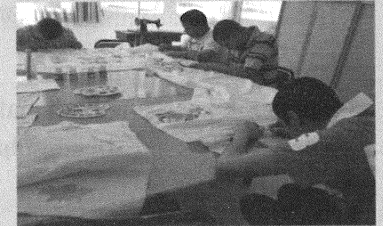
في إطار تشجيع الشباب على تحقيق الاستقلالية الذاتية والاستعداد لمرحلة ما بعد التكوين يحاول المركز المهني الاجتماعي هدف توجيه الشباب الذين قضوا مدة طويلة في المركز إلى استثمار مكتسباتهم من التكوين في خلق مشاريع بسيطة مدرة للدخل. وفي هذا الصدد تمكن بعض شبان وشابات من ورشة الحلي وورشة الصباغة على الثوب، من انجاز مشاريعهم الخاصة وبيعها لحسابهم الخاص، ويقدم لهم المركز المراقبة والدعم من خلال:

• مواكبتهم داخل الورشة ومساعدتهم في إنجاز منتوجهم بشكل صحيح قابل للتسويق وذو جودة

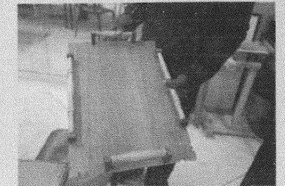
• دعم الجمعية لهؤلاء الشباب أصحاب المشاريع الفردية المدرة للدخل عن طريق الإتاحة لهم لعرض وبيع منتوجاتهم خلال معارض البيع التي تنظمها الجمعية.

تبقى هذه الحلول التي تحاول الجمعية توفيرها لمستفيدي المركز المهني الاجتماعي هدف، مجرد مبادرات شخصية تحاول من خلالها فتح آفاق بديلة للشباب في وضعية إعاقة ذهنية، أمام غياب استراتيجية واضحة من طرف الدولة. والتي تعتبر الطرف الأساسي الذي يجب عليه التدخل إزاء إشكالية الدمج المهني للأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية، نظرا لأن مهمة الجمعيات يجب أن تقف عند مرحلة التربية والتكوين المهني وتأهيل المستفيدين الشباب لاكتساب الاستقلالية الذاتية. ولا يمكن لمجهوداتها الفردية أن تكون كافية أمام رهان من هذا الحجم.

هدف في صور



هدف في صور



**Personnes en Situation de Handicap
et Modalité d'Inclusion**

Personnes en Situation de Handicap et Modalité d'Inclusion

**Coordonné par :
Kholoud Sbai**



- Personnes en Situation de Handicap et Modalité d’Inclusion

- L’Auteur :

- Distributeur : DAR EL AMANE

4, Znkt El Mamounia-Rabat

Tél : 05 37 72 32 76 – Fax : 0537 20 00 55

Email : libdarelamane@yahoo.fr

- Dépôt Légal : 2020MO4194

- I.S.B.N : 978-9954-723-95-1

- Imprimerie OMNIA – Rabat

Tél : 05 37 72 48 39 – Fax : 05 37 20 04 27

E.mail : impoumnia@yahoo.fr

Sommaire

- Corps en situation de handicap : Perception de soi et, construction
Politique d’une revendication.

Khalid LAHSIKA 7

- «Handicap » sous le prisme des Droits Humains : référentiel international
et droit interne.

Abdellatif SMAR..... 45

Corps en situation de handicap : Perception de soi et construction Politique d'une revendication.

**Pr. Khalid LAHSIKA, Sociologue
Université Mohammed V-Rabat**

Résumé :

La problématique abordée par cet article est centrée sur les dimensions relatives aux perceptions, discours et stratégies liés au handicap en tant qu'individu et acteur émergent, et au handicap en tant que champ des interactions normatives, sociales et narratives, ainsi que les écarts d'inclusion qui en résultent. Cette analyse se fera à partir des perceptions et expériences corporelles et interactions d'un groupe social ayant subi une situation spécifique de substantialisme et d'invisibilisation dans l'espace publique, et mis en dehors des cadres de la normalité et de la légitimité sociale, linguistique et symbolique. Dans ce sens, la prise de parole par les diverses identités corporelles composant ce groupe nous est apparue comme le moyen approprié pour donner un sens socio-anthropologique aux nouvelles formes d'expression publique revendiquant l'accès aux droits et aux services sociaux inclusifs.

Une méthode de collecte intensive des données via quatre focus groupes a été investie afin de recueillir les témoignages d'un maximum de personnes en situation de handicap. Par ailleurs, la population ciblée par les focus groupes s'est constituée d'une représentativité équilibrée des différentes appartenances d'âge, niveau scolaire, sexe, types d'handicap, et milieux de vie...

Mots clés : Corps en situation de handicap, perceptions et discours, normalité, stigmat, droits, bienfaisance.

التحليل الكيفي عبر أربع مجموعات بؤرية، كتنقية لجمع المعطيات. لتحصيل أكبر عدد من شهادات المشاركين والمشاركات، تم تنظيم حصص المقابلات الجماعية في كل من: "تطوان، وزان، طنجة/ القصر الصغير"، لاستهداف أكبر عدد ممكن من الأشخاص في وضعية إعاقة من مدن وقرى الإقليم، واستهداف أقصى تنوع ممكن من أصناف الإعاقة. وشملت الملاحظة الميدانية كذلك لقاءات مفتوحة مع أشخاص في وضعية إعاقة وأسره من دواوير منطقة فحص أنجرا القروية.

لتحليل المعطيات المحصلة من هذا البحث الميداني، استندنا على مقارنة تحليلية مقارنة للتصورات، الاستراتيجيات الاجتماعية وتجارب الجسد. ولتأويل معاني أنماط الخطاب، اخترنا الاشتغال انطلاقا من أفق نظري متعدد البراديفمات، يجعل من سوسيولوجيا الجسد ومكتسبات التفاعلية الرمزية، أرضية لتأسيس الت موضوعات النظرية لموضوعة الإعاقة. وسوسيولوجيا الإعاقة باعتبارها سوسيولوجيا التقائية تكشف جهازا مفاهيميا نقديا يحقق الاتصال بين الواقع الاجتماعي والرمزي للجسد المعاق في بعده الفردي، وديناميا الحراك الاجتماعي، كمسار لتموقعات سياسية واجتماعية جديدة لهذا الجسد.

الكلمات المفتاحية: الجسد في وضعية إعاقة، الخطاب والتصورات، الوصم، الاعتيادية، الحق، الإحسان.

ملخص:

يحتاج كل عمل معرفي إلى بناء موضوع اشتغاله عبر القيام بمجهود تفكيكي للخطابات والمخيال الجمعي والتصورات التي على أسسها تبني الأطر المعيارية شرعية ولوجها لدائرة الهيمنة الثقافية، وتعريفها للاعتيادي "normalité". ويشكل حقل الإعاقة، الحقل الذي تتمتع فيه هذه الأطر المعيارية بقوة مقاومة صلبة. كل فعل معرفي يستهدف الإعاقة كموضوع للملاحظة السوسيولوجية، يلزمه الاستناد على مقاربة تفاعلية، تمكن من مسائلة الواقع الملموس، وبناء المعطيات من خلال نظريات وفرضيات وبشكل خاص انطلاقا من التمثلات والتجارب الاجتماعية لهذا الجسد.

نقترح في هذه الدراسة تحليل الخطابات الاجتماعية والنظم المعيارية الضابطة لحقل الإعاقة في المجتمع المغربي، وواقع حال المساحات الإدماجية التي تنتج عنها. سيتم إنجاز هذا البناء التحليلي انطلاقا من تصورات وتجارب وتفاعلية مجموعة اجتماعية تتعرض لحالة خاصة من الحجب عن مساحات الفضاء العمومي، والاختزال في هويتها الاجتماعية، ومبعدة خارج معايير الاعتيادية "normes de la normalité" ومساحات الشرعية الاجتماعية والرمزية. أي أن تمكين مختلف الهويات الجسدية المكونة لهذه المجموعة الاجتماعية من إنتاج خطاب حول وضعيتهم الاجتماعية، وحول التصورات والأطر المعيارية الصانعة لوجودهم الاجتماعي، قد تشكل وسيلة فضلى لإعطاء معنى سوسيولوجي لأشكال التعبير العمومي الجديدة المطالبة بفعالية الولوج للحقوق والخدمات الاجتماعية الدامجة. تتخذ هذه التعبيرات العمومية شكلا مسائلة مستمرة لنماذج البناء الاجتماعي لحقل الإعاقة في المجتمع المغربي، متجهة نحو بناء سياسي من نوع جديد لهذا الحقل.

ترتكز هذه الدراسة على نتائج بحث ميداني أنجز سنة 2016 لفائدة شبكة الشمال للجمعيات العاملة في مجال الإعاقة. حيث تم الاعتماد على منهجية

Toute démarche de connaissance est nécessairement appelée à entamer le défrichage de son objet d'étude par un effort de déconstruction des discours, des jugements et de l'imaginaire qui fondent le socle sur lequel les cadres normatifs construisent leurs légitimités d'accès et leurs définitions de la normalité. Le champ du handicap constitue un des champs où une forte résistance de ces cadres se manifeste sans répit. Ainsi, tout acte de connaissance ciblant le handicap comme objet d'une observation sociologique, ne peut faire l'économie d'une démarche active dans laquelle l'esprit humain interroge le réel, construit les "données" à partir de théories, d'hypothèses, et en particulier de représentations et expériences sociales de ce corps.

La problématique abordée par cet article est centrée sur les dimensions relatives aux perceptions, discours et stratégies liés à la personne handicapée en tant qu'individu et acteur émergent, et au handicap en tant que champ des interactions normatives, sociales et narratives, ainsi que les écarts d'inclusion qui en résultent. Cette analyse se fera à partir des perceptions et expériences corporelles et interactions d'un groupe social ayant subi une situation spécifique de substantialisme et d'invisibilisation dans l'espace publique, et mis en dehors des cadres de la normalité et de la légitimité sociale, linguistique et symbolique. Dans ce sens, la prise de parole par les diverses identités corporelles composant ce groupe nous est apparue comme le moyen approprié pour donner un sens socio-anthropologique aux nouvelles formes d'expression publique revendiquant l'accès aux droits et aux services sociaux inclusifs. Ces formes d'expression deviennent le signe d'une remise en cause de la construction sociale du champ du handicap, qui s'ouvre à un horizon d'une nouvelle construction politique.

Les axes et sous axes suivants constitueront les pivots autour desquels se tissera la trame de réponse à l'énoncé de la problématique traitée par cet article :

- I- Démarche et Méthode,
- II- Cadre de compréhension théorique du handicap :
- III- Perceptions des définitions sociales, des discours et des modes de gestion du handicap de la part des PSH :

- Regard stigmatisant ou définition silencieuse,
- Définition religieuse entre aliénation et résignation,
- Appropriation partagée de la définition basée sur le droit.

IV- PSH et perceptions du discours social :

- Discours des acteurs : reflet du réel politique
- Discours officiels : un bricolage ou une spécificité du modèle.

V- Revendication sociale piégée : les PSH et les besoins en solidarité, assistance et droits

• DEMARCHE & METHODE

L'article se base sur les données recueillies lors d'une étude de terrain réalisée en 2016 au profit du réseau Nord des Associations œuvrant dans le champ du handicap.

Une méthode de collecte intensive des données via quatre focus groupes a été investie afin de recueillir les témoignages d'un maximum de personnes en situation de handicap (PSH). Par ailleurs, la population ciblée par les focus groupes s'est constituée d'une représentativité équilibrée des différentes appartenances d'âge, niveau scolaire, sexe, types d'handicap, et milieux de vie...

L'enquête de terrain s'est déroulée en trois temps, à raison d'un focus groupe par province. Tanger/ Ksar Sghir, Tétouan et Ouazzane ont constitué le point d'accueil des participants qui sont venus de diverses localités des provinces. Chacun des entretiens collectifs s'est organisé avec une participation maîtrisée, à raison de 12 à 14 enquêté-e-s dans chaque focus groupe. Le nombre de volontaires ayant exprimé le désir de participer aux entretiens a dépassé de loin les limites planifiées par l'étude, ce qui traduit une forte mobilisation autour des associations, et la présence d'une réelle stratégie de dévoilement et d'expression publique.

En plus des entretiens de groupes, nous avons saisi l'occasion des séminaires organisés par le réseau nord, afin de réaliser des rencontres ouvertes avec la population handicapée en zones rurales, et recueillir ses témoignages directs.

L'aspect flexible de ce type d'outil et la richesse des discussions au sein des focus groupes, ont transformé ces rencontres en un réel moment d'enrichissement et de mise à niveau des questions et thématiques de

discussions. Son rôle étant de collecter les représentations individuelles et collectives autour de l'objet d'étude, tout en contextualisant ces représentations et perceptions. Le but est de pouvoir collecter le maximum d'informations sur les sens que donnent les participant-e-s à leurs vécus et contextes de vie, et aux discours sociaux et environnement institutionnel et politique qui conditionnent leurs différences.

La méthode d'analyse s'est basée sur des techniques d'identification des sens, des perceptions et des attitudes exprimées, tout en les corrélant avec les variables qui composent les diverses appartenances des participant-e-s. Cette technique comparative, jointe à des analyses de contenu, ajustée pour l'usage des outils intensifs, a permis de dégager des typologies de perceptions et les exploiter dans les débats d'opinions au sein de chacun des focus groupes, et en faisant dialoguer ces focus groupes entre eux.

Cette étude s'inscrit dans un horizon théorique multi paradigmes, associant les entrées de la sociologie du corps, avec les introductions théoriques interactionnistes révélées par Goffman. Nous utiliserons chaque fois que c'est possible, les cadrages théoriques et analytiques accumulés par la sociologie du handicap qui, par sa nature même, entant que lieu de rencontre et croisement entre divers modèles théoriques explicatifs et expériences réflexives, nous renseigne sur la nature complexe et multidimensionnelle du handicap comme objet de recherche.

En outre, ce travail s'inscrit, par la nature même de son objet et la déficience portée par le chercheur, dans une tradition de sociologie critique qui développe et veille sur l'objectivité de sa démarche scientifique, tout en s'alignant avec les processus de réinvention des sens et les dynamiques de mise en question de l'ordre normatif et social dominants entamées par les individus et les mouvements sociaux,

Nous n'hésitons guère à adhérer à la définition donnée par Jean Benoist¹ à la connaissance sensible aux problématiques sociales contenues dans le concept « stigmat » : La question de la stigmatisation n'est jamais neutre. Elle n'est jamais un simple objet d'étude sociologique ou de réflexion philosophique, car le seul fait de la percevoir n'est ni de l'ordre de

1 - Benoist, Jean. "Logiques de la stigmatisation, éthique de la destigmatisation." L'information psychiatrique 83.8 (2007): 649-654.

l'entendement, ni de celui de la connaissance, mais de celui d'une forme particulière de conscience, sans laquelle elle demeure invisible.

• CADRE DE COMPREHENSION THEORIQUE DU HANDICAP

Influencées par l'héritage culturel des religions monothéistes différenciant le corps et l'esprit, les sciences humaines ne se sont appropriées le corps que dans le sens d'un support de l'activité sociale, et une surface d'écriture des signes et symboles distinguant les cultures et les sociétés. Mises à part les quelques traces d'intérêt observées chez les anthropologues et sociologues classiques, Mauss, Durkheim, Simmel et autres, le corps comme objet central de la réflexion a dû attendre les années 80 pour s'ériger en tant que point de départ de travaux inédits. Résultat direct de ce foisonnement scientifique autour des questions liées aux corps et à la corporalité, une nouvelle manière d'observer le monde social a émergé devant les anthropologues et sociologues de différents courants. Avec David Le Breton, nous avons pu comprendre que rien de l'humain n'existe en dehors et loin du corps : Il n'existe pas plus de nature humaine que de nature du corps, mais une condition de l'Homme impliquant une condition corporelle changeante d'un lieu et d'un temps à l'autre des sociétés humaines.² Merleau-Ponty disait que le corps est le premier instrument général de la compréhension du monde³.

En effet, l'individu n'est plus identifié que par son positionnement social, son héritage et ses choix culturels, mais aussi, et en particulier par sa dynamique corporelle et les identités sociales qu'elle engendre. Si les premiers déterminent les origines et appartenances de cet individu, les secondes conditionnent sa réalité quotidienne et ses interactions sociales.

On peut même supposer qu'une reconsidération des définitions de l'existence est opérée en sciences humaines afin de reconstruire la compréhension du monde social. Le regard et désormais dirigé vers le corps dans sa multitude de formes et ses émanations, ses identités et son mouvement, sa douleur et ses expressions ...

2 - Le Breton, David. "La sociologie du corps". Paris. Collection "Que-sais-Je ?", PUF, 1992 (5e édition 2002), introduction.

3 - Maurice Merleau-Ponty, "Phénoménologie de la perception", Paris, Gallimard, 1945, p. 369.

Dans ce sens, le paraître du corps et ses pratiques deviennent l'indicateur premier de la condition sociale de l'individu, et même des groupes. Le travail sur les apparences ou la dépense physique témoigne du fait que le corps, parce qu'il permet de se montrer ou au contraire de se dissimuler, est un lieu où se construisent les réputations et où s'incarnent les hiérarchies sociales⁴.

Sticker se réfère à Goffman pour nous renseigner sur la fonction sociale de l'étiquetage et le marquage produit et reproduit par les cultures et les sociétés, afin de construire les distinctions corporelles et les situations de positionnements sociales qui en découlent.

Le fait du marquage sur le corps, pour indiquer une défaveur, une disgrâce, un discrédit profond comme on le faisait pour les esclaves, les proscrits, les prostituées, ou les juifs, constituait une manière de voir comment une infirmité, monstruosité ou difformité, donnait lieu à l'attribution d'une identité sociale virtuelle, en décalage complet avec l'identité sociale réelle, au même titre que le stigmate de la race ou du caractère⁵.

Nous sommes du même avis que Stiker, quand il affirme le caractère opportun de l'arrivée de Goffman. Pour lui, l'interactionnisme spécifique de Goffman a été un puissant adjuvant pour développer des études sur les représentations sociales des handicaps et des personnes handicapées.

Stiker indique que les phénomènes de stéréotypes, ou d'amalgame de traits indus, sont si évidents quand il s'agit de personnes déficientes que la pensée de Goffman apparaissait comme un constat quotidien. Il en va de même de son insistance sur la référence à la norme socialement établie⁶.

Dans les textes de Goffman, nous lisons les attitudes courantes rencontrées dans le public et même chez les personnes handicapées et leur

entourage. Sur le plan du contenu, Stiker s'interroge sur l'état de lieu des connaissances en matière de handicap et leurs aptitudes à franchir une étape avancée par rapport à Goffman dont les études sur les représentations sociales ont montré la dépréciation générale des personnes marquées dans leur corps ou leur esprit : marquage physique et symbolique dans les temps anciens, étiquetage, substantialisme et assignation à une identité virtuelle construite dans les temps modernes, tels sont les mécanismes de fabrication de la différence hiérarchisée, et tel est le sort de toute apparence ou identité corporelle déviante des normes et typifications ordinaires⁷.

Ainsi nous vivons une époque où la prédominance du substantialisme se transforme en obstacle majeur devant chaque tentative de compréhension du monde social et ses catégories. Le substantialisme est la pratique qui consiste à faire d'une qualité ou d'une particularité une essence, une substance, à faire d'un aspect la totalité de la chose. Par une opération de condensation, on résume la personne à cette particularité d'une part et d'autre part on donne consistance et unité à une caractéristique qui n'en a peut-être pas.

La critique du sens commun du handicap permet de constater que ce dernier fait partie de la personne, s'intègre à sa "nature" et fait corps avec le reste, tandis que la maladie reste quelque chose qu'on "attrape", sauf les maladies chroniques (cancer, cardio-vasculaire, tuberculose...) qui occupent une situation intermédiaire (on peut avoir un cancer ou être cancéreux).

Ainsi dans une logique de contamination, le "handicap" tend en permanence à affecter l'ensemble de l'identité de la personne et à la discréditer globalement. Le sens commun lui prête des incapacités qu'elle n'a pas, comme si ce qui affecte une fonction (la vue par exemple) s'étalerait sur les autres fonctions, d'où la tendance à la réduction de la personne à son "handicap", en particulier en la désignant par son infirmité.

Avec Goffman, nous avons appris à comprendre comment la rencontre valide- invalide peut nous informer sur le potentiel révélateur d'une interaction sociale. Le contact normal - stigmatisé apparaît comme un contact où se manifestent insécurité et malaise.

7 - Goffman, Erving, and Alain Kihm. *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*. Les éd. de minuit, 1975.

4 - Fournier, Laurent-Sébastien, and Gilles Raveneau. "Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps." *Journal des anthropologues*. Association française des anthropologues 112-113 (2008): 9-22.

5 - Stiker, Henri-Jacques. "Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales." *Esprit* (1940-) (1999): 75-106.

6 - Idem

Deux modèles opposés, ayant avant tout des visées d'intervention et non de connaissance, sont traditionnellement utilisés dans les approches du handicap. Le modèle biomédical qui est centré sur la physiopathologie et dans lequel le handicap, à l'instar de la maladie, est décrit comme un enchainement causal, une étiologie entraîne une pathologie, laquelle produit des manifestations organiques (signes et symptômes). Le handicap est appréhendé comme une problématique essentiellement individuelle. L'individu est malade, il faut en rechercher la cause, le guérir ou compenser sa déficience.

S'inscrivant dans une démarche de valorisation de la parole des acteurs, les *Disability Studies* sont nées en opposition de cette approche individuelle. S'appuyant sur le postulat que les PSH sont actrices et détentrices d'un savoir, ce courant aborde le handicap comme une construction sociale. Il analyse en conséquence les déterminants sociaux plutôt que physiques ou psychologiques de l'expérience du handicap⁸.

On distingue deux principaux mouvements au sein des *Disability Studies*. Les « différentialistes » revendiquent le droit à la différence, la fierté d'être handicapé. Les « universalistes » défendent l'idée que tout individu est, un jour ou l'autre, potentiellement handicapé. Le fait d'être valide ne représente donc qu'un état temporaire. Non-discrimination, *mainstreaming* et *empowerment* sont les pivots du modèle social porté par les *Disability Studies*. Les personnes handicapées doivent elles-mêmes prendre en main tout ce qui les concerne. La société doit leur reconnaître la puissance et le pouvoir de le faire. La prise en compte de leurs besoins doit se faire le plus en amont possible et de façon transversale dans le processus de décision concernant l'ensemble de la population⁹.

Chacun de ces deux modèles défend donc des positions tranchées et exclusives. Pour J.F. Ravaud, l'approche québécoise du Processus de Production du Handicap (PPH) de Patrick Fougeyrollas autorise une position de compromis. Dans le PPH, la situation de handicap est définie comme une

limitation des habitudes de vie d'un individu. Celle-ci découle d'une interaction entre des facteurs personnels (déficiences-incapacités) et des facteurs environnementaux, agissant comme facilitateurs ou obstacles. Adopter une approche interactive permet d'étudier, non plus le handicap en tant que tel, mais les situations de handicap. Celles-ci ne correspondent donc pas à un statut, mais à une dynamique, résultat des interactions entre des facteurs personnels et environnementaux. Les situations de handicap sont donc susceptibles d'évoluer, de s'accroître ou de s'atténuer. Cette définition du handicap est celle retenue dans la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées¹⁰.

L'influence de ces différents modèles se retrouve dans les classifications du handicap. L'International Classification of *Impairments, Disabilities and Handicap* (ICIDH, OMS 1980), traduite en français en 1988 (CIH) repose sur les notions de déficiences, d'incapacités, et de désavantages¹¹. L'ICIDH marque un éloignement vis-à-vis d'une vision uniquement médicalisée. Si elle décrit le handicap à travers l'atteinte du corps, elle prend également en compte les difficultés, ou impossibilités, à réaliser les activités de la vie courante qui découlent de ces déficiences, ainsi que les problèmes sociaux qui en résultent.

Si la théorie du modèle social a permis la reconnaissance de la question du handicap comme objet de l'observation scientifique, et a favorisé la remise en question des schémas de la normalité et l'anormalité, son lien étroit avec les dynamiques d'intervention et revendications d'accès aux droits a fini par produire un statut épistémologique spécifique aux champs de la réflexion sur le handicap. Cette spécificité dresse une frontière solide qui empêche ce champ d'étude de s'ouvrir vers des horizons de connaissances sensibles aux diversités, aux dimensions genre et stratégies d'existence capables de contourner, négocier, et dépasser les barrières normatives et sociales du stigmat. Les études genre sont un bon exemple de la recherche scientifique qui a pu construire une distinction entre les limites de la recherche action qui a pour but la lutte contre les discriminations, et une

8 - Adeline Beyrie, *Des frontières du corps aux frontières de l'identité : l'expérience d'une vie au quotidien avec des incapacités motrices majeures*, Thèse de doctorat, Université Rennes II. 2013, p : 280/ 283

9 - Linton, Simi. "Disability studies/not disability studies." *Disability & Society* 13.4 (1998): 525-539.

10 - Ravaud, Jean-François. "Modèle individuel, modèle médical, modèle social: la question du sujet." (1999).

11 - Adeline Beyrie, op.cit.

observation fondamentale qui tend en permanence à abolir les frontières devant une curiosité scientifique sans limites. Le discours hypertrophié autour de la stigmatisation et le handicap, engendre une forme de complicité tacite qui occulte tout intérêt au handicap en tant que distinction humaine. Une distinction qui est réinventrice de sens et productrice de stratégies de vies désintéressés des logiques de victimisation.

• PERCEPTIONS ET DEFINITIONS DU HANDICAP

L'étude réalisée sous la direction de Jamal Khalil¹² soutient que les perceptions sont à la fois un contenu et un contenant des visions du monde centrées sur la question du handicap. Dans leurs usages comme outils de typification, les perceptions deviennent le support par lequel un corps acquiert une identité sociale. En effet, travailler sur les perceptions socialement construites de la déficience, sous-entend dans une large mesure le renversement de la norme, entretenue explicitement par le modèle médical, et même le modèle traditionnel préservé et reproduit par les mécanismes socio-symboliques de la bienfaisance.

Le traitement des déclarations recueillies lors des focus groupes révèle la présence d'une réflexion intense et critique face aux diverses formes d'identification et d'interprétation sociales de l'objet handicap, qui s'exprime par un ensemble de situations suscitant des jugements et des attitudes. Des situations qui structurent l'interaction entre un supposé monde des normaux et un autre des PSH, mais déterminent également les statuts sociaux des PSH et fixent le cadre d'évolution de leurs personnalités et leur participation.

Trois repères sillonnent les attitudes et les définitions fournies par les participants : le premier repère définit les perceptions du handicap, comme étant un fait social externe à la PSH. Le second associe la définition métaphysique à la définition droit. Le troisième repère adopte une analyse politique de la réalité du handicap et défend la définition droit comme l'unique sens permettant le changement de cette réalité.

12 - Livre collectif, ss. dir. Jamal Khalil. Le Handicap Représentations et perceptions des personnes en situation de handicap au Maroc, Collection Recherche, LASDIS, p. 20.

1. Le regard stigmatisant ou la définition silencieuse

«La pire insulte est parfois un regard, un silence ou des mots vécus comme une grande souffrance par des PSH »¹³. En effet, dès les premiers moments des focus groupes effectués, l'expression « regard » revient dans la plupart des interventions, parfois associée à l'expression invisible, inexistant et autres termes proches, pour désigner la situation d'anonymat sociale. Il s'agit d'un regard fuyant, incapable de se fixer sur ce corps étrange et essentialisant la personne, en la réduisant à une identité figée qu'est la non ressemblance corporelle.

Plusieurs chercheurs ont décrit l'échec de cette rencontre des deux corps différents, comme un trouble de l'aboutissement du processus de reconnaissance mutuelle, résultant de toute prise de contact visuel « Nous pouvions constater tous les jours combien il est vrai qu'une personne déficiente devient un individu qui aurait pu aisément se faire admettre dans le cercle des rapports sociaux ordinaires, mais qui possède une caractéristique telle qu'elle peut s'imposer à l'attention de ceux d'entre nous qui le rencontrons, et nous détourner de lui, détruisant ainsi les droits qu'il a vis-à-vis de nous, du fait de ses autres attributs »¹⁴.

Ce trouble de reconnaissance engendre un transfert d'angoisse sous forme de mise en situation mentale de la part des valides, reflétant ainsi l'appréhension de se retrouver en condition de handicapé. D'où l'expression «Allah yester»¹⁵ que nous notons dans le langage familier des marocains, même si ce n'est plus discernable comme avant. Cette déviation du regard est perçue par la PSH comme un rejet et une mise en ombre. Cette invisibilité sociale devient source de sentiments de dévalorisation et de culpabilisation entravant l'interaction positive avec l'environnement, condition indispensable à l'apprentissage social et au projet de vie des personnes. Un homme de Tétouan, âgé de 30 ans et souffrant d'une difficulté d'allocation atteste :

«Je pense que les PSH vivent comme des invisibles, leurs capacités, leurs besoins sont soumis au regard de la société qui ne permet pas de les

13 - Idem, p. 157.

14 - Goffman, op.cit. p.15.

15 - Que dieu nous prémunisse.

rendre visible [...] la représentation de la société vis-à-vis du handicap est réductrice et ne permet pas la production des conditions favorisant l'émergence des compétences et capacités distinguées des individus. Pour la société le mot -handicap -ne signifie que des choses négatives. Oui le handicap est une situation de santé qui n'interdit pas à la personne d'être utile et de donner quelque chose si on lui donne l'occasion ».

L'étude collective dirigée par Jamal Khalil¹⁶ confirme ce constat. En effet, les premiers résultats de cette démarche socio-anthropologique confirment que les perceptions autour du handicap sont généralement négatives. Ces perceptions sont activées en relation avec des attitudes et des comportements décrits comme stigmatisant ou excluant comme témoigne un participant de Zomi, âgé de 55 ans et atteint d'un handicap moteur : *« il y'a des gens qui considèrent la PSH comme inexistante, chez nous à Zomi, les handicapés ne bénéficient d'aucune forme de scolarité ni d'accès à la santé ».*

D'autres participants déclarent :

« Lehandicap est un destin de Dieu mais nous devons le dépasser avec le travail et avec la patience. Le handicapsuscite chez les gens beaucoup d'empathie, mais il y en a qui le perçoivent avec un autre regard ».

« Lehandicap est une chose normale, c'est un destin à cause des accidents et des catastrophes... cela peut arriver à tout le monde ».

Il paraît d'après les témoignages des participants que la situation de handicap peut être perçue comme un destin, dont l'objectivation de son explication passe par l'inscription de la fatalité dans le cours normal de la vie d'une personne et d'une société. Parallèlement, la fatalité des accidents ou catastrophes engendrant la situation du handicap dans son aspect corporel, ne justifie pas la mise en invisibilité et le rejet, au contraire, elle responsabilise la société vis-à-vis de ces citoyens. Cette vision négative n'est plus passive et neutre, elle est source de discrimination et de privation des droits. Dans ce cadre, une jeune femme non-voyante, mère d'un enfant atteint d'un handicap mental, déclare : *« Pour moi, tous les humains sont des handicapés, chacun a une incapacité quelque part. Moi, je vis ma vie normalement avec ma fille,*

j'assume toutes les tâches qui incombent à mon rôle normalement, on me fait sentir que je suis handicapée à l'extérieur quand on s'adresse à mon accompagnateur et non à moi sur des choses qui touchent ma personne, pour moi ce sont là des vrais handicapés... même quand tu veux faire des choses et tu sais d'avance que tu en es capable, il y'a toujours ces regards et ces jugements qui prévoient ton échec. Oui les PSH sont soumises à des jugements et des incompréhensions quotidiens autour de leurs capacités et leurs besoins ».

Le passage du monde personnel privé au monde extérieur est un passage de la situation sécurisée et sécurisante, des espaces maîtrisés est codifiés au monde de la normalité, lieux des stigmates, de l'invisibilisation et de l'étrangeté. Le monde extérieur est une source perpétuelle de remise en cause de l'identité des PSH. Cet extérieur inaccessible et chargé de regards, est l'espace réel de la construction sociale et normative de l'identité handicap.

Un deuxième sens se dégage de ce témoignage est lié à l'incapacité du sujet normal à identifier la PSH comme un sujet de droit et une personne reconnue comme telle. La présence d'un tiers dans la rencontre normal/handicapé a pour effet immédiat le glissement du rôle d'accompagnement vers le tutorat de la PSH. Ce phénomène est plus fréquent vis-à-vis des non-voyants dans la société marocaine. Il pourrait être dû à l'absence de prise de contact visuel lors de la rencontre voyant/ non voyant, comme il pourrait être le résultat d'une incompréhension des supposés « normaux » de la spécificité sensorielle des PSH et son impact sur le moment communicationnel. Cette incompréhension finit par constituer la brèche qui permet de convertir l'étrangeté et la dissemblance en attitudes de stigmatisation.

Le troisième sens identifié par le discours critique des PSH est cette inaptitude intuitive des individus à concevoir la PSH comme une personne capable d'agir et d'interagir, capable d'apprendre et de produire.

Une lecture synthétique des perceptions des participants vis-à-vis de ces définitions silencieuses du handicap, nous informe que ces positions et analyses sont socialement structurées et clairement soumises aux déterminants sociaux et aux variables indépendantes caractérisant les

16 - Jamal khalil, op.cit.

différents groupes interviewés. Ainsi, l'appartenance au milieu urbain ou rural, l'âge, les disparités scolaires et l'activité influencent profondément les attitudes et l'analyse de ces définitions silencieuses encadrant la vision sociétale du handicap.

2. La définition religieuse entre aliénation et résignation

La vision première du handicap semble puiser son origine dans la sphère de la magie ou de la superstition, de l'ignorance, de la peur et de la culpabilité angoissante. Cette image a longtemps suffi à définir et justifier la place de la personne handicapée dans la société : une place de dévotion, ou tout au contraire d'exclusion puisqu'il s'agit, en fin de compte, de protéger la société dans son ensemble contre toute forme de tentation ou de déviance¹⁷.

Étant le système de pensée le plus enraciné dans la culture humaine, la religion a été la source première des sens que les individus et les groupes donnent à leurs corporalités, leurs vécus, et leurs interactions avec les objets et les personnes. Ce n'est point par hasard que la majorité des anthropologues sont unanimes sur le rôle primordial des significations magiques, mythologiques et religieuses dans le passage des groupes humains primitifs de la nature à la culture. D'après Maurice Godelier¹⁸, les systèmes politico-religieux, socle idéologique et institutionnel indispensable à tous les systèmes de pouvoirs des sociétés humaines à travers l'histoire, a constitué en permanence le stock symbolique des sens, et le lieu de leur légitimation culturelle et sociale. Ainsi naissent les identités sociales corporalisées, les valeurs différentielles des sexes et les modes de répartitions des rôles et statuts des individus et des groupes au sein d'une même société.

Avant d'analyser les attitudes et les positions relatives aux définitions religieuses du handicap, il est important de mentionner que cela a été un des moments de discussions les plus intenses au cours des focus groups et rencontres réalisés dans le cadre de l'enquête. Trois types de positions mentales et verbales ont été exprimés et argumentés face à cette définition.

17 - Entre exclusion et reconnaissance : quel regard sur les Personnes handicapées ? 17, Nicolas Plantrou Les chemins et les jours p3

18 - Maurice Godelier. La production des grands hommes : pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée, Paris, Fayard, 1982, introduction, p.6

Une première position qui inclut l'explication religieuse du handicap en tant que destin de Dieu et source de résignation et compensation, tout en l'intégrant dans le lien social sous forme de bénédictions adressées aux actes compatissants et souhaits de par donaux comportements de rejet. Avec cette perception, nous nous retrouvons devant un paradigme circulaire qui relie l'interaction sociale du corps handicapé avec son environnement, tout en garantissant l'accès au sens et imaginaire compensatoires. Il s'agit également du modèle psycho-social des PSH exposées à la vulnérabilité dans ses formes les plus extrêmes. Dans une disposition d'entière intériorisation de l'imaginaire social sur le handicap, les PSH se retrouvent alors assimilées à un schéma où la stratégie de survie, le sens métaphysique du handicap, et la symbolique de la charité entreprennent la même fonction sociale. Un participant non-voyant de 60 ans, d'origine rurale, témoigne : *« il faut accepter son handicap car c'est une volonté de Dieu, en plus, le prophète dit : celui qui supporte la privation de la vue sera avec moi au paradis, moi j'accepte mon handicap et je me console en me disant qu'il y'a des gens qui souffrent plus que moi. Je trouve toujours des gens pour m'aider que Dieu les bénisse, mais il y'a d'autres qui sont ignorants et ne me respectent pas, que Dieu leur pardonne... Ce qui me fait de la peine, ce sont les gens qui ont tout le temps besoin d'aide même pour sortir prendre de l'air, moi je vais partout grâce au gens de la bonne volonté »*

Une deuxième position : passablement répandue parmi les participants du milieu urbain enregistre un glissement d'attitudes vers un début de distinction entre l'explication du sens du handicap, et les statuts sociaux qui peuvent en résulter. Ainsi, d'après cette opinion, le fait que le handicap soit un destin ou une affliction du ciel ne peut générer un statut social spécifique. Dans cette logique, la situation de handicap ne devrait pas correspondre à une remise en cause de la normalité de la personne. Cette distinction dévoile aussi un sentiment d'appartenance à un groupe social en quête d'une reconnaissance de sa « normalité » comme le montre le témoignage de cet interviewé du milieu urbain, malentendant, âgé de 50 ans : *« oui le handicap est un destin de Dieu, mais rien n'empêche de vivre normalement. Je suis né avec un handicap mais j'ai grandi normalement, je travaille et je vis ma vie comme les autres. Les sourds et les autres handicapés vivent la même réalité. »*

Un troisième positionnement : plus réflexif pousse plus loin cette logique de distinction et de séparation entre le sens de la définition religieuse du handicap et ses impératifs culturels et sociaux. Cet effort de construction mentale s'accomplit, non sans une analyse comparative des différentes définitions religieuses, tout en entamant une différenciation entre les besoins du moi psychologique de ceux du moi social. Dans ce schéma, le rôle de cette définition se convertit en support spirituel assurant une gestion psychologique positive de l'insuffisance corporelle et sensorielle en favorisant l'acceptation du chemin indispensable vers une possible résignation. Un enseignant non-voyant de 35 ans déclare : « *la définition religieuse est quelque part nécessaire, la foi est importante ici. Le handicap est un destin de Dieu qui résulte de l'interaction de l'individu avec son environnement. Les définitions religieuses dans d'autres cultures considéraient le handicap comme une sorte de malédiction, tandis que dans notre religion musulmane, je croie que le handicap est une affliction qu'on accepte. Cette peine induit une récompense dans le paradis et des droits dans la vie terrestre, c'est ma perception à moi...la première est spirituelle entre moi et le bon Dieu, la deuxième concerne ma relation avec les citoyens et la société. Autrement dit, j'adopte l'approche qui associe la dimension incapacité fonctionnelle dans son sens médical avec les barrières générées par l'environnement.* »

Un débat se déclenche suite à cette définition :

- La première opinion souligne que la définition religieuse diffère de celle adoptant le droit, et que la première risque la culpabilisation de l'individu et la non responsabilisation de l'Etat puisqu'il s'agit d'un destin divin.

- La seconde opinion ne perçoit pas de contradiction entre les deux définitions, et considère que la première sert à rassurer l'individu atteint par un handicap. C'est une source de stabilité psychologique, tandis que la deuxième est utile dans la recherche d'une affirmation sociale à travers les droits ;

- La troisième opinion va dans le même sens, en expliquant que la définition religieuse facilite l'acceptation du handicap et permet aux PSH d'être équilibrées et apaisées.

En somme, les débats provoqués par cette thématique au sein de tous les focus groups reflètent l'inscription des attitudes des PSH dans une logique évolutive, qui tend à privilégier les définitions basées sur le droit, tout en intégrant celles-ci dans leurs modèles normatifs personnels. Cette logique marque une nette distance entre : d'une part une stratégie individuelle et personnelle de gestion de l'insuffisance ouverte vers le spirituel et l'imaginaire partagé, et d'autre part les stratégies collectives porteuses des sens et normes nouvelles dont l'interprétation des faits liés au handicap devraient se focaliser fondamentalement sur l'accès aux droits et à la citoyenneté. Il ressort aussi que la logique genre et droit perçoit le handicap comme une différence de genre qui devrait appartenir à la diversité du genre humain et non comme une affliction métaphysique. En outre, l'approche droit réprouve la définition religieuse dans son sens sociétal et non dans son aspect croyance individuelle. Cette dernière ne constitue un risque que quand elle se transforme en une référence culturelle à la discrimination.

3. Vers une appropriation partagée de la définition basée sur le droit

Stiker¹⁹ annonce : « on voit aussi comment une question sociale peut muter à partir d'un groupe particulier posant une question vive ». Dans ce cadre, une participante, leader associatif âgée de 55ans, affirme que « *le handicap n'est pas ce qui manque au corps, c'est ce qui manque à la pensée. Le vrai handicapé pour moi est celui qui empêche ces gens d'aboutir dans leurs projets de vie. Ce n'est pas donc un manque inscrit dans le corps, ce sont les barrières de différents types qui produisent la situation du handicap* ».

Le terme handicap perd ainsi de sa substance initiale, afin de contenir les incompréhensions résultantes du modèle de corporalité figée incapable d'intégrer les différentes réalités corporelles. Ces incompréhensions conjuguées aux barrières physiques et environnementales ont été décrites comme faisant partie des barrières affaiblissant les PSH et compliquant leur condition sociale. Un enseignant non-voyant de 35 témoigne : « *La discrimination est la source réelle du handicap, c'est elle qui produit la*

19 - Henri-Jacques Stiker. Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours - Soi-même, avec les autres Éditions Presses universitaires de Grenoble, février 2009.

situation de faiblesse et d'incapacité en privant les gens de leurs droits et en créant des barrières à leur participation à la vie. L'état de santé et du corps, associé à la discrimination, est la source de cette situation. ».

La discrimination est donc le concept universel qui concentre toutes ces barrières. La discrimination porte une signification dévalorisante d'un état spécifique du corps en situation de handicap, et se matérialise en un système logique de normes, de pensées, d'actions institutionnelles et juridiques et de pratiques de stigmatisation et de rejet.

En déconstruisant la définition « personne à besoin spécifiques », deux types d'analyses se dégagent des positions exprimées par les participants, notamment ceux ayant un haut niveau scolaire et une forte implication associative. La première se démarque par la lecture politique des définitions de la situation de handicap, tandis que la deuxième adopte une « clé » genre dans sa décortication de ce fait.

Un participant urbain de 52 ans, acteur civil déclare « *Ce ne sont pas les individus qui produisent les définitions du concept, c'est la société qui forge la perception et la reproduit chez les personnes. Je vais éviter de parler des définitions basées sur le destin de Dieu et la métaphysique, je m'intéresse surtout aux définitions dans leurs sens politique. Des expressions comme en 'situation de handicap' ou 'à besoins spécifiques' [...] La première expression reconnaît que le handicap se situe essentiellement dans l'environnement et les obstacles qui se présentent devant certains types de personnes. J'imagine que ça devrait se traduire par des budgets qui devront faciliter et amortir l'impact de ces barrières et obstacles. L'expression 'personne à besoin spécifiques' mélange le handicap avec tous les groupes sociaux : personnes âgées, enfants dans la rue, ceux en situation de vulnérabilité et les victimes de violence... - et puisque le besoin est spécifique en nous, l'action n'a pas à s'effectuer sur l'environnement, mais sur les individus à travers des politiques sociales dispersées, au lieu de répondre avec des politiques sectorielles construites sur les difficultés d'accès aux droits des différents types de handicap* ».

Dans le même sens, un autre interviewé, enseignant de 33 ans et responsable associatif affirme : « *J'estime que la définition du handicap est autre chose que ce titre qu'on nous inculque. Par exemple : 'personne à*

besoins spécifique s'est une fausse définition, qui n'a aucune signification pour le handicap. Tout être humain a des besoins spécifiques, les besoins des femmes ne sont pas ceux des hommes, les besoins des personnes âgées ne sont pas ceux des moins âgées. A mon avis, le handicap est tout ce qui empêche l'être humain d'exercer ses activités de la vie normale. C'est l'une des caractéristiques d'un individu. Etre aveugle, sourd muet ou autre, est comme être grand ou petit, maigre ou gros, c'est une caractéristique parmi ce qui désigne une personne. Donc nous ne devons pas dire que quelqu'un de vivant est handicapé ! Puisqu'il peut vivre et faire plusieurs choses, pour cela on dit 'en situation d'handicap'. Il faut surtout se mettre d'accord sur l'idée que le handicap est une composante de l'individu, un individu de grande taille ne peut pas passer par une porte petite et un autre de taille réduite ne peut pas s'asseoir sur une longue chaise, nous sommes tous comme ça, on peut faire des choses et incapables de faire d'autres. Le handicap donc est une des composantes de l'humain. Ça veut dire que le handicap est un genre humain ».

• DISCOURS SUR LE HANDICAP

Dans la suite logique des paragraphes précédents consacrés aux définitions du handicap, nous nous penchons dans celui-ci sur les divers discours véhiculés sur la question du handicap. Une multitude d'expressions qui dévoilent l'intensité de la stigmatisation verbale subie par les PSH, a été récoltée au cours des entretiens de groupes, que nous ne voyons pas utile de traiter ici. Le but de l'étude étant d'observer les conceptions et les analyses que les PSH elles-mêmes concèdent à ces discours. Nous optons pour une typification méthodologique de ces discours distinguant le discours social général de celui des acteurs et des pouvoirs publics, même si la réalité concrète ne dessine pas des frontières entre ces types de discours.

1. PSH et perceptions du discours social

Un état général de malaise et de gêne a été constaté chez la plupart des participants lors des discussions sur le discours social. Ce qui peut s'expliquer par l'un impact traumatisant des stigmatisations verbales sur les PSH et sur les représentations de ces dernières à l'égard de leurs individualités et de leurs corps. En effet, la présumée personne normale est incriminée vu qu'elle porte et diffuse la parole violente chargée de sens

négatif et de sentences dévalorisantes et dés humanisantes en vers les PSH, leurs capacités et leurs aspirations. Cette incrimination reflète manifestement la nature émergente d'une conscience critique des PSH qui s'oppose aux stéréotypes charriés autour de leurs différences. Cette conscience fonde un début de rupture avec le modèle d'intériorisation de l'imaginaire dominant et sa structure verbale. Elle consiste non seulement à exprimer le refus de ces clichés chargés de sens discriminatoires, mais aussi elle pousse l'analyse vers l'explication de ses origines et ses causes sociales et culturelles, tout en responsabilisant l'acteur public et en revendiquant la transformation de cette réalité :

« A mon avis, le discours et les visions véhiculés dans la sociétés ont tous pour l'exclusion de la PSH, et sont convaincus qu'elle ne peut rien donner. Ces discours encerclent les PSH avec des mots et jugements de valeurs... même s'ils voient bien que les PSH peuvent faire des choses pour la société, ces dernières seront toujours considérées incapables comparées à leurs équivalents non PSH, et cela s'explique par le handicap mental dont souffre l'individu normal, et son incapacité à voir au-delà des choses visibles et simples ».

Ici les mots et les regards deviennent des objets animés qui identifient, évaluent, jugent et encerclent. Ainsi le quotidien d'une PSH est en grande partie consumé par l'effort mental et social qu'elle déploie pour survivre en premier temps aux discours et pratiques discriminants sur le handicap et aux interactions sociales qui conçoivent, véhiculent et reproduisent le stigmata. Il lui reste donc peu de temps et d'énergie pour le développement de son projet personnel comme le montrent les témoignages des participants: *« L'individu normal est le vrai obstacle, dès qu'il voit une PSH, il la juge "meskine !! "(pauvre) »* déclare un homme de 50 ans handicap moteur. Une non-voyante de 28 ans ajoute: *« Il y'a beaucoup d'ignorance, on s'adresse à toi avec ce discours : "meskina", ou bien : toi aussi tu as un compte facebook! Comme si toi PSH tu ne peux avoir des choses comme les normaux ! »*

Tandis qu'un non-voyant de 48ans tente de trouver une origine à ces perceptions et ce discours : *« Cela vient surtout des coutumes. Avant la PSH était une honte, un "Aar" et une malédiction pour ses proches, on le dissimulait du regard ».*

Ces explications interpellent la coutume, et considèrent ce discours comme une partie de l'héritage social et culturel. Elles inscrivent par ailleurs la problématique liée au handicap et les structures symboliques qui l'encadrent, dans un processus évolutif où le passé s'étend dans le présent par l'effet de résistance culturelle au changement qui caractérise l'ensemble des dynamiques de transformations sociales au Maroc.

L'analyse de ce participant, enseignant, 35 ans, non voyant, pousse plus loin la réflexion sur la survivance de ces perceptions: *« Cette mentalité ignorante vient du passé lointain, elle résiste au changement. C'est aussi en relation avec l'histoire. Avant, la vie était dépendante du travail manuel et puisque la plupart des formes de handicap étaient corporelles et mentales, la PSH ne pouvait pas travailler et labourer la terre par exemple, c'était une bouche de plus à nourrir. Ses proches l'isolaient dans un coin et le nourrissaient, s'ils ne le jetaient pas dehors. Maintenant, il y'a l'éducation et la scolarité qui font la différence entre les individus, c'est pour cela que les choses ont commencé à changer pour les PSH. »*

Ce discours et ces perceptions sont donc le résultat d'un modèle historique où la survie des sociétés dépendait du travail manuel et d'un type de corporalité capable de manipuler la terre et les objets. Avec la mécanisation de la production, de nouvelles formes de hiérarchisation du travail et des statuts sociaux sont apparues. La scolarisation et l'apprentissage sont devenus la valeur essentielle de distinction entre les personnes. Toutefois, la résistance à ces nouvelles valeurs de répartition des rôles corporels demeure vivante et active dans la structure culturelle, source des attitudes et discours discriminants.

Cette résistance aux changements est liée aux mécanismes de socialisation qui continuent à reproduire les mêmes schémas d'attitudes et comportements soumis aux valeurs différentielles du genre et du corps comme l'atteste le témoignage de ce participant, homme de 42 ans, ingénieur et acteur associatif, handicap phytique : *« La socialisation est responsable elle aussi de la reproduction de ces perceptions et discours stigmatisant. Si un petit enfant se montre insultant devant une PSH, ça veut dire qu'il a appris cela de ses parents et de son milieu immédiat depuis le début de sa socialisation ».*

2. Discours des acteurs : un reflet du réel politique

La démarche méthodologique adoptée dans la typification et l'analyse des différents modes de discours construits autour du corps handicapé, nous a permis d'identifier trois types de perceptions verbalisées objet de ce paragraphe :

-Le terme « Les autres » qui renvoient aux individus interagissant avec les PSH, ainsi que l'ensemble de la société ;

-Les acteurs : entités institutionnalisées, lieux des constructions politiques et idéologiques des faits sociaux qui sont intériorisés en tant qu'identité spécifique ;

-L'Etat en tant que source des discours et politiques qui influencent et déterminent une part importante de la condition sociale des PSH.

Il serait important de souligner que la ligne de démarcation entre ces trois notions demeure indistincte dans le réel social.

Sans rentrer dans le fond des caractéristiques inhérentes à chaque type de discours des divers acteurs, dont les faits seront détaillés plus loin, la compilation des témoignages des interviewés énonce une connaissance accrue des PSH de leurs milieux institutionnels malgré une certaine confusion qui plane de temps à autre sur de cette vision et qui peut s'expliquer par un débordement du sens commun et du discours social autour du handicap, sur le champ des discours institutionnels des acteurs, et par la faible implication des PSH dans le processus de construction politique du champ du handicap.

« Analyser le discours sur le handicap impose l'analyse des acteurs émetteurs de ces discours. Cela permet de différencier le discours officiel de celui des acteurs civils, partis politiques et des autres acteurs. Cependant, la frontière entre le discours des différents acteurs et la parole transmise par la société civile, devient de plus en plus nette depuis la première décennie des années 2000 ».

En deuxième temps, les participants s'interrogent sur la distance culturelle et normative séparant les acteurs vis-à-vis des sens et perspectives portées par le discours de l'acteur civil : quels sont les obstacles empêchant le discours axé sur les droits de devenir la matrice partagée par les acteurs ?

peut-on expliquer cela par un déficit de mobilisation et d'alliance ? Ou s'agit-il d'une résistance culturelle et normative caractérisant la société marocaine face aux problématiques genre et corporalité différente ?

L'ensemble de ces facteurs pourront apporter des éléments de réponses à l'écart d'attitude enregistré chez les différents acteurs par rapport à la question des droits des personnes en situation de handicap, ainsi qu'au faible positionnement politique/ institutionnel de la question du handicap. Au lieu de construire un débat public soutenant l'apparition d'un discours de droit, cette dynamique d'acteurs accroît le potentiel de reproduction du discours de victimisation et de charité. On se retrouve d'une part confrontés à une scène médiatique avide du sensationnel misérable, qui persiste à dupliquer l'image négative du handicapé et d'autre part, à des acteurs incapables de remettre en question leurs jugements et visions discriminants, la tentent déclarés : *« Le discours autour du handicap est en premier lieu négatif et occasionnel. Ces 20 dernières années ont été ponctuées par quelques moments d'affluence particulière. Les acteurs utilisent les trois concepts d'une manière composite, signe d'une ignorance et d'un manque de maîtrise du sujet. Ils mélangent l'approche religieuse avec l'approche médicale et sociale sans aucune concordance. »*

En dépit de son avènement plus au moins tardif, l'acteur civil, imprégné des valeurs et du discours conformes aux approches droits, a fait preuve d'une ténacité unique qui s'est d'abord traduite par son rôle décisif dans la ratification du Maroc de la convention internationale des droits des personnes en situation de handicap. Il a pu aussi élargir sa base de représentativité sociale parmi la population instruite des handicapés, et légitimer son statut de le ader. Néanmoins, les démarches du mouvement des droits des personnes en situation de handicap demeurent affaiblies par son isolement et sa faible capacité de mobilisation des alliances ; par la réticence latente des acteurs face à son discours et surtout, par ses faibles avancées en matière de déconstruction et remise en question des structures verbales et perceptions discriminantes au sein de ces rangs. S'agit-il ici de la règle générale dominant l'évolution des mouvements sociaux, où une population vulnérable donnée ne peut produire qu'un mouvement social qui correspond à son seuil de vulnérabilité et d'intériorisation passive des normes et des discours défavorables à ses intérêts et à son émancipation. Le mouvement

des droits des femmes a vécu le même processus d'évolution, où il a fallu attendre l'amélioration du taux de scolarisation et d'accès au travail de la population féminine pour constater un développement singulier dans le discours et la capacité de mobilisation de ce mouvement.

«La dernière décennie se distingue par l'émergence d'un acteur civil fort et armé d'un discours soutenu et harmonieux. Il est puissant mais centralisé dans des réseaux, des provinces et des personnes. Fraîchement constitué, il est capable de produire un discours positif, habilitant et nouveau. Toutefois, la majorité des associations, pouvant héberger sa base sociale et son extension, est toujours sous l'emprise du discours dominé par la culture d'assistanat et bienfaisance ».

En plus du manque de rupture avec le modèle comportemental et normatif du discours dominant sur le handicap au sein des stratégies individuelles et institutionnelles des dynamiques civiles œuvrant dans le champs du handicap, il paraît judicieux de souligner leur faible exploitation des ouvertures que peuvent procurer les inscriptions du discours droit dans la dimension genre et diversité corporelle, qui consiste à valoriser les parcours de vie des personnes en situation de handicap et leurs stratégies de survie. Certes, les barrières et les formes de vulnérabilité qui cernent ce corps provoquent des souffrances quotidiennes, mais elles peuvent constituer aussi une opportunité d'expérience unique et de récits de vie florissants de sens.

3. Discours officiel : un bricolage ou une spécificité du modèle ?

À ce stade, les attitudes exprimées par les participants paraissent claires et unanimes dans la critique du discours de l'Etat. Dans cette vision, l'acteur public semble le premier responsable de la situation du non droit dans laquelle vivent les PSH, et l'ultime garant de la circulation des discours et pratiques de discrimination. L'excès de discours associé à l'absence de politiques réelles accentue ce malaise ressenti par les PSH, puisqu'elles se sentent comme un objet de consommation médiatique, sans que cela ne soit traduit en amélioration de leurs conditions ni de l'image projetée à leur rencontre. Mais la critique principale qui se réitère tourne autour de cette distinction négative que ressentent les PSH en comparaison avec les autres groupes de citoyens. Plus grave encore, la perpétuation des images négatives et des discours stigmatisant est pour elles un des résultats des injustices qui

implantent la vulnérabilité comme un sort incontournable. Un participant déclare : *« Il y'a un discours discriminatoire qui distingue les PSH des gens dits normaux. Ce sont les politiques de l'Etat qui engendrent ce discours et cette discrimination. Ces politiques fournissent des droits aux gens normaux et privent les PSH des mêmes droits, même s'ils déclarent être prêts à assister les PSH. Ces discriminations de l'Etat sont derrière cette vision de la société ».*

A l'instar de ce que nous avons observé lors de l'analyse des perceptions vis-à-vis du discours des acteurs, nous notons ici la même identification de la projection des structures culturelles régissant le discours social sur les institutions de l'acteur public. Cet acteur reproduit le même schéma d'attitudes et de structures verbales, acclimaté à quelques exigences et impératifs du non-dit politique qui obligent le discours officiel à masquer les sens discriminatoires, tout en restant imbibé de sa symbolique et de sa fonction sociale, un participant l'exprime ainsi : *« Il n'ya pas de grandes différences entre le discours stigmatisant véhiculé dans la société et le discours de l'Etat, à part quelques phrases pour masquer la réalité, ça reste le même discours ».*

Ainsi, la symbolique imaginaire et linguistique de la culture de bienfaisance constitue la colonne vertébrale du discours officiel, bien que les engagements internationaux exigent une modernisation de ce discours et imposent une rupture avec les modes inévitables de gestion de la problématique handicap. Dans ce cadre, tous les participants aux focus groupes s'accordent à dire que le discours de l'Etat autour du handicap est un discours d'assistance sociale et non un discours de droit, il ne porte en lui aucun sens de mise en œuvre et d'effectivité qui pourrait améliorer la vie des PSH.

Pourquoi donc cette forme de résistance au discours de droit autour du handicap ? Afin de répondre à cette question, il faudrait analyser cette culture de bienfaisance, son rôle idéologique et sa fonction sociale afin d'accéder à l'identification de sa position au sein de l'arsenal symbolique et verbal du discours étatique sur le handicap. A ce niveau, on va se contenter d'affirmer que la prédominance de cette culture est loin d'être un hasard ou une erreur d'estimation et de compréhension, au contraire, il faudrait y voir

le mécanisme principal de reproduction des élites traditionnelles. En effet, la culture de bienfaisance constitue la machine de fabrication des notables « *mouhssinine* », éléments essentiels à la reproduction de la réalité symbolique et sociologique du pouvoir dans le pays. Le handicap représente ici la matière première de cette machine et son objet de fonctionnement, sans lui tout un circuit institutionnel, social, culturel et normatif serait sans objet d'existence et sans légitimité d'action.

Un constat majeur s'annonce à ce stade : « Personne n'est contre la revendication des droits des handicapés! ». Cela dit, la mise en œuvre des politiques conformes aux prérogatives des engagements internationaux tarde à se faire sentir, et les discours discriminants, masqués ou déclarés, sont toujours dominants. La réponse sociologique à cet amalgame peut être décrite à notre avis comme suit : dysfonctionnement chronique du processus de construction politique de la revendication droit des personnes en situation de handicap. Tant que la réaction des acteurs s'opère dans le plan idéologique et symbolique, le processus de négociation politique sur les interventions nécessaires aux exigences de l'amélioration de la réalité de vie concrète et statutaire des PSH ne pourrait aboutir.

En réaction à cette analyse, certain participants ajoutent un nouvel élément à la logique de bienfaisance dominante dans le discours officiel, un nouveau discours émotionnel suite à « l'incident des larmes » du premier ministre dans le parlement : « Avant, ils nous servaient la charité, maintenant, ils pleurent pour nous » déclare l'un des participants.

Occasionnel et non effectif, ce discours qui adopte la logique de bienfaisance avec un nouveau parfum émotionnel, déresponsabilise l'Etat et il est incapable de s'assumer en tant qu'Etat de droit et produire le discours et les politiques adéquats à ses engagements internationaux.

Ce modèle de discours est construit sur une logique de bricolage conceptuel où les termes relatifs aux normes de droits font office de panneaux publicitaires. L'expression personne à besoins spécifiques permet de noyer l'objet handicap dans l'océan du champ social de vulnérabilité et le stock normatif et linguistique de bienfaisance en tant que socle idéologique et sémiologique de ce modèle.

• LES PSH ONT-ELLES BESOIN DE SOLIDARITE, D'ASSISTANCE OU D'ACCES AUX DROITS ?

Une des premières constatations relevées à partir des témoignages et débats recueillis des différents entretiens de groupes atteste du rôle crucial des déterminants sociaux dans la structuration des perceptions et attitudes des PSH et acteurs associatifs œuvrant dans le champ du handicap. Malgré les divergences d'opinions exprimées en matière de modes de gestion des besoins prioritaires de la PSH, divergences pouvant être expliquées par le degré d'impact des variables et indicateurs sociaux, le niveau et la profondeur des débats et arguments présentés révèlent une forte sensibilité à la condition humaine et sociale de la population handicapée et un réalisme pragmatique envers ses besoins. Cette sensibilité intègre les valeurs et les normes de droit tout en demeurant en écoute active des besoins de survie des groupes sociaux subissant l'impact des vulnérabilités extrêmes.

Au cours de l'enquête, les participants ont exprimé des opinions d'une éloquence surprenante qui nous évitent d'adjoindre des commentaires qui ne feront que charger la rédaction puisque l'objectif ultime de cette étude est de diagnostiquer les perceptions des PSH tout en leur permettant la parole directe autour des questions vitales. En voici quelques extraits :

» Je suis père de deux enfants, toute ma vie j'apportais moi-même mon pain quotidien pour subvenir aux besoins de ma famille, après l'accident qui m'a coûté ma jambe et ma main, une autre réalité m'est apparu. Ce qui me fait mal dans la réaction des autres, c'est ce regard de pitié qui considère que le handicapé n'a besoin que de la charité. Pour moi le vrai problème réside dans la souffrance psychologique, surtout pour les nouveaux handicapés. Je pense que les handicapés natifs sont un petit peu moins touchés par cette souffrance psychologique, puisqu'ils ont eu le temps de l'accepter, ils sont nés avec cette situation et n'en connaissent pas d'autres. Donc la souffrance psychologique après un accident handicapant, ou une maladie est pour moi la chose qui rend la vie difficile. » Homme de 60 ans, issu d'une zone rurale.

« Le PSH a d'abord besoin de solidarité... sans solidarité, il vivra des déceptions et il ne pourra pas donner grande chose à la société. Car même si j'ai des droits, sans solidarité je ne peux rien donner. » Jeune femme PSH, citadine.

«L'assistance est plus prioritaire pour une PSH qui a besoin d'être accompagnée et soutenue par sa famille puisqu'elle est un citoyen comme les autres, elle a besoin de l'amour et de l'assistance de ses proches et cela est un droit qui devrait être généralisé et assuré. » Jeune femme, associative, monde rural.

«La PSH a surtout besoin d'assistance et de soutien moral, ceux-ci te permettent d'être courageux et de bien vivre les examens de la vie. Sans soutien moral, tu ne peux pas croire en toi.»

«La PSH a besoin de solidarité, pour se sentir bien dans la société et vivre avec dignité, particulièrement dans le monde rural, où la vie est plus dure, et la responsabilité est plus grande ».

«L'accès aux droits constitue bien sûr la priorité, mais pour que ces droits se généralisent à toutes les PSH, nous devons peut-être attendre deux générations, tandis que les gens ici et même ailleurs n'ont pas de quoi manger, ni de quoi subvenir à leurs besoins de tous les jours. C'est pour cela que je suis pour les associations qui militent pour les droits des PSH, tout en agissant au niveau de la prestation de service. »

«Pour moi l'accès aux droits est prioritaire. Au cas où l'accessibilité des lieux est assurée par exemple, rien ne m'empêche alors d'être un citoyen normal qui bénéficie de ses droits et remplit ses devoirs et participe à la vie sociale ».

«Nous savons que la prestation de service ne ramène pas le droit, mais le droit ramène la prestation. Les handicapés ont d'abord besoin de services, et ils ne peuvent pas attendre. Je suis un père, je comprends l'approche droit, mais je dois d'abord chercher le service pour mon enfant, c'est la force des choses qui m'impose ce choix. »

«L'accès aux droits est un besoin primordial, sa mise en œuvre encadrera toutes les formes d'assistance et de solidarité au sein des lois et institutions qui préservent la dignité et protègent les intérêts des personnes. On milite pour la mise en œuvre de la CIDPH et la constitution, afin d'éradiquer le besoin à l'assistance et le recours dégradant à la bienfaisance et à la charité ».

« L'accès au droit est l'ultime revendication vis à vis de l'Etat, la solidarité peut être acceptable dans certaines conditions mais l'assistance est refusée de façon catégorique, l'assistance veut dire qu'il y'a une autorité suprême qui s'occupe d'un groupe d'en bas et que c'est elle qui décide des besoins de ce groupe et de la manière dont il peut y accéder, via la charité et la bienfaisance ».

Femme leader associatif, monde rural « le besoin pour chacun de ces mécanismes diffère d'un type de handicap à un autre et selon les groupes d'âge. Les handicapés bébés et ceux en bas âge pourraient avoir besoin de beaucoup de solidarité pour survivre et dépasser les étapes critiques. Avec l'âge, le besoin aux droits apparaît, comme le droit à l'éducation, à la santé et aux autres services et accès. L'assistance vient en dernier pour répondre aux besoins extrêmes et aux situations d'urgence. »

«La PSH dans le monde rural a besoin en priorité de l'assistance car la situation est très difficile au niveau des moyens de subsistances. Les familles aussi bénéficient de cette assistance, ils travaillent dur et ils ont besoin de tout ce qui peut améliorer leur quotidien. Avec l'assistance humanitaire et la bienfaisance des âmes charitables, la PSH dans le monde rural devient une source de survie pour sa famille et sa communauté. »

«L'accès aux droits est le besoin suprême de cette population. Quand il est mis en pratique, il n'y a plus besoin ni de solidarité ni d'assistance. S'il y avait prédominance du droit avec des lois, la maman qui donne naissance à un bébé en situation de handicap est tout de suite soutenue et prise en charge par des institutions publiques, c'est comme ça que ça se passe dans les pays où les droits des PSH existent. Le droit, la loi et l'Etat sont les garants de l'accès des PSH à tout type de services ».

«Le vrai besoin des PSH réside dans la nécessité d'ajuster les politiques publiques. Des politiques publiques pour les hommes seuls ou pour les femmes ou n'importe quel autre groupe social, ne peuvent satisfaire la société. Toute loi ou politique publique qui ne prend pas en compte toutes les dimensions et les constitutions de l'humain et qui n'est pas destinée à l'humain en sa totalité ne peut servir l'humanité. Toutes les composantes de la société ont besoin d'assistance, de la solidarité et des droits. Toute chose doit être globale et universelle. Par exemple, une école construite juste pour les non handicapés doit être détruite ».

Les opinions présentées ci-dessus nous dessinent quelque part la figure réelle des stratégies et des visions qui sillonnent la société civile œuvrant dans ce champ. Elles reflètent aussi les perceptions individuelles et leurs corrélations avec les contextes de vie. Il ressort les aspects globaux suivants :

-Chez une partie de la population interviewée, une confusion entre les trois concepts engendre des adhésions moins réfléchies à l'une ou l'autre des modes de gestion institutionnelle du handicap ;

-Le besoin de solidarité chez une large partie des participants peut se traduire en besoin de reconnaissance et d'empathie, chose indispensable à tout être social ;

-Chez les PSH d'origine rurale, les trois besoins signifient une seule chose : c'est de pouvoir survivre et regagner sa dignité. Toutefois, l'attitude critique vis-à-vis de la charité paraît unanimement acquise.

Un problème de définitions se distingue clairement chez les acteurs associatifs du monde rural, chez qui la frontière entre les concepts semble bien fine. Cela provient de leur quotidien, et de leur confrontation régulière avec la souffrance des PSH d'origine rurale dans les montagnes de la région. Les normes et les valeurs de droits ne produisent pas de ruptures culturelles dans la mentalité de ces acteurs. Elles s'imbriquent avec les valeurs de solidarité et d'assistance, qui cohabitent dans un ensemble, par la force des conditions d'urgence et de situations d'extrême exclusion. C'est aussi une forme de bricolage normatif visant la mise en avant de leurs expériences en tant que prestataires de services.

Cette confusion dans les modes de gestion du handicap est un autre signe du dysfonctionnement dans le processus d'évolution des structures normatives encadrant la problématique handicap. Néanmoins, l'intensité des dialogues enregistrée dans tous les entretiens, révèle la présence d'une interaction positive entre l'acteur civil, porteur de l'approche droit, et le tissu associatif rural, instrument de services et d'assistance sociale. Cette dynamique annonce le début d'un processus d'acculturation, de mutation dans les stratégies de pensées et d'action de ces structures et individus.

➤ SYNTHÈSE

En dépit des triomphes de la raison moderniste et l'émergence des nouveaux acteurs et agents producteurs et diffuseurs des sens inédits de la vie et du corps, l'interprétation des aléas du corps et du vécu demeurent, dans une certaine mesure, dominée par la religion et la métaphysique. Ceci malgré la succession des révolutions normatives fondées sur la technicité et son objectivisme, la centralité de l'individu et son libre choix, L'isolement et l'extrême vulnérabilité se transforment en faits déterminants, qui conditionnent les modes et les fréquences de recours aux définitions religieuses et surnaturelles des incapacités et manquements du corps et du vécu, comme si l'irrationalité de la condition humaine, ne peut être assimilée et admise qu'à partir d'une structure de sens ouverte à un imaginaire favorisant l'apaisement et la compensation.

Toutefois, l'intériorisation de la vision négative de la société, par les PSH, ne constitue pas une situation statique. Elle est construite socialement et dépend du mouvement de la société, et des transformations normatives qui en résultent. On peut supposer, donc, qu'un changement notable est en train de s'opérer dans la perception du handicap par les PSH. Cette évolution des attitudes et des interprétations de la situation du handicap, ne peut être que le fruit d'une certaine synchronisation culturelle et normative avec les principes et valeurs de droits et de justice qui s'installent de plus en plus dans les différentes sphères de la structure sociale Marocaine. Ce processus se traduit par un abandon progressif du discours de culpabilité et d'auto apitoiement, vers un discours critique envers la société et ses insuffisances. Ce moment se situe au bout du chemin du processus de reconstruction sociale du handicap, à travers lequel s'effectue la légitimation sociale des stéréotypes et des jugements et où s'opère la mise en place des mécanismes de reproduction sociale et culturelle de ces stéréotypes.

Les échanges lors des focus groupes autour des définitions du handicap, révèlent une prise de conscience du sens politique de cette problématique chez la majorité des participants. Cette prise de conscience paraît mieux réfléchie chez les participants plus au moins jeunes, urbains et impliqués dans l'action civile, mais demeure partagée par tous les participants des focus groups.

Cette vision émergente s'imbrique autour d'une analyse critique admettant que les réactions individuelles et institutionnelles constituent la source réelle de la stigmatisation : Une désignation de la discrimination et des barrières, comme étant la cause principale du mal-être handicapé. Cette identification interprète les définitions institutionnelles du concept handicap, comme étant irrespectueuses de la dimension droit et les considère non seulement comme dénuées d'objectivité scientifique, mais aussi comme source d'institutionnalisation des discours de non responsabilisation, et support de production des politiques discriminantes.

Dans ce contexte, les PSH vivent une double interaction avec l'identité sociale qui leur est assignée : D'une part elles la contestent en la considérant comme source de stigmatisation et d'exclusion. Et d'autre part, elles la revendiquent comme identité sociale. La distinction et la différence se transforment ici en source de légitimation et arguments nécessaires à toutes formes de revendications sociales, puisque les PSH vivent dans un cadre social et institutionnel qui ne leur promet l'accès aux droits et services inclusifs qu'à travers cette distinction et ce marquage. Les débats autour de la carte du handicap illustrent ce constat.

Cette tentative de lier la narration du corps en situation de handicap, portée sur son existence et sur les normes et les discours qui la conditionnent, à la réalité du champ du handicap, en tant que champ social subissant des transformations et des remises en cause des discours et légitimités normatives majeurs, à l'instar d'une majorité de problématiques sociales liées aux corps et aux aspects genre de la vie sociale, nous apparaît comme le point d'entrée à une démarche de compréhension des dynamiques de positionnement des PSH, individus et groupes spécifiques, au sein des divers sphères publiques, où se négocient les processus de reconnaissances, et les régulations d'accès aux itinéraires de la mobilité sociale. Cette prise de parole, et cette manière particulière de nous imprégner du contexte socio normatif régulant le champ du handicap, pourrait nous pousser vers un horizon de connaissance plus large. Les problématiques liées aux aspects genre et corporalité spécifiques au handicap ainsi que les interactions sociales microsociologiques favorisant l'émergence des stratégies de survie et d'existence multiples, de bricolages social et normatif, peuvent constituer

des objets d'observation intense, et la matière de cet horizon de connaissance.

Le champ de l'handicap, comme objet d'observation sociologique, devrait à notre avis s'émanciper davantage de la logique victimaire. Etant un fait fondateur et structurant du champ de handicap, cette logique empêche de percevoir la personne en situation de handicap autant que sujet capable de produire de sens et d'action. Nous concluons ce papier avec une citation d'Alain Touraine qui inscrit ce choix théorique et méthodologique dans ce qu'il considère comme un changement de paradigme devenu indispensable à tout renouveau du champs de la connaissance sociologique : « l'urgence la plus grande est de nous débarrasser du pessimisme extrême qui ne voit que des victimes là où il faut découvrir des acteurs. »²⁰.

20 - Alain Touraine « La sociologie après la sociologie », Revue du MAUSS, 2004/2 (no 24), p. 51-61. DOI : 10.3917/rdm.024.0051. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-51.htm>

Références :

- Adeline Beyrie, Des frontières du corps aux frontières de l'identité : l'expérience d'une vie au quotidien avec des incapacités motrices majeures, Thèse de doctorat, Université Rennes II. 2013.p : 280-283.
- Benoist, Jean, Logiques de la stigmatisation, éthique de la destigmatisation, L'information psychiatrique, 83.8 (2007).
- Fournier, Laurent-Sébastien, and Gilles Raveneau. "Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps", Journal des anthropologues, Association française des anthropologues, 112-113 (2008).
- Goffman, Erving, and Alain Kihm. Stigmate: les usages sociaux des handicaps. Les éd. de minuit, 1975.
- Stiker, Henri-Jacques. Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours - Soi-même, avec les autres Éditions Presses universitaires de Grenoble, février, 2009.
- Le Breton, David. "La sociologie du corps". Paris. Collection "Que-sais-Je ?", PUF, 1992 (5e édition 2002).
- Linton, Simi. "Disabilitystudies/not disabilitystudies." Disability & Society 13.4 (1998): 525-539.
- Khalil, Jamal. Le Handicap Représentations et perceptions des personnes en situation de handicap au Maroc, Livre collectif, ss. dirde Khalil, Jamal. Collection Recherche, LASDIS.
- Maurice Godelier. La production des grands Hommes: pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée, Paris, Fayard, 1982.
- Maurice Merleau-Ponty, Phénoménologie de la perception, Paris, Gallimard, 1945.
- Ravaud, Jean-François "Modèle individuel, modèle médical, modèle social: la question du sujet", (1999).
- Stiker, Henri-Jacques, "Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales", Esprit, (1940-) (1999)
- Touraine, Alain, « La sociologie après la sociologie », Revue du MAUSS, 2004/2 (no 24), p. 51-61. DOI : 10.3917/rdm.024.0051. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-51.htm>

«Handicap» sous le prisme des Droits Humains : référentiel international et droit interne.

M. Abdellatif SMAR

Secrétaire général du Centre National
Mohamed VI des Handicapés

Résumé :

Il est question dans cette communication de parcourir un éventail de textes juridiques qui régissent le domaine du handicap et de questionner le référentiel international et la législation nationale en termes de promotion et protection des droits des personnes en situation de handicap.

Aussi, ce travail de recherche ambitionne de vulgariser l'acception du handicap et définir de la manière la plus précise possible le concept sur la base de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et celle proclamée par la communauté internationale et consacrée dans les dispositions de la Convention Relative aux Droits des Personnes en Situation de Handicap (CRDPSH).

Enfin, il met en lumière les bases juridiques qui constituent le soubassement de toute action de plaidoyer pour plus de droits et de libertés fondamentales des personnes en situation de handicap et une prise en compte de leurs besoins en tant que sujets de Droit et non objet d'assistance.

Mots clés : Handicap, Droits humains, Référentiel International et Législation Nationale.

الملخص:

إن الغاية من هذا المقال هي تسليط الضوء على التشريعات والنصوص القانونية التي تنظم مجال الإعاقة كما أعتبر صياغته فرصة لمساءلة المرجعية الدولية والتشريع الوطني من حيث التعزيز والحماية الفعلية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما يتطلع هذا العمل البحثي إلى توحيد مفهوم الإعاقة بأكبر قدر ممكن من الدقة مستندا في ذلك على تعريف منظمة الصحة العالمية وكذا مختلف التعريفات التي أرساها المجتمع الدولي والمتضمنة في أحكام الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وأخيرا، تعد هذه الوثيقة محاولة لمسح قانوني في مجال الإعاقة وأرضية يمكن اعتمادها من طرف المهتمين في كل مسعى يرمي مناصرة القضية لصالح المزيد من الحقوق والحريات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة ومراعاة احتياجاتهم كمواطنين وفق مبدأي المساواة وتكافؤ الفرص.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة، حقوق الإنسان، المرجعية الدولية والتشريع الوطني.

Introduction :

Le monde compte aujourd'hui plus d'un milliard de Personnes en Situation de Handicap (PSH), ce qui représente 15% de la population mondiale¹. Avec l'adoption par l'Organisation des Nations Unies des Objectifs du Développement Durable (ODD/2015-2030), on assiste de plus en plus à une prise de conscience de la part des Etats pour rechercher une nécessaire congruence entre le développement humain et celui écologique.

Dans ce sens, les ODD représentent pour les personnes en situation de handicap et les organisations de la société civile qui les représentent, une opportunité à saisir et un tournant décisif, parce qu'ils touchent l'accessibilité multidimensionnelle et réclament les droits dans les domaines clés de l'inclusion et de l'intégration sociales à savoir : égalité des chances, éducation, employabilité inclusive et décente, protection sociale, etc.

Au regard des instruments juridiques internationaux organisant le champ du handicap et des pratiques en la matière, il est constaté qu'il faut s'attaquer au rôle joué par les stéréotypes et les comportements socioculturels pour prévenir et éliminer toute discrimination sur la base du handicap et s'atteler à la promotion des droits des PSH, en tant que préalable fondamental pour leur garantir une participation pleine et effective à tous les aspects de la vie sociale, économique, politique, culturelle et environnementale sur la base de l'égalité avec les autres.

Méthodologie de travail :

Cet article résume une revue documentaire des principaux instruments juridiques et textes de loi organisant le champ du « handicap » et énonce les dispositions phares qui mettent en valeur les principes de l'égalité des droits et des chances et la consécration des droits humains des PSH sur la base de l'égalité avec les autres .

Définition du concept et référentiel international :

Il est à signaler que parmi les plus grands défis que confronte la communauté humaine en matière de droits fondamentaux est de faire jouir de manière effective toutes les catégories sociales du principe de l'égalité

1 - Young persons with disabilities / UNFPA 2018.

des chances. Un principe théoriquement juste, mais qui demeure pratiquement peu sensible aux inégalités sociales et disparités mondiales particulièrement en termes de démocratie et croissance économique.

Les instruments internationaux et la pratique en la matière s'attaquent au rôle joué par les stéréotypes sexo-spécifiques, les perceptions et les comportements socioculturels pour prévenir et éliminer toute forme de discrimination sur la base du handicap.

A ce titre, la Convention Relative aux Droits des Personnes en Situation de Handicap (CRDPSH) consacre que le « handicap » est un produit à la fois de la déficience et de barrières physiques et facteurs environnementaux qui empêchent ou limitent la participation et promeuvent l'exclusion sociale. L'existence de ces barrières se traduit par des retentissements pernicioeux sur la qualité de la vie dans la cité et par ricochet négatif sur le développement des pays. Autrement dit et dans le cadre d'une approche systémique, la CRDPSH définit globalement le handicap comme la conséquence d'une interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux que la société a le devoir de supprimer : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »².

Quand on parcourt l'article 5 sur l'égalité et non-discrimination et l'article 9 sur l'accessibilité, on remarque que la CRDPSH reconnaît l'importance de la conception universelle, qui est définie à l'article 2 comme « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale ». De ce fait, la Convention fait obligation aux États parties d'entreprendre ou d'encourager la recherche et le développement de biens, services, équipements et installations de conception universelle.

Aussi, dans l'article 4 de la Convention, il est stipulé que les États parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les

2 - Article 1 et 2 de la CRDPSH 2006.

droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les PSH sans discrimination, d'aucune sorte, fondée sur le handicap. Pour ce, ils s'engagent à adopter toutes mesures appropriées d'ordre législatif, administratif ou autre pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la CRDPSH.

Aussi, ils sont demandés de consulter étroitement et de faire activement participer les PSH par l'intermédiaire des organisations qui les représentent lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la Convention.³

Erigés en instruments juridiques contraignants pour le Maroc et pour tous les États parties les ayant ratifiés, la CRDPSH et son protocole facultatif, ont fermement recommandé aux États signataires de veiller à l'intégration et la prise en compte des droits des personnes en situation de handicap des deux sexes.

Schéma illustratif de la définition du handicap :

/⁴

Pour sa part, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap, dans le cadre de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF), en mettant en évidence que : « nous sommes tous des personnes handicapées ». La Classification internationale du fonctionnement vise, grâce à l'activisme et au militantisme des acteurs intervenant dans le domaine du handicap, à modifier l'environnement (dans son sens le plus large) pour le rendre accueillant à tous et permettre la pleine participation de chacun⁵.

Pour la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH/1948) qui est considérée le texte du droit international qui consacre tous les droits humains fondamentaux, elle a énoncé dans son article premier « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité. »⁶.

3 - Article 4 de la CRDPSH 2006.

4 - Young persons with disabilities: global study on ending gender -based violence, and realising sexual and reproductive health and rights unfpa july 2018

5 - OMS -CIF 2001

6 - Source : <http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm>

Dans le même texte, il est stipulé dans le deuxième article « Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamées dans la présente déclaration, sans distinction aucune notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation ». Et l'article N°7 de la même déclaration garantit à tous les êtres humains les mêmes droits en termes de protection contre toute discrimination.

Aussi, les deux pactes internationaux relatifs aux droits (I) économiques, sociaux et culturels et (II) civils et politiques se sont foncièrement inspirés de la DUDH. Adoptés en 1966 par l'Assemblée Générale des Nations Unies, ils sont entrés en vigueur en 1976. Lors de l'élaboration de ces deux instruments juridiques, il était question d'adopter des textes qui viennent compléter et corroborer les dispositions de la DUDH qui avait une valeur déclarative. Ces textes ont réellement consacré l'ensemble des droits de l'homme dans les domaines de l'économie, politique, culture, ... en mettant l'accent sur le principe juridique de promotion de l'égalité des sexes en termes de jouissance de l'ensemble de ces droits et ont incité les Etats parties à proscrire toutes les formes de discrimination à l'égard de quiconque pour n'importe quelles raisons ou circonstances.

Les pactes jumeaux, comme les ont toujours appelés les juristes, ont conféré une valeur contraignante à l'égard des Etats parties qui sont juridiquement tenus à les respecter et tenant compte de leurs dispositions, ces Etats sont demandés d'harmoniser leurs droits internes. Sur le plan historique, ces deux pactes ont permis la reconnaissance des droits de l'individu et de ses libertés en termes d'exercice de sa citoyenneté et de protection de son intégrité physique, etc.

A ce titre et pour certains auteurs, la citoyenneté pourrait se résumer en une citoyenneté civile, caractérisée par la liberté de la personne, le droit de propriété ; une citoyenneté politique définie par la participation politique, et l'accès au pouvoir et à la prise de décision. Et en une citoyenneté sociale caractérisée par la santé, le travail, la protection sociale. Ce sont les Droits

qu'ont souvent du mal à assumer certaines personnes en situation de handicap lourd et d'autres personnes avec handicap mental ou en institution.⁷

Quant à la Convention Européenne des Droits de l'Homme, elle interdit dans son article 14 toute discrimination fondée sur : « le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, ... ou toute autre situation ». Aux yeux de la même convention et dans son article 3, il est considéré un traitement dégradant et inhumain les privations ou complications qui découlent de la détention d'une personne en situation de handicap dans des conditions où elle souffre dangereusement du froid, risquant des lésions cutanées, inaccessibilité à son lit, aux soins personnels, etc.

En sus, en tant qu'instrument juridique régional, la Déclaration Américaine des Droits et Devoirs de l'Homme (DADDH-1948) s'est appuyée sur la Charte des Nations Unies ainsi que sur la DUDH et a consacré les principes de l'égalité devant la loi et la lutte contre la discrimination.

Quant à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP-1981), inspirée elle aussi des mêmes instruments juridiques internationaux (Charte NU et DUDH), elle consacre dans son article II que « Toutes les personnes, sans distinction de race, de sexe, de langue, de religion ou autre, sont égales devant la loi et ont les droits et les devoirs consacrés dans cette déclaration ».

La CADHP énonce dans son préambule que pour son élaboration, les Etats parties ont tenu compte des vertus des traditions historiques et des valeurs de civilisation africaine qui ont inspiré et caractérisé leurs réflexions sur la conception des droits de l'homme et des peuples. Elle a repris l'intégralité de l'article 14 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et l'a intégré dans son article 2 consacrant que tous les droits humains sont reconnus à toute personne « sans distinction aucune, notamment de race, d'ethnie, de couleur, de sexe, de langue, de religion,

7 - Tam Théodore François Basile. La protection du handicap en Droit International thèse soutenue le 6 juillet 2012 : www.theses.fr/2012LYO30050

d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation ». ⁸

D'un point de vue interprétatif, les instruments juridiques internationaux et régionaux ont une vision commune et vont dans le même sens en consacrant que l'Homme est à la fois objet et sujet du Droit. Car les droits humains fondamentaux sont inaliénables et intrinsèques de la personne qui les possède à la naissance de par son statut de personne.

En vertu des engagements internationaux du Royaume dans le domaine du respect des Droits de l'Homme et eu égard aux dispositions de la Constitution de juillet 2011, le Maroc continue de déployer des efforts en terme d'adhésion à d'autres instruments des droits de l'Homme, à dimension universelle, et œuvre à l'harmonisation de son cadre juridique national avec le référentiel international.

Contexte national et législation interne :

Pour s'enquérir de l'ampleur du handicap au niveau national, le Maroc a réalisé sa deuxième enquête nationale en 2014 qui a révélé un taux national de prévalence du handicap de 6,8%. Ce taux correspond à 2.264.672 personnes, dont 11,1% déclarent avoir subi ou subissent des violences protéiformes du fait de leur situation de Handicap (regard dénigrant, propos blessant, indifférence, stigmatisation, préjugés, ...). ⁹

A ce titre, grâce à la fronde sociale, aux revendications de la société civile et à son militantisme à la fois au niveau social et politique, le Maroc s'est doté d'une norme juridique primaire révisée en 2011 qui est qualifiée par les exégètes le document juridique des droits humains par excellence.

Le texte constitutionnel ainsi révisé, a prohibé dans son préambule toute discrimination basée sur la Langue, le Sexe, la Culture, le Handicap, et énonce dans son article 31 que :

»L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de

jouir des droits : aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat, ... ».

Également, dans son article 34, la constitution marocaine stipule :

« Les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories à besoins spécifiques. A cet effet, ils veillent notamment à :

— traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories de femmes et de mères, des enfants et des personnes âgées ;

— réhabiliter et intégrer dans la vie sociale et civile les handicapés physiques, sensorimoteurs et mentaux et faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous ».

De par une perspective historique, il est d'un intérêt majeur de citer les principaux textes juridiques marocains qui ont acté l'évolution et la production normatives du domaine du « handicap ».

A ce titre, la loi 05-81 relative à la protection des aveugles et des déficients visuels (Dahir n° 1- 82- 246 du 11 Rejeb 1402) a consacré dans son premier article que les bénéficiaires de la protection prévue par la présente loi sont : « les aveugles sans distinction entre ceux qui sont nés tels et ceux qui le sont devenus par la suite » ¹⁰.

Elle stipule dans son article 4 que les aveugles et assimilés, porteurs d'une carte spéciale délivrée par l'administration, bénéficient d'une série d'avantages en termes de : (1) affectation d'institutions publiques à leur éducation et leur formation professionnelle en vue de les préparer aux métiers qui conviennent à leur état, (2) priorité de recrutement dans certains emplois qui conviennent à leur état dans les secteurs public et privé, (3) encouragement des coopératives de production créées par eux, auxquelles sera apportée toute l'aide nécessaire par l'obligation faite aux services de l'Etat, des collectivités locales et de leurs établissements publics de se fournir en produit desdites coopératives pour la satisfaction de leurs besoins, (4) droit d'utiliser les moyens de transports publics gratuitement ou à tarif réduit pour eux-mêmes et, le cas échéant, leur accompagnateur et d'y

8 - https://www.un.org/fr/africa/osaa/pdf/au/afr_charter_human_rights_1981f.pdf

9 - Enquête nationale du handicap 2014.

10 - B.O. n°3636 du 13 Ramadan 1402 (7 Juillet 1982).

disposer de sièges réservés aux conditions que l'administration imposera en cette matière, et enfin (5) priorité d'accès aux bureaux des administrations publiques.

Pour sa part, la loi n°07-92 relative à la protection sociale des PSH cite dans son article premier que : « la prévention, le diagnostic et le traitement des handicaps ainsi que l'éducation, l'instruction, la formation, la qualification et l'insertion sociale des handicapés sont une responsabilité et un devoir national »¹¹.

Aussi, elle énonce dans son article 2 qu'il : « est considéré comme handicapé au sens de la présente loi, toute personne se trouvant dans un état d'incapacité ou de gêne permanent ou occasionnel résultant d'une déficience ou d'une inaptitude l'empêchant d'accomplir ses fonctions vitales, sans distinction entre handicapés de naissance et ceux qui souffrent d'un handicap acquis ».

La loi en question a également stipulé que la définition de la situation du handicap est attribuée sur la base d'une expertise médicale et technique et annonce à son tour la délivrance de carte pour PSH de la part de l'Administration au profit des sujets reconnus en SH.

Quant à la loi 10-03 relative aux accessibilités (Dahir n° 1-03-58 du 10 rabii I 1424), elle reconnaît le droit des PSH aux accessibilités au niveau des : « constructions, voies, espaces extérieurs ainsi que les divers moyens de transport sont considérés comme facilement accessibles lorsque la personne handicapée peut y entrer, en sortir, s'y mouvoir, utiliser leurs différents services et bénéficier de toutes les fonctions pour lesquels ils ont été créés, dans les conditions normales d'utilisation et sans contradiction avec la nature du handicap »¹².

En termes d'aménagements raisonnables, elle stipule que les moyens de communication sont considérés accessibles en termes d'information, de communication et de documentation lorsqu'ils permettent aux PSH sensoriel d'en bénéficier. Il en est de même pour les moyens de transport public (autobus de transport urbain, autocars assurant les liaisons inter urbaines,

11 - Dahir n° 1-92-30 du 22 rabia I 1414.

12 - B.O n° 5118 du 19/06/2003.

taxis, trains,...) qui doivent être accessibles, aménagés et adaptés à tous les types de handicap.

La dynamique que connaît la question des personnes en situation de handicap depuis quelques années, s'est couronnée par l'adoption d'une loi-cadre 97-13 dont les dispositions sont en phase avec l'esprit de la constitution de 2011 et les conventions internationales ratifiées par le Maroc. Promulguée en 2016, elle a comme soubassement normatif l'application de l'article 71 de la constitution marocaine qui consacre que : « le Parlement est habilité à voter des lois cadres concernant les objectifs fondamentaux de l'activité économique, sociale, environnementale et culturelle de l'Etat ».

La loi-cadre de 2016 représente un grand pas en avant, car elle permet de traduire les principes généraux et la vision nationale et elle est venue doter le Maroc d'un cadre juridique clair et complet relatif à la protection et la promotion des droits des PSH, répondant ainsi aux aspirations des intervenants institutionnels et associatifs dans ce domaine et fixe les objectifs majeurs à atteindre par l'Etat dans les domaines de : protection des droits et libertés, prévention, diagnostic et sensibilisation, réadaptation, réhabilitation, autonomie, intégration, participation et non-discrimination.

Également, elle a défini la discrimination basée sur le handicap, disposition citée dans le préambule de la constitution, en tant que toute commission ou omission d'un acte ou d'une mesure par une personne physique ou morale, ayant pour effet de priver, toutes les personnes des deux sexes en raison de leur situation de handicap, de jouir ou d'exercer leurs droits ou de les priver d'un service fourni au public. Selon le texte de la loi-cadre, toutes les mesures et les dispositions qui prônent l'équité et visent la garantie de l'égalité des chances, la jouissance ou l'exercice de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales au profit des personnes en situation de handicap, ne sont aucunement considérées comme actes discriminatoires.

De ce fait, la loi-cadre 97-13 est considérée un texte de loi global et fait des droits de l'homme le fil conducteur de tout le dispositif. Au-delà de la protection et de l'insertion des PSH dans la société, elle met l'accent sur deux autres objectifs d'une extrême importance. Le premier est la protection des droits et des libertés des personnes en situation de handicap. Chose qui

ne sera possible qu'à travers l'évolution des mentalités sous le double effet de la sensibilisation et de l'éducation.

Le second objectif porte sur la prévention du handicap. En retenant cet objectif, le législateur marocain indique les voies pour s'attaquer aux causes du handicap. A ce niveau, la difficulté réside dans la multiplicité des intervenants, car pour y arriver les actions à mener ne concernent pas un seul domaine ou un seul secteur : l'amélioration des pratiques nutritionnelles et des services de santé (dépistage et diagnostic précoces, soins prénatals et postnatals...), la réduction des accidents de travail et des accidents de circulation et l'amélioration de la situation culturelle, économique et sociale des couches les plus vulnérables.

Toutefois, on note que plusieurs acteurs de la société civile et des instances consultatives tel que le Conseil Economique, Social et Environnemental, reprochent à ce texte de ne pas mettre en place des mesures coercitives et des dispositions relatives aux voies de recours et au droit d'ester en justice. Selon le Conseil, ce texte doit prévoir expressément et d'une manière claire des mécanismes de recours, administratifs et judiciaires pour faire respecter, protéger et réaliser les droits en question, conformément à l'article 118 de la Constitution qui stipule que « l'accès à la justice est garanti à toute personne pour la défense de ses droits et de ses intérêts protégés par la loi ».

Le droit d'ester en justice doit être garanti aux personnes en situation de handicap et à leurs représentants, en cas de violation de ces droits. La Loi doit prévoir des mesures coercitives pour renforcer la protection juridique des personnes en situation de handicap.

De manière générale, le cadre législatif actuel est constitué de lois spéciales qui ne sont pas en parfaite adéquation avec les nouvelles approches et avec le droit international, et ne disposent pas toujours des textes d'application .

Pour ce qui est de la carte du handicap, elle a été prévue dans la loi 07- 92 relative à la protection sociale des personnes handicapées, art. 4 et 5, (10 septembre 1993) et elle n'a pas encore vu le jour puisque les modalités d'établissement et d'affectation, ainsi que les droits qu'elle confère ne sont précisés .

A l'heure actuelle, une mesure transitoire donne la compétence au département en charge des personnes en situation de handicap, de déterminer la qualité de personne handicapée, à travers une attestation de handicap .

Or, la carte du handicap constitue un enjeu important dans la réalisation des droits des PSH et elle est un outil de compensation du handicap et d'accès à certains droits et à des services spécifiques.

En 2020, on assiste au lancement d'un processus sur l'élaboration d'un nouveau système d'évaluation du handicap. Ce système vise à asseoir une nouvelle approche fondée sur le modèle social interactif et à optimiser l'offre des prestations sociales pour un ciblage personnalisé des bénéficiaires.

Une telle évaluation permettra de bien cerner le handicap conformément à la définition retenue dans l'article 23 de la loi-cadre 97.13 qui prévoit « la délivrance d'une carte spéciale à toute personne reconnue handicapée conformément aux dispositions de l'article 2 de la présente loi-cadre ». Sont fixées par voie réglementaire la forme de cette carte, la durée de sa validité, les conditions et les modalités de son obtention ainsi que l'autorité habilitée à la délivrer ».

Enfin, le projet visant à établir le nouveau système d'évaluation du handicap est un pilier fondamental qui va permettre d'acquérir les outils scientifiques nécessaires pour comprendre et analyser la situation multidimensionnelle du handicap, subvenir aux besoins réels de cette catégorie et d'améliorer le processus de ciblage des personnes en situation de handicap afin de rationaliser les prestations médico-sociales.

Conclusion :

Afin de traiter la question du handicap selon une approche multidimensionnelle, il est incontournable de prendre en compte les aspects médicaux, socio-éducatifs, juridiques, facteurs environnementaux et les perceptions personnelles et sociétales à l'égard des PSH. En d'autres termes, les limitations fonctionnelles dues à des problèmes de santé associées à la fois aux facteurs susvisés et à l'effectivité trébuchante des lois et politiques institutionnelles, sont les principaux déterminants qui cristallisent la situation du handicap et entravent la participation à la vie sociale et la pleine jouissance des PSH de leurs droits tels qu'ils sont universellement et constitutionnellement reconnus.

De manière objective et face à l'ampleur démographique et à la prévalence nationale du handicap au Maroc, il est temps de « changer de fusil d'épaule » et de repenser nos stratégies et programmes en prenant en compte de manière transversale la dimension du handicap. Et par effet corrélatif, il est urgemment recommandé de donner un sens pratique aux textes en vigueur, dont la jouissance et l'effectivité par les PSH vont demeurer tributaires d'une volonté politico-institutionnelle et d'un devoir national qui interpelle tout un chacun .

Bibliographie/ Webographie:

- Global study « Young persons with disabilities » / UNFPA 2018.
- Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées /CRDPH 2006.
- Organisation Mondiale de la Santé –Classification Internationale du Fonctionnement 2001.
- Constitution marocaine 2011.
- Bulletin Officiel n° 3636 du 13 Ramadan 1402 (7 Juillet 1982).
- Dahir n° 1-92-30 du 22 rabia I 1414.
- Bulletin Officiel n° 5118 du 19/06/2003 .
- Bulletin Officiel n° 6466 du 12 Chaabane 1437.
- Enquête nationale du handicap 2014.
- <http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm>
- <https://www.afapdp.org/wp-content/uploads/2018/06/DECLARATION-AMERICAINE-DES-DROITS-ET-DEVOIRS-DE-LHOMEE.pdf>
- <https://www.cndp.ma/images/lois/Convention-europeenne-droits-homme-FRA.pdf>