

أربع حقائق عن صحة ذوي الإعاقة قد تغير نظرتك تماماً

عندما نفكر في مفهوم الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة، ما هو أول ما يتبادر إلى أذهاننا؟ بالنسبة للكثيرين، إنها الإعاقة نفسها. لكن ماذا لو كانت أكبر التحديات الصحية التي يواجهونها لا علاقة لها بحالتهم بشكل مباشر؟ ماذا لو كانت المشكلة تكمن في الأنظمة والمجتمعات المحيطة بهم، وليس في أجسادهم؟

هذه الأسئلة هي جوهر التحول في نظرتنا للصحة، وهو تحول تدعمه منظمة الصحة العالمية، وينقل التركيز من الفرد إلى الأنظمة التي نعيش فيها جميعاً. فغالباً ما يتمحور النقاش حول "علاج" أو "إدارة" الإعاقة، متجاهلين حقيقة أن الشخص ذا الإعاقة يمكن أن يتمتع بصحة ممتازة، وأن العوائق الحقيقية التي تحول دون ذلك هي عوائق مجتمعية واقتصادية ومادية. في هذا المقال، سنستكشف أربع حقائق مؤثرة تعيد صياغة فهمنا للصحة والإعاقة، وتكشف أن الطريق نحو صحة أفضل للجميع يبدأ بتغيير نظرتنا وبناء أنظمة لا تستبعد أحداً.

1- الصحة ليست مجرد غياب المرض، بل هي "اكتمال السلامة"

إن المفهوم التقليدي للصحة الذي يربطها فقط بغياب الأمراض والعلل هو مفهوم قاصر، خاصة عند الحديث عن ذوي الإعاقة. تقدم منظمة الصحة العالمية تعريفاً أوسع وأكثر شمولية يتجاوز المنظور الطبي البحت.

"هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز."

قد يبدو هذا تغييراً بسيطاً في الكلمات، لكن تأثيره هائل. فهذا المنظور الشامل يفصل بين الإعاقة والصحة، ويعني أن شخصاً لديه إعاقة يمكنه أن يحقق أعلى مستويات الصحة والعافية. الهدف لم يعد "إصلاح" الإعاقة، بل ضمان أن يتمكن الفرد من أن يعيش حياة منتجة ويشارك بفعالية في حياة أسرته ومجتمعه.

هذا التحول في المنظور هو أساس النهج القائم على الحقوق في مجال الصحة، والذي يعترف بأن لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بغض النظر عن حالته الجسدية أو العقلية. الصحة هنا تصبح مورداً ثميناً يتيح للجميع فرصة العمل والتعلم والمشاركة، وليست مجرد حالة طبية.

2- العائق الأكبر أمام الصحة ليس الإعاقة نفسها، بل الحواجز في الوصول للرعاية

تشير الأدلة بوضوح إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما يعانون من أوضاع صحية أكثر تردياً، ولكن ليس كنتيجة مباشرة لحالتهم. السبب الرئيسي هو الصعوبات التي يواجهونها في الحصول على نفس الخدمات الصحية المتاحة لغيرهم. هذه الحواجز ليست فردية، بل هي جزء من بنية النظام الصحي والمجتمع.

يلخص الدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية أبرز هذه العوائق في عدة نقاط:

- **العوائق الاقتصادية:** صعوبة تحمل تكاليف التشخيص والعلاج والأدوية، خاصة وأن الأسر التي تضم أفراداً من ذوي الإعاقة غالباً ما يكون دخلها محدوداً وقدرتها على تحمل هذه التكاليف الإضافية شبه معدومة.
- **العوائق المادية والجغرافية:** صعوبة الوصول للمباني الطبية غير المجهزة، ونقص وسائل النقل الملائمة، والمسافات الطويلة التي يجب قطعها للوصول للخدمات، خاصة في المناطق الريفية.

- **عوائق الاتصال وتبادل المعلومات:** صعوبة شرح الأعراض للموظفين الصحيين، وعدم توفر المعلومات الصحية بأشكال ميسرة (مثل لغة الإشارة أو الصور البسيطة) للأشخاص ذوي الإعاقات الحسية أو الذهنية.
- **مواقف العاملين الصحيين:** وجود مواقف غير ملائمة أو نقص في المعرفة لدى بعض العاملين الصحيين حول قضايا الإعاقة، مما يؤدي إلى تجاهل احتياجاتهم أو تقديم رعاية غير مناسبة.

قصة محمد أكرم من المنيا تجسد هذه الحواجز بشكل مؤلم. يصف محمد، وهو شخص أصم، تجربته في زيارة الطبيب مع أسرته:

"كوني أصم لم أكن أعرف دائماً ما كانوا يتحدثون عنه. وإذا ما سألت الطبيب سؤالاً، عادة ما يجيب بأنه قد قال كل شيء لأسرتي... لم يكن منهم من يستخدم لغة الإشارة ولم يكن لدى أي شخص الوقت أو الرغبة في التواصل معي باستخدام الورقة والقلم."

قصة محمد تظهر بوضوح أن المشكلة لم تكن في كونه أصم، بل في حاجز التواصل الذي بناه النظام الصحي. هنا، لم تكن الإعاقة هي الحاجز، بل كان النظام الذي فشل في التواصل مع إنسان.

3- "الوقاية" ليست لمنع الإعاقة فقط، بل هي أولوية مدى الحياة للحفاظ على الصحة

من الأخطاء الشائعة الاعتقاد بأن مفهوم "الوقاية" يقتصر على تجنب حدوث الإعاقة في المقام الأول. ولكن بالنسبة للأشخاص الذين لديهم إعاقة بالفعل، تكتسب الوقاية أهمية جديدة وحاسمة للحفاظ على صحتهم واستقلاليتهم. يوضح المصدر أن الوقاية هنا تأخذ معنيين رئيسيين:

1. **الوقاية الأولية من الحالات الصحية العامة:** يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة، مثل أي شخص آخر، إلى الحماية من الأمراض الشائعة. ويشمل ذلك الحصول على التطعيمات، اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني قدر الإمكان.
2. **الوقاية من الحالات الصحية الثانوية (المضاعفات):** وهي الوقاية من المشاكل الصحية الجديدة التي قد تنشأ كمضاعفات للإعاقة الأصلية. من أبرز الأمثلة على ذلك: تقرحات الفراش لدى مستخدمي الكراسي المتحركة، والتهابات المسالك البولية، أو حتى الاكتئاب الناتج عن العزلة أو الألم المزمن.

تعتبر قصة تهاني من مدينة ببا – محافظة بني سويف مثالاً واضحاً على قوة هذا النهج. فقدت تهاني ساقها اليمنى بسبب مضاعفات مرض السكري الذي لم يتم تشخيصه. بعد البتر، ساعدها برنامج التأهيل المجتمعي على فهم حالتها وكيفية إدارتها. الأهم من ذلك، تعلمت كيفية العناية بقدمها اليسرى المتبقية لتجنب الإصابة بالغرغرينا والوقاية من بتر آخر في المستقبل.

هذا النهج الاستباقي للوقاية ضروري للحفاظ على نوعية الحياة والاستقلالية. فهو يغير التركيز من مجرد التعامل مع الإعاقة القائمة إلى حماية صحة الشخص بشكل كامل، ومنع حدوث مضاعفات يمكن تجنبها قد تزيد من تقييد نشاطه ومشاركته.

4- الحلول الأكثر تأثيراً غالباً ما تكون بسيطة ومجتمعية، لا طبية معقدة

في حين أن الرعاية الطبية المتخصصة والتكنولوجيا المتقدمة لها دورها، يُظهر الدليل الإرشادي أن بعض التحسينات الأكثر عمقاً في صحة وعافية الأشخاص ذوي الإعاقة تأتي من حلول بسيطة، منخفضة التكلفة، ونابعة من المجتمع المحلي.

هذا هو جوهر استراتيجية "التأهيل المجتمعي" (Community-Based Rehabilitation - CBR)، التي تهدف إلى تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من إيجاد حلول باستخدام الموارد المحلية المتاحة. إنها تؤكد على أن الصحة لا تُصنع فقط في المستشفيات، بل في المنازل والشوارع والمجتمعات. وتقدم الوثيقة أمثلة ملهمة على ذلك:

- **آمال في محافظة سوهاج:** كانت آمال ، وهي فتاة صماء ومكفوفة البصر، تعيش في عزلة تامة في زاوية مظلمة من منزلها. لم يكن الحل جهازاً طبياً معقداً، بل كان زيارات منتظمة من عاملة في برنامج التأهيل المجتمعي علمتها مهارات الحياة اليومية والتواصل. وبمساعدها، خطت آمال أولى خطواتها خارج المنزل، ودلّ التعبير المرتسم على وجهها أنها أحبت ذلك الإحساس الذي يبعثه النسيم اللطيف عندما يلمس وجهها، متصلة مجدداً بأسرتها والعالم.

هذه الحقيقة مؤثرة للغاية لأنها تضع جزءاً من الحل في أيدينا جميعاً. إنها تظهر أن كل فرد في المجتمع—سواء كان فرداً من الأسرة، أو جاراً، أو متطوعاً محلياً—يمكن أن يلعب دوراً حيوياً في خلق بيئة صحية وشاملة للجميع، من خلال مبادرات بسيطة لكنها تغير الحياة.

الخاتمة

إذاً، فالطريق إلى صحة حقيقية لذوي الإعاقة لا يمر عبر محاولة "إصلاح" حالتهم، بل عبر التزامنا جميعاً بإزالة الحواجز وتعزيز مفهوم شامل للعافية وبناء مجتمعات تحتضن الجميع. لقد حان الوقت لتغيير السردية من "مشكلة الفرد" إلى "مسؤولية النظام والمجتمع".

بعد التعرف على هذه الحقائق، كيف يمكن لكل منا، في مجتمعه ومكان عمله، أن يساهم في بناء نظام صحي لا يستبعد أحداً؟