الفصل السابع

الحق في بداية جيدة ومشجعة في الحياة (البرازيل)

The Right to a Good and Supportive Start in Life (Brazil)

غارين لومبكن H. Garren Lumpkin

ماريا ساليت فابيو أرانها Maria Salete Fabio Aranha

منذ أوائل التسعينيات تنفذ الحكومات والمؤسسات الرئيسة والمنظمات غير الحكومية وكيانات المجتمع المدني والوكالات الدولية في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي إستراتيجيات لضمان حقوق الأطفال والمراهقين في البقاء والنمو والمشاركة في المجتمع، فضلا عن حمايتهم. وقد جاء التقدم المشترك في هذا المجال استجابة مباشرة لجهود الدول الفردية لتحقيق أهداف القمة العالمية للأطفال والتعليم للجميع. وقد تم التأكيد بدرجة كبيرة على الأطفال تحت عمر السادسة. وفي الجلسة الخاصة حول الأطفال بالجمعية العامة للأمم المتحدة في مايو ٢٠٠٢م التي جمعت قادة العالم والمؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الإعلامية والوكالات الدولية والشباب جدد الحاضرون تأكيد التزامهم بخلق عالم يسع الأطفال، عالم[1]:

يستطيع فيه كل البنات والأولاد أن يستمتعوا بالطفولة باعتبارها وقت للعب والتعلم، ويحظون فيه بالحب والاحترام والرعاية، وتحمى فيه حقوقهم وتصان دون

(١) إن النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذا الفصل تخص المؤلفين ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر اليونيسيف أو جامعة ولاية ساو باولو بالبرازيل.

تمييز من أي نوع، وتعطى الأولوية لأمنهم وسعادتهم، ويستطيعون فيه أن ينموا بعافية وسلام وكرامة. (United Nations, 2002, p. 6)

وتستهدف خطة العمل الدولية الوصول إلى ضمان "عالم صديق للطفل" Child-friendly World:

أن يتيسر لكل الأطفال أفضل بداية ممكنة في الحياة وأن يتوفر لهم تعليم أساسي جيد، بما في ذلك التعليم الابتدائي الإلزامي والمجاني للجميع، تعليم تتوفر فيه لكل الأطفال، بما في ذلك المراهقين، فرصة كافية لتنمية قدراتهم الفردية في بيئة آمنة وداعمة. (United Nations, 2002, p. 8)

لقد حدث تحسن ملحوظ في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. لكن لم تظهر كل الدول الالتزام السياسي والمالي الضروري نحو السياسات والبرامج التي تربط التدخلات المحددة طوال دورة الحياة، خاصة تلك التي تركز على السنوات الأولى من الحياة وتلبي احتياجات الأطفال المعرضين لخطر و/أو ذوي الإعاقات. علاوة على أن الوحدة الأسرية لم تُراعى أو تُدعم، رغم اتفاق الجميع على أن أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية الآخرين يلعبون دوراً أساسياً في ضمان بقاء الطفل وتعزيز نموه والمساعدة في الحماية المناسبة والموجهة ضد مواقف الخطر.

حكاية ماريا(٢)

قمت بصحبة أحد مساعدي نمو الأطفال الصغار وأحد مساعدي رعاية الطفولة بزيارة منزلية إلى الحي الفقير القريب من مركز رعاية الطفولة. كان هدفنا هو أن نقوم بتسجيل الأطفال المستحقين أو المسجلين في منطقتنا. وفي كوخ يصعب الوصول إليه اكتشفنا طفلة مشدودة إلى عربة أطفال.

(٢) الخبرات التي تصفها هذه القصة مستمدة من مقابلة مع مدير أحد مراكز رعاية الطفولة، وهو شخص يشارك بهمة في إعداد تجارب استطلاعية لدمج الأطفال ذوي الإعاقات في مراكز نمو الطفل المحلية.

أدركنا أن البنت التي تدعى ماريا لديها نوع من الإعاقة وتأكدنا من أنها لم تكن مسجلة في منطقتنا. وعندما سألنا أم ماريا إذا ما كانت قد بحثت عن نوع من خدمات رعاية الطفولة، وجاء ردها بالنفي، وبررت ذلك باعتقادها بأن هذه المراكز لا تقبل الأطفال ذوي الإعاقات. فشرحنا لها حقوقها وطلبنا منها أن تزور المركز.

انتظرنا ماريا وأمها بلهفة، وفعلاً جاءت بها الأم بعد أسبوع. كانت الأم تخشى من أن يُطلب منها أن تترك ابنتها بالمركز ولم تكن متأكدة مما سيتخذ معهما من إجراءات، لذلك رتب الفريق لها مقابلة مع الموظفين المهنيين. أظهرت الأم حماسة أكبر، ونصحوها بأن تذهب إلى طبيب ماريا ليكمل لها استمارة صحية بعد فحص الطفلة.

تعرف والدة ماريا أن ابنتها عندها إعاقات حركية ونوبات. وقد كانت ماريا تتلقى متابعة وعلاجاً عصبيين للنوبات.

جاء "اليوم الكبير" الذي ستحضر فيه ماريا برنامج رعاية الطفولة. ورغم أننا تلقينا تدريبا على الدمج، فإننا لم نكن نعرف الإجراءات التي يجب أن نستخدمها على وجه التحديد. لذلك طلبنا من المعالجين المهنيين Occupational Therapists وأم ماريا أن يحضروا. في البداية كانت ماريا منفعلة جداً، حيث أخذت تزحف وتمسك بالأطفال الذين أبدوا خوفاً من هذه الطفلة "المختلفة". وفي وقت الطعام وبالاتفاق مع الأم كان مساعد الأطفال الصغار يمسك برأس ماريا لوضع الطعام في فمها. ولم تكن الطفلة تستطيع أن تأكل إلا في هذا الوضع وبهذه الطريقة. وكانت الفترة الباقية كارثة حقيقية، حيث لم تكن ماريا تنام وظلت تضرب على الباب وتصرخ، وهو ما كان يوقظ الأطفال الآخرين.

ونحن جميعاً في مركز الرعاية النهارية سعداء الآن ونحن نراها تتقدم. فماريا الآن تأكل الكعك والخبز والحلوى. صحيح أن الطعام لا يزال يوضع في فمها، لكن لم يعد من الضروري مسك رأسها. ولعل الشيء المفاجئ أكثر من ذلك أنها أصبحت تجلس على المنضدة في أثناء وقت تناول الطعام. تنام ماريا في الفترة الباقية على امتداد وقت النشاط، حيث تشارك بالسرعة التي تناسبها. وفي أثناء الفترة الحرة تلعب مع الأطفال الآخرين. وهدفنا هو أن نقدم خبرات محفزة إضافية تأخذ بيدها إلى الاستقلالية.

إنها ليست "مختلفة كثيراً" (عن الآخرين)، ونحن نتعلم منها الكثير مثل إرادتها وجهودها لكي تمشي وتعبر عن نفسها دون كلمات، إضافة إلى سعادتها بالحياة. (بتصرف من: (Inclusao Melhora Vida de Deficientes, 2000

يهدف هذا الفصل إلى أن يصف بعض تجارب التدخل المبكر الناشئة للإعاقات في مرحلة الطفولة في البرازيل، وهي تجارب تتعهد قيم وأهداف المنتديات الدولية سابقة الذكر. والمداخل والإستراتيجيات المتضمنة تمثل جزءاً من عملية بناء عالمية وإبداعية تحدث حالياً في إطار تحالف موسع يتضمن الكثير من الشركاء من الحكومة والمجتمع المدني ومستويات جغرافية مختلفة للتدخل (بمعنى التدخلات على مستويات مختلفة بلدية ومحلية وإقليمية وقومية).

السياق القومي

البرازيل جمهورية فيدرالية، تحتل الترتيب الخامس بين دول العالم من حيث المساحة بمساحة قدرها ٨٥١١٩٧٠ كيلو متر مربع (٣٢٨٦٤٧٢ ميل مربع)، وهو ما يشكل ٤٧,٧٪ من أرض أمريكا الجنوبية و٢٠,٨٪ من أرض الأمريكتين. تتكون البرازيل من ثلاث مناطق جغرافية رئيسة. والمنطقة الأكثر شهرة عالمياً هي حوض الأمازون في الشمال الذي يغطي أكثر من نصف البلاد، ويحتوي على أكبر غابة استوائية مطيرة في العالم وثاني أطول نهر في العالم: الأمازون. والمنطقة الثانية هي المنطقة الشمالية الشرقية التي تضم السهل الساحلي والهضاب الداخلية والريف الجبلي، وهي أفقر منطقة في البلاد. والمنطقة الثالثة هي المنطقة الجنوبية الشرقية التي تتكون من الهضاب، وتغطي ربع البلاد تقريباً، وهي الأكثر في النمو الاقتصادي والكثافة السكانية. ووفقا لنتائج التعداد القومي الأولية لعام ٢٠٠٠م يقدر عدد سكان البرازيل بأكثر من ١٧٠ مليون نسمة. ومع نهاية القرن العشرين كانت البرازيل تشهد عملية توسع حضري سريعة، حيث أوضحت بيانات تعداد ١٩٩٩م الذي قدر السكان بـ١٦٣ مليون أن ٧٨٪ من البرازيليين يعيشون في مناطق حضرية. والبرازيل تتميز بتنوعها العرقي: ٨٧ مليون من البيض، ٦٤ مليون من أعراق مختلطة، ٨,٦ مليون أسود، ٧٤٢٠٠٠ من أصول آسيوية، ٢٦١٠٠٠ من السكان

الأصليين. كما تتميز البرازيل أيضاً بالتنوع الثقافي. وتمر البلاد حالياً بفترة من التحول الديموغرافي بسبب تناقص معدل الخصوبة الذي تراجع من ٥,٢ طفل لكل امرأة في عام ١٩٨٠م إلى ٢,٤ في عام ١٩٩٩م. وقد بلغ عدد الأطفال والمراهقين تحت سن الثامنة عشر ٦٠,٤ مليوناً أو ٣٧٪ من إجمالي السكان (Institute Brasileiro de Geografia e Estatistica, 1997).

ومن حيث الخصائص الاقتصادية يعتبر ٧٧ مليون برازيلي نشطون اقتصادياً، منهم ٣١ مليون امرأة أو ٤٠٪ من السكان، وحوالي ٢,٩ مليون طفل عامل بين الخامسة والرابعة عشر (Institute Brasileiro de Geografia e Estatistica, 1997). ويبلغ الناتج القومي الإجمالي للبرازيل ٥٥٧ مليار دولار أمريكي، وهو أكبر اقتصاد في أمريكا اللاتينية والتاسع على العالم بمعدل سنوي لدخل الفرد يبلغ ٣٤٠١ دولاراً (Brazil Ministry of Education, 2001b يختلف هذا الرقم بين مصادر المعلومات المختلفة).

ورغم أهمية البرازيل من حيث التأثير الاقتصادي، لا تزال التباينات وأشكال اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية القائمة تثير القلق. فوفقاً لتقرير التنمية الإنسانية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (١٩٩٩م) تحتل البرازيل المرتبة الأولى عالمياً في عدم تكافؤ الدخول. ففي عام ١٩٩٨م كان أغنى ١٠٪ من البرازيليين يستحوذون على ٤٨٪ من كل الدخل الشخصي في البلاد، بينما كان أفقر ٤٠٪ يحصلون على ٧٪ فقط. وهذا يعني أن متوسط دخل الأغنياء أكبر ٢٠ ضعفاً من دخل الفقراء، وذلك في مقابل ١٠ أضعاف في معظم دول أمريكا اللاتينية و٤ أضعاف في الدول الأوروبية الصناعية.

ورغم وجود الفقر في كل المدن، فإنه يبرز أكثر في المنطقة الشمالية الشرقية. فمن بين الـ٢٠ مليون طفل فقير تحت عمر السابعة عشر، يعيش أكثر من نصفهم (٥٣,٤٪)

في المنطقة الشمالية الشرقية، يليها المنطقة الجنوبية الشرقية (٢١,٨٪)، ثم الجنوب (٩,٧٪)، ثم الشمال (٦,٠٪)، ثم الغرب الأوسط (٦,٢٪). والفقر يؤثر على بعض المجموعات أكثر من غيرها. ومع أن المستويات التعليمية للنساء عموماً أعلى من الرجال، فإن دخلهن أقل من الرجال بنسبة ٣٠٪–٤٠٪ في نفس نوع العمل. ويطول الفقر في الغالب غير البيض ومن يعيشون في المناطق الريفية، حيث لا تحظى المجموعتان بتعليم جيد، وهو ما يؤدي إلى انخفاض مستوياتهم التعليمية. وكما أوضحنا في موضع سابق فإن ملايين من الأطفال والمراهقين يعيشون أيضاً في أسر فقيرة، وهو ما يعني في الغالب أنهم محرومون من حقوقهم في الصحة والتعليم والاستجمام، بل وحتى الاسم، حيث كانت الأسر ولا تزال في بعض الأحيان لا تتحمل تكاليف تسجيل أطفالها عند الولادة، ومن لا يستطيعون أن يتحملوا تلك التكاليف يكون أطفالهم غير موجودين رسمياً.

تؤسس البرازيل منذ ١٩٨٨م عملية ديمقراطية متنامية. وقد تغيرت البنية السياسية السابقة بالكامل. فبعد ٢١ سنة من الحكم العسكري، أُقِر دستور ١٩٨٨م. دشن الدستور الجديد عملية لا مركزة سريعة، حيث أعطى مزيداً من الاستقلالية السياسية والإدارية والمالية والتشريعية للبلديات. وتضم البرازيل أكثر من ٥٥٠٠ بلدية، منها ٤٠٧٧ بلدية بها أقل من ٢٠٠٠٠ شخص.

تتضمن عملية اللامركزة decentralization ومشاركة المجتمع المحلي الواردة في الدستور سلسلة من المشكلات والتحديات، من أخطرها:

- مشاركة المجتمع المحلي ليست تقليداً شائعاً في كل مناطق البرازيل.
- أدوار وسلطات السلطة التنفيذية بين المجالس والبلديات غير محددة جيداً.
- لا تزال الإدارات المحلية تواجه نقصاً في القدرة الفنية والإدارية.
- لا تزال السيطرة الاجتماعية على الموارد المالية محدودة.
- لا تزال مشاركة الكيانات المحلية والمنظمات غير الحكومية غير كافية.

لكن التحديات القائمة تجد في الغالب معادلاً لها في الفرص الكبيرة والنجاحات الناشئة التي تبرز المشاركة والملكية المحلية المتزايدة لبلوغ حقوق الأطفال. وثمة مجاز أطول لهذا الفصل يوجد في المادة ٢٢٧ من الدستور البرازيلي القومي لعام ١٩٨٨م التي تعكس رؤية جديدة تتبلور في البرازيل مؤداها أن الحقوق مهمة وأن الأطفال يجب أن يكونوا أولوية لضمان مستقبل البلاد. تنص المادة ٢٢٧ من الدستور على ما يلي:

> تقع المسئولية على الأسرة والمجتمع والولايات لضمان أن يتمتع الأطفال والمراهقين بأولوية مطلقة في الحقوق في الحياة والصحة والغذاء والتعليم والاستجمام والتدريب والثقافة والكرامة والاحترام والحرية والأسرة والمجتمع المحلي، وضمان صيانة هذه الحقوق بطريقة تخلو من أي إهمال أو تمييز أو استغلال أو عنف أو وحشية أو قهر.

لقد مهدت هذه المادة، إلى جانب التصديق على اتفاقية حقوق الطفل، الطريق لإصدار قانون الطفل والمراهق الذي يقوم على مبدأ "الحماية الشاملة". ومع نشر هذا القانون في يوليو ١٩٩٠م (Brasil, 1990a) والتصديق في سبتمبر ١٩٩٠م على قانون التعليم الإلزامي (Brasil, 1990b) بدا أن البرازيل دخلت عهداً يتاح فيه للأطفال والمراهقين "الحق في التمتع بحقوقهم".

الشعب والثقافة

اللغة البرتغالية هي اللغة الرسمية للبرازيل، ويتحدثها كل الشعب تقريباً. وقد كان النفوذ الأسباني السابق في المنطقة محدوداً جداً في البرازيل. فقد أعلن المستكشف البرتغالي بيدرو ألفاريز كابرال تبعية البرازيل للبرتغال في عام ١٥٠٠م. وبينما احتلت أسبانيا غرب أمريكا الجنوبية، بدأ البرتغاليون في تطوير مستعمرتهم التي كانت أكبر ٩٠ مرة من البرتغال. ولكي يقوموا بذلك استعبدوا الكثير من الشعب الأميريندي المحلي وجلبوا حوالي ٤ مليون عبد أفريقي للعمل في المزارع والمناجم. وفي عام ١٨٢٢م

أعلنت البرازيل نفسها إمبراطورية مستقلة (عندما تأسس حكم ملكي)، ثم تبنت نظام حكم فيدرالي في عام ١٨٨١م، ثم أصبحت جمهورية في عام ١٨٨٩م. ولذلك فإن المشهد الثقافي المتنوع في البرازيل يقوم على خلفية تاريخية معقدة. فقد أُجبر السكان المحليون تدريجياً على أن يتشاركوا في تلك الأرض الشاسعة مع البرتغاليين. وأدت ممارسة العبودية، بما في ذلك "استيراد" العبيد الأفارقة، إلى إدخال ثقافات متميزة بأطعمة وأديان وأشكال للتعبير الفني ولغات مختلفة.

ألغيت العبودية في نهاية القرن التاسع عشر، وأصبحت البلاد في حاجة إلى عمال للتعويض عن العبيد المعتقين. فأخذت الحكومة تقدم وظائف وأراض لكل من يريد أن يبدأ حياة جديدة في البرازيل. وقد كان ذلك فاتحة لخمسين عاماً من الهجرة الكثيفة من البرتغال وألمانيا وإيطاليا وتشيكوسلوفاكيا وأسبانيا وسوريا ولبنان وفلسطين وأرمينيا واليابان. استوطن كثير من الأشخاص الناطقين بالألمانية في المنطقة الجنوبية الشرقية. وأرسِل معظم المهاجرين إلى المناطق الداخلية من البلاد. وبناء على تعداد ١٩٩٧م (حيث كان إجمالي السكان ١٦٨ مليون) كان ٥٤٪ من السكان تقريباً من أصول أوروبية، وبرتغالية في المقام الأول، ٣٩٪ ممن يسمون ميستيزو Mestizos (ذوي الأصول المختلطة) المتحدرين من أسلاف الأفارقة – الأوروبيين والأوروبيين – الأمريكيين الأصليين، ويشكل السكان من أصول الأمريكيين الأصليين والأفارقة – الأمريكيين الأصليين والأصول الآسيوية نسباً أصغر كثيراً من السكان. وتوضح نتائج المسح القومي البرازيلي للأسر المعيشية الذي أجراه المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاء أن ٤٥٪ من سكان البرازيل يعتبرون أنفسهم سودا أو ملونين (استخدم المسح هذين المصطلحين).

نظم الخدمات التعليمية

يتميز النظام التعليمي البرازيلي بدرجة كبيرة من اللامركزية على خلاف معظم الدول في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي. فقد اتخذت خطوات كبيرة لوضع معالم

واضحة لمسئولية الحكومات الفيدرالية والإقليمية والبلدية. وربما تمثلت الخطوة الأهم في إصدار التعديل الدستوري الرابع عشر الذي صادقت عليه الهيئة التشريعية القومية في سبتمبر ١٩٩٦م، ثم أُقِر كقانون في ديسمبر ١٩٩٦م (قانون رقم ٩,٢٤٢ بعنوان "قواعد وأسس التعليم القومي"). إن المشاركة والالتزام الواضحين من المستويات الحكومية الثلاثة مهمين للغاية، خاصة على اعتبار العدد الكبير والتنوع والبنية السياسية في البرازيل (تتكون الجمهورية الفيدرالية من ٢٦ ولاية ومنطقة فيدرالية واحدة وأكثر من ٥٥٠٠ بلدية). وقد أفرز التعديل الدستوري لعام ١٩٩٦م وقانون التعليم الناتج عنه نظام تمويل جديد للتعليم الأساسي وخطوط مسئولية جاءت على النحو التالي:

- لا يزال توفير التعليم الأساسي مقسم بين الولايات والبلديات، لكن إستراتيجية التمويل تدعم دوراً أكبر للحكومات البلدية في إدارة التعليم الأساسي.
- تتحمل البلديات المسئولية عن ضمان خدمات تنمية الطفولة المبكرة (برامج رعاية الطفولة وفصول ما قبل المدرسة ورياض الأطفال).
- تختص الولايات بالمسئولية عن التعليم الثانوي.
- تظل الحكومة الفيدرالية مسئولة عن وضع القواعد والمعايير، إلى جانب التركيز على محاربة أوجه عدم التكافؤ الإقليمية والاجتماعية من خلال توزيع المواد والتمويل. وفيما يتعلق بالخدمات التعليمية تركز الحكومة الفيدرالية على التعليم العالي وبعض التعليم الفني.

إن النظام التعليمي في البرازيل عام ومجاني بالدرجة الأولى (بما في ذلك الجامعات)، باستثناء بعض مؤسسات التعليم العالي غير الحكومية. وقد اتخذت الحكومة الفيدرالية بالتعاون مع الولايات والبلديات خطوات مهمة لضمان تعليم أساسي جيد لكل الأطفال. وربما كانت الخطوات الأهم على هذا الطريق هي تلك الموجهة نحو تحقيق الاستيعاب الكامل ودمج كل الأطفال – بما في ذلك الأطفال

المعرضين لخطر – في خدمات التعليم الأساسي. وتتركز الخدمات التعليمية للأطفال تحت عمر الرابعة عشر في المستوى البلدي، إلى جانب خدمات الرعاية الصحية الأولية الموجهة للأمهات والأطفال تحت عمر السادسة.

حققت البرازيل في التسعينيات تحسناً كبيراً في نشر التعليم الابتدائي، وأنجزت تقدماً واضحاً في التعامل مع المشكلات التعليمية الرئيسة: الإقصاء الخفي (داخل وخارج الفصول) وانخفاض جودة التعليم الأساسي التي كانت تؤدي إلى رسوب الأطفال وتسربهم من المدرسة. والقيد بالمدارس الابتدائية ضخم بالفعل، حيث يبلغ أكثر من ٣٥ مليون تلميذ يمثلون ٩٧٪ من الشريحة العمرية المستحقة لهذا التعليم. وفيما يتعلق بتعليم الأطفال ذوي الإعاقات يحدث حاليا تحول تدريجي إلى التركيز على نماذج الدمج. ففي عام ١٩٩٨م كان ٨٧٪ من الأطفال ذوي الإعاقات المسجلين في الخدمات التعليمية يتعلمون في بيئات التربية الخاصة التقليدية، في مقابل ١٣٪ كانوا يحضرون في مؤسسات دمجية. وفي عام ٢٠٠٠م تعدلت هاتان النسبتان إلى ٧٨,٩٪ و٢١٪ على التوالي.

السمات الأساسية للتدخل المبكر

حققت الحكومة الفيدرالية وبعض الولايات الفردية والإدارات البلدية تقدماً ملحوظاً في مجال التعليم من خلال دعم ومساعدة الأطفال والأسر الفقيرة. ومن خلال استخدام حوافز مالية إبداعية قائمة على الأسر ترتبط بحضور المدرسة الابتدائية تتخذ حالياً خطوات للقضاء على عمالة الأطفال وضمان الاستيعاب الكامل وبقاء الأطفال في المدرسة ونجاح التعلم، خاصة للأطفال العاملين والمعرضين لخطر الإقصاء.

وينفذ حالياً تحت إشراف الأمانة الفيدرالية للعون الاجتماعي التابعة لوزارة المعاشات والعون الاجتماعي عدد كبير من البرامج والمشروعات من خلال التعاون المشترك مع الولايات والحكومات البلدية. وينصب التركيز الأساسي في هذه البرامج على تقوية دور الأسرة وقدراتها. ومن بين التشكيلة الواسعة من مبادرات العون

الاجتماعي التي تقدمها الأمانة، يأتي دعمها لأنواع محددة من التدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر أو ذوي الإعاقات وأسرهم.

ومن أمثلة ذلك مشروع رودا موينو Roda Moinho الذي ينفذ بالتعاون مع مستويات مختلفة من الحكومة وبمشاركة منظمة راعي الأطفال بالكنيسة الكاثوليكية، وهي منظمة تطوعية. يركز هذا المشروع على ثلاثة عناصر رئيسة:

١- تحسين صحة وتغذية الأطفال الصغار وأسرهم.

٢- تعزيز مبادئ نمو الطفل التي تحفز التفاعلات الاجتماعية والنمو المعرفي.

٣- الدعم الاجتماعي للأسر وتحسين ظروفها من خلال تنفيذ مشروعات حول العمل وتوليد الدخل.

وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقات يتمثل الهدف الرئيس للأمانة الفيدرالية للعون الاجتماعي في التنسيق والدعم الفني والمساعدة المالية للولايات والبلديات والمؤسسات في جهودها لاتخاذ أفعال وقائية وتعزيز الدمج الاجتماعي. يستهدف هذا الدعم الأسر التي يكون دخلها الشهري أقل من نصف الحد الأدنى للأجور ولديها طفل معاق.

تعمل الأمانة الفيدرالية للعون الاجتماعي أيضاً بالتعاون مع مصادر التمويل الأخرى لتحسين القدرة المؤسسية وتوسيع الخدمات الحالية لرعاية الطفولة المؤسسية أو القائمة على المراكز للأطفال والأمهات العاملات. ومن أمثلة هذا التعاون الشراكة بين الأمانة الفيدرالية للعون الاجتماعي وصندوق دعم العمال التي تركز على تدريب الموظفين وشراء الأجهزة وبناء أو إعادة هيكلة مراكز رعاية الطفولة وفصول ما قبل المدرسة.

ولا تزال تُبذَل جهود كثيرة للحصول على دعم الحكومات بكل مستوياتها لتوسيع مبادرات الرعاية الصحية الأولية على مستوى المجتمع المحلي للأمهات

المتوقعات والأطفال تحت عمر السادسة. ولا يزال المساعدين الصحيين الذي يحصلون على أجورهم من المستوى المحلي، فضلاً عن متطوعي الصحة المجتمعية التابعين لمنظمة راعي الأطفال، يلعبون دوراً أساسياً في جهود الوقاية والاكتشاف المبكر والدعم الأسري والتعليم في المناطق الأكثر فقراً.

أدوار الأسرة

كما هو الحال في معظم دول المنطقة تعتبر الأسرة الممتدة مقدم الرعاية الأولية للأطفال الصغار. وقد تعزز ذلك بفعل الوضع القانوني الذي حصلت عليه الأسرة بموجب الدستور القومي لعام ١٩٨٨م وقانون الأطفال والمراهقين. ومنذ التصديق على الدستور اتخذت مبادرات كبرى لدعم دور الأسرة، خاصة الأسر المعرضة لخطر. وعلى أية حال فلا تزال هناك حاجة إلى الإرادة السياسية ومشاركة المجتمع المدني ودعم القطاع الخاص للتغلب على أشكال اللامساواة الباقية وتأثير الفقر.

يكون النساء عادة مقدمي الرعاية الأولية. وقد تغيرت حالتهم تدريجياً، فأصبحن يشكلن على نحو متزايد جزءا من القوة العاملة. ففي عام ١٩٩٧م بلغت نسبة النساء في القوة العاملة ٤٠,٤٪ من ٢١٪ عام ١٩٧٠م. فضلاً عن أن النساء يتولين على نحو متزايد مسئوليات رأس الأسرة أو عائلها. فقد أوضحت بيانات مسح ١٩٩٧م للأسر المعيشية أن النساء يمثلن ٢٤٪ من عائلي الأسر. يقترن ذلك الموقف كثيراً بالبطالة الكاملة أو البطالة الجزئية underemployment و/أو فقدان الشريك، وكل ذلك يؤدي إلى انخفاض دخل الأسرة.

ورغم أن حالة النساء تحسنت كثيراً منذ الثمانينيات، فلا يزال التمييز يؤثر على حياة النساء. فمقارنة بالرجال تتمتع النساء بمستويات تعليمية أعلى (٧ سنوات للنساء في مقابل ٦ للرجال)، كما أنهن يحققن تقدماً في سوق العمل. لكن الموقف لا يزال سلبياً:

- أجور النساء أقل ٣٠٪- ٤٠٪ من أجور الرجال لنفس نوع العمل (رغم ارتفاع المستوى التعليمي لمعظم النساء عن الرجال).
- النساء أكثر عرضة لفقد وظائفهن من الرجال، حيث ينظر أرباب الأعمال إلى حالات مثل الحمل ومرض الأطفال باعتبارها "مشكلات نسائية".
- تتاح للنساء فرص تدريب أقل مقارنة بالرجال الذين يعتبرون أكثر استقراراً ويوضعون عادة في مواقع صنع القرار.

وإضافة إلى ما سبق فإن الإهمال الماضي والمتراكم في التعليم المقدم للقطاعات الأكثر فقراً لا يزال يشكل عبئاً كبيراً على الأسر الفقيرة. فوفقاً لبيانات المسح القومي للأسر المعيشية لعام ١٩٩٧م كان تعليم ٦٢,٦٪ من العمال النشطين (٤٤ مليوناً) أقل من الـ ٨ سنوات التي تضمنها الدولة للتعليم الابتدائي، وهو ما يقلل قدرتهم وفرصهم للحصول على دخل كاف لتلبية الاحتياجات الأساسية.

المؤثرات السياسية والثقافية

لقد اتخذت الحكومة التعليم أولوية لها في التسعينيات. وقد أعطت عملية التعبئة من أجل التعليم للجميع Education For All في أثناء ١٩٩٣-١٩٩٤م الأساس لعملية التعبئة للمشاركة طويلة المدى. وقد استلزم ذلك مشاركة مؤسسية على كل المستويات السياسية ودعماً من شراكة المجتمع المدني الموسعة، بما في ذلك القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية واتحادات العمال وأجهزة الإعلام. ومع وصول حكومة كاردوسو Cardoso للسلطة في عام ١٩٩٥م، اتُخِذت خطوات أخرى لتوسيع الجهود المشتركة من جانب الحكومة بمستوياتها الثلاث. وقد كان التعليم أحد أولويات الإدارة الجديدة: "البرنامج التعليمي للحكومة القائم على مبدأ تكافؤ الفرص ومبادئ تعميم التعليم واللامركزية ومشاركة المجتمع المحلي في إدارة المدارس والسيطرة الاجتماعية بدرجة أكبر على الإنفاق العام ونتائجه" (Brazil Ministry of Education, 2001a, p. 7).

وكما هو الحال في معظم دول أمريكا اللاتينية تتضمن المؤثرات الثقافية الحالية في البرازيل الجوانب ذات التأثير المباشر على العلاقات داخل الأسر، خاصة تلك الأسر التي بها أطفال ذوي إعاقات. فالعلاقات تكون في الغالب مشدودة بين الوالدين وبين الأشقاء وبين الوالدين وأطفالهم. فالبرازيل، كما ذكرنا سابقاً، تتميز بتنوع كبير في الأسس الثقافية بفضل تاريخها الغني بالهجرة. صحيح أن معظم البرازيليين ينتمون إلى المذهب الكاثوليكي الروماني، لكن الأديان الأخرى مؤثرة أيضاً في البرازيل، خاصة معتقدات البرازيليين الأفارقة التي تنتشر في بعض المناطق، والأديان التقليدية التي يتبعها الأمريكيين الأصليين.

ورغم أن أحداً لا يستطيع أن يقلل من أهمية تأثير الخلفيات الثقافية والدينية للبرازيليين، فإن "ثقافة حقوق الطفل" الآخذة في النمو من شأنها أن تؤثر في ضمان التقديم المنظم للخدمات والدعم الجيدين القائمين على الأسرة للأطفال المعرضين لخطر و/أو ذوي الإعاقات. وبالنسبة لمنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي قطعت البرازيل أشواطاً على مضمار الأطر القانونية لحقوق الطفل والمراهقين. وقد اتضحت نتائج ذلك في القضاء على عمالة الأطفال وتعزيز الحق في التعليم الأساسي الجيد للجميع. وفيما يتعلق بحقوق الأطفال ذوي الإعاقات بدأ دمج كل الأطفال في التعليم الابتدائي في الظهور. فيما لم يحدث تقدماً يذكر في التطبيق الموسع للجوانب الأساسية للتدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر. ولا يزال أولياء الأمور تنقصهم المعلومات المتعلقة بحقوق أطفالهم. ولا يزال معظمهم، خاصة الأمهات، يفتقرون إلى الثقة وتقدير الذات اللازمين لتنفيذ عملية طلب حقوقهم وحقوق أطفالهم التي تكون في الغالب عملية طويلة المدى.

ومنذ عودة البرازيل إلى الديمقراطية والمصادقة على دستور ١٩٨٨م أتيحت فرص جديدة لمزيد من المشاركة من جانب الأسرة والمجتمع المدني والحكومة المحلية.

ومع ذلك لا يزال المشاركون في حركة الإعاقة معزولين في دائرة اهتماماتهم الخاصة، ولا يزالوا بعيدين عن حركة حقوق الطفل العالمية التي تغطي قضايا مثل أطفال الشوارع والاعتداء على الأطفال وعمالة الأطفال وحقوق السكان الأصليين. وقد أظهرت منظمات برازيلية مثل الجمعية القومية لأولياء أمور الأطفال غير العاديين قدرة كبيرة على تعبئة وتنظيم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقات. لكن لا تزال هناك قيوداً ملحوظة فيما يتعلق بتوسيع جهود التدخل المبكر الدمجي ومبادرات الإعاقات في الطفولة من خلال أطر حقوق الطفل العالمية الحالية.

وصف البرنامج

يصف هذا القسم ويحلل الحزمة الإبداعية من التجارب البرازيلية التي نفذت عبر الشراكة بين المنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية (على كافة مستوياتها) والوكالات الدولية والشركاء غير التقليديين الآخرين. وربما يكون النموذج البرازيلي أحد أفضل النماذج في منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، حيث يحاول أن يستجيب لقضايا كثيرة ويستخدم تشكيلة واسعة من نقاط الدخول ومنها:

- تعهد حقوق الأطفال.
- بناء قدرة الأسرة على المشاركة والدعم.
- نشر المعلومات حول الإعاقات.
- تطوير نماذج دمجية لخدمات رعاية الطفولة وما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية.
- بناء القدرات في مجال المداخل القائمة على المستوى المحلي.

إن هذه المعلومات المأخوذة من تقرير عام ٢٠٠٠م حول التعاون بين منظمة ابتسامة البرازيلية Sorri-Brazil واليونيسيف تغطي مدى واسع من المبادرات التي أعدتها ودعمتها منظمة ابتسامة البرازيلية، وهي منظمة غير حكومية غير ربحية مقرها في ولاية ساو باولو تشكل اتحادا من المنظمات غير الربحية التي تعمل معاً لدفع التأهيل المهني

والدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقات البدنية والحسية والمعرفية والاجتماعية. يتكون النظام من وحدة ابتسامة البرازيلية المركزية (في مدينة ساو باولو) وخمسة مراكز محلية أخرى. تأسس المركز الأول عام ١٩٧٦م وكان يركز على الأشخاص ذوي الإعاقة البدنية والمعرفية والسمعية والبصرية والاجتماعية، وكان يعير انتباهاً خاصاً لمرضى الجذام. ثم وسعت منظمة ابتسامة البرازيلية تدخلاتها لتشمل برنامج تعليم مجتمعي قوي ودعم المبادرات الحكومية (بمستوياتها الثلاثة) التي تستهدف الدمج. هذه الرؤية الموسعة لمنظمة ابتسامة البرازيلية تعكس رسالتها القائمة على دفع السياقات الدمجية وتنمية مجتمعا يتبنى الكرامة والعدالة والمساواة. وقد أثبتت هذه المنظمة أنها مثالاً مهماً لما يمكن أن تفعله المنظمات غير الحكومية من خلال تشكيلة واسعة من الإستراتيجيات والمشروعات التي:

- تصل جمهور أكبر من خلال التعليم المجتمعي وحملات التوعية العامة.
- تتعهد الروابط والتعاون بين المنظمات والقطاعات حول اهتمام أو هدف أو مبادرة مشتركة.
- تصمم نماذج جديدة و/أو مداخل معدلة وتختبرها ميدانياً من أجل التوسع المستقبلي من خلال استخدام الأموال العامة والخاصة.
- تساعد في وضع قضايا جديدة تتعلق بالإعاقة على جدول الأعمال العام.
- تتعهد روابط عملية بين المنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية العاملة في مجال الإعاقة.

التحديات التي تم التعامل معها

وكما هو الحال في البلاد الأخرى يتطلب تصميم برامج التدخل المبكر رؤية موسعة للشراكات والتدخلات متعددة المستويات والدعم والمشاركة الأسريين والمجتمعيين. كما تعد مشاركة القطاعات والتعاون بينها والتعبئة العامة وبناء القدرات عناصر مهمة أيضاً. وإضافة

إلى ذلك يجب الانتباه إلى الأفعال التي تضمن خدمات مناسبة وجيدة للطفل/الأسرة، وكذلك التوسع والاستمرارية طويلتي المدى. ويجب أن تصمم خدمات التدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر الإعاقات في ضوء الخصائص المتفردة للبرازيل ومساحتها القارية والتباينات الاقتصادية والاجتماعية السائدة فيها واللامركزة المتزايدة للمسئوليات وتطوير الخدمات والاحترام المنبثق لحقوق الأطفال والمراهقين.

ثمة تحديات كثيرة في البرازيل تؤثر على تطوير وجودة وتوسيع واستمرارية برامج التدخل المبكر القائمة على الأسرة. تبرز العناوين التالية قضايا مشتركة بين دول منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي وقضايا تخص البرازيل وحدها.

القضايا المشتركة بين دول المنطقة

يسود انعدام التنسيق بين قطاعات الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية، وهم الشركاء الأساسيين لتصميم وتنفيذ وتمويل وتوسيع برامج الوقاية والتدخل المبكر القائمة على الأسرة. وكذلك تفتقر دول المنطقة إلى فرص المشاركة المتزايدة في جهود بناء القدرات بالنسبة للأسر المعرضة للخطر والأسر التي تضم أطفالاً ذوي إعاقات. كما أن المعلومات والخدمات العامة التي تدعم التدخل المبكر والأسر محدودة، وهو ما يزيد الاعتماد على الخدمات المؤسسية غير الجيدة. ولا يتم التأكيد على حقوق الأطفال في مقابل التأكيد السائد على استمرار رؤية أو نموذج يقوم على النزعة الخيرية "العامة". كما يسود الازدواج والانعزال و/أو النزاع بين المنظمات غير الحكومية والخدمات العامة ومنظمات أولياء الأمور وما إليها. ولا توجد استمرارية أو ارتباط بين مبادرات التدخل المبكر وجهود الدمج بالمدرسة الابتدائية، بما يتسبب في وجود انقطاعات في تخطيط الخدمة على مدى الحياة.

القضايا التي تخص البرازيل

ثمة قضية مهمة تميز البرازيل وهي اللامركزة المتسارعة، مع إعطاء المسئوليات عن مدى واسع من الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية لأكثر من ٥٥٠٠ بلدية.

ومعظم الحكومات البلدية تفتقر إلى القدرة الفنية الداخلية والتمويل لتنفيذ كل مستويات المسئوليات التعليمية ودعم التدخل المبكر وأعمال الدمج التعليمي. وفي المقابل تتميز البرازيل بعامل إيجابي هو وجود إطار قانوني (قانون الأطفال والمراهقين) يتعهد ويعزز التنفيذ المحلي ويضمن حقوق الطفل. وثمة قضية إيجابية أخرى هي التأكيد الناشئ على توفير الدعم المالي والفني للأسر الفقيرة، خاصة تعهد الاستيعاب الكامل والمستدام في المدرسة الابتدائية والقضاء على عمالة الأطفال.

الخصائص المحددة للبرنامج

تمثل الخصائص المحددة التالية للبرنامج العناصر الأساسية لمبادرات منظمة ابتسامة البرازيلية. ورغم أن لكل مجال في البرنامج قيمة فردية، تتمثل السمة العامة في تلك الحزمة من المبادرات القائمة على الجهود المشتركة والإستراتيجيات المنسقة للتدخلات المتعددة المقدمة. يخاطب ذلك النموذج المتكامل الحقوق والاحتياجات الكثيرة للأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم، في نفس الوقت الذي يبلور فيه إستراتيجيات جديدة، بما يحشد شركاء جدد ويتعهد قدرة ووعي عامين متزايدين.

المعلومات العامة والتشبيك

لقد أدركت منظمة ابتسامة البرازيلية أهمية تعهد أو دعم مبادرات المعلومات العامة والتعبئة والتشبيك في التعاون مع الشركاء الآخرين. ومن أمثلة هذه المبادرات برنامج التوعية العامة المعروف باسم Turma do Bairro الذي يستخدم الدمى ويقوم على نموذج "الأطفال على المكعب" Kids on the Block. وتتضمن الموضوعات الرئيسة لتكوين الوعي الوقاية من الإعاقات، وتعهد فهم أفضل للإعاقات، وتنظم بيئة غير عدوانية تسمح للأفراد غير ذوي الإعاقات بأن يشعروا بطريقة غير مباشرة بتأثير الإعاقات. يركز هذا الجهد في مجال المعلومات العامة على بيئات رعاية الطفولة وما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية في منطقة ساو باولو. وقد تكاتفت المنظمة مع وزارة التعليم

القومية واليونيسيف لتوسيع التعبئة ونشر المعلومات العامة وجهود بناء القدرات على مستوى البلديات في مجال حقوق الطفل ودمج الأطفال ذوي الإعاقات. وقد اتخذت تلك المبادرات الأفعال المحددة التالية :

- تم إعداد شريط فيديو حول حقوق الطفل لنشر قانون الأطفال والمراهقين باستخدام نموذج "الأطفال على المكعب".
- تم إعداد حملة إعلامية قومية حول الإعاقات ودمج التلاميذ ذوي الإعاقات في النظام العام للمدارس الابتدائية. تضمنت الحملة إعلانات على التلفزيون القومي اشتملت على أشكال "الأطفال على المكعب" ونجمين تلفزيونيين مشهورين على المستوى القومي ومطرب مشهور على المستوى العالمي. وبثت الحملة على التلفزيون والإذاعة القوميين، وقدر عدد الجمهور اليومي بـ٣,٢ مليون شخص. وفي السنة التالية (١٩٩٧م) ازداد قيد التلاميذ ذوي الإعاقات بحوالي ٦٧,٥٪ على المستوى القومي نتيجة للحملة (Aranha, 2000).
- تم إعداد مواد التوجيه والتدريب لخطة نقل التربية الخاصة إلى مستوى البلديات. وقد كانت هناك ثلاثة أدلة لإعداد المعلمين للدمج، إلى جانب ثلاثة أشرطة فيديو للبرنامج القومي لإعداد المعلمين عن طريق التعليم عن بعد (TV Escola). يعتبر هذا المشروع المشترك الأول بين نظامي التربية الخاصة والتعليم العام.

برامج التعليم المجتمعي ودمج الأطفال ذوي الإعاقات

في عام ١٩٩٥م تم دمج الخبرات المكتسبة والدروس المتعلمة من مبادرات التعليم المجتمعي السابقة في جهد موسع بغرض دمج الأطفال ذوي الإعاقات في خدمات الطفولة المبكر والمدرسة الابتدائية. وكما حدث سابقاً تم استخدام نموذج "الأطفال على المكعب" للحوار مع الأطفال وأولياء الأمور والمهنيين. وكانت الأهداف من الحوار تتمثل في تقليل المخاوف والجهل حول الإعاقات وتهيئة الأفراد للمشاركة في الفضاء المشترك للحياة المدرسية مع الأطفال ذوي الإعاقات.

وفي عام ١٩٩٦م بدأ مشروع تجريبي لتطوير إستراتيجيات ومواد معمقة لتعزيز دمج الأطفال ذوي الإعاقات في مراكز رعاية الطفولة. وقد اتخذ قرار بلدي (المرسوم رقم ٠٣٤/٩٧) لتخصيص ٥٪ من حصة مراكز رعاية الطفولة البلدية لدمج الأطفال ذوي الإعاقات. وقد وجد موظفو رعاية الطفولة في ذلك إشباعاً واعترافاً ودعماً، وهو ما دفعهم إلى توسيع هذه العملية (فضلاً عن الدفعة التي تمثلت في إصدار المرسوم الذي كان بمعنى أو بآخر اعترافاً بالعمل الجيد الذي كانوا يقومون به). وإضافة إلى القانون الجديد تم إعداد مواد وأدوات فنية وإجرائية مهمة.

وتأسيساً على التجارب الاستطلاعية التي نفذت مع حكومتين بلديتين وبدعم من منظمة ابتسامة البرازيلية، اتُخِذت جهود أكثر لتوسيع دمج الأطفال ذوي الإعاقات في برنامج رعاية الطفولة. وقد وجدت جهود بناء القدرات دعماً في إستراتيجيات ومواد التدريب التي أعدت. وقد كان التدريب الأولي للمدربين على المستوى البلدي مهماً جداً في ضمان استمرارية وجودة التدخل.

وقد شاركت منظمة ابتسامة البرازيلية في "إعادة تعريف الاهتمام التربوي بالأطفال المعرضين لخطر وذوي الإعاقات" (صيغة المدرسة الدمجية – المدرسة للجميع)، وهو برنامج تجريبي في ولاية ساو باولو كان يهدف إلى (١) تحسين الظروف لتصحيح المشكلات الحالية في خدمة الأطفال الذين يظهرون صعوبات في التعلم، (٢) خفض المستويات العالية للتسرب من المدرسة وإعادة الصف، (٣) خفض عدد التلاميذ الكبير الذين يحالون إلى التقييم النفسي، (٤) زيادة معدلات إكمال المدرسة الابتدائية، (٥) زيادة احتمالات التربية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقات في سياقات المدارس العامة دون قطع مشاركتهم في فصول التعليم العام.

الجهود الجديدة التي تركز على السياقات الأسرية والدعم الأسري

وجدت منظمة ابتسامة البرازيلية من عملها في المبادرات الأخرى أن معظم الأسر تواجه مشكلات واضحة في الوصول إلى الخدمات، إما لأنها تفتقر إلى المعرفة

بالخدمات أو لأن الخدمات المطلوبة غير موجودة. وقد وجد أيضاً أن الإحباط الناتج عن وجود طفل غير "نموذجي" فضلاً عن التغييرات غير المتوقعة في أسلوب الحياة وديناميات الأسرة كانت تؤثر على الأسر البرازيلية. ويتضح التأثير الساحق على الأمهات، خاصة عندما يكن هن معيلات الأسرة. ولا تزال درجة التأثير على الآباء غير واضحة بسبب الرؤية الثقافية السائدة التي ترى أن الآباء لا يكونوا حساسين لاحتياجات الأطفال الصغار ولا ينخرطوا عموماً في تربية الأطفال.

وبناء على هذا الموقف، بدأ مشروع جديد كان يستهدف تطوير إستراتيجيات لتوجيه ودعم الأسر التي تضم أطفالاً ومراهقين ذوي إعاقات. وكان التركيز الأولي للمشروع ينصب على إعداد الأسر لإدارة إعاقة أطفالهم والتدخل بشكل ملائم مع تقليل الاعتماد على الخدمات الرسمية أو القائمة على المؤسسات. وقد استخدم مستويان من الإستراتيجيات للتصميم والتنفيذ: (١) زيادة الدعم الأسري من خلال مشاركة مجموعات الأقران، (٢) خفض الضغط الأسري.

زيادة الدعم الأسري: استهدف هذا المكون الأول مجموعات من أولياء الأمور ومجموعات من الأشقاء ومجموعات من الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات، حيث تم التأكيد على التفاعلات بين كل أفراد الأسرة، خاصة الأشقاء. كما تم التأكيد على مكونات التمكين الأسري بغرض (١) زيادة القدرة على فهم حقوق الطفل والأسرة والدفاع عنها، (٢) تحسين مهارات أولياء الأمور في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات. كما تضمن البرنامج أيضاً مبادرات قائمة على الأسرة في مقابل الاستجابات المتولدة عن الخدمات.

وقد أوضحت النتائج الأولية أن المجموعات الثلاث حققت تقدماً واكتسبت خبرات تعلم. فتمكن أولياء الأمور من تحديد المشكلات والتشارك فيها أو التشارك في الحلول الموجودة. وقد كان ذلك فرصة لبدء عملية للتعامل مع العزلة الاجتماعية

الحالية ومناقشة الاحتياجات المحددة المتعلقة بالخدمات (مثل تحديد الخدمات المجتمعية والعمليات المطلوبة لاستخدامها). ولأول مرة تمكن أشقاء الأطفال ذوي الإعاقات من الإفصاح عن خبراتهم وإحباطاتهم ومشاعر الرفض من جانب الأقران. وقد أعطي الأطفال ذوي الإعاقات فرصاً للمشاركة في الخبرات واللعب مع بعضهم خارج البيئة التعليمية الرسمية.

ورغم حدوث تقدم على امتداد تنفيذ المشروع والتجريب، ظلت هناك صعوبات كثيرة تؤثر على النماذج المتبناه وتضعفها. من ذلك أن معدل مشاركة معظم الأسر كان يتأثر بالفقر والتحديات اليومية لتلبية الاحتياجات الأكثر أساسية. إضافة إلى أن الإحباط والرفض الطويلين اللذان عايشهما كثير من الأسر تسببا في وجود قدر من الشك في التغييرات الناتجة عن لقاءات المجموعات. بل إن أسراً كثيرة تريد أن يتعلم أطفالها في بيئات التربية الخاصة ولم تقتنع بأن النماذج الدمجية هي الأفضل لأطفالها. كما أن كثيراً من الموظفين المسئولين عن التدريب وعن توسيع أعمال المشروع على المستوى البلدي لم يكونوا ملتزمين بالدمج حقاً. تشترك في هذا الموقف الدول التي تتبنى نموذج التعاون بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية. وكذلك كان تغير الحكومات البلدية يزيد مشاعر عدم الأمان الوظيفي بين الموظفين العامين، بما أثر على مستوى التزامهم ومشاركتهم في تطوير المشروع.

خفض الضغط الأسري: في المراحل الأولى من تطوير البرنامج وضعت أهداف المكون الثاني: خفض الضغط الأسري. وقد كان من بين هذه الأهداف توفير وقت لأفراد الأسر بعيداً عن الاهتمامات الخاصة أو الفردية والأعمال الروتينية الأسرية، وتعزيز أفعال محددة لخفض الضغط عن الأسر التي تضم أشخاصاً ذوي إعاقات، وتعزيز الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقات من خلال التفاعل الاجتماعي والترويح والاستجمام.

وإضافة إلى الأهداف الموجهة نحو الوحدة الأسرية سعت منظمة ابتسامة البرازيلية إلى أن تتشارك مع منظمات أخرى (عامة وخاصة) في "الخبرة" التي بلورتها أو نشرتها. وقد تحقق ذلك من خلال تدريب المهنيين من منظمات أخرى على تطوير ونسخ هذا النوع من البرامج وتوفير الشروط اللازمة لتنفيذ هذا البرنامج من جانب منظمات أخرى وفي بلديات أخرى بساو باولو.

لقد حاول هذا الجهد الإبداعي في البرازيل أن يجمع النموذج التطوعي لموظفي الأسرة تحت شبكة الإشراف الرسمي، على غرار ما يحدث في الولايات المتحدة الأمريكية. ورغم أن هذا المكون جديد وتجريبي، فقد جاءت النتائج الأولية متفقة بوضوح مع التجارب الدولية الأخرى.

شبكة "بين الأصدقاء"

كان من أهداف منظمة ابتسامة البرازيلية أن تصل إلى قطاع أكبر من المجتمع بالمعلومات الضرورية والمناسبة ذات الطبيعة القانونية والفنية. لذلك بحثت المنظمة نماذج شبكات المعلومات الموجودة. وقد وقع اختيار المنظمة على شبكة مركز المعلومات القومي للأطفال والشباب ذوي الإعاقات (http://www.nichcy.org) التي تدار من واشنطن العاصمة وتخدم الولايات المتحدة، حيث استخدمتها منظمة ابتسامة كنموذج ونقطة انطلاق للنموذج البرازيلي الذي حمل اسم Entre Amigos [بين الأصدقاء] (http://www. entreamigos.com.br). وفي عملية التخطيط الأولية تم استهداف مدى واسع من المجموعات مثل الأشخاص ذوي الإعاقات والأسر ومقدمي الرعاية والجامعات والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية

وقد تمثلت الأهداف الرئيسة للمبادرة في توفير المعلومات والتوجيه والإحالة للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات وأسرهم ودوائر أصدقائهم والمهنيين والمجتمع عموما، وذلك من خلال الفاكس والبريد الإلكتروني والإنترنت والوصول المباشر

(مثل الذهاب مباشرة إلى أحد المنظمات المشاركة طلبا للدعم أو التوجيه). وقد كان من بين الأهداف المحددة للمشروع:

- توفير المعلومات لأسر الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات وللمجتمع حول الأشخاص ذوي الإعاقات والخدمات والمنتجات ذات الصلة.
- إحالة الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقات وأفراد أسرهم لخدمات التأهيل والتعليم والصحة وفرص العمل والخدمات الأخرى.
- إنتاج مواد معلوماتية مطبوعة حول الأسئلة المتكررة.
- دعم شبكات المعلومات الموجودة الأخرى حول الإعاقات من خلال نشر خبراتها ومعارفها حول الموضوعات ذات الصلة.
- حث التكامل والتعاون المتبادل بين المؤسسات المشاركة في المشروع لبناء شبكة موسعة بين المؤسسات.

كانت الخطوات الأولي في عام ١٩٩٨م مخصصة لتصميم وإيجاد وتنفيذ العناصر المتنوعة للشبكة: موقع على الشبكة وبنك بيانات والوصول المباشر. وربما كان أحد أهم نتائج الفترة الأولى تحديد إستراتيجية تضمنت ٢١ شريكاً مؤسسيا من قطاعات مختلفة من الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني. وقد كانت المبادرة فرصة للعمل المشترك مع الحفاظ على استقلالية كل منظمة.

يتيح موقع "بين الأصدقاء" Entre Amigos الوصول إلى تشكيلة واسعة من الجوانب: تاريخ للأحداث وأخبار والوصول المباشر وغرفة دردشة ومنتدى ومعلومات حول موضوعات محددة ودليل حول المكان الذي يمكن التوجه إليه طلبا للدعم ولوحة إعلانات ووصلات مؤسسية ونصائح قانونية. ومع أن هذا البرنامج القائم على توفير المعلومات والدعم كان موجهاً في بادئ الأمر إلى سكان ساو باولو المحليين، فقد دفعت طبيعة النظام وقدرته عدداً كبيراً من المستخدمين القوميين والدوليين لاستخدام موقع الشبكة الخاص بالبرنامج.

توصيات للمهنيين في الدول الأخرى

إن النقل أو التطبيق المباشر لنماذج الخدمات أو المشروعات الأجنبية في سياقات سياسية أو ثقافية مختلفة يؤدي غالباً إلى الإحباط والفشل. وفي حالات قليلة للغاية نجح تطبيق النماذج بصورتها الأصلية دون أية تعديلات. لكن ذلك لا يمنع من أن عدداً من جوانب وسمات البرنامج قابلة للاستخدام، وأن الدروس التي تعلمتها منظمة ابتسامة البرازيلية والإستراتيجيات التي اختبرتها يمكن تطبيقها في سياقات مختلفة إذا أجريت التعديلات اللازمة.

وفي هذا السياق وتأسيساً على النتائج التي ظهرت في البرازيل تنبثق عدة اعتبارات للدول الأخرى التي تريد أن تصمم أو تطور و/أو توسع مبادرات التدخل المبكر المقدمة في هذا الفصل. والتوصيات التالية تمثل الدروس المتعلمة من الخبرات التي وردت في الفصل (بما في ذلك استخدام نموذج الإستراتيجيات المتعددة multiple-strategy approach) والجهود الإقليمية الأخرى في مجال التدخل المبكر.

إن التركيز متعدد المكونات Multiple-component أو التركيز على المشروع، كما تطور في البرازيل، يمكن أن يؤدي إلى نموذج متكامل يغطي كل المراحل المهمة في دورة الحياة ويركز على كل من العوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر بطريقة مباشرة على حياة الأطفال وأسرهم. ورغم إمكانية تطوير إستراتيجية طويلة المدى متعددة المكونات تراعي العلاقة بين كل العناصر منذ المرحلة الأولى، يوصي المؤلفان بنموذج مرحلي يبدأ بالمكونات أو المشروعات التي يحتمل أكثر أن تحشد شركاء جدد فضلاً عن الإرادة السياسية.

وعند تطوير المشروعات لابد من التفكير أولاً في العناصر التي تضمن الاستمرارية المالية والفنية والتوسع وجودة الخدمة. والعناصر الأربعة التالية على وجه التحديد يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار:

١- لا بد أن يتوفر إطار قانوني لضمان استمرارية التدخلات والتمويل، فضلاً عن تقليل تأثير التغييرات السياسية/الحكومية.

٢- لا بد أن يتوفر نظام تدريب مختبر ميدانياً ومنتظم وغير مركزي للموظفين، وكذلك مواد التدريب الضرورية لضمان تدريب مستدام ومرن لمقدمي الخدمات والشركاء على اختلافهم.

٣- ومن أجل التطوير والتوسيع طويل المدى للخدمات، لا بد من تقييم وتوثيق خبرات استخدام النموذج المعدل لحساب المتطلبات المالية وتدريب الموظفين والشركاء الآخرين.

٤- ويجب دمج شركاء جدد (غير تقليديين إن أمكن) في العملية وإجراء عملية نشر واسعة النطاق للمساعدة العامة في تعزيز الملكية الموسعة والطلب العام المستدام ومستويات جديدة من المشاركة.

وكما أثبتت التجربة في البرازيل وغيرها من الدول لا بد من الاهتمام بتقييم ودراسة العوامل المتعددة التي يمكن أن تعزز أو تعوق مبادرات التدخل المبكر الناجحة. وأفضل طريق لضمان أن تكون الإستراتيجية متجاوبة وملائمة ثقافياً إلى جانب الحفاظ على نموذج سليم فنياً هي أن يتم إشراك المستفيدين الرئيسين (أي الأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم) ومقدمي الرعاية في تصميم وتنفيذ ومتابعة وتقييم المشروع.

وأخيراً فقد كان نموذج الشراكة الذي أشرك أطراف حكومية وغير حكومية ودولية ومن المجتمع المدني أساسياً لنجاح جهود التدخل المبكر في البرازيل. ولا بد من تقييم جوانب القوة والضعف في كل شريك ووضعها في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ إستراتيجية طويلة المدى.

خاتمة

عرض هذا الفصل المبادرات التي نفذتها منظمة ابتسامة البرازيلية وشركاء أساسيون آخرون من الحكومة والمجتمع المدني. كانت كل الجهود موجهة نحو زيادة قدرة

القطاع العام على تنفيذ عدد كبير من نماذج الوقاية والتدخل المبكر وخدمات الدمج، ودفع تحويل المجتمع البرازيلي ليكون أكثر التزاماً بدعم وتحسين حياة الأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم. وعرض مكونات المشروع، كما ورد في هذا الفصل، قد لا يوفر المعلومات المعمقة التي قد تحتاجها المؤسسات أو الدول الأخرى لتطوير نماذج مماثلة. لكن المادة التي يوفرها الفصل تصلح لأن تدفع برؤية متكاملة للتدخل المبكر، رؤية تدمج الإستراتيجيات الضرورية المتعددة التي تقوي الأسر وتتعهد الدمج الاجتماعي وتضمن حق كل الأطفال في بداية جيدة ومشجعة للحياة وتعليم وإعداد جيدين.

المراجع

References

Aranha, M.S. (2000). *Analise da Produgao Resultants da Parcereia entre Sorri: Brasil e UNICEF1995-2000* [Analysis of results of the Sorri-Brasil and UNICEF partnership 1995-2000]. Unpublished document, Brazil.

Brasil. (1988). *Constituigao da Repiiblica Federativa do Brasil* [Constitution of the Federal Republic of Brazil]. Brasilia: Promulgada em 05 de outubro de 1988.

Brasil. (1990a). *Estatuto da Crianqa e do Adolescents.* Brasilia: Lei no. 8.069, 13 de julho de 1990.

Brasil. (1990b). *Lei Qrganica da Saiide.* Brasflia: 19 de setembro de 1990.

Brazil Ministry of Education. (200la). *Bringing universal primary education to Brazil: A success story.* Brasilia: Author.

Brazil Ministry of Education. (2001b). *Education in Brazil (1995-2001).* Brasilia: Author.

Durham, E.R. (2001). *Educate.* Retrieved February 2002 from http:// www.mec.gov.br

Inclusao melhora vida de deficientes: Antes isolados, portadoes sao agora inclu-idos no processo educacional [Inclusion improves the life of the disabled: Before isolated—the disabled are now included in the educational process]. (2000, July 11). *0 Estado de Sao Paulo (Cidades) [The State of Sao Paulo (Cities)],* p. C4.

Institute Brasileiro de Geografia e Estatfstica. (1*997).Pesquisa National par Amostra de Domidlios (PNAD).* Rio de Janeiro, Brazil: Author.

UNICEF Brasil. (2001). *Situacao da Infanda Brasileira 2001.* Brasilia: Author.

United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child.* New York: Author.

United Nations. (1990, September). *World declaration on the survival, protection and development of children.* Declaration made at the World Summit for Children, New York.

United Nations. (2002, May). *A world fit for children: Declaration and plan of action.* General Assembly Special Session for Children, New York.

United Nations Development Programme. (1999). *Human development report 1999.* New York: Oxford University Press.