

**پیشگفتار ریاست محترم
سازمان بهزیستی کشور**

جناب آقای دکتر غلامرضا انصاری

مایه خرسندی است که به عنوان مقام مسئول، ریاست سازمانی را عهده دار هستم که به عنوان توانبخشی از مسئولیت‌های متنوع و گسترده خود متولی پاسخگویی به نیازهای زیستی اجتماعی فرهنگی طیف گسترده‌ای از افراد استثنایی و خصوصاً کودکان استثنایی جامعه است. و باز افتخار دارم که در دوره‌ای این تصدی را عهده‌دار هستم که به لطف و مشیت الهی این کنگره عظیم علمی و در سطح بین‌المللی در جامعه اسلامی ما برگزار میگردد. اینجانب لازم می‌دانم ضمن سپاس از درگاه ذات احدیت، برای برگزار کنندگان چنین کنگره علمی آرزوی موفقیت و بهروزی داشته باشم.

به جرئت می‌توان گفت امروزه یکی از شاخص‌های بارز در امر تأمین اجتماعی در هر جامعه، چگونگی پرداختن به افراد استثنایی آن جامعه، خصوصاً به بخش کودکی این عزیزان است. زیرا این عزیزان که امروزه دیگر استثنایی معرفی نشده صرفاً با توجه به ویژگیهایشان افراد با نیازهای ویژه (The children with special Needs) به آنان اطلاق میگردد جایگاهی ویژه در جامعه پیدا کرده‌اند. دلایل عمده توجه روزافزون به این گروه کودکان را شاید بتوان در دو عامل جستجو نمود. عامل اول گسترش روزافزون تکثیر روبه‌تزايد آنان در جوامع مختلف علیرغم تمامی تلاشهای مجدانه در امر پیشگیری و عامل دوم پیشرفتهای علمی تکنولوژیکی در امر رفع نیازهای آنان از طریق تشخیص دقیق و بموقع و کاهش و رفع نیازها و بهبود دهی شرایط زیستی اجتماعی فرهنگی آنان است.

در روند پیشرفتهای شگرف علمی و زمینه‌های بهداشت و درمان هر چند شاید ریشه‌کنی بعضی عوارض و بیماریهای معلولیت‌زا چون آبله (Pox)، جذام (Leprosy) و حتی این اواخر فلج اطفال (Polio mielities) و بسیاری عوارض و ابتلاهای دیگر بوده از این بابت شکرگزار درگاه الهی هستیم. اما از سوی دیگر همگام با همین زمینه‌های پیشرفت و البته همراه با پیامدهای منفی این شتابزدگی‌های تکنولوژیکی که ارمغان شوم آن عوارض مادرزادی ناشناخته (Unknown) را دامن زده میباید مستقبل فرزندان دچار نقص با تعداد و انواع بیشتر باشیم، ضمن آنکه نوزادان ضعیف‌الحالی (Mortality) که در گذشته تلف میشدند. (Morbidity) امروزه تلف نشده به همراه نوعی نقص

باقی مانده و نیازهای زیستی اجتماعی ویژه‌ای رامطرح میدارند.

از سوی دیگر باز همین پیشرفت علم و تکنولوژی در درجه اول زمینه تشخیص زود هنگام و بموقع اینگونه کودکان را به وجود آورده و در درجه دوم تسهیلات و امکانات لازم جهت کاهش نیازمندی‌های آنان را نیز فراهم آورده است. به گونه‌ای که چنانکه گفته شد امروزه اقدامات بهبود دهی این دسته از عزیزان در هر جامعه به عنوان یک شاخص عمده برنامه‌های تامین اجتماعی در آن جامعه به حساب می‌آید.

مطابق برآوردها و بررسی‌های گوناگون عموماً از هر صد نفر نوباوه در مقطع سنی ۷ تا ۱۸ سال حدود ۱۲ نفر واجد شرایطی ویژه بوده نیازمند امکانات خاص هستند که از این تعداد چنانچه ۲ درصد از آنان را که کودکان تیزهوش و سرآمد هستند کنار بگذاریم، بقیه مواردی هستند که به لحاظ ابتلا به نوع یا انواعی نقص یا کاستی نیازمند امکانات و خدمات ویژه هستند. نابینایان و نیمه بینایان، ناشنوایان و سخت شنوایان، کودکان مبتلا به نقیصه‌های جسمی حرکتی، کودکان ناسازگار، کودکان مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج، کودکان با مشکلات گفتاری، کودکان با مشکلات یادگیری و بالاخره شاید دشوارترین و پیچیده‌ترین آنها کودکان مبتلا به نقیصه‌های هوشی و ذهنی. کودکان معصومی که در اکثریت موارد چنانچه بموقع و صحیح در جهت بهبودیابی وضعیت آنها اقدام گردد بخش عظیمی از آنان به لطف و مشیت الهی قادر به انجام امور خود و حتی کسب مهارت‌های حرفه‌ای اجتماعی گردیده بی‌نیاز از مساعدت‌های ویژه سایرین خواهند گردید.

تحقیقات و تتبعات علمی مبین این واقعیت است که مغز انسان دارای توانمندی‌هایی به مراتب پیچیده‌تر از آن است که تاکنون شناخته شده. به گونه‌ای که آنچه که از مغز یک انسان عادی برای یک زندگی معمولی تراوش میکند بسیار ناچیزتر از آنی است که در نهاد آن جاسازی شده. آنچه عامل هرز و هدر رفتن این نیروی شگرف و خارق‌العاده است فقدان یک راه حل پرورش مناسب جهت بکارگیری بهینه و مناسب‌تر از توان بالقوه مغز است.

به همین نسبت، رسانیدن توان ذهنی و هوشی کودکی که دچار نقیصه هوش است به درجه‌ای از توانمندی که بتواند در روند یک زندگی عادی قرار گیرد چندان دور از انتظار نبوده متضمن یک استراتژی صحیح و بررسی شده است. امروزه حاصل تحقیقات مبین این واقعیت است که در درجه اول آنچه موجب رسیدن به آرمان‌های توانبخشی اینگونه کودکان می‌گردد انجام بموقع اقدامات بازتوانی آنان در محیطی آرام و کم تنش است. انجام است. بموقع توانبخشی و آنهم در محیطی آرام و کم تنش، نگاه‌ها را متوجه خانواده این عزیزان میکند. باید خانواده این عزیزان را مورد توجه و حمایت قرارداد. باید به آنان پشتیبانی لازم داد. باید از طریق پیام‌های مشاوره‌ای به خانواده‌ها آموخت که در انجام امور مربوط به کودک کند ذهن خود تنها نبوده پشتوانه‌های اجتماعی چشم انتظار حرکت‌ها و اهتمام‌های آنان است.

و باز تحقیقات گویای این حقیقت است که حساسترین نقش در تلاش نسبت به بهبوددهی وضعیت کودک کم توان هوشی را خانواده عهده دار است و به جرئت میتوان اعلام نمود هر جا خانواده کانون توجهات قرار گرفته، موجودیت کودک کم هوش روبه بهبود گزرده و هر جا اقدامات منتزع از خانواده حرکت کرده به هر میزان غنی و گرانبها، بی‌نتیجه و بی‌فایده بوده است. باید کودک کم توان هوشی حتی الامکان در بطن خانواده پرورش یابد. البته خانواده‌ای که از هر جهت تحت حمایت قرار گرفته باشد. زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و پرورشی آن تامین گردد.

در کنار مجموعه اقداماتی که سایر ارگان‌های مسئول در جامعه ما از جمله سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی کشور که مسئولیت بخشی از آموزش و پرورش این عزیزان را عهده‌دار است و یا دانشگاه‌های کشور که عهده‌دار پرورش متخصصین امور پزشکی، توانپزشکی و عموماً توانبخشی و کارشناسان امور تعلیم و تربیت و روانشناسی اینگونه کودکان را عهده‌دار هستند، سازمان بهزیستی کشور نیز همگام با سایر مسئولیت‌هایی که عهده‌دار است، سازمان وضعیت این بخش از عزیزان جامعه رانیز به عهده دارد و در این راستا مجدانه در تلاش برای جامه عمل پوشانیدن به آرمان‌های توانبخشی باروش‌های علمی و مدرنیزه امروز جهانی است.

اینکه سازمان بهزیستی از ابتدای تأمین چه راه هموار یا ناهمواری را در جهت عرضه خدمات به کودکان استثنایی و خصوصاً کم توانان هوشی طی کرده و تاکنون به چند نفر تا چه میزان خدمات عرضه نموده از مجال و حوصله این بحث خارج است. در مورد خدمات، وضعیت موجود به گونه فهرست وار اشاره می‌گردد.

در سال ۱۳۷۶ بیش از دویست هزار نفر فرد کم توان ذهنی به نوعی از حمایت و خدمات توانبخشی سازمان برخوردار بوده‌اند که از این تعداد بیش از ۴۱۰۰۰ نفر مستمری نقدی در کنار سایر خدمات دریافت می‌داشته‌اند که این تعداد در سال ۷۷ (هر چند هنوز بطور دقیق جمع آوری اطلاعات نشده) اما مسلماً موارد افراد تحت پوشش افزایش داشته است.

در طیف تدارک و ایجاد امکانات توانپزشکی، خدمات آموزشی و خدمات مراقبت شبانه‌روزی در سال ۷۷ علاوه بر بیش از صد واحد توانپزشکی متشکل از بخش‌های فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، روانشناسی و مددکاری که به گونه سرپایی خدمات به عزیزان کم توان ذهنی اقصی نقاط کشور عرضه نمود، ۲۴۱ مرکز توانبخشی به شکل‌های شبانه‌روزی و روزانه به بیش از ۲۰/۰۰۰/۰ مددجوی کم توان ذهنی خدمات مستمر عرضه نموده که از این تعداد ۵۶ مرکز دولتی ۶۵ مرکز غیردولتی با مدیریت هیئت امنا و ۱۲۰ مرکز غیردولتی با مدیریت بخش خصوصی اداره می‌شوند.

بد نیست اشاره گردد که فقط رقمی حدود ۱۸ میلیارد ریال در سال ۷۷ به عنوان یارانه شهریه عرضه خدمات به مددجویان کم توان ذهنی، از سوی دولت و سازمان بهزیستی به مراکز غیردولتی پرداخت گردیده است.

بدیهی است سازمان بهزیستی همگام با اینگونه برنامه‌های حمایت و توانبخشی افراد مبتلا به کم توانی ذهنی هیچگاه از برنامه‌های پیشگیری از معلولیت‌ها و کم توانی‌های ذهنی غافل نبوده در این زمینه‌ها اقدامات گسترده‌ای به انجام رسانیده است. بهر حال آنچه در این راستا امروز عرضه می‌گردد هر چند در مقایسه با بسیاری جوامع و کشورها مقامی شایسته را اهراز مینماید اما برای ما راضی کننده نیست. کوشش مادر راه رسیدن به مرحله‌ای است که هیچ کودک کم توان ذهنی از پوشش خدمات

توانبخشی خارج نباشد. و بدین جهت حرکت‌های آتی سازمان بهزیستی همگام با حرکت‌های جدی در امر پیشگیری حتی المقدور از معلولیت‌ها، در راستای عرضه خدمات به کم توانان ذهنی جامعه در سه محور برنامه ریز دارد:

- تأکید روی حمایت از خانواده اینگونه کودکان و به تبع آن ایجاد فضایی مناسب برای آموزش و پرورش و توانبخشی آنان در بطن خانواده

- تأکید روی کشانیدن حتی المقدور توانبخشی و آموزش از درون موسسات به بطن جامعه به مدد آموزش و برنامه‌های *C.B.R* به منظور ارتباط هر چه سریع‌تر و نزدیکتر با معلولین در بطن جامعه و عرضه خدمات به آنان در درون جامعه و نه در موسسات ویژه.

- دعوت مردم به همیاری و مشارکت و واگذاری تدریجی و برنامه‌ریزی شده عرضه خدمات معلولین به تشکل‌های مردمی و بخش‌های غیردولتی.

والسلام و با آرزوی موفقیت برای کلیه دست اندرکاران اینگونه امور خیر.