

لغتي

لعلاج اللغة والنطق عبر الانترنت

www.Loughaty.com

تفضلوا بزيارتة موقعنا لتحميل المزيد من المجلات والملفات التي تفيدكم وأبناءكم

الإفئاضة

لقد تعامل بعض أصحاب العمل منذ وقت طويل مع الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس من التعاطف وضمومهم إلى سوق العمل من منطلق الشفقة والعطف عليهم. دون الإيمان الداخلي بقدراتهم. واعتبروهم جزءاً من المنح والهبات التي تقدمها الشركات للمحتاجين. حيث كانت عملية التوظيف شكلية تخلو من مقومات التوظيف الطبيعي. بحيث لا تنطبق أي من الأنظمة والتعليمات الداخلية على المعاق الموظف.

وما نشهده اليوم في دولة الامارات من تطور في النظرة نحو الشخص المعاق. هو نتاج توعية مجتمعية بذلتها طيلة السنوات الماضية المؤسسات العاملة في الميدان. حيث أصبح أصحاب العمل أكثر جرأة في توظيف المعاق. ورغبة في خوض هذه التجربة بعد الاطلاع على الكثير من النماذج والتجارب التي تتراكم يوماً بعد يوم في القطاعات الحكومية والمحلي والخاص.

وإن نموذج التشغيل الذي وصلت إليه مجموعة الصحراء بعد توظيف ما يزيد عن (30) شخصاً من ذوي الإعاقة الذهنية. إضافة إلى إعاقات أخرى. لهو مثال يحتذى به. وحوّل في الفكرة النمطية السابقة عن المعاقين. حيث أثبت المعاقون أنفسهم بعد تكليفهم بمهام تناسب قدراتهم وبعد تقديم برامج الدعم والمساندة لهم في بيئة العمل. وإن حملة (معاً فلنزرع الامارات" التي أطلقتها مجموعة الصحراء بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية. لهي تتويج لهذه النجاحات في مجال التشغيل.

حيث خرج المعاقون من إطار العمل المؤسسي إلى العمل المجتمعي. نحو الدوائر الحكومية والمحلية والخاصة والأماكن العامة. ليثبتوا قدراتهم ومهاراتهم أمام الجميع في زراعة أشجار الفاكهة. في مختلف إمارات الدولة. ويساهموا في بناء تفعيل رؤية الإمارات الخضراء التي حثنا عليها المغفور له بإذن الله الشيخ زايد الباني والمؤسس الأول. حيث يزيد هذا المشروع انتماء المعاقين لوطنهم ويعزز من انخراطهم المجتمعي. وبذلك نقطف ثمار عملية التأهيل المهني المبنية على متطلبات واحتياجات سوق العمل. باستثمار موارد بشرية وطنية كانت مستبعدة طيلة سنوات.

آملين أن تحدو المزيد من مؤسسات القطاع الخاص نحو المشاريع المبتكرة التي توفر للمعاقين فرص العمل. وتساهم في استقلالهم الاجتماعي والاقتصادي. وتمكنهم من المشاركة في عمليات البناء الوطني مهما بلغت قدراتهم.

عبد الله راشد السويدي

الفهرس

أخباري

5



- مؤتمر منظمة التأهيل الدولي - الإقليم العربي
- اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة
- نجاح باهر لمؤتمر سلامنكا الدولي 2009م حول الدمج التعليمي

16



- مبادرة "معاً فلنزرع الامارات" أطلقتها مجموعة الصحراء بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية
- حملة "كن صديقي" لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم العام

22



- تجارب دولية في تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة
- اللغة حين تكون عائقاً
- أسر الأشخاص ذوي الإعاقة.. مشاعر نفسية وانفعالية
- حمض الفوليك - قصة نجاح للوقاية من الاعاقة
- The Universal Accessibility Approach
- Inclusive Education

40



- جائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة
- إدراج فئة المعاقين ضمن جائزة دبي للنقل المستدام

45



- أطفال التوحد... سلوكيات بحاجة إلى تعديل
- أطفال القمر: معاقون في النهار فقط
- Increasing Intelligence



مجلة فصلية متخصصة في عالم الإعاقة تأسست عام 2008، تعنى بشؤون الإعاقة والخدمات التأهيلية والتربوية والمهنية في هذا المجال.

أسرة التحرير

رئيس التحرير
عبد الله راشد السويدي

مديرة التحرير
وفاء حمد بن سليمان

المستشار الفني
خالد الخليان

هيئة التحرير
زينب حسن الملا
ناظم فوزي منصور

سكرتير التحرير
روحي مروح عبدات

الفهرس

حقوقى

54



- حقائق عن التعليم في ظل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- رئيس الدولة يصدر مرسومين بالتصديق على الاتفاقية الدولية وتعديل مسمى القانون إلى "حقوق المعاقين"
- الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة. اختلاف مفاهيم أم سوء فهم
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - أسئلة متكررة
- الجمعيات الأهلية ومساندة الأسر في برامج التأهيل المجتمعية

68



- جمعية الامارات لمتلازمة داون
- هيئة الطرق والمواصلات - معايير و خدمات مستحدثة لذوي الاحتياجات الخاصة
- مطبعة المكفوفين بمؤسسة زايد العليا للرعاية الانسانية

78



- "صدى الصمت" جسر التواصل التقني مع الأشخاص ذوي الاعاقة
- عدسات مكبرة الكترونية لمساعدة ضعاف البصر
- العلاج باستخدام البدلات الخاصة

84



- متلازمات الإعاقة العقلية
- كتاب التقييم النفسي التربوي في التربية الخاصة
- الخطة العامة للتعامل مع انفلونزا H1N1
- دراسة قوانين الإعاقة في دول مجلس التعاون
- الدليل الفني لدمج الطلاب المعاقين بصريا
- التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية
- سلسلة قصصية بعنوان "كن صديقي"

91



- مجلة عالمي تدخل الصفحات العنكبوتية

نرحب مجلة عالمي بارائكج و مشاركانكج على المناوين النالية:
وزارة الشؤون الاجتماعية - إدارة رعاية و تأهيل المعاقين - دبي
هاتف: +971 4 601 1149 ، فاكس: +971 4 261 1948
www.alami.ae
editor@alami.ae

المقالات و الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي كاتبها و لا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة

عالمي

عالمي



مؤتمر التأهيل الدولي - الإقليم العربي

نحت شعار "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.. التصديق واستراتيجيات التطبيق"

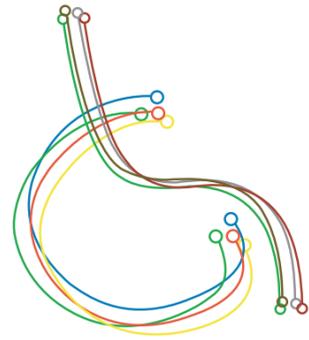
الدولية يحتم إعادة توجيه سياسات وبرامج التنمية، بما يخدم قضايا الإعاقة وتوسيع نطاق المعرفة والمهارات في هذا المجال لجعل الحياة ممكنة وآمنة للأشخاص ذوي الإعاقة، مضيفاً أن التصديق على الاتفاقية المذكورة يستلزم خلق مجتمعات تقوم على العدالة والشمولية والإنصاف، وتهيئة كل الظروف لتحقيق الاندماج الكامل لهم، فالتمكين من الحقوق هو الشرط والمفتاح، وأوضحت أن الإمارات شاركت المجتمع الدولي في الجهود التي أدت إلى بروز الاتفاقية، ووقعت عليها وعلى بروتوكولها الاختياري في فبراير 2008، وسبق ذلك صدور القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

هوكر : لدينا القدرة على إجراء التغيير.
من جانبها، ركزت أن هوكر رئيسة منظمة التأهيل الدولي في كلمتها على أهمية إقرار الأمم المتحدة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتنص على أن الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم نفس الحقوق الممنوحة لجميع أفراد المجتمع الآخرين، وهي

تحت رعاية صاحبة السمو الملكي الأميرة هيا بنت الحسين حرم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، عقدت وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع منظمة التأهيل الدولي، مؤتمر التأهيل الدولي - الإقليم العربي، في مقر ندوة الثقافة والعلوم بدبي، وذلك تحت شعار "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.. التصديق واستراتيجيات التطبيق". بهدف إلهي حث الدول على التصديق على الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة.

الرومي: ضرورة تطبيق الاتفاقية الدولية لجعل الحياة ممكنة وآمنة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وقد حضرت حفل الافتتاح صاحبة السمو الملكي الأميرة هيا بنت الحسين، ومعالي مريم الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية، ومعالي حميد القطامي وزير التربية والتعليم وعدد من كبار الشخصيات، وأكدت الرومي في كلمتها الافتتاحية للمؤتمر أن تطبيق الاتفاقية



أخباري





يعانون من صعوبات التواصل الشفهي إلى المستقبل عن طريق جهاز يطبع المتصل فيه نص الرسالة. ويقوم مركز الخدمات بتوصيلها للمتلقي على شكل اتصال صوتي. وفي حال كان المتصل والمستقبل من ذوي الإعاقة السمعية والنطقية فإنه يتم نقل الرسالة مطبوعة عبر مركز الخدمات عن طريق جهاز يتيح هذا النوع من الاتصال. علماً أنه سيتم تركيب هذه الأجهزة بالتعاون مع مزودي الخدمة في الإمارات "اتصالات" و"دو" و"اليا سات".

أفراد ذوي الإعاقة السمعية والنطقية في الدولة من التواصل وتحقيق اندماجهم مع المجتمع ومساعدتهم. ويوفر المشروع خدمات تقنية متقدمة وبرامج تدريبية للاستفادة من وسائل الاتصال الحديثة. وبالتالي تحقيق المساواة مع أقرانهم وتمتعهم على العيش والعمل باستقلالية. ويعتمد مشروع "صدى الصمت" مركز خدمات خاص من خلال شركات الاتصال بالدولة بحيث يتم نقل المحادثة من المتصل من ذوي الإعاقة السمعية أو من الذين

قدمها نهاية اليوم الأول. على الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء المادة (12) من الاتفاقية. أما اليوم الثاني من المؤتمر فقد عقدت جلسته الأولى حول البيئة المؤهلة للأشخاص ذوي الإعاقة. حضر فيها جوزيف كوان رئيس الهيئة الدولية لتقنية الوصول. والمهندس عبد الرضا أبو الحسن من هيئة الطرق والمواصلات في دبي عرض فيها ورقة عمل وفيلم فيديو عن مترو دبي الخالي من المعوقات. فيما عرض ثلاثة خبراء من كوريا مجموعة من الدراسات القيمة التي تناولت البيئة المؤهلة للمعاقين في العمل. وتتبع رضاهم الوظيفي واحتفاظهم بالمهنة. أما المحور الأخير من محاور المؤتمر فقد تناول تأهيل بيئة المؤسسات التعليمية. عرضت خلاله الدكتورة سحر الخشرمي من جامعة الملك سعود تجربة مركز خدمات الاحتياجات الخاصة في جامعتها في تنفيذ الاتفاقية الدولية. فيما عرضت نورة المري مدير إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم مشروع القواعد الموحدة للتربية الخاصة في دولة الإمارات. وتناول السيد تيم أشمور من بريطانيا ورقة عمل حول تفريد التعلم في الكلية الملكية البريطانية للمكفوفين تناول فيها تجربة الكلية في تعليم وتقييم وتطوير مهارات المعاقين بصرياً.

مشروع "صدى الصمت"

وفي إطار المؤتمر أطلقت معالي مريم الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية مشروع "صدى الصمت". أحد مشروعات صندوق المسؤولية الاجتماعية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع هيئة تنظيم الاتصالات. ويعتبر المشروع الأول من نوعه في العالم العربي. ويهدف المشروع إلى تمكين



أما الجلسة الثانية التي ترأسها موسى شرف الدين. رئيس منظمة الاحتواء الشامل لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. فقد كان محورها عن دور منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني في رصد الاتفاقية. حضر فيها السيد فاليري سيليزنيف. نائب رئيس مجلس الدوما للجمعية العمومية للإتحاد الروسي. ورجاء المصعبي السكرتير الوطني لمنظمة التأهيل الدولي في اليمن. والتي تطرقت إلى دور منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني في رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتعريف بها. واستعرضت الجهود التي يجب أن تقوم بها المنظمات والأدوار التي تقع على عاتق المنظمات العاملة في مجال الإعاقة والمنظمات العاملة في مجال حقوق الإنسان وبقية المنظمات. فيما ركز الدكتور مهند صلاح العزة منسق منطقة الشرق الأوسط للحقوق وكسب التأييد من ورشة العمل التي

أول معاهدة لحقوق الإنسان من القرن الحادي والعشرين. ويبلغ عدد المعاقين حول العالم نحو 650 مليون معاق في العالم يعيش غالبيتهم في حالة فقر. وحسب هوكر أن المنظمة لديها الخطط لإجراء التغيير.

جلسات ومحاور المؤتمر

ترأس الجلسة الأولى في اليوم الأول من المؤتمر سعادة حسين الشيخ المدير التنفيذي لشؤون الرعاية الاجتماعية والتي دارت حول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بمشاركة شعيب شالكلن مقرر الأمم المتحدة الخاص لشؤون الإعاقة والذي قدم ورقة عمل عن التعاون الدولي وملاحظة استكشافية على المادة 32 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. شاركهم في الجلسة الدكتورة آمنة السويدي المقرر الخاص للبروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.



اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة

”جعل الأهداف الإنمائية للألفية لا نستثنى

أحداً: نمكين الأشخاص ذوي الإعاقة

ومجتمعانهم المحلية في جميع أنحاء العالم“

المكاسب الناجمة عن إدماجهم في مجتمعاتهم في مختلف جوانب الحياة السياسية والاجتماعية، والاقتصادية والثقافية. ويوفر اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة فرصة لدفع الجهود من أجل تحقيق الهدف المتمثل في تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل والمتكافئ بحقوق الإنسان، والمشاركة المجتمعية، والذي أقره برنامج العمل العالمي المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1982.

يحتفل العالم في الثالث من سبتمبر من كل عام باليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تم إقرار الإحتفال بهذا اليوم للعام 2009 تحت شعار ”جعل الأهداف الإنمائية للألفية لا تستثنى أحداً: تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ومجتمعاتهم المحلية في جميع أنحاء العالم“.

ويهدف الإحتفال بهذا اليوم لهذا العام إلى تعزيز الفهم المجتمعي لقضية وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وجني

- وضع خطط وطنية شاملة للتوعية بالأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقات.
- حث جمعيات ومنظمات المجتمع المدني والمحلي ذات العلاقة ببرامج الأشخاص ذوي الإعاقة، على التركيز على تنمية قدراتهم وبناء مهاراتهم لتأمين دمجهم الشامل في المجتمع.
- مطالبة الجمعيات المهتمة بمختلف أنواع الإعاقات، بتطوير برامجها وأنظمتها، بما يتوافق مع نصوص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- الاستفادة من التطور التقني على المستوى الدولي، وتسهيل استخدامه بما يفيد الأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم الشامل.
- التأكيد على ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة والإمكانيات المتوفرة في إطار التعاون الدولي، تنفيذاً لما جاء في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في صياغة ومناقشة وتنفيذ جميع الخطط والبرامج الخاصة بهم، تحقيقاً لمبدأ ”الاشياء لنا من دوننا“.

- وكرم الضيافة، وتقديم كل التسهيلات للمشاركين.
- وصدرت عن المؤتمرين التوصيات التالية:
- حث الدول على الإسراع بالتصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري.
- استصدار التشريعات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، والعمل على تطوير التشريعات الموجودة حالياً، لكي تتلاءم مع ما جاء في بنود اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إعطاء قضايا الإعاقة الأهمية التي تستحق ضمن سياسات وخطط الدول، وضرورة احتلالها مرحلة متقدمة على سلم أولوياتها الوطنية.
- رصد الميزانيات الكافية لتنفيذ الخطط والسياسات والبرامج الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة بما يتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- بناء استراتيجية وطنية يشارك فيها الأشخاص ذوو الإعاقة، والمؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني بما يضمن الدمج الشامل لهم.

البيان الختامي والنوصيات:

برعاية صاحبة السمو الملكي الأميرة هيا بنت الحسين، حرم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، عقدت وزارة الشؤون الاجتماعية بدولة الإمارات العربية المتحدة بالتعاون مع منظمة التأهيل الدولي، الإقليم العربي، مؤتمر التأهيل الدولي خلال الفترة من 11-12 نوفمبر 2009 تحت شعار: ” اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.. التصديق واستراتيجيات التطبيق“، بحضور حوالي (375) مشاركاً من (37) دولة، وقد صدر عن المؤتمرين البيان التالي:

- 1 - يتشرف المشاركون بتوجيه الشكر والتقدير إلى صاحبة السمو الملكي لتكرمها برعاية المؤتمر.
- 2 - ثمن المشاركون الدور الريادي للإمارات العربية المتحدة، وإمارة دبي خديداً، في مجال تأمين التسهيلات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المجالات.
- 3 - ثمن المشاركون عالياً الجهود الحديثة التي بذلها فريق العمل في وزارة الشؤون الاجتماعية، بتوجيه من معالي الدكتورة مريم محمد خلفان الرومي، وأثنوا على حسن التنظيم



(MDGs). وهذه الأهداف يمكن أن يحققها فقط بإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. مما يضمن استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم من مبادرات التنمية العالمية. وإن الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتنفيذ الاتفاقية هي أمور مترابطة ويعزز بعضها بعضاً.

الناهيل المبني على المجتمع المحلي GBR جسر بين السياسة والممارسة:

وثمة نهج متنامي النجاح في مجال إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية التنمية. هذا النهج يتم تطبيقه في أكثر من 90 بلداً في جميع أنحاء العالم. ألا وهو التأهيل المبني على المجتمع المحلي. هذا النوع من التأهيل هو جزء من استراتيجية تنمية المجتمع العامة الهادفة للحد من الفقر. وتحقيق تكافؤ الفرص وإشراك الأفراد ذوي الإعاقة في المجتمع. حيث أن هذا التأهيل المجتمعي هو استراتيجية مرنة. دينامية وقابلة للتكيف مع مختلف البيئات الاجتماعية والظروف الاقتصادية. والتضاريس. والثقافات والنظم السياسية. وفي جميع أنحاء العالم. ويشمل ذلك الحصول على الرعاية الصحية والتعليم وكسب الرزق. والمشاركة المجتمعية والدمج. وإن تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم هي المكونات الرئيسية لبرنامج التأهيل المجتمعي الناجح.

التركيز على التدابير المحفزة والمبتكر لمواصلة تنفيذ القواعد والمعايير الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن للمدارس والجامعات والمؤسسات المماثلة. أن تنتهز مثل هذه المناسبات لتقدم مساهماتها فيما يتعلق بتعزيز قدرات أكبر من الاهتمام والوعي بين الأطراف المهتمة بالآثار الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. والحقوق المدنية والسياسية للأشخاص ذوي الإعاقة. وذلك بتنظيم المنتديات. والمناقشات العامة والحملة الإعلامية دعماً لليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة. بالتركيز على قضايا الإعاقة والاتجاهات والسبل والوسائل التي يمكن من خلالها الأشخاص المعاقون وأسرهم المشاركة لتنمية مجتمعاتهم.

وتعتبر مثل هذه المناسبة وغيرها من المناسبات المتعلقة بالأشخاص المعاقين فرصة للتركيز على اتخاذ إجراءات عملية. لمواصلة تنفيذ القواعد والمعايير الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة. وتعزيز مشاركتهم في الحياة الاجتماعية والتنمية على أساس المساواة مع الآخرين. إضافة إلى أهمية دور وسائل الإعلام في المساهمة بدعم الاحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة - وطوال السنة - من أجل رصد ومتابعة التقدم المحرز أو العقبات. وتعزيز الوعي العام المجتمعي بإسهامات الأشخاص ذوي الإعاقة في تنمية مجتمعاتهم.

يحرص التأهيل المبني على المجتمع على متانة الصلات بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومبادرات التنمية. وينفذ هذا التأهيل من خلال الجهود المتضافرة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. والمنظمات والمجتمعات المحلية والحكومية ذات الصلة. والمنظمات غير الحكومية العاملة في قطاع التنمية. ويعمل التأهيل المبني على المجتمع لضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في مبادرات التنمية. واعتبارهم عنصراً أساسياً في تنمية المجتمع المحلي. ومن خلال العمل في المجتمع المحلي يتم تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة (فرداً وجماعات) لإحقاق حقوقهم وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة. وضمان أن لديهم نفس الحقوق والفرص كغيرهم من أفراد المجتمع.

وبمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة. من الممكن طرح أفكار جديدة لمواصلة استكشاف خيارات جديدة لكيفية استخدام التأهيل المبني على المجتمع كأداة لتفعيل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل ذلك الأهداف الإنمائية للألفية. على غرار التشريعات الوطنية. وتسليط الضوء على الأهمية الكبيرة لإدماج ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومساهماتهم في تنمية مجتمعاتهم.

إن الاحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة يوفر فرصاً للمشاركة من قبل جميع الأطراف المعنية الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص. من أجل



قبل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. والتي تعتبر صكاً قانونياً دولياً. لتمكينهم نحو حياة أفضل في مجتمعاتهم عبر العالم.

الأهداف الإنمائية للألفية والأشخاص ذوي الإعاقة:

تواصل الأمم المتحدة والمجتمع الدولي العمل من أجل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع جوانب المجتمع والتنمية. وعلى الرغم من العديد من الالتزامات التي بذلت لتشمل الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية التنمية. إلا أن الفجوة بين السياسة والممارسة لا تزال قائمة.

إن ضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الأنشطة الإنمائية هو أمر ضروري من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً. مثل الأهداف الإنمائية للألفية

خطى الأمم المتحدة بتاريخ طويل في مجال تعزيز حقوق ورفاه جميع الناس. من فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد عملت المنظمة على ضمان مشاركتهم الكاملة والفعالة في الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية على قدم المساواة مع الآخرين. من أجل تحقيق مجتمع للجميع. وإن التزام المنظمة في تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان. هو أمر عميق الجذور في السعي لتحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة في جميع جوانب التنمية المجتمعية.

وإن برنامج العمل العالمي المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة. والقواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين. هي ترجمة لدى التزام المنظمة في إطار السياسة الدولية. وهو ما تم تعزيزه من

تشير الدراسات التي أجريت مؤخراً إلى أن واحداً -تقريباً- من كل عشرة أشخاص على مستوى العالم هو شخص ذو إعاقة. وأن الأشخاص ذوي الإعاقة يشكلون نسبة تصل إلى 20 في المائة من السكان الذين يعيشون في الفقر في البلدان النامية. والكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة ما زالوا يواجهون عقبات تحول دون مشاركتهم في مجتمعاتهم. وغالباً ما يجبرون على العيش على هامش المجتمع. وهم غالباً ما يواجهون وصمة العار والتمييز. ومحرومون بشكل روتيني من حقوقهم الأساسية مثل: الغذاء والتعليم والعمل والحصول على الخدمات الصحية وخدمات الصحة الإيجابية. وكثير منهم يجبرون على البقاء في المؤسسات الإيوائية الخاصة بهم. وهو ما يعتبر انتهاكاً مباشراً للحق في حرية التنقل والعيش في مجتمعاتهم.



نجاح باهر لمؤتمر سلامنكا الدولي 2009

حول الدمج التعليمي

شهد المؤتمر العالمي حول الدمج التربوي في الشهر الماضي نجاحاً باهراً مما انعكس على كافة المشاركين. حيث نظم المؤتمر من جانب منظمة الإحتواء الشامل -العالمية- الإقليم الأوربي للمظمة وجامعة إنيكو الإسبانية في مدينة سلامنكا الإسبانية بمشاركة ما يفوق الـ 400 مشارك من حول العالم بما فيهم المناصرون الذاتيون -أي الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وأسرههم ومثلي جمعيات الإعاقة إلى جانب العديد من الأساتذة الجتمعيين والخبراء والباحثين والعلماء.

عقد المؤتمر على مدار ثلاثة أيام وبدأ بترحيب حار من رئيسة منظمة الإحتواء الشامل لمنطقة أوروبا السيدة انغريد كورنر ومن السيدة غوردن بوتر مدير برنامج "الدمج في كندا" وعضو شرف في منظمة الإحتواء الشامل الدولية.

ويعتبر السيد بوتر رائداً في مجال الحق في الدمج التربوي للأشخاص ذوي الإعاقة والذي شهد إنطلاقاً "بيان سلامنكا" منذ 1994. وكان بيان سلامنكا قد صدر عن منظمة اليونيسكو وأطلق نداءً إلى المجتمع الدولي لتبني مقاربة المدارس الدامجة بتطبيق تغيرات عملية وإستراتيجية. وقد شهد العام 1994 قد شهدت حشداً من 92 دولة و 25 منظمة دولية في سلامنكا حيث توفقوا في إصدار إعلان سلامنكا وتبني إطار للتنفيذ من أجل توجيه المدارس لدمج كافة التلاميذ بغض النظر عن أية إعاقة يمكن أن يحملوها. وبعد مرور 15 سنة من ذلك البيان أكد غوردن بوتر على إنجاز تقدم منذ إطلاق البيان ولكن بين على أن هناك الكثير من المهمات التي تنتظر الإنجاز. إذ أن لدى الناس الكثير من الغموض والهواجس حول ماتعنية التربية فلا تزال

بعض البلدان وبعض الحكومات تنفق الأموال لتشييد مؤسسات للتربية الخاصة العزلية. هدف مؤتمر سلامنكا إذاً إلى تقديم براهين عملانية وأمثلة ومعلومات لإظهار أن الدمج التربوي حقيقة واقعة لكافة التلاميذ.

وقامت السيدة دايان ريتنشير بتقديم التقرير العالمي حول الدمج التربوي 2009. وقد بادرتقرير إلى إبراز التقدم المنجز منذ مؤتمر جومتيان حول التربية للجميع ومؤتمر سلامنكا عام 1994 و بيان دكار عام 2000 ومنذ إطلاق المعاهدة الدولية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأشار التقرير كذلك إلى التحديات التي لاتزال قائمة حائلا دون الدمج التربوي. وقد تكامل التقرير مع ما اورده الجمعيات الأعضاء في منظمة الإحتواء الشامل والعلماء والخبراء ووزارات التربية والجمعيات الأهلية من 75 دولة من خلال دراسات إلكترونية وخلال مجموعات ضغط ومراقبات شخصية والتي يمكن مطالعتها:

www.inclusion-international.org

وبين المتحدثين المهمين كانت ميا فرح من حركة المناصرة الذاتية وعضو الهيئة الإدارية لمنظمة الإحتواء الشامل ومثلة منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والتي تقدمت بتجربة شخصية مبنية ما الذي يجعل الدمج التربوي مهما

للأشخاص ذوي الإعاقة. وعبر فيلم قصير أوضحت أهمية الدمج التربوي في الحياة. وأوضحت أن في عدم تيسير الدمج التربوي للأشخاص ذوي الإعاقة يؤدي إلى حرمانهم من من الحصول على وظيفة أو فرصة عمل ومن فرص الإندماج في المجتمع ومن الإستقلالية الفردية. وقد أوضحت أن العيش في المؤسسات يعني إنقطاع الأشخاص عن المجتمع ومن العالم الحقيقي كما أن عدم تيسير الدمج التربوي لهم يحرمهم في الفرصة من إتخاذ القرارات الشخصية. وأوضحت أن الأشخاص ذوي الإعاقة يريدون أن يتعلموا ويريدون الذهاب إلى المدارس مع سائر التلاميذ. ومن أجل ترجمة ذلك إلى الواقع من المهم إتخاذ الإجراءات التالية:

- قوانين قوية تضمن الحق بالتربية
- نظام دمج تربوي يحترم كافة حاجات التلاميذ
- برامج مرنة
- معلمون مدربون على تعليم كافة التلاميذ
- مدرسين من ذوي الإعاقة
- تعزيز الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من فهم خياراتهم
- وقد بينت أهمية أن يتم إشراك التلاميذ ذوي الإعاقة أنفسهم في عملية إنجاز الدمج التربوي قائلة "نحن خبراء".

لجميع الأطفال الحق في التعليم

وأكد مقرر الأمم المتحدة حول الحق بالتربية فيرنون مونز أن كافة الأطفال يجب أن يستحذوا الحق بالتعليم في حين تنتشر الفكرة التقليدية أن التربية حصريا هي الوسيلة للتطور الإقتصادي. وأن التعليم التنافسي هو الأفضل لتحصيل نتائج أكاديمية. وصرح بأن التعليم يتعدى ذلك. التعليم يعني إدراك التنوع والثقافة والقيم كالتقبل والتحمل المتبادل. وأن التعليم حتى الآن لا يبدو كحق من حقوق الإنسان. علينا أن نعمل لإقامة مجتمع يتمتع أفراداه بحقوق متساوية.

وأكد وزير التربية الإسباني السيد أنجيل غابيلندو بوجول أن بيان سلامنكا يعكس توافق عالمي على الحاجة للدمج التربوي وأن دعم المجتمع بكافة مكوناته المغلوطة والأحكام المسبقة عن الإعاقة ومن أجل التوصل إلى المساواة الشاملة. وأكد على أهمية المؤتمر كهذا في تبادل الخبرات وإكتساب المهارات والخبرات والقدرات المعززة.

وقد وضع السيد بيتر إيفانز (المحلل السابق الأسمى في منظمة التعاون الإقتصادي والتنمية OECD) وفيان سيمونز (الرئيس المنتخب للجمعية العالمية لأبحاث الإعاقات العقلية IASSID)



قرار مؤتمر سالامنكا 2009م

” نحن الموقعون ادناه المشاركون في المؤتمر العالمي حول الدمج التربوي - في مواجهة الهوية ما بين الحقوق والآمال والواقع؟ العودة إلى جامعة سالامنكا إسبانيا (21 أكتوبر 2009)

1 - إعادة التأكيد على الإلتزام ببيان سالامنكا (1994) وملتزم بتطوير نظام دمج تربوي في كل بلد من بلدان العالم. نرحب بالمعاهدة الدولية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة المادة 24 التي تضيف زخما جديدا على الحق الانساني بالدمج التربوي كعملية حيث يتم دعم الأطفال. التلاميذ المدمجين مما يمكنهم التوصل إلى الحصول على ما يلبي تطلعاتهم الأكاديمية والاجتماعية وذلك بإزالة الموانع. حيال البيئة المحيطة. والمواقف الاجتماعية. والتواصل. والمنهج الدراسي والتعليم والتفاعل الاجتماعي والتقييم على مختلف المستويات.

2 - ونناشد كافة الحكومات إبرام الإتفاقية الدولية حيال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ولكي تُعد وتطبق خططا موضوعية لضمان تطوير الدمج التربوي للجميع. بالإضافة إلى مناشدتنا الوكالات الدولية مثل اليونسكو واليونسيف والبنك الدولي لتعزيز دعمهم الجهود الأيالة لتطوير الدمج التربوي ووضع ذلك في أولوياتهم

3 - ونضع لزاما علينا تشكيل تحالف من أجل حشد الجهود العالمية لإجاء الدمج التربوي للجميع ونحن من ها نعلن إطلاق المبادرة 24 كإطار لبلوغ غايتنا”

الشامل. كلاهما قدما وجهة نظر كأولياء أمور لأطفال ذوي إعاقة وناقشنا دور جمعيات الوالدين في توفير الدمج التربوي. وقدم برنارد شميت النصيحة ليشاركوا بفعالية أكثر في ترويج التقنيات وإبراز الحاجة إلى المشاركة في الإنجازات الناجحة كما ونصح بتعزيز دور الوالدين. وأبرزت السيدة ليليان مالبينغ المربية المختصة والمناصرة من زيبابوي قوة مناصرة الوالدين التي يتحتم توفرها من أجل نشر الوعي وتغيير المواقف في المجتمع.

كما تحدث في ورشة عمل أخرى نورسك فوريند من الفدرالية النرويجية لأولياء أمور الأشخاص المعوقين عقليا حول الدمج التربوي في النرويج وأبرز أهمية دمج المناصرين الذاتيين من خلال حملات التدريب المناسب إضافة إلى ذلك تحدث دينيز روزا العضو الروسي في الإحتواء الشامل لأوروبا عن العوائق القائمة للدمج في روسيا وتحدثت عن النشاطات التي تقوم بها جمعية بيرسبكتيفا لمواجهة تلك العوائق بما في ذلك برامج تدريب المعلمين ورفع الوعي حول الإعاقة في المدارس ناصحا المدارس بتوفير الولوجية وإنهاء الصور النمطية السائدة من خلال الأفلام السينمائية. كما تنظم جمعية بيرسبكتيفا حملات وتقديم المشورات للوالدين ودعايات لتعزيز الدمج.

وفي ورشة عمل التجارب الوطنية قدمت إيمانوكولادا بليسنسسيا-بيرو من المنظمة الأوروبية للمشاركين ”خطة العمل الأوروبية 2003-2010” وعن المرتكزات الثلاثة لهذه الخطة. مناهضة التمييز والتنهيج والولوجية. كما وأبرزت أهمية تطبيق المعاهدة الدولية في الدول الأطراف في الإتفاقية على مستوى السوق الأوروبية. وقد أبلغت بأن الإطار الدولي للعمل -من مؤتمر سالامنكا سيشكل حافزا قويا لإستراتيجيات المنظمة الأوروبية ولصناعة السياسات.

وكانت الورش الأخرى فرصة للتبادل والتفاعل بين المتحدثين من أوروبا الغربية والشرقية ونيوزلندة وكندا وأميركا اللاتينية والولايات المتحدة.

وفي إختتام المؤتمر تحدثت دايان ريتشلر رئيسة منظمة الإحتواء الشامل و إنغريد كورنر رئيسة إقليم أوروبا عن الإنجازات الحاصلة منذ 1994 متطلعين إلى مستقبل واعد.



وإخنتج فيان بالمقولة التالية:

” يجب أن يصار إلى تقييم نوعية التعليم بنوعية التعليم المقدم إلى المجموعات المهتدة من الأطفال”

وقد قدمت خلال المؤتمر العديد من ورشات العمل لإفساح المجال أمام المشاركين ليظهروا آراءهم وليشاركوا في المناقشات على مستويات فردية مع العلماء والخبراء والأكاديميين ومثلي منظمات الإعاقة.

وفي إحدى الورش المنظمة قدمت السيدة فانيسا دي سانتوس من جمعية جنوب أفريقيا لمتلازمة داون والسيد برنارد شميت من منظمة الإحتواء الشامل أوروبا. ومنظمة النمسا العضو في الإحتواء

إجراء إن وإقية يمكن إنمادها لتحقيق الدمج التربوي:

- التمويل: زيادة فعالية والتحويلات المنح المالية المقدمة للتربية الخاصة نحو الدمج التربوي
- مصداقية وتقييم
- برامج تدريب للمعلمين لتحضير مدرسين كجزء أساسي من برامج التدريب والإعداد
- تقديم وتوفير المعرفة والموارد
- تقديم الدعم داخل وخارج المدارس
- سياسات تربوية : تشريعات قوية وفعالة
- مشاركة أكثر من أولياء الأمور وتبادل المعلومات المشتركة
- مناهج مرنة وتنظيم داخل الصفوف للإستجابة لحاجات التلاميذ





وحملة معاً فلنزرع الامارات

أكتوبر ٢٠٠٩ - ٣٠ أبريل ٢٠١٠



للمشاركة في هذا المشروع. ليم تدريبهم من قبل المعاقين على كيفية زراعة أشجار الفاكهة والاعتناء بها. وبذلك يتم توظيف مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة في زراعة أشجار الفاكهة بعد تدريبهم الكافي عليها. حيث سيتم متابعة عمليات العناية بالأشجار طيلة فترة الحملة التي بدأت من الأول من أكتوبر 2009 وتمتد لغاية 30 إبريل 2010

الصحراء من أجل توفير المعلومات حول الأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم في سن العمل والقادرون عليه. وتزويد المجموعة بالمعلومات الضرورية عن الأشخاص ذوي الإعاقة مثل البيانات والدراسات الإحصائية والمؤسسات والمراكز التي تقدم لهم خدمات التأهيل المهني والتشغيل. وتقديم الدورات التدريبية والاستشارات الفنية للعاملين المباشرين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين توظفهم مجموعة الصحراء. من أجل ضمان تكيفهم المهني ونموهم في بيئة العمل واستقرارهم فيه.

ومن أجل تفعيل هذه المبادرة حرصت "مجموعة الصحراء" على الاتفاق مع مجموعة من المؤسسات الحكومية والمحلية والمدارس والجامعات والشركات الكبرى. من أجل زراعة عشرة آلاف شتلة من الفاكهة في مرافقها وحدائقها.

ودعوة مجموعة من الشخصيات المهمة في القطاع الحكومي. رجال الأعمال والممثلين واللاعبين المشهورين لمشاركة المعاقين في هذه المهمة لإضفاء الطابع الإعلامي على المشروع. وتخفيف المجتمع للمشاركة والتعريف بقدرات المعاقين. وكذلك دعوة طلبة مدارس التعليم العام

خلاله عن قدراتهم ومهاراتهم الزراعية التي اكتسبوها من خلال توظيفهم في مجموعة الصحراء. لذلك جاءت الحملة للمزج بين الاهتمام البيئي والحضاري المعهود في الدولة. وإبراز القدرات الكامنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعبيراً عن حبهم لوطنهم الذي يهدونه خلاصة تجربتهم عبر المشاركة بتخضيره وبالتالي ترسيخ انتمائهم له.

أهداف الحملة:

إن الهدف الأساسي من الحملة هو انتقال الأشخاص المعاقين إلى طاقات منتجة مفيدة لوطنهم. وبناء الإيجابيات المجتمعية الإيجابية نحوهم. وخلق فرص عمل مناسبة لهم. وبتثاق في نفوسهم والمساهمة بدمجهم الاجتماعي. حيث بدأ الموظفون في مجموعة الصحراء من ذوي الإعاقة عملية الزراعة في مجموعة من الوزارات الحكومية الاتحادية والدوائر المحلية. والمعالم الحيوية في الدولة.

دور وزارة الشؤون الاجتماعية:

لقد دعمت وزارة الشؤون الاجتماعية هذه الحملة. وذلك عبر توقيع اتفاقية تفاهم مع "مجموعة الصحراء". حرصت بموجبها الوزارة على التعاون مع مجموعة

مبادرة "معاً فلنزرع الإمارات"

أطلقناها مجموعة الصحراء بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية

بدأت المجموعة بإيجاد فرص عمل ملائمة ومتكافئة مع نوعية الإعاقة في عام 2006. فوصل عدد العاملين من المعاقين 36 موظفاً غالبيتهم من ذوي الإعاقة الذهنية على أمل أن يصل العدد مع نهاية العام 2009 إلى خمسين موظفاً.

حملة "معاً فلنزرع الإمارات"

جاءت هذه المبادرة من قبل مجموعة الصحراء بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية. تعبيراً عن إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف جوانب الحياة اليومية. وممارستهم لنشاط مثيري فائدة من خلاله مجتمعهم. ويعبرون من

مجموعة الصحراء هي شركة إماراتية أنشئت عام 1988 وهي مجموعة شركات تختص في أعمال إنشاء الحدائق وتصميمها وكل ما يحتويها. وتعتبر هذه المجموعة هي الكبرى في هذا المجال وهي تمتلك 50% من سوق النباتات. وتمتاز بنخبة من الخبراء من شتى دول العالم في مجال المسطحات الخضراء. كما أن لديها راوبط وثيقة مع الهيئات الحكومية والوزارات والبلديات في الأعمال الزراعية وعلاج النباتات.

وتعتبر مجموعة الصحراء من أوائل شركات القطاع الخاص في الاهتمام بقضية توظيف وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف أنواع إعاقاتهم. حيث

عالمية
مبادرات



كن صديقي . .



حملة "كن صديقي"

لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم العام

ومن أجل تنفيذ هذه مبادرة (مدرسة الجميع). تم إعداد حملة تحت عنوان "كن صديقي" في إشارة إلى دعوة متبادلة معلنة من قبل الأشخاص المعاقين وغير المعاقين لبناء جسور التعاون والصداقة في البيئة التعليمية. حيث يمد الأشخاص المعاقون المدمجون في مدارس التعليم العام أيديهم من خلال هذه الحملة لتتشابك مع أيدي زملائهم في الصف الدراسي. للتعاون والمضي في مسيرة تعليمية واحدة تضمن الفرص المتكافئة لكلا الطرفين في التعليم. والبيئة الميسرة والأمنة المشجعة على التحصيل الدراسي

في إطار تفعيل الشراكة في الدمج المجتمعي وتطوير أساليب الرعاية والتأهيل المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة. والذي يعتبر هدفاً استراتيجياً تسعى وزارة الشؤون الاجتماعية من أجل تحقيقه. تبنت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين مبادرة " تفعيل قانون حقوق المعاقين فيما يخص دمج المعاقين في التعليم العام "مدرسة الجميع". كمبادرة مستقلة تهدف إلى تطبيق الهدف الاستراتيجي العام المنبثق عن استراتيجية الحكومة الاتحادية. ودمج المعاقين بصرياً في مدارس التعليم العام بنسبة 100 % مع نهاية العام 2010م.



بما يتناسب مع قدرات كل شخص على حدا.

ولأن للصداقة قيمة كبرى ومغزى ذو دلالات هامة في حياة الفرد الاجتماعية والتعليمية. فإن روح هذه الصداقة التي تنادي بها حملة (كن صديقي) من شأنها أن تساهم في الدمج الاجتماعي للشخص المعاق مع أقرانه. ليس في إطار الحياة المدرسية فحسب وإنما على مستوى موسع في المجتمع. لذلك تسعى الحملة إلى تهيئة بيئة تعليمية خصبة تقوم على أسس التعاون بين الطالب ذو الإعاقة وغير المعاق لتحقيق الأهداف التعليمية المشتركة. وعلى أساس حقوقي يضمن للطالب المعاق أن يكون بين أقرانه في المدرسة. ويمارس أوجه حياته التعليمية والاجتماعية بحرية ويسر. وأقصى قدر يمكن من الإعتماد على الذات.

وبذلك تكون إدارة رعاية وتأهيل المعاقين قدر رسمت ملامح الدمج التربوي في الدولة بأسلوب عصري حديث يتناسب مع أفضل الممارسات العالمية. وطريقة جاذبة للطلبة. تخاطبهم بلغتهم البسيطة. عن طريق مجموعة من الأنشطة التربوية والتعليمية والترفيهية الهادفة التي تخدم في المحصلة النهائية الهدف العام لمبادرة (مدرسة الجميع).

فللأسلوب القصصي حضور كبير في هذه الحملة. بعد أن أصدرت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين "سلسلة نور القصصية". حيث تملأ هذا الأسلوب عناصر التشويق والمحاكاة. ولعب الأدوار. بحيث يستخلص الطالب بعد مناقشة كل قصة مع زملائه ومعلمه في الفصل الدراسي مجموعة من العبر والدروس المستفادة. والتي بإمكانه نقلها إلى واقعه الاجتماعي. وبذلك تفتح

السلسلة القصصية العنان أمام مخيلة الطالب في بناء تصورات جديدة نحو قدرات الشخص المعاق وطرق التعامل المثلى معه. وبذلك تذوب الإجهات السلبية والانطباعات المسبقة تدريجياً. الأمر الذي يبلور بيئة مدرسية مهيأة تستوعب قضية الإعاقة وقادرة على استقبال الطلاب المعاقين على مقاعد الدراسة.

أهداف الحملة ومسئولياتها:

تهدف حملة كن صديقي بشكل أساسي إلى تحقيق الدمج التربوي للأشخاص المعاقين في مدارس التعليم العام. وتنمية الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية نحو المعاقين. والتوعية المجتمعية بشأنهم. إضافة إلى تعزيز دور الأشخاص المعاقين في المجتمع وبناء

تتقدم
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين
بوزارة الشؤون الاجتماعية

بخالص التهاني القلبية إلى
معالي الدكتورة

مريخ محمد خلفان الرومي

وزيرة الشؤون الاجتماعية



بمناسبة حصولها على شهادة الدكتوراة الفخرية
في المسؤولية الاجتماعية والتنمية من جامعة

MIDDLESEX UNIVERSITY DUBAI

متمنين لمعاليتها دوام التقدم والتوفيق
وألف مبارك

الأساسية للحملة، والتي تتضمن رسائل إعلامية موجهة للأطفال عن الدمج، وتصنيع مجموعة من الألعاب التي تمثل شخصيات الحملة (نور، ناصر، عزام ومحبوب) في إشارة إلى الإعاقات البصرية والسمعية والحركية والذهنية التي تتقمصها هذه الشخصيات إضافة إلى شخصية (سالم) الذي يمثل طالباً من غير ذوي الإعاقة.

هذا وستقوم إدارة رعاية وتأهيل المعاقين باستكمال البرامج التدريبية المشتركة مع وزارة التربية والتعليم بهدف تدريب الكادر لنقل الخبرات لتفعيل عملية الدمج، وتفعيل دور المعلم العادي بما يسهل عملية الدمج، وتعزيز حلقات التواصل بين المعلم العادي والمعلم المختص في مجال الإعاقة البصرية، يعقبه تطبيق عملي حي من خلال ورش العمل حول طرق التعامل المثلى، ويتضمن البرنامج أيضاً تدريب أولياء الأمور على الجوانب العملية والتأكد من تطبيقها بالشك السليم.

وعن التصورات المستقبلية للحملة كشف وفاء حمد بن سليمان مدير إدارة رعاية وتأهيل المعاقين أنه: من أجل توسيع نطاق الحملة نحو إعاقات أخرى، سوف يتم إضافة شخصيات كرتونية جديدة، للإلام بكل أبعاد البيئة المدرسية ومتغيراتها، ولتخدم الهدف العام من الحملة، إضافة إلى تكريم الإدارات المدرسية المتعاونة لتشجيعها على ما بذلته من جهود في إنجاح الحملة وبالتالي عملية الدمج التربوي، ومنح جوائز لأفضل طالب وأفضل معلم مناصر للدمج وذلك بناء على ممارساتهم التربوية السابقة خلال فترة تطبيق الحملة، والجدير بالذكر أن جهات عديدة قد ساهمت في إنجاح حملة "كن صديقي" أهمها جمعية الاتحاد التعاونية والمرموم، وبريد الامارات وشركة "بيزي بي".

الإجاءات الإيجابية نحوهم.

وتخاطب هذه الحملة وتستهدف ليس الأشخاص المعاقين فحسب، وإنما كل الأشخاص ذوي العلاقة بالواقع التعليمي في الدولة، والذين بإمكانهم المساهمة في نجاح عملية الدمج التربوي، حيث لا مناص من إشراك طلبة المدارس عبر التوعية والتوجيه، والهيئات التعليمية والفنية التي يعتمد نجاح الحملة على إجاءاتهم الإيجابية نحو المعاقين وقناعاتهم بأهمية تلقيهم التعليم على مقاعد الدراسة العامة، إضافة إلى أولياء أمور كل من المعاقين وغير المعاقين، والذين لهم الدور الأكبر في توعية أبنائهم، وتعزيز تقبلهم للمعاقين في المدارس ومشاركتهم في الأنشطة المشتركة، وكذلك المجتمع بشكل عام عن طريق مختلف وسائل الإعلام.

ومن حيث المراحل الأساسية للحملة فقد تم الانتهاء من المرحلتين الأولى والثانية للحملة والتي كانت عبارة عن مرحلة التنسيق مع إدارات المدارس من أجل الدمج، ونشر ثقافة الدمج التربوي بين الطلبة والهيئة التعليمية وهيئة البيئة المدرسية للطلبة المعاقين، حيث تم التنسيق مع وزارة التربية والتعليم لتقديم مجموعة من الدورات التدريبية للمعلمين القائمين على تدريس المعاقين بصرياً أساسيات لغة برايل ومبادئ التوجه والحركة والتي تم بعضها خلال شهر يوليو الماضي.

وكانت المرحلة الثانية للحملة عبارة عن المرحلة الإعلامية، والتي تم فيها وضع الملصقات، وتوزيع المنشورات على المدارس، وضع الشعار المصور بالحملة على المناهج التعليمية لوزارة التربية والتعليم، والملصقات في الشوارع، إضافة إلى إعداد برامج تلفزيونية تتضمن الشخصيات



نजारب دولية في نشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة

الدكتور جمال محمد الخطيب
الجامعة الأردنية

منذ ما يزيد عن ثلاثة عقود، أصبحت المجتمعات تتعامل مع قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفها قضايا تتعلق بحقوق الإنسان لا قضايا تخص نظم الرعاية الاجتماعية فقط. وتعكس القوانين الحالية في دول العالم هذا التحول. وقد قدمت إعلانات ومواثيق منظمة العمل الدولية (International Labor Organization) أهم العناصر التي يشتملها التوجه المستند إلى الحقوق وخاصة منها: الإعلان المتعلق بمكافحة التمييز في التوظيف (عام 1958)، والإعلان المتعلق بالتأهيل المهني والتوظيف (عام 1983)، والإعلان المتعلق بالمبادئ والحقوق الأساسية في العمل (1998).

وكما هو معروف، اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً في عام 1993 حددت فيه القواعد الموحدة لتحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص المعوقين. وقد جاءت هذه القواعد بمثابة موجبات للدول النامية على وجه الخصوص لاتخاذ تدابير قانونية لضمان تطوير برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل. ومن المبادئ التي أكدتها هذه القواعد ضرورة منح الأشخاص المعوقين صلاحية ممارسة حقوقهم الانسانية وخصوصاً في ميدان التوظيف. وسنركز هنا على القاعدة السابعة كونها تتعلق بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن أبرز ما جاء ضمن هذه القاعدة ما يلي:

- 1 - عدم تمييز القوانين والأنظمة السارية حول التوظيف ضد الأشخاص المعوقين.
- 2 - دعم إشراك الأشخاص المعوقين في السوق المفتوحة للتوظيف. ويمكن تحقيق هذا الدعم القوي باتخاذ مجموعة من التدابير مثل: التدريب المهني، أو مخططات الحصص التي تستهدف توفير الحوافز أو الوظائف المحجوزة أو المخصصة، أو القروض أو المنح المقدمة للأعمال الربحية الصغيرة، أو الأولوية في حقوق الانتاج، أو الامتيازات الضريبية.
- 3 - تضمين برامج العمل التي تنفذها الدول ما يلي:
 - تدابير ترمي الى تصميم أماكن العمل ومباني العمل وموائمتها بحيث تكون ميسرة للأشخاص الذين لديهم حالات عجز مختلفة.
 - مساندة استخدام التكنولوجيا الجديدة وتطوير وانتاج المعينات والأدوات والمعدات واتخاذ التدابير اللازمة لتيسير حصول الأشخاص المعوقين على هذه المعينات والمعدات، لكي يتمكنوا من الحصول على العمل والحفاظ عليه.
 - تأمين التدريب الملائم، وتوفير الدعم المستمر.
- 4 - دعم حملات توعية الجمهور الرامية الى التغلب على الاتجاهات السلبية والتحيزات.
- 5 - توظيف الأشخاص المعوقين في القطاع العام.
- 6 - تعاون منظمات العمال وأرباب العمل من أجل كفالة اتباع سياسات منصفة في مجال التعيين والترقية، وشروط الخدمة ومعدلات الأجور، واتخاذ تدابير لتحسين بيئة العمل بهدف درء الإصابات، وتدابير لإعادة التأهيل للعاملين الذين تلحق بهم إصابات ذات صلة بالعمل.
- 7 - تمكين الأشخاص المعوقين من العمل في سوق العمل المفتوحة. وفيما يتعلق بالأشخاص الذين لا يمكن تلبية احتياجاتهم في سوق العمل المفتوحة، يمكن أن يتمثل البديل لذلك في توفير وحدات صغيرة من العمالة المحمية أو المدعومة.
- 8 - اتخاذ التدابير اللازمة لإشراك الأشخاص المعوقين في برامج التدريب والتوظيف.
- 9 - تعاون منظمات العمال وأرباب العمل مع منظمات المعوقين بشأن جميع التدابير الرامية الى إيجاد فرص التدريب والتوظيف للأشخاص المعوقين، بما في ذلك نظام ساعات العمل المرنة، والعمل بعض الوقت، واقتسام الوظائف، والعمل المستقل، وخدمات الرعاية بالمنزل.

وجاء في المادة التاسعة من الاتفاقية الدولية الشاملة لتعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2006: على الدول الاعتراف بحق ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع الآخرين وأن تحمي هذا الحق في العمل.

بعض الحقائق ذات العلاقة بنشغيل

الأشخاص ذوي الإعاقة*

- إن نسبة البطالة بين الأشخاص المعوقين في الدول النامية تزيد عن 80 %
- غالبا ما يفترض أرباب العمل أن الأشخاص المعوقين غير قادرين على العمل
- معظم الأشخاص المعوقين العاطلين عن العمل يريدون العمل ولكنهم لا يستطيعون إيجاد وظائف
- لا يزيد معدل غياب الموظفين المعوقين عن العمل عن معدل غياب الموظفين غير المعوقين
- لا توجد فروق تذكر بين الموظفين المعوقين والموظفين غير المعوقين من حيث مستوى تحقيق معايير الأداء المهني الجيد
- إن تكاليف تعديل بيئة العمل (في حال الحاجة إليها) لتصبح ملائمة للموظفين أقل بكثير مما يظن معظم أرباب العمل
- لا توجد فروق تذكر بين معدلات إصابات العمل بين الموظفين المعوقين والموظفين غير المعوقين
- قد تكون معدلات الاستمرار في العمل أعلى بين الموظفين المعوقين منها لدى الموظفين غير المعوقين
- غالبا ما يتقاضى الموظفون المعوقون أجورا أقل من تلك التي يتقاضاها الأشخاص غير المعوقين
- تتقاضى الوظائف المعوقات أجورا أقل من تلك التي يتقاضاها الموظفون المعوقون
- الأشخاص المعوقون هم أول من يفقدون أعمالهم عندما يقرر أصحاب العمل الاستغناء عن موظفين
- قد يكون الدعم المالي غير المشروط للشخص المعوق مثيرا ومعوفا للتأهيل بدلا من أن يكون مشجعا وميسرا له
- إن كثيرا من الدول ليس لديها قوانين

نسبة البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة في بعض دول العالم*

الاقليم/الدولة	نسبة البطالة التقريبية
آسيا	80 %
الاتحاد الأوروبي	65 %
أمريكا اللاتينية	85 %
الأرجنتين	90 %
النمسا	30 %
البرازيل	70 %
بلغاريا	87 %
كندا	26 %
تشيلي	75 %
الصين	15 %
اليونان	84 %
الهند	80 %
الفلبين	43 %
كوريا	30 %
روسيا	70 %
الولايات المتحدة الأمريكية	15 %

*UN enable. Disabled World.Com

بالرغم من كل المعوقات. تحسنت فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة في العقود الثلاثة الماضية. السبب هو تغير اتجاهات أصحاب العمل والمعلمين والأسر. قبل 30 عاما كان الاعتقاد هو أن الأشخاص المعوقين غير قادرين على عمل أي شيء وعاملتهم المجتمعات بناء على هذا الفهم. وقبل 20 عاما أصبح الاعتقاد بأنهم قادرين على عمل الأشياء ولكن بعض الأشياء فقط (مثل تجميع أشياء بسيطة. وضع ملصقات على الأشياء). وقبل عشر سنوات أصبحت المجتمعات تنفذ التوظيف المدعوم (توظيف ودعم في أماكن عمل خاصة). في الوقت الحالي. تغير الأمر تماما وأصبح عالم الأعمال كله تقريبا متاحا (الأعمال المكتبية في الصناعة والتأمين والتكنولوجيا. الخ).

أهم معوقات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقات في بعض دول العالم*

الاقليم/الدولة	أهم المعوقات
أفريقيا	مواقف أصحاب العمل السلبية
الاتحاد الأوروبي	التمييز وعدم الثقة بقدراتهم والخوف من التكاليف الإضافية
أمريكا اللاتينية	قلة الوظائف. قلة التدريب. التمييز
آسيا	عدم الثقة بقدراتهم
الولايات المتحدة الأمريكية	الاعتقاد بعدم كفاءة الأشخاص المعوقين. الخوف من تكاليف تكييف بيئة العمل

* UN enable

نماذج دولية في تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة

تنوع أنماط العمل التي قد يشغلها الأشخاص المعوقون تبعا لعدد من المتغيرات من أهمها: طبيعة الإعاقة وشدها. وفاعلية التدريب. وطموحات الشخص وقدراته. والفرص المتاحة في المجتمع المحلي. وبوجه عام. تأخذ أنماط العمل المتاحة لهؤلاء الأشخاص الأشكال التالية (الخطيب 2008):

أ- العمل في السوق المفتوحة أو العمالة التنافسية (Competitive Employment) وهو انخراط الشخص ذي الإعاقة في سوق العمل المفتوحة (الزراعة. الصناعة. التجارة) بشروط ماثلة للموظفين غير المعوقين. إنه توظيف الأشخاص المعوقين توظيفا انتقائيا حسب قوانين العرض والطلب ووفق قوانين العمل والتوظيف. ويوفر هذا البديل فرص عمل متنوعة جدا كما أنه يساعد في تحقيق مبدأ الدمج وتساوي الفرص.

ب- العمل في مشاغل محمية (Sheltered Employment): وهو توظيف في ورش محمية للأشخاص الذين تمنعهم طبيعة الإعاقة وشدها من الانخراط في العمالة التنافسية. وقد يكون العمل في المشاغل المحمية مرحلة انتقالية إلى اللازمة لولوج السوق المفتوحة وقد يكون بمثابة عمل طويل المدى إذا كانت الإعاقة شديدة لدرجة تحول دون توفر

الدروس المستفادة من تجارب الدول المختلفة

الدرس الأهم الذي تعلمناه من تجارب الدول المختلفة في السنوات الماضية هو أن الأشخاص ذوي الإعاقة قادرين على المشاركة البناءة في الاقتصاد الوطني إذا أزيلت العوائق وقدم لهم التدريب المناسب وتوفرت لهم الفرص. فعلى سبيل المثال. أفادت شركة دوبونت (Dupont Corporation) الأمريكية وهي ثاني أكبر شركة للكيمياويات في العالم في تقرير حديث لها أن أداء موظفيها ذوي الإعاقة يعادل أو يفوق أداء موظفيها غير المعوقين من حيث السلامة المهنية والانتاجية والمواظبة. وقد توصلت عشرات الشركات الكبرى وآلاف أصحاب العمل في العالم إلى نتائج مشابهة (International Labor Organization, 2007).

درس آخر بالغ الأهمية تعلمناه من خبرات دول العالم المختلفة أن نظم الإعانات الحكومية تركز الإحساس بالضعف وتشكل مثيرا قويا للعمل. فالحوافز للعمل ليست قوية بالنسبة لأولئك الذين يعيشون على المعونات الحكومية (ضمان اجتماعي. رعاية صحية. الخ) بسبب الإعاقة. وذلك صحيح أن عملهم لا يؤدي إلى تحسين دخولهم بل هو قد يعمل على تخفيضها. لكن الاعتماد على الدعم الحكومي للعيش يجعل الشخص مهمشا ويجعله يتعرض للوصمة الاجتماعية.

ومن الدروس المستفادة أيضا سواء من الدول المتقدمة أو الدول النامية قصور تقديم خدمات التدريب المهني والتشغيل للأشخاص المعوقين من خلال مراكز/معاهد تدريبية خاصة. فكما تحولت برامج التربية الخاصة من برامج تنفذ في أوضاع معزولة إلى برامج تنفذ وفقا لفلسفة الدمج. تحولت برامج التأهيل المهني من برامج تنفذ في مؤسسات متخصصة معزولة (كالورش الحمية للتدريب والتشغيل) إلى برامج التوظيف المدعوم (تشغيلهم في المجتمع وتدريبهم أثناء العمل).

فالتأهيل التقليدي محدود من حيث عدد وطبيعة المهن التي يدرّب عليها وانخفاض الجودة وتأكيده على مبدأ العزل وعدم قدرته على الوصول إلى خدمة قطاع أكبر من الأشخاص المعوقين أو تحسين امكانية ادماج الخريجين في سوق العمل.



اللغة حين نكون عائقا

[الدلالات السيكلوجية والسوسيلوجية لبعض المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في أدبيات الإعاقة]

ماهر الريشة
خبير تأهيل مهني
منظمة العمل الدولية

هل أصبحت اللغة هي الأخرى "عائقا" أمام دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع؟ لماذا نستخدم أحيانا تعبيرات ومفاهيم وكلمات تثير في الوجدان والعقل دلائل ملتبسة وقد تعكس ما يقصد منها؟ من يملك حق إسقاط معاني محددة على كلمات تختمل أكثر من معنى ومغزى؟ من يقرر أن من "يختلف" عنا يستحق لغة

مختلفة غير تلك التي نستخدمها بيننا نحن "المتشابهين"؟! من يجب أن يحدد مواصفات إنسان آخر مظهراً وجوهراً إذا كان أدؤه وتعاطيه لطقوس الحياة اليومية بجميع جلياتها مختلفا عما نقوم به و(مريكا) لنا ولما اعتدنا عليه؟ هل لأننا (نسمع) أشياء قد لا يسمعا الآخرون و(نرى) أشياء قد لا يراها الآخرون و(نتحرك)

لأماكن قد لا يصلها الآخرون و(نفهم) أشياء قد لا يفهمها الآخرون؟ هل هذا هو المطلق نقيض النسبي؟ هل نحن غيرهم؟ هل هم غيرنا؟ وإذا كنا نريد من الآخرين أن يقبلونا كما نحن ونصبر على ذلك فلماذا لا نقبلهم أيضا كما هم؟

إن المتتبع لأدبيات الإعاقة يلاحظ بمنتهى السهولة أن كثيرا من له علاقة بهذا المجال سواء بالتخصص أو بالتنظير أو بالممارسة أو بالمعاناة يستخدم كلمات تبدو للوهلة الأولى محايدة وموضوعية وذات نوايا صادقة، غير أن تدقيقا بسيطا فيها يجعلنا نستنتج بما لا يدع مجالا للشك أنها غير محايدة، بل على العكس، فإنها قد تشكل إساءة وانتهاكا للأشخاص ذوي الإعاقة وقضاياهم.

إزالة الحاجز اللغوي الذي يميح نواصتنا مع الأشخاص ذوي الإعاقة

لنبدأ من السؤال اللغوي البسيط التالي: ما هو عكس كلمة معاق أو معوق؟ لقد وجّهت هذا السؤال لأكثر من فئة ومجموعة من يعملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة أو أهاليهم أو الطلبة أو المتدربين أو من عامة الناس، وكانت معظم إجاباتهم كما يلي: إن عكس كلمة معوق هو "سوي"، "سليم"، "مُعافى"، "صحيح"، "عادي"، "كامل"، "طبيعي"، وقليل جدا أجاب إن عكسها هو "غير معاق" أو "غير معوق"، والأقل الأقل أجاب بأنه لا يعرف أو لم يخطر السؤال بباله من قبل!

لنبدأ أيضا بتحليل الإجابات: من يقرر أن هذا الشخص أو ذاك سوي أو معافى

أو عادي أو صحيح أو كامل أو سليم أو طبيعي أو... أو...؟ ما هو المعيار أو المعايير المستخدمة للحكم على الآخرين بأنهم أصحاء وعاديون وسليمون وكاملون؟ ما هي مواصفات الشخص العادي أو السليم أو السوي؟ هل الأطباء فقط (كما أجاب بعضهم) هم المحولون فقط بالإجابة على هذه الأسئلة أم أن (المنظر العام) للشخص

المائل أمامنا (كما أجاب البعض الآخر) هو من يحدد ذلك؟ إذا سألت أي إنسان على سبيل المثال هل أنت سوي، فسوف يجيبك فوراً (بعد أن يمتص مفاجأة السؤال) بأنه كذلك دون أدنى شك وبدون أن يعطي مساحة للتفكير أصلا. وقد يسوعك ما لا تود سماعه نظير جرؤك على سؤاله أصلا مثل هذا السؤال، لأن الإنسان "غير السوي" حسبما هو مزروع في العقل الجمعي والوجداني هو المجنون أو غير العاقل أو الذي يعاني من مرض نفسي! فإذا كنا أسوياء فهل الأشخاص ذوو الإعاقة "غير" أسوياء؟ وإذا كنا "عاديين" فهل الأشخاص المعوقون "غيرعاديين"؟ وهل (السوية) و(العادية) وغيرهما هي اصطلاحات طبية أم اجتماعية أم ثقافية أم ماذا؟

لقد مرت تسميات الأشخاص ذوي الإعاقة بمراحل مختلفة، فأحيانا كان يُطلق عليهم "عاجزون" أو "ذوو عاهات" أو "ذوو احتياجات خاصة" أو "مُتَحَدُون"، أو "مُتَعَدُون" وجميع هذه التسميات حملت معها دلالات سلبية أو غير مقبولة، حتى أن اللغة الإنجليزية حاولت أن تبتعد عنها واستنبتت معاني أكثر إيجابية منها، فكلمة DISABLED التي تعني الشخص

المعوق استبدلت بكلمة أخرى هي DIFFABLED التي تعني القدرة مع الاختلاف بالطريقة، وكلمة HANDICAP التي تعني العجز استبدلت بكلمة HANDICAPABLE بمعنى القدرة، وكل ذلك يؤكد أهمية اختيار التعبيرات التي لا تثير في المتلقي أي انطباعات غير مرغوب فيها، أو قد يساء فهمها.

إن التجربة أثبتت - وما زالت تثبت - قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على القيام بالأدوار التي يقوم بها غيرهم في جميع مناحي الحياة مع بعض الاستثناءات القليلة، ما يعني أن التسميات أو التوصيفات التي تُطلق عليهم هي في أبسط الأحوال غير حقيقية بل هي متحيزة ضدهم وتنتهك حقوقهم وإنسانياتهم، وعليه فإنهم يستحقون لغة غير تلك التي يستخدمها معظمنا عند الحديث معهم أو عنهم.

إن علينا أن نزيل هذا (الحاجز اللغوي) من قاموسنا الثقافي والاجتماعي والنفسي، وأن نعمل على استنباط لغة أكثر إنسانية وأكثر تفهما لواقع وحقيقة الأشخاص ذوي الإعاقة، ولعل لغتنا العربية من أكثر اللغات العالمية تطوعا واستجابة، وقد يعتقد البعض أن الحواجز المادية الأخرى التي تعترض حياة الأشخاص المعوقين هي أهم وأكثر إلحاحا من قضية اللغة والتسميات والألقاب والتوصيفات، إلا أننا نؤكد أنه من دون لغة تحترم آدميتهم وتؤمن بهم كما هم، فإن الحواجز الأخرى تبقى كما هي حتى ولو تمت إزالتها لأن مفهوم الإعاقة مزروع هنا في أدمغتنا وعقولنا، فمن إذن عليه أن يتغير: نحن أم هم؟

أسر الأشخاص ذوي الإعاقة.. مشاعر نفسية وإنفعالية

موسى شرف الدين
رئيس منظمة الاحتواء الشامل/ منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا



تمثل أهم مزايا المجتمعات الحديثة، في قيام الناس بالتخطيط سلفاً لأيامهم القادمة وقدرتهم على مشاهدة تنفيذ تلك الخطط كأنما زمام المبادرة تبقى قيد حكمهم. ولكن يبدو أن الأمر مختلف حين يكون بين هؤلاء الناس أسر لمصابين بإعاقات عقلية، إذ أن هؤلاء ولسوء الحظ يتعرضون لعوامل تحول دون وصولهم إلى هذه المستوى -النوعي- من الجودة في حياتهم أسوة بالآخرين إذ يتحتم إعادة هيكلة نمط حياتهم بين ليلة وضحاها، وبغض النظر عن البراعة في إتمام عملية إعادة الهيكلة هذه فإن هنالك صعوبات جمة في التحكم بمسار النمط المستجد .

و نتطلع إلى تلك المفاعيل عن قرب فنرى بداية اهتزاز الثقة، فمع وصول الطفل تتسارع عمليات تغيير المخططات والبرامج التي كان الأهل سبق ورسموها، ونرى ما يتهدد ذلك الوليد الجديد من معضلات صحية، وبطء في وتيرة اكتساب المهارات الفكرية والاجتماعية، إضافة إلى العلاقة المشوشة مع المحيطين كل ذلك يضع الأهل في موقف صعب فلا قدرة لهم على اتخاذ قرارات حاسمة وقراراتهم تكون عادة

مرحلية ومؤقتة، عوضاً عن أن تكون طويلة الأمد غير مضمونة النتائج. ولسوء الحظ أن هؤلاء الأهل يعانون أكثر من غيرهم من صعوبات التحول إلى نوعية حياة مقبولة فلا بد لهم من إعادة هيكلة كاملة لنمط حياتهم بين ليلة وضحاها، ومهما كانت جودة النمط الحياتي الجديد سيكون من الصعب التحكم بتغييراته.

إرتباك ونونر الوالدين نحو مستقبل طفلهما المعاق

وتأتي ردود الفعل الأولى باهتزاز الثقة والقلق من الجهول، إذ أن وصول طفل جديد على حين غرة يمكن أن يعصف بالاستقرار القائم ويمكن أن يغير مفاعيل البرامج الحياتية المعتمدة، وهناك العديد من الصعوبات التي يمكن أن تحيط بالضيف الجديد تبدأ بالمخاطر الصحية مروراً ببطء تنامي المهارات الاجتماعية والذهنية واهتزاز التواصل مع المحيطين وصولاً إلى الاقتناع بأن ليس من حلول شاملة ودائمة بل كل الحلول ستكون مرحلية ومؤقتة.

فهناك احتمالاً كبيراً باضطراب وتيرة النمو لدى المولود الجديد، -ومن يعرف ما هي التوتيرة الطبيعية؟ فأحياناً تحصل الاحتمالات المرتقبة القريبة الأجل وقد تتأخر في أحيان أخرى. لا أحد يعرف أو بالأحرى لا أحد يخبرهم بذلك. ويمكن أن يرفض الأهل تصديق كلام الخبراء لما يشاهدوه يومياً من تغيرات ... وتبدأ لدى الأهل مرحلة الريبة والشك في كل ما يقال لهم..

ويطال الاهتزاز حتى الثقة بالنفس ويلاحظ أن معايشة بعض الأهل لهؤلاء الأطفال المضطربين محفوف بمخاطر جسدية وصحية . وجميعهم يدركون أن انتقادات لاذعة يمكن أن تظلمهم إبان مغادرتهم المنزل، وحتى لأنفه الأسباب كالتأخر في ملاحقة الابن، الابنة خلال تواجده، ها في الملعب او في الحديقة العامة او في الشارع.

إن وجود طفل مصاب بالإعاقة العقلية في أسرة ما يجعلها هدفاً سهلاً لعبون الناس وألسنتهم من شتى الجهات والطبقات، ولا بد من مرور عدة سنوات من التكيف مع هكذا مواقف لتتحصن الأسرة وتزداد مناعة إضافة

إلى اعتياد المحيطين بهم على الحالة وتزايد قدراتهم على تحمل الواقع خاصة بغياب المظاهر الخارجية للإعاقة..

وهناك أمور حيوية نشوش، وتجعل قدرة الأهل على التخطيط والبرمجة مضطربة ومحدودة الآفاق والخيارات وتنهار الآمال والطموحات والتمنيات المتعلقة بالأيام والمستقبل بفعل معايشة أماط السلوك المتغيرة لحظة بلحظة وساعة بساعة، إذ أن تلك الخطط والبرامج ترسم بشكل انفعالي ودون دراسة الجدوى منها، ودون توفر الضمانات لتنفيذ تلك الخطط. وإذا توفرت لدى الأهل الإمكانيات مؤقتاً للاستجابة لمتطلبات واحتياجات ابنهم أو ابنتهم فمن يضمن الاستمرارية، ومن يضمن استمرارية الدعم من الجمعيات أو المؤسسات الحكومية أو استمرارية الالتزام بالقوانين والتشريعات. ولهذه الضمانات أبعاداً وتشعبات تطال

مختلف أوجه الحياة الإنسانية، فعلى صعيد التوظيف والعمالة والإنتاجية الاقتصادية المالية فكثير ما تجد الأسرة أو الوالدين الموظفين صعوبات إدارية واقتصادية من خلال موقعهم الوظيفي ما يحد من ترقيةهم أو يحول دونهم ومواقع وظيفية أخرى . أحياناً يجد الشرك -أحد الوالدين- الشرك الآخر وقد تخلى عن وظيفته أو التحق بوظيفة أخرى بطرق عشوائية . أما إذا ما كان المعيل -أحد الوالدين منفرداً- فهناك الصعوبة القصوى فمن الذي يقوم بالرعاية المباشرة؟ أو من يقوّن بالإنتاج المالي؟..

تحديات اقتصادية واجتماعية ننظر إسر المعاقين

أما الأهالي التي يرتبط قيمة تعويض تقاعدهم على نوعية وكيفية أعمالهم نجدهم في ورطة وقلق إذ أن عليهم الالتزام بكافة الشروط الوظيفية المفروضة على سواهم- أي على أفراد متمتعين بحظوظ وفرص أوفر وحرية حرك وسعي وهجرة وتنقل وتكيف- وهؤلاء الأهل ترتبط مصائرهم بشبكات متداخلة من الشروط والإجراءات المستجدة والغير مستقرة وبالتالي غير مجددة أو غير منتجة.

أما المجتمعات التي يعتبر فيها الأبناء -في المستقبل البعيد- ضماناً لسعادة الآباء في الأهل أنفسهم مضطربين لملء الاستثمارات والتقدم بحاضر وخضير وثائق في عمليات

الأبناء ومن سيأخذ على عاتقه رعاية الآباء؟ وللنساء في مجمل هذه القضايا نصيب أكبر من نصيب الرجال، إذ أن نسبة المطلقات لدى أسر المصابين بإعاقات أكبر وغالباً ما تكون بسبب تلك الحالة، والمطلقة المعيلة لمصاب بإعاقة عادة ما تعيش اقرب إلى خط الفقر إذ أن بدلات أتعابهن أدنى بكثير من أجور الآباء إذا ما عملوا في منصب واحد.

وفي المجتمعات المدنية الحضرية يجد أهل المصابين بإعاقات أنفسهم في عزلة عن الرفاق والأصدقاء، حتى عن زملاء العمل يجدون جهودهم الخيثة للمشاركة والمساهمة مع المحيطين بهم وأبناء حيهم تنشتت متبخرة دون نتيجة تذكر. وحتى في المناخات الأكثر محافظة والتي عادة ما تسودها معايير وقيم لتكريس العلاقات ما بين الناس نرى أن المناخات تلك قد بدأت تلوّث وتكتسب أشكالاً وألواناً هجينة.

ونتساءل على من سيعتمد الأهل في المستقبل البعيد ومن هم يا ترى أولئك الذين سيقفون معهم في أيامهم السوداء؟

كرامة وعزة نفس

إن الكثير من الأهالي والآباء من لا يكتفون بما يقدم لهم ولأبنائهم من خدمات ودعم - وغالباً ما يكون ذلك أدنى بكثير من المطلوب توفيره - فلاتطاقة لهم على تحمل الأعباء الباهظة للاستجابة لحاجات أبنائهم، مادياً ومعنوياً . إضافة إلى ذلك فهناك صعوبة في إيجاد الطرق والأساليب المؤدية إلى تلك الخدمات بالرغم من الأثمان التي بتكبيدها طالب الخدمة من مدلة ومهما نه.

ويبدو للمشاهد من بعيد كما لو أن والدي المصاب بإعاقة قد أدينوا فجأة ودون سابق إنذار بارتكاب جريمة ما، مع سبق الإصرار والتصميم، فحكم عليهم حكماً مؤبداً دون أن يجروا أحد على القيام بالدفاع عنهم، فهم مدانون حتى يثبتوا براءتهم.

وسرعان ما ينتقل الأهل إلى مرحلة تنفيذ الحكم في رفاق وطرق محفوفة بأوجه وآراء وأشخاص كل يلقي خطبته ووصاياه وتحذيراته وينبغي ته فتارة في رداء طبيب وتارة أخرى بمعطف عالم نفسي وطورا بثوب عامل اجتماعي إلى ما هنالك من أصحاب اختصاص وغير أصحاب اختصاص وما أكثرهم. وكلهم يتشاطر نصائح أو تعاويذ أو صلوات ويجد الأهل أنفسهم مضطربين لملء الاستثمارات والتقدم بحاضر وخضير وثائق في عمليات

لا تنتهي بهدف استيفاء شروط تلقي ما يستحقه أبنائهم من متطلبات وخدمات، وأحياناً جدهم في آخر الصفوف الطويلة أو في قوائم انتظار لا نهاية لها، أو مصغيين عنوة إلى خبراء وعلماء ومبشرين أو يتحتم عليهم قبول خدمة منتقصة..... فتلك افضل من لا شيء.

أولياء الأمور منهمون وملاحقون

لعل ما يهدر من الجهد والوقت غير كاف في النيل من الأهل والأقارب بل أن هناك التوجس الدائم المترص بموقعهم من الآخرين، فهم موضع شك وتوجس إذ أن إجابهم لمصابين بإعاقات لم يكن بحض الصدفة، ولا بد من نار أدت إلى انبعاث هكذا دخان . وسرعان ما تلاحق هكذا أفكار الاخوة والأخوات من حول المصاب بإعاقة ويحارون ماذا عساهم أن يفعلوا هرباً من ملاحقاً تهم:

- فهم مطالبون بتبريرات دفاعية إذا ما احسنوا معاملة أبنائهم.
- وهم سجانون-إذا ما افرطوا في حماية ابنهم
- وهم مهملون إذا ما حاولوا تدريب أولادهم على الاستقلالية
- هم هاربون من عقدة الذنب إذا ما انخرطوا في العمل الاجتماعي
- وهم ناكرون لعلاقتهم بالمصاب إذا ما ابتعدوا إلى مجالات حياتية لا صلة لها بالإعاقة
- ومهما حاولوا فهم يراوون مكانهم ومكانتهم الاجتماعية بين الآخرين، جاثمين على مفترق مثلث الابعاد بين الماضي والحاضر والمستقبل ولا مناص من إلحاقهم بخريطة قيمه واجتماعية عاصمتها الإعاقة.

ماذا عساهم أن يعملوا للمحافظة على كرامتهم وعلى هويتهم المجتمعية إذا؟

نعتقد أن في اعتمادهم على مواطن القوة عندهم كما عند أمثالهم المبعثرين بين شرائح المجتمع في إطار مشتت يتمكنون من الترفي والتقدم، و إذا ما بادروا للتواصل والتلاقي حول أهدافهم المشتركة، عند ذلك فقط يمكنهم خسس الدرب الطويل الذي لا بد لهم من عبوره للسيطرة على مسار حياتهم -بغض النظر عن الخدمات الاجتماعية المرصودة لمساعدتهم- عبر سلم قيمه مستحدث.



حمض الفوليك

قصة نجاح للوقاية من الإعاقة

الدكتور / عبدا لله محمد الصبي
أستشاري طب الأطفال - مدينة الملك عبدا لعزيز الطبية - الحرس الوطني

نسبة حدوث العديد من العيوب الخلقية خاصة الشفة الأرنبية والخلق المشقوق. العيوب الخلقية للقلب والكلى. متلازمة داون. عيوب الأطراف الخلقية. وغيرها.

تطبيقات النجاح:

بعد نشر هذه الدراسات والبحوث. قامت العديد من الدول الأوروبية وأمريكا وأستراليا بحملات للتوعية على كيفية تفادي هذه الحالات. ففي ألمانيا قرر أن تكون الحملة مستمرة لمدة ثماني سنوات. كما قامت هذه الدول بإضافة حمض الفوليك للدقيق. ليكون موجوداً في الخبز والمعجنات وغيرها. لضمان تناول جميع النساء كمية من حمض الفوليك. وإضافة حمض الفوليك للعديد من الأغذية الأخرى.

تطبيقات النجاح في المملكة العربية السعودية:

قامت وزارة الصحة منذ عشر سنوات بالطلب من صوامع الغلال بإضافة حمض الفوليك للدقيق. وهو مطبق حالياً وأن كان الكثيرين يجهلون ذلك لعدم كتابته على عبوات الدقيق. كما صدرت توجيهات الوزارة إلى جميع المراكز والمؤسسات الصحية ونصت على وجوب تناول جميع النساء المتزوجات 400 ميكروغرام من حمض الفوليك قبل الحمل والاستمرار عليه حتى الأسبوع العاشر من الحمل. ووجهة الطب الوقائي بوضع برامج تثقيف صحي لتوعية الجميع لهذا الأمر. بقي علينا كمسؤولين من أطباء وإداريين أخذ الأمر بحمل الجد وتشمير السواعد على نشر هذه المعلومات.

هذه قصة نجاح نادر في منع العيوب الخلقية. وهذا الفيتامين رخيص السعر. ليس له مضر أو أعراض جانبية. فماذا بقي علينا كمسؤولين وكأفراد؟؟ بقي علينا أخذ الأمر بحمل الجد والبدء بأنفسنا وأهلنا وتوعيتهم بأهمية تناول هذا الفيتامين قبل الحمل والبدء بذلك اليوم قبل الغد.

حالة نادرة وإن كنا لم نسمع بهذه الحالة سوى في السنوات الأخيرة. وهي مرض خلقي. وهي من عيوب الأنبوبة العصبية. وحدثت حالة لكل ألف مولود. وإذا علمنا أن المواليد في المملكة العربية السعودية في العام الماضي نصف مليون تقريباً. فهناك 500 طفل تمت ولادتهم مصابون بالصلب المشقوق. وقد أثبتت الدراسات بإمكانية تفادي حدوث الحالة بنسبة تصل 50-70% باستخدام أقراص حمض الفوليك قبل الحمل.

قصة نجاح للسيطرة على الإعاقة:

القليل من الناس يعرفون أهمية حمض الفوليك في القضاء على نوع من أنواع الإعاقة. ففي الستينات من القرن الماضي نشر بحث يوحى بوجود علاقة بين نقص أحد الفيتامينات المسمى حمض الفوليك وحدثت الصلب المشقوق وعيوب الأنبوبة العصبية. وفي أواخر الثمانينات الميلادية تم إجراء بحث تطبيقي في جمهورية هنغاريا للتأكد على أهمية حمض الفوليك وعلاقته بالصلب المشقوق. حيث تم تطبيق البحث على 5000 امرأة حامل. تم تقسيمهم إلى مجموعتين. المجموعة الأولى تم إعطاؤهم مجموعة من الفيتامينات تحتوي على حمض الفوليك. والمجموعة الأخرى تم إعطاؤهم أقراص تحتوي على بعض الأملاح ولكن لا تحتوي على حمض الفوليك. وظهرت النتائج الباهرة التي أثبتت وجود علاقة بين تناول حمض الفوليك ونسبة حدوث الصلب المشقوق. وتمت دراسات وبحوث أخرى في نفس المجال في بريطانيا وأمريكا. ولقد أثبتت جميع هذه الدراسات أن تناول حمض الفوليك قبل الحمل يمكن أن يقلل نسبة حدوث الصلب المشقوق بنسبة تصل 50-70% من الحالات.

هل حمض الفوليك يمنع الصلب المشقوق فقط؟

خلال الدراسات السابقة. لاحظ العلماء أن تناول حمض الفوليك قبل الحمل قد قلل



ما نعرفه. ولنا في النجاحات السابقة دليل على ذلك. فقد تم القضاء على شلل الأطفال والذي كان سبباً رئيساً للإعاقة الحركية. فلم يسجل أي حالة لشلل الأطفال في السنوات العشرة الماضية. كما استطعنا السيطرة على العمى والعوق الفكري الناتج من الحصبة الألمانية بالتطعيم كذلك. كما السيطرة على العديد من الأمراض والإعاقات من خلال برامج التطعيم الأساسية. ولكن هناك العديد من البرامج التي يمكن من خلالها التقليل من حدوث الإعاقة مثل حزام النجاة للسيارة كما كرسي الأطفال وغيرها.

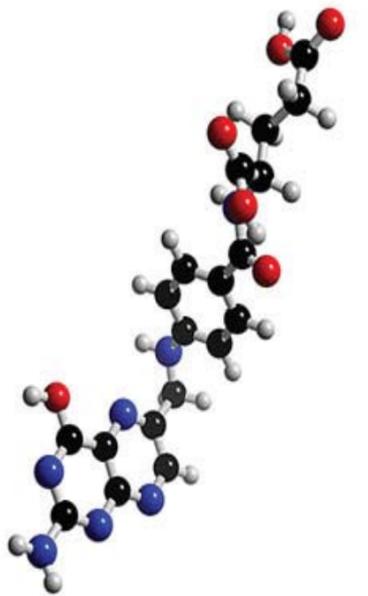
حمض الفوليك و الصلب المشقوق:

الصلب المشقوق (الظهر المشقوق) ليست

تجنب الإعاقة حلم كل إنسان على وجه الأرض. وحلم الحكومات والمؤسسات. فالإعاقة تستنزف الكثير من جهود الدول في كل أنحاء العالم. كما تستنزف جهود الكثير من العائلات. فالكثير من الناس يعتقدون أن الإعاقة والعيوب والتشوهات الخلقية أمور نادرة. ولكنها في الحقيقة نسبة عالية. تصل إلى ثلاث حالات لكل مائة ولادة. كما يعتقد الكثيرين أن الأسباب وراثية أو نتيجة تناول الحامل للأدوية. ولكن الحقيقة أننا لا يمكننا التعرف سوى على عشرة في المائة من الأسباب.

هل نستطيع تجنب حالة الإعاقة؟

الحقيقة المرة بالنفي. فكيف نقضي على شيء لا نعرفه. ولكننا يمكن أن نقضي على



Universal Accessibility and the Development of the Built Environment

Inclusive Design, as defined by the Royal National Institute for the Blind (RNIB) is a development of the principles of universal design and more likely to lead to some of the necessary changes in the social relations of development and design processes. Inclusive Design, as Table 1 suggests, is much more than a technical response to the needs of disabled people or just an 'add-on' to the existing stock of knowledge of building professionals. It is part of a lineage of ideas which seek to prioritise building users' views and values and to challenge the social and institutional, as well as technical, relations of design and building processes. Inclusion in the design and development of the built environment is not a disability issue per se; it is an equity and quality (of life) issue for everyone.

The Built Environment must be accessible to all building users who may have varying abilities. Apart from the young and agile, the fit and strong, the environment must also include and facilitate:-

- The elderly people
- Those of excessively large or small stature
- Children of varying ages
- Mothers-to-be in the later stages of pregnancy
- Parents and others in charge of small children, particularly those using pushchairs
- Those who are temporarily injured
- Those who are sick or ill
- Those who are emotionally distressed or unstable and
- Those who are laden with heavy luggage, particularly when held in both hands.

It is estimated that approximately 40% of the worldwide population would also benefit from an inclusive environment.

In view of the wide range of these conditions, it is of fundamental importance wholly to reassess the conventional, and indeed, often stereotypical pictures that we have of the population.

Then, the range of disabilities is also wide and varied, and should also include those with:-

- Mobility Impairment
 - Ambulant disabled
 - Pushchair users
 - Wheelchair users
 - Electric wheelchair users
 - Buggy users
- Hearing Impairment
 - Total hearing loss
 - Moderate hearing loss
 - Minor hearing loss
- Speech Impairment
 - Unable to speak
 - Moderate speech impairment
 - Minor speech impairment
- Vision Impairment
 - Totally blind
 - Partially sighted
 - Low vision
- Mental Impairment
 - Learning disabilities
 - Mental illness
 - Mild/moderate/severe grade

An Inclusive Environment should provide for the full range of our population whether they are able-bodied or people with disabilities.

Universal Accessible Built Environment - External

The built environment should be considered as an accessible chain with seamless transitions from one setting to the next. It should incorporate a complete accessible journey without any physical barriers that may impede independent passage or exclude any person with varying abilities. Built environments such as Airports, Train Stations, Bus Terminals, Boat Piers and Car Parks should be designed to be inclusive and free of barriers. The Town Centre, Stations

and Terminals, Taxi-stands etc. should be equally accessible; then the final destination whether it is a residence, a house, a flat, a school or an office, a hotel or a hospital, a church or a temple, a shopping or a recreational centre should not exclude, but designed to be fully accessible to include a wide range of the population as far as possible.

External environment that features footpaths, pedestrian crossings, car parking bays, footbridges, underpasses, steps and stairs is the important element that provides the continuity to a fully accessible setting and living condition.

For example, the design of pedestrian crossings is moving towards an inclusive approach where the road level is raised to the same level as the adjoining footpaths, thus allowing a level crossing for all pedestrians including wheelchair users, mothers with strollers, push chairs etc. This approach is placing the people, the person first, as the primary city user and not the ubiquitous motor vehicles.

Universal Accessible Built Environment - Internal

Similarly, the design of accessible toilets for people with disabilities can take the inclusive direction where the public toilet is designed with a range of fixtures and fittings suitable for a range of users. Toilet entrances may be designed without the obstructing doors to facilitate entry by wheelchair users. The interior layout should be sufficiently wide and spacious to accommodate the ambulant disabled, fathers with strollers, mothers with prams, people with luggage and also



wheelchair users. Toilet cubicles should be designed with a range and variety to cater to all needs. A wheelchair accessible and an ambulant disabled accessible cubicle should be included in all public toilet facilities. The way forward must be such inclusive designs that cater to the needs of people of varying abilities.

Universal Accessible Public Transportation

All modes of public transportation whether for air, sea or land should be accessible to the elderly and to people with disabilities. Public transport users must be given choices to use the mode that most suit their particular needs, therefore again the universal accessible approach should be adopted. Many Underground Train/Mass Transit Systems are beginning to be designed to be accessible with the installation of lifts and elevators that benefit a wide range of the

population. Ticketing Machines and Ticket Counters are designed with lowered portions to be more user-friendly, and wide-gates are now installed along the narrow turnstile type gateways. Station Platforms are beginning to be designed with different users in mind, including features for wheelchair users, the hearing and the vision impaired. Train vehicle doors are wider and the train floor is level with the platform that facilitates the safe use of pushchairs, baby strollers, wheelchairs, and people travelling with luggage.

Similarly, buses and trams should be low-floor types that provide a range of options for the users. A lower floor section for the elderly, users of wheelchairs and mothers with baby prams, and a higher floor section for the more agile and young. This should be the direction of Inclusive/Universal Design where most people are provided with choices to meet their particular needs.

Table 1. Inclusive and Non-inclusive Design: A Comparison

Inclusive Design	Non-inclusive Design
Concern with meaning and context	Concern with style and ornament
Participative	Non-participative
Human oriented	Corporate or institution oriented
Client re-defined to include users	Owner as exclusive client
Low cost	High cost
Grassroots design approaches	Top-down design approach
Democratic	Authoritarian
Seeking to change design attitudes	Acceptance of prevailing design attitudes
Use of appropriate technology	Use of high technology
Use of alternate models of the development process	Development process controlled by corporate interests
Heterogeneity	Homogeneity

[Source: Adapted from Sommer, 1983:7] Inclusive Population

The Universal Accessibility Approach towards an Inclusive Society for All

JOSEPH KWAN.
Global Chair (RI – ICTA)
Rehabilitation International - International Commission on
Technology and Accessibility



In times of economic uncertainty, it is easy for everyone to focus on seemingly more important matters of concern than the needs of a seemingly small minority group, the elderly and people with disabilities (PwDs).

It is estimated that our elderly population globally is growing steadily

with Japan perhaps having some of the largest “Silver” communities in the world.

The total population of the UAE as of 2005 was 4,104,695. The aging population (> 65 years) in the UAE in 2005 was 1% of the population, and expected to be 1.4% by 2013.

The population of Dubai as of 2006 was 1,422,000. In terms of people with varying disabilities, the figure generally accepted in most industrialized countries is 10% of the total population. Thus, it is expected that there are over 140,000 PwDs in Dubai alone.

According to the United Nations Department of Economic and Social Affairs, by 2025-2030, projections indicate that the world’s population over 60 will be growing 3.5 times as rapidly as the total population (2.8 per cent compared to 0.8 percent).

The proportion of older persons is projected to more than double worldwide over the next half century.

Worldwide, by 2050, 1 in every 3 persons living in the more developed regions is likely to be 60 or older and about 1 in every 4 is projected to be 65 or older. In the less developed regions, nearly 1 in every 5 is projected to be over 60, while 1 in every 7 is projected to be over 65.

United Nations *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)* was adopted by the UN General Assembly on 13 December



2006 and it entered into force on 3 May 2008. The main purpose of the Convention is to “*promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity*”. The Convention prohibits discrimination against persons with disabilities in all areas of life. Article 9 of the CRPD deals specifically with Accessibility.

The first *Asian and the Pacific Decade of Disabled Persons* spanned 1993 – 2002, and the second Asian and the Pacific Decade of Disabled Persons spans 2003 – 2012. The main goals encompass “towards an inclusive, barrier-free and rights-based society.”

In Europe, the Disability Action Plan 2006-2015 aims for social cohesion for all throughout Europe, and “to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe.”

The *African Decade of Disabled Persons 2000-2009* has “goals of promoting awareness and commitment to full participation, equality and empowerment of persons with disabilities in Africa.”

The Arab Decade of Disabled Persons spans 2004 - 2013 and its goals are to guarantee “full participation in public life as an integral part of the fabric of society and human development.” In relation to the built environment, the Arab Decade guarantees the

right of accessibility for people with disabilities to public facilities, and their homes. In relation to transport, the Arab Decade aims at ensuring the rights of people with disabilities to barrier-free travel and access to all public venues, which includes having accessible transportation.

Architects and Designers, City and Town Planners, Building and Public Transportation Providers must address the issues relating to the elimination of physical (access) barriers and move forward towards a strategy with an *Inclusive and Universal Accessibility Approach*. This translates to ability of all people to have equal opportunity and access to services or products from which they can benefit, regardless of their social class, ethnicity, background or physical disabilities. It is accessibility on a universal level.

The design of our buildings must, firstly of all, be accessible to all its users. Our current and future housing stock must be user-friendly, adaptable, and barrier-free to all its visitors and occupants, including children, mothers, elderly, people with disabilities, and a whole host of building/maintenance related personnel who may also have some kind of disabilities.

Children with varying abilities must be able to learn together, to be nurtured under integrated *mainstream education* supported by a system of accessible, stimulating and enriching learning environments, and not confined into special schools from the outset.

The external environment, open spaces, the links between buildings must likewise be accessible and barrier-free to all users of varying abilities. Parks and gardens, recreational and sporting facilities should encourage participation and usage by all and not be designed exclusively for the young, fit and agile.

The design of Public Transportation for air, sea and land and its supporting infrastructures must include patronage by all user groups, and not only the young and the physically mobile.

Universal Design

The Concept of *Universal Design* is the accepted notion that design should make life easier for everyone, by ensuring that products and environments are safer, more comfortable, more affordable, accessible, adaptable and easier to use, regardless of our diverse sizes, ages and abilities.

One important characteristic of universal design is that design solutions do not segregate users and the environment does not become less usable by persons who are not disabled. Designers and building owners have begun to realize that building codes do not accommodate all individuals. People come in all sizes and have various abilities. Organisations that are planning to build new premises or centres should recognize this as an opportunity to incorporate and include universal design principles into the new buildings, not only state-of-the-art universal design principles but “best practices” in universal design.



necessary support services. Some research has shown that districts which are implementing inclusion are not spending more than their segregated counterparts; rather, they are shifting costs.

Good Leadership sets the tone for the entire process. Principals and superintendents must convey a positive attitude towards inclusion and foster a supportive environment in which new and challenging situations are dealt with in a flexible manner. Teachers who have the encouragement and backing of their supervisors are often the most successful initiators of change.

Social skills and peer relationships are two of the most important foundations for, and byproducts of, inclusion. Peers are positive role models for speech and appropriate behavior. As allies and friends, peers offer support in and out of the classroom: in cooperative learning situations; in peer support groups; and in after-school activities. Friendships develop which extend beyond the classroom.

Support includes everything necessary to meet the goals established in the IEP. Additional personnel may be present in the classroom; peers may form a support network; curricula may be adapted; teaching methods may

change; physical accommodations may be made; and therapies may be given. Support can be extensive or minimal, depending on the needs of the particular student. For teachers, support may mean encouragement from supervisors; collaboration with peers; team teaching; feedback from parents; or access to the many resources available on inclusion.

Transition planning alleviates potential problems. Before the school year begins, teachers and staff should have appropriate training; the student with special educational

needs should be familiar with his or her surroundings; and peers should receive orientation. Knowledge about the abilities of children with special needs will lessen the apprehension of teachers and classmates.

WHAT CAN BE DONE TO FOSTER CHILD'S INCLUSION?

Become aware of the rights under federal and state laws. Learn about The federal law supporting special education and related service



programming for children and youth with disabilities, and what it means for the child. If you request an appropriate inclusion program, your school system is required to provide it. A child cannot be placed in a more restrictive environment unless the school system has shown that inclusion was unsuccessful despite the provision of appropriate support and services.

Communicate with the school system. Help administrators and teachers develop methods that will work well. Provide insight and awareness regarding the needs and goals of your child.

Learn about successful inclusion practices. Contact parents, organizations and schools that have made inclusion work. Write for information from the growing number of national organizations that have a proven commitment to inclusion. Form support networks. Avail yourself of the numerous publications and videos available.

Participate in the design of your child's IEP. The goals and objectives listed in the IEP will determine not only what your child is taught, but how and where that teaching will take place.

Since the passage of Public Laws, educational options for children with special needs have expanded greatly. IEPs are now provided for all children with special needs; parent involvement in the planning process is sought; and advocacy and support is widely available. Inclusion represents the latest effort to provide all children



with the best education possible in the diversity of their neighborhood school.

For more information about materials to help you along the road to inclusion, or parent groups that may have experience working with schools, contact UNESCO offices around the World.

How are we going to proceed? What can we do?

- raising awareness
- training all decision makers at all levels (reference to the pyramid)
- availability of qualified personnel
- availability of necessary resources (references, reference people, etc.)
- modification of laws and decrees
- early intervention
- early detection
- adaptation / modification of current school curricula
- pilot projects

- media awareness campaigns
- documentation of experiences
- coordinating and building upon current experiences/ projects
- developing modes for networking and cooperation
- physical adaptation of centres/sites to make them more accessible
- bringing "inclusion" into CBR programmes
- modifying centres/ sites to allow for inclusion
- provision of funds
- extending 'inclusion' to the whole community, not only to schools
- clarifying 'inclusion' as a concept and philosophy

References for more information:
 UN conventions on Human Rights
 UNESCO Education for All
 Juntien Recommendations
 Salamanca Frame Work of Action (June 1994)
 Dakar Goals (2000)
 United Nation Convention on Human Rights for People with Disabilities UN CRPD
 Salamanca Global Report (23. October 2209)
<http://www.inclusion-international.org/en/extras/4.html>

Inclusive Education

INCLUSION

Creative approaches to inclusive schooling are being discovered throughout the World every day as parents and educators work together to meet the unique needs of their students. Today it is common to see the majority youngsters with special educational needs, in every part of the Western World and in some developing countries included in their neighborhood schools. Boys and girls, in rural, urban and suburban locations, at the preschool, elementary and secondary level are able to enjoy the company of their peers and the activities of the regular school setting.

Inclusion in the regular classroom is only one of the many options available

to children with special educational needs. It is, however, an important one. This section is designed to familiarize you with the philosophy and practice of inclusion.

INCLUSION IS...

A **Philosophy**. It is a belief in every person's inherent right to participate fully in society. Inclusion implies acceptance of differences. It means making room for a person who would otherwise be excluded. Translating this philosophy into reality is a process that requires collaboration, teamwork, flexibility, a willingness to take risks, and support from a whole array of individuals, services and institutions.

Moussa Charafeddine Inclusion International



A **Practice**. It is the educational process by which all students, even those with disabilities, are educated together, with sufficient support, in age-appropriate, regular education programs in their neighborhood schools. The goal of inclusive education is to prepare all students for productive lives as full, participating members of their communities.



Evolving. As people learn more about inclusion, they understand that "full inclusion" means that students with Down syndrome are part of the regular education system – even if their curricular goals and needs differ from those of their classmates.

Rewarding for all people involved. When inclusion is carried out appropriately, research has demonstrated benefits to students with Down syndrome as well as to their peers. Friendships develop, students without disabilities learn to appreciate differences and students with disabilities are more motivated. All of this is carried home and into the community.

INCLUSION IS NOT...

A **Passing Fad**. Numerous federal district court decisions have affirmed the right of students with Down syndrome to attend regular classes full time when the educational benefits for the student warrant such a placement. Inclusion, with its focus on outcomes,

is the spirit of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) and the trend for the future.

Dumping. It does not mean that a child with special needs is placed in a classroom without adequate support and appropriate services. It does not mean that undue burdens are placed on teachers and peers. Thoughtful planning, continual monitoring and sufficient support are all part of successful inclusion programs.

Easy. Parents, educators, peers and administrators are all partners in the inclusion process and must work together to make it successful. Ongoing problem solving is involved.

Mainstreaming. Inclusion is more than mainstreaming. Mainstreaming implies that a child from a special education class visits the regular class for specific, usually nonacademic, subjects. Inclusion means that a student with special needs is part of the regular class, even if he or she receives occasional services in another setting.

WHAT MAKES INCLUSION SUCCESSFUL?

A **Commitment** to the philosophy of inclusion and a belief in the equal value of all students must be shared by everyone. Many schools make explicit mention in their mission statements that the educational goals of students with disabilities are of equal value to those of other students.

Accountability assures that all individuals, at the district, building and classroom level delegate tasks appropriately and fulfill their responsibilities. The department of special education should have clearly defined policies for program implementation.

Careful assessment and planning guarantees that the student's curriculum is appropriate; adequate support is provided; and long and short-term goals are met. Assessment should focus on the child's strengths and parents should actively participate in the design of the Individualized Education Program (IEP).

Collaboration requires that all participants be equal partners. Teachers will be working together in and out of the classroom; peers will become allies and friends; and parents will continually be interacting with the school system. The need for teamwork is constant and only through cooperative effort does inclusion work.

Flexibility must be present at every stage of the inclusion process. Because teaching models are often altered, curriculum adaptations made and unique needs addressed, all participants must be willing to accept compromise and try new situations.

Funding must be available for the



جائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة
PRINCESS HAYA AWARD FOR SPECIAL EDUCATION

الاهداف العامة للجائزة :

جائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة هي مبادرة فريدة من نوعها على مستوى المنطقة. تهدف إلى تكريم العاملين في قطاع التربية الخاصة والارتقاء والتميز بذلك القطاع أسوة بمختلف القطاعات في الدولة. وتقديم أفضل الخدمات التربوية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن معايير عالمية وبرامج نوعية متميزة لضمان مخرجات عملية تعليمية ناجحة، وإيجاد بيئة تنافسية مؤهلة تضمن إتاحة الفرص للعاملين. ورفع مستوى الخدمات المستقبلية واستمراريتها. وتشمل الجائزة ثلاث فئات أساسية هي: فئة الأخصائي المتميز وفئة التميز المؤسسي، وفئة أولياء الأمور. حيث يتفرع عن كل فئة مجموعة من الفئات الأخرى. وقد أضافت الجائزة في دورتها الثانية للعام 2009م فئة العمل المجتمعي وذلك بهدف تعزيز وترسيخ آليات العمل المجتمعي وتشجيع المؤسسات والشركات والأفراد وأعضاء مجلس إدارات مراكز التربية الخاصة على توفير الدعم وتبني قضايا تلك المراكز.

- تسليط الضوء على العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة وما يقومون به من جهود في تدريب وتأهيل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- الرقي بمستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- تحفيز العاملين في التربية الخاصة على مزيد من العطاء والبذل في سبيل الرقي بخدمات التربية الخاصة
- تكريم العاملين في قطاع التربية الخاصة
- توفير نماذج مميزة من الإداريين والمختصين والمراكز ليحذوا حذوها ببقية المراكز والكوادر الفنية والإدارية
- تشجيع الكوادر الإدارية والفنية الوطنية منها بشكل خاص على العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة
- تقديم وممارسة أفضل المعايير التربوية العالمية المتبعة مع ذوي الاحتياجات الخاصة

الجائزة نكريج ونحفيز لكل من " كرس حياته خدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة"

صاحبة السمو الملكي
الأميرة هيا بنت الحسين

حرم صاحب السمو

الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم

نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي

جائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة

الرؤية :

تعزيز الابداع والتميز والنخضية في مجالات التربية الخاصة

الرسالة:

نقدح أفضل الخدمات التربوية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن معايير عالمية وبرامج نوعية متميزة لضمان مخرجات تعليمية ناجحة من خلال إيجاد بيئة تنافسية مؤهلة تضمن إتاحة الفرص للعاملين لرفع مستوى الخدمات المستقبلية وضمان استمراريتها

إدراج فئة المعاقين ضمن جائزة دبي للنقل المستدام



حوار مع
الدكتور صالح الشافعي
رئيس لجان تحكيم
جائزة دبي للنقل المستدام



برعاية كريمة من سمو الشيخ حمدان بن محمد بن راشد آل مكتوم، ولي عهد دبي ورئيس المجلس التنفيذي لإمارة دبي، تشرف هيئة الطرق والمواصلات بدبي، على جائزة دبي للنقل المستدام السنوية، حيث تشمل الجائزة على عدة فئات هي: فئة إدارة التنقل، السلامة للنقل، الحفاظ على البيئة إضافة إلى جوائز خاصة. وقد أضيف في هذه الدورة فئة جديدة وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. ويستقطب هذا البند الجديد المبادرات والمشاريع المتميزة على النحو التالي:

- مبادرات وممارسات أسهمت بشكل مباشر أو غير مباشر في التسهيل على حركة وتنقل ذوي الاحتياجات الخاصة.

- مبادرات وممارسات أدت إلى تفعيل دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع من خلال توفير وسائل ومرافق نقل متاحة لهم.
- مبادرات وممارسات أدت إلى تطبيق معايير ومواصفات تنقل ذوي الاحتياجات الخاصة في مرافق ووسائل النقل.
- وتمكن هذه الجائزة المؤسسات من كافة الأحجام والأنواع للترشح للمشاركة فيها. شريطة أن يكون مقرها ونشاطها في إمارة دبي، وحث هيئة الطرق والمواصلات كافة المؤسسات الحكومية المحلية والإقليمية على المشاركة في الجائزة. إضافة إلى مؤسسات القطاع الخاص، ومؤسسات النفع العام بما فيها الجمعيات والنوادي والمؤسسات الاجتماعية ودعمها لهذه الفئة العزيزة من

وللتعرف أكثر على أهداف الجائزة وتصوراتها المستقبلية، كان لجلة عالمي الحوار التالي مع الدكتور سالم علي الشافعي، رئيس لجان تحكيم جائزة دبي للنقل المستدام.

ما هي أهداف الجائزة؟

تهدف جائزة دبي للنقل المستدام إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الإستراتيجية أهمها:

1 - توعية وتشجيع مؤسسات وأفراد المجتمع للقيام بدور فاعل وإيجابي في مشاركة ومساندة الحكومة ممثلة في هيئة الطرق والمواصلات في تحقيق أهدافها في مجال تطوير نظام نقل آمن وسهل للجميع وذلك من خلال تبني وتطبيق مبادرات وتنسجم بالاستدامة وتدعم أهداف النقل المستدام المعتمدة في خطط واستراتيجيات الحكومة.

2 - تعزيز الشراكة والتعاون في تحقيق الأهداف المجتمعية بين الحكومة والمؤسسات العاملة في الإمارة في مختلف مجالات النقل المستدام.

3 - تعزيز وتعظيم أهمية النقل المستدام ضمن الاهتمامات للرئيسة للمجتمع والمؤسسات الأهلية والإعلامية.

4 - نشر الوعي وحس المسؤولية لدى كافة شرائح وفئات المجتمع وعلى وجه الخصوص المؤسسات والشركات العامة والخاصة وذات النفع العام.

5 - دعم وتشجيع المبادرات الناجحة في فئات الجائزة الأربع وهي إدارة التنقل والحفاظ على البيئة وسلامة النقل وتنقل ذوي الإعاقة وتعميمها على المؤسسات الأخرى.

6 - تحفيز وتشجيع الإبداع والريادة للمبادرات المبتكرة في مختلف مجالات الجائزة لتحقيق أكبر قدر من الفائدة والأثر الإيجابي على المجتمع.

لماذا ندرج مجال الأشخاص المعاقين ضمن الجائزة؟

لقد تمت إضافة فئة جديدة خاصة لتنقل الأشخاص ذوي الإعاقة في الدورة الحالية وهي النسخة الثانية منها وذلك من منطلق إيمان الحكومة ودعمها لهذه الفئة العزيزة من

المجتمع. كما تعلمون بأن الحكومة قد أصدرت التشريعات الأساسية التي تحفظ حقوق الأفراد من أصحاب الإعاقة بالأخص تلك التي تدعم فرص اندماجهم الكامل في النسيج العام للمجتمع وممارستهم حياتهم كأفراد منتجين يمكنهم تحقيق ذواتهم في بيئة تنسجم بتكافؤ الفرص وخالية من المعوقات المادية والمعنوية. وكما هو معلوم أيضاً بأن الاندماج المجتمعي المنشود يعتمد إلى حد كبير جداً على قدرة الأفراد على التنقل وسهولة الوصول إلى الحركة والتنقل ضمن مختلف المواقع والمباني والمرافق التي تقدم فيها الخدمات ومقار العمل. ومن هذا المنطلق ارتأت الجائزة إضافة فئة خاصة بتسهيل تنقل الأفراد من ذوي الإعاقات بمختلف أنواعها. وذلك لتشجيع وتحفيز كافة المؤسسات العاملة في الإمارة إلى تبني وتنفيذ مبادرات تسهل عملية تنقل الأفراد بسهولة ويسر وأمان ومن خلال الاعتماد على ذواتهم إلى أبعد الحدود الممكنة. نحن على علم بوجود العديد من المؤسسات والمرافق التي تبنت حلولاً متكاملة ومتميزة تخدم أهداف تسهيل وتأمين عملية تنقل الأفراد من أصحاب الإعاقة وتأمين منها أن تتقدم للجائزة في دورتها الحالية والدورات القادمة لعلها تفوز بأحدى المراكز الثلاث الأولى وتبرز تفوقها.

ما رأيكم بمسئولية التسهيلات والمرافق الخاصة بتنقل المعاقين في دولة الإمارات؟

اعتقد بأنه من الجلي والواضح لدى جميع من يعيش على أرض الإمارات العربية المتحدة وبالأخص في مدنها الرئيسية يستشعر بما تم تحقيقه من تطور وتحسين كبيرين في مجال توفير تسهيلات ومرافق تساعد وتسهل عملية تنقل وحركة الأفراد من ذوي الإعاقة وممارسة حياتهم بشكل أكثر سهولة ويسر. ويشمل ذلك تسهيلات مقدمة لمختلف أنواع الإعاقات. فعلى سبيل المثال تقوم أغلب المدن بتوفير مواقف المركبات المخصصة لأصحاب الإعاقات وكذلك الأرصفة والمنحدرات المخصصة. وكما توجد وسائل تسهيل عمليات تنقل ذوي الإعاقة البصرية من علامات أرضية ووسائل وتسهيلات سمعية تعينهم على التنقل السهل والأمن. وتوجد

مثل هذه الخدمات في المباني والمرافق الكبرى كالمطارات وقطار المترو والعديد من المباني العامة والخاصة. وفي اعتقادي الشخصي بأنه وعلى الرغم من هذه الإنجازات الطبية إلا أننا ما زلنا بحاجة ماسة إلى النظر إلى المدينة ومناطقها المختلفة بنظرة شاملة بحيث يتم معالجتها كوحدة واحدة أو كتلة متكاملة والعمل على إيجاد بيئة متكاملة خالية من العوائق Seamless Environment ومزودة بالتسهيلات الأساسية المطلوبة لتنقل وسهولة حركة الجميع وتحقيق انسيابية شاملة بغض النظر عن مكان وجود المعاق. ويتطلب تحقيق مثل الأمر الاهتمام في احتياجات المعاقين منذ المراحل الأولى من تخطيط المدن والمناطق إلى تصميم المسطحات والبلوكات الحضرية حتى تصميم المباني والشبكات الموصلة لها وتصميم وتنفيذ المباني والمرافق الملحقة بها. ولتحقيق مثل هذا الهدف يجب تهيئة المخططين والمهندسين ومفتشي المباني وغيرهم من يرتبط عملهم في هذا المجال

هل من تصورات مستقبلية عن الجائزة؟

كمثيلاتها من الجوائز المحلية والعالمية تخضع جائزة دبي للنقل المستدام للتقييم والمراجعة السنوية بهدف الارتقاء بمخرجاتها والتأكد من تحقيق أهدافها بشكل أمثل. ومن أهم تلك الأفكار التي تقوم الجائزة بدراستها في الوقت الراهن إمكانية تعميم الجائزة على مستوى دولة الإمارات العربية المتحدة وفتح باب المشاركة أمام المؤسسات والدوائر والهيئات والوزارات ومؤسسات النفع العام في كافة أرجاء دولتنا الحبيبة ومن ثم على مستوى دول مجلس التعاون الخليجي بإذن الله.

بالإضافة إلى ذلك ستقوم أمانة الجائزة من خلال جهازها الفني بإعداد موقع إلكتروني للموارد الفنية والتنظيمية و ذلك بهدف التعريف بالجائزة بشكل أعمق وأكثر سهولة بالإضافة إلى معلومات عن المبادرات الفائزة في الدورات السابقة وتقديم الإرشادات العملية لكيفية تعبئة استمارات الجائزة الموحدة و كيفية التقديم بالإضافة إلى مساحة تفاعلية لمشاركة القراء والمهتمين في طرح أفكارهم وآرائهم في مختلف محاور اهتمامات الجائزة.



أطفال التوحد..

سلوكيات بحاجة إلى تعديل

روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

حدوث السلوك وسوابقه ولواقعه. والتعاون الوثيق بين الأسرة والمدرسة لبناء سلوكيات إيجابية عند الطفل ومحو السلبية منها. وفي ما يلي مجموعة من الإرشادات الموجهة للعاملين مع الأطفال التوحدين. والمفيدة في نجاح البرامج السلوكية المقدمة لهم:

لاحظ أسباب المشكلات والعلاجات التحذيرية:

هناك بعض الإشارات التحذيرية التي تسبق السلوك غير المرغوب فيه. وفي حال قدرة الأسرة أو المعلمة على ملاحظة هذه الإشارات فإنه سيكون من السهل عليها تجنب دخول الطفل في نوبات الغضب أو السلوكيات غير

يواجه أطفال التوحد الكثير من المشكلات السلوكية التي تؤثر على جوانب حياتهم الاجتماعية وتكيفهم مع البيئة الأسرية والمدرسية المحيطة. ويواجه أولياء أمورهم والعاملون معهم صعوبة في التعامل مع هذه المشكلات. كون الكثير منها مرتبط بعادات عصبية كرفرفة اليدين والهز والحركات النمطية الأخرى. وتشكيل بعضها خطورة على الذات وعلى الآخرين. كسلوكيات ضرب الرأس وعض اليدين. وعلى الرغم من خطورة هذه السلوكيات وما تمثله من هاجس يومي للمحيطين بالطفل. إلا أن عملية تعديلها يعتبر أمراً ممكناً. إذا تم بناء البرنامج السلوكي للطفل استناداً إلى ملاحظات دقيقة عن أوقات



تتقدم
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية إلى

الزميل الأستاذ/ روجي عبدات

بمناسبة فوزه بجائزة راشد للبحوث والدراسات الإنسانية وذلك عن تقديمه دراسة بعنوان:

فاعلية برامج التأهيل المهني المقدمة للمعاقين بدولة الإمارات العربية المتحدة

متمنين له النجاح والتوفيق على طريق التميز في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة.



التكيفية، وتشكل نوبات الغضب بالنسبة للكثير من الأطفال الطريقة الوحيدة للتواصل أو التعبير عن الحاجات أو الضغوط التي يتعرضون لها. في حين أن الأطفال العاديين يعبرون عن حاجاتهم لفظياً.

وضع بنية ثابتة وروئية:

يكون أداء الأطفال الذين يعانون من التوحد بشكل أفضل في ظل بيئة يمكن التنبؤ بها. وعادة ما يجدون صعوبة كبيرة في ظل أي تغير غير متوقع، وعدم وجود الهيكلية الواضحة في الروتين اليومي. فلا بد من وضع جدول يتبعه الطفل كل يوم، وإنجاز الأشياء وأدائها على الطريقة ذاتها دون تغيير. ويتمكن بعض الأطفال من التعامل مع جدول زمني حر. يعبرون من خلاله عن سعادتهم اليومية كل صباح، فيما يحتاج أطفال آخرون إلى برنامج دقيق عند لبس الملابس.

درب طفلك على التغيير في الروتين:

بالنسبة لبعض أطفال التوحد سوف يتطلب تغيير الروتين تذكيرهم لفظياً بالحدث التالي للحدث الحالي: "أولاً: العشاء، ثم الحمام". وبالنسبة لآخرين، يمكن استخدام الصور أو التواصل عن طريق لوحة الصور من أجل المساعدة في عملية الانتقال من حدث إلى آخر. فعلى سبيل المثال: "نحن ذاهبون إلى المطعم، مع الإشارة إلى صورة المطعم أو صورة الوجبة الغذائية التي يحبها.

الارتباط الحديث بعملية التواصل

بالنسبة للأطفال الذين لا يتكلمون، يمكن تعليمهم علمية التواصل من أجل تلبية احتياجاتهم. وهذا يمكن أن يتحقق عن طريق استخدام المواضيع والإيماءات، والإشارة إلى الصور أو استخدام لغة الإشارة. وإن استخدام هذه التقنيات هو خطوة تطويرية

طبيعية نحو الكلام، ولا يتداخل أو يؤثر على تعلم الكلام. وتذكر أن التواصل مع أطفال التوحد ليس بالضرورة أن يكون تواصلاً لفظياً، أو هو النمط الوحيد في التواصل. فالكلام بالنسبة للكثيرين من أطفال التوحد عبارة عن مخرجات لفظية ليست ذات معنى، وبالنسبة لآخرين، فإنه عبارة عن وسيلة تواصل دقيقة في بعض الأحيان، ولكن ليس عند الجميع.

فإذا كان طفلك لا يتحدث، تأكد من أنك تفهم ما يريد التعبير عنه، وأن ما يقوله الطفل حقيقة هو ما يحاول التعبير عنه بالفعل. وقد يكون من المفيد في بعض الأحيان مساعدة الطفل عن طريق إعطائه الفرصة لأن يشير إلى ما يريد من بين مجموعة من الخيارات التي تقدم له، فعلى سبيل المثال: "هل تريد مشاهدة التلفزيون أم الاستماع إلى الموسيقى؟"

نمط كيف نعيش مع بعض السلوكيات النمطية:

عندما يكون طفلك في مكان عام، لا بد أنك تريد تدريبه على التصرف بشكل لائق أمام الآخرين قدر الإمكان، ولكن الأمر قد يختلف بعض الشيء في البيت، حيث يجب إعطائه الفرصة ليكون على طبيعته، فعلى سبيل المثال: هناك العديد من سلوكيات استثارة الذات (التنشيطية) بما في ذلك الثبات اللفظي والهز تبدو وكأنها تخدم أغراض الاطمئنان أو القلق، فيشعر الطفل حيال ممارستها بحالة من الاستقرار الإنفعالي.

وفي الوقت الذي قد يبدو من المستحسن محاولة منع تفاقم بعض السلوكيات الغريبة، إلا أنه من الصعب جداً القضاء على السلوكيات

الثابتة عن الطفل بشكل كامل، وإن السلوكيات التي يتم محوها قد يتم استبدالها بسرعة بسلوكيات أخرى كسلوكيات استثارة الذات أو السلوكيات غير العادية، وقد يكون السلوك الجديد أكثر أو أقل قبولاً من السلوك السابق. لذلك فإن برامج تعديل هذه السلوكيات أو التخلص منها يجب أن تدرس العواقب المحتملة بعناية.

إن تقليص حدة ظهور السلوك التوحدي أو الحد من وتيرة التعبير عنه في أوقات وأماكن معينة هو من الأهداف الأكثر موضوعية، ويتم تحقيق بعض هذه الأهداف عن طريق التجاهل، وإعادة التوجيه، أو تقديم مهمة أخرى للتركيز عليها.

إن استبدال بعض السلوكيات الغريبة أو التدريب على ممارسة بعض السلوكيات الإيجابية الجديدة، يمكن أن يكون ناجحاً ومساعداً للطفل على الظهور بشكل أقل اختلافاً عن الآخرين في المدرسة أو المجتمع، وهذا يتضمن التدخل المكثف من قبل البالغين، بما في ذلك تعزيز السلوكيات البديلة، حيث أن أي سلوك يتم تغييره سيكون بحاجة إلى أن يتم استبداله بسلوك يكون على الأقل ممتعاً للطفل.

احصل على الدعم من إجلتك:

إن تنشئة طفل لديه توحد يمثل عبئاً كبيراً على الوالدين، لذلك يمكن التخفيف من هذا العبء عن طريق ممارسة الأنشطة المجتمعية مع الأسرة والأصدقاء والمجتمع والمؤسسات المحيطة، واستشارة الآخرين الذين لديهم خبرات مشتركة ماثلة في مجال التوحد، وقد يكون التحاق الوالدين بمجموعات الدعم الذاتي المكونة من أسر التوحديين الآخرين، منفساً للأسرة ودعمها لها، فيما يشكل تلقي الأسرة للإرشاد الأسري والنفسي موجهاً لسلوك أفرادها نحو التعامل اليومي مع الطفل ذو التوحد.

إعمل جنباً إلى جنب مع مدرستك:

يتطلب المنهج الدراسي للطفل التوحدي تركيزاً كبيراً على مهارات العناية الذاتية والمهارات المجتمعية، ويعتمد تحديد ما يحتاج كل طفل تعلمه في المدرسة، على الخصائص الفريدة الخاصة به، من حيث: مستوى ذكائه، ووضع الأسرة، وحاجته للتواصل والأداء في ظل المجتمع.

وينبغي أن تقرر الأسرة والمدرسة معاً ماهية المهارات الهامة التي يحتاج كل طفل إلى تطويرها، ومن ثم العمل معاً لتدريب الأطفال على استخدام هذه المهارات في واقع الحياة اليومية، ولنتذكر دوماً، أنه على الرغم من أهمية مهارات القراءة والحساب بالنسبة للطفل التوحدي، إلا أنها لن تكون مفيدة له على المدى الطويل إلا إذا استخدمها ومارسها في مواقف الحياة الحقيقية اليومية، وإذا كان معتمداً على ذاته أولاً في قضاء احتياجاته الأساسية في البيت، ويتصرف بشكل ملائم في المجتمع.

احم طفلك من قدوة النماذج المدوائية قدر المستطاع:

عادة يقلد الأطفال التوحديون السلوكيات التي يقوم بها الآخرون أمامهم دون فهم لسبب قيام الشخص الذي أمامهم بهذا السلوك، وذلك ما يسمى بـ echopraxia (التكرار غير الطبيعي لتصرفات شخص آخر)، وهو الأمر المماثل للصدوية echolalia (ترديد كلمات أو عبارات) التي ينخرط العديد من أطفال التوحد فيها، وإن مختلف أشكال التردد قد تحدث على الفور، أو بشكل متأخر بعض الشيء، فالأطفال الذين يُضربون هم أكثر عرضة للمقيام بضرب الآخرين في المدرسة أو المجتمع، وكذلك الأمر بالنسبة لتقليد ما يشاهدونه من أفلام أو كرتون بشكل غير مناسب، لذلك فإن تحديد البرامج التلفزيونية التي من المناسب للطفل التوحدي أن يشاهدها، يتطلب قدراً كبيراً من حسن البصيرة من الوالدين وتعاون جميع أفراد الأسرة، بما في ذلك الأخوة.

لا تتوقع من طفلك حمل الناس الجدد أو المواقف المستجدة:

إذا كان من الضروري أن يكون الطفل التوحدي مع مجموعة من الناس، فاسمح له بهامش كبير من الحرية الشخصية، وفرص الخروج من الموقف، لأن الكثير من هؤلاء الأطفال لا يتكيفون بسهولة مع الغرباء، أو المواقف الجديدة التي تواجههم، خاصة عند الزيارات الاجتماعية، والتسوق والسفر.

حاذر من المواقف الحساسة:

كثير من أطفال التوحد لديهم حساسية شديدة من أصوات معينة، ظروف الإضاءة، خمس الجلد، الذوق، واللمس أو درجة الحرارة، وكثير من هؤلاء الأطفال أيضاً لا يروق لهم لهذه الحساسية المفرطة hypersensitivities من شأنها أن تختلف مع مرور الوقت، ولكن الأمر يتطلب لدى معظم الأطفال أن يتعرف الكبار على مشكلتهم هذه، وإجراء التعديلات المناسبة للحد من تعرضهم لها، وهناك مجموعة متنوعة من البرامج التي يجري البحث فيها لتوعية الأطفال بحساسياتهم والصوت وتدريبهم على التقليل من هذه الحساسيات، مما قد يعطي الأمل للأطفال ولأولياء أمورهم في المستقبل.

أطفال القمر: معاقون في النهار فقط

ناظم منصور
أخصائي في علم الإعاقة



هم أطفال مثلهم مثل الأطفال الآخرين ولكن لا يمكنهم الخروج من المنزل أثناء النهار ولا يمكنهم اللعب أو قيادة دراجة في حديقة المنزل أو حتى مشاركة أقرانهم بلعبة كرة القدم أو زيارة حديقة الحيوانات أو التنزه في الهواء الطلق . وفي حالة القيام بمثل هذه الأنشطة التي يقوم بها جميع الأطفال في مثل سنهم عليهم اتخاذ إجراءات وقائية كثيرة لعل أهمها ارتداء أقنعة وملابس خاصة تشبه تلك التي يرتديها رواد الفضاء. وأثناء تواجدهم في المنزل عليهم تعقيم النوافذ بمواد خاصة حول دون دخول الأشعة فوق البنفسجية وكل ذلك بسبب حول أشعة الشمس والتي هي منبع الحياة إلى قاتل ميت لهذه الفئة من الأطفال .

مسميات مختلفة ومرض واحد

كثيرة هي الأسماء التي أطلقت على هذه الفئة من الأطفال ولعل أشهرها مسمى " أطفال القمر " وسبب هذه التسمية هو أن الأطفال المصابون يمكنهم الخروج من المنزل في الليل أو بعد غياب الشمس . أما المسمى العلمي لهذا المرض فهو مرض Xeroderma pigmentosum ويعرف اختصاراً بمسمى مرض XP . يعرف كذلك بمسمى Dry pigmented skin وهو من الاضطرابات الوراثية التي يسببها جين متنحي Autosomal recessive genetic disorder حيث يكون الأب والأم carriers . وفي حالة ولادة طفل مصاب بهذا المرض يكون احتمال ولادة طفل آخر مصاباً بنفس المرض 1 من 4 .

في هذا المرض يفقد المصاب القدرة على إصلاح الخلل أو الأذى الذي تسببه الأشعة فوق البنفسجية Ultraviolet في الحامض النووي DNA مما يسبب في نشوء تغيرات كثيرة تؤدي إلى حدوث أورام مختلفة الأنواع في الجلد والأعضاء الأخرى.

أما مسمى " مرض مصاصي الدماء " فلم يعد مقبولاً والسبب في هذه التسمية هو التشابه بين هذه الفئة من الأطفال مع ما هو معروف بالأساطير من احتراق مصاصي الدماء عند تعرضهم لأشعة الشمس حيث أن الأشخاص المصابين لا يسمح لهم بالتعرض لأشعة الشمس على الإطلاق دون الملابس والقناع الواقي . وقد ساهمت بعض الروايات والأفلام في هذا المسمى غير المنصف لهذه الفئة من الأشخاص حيث ظهر في هذه الروايات والأفلام قصص عن أشخاص يحترقون عند تعرضهم لأشعة الشمس نذكر من هذه الروايات Moonlight Bay Trilogy وفلم " الآخرون The Others

سمات وصفات خاصة

تم وصف مرض XP للمرة الأولى عام 1860 ويعد المجري Kaposi Moritz أول من وصف هذا المرض . ومن أهم السمات والعلامات المرضية التي تلاحظ عند الأطفال المصابون :

- الإصابة بحروق الشمس بعد التعرض لأشعة الشمس لفترة قصيرة وتستمر هذه الحروق لأسابيع عدة . وفي العادة يمكن ملاحظتها بعد تعرض الطفل للأول مرة للأشعة الشمس .

- ظهور كم كبير من البقع (الكلف) على الجلد في سن مبكر .

- ظهور بقع غامقة غير منتظمة الشكل على الجلد .

- إصابة الجلد بجفاف شديد وخشونة سطحه وتقرن. وازدياد سمكه مع تقدم الطفل المصاب في السن وظهور بقع مختلفة الألوان على الجلد.

- " شيخوخة " الجلد بشكل مبكر ويظهر ذلك على الشفاه والجفون والفم واللسان .

- حساسية مفرطة مع الشعور بألم في العيون عند التعرض لضوء الشمس أو بعض الأضواء الصناعية مع كثرة ظهور الالتهابات أو بقع دموية في العينين .

- ظهور الأوعية الدموية على شكل خيوط عنكبوتية Spiderly blood vessels .

- ترقق شديد في الجفون وفقدان الرموش عند نسبة من المصابين مع عدم نمو الشعر على الصدر والرجلين .

إضافة إلى الأعراض السابقة في الجلد والعيون يصاب 20 % من الأطفال المصابين بهذا المرض بأمراض عصبية والتي تتضمن فقدان سماع عصبي وضعف التناسق

الحركي أو تشنج في العضلات أو تأخر نمائي عام . وهناك فئة من الأطفال يصابون بقصر القامة وتأخر في ظهور الصفات الجنسية في مرحلة البلوغ . وعند فئة معينة من الأطفال المصابين تبدأ الأعراض العصبية في الظهور في سن متأخر وتتفاقم بشكل تدريجي . وهناك تقارير طبية تشير إلى حدوث نقص في حجم الرأس مكتسب Acquired microcephaly عند نسبة من المصابين يصاحب ذلك نقص في القدرات العقلية .

إلا أنه أكثر ما يعاني منه المصابين بهذا المرض هو ارتفاع نسبة أو احتمال الإصابة بأنواع مختلفة من الأورام السرطانية (Basal cell carcinoma, Squamous cell carcinoma and Melanoma) ومن الممكن أن تظهر هذه الأورام قبل أن يتم الطفل سن عشرة سنوات . والمناطق المكشوفة هي الأكثر عرضه مثل الوجه والشفين والجفون حيث ترتفع نسبة إصابة هذه المناطق بالسرطان إلى أكثر من 1000 مرة عما هو في الحال عند الأشخاص غير المصابين بمرض XP وذلك بسبب غياب الأنزيم الذي يحمي الجسم من الأشعة فوق البنفسجية التي تعمل على إحداث تغيرات مرضية شديدة الخطورة في الجسم في حالة عدم وجود هذا الإنزيم . ومن الممكن كذلك أن تصاب أعضاء كثيرة بالأورام مثل الرئة أو الدماغ أو نخاع الشوكي أو البنكرياس ... الخ .

نسبة الإصابة بالمرض

تختلف نسبة الإصابة من بلد إلى آخر أو من قارة إلى أخرى دون وجود تفسير علمي لذلك . ففي الولايات المتحدة الأمريكية هناك شخص مصاب من بين 250000 من السكان بينما ترتفع الإصابة بهذا المرض في اليابان وتبلغ ستة أضعاف عما هو الحال

في البلدان الأخرى حيث انه توجد حالة واحدة من بين 40000. وترتفع نسبة الإصابة كذلك في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وتبلغ طفل واحد لكل 100,000 (مئة ألف) طفل والملاحظ هو ارتفاع نسبة الإصابة بين الأطفال في بلدان المغرب العربي ويعزى السبب في هذا الارتفاع إلى زيادة زواج الأقارب في هذا الجزء من العالم . وهناك تقديرات تشير إلى وجود عدد من الحالات غير مكتشفة في بلدان العام المختلفة وهو يصيب الأطفال الذكور والإناث على حد سواء ويصيب جميع الأجناس والأعراق دون تمييز .

أنواع مختلفة من المرض

تشير المراجع الطبية المتخصصة في هذا المجال إلى وجود سبعة أنواع أو مجموعات من المرض وتختلف هذه الأنواع فيما بينها حسب موقع ومكان الجينات المصابة . وبناء على الفترة التي يظهر بها المرض يقسم العلماء هذا المرض إلى فئتين . الفئة الأولى يطلق عليها مسمى الإكسودرما التقليدية أما الفئة الثانية تسمى الإكسودرما المتنوعة .

تظهر أعراض الإصابة بالمرض عند الفئة الأولى في الأشهر الأولى بعد الولادة وتتميز بالحساسية الشديدة لأشعة الشمس وللضوء الصناعي الذي يحتوي على نسبة عالية من الأشعة فوق البنفسجية وظهور بقع حمراء على الوجه والعنق وتقرحات جلدية شديدة التي من المحتمل جداً أن تؤدي إلى أنواع مختلفة من السرطان .

أما أعراض المرض عند الفئة الثانية والذين يمثلون 20-25 % من مجموع المصابين فتبدأ الأعراض في الظهور ما بين 15 و16 عاماً ويكون انتشار المرض بطيئاً .



إجراءات ومعالجة كثيرة

مع عدم وجود علاج شافي حتى الوقت الحالي لمرض XP إلا أنه توجد الكثير من الإجراءات والاحتياطات لا بد أن يتقيد بها المصابون بهذا المرض إذا أرادوا الحياة أو أرادوا عدم إصابتهم بالحروق الشديدة أو بالأورام السرطانية. وتسبب هذه الإجراءات في عزل الأطفال المصابون عن بيئتهم الطبيعية الأمر الذي يحرمهم من مشاركة الأطفال الآخرين في لعبهم والتمتع بحياتهم خارج المنزل ويفرض عليهم نمط حياة معين داخل المنزل. ومن أهم الإجراءات التي تتخذ بعد تشخيص الإصابة بالمرض:

- اتخاذ إجراءات الوقاية من الأشعة البنفسجية.
- يمنع الأطفال المصابون من اللعب خارج المنزل أثناء النهار إلا في حالة وجود وقاية من الأشعة فوق البنفسجية (خيمة خاصة للعب) وبعيدا عن الأسطح التي من الممكن أن تعكس الضوء مثل الأسطح التي تتجمع بها المياه أو الثلوج.
- استخدام مراهم من نوع خاص شديدة التركيز نسبة الوقاية أعلى من 15 وتحتوي على مواد مثل zinc oxide, titanium dioxide.
- ارتداء أقمعة وملابس ونظارات خاصة (بعض هذه الملابس تشبه تلك التي يرتديها رواد الفضاء ومصنوعة من المواد نفسها التي

تصنع منها ملابس رواد الفضاء) ويشترط أن تكون الملابس من النوع الذي لا يسرب الضوء ولا تسمح بالأشعة فوق البنفسجية بالمرور عبرها . والأمر نفسه يطبق على النظارات والتي يجب أن تكون من النوع الذي لا يسمح للأشعة فوق البنفسجية بالمرور وتدعى UV absorbing glasses وتوفر حماية كاملة للعينين من جميع الجهات في الوقت نفسه . وهناك من يرتدي ملابس صممتها وكالة الفضاء الأمريكية وتدعى NASA designed UV protective suit .

- وضع أفلام تعقيم خاصة على نوافذ المنزل والسيارة من النوع الذي لا يسمح للأشعة فوق البنفسجية من المرور .
- استخدام أجهزة خاصة داخل المنزل لقياس مستوى الأشعة فوق البنفسجية الآتية من مصادر طبيعية أو صناعية .

- تتخذ إجراءات خاصة عند التحاق الطفل بالمدرسة والتي تتمثل في الإضاءة الخاصة الخالية من الأشعة فوق البنفسجية (باستخدام مرشحات (فلتر) خاصة) وعدم السماح للطفل في اللعب أو التواجد خارج الحجرة الدراسية وغير ذلك من الإجراءات .
- زيارة الطبيب المختص مرة كل شهرين للمتابعة وملاحظة أية تغيرات مرضية وتطورها إضافة إلى زيارة طبيب العيون بشكل منتظم لفحص العينين .
- يحذر كذلك الأطفال المصابون من التعرض للتدخين السلبي حيث أن مشتقات التبغ من الممكن أن تكون مؤذية إلى ابعده الحدود عليهم .

إجراءات الوقاية من الأشعة فوق البنفسجية

حالما يتم تشخيص إصابة الطفل بمرض XP يتم القيام بإجراءات كثيرة لتقليل من فرص تعرض الجلد للأشعة فوق البنفسجية بما يقلل من فرص ظهور أمراض الجلد . من المعروف بوجود نوعين من الأشعة فوق البنفسجية وهما أشعة الموجة القصيرة وأشعة الموجة الطويلة. ويعتبر ضوء الشمس هو المصدر الأساسي للأشعة فوق البنفسجية قصيرة الموجة وهي الأكثر أذى للمصابين بمرض XP وتوجد هذه الأشعة كذلك في الضوء العادي مثل ضوء المصابيح

والمصابيح الزئبقية . لذلك يستخدم جهاز خاص للكشف عن الأشعة فوق البنفسجية لتحديد مصدر هذه الأشعة . إضافة إلى ذلك يفضل تجنب تعريض الطفل للأمواج الأشعة فوق البنفسجية الطويلة والتي يكون مصدرها ضوء الشمس المتسرب من النافذة أو الناجم عن مصابيح الإضاءة الفلورسنت Fluorescent Bulbs من خلال تظليل النافذة بنوع خاص من المظلات وإبقاء النوافذ والأبواب مغلقة مع أن هذه الأشعة أقل خطورة من الأشعة ذات الموجة الطويلة . ويفضل في جميع الأحوال خروج الطفل من المنزل في ساعات الصباح الباكر أو في ساعات المساء مع ارتدائه الملابس والفتحة الواقية .

الدعم النفسي والاجتماعي للمصابين وأسرههم

يعاني الأطفال المصابون وأسرههم من صعوبات جمّة تتمثل في العزلة وعدم القدرة على الخروج من المنزل دون اتخاذ الكثير من الإجراءات الواقية وتغطية أي جزء من الجسم يكون مكشوفاً للضوء وعدم القدرة على اللعب في الأماكن المكشوفة أو خارج المنزل وقد يصاب الطفل بتشوهات كثيرة في المناطق المكشوفة من الجسم تتمثل في الكلف الشديد على الوجه أو ظهور البقع الداكنة في منطقة الوجه وغير ذلك من التعقيدات لذلك تقل فرص الأطفال في التطور والنمو واكتساب الخبرات والتعلم ما لم يكن هناك برنامج تدخل مبكر فعال يتعامل مع جميع مجالات التطور النفسي والاجتماعي والعقلي عند الطفل المصاب . وقد ظهر في الكثير من البلدان الغربية وفي المغرب العربي جمعيات تعنى بالمصابون وتساعد أسرهم في التعامل مع هذا المرض مما أدى إلى تحسن كبير في ظروف الحياة التي يعيشونها . ونجد في بعض البلدان الغربية أماكن ترفيه مظللة وخالية من الأشعة فوق البنفسجية مخصصة لهذه الفئة من الأطفال مما يساعدهم على الخروج في أوقات النهار بعد ارتداء الملابس والنظارات الواقية. وهناك مخيمات ترفيهية خاصة تقام في الولايات المتحدة لهذه الفئة من الأطفال .

Learning Development، UAE، has completed a two year study of the effectiveness of sensory integration to increase neuro-efficiency، and intelligence. With the study of 62 children over some 8 assessments and two years of therapy/coaching، the results show an increase of 4 grade levels on average for these children، while 1 ½ grade levels in ability was to be expected. This results was also seen as an average 16% increase in the Visual Motor Integration (VMI) scores ، or neurological capability، scores – where this score is supposed to show zero change year on year.

Whether a child is labeled a 'gifted learner' or a 'slow learner'، it is possible to develop the learning process to make connections faster، work well with abstractions، and generally develop intellectual ability.

Yet، there is a major role for teachers in all of this. With the development of children brought on by therapists، teachers need to develop a better understanding of the neurological process of learning and to direct the 'provision of information' toward stimulating interest and involvement. They need to challenge the brain in a 'learning environment' with the purpose of creating interest، but to also aim to create thinking. Slow learners، along with gifted learners alike، all like to think.

If there is inadequate 'integration' or 'interpretation' (perception/ understanding/meaning)، there is said to be a dysfunction.

Focusing specifically on the 'thinking' process؛ as sensory input provides information، the brain interprets the information and proceeds to create 'rational thought'. Rational Thought involved 'deliberation'، 'analysis'، 'creativity'، and 'imagination'. Thinking is a complex activity. But the more we think about a subject the more parts of the brain become involved and complex neighbourhood networks of neuron axion fibres are built and joined. Complexity of thinking، or reasoning، develops as more thought is given to a subject and more ways of perceiving، relating، and considering the subject are involved.

While intelligence is a process of rational thought، neurological science has shown us two important things:

One، that the neuro-efficiency of the brain will effect the ability، and even capability، of the brain to be engage in rational thought، or intelligence. Second، that the brain is plastic، or mouldable، and intelligence is not a fixed capability، and further، that it is possible to increase neuro-efficiency and increase intelligence.

In an effort to test and prove that the brain is indeed 'plastic' and can improve in efficiency، The British Institute for

Learning is implicitly a neurological function and the capacity to learn is dependent upon neurological efficiency.

The fundamental hypothesis for sensory integration theory is that because there is plasticity within the central nervous system (the brain is moldable) and because the brain consists of systems that are hierarchically organised، it is possible to stimulate the learning process and correct learning disorders.

The brain has to be understood as a functioning neurological system but also as an intellectual unit carrying out rational and purposeful deliberations. As information is received through the sensors of the body-brain، it arrives in the back of the brain at the brain stem. It is then disseminated across the brain through a process of 'integration' and then 'interpretation'.



Increasing Intelligence



By: Dr Christopher Reynolds
Managing Director
British Institute for Learning Development

For more than a hundred years we have been led to believe that intelligence is a fixed neurological capacity: That we were born with an intelligence capacity, or score, and that we are to journey through life with this mark of capacity.

For many, having an IQ score became a stigma rather than an opportunity for success. A person's IQ score has often translated into a mark of social standing and even job prospects. This has been especially so for children with special needs and/or learning difficulties.

With advanced knowledge of how the neuro-physiological system of the body works, the idea of a fix intellectual quadrant is now to be understood as simplistic, and indeed, wrong.

The issue is made more complicated however, because for some hundred years we have allowed a naïve medical model to dominate our appreciation and definition of intelligence. Advances in neurological science now show that intelligence, as arising out of neuro-efficiency, can be increased.

To journey back for a moment to the original deliberations on the subject, for the Greeks, and Western philosophy that developed from that period of the classics, intelligence was defined as the ability to carry out rational thought. Scholars were encouraged to understand the pursuit of intelligence as a virtue and specifically as a journey in the pursuit of excellence. If one would venture to describe a person as 'highly intelligent', it was inadvertently a description of the degree of efficiency of their 'rational' thoughts. Such a description was essentially based upon observing three

qualities: the speed of deliberation, the extent of the deliberation, and the outcome of the deliberation. Einstein, for example, never discovered anything in a minute, but with years of intellectual application to a subject produced results of genius.

The Greeks saw intelligence (nous) as a pursuit and a virtue in its own right, and those who sought to study the workings of the 'soul' (psuchas/psyche), and describing themselves in the Twentieth Century as psychologists, sought to understand intelligence as an inherited biological capacity. In reality, intelligence is a combination of both capability and ability.

To gain an adequate understanding of intelligence starts with the appreciation that advances in medical technology allow us today to virtually see inside the brain and see neurological activity and understand why there are differences in people's neurological activity.

In addressing the issue specifically of learning capability, there is known to be a correlation between neurological activity and neurological ability/disability. Children with learning disabilities demonstrate slower brain wave patterns. EEG technology has been used to identify sensory processing disorders (SPD) and demonstrate that children with sensory processing disorders show



less sensory gating than children who were typically developing. Children with learning difficulties exhibited slower brain wave patterns than 'average' children and that it was possible to predict learning difficulty or normal group membership based upon neurological activity. Intelligence, at this point, is seen to be an expression for neuro-efficiency (degree of neurological activity).

But to say some children have slower neurological activity, or slower neuro-efficiency, is only the beginning of the issue.

In the 1950's Jean Ayres worked with others in California to understand neurological-physiological activity and specifically understand the sensory system functions of the brain-body. The conclusion of her work was that problems, or dysfunctions, in the sensory system can prevent or hinder proper neurological function, and as a result, neurological-physiological capability. The good news that came out of their research was the belief that

the sensory system of the brain-body could be improved, resulting in an increase in neuro-efficiency.

As the brain processes and integrates information through its sensors, it is able to plan and organise behaviour in order to make an adaptive response in the ongoing process of learning. This neuro-processing of sensory information is called sensory integration.

However, where the brain is not properly receiving sensory input, and/or not integrating the sensory information properly, learning is belated. That is, if the sensory system is not functioning as it should, or where sensory information is not appropriately integrated, there is said to be a learning disorder.

(The implication is that a learning disability is not the result of poor academic teaching and will not be alleviated by increased or intensive academic tuition)



حقوق عن التعليم في ظل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



حقوق

يتحدث الهدف الثاني من اهداف الالفية للتنمية عن تحقيق التعليم الابتدائي عالميا بحلول عام 2015، حيث ان هناك 115 مليون طفل حاليا خارج المدرسة (موقع الأمم المتحدة).

يقدر الباحثون أن 90 ٪ من هؤلاء الأطفال يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل وأقل في البلدان ذات الدخل المتوسط . و40 مليون طفل ذو اعاقة خارج المدرسة - وبالتالي فإن هذا الهدف لا يمكن تحقيقه دون دمج الأطفال المعوقين. (البنك الدولي)

على الرغم من أن الإحصاءات نادرة، تكشف بعض البيانات أن فقط 1-3 ٪ من الأطفال المعوقين مسجلين في التعليم.

(التمكين التعليم شبكة الانترنت)

وتقدر اليونيسيف أن 10 ٪ من الأطفال يولدون معهم أو تصيبهم الإعاقة . ولا تزيد نسبة الحصول على التأهيل المناسب لأكثر من 10 ٪. وبالإضافة إلى ذلك ، في البلدان المنخفضة الدخل ، فإن الإعاقة تكتشف عندما يكون الأطفال بعمر 3 إلى 4 سنوات . مما يؤدي إلى تأخير في خدمات إعادة التأهيل.

معدل معرفة القراءة والكتابة في الهند هي 75.85 ٪ للذكور و 54.16 ٪ للإناث . ولكن ما هي الاحوال 45 ٪ للأشخاص المعوقين. 9 ٪ فقط من الأشخاص المعوقين اكملوا التعليم 'فوق مستوى التعليم الثانوي'. (ideanet.org)

اظهرت دراسة لليونيسيف عام 1998 أن فقط 2 إلى 3 في المائة من الأطفال المعوقين في فيتنام ينتظمون في المدرسة. وبعد عرض التشريعات الشاملة اصبحت النسبة 47.6 ٪ من الأطفال المعوقين في المدرسة الآن. وفقا لاستراتيجية التنمية للتربية في فيتنام 2001-2010.

في اندونيسيا . 89 ٪ من الأطفال غير المعوقين في المدارس . بالمقارنة مع 29 ٪ من ذوي الاعاقة. (البنك الدولي الموقع)

في جنوب أفريقيا كشفت دراسة أن معظم المدارس يتعذر الوصول إليها لكثير من المتعلمين بسبب تصميم البناء والمسافات الطويلة اضافة الى عوامل أخرى. ووجدت الدراسة أيضا أن ارتفاع تكاليف التعليم للأطفال تنطبق على الاطفال المعوقين في بيئات منفصلة لأقرانهم غير المعوقين . في حين تسجيل التربية الدامجة انخفاض التكاليف المتكبدة. (NCSNET & NCESS)

اتفاقية الأمم المتحدة و التعليم

حددت اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوضوح التعليم كأحدى المجالات ذات الأولوية. التعليم هو حق لجميع الناس. ينبغي أن يتحقق دون تمييز وعلى قدم المساواة. التعليم هو أداة يمكن للأشخاص المعوقين خلاله ان يصلوا الى تحقيق ذاتهم. وتنمية مواهبهم الشخصية وتمكينهم من المشاركة الكاملة في المجتمع.

انها مسؤولية الحكومات لضمانة إزالة الحواجز التي تحول دون التعليم . لأن الأطفال المعوقين قادرين على الوصول إلى التعليم في نفس معدل أقرانهم غير المعوقين. هذا التعليم يحتاج إلى أن يكون شاملا . وهذا يعني أن يكون الأطفال المعوقين غير منفصلين عن الآخرين في

نظام التعليم. مع الدعم. تصاميم افرادية داعمة. لمساعدة الطفل في الحصول على المناهج الدراسية. ويمكن أن يشمل ذلك استخدام تقنيات الاتصال الشاملة مثل طريقة برايل ولغة الإشارة وغيرها . فضلا عن ضمان توفير معلمين تم تدريبهم بصورة مناسبة. وأخيرا، التعليم لا ينتهي بانتهاء مرحلة الطفولة . والدول مسؤولة أيضا عن دمج الأشخاص المعوقين في تعليم الكبار ومخططات التعليم العالي.

المادة [24] التعليم

1 - تسلم الدول الأطراف بحق الاشخاص المعوقين في التعليم. ولإعمال هذا الحق دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص تكفل الدول الأطراف نظاما تعليميا جامعا على جميع المستويات وتعلما مدى الحياة موجّهين نحو ما يلي:

(أ) التنمية الكاملة للطاقات الإنسانية الكامنة والشعور بالكرامة وتقدير الذات وتعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والتنوع البشري;

(ب) تنمية شخصية الاشخاص المعوقين ومواهبهم وإبداعهم. فضلا عن قدراتهم العقلية والبدنية. للوصول بها إلى أقصى مدى;

(ج) تمكين الاشخاص المعوقين من المشاركة الفعالة في مجتمع حُر.

2 - حرص الدول الأطراف في إعمالها هذا الحق على كفاءة ما يلي:

(أ) عدم استثناء الاشخاص المعوقين من النظام التعليمي العام على أساس الإعاقة. وعدم استثناء الأطفال المعوقين من التعليم الابتدائي والثانوي المجاني والإلزامي على أساس الإعاقة;

(ب) تمكين الاشخاص المعوقين من الحصول

على التعليم الابتدائي والثانوي الجيد والجامع والمجاني في المجتمعات التي يعيشون فيها. وعلى قدم المساواة مع الآخرين;

(ج) مراعاة الاحتياجات الفردية بصورة معقولة;

(د) حصول الاشخاص المعوقين على الدعم الضروري في نطاق نظام التعليم العام لتيسير حصولهم على تعليم فعال;

3 - تمكن الدول الاشخاص المعوقين من تعلم مهارات حياتية ومهارات في مجال التنمية الاجتماعية لتيسير مشاركتهم الكاملة على قدم المساواة مع الآخرين في التعليم بوصفهم أعضاء في المجتمع. وتحقيقا لهذه الغاية تتخذ الدول الأطراف تدابير مناسبة تشمل ما يلي:

(أ) تيسير تعلم طريقة بريل وأنواع الكتابة البديلة وطرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة البديلة ومهارات التوجيه والتنقل وتيسير الدعم والتوجيه عن طريق الأقران.

(ب) تيسير تعلم لغة الإشارة وتشجيع الهوية اللغوية لفئة الصُم;

(ج) كفاءة توفير التعليم للمكفوفين والصُم والصُم المكفوفين. وخاصة الأطفال منهم. بأنسب اللغات وطرق ووسائل الاتصال للأشخاص المعنيين في بيئات تسمح بتحقيق أقصى قدر من النمو الأكاديمي والاجتماعي.

4 - وضمانا لإعمال هذا الحق تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لتوظيف مدرسين بمن فيهم اشخاص معوقون يتقنون لغة الإشارة وطريقة بريل ولتدريب الأخصائيين والموظفين العاملين في جميع مستويات التعليم. ويشمل هذا التدريب التوعية بشؤون المعوقين واستعمال طرق ووسائل وأشكال الاتصال المعززة البديلة المناسبة والتقنيات والمواد التعليمية لمساعدة المعوقين.



تماماً. وتشمل هذه الزمينة. امكانية الوصول. تعديل استراتيجيات التواصل مع المدارس. تدريب الكوادر البشرية. الموارد المادية وزيادة مشاركة الأشخاص المعوقين في تصميم الخدمات التعليمية.

- التعليم الشامل يجب أن يدرج في سياسات التنمية وبرامج التعليم.
- مزيد من البحث في وضع التربية الحالي للأطفال المعوقين يجب أن يتم في البلدان النامية.

ما يمكنك القيام به

- كتابة الرسائل إلى/ وتنظيم اجتماعات مع كبار السياسيين والمسؤولين الحكوميين لحث بلدكم على التوقيع والتصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لقاء مع مثلي الحكومة الرئيسيين ومنظمات حقوق الإنسان الوطنية والمحلية لزيادة الوعي عن الاحتياجات التعليمية وحقوق الأشخاص المعوقين.
- الدعوة لمشاركة اشخاص معوقين في تصميم البرامج التعليمية.
- الانضمام الى شبكات الاشخاص المعوقين يدعون للتعليم الشامل في بلدان ومناطق أخرى.
- دعوة الحكومات المحلية والوطنية لإدخال قوانين قوية تضمن حق الأطفال المعوقين في التعليم.
- إشراك مؤسسات أخرى إلى جانب المدارس، ومرافق التعليم العالي والتعليم الكبار.
- تحيد الشركاء الرئيسيين المهتمين في هذه القضايا (مثل المنظمات النسائية، وجماعات الدعوة للصحة، ومنظمات الأطفال، وما إلى ذلك) والنظر في كيفية العمل معاً.



تشير تقارير اليونسكو الى أن العديد من الأطفال تركوا دون تعليم. وان التعليم الشامل لم يحظ بعد بقبول كامل في المدارس والمجتمع. الحواجز التي تعترض التعليم الشامل تحتاج إلى المعالجة كونها جزءاً من برنامج التعليم. وهذا يشمل إمكانية الوصول إلى المباني المدرسية، توفير المواد والمعدات، وتدريب المعلمين ودعم العمال. المناهج المختلفة وتقييم الاستراتيجيات التي تتناسب مع الاحتياجات الفردية للطفل.

حقاً التعليم لديه القدرة على تمكين الملايين من الأطفال المعوقين كسر دائرة الفقر والاستبعاد التي يجد الكثير منهم أنفسهم فيها. لقد حان الوقت لأصوات هؤلاء الأطفال أن تسمع.

قضايا المدافعة

- يجب على الحكومات أن تثبت التزامها حيال الأشخاص ذوي الإعاقة الباحثين عن التعليم من خلال التصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنفيذها، ولا سيما المادة 24 منها.
- هناك حاجة لمزيد من القبول بحق الأطفال المعوقين بتلقي التعليم في بيئات شاملة.
- الحواجز التي تحول دون تحقيق التعليم الشامل يجب الاعتراف بها ومعالجتها

5 - تكفل الدول الأطراف إمكانية حصول المعوقين على التعليم العالي والتدريب المهني وتعليم الكبار والتعليم مدى الحياة دون تمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين. وتحقيقاً لهذه الغاية تكفل الدول الأطراف توفير السكن اللائق للمعوقين.

تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة : لمحة عامة

الحق في التعليم ينطبق كل انسان. الواقع هو أن هناك أقلية صغيرة جداً من الأطفال ذوي الإعاقة يتم حصولهم على التعليم في معظم البلدان النامية. وهذه إحدى المجالات ذات الأولوية لما لها من آثار ضخمة ترتب على التنمية بشكل عام. وسياق قضية الإعاقة في العالم. الأطفال المعوقين يستحقون التعليم. ولهم الحق في التعليم في نفس المرافق كغيرهم من الأطفال من مجتمعهم. المدارس "ينبغي أن تستوعب جميع الأطفال بغض النظر عن قدراتهم البدنية والفكرية والاجتماعية والعاطفية. أو اللغوية أو غيرها من الشروط. وينبغي أن يشمل ذلك والأطفال المعوقين والموهوبين، وأطفال الشوارع والأطفال العاملين. والأطفال من المناطق البعيدة أو الريفية. والأطفال من لغات وإعراق مختلفة أو الأقليات الثقافية وغيرهم من المناطق المحرومة أو المهمشة أو الجماعات". (سالامانكا بيان وإطار عمل بشأن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، الفقرة 3)



رئيس الدولة يصدر مرسوماً بالانضمام إلى الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق المعاقين وتعديل مسمى قانون إلى "حقوق المعاقين"

نهضة

نقدم إدارة رعاية وتأهيل المعاقين

إلى الزملاء الفائزين بجائزة الناموس. بأصدق التهاني القلبية وعظيم الامتنان. على جهودهم وتفانيهم الذي أثمر عن فوزهم بجدارة واستحقاق. وهم على النحو التالي:

فئة الوحدة المتميزة

مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين

مركز دبي لتأهيل المعاقين

مركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين

المبادرة المتميزة

مشروع دورة تدريبية باللغة الإنجليزية لمركز دبا الفجيرة لتأهيل المعاقين

فئة النفوق الوظيفي

ناظم فوزي المنصور

سلمى أحمد كنعان

مرم علي اليماحي

منى سعيد هلال

وإننا إذ نهني أنفسنا بفوز الزملاء الأفاضل. فإننا نهني جميع موظفي إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بمناسبة فوز الإدارة بالمركز الأول عن فئة الإدارة التنموية. متمنين أن يكون النجاح والتميز حليفنا على الدوام.

وحول أهمية التصديق على الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. أوضحت الرومي أن تصديق صاحب السمو على الاتفاقية أعطاهم حق النفاذ في دولة الإمارات وهذا يعني توفير الحقوق والخدمات للمعاقين وفق أحدث المعايير الدولية.

وأضافت. أنه على الرغم من توفير الدولة هذه الحقوق فعلياً للمعاقين "إلا أن التصديق على الاتفاقية سيعطي تلك الحقوق زخماً أكبر واهتماماً أوسع من جميع فئات المجتمع"

وكانت الإمارات من أوائل الدول التي وقعت هذه الاتفاقية منذ شهر فبراير 2008. ومثلت وزيرة الشؤون الاجتماعية الدولية في مراسم التوقيع.

واعتبرت الرومي أن هذه الاتفاقية تعتبر اتفاقية القرن الواحد والعشرين بجدارة داعية إلى أن يعمل جميع أفراد المجتمع ومؤسساته على أخذ أحكام قانون المعاقين والاتفاقية الدولية لحماية حقوقهم في جميع برامجهم ومشاريعهم. ليكون توفير تلك الحقوق مسؤولية الجميع.

من جهتها. أشارت وفاء بن سليمان مدير إدارة تأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية. إلى إصدار التشريعات والنظم الخاصة بدمج المعاقين في العملية التنموية وزيادة برامج تأهيلهم وتدريبهم بالشراكة مع الجهات المحلية والقطاع الخاص. فضلاً عن سعي الوزارة إلى إدماجهم في الأنشطة الرياضية المحلية والدولية وتوفير المرافق والتسهيلات اللازمة لذلك.

وقالت سليمان. إن " دولة الإمارات تتكفل بجميع حقوق المساواة وعدم التمييز للمعاقين في جميع التشريعات عن طريق مراعاة مسائل الإعاقة في جميع سياسات وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية. واتخاذ جميع التدابير المناسبة".

دون تمييز على أساس الإعاقة وعدم حرمانهم من حريتهم بشكل غير قانوني أو بشكل تعسفي. وأن يكون أي حرمان من الحرية متفقاً مع القانون وأن لا يستند بأي حال من الأحوال إلى الإعاقة.

ويحق لكل شخص معاق أن يستفيد من الخدمات الصحية وإعادة التأهيل وخدمات الدعم على نفقة الدولة. مثله بمختلف الإدارات والهيئات التي تؤمن تلك الخدمات.

وأكدت الرومي أن المعاقين في دولة الإمارات يحظون بكل الرعاية والاهتمام. مشيرة إلى أن قانون المعاقين ينطلق من احترام الإمارات لحقوق الإنسان والمواثيق الدولية.

ولفتت الرومي إلى أن التعديل على مسمى القانون ليس مجرد تغيير اسم. بل تغيير في المفاهيم بالدرجة الأولى؛ لأن الإعاقة لم تعد نقصاً يجب تخبئته خلف مسميات أخرى.

وينص قانون المعاقين على إعفاء المعاقين من جميع الضرائب والرسوم المركبة المخصصة لاستخدام المعاق. وذلك بناء على شهادة إعاقة صادرة من الوزارة. كما تعفى من رسوم الترخيص وسائل النقل الخاصة بالجمعيات والمراكز الخاصة بالمعاقين التي يحددها مجلس الوزراء.

وذكرت الرومي أن المعاقين يدركون أن إعاقتهم لن جعلهم قاصرين عن ممارسة دورهم الاجتماعي بشكل كامل. فهم يملكون من الكفاءة والأهلية والقدرة والعزيمة والتصميم ما يمكنهم من المشاركة في بناء المجتمع وتنميته على قدر المساواة مع أقرانهم.

وأوضحت أن تعديل هذه التسمية يأتي انسجاماً مع التسميات التي تضمنتها الاتفاقيات والمواثيق الدولية. وهو الاسم المستخدم في القوانين في أغلب دول العالم لاسيما المتقدمة منها.

أصدر صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة حفظه الله مرسوماً خادياً. بالتصديق على الاتفاقية الدولية الشاملة والمتكاملة لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم.

كما أصدر سموه مرسوماً آخر بتعديل مسمى وبعض أحكام القانون الخادى رقم 29/لسنة (2006). ليصبح "قانون حقوق المعاقين" بدلاً من قانون "حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة". وتستبدل كلمة ذوي الاحتياجات الخاصة بكلمة المعاقين في عنوان الباب الثاني وأي مادة من مواد القانون المذكور.

وفي هذا السياق نظمت وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع وسائل الإعلام المختلفة. حملة كاملة للتعريف بحقوق المعاقين وحميتهم ودمجهم الكامل في شتى مجالات المجتمع.

ووجهت معالي مريم الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية. الشكر والتقدير إلى صاحب السمو رئيس الدولة على هذا الإنجاز المهم الذي جعل الإمارات في طليعة الدول التي توفر للأشخاص من ذوي الإعاقة حقوقهم كاملة في التعليم والصحة والتأهيل والثقافة والبيئة المؤهلة والاتصال. وقالت الرومي إن "صدور هذين المرسومين إنجاز حضاري جديد للإمارات في حماية حقوق المعاقين تنويع الفئة العزيزة على قلوب الجميع".

وهنأت الرومي ذوي الإعاقة وأسرتهم بهذا الإنجاز مؤكدة أن الإمارات حرصت دائماً على توفير حقوق مواطنيها كاملة. "ويحظى ذوو الإعاقة باهتمام خاص. لاسيما أن سياسة الدولة تنبني توفير الدمج الاجتماعي والمشاركة والمساواة للمعاقين في المجتمع الإماراتي".

وتكفل الدولة حقوق المعاقين في الحرية والأمن



الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة، اختلاف مفاهيم أم سوء فهم

د. مهند صلاح العزة

ماهية الأهلية القانونية وإقسامها

الأهلية القانونية ببساطة، هي اعتراف القانون للشخص بحقوقه الأساسية الممنوحة لأمثاله. وحقه في التمتع بتلك الحقوق. وممارستها على أساس من المساواة مع الآخرين. والدولة بوصفها المكلف الأول بإنفاذ أحكام القانون. يقع عليها عبء كفالة تلك الحقوق. وتوفير ما يلزم لممارستها للأفراد كافة. دون تمييز على أي أساس كان.

فالأهلية القانونية بهذا المعنى لها شقان أساسيان لا يقبلان التجزئة أو المفاضلة: شق يتعلق باكتساب الحقوق وثبوتها. وهو ما يعرف بأهلية الوجوب. وشق آخر يتعلق بممارسة تلك الحقوق. وما يستتبع ذلك من القيام بالتصرفات القانونية والواقعية اللازمة للتمتع بتلك الحقوق تمتعا كاملا. وهذا الشق يعرف بأهلية الأداء.

أولا: أهلية الوجوب

كما هو واضح من تسميتها. فإنها تعني أن الحقوق قد وجبت للشخص بغض النظر عن ديانتها أو لونه أو حالته الصحية الخ. وثبوت الحقوق الأساسية بهذا المعنى ينطوي

على اعتراف بالشخصية القانونية للإنسان. بوصفه شخصا طبيعيا. وفقا للاصطلاح القانوني الدارج في فقه القانون المدني. فلا يشترط إذن في ثبوت أهلية الوجوب إلا أن يولد الشخص إنسانا حيا. ليس به مسخ يخرجه عن دائرة الخلوقات الادمية. وفقا لما يحدده أهل الخبرة من علماء الطب وعلم الأحياء.

ثانيا: أهلية الأداء

وهذا الشق من الأهلية القانونية يتعلق بثبوت الصلاحية القانونية لما يقوم به الشخص من تصرفات وأعمال. للتمتع بالحقوق على النحو الأكمل. وهذا يفترض بدهة أن الشخص قادر على اتخاذ القرارات. وفقا لإرادة حرة مستنيرة يعبر عنها بوضوح وجلاء. فالحق في التعليم يستتبع اختيار مجال التعليم ودرجته ومكانه. والحق في الصحة يستتبع الموافقة على ما يتم اتخاذه من إجراءات طبية وقائية كانت أو علاجية في مواجهة الشخص. وكلا الأمرين -الاختيار في التعليم والموافقة في المجال الصحي- يتطلبان معرفة الشخص بالخيارات المختلفة. ومزايا كل منها ومساوئه. حتى يقوم بالموازنة وفقا لما يتراءى له من اعتبارات. إلى أن يصل إلى قرار محدد يعبر عمّا استقرت عليه إرادته الحرة.

فالإحاطة بجوانب الأمور والتعبير عن الإرادة هي قوام أهلية الأداء. كما هو مستقر عليها في فقه القانون المدني. ولما كان الإنسان منذ ولادته وحتى بلوغه سن الرشد. يمر بمراحل تطور مختلفة من الناحيتين الذهنية والجسمية. فقد أرسى القانون مبادئ وقواعد عامة تحكم أهلية الأداء وتوسيعا بحسب كل مرحلة. فحجب عن الصبي غير المميز الذي لم يبلغ السابعة أهلية الأداء بالكلية. واعترف بأهلية محدودة جدا للصبي المميز. تنحصر في التصرفات النافعة نفعاً محضاً. أي التي لا ترتب على الصغير أي التزام. وتعود عليه بالنفع المطلق. كما هو الحال في الهبة والتبرع غير المشروط. ثم يتدرج القانون مع مراحل نمو الشخص فيعترف له بأهلية أداء أوسع نطاقاً قبل بلوغه سن الرشد بقليل. فيقر له بصحة التصرفات الدائرة بين النفع والضرر. مع إبقائها قابلة للإبطال حال بلوغ سن الرشد. ثم ينتهي المطاف بأهلية الأداء عند بلوغ سن الرشد لتصبح كاملة مكتملة لا قيد فيها ولا شرط. اللهم. إلا ما تعلق بالنظام العام والآداب.

وعلة التدرج في نطاق أهلية الأداء كما يبيّنه شراح القانون وأحكام القضاء. تكمن في عدم قدرة الشخص في مراحل معينة من عمره على التمييز بين ما هو نافع وما هو ضار بمصلحته. لذلك أوكل القانون لوليّه أو وصيه مهمة النيابة عنه. في كل ما يحتاج إلى اتخاذ قرار وتعبير عن إرادة. وذلك كله وفق تفصيل وتأصيل تضمنته أحكام الولاية على المال والقوامة والوصاية.

وإذا كانت علة النيابة في أحكام الولاية والوصاية مردها عدم القدرة على التمييز بدرجات متفاوتة. ولما كان هناك من عوارض الأهلية ما يتعلق بأنواع محددة من الإعاقات النفسية والذهنية. ولما كان التعبير عن الإرادة من مستلزمات ممارسة تلك الأهلية. وإذا كان معلوماً أن ثمة أنواعاً من الإعاقات تحتاج إلى وسائل مختلفة للتعبير عن إرادة أصحابها. فإن التساؤل يثور عن الأثر المحتمل للإعاقاة على أهلية الأداء.

حقيقة أثر الإعاقاة على نطاق أهلية الأداء لقد كانت المادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مثار جدل كبير ما زالت أصدائه تردّد حتى الآن. بين الدول المختلفة ومنظمات المجتمع المدني. وبصفة خاصة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.

وبموجب الفقرة الثانية من هذه المادة. تعترف الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية كاملة على أساس من المساواة مع الآخرين. وتقدم أشكالاً من الدعم القانوني والقضائي للمساعدة على اتخاذ القرار وفقاً لما ورد في نص الفقرة الثالثة من هذه المادة. وقد أبدت جل الدول العربية وروسيا والصين وبضع دول أخرى حفظها على نص هذه المادة متعلقة بأن الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والذهنية ليسوا محللاً لأهلية الأداء. بل هم يستأهلون فقط أهلية الوجوب. شأنهم في ذلك شأن الصبي غير المميز على التفصيل الذي أوردناه آنفاً. وقامت تلك الدول بوضع حاشية في مسودة نص المادة 12. تقول إن الأهلية القانونية الواردة في نص الفقرة الثانية تنصرف إلى أهلية الوجوب. وليس أهلية الأداء. وذلك في سياق اللغة العربية والروسية والصينية. وبعد جدال ومناقشات طويلة. وافقت المجموعة العربية ومن هذا حذوها على شطب تلك الحاشية. إلا أن هذه الدول أعربت في اجتماع الجمعية العامة لتبني الاتفاقية عن أنها تفهم وتفسر الأهلية القانونية الواردة في نص المادة المذكورة على أنها أهلية الوجوب وليست أهلية الأداء.

ولتحليل هذا الموقف من جانب معظم الدول العربية. فإننا نطرح السؤال الآتي: هل يعد الأشخاص ذوو الإعاقة من حيث اتخاذ القرار والتعبير عن الإرادة بمثابة الصبي غير المميز؟ ثم هل ميزت الدول العربية في حفظها بين إعاقة وأخرى. وبين الإعاقة الشديدة والمتوسطة والبسيطة؟

في الواقع. إن الصور النمطية السائدة عن الإعاقة والفهم الخاطيء الذي غالباً ما يبنى على رؤية شخصية أمور كانت المحرك الأساس لهذا الموقف المتحفظ تجاه المادة 12 من الاتفاقية. وقد تعلقت الدول العربية بأحكام الولاية على المال والوصاية المستمدة من أحكام الشريعة الإسلامية. وادّعت هذه الدول أن الاعتراف بأهلية كاملة للأشخاص ذوي الإعاقة يخالف النظم التشريعية الخاصة وهو من بعد يخالف أحكام الشريعة الغراء.

والحقيقة أن هذا التبرير يفتقر إلى الدقة وسلامة المنطق.

فهو غير دقيق لأنه يسوّي بين الإعاقات على اختلاف أنواعها ودرجاتها. فنصّ الحاشية المحذوفة وما جاء في البيانات التفسيرية المعلنة. يبنى بتعميم جائر يشمل الإعاقات كافة نفسية وذهنية وبصرية وسمعية الخ.

وحتى إذا سلمنا جدلاً بما أثارته بعض الوفود بشكل غير رسمي حول الإعاقات النفسية والذهنية. فإن حجة تلك الوفود تظل واهية. لكون الإعاقات النفسية والذهنية بها من التنوع ما يستحيل معه الحكم عليها جملةً واحدة. من حيث أثرها في قدرة الشخص على التعبير واتخاذ القرار.

أما من حيث أن دعوى تلك الدول تفتقر إلى سلامة المنطق. فذلك لكون التعلل بأحكام الولاية على المال ومبادئ الشريعة الغراء إنما استخدم في غير محله ودون تأمل وتمحيص.

فالثابت فقها وقانوناً أن النيابة في التصرفات تدور علتها مع مصلحة الأصيل وجوداً وعدمًا. فالولي أو الوصي يتصرف وفقاً لما عليه مصلحة الشخص. التي تتحدد وفقاً لضوابط قانونية وحت رقابة القضاء. فالولي لا يتصرف وفقاً لهواه أو لما يعتقد هو أن فيه مصلحة من كان تحت ولايته.

وقد احترام المشرع إرادة الشخص إلى حد أنه جعل ما يبرم من تصرفات في مرحلة عمرية معينة قابلاً للإبطال متى عبر الشخص عن إرادته بعد بلوغه سن الرشد بل أكثر من ذلك. فإن معظم نصوص القانون المدني في الدول العربية توجب على المحكمة انتداب خبير في حال تعذر التعبير عن الإرادة من جانب الشخص الأصم أو الأكم أو الأصم الكفيف. ثم إن هذه النصوص تعطي مكنة الاستعانة بمساعد قضائي يساعد الشخص على اتخاذ القرار. وفي حال صدور أي إشارة تعكس إرادة الشخص وتفهمها المحكمة. فإن كل هذا يطرح جانباً ويؤخذ بما عبر عنه الشخص.

وثمة نقطة أخرى غاية في الأهمية في هذا الصدد. ألا وهي أن المسألة يمكن النظر إليها من زاويتين مختلفتين تؤدي كل منهما إلى نتائج مختلفة. فالرائج في عوارض الأهلية. وتحديداً فيما يخص الإعاقة. القول بأنه يتعذر على الشخص التعبير عن إرادته. وهذا مؤداه أن تبعه ذلك التعذر إنما تقع على الشخص نفسه. في حين أن المسألة قد تأخذ منحى آخر إذا ما قيل: تعذر فهم الإرادة. إذ في هذه الحالة سوف تكون تبعه تعذر الفهم واقعةً على المتلقي وليس على الشخص. الأمر الذي يحتم على الجهات ذات العلاقة. وبصفة خاصة المحاكم اتخاذ ما يلزم لتمكين من فهم الإرادة على نحو دقيق لا لبس فيه. فعدم فهمنا لأمر ما لا يعني بحال نفي ذلك الأمر واعتباره غير موجود. فعدم فهمك للغة الصينية. مثلاً. لا يعني أن اللغة الصينية غير موجودة. أو أن



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أسئلة منكرة

المصدر: منظمة التأهيل الدولي (RI)

1] ما هو الفرق بين اتفاقية حقوق الأشخاص المعوقين والقواعد الموحدة؟

الفرق الرئيسي بين الاتفاقية والقواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص المعوقين، هو حول الإنفاذ القانوني. الاتفاقية هي صك ملزم قانوناً، وهذا يعني أن البلدان التي تصدق على الاتفاقية لديها التزامات معينة. القواعد الموحدة، من جهة أخرى، تقدم التوجيه، وهذا يعني أن البلدان لا تمثل لذلك. كل من الصكوك لديها هيئة الرصد، ومجموعة من الخبراء في مجال الإعاقة لمراقبة مسار كيفية التقدم المحرز للبلدان في التنفيذ. (انظر السؤال رقم 13).

2] لماذا نحتاج إلى المعاهدة؟

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تكمل وتعزز الهدف الأساسي لمعاهدات حقوق الإنسان للامم المتحدة الأخرى التي لم توفر حماية كاملة لحقوق الأشخاص المعوقين، كونها وثيقة من وثائق قانونية ملزمة مخصصة فقط لحقوقهم، تتمتع هذه الاتفاقية بالسلطة لمساءلة الحكومات عن التمييز وعدم المساواة. الاتفاقية الجديدة تعكس تحولاً نموذجياً في حقوق الإنسان إلى العجز، مؤكدة أن الأشخاص المعوقين يجب أن يتمتعوا بنفس الحقوق والفرص المتاحة لغيرهم في المجتمع. بغض النظر عن السن والجنس والموقع الجغرافي أو نوع الإعاقة.

فاين من إحتجوا بالشريعة الفراء من هذه الأمثلة والأحكام؟

وقد احترمت الشريعة الإسلامية حرية الاختيار حتى أنها غلبتها على بعض الرخص والاستثناءات. كما هو في حالة انخراط بن أم مكتوم -رضي الله عنه- في الجيش وترخيص الرسول -صلى الله عليه وسلم- لعمرو بن الجموح -رضي الله عنه- الذي كان أعرج، أو ذي إعاقة حركية بمفهوم اليوم بالقتال في موقعة أحد، على الرغم من أنه مَعْضَى من الخدمة العسكرية وفقاً للاصطلاح الدارج. إن هذا الاحترام لإرادة الأفراد وحقوقهم في الاختيار ينبئ عن نظرة متقدمة لحق الشخص في ممارسة أهليته القانونية، على أساس من المساواة مع الآخرين.

فإذا ما رغب راغب بأمثلة من حاضر زماننا، فإننا نحيله إلى ما صدر من فتاوى كان من أحدثها فتوى مفتي الديار المصرية د. علي جمعة الذي بين فيها حق الأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية بالزواج.

خلاصة القول، إذن، إن الشريعة الفراء تعزز أهلية الأداء للأشخاص ذوي الإعاقة، هذا فضلاً عن أهلية الوجود، وإن احترام حق الشخص في الاختيار واتخاذ القرار غالب ومعتبر، على نحو لا نجد له مثيلاً أو حتى بدرجة أقل في التشريعات الوطنية الحالية.

ويبقى السؤال معلقاً، وماذا بعد؟

إن قضية الأهلية القانونية تتطلب تضامراً جهود منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوق الإنسان وأعضاء المجالس التشريعية، حتى يمكن الوصول إلى فهم مشترك لهذه المسألة، يؤدي في النهاية إلى اعتراف كامل وفاعل بالأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة.

أما من حيث أنه كامل، فلأنه يجب أن يشمل أهلية الوجود والأداء سواءً بسواء.

وأما من حيث إنه فاعل، فلأنه يجب أن يقترن بتبني وسائل قانونية وقضائية جديدة تتيح للشخص عند الحاجة تلقي الدعم اللازم لاتخاذ قراره بما يعكس مكنون إرادته ويضمن استقلاله وخصوصيته، والتعبير عن الإرادة قد يحتاج هو الآخر إلى أشكال مختلفة من الدعم والمساعدة الفنية التي يجب أن تظل دائماً وأبداً تحت إشراف القضاء ورقابته.

الحكيم الأشخاص ذوي الإعاقة أهلية قانونية غير محدودة. فحسبك بعمرو أو عبد الله بن أم مكتوم أحد صحابة رسول الله -صلى الله عليه وسلم- وقد كان كفيفاً، فقد عهد إليه النبي عليه السلام أكثر من 13 مرةً بالولاية على المدينة، التي شهدت نواة تكون الدولة الإسلامية، وهذا يعني أن الإسلام قد أقر بأهلية الحكم للأشخاص ذوي الإعاقة متى توافرت فيهم الشروط والضوابط الشرعية الأخرى. وهذا الصحابي نفسه توفي في معركة القادسية حيث خرج مقاتلاً حاملاً الراية للجيش، فما نهره أحد بدعوى أنه مسكين مكانه البيت والمسجد فقط، فأى نظام لدينا اليوم يسمح للأشخاص ذوي الإعاقة بتولي المناصب أو الانخراط في القوات المسلحة؟ لقد فهم السلف ما غاب عن الخلف، فنظروا إلى الإعاقة ضمن محيطها البيئي وكلفوا هذا الصحابي الجليل بمهمة قتالية تناسب ومتطلبات إعاقته، وهذا نوع ما يعرف اليوم بالترتيبات التيسيرية المعقولة، كما وردت في نص المادة 2 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

فإذا ما تعمقنا قليلاً في البحث، فإننا نجد أن الشارع الحكيم قد أعطى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية والنفسية بمصطلح اليوم، مكنة إبرام التصرفات المالية التي تصنف وفقاً للقانون المدني على أنها من التصرفات الدائرة بين النفع والضرر، فالآية 282 من سورة البقرة المعروفة بأية الدين واضحة تماماً، في أن الشخص الذي عليه الحق قد يكون سفيهاً أو ضعيفاً أو لا يستطيع أن يمل بنفسه، وفي هذه الحالة أمر ربنا تبارك وتعالى وليه أن يمل له بالقسطاس المبين، والملاحظ في هذا الحكم، أن الشارع الحكيم إنما جعل مناصب الولاية العدل وليس الحلول محل الأصيل، واتخاذ ما يرتئيه النائب وفقاً لتقديره أو هواه، كما جدر ملاحظة أن الدين يعد من التصرفات الدائرة بين النفع والضرر في جانب الدين، أما في جانب الدائن، فإنه من التصرفات الضارة ضرراً محضاً نظراً لعدم مشروعية الفوائد وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية، فإذا كان بوسع الشخص ذي الإعاقة الذهنية أو النفسية أن يبرم عقود الدين بوصفه دائناً وفقاً لشروط وضوابط معينة، فإنه يتجلى مدى نطاق الأهلية القانونية التي أعطاهما الشارع الحكيم للأشخاص ذوي الإعاقة.

الشخص الذي يتحدث هذه اللغة ليس لديه أهلية الأداء أمام المحاكم العربية والعكس بالعكس.

وبناءً عليه، فإن الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والذهنية لديهم، ولا ريب، إرادة ورغبات وميل، واستجلاء ذلك كله يحتاج إلى وسائل داعمة متخصصة تتيح استقراء مكنون الإرادة لدى هؤلاء الأشخاص، وتختلف تلك الوسائل تبعاً لنوع الإعاقة ودرجتها، وعدم إلمامنا بالمعرفة اللازمة لتحقيق ذلك الاستجلاء والاستقراء لا ينفى عن هؤلاء الأشخاص أهليتهم القانونية في شقها المتعلق بالأداء.

وإذا كانت المصلحة كما سبق البيان هي مناط الأحكام الخاصة بالولاية والوصاية، فإن لا أحد يجادل في أن مصلحة الشخص تكمن في تنفيذ ما تنصرف إليه إرادته، بما لا يخالف النظام العام والآداب، فإذا كان ذلك كذلك، وجب تحري إرادة الأشخاص من ذوي الإعاقات النفسية والذهنية وغيرها، وتقديم المساعدة القضائية التي تسهل اتخاذ القرار الأقرب لإرادتهم.

يتضح، إذن، أن حجة الدول التي أبدت تحفظها على الاعتراف للأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية كاملة، هي حجة واهية لا سند لها من منطق أو قانون، وحسب هذه الدول أن تنظر حولها لتطالع نماذج من الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والذهنية من برزوا وساهموا في تغيير دفة الحركة الصناعية والثقافية والعلمية والتشريعية وغيرها، فهل يقول أحد بأن مثل هؤلاء لا يمكن الاعتراف لهم بأهلية الأداء التي يعترف بها للأميين، بل وحتى للمنحرفين من أفراد المجتمع؟ إن هذا العمرك هو التمييز البين الذي قل أن نجد له أي نظير، وإن كان له في كل محفل عندنا ظهير.

وضع المسألة في الشريعة الإسلامية

إننا لا نغالي في القول إذا ما قررنا أن الشريعة الفراء تعد حجة على من ادعى وجوب الانتقاص من أهلية الأشخاص ذوي الإعاقة لا حجة لهم، فقد منح الشارع



3 [هل يمكن للقواعد الموحدة أن نعدل وماذا سيحل بها عندما ندخل الاتفاقية حيز النفاذ؟

هناك ارادة سياسية محدودة من الحكومات لتحديث أو تنقيح القواعد الموحدة . لأن الاتفاقية نوقشت في الأونة الأخيرة وتوفر الحماية القانونية (في حين أن القواعد بمثابة توصيات غير ملزمة).

ولكن بما أن جميع البلدان لن تصدق على الاتفاقية، على الأقل في المدى القريب . ستبقى القواعد الموحدة بمثابة أداة هامة في جهود الدفاع . وفي توجيه الحكومات.

4 [ما هو البروتوكول الاختياري؟

البروتوكول الاختياري هو الصك القانوني الذي يمنح الأفراد القدرة على تقديم شكاوى إلى هيئة رصد الاتفاقية بعد أن يكونوا قد اتبعوا بالفعل كل ما يمكن من الإجراءات القانونية في بلدانهم. هيئة المتابعة لن تكون قادرة على تقديم أو تنفيذ أي أحكام. ولكن توصياتها عموماً قد تلعب دوراً مهماً كدعم دولي قوي. وهكذا ، سوف تشعر الحكومات بضغط سياسي هائل للعمل وفقاً لتوصيات هيئة الرصد.

5 [هل هناك تعريف للإعاقة لديه "نقطية" من جانب الاتفاقية؟

لا يوجد تعريف مقبول عالمياً للإعاقة في الاتفاقية. ومع ذلك، تنص المادة 1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ما يلي: " ويشمل مصطلح "المعوقين" كل من يعانون من عاهات بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّية، بما قد يمنعهم لدى التعامل مع مختلف الجوانب من كفاءة مشاركتهم

بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. مفهوم الإعاقة يمكن مناقشته مع التشريعات الوطنية و/أو هيئة الرصد.(هيئة المعاهدة)

6 [ما هي أنواع القوانين التي نناولها الاتفاقية؟

إن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي معاهدة شاملة لحقوق الإنسان، وتشمل الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية. الحقوق المدنية والسياسية -- مثل المساواة في الحماية أمام القانون ، والحرية والأمن الشخصي . والحق في الحياة . وحماية السلامة الشخصية والحق في المشاركة في الحياة العامة -- وهي التي يجب أن تنفذها الدولة على الفور . في حين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية -- بما في ذلك حرية التعبير . والحق في التعليم ، الحق في العمل . الحق في مستوى معيشي لائق . والحق في الصحة والحق في المشاركة في الحياة الثقافية -- يمكن تنفيذها على مدى فترة من الزمن (ما يسمى تحقيق "التدريجي") (انظر السؤال رقم 15).

7 [ماذا يعني بالنسبة لبلد التوقيع على الاتفاقية؟

من خلال التوقيع على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يظهر البلد الالتزام في نهاية المطاف إلى التصديق واتفاقه مع مبادئ الاتفاقية والغرض منها. هذا البلد يؤكد أنه لن يتخذ أي إجراء لانتهاك الفكرة الرئيسية للاتفاقية . وأنه مهتم في أن يصبح دولة طرف في المستقبل. من خلال التوقيع ، الدولة ليست ملزمة بالامتثال للاتفاقية.

8 [ماذا يعني بالنسبة لبلد التصديق على الاتفاقية؟

عملية التصديق هو أن تتعهد البلدان رسمياً لاعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. كل بلد له قوانين وإجراءات للتصديق عليها . والتي تستلزم عادة موافقة البرلمان. التصديق بعد ذلك يجب أن يكون رسمياً بإيداعه لدى الأمين العام للأمم المتحدة. التصديق يعني أن يصبح البلد دولة طرف بالتالي تكون ملزمة قانونياً بالاتفاقية . ويجب أن تمثل للمعاهدة.

9 [منك نصبح الاتفاقية والبروتوكول الاختياري قانوناً؟

إن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها حيز

النفاذ في 3 أيار / مايو . عام 2008 . الأمر الذي يعني أن المعاهدة أصبحت رسمياً قانوناً دولياً. ومع ذلك ، فإن الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري ملزمة فقط للبلدان التي تصدق عليها. المطلوب 20 تصديقاً على الاتفاقية كي تصبح قانوناً و10 على البروتوكول الاختياري.

10 [هل يمكن للأفراد أو المنظمات التوقيع أو التصديق على المعاهدة؟

لا . فقط البلدان أو المنظمات الإقليمية مثل الجماعة الأوروبية يمكن ان توقع أو تصدق على الاتفاقية. الأفراد والمنظمات يمكن أن تساعد من خلال حث الحكومات على التوقيع والتصديق.

11 [ما هي التحفظات والإعلانات؟

التحفظ هو بيان يسمح للدولة بقبول معاهدة متعددة الأطراف ككل . بينما يسمح لهذه دولة أن تختار عدم الالتزام لأحكام معينة من الاتفاقية. التحفظات لا يمكن أن تتعارض مع الهدف والغرض الرئيسي للمعاهدة. الإعلان هو وسيلة يسمح للدولة لتوضيح تفسيرهم لحكم معين من احكام المعاهدة. لا تستبعد أو تغير الأهمية القانونية للوثيقة. يمكن لدول أخرى الاعتراض على التحفظ في غضون 12 شهراً. يجوز للدول أن تقرر سحب تحفظ أو إعلان في أي وقت.

12 [كيف نمكن منظمات الإعاقة من المشاركة في العملية تجاه الاتفاقية؟

الاتفاقية هي وثيقة من وثائق لم يسبق لها مثيل بسبب ارتفاع مستوى مشاركة الأشخاص المعوقين ومنظماتهم في عملية التفاوض بشأن المعاهدة. وكان التحدي في الجمع بين مختلف المشاركين من المجتمع المدني. ثمانية من منظمات الأشخاص المعوقين الديمقراطية العالمية شكلت الآحاد الدولي للمعوقين. في عام 1999. أعضاء الآحاد الدولي للمعوقين وغيره من المنظمات غير الحكومية شكلت التحالف الدولي للمعوقين. هكذا ستكون قادرة على التكلم بصوت موحد في مفاوضات المعاهدة. في الواقع ، تمشيا مع شعار التحالف الدولي للمعوقين "لا شيء عنا من دوننا" الكثير من نص الاتفاقية هو في الواقع كتبه أعضاء التحالف الدولي للمعوقين. التحالف الدولي للمعوقين تم ليصبح اثناً من أكثر من 70 منظمة من المنظمات الدولية والإقليمية والوطنية ومنظمات المعوقين والمنظمات غير الحكومية المتحالفة معها

. يتواصلون بداية من خلال شبكة الإنترنت. التحالف الدولي للمعوقين جُح في تحقيق هدفه المتمثل في اتفاقية (1) حمي حقوق الإنسان لجميع الأشخاص المعوقين في جميع أنحاء العالم. بغض النظر عن نوع الإعاقة . و(2) تركز على أساس المشاركة الكاملة. واحترام التنوع البشري . التقرير الذاتي . وعدم التمييز والمساواة بين الرجل والمرأة.

13 [كيف سنوضع المعاهدة موضع التنفيذ؟

في غضون سنتين من التصديق على المعاهدة . سوف يقدم كل بلد تقريراً يتضمن ما قامت به من التقدم المحرز في تنفيذ المعاهدة. بعد التقرير الأولي . سوف يتعين تقديم تقارير المتابعة كل أربع سنوات. وستقدم تقارير إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. لجنة دولية من الخبراء. من فيهم الأشخاص المعوقين. وستقوم اللجنة بعد ذلك في الملاحظات الختامية بعد تقييم كل تقرير. وبالإضافة إلى ذلك . يجوز للجنة أن تصدر من وقت إلى آخر تعليقات أو توصيات عامة لمزيد من التوضيح لأحكام المعاهدات. أعضاء من المجتمع المدني. ولا سيما من منظمات المعوقين. ومن المتوقع القيام بدور نشط في جميع مراحل عملية الرصد . بما في ذلك تقديم بلد مستقل "تقارير الظل" وتشجيع الحكومات على ترشيح خبراء من الأشخاص المعوقين. لا يوجد . على اية حال. اية عقوبة لتلك الحكومات التي لا تمتثل للاتفاقية. وبالإضافة إلى ذلك. في بعض الحالات. يستطيع الأفراد ارسال الشكاوى إلى هيئة الرصد (انظر السؤال رقم 4 على البروتوكول الاختياري).

على الصعيد الوطني . والجهات الفاعلة في الحكومة. فان رصد تنفيذ الاتفاقية سوف يختلف من بلد إلى آخر. وتقضي الاتفاقية بأن يكون هناك على الأقل موقف واحد للحكومة للإشراف على كيفية الاتفاقية موضع التنفيذ. كما أن لكل بلد بإنشاء هيئة مستقلة، مثل لجنة وطنية لحقوق الإنسان أو لجنة الاعاقة . لبحث تنفيذ الاتفاقية. كما تقرر الاتفاقية أيضاً عل ان المنظمات غير الحكومية سوف تشارك مشاركة كاملة في عملية الرصد هذه.

14 [ما هو الفرق بين لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومؤتمر الدول اطراف؟

لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تتألف من الخبراء المستقلين الـ12 الذين تم انتخابهم من قبل الدول التي صدقت على الاتفاقية. وتقوم هذه اللجنة باستعراض تقارير الدول بشأن كيفية تنفيذ الدول لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. مؤتمر الدول الأطراف هو التجمع من جميع الدول التي صدقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وخلافاً للجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. مؤتمر الدول الأطراف لن يكون له دور الإنفاذ. بل انه يتيح الفرصة للبلدان لمناقشة تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وانتخاب أعضاء اللجنة. سوف يتم عقد مؤتمر الدول الاطرف بانتظام في مقر الامم المتحدة في نيويورك.

15 [كيف يمكن للبلدان النامية الامثال للاتفاقية؟

وتسمح الاتفاقية للتنفيذ التدريجي. بمعنى أنه سيتعين على البلدان دون

بعض المرونة عند مواعيد نهائية صارمة لتحقيق هذه الحقوق. على الرغم من كل بلد وسيكون العمل على اتخاذ خطوات لاستخدام جميع الموارد ما في وسعها لتلبية شروط الاتفاقية. المادة 32 من الاتفاقية تركز على التعاون الدولي ويدعو لمساعدة كل البلدان الأخرى . مثل تقديم المساعدة التقنية والاقتصادية عند الاقتضاء. وبالإضافة إلى ذلك . المنظمات غير الحكومية المعنية بالإعاقة وآخرين في المجتمع المدني ينبغي استشارتهم خلال عملية التنفيذ لتوفير مدخلات ومساعدة البلدان على العمل من أجل أعمال هذه الحقوق إعمالاً تاماً.

16 [ما هي المعلومات التي يمكن الوصول إليها؟

المعلومات التي يمكن الوصول إليها -- ما إذا كانت السمعية والبصرية أو المكتوبة - هي التي تتوفر في الأشكال التي يمكن أن تستخدم من قبل الأشخاص ذوي الاعاقات المختلفة. بعض الأمثلة على جعل المعلومات سهلة الوصول مثلاً وضع النص في طريقة برايل أو الطباعة الكبيرة. أو إضافة ترجمات لأشرطة الفيديو. أيضاً. العديد من قراء شاشة الحاسوب. التي يستخدمها الأشخاص ذوي الاعاقة البصرية . لا يمكنهم قراءة الوثائق في بعض الأشكال مثل PDF -- ولذلك . ينبغي بذل كل الجهود لتوفير وثائق في شكل Word أو ما يعادلها من الأشكال. وبالإضافة إلى ذلك . يجب أن تكون المعلومات التي يمكن الوصول إليها بسهولة أشكال القراءة والفهم.

Verdanag Arial . Century Schoolbook, Garamond هي من بين الخطوط المرجوة عموماً. Arial و Verdana تعتبر الأفضل للشاشات و Garamond و Century Schoolbook للمواد مطبوعة.



الجمعيات الأهلية و مساندة الأسر في برامج التأهيل المجتمعية

عبد الرحمن المودني
محاضر وناشط حقوقي في مجال الإعاقة
بالمملكة المغربية



يمكن أن يكون إما بشكل جماعي في دورات تكوينية محدودة. أو بشكل شخصي في إطار التحصيل المعرفي في مجال الإعاقة للتثقيف الذاتي الذي يساعد على إغناء كل متطوع جمعي يسعى إلى تخفيف آثار الإعاقة على الأطفال المعاقين وذويهم وتيسير اندماجهم في المجتمع. فالمتطوعون بالجمعيات والناشطون المجتمعيون يمكنهم العمل بمرونة واسعة مع ساكنة مجتمعاتهم المحلية بنوع من القرب المفعم بالمصداقية. فكونهم أبناء هذه المجتمعات والأحياء المحلية يجعلهم يحضون أسهل من غيرهم بتلك الاستجابة المجتمعية التي يتمتعون بها كأبناء المنطقة. إضافة إلى قدرتهم على الإقناع أكثر وجعل الأسر تنخرط في الجهود التأهيلية للأطفال المعاقين وتؤدي دورها فيه بنجاح وعلى أكمل وجه. كما أن بمقدور الناشطين المجتمعيين في مجتمعاتهم المحلية تعبئة الموارد المحلية وتسخيرها في أنشطة التنمية المحلية بشكل أسهل فهم أدري بمسالك مجتمعاتهم وبالأشخاص المؤثرين فيه. وكل هذا من الناحية الإستراتيجية. يجعل المجتمعات أكثر قدرة على تلبية احتياجات أطفالها المعاقين من خلال أسرهم ومحيطهم في مستواهم الأولي والبسيط محليا دون الحاجة إلى الالتجاء إلى المستويات الإقليمية والوطنية إلا في الحالات التي تتطلب تدخلات خاصة وعلى كل فوائدها هذا الإرشاد الانخراط الجمعي في تأهيل وإدماج الأطفال المعاقين في غاية الأهمية .

خدماتها . بحيث يضع المرشد المعلومات اللازمة عن الخدمات الملائمة للطفل وعناوين الهيئات المختصة فيها رهن إشارة الأسرة ما يساعدها على تفادي ضياع الوقت والتدخل بأسرع وقت ممكن. وهنا تتحكم نقطة بيئية أساسية في نجاح هذا الجانب من التوجيه وبلوغ الغاية منه لا يمكن إغفالها. وهي حجم ومستوى المنظومة الصحية والاجتماعية والتربوية المتوفرة بالقرب من الأسرة المسترشدة أو التي في متناولها الوصول إليها على الأقل. وغالبا ما يكون عمليا وكذا واقعا أكثر الاستناد إلى منظومة الإحالة محليا بحكم المستوى المعيشي وإمكانيات أهالي الأطفال المعاقين الذين غالبا ما يكونون من الفئات الاجتماعية الفقيرة والشرائح المعوزة. يمكن أن يلعب المتطوعون دوراً هاماً في العملية الإرشادية. كما أن التوجيه هنا يعمل إضافة إلى ذلك إلى لفت انتباه الأسر إلى الجوانب التي قد تخفى عنها بحكم عدم معرفتها بالإعاقة وسبل التعامل معها. وهذا الجانب جد مهم كلما تم توفيره للأسر في وقت مبكر من عمر الطفل. كما يهدف هذا المستوى أيضا إلى تصحيح اتجاهات الأسرة نحو الإعاقة والتوعية و التحسيس .

من هنا يتبين إن هذا المستوى من المساندة بالإرشاد في متناول المتطوعين بالجمعيات العاملة في مجال الإعاقة والمهتمة بالتنمية الاجتماعية بصفة عامة. فبقدر محدود من البحث والتعلم الذي

طفالها المعاق وتعاملها معه حيث يمكن أن يحدث اختلالا إما بسيادة العطف الزائد عن حده في التعامل مع الطفل. حيث يحاول الأهل القيام بكل شيء نيابة عن طفلهم بما في ذلك الأشياء التي في مقدوره القيام بها. ويرجع الأخصائيون النفسيون ذلك إلى نفسية الأم -خصوصا- المتأثرة بشدة بازدياد طفل معاق لها وينتج عن ذلك نتائج تتنافى مع مصلحة الطفل إذ يعرقله ذلك عن تعلم مهارات الحياة اليومية والتواصل والمهارات الاجتماعية والاعتماد على النفس وهذا ما يؤدي إلى اتكاله على المساعدة كليا. كما يمكن أن يحصل أن تستسلم الأسرة لليأس واعتبار الطفل كائنا لا يمكنه الإتيان بأي شيء وبالتالي التخلي عن البحث في سبل تأهيله وتطوير قدراته وتعليمه مهارات تساعد على اندماجه مستقبلا في مجتمعه. حيث يعتبر الأهل ألا فائدة من كل ذلك فيحجمون عن تعليمه وعن إشراكه في الأنشطة المجتمعية وكل ذلك طبعا يلقي ثقله على كاهل الأم التي تصبح حياتها محصورة في العناية بالطفل وحاجياته ولو أدى ذلك إلى إهمال رعاية وتربية إخوانه الآخرين فتصبح الأسرة غير متوازنة على المستوى السلوكي والعاطفي.

2 - القسح الثاني:

وهو التوجيه والإحالة إلى الهيئات المعنية بتقديم الخدمات الصحية والتربوية الأساسية والضرورية في عملية تأهيل الطفل المعاق وشرح طرق الاستفادة من

الدول النامية بها وقد أصبح هذا النوع من التأهيل يحظى بدعم كبير من المنادين بمقاربات حقوقية تجاه الإعاقة إذ انه يكفل للطفل حق العيش في مجتمعه وبين أهله عوض عزله في مراكز خاصة تسودها حياة -الغيتوهات-. وهذا موضوع آخر ليس في نيتنا مناقشته هنا.

ومن أهدج مراجع هذه البرامج وأكثرها غنى بالمعلومات المبسطة والمفيدة:

دليل منظمة الصحة العالمية.

تدريب المعوقين في إطار المجتمع. لكل من أهيلاندرو ب . منديس و ج. نلسون وأ. جوردت : وهو في متناول الجمعيات العاملة مع الأطفال المعاقين باللغة العربية لدى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق البحر المتوسط الإسكندرية. مصر

ب - المستوى الثاني: التوجيه والإرشاد:

وهو مستوى يتم العمل فيه بتوفير معلومات أساسية عن الإعاقة والقواعد الأساسية للتعامل السليم معها. مع تبسيطها لغة وتلقينا وفق المرشد - المتلقي - وهو الذي نحاول أن نتناوله في هذا الكتاب .

وهذا المستوى يمكن تقسيمه بدوره إلى قسمين:

1 - القسح الأول:

ويستهدف فيه الإرشاد علاقة الأسرة مع

بتقييم النتائج على فترات معينة ووضع أهداف جديدة للتقدم المأمول أو الزيادة في وتيرة وحجم التدريب. وهذا يتم في إطار برامج معروفة للتدخل المبكر. وتجدر الإشارة إلى أن هناك عدة برامج لهذا التدريب من أشهرها

برنامج التأهيل المجتمع - وبرنامج - بورتيج - وبرامج أخرى خاصة بحالات معينة وهذه البرامج يعمل بها في التأهيل الذي يركز على عاملين من المجتمع المحلي متطوعين أو محترفين.

ويلعب فيها تنظيم لقاءات لأسر الأشخاص المعاقين دورا مهما فمجرد لقاء الأسرة بأسرة أخرى تعاني نفس الأمر الذي تعانيه . فيه نوع من الموازنة حين يدرك الآباء أنهم ليسوا الوحيدين من يواجه الإعاقة وأثارها. هذا إضافة إلى أمر آخر مهم وهو تبادل الخبرات والتجارب. فالأسر المعنية خصوصا الأمهات أكثر قدرة على إيصال المعلومات التأهيلية والإرشادية بسلاسة نظرا للرباط الاشتراك في نفس المصاعب والمشاكل مع الأسرة المتلقية. وهذا يفسر اعتماد العديد من البرامج التأهيلية على مساهمة الأشخاص المعاقين أنفسهم وأسراهم في تخطيط وتنفيذ هذه البرامج. ومن مميزات هذا النوع من البرامج أن بإمكانها أن تنفذ في العديد من الدول النامية إذ تعتبر أقل تكلفة من التأهيل المرتكز على المؤسسات والمراكز الضخمة التي تتطلب أموالا باهظة لا قبل لميزانيات

إن تعزيز دور الأسر وإشراكها في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التأهيلية والتعليمية واتخاذ القرارات التي تخص أبناءها. لن يصبح ممكنا إلا بتدريب الأهل وتثقيفهم بطرق التعامل السليم مع إعاقة أبنائهم وتوعية الأسر أيضا بحقوق أبنائهم والعمل على الدفاع عنها. ومساندة الأسر في برامج التأهيل المرتكزة على المجتمعات إجمالا يمكن تقسيمها إلى مستويين:

الأسر المعنية هي الأكثر قدرة على إيصال المعلومات التأهيلية والإرشادية بسلاسة نظرا للوقوع في نفس المشكلة.

أ: المستوى الأول: التثقيف أو التدريب

وهو وإن كان به نوع من التوجيه والإرشاد إلا أنه عمل أكثر عمقا من مجرد إرشاد. ويسمى غالبا بالتدريب أو التثقيف حيث نسمع بتثقيف الأمهات. فهو تدريب أكثر مما هو إرشاد وتوجيه ويحتاج هذا المستوى من المساندة إلى تكوين القائمين به على تقديم خدمات وتدريب منزلية معينة للأمهات على مهارات قائمة في مراجع خاصة بهذا النوع من المساعدة. وتوضع فيه خطط تثقيفية خاصة لكل حالة على حدا ومتابعة نتائجها الوظيفية حركيا أو حسيا أو إدراكيا أو هما معا في الإعاقات المركبة. وتنفيذ أنشطتها التي تهدف إلى تطوير هذه القدرات لدى الطفل في شكل دروس للأفراد تحرس على الاستمرار في تنفيذها لوحدها مع الطفل بالمنزل ويقوم المدرب/المرشد



نضعهم على الطريق الصحيح بالدعم والمساندة ونحني إكباراً وإجلالاً لكل الجنود المجهولين الذين عملوا ويعملون من أجل هذا الصرح الإنساني.

الفتية والتي من خلال عمرها القصير استطاعت أن تقدم الكثير صحياً وتربوياً واجتماعياً ورياضياً. عقدت العديد من الملتقيات شاركت بالكثير في المؤتمرات محلياً وعالمياً كان آخرها مشاركتها فلنكوفرفي كندا في المؤتمر الثاني لمتلازمة داون. ففي مجال الصحة كانت لها لجنة طبية مؤلفة من خمس أطباء متخصصين أكفاء. وبصدد الإعداد للبدء بعبادة التخصصية لمتلازمة داون. وفي مجال التربية تمكنت اللجنة التربوية من دمج العديد من أطفال متلازمة داون في المدارس مع أقرانهم.. وهناك لجنة الدعم الأسري والتي فتحت أبواب من التواصل بين الأمهات. ولجنة العلاقات العامة واللجنة الاجتماعية والرياضية ناهيك عن المسابقات واللقاءات الاحتفالية والترفيهية التي أقامتها الجمعية في اليوم العالمي لمتلازمة داون.

حيث لا يتسع المقام لذكر هذه الأنشطة. ولكن لا نزال في بداية الطريق وعلينا الكثير والكثير لنقدمه. نحن في جمعية الإمارات لمتلازمة داون لا نقدم العطف ولا نبذل الشفقة. نحن نقدم التشجيع بدلا من العطف ونمنح الأمل بدلا من الإحباط. ونزرع التفاؤل مكان الشفقة لنقدم هؤلاء الأبناء الأعزاء كأفراد فاعلين في المجتمع بإذن الله بدلا من أن يكونوا عالة عليه... فهم قادرون على العطاء ولكن يجب أن

البداية كانت متواضعة جداً في المستشفئ الأمريكي كنا نلتقي مع بعض عائلات من متلازمة داون منذ بض سنوات مضت... يبادلون الخبرات فيما بينهم ويقدمون الدعم النفسي كل لآخر وإسئمرث للقاءات وكان ينخلها بعض الفعاليات الثقافية والاجتماعية.

يوماً بعد يوم يزداد العدد ويكبر الحلم من عائلات عاشوا المعاناة وينطلقون إلى مستقبل أفضل لأبنائهم وخذوا كل الصعاب ونسجوا من الحب مهدياً للأمل ومن الإصرار طريق النجاح. تضافرت الجهود. وتواصلت القلوب من أجل هذه المسيرة الإنسانية. ومع ازدياد العدد انتقلت المجموعة إلى مركز دبي للمجتمع... عيون حائرة وقلوب صغيرة وجله كانت تتطلع بكل الأمل لمن يأخذ بيدها. إلى أن انتقلت هذه المجموعة إلى نادي دبي للسيدات. ومن هنا لتمد الأيادي الكريمة لسمو الشيخه منال بنت محمد بن راشد آل مكتوم وحتضنها دعماً وعطاءً وتشجيعاً وتمسح عن جبهة هؤلاء الأبناء وذويهم دمعة المحسرة. وتخرج إلى النور جمعية أهلية ذات نفع عام وهذا ليس بجديد علي دبي الحضارة والتقدم.

وها هي الجمعية حتضن بين ظهرانيها ما يزيد عن مئتي عائلة من ذوي متلازمة داون ومن مختلف الجنسيات... نعم هذه قصة ولادة هذه الجمعية

عالمي

جمعية الإمارات لمتلازمة داون

الرؤية:

تحسين نوعية الحياة لذوي متلازمة داون وتقديم الدعم المتكامل لهم ولذويهم لحياة أفضل.

الرسالة:

تسعى جمعية الإمارات لمتلازمة داون أن تكون من أفضل الجمعيات المماثلة في المنطقة من أجل تحقيق وتمكين أفراد ذوي متلازمة داون وإبراز أقصى إمكانياتهم ومهاراتهم ليصبحوا أعضاء فاعلين ومنتجين في المجتمع من خلال الأنشطة الاجتماعية والرياضية والتربوية نطمح للوصول لأفضل إنجازات لفئة متلازمة داون على الصعيد المحلي والخليجي والعربي والعالمي محققين شعار

"الإعاقة قدرة وليست عجزاً" الأهداف

- زيادة الوعي في المجتمع
- دمج فئة متلازمة داون بالمجتمع أن يكونوا مشاركين ومنتجين فيه
- تطوير ومتابعة البرامج التربوية بين الأهل والمعلم

- اكتشاف إمكانياتهم وتطوير مهاراتهم من خلال الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية
- إعداد برامج ذات أبعاد متعددة يشارك فيها آباء أصدقاء وصناع القرار في المجتمع
- تقديم الاستشارات القائمة على الأبحاث والاتجاهات الحديثة
- تحسين نوعية الحياة وحفظ حقوقهم والعمل على مصلحتهم
- التعاون مع مؤسسات وجمعيات أخرى تحقق نفس الأهداف
- إنشاء قاعدة بيانات عن أفراد متلازمة داون في دولة الإمارات
- عقد المؤتمرات والندوات لتبادل الخبرات مع المؤسسات والمهتمين بشؤون متلازمة داون من الداخل والخارج للدولة

كانت ولادة هذا الصرح الإنساني في القرار الوزاري رقم 405 لعام 2006 . نعم كانت ولادة جمعية الإمارات لمتلازمة داون في دبي. حيث كان الخاض عسيراً... ولكن الموعد مع الأمل كان كبيراً..

عالمي

معايير وخدمات مسندة لذوي الاحتياجات الخاصة



رؤيتنا ...

تنقل آمن وسهل للجميع

Our Vision ...

Safe and Smooth transport for all

- إشارات تحذير مسموعة ومرئية، عند إغلاق الأبواب المؤدية إلى القطارات.
- توفير مصاعد بمساحات واسعة، بما يكفي للسماح بحركة الكراسي المتحركة.
- الدوائر التلفزيونية المغلقة، لذوي الإعاقة السمعية.
- إعلانات صوتية، لذوي الإعاقة البصرية.
- مسكات خاصة، على ارتفاع مناسب.
- زر إيقاف، يستخدم في حالة الطوارئ.
- تجهيز المحطات بسلالمة متحركة، مزودة بمسكات طويلة على الجوانب، وذلك تفادياً لأي ضرر.
- الإضاءة على طول السلم المتحرك، وذلك لتحسين مدى الرؤية.
- توفير منحدرات من موقف السيارات، إلى مدخل المحطة، مع مراعاة أن تكون أرضية المنحدرات ذات سطح خشن، غير قابل للانزلاق، وتزويد المنحدرات بماسات من الطرفين، وعلى امتداد المنحدر.
- فروقات لونية للأرضيات والمنحدرات ليسهل تمييزها.
- العلامات الأرضية، التي تسهل حركة ذوي الإعاقة البصرية، وذلك بتتبع الحركات الأرضية، التي ترشدتهم إلى البوابات، أو إلى المواقع المخصصة لهم، في العربات.
- توفير خدمة مواقف خاصة، لذوي الاحتياجات الخاصة، بالقرب من المداخل الرئيسية.
- توفير المداخل والأبواب الأوتوماتيكية، لتسهيل عملية الدخول والخروج.
- اتساع المكان للكرسي الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة، في القطارات بالقرب من الباب.
- تجهيز المحطات بهواتف عمومية.

وقطاعات الهيئة، كافة على اختلاف أنواعها، ونوجزها فيما يلي :

مؤسسة القطارات

- مسارات إرشادية نائنة، على الأرضيات في محطات القطارات، لتوجيه ذوي الإعاقة البصرية.
- جميع نوافذ بيع التذاكر، مصممة بحيث يسهل الوصول إليها، من قبل الأشخاص، الذين يستخدمون الكراسي المتحركة.
- توفير حمامات خاصة، للأشخاص ذوي الإعاقة.
- مساحات خاصة لمستخدمي الكراسي المتحركة، على جميع القطارات.

منذ نشأتها في نوفمبر 2005، وضعت هيئة الطرق والمواصلات دبي في صلب اهتماماتها، تقديم خدمات ماثلة، إن لم تكن أفضل لفئة مهمة في النسيج الاجتماعي لدولة الإمارات العربية المتحدة، وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، التي كانت متطلباتها حاضرة في خطط التطوير والوسائل والخدمات، التي تقدمها الهيئة في مرافقها .

مع استمرار عملية التطوير والتحديث وتنفيذ المشروعات، وفق المعايير العالمية الرفيعة، في الهيئة، أدى الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى بروز باقية من الخدمات المتكاملة، غير المسبوقة لهذه الفئة، في كل مرافق ونقاط الخدمة التي تقدمها مؤسسات



مؤسسة ناكسي دبي

- تعديل نظام التعرف لمركبات ذوي الاحتياجات الخاصة. ليصبح كالتعرف العادية. لجميع مركبات الأجرة في إمارة دبي .
- تشغيل 5 مركبات أجرة لتلبية متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة تعمل على مدار 24. تغطي جميع مناطق الإمارات. يتولى قيادتها سائقون مدربون ومؤهلون.
- تزويد مركبات الأجرة الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة بالمرافق التالية:
- رافعات خاصة لحمل كراسي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أجهزة للتنفس الاصطناعي .
- كرسي متحرك داخل المركبة.
- مقاعد خاصة بالمرافق.

مؤسسة النقل البحري

- تصميم وتنفيذ محطات النقل البحري. وفق متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة. لتمكينهم من استخدام هذه المحطات. بسهولة ويسر.
- تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة. من استخدام الباص المائي. حيث صمم الباص المائي. ليناسب دخول ذوي الاحتياجات الخاصة بكل سهولة.
- توفير أماكن جلوس فسيحة داخل الباص المائي. لاستخدام ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث يتسع لثلاثة كراسي متحركة.
- يساعد أفراد الطاقم بكل ود. ذوي الاحتياجات الخاصة. لعودة القارب

الجديدة. والتأكد من وجود مواقف ذوي الاحتياجات الخاصة.

- لدى تدقيق دراسة التأثير المروري للمنشآت. مراعاة توفير الخدمات المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة. مثل المواقف والممرات المائلة. قرب الأدرج.
- تركيب اللوحات. التي تخدم ذوي الاحتياجات الخاصة. في المواقف والمناطق.
- تركيب علامات أرضية (الدهان). عند الحاجة لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفير مواقف مجانية. لذوي الاحتياجات الخاصة تراعي مؤسسة المرور والطرق احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة كالتالي :

1. سالك:
2. الإشارات الضوئية الخاصة بالمشاة :
- تأخذ بعين الاعتبار. حركة وسرعة ذوي الاحتياجات الخاصة. عند تحديد أوقات الإشارات الضوئية الخاصة بالمشاة.
- حرص مؤسسة المرور والطرق على تقديم خدمات لذوي الاحتياجات الخاصة كالتالي:
- توفير مواقف لذوي الاحتياجات الخاصة .
- مراقبة مواقف ذوي الاحتياجات الخاصة. والتأكد من ان مستخدمي هذه المواقف. من ذوي الاحتياجات الخاصة.

بمستوى منخفض لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من استخدامها.

- بوابات واسعة لتسهيل عملية دخول الكرسي المتحرك. لذوي الاحتياجات الخاصة.

مؤسسة المرور والطرق

- تصميم ارتفاع أرصفة الطرق. بحيث يلبي متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة. من حيث تقليل الارتفاع. عند الاقتراب من التقاطعات. أو نقاط العبور.
- تنفيذ ممرات العبور بين طرفي الطريق. بحيث لا يكون هناك أي فرق بالارتفاعات.
- توفير مصاعد كهربائية لجسور المشاة الجديدة. لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من استخدامها.
- التدقيق على تصاميم المواقف



المواصلات العامة

- تزويد الحافلات الجديدة بكل وسائل الراحة. وسهولة الاستخدام. لذوي الاحتياجات الخاصة. من حيث خفض مستوى الأرضيات. وتمكين الركاب من هذه الشريحة. من استخدامها دون جهد.
- توفير أزرار لطلب الخدمة. بمستوى كرسي الراكب.
- توفير مظلات مكيفة للركاب.

خدمة العملاء

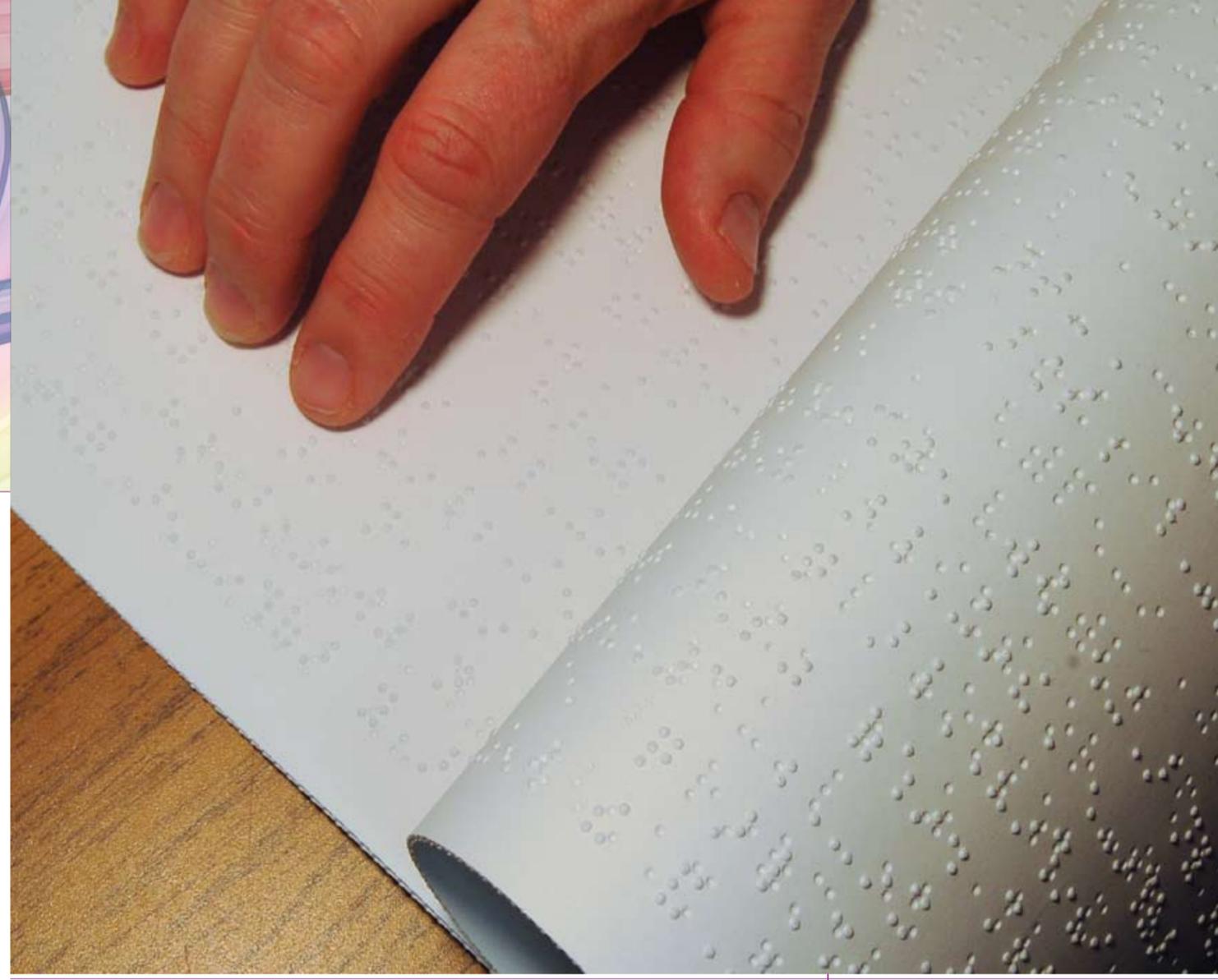
- توفير كرسي للمعاقين عند المدخل الرئيس لبعض مراكز خدمة العملاء (أم الرمول - ترخيص ديرة - البرشاء)
- توفير استقبال خاص بالمركز. لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفير خدمة موافق خاصة. بالقرب من المدخل الرئيسية.
- توفير خدمة بطاقات المواقف.

- خدمة إصدار تصاريح المواقف الخاصة بإمارة دبي .
- استصدار القانون رقم 1 لسنة 2008 بشأن تنظيم المواقف الخاصة بإمارة دبي. وبناء عليه صدرت اللائحة التنفيذية للنظام. التي تشمل على فئات التصريح والفئات المستفيدة. والشروط الخاصة بهم.
- خدمة تجهيز مركبات ذوي الاحتياجات الخاصة. وهي خدمة مجانية لإرشاد العميل. عن التجهيزات المطلوب توفرها. في المركبة المخصصة للسائق المعاق. او لحافلات ذوي الاحتياجات الخاصة والشركات التي توفر هذه التجهيزات. ومن ثم فحص المركبة واعتمادها رسمياً. من قبل إدارة ترخيص المركبات. بوصفها مركبة مخصصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

- بسهولة ويسر. ويوجد موظف لتقديم المساعدة على كل مرسي.
- توفير شاشات إرشادية داخل الباص المائي. لإعطاء معلومات عامة عن الباص المائي واجراءات السلامة.
- تصميم فيري دبي. بحيث يخدم فئات المجتمع. ومنهم ذوو الاحتياجات الخاصة .
- توفير أماكن مناسبة لكرسيين متحركين. في فيري دبي. لتتناسب مع متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة. وذلك لتوفير مساحة مناسبة. لتسهيل دخول وخروج الكرسي المتحرك. والحفاظة على الثبات في المقصورة.

مؤسسة الترخيص

- توفير لافتات إرشادية متكاملة. لتوفير كل شرائح المجتمع. ومنهم ذوي الاحتياجات الخاصة.



مطبعة المكفوفين هي أحد مراكز قطاع ذوي الاحتياجات الخاصة بمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة وشؤون القصر . وتعد المطبعة الوحيدة في دولة الإمارات التي تقوم بطباعة المواد التعليمية (المناهج التعليمية والوسائل التعليمية) والثقافية والقصص بطريقة برايل للمكفوفين وتقدم خدماتها للمكفوفين وضعاف البصر على مستوى الدولة الخاصة.

تعد المطبعة أحدي الاجازات المهمة لصالح الإعاقة البصرية وأسهمت منذ إنشائها في تقديم خدمات جليلة وكثيرة لهذه الفئة ومنها طباعة الكتب والنشرات والمطبوعات والقصص بالتعاون مع الكثير من مؤسسات المجتمع سواء داخل الدولة أو خارجها في طباعة ما يحتاجه أصحاب الإعاقة البصرية بطريقة برايل وذلك ليتمكنوا من التعلم وخصيل المعارف والمعلومات والتواصل مع المجتمع الخارجي .

إجمالي عدد الطلاب المكفوفين للعام الدراسي 2006 - 2007 بلغ 74 طالباً وطالبة على نطاق الدولة، كما ان عدد المستفيدين من المطبعة من عام 2001 وحتى العام الحالي بلغ 439 مكفوفاً على مستوى الدولة. بالإضافة أن المطبعة تستخرج 3500 كتاباً سنوياً . عدد المعلمين المستفيدين من المطبعة بلغ 26 معلماً، وتوفر المطبعة عدداً من البرامج على (سي دي) وتبلغ عدد النسخ 20 نسخة.

المطبعة تأسست عام 2000م في هيئة الهلال الأحمر وبدأ العمل الفعلي بها عام 2001م برؤية جليلة من الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رحمه الله وتوجيهات سامية من سمو

مطبعة المكفوفين

بمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية
شمعة نبدد ظلام المكفوفين



الشيخة فاطمة بنت مبارك الرئيس الأعلى لمؤسسة التنمية الأسرية رئيسة الاتحاد النسائي العام أم الإمارات . وحمل رسالة إنشائها وتكوينها في مراحلها الأولى سمو الشيخ حمدان بن زايد آل نهيان نائب رئيس مجلس الوزراء رئيس هيئة الهلال الأحمر و سمو الشيخة شمسه بنت حمدان آل نهيان مساعداً رئيس هيئة الهلال الأحمر للشؤون النسائية .

وبتوجيهات سامية من الفريق أول سمو الشيخ محمد بن زايد آل نهيان ولي عهد أبوظبي نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة تم في 24 يناير من العام 2006 تسليم مطبعة المكفوفين لمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة وشؤون القصر وعليه بدأت المؤسسة إدارة وتشغيل المطبعة لتستمر مسيرة العطاء لأبنائنا المكفوفين وضعاف البصر على مستوى الدولة بهدف تمكينهم من الدمج التعليمي والثقافي أولاً ثم الدمج بكامل أنواعه في مجتمعهم .

دمج المكفوفين

إن مؤسسة زايد العليا ومطبعة المكفوفين تقدمان دعماً للمعاقق الملتحقين بمدارس التعليم العام والفني والجامعي. وذلك بتهيئة البيئة التعليمية لتقبل المعاق بصرياً. وتوفير ما يلزم من وسائل وخدمات تعليمية تناسب الطلاب المعاقين بصرياً. مع تذليل كافة الصعاب التي تواجههم بما يساعدهم على التكيف

والاندماج في المجتمع . ويهدف برنامج من الحركة والتوجه للمكفوفين تمكين الكفيف من القدرة على الحركة مستقلاً بذاته. ولا يعتمد على مساعدة المبصرين إلا في الحالات الضرورية. مع إتقان أداء مهارات التنقل بحرية وإدراك الاتجاهات وفق مجموعة من التدريبات الفردية والجماعية داخل وخارج المركز.

تقوم المطبعة بتوفير عدد من الأجهزة الحديثة منها "العصا البيضاء". وساعات وأقلام برايل. وكذلك توفر المطبعة بالتعاون مع مؤسسة زايد العليا والهلال الأحمر جهاز "بيركنز" مجاناً لكل طالب وكفيف حيث تتراوح قيمة الجهاز 3 آلاف و500 درهم. كما توفر برنامج صخر الناطق. ومحاولة مواكبة التطور وتوفير جميع الأجهزة التي يحتاج إليها كالحاسبة والساعة والتاريخ ومقياس الطقس وخدمة "ماجلان". وتتوفر أجهزة للكفيف يتم توصيل بعض أنواعها بأجهزة الحاسوب العادية تتحول إلى شاشات عرض تظهر عليها الكتابة بطريقة برايل. صفتها صغيرة الحجم خفيفة الوزن يمكن للكفيف أخذها معه إلى قاعات الدرس ومكاتب العمل أو حتى إلى المسجد لقراءة القرآن الكريم.

تعمل مؤسسة زايد العليا ومطبعة المكفوفين على توفير برامج مساعدة يستخدمها الكفيف كآلية تمكنه من التواصل مع أنظمة وبرامج الحاسوب الأخرى كنظام التشغيل ويندوز. حيث يقوم الكفيف بتنصيب أحد هذه البرامج على جهازه الخاص. ومن ثم يعمل هذا البرنامج على أخذ البيانات المرسله إلى كرت الشاشة ومعالجتها ليتم إخراجها

على الفور في شكل رموز "برايل" تظهر على شاشة عرض خاصة أو إلى مادة صوتية يتم بثها عبر السماعات الملحقة بالحاسوب. والكفيف مخير في استخدام الخدمتين معا أو الاكتفاء بإحدهما حسب الرغبة والإمكانات. كما يساهم "الهلال الأحمر" في توفير تلك الأجهزة.

خطط تطويرية

سيتم تطوير وتحديث المطبعة بشكل يواكب احتياجات فئة المكفوفين. والتمكن من طباعة المناهج أو المطبوعات التي تخدم المؤسسات المعنية. حيث سيتم تزويد المطبعة بأجهزة والآلات جديدة وبالتالي ستتم توسعة المطبعة. والتوجهات الحديثة لمواكبة المجتمع لتقبل الإعاقة كواقع وفروق فردية وحقوق إنسانية وذلك من خلال النشاطات الموجهة نحو تحسين الوعي الاجتماعي وإزالة الحواجز ودعم دمج الأشخاص المعوقين في كافة مناحي حياة المجتمع وبهذا تكون الإجراءات التأهيلية للأشخاص المعوقين مجرد عوامل مساعدة لتحقيق الحد الأقصى من الدمج في المجتمع.

نماون

تتعاون المطبعة مع عدد من الجهات والخبرات سواء على مستوى الدولة وخارجها. حيث تسعى للاستفادة من كل ما هو حديث في كافة الخدمات التي تقدم للمكفوفين وهناك

تعاون مع دول عربية ودول أجنبية. وتقوم بتنظيم عدد من الورش التدريبية الشاملة للعاملين والمشرفين بها ومنها برنامج "دكس باري" جداول "البرايل" العربية. وذلك بهدف إعدادهم لتعليم وتأهيل ورعاية المكفوفين وضعاف البصر لاستخدام طريقة برايل في الكتابة والقراءة وبعض المهارات الحياتية في مجالات التعليم وتدريب ودمج هذه الفئة في المجتمع التعليمي والوظيفي والاجتماعي. من أجل التواصل مع هذه الفئة ومن أجل تطوير الخدمات المقدمة لها من حيث التعليم أو الوسائل التعليمية التي تحتاجها.

طريقة "برايل"

تتكون طريقة "برايل" من عدد من الخلايا. وتحتوي كل خلية على عمودين. يتكون كل عمود من ثلاث نقاط بارزة. يستطيع الكفيف أن يقرأها من خلال لمسها بأطراف أنامله أرقام النقاط في العمود الأول من الخلية هي 1-2-3 من أعلى إلى أسفل. وأرقام النقاط في العمود الثاني من الخلية 4-5-6 من أعلى إلى أسفل أيضاً. ويتكون كل حرف أو كلمة أو عدد أو علامة ترقيم أو علامة إعراب أو حرف موسيقي من تكوين خاص لهذه الحروف البارزة ويمكن الكتابة بطريقة برايل عن طريق آلة "برايل" وهي آلة تشبه آلة الطباعة العادية أو من خلال الحاسوب الذي يقوم بتحويل الكتابة العادية إلى طريقة "برايل" أو ما يسمى ببرنامج "قارئ الشاشة فيجيو". كما يمكن استخدام قلم ذي سن معدني مدبب يقوم بكتابة الحروف من

خلال ثقب في الورقة بواسطة لوحة معدنية أو خشبية محفور بها عدد من خلايا "برايل". ويقوم بقراءة الكتابة بعد قلب الورقة من الخلف .

القصة المقروءة بـ"برايل"

تنظم المطبعة مسابقة تعد الأولى من نوعها في الوطن على مستوى دولة الإمارات للقصة المقروءة بطريقة برايل للمكفوفين تحت شعار "الجميع يقرأ" شهدت نمواً مضطرباً في دوراتها الثلاث حيث وصل عدد المشاركين في الدورة الأولى للمسابقة إلى 20 متسابقاً. والدورة الثانية العام المنصرم إلى 30 متسابق بزيادة بنسبة 50% عن الأعداد التي شاركت في الدورة الأولى. والدورة الثالثة العام الحالي 41 متسابقاً تم تكريم الفائزين منهم جميعاً من قبل إدارة المطبعة كحافز وتقدير لهم على المشاركة .

وأوضحت أن مؤسسة زايد العليا تهدف من المسابقة النهوض بواقع ثقافة الكفيف على مستوى الدولة وتشجيع تلك الفئات على استخدام طريقة برايل في القراءة وإكسابهم مجموعة من القيم والمبادئ . إضافة إلى العمل على إثراء الحصيلة اللغوية والخيالية للكفيف بمفردات ومعاني وصور وتنمية حب اللغة العربية وتنمية الوعي بالقضايا الدينية والأخلاقية والاجتماعية لدى الكفيف. واكتشاف المواهب الأدبية لدى الكفيف وتنميتها.



جسر النواصل التقني مع الأشخاص ذوي الإعاقة

الرؤية:

مجتمع تتحقق فيه المساواة في الحصول على الخدمات التقنية عبر التواصل أفراد المجتمع مع بعضهم.

الرسالة:

تزويد أفراد ذوي الإعاقة السمعية أو النطقية بأفضل الخدمات التقنية للتواصل مع المجتمع بطريقة فعالة.

الاجتماعية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع هيئة تنظيم الاتصالات والذي يهدف إلى تمكين أفراد ذوي الإعاقة السمعية والنطقية من التواصل وتحقيق اندماجهم مع المجتمع ومساعدتهم للاستفادة من وسائل الاتصال الحديثة على قدم المساواة مع أقرانهم وتمتعهم على العيش والعمل باستقلالية وأمان.

ويوفر مشروع "صدي الصمت" مركز خدمات خاص تتم فيه نقل المحادثة من المتصل من ذوي الإعاقة إلى المستقبل والعكس. بحيث يتم تركيب هذه الأجهزة بالتعاون مع مزودي الخدمة في الإمارات "اتصالات" و"دو" و"الياه سات".

المركز لها في الدولة وعلى أي شركة يرخص لها في المستقبل، والتأكد من ملائمة التكنولوجيا وتطبيقها تقنياً من قبل شركات الاتصالات المرخص لها، إضافة إلى وضع الإجراءات التنظيمية والتعليمات الخاصة بهذا النظام، والتأكد من التزام المرخص لهم بما يخص هذا النظام.

الهدف من "صدي الصمت":

يعتبر مشروع "صدي الصمت" هو الأول من نوعه في العالم العربي وهو أحد مشروعات صندوق المسؤولية

وعليه فقد شجعت هيئة تنظيم اتصالات المشغلين في قطاع الاتصالات لدعم هذه الفئة من خلال اعتماد سياسات واستراتيجيات للنظر في القضايا المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتنفيذ المبادرات والأنشطة المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل تحقيق التنمية والتكافؤ داخل المجتمع في جميع فئاته.

وبموجب مشروع "صدي الصمت" تعمل هيئة تنظيم اتصالات على تطبيق نظام "Relay System" مع شركات الاتصالات



الفئات المستهدفة:

يهدف "صدي الصمت" إلى توفير خدمات تقنية متقدمة وبرامج تدريبية لأصحاب الإعاقة السمعية والنطقية في الدولة (المواطنين والمقيمين والزوار) الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التواصل الشفهي، وتزود هذه الفئات بخدمات الاتصالات بشكل يناسب احتياجاتهم، كما توفر برامج تقنية متطورة لضمان سهولة استخدام أجهزة الاتصال أسوة ببقية أفراد المجتمع.



التكنولوجيا حيث قدمت الهيئة فكرة المشروع الذي يهدف إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال توفير خدمات تقنية حديثة تلبي احتياجاتهم، وسد الفجوة الرقمية وضمان توفير برامج تقنية متطورة تضمن لهم سهولة استخدام أجهزة الاتصال أسوة ببقية أفراد المجتمع، وذلك عن طريق مشروع "صدي الصمت".

تطبيقاً للقانون الإتحادي رقم 29 لسنة 2006م في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي يدعو إلى تأهيل البيئة المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تسهيل تواصلهم واندماجهم في المجتمع. أبرمت وزارة الشؤون الاجتماعية عبر صندوق المسؤولية الاجتماعية التابع لها مذكرة تفاهم بالتعاون مع هيئة تنظيم اتصالات، وذلك بالتعاون في مجال تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من استخدام وسائل





عدسات مكبرة إلكترونية لمساعدة ضعاف البصر

Electronic magnifying glass



العلاج باستخدام البدلات الخاصة [Therapy Suit]

إلى عهد حرب الفضاء حيث كانت انطلاقة استخدام هذه البدل في روسيا . في بداية الأمر كانت هذه البدل تستخدم لمواجهة الآثار السلبية (مثل : ضمور العضلات وهشاشة العظام) و التي عانى منها رواد الفضاء بعد رحلاتهم الطويلة في الفضاء الخارجي حيث يخضع رواد الفضاء الى دورات علاجية مكثفة عند عودتهم الى سطح الارض هذا وقد تم تطوير هذه البدلات الخاصة للمساعدة في عملية اعادة تأهيل رواد الفضاء واستعادة وظائفهم الجسمية المختلفة والتي وجد انها كانت تتأثر سلبيا نتيجة لبقاء الرواد فترات طويلة جداً تحت ظروف انعدام الجاذبية الارضية وكانت هذه البدلة الأصلية والتي تسمى (Penguin)

لقد تطور العلاج الطبيعي شأنه كشأن أي نوع من العلوم الاخرى . ومن المجالات التي اشتهر هذا العلم في تقديم خدماته لها الأشخاص من ذوي الاعاقة ولقد تطورت الاجهزة والاساليب العلاجية في هذا المجال لتتلائم مع الاحتياجات والتطورات الملحة في المجالات المختلفة . وفي بدايات التسعينات من القرن العشرين (1990م) بدأت تظهر الأصوات والتي تنادي إلى ضرورة العلاج الطبيعي و التأهيل المكثف للأطفال المعاقين حركياً وخصوصاً الأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي من خلال استخدام بدلات علاجية خاصة والكثير من المراجع المتوفرة ترجح الى أن تاريخ استخدام هذه البدل الخاصة يعود

اعداد: محمد فوزي يوسف

مدير قسم العلاج الطبيعي والوظيفي
مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

محتويات قائمة الطعام (وهذا الأمر لم يكن ممكناً بالعدسات المكبرة التقليدية) ويمكنه كذلك استخدام الجهاز أثناء تسوق الحاجيات من السوبر ماركت وذلك بوضعه على المنتج لرؤيته بشكل واضح كما هو في الصورة .

وفي هذا الصدد يشير الدكتور Bruce P. Rosenthal رئيس برنامج ضعاف البصر في مانهاتن بأن هذا الجهاز يتميز عن العدسات المكبرة التقليدية بكثير من الخصائص ولعل أهمها هي قدرة الجهاز على زيادة التباين اللوني Contrast مما يسهل على ضعيف البصر رؤية الكثير من الأشياء لم يستطيعوا رؤيتها في السابق باستخدام العدسات التقليدية.

أوردت صحيفة نيويورك تايمز عن تطور جديد في مجال العدسات المكبرة التقليدية التي يستخدمها ضعاف البصر لتكبير الصور حيث أصبح بإمكانهم استخدام جهاز فيديو يحمل في اليد يمكنه أن يساعد ضعاف البصر في القراءة وفي رؤية ما كان يصعب عليهم رؤيته في السابق باستخدام العدسات المكبرة التقليدية .

الجهاز من نوع الأجهزة خفيفة الوزن والتي تحمل باليد حيث يزن 9 اونصات أو 250 غرام ويمكنه تكبير الحروف عن قرب أو من مسافة معينة فعلى سبيل المثال يمكن للشخص ضعيف البصر استخدام الجهاز في مطعم خافت الإضاءة لقراءة



الخلل في الأداء والتثبيت المفصلي و تدريب الطفل ومعاملته وكأنه طفل عادي قابل على الحركة بشكل سليم ولكن تتم مساعدته للقيام بذلك .

وتكمن الأهداف الأساسية في هذه الأساليب :-

إعادة مستوى التوتر العضلي إلى المستوى الطبيعي .

زيادة مدى حركة المفاصل بشكل ذاتي (إيجابي) .

زيادة القوة العضلية ومدى التحمل لدى الطفل .

تقوية مجموعات عضلية جديدة تؤدي في محصلتها إلى تحسين المهارات الوظيفية للطفل لتحقيق استقلالية أكبر في الحياة .

تسريع تطور المهارات الحركية والوظيفية للأطفال من خلال تحسين المستقبلات الذاتية في جسم الطفل وتقليل المنعكسات المرضية واستعادة النماذج الحركية والوضعية الجسمية السليمة بالإضافة إلى تزويد الطفل بدعائم خارجية لتثبيت ودعم العضلات الضعيفة علاوة على تعديل توازن الجسم وتعليقه والتأثير في النظام الدهليزي عند الطفل كذلك عمل حث للدماغ وإعادة تعليم وتدريب الخلايا العصبية المركزية و تحسين اللغة والكلام للأطفال ونقل الإحساس بالضغط على جسم الطفل .

وفي الختام هنا نعود ونؤكد ان المعدات والأجهزة والوسائل تتطور عبر الزمن حسب الاحتياجات والتي غالباً ما تكون فردية لذلك علينا دائماً توخي الحذر والاختار منها بما يتناسب وحاجة الطفل . وعلينا دوماً ان نبحث عن أفضل الطرائق والأدوات والتي تؤدي بنا في نهاية المطاف الى حصول الطفل على حاجاته من المعالجة والتي هو بحاجة لها وتناسب مع حالته وقدراته .



والأنشطة اليومية للطفل .وكذلك فإن برنامج التدريبات وتمارين التقوية العضلية العلاجية الخاصة بتقوية العضلات والتي تركز على استخدام وحدة التدريبات العلاجية الشاملة أو المكثفة والتي تعتمد أساساً على ما يسمى بشبكة أو وحدة التعليق (Suspension Net) ويطلق عليه كذلك (Spider Cage) . وبشكل أساسي يهدف هذا الأسلوب إلى مقاومة انعدام التكيف وعدم القدرة على الحركة لدى الأطفال من خلال إكساب حركة العضلات شكلها الطبيعي بأكبر قدر مستطاع .

إن البدلة (TheraSuit™) هي عبارة عن مجموعة من الحبال المرنة وهي مصنوعة من مادة خاصة وناعمة خيط الجسم بمفاصله المختلفة بحيث تشكل جبهة ديناميكية تشجع حث المستقبلات الذاتية لدى جسم الطفل بحيث تساعد على تعليق الجسم بأقرب شكل إلى الشكل الطبيعي والسليم . بالإضافة إلى أن إعادة تشكيل وضع الجسم يلعب دوراً حيوياً في تعديل مستوى التوتر العضلي للطفل . هذا و يتم استخدام التمارين العلاجية المكثفة بشكل مستمر من ثلاث إلى أربع ساعات يومياً .

بشكل عام فإن هذه الطرق العلاجية والتي تعتمد على استخدام البدلة الخاصة تعمل على :-

التوحيد بين عملية التقوية العضلية المكثفة وذلك باستخدام البدل الخاصة ووحدات التدريب الشاملة (Universal Exercise Unit) .بالإضافة إلى محاربة

قد تم تطويرها فيما بعد لتستخدم في علاج الأطفال .

وكما ذكرت فإن أول استخدام لهذه البدلة في علاج الأطفال [الذين لديهم اضطرابات في الحركة نتيجة لإصابات مركزية المنشأ (ومنهم أطفال متلازمة الشلل الدماغي) واضطرابات عضلية عصبية] في بداية عام (1990م) . وتسارعت المؤسسات والجهات الى تطوير البدلات للتلائم والاحتياجات وظهرت البدل باسماء مختلفة مثل بدلة البطريق او بدلة الفضاء او البدلة المطاطية وغيرها من الاسماء .

وفي العام (1997م) بدأ استخدام هذا الأسلوب العلاجي في أمريكا بشكل واسع . وفي العام (2002م) تم تسجيل هذه البدلة والتي تم تسميتها (TheraSuit™) في إدارة العقاقير الأمريكية (FDA) و كذلك فان هناك جهات أخرى قامت بتطوير هذه البدلة تحت أسماء أخرى كما ذكرت ان اساسها العلمي واحد .

إن العلاج باستخدام البدلة (Method TheraSuit™) وهي عبارة عن أسلوب علاجي ينظر إلى الطفل بشكل متكامل . وهو يجمع بين برنامج علاجي مكثف يهدف إلى تقوية عضلات الأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي وذلك باستخدام البدلة الخاصة (TheraSuit™) . والمفتاح الأساسي والعنصر الفعّال في هذا الأسلوب هو برامج التقوية العضلية والتي تصمم خصيصاً بالاعتماد على حاجات الأطفال الفردية . وتمارين أو برامج التقوية هذه تنعكس بشكل مباشر على المهارات



متلازمات الإعاقة العقلية

ابتسام علي الفران

محمد محمود الزبيد

متلازمات الإعاقة العقلية

متلازمات الإعاقة العقلية

كتاب متلازمات الإعاقة العقلية من تأليف الأستاذ محمد الزين والأستاذة ابتسام الفران من جمعية الحنان لتأهيل المعاقين بلبنان. يتحدث الكاتبان عن أهم الأمراض الوراثية التي تسبب الإعاقات الذهنية، وعرضاً لمفهوم وراثية الإعاقة العقلية وكيف تتم تلك الوراثة.

حيث تطرق الكاتبان إلى الإعاقة العقلية على أنها ليست مرضاً ولا توجد جرثومة معروفة تسببها. لكن الافتراض بوراثية الإعاقة العقلية عن طريق الجينات فهو افتراض مأخوذ به ومعروف. وذلك لأن الجينات هي التي تحمل الخصائص الوراثية، وتحدد صفات الطفل الجسمية والنفسية والتي تأتيه من والديه وأجداده.

تتم وراثية الإعاقة العقلية عندما يخترق الحيوان المنوي للذكر الغلاف الخارجي للبويضة الأنثوية حتى يلتصق نواته بنواتها، فتتسبب الخلية الأولى التي تضم 46 كروموسوماً (23 كروموسوماً من

الأب و23 كروموسوماً من الأم).

ويتابع المؤلفان عملية تشخيص الإعاقة العقلية ويتناولونها من عدة جوانب: الطبي، العقلي، الاجتماعي، التربوي، الانفعالي، وبعض المقاييس العالمية لتشخيصها. ومن ثم يسرد المؤلفان مجموعة المتلازمات الوراثية الخاصة بالإعاقة العقلية من حيث سماتها الإكلينيكية وتشخيصها الطبي وبعض صفاتها الجسمية والاجتماعية والسلوكية، وأهم المتلازمات التي تعرض لها الكتاب:

(متلازمة لويس بار، متلازمة ولاس، متلازمة مارفان، متلازمة نونان، فنيل كيتون يوريا، متلازمة موبوس، متلازمة برادر-ولي، متلازمة ريلي-داي، متلازمة الحصبه الألمانية الخلقية، متلازمة روبنشتين، متلازمة سانفيليبو، متلازمة سيكل، متلازمة بيش - نهان، متلازمة مواء القطه، متلازمة كروزن، متلازمة كورنيليا دي لاخ، متلازمة براش مان دي لاخ) وغيرها الكثير الكثير من المتلازمات التي تفيد المختصون وأولياء الأمور والعاملين مع هذه الفئة.

كتاب التقييم النفسي التربوي في التربية الخاصة

خليل عملية التقييم وأدواته فقد كانت من خلال الفصلين السادس والسابع حيث أنواع الاختبارات النفسية والعقلية والنمائية التي من الواجب استخدامها تبعاً للحالة المراد تقييمها. وقد خصص المؤلف الفصل الثامن للحديث عن التقييم النفسي في المدرسة للكشف والتعرف على الحالات المعرضة لخطر الإعاقة أو الإصابة باضطرابات نمائية والتي تعاني من صعوبات في عملية التعلم، وواجبات الأخصائي نحوها.

ولم يقتصر الكتاب على توجيه رسالته إلى الأخصائيين والمهنيين، بل أكد على دور ولي الأمر في عملية التقييم من خلال فصله التاسع، وأرفق المؤلف في الفصول النهائية من الكتاب مجموعة من الدراسات المطبقة حول التقييم النفسي التربوي وردود فعل المعلمين والمختصين حوله، وأخلاقيات الأخصائي النفسي كما أوردتها مجموعة من الجمعيات العالمية المختصة، إضافة إلى مجموعة كبيرة من المصطلحات الخاصة بالتقييم باللغتين العربية والإنجليزية وشروحات مفصلة عن كل منها.

يأتي هذا الكتاب في (366) صفحة، ويستطيع الإستفادة من محتوياته جميع العاملين في ميدان التربية الخاصة، وبالذات الأخصائيين النفسيين، وراعى فيه المؤلف بساطة العرض ليتلاءم مع القراء على اختلاف اهتماماتهم بما فيهم أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة.

صدر عن دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع في عمان، كتاب "التقييم النفسي التربوي في ميدان التربية الخاصة" للأستاذ روجي عبدات الاختصاصي النفسي التربوي بوزارة الشؤون الاجتماعية. قدم الكتاب الأستاذ الدكتور عبد العزيز السرطاوي رئيس قسم التربية الخاصة بجامعة الإمارات العربية المتحدة، مشيراً في تقديمه إلى أن هذا الكتاب يعد إضافة علمية هامة في واقع التقييم التربوي النفسي في مجال التربية الخاصة، لكونه يبنى المنهج الشمولي في عملية التقييم دون أن يقف عند حدود الاختبارات النفسية العقلية متداً إلى ما هو أبعد من ذلك ليشمل العوامل الاجتماعية والأسرية المحيطة بالطفل وبيئته التعليمية ودورها في عملية التقييم.

يحتوي الكتاب على اثني عشر فصلاً، بدأها المؤلف بإعطاء لمحة تاريخية عن مفهوم الإعاقة العقلية وتطور تعريفاتها. ومن ثم أعطى في الفصول الثاني والثالث والرابع مجموعة من التطبيقات التربوية العملية اللازمة في عملية التقييم والموجهة إلى الأخصائيين النفسيين والتربويين ومدراء مراكز المعاقين.

ومن خلال الفصل الخامس وضح الكاتب مجالات التقييم النفسي التربوي من حيث العمليات الواجب القيام بها قبل التقييم وأثناءه وبعده، لافتاً إلى الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للحالة ودورها في العملية، أما

التقييم النفسي التربوي في ميدان التربية الخاصة



الخطة العامة للتعامل مع أنفلونزا (H1N1) في مراكز تأهيل المعاقين

الأمر يهمك... وبهمننا... وبهم العالم



الخطة العامة للتعامل مع إنفلونزا H1N1 في مراكز تأهيل المعاقين

أصدرت وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة، وهيئة الصحة في كل من إمارتي دبي وأبو ظبي، دليلاً خاصاً يمثل الخطة العامة للتعامل مع إنفلونزا الخنازير H1N1 في مراكز تأهيل المعاقين، وذلك بهدف رفع مستوى الوعي الصحي للعاملين في هذه المراكز وأولياء أمورهم، والحد من انتشار مرض إنفلونزا الخنازير بين الأطفال ذوي الإعاقة.

وقد احتوى الدليل على مقدمة تعريفية بالمرض، وشرحاً مفصلاً لأهم أعراضه، وتعريفاً للشخص الخالط، والدور الواجب على مراكز المعاقين القيام به من أجل التعامل مع هذا المرض من حيث الإجراءات الواجب إجراؤها عند

استقبال الأطفال، مع بداية وأثناء العام الدراسي، إضافة إلى الإجراءات في حال الاشتباه بطفل، وكيفية إحالة المشتبه به، وتشخيص الإصابة البشرية بالمرض، والتبليغ وتسجيل الحالات فور الاشتباه بالمرض.

كما عرض الدليل فئات الإعاقة المحتمل تعرضها لهذا المرض، كالمعاقين الذين يعانون من أمراض مزمنة واضطرابات في عملية الأيض، والذين لديهم ضعفاً في جهاز المناعة وغيوباً خلقية، أو أمراض عصبية وعضلية مثل حالات الشلل الدماغي، وقدم الدليل في نهايته مجموعة من الإرشادات الموجهة للمدرسين والمرشدين في مراكز المعاقين للحد من انتشار إنفلونزا (H1N1).

دراسة قوانين الإعاقة في دول مجلس التعاون

لهذا فإن منهج هذه الدراسة يقوم على ثلاث ركائز أساسية: أولاً، تتمثل في التعريف شروحاً وخليلاً بضمون الاتفاقية الدولية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها، وثانيها المقارنة بين أحكام الاتفاقية وأحكام قوانين الدول الأعضاء لمعرفة مدة التقارب والتباعد بين الاتفاقية والقوانين من جهة وبين القوانين ذاتها من جهة أخرى، وأخيراً الاستنتاج بضرورة تطوير المدونات القانونية للدول الأعضاء للتقارب مع بعضها وتتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتلخص الدراسة إلى رسم معالم تنظيم قانوني لدول المجلس يتيح للأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم مواطنين، القدرة على ممارسة حقوقهم كغيرهم من الناس، والمشاركة في الحياة العامة لمجتمعاتهم دون أن تكون الإعاقة سبباً في حرمانهم من ذلك.

أصدر المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ووزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، دراسة بعنوان "تقييم قوانين الإعاقة في دول مجلس التعاون، في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" وهي دراسة قانونية تحليلية أعدها الدكتور يوسف إلياس.

وتعني هذه الدراسة القانونية الصرفة تحديداً ومباشرة بدراسة وتحليل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كما حددها القانون الدولي لحقوق الإنسان عموماً واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خصوصاً، وكما نظمها القوانين والأنظمة الوطنية بالدول الأعضاء في مجلس وزراء العمل ووزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (القطاع الاجتماعي).



التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية

والمفاهيم الدينية الخاطئة والقيود والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية التي تشكل قيوداً كبيره على السلوك الجنسي عند المراهقين كما إن الإساءة الجنسية التي يتعرض لها الأطفال تعتبر من المواضيع التي يلفها جدار الصمت تحت تأثير العادات والتقاليد وحمية الشرف ومنها عدم إبلاغ قوى الأمن أو تقديم شكوى وعدم إفصاح الأهل خوفاً من الفضيحة والعار وحرصاً على التقاليد والعادات كما إن

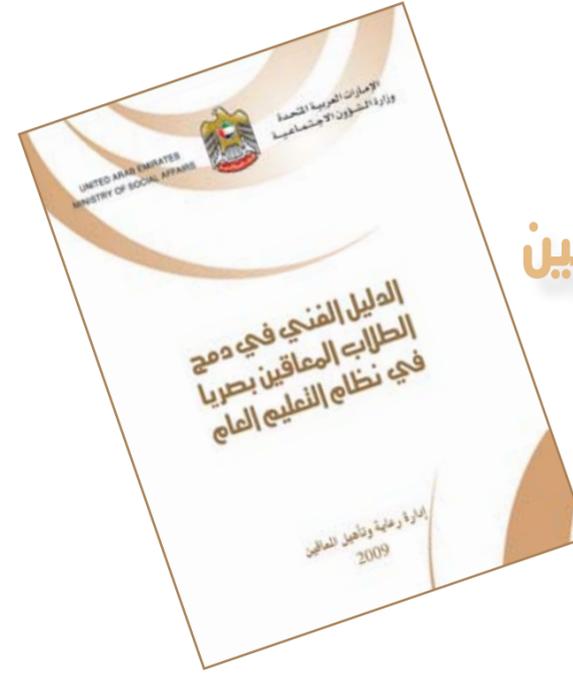
العامل الهام في قضية الاعتداء الجنسي على المعوقات عقلياً تزداد حدة بسبب عدم قبول شهادة أو إفادة الفتاة المعتدى عليها إلا في حال اثبت الطب الشرعي حالة الاعتداء أو الاغتصاب وهذا لا يمكن أن يتم إلا في حال تقديم شكوى للجهات المختصة إن الكثير من المجتمعات لا تنظر إلى وجود حياة جنسية بقدر ما ترى الجنس كمظهر سلوكي مع انه توجد فروقات متعددة ما بين ما هو جنسي أو تناسلي فالجنس بناء عاطفي يطال كل الجسد بينما التناسلي ليس له إلا وظائف محددة وهو وسيلة للذة والشهوات. والتربية الجنسية عملية دائمة تستهدف إرساء أرضيه صلبه لحياة جنسية خاليه من التأزم ومن مختلف الصور والانحرافات. وعادة نتجاهل أو نتناسى إن التربية الجنسية تتم بصوره غير مباشره في البيوت أو المدارس أو الجامعات وفي وسائل الإعلام لكن الطابع السائد للكلام عن الجنس يحيطه الإحساس بالإثم أو الذنب أو العيب إضافة إلى الأساطير

هذا الكتاب يحتوي على مجموعة من النصائح والإرشادات القيّمة لأولياء أمور المعاقين عقلياً والعاملين معهم. ومجتمع بشكل عام حول كيفية التعامل مع سن المراهقة عند المعاقين عقلياً. وتهذيب حاجاتهم الجنسية بأسلوب يتفق مع القيم الدينية والعادات والتقاليد المجتمعية. حيث نترك لمؤلف الكتاب الحديث عن الدوافع التي دعت لتأليف مثل هذا الكتاب الذي يعتبر من الكتب القليلة في المكتبة العربية. يقول المؤلف الأستاذ محمد الزين:

الأسرة ومن كافة الطبقات والمستويات والاتجاهات والجنسيات هي البيت والوطن والتقاليد والمنشأ الأول للطفل. كما أنها مرآة لواقع معاش يعكس مجموعة من الأفكار والتقاليد والعادات والثقافات كما أن البيئة الأسرية تتضمن مجموعة من النظم المترابطة بالمواقف الإيجابية والسلبية. وان التبادل بين هذه المجموعات هي التي تحدد العلاقات ضمن مستوياتها اليومية المرتبطة بمنطق البيئة.

إن أسئلة كثيرة تدور في أذهان الأسر التي يولد طفلها معوقاً وتقبل الأسر هذا الواقع يتوقف على المفاهيم والمعتقدات السائدة كما يتوقف مستقبل الطفل على حجم ثقافة الأسرة.

إن ما حملني على كتابة هذا البحث خجل الأسرة بالتطرق للأمور الجنسية وامتناع المدارس والمنهاج المقررة من التطرق إلى هذه التربية ونظرة المجتمع السلبية الدائمة التي تنطلق من المعتقدات والتقاليد



الدليل الفني لدمج الطلاب المعاقين بصريا في إطار التعليم العام

في مدارس التعليم العام من شأنها تعزيز دمج الطلاب المعاقين بصريا سواء كانوا من فئة فاقد البصر تماما أو من الذين يصنفون ضمن فئة ضعاف البصر. بالإعتماد على عوامل عديدة تحدث عنها الدليل والتي لا بد من تهيئتها حتى يمكن الحديث عن عملية دمج ناجحة. حيث تحتاج هذه الفئة من الطلاب إلى خدمات وتسهيلات أو تعديلات وبيئة مادية مدرسية وصفية خاصة بهم. إضافة إلى إجراء التعديلات الملائمة في الكتب الدراسية ونماذج الاختبارات المدرسي لكي تلائم طبيعة الإعاقة البصرية والتي تعني غياب أو ضعف القناة البصرية المهمة في عملية التعلم والتي يعتمد عليها الطلاب غير المعاقين بصريا.

يحتوي الدليل كذلك على ملاحق تتضمن طرق واستراتيجيات تعليم بعض المواد الدراسية مثل تعليم الرياضيات والعلوم. والأدوات التي يحتاجها الطالب المعاق بصريا في الصف الدراسي. إضافة إلى هذا الدليل تعكف إدارة رعاية وتأهيل المعاقين على تدريب العاملين مع المعاقين بصريا من مدرسين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين وذلك بالتعاون مع الجهات المعنية في الدولة وتضع نصب أعينها تطوير الوعي أفراد المجتمع بمختلف فئاتهم وشرائحهم بالإعاقة البصرية الأمر الذي من شأنه سوف يساعد في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة لهذه الفئة من أفراد المجتمع وفي تحسين نوعية الحياة للمعاقين بصريا. ويقدم الدليل إرشادات هامة للمعلمين

أطلقت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين في وزارة الشؤون الاجتماعية مبادرة " مدرسة الجميع " والرامية إلى دمج الأطفال المعاقين بصريا (فاقد البصر وضعاف البصر) في نظام التعليم العام ابتداء من الصف الدراسي الأول . وفي هذا الإطار تم إعداد " الدليل الفني لدمج الطلاب المعاقين بصريا في إطار التعليم العام " حيث يحتوي الدليل على المواصفات الفنية اللازمة في عملية الدمج الناجحة والتي تشتمل على :

- المبادئ الأساسية في البيئة المادية والبيئة التربوية للطلاب المعاقين بصريا.
- المبادئ الأساسية في نسخ الكتب المدرسية بطريقة برايل .
- المبادئ الأساسية في تصميم وإعداد الاختبارات المدرسية للطلاب المعاقين بصريا .



عالمي مواقعي

www.alami.ae

مجلة عالمي ندخل الصفحات الانكيبونية

وبذلك تكون مجلة "عالمي" قد تخطت مجرد التوزيع الورقي لنسخها. وتناغمت خطواتها مع التطور التقني الحاصل. وأشبعَت رغبة وميول عشاق القراءة الالكترونية، التي تسهل عملية البحث والوصول إلى المعلومة المبتغاة في أسرع وقت. وبذلك يحقق هذا الموقع تواصلاً بين قراء المجلة من جهة، وبين القراء والكتّاب من جهة أخرى. حيث يتمكن القارئ عبر الموقع الالكتروني الخاص بالمجلة، من التعليق على أي مقال قرأه وإبداء رأيه فيه. ومن خلال زاوية التصويت، يعرض موقع "عالمي" الإلكتروني موضوعاً خاصاً بالإعاقة بين كل فترة وأخرى. من أجد أخذ آراء القراء والناس عامة فيه وإجابهاتهم نحوه. حيث سيتم طرح مجموعة من الأسئلة على الجمهور تتعلق بقضايا المعاقين ومشكلاتهم والطلب من القراء التصويت عليها.

أطلقت وزارة الشؤون الاجتماعية بدولة الإمارات العربية المتحدة موقع مجلة "عالمي" الإلكتروني www.alami.ae وذلك بهدف تعزيز التواصل بين قراء المجلة، وإتاحة الفرصة لقراءتها في مختلف أنحاء العالم للإطلاع عليها. وإفادة أكبر قدر ممكن من المختصين والمهتمين بالمجال. حيث يتيح الموقع للمسجلين فيه إمكانية الاطلاع على أعداد المجلة كاملة، والأعداد السابقة منها عبر أرشيفها. إضافة إلى إمكانية البحث عن أي موضوع يتعلق بالإعاقة سبق أن تم التطرق إليه في أبواب المجلة. ويحتوي الموقع على مجموعة من الأقسام تمثل أبواب المجلة المعهودة، وقسماً لتحميل نسخ المجلة، إضافة إلى معرض للصور يمكن المسجلين من تحميل الصور التي يرغبون بها والتي سبق أن تم نشرها في أعداد المجلة، أو أي صور أخرى خاصة بمختلف المناسبات.

من إصدارات كن صديقي



سلسلة قصصية بعنوان "كن صديقي"

■ **نور وكعكة الفطور:** تمثل قصة نور ودورها الفاعل في المنزل وقدرتها على القيام ببعض الأعمال ومهاراتها الاجتماعية في التعاون والاتقان.

■ **نور وطريقها المظفور:** قصة نور مع العصفور وقدرتها على الاعتناء به. ومد يد العون له وقدرتها على التفكير في وسائل المساعدة وحسن التصرف.

■ **نور والصدوق المسحور:** قصة نور في مدينة الألعاب ومهاراتها الحسية في التعرف على الأشياء وإيجادها، والدقة والسرعة في الإنجاز.

أصدرت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية سلسلة قصصية بعنوان "كن صديقي". وذلك في إطار مبادرة تفعيل قانون الأشخاص ذوي الإعاقة في ما يتعلق بدمج المعاقين في التعليم العام (مدرسة الجميع). تضمن السلسلة ست قصص، وهي على النحو التالي:

■ **نور والحاجز المكسور:** قصة لفتاة تعاني من فقان البصر. كانت تعيش وحيدة بلا أصدقاء إلى أن جاء سالم. ذلك الفتى الذكي المحب للجميع، والذي قام بدوره بإخراج نور من عزلتها وضمها لمجموعة أصدقائه.

■ **نور وباقة الزهور:** قصة نور في أول أيامك الدراسة وحسه المرهف وذوقها العالي في التعامل مع الآخرين.

■ **نور عزفت وسرور:** قصة نور التي تتمتع بالحس الموسيقي العالي. وقدرتها على المثابرة بالعرف والاجتهاد والإصرار.

آخر الكلام

سعت مجلة **عالم** من خلال أعدادها السابقة إلى تحقيق رسالة المجلة، المتمثلة في تقديم مواد علمية حديثة في مجال التربية الخاصة والخدمات المساندة، للأشخاص ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم والعاملين معهم والمهتمين في كل مكان، بأسلوب مشوّق ومتغير. من أجل تفعيل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ورفع مستوى الوعي المجتمعي بقضية الإعاقة، ومن خلال القراءة المتبعة لردود القراء يتبين أن هناك تشوقاً كبيراً لمزيد من المواضيع المتخصصة في عالم الإعاقة، وخاصة الحديثة منها، والتي عبّر الكثير من المختصين وأولياء الأمور عن استفادتهم منها، ورغبتهم في تناول مواضيع أخرى محددة ترتبط بأساليب وطريق تعليمية حديثة في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة.

إن هذه الاستجابات المتتالية بعد صدور كل عدد من المجلة، هي التي أشعرتنا بالطمأنينة، كوننا نسير على الطريق الصحيح الذي رسمته لنا رسالة المجلة ورؤيتها، وهو ما يدفعنا لمواصلة المشوار بوتيرة متناغمة مع ردود القراء واحتياجاتهم، بما يحقق المزيد من التطوير والتحسين.

ولكي تكون المجلة تفاعلية بيننا وبين قرائها الأعزاء، تم إطلاق موقع المجلة الإلكتروني، والذي يعزز جسور التواصل مع القارئ، ويمدنا بتغذية راجعة عن المجلة لتبقى في حلقة مستمرة من التحسين والتطوير، عوضاً عما يوفره موقع المجلة من إمكانية للتفاعل بين الكاتب والقارئ، والتعليق على ما هو منشور، والتصويت عليه، وبذلك يتبين لنا أكثر المواضيع التي يتعطش لها القراء، ليتم تناولها بشيء من التفصيل في أعداد قادمة.

إن هذه النقلة الجديدة التي حققتها المجلة كونها أصبحت الكترونية جنباً إلى جنب مع نسخها الورقية، هي تحوّل ملموس نحو عالم التقنيات الحديثة المساعدة في نشر قضية الإعاقة، وتمشياً مع الثورة المعلوماتية التي نشهدها، والتي تساعد في عملية البحث عن المعلومة واقتناصها في وقت يسير، مما يجعل المجلة أكثر انتشاراً ووصولاً إلى قرائها من مختلف دول العالم، خاصة بما تحتويه من مواضيع باللغة الإنجليزية، يمكن الوصول إليها عبر محركات البحث الإلكترونية.

ومع كل هذا التوسع في المجلة، فإننا ندين بذلك لكم قرائنا الأعزاء، موجّهين شكرنا وتقديرنا لتواصلكم، الذي نعتبره مداد حروف المجلة الناصعة، والمعبرة عن نبض قرائها، لتشرق صفحاتها بمكنونات الصدور وما يجول في النفوس، مقتطفين في كل عدد خير ما تقع عليه اختياراتنا ومشاركاتكم من مواضيع شيقة ومفيدة وجديدة، تخدم عالم الإعاقة.

وفاء حمد بن سليمان