هذا أنا، هذا عالمي

عالمي
mY WoRld

مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة

المكتبة الالكترونية
أطفال التوحد ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

تم التحميل من موقع
لغتي
لعلاج اللغة والنطق عبر الانترنت
www.Loughaty.com

عالمي

الافتتاحية

الدمج ثم الدمج..

إن زيارة صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم التاريخية لمركز الفجيرة لتأهيل المعاقين، تعتبر بحق لفتة كريمة وهامة لا بد من الوقوف أمامها وتأمل معانيها الانسانية النبيلة. فعلى الرغم أن الاهتمام بالأشخاص من ذوي الإعاقة ليس بالأمر الجديد على صاحب السمو، من حيث توجيهات سموه الرامية لتطوير الخدمات المقدمة للمعاقين في الدولة، وتحفيزهم للوصول إلى أعلى المستويات وتكريمهم، والحث على إدماجهم بالمجتمع. إلا أن هذه الزيارة تحمل دلالات خاصة ورقيقة من الأب الحاني نحو الشخص المعاق، كإنسان له كينونته البشرية بكل مقوماتها، حين خصص سموه زيارته للمركز للقاء المعلمة الكفيفة "سلمى الكعبي" وتكريمها، بعد مشوارها الكفاحي الطويل ومقاومة الإعاقة وتحقيق الذات.

هذه الزيارة تضاف إلى سجل دولة الامارات المشرق بالاهتمام بالفئات الخاصة، ودعمهم والوقوف معهم في قضيتهم، والدفاع عن حقوقهم، وتوفير التسهيلات الكفيلة بممارسة حقوقهم كمواطنين صالحين ومشاركين في المجتمع، وكاملي الأهلية.

ولعل من أحد المعاني العميقة في الزيارة، والتي تستوقفنا نحن في وزارة الشؤون الاجتماعية على الدوام، مفهوم الدمج ثم الدمج للأشخاص ذوي الإعاقة، والذي جاء سموه للتأكيد عليه، وفي مختلف مجالات الحياة التعليمية والمجتمعية العامة، وهو ما نرمي إيلائه اهتماماً أكبر من خلال ميثاق مبادرات الوزارة في استراتيجية 2011 - 2013، بعد أن نجح هذا المفهوم في تحقيق الدمج الكامل للمعاقين بصرياً في مدارس التعليم العام، من خلال خطة الوزارة الاستراتيجية في دورتها الأولى.

إننا على ثقة، أن زيارة صاحب السمو قد تركت آثاراً عميقة لا تمحى من أذهان الأشخاص ذوي الإعاقة، وأولياء أمورهم والعاملين معهم، وهي مدعاة لأن نستلهم جميعاً منها العِبَر والدروس، نحو مزيد من الدمج والمشاركة للأشخاص المعاقين في مختلف مجالات الحياة المجتمعية.

عبد الله راشد السويدي

الفهرس

عالمي أخباري 5

- ورشة عمل تدريب المسؤولين المختصين بالإعاقة بدول مجلس التعاون
- تكريم سلمى الكعبي (معلمة المكفوفين بمركز الفجيرة لتأهيل المعاقين)
- (نـــور) تشارك في معرض دبي الدولي للشخصيات الكرتونية

عالمي مبادراتي 12

- مبادرة (إعلان = حقيبة)
  إحدى مبادرات مركز عجمان لتأهيل المعاقين

عالمي احتياجاتي 16

- أهمية التقييم الوظيفي في تعديل سلوك أطفال التوحد
- التوحد المراهقة وسنوات الرشد
- النساء ذوات الإعاقة والتعليم
- رسوم الأطفال كوسيلة علاجية
- A Revolution in Education as Learning becomes the focus.
- A Study on the efficiency of vocational rehabilitation

عالمي إنجازاتي 38

- أحمد عبدالله العمران
  أول كفيف إماراتي ينال درجة الدكتوراة
- رياضة المعاقين في سباق
- حيدر طالب يدخل موسوعة 'جينيس' من على كرسيه المتحرك

عالمي صفاتي 46

- الإرشاد النفسي لطلاب الجامعة المتفوقين عقلياً
- كل كفيف تقي !!
- متلازمة وليام والموهبة الموسيقية
- المراهقون ذوي القدرات العقلية معرضون لمخاطر الاصابة بالاضطرابات النفسية
- الطفولة المبكرة استثمار وطني فلحّ
- آلام المعاقين تحديات يجب مواجهتها
- تنادُر الحساسية الضوئية وصعوبات التعلم

عالمي
mY WoRld

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 الحليان

هيئة التحرير
زينب حسن الملا
ناظم فوزي منصور

سكرتير التحرير
روحي مروح عبدات

الفهرس

عالمي حقوقي 64

- اليوم العالمي للأشخاص المعاقين
- تشريعات تشغيل المعاقين في دول مجلس التعاون (بين الواقع والمأمول)
- Advocating for a rights-based society – hopes for the future
- عدم التمييز في ظل إتفاقة الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص المعاقين
- إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة :
- الإرادة السياسية ... وقوة النفاذ

عالمي مؤسساتي 82

- مدينة الشارقة للخدمات الانسانية
  (قسم العلاج الطبيعي والوظيفي)

مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية
Sharjah City for Humanitarian Services

عالمي أجهزتي 87

- أدوات خاصة بالأطفال من أجل مساعدة أمهم المعاقة

عالمي منشوراتي 89

- السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع
- سلسلة دراسات : واقع الإعاقة في دولة الإمارات
- التوحد في كلمات
- عظماء ومشاهير معاقون غيروا مجرى التاريخ

عالمي مواقعي 91

- التحكم الإلكتروني لدراسات ذوي الاحتياجات الخاصة

ترحب مجلة عالمي بارائكم و مشاركاتكم على العناوين التالية:
وزارة الشؤون الاجتماعية - إدارة رعاية و تاهيل المعاقين - دبي
هاتف: 1149 601 4 971+ ، فاكس: 1948 261 4 971+
www.alami.ae
editor@alami.ae

المقالات و الاراء الواردة في المجلة تعبر عن راي كتابها و لا تعبر بالضرورة عن راي المجلة

مجلة "عالمي"

صنفت الأولى عربياً، وأشادت بها الأمم المتحدة

ورشة عمل تدريب المسؤولين المختصين بالإعاقة بدول مجلس التعاون

إعداد وصياغة التقارير الوطنية

بالتعاون والتنسيق مع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. نظمت وزارة الشؤون الاجتماعية في دولة الامارات ورشة عمل تدريب المسؤولين المختصين بالإعاقة بدول مجلس التعاون على كيفية إعداد وصياغة التقارير الوطنية يومي 7-6 ديسمبر 2010. وذلك تنفيذاً لقرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية في دورته السادسة والعشرين (مسقط - نوفمبر 2009م) بتكليف المكتب التنفيذي بتنظيمها. حيث قامت هذه الورشة على الالتزامات المترتبة على عملية المصادقة على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري لها.

وتلخصت أهداف الورشة في:

1 - التعريف بالالتزامات المطلوبة في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري.

2 - كيفية تشكيل اللجنة الوطنية لرصد ومتابعة تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تمهيداً لتكوين اللجنة الخليجية المشتركة للرصد والمتابعة للاتفاقية في دول مجلس التعاون الخليجي.

3 - الوقوف على الآليات والمعايير والمنهجيات في كيفية إعداد وكتابة التقارير الوطنية في دول مجلس التعاون الخليجي.

4 - تدريب المشاركين على المنهجية العلمية المناسبة في الرصد والكتابة لمتابعة تنفيذ الالتزامات المقررة في بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري.

وقد أكد المكتب التنفيذي في كلمته التي ألقاها الأستاذ محمود حافظ على الاهتمام الذي توليه دول المجلس مجتمعة والجهود التي تبذلها في سبيل التعاطي مع مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم ودمجهم في المجتمع في ضوء متابعة وتنفيذ الالتزامات المترتبة من المصادقة على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة. حيث تستهدف الورشة التدريبية تعريف المشاركين فيها بالالتزامات المطلوبة من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري لها، والتعرف على كيفية تشكيل اللجنة الوطنية لرصد ومتابعة تنفيذ الاتفاقية تمهيداً لتكوين اللجنة الخليجية المشتركة للرصد والمتابعة للاتفاقية، والوقوف على الآليات والمعايير والمنهجيات في كيفية إعداد وكتابة التقارير الوطنية في دول المجلس وتدريب المشاركين على المنهجية العلمية المناسبة في الرصد والكتابة لمتابعة تنفيذ الالتزامات المقررة في بنود الاتفاقية الدولية، فضلاً عن الوقوف على القواعد والتوجهات العامة المشتركة في الأهداف والمحاور عند إعداد التقارير الوطنية تمهيداً لإعداد التقرير الخليجي المشترك لرصد الإعاقة وفق الاتفاقية الدولية وبروتوكولها الاختياري، مستفيدين من التجارب العالمية والعربية في هذا الشأن.

وقدم المشرف العلمي على الورش، الدكتور مهند العزة عرضاً لماهية الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبرتوكولها الاختياري والالتزامات المطلوبة من الدول المصادقة عليها، والتوجهات العامة وطرائقها في إعداد التقارير الوطنية للإعاقة في ضوء متطلبات الرصد الدولي، فيما قدمت الدكتورة آمنة السويدي خبيرة الإعاقة وعضو لجنة الرصد الدولي، عرضاً لآليات رصد وتنفيذ الاتفاقية الدولية على المستوى الوطني، وقدمت تقرير دولة تونس نموذجاً

وفي ختام الورشة توجه عبد الله راشد السويدي وكيل وزارة الشؤون الاجتماعية ببالغ شكره وتقديره إلى المكتب التنفيذي على الجهود التي بذلوها في تنظيم هذه الورشة، حتى خرجت بالصورة المشرفة، وإلى المشاركين، وكذلك المدربين الذين قدَّموا معارفهم وخبراتهم بما يمكن من كتابة تقارير الرصد وفق المنهجيات العلمية وفي ضوء التجارب الناجحة التي طرحوها في الورشة، معرباً عن ثقته بقدرات المشاركين على تطويع هذه المعارف الهامة، لخدمة الرصد الميداني والدقيق، لواقع الإعاقة في بلدانهم، بما يمكّن من تحديد مواطن القوة، والنقاط الأخرى التي تحتاج إلى التحسين والتطوير المستمر.

محمد بن راشد قرّر ترقيتها.. وأثنى على قدرتها وكفاءتها

تكريم "سلمى الكعبي" معلمة المكفوفين بمركز الفجيرة لتأهيل المعاقين

قالت سلمى علي الكعبي، الفتاة الكفيفة البالغة من العمر 37 عاماً، التي زارها صاحب السموّ الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، في مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين، إن زيارة سموّه «كانت أجمل مفاجأة في حياتي». حيث قرّر سموّه، ترقية سلمى إلى منصب خبيرة لدى وزيرة الشؤون الاجتماعية في مجال الدمج المجتمعي للمعاقين، تقديراً لكفاءتها وقدرتها الكبيرة على العطاء، على الرغم من إعاقتها.

وكان سموّه في زيارته إلى مركز المعاقين في الفجيرة أثنى على قصة نجاح سلمى، «إذ إن إصابتها بالمرض، الذي أذهب بصرها في سن الرابعة، لم تمنعها من المثابرة والإصرار على طلب العلم، حتى إنها أصرّت على الذهاب إلى البحرين للدراسة في مدارس ذوي الإعاقات الخاصة، وهي في سن الثامنة لمدة 11 عاماً، ثم عادت بعد ذلك إلى الدولة، وأصرّت على إتمام دراستها في المدارس العادية، على الرغم من التحديات التي واجهتها في تقبل المدارس الحكومية فكرة وجود طالبة كفيفة بين صفوفها في تلك الفترة».

سلمى الكعبي: زيارة صاحب السمو لي أشعرتني بأنني حققت كل شيئ في حياتي

وروت سلمى أنها فقدت بصرها جزئياً في طفولتها، بعدما أصيبت بالحمى الألمانية، فلجأت أسرتها إلى الأدوية الشعبية للعلاج، ما أفقدها بصرها حتى أصبحت كفيفة. وكانت تملك رغبة كبيرة في الدراسة، لكن عدم وجود مدارس أو مراكز تُعنى بالمكفوفين في ذلك الوقت، دفعها إلى السفر وهي في الثامنة من عمرها إلى البحرين، والتحقت بمعهد المكفوفين هناك، وهو معهد يستفيد منه الطلبة الخليجيون، ودرست من الصف الأول الابتدائي حتى الأول الثانوي، على نفقة وزارة التربية والتعليم.

وعادت سلمى من البحرين لإكمال دراستها في الدولة، إذ واجهتها «تحديات وعثرات عدة، خلال انتظامها بمدرسة أم المؤمنين في الفجيرة، كون سُبل التعامل مع ذوي الإعاقات الخاصة كانت بدائية، إذ لا كتب بلغة (برايل) الخاصة بالمكفوفين، ولا طابعة خاصة بهم، ولا وسائل تعليمية ملائمة، وأيضاً لا يوجد معلمون مؤهلون للتعامل معهم».

وأضافت «اعتمدت على نفسي في تلخيص الدروس، وكنت أسجل المواد على أشرطة سمعية بمساعدة من أسرتي لأسمعها لاحقاً وأحفظها، ولم يكن ذلك ليتم لولا دعم الأسرة، التي شجعتني إلى أن أكملت المرحلة الثانوية».

وتابعت سلمى تعليمها الجامعي في مصر، إذ حصلت على «بكالوريوس» في التربية، و«ليسانس» في التاريخ من جامعة حلوان في القاهرة عام 1997، وكانت حينها مبتعثة من قبل وزارة التعليم العالي في دولة الإمارات.

وعزت سلمى ما تصفه بـ«إبصارها النجاح» إلى أسرتها، وقالت: «لوالدتي ووالدي وأقربائي الفضل الكبير في تحدي العقبات ومواصلة طموحي بالتعليم، والوصول إلى ما أنا عليه اليوم»، لافتة خصوصاً إلى دور أبيها الذي قالت إنه «دعمها معنوياً، وكان يؤكد لها دائماً أنها ستحقق يوماً إنجازاً سيكون محل فخر الجميع».

ولسلمى مشاركات داخل الدولة وخارجها في مؤتمرات خاصة بالمكفوفين، والتحقت بدورات تدور حول المناهج ورعاية المكفوفين وتعزيز مهارات الطلبة، ومثّلت الدولة في دورات عن المرأة المعاقة، بينها مؤتمر لبنان لدمج المعاقين وتوظيفهم في الدوائر الحكومية، ومؤتمر المرأة المُعاقة في مملكة البحرين، ومخيم المكفوفين في المغرب العربي، وفعاليات أخرى في ألمانيا وقطر وغيرهما.

وحول ظروف زيارة نائب رئيس الدولة، قالت إنها «تلقت في اليوم السابق اتصالاً من جهة رسمية يطلبون منها بعض البيانات عنها، من دون إعلامها بالسبب، ولم يخطر ببالها أن الأمر مرتبط بها على نحو خاص، وفي اليوم التالي وأثناء وجودها في مركز الفجيرة للمعاقين لاحظت نشاطاً استثنائياً لتنظيف المكان وتزيينه، ولدى سؤالها عن السبب اكتفى المسؤولون في المركز بالقول إنهم ينتظرون زيارة مهمة، وبعد ساعات فوجئت بمن يخبرها بأن سموّه يعتزم زيارتها»، وقالت: «لا أستطيع وصف مشاعر الفرح والزهو بهذه المفاجأة».

سلمى الكعبي: أدعو الأشخاص المعاقين إلى عدم الاستسلام مهما بلغت الصعوبات أمامهم

توجه سلمى الكعبي رسالتها للأشخاص المعاقين قائلة "لا يجب أن يستسلم المعاقين مهما بلغت الصعوبات أمامهم، ومن أعماق قلبي أناشدهم بأن يصروا على تحقيق أهدافهم مهما كانت، وعلى التعلم ثم التعلم لأنه لا ينفع الشخص سوى علمه وشهادته". مشيدة بمستوى التعليم المقدم للمكفوفين في الدولة قياساً بالدول العربية الأخرى، فمستوى بطالة المعاقين في دولة الامارات لا يذكر، مما يعكس مدى اهتمام الدولة بهم، داعية الجهات والمؤسسات إلى المزيد من تشغيل المعاقين كونهم أصحاب عقول وليسوا أصحاب إعاقات.

"نــور" تشارك في معرض دبي الدولي للشخصيات الكرتونية

شاركت الشخصية الكرتونية "نور" في معرض دبي الدولي للشخصيات الكرتونية والتراخيص في مركز دبي الدولي للمؤتمرات والمعارض ، والذي نظم برعاية سمو الشيخ ماجد بن محمد بن راشد ال مكتوم رئيس مجلس إدارة هيئة دبي للثقافة والفنون المنعقد في الفترة من 29 نوفمبر الى 1 ديسمبر ، حيث تواجدت نور طوال أيام المعرض.

وتعتبر نور شخصية كرتونية تمثل طالبة كفيفة مدمجة في مدارس التعليم العام حيث تواجدت طيلة أيام المعرض، وقد أنطلقت فكرتها مع إطلاق وزارة الشؤون الاجتماعية حملة كن صديقي ضمن مبادرتها في دمج الاشخاص من ذوي الاعاقة في التعليم .

وقالت وفاء حمد بن سليمان مديرة ادارة رعاية وتأهيل المعاقين أن فكرة الشخصية الكرتونية نور جاءت سعيا لربط أذهان الاطفال عامة، وطلبة التعليم العام بشكل خاص بهذه الشخصية، على أنها شخصية قادرة ومشاركة، وتتحرك وتتكلم لتكون أقرب إلى واقعهم وتزورهم وتشاركهم حياتهم التعليمية- حيث تمثل "نور" شخصية إيجابية لها دور في التوعية المجتمعية نحو قضية الإعاقة.

وأضافت وفاء حمد بن سليمان أن مشاركة "نور" في معرض الشخصيات الكرتونية جاءت لتدعم مسيرة الدمج وتوعية الجمهور من خلال رسالتها المنشودة في بناء المفاهيم الإيجابية نحو المعاقين من قبل المجتمع، والمساعدة في اندماجهم فيه.

وذلك عبر جولات الشخصية الكرتونية نور الميدانية وتعاملها مع طلبة المدارس، والتي تحاول من خلالها نور قدر الإمكان أن تُبرز خلالها الجوانب والقدرات الإيجابية عند الأشخاص المعاقين. وما يتمتعون به من ميول واهتمامات، وما يمارسونه في حياتهم اليومية والاجتماعية والتعليمية من أنشطة، ودورهم الرائد والمشارك في المبادرات الهادفة لخدمة المجتمع والبيئة المحيطة.

وأشارت بن سليمان بأننا من خلال شخصية نور الكرتونية والتي قامت بزيارات ميدانية للمدارس والتي ارتبطت شخصيتها في أذهان الطلبة وأصبحت شخصية حية ملموسة وليست شخصية خيالية محصورة في الرسومات وفي القصص، كسرنا من خلالها جمود عملية التواصل بين الشخص المعاق وبيئته المحيطة، حين تحول تواصلها الميداني إلى عملية تفاعلية بين الطالب وبين نور.

ونتمنى أن نصل إلى مستوى وكأننا نريد أن تكون "نور" جزءاً من العملية التعليمية، بأن تشارك الطلبة أنشطتهم، ورحلاتهم، وزياراتهم، ونريد أن نشعرهم بأنها معهم أينما تواجدوا، وبزيّها الجذاب وشكلها الذي يثير فضول الطلبة، أردنا أن نحافظ على عوامل المتعة والمرح لدى الأطفال بدلاً من الجمود في عرض المعلومة.

ماذا تقول "نــور" عن نفسها ؟

أنا "نور" طفلة كفيفة، لا أرى العالم المحيط حولي بعيناي، إلا أنني أستطيع رؤيتكم بقلبي الكبير الذي يحبكم، لم تشكل لي الإعاقة حاجزاً أمام تعليمي لأنني أمتلك قدرات ومهارات لا تختلف عن بقية الأطفال، لذا التحقتُ بمدارس التعليم العام بين أقراني الطلبة، وقد أثبتُ جدارتي في المدرسة، حيث أتعلم باستخدام طريقة "برايل"، ولديَّ مجموعة من المهارات والمواهب التي أمارسها في وقت فراغي وأهمها الموسيقى.

REUSE

مبادرة (إعـلان = حقيبة)

إحدى مبادرات مركز عجمان لتأهيل المعاقين

الفكـرة تقـوم المبـادرة علـى تجميـع كافـة الإعلانـات المثبتـة في الشوارع والمنوي التخلص منها بعد انتهاء الفعاليـات الخاصـة التـي غطتهـا هذه الإعلانـات، حيث يتـم تنظيفهـا وقصّها وخياطـة الحقائب التي تتفـاوت أحجامها وفقا للغرض من اسـتخدامها وبما يتلائم مع حجم الإعلانات المتوفرة .

أهمية المبادرة ومبرراتها

انطلاقـا مـن توجـه وزارة الشـؤون الاجتماعيـة نحو تطوير أنظمـة التأهيل المهنـي المتبعـة فـي المراكز، واسـتحداث أعمال ومهن جديدة يتدرب عليها الطلبة المعاقون وبحثاً عن الأعمال المناسبة لذوي الإعاقـة الذهنيـة والسـمعية، وسـعياً لتوظيف قدراتهـم وتنميتها في الأعمال المنتجة، جاءت هذه المبادرة لإضافة خطوط

إنتـاج جديدة في قسـم التأهيـل المهني للإنـاث في مركز عجمـان لتأهيل المعاقين من أجل تدريب الطالبـات من ذوي الإعاقة الذهنية والسـمعية على كيفية صناعة الحقائب باستخدام الاعلانات المستخدمة، ورفع مسـتوى الانتاج الحالي وإبراز القدرات التي تمتلكها الفتيات المعاقات، كمحاولة لتغييـر النظرة المجتمعية نحو عمل الفتاة المعاقـة، وانتقالهـا مـن الاعتماديـة إلى الإنتاجيـة، الأمر الذي يشـكل انعكاسـاً إيجابياً على الكثير من الخصائص والسمات الشـخصية والاجتماعيـة بحيـث يكون لهـذه المبـادرة جانبين إنتاجي وتسـويقي، وتدريـب الطالبات مـن ذوي الإعاقة ليكن منتجات يسـتطعن التعبير عن قدراتهن، والوصـول إلـى منتجات ذات جـودة عالية تسـوق في المجتمع وتحقق للطالبة المعاقة الاستقلالية الاجتماعية والاقتصادية.

الهدف الإستراتيجي:

دمـج الفتيـات مـن ذوي الإعاقـة فـي مختلـف أشـكال الحيـاة التربويـة والاجتماعيـة والاقتصاديـة وتحويلهن إلى مشاركات ومنتجات في عملية التنمية.

أهـــــداف المبادرة:

- **الهدف العام:**

- تأهيل طالبات المركز للإبداع في خطوط الانتاج الجديدة

- **أهداف تتعلق بالفئة المستهدفة :**

- تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على مهن وأعمال تناسب قدراتهم.
- فتـح فـرص العمـل والإنتاجيـة أمام الفتيات المعاقات .
- منـح الفتاة المعاقة الفرصـة للتعبير عن طاقاتها .
- إبـراز منتجـات الطالبـات المعاقـات وقدارتهن أمام المجتمع.
- تحقيق الاستفادة النفسية والاجتماعية والسلوكية للطالبات من ذوي الإعاقة

- **أهداف المبادرة :**

- تشغيل الطالبات المعاقات في مشروع يحقق لهن الثقة بالنفس والقدرة على الانتاجية
- اسـتثمار مـواد تـكاد تكـون كلفتها معدومـة فـي صناعة سـلع مرغوبة للاستخدامات المتعددة

عالمي

الأنشطة التي تقوم عليها المبادرة:

التجهيز	التصنيع	التسويق
* اختيار فريق العمل (العناصر البشرية الرئيسية العناصر البشرية المساندة) . * تحديد الأدوار وتوزيعها بين أفراد الفريق * تجهيز الورشة * وضع خطة تشغيلية للمبادرات تتضمن : جدول للتنفيذ والمتابعة والتقييم الدوري . * التدريب النوعي للمعلمات المشرفات على العمل * توريد المواد الأولية (البانرات) * تسعير المنتج بما يتناسب والسوق * إعداد خطة التسويق والعرض * تحديد الميزانية المبدئية للمبادرات	توزيع الطالبات إلى مجموعات حسب القدرات * توزيع العمل بين أعضاء الفريق * إعداد معينات على التدريب (الصور، التصاميم المختلفة، المجلات وأدوات العمل). * إتاحة الفرصة للطالبات للعمل بمفردهن * إتاحة الفرصة للمعلمة للملاحظة المباشرة للطالبات	* العرض الدائم في بعض الفنادق * العرض الدائم في كليات التقنية العليا * المعارض والمؤتمرات التي تشارك فيها وزارة الشؤون الاجتماعية. * المعارض التي يتم تنظيمها في المدارس والكليات والجامعات * المناسبات الخاصة باحتفالات الدولة * المناسبات والاحتفالات الخاصة بالمعاقين.

- المساهمة في خفض نسب التلوث والتخلص من النفايات
- تحقيق عائد مادي يعود على الطالبات المعاقات بالنفع والعيش الكريم
- خلق ثقافة مجتمعية جديدة من خلال التوعية بأهمية التدوير

الفئة المستهدفة:

الطالبات من فئة الإعاقة الذهنية والسمعية

تكلفة المبادرة :

تكلفة المبادرة بسيطة تتمثل في تكلفة ماكنة الخياطة والخيوط المستخدمة وبعض الاكسسوارات الأخرى

المشاركات :

من أجل اطلاع المجتمع المحلي على هذه المبادرة، تمت المشاركة في معرض ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعة زايد لمدة 3 أيام الفترة من (28 - 30 / 11 / 2010)، بالاضافة إلى معرض آخر في إدارة الإقامة وشؤون الأجانب في عجمان، وقد لاقت الفكرة استحساناً واقبالاً جيداً.

تم تقديم طلب لتسجيل العلامة التجارية في وزارة الاقتصاد، وسيتم متابعة الاجراءات حيث انها تستغرق فترة زمنية حوالي 6 أشهر منذ لحظة التسجيل وحتى الاعلان عن العلامة في الجريدة الرسمية.

ومن المتوقع أن تستمر المبادرة في المشاركة في الأنشطة المجتمعية الأخرى من أجل إطلاع المجتمع على سير عملها، وتسويق المنتجات، وإشراك الفتيات من ذوي الإعاقة في بيع المنتج وتسويقه والتواصل الاجتماعي مع الآخرين.

أهمية التقييم الوظيفي في تعديل سلوك أطفال التوحد

روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

التقييم الوظيفي للسلوك هو مجموعة أنشطة تركز على مدى تكرار السلوك، وماهية الظروف التي يحدث فيها، ولماذا يحدث؟ وهدف هذا التقييم هو تخفيض حدة السلوك الذي يشكل خطراً على الطفل أو التخلص منه. أو السلوك العدواني، أو السلوك الذي يؤثر على عملية التعلم. وإن عملية تعديل هذه السلوكيات لا تتم عادة عن طريق العقاب. ولكن عن طريق تعليم الطفل استبدال هذه السلوكيات بسلوكيات غيرها تكون مقبولة، باستخدام التعزيز.

عندما ينخرط أطفال التوحد في مواقف يتضمنها السلوك التدميري، العدوان، أو إيذاء الذات، من الضروري اتباع إجراءات تحد سريعاً من هذه السلوكيات. والسؤال هو: ما هي أكثر الإجراءات فعالية في مواجهة تلك السلوكيات؟

لقد قام المعالجون في المراحل الأولى التي تطورت فيها برامج تعديل السلوك، بتطبيق إجراءات العقاب كالضرب، العزلة، فقدان الممتلكات، وفي بعض الحالات النادرة استخدموا الصدمات الكهربائية، وذلك من أجل التخفيض من حدة السلوكيات السلبية، وقد يكون من المفاجئ أن المعالجين قد استخدموا مثل هذه الإجراءات العقابية، إلا أنها كانت نابعة من الثقافة السائدة

لدى بعض المجتمعات آنذاك، والتي تستخدم العقاب للتقليل من حدة السلوكيات غير المرغوب فيها، فعلى سبيل المثال:

استخدم الوالدان "كرسي المشاغب"، العزل، العقاب البدني، وما شابهه، ولكن اتضح فيما بعد أن العقاب أسلوب غير مجدٍ، ويولد أيضاً مشكلات سلوكية إضافية، حيث تعلّم الباحثون أن العقاب له تأثيرات جانبية، كالعدوان، الهروب، وردود الفعل الانفعالية، والتي كانت مثيرة للقلق فعلاً، وكان هناك اعتراضات على استخدام مثل هذه الإجراءات من ناحية أخلاقية.

ولحسن الحظ؛ فقد أثبت الإتجاه الثاني من تعديل السلوك، بأنه يتجنب الآثار السلبية وأنه أكثر فعالية، ويرضي الاهتمامات الأخلاقية، هذا الاتجاه باختصار، يركز على تعليم السلوك المناسب من أجل استبدال السلوك غير المناسب (Brown, Krantz, McClannahan & Poulson, 2008).

وعادة، فإن السلوك غير المرغوب فيه لا يتناسب مع المعزز الذي يهدف من وراءه أو الذي تم تحقيقه بعده، على سبيل المثال: الطفل الذي يظهر نوبات الغضب الشديدة من أجل الحصول على الانتباه، فبدلاً من معاقبة هذا الطفل على نوبات الغضب، يمكن تعليمه كيف يُلفت انتباه الآخرين نحوه بطريقة مقبولة، وذلك عن طريق إكمال المهمة المكلف بها، أو القيام بعمل جيد، أو اتباع التعليمات (فالطفل لا يستطيع القيام بنوبة الغضب وإكمال المهمة في وقت واحد)، وبالتالي الحصول على نفس المعزز -لفت انتباه المعلمة له- الذي كان يحصل عليه عند قيامه بنوبة الغضب.

وفي مثال آخر: طفل التوحد الذي يتصرف بعدوانية من أجل الهروب من المهام، حيث أرسلته المربية إلى غرفته عندما تصرّف بعدوانية، الأمر الذي يعتبر هروباً مناسباً له من المهام، بل ومعززاً للعدوان الذي قام به. فما الذي ينبغي تعليمه للطفل من أجل استبدال العدوان بسلوك آخر مرغوب فيه، وفي نفس الوقت الحصول على نفس المعزز؟

من إحدى المهارات التي يمكن تعليمها للطفل في هذه الحالة هي أن الهروب من المهام أمر غير مرغوب فيه، فقد يتعلم الطفل كيف يتحمل بعض المهام التي تعتبر غير محبوبة بالنسبة له والتي هي ضرورية في نفس الوقت، وذلك عن طريق البدء بمهام قصيرة، ومن ثم زيادة حجم المهمة تدريجياً، ويمكن تعليم الطفل أيضاً كيف يطلب من المعلم القيام باستبدال المهمة الحالية بمهمة أكثر متعة لتحقيق نفس الهدف، بدلاً من قيامه بالعدوان.

النقطة الهامة هنا هي: عندما يتم مواجهة السلوك غير المناسب، يجب التفكير بسلوك إيجابي بديل عن السلوك غير المرغوب فيه ليحل محله. وهذا السلوك الإيجابي الجديد يجب أن يكون متوافقاً، ويحقق نفس المعزز الذي يرمي من ورائه الطفل عند قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه.

التقييم الوظيفي داخل حجرة الصف الدراسي

يضع الفريق المسؤول عن تقييم الطفل وعلاجه السلوكي بشكل عام افتراضات حول المشكلة السلوكية الحاصلة، ومن ثم يقوم الفريق بالتحقق من مدى صحة هذه الافتراضات خلال الحصة التعليمية لليوم الدراسي الإعتيادي.

على سبيل المثال: نفترض أن طفل التوحد يقوم بالسلوك المشكل من أجل لفت الانتباه، لذلك فإن أوقات التقييم تنحصر عندما يكون الطفل حاصلاً على الانتباه أو عندما لا يكون حاصلاً عليه، فإذا كانت الفرضية صحيحة، فإن المشكلة تحصل أكثر عندما لا يحصل

الطفـل على الانتبـاه الكافي. وبمجـرد إثبات صحة الفرضية يمكن لفريق العمل أن يجتمع مع الوالدين والطفل، لتحديد خيارات التدخل الممكنة لحل المشكلة.

التلاعب المتعمد بالظروف:

لا بد مـن أن يتم جمـع المعلومات الخاصة بتعديـل السـلوك خـلال السـياق الطبيعي للسلوك، وإذا كانت هناك مواقف معينة نريد التحقـق منها ولكنهـا لا تحدث مـع الطفل بشـكل متكـرر، حينهـا يمكن برمجـة هذه المواقـف من أجـل أن تحدث بالفعـل، ومن ثم نقوم بجمع المعلومات ووضع الاستنتاجات عن الطفل وسلوكه ضمن هذه المواقف.

هنـاك العديـد مـن المواقـف التـي يتم اختبارهـا وتفحصهـا والتـي تتضمـن قيام الطفـل بمهمة ما في الغرفة بنفسـه، أو في غرفـة الصف مع الأشـخاص الآخريـن الذين يؤنبونه على السـلوك غير المرغوب، وفي بيئة غنية بالألعاب والأنشطة.

تحدث معظم المشـكلات السلوكية عند الأطفـال عندما يكون هنـاك مطالب معينة للطفـل ولا يتـم تحقيقها، أو مهـام مطلوبة منه ولا يرغب القيـام بها، لذلك يمكن تخمين السـلوكيات التـي لهـا علاقة بهـذه المهام، فقد يعتبر طفل التوحـد أن المهام التي يقوم بها مملّـة، وبالتالي يجد في السـلوكيات غير التكيفية وسيلة للهروب من هذه المهام، وفي هذه الحالة لا بد مـن التعزيز بعد إنجاز الطفل جزءاً من المهمة من أجل تشجيعه على إكمال المهام، فعلى سبيل المثال:

إعط معززات مرغوبة بشكل كبير وبتكرار أكثر، فالمعـززات المرغوبة قد تسـمح للطفل باستراحة قصيرة بعد إكماله جزءاً من المهمة المطلوبـة، أو قـد تكون المهمة مملّـة أو صعبة للغاية الأمر الذي يتطلب تسهيلها.

ومهمـا كان السـبب، فيجـب أن يبقـى الطفل ضمـن موقف النشـاط المطلوب قدر الإمـكان، وتعزيـز مواصلته لـه عندما تحدث المشـكلة السـلوكية، وذلك لمنع تعزيز ظهور هذا السلوك مرة أخرى، لأننا إذا أوقفنا النشاط أو أبعدنا الطفل عنه فقد حقق ما في نفسه، وكأننا بذلك نكون علمناه أن يقوم بذلك مرات أخرى في المواقف المشابهة القادمة.

والآن، مـا هـو السـيناريو الـذي يمكن أن تتصـوره، بعد أن تبين لك مـن المعلومات التي جمعتها، أن السـلوك المشـكّل يحدث فقط عندمـا يكون الطفل بحاجة إلى لفت الإنتباه نحوه؟

في هذا الموقف عليك تعليم الطفل كيف يجلـب الانتباه نحوه بطريقـة صحيحة ودون إزعاج، وكيف يتحمل المواقف التي يكون فيها الانتباه نحوه في مسـتوى أقل، ومن أجل ذلك عليك تعليـم الطفل عبـارات التواصل مثل: "أنظر إلـي" أو "انتبـه نحوي" ومـن ثم اعطه الانتباه اللازم بعد أن يردد هذه العبارات، وتذكّر أن لا تدع السلوك المشكّل يلفت انتباهك مرة أخـرى، بل عندما ترى هذا السـلوك، اسـحب انتباهك واستخدم أسلوب الإقصاء Timeout، بمعنى إقصاء الطفل عـن المعزز الإيجابي وهو الانتباه.

إدارة السـلوك اسـتناداً إلـى التقييم الوظيفي

إذا كانت وظيفة السلوك المشكّل هي لفت الانتباه، اتّبع ما يلي:

1 - اعط المزيد من الانتباه، ووفّر البيئة الغنية بالمعززات مـن أجل تجنب ظهور السـلوك غير المرغوب فيه.

2 - لا تعطِ انتباهاً مرة أخرى للسلوك المشّكل عنـد ظهـوره، اسـحب انتباهـك عندما يحصل السلوك المشـكل، وقد يكون من المناسـب اسـتخدام الإقصاء Timeout أو التجاهل Ignoring فـي مثل هذا الموقف، ولكـن لا تسـتخدم هـذا الأسـلوب عند سلوكيات إيذاء الذات self-injurious.

3 - قـم بتعليـم الطفـل طريقـة التواصل المناسـب عن طريـق طلب الانتبـاه نحوه بطريقـة مقبولة، واعطـه الانتباه عندما يستخدم السلوك الإيجابي البديل.

إذا كانت وظيفة السلوك المشكل هي الهروب، اتّبع ما يلي:

1 - قم بتخفيض دافعية الطفل نحو الهروب وذلـك عـن طريـق التقليل مـن المطالب، التقليل من الجهد، تسـريع وتيرة التعليم، اسـتخدام التعليـم الخالي مـن الأخطاء، اخلط الاستجابات السهلة مع الصعبة، زيادة عدد الخيارات المتاحة..الخ.

2 - لا تسـمح للطفل بالهرب أو تجنب الشيء المطلوب منه مرة أخرى، اطلب من الطفل فعـل مـا تريـده منه حتـى لـو كان ذلك يتطلب الحث الجسدي.

3 - علّم الطفـل كيفية التواصـل من حيث كيفية طلبه للاسـتراحة بدلاً من القيام بالسـلوك المشـكل، فـي البدايـة أعـط استراحة بمجرد أن يطلبها الطفل.

إذا كانت وظيفة السلوك المشكل هي الشعور بالسعادة، اتّبع ما يلي:

1 - قم بتوفير البيئة الغنية المشـجعة التي تتضمن تعزيز السلوك المرغوب فيه.

2 - امنـع حـدوث السـلوك المشـكل سـواء بطريقة جسـدية أو بطريقـة أخرى، حتى لـو كان هذا السـلوك تعبيراً عن سـعادة الطفل.

3 - علّـم الطفـل الاسـتمتاع بالتفاعـل الاجتماعي وممارسـة أنشـطة أخرى فيها الكثير من المعززات الاجتماعية، شـجّع أن ينخرط في السـلوك الإجتماعي المناسب الذي لا يحتوي على سلوكيات إيذاء الذات أو إثارة الذات (Martin & Pear, 1999)

التوحد ... المراهقة وسنوات الرشد

بقلم ريتا مرهج
أخصائية في علم النفس العيادي – لبنان

لايصبح الانسان توحديا" فجأة في عمر العشـرين أو الثلاثـين! لذلك فان أفضل برنامج للتوحد هو البرنامج الذي يبدأ في الصغر ويأخـذ بعين الاعتبار الخطة المسـتقبلية لطفلك التوحدي.ولكن لسوء الحـظ . لا يفكـر الأهـل في المسـتقبل ! إن التفكير بالمستقبل يعني:

1. تحضير طفلك للاستقلالية
2. اختيار مكان قد يعيش فيه بالمستقبل
3. ايجـاد فـرص عمـل وتوظيف للشـاب التوحدي
4. التسـلّح بالجهوزية لمواجهـة التغيرات التي قد تحصل في المستقبل.

من هو الانسان التوحدي في سن الرشد؟ من المهم أن نطرح هذا السـؤال لأننا نسمع كثيرا" عن الطفـل التوحدي لكن قليلا" عن " الشـاب التوحدي ". فـي الحقيقة، لا نعرف شـيئاًعن الشـاب التوحدي، فهناك إجمالاً إلتباس في المفاهيم إذ أننا نرى أن تشخيص الانفصام في الشـخصية هو السـائد لدى الكبار الذين يعانون من اضطرابات نفسـية ويظهرون سـلوكيات غريبة، ونادراًما نسمع بتشـخيص التوحـد لـدى الكبار. مـا يزيد الأمـر سـوءاً هو أن هـؤلاء الأشـخاص، بعد اجتيازهـم فترة المراهقة وفي ظل عدم توافر الخدمـات التأهيليـة لهـم في المؤسسـات الرعائيـة والمراكز المختصّة، يبقون محصورين فـي بيوتهم حيـث تتراجـع حالتهم أو في

كثيراً ما نسمع عن "الطفل التوحدي" لكننا قليلاً ما نسمع عن "الشاب التوحدي"

مؤسسات إيوائية أشبه بالمصحّات العقلية لذوي الأمراض النفسية الثقيلة...

ان الانسان التوحدي في سن الرشد هو إنسان:

- يحتاج الى التدريب المكثف لاكتساب مهارة تجعله يعيش حياة لائقة.
- يحتاج الى إطار محدّد ومنّظم (تماماًكالطفل التوحدي)
- يحتاج الى مراقبة، متابعة وإرشاد.

ما يجب على الأهل أن يدركوه هو أن هذا الشاب يتميّز بمهارات أفضل مما كان لديه في الطفولة (مثلاً في مجال النطق إذا توفّرت له متابعة ملائمة منذ الطفولة)، وتخف حدة السلوكيات التكرارية مع الوقت (اذا كان هناك متابعة جدية في البرامج العلاجية)، ومع أن السلوكيات السلبية الموجودة في الطفولة قد تبقى طاغية (مثل عدم تقبله للتغيير المفاجىء في المحيط والتعبير من خلال نوبات الغضب)، إلاّ أنه لا يكتسب سلوكيات سلبية جديدة! كذلك، لا يفقد المهارات التي تعلمها في السابق، خاصة اذا كانت المتابعة مستمرّة وعملية التدريب غير مهملة. فالتحسّن يستمر، وهذا أمر يهم كل الذين يعملون معهم (من أولياء أمور الى إخوة الى مربّين ومدرّبين) لأنه يعطي الأمل والدافع للاستمرار في العمل والعطاء. من المهم أيضاً أن يدرك الأهل أن ابنهم التوحّدي الذي بلغ سن الرشد لا تتطوّر لديه مشاكل صحّية جديدة (مثلاً: نوبات صرع) اذا لم تكن موجودة في الصغر، ومع الوقت، قد تخف الحاجة للأدوية.

لتأمين أفضل الخدمات له، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار احتياجاته، ونذكّر أن الانسان التوحدي في كل الاعمار لديه نفس الاحتياجات وهي :

- محيط ثابت
- خطة تربوية علاجية فردية
- برنامج منظم ومنهج لتعليم السلوكيات الايجابية
- تدريب لتحسين مهارات التواصل والاستقلالية

قد يتساءل البعض ما هو إذن الفرق بين تعليم الطفل التوحّدي والانسان التوحّدي الراشد؟

إن الفرق يكمن في النقاط التالية:

- مع الطفل، الهدف هو إلغاء السلوك غير المرغوب واستبداله بسلوك مرغوب

  مع الانسان الراشد، الهدف هو محاولة تعديل السلوك السلبي ضمن قنوات وظيفية إيجابية
- عند بلوغ المراهقة أو سن الرشد، يجب تعديل البرنامج التربوي ليتّخذ منهجاً وظيفياً بدلاً" من تعليم الرياضيات المجردة، يجب استبدالها بالرياضيات الوظيفية مثل تعليم التداول بالعملة من أجل التسوّق. كذلك، يتحوّل تعليم المهارات الأكاديمية البحتة الى تعليم ما يسّمى بالـsurvival academic skills أي قراءة الاشارات المكتوبة ،عناوين الصحف، فهم مفهوم الزمان، استخدام النقود، كتابة اسمه ...
- إن أهم عنصر في برنامج الخدمات الموجّه للشاب التوحّدي هو التدريب على الاستقلالية، أو على الأقل، المحافظة عليها. من الضروري المباشرة في هذا التدريب منذ الطفولة، فكما يقول المثل:"إذا أعطيت الانسان سمكة، سوف يأكل ليوم واحد، وإذا علمت الانسان اصطياد السمك، سوف يأكل كل حياته".

لسوء الحظ، يبالغ الأهل أحياناًفي تقديم الرعاية لابنهم التوحّدي، وذلك على حساب نموه الشخصي، فنصيحتنا للأهالي: لا تقدّموا الرعاية، بل قدموا التعليم والتدريب. أجعلوه صيّاداً ماهراً !

نظرتك له مهمة جدا": إذا نظرت إليه وكأنه لا يستطيع القيام بشيء ما، فهو سوف يبقى تحت رعايتك ويحتاج دائما" لاهتمامك وعنايتك. أمّا إذا نظرت إليه وكأنه إنسان قادر وفاعل، فهو قد يتحسّن... ما تتوقّع منه يؤثّر كثيرا" على إنجازاته واندفاعه الى الاستقلالية. فالرعاية وفقط الرعاية هي أسوأ طريقة لمساعدة الشباب التوحديين لأنها تؤدي الى تدهور سريع في المهارات الاساسية التي اكتسبوها في السابق (مثل ربط الحذاء، تناول الطعام، ارتداء الملابس...).

ماذا عن المحيط؟

يحتاج الشاب التوحّدي الى محيط داعم يتوازن فيه التشجيع (والحثّ) على الانجاز والانتاج من جهة، وتوفير الإطار الصحيح والآمن له من جهة أخرى.

هناك ٦ مكونات أساسية للمحيط الداعم:

1. البرمجة الفردية حسب مستوى احتياجات الشاب
2. الانخراط في المجتمع بواسطة التدريب على الاستقلالية والمسؤولية الذاتية وتوفير الفرص للاندماج
3. تلاؤم المحيط المادي مع احتياجات وخصائص الشاب (الهدوء ـ الألوان ـ الترتيب...)
4. برامج علاجية (علاج نطق، علاج سلوكي، علاج بالعمل...) الى جانب برامج التدريب على الاستقلالية
5. تشجيع السلوك الايجابي (مثلا": تعليم الشاب كيف يسيطر على نوبات غضبه)
6. استمرارية في البرنامج ومتابعة ترافق الشاب طوال حياته.

سؤال آخر في غاية الأهمية يطرحه الأهل ويثير قلقهم: هل يستطيع الشاب التوحّدي أن يعمل وأن ينتج؟

إن العمل يعطي شعور بالانجاز والإعتزاز الذاتي ويقوي الثقة بالنفس.أما فرص العمل المتاحة أمام الشاب التوحّدي فهي محدودة، لكنها موجودة.

هناك ٤ انواع من العمل :

1. التوظيف المحمي
2. التوظيف الآمن
3. التوظيف الداعم
4. التوظيف التنافسي

التوظيف المحمي: يوّظف الشاب ضمن المؤسسة التي يرتادها أو عند أحد الأقارب ويكون التركيز على تعليم المهارة ومن ثم ممارستها. أمثلة عن أنواع هذا العمل تشمل: ترتيب البريد ـ تلصيق الظروف ـ ترتيب البضائع ـ نجارة ـ تركيب قطع...

التوظيف الآمن: شبيه بالتوظيف المحمي إلا ان التركيز يكون على تحسين السلوك إضافة الى تطوير المهارة. مثلا": التركيز على انهاء العمل ـ ضبط الانفعالات ـ العمل دون مراقبة...

التوظيف الداعم: انه النوع المثالي في التوظيف للشاب التوحدي الذي لا يعاني من مشاكل سلوكية كثيرة وقد تعلم مهارة. مثلاً مجموعة صغيرة من الشباب التوحديين يعملون في مكان عمل حقيقي (معمل ـ سوبر ماركت) تحت إشراف شخص موفد من قبل المؤسسة (تنظيف المكاتب ترتيب البضائع ـ تركيب قطع ...)

التوظيف التنافسي وهو أعلى مستوى من العمل لأنه يتطلّب استقلالية تامة في العمل (دون مراقبة) وفقط 10 % من الشباب التوحديين يصلون الى هذا المستوى، وهم يتمتّعون إجمالاًبمستوى عالٍ من القدرات الذهنية ومهارات الاستقلالية. تشمل الأمثلة عن هذا النوع من العمل: مساعد مكتبي، عامل في الحدائق، عامل في الفرن، عامل توصيل، عامل على الكمبيوتر...

كلمة أخيرة: مستقبل التوحد

نودّ إنهاء هذا المقال بنكهة تفاؤلية مبنية على الوقائع لا على الأوهام! فاليوم، مع تطور الخدمات في عصرنا هذا، نتطلّع الى أن يحصل الشباب التوحديون على استقلالية أكبر. ومع تطور اختصاصات التواصل وبرامج النطق العلاجية، وبرامج التكامل الحسّي في مجال العلاج الانشغالي، وبرامج تعديل السلوك الحديثة التي لم تكن معروفة منذ خمسين عام، سوف نشهد تحسن في مهارات التواصل والتكيّف الاجتماعي عند الأشخاص التوحديين، مما يزيد فرص الانخراط في المجتمع وفي سوق العمل.

هذا ومع ازدياد برامج التوعية حول التوحّد في الاعلام المرئي والمسموع والمقروء، نتوقّع تقبلاً أشمل للأشخاص التوحّديين وسهولة أكبر في دمجهم في المجتمع.

أخيراً، على الصعيد العلمي والطبّي، نلاحظ في السنوات الأخيرة ازدياداً كبيراً في الاهتمام في مسألة التوحد، وبالتالي نتوقّع ازدياداً في الابحاث العلمية لمعرفة المزيد عن اسباب وعلاجات التوحد.

النساء ذوات الاعاقة والتعليم

سيلفانا اللقّيس
رئيسة اتحاد المقعدين اللبنانيين

ماذا لو أن المجتمعات اليوم تتقبل كل الناس دون أي تمييز على أساس الإعاقة أو الجنس؟ او تخيل ان حاجات وحقوق المرأة ذوات الاعاقة قد ادرجت في جميع السياسات الحكومية، مشاريع المنظمات غير الحكومية، البرامج ...الخ؟ ماذا لو تحقق للمرأة المعاقة سهولة الوصول للتعليم؟ في الحقيقة كل هذه الافكار تبقى اقتراحات (مبدئية) ما دامت دون استراتيجيات واضحة ومعرّفة تروّج ادماج المرأة المعاقة في جميع مجالات الحياة.

عادة، وضع النساء المعوقات في جميع أنحاء العالم يتميز بسمتين: التمييز المتزايد الذي يواجهنه بسبب اعاقتهن او جنسهن: توقف البيانات العامة القليلة عن الإعاقة والجنس اضافة الى قلة البحوث المتعلقة بهذه القضية. هكذا تبقى النساء والفتيات ذوات الاعاقة في أغلب الاحيان "مواطنون مخفيون" في السياسة السائدة، وفي أغلب الأحيان غير معتبرين في شؤون الاعاقة ولا حتى في شؤون النساء. علاوة على ذلك، فإن الاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة لم تركز على القضايا المختلفة المتعلقة بالنساء ذوات الاعاقة الا انها ذكرتها في مادة واحدة لا تكفي للتعامل مع حقوقهن.

فيما يتعلق بالتعليم، ووفق برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) انخفض معدل النساء ذوات الأعاقة المتعلمات بنسبة 1 %. أما في ما يخص العمل فتقدّر الامم المتحدة بأن 25 % من النساء ذوات الإعاقة في العالم هم في عداد القوى العاملة.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تشكل نسبة النساء المعوقات 10 % من عدد نساء العالم. حوالى 300 مليون امرأة وفتاة حول العالم تعاني من اعاقة عقلية و/او حركية. عالمياً، وتشكل النساء ثلاثة ارباع الاشخاص المعوقين في البلدان ذات الدخل المنخفض او المتوسط: وما بين 56 % و 70 % من هؤلاء النساء يعشن في المناطق الريفية البعيدة.

الفقر وقلة الفرص الاقتصادية هما سببان رئيسيان يمنعان تطوير المرأة المعوقة.

بالمقابل، تصرّح منظمة العمل الدولية بأن هناك خطر من زيادة اعاقة النساء خلال حياتهن بسبب اهمال الرعاية الصحية، عدم توفير شروط العمل المناسبة، والعنف على اساس الجنس.

ان الاهمال، قلة العناية الصحية، وعدم توفر الطعام والمصادر ذات الصلة تؤثر بشكل كبير على حياة النساء والفتيات من ذوات الاعاقة.

وبسبب هذه الحقائق، هناك عدة برامج حول قضايا المرأة المعوقة ككل، تطبق حول العالم في مواجهة العنف على اساس الجنس، العنف المنزلي، الإيدز والأميّة.

على الرغم من ذلك، فإن البيانات حول مشاركة النساء ذوات الاعاقة في عملية التنمية لم تجمع بعد عملياً، لأن الدراسات القليلة المتعلقة بدمج الاشخاص ذوي الاعاقة في برامج التنمية المساعدة لا تجمع المعطيات على اساس الجنس، على اية حال، الدليل ثابت.

أفادت تقارير النساء المعوقات حول العالم، أنه وبرغم الحاجة الملحة، فإنه يتم التنكر لهن عند البرامج المجتمعية، منظمات حقوق الانسان وبرامج التطور العالمية، مع الفرص الضعيفة لتأمين الأمن الاقتصادي من خلال العمل، الزواج او ميراث الملكية، تواجه النساء المعوقات في اغلبية المجتمات مشقات اقتصادية، في احسن الاحوال واسوأها، مع ذلك فإن النساء المعوقات تاريخياً لم يكن لهن وصول الى مبادرات التطور الاقتصادي ولا حتى تلك النساء المستهدفات.

فيما يتعلق بهذا الموضوع، ونسبة للديون الكبيرة على الدول المتقدمة، أصبح البنك الدولي والاتحاد الاوروبي ومنظمة التجارة العالمية الآليات الاساسية التي تؤثر على السياسات والاستراتيجيات الحكومية. هذه السياسات والاستراتيجيات لا تأخذ بعين الاعتبار دمج الاشخاص ذوي الاعاقة خاصة النساء منهم. ففي لبنان مثلاً وبعد حرب تموز 2006، غابت معايير الدمج في عمليتي التمويل والمعالجة.

بالنسبة للإتفاقيات الثنائية التي جرت بين الاتحاد الاوروبي ومنظمة التجارة العالمية، فإنها لم تتضمن حاجات النساء ذوات الإعاقة، كما أن سياسات التجارة الحرة لديها تأثير اقتصادي قوي خاصة على المجموعات المهمشة حيث تفرض جدارة وكفاءة عالية تفرض بالمقابل شروط صعبة للتوظيف.

أما في العالم العربي، تختلط رؤية منظمات الإعاقة بين مهمتين: إما أن تكون مقدمة للخدمات او مدافعة. وتقريباً هذا يعود لضعف ثقافة حقوق الانسان وغياب الديمقراطية حيث تكون منظمات الاعاقة هيكلياً تحت رعاية حكوماتهم. اضافة الى ذلك يشكل الفقر عائقاً رئيسياً في عملية التنمية ودمج النساء ذوات الاعاقة.

وبشكل محدد، فإن النساء ذوات الاعاقة في العالم العربي غائبات عن عملية اتخاذ القرار، وتمثيلهن في نشاطات الاعاقة ضعيف بسبب الثقافة المرتكزة على الذكورية وقلة التعليم والثغرات المختلفة في المؤهلات.

فجميع هذه المقومات تساهم في صعوبة حصول المرأة المعوقة على التعليم اسوة بغيرها من المواطنين.

دراسة حالة عن لبنان

يعتقد اتحاد المقعدين اللبنانيين أن التطور الصحي لجميع الناس يمكن أن يتواجد في مجتمع مبني على حقوق الانسان، العدالة

الاجتماعيــة والعدل والتضامن. لذلك نعتقد، ان المجتمــع العــادل هو الذي يقدّر تنــوّع ابناءه: نســاء ورجالاً، كباراً وصغاراً، اشخاص معوقين او غيــر معوقين، وكذلــك الذين هم من ديانات محتلفــة. فالمجتمــع المبنــي علــى العدالــة الاجتماعية يعزز الفرصة أمام أبنائه في تطوير قدراتهم من أجل الوصول بكامل امكانياتهم حســب احتياجاتهم الخاصة والرئيسية. كما يعطــي الفرصة لابنائــه بالمشــاركة في كل قضايــاه لجعلهــم مســاهمين ناشــطين في مجتمعاتهم والمجتمعات الأخرى.

انطلاقــاً مــن هــذه النقطــة، اتخــذت المدافعــة اســتراتيجيات مقاربــة شــاملة وكانــت فاعلــة ومنخرطة تماماً فــي الحركات المدنية الرئيسة التي تستهدف قضايا حقوق الانســان والديمقراطيــة فــي لبنــان. لنكــون اكثر تحديداً، فإن اتحاد المقعديــن اللبنانيين كان أحــد المنظمــات غيــر الحكوميــة التــي رفعت قضايــا القانون الانتخابــي والبلديات: ونتائج هذه المشــاركة، تحققــت بزيادة الوعي حــول الإعاقــة على مســتوى المنظمــات غير الحكوميــة وتضمنت حقــوق الإعاقة: جمعية اتحــاد المعوقين اللبنانيــين اصبحت اكثر جدية ومعرفــة؛ هيئة مراقبــة الانتخابات ووســائل الاعــلام اخذت بعــين الاعتبار الاشــخاص ذوي الاعاقة؛ حق المشاركة السياسية للاشخاص ذوي الاعاقــة اصبح الآن ضمن عملية الاصلاح الانتخابــي في برنامج التحالف الوطني لأكثر مــن 50 منظمــة غيــر حكومية. مــن ناحية احرى، مهدت هذه العمليات الطريق أمام اتحاد المقعدين اللبنانيين للتدخل في عمليات اتخاذ القرار الأخرى التي تتوافق مع حقوق الانســان، قضايــا الاعاقــة والتطور الشــامل، وأن يكون نداءها مســتجاباً، على سبيل المثال، كان اتحاد المقعدين اللبنانين أحد القادة الرئيســيين في تنظيم منتدى مدني اقيم امام المجلس النيابي لمراجعة ومناقشــة البيان الــوزاري للحكومة عام 2008.

عــلاوة على ذلــك، اتخــذ اتحــاد المقعدين اللبنانيين اصلاح السياسات والاستراتيجيات طريقاً مختصراً للهدف الاســتراتيجي، بمعنى آخر التطور الشــامل، وأســس هيئة تنســيق للعمــل مع الوحــدات الاصلاحيــة، منظمات المجتمع المدني والمستشارين، استناداً على رؤية المشــاركة والتشــاور لمراجعة باريس 2 (خطة اصلاح وطنية من الحكومة) بتقديم الاقتراحات والسياسات لجعلها اكثر شمولية.

وخلال هذه العمليــة، عمل اتحاد المقعدين على إشراك فئات مختلفة مهمشة: النساء، الشــباب، والنــاس الفقــراء وغيرهــم. بذلك شــكل قوة مشــتركة يجب ان تتحد مع بناء القدرات كي نصبح مدافعين اجتماعيين. هذه الاصلاحات تتضمن لائحــة طويلة من الحقوق الاساســية مثال: التعليم، الصحــة وقضايا اجتماعية اقتصاديــة. إن تجربة اتحاد المقعدين اللبنانيين مع الشركاء حول التعليم الشامل والتوظيف شكلت نموذجاً للدمج يمكن اتباعه. وأكثر من ذلك، فكان المبدأ الرئيســي لنموذج التعليــم هــو نوعيــة التعليــم، والتنويع في العمل لنموذج التوظيف.

من خلال خبرتنا، أصبحنا شــاملين ولدينا تأثير ضخم من خلال اتحاد المقعدين اللبنانيين كممثلين رئيسين بين منظمات المجتمع المدني اكثر من اننا منظمة تعنى بالمعوقين.

فيجــب أن تنخــرط حــركات الإعاقة أكثر بالقضايا العامة والنشــاطات الســائدة التي تــروج لحقوق الإنســان والعدالــة الاجتماعية، والمشــاركة فــي الشــبكات واتحــادات المجتمع المدنــي كــي نحقق الاهــداف الشــاملة التي نطمح اليها.

وعلى المســتوى التنظيمي، التأكد من أن هيكلية المنظمة وسياســتها في التخطيط قابلة للتطبيق للجميع وعلى اســاس الجنس، كمــا وأن الاجيــال الجديــدة يجب أن تشــجع لمشــاركة أكبر في عملية اتخــاذ القرار داخل المنظمة.

رسوم الأطفال كوسيلة علاجية

د. دينا مصطفى
قسم العلوم النفسية - كلية رياض الأطفال - جامعة القاهرة

في الوقت الــذي تســاعدنا فيــه الرســوم المقننة والحــرة في تشــخيص الصعوبــات ومظاهر الاضطرابــات التــي يعاني منها الأطفال والمراهقين والكبار على السواء ومعرفة جذورها الانفعالية الديناميــة، فإن للتعبير الفني والرســوم خصوصــاً تأثيراً علاجياً ووظائــف بنائية لها دورها الفعال في اســتعادة التوازن الانفعالي والتوافــق الشــخصي والاجتماعي للفــرد والحفــاظ على صحته النفســية، ومن ثم يعدُ العلاج بالفن واحــداً من أهم طرق العلاج النفسي.

إن العــلاج بالفــن مــن المجــالات المهنية والأكاديميــة حديثــة العهــد نسبياً، وهــو يقــوم علــى تطويع الأنشــطة الفنيــة التشــكيلية، وتوظيفهــا بأســلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية تنموية نفسية، عن طريق استخدام الوســائط والمواد الفنية الممكنة في أنشطة فرديــة أو جماعيــة، مقيدة (موجهــة) أو حرة (أختباريــة) ، وذلــك وفقــاً لأهــداف الخطــة العلاجيــة وتطــور مراحلها، وأغــراض كل من المعالج وحاجات العميل ذاته.

ويستهدف العلاج بالفن مساعدة المرضى أو الأشخاص المعاقين على إعادة بناء الطرق التي ينضمون بها حياتهم ويعيشونها ويدركونها، وتحريكهم من حالات الشعور بالاغتراب، والعدوانية والتمركز حول ذواتهم

والقلق، وما شابه ذلك إلى حالات أخرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعلم والنمو، والإعجاب بالحياة والإقبال عليها، والإحساس بالتوازن والسلام الداخلي.

والعمل الإبداعي يصبح علاجياً إذا ما توفر له ظرفان أساسيان، أولهما عندما يكون الطرفان المعنيان - العميل والمعالج - لديهم هدف واضح مشترك، وهو طرح خبرات حياتية غير مرغوب فيها، واستبدالها بخبرات مثمرة وذات قيمة، أما الظرف الثاني فيتحقق عندما يُستخدم العمل الأبداعي وما يولده من موضوعات كمرآة للعقل فيما يسقطه العميل من مواد، ويستكشفه من أفكار وأحداث تتعلق بذاته وحياته والعالم من حوله.

وعادة ما يعنى المعالجون بالفن أساساً بتناول التعبير الفني للعميل على أنه تعبير رمزي يعكس شخصية صاحبه، ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة، وأحاسيسه ومشاعره واتجاهاته، وعلاقاته ببيئته الأسرية والاجتماعية. كما يعنوْن بتشجيع العميل على أن يفهم بنفسه مدلولات هذا التعبير، ويكتشف كينونته، ويدرك ذاته موضوعياً، ويعي بها من خلاله، ويستخدمون أيضاً المنتجات الفنية كوسيلة لتسيير العلاقات والصلات العلاجية النفسية .

وكما تشير (أديث كرامر) فإن المعالجين بالفن يركزون علي تفسير المعاني والأبعاد اللاشعورية للأشكال والرموز المتضمنة في التعبير، وملاحظة العلاقة الوثيقة بينها وبنية الشخصية، وأن القاعدة الأساسية في العلاج بالفن - كما في طرق العلاج النفسي عموماً - هي قبول كل الاستجابات والنواتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية فيما ينتجه العميل من أشكال تعبيرية فنية مختلفة .

وتعد (مرجريت نومبيرج) من أوائل الرواد في مجال العلاج بالفن، وتناولت نومبيرج العلاج بالفن على أنة يعتمد في طرقة وأساليبه على السماح للمواد اللاشعورية بالتعبير التلقائي من خلال الوسائط والمواد الفنية، كما يقوم على تطوير العلاقة الوثيقة بين العميل والمعالج وجهدها المتواصل ورغبتها المشتركة، وتشجيع عملية التداعي الحر بغية استخلاص البيانات والتحليلات والتفسيرات من خلال التصميمات والرموز الناتجة، والتي تمثل شكلاً من أشكال التواصل أو الكلام الرمزي بين العميل والمعالج.

كما عددت الميزات المختلفة لاستخدام الرسم والتصوير والتشكيل بالصلصال في العلاج النفسي التحليلي في عدة أمور لعل من أهمها: أن هذه الاستخدامات تسمح بالتعبير المباشر عن الأحلام والخيالات وبترجمة الخبرات والمشاعر، وبإمكانها الهروب من الرقابة بيسر وسهولة أكثر من التعبير اللفظي عنها.

ممارسة الفنون طريقة فعالة لتخفيف آثار الاضطرابات النفسية

لا يزال البحث قائماً عن وسائل تساعد في تطوير أنواع العلاج السائدة في مجال الأمراض النفسية والعقلية، المزمنة منها والمستعصية، وذلك حتى لا يقتصر العلاج على الوسائل الكيميائية والسلوكية.

ومن ذلك العلاج بالفن الذي أثبت جدواه وفعاليته في مساعدة الكثيرين على التخلص مما يعانون من اضطرابات نفسية، دون أن يكون هناك إهمال للعلاجات الأخرى ولا يلغيها، لكن يواكبها في منظومةٍ تعود بالنفع على الإنسانية.

أتى العلاج بالفن وهو جزء من العلاج بالعمل، بالتنوع في الألوان الذي أصبح سمة من هذا العصر، فالألوان تحقق التوازن في عمل الأعضاء التي اعتراها الخلل، وهناك ألوان تبعث البهجة في النفوس وتسر الناظر إليها، وكذلك العكس ألوان تقود إلى إثارة مشاعر السأم والتبلد والاكتئاب، ومثلاً ضوء الشمس ليس مصدراً للنور فقط بل غذاء ومولد للنشاط والحيوية.

كيف يتم العلاج بالفن:

يقوم العلاج النفسي أساساً على حوار يتم بين طرفين (مريض - معالج)، هذا الحوار يتم غالباً من خلال تبادل الكلمات، أي ينشأ

الرسم عمل فنى تعبيرى يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظى

حوار لفظى بين المريض والمعالج، حيث يطلق المريض العنان للسانه كي يعبر عما يجول بخاطره من ذكريات وأحداث ومشاعر وانفعالات، كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها متقدما نحو الشفاء.

غير أنه فى كثير من الأحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظى ويلوذون بالصمت طوال الجلسة العلاجية، وبالرغم ما فى الصمت من لغة، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج النفسي ويحول دون تقدمها، بل قد يؤدي إلى فشلها، كذلك فإن المرضى من الأطفال أيضاً لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم، ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون إلى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى، وخاصة مع الأطفال، لعل أهمها فى رأينا استخدام الرسم فى العلاج النفسى، سواء كعامل مساعد أو رئيسى فى العملية العلاجية.

ويعد الرسم عمل فنى تعبيرى يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظى، وأيضاً شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذى يقوم به الطفل أن نصل رأسا إلى لا شعوره، والتعرف على مشكلاته وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة فى البيئة التى يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء فى الأسرة أو الرفاق أو الكبار.

ومن ثم فقد لجأ المعالجون النفسيون إلى استخدام الرسوم كوسيلة يمكن من خلالها تحقيق التواصل مع المرضى أو الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يحسنون التحدث باللغة المنطوقة، على اعتبار أن الرسم إنما هو لغة يمكن من خلالها إقامة جسر للتواصل بين المريض والمعالج لتبادل الأفكار والمعاني فيما بينهما، والكشف عن الصراعات الداخلية لدى المريض، إذ أن لدى الإنسان القدرة على أن يحول الأفكار إلى صور بالقدر الذى يمكن فيه أن يحول الصور إلى أفكار وكلمات.

وطبيعى أن يكون استخدام تكنيك الرسم غير مقتصر على الأطفال، وإنما يمكن استخدامه أيضا مع الراشدين كأسلوب للعلاج النفسى، وبخاصة أولئك الذين لا يرغبون فى الحديث المباشر عن مشكلاتهم وكذلك مع الأشخاص الخجولين، وعلى هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم، لذا يوصى بعض علماء النفس بترك كراسة رسم إلى جوار المريض فى الجلسات العلاجية.

ويعتقد أن الأطفال المتأخرين دراسياً وسيئي التوافق الاجتماعى والانفعالى، وذوي الاحتياجات الخاصة، هم فى حاجة أكبر للتعبير الفنى من بقية الأطفال، ومن ثم فإنه يمكن أن يكون الرسم أداة قيّمة لفهم حالات الطفل الانفعالية، وربما تكون المعلومات عن استخدام وتحليل هذه الرسوم أداة هامة للأخصائيين النفسيين بالمدارس فى جهودهم لفهم الانفعالية لتلاميذهم، وفى هذا يؤكد العلماء على ضرورة استخدام الفن فى علاج الأطفال المضطربين نفسياً، حيث يمكن للنشاط الفني أن يهيئ هؤلاء الأطفال للعلاج، كما أن الرسوم تعد سجلاً بصرياً ثابتاً للتعرف على مدى تقدم المريض أثناء العلاج، ومما يدعم أهمية استخدام الرسم فى العلاج النفسى أن هذا النوع من العلاج لا يعتمد على مهارة فنية، فلا أهمية ولا ضرورة لذلك.

ولقد نوقش استخدام الرسم كأسلوب علاجى للأطفال متدني التوافق في دراسات عديدة، وبشكل عام، فإن هذه النظرية للعلاج تفترض أن الرسم يعامل على أنه شكل من التنفيس يعبّر من خلاله الطفل عن مشاكله، ويستند هذا الأسلوب العلاجى إلى منهج التحليل النفسى فى البحث عن الصراعات الدفينة فى الشخصية، وعلى اعتبار أن المكبوتات يمكن لها أن تظهر عبر الرسوم بأيسر مما يعبر عنها فى كلمات، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب فنيا أو لم يتدرب، يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية فى صور بصرية.

هذا وقد يحدث عندما يطلب من المرضى التعبير بالرسم، أن يعترض البعض قائلاً بأنه لا يستطيع الرسم، ولكن لما كان المطلوب هو رسم عادى وليس عملاً فنياً، فإن الأمر يسهل عليهم، وقد يجد الأطفال صعوبة كبيرة فى البداية فى الحديث عن مدلولات رسومهم، إلا أنهم بعد فترة من الاتصال العلاجى يتداعون غالباً للرسوم ويكشفون بذلك عن الكثير مما يفيد فى التشخيص والعلاج، وإن ما يُستخدم في العلاج بالفن من خلال رسومات المريض وخطوطه وألوانه، هو عبارة عن حديث غير ناطق يقدمه المريض النفسي أو الشخص ذو الإعاقة، لإيصال رسالة أحياناً تكون موجهة إلينا كمعالجين وأحياناً تكون ضائعة المعالم.

A Revolution in Education as Learning becomes the focus.

By
Dr Christopher Reynolds
British Institute for Learning Development

The classroom as we have known it, is about to change. For 150 years, regimentation, systematic instruction, graded advancement, rote learning, along with bells and whistles have been the hallmark of Industrial era education. Now, schooling across the world is quietly changing as the focus moves away from what's on the blackboard to how children actually learn. This revolution in education holds terrif benefits for children with special needs and learning difficulties..

The classroom is being redefined not only due to the radical things that are occurring in e-learning and communication, but because we are going to move away from systemised education to models of learning where challenge, imagination and creativity are the hallmarks.

This change of focus has a profound impact on teaching and the whole approach or pedagogy of teaching. In the progressive schools, children now get Individual Education Plans to identify their learning strengths and their pathway to improving their learning and knowledge. And as teachers everywhere experiment with presentation, teaching methods and assessment, the one common feature is a new emphasis on interactive learning. Children are encouraged to think – to ask questions, use their imagination and develop their learning skills.

The fascinating thing about the changing classroom, is that the research that has stimulated the change has not come from the study of academic achievements or child performance, but from medical research into neuro-physiological development, or how the brain functions and learns.

In studying the effect of neurological development on learning capacity, it appears that neurological activity effects neurological ability. That is, a more active brain is a more capable brain. Indeed, tests on brainwave patterns show that it is possible to predict the learning capacity of children.

Our world is changing and so is the nature of education.

In addition to the study of neuro-activity is the study of neuro-function with a focus on the perception and integration of information in the brain. The conclusion of this research is that properly functioning sensory systems of the body-mind stimulate a more capable brain. Indeed, it is possible to talk about neuro-efficiency, or getting the best out of your brain.

The revelation to the teaching profession is that learning is implicitly a neurological function and the capacity to learn is dependent upon neurological efficiency. Where the brain is not properly receiving sensory input, and/or not integrating the sensory information properly, learning is belated. Conversely, where the neuro-physiological systems of a child are encouraged or stimulated, learning capacity and learning activity increases. That is to say, it is possible to improve the functions of the brain and the integration of information to enable children to be better learners.

Based on this wealth of information and my own research of child neurological development at the British institute for Learning Development, I have developed an approach to learning development that I call the Ranald Philosophy of Learning.

The Ranald Philosophy of Learning proposes that the ability to learn is a developmental process. Further, that children's learning capabilities and performance can improve when their sensory integration and neuro-processing are stimulated to be more efficient.

The Ranald Philosophy of Learning rests on four principles of learning.

First Principle

The first principle is that children are in a constant state of learning and their cognitive ability develops as they learn. This concept of the learning brain is fundamental to an understanding of child development.

Second Principle

The second principle is that children's capacity to learn is increasing through childhood and adolescence and can be accelerated by stimulating neuro-physiological development.

Third Principle

The third principle is that it is possible to train the neuro-processing procedures of the brain and influence a child's thinking process. In as much as the brain develops as it learns, so intelligence is understood as the learned ability of the brain to think.

Fourth Principle

The fourth principle is that learning is interactive and that children require a just-right interaction and creative challenge in order to learn.

The Ranald Philosophy of Learning is a pro-active approach to learning and proposes that neurological development can be accelerated to help a child increase their academic achievement and intelligence. Thus, teaching becomes child-centred as the focus is on child development. Schools become a learning environment as students are encouraged to learn by interaction with teachers and others and to explore, experiment, and to develop their imagination and reasoning ability.

It is this focus on learning rather than education that the basis to development of intelligence and knowledge. The implications for helping children with learning problems or developing the gifts and talents of bright children are fantastic.

For children with learning difficulties, it is possible to increase their abilities and progressively coach them toward achieving well in mainstream schools. With 8 years of experiencing the progress of children developing their learn capabilities, I am truly excited about the marvellous things that can be done to help children with learning difficulties.

Working with gifted and talented children in school is a neglected area. Many intelligent children go unrecognised or even have an attention problem or other learning difficulty that hides the child's talents. It is first realising that no child has 'arrived' as it were and every child's mind is developing and learning, that clever children need intellectual challenges that will advance their intelligence. Again, the classroom for gifted children is going to be filled with challenges, imagination and encouragement.

Our world is changing and so is the nature of education.

This new focus on learning and learning development means that mainstream schooling can become more attractive to children with special needs and learning difficulties. Suspected learning problems such as ADHD and dyslexia need to be redefined in the context of just-right challenge learning and an e-learning environment that is less confrontative and focused on success-based learning. Along with these great opportunities come newly trained teachers with a whole new approach to helping children succeed.

Conclusion

The variable factors that most affect the efficiency of vocational rehabilitation facilities are not their input budget or number of employees but their insufficient efforts and the lack understanding of their efficiency, though government support to them is rather limited. Therefore, the vocational rehabilitation facilities cannot achieve efficiency simply on the basis of government input or the number of employees. Indeed, they need to strive to enhance their efficiency or output factors with limited input factors.

Based on the above findings, some suggestions can be made as followings:

First, governmental financial support to the vocational rehabilitation facilities should be made differentially based on the individual assessment of their efficiency rather than on their types. It is crucial to improve the method of governmental financial support to vocational rehabilitation facilities as the workplace at an institution which employs the people with disabilities is much more efficient as it enjoys greater efficiency with an input budget that is less than half the amount of the governmental financial support given to businesses that employ persons with disabilities. Therefore, it is urgent to improve the government financial support system so that more incentives may be granted to those facilities whose efficiency is proven based on their rehabilitation service performance or output when considering their performance in the preceding year, and the efforts made to enhance rehabilitation programs, to assist or employ more the people with disabilities, and to improve product quality, as well as such factors as total sales and the monthly average wages of the people with disabilities.

Second, a flexible operation manual should be developed to allow autonomy to individual vocational rehabilitation facilities while minimizing services that are applied to all facilities in common though their characteristics and environment are different. In other words, sufficient autonomy should be granted to vocational rehabilitation facilities so that the maximum affirmative effects may be derived by setting the ratio of rehabilitation programs and production activities according to the characteristics of individual facilities and the status of their handicapped workers.

Third, generalization of the current efficiency analysis to the entirety of vocational rehabilitation facilities should be limited, as only a limited number of facilities were surveyed using input and output factors of limited availability. An analysis was further limited in that this study and was performed without categorizing vocational rehabilitation facilities based on their types. A more objective and extensive study should be made to allow extrapolation of the above efficiency findings to the entire vocational rehabilitation facilities through an analysis which uses more vocational rehabilitation facilities as population and more input and output factors than those used in this study.

which have more rehabilitation programs pay less monthly average wages to the persons with disabilities, indicating that there exists a negative co-relationship between the two factors. This may be interpreted to imply that the more money a vocational rehabilitation facility invests in its rehabilitation or training programs, the more its productivity declines.

Second, eleven out eighteen DMUs were classified as efficient vocational rehabilitation facilities through analysis of the efficiency of individual facilities. It was revealed that the common causes for their inefficiency were excessive input factors coupled with insufficient output factors. It was further revealed that DMU3 could become an efficient facility if the monthly average wage of its person with disability and its total sales were increased, while DMU6 could become efficient if the monthly average wage of its people with disability was increased or the number of its total employees reduced. It was further revealed that DMU9 and DMU10 could become efficient if they increased their counseling or assessment activities or their monthly average wage. It was revealed that DMU13 could become efficient if increased its counseling or assessment activities, monthly average wage and total sales, that DMU16 could become efficient if it increased its counseling or assessment activities and total sales, and that DMU17 could become efficient if it increased its services or programs for rehabilitation, and assistance to or employment of the people with disabilities.

Third, factors that affect the efficiency of the individual vocational rehabilitation facilities were analyzed by removing their input and output factors one after another. It was revealed that steady efficiency management is required since a great deviation exists in the overall levels of efficiency among the eight facilities depending on their efficiency factors, while only three out of the eleven efficient facilities were observed to be stable. In other words, it was analyzed that placement to or employment of the person with disability has the greatest impact on the efficiency of DMU1, while the number of persons with disabilities input budget and rehabilitation program performance, as well as the rehabilitation program performance affect the efficiency of DMU2, DMU4, and DMU7. It was further analyzed that input budget is the factor with the greatest impact on the efficiency of DMU12, while the number of people with disabilities rehabilitation program performance, number of certification to produce goods, and total sales have the greatest impact on the efficiency of DMU15. In the case of DMU18, it was found that the number of the people with disabilities and monthly average wages have the greatest impact on its efficiency. It appears that individual vocational rehabilitation facilities should devote more attention to making efforts to improve each of the individual factors. DMU5, 8, 11 saw no changes in its efficiency when all of its efficiency factors were removed. This can be interpreted to mean that DMU5, 8, 11's efficiency is very stable and that it is well operated.

A Study on The Efficiency of Vocational Rehabilitation

Facilities Using DEA (Data Envelopment Analysis)

By: Ji-hoon Jung
Department of Vocational Rehabilitation,
Daegu University –S. Korea

This study was designed to present efficient operational directions and the related tasks for vocational rehabilitation facilities via an analysis of their relative efficiency.

To that end, first analyzing the co-relationship among the variables and which affect the efficiency of vocational rehabilitation facilities; second, analyzing the factors which caused their relative inefficiencies; and third, present measures designed to transform them into efficient facilities.

In order to achieve the objectives of this study, first it was derived the efficiency factors by analyzing the operational status of the facilities. Then, it was analyzed the co-relationship among the factors and the efficiency of the facilities by using the DEA (Data Envelopment Analysis) method.

This study originally planned to survey a total of twenty-one facilities with certifications to produce goods to hire the people with disabilities to produce goods from among vocational rehabilitation facilities. Eighteen vocational rehabilitation facilities were surveyed - excluding three facilities whose data were uncertain - for efficiency assessment. The survey was limited to those facilities authorized to hire the people with disabilities to produce goods in order to control any differential factors which may have arisen from the type or environmental characteristics of the facilities.

The efficiency factors of the vocational rehabilitation facilities were divided into input and output factors. The input factors included three factors, namely the total input budget, the number of people with disabilities, and the total number of employees, while the output factors included six factors, namely the history of counseling or assessment, the placement given to or performance of employment, the performance of the rehabilitation programs, the number of the certification to produce goods, the average monthly wages of the people with disabilities, and total sales. The Data Envelopment Analysis (DEA) method was utilized to analyze the relative efficiency of the vocational rehabilitation facilities. We used such analysis tools as FA (Frontier Analyst) and SPSS (for Window ver. 12.0).

The study outcome is summarized as follows:

First, our analysis of the co-relationship between the input and output variable factors revealed that there exists a close co-relationship between the numbers of total employees and the persons with disabilities and between the input budget and the monthly average wages of the people with disabilities. It was also revealed that those facilities that perform more counseling or assessment activities have more rehabilitation programs. The vocational rehabilitation facilities perform their business operations according to a series of vocational rehabilitation service systems. It was also observed that vocational rehabilitation facilities which achieve more sales pay higher wages to the people with disabilities. However, it was found that facilities

الحقائب المدرسية
خطر يهدد العمود الفقري لابنائنا

اعداد محمد فوزي يوسف
مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

مشاهد الفرحة تلاحق ابناءنا كل صباح وهم يحملون حقائبهم المدرسية على ظهورهم متجهين الى مدارسهم لينهلوا من بحر العلم والمعرفة حيث ان هناك اكثر من 45 مليون طالب على مستوى العالم على مقاعد الدراسة . فالحقيبة المدرسية ما زالت رمزاً صريحاً للعلم وارتشاف رحيقه ، وهي جزءاً لا يتجزأ من هندام التلاميذ .

هذا المظهر المألوف نشاهده يومياً وجموع ابنائنا تنتقل الى مدارسها تتخله مشاعر الامل والتفاؤل بمستقبل مشرق لهؤلاء الطلاب . ولكن مثل هذا المشهد الجميل سرعان ما يبعث المخاوف في نفوس الاهالي والمهتمين عندما يعرفون مخاطر الحقيبة المدرسية وتأثير ثقل وزنها على العمود الفقري للطلاب فقد ذكرت دراسات عديدة ان امراضا وتشوهات في العمود الفقري والمفاصل ومن هذه الدراسات دراسة نشرت في النمسا حيث افادت احصائيات هذه الدراسة ان الطالب النمساوي مجموع ما يحمله سنويا من الكتب والدفاتر حوالي 3-2 طن وقد طالب وزير التربية هناك من المعلمين بتخفيف طلباتهم عن الطالب . وفي دراسة اخرى نشرت في امريكا افادت ان 13000 شخص في سن المدرسة يراجعون وحدات الطوارئ يعانون من مشاكل ذات علاقة بحمل الحقائب المدرسية . وقال الاطباء في مجلة " وول ستريت " إن حوالي ربع الطلاب تحت سن الرابعة عشرة يحملون الحقائب المثقلة

لابد من مراعاة مواصفات الحقيبة التي نشتريها لطفلك حتى لا تكون سبباً في إعاقته

بالكتب والدفاتر والتي تزيد في وزنها عن 20 % من وزن الطالب وهو مثلاً ما يعادل حمل شخص وزنه 81 كيلوجرام لثقل مقداره 18 كيلوجرام على ظهره .

وحذر باحثون في مركز "اكرون " الطبي إن هذا ثقلا كبيرا ليحمله الاطفال ، مشيرين الى ان الاصابات المتسببة باحمال الظهر قد تضاعفت في السنوات الاخيرة . واوضح العلماء ان العمود الفقري عند الاطفال ما يزال ينمو وحمل الحقائب لفترات طويلة قد يسبب ألاماً مزمنة ومشكلات طويلة الأمد على امتداد الفقرات من العنق الى اسفل الظهر . واشار الخبراء كذلك الى وجود معدلات عالية من الشكوى من ألآم الظهر بين الاطفال ومن المتوقع ان تكون اعلى كثيرا في فترة النمو السريع والتي تتمثل في الغالب في الفترة العمرية بين 11 و 16 سنة وقد تصل الى حوالي 36 % من الطلاب كما بينت احدى الدراسات والتي اجرتها كلية جورجيا الطبية حول ألآم الظهر عند المراهقين .

واظهرت نتائج دراسة حديثة حول حمل الاطفال الحقائب المدرسية على الظهر منذ ماقبل المدرسة وحتى الصف التاسع الابتدائي حيث اكدت هذه الدراسة ان التغيرات غير الصحية في وضعية جسم الطفل تتعاظم إذا كان وزن الحقيبة التي تحمل يزيد عن 10 - 15 % من وزن الطفل وبذلك اوصت الجمعية الأمريكية للعلاج الطبيعي بأن يكون وزن حقيبة الطالب المدرسية دون هذه الحدود . هذا وقد حذرت الجمعية الامريكية في بيان اصدرته كذلك من ان الاصابات قد تحدث حين يلجأ الطفل الذي يحمل حقيبة ظهر ثقيلة الى تقويس الظهر والانحناء الى الامام والالتواء او الميلان في الجذع الى احد الجانبين . وهذه التغيرات في وضعية الجسم يمكن ان تتسبب بحدوث خلل في العمود الفقري . ليس هذا فحسب بل ان الحقيبة الثقيلة يمكن ان تجعل عضلات الجسم تعمل بشكل اكثر قسوة مما قد يؤدي الى اصابة عضلات الطفل بالتوتر والاجهاد وجعل العنق والكتفين والظهر اكثر عرضة للاصابة . وفي البيان نفسه تمت الاشارة الى ان طلاب الجامعات والمراحل الدراسية العليا

ليسو بمنأى عن الاصابات ذات الصلة بحمل حقائب الظهر حين يحملون حقائبهم بشكل خاطىء او حقائب ظهر ثقيلة .

ويرى الاطباء كذلك ان الحقائب المدرسية الثقيلة قد تؤثر على على القلب والرئتين نتيجة لتشوه العمود الفقري والهيكل العظمي الذي يميل الى احد الجانبين مسببا ما يعرف بالجنف حيث يصبح العمود الفقري مائلا الى احد الطرفين على شكل الحرف (C) مما يستلزم عملا جراحيا لحل هذه المشكلة لذلك تتكرر التحذيرات بعدم حمل الحقائب الثقيلة وبخاصة على احد الكتفين

الحقائب المدرسية الثقيلة قد تؤثر على على القلب والرئتين نتيجة لتشوه العمود الفقري والهيكل العظمي

حيث ان احتمالية الاذية عند حمل الحقيبة على كتف واحد والاصابة بألآم الظهر الى 30 % بينما تنخفض احتمالية الاصابة بألآم الظهر الى 7 % فقط عند حمل الحقيبة على كلا الكتفين .

من المعروف لدى الجميع انه مع بداية العام الدراسي تتسابق اماكن بيع الحقائب المدرسية ويبدأون بعرض الحقائب باشكال والوان مختلفة وبمواصفات متنوعة ونعرف ان الحقائب في السنوات الاخيرة بدأ وزنها يزداد فقد تصل بعض الحقائب الى وزن 10 كيلوجرام . وما تجدر الاشارة اليه هنا الى ان الخطورة تكون اكبر بكثير اذا كان لدى الطفل استعداد بالتأثر بالوزن الزائد أو اذا كان هناك تقوس بسيط للظهر فإن الحقائب الثقيلة تؤدي الى زيادة هذا التقوس وتسارع حدوثه. و مما هو مثير للانتباه أن 10 % من الطلاب قبل سن البلوغ يكون لديهم تقوس بسيط و 2 - 3 % منهم يحتاجون الى تدخل طبي وتكون فرص حدوث التقوس لدى البنات باربع الى خمس مرات اكثر من الاولاد .

وهناك عدد من الباحثين يعتقدون بعدم وجود علاقة بين الحقيبة المدرسية وألآم الظهر التي يعاني منها حوالي 36 % من الاطفال . حيث ظهرت بعض الدراسات التي لم ينجح منفذوها من ايجاد علاقة ذات دلالات واضحة بين ألآم الظهر والحقائب المدرسية . ونعود ونكرر ان مسألة الاعوجاج في العمود الفقري نتيجة الحِمل الزائد تحدث لدى الاطفال الذين لديهم استعداد لهذا الأمر بدون المقدرة على تحديد الاسباب الرئيسية وراء هذا الاستعداد لدى بعض الاطفال دون غيرهم .كذلك لا

يوجد لدينا وسائل ناجعة لمعرفة الاطفال الذين لديهم استعداد لمشاكل التقوس في العمود الفقري وعلى ذلك يتحتم على الاهل الاهتمام بتطور الاطفال وملاحظة اي تغيرات واستشارة المختصين عند الشك . ومما هو مؤكد ان الشخص عندما يحمل ثقلا كبيرا فانه سيحاول المحافظة على مركز كتلة الجسم في الوسط بين الاقدام ولما زاد الوزن تتطلب القيام بجهد اكبر وقد يضطر الانسان الى عمل انحناءات في الجذع غير مرغوبة مثلا يحني جذعه للامام اكثر من الوضع الطبيعي مما يسبب ضغطاً وقوة كبيرة غير طبيعية على العمود الفقري والعضلات المحيطة به . ويضطر الى تعويض هذه الوضعية بدفع راسه الى الامام والنظر الى الاسفل . وعند محاولة رفع الراس الى الاعلى لتخفيف ضغط هذه الوضعية يكون جزءا من الرقبة في وضعية انحناء مما يحدث توترا شديدا في العضلات المحيطة والتي عادة ما تترافق بالام في مناطق مختلفة من العمود الفقري بدءا من الرقبة وصولاً الى اسفل الظهر .

وهناك عدد من الملاحظات والارشادات التي يفضل ان تؤخذ بالاعتبار بشأن الحقائب المدرسية والتي من شأنها ان تحافظ على سلامة العمود الفقري عند الاطفال :-

1 - ان تتم مراعاة حجم الكتب المدرسية اثناء تصميم المقررات التعليمية . فعلى سبيل المثال يمكن ان تتم تجزئة الكتب الى اكثر من جزء لنفس المادة خلال العام الدراسي . كذلك استخدام دفاتر بعدد اقل ما يمكن من الصفحات .

2 - على الاهل والمدرسين ان ينبهوا ابناءهم باستمرار الى حمل الكتب المدرسية والاشياء الضرورية التي يحتاجونها فقط والامتناع عن حمل الاشياء غير الضرورية والالتزام بالجداول المدرسية المقررة .

3 - التأكد بأن حجم ووزن الحقيبة وهي فارغة ملائماً لحجم ووزن الطفل .

4 - علينا ان لانخدع بمظهر الحقيبة عند الشراء حيث ان الحقيبة التي لا تثبت على الظهر بشكل جيد قد تلحق الضرر بالاعصاب الموجودة في منطقة الكتفين . وينبغي علينا اختيارالحقيبة ذات الحمالات العريضة والمحشوة جيدا باللباد بحيث تساعد على توزيع حمل الحقيبة ولا تشكل عبئا على الكتفين او احدهما.

5 - يجب ان لايتعدى وزن الحقيبة الاجمالي 10 - 15 % من وزن الطفل (وزن الحقيبة يشمل الكتب والدفاتر و صندوق الاكل ومطرة الماء .... ووزن الحقيبة ذاتها) .

6 - تجنب حمل الحقيبة على جهة واحدة واذا كان الامر لا بد منه فهناك انواع جيدة لها احزمة تثبت على الوسط وتصميمها يساعد على توزيع ثقلها ونقل جزء من الثقل من منطقة الظهر الى منطقة البطن بدلا من ان ترتكز على جهة واحدة .

7 - على الطالب ان يتحاشى حمل الحقيبة المدرسية لفترات طويلة في حالات الانتظار يمكن ان توضع الحقيبة على الارض .

8 - ومن الاجراءات الوقائية استخدام الحقائب ذات العجلات وخصوصا لدى الطلاب الذين لا يتطلب تنقلهم الصعود على السلالم . كذلك ضرورة الانتباه الى يد الحقيبة ان تكون طويلة وملائمة لطول الطفل حتى لا يضطر الى حني أو لّي جسمه عند جر الحقيبة. كذلك ان تؤمن العجلات ثباتاً جيداً للحقيبة.

9 - علينا تدريب الاطفال القيام بتمارين رياضية مثل تمارين المد للايدي امام الجسم شد الجسم من خلال التعلق بالسلم الخشبي .

10 - ومن الامور الضرورية تدريب الاطفال على جر الحقائب باستخدام اليد اليمنى ثم جرها باستخدام اليد اليسرى وذلك حرصا على سلامة وتناسق الجسم وتوازنه .

11 - عمل فحوصات دورية في المدارس الابتدائية يتم خلالها الكشف المبكر على انحناءات العمود الفقري .

ومن الحلول التي من شأنها ان تخفف من الضرر الذي ينتج عن حمل أو جر الحقائب المدرسية هو ان تسعى مدارسنا الى تطبيق ما قامت به الدول المتقدمة من خلال توفير صناديق وخزائن خاصة بالطلبة لوضع الكتب بها حتى لا يضطر الطلاب الى نقل

الكتب من وإلى المدرسة بشكل يومي .

كذلك علينا ان نشجع الدراسات التي من شانها ان تفعل من الاجراءات الاحترازية في هذه المجالات حيث ان الدراسات في الدول العربية قليلة في هذا المجال .

وختاما علينا دوما ان نهتم بزيادة الوعي لدى اطفالنا منذ الصغر حول كيفية المحافظة على صحتهم وسلامة اجسامهم وكذلك ان نعمل على ارشادهم على اهم العادات الصحية السليمة سواء كان فيما يتعلق بحمل الحقيبة المدرسية او كيفية الجلوس السليم في المدرسة حيث ان هناك ايضاً علاقة بين ألآم الظهر وبين الجلوس غير السليم على مقاعد الدراسة بالاضافة الى اهمية التنقل الملائم والحفاظ على هيئة وقوام الجسم ونؤكد كذلك على تشجيع الاجراءات الايجابية للعناية بالاطفال .

أحمد عبد الله العمران

أول كفيف إماراتي ينال درجة الدكتوراه

(تقرير حق العمل للمعاقين) ... هو موضوع أطروحته

لا شك أن الأشخاص من ذوي الإعاقة البصرية يمتلكون القدرات التي تؤهلهم على اكتساب المعلومات أو المعارف التي يكتسبها الآخرون، إلا أن لعملية التعلم هذه وسائلها وأدواتها التي تختلف لديهم عن بقية أفراد المجتمع، ففي ظل التقدم العلمي والتقني المتسارع، أصبح بإمكان الكفيف تطويع هذه العناصر التقنية خدمة لمعارفه واحتياجاته العلمية، بعد أن كانت عملية التعلم تقتصر على استخدام طريقة برايل، والاستماع للمعلم، والاقتصار على التعبير الشفوي.

وفي ظل بيئات تعليمية لم تكن تتسم بتوفر التقنيات المساعدة للمعاقين بصرياً في الثمانينات من القرن الماضي، استطاع الكفيف أحمد عبد الله العمران من الانخراط بالتعليم في الامارات والسعودية، ومن ثم إكمال دراساته العليا في بريطانيا، متغلباً على كثير من العقبات البيئية التي واجهته، ومؤكداً قدراته ومهاراته في التغلب على هذه الظروف.

وفي مقابلة خاصة مع "عالمي" أفاد الدكتور أحمد العمران: "تغلبت على الكثير من الصعاب في رحلة اغترابي الدراسي التي تزيد على 20 عاماً، وأنهيت تخصصي في التشريعات الخاصة بحقوق المكفوفين، وعدت إلى الدولة للمطالبة بحق أصحاب الإعاقة في الاندماج والحياة الحقيقية والحصول على فرصتهم، علماً أن ذوي الإعاقة تفوقوا على أشخاص طبيعيين في كثير من نواحي الحياة".

رحلة دراسية طويلة:

التحق أحمد بمركز دبي لتأهيل المعاقين في العام الدراسي 1985 إلى أن أنهى الصف الخامس الابتدائي، ثم انتقل إلى السعودية لإكمال دراسته عام 1989 حيث أكمل الثانوية العامة من معهد النور، والبكالوريوس في الشريعة الإسلامية من جامعة الإمام محمد بن سعود في الرياض، ثم تقدم للمعهد العالي في القضاء في ذات الجامعة وحصل على درجة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المدنية على وجه التحديد.

يقول أحمد: «قررت العودة إلى الإمارات بعد أن قضيت أيام طفولتي بعيداً عن والدي، على الرغم من وجود أقاربي في السعودية وإحاطتهم لي بكل الرعاية. لكنني كنت دوماً أشعر بالحنين إلى بلدي وأهلي ومنزلي وأصدقاء الطفولة، حاولت بعد عودتي للمرة الأولى في عام 2002 الحصول على وظيفة، وكنت متفائلاً بتحصيلي العلمي، ومملوءاً بحيوية الشباب، لأن عمري لم يكن يتجاوز الـ24 عاماً لكن من دون جدوى، فكان أثر إعاقتي أقوى من أثر تحصيلي العلمي ومؤهلاتي في نظر الناس».

غير أن تعثره في الحصول على عمل، لم يمنعه من تطوير إمكاناته، والاستمرار في ما بدأه، فراسل جامعات في المملكة المتحدة لإكمال دراسته، واستقر على جامعة «إيسيكس»، التي تُعد واحدة من أفضل 10 جامعات في بريطانيا، إذ تمكن من الحصول على شهادة الدكتوراه منها أخيراً، حيث تمحور موضوع أطروحته حول تعزيز حق العمل للمعاقين في الامارات العربية المتحدة، وهي دراسة مستفادة من تجارب دولية.

ويشير أحمد إلى أن «هناك ضعفاً في خدمات اللغة العربية في التقنيات المخصصة لأصحاب الإعاقة البصرية، واستمرار اعتماد الطرق التقليدية القديمة التي تمنع ذا الإعاقة بصرياً من استخدام التكنولوجيا الحديثة، بينما يتمكن الناطقون باللغة الإنجليزية من التمتع باستخدام التسهيلات الإلكترونية

يعتبر صدور القانون الاتحادي الخاص بحقوق المعاقين، ومصادقة الدولة على الاتفاقية الدولية من أهم الانجازات في ميدان حقوق الأشخاص المعاقين في الدولة

التي تحسن حياتهم العامة، وتدمجهم في المجتمع بطريقة أفضل».

وروى أحمد تفاصيل معاناته في ظل بيئة دراسية غير مؤهلة للمكفوفين، وتقنيات بسيطة تصعّب عليهم التقدم العلمي، إذ أنه كثيراً ما كان يحصل على المواد المطلوبة مسجلة، ليتمكن من سماعها قبل يوم واحد من الامتحان، مفتخراً بتجاوزه هذه الصعاب.

وقال إن «مرحلة التعليم الجامعي والماجستير كانت أصعب المراحل الدراسية، لضعف خدمات اللغة العربية، وعدم وجود أجهزة قارئة للنصوص، بينما كانت دراسته حتى الثانوية في مراكز المعاقين وفقاً لطريقة "برايل". أما في مرحلة الدكتوراه، فكان الواقع مختلفاً بوجود بيئة داعمة للمكفوفين، وأجهزة قارئة للنصوص باللغة الإنجليزية، الأمر الذي أزاح أعباء الإعاقة عن كاهله، في ما يتعلق بأمور الدراسة والتحصيل العلمي على الأقل.

وحول واقع المعاقين بصرياً في عالمنا العربي وتحديداً في دولة الامارات، يؤكد د. أحمد وجود نية لدمج هذه الفئة في المجتمع وتحديداً في قطاع التعليم العام، حيث يعتبر صدور القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 في شأن حقوق المعاقين خطوة هامة في هذا الاتجاه، وكذلك مصادقة دولة الامارات على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويوصي أحمد العمران بضرورة إشراك الأشخاص المعاقين أنفسهم في عملية التأهيل، وفي عملية صنع القرار، خاصة في القرارات التي تخصهم، وبالتالي هم الأقدر على تحديد احتياجاتهم وتطلعاتهم المستقبلية، وهم القادرون على تولي زمام أمورهم بأنفسهم، داعياً الأشخاص المعاقين إلى المزيد من التفاعل في قضيتهم باعتبارها قضية مجتمعية حقوقية، والمساهمة والمطالبة بما يحقق البيئة المثالية والداعمة لهم، منوهاً إلى وجود فجوة بين الأشخاص المعاقين من جهة وبين الجمعيات الحقوقية من جهة، الأمر الذي ينبغي على المعاقين المبادرة في تفعيل جمعياتهم ومؤسساتهم، ودورهم في المجتمع، وعدم اليأس والتهاون عند مواجهة الصعوبات والتحديات.

وفي نهاية اللقاء يوصي د. أحمد العمران بضرورة تفاعل المجتمع مع قضية الإعاقة، وتحديد أهدافنا المستقبلية للسنوات المقبلة، مع أهمية أن تتاح التسهيلات للمعاقين للوصول إلى شتى المرافق والخدمات والوصول إلى المعلومات بمختلف المنافذ الالكترونية، مما يمكنهم من المشاركة بفاعلية.

تتقدم أسرة تحرير مجلة

عالمي
mY WoRld

إلى

مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين

بمناسبة حصوله على

شهادة تصديق منتجات الزراعة العضوية في المركز

متمنين دوام التميز والابداع

رياضة المعاقين في سباق مع التطورات المتلاحقة عبر الزمن

الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم

دكتوراه تربية رياضية - خبير برياضة المعاقين

إن رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة هي عملية تربوية موجهه، لها إغراضها وأهميتها فهي لم تعد ألعابا وبطولات ولكنها وسيله لتحقيق غاية وهدف شاملين وسيظل المعاق قادراً على العطاء والإبداع مهما كان عوقه ما دام هناك قلب نابض وعقل مفكر.

عرف الإنسان القيمة الايجابية للممارسة الرياضية منذ القدم كعلاج للإعاقة، حيث أن حركة الإنسان ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام للإعاقة كما أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الإعمال بكفاءة. وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب ملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة للحروب، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل الأفراد كي يتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقتهم، ونجد أن المجال الرياضي هو مجال خصب بأنشطته المتنوعة، يجد فيه الشخص المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته

كان الأشخاص ذوي الإعاقة في الماضي يلجؤون إلى العزلة والانفراد، حيث يترتب على ذلك تأثيرات سلبية على سلوكياتهم، فالإحساس بالعجز يتزايد ويتفاقم، وبالتالي كانت نظرتهم إلى الحياة ضيقة يلفها اليأس والقنوط والكآبة، إلا أن البعض استطاع أن يقضي على هذه النظرة ويحطم أسوار اليأس والعزلة وقيود الخوف والرهبة، فها هي هيلين كيلر 1880 - 1968 الكاتبة المشهورة والتي كانت تعاني من الصمم والبكم والعمى ما زال صوتها يدوي في إرجاء العالم عندما قالت: "إن العمى ليس بشيء، وان الصمم ليس بشيء فكلنا في حقيقة الأمر عمي وصم عن الجلائل الخالدة في هذا الكون العظيم".

ولعل من أغراض التربية الرياضية العامة، التكوين المتكامل للإنسان وذلك عن طريق البدن وإكسابه بعض الصفات الخلقية والاجتماعية عموماً للمعاقين وغير المعاقين، وهذا ما أجمله الدكتور لودفج كوتمان مؤسس رياضة المعاقين في الرسالة التي كتبها عام 1956م ، وما زالت معلقة في استاد "استوك ماندفل" لحد الآن. والتي تنص على ما يلي: ((إن هدف العاب استوك ماندفل هو انتظام المقعدين من جميع إنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان روح الرياضة الحقيقية التي تسودهم اليوم، تزجي الأمل والإلهام إلى الآلاف المقعدين... وليس هناك أعظم عونا يمكن تقديمه للمجتمع من المقعدين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بين الأمم)).

إن أهداف رياضة المعاقين هي مساعدتهم على تحقيق النمو البدني والعقلي والاجتماعي والنفسي، حتى يتقبلوا إعاقتهم ويتعايشوا معها، والاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم كي لا يكونوا عبئاً على المجتمع.

يملك الأشخاص ذوو الإعاقة إرادة حديدية وعزيمة لا تلين، وإصراراً على تجاوز الأزمات والصعاب، ورياضتهم ما هي ألا إحدى هذه الوسائل التي تشبع المعاق بقوة الإرادة على مواجهة الحياة واثبات وجوده وذاته على خريطة الحياة.

لقد كان المعاقون في السابق يقضون حياة ساكنة وخاملة، وفي عزلة تامة يتجرعون ذكريات الماضي وآلام الحاضر، وبالتالي يفقدون ثقتهم بأنفسهم وبكل شيء يحيط بهم، وقد كان الدكتور لودفج جوتمان من مؤيدي الفكرة القائلة إن باستطاعة الرياضة مساعدة أصحاب العاهات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي، وأن تحقق لهم اتصالاً أفضل بالمجتمع، كما تنمي قدراتهم البدنية والعقلية وإن هدف العاب المعاقين هو تخفيز الأمل والإلهام لديهم، فالمعاق يستمد رؤيته لذاته من خلال رؤية الآخرين له.

1920 اتجه الاهتمام إلى إدخال برامج التربية الرياضية للمعاقين كجزء مكمل للعلاج الطبي، وقد زاد الاهتمام بها في أعقاب الحرب العالمية الثانية حفاظاً على المقاتلين بدنياً وعقلياً وخاصة مصابي الحرب، وفي عام 1944 تم اعتماد النشاط الرياضي وسيلة من وسائل العلاج للمعاقين.

1948 أقيمت أول بطولة رياضية للمعاقين في مدينة "استوك ما ندفل" عندما اشترك فريق مكون من

ثمانية عشر معاقاً من قدامى المحاربين، منهم سيدتان، في مسابقات دولية للرماية، ثم أضيفت إليها العاب أخرى في السنوات التالية، كالبولنج وكرة السلة على الكراسي، وألعاب القوى، والسلاح، والسباحة، وتنس الطاولة ورفع الأثقال.

وأدرج في أدناه التسلسل التاريخي للدورات الرياضية الأولمبية للمعاقين ابتداء من أول دورة اولمبية عام 1960 وحتى آخر دورة اولمبية في بكين عام 2008:

1960 **روما الايطالية**، بمشاركة 23 دولة مثلها 400 لاعب ولاعبة تنافسوا في 18 لعبة

1964 **طوكيو عاصمة اليابان**، بمشاركة 21 دولة مثلها 375 لاعب ولاعبة منهم 68 لاعبة

1972 **هيدبرج الألمانية**، بمشاركة 41 دولة مثلها 1004 لاعبا ولاعبة

1976 **تورنتو الكندية**، بمشاركة 42 دولة مثلها 1657 لاعبا ولاعبة

1980 **ارنيم الهولندية**، بمشاركة 42 دولة مثلها 1973 لاعبا ولاعبة

1984 أقيمت الدورة الاولمبية السابعة بدولتين وعلى مرحلتين حيث أقيمت المرحلة الأولى في نيويورك الأمريكية، بمشاركة 1800 لاعباً ولاعبة بمشاركة 45 دولة فيما انطلقت المرحلة الثانية في "استوك ماديفل" البريطانية بمشاركة 41 دولة مثلها 1100 لاعب ولاعبة

1988 **سيئول / كوريا الجنوبية**، بمشاركة 61 دولة مثلها 3053 لاعباً ولاعبة تنافسوا في 15 مسابقة

1992 **برشلونه / اسبانيا**، بمشاركة 90 دولة مثلها 3000 لاعبا ولاعبة تنافسوا في 15 لعبة

1996 **اتلانتا الامريكية**، بمشاركة 103 دولة مثلها 3195 لاعبا ولاعبة تنافسوا في 20 مسابقة

2000 **سدني عاصمة استراليا**، بمشاركة 122 دولة مثلها 3824 لاعبا ولاعبة وتعد من أفخم الدورات الاولمبية تنظيماً، حيث تحطم فيها 300 رقم عالمي واولمبي للأشخاص ذوي الإعاقة.

2004 **اثينا عاصمة اليونان**، بمشاركة 135 دولة مثلها 4000 لاعبا ولاعبة تنافسوا خلالها في 19 لعبة رياضية

2008 **بكين / الصين** : بمشاركة 4200 لاعباً ولاعبة مثلها 148 دولة تنافسوا في 20 نوعاً من الرياضة.

أما مشاركات الدول العربية فكانت كالأتي :

بدأت مشاركة الدول العربية منذ اولمبياد هايدبرغ الألمانية عام 1972 وكانت مصر ممثل العرب الوحيد في هذه الدورة، والدورة التالية في تورنتو الكندية عام 1976، ثم شاركت مصر والكويت والسودان في نسخة 1980 في ارنيم الهولدنية، ثم انضمت إليهم البحرين في اولمبياد 1984 في ستوك ماندفل البريطانية، وارتفع العدد إلى سبع دول عربية في سيئول عام 1988 و11 دولة عربية في برشلونه عام 1992، شاركت دولة الإمارات العربية المتحدة لأول مرة بثلاثة لاعبين برفع الإثقال ممثلة بنادي دبي للمعاقين، في حين شاركت 14 دولة عربية في دورة اتلانتا و17 دوله عربية في دورة سدني و21 دولة عربية في اولمبياد بكين.

تتميز مسابقات المعاقين بأن لها قانونها ونظامها الخاص بها، ويتم إعداد برنامج المسابقات ليلة البطولة بعد الانتهاء من التصنيف الطبي لتحديد فئات الإعاقة للاعبين، وتقوم اللجنة المنظمة للبطولة بإجراء الكشف الطبي على جميع المشاركين قبل البطولة.

حيدر طالب

يدخل موسوعة "جينيس" من على كرسيه المتحرك

احتفاءً بالعيد الوطني التاسع والثلاثين لدولة الامارات العربية المتحدة، انطلق حيدر طالب في رحلة تأخذه عبر الإمارات السبع بواسطة كرسي متحرك يعمل بالطاقة الشمسية. حيث قطع حيدر 350 كم في هذه الرحلة بواسطة الكرسي الذي صممه وبناه بنفسه من أجل الترويج للابتكار والطاقة المتجددة في كافة أنحاء دولة الإمارات العربية المتحدة وذلك بالتزامن مع احتفالات العيد الوطني.

بدأت رحلة حيدر في الفجيرة واستغرقت 11 يوماً، وشملت محطات عدة في المدارس والجامعات ومراكز الشرطة والمراكز الاجتماعية ومراكز ذوي الإعاقة، واختتمت الرحلة في كورنيش أبوظبي في الثاني من ديسمبر.

وكان حيدر البالغ من العمر 47 عاماً قد حقق شهرة عالمية مؤخراً عقب تسجيله لرقم قياسي جديد في موسوعة جينيس عن أطول مسافة يتم قطعها بواسطة كرسي متحرك يستمد طاقته من الخلايا الشمسية، وذلك في 11 نوفمبر عندما انطلق في رحلة استغرقت 14 ساعة دون توقف من "مدينة مصدر" إلى الشارقة.

من جانبه، قال حيدر طالب، صاحب الرقم القياسي في موسوعة جينيس: "تهدف هذه الرحلة إلى المساهمة في نشر الوعي حول الإعاقة والاستدامة، إضافة إلى تسليط الضوء على ما يمكن لكل فرد تحقيقه عند امتلاك العزيمة والشجاعة والإرادة. وكانت المفارقة هي أنني عندما انطلقت في هذه الرحلة في كورنيش أبوظبي في الثاني من ديسمبر.

وكان حيدر البالغ من العمر 47 عاماً قد حقق شهرة عالمية مؤخراً عقب تسجيله لرقم قياسي جديد في موسوعة جينيس عن أطول مسافة يتم قطعها بواسطة كرسي متحرك يستمد طاقته من الخلايا الشمسية، وذلك في 11 نوفمبر عندما انطلق في رحلة استغرقت 14 ساعة دون توقف من "مدينة مصدر" إلى الشارقة.

من جانبه، قال حيدر طالب، صاحب الرقم القياسي في موسوعة جينيس: "تهدف هذه الرحلة إلى المساهمة في نشر الوعي حول الإعاقة والاستدامة، إضافة إلى تسليط الضوء على ما يمكن لكل فرد تحقيقه عند امتلاك العزيمة والشجاعة والإرادة. وكانت المفارقة هي أنني عندما انطلقت في هذه الرحلة، كنت أتطلع إلى تقديم الإلهام والتشجيع لكافة الناس في دولة الإمارات العربية المتحدة، إلا أنني حظيت أيضاً بدعم كبير جداً مما سيكون مصدر تشجيعي الرئيسي إلى أن أصل إلى أبوظبي".

وكان حيدر قد طور النموذج الأول من الكرسي المتحرك الذي يستمد طاقته من الخلايا الشمسية العام الماضي حيث قطع بواسطته مسافة تجريبية، ومن ثم قدمه إلى برنامج "القادة الشباب لطاقة المستقبل"، أحد مبادرات "معهد مصدر للعلوم والتكنولوجيا"، وذلك أثناء انعقاد "القمة العالمية لطاقة المستقبل" في يناير 2010. وسيشارك حيدر كمتحدث في الدورة المقبلة من "القمة العالمية لطاقة المستقبل" في عام 2011 بعد أن أصبح قدوةً للريادة والابتكار.

الإرشاد النفسي لطلاب الجامعة المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات التعلم

د. سليمان رجب سيد أحمد

يزخر ميدان صعوبات التعلم بالعديد من القضايا الجدلية، سواءً علي المستوى النظري أو التطبيقي، بدءاً من قضية تعريف المصطلح نفسه، وانتهاءً بالطرق العلاجية المناسبة والفعالة، ومروراً بالخلاف حول الأسباب والعوامل المرتبطة بظهور الصعوبات.

وإذا كان مجال صعوبات التعلم من المجالات الهامة فى التربية الخاصة، والذى لاقى اهتماما متزايداً فى الفترة الأخيرة، فإن اتجاه ذلك الاهتمام قد ظهر فى المجالات الأكاديمية، بأكثر منه فى الجوانب النفسية والاجتماعية، لذوي صعوبات التعلم، ومشكلة صعوبات التعلم لدى الطلاب، أنها لا تقف عند حد كونها مشكلة أكاديمية فحسب؛ بل تتعدى ذلك إلى الجوانب النفسية والاجتماعية؛ إذ تستنفذ صعوبات التعلم وآثارها النفسية جانباً كبيراً من طاقات الفرد، ناهيك عن آثارها السلبية التى تتضاعف إذا ما صاحبتها اضطرابات أخرى.

ويؤكد سيد عثمان (1990) على أن كُل من يتعلم قد يواجه صعوبةً أو مشكلةً أو توقفاً فى سيره وحركته فى طريق التعلم، وذلك عند اكتساب معلومات جديدة، أو عند محاولة حل مشكلة معقدة، أو عند محاولة فهم مسألة صعبة، أو عند محاولة التصرف أو التوافق مع مواقف جديدة؛ وفى مثل هذه الحالات جميعاً يواجه المتعلم صعوبة أو عقبة أو توقفاً؛ والمتعلم الكبير الراشد والمتعلم الصغير المبتدىء فى هذا سواء، حيث يمكن أن يواجه الراشد صعوبات فى التعلم كما يواجهها الصغير .

فالفرد ذو الصعوبة في التعلم هو إنسان له إمكاناته وقدراته، ومهمة البحوث والدراسات العلمية هي اكتشاف تلك الإمكانات والقدرات ورعايتها، وحصادها في مصلحة المجتمع بأسلوب علمي وحضاري وإنساني، لتجنب كثيراً من المخاطر، والتي تتمثل في كون ذوي الاحتياجات الخاصة وذوى صعوبات التعلم هم من أكثر فئات المجتمع عُرضة لمخاطر الانحراف السلوكي، إذا لم تتوافر لهم الرعاية الكافية، هذا، علاوة على ما يمكن أن تمثله هذه الفئة من هدر وفقد وخسارة اقتصادية إذا فشلت المجهودات الإرشادية التربوية في توجيههم التوجيه السليم، لكي يصبحوا قوة وطاقة منتجة وفعّالة في المجتمع (محمود عوض الله، 2007).

وتمثل صعوبات التعلم Learning Disabilities مشكلة نفسية تربوية اجتماعية، تؤثر علي من يعاني منها، كما تؤثر علي أسرته، وعلى علاقاته بزملائه. "ويعتبر صموئيل كيرك Kirk - علي حد تعبير ليرنر - هو أول من قدم مصطلح صعوبات التعلم في عام 1963 مضمنا إياه الإعاقات الإدراكيه والإصابات الدماغية، ومنذ ذلك الحين توالت الدراسات العديدة التى تناولت صعوبات التعلم (Lerner, 2000).

وتعد فئة صعوبات التعلم من الفئات الخاصة الحديثة نسبياً، وإذا كانت كذلك فإن تناول فئة طلاب الجامعة ذوى صعوبات التعلم من حيث محكات التشخيص وأدواتها، وتناول أحد اضطراباتها النفسية بالتدخل العلاجى يعد من الاتجاهات الأكثر حداثة؛ إذ أن الدراسات العربية - فى حدود علم الباحث- لم تتناول هذه الفئة وذلك التوجه بالقدر الكافى من الدراسة والبحث؛ وهذا ما يظهر فى قلة توافر أدوات للقياس أو تنظير كافٍ لتناول مثل تلك الفئة.

مفهوم صعوبات التعلم لدى طلاب الجامعة:

ذوو صعوبات التعلم من أكثر فئات ذوى الاحتياجات الخاصة تزايداً من حيث أعداد الملتحقين منهم بالتعليم الجامعى، وذلك بإعتبار قدراتهم العقلية المتوسطة وفوق المتوسطة، وتمتد مشكلات ذوى صعوبات التعلم على المستوى الأكاديمى والمعرفي الاجتماعى والانفعالي إلى مرحلة الرشد، ويخبرون المعاناة منها على مستوى الدراسة الجامعية تماماً كما كان الحال فى المدرسة فى مرحلة ما قبل الجامعة، ويواجهون بناء على ذلك مشكلات واضطرابات نفسية، ويستعرض الباحث تعريفات صعوبات التعلم فيما يلي:

ينص التعريف الفيدرالي الأمريكي (1976) على أن صعوبات التعلم عبارة عن اضطراب أوخلل في واحدة أوأكثر من العمليات النفسية الأساسية المتعلقة باستخدام اللغة وفهمها، سواء كان ذلك شفاهة أم كتابة، بحيث يتجسد هذا الاضطراب في نقص القدرة علي الإصغاء أوالتفكير أوالتحدث، أو القراءة أو التهجئة أو إجراء العمليات الرياضية. كما تنطوي علي قصور في الإدراك الحسي، وخلل بسيط في وظائف المخ، وعسر القراءة وعدم القدرة على تطوير مهارات التعبير بالكلام، ولا يشتمل هذا المصطلح على مشكلات التعلم التي تعود في أصلها إلى الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية، أو الاضطرابات الانفعالية أو الظروف البيئية أوالثقافية أوالاقتصادية غير المواتية.

وقد عرض هاميل (1990) لتعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبة التعلم National Joint Committee On Learning Disability وهو ينص علي ما يلي: " صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلي مجموعة من الاضطرابات التي تظهر لدى الأفراد في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع والكلام والقراءة والكتابة، والاستدلال والقدرات الرياضية، فضلاً عن وجود بعض المشكلات السلوكية والنفسية المتعلقة بكل من تنظيم الذات والإدراك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، بيد أن هذه المشكلات لا يتسبب عنها في ذاتها صعوبات التعلم لدى الأفراد.

ويقصد بصعوبات التعلم لدى طلاب المرحلة الجامعية وفقاً لتعريف الجمعية الأمريكية للتعليم العالي وصعوبات التعلم (1991):" اضطراب أو قصور أو صعوبة ما، تؤثر على الطريقة التى يعالج بها الأفراد ذوو الذكاء العادى أو الذكاء العالى المعلومات، من حيث تعلمها وتجهيزها ومعالجتها والاحتفاظ بها والتعبير عنها وبها؛ وذلك خلال واحدة أو أكثر من المجالات الآتية: التعبير الشفهى، والفهم السمعى، والتعبير الكتابى، والمهارات الأساسية للقراءة، والفهم القرائى، وفهم الحقائق والعمليات الحسابية، والقدرة على حل المشكلات، والتمثيل المعرفى، وتذكر المعلومات اللفظية، وتجهيز ومعالجة المعلومات المستدخلة، والانتباه الممتد أو بعيد المدى، وادارة الوقت، والمهارات الاجتماعية. (الزيات، 2000)

وبيَّن السيد عبد الحميد (2001) أن مصطلح صعوبات التعلم يشيرإلى مجموعة غير متجانسة من الأفراد المتعلمين، ذوي ذكاء متوسط أوفوق المتوسط، يظهرون اضطراباً في العمليات النفسية الأساسية، والتي تظهر

الطلاب ذوي صعوبات التعلم يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أوفوق المتوسطة، إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم

آثارها من خلال التباعد الدال إحصائياً بين التحصيل المتوقع والتحصيل الفعلي لديهم في المهارات الأساسية واستخدام اللغة المقروءة أوالمسموعة، أوالمجالات الأكاديمية. ومن المحتمل أن ترجع هذه الاضطرابات إلى وجود خلل أوتأخر في نموالجهاز العصبي المركزي، ولا ترجع إلى وجود إعاقات حسية أوبدنية، ولاإلى ظروف الحرمان البيئي أوالاضطرابات النفسية الشديدة.

وقد أشارت عفاف عجلان (2002) إلى أنه على الرغم من اختلاف التعريفات التي تناولت صعوبات التعلم، إلا أن هناك جوانب يتفق حولها أصحاب هذه التعريفات، وهي: -

1 - وجود تباعد بين مستوى التحصيل الفعلي والمستوى المتوقع على أساس القدرات العقلية، أومقارنة بالأقران من نفس السن.

2 - تندرج تحت مصطلح صعوبات التعلم مجموعة متباينة من الاضطرابات.

3 - وجود أساس بيولوجي للمشكلة، يتمثل في وجود خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي.

4 - لا ترجع هذه الصعوبات إلى إعاقات الحواس أوالتخلف العقلي أوالحرمان الثقافي أوالتعليمي.

ويعرّف محمد كامل(2005) صعوبات التعلم بأنها، عبارة عن: اضطراب يؤثر على قدرة الشخص على تفسير ما يراه ويسمعه، أو على ربط المعلومات التى يتم تشغيلها فى أجزاء ومراكز مختلفة من المخ. ويمكن أن تظهر هذه الصعوبات بالصور التالية: صعوبات معينة مع اللغة المكتوبة أوالمسموعة، أو صعوبات فى التناسق Coordination ، أو صعوبات فى الضبط الذاتى أو فى الانتباه.

والطالب ذو صعوبة التعلم يتميز بأدائه العقلى المرتفع، إلا أنه يعاني من قصور أكاديمى معين، وقد يصاحبه قصور فى المعالجة التنفيذيةExecutive processing deficit وقد يشمل هذا القصور عملية التذكر أو الفهم أو الإدراك البصرى أو السمعى، بالرغم من وجود ارتفاع فى مستوى الأداء العقلي.

ويؤيد دينهارت 2008 رغبة بعض الباحثين والمتخصصين فى دراسات صعوبات التعلم فى رفض استخدام المصطلح، والمناداة أو المطالبة باستبداله بمصطلح الفروق فى التعلم Learning Differences ، ومن هؤلاء جيربر وآخرون 1996،. Gerber et al ، رودس وآخرون Rodis et al.,2002 ، وهم يدعمون هذا التوجه لما له من تأثير إيجابى على سيكولوجية الطلاب ولما يحققه من توجه إيجابى لديهم لدعم ذواتهم وضبط أنفسهم وبلوغ مثال أو نموذج يضمن لهم تحقيق النجاح والتغلب على ما لديهم من صعاب.

ويمكن القول بأن مصطلح صعوبات التعلم لدى طلاب الجامعة يشير إلى أولئك الطلاب الذين يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أوفوق المتوسطة، إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلك القدرة العقلية، علاوة على أنهم قد يعانون قصوراً في واحدة أوأكثر من العمليات العقلية النمائية (الانتباه أوالإدراك أوالذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم النمائية، أو يعانون صعوبة في القراءة أوالكتابة أو التهجي أو الحساب، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم الأكاديمية، هذا مع استبعاد كافة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

كلُّ كفيفٍ تقي !!

بقلم: ناصر نوراني

يتضخّم إحساسي بالاختناق كلما ضُيِّق علينا نحن المعاقون وتحديداً المكفوفون الحصار الأخلاقيُّ وأكّد المجتمع حكمه علينا بالصلاح المؤبّد ومنحنا باطمئنان صكَّ الجنان! طبعاً لا يوجد مؤمنٌ سويٌّ يكره الصلاح أو أن يكون من أهل جنات النعيم . لكنَّ الأمر ليس بهذه البساطة التي يتخيَّلها عموم المجتمع الذي ارتاح إلى ما توهَّمه حقيقةً أن كلَّ معاقٍ تقي . ثم رتَّب على ذلك الجزاء الأوفى قافزاً على الحقِّ الذي ليس فيه مراءٌ وهو أنَّ المعاق إنسانٌ كامل المسئولية عن تصرُّفاته . يخطئ فيستحقُّ العقاب ويصيب فينتظره الثواب .. ولكن . لماذا هذا القفز؟! في ظنّي أنَّ له باعثان:

الأول هو الربط التلقائيُّ الخاطئ بين العمى والبصيرة . وهو ناجمٌ عن فهمٍ مغلوطٍ لآية سورة الحج:"إنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور" . فبالرغم من أنَّ الكفيف والمبصر يقفان على نفس البعد من الهدى والضلال . إلا أنَّ العقل الجمعيَّ قرَّر احتكار المكفوفين للبصيرة بمعناها الإيماني ورتَّب على ذلك اقتناعه العارم بأنَّ الكفيف مستجاب الدعاء . ثمَّ أضاف إلى ذلك المعنى الإيماني أموراً توهَّمها كسمع الكفيف الخارق واكتشافه المذهل لشخصيَّات من يمرُّون به بمجرَّد المصافحة أو الرائحة أو حتى وقع الأقدام.

الثاني محاولةٌ نفسيَّة من المحيطين بالكفيف لمواساته في مصابه برفع معنويَّاته . يهدِّئون من روعه ويهدهدون روحه المعذَّبة .. كأنهم يقولون: لا تبتئس . لئن فقدت متعة النظر في الدنيا فلقد ضمنت الجنَّة بصلاحك الذي لا يفارقك فأنت أقربنا إلى الله تعالى ورضوانه.

قد لا يشعر من لم يجرِّب هذا الصلاح الإجباري بمدى وطأته على الأعصاب . يحكي طه حسين أنه كان كثيراً ما يلوذ بالبكاء تأذِّياً من إصرار بعض زملائه في الأزهر _ وهم حديثو عهدٍ بلقائه _ على أن يرتِّل عليهم من آي الذِّكر الحكيم بصوته الذي من قبل أن يسمعوه قطعوا بأنَّه نديٌّ مع أنَّه لم يكن كذلك!

ما أخشاه حقاً أن أفقد السيطرة مع اشتداد الحصار . فلا أبالغ أنّي في كلِّ يوم لا أخلو ممَّن ينعتني زوراً بالحافظ لكتاب الله أو من يستحلفني أن أدعوَ له أو من يخاطبني ابتداءً بـ"ياشيخ"! لكنني أستدرك أنَّ حسن النيَّة وحسن الظنِّ وراء هذه الممارسات المجانبة للصَّواب . فأتمالك ثورتي وأتذكَّر الدُّعاء المأثور:"اللَّهم اغفر لي ما لا يعلمون واجعلني خيراً ممَّا يظنُّون".

متلازمة وليام والموهبة الموسيقية

Williams Syndrome and music talent

بقلم: ناظم فوزي
أخصائي بعلم الإعاقة

ماهي العلاقة بين متلازمة وليام والموهبة الموسيقية التي يتمتع بها الكثير من المصابين بهذه المتلازمة ؟ وهل يمكن الاعتماد على الحب الفطري للموسيقى والإحساس العالي بالإيقاع عند هذه الفئة من ذوي الإعاقة في تعلم مهارات حياتية مهمة ؟ هل يمكن على سبيل المثال تعليمهم خطوات ارتداء الملابس أو القيام بأنشطة حياتية أخرى اعتمادا على حبهم للإيقاع ؟

ما هي متلازمة وليام ؟

متلازمة وليام تحدث بسبب خلل في تركيب الكروموزوم السابع وهو خلل يحدث على شكل فقدان أو Deletion في أحد أجزاء الكروموزوم (الذراع الطويلة من الكروموزوم السابع band 7q 11.23) والمنطقة المحذوفة تحتوي على 25 جين الأمر الذي يتسبب في حدوث تغيرات عصبية بالدماغ تؤثر على نمو وتطور الدماغ مما يؤدي إلى حدوث الكثير من الإعاقات العقلية والجسدية والعصبية بشكل عام .

تعد متلازمة وليام من المتلازمات القليلة الحدوث ولكن ليست من المتلازمات النادرة حيث يولد طفل واحد من كل 8000 - 15000 طفل مصاب بهذه المتلازمة وهو يصيب الإناث والذكور على حد سواء ويقدر عدد المصابين بهذه المتلازمة في الولايات المتحدة بحوالي 20000 شخص . تم التعرف على خصائص هذه المتلازمة ووصفها من قبل الطبيب J.P.Williams من نيوزلندا في عام 1961. يتميز المصابين بهذه المتلازمة بملامح وجه مميزة يطلق عليها مسمى Elfin facial appearance والتي منها وجود مسافة بين الأسنان الأمامية وتفلطح الأنف وصغر حجمه وكبر حجم منطقة فوق الشفاه والفم العريض وكبر حجم الشفاه والذقن الصغيرة وانتفاخ المنطقة حول العينين والأطفال ذو العينين الزرق أو العيون الخضراء يلاحظ لديهم ما يشبه الشريط الأبيض في عدسة العين . ملامح الوجه هذه تصبح أكثر وضوحا في مرحلة البلوغ وما بعدها . والمصابين بهذه المتلازمة يظهرون خليطا واسعا من الصعوبات أهمها التأخر في اكتساب اللغة والكلام وضعف القدرات العقلية يقابل ذلك وجود قدرات جيدة في مجالات محددة حيث أن الكثير منهم يظهرون مواهب رائعة في مجال الموسيقى والغناء.

صعوبات وإعاقات متعددة

يعاني المصابين بمتلازمة وليام من صعوبات كثيرة ومتعددة منها التأخر النمائي الواضح في التطور الحركي بما في ذلك العضلات الدقيقة والغليظة وانخفاض التوتر العضلي والتأخر في التطور الجسمي وغير ذلك من الصعوبات والاضطرابات الصحية مثل اضطرابات القلب Heart murmurs (صوت إضافي يسمع من القلب) وتضيق في الشريان الرئوي Narrowing in the pulmonary arteries ونسبة من المصابين يعانون من مشاكل واضطرابات في الكلى واضطرابات في الغدد الصماء مثل نقص هرمون الغدة الدرقية Hypothyroidism واضطرابات في الجهاز العضلي .والكثير من الأطفال في مرحلة الرضاعة يصابون بالمغص المزمن. ويعد ارتفاع مستوى الكالسيوم في الدم أو Hypercalcemia من الظواهر الشائعة عند بعض الأطفال المصابين بمتلازمة وليام. وتشير الإحصائيات إلى أن 60% من المصابين بهذه المتلازمة لديهم ضعف في السمع (فقدان سمع بسيط) . وفي السن البلوغ يعاني الكثير منهم من صعوبات إدراكية عديدة تتمثل في إدراك العلاقة المكانية والأبعاد والحجم وصعوبات واضحة في التفكير المجرد . وبعض المصابين بمتلازمة وليام أصيبوا بمرض السكري في سن مبكر . ومن العلامات المهمة التي تلاحظ عند بعض المصابين بهذه المتلازمة هي سيادة العين واليد اليسرى Left-handedness and Left-eye dominance .

متلازمة وليام واضطراب التوحد

كثيرا ما كان يتم الخلط بين الأطفال المصابين بمتلازمة وليام وبين المصابين باضطراب التوحد واعتبرت متلازمة وليام في السابق من أحد فئات اضطراب التوحد التقليدي وجاء هذا الخلط بسبب وجود أعراض متشابهة بين متلازمة وليام وبين اضطراب التوحد مثل اهتمام الأطفال بأشياء محددة ووجود

جلوريا أثناء إحدى الحفلات الموسيقية

سلوكيات نمطية تكرارية والحساسية الزائدة لبعض الأصوات والنشاط الزائد إلا أن وجود التواصل والتعاطف الاجتماعي مع الآخرين ووجود تواصل لغوي شفهي وغير شفهي ينفي إصابتهم باضطراب التوحد.

القلق أو الحصر النفسي Anxiety هو من الصفات التي تلاحظ عند بعض المصابين بمتلازمة وليام حيث تلاحظ لديهم مخاوف دائمة من الإصابة بالمرض أو إصابة أحد الأشخاص العزيزين عليهم. من الصفات الأخرى الجديرة بالذكر هي الإفراط بالثقة Excessive trust بالآخرين والثقة الكبيرة بالغرباء الأمر الذي من شأنه أن يوقعهم في مشاكل عديدة في سن البلوغ .

جلوريا في سن خمسين عاما

الموهبة الموسيقية عند المصابين بمتلازمة وليام

لعل خير من يمثل الموهبة الموسيقية التي تلاحظ عند الكثير من المصابين بمتلازمة وليام هي المغنية الأمريكية Gloria Lenhoff فهذه الفتاة وبالرغم من الإعاقة العقلية (IQ= 55) وافتقادها للكثير من المهارات المعرفية وبشكل خاص في مجال الرياضيات وأنشطة الحياة اليومية حيث أنها لا تستطيع إجراء عمليات حسابية أساسية مثل الجمع والطرح أو تمييز اليمين عن اليسار أو قطع الشارع لوحدها أو كتابة اسمها بوضوح إلا أنها تستطيع الغناء بصوت سبرانو Soprano رائع (صوت السيرانو من أعلى وأجمل طبقة صوت عند الفتيات) بخمسة وعشرين لغة وقد ظهرت هذه الفتاة في عدد كبير جدا من الحفلات داخل الولايات المتحدة وخارجها وبدأت في الغناء منذ سن 13 عاما وتحفظ في ذاكرتها أكثر من 1000

أغنية . والذي أكتشف موهبتها في الغناء هو والدها . ويصاحبها في العادة أوركسترا بعدد كبير من العازفين . وظهرت في فلم وثائقي تحت عنوان "Bravo Gloria" . إضافة إلى موهبة الغناء تستطيع جلوريا العزف ببراعة على آلة الأكورديون والملاحظ أنها تختضن هذه الآلة كأنها جزء من جسمها عند العزف عليها .

وقد قام والدها بتأليف كتاب عن العلاقة بين متلازمة وليام والموهبة الموسيقية وظهرت جلوريا على غلاف الكتاب .

تلاحظ الموهبة الموسيقية عند المصابين بمتلازمة وليام في سن الطفولة حيث لاحظ الكثير من أولياء الأمور أن أطفالهم المصابين بمتلازمة وليام ينشغلون بأدوات أو العاب معينة تصدر أصوات أو صور لأدوات تصدر أصوات محددة . ويظهر عند الأطفال المصابين ظواهر معينة عند التعامل مع الأصوات مثل الافتنان أو الإعجاب بأصوات محددة بعد فترة من الخوف من هذه الأصوات . لوحظ كذلك ظاهرة الإحساس الزائد بالصوت Hyperacusis عند عدد كبير من الأطفال المصابين بمتلازمة وليام حيث تسبب ترددات معينة أو أصوات ضجيج إحساس بالألم عند هذه الفئة من الأطفال ويتلاشى هذا الإحساس مع التقدم بالعمر . وقد حاول الباحثون تفسير العلاقة بين الموهبة الموسيقية ومتلازمة وليام وظهرت عدد من النظريات في هذا المجال منها أن المصابين بهذه المتلازمة يتعاملون مع الأصوات في أماكن معينة في الدماغ تختلف عن تلك التي الأماكن عند الأشخاص غير المصابين بهذه المتلازمة . ومن التفسيرات الأخرى هي أن الموهبة تكون غالبا في الموسيقى لأن الموسيقى منفصلة بشكل كامل عن القدرات العقلية العامة على عكس فنون أخرى مثل الرسم والتعامل مع الألوان أو التمثيل ... الخ .

بعض المصابين من متلازمة وليام تكون لديهم مهارات تناسق عضلي جيدة الأمر الذي يمكنهم من العزف على ألآت موسيقية والبعض الآخر يختارون طرق أخرى لإظهار الموهبة الموسيقية التي يتمتعون بها وعلى رأس هذه الطرق الغناء حيث يمتلك الكثير منهم طبقة صوت من نوع خاص يطلق عليها مسمى " الطبقة الكاملة Perfect pitch أو Absolute pitch.

وفي الوقت الحالي يعتمد الكثير من المختصين بالتربية الخاصة على الموهبة الموسيقية التي يتمتع بها بعض الأطفال المصابين بمتلازمة وليام عند إعداد الخطط التربوية الفردية وبشكل خاص الأهداف التربوية المتعلقة بتطوير القدرات اللغوية التعبيرية من خلال الموسيقى والغناء .

المراهقون ذوي القدرات العقلية الحدية معرضون لمخاطر الإصابة بالإضطرابات النفسية

روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

يحتل موضوع الأشخاص ذوي الفئة الحدية أهمية كبيرة في الدراسات التربوية والنفسية، من حيث البرامج المقدمة لهم وماهيتها، والمؤسسات التعليمية الواجب التحاقهم بها، وقد دار هناك جدل واسع فيما إذا كانت البرامج الواجب تقديمها لهم هي برامج خاصة أو في إطار التعليم العام، مما جعل هذا التخبط في تصنيف الأشخاص من الفئة الحدية معلّقون بين طرفين، كل طرف يلقي المسؤولية فيها على الآخر، لدرجة غابت فيها الخدمات المقدمة لهم في زحمة الجدل العميق الذي طال مداه.

إن مصطلح الفئة الحدية borderline قاد أشار له الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية DSMIV عام 1994، وكذلك الدليل التشخيصي العاشر ICD-10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية عام 1992، بحيث أن هذه الفئة تتضمن الأشخاص الذين يتراوح مستوى درجاتهم العقلية IQ بين 71-84 حسب اختبارات الذكاء المقننة، فهم تحت المتوسط العام للذكاء لأكثر من انحراف معياري واحد، ولكنهم لا يقعون ضمن فئة الإعاقة العقلية الذين تنحدر درجة الذكاء عندهم لأقل من 70 درجة، والتي هي أكثر من انحرافين معياريين تحت المتوسط، في حين أدرجَ الدليل التشخيصي الرابع DSMIV الأشخاص ذوي الأداء العقلي المنخفض، من ضمن الأفراد الذين لديهم "ظروف إضافية قد تكون محط اهتمام سريري".

وإضافة إلى التدني في القدرات المعرفية الخاصة بهذه الفئة، فهناك أيضاً مظاهر انفعالية وسلوكية مرتبطة، خاصة إذا تزامنت هذه المظاهر مع مرحلة المراهقة التي يمر بها الشخص، نظراً للعلاقة الوطيدة بين مراحل المراهقة وبين النمو الانفعالي والمعرفي للمراهق، فمثلما تتدخل الاضطرابات الانفعالية في الأداء العقلي، ومثلما تشكل الصعوبات المعرفية عامل خطورة على نمو الشخصية، فيمكن أيضاً أن يتدخل العجز الوظيفي المعرفي في المفاهيم الواقعية التي يمتلكها المراهق، وانخفاض قدرته على التعامل مع التوترات الانفعالية بنجاح، وكذلك الأمر مع تحولات البلوغ، مما يقود إلى تشويه العلاقات بين الأشخاص وبين العالم الخارجي.

إن هذه المخاطر النمائية، من شأنها أن تبرز أيضاً لدى الأشخاص ذوي الفئة الحدية ولكن بشكل أكبر، حيث أن التحليل النوعي للنمو المعرفي لهذه الفئة وفق مسميات نظرية بياجه Piagetian Theory يظهر تأخراً لدى المراهقين من ذوي الفئة الحدية في مجالات عدة هي:

- التفكير المادي العملي الذي يتم الوصول له بشكل عام بعد سن 10-12 من العمر
- نادراً ما يتم تحقيق التفكير العملي الرسمي لدى الأشخاص من الفئة الحدية، بل إنهم يظهرون أداءً معرفياً جامداً (على سبيل المثال: عدم القدرة على تعديل المفاهيم والصعوبة في النظر للمشكلات من وجهة نظر أخرى)، إضافة إلى ذلك، محدودية القدرة على التخطيط، التحليل، وتولي المهام.
- النقص في إدراك عمليات التفكير الخاصة، حيث لا يستخدم هذا النوع من التفكير من قبل الأشخاص ذوي الفئة الحدية على أكمل وجه، وإن توجههم نحو التعلم هو توجه سلبي، مع عدم التذكُّر بشكل كافٍ عندما تكون الأمور التي يود تذكُّرها محملةً بكلام شفهي مكثف، ويكون هناك ضعف بصفةٍ أكبر في المجالات الإبداعية والأصيلة للأداء العقلي، مثل التفكير المنطقي الاستنتاجي والقدرات ما وراء المعرفية.
- غالباً ما يوجد لدى الأشخاص من الفئة الحدية تدنٍ في تقدير الذات،

تحتل قضيتهم أهمية كبرى في الدراسات التربوية

يتسم بتصوّر عدم كفاءة الذات المعرفية، حيث لا يشعر الفرد بالثقة الكافية على إمكانية السيطرة على الحقائق الداخلية والخارجية، وعلى مستقبله. وتبدأ هذه الصعوبات بالتزايد مع المطالب الدراسية وزيادة تعقيدها، مع أنه ليس من الضروري أن تكون هذه الصعوبات ملحوظةً في الكفايات المعرفية التي هي خارج نطاق الموقف التعليمي، والتي لها علاقة بالتفاعل الاجتماعي والأداء الوظيفي.

في حقيقة الأمر، هناك العديد من الأنشطة اليومية، التي تتضمن العديد من المهام التي لا تتطلب التفكير المنطقي الرسمي logico-formal thought ويمكن أن يتم تنفيذها بالقدرات المعرفية الحدّية، ويترتب على ذلك؛ أنه عندما ينتهي التعليم، فإن عملية تكيف الفرد لا تعتمد كثيراً على العوامل المعرفية، بل على التنظيم الشخصي، المواقف ذات العلاقة، القدرة على التحكم في الانفعالات، والثقة بالنفس. ولهذا السبب، تأتي هنا أهمية التقييم النفسي.

لقد أوضح الكثير من الباحثين المختصين أن الأشخاص الذين يقعون ضمن الفئة الحدية، هم من أكثر الناس عرضة للإضطرابات النفسية نتيجة للنقص في القدرات العقلية (Bregman, 1991; Masi, Marcheschi, & Pfanner, 1996). في حين أنه لم يتم إعارتهم الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين. فهم من الناحية المعرفية، لا يمتلكون القدرات العقلية بالمقارنة مع ذوي الذكاء الطبيعي، التي تمكّنهم من ضمان التحليل الطبيعي للأمور والعمل خارج نطاق الصراعات الداخلية والخارجية. وكذلك لا يمتلكون القدرة على توازن انفعالاتهم. لذلك، فإنهم يظهَرون وكأنهم غير مستقرين، وخاصة عندما يواجهون الضغوطات الخارجية مثل: حالات الانفصال، الاحباطات، أو حالات القلق الداخلي، مثل: التحوّلات التي تحدث في مرحلة المراهقة.

هناك عاملٌ آخر من عوامل الخطر، وهو الذي يرتبط بالتدهور التدريجي في الأداء الوظيفي مع مرور الزمن. فالأطفال والمراهقين من ذوي الفئة الحدّية لديهم حساسية خاصة _ أكثر من ذوي الذكاء الطبيعي_ نحو جودة الخبرات الحياتية اليومية التي يمرون بها. وكذلك نحو الحرمان، الإحباط، أو البيئة فقيرة المثيرات التي تقلل من كفاءتهم المعرفية. إن الفئة الحدودية بذاتها هي ليست حالة مرضيَّة، ولكن بإمكانها أن تكون كذلك إذا صاحبها تدهور في القدرات العقلية أو صاحبها عدد من الأحداث والمواقف غير المرغوب فيها.

ومن الممكن عموماً الكشف عن تباطؤ معتدل ومحدد عند ذوي الفئة الحدّية، في المهارات النمائية، الحركية واللغوية المبكرة، فبعض هؤلاء الأطفال قد يظهرون ميلاً مبكراً نحو اللامبالاة، حيث يتم وصفهم على أنهم "كسولون"، بينما يظهر الآخرون تهيجاً، أو نشاطاً زائداً، واندفاعية، قد تكون واضحة عليهم بمجرد التحاقهم بالروضة.

ويواجه معظم أطفال الفئة الحدية مشكلات في عملية التعليم، حيث تظهر مع بداية التحاقهم بالمدرسة، وإن علامات النشاط الزائد المبكرة والإهتياجية، والتذبذبات المزاجية والنقص في الانتباه

التي يظهرها بعض الأطفال في سياق البيئة التعليمية، من شأنها أن تضيف عائقاً تعليمياً آخر. ويمكن أن تصنف هذه المظاهر السريرية ضمن الانفعال أو الاهتياج. وبالنسبة للأطفال الذين لديهم علامات مبكرة في اللامبالاة، تصبح خبرات الفشل المدرسي بالنسبة لهم بمثابة الصدمة الأساسية التي بنيت حولها شخصياتهم، وذلك نظراً لأنها تبني داخلهم الشعور بالفشل، مع أن الفشل في التعلم لا يعني الفشل في الحياة كاملة، مما يقود إلى تزعزع تقدير الذات، والانسحاب من المواقف. وهذا هو الشكل المثبط من الشخصيات التي قد يتَّسمون بها.

ويمكن أن تظهر المظاهر السريرية السابقة على المراهق، إما عن طريق انخفاض عملية السيطرة على السلوكيات والانفعالات، أو عن طريق زيادة مشاعر عدم الكفاءة والفشل، وكذلك الميل إلى الانسحاب ضمن العلاقات المحيطة. وفي الشكل الاهتياجي من هذه المظاهر من الممكن أن يُظهر المراهقين اضطرابات تكيفية (حيث يكون لديهم حساسية مفرطة نحو الضغوط الخارجية حتى لو لم تكن بدرجة كبيرة، أو يتسمون باضطرابات السلوك، أو في أشد الحالات الاضطرابات المضادة للمجتمع).

وتميل الحركة الزائدة إلى الانخفاض مع الزمن، في حين يظهر ضعف وظائف الأنا بشكل أكثر وضوحاً، وهو ما يتم التعبير عنه على شكل عدم القدرة على تحمل القلق أو الاحباط، والصعوبة في السيطرة على الانفعالات، وعدم القدرة على إرجاء وتأجيل إشباع الحاجات، و يميل هؤلاء المراهقون عادة إلى اللجوء للسلوك الخارجي المضاد، في حين تكون مشاعر الاكتئاب أو المظاهر العصبية (الرهاب أو الهوس) أقل ظهوراً، وتكون أحياناً هناك مظاهر كامنة مثل مشاعر الوحدة والإنعزال، وتتكرّر السلوكيات التي تعبّر عن عدم التوافق العقلاني.

وتظهر على المراهق سمات شائعة كالاستبداد والغيرة والرفض والصخب عندما يواجه مشكلات مواقف الإحباط البسيطة. ويواجه أيضاً مشكلات القدرة على إدراك عامل الزمن، كالاستمرارية والتتابع والثبات لدرجة مزمنة. ويميل المراهقين المثبطين إلى الانسحاب في العلاقات، واللامبالاة، وانعدام الحافز. وتتكرر لديهم المشاعر الاكتئابية، والتركيز على مشكلة ضعف الأداء المعرفي، والتي تعرف بالذات المعرفية cognitive self.

إن ضعف الذات المعرفية هي ليست حالة اكتئاب بالمعنى الدقيق للكلمة، ولكنها قد تكون الخطوة الأولى نحو الاكتئاب الحقيقي، وخصوصاً إذا حدثت ظروف حياتية ساعدت بهذا الاتجاه، أو أن بنية الشخص النفسية أصلاً تميل نحو ذلك. وإن مشكلات التعليم التي يواجهها الأشخاص من ذوي الفئة الحدية، قد تكون مصدراً مزمناً للضغوط بالنسبة لهم، سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة. وإن حدوث اضطرابات الاكتئاب لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعانون مشكلات في عملية التعلُّم هي أكثر مرتين أو ثلاث مرات بالمقارنة مع بقية الأفراد (Huntington & Bender, 1993).

وبناءً على هذه المشكلات والاضطرابات النفسية والانفعالية، التي يعاني منها الأشخاص ذوي الفئة الحدية، والتي تشكل العقبات التعليمية أهم أسبابها، فلا بد من تعامل آمن مع أفراد هذه الفئة، وإعداد البرامج النفسية والاجتماعية التي تحدُّ من الاضطرابات التي يواجهونها أو التخفيف من حدتها، وعدم النظر إلى الفئة الحدية كحالة تعليمية مستقلة دون النظر إلى الآثار والسلوكيات المرتبطة بها.

الأشخاص من ذوي الفئة الحدية معلّقون بين مطرقة المجتمع والمراكز الخاصة

الطفولة المبكرة
استثمار وطني مُلحّ

د. محمد عمر أبو الرب
مجلس أبو ظبي للتعليم – منطقة العين التعليمة

تُعد السنوات الست الأولى من حياة الطفل أهم وأحرج مرحلة من مراحل النمو والتطور. لهذا تحتم أهمية وحراجة هذه المرحلة ضرورة الاهتمام المتواصل بالطفل من كافة جوانب نموه وتطوره خاصة إذ أثبتت الدراسات، أن دماغ الطفل الوليد يتألف من ملايين الخلايا العصبية،"تنتظر جميعها لأن تحاك لتشكل القطيفة المعقدة التي تسمى العقل، وبعض هذه الخلايا موصول فعلا ًولا ينتظر التوصيل ... ولكن ملايين الملايين من هذه الخلايا غير موصولة... ونقية ولها إمكانات لا محدودة تقريباً ".

وإن ما يمر به الطفل في طفولته يحدد الخلايا العصبية التي ينبغي استخدامها والتي تربط دوائر الدماغ. أما الخلايا العصبية التي لا تستخدم فقد تموت. ولذا فإن ما يمر به الطفل في طفولته يحدد إذا كان ذلك الطفل " سيصبح ذكياً أم غبياً، خائفاً أم واثقاً بنفسه، فصيحاً أم معقود اللسان". إن فهم نمو الطفل وتطوره سيساعد مقدمي الرعاية في الوصول بالطفل إلى بر الأمان. وتقسم دراسة تطور الطفل في الغالب، ثلاثة مجالات رئيسة. وهذه المجالات تتضمن التطور الجسدي، والمعرفي، والاجتماعي- الانفعالي. ولعل تقسيمه على هذا الوجه يجعل دراسته أكثر سهولة.

ويشير التطور الجسدي physical development)) إلى التغيرات المادية في الجسد. وهذا التطور يحدث تدريجياً ويمكن توقعه، ولذا فهو منظم وليس عشوائياً. فالتغيرات في سماكة العظم، وفي الرؤية ،والسمع، والعضلات تندرج كلها تحت هذا النوع. بالإضافة إلى التطورات التي تحدث في الحجم والوزن، فهي جزء منه.

وكذلك التغيرات في المهارات الجسدية، مثل الحبو، والمشي، والوثب، والكتابة هي شكل آخر منه. وهذه المهارات تندرج ضمن حقلين رئيسين من هذا التطور هما: تطور الحركات الكبيرة، وتطور الحركات الدقيقة. ويتضمن الأول تحسين المهارات التي تستخدم العضلات الكبيرة؛ كالجري والقفز وركوب الدراجة. أما الثاني فيتضمن تحسين المهارات التي تستخدم العضلات الدقيقة، كالمسك والقبض والقص والرسم.

هذا وتقوم العوامل البيئية، كالتغذية المناسبة والألعاب الملائمة والنشاطات الأخرى المناسبة، بدور مؤثر في ما يستطيع الطفل القيام به جسدياً.

وأما التطور المعرفي Cognitive Development))، الذي يسمى أحياناً التطور العقلي (Mental Development)، فيشير إلى العمليات العقلية المستخدمة لاكتساب المعرفة؛ فاللغة، والتفكير، والاستدلال والتخيل جميعها تندرج تحت هذا التطور، كما أن تعرف الألوان، ومعرفة الفرق بين "واحد" و"كثير" هي أمثلة على المهمات المعرفية.

وتعد اللغة والتفكير نتيجة لهذا التطور- فهما مهارتان متصلتان على نحو وثيق، وكلاهما يلزم للتخطيط، والتذكر وحل المشكلات، وهي مهارات تتطور مع النضج والخبرة.

ويسمى المجال الثالث من التطور، التطور الاجتماعي - الانفعالي (Social- Emotional Development)، فهذان الجانبان مترابطان لأنهما متداخلان على نحو كبير؛ فتعلم الارتباط بالآخرين هو تطور اجتماعي، أما التطور الانفعالي فيتضمن صقل المشاعر (الأحاسيس) والتعبير عنها، فالثقة، والخوف، والكبرياء، والصداقة، والفكاهة جميعها جزء من التطور الاجتماعي- الانفعالي. أما السمات الانفعالية الأخرى فتضم الخوف، والرعب، والميل، والسرور، كما أن مفهومي، الذات، وتقدير الذات، عند شخص ما هما -أيضا- جزء من هذا المجال.

وإن المجالات الثلاثة مترابطة؛ فالتطور في جانب واحد يمكن أن يكون له تأثير قوي في التطور في الجانب الآخر. فعلى سبيل المثال، هناك حاجة لكل من تطور الحركات الدقيقة والتطور المعرفي، لكتابة الكلمات. واللغة جزء من التطور المعرفي، وهي لازمة للاتصال بالآخرين، والتطور اجتماعياً وانفعالياً.

مما سبق يمكن القول أن جميع مراحل التطور والنمو متداخلة يؤثر كل منها بالآخر، ولا يمكن في حال من الأحوال فصل أي منها عن الآخر، فالتركيز على جانب سيؤثر سلبا على الجانب المهمل، مما سيؤثر سلباً على جميع مراحل النمو، وعلى مقدمي الرعاية أدراك هذه الحقيقة والعمل على توازن جميع مراحل التطور، مما سيؤدي إلى نتاجات اجتماعية وتربوية هامة وفاعلة. وانطلاقاً من هذه الحقائق العلمية والهامة فإن مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة استثمار وطني تحتاج إلى رعاية واهتمام كافة الجهات رسمية كانت أم أهلية.

آلام المعاقين
تحديات يجب مواجهتها

د.موسى شرف الدين - لبنان
رئيس منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في منظمة الإحتواء الشامل

من المتعارف عليه علمياً أن الألم يعتبر ردة فعل دفاعية عن إنذار أو مثير خارجي يتهدد الإستقرار العام للعافية البدنية. وهناك نظريات طبية وعلمية تبحث في المنشأ والمكونات وكيفية التخفيف من وطأته وتخديره. أما فيما يتعلق بالأشخاص المعوقين فتبرز في المكونات ميزات جديرة بالإعتبار وأهمها ما يكرس الأسس الحيوية والطبية الصرف للألم. والنظرية الحيوية الطبية تعتبر كذلك أن الآلام المزمنة التي تحدث من جراء المعاناة العاطفية أو العقلية هي بالأساس حيوية- بيولوجية- المنشأ. ووفق هذه النظرية فإن العلاج الفعال للألم يجري وفق مقاربات طبية دوائية.

أما بالنسبة لنا وللعاملين في مجالات التحديات والصعوبات التي تحيط بحياة الأشخاص المعوقين، فيجب أن يصار إلى تفهم أعمق وأشمل بحيث تأخذ بعين الإعتبار، إضافة إلى العوامل الفسيولوجية المكونات -النفسية والإجتماعية. فالعوامل البيولوجية الحيوية تشمل النواحي الطبية والمادية. أما الألم النفسي فمرده إلى النواحي التفكيرية والإنفعالية والسلوكية.

أما الناحية الإجتماعية فمردها إلى التفاعل مع الآخرين. وبالنسبة للأنموذج الحيوي- البيولوجي- النفسي الإجتماعي فهناك صعوبة شديدة في تفسير ذلك النوع من الألم عبر المفهوم الطبي أو المادي وحده. وبعكس المفهوم البيولوجي الطبي الذي يفصل ما بين العقل والجسد فمقاربة المفهوم البيولوجي النفسي الإجتماعي ترتدي طابع الشمولية بالنسبة للجسد والعقل الذي تتداخل عملية تكوين الألم ما بينهم.

المكونات الأساسية للألم النفسي البيولوجي الإجتماعي:

المكون الحسي: وذلك يعود إلى الإحساس المادي والذي يؤدي إلى الإحساس "بالألم" وبالإمكان وصف ذلك من خلال أربعة أبعاد رئيسية:

1 - موقع الألم- المكان- أي الوضع الذي يقع به الألم على الجسم
2 - قوة الألم: مدى قوة الألم التي تتراوح ما بين الألم البسيط إلى الألم الشديد.
3 - نوعية الألم: أي نوع الألم مثير للحك، أو ألم ناجٍ عن ضربة بشيء غليظ أو شك بآلة حادة أو ألم كالحريق أو طعن.

4 - الزمن: أي الزمن الذي دام الألم به ومدى التغير في حدته وطبيعته عبر الزمن.

الألم الإنفعالي -العاطفي

وذلك يشكل كافة الإنفعالات التي ترافق الإحساس بالألم، كما يشمل آثار ذلك على الحياة، على سبيل المثال لا الحصر الإحساس بالخوف والإحساس بالقلق والتشوش والإحساس بالهم وبعدم الإقدام والكآبة واليأس والذنب والغضب والإنزعاج.

الألم الفكري: ويحوي ذلك إدراك الألم وتركز الإنتباه وتذكر الألم، وغير ذلك من المشاعر والتوقعات المترافقة مع الألم والقدرة على تحمل الألم، وإدراك الأمور الحياتية السارية والأفكار التي ترافق الإنفعالات، وعمليات اتخاذ القرار والمواقف تجاه الذات وتجاه الآخرين. ونستعمل كلمة أخرى بالنسبة للعقلية "المعرفية"

السلوكيات (النشاطات)

ويشمل ذلك كافة النشاطات التي نقوم بها فعليا كرد فعل عن الألم، والحالات العاطفية القائمة وتبعات الإحساس بالألم على مجريات الحياة. ويشمل ذلك النشاطات الجسدية والتفاعل الإجتماعي، والتي بدورها تؤثر على قوة الألم، كما تنعكس على التفكير والعواطف.

الجانب المتعلق بالمناخ المادي: ويشمل ذلك مجمل البيئة المادية التي تؤثر على إدراك الألم أو القدرة على تحمله. ويضم ذلك امور كالمناخ وظروفه والنواحي السكنية والأمور المادية الأخرى مثل: الأسرة ومدى توفر السيولة المالية والموارد المادية الأخرى إضافة إلى وسائط النقل وغير ذلك...

البيئة الإجتماعية:

ونعني هناك كافة الأطراف التي يمكن أن تؤثر أو يمكن أن تتأثر بإحساسك بالألم. ويمكن أن يشمل ذلك الأسرة والأصدقاء ومقدمي الخدمة الصحية و مقدمي برامج الدعم الرسمي الحكومي.

عمليات التفاعل

من المهم أن يصار إلى فهم أنه لا يمكن إعتبار كل من هذه العوامل على إنفراد، بل أن كل عامل من العوامل الآنفة الذكر يتأثر كما ويؤثر بالعوامل الأخرى.

الدائرة المغلقة

ومن الأمور التي يمكن أن تلحق ضرراً بالغاً، هي عندما تتفاعل العوامل بشكل شبه متواصل مما يحدث دائرة تأثير مغلقة ومن ثمة دوار إنفعالية مغلقة. على سبيل المثال: الإحساس بالألم (شعور) غالباً ما يؤدي إلى تدني النشاط الجسدي (سلوك)؛ وتدني النشاط الجسدي يمكن أن يؤدي إلى شعور بالكآبة (إنفعال) وبالتالي إلى شعور بالنقص (عقلي)، والكآبة يمكن أن تؤدي إلى تدني الحماسة والمبادرة وصولاً إلى تدني النشاط (سلوك عملي)، وإن تدني النشاط المترافق مع الإنعزال عن الآخرين (إجتماعي)، وبالتالي إلى إزدياد الكآبة (عاطفي) وحتى الإنشغال بالأفكار السلبية (عقلي) وإزدياد الإحساس بالألم.

الدائرة الإيجابية

ولحسن الحظ أن التفاعل ما بين تلك المكونات يمكن كذلك أن يسلك طريقاً إيجابياً، بالرغم من الصعوبة في عملية السيطرة على الشعور بالألم والإنفعالات السيئة باستطاعة الفرد أن يحفز التفكير، ومن ثم النشاطات، وهذا ما يمكن فعله إذا ما تمكن الفرد من التدرب على التحكم بهذ المشاعر والسلوكيات والإنفعالات.

تنافُر الحساسية الضوئية وصعوبات التعلم

أمجد الطواهية
أخصائي صعوبات التعلم

يعرف تنافر الحساسية الضوئية بأنه هو قصور إدراكي بصري يؤثر على مهارات القراءة والكتابة، وترتبط أعراضه بمصادر الإنارة ولمعان الضوء وطول الموجه الضوئية واللون الأبيض والأسود. فالمصابين بالحساسية الضوئية يرون النص الأسود على ورق أبيض بشكل يختلف عما يراه الشخص العادي، إذ يرون الكلمات وكأنها تتحرك أو تتموج أو تختفي، مما يشعرهم بالإرهاق وعدم التركيز ويضعف قدرتهم على الاستمرار في القراءة، وتعتبر هذه المشكلة في الإدراك الحسي وتؤثر بشكل رئيسي على النشاطات المتعلقة بالقراءة والكتابة، وترتبط أعراض هذه الحساسية بمصادر الإنارة ولمعان الضوء وطول الموجة الضوئية واللونين الأبيض والأسود.

يبذل الأشخاص الذين يعانون من هذه الحساسية جهداً شاقاً في عملية القراءة، لأنهم يرون الصفحة المطبوعة بشكل يختلف عما يراه القاري العادي، مما يؤدي إلى شعورهم بالتعب والإرهاق وإلى عدم التركيز وعدم الاستمرار في القراءة.

كما يعاني هؤلاء الأشخاص من بطء في معدل القراءة، وضعف في الاستيعاب والإرهاق وعدم القدرة على الاستمرار، وقد ينتج عن هذه الأعراض أيضاً انخفاض في الدافعية والإنتاجية والانتباه، بالإضافة إلى صعوبات الكتابة وإدراك الأعماق، وإذا لم يتم اكتشاف هذه الحساسية فإن الأشخاص الذين يعانون منها سيوصمون بتدني التحصيل والانزلاق في مشكلات سلوكية واتجاهية، وضعف في الدافعية، حيث أنهم يبدون أذكياء، لكن أدائهم غير مقبول، ولذلك يوصفون بالخمول والكسل، وقد تكون هذه الحساسية مرافقة لعسر ومشكلات القراءة.

لا تعتبر هذه الحساسية بحد ذاتها صعوبة في التعلم بالمعنى الدارج لهذه الصعوبات، ولكنها ظاهرة معقدة ومتنوعة، وكثيراً ما تكون صعوبات التعلم هذه مصاحبة لصعوبة الكتابة وصعوبة الحساب والنشاط الزائد اضطراب تشتت الانتباه، ولهذا فان معالجة هذه الحساسية لا يعني عدم الحاجة إلى معالجة جوانب الضعف، ولا بد من التنويه بأن الاختبارات المقننة والطبية العادية والمدرسية، لا تستطيع كشف أعراض الحساسية الضوئية.

ان فحوصات النظر التقليدية التي يقوم بها أخصائيو النظر، تتناول دقة النظر وانحرافاته وتركيزه وأمراض العيون، وبالتالي فهي لا تكشف الكثير من جوانب أعراض تنافر الحساسية الضوئية التي تؤثر على القراءة، ومن هذه الجوانب:

الرهاب الضوئي: وهو الحساسية للمعان والسطوع والتوهج الضوئي وبخاصة الضوء القوي.

الخلفية التكيفية: القدرة على التكيف مع الخط الأسود على الورق الأبيض، أي رؤية الكتابة دون تشويه.

سعة الذاكرة: أي إدراك مجموعات من الكلمات في الوقت نفسه.

دوام التركيز: أي انجاز مهمات بصرية دقيقة لمدة طويلة.

ومن المعلوم أن الأفراد الذين يعانون هذا التنافر قد يعانون هذه الأمراض جميعاً وبدرجات متفاوتة.

وأظهرت الإحصاءات أن 12 % من المجموع الكلي للقارئين الجيدين يعانون من درجة بسيطة إلى متوسطة من تنافر الحساسية الضوئية، كما أظهرت أن 46 % من الأشخاص الذين يعانون من صعوبات القراءة يصنفون تحت بند صعوبات التعلم هم يعانون من تنافر الحساسية الضوئية.

الحلول المتاحة:

بعد تجارب وأبحاث استمرت على مدار خمسة وعشرين عاماً تقريباً استطاعت جمعية (IRLEN syndrome) تقديم ما يسمى بالشفافيات وتقنية الفلاتر، وكليهما يعمل على تحسين قدرة الأشخاص على القراءة والكتابة والتخفيف من الإجهاد والتعب والصداع والقدرة على زيادة التركيز والانتباه والتخفيف من الأعراض.

اليوم العالمي للأشخاص المعوقين

"لنحقق وعدنا بإدراج الإعاقة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في العام 2015 وما بعد"

الدكتور غسّان شحرور

في احتفالاتها باليوم العالمي للأشخاص المعوقين، وللعام الثاني على التوالي، تواصل منظمات الأمم المتحدة، والمؤسسات الحكومية والأهلية، وأجهزة الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، الربط بين قضية الإعاقة والأهداف الإنمائية للألفية الثمانية، التي لن تتحقق بشكل كامل دون أن تتضمن جوانب الإعاقة العديدة، ودون أن تسعى إلى احتوائها في كل مراحل البناء والتنمية.

يقع معظم الأشخاص المعوقين في العالم، بسبب عدم تمكينهم، ضمن الفئات الأفقر في المجتمع الأمر الذي يحتاج إلى اهتمام خاص عند السعي إلى تحقيق الهدف الإنمائي الأول وهو القضاء على الفقر المدقع والجوع، والذي يتضمن خفض نسبة السكان ممن يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد، ونسبة السكان الذين يعانون الجوع إلى النصف. وكذلك عند السعي إلى تحقيق الهدف الإنمائي الثاني، وهو تعميم التعليم الابتدائي، من خلال إتمام مرحلة التعليم الابتدائي، آخذين بعين الاعتبار تفشي الأمية في مجتمعاتنا العربية وبين صفوف الأشخاص المعوقين بشكل خاص.

أما الهدف الثالث وهو تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، فمن الضروري تعزيز المساواة بين الأشخاص المعوقين إناثاً وذكوراً، من جهة، وتمكين المرأة المعوقة من حقوقها في المجتمع، من جهة أخرى، علماً أن المرأة العربية، بشكل عام، لا تزال بعيدة عن تحقيق المساواة والمشاركة الفاعلة في معظم أقطارنا العربية.

وتكثر الوفيات في صفوف الأطفال المعوقين، كما تعاني المرأة المعوقة نقصاً في خدمات الصحة النفاسية، وهما أمران يعالجهما الهدفان الرابع والخامس، في حين تحتاج مكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض اهتماماً خاصاً بالأشخاص المعوقين والحرص على شمولهم جميعاً بالحماية والرعاية أسوة بالأشخاص العاديين، كما جاء في الهدف السادس.

إن كفالة الاستدامة البيئية -كما جاء في الهدف السابع- تعني الكثير للأشخاص المعوقين الذين يتأثرون بسرعة بالمشكلات البيئية التي تشغل العالم هذه الأيام. أما الهدف الثامن وهو إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية فيعدُّ مجالاً خصباً للتعاون على المستويين الوطني والدولي لوضع ولتنفيذ استراتيجيات التعاون والدعم في مجالات عديدة، تهم الأشخاص المعوقين، وكذلك الأمر في مجالات التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة ثمار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للجميع.

وهكذا يشكل هذا اليوم فرصة ودعوة متجددة لربط قضية الإعاقة والمعوقين في المجتمع بعجلة التنمية المجتمعية الشاملة، وهي فرصة لجميع المهتمين من أفراد ومؤسسات ووسائل إعلام، لنشر التوعية في المجتمع بهذا الموضوع وجوانبه العديدة، وهي فرصة أيضاً لمراجعة ما تم من خطوات وإنجازات، وإبراز ما نواجه من تحديات وصعوبات وسبل التغلب عليهما.

نعم؛ إن هذا اليوم والمواضيع الثقيلة والكبيرة التي يحملها فرصة ينبغي الاستفادة منها والبناء عليها، ومسؤولية تقع على أكتافنا جميعاً لا نملك إلا تحملها واستثمارها في تعزيز دور اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، باعتبارها أداة تنموية لتحقيق مجتمع للجميع في القرن الحادي والعشرين.

لا شك أن الإعلام الناجح والمدروس، القائم على التشاور والمشاركة، يشكل حجر الزاوية في تحقيق التوعية الشاملة والتي -كما نعلم جميعا- هي الخطوة الأولى على طريق تأهيل المعوقين ومشاركتهم ودمجهم في مجتمعاتهم.

منظمات دولية وحكومية وخاصة تطالب بالربط بين قضية الإعاقة والأهداف الإنمائية

نشريعات تشغيل المعاقين في دول مجلس التعاون بين الواقع والمأمول

الدكتور/ محمد سامي عبد الصادق
أستاذ القانون المدني المساعد
بكلية الحقوق - جامعة القاهرة

تحظى قضية المعاقين باهتمام متزايد من جانب الحكومات والمنظمات الدولية وهيئات المجتمع المدني، لاسيما وأن مستوى الرعاية والتأهيل المقدم للمعاق يمثل أحد المعايير الأساسية التي تقاس عليها حضارة كل مجتمع من المجتمعات ومدى تطوره، مع تأكيدنا على أن الاهتمام بالمعاقين يجب ألا يرتكز على دواعي العطف والإحسان، وإنما علي أساس ما يجب أن يتمتعون به من حقوق تقرها الأديان السماوية وتنص عليها الدساتير والإعلانات والمواثيق الدولية.

وانطلاقاً مما تقدم، أولى القائمون على شئون التشريع بدول مجلس التعاون الخليجي اهتماماً خاصاً بمشكلات المعاقين، إدراكاً منهم لخطورة الآثار الناجمة عن هذه المشكلات وحرصاً منهم على رعاية وتأهيل المعاق وحفظ حقوقه وتعزيز فرصه في حياة كريمة داخل المجتمع الذي يعيش فيه ... ولأجل ذلك، صدر القانون الكويتي رقم 49 لسنة 1996م بشأن رعاية المعاقين، كما صدر نظام رعاية المعوقين بالمملكة العربية السعودية بموجب المرسوم الملكي رقم 37 لسنة1421هـ، إضافة إلى القانون القطري رقم 2 لسنة 2004 بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة، والقانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم 29 لسنة 2006 في شأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، فضلاً عن قانون رعاية وتأهيل المعاقين العماني الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 63 لسنة 2008م، كما عنيت مملكة البحرين برعاية متحدي الإعاقة بانضمامها لاتفاقية تشغيل وتأهيل المعاقين العربية رقم 17 لعام 1993م بموجب المرسوم بقانون رقم 3 لسنة 1996م، وانضمامها لاتفاقية العمل الدولية رقم 159 لسنة 1983م الخاصة بالتأهيل المهني والعمالة للمعوقين

بالمرسوم الأميري رقم 17 لسنة 1999م، تأكيداً منها على رعاية وحماية حقوق المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة.

وعلى الرغم من كثرة وتنوع الحقوق التي أقرتها التشريعات للمعاقين، يبقى حق المعاق في التشغيل- أو الحق في العمل كما يطلق عليه في بعض الأحيان - أحد أبرز هذه الحقوق، خصوصاً في ظل تنامي الدعوة إلى الاهتمام بالموارد البشرية والعمل على اندماجها في التنمية المجتمعية.

وما من شك في أن تبريراً منطقياً يستند على أساسه هذا الحق، وهو أن العمل يعتبر أفضل السبل التي تسهم بشكل مباشر في سرعة تأقلم المعاق مع المجتمع الذي يعيش فيه، إذ يكشف عن طاقاته المعطلة، ويسهم في زيادة الإنتاج ويدفع عجلة التنمية إلى الأمام، أضف إلى ذلك أن العمل هو خير معين للمعاقين ولأسرهم على حياة أفضل عن طريق توفير موارد مالية منتظمة لهم ... وهكذا انعكس هذا الأمر بدوره على تشريعات رعاية وتأهيل المعاقين في أغلب دول العالم التي حرصت أشد الحرص على تأكيد حق المعاق في الالتحاق بالوظائف وتيسير إمكانية حصوله على فرصة العمل التي تتناسب ومؤهلاته وقدراته.

و لا ينكر غير مكابر ما بذلته السلطات التنفيذية والتشريعية بدول مجلس التعاون من جهود ملموسة في مجال إعداد وسن القوانين التي تخدم مصالح المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام، حيث أسفرت هذه الجهود عن صياغة تشريعات تقوم فلسفتها على إدماج المعاق في المجتمع الذي يعيش فيه وتعزيز حقوقه في الرعاية والتأهيل بمختلف أشكاله، ولقد سعت هذه التشريعات - قدر الاستطاعة - نحو معالجة قضايا المعاقين، ومن بينها قضية التشغيل التي كانت وما تزال تشغل اهتمام الأفراد والحكومات والمنظمات الدولية وهيئات المجتمع المدني.

وإذا تأملنا في قواعد تشغيل المعاقين في الدول المتقدمة، نجد أنفسنا أمام التساؤل الآتي: أين تقف تشريعات دول مجلس التعاون المعنية بشؤون تشغيل المعاقين مما عليه الوضع في تشريعات البلدان المتقدمة؟ وإذا كان ثمة قصور تشريعي، فما الواجب عمله من أجل تعزيز حق المعاق في الالتحاق بالعمل وتيسير إمكانية حصوله علي فرصة العمل التي تتناسب ومؤهلاته وقدراته ؟ ... هذا ما سنحاول أن نجيب عنه - بإيجاز - في النقطتين التاليتين:

(أ) قواعد تشغيل المعاقين في دول مجلس التعاون:

أخذت تشريعات دول مجلس التعاون بنظام الحصص المتبع في أغلب دول الاتحاد الأوروبي، كما قننت هذه التشريعات العديد من الأحكام التي تكفل تعزيز فرص المعاقين في الالتحاق بالوظائف في القطاعين الحكومي والخاص.

ففي دولة الإمارات العربية المتحدة،

ينص المشرع في المادة (18) من القانون رقم 29 لسنة 2006 في شأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على أن تبين التشريعات الصادرة في الدولة الإجراءات الواجب اتخاذها لضمان شغل صاحب الاحتياجات الخاصة للوظائف في القطاعين الحكومي والخاص وساعات العمل والأجازات وغيرها من الأحكام الخاصة بعمل صاحب الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك الضوابط اللازمة لإنهاء الخدمة واستحقاق مكافأة أو معاش التقاعد. ويحدد مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير المختص نسبة الوظائف التي تخصص لذوي الاحتياجات الخاصة في القطاعين الحكومي والخاص.

وفي دولة قطر،

يلزم المشرع المسئولين في الوزارات والأجهزة الحكومية والهيئات والمؤسسات العامة بتعيين المعاقين داخل هذه الجهات في حدود نسبة 2 % من مجموع درجات الوظائف فيها، وذلك بناء علي ترشيح المجلس الأعلى للأسرة. وفي الوقت ذاته يلزم المشرع كل صاحب عمل في القطاع الخاص يستخدم 25 عاملاً فأكثر بتخصيص ذات النسبة المنوه عنها سلفا للمعاقين لتعينهم فيها وبحد أدنى عامل واحد على الأقل. كذلك يؤكد المشرع القطري على أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال حرمان المعاقين الذين يتم تشغيلهم طبقاً لإحكام القانون من أي مزايا أو حقوق مقررة بصفة عامة للعاملين في الجهات التي يعملون بها.

وفي دولة الكويت،

يلزم المشرع الجهات الحكومية والأهلية التي تستخدم 50 عاملاً كويتيا على الأقل استخدام عدداً من الأشخاص المعاقين مهنياً بحيث لا يقل عددهم عن 2% من مجموع العاملين الكويتيين لديها، وذلك بناء على ترشيح مكاتب العمل، على أن يعاقب بغرامة لا تزيد على خمسمائة دينار صاحب العمل أو المسئول عنه الذي يرفض دون عذر مقبول تشغيل الشخص المعاق الذي ترشحه الجهة المختصة للعمل لديها وفقاً لأحكام القانون, و على أن تعدد الغرامات بقدر عدد الأشخاص المعاقين الذين تقع في شأنهم المخالفة.

ضَمن القانون الاتحادي لحقوق المعاقين في الإمارات، حقوق تشغيل المعاقين في القطاعين الحكومي والخاص

أما في مملكة البحرين،

فيشمل قانون العمل البحريني في القطاع الأهلي تنظيماً خاصاً للمعاقين، حيث يقع على أصحاب أعمال القطاع الخاص التزام بتوظيف نسبة معينة من ذوي الاحتياجات الخاصة. ويشمل هذا الإلزام أيضاً وزارات الدولة وهيئاتها وأجهزتها. وفي هذا الإطار، ينص المشرع البحريني على أن أصحاب الأعمال الذين يستخدمون 50 عاملاً فأكثر، سواء كانوا يشتغلون في مكان واحد أو في أماكن متفرقة استخدام من ترشحهم وزارة العمل والشئون الاجتماعية من واقع سجل قيد الذين تم تأهيلهم وذلك في حدود ٥% من مجموع عدد عمالهم. ويجب في جميع الأحوال على كل من يستخدم معاقاً إخطار وزارة الشئون الاجتماعية بذلك بموجب كتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعاق العمل. كما ينص المشرع البحريني على أنه إذا أصيب أي عامل إصابة عمل نتج عنها عجز لا يمنعه من أداء عمل آخر غير عمله السابق وجب على صاحب العمل الذي وقعت إصابة العامل بسبب العمل عنده توظيفه في العمل المناسب بالأجر المحدد لهذا العمل.

وفي المملكة العربية السعودية،

ألزم نظام العمل على كل صاحب عمل يستخدم 25 عاملا فأكثر وكانت طبيعة العمل لديه تمكنه من تشغيل المعوقين الذين تم تأهيلهم مهنيا أن يشغل 4% على الأقل من مجموع عدد عماله من المعاقين المؤهلين مهنيا. ونشير في هذا الصدد إلى الأمر السامي الصادر عن مجلس الوزراء بضرورة توظيف نسبة2% من الأشخاص ذوي الإعاقات ضمن القوى العاملة.

وفي سلطنة عمان،

يلزم المشرع مؤسسات القطاع الخاص التي يتجاوز عدد العاملين بها 50 شخصاً أن تخصص نسبة 2 % على الأقل من الوظائف للأشخاص المعاقين، مع ملاحظة أن المشرع العماني لم يأخذ بنظام الحصص لإلحاق المعاقين بالوظائف في القطاع الحكومي.

(٢) نحو تعزيز قواعد تشغيل المعاقين في دول مجلس التعاون:

إذا عقدنا مقارنة بين قواعد تشغيل المعاقين في دول الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية وما يقابلها في دول مجلس التعاون، لتبين لنا - خلافاً لما قد يتصور البعض - أن قواعد تشغيل المعاقين في دول مجلس التعاون تكاد أن تقف على ذات المستوى مع ما يقابلها في البلدان المتقدمة موضع المقارنة، وهذا أمر منطقي من وجهة نظرنا، خصوصاً إذا علمنا أن أغلب تشريعات المعاقين في دول مجلس التعاون هي تشريعات حديثة العهد جاءت متوافقة في شأن قواعد التشغيل مع ما ورد بالتشريعات النموذجية لمنظمة العمل الدولية، كما جاءت متوافقة مع الاتفاقيات الدولية المعنية بتعزيز حقوق المعاقين. أضف إلى ذلك أن القائمين على إعداد قواعد تشغيل المعاقين بدول التعاون استفادوا كثيراً من التجارب والخبرات الواسعة للبلدان المتقدمة في هذا المجال، وهو الأمر الذي يدعونا إلى استخلاص النتائج التالية:

أولاً- تكمن الفوارق البسيطة بين قواعد تشغيل المعاقين في البلدان المتقدمة وما عليه الوضع بدول مجلس التعاون فيما يلي:

أخذت بعض تشريعات دول الاتحاد الأوروبي بنظام الحوافز المالية المقرر لأصحاب العمل بهدف تشجيعهم على تشغيل المعاقين. وقد تمثلت هذه الحوافز المالية في إعفاءات ضريبية وإعفاءات من المساهمات الواجب سدادها لأنظمة الضمان الاجتماعي. فضلاً عن إعانات نقدية عبارة عن نسبة مئوية من أجر العامل المعاق تتحملها الحكومة لفترة زمنية معينة عند تشغيل الحالات شديدة الإعاقة.

شددت أغلب تشريعات دول الاتحاد الأوروبي من الجزاءات الموقعة على صاحب العمل في حالة امتناعه عن تشغيل المعاق، وفق النسب المقررة بنظام الحصص، أو في حال ممارسته أي وجه من أوجه التمييز الوظيفي في مواجهة المعاق، وقد أنشئت هذه التشريعات صناديق خاصة تتولى تحصيل المبالغ المالية المستحقة على أصحاب الأعمال لتتولى إنفاقها لخدمات التأهيل المهني وبرامج توظيف المعاقين.

وسعت تشريعات دول الاتحاد الأوروبي من الصلاحيات الممنوحة لصناديق الإدماج المهني للمعاقين، وقد برز دور هذه الصناديق في عدة أمور من أهمها: -1 نشر الوعي بأحكام التشريعات الجديدة الخاصة بتأهيل وتشغيل المعاقين، -2 إجراء الحملات الإعلانية التي من شأنها تغيير سلوك أصحاب الأعمال تجاه المعاقين، -3 إخطار الشركات التي لا تحترم نظام الحصص بمخاطر الاستمرار في تلك المخالفات، -4 إجراء مقابلات مع أصحاب الأعمال لتعريفهم بأهمية تشغيل المعاقين والحوافز الممنوحة لهم لحثهم على التشغيل.

لم تأخذ الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وبعض دول الاتحاد الأوروبي بنظام الحصص عند تشغيل المعاقين، إيماناً

إن مشكلات تشغيل المعاقين في مختلف دول العالم لا تكمن في القوانين أو اللوائح والقرارات

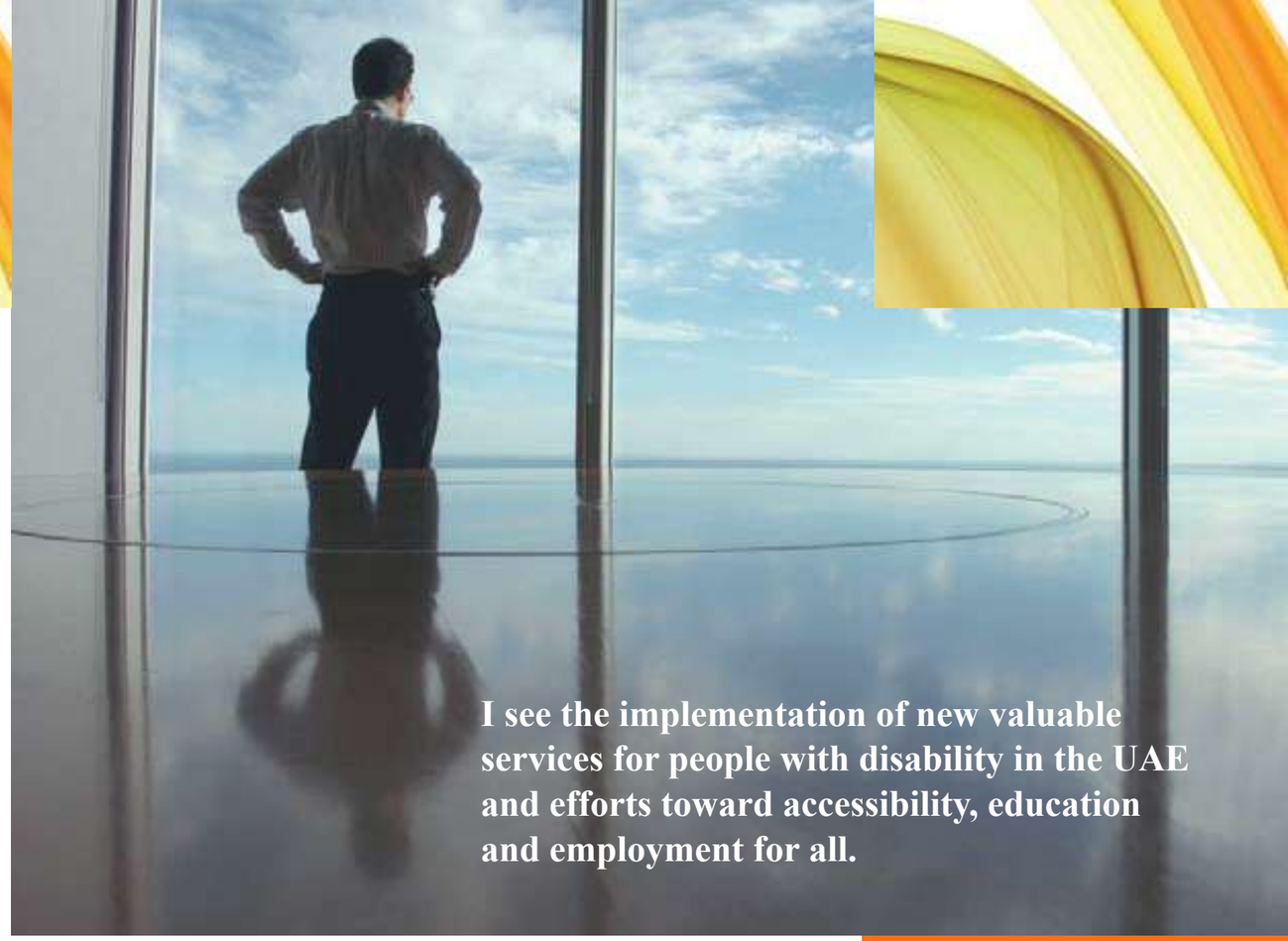
منها بأن هذا النظام لم يؤتي ثماره في تعزيز فرص المعاق في العمل. وفي المقابل لذلك، ركزت هذه البلدان على قواعد التأهيل المهني وعلى دور مكاتب التأهيل في هذا الخصوص. كما أقرت هذه الدول ضمن تشريعاتها العديد من الأحكام التي تكفل الحد من كافة مظاهر الإخلال بتكافؤ الفرص أو التمييز ضد المعاقين سواء أثناء التقدم للوظائف أو عند التعيين أو في حال الفصل أو الترقية أو منح الأجور أو التدريب على العمل.

لم تكتف بعض دول شرق أسيا بالأخذ بنظام الحصص عند تشغيل المعاقين في القطاعين الحكومي والخاص، وإنما أخذت إلى جانبه بنظام آخر يعرف بـ "نظام الدعم المتناقص". ومؤداه أن الحكومة أو المؤسسات المعنية بشئون المعاقين تدفع لصاحب العمل في القطاع الخاص، نظير تشغيله معاقاً أو أكثر زيادة على النسبة المقررة بنظام الحصص، أجر المعاق كاملاً لمدة ثلاثة أشهر، فإذا رأى صاحب العمل أن يستمر في تشغيل المعاق تدفع الحكومة 75% من أجر المعاق لمدة ثلاثة أشهر أخرى، ثم تدفع 50% عن ثلاثة أشهر لاحقة، ثم 25 عن ثلاثة أشهر أخيرة، وبعد ذلك تنتقل مسئولية دفع الأجر كاملاً على عاتق صاحب العمل.

ثانياً- يلزم التأكيد على أن مشكلات تشغيل المعاقين في مختلف دول العالم لا تكمن في القوانين أو اللوائح والقرارات، وإنما تكمن بالدرجة الأولى في التطبيق، وهنا نردد ما يقال في أدبيات المجتمعات الغربية بأن: "المعاقين هم فئة اجتماعية أنصفتها الدساتير والقوانين والاتفاقيات الدولية وخذلتها التطبيقات". ومن ثم فإن الأمر يقتضي من دول مجلس التعاون تعزيز دور الجهات الرقابية وإعادة النظر بين الحين والآخر في تنفيذ السياسات الراهنة لرعاية وتأهيل وتشغيل المعاقين.

ثالثاً- دلت تجارب الدول في مجال رعاية حقوق المعاق على أن التأهيل والتشغيل وجهان لعملة واحدة، ومن ثم تحرص البلدان المتقدمة على تطوير برامج التأهيل المهني للمعوقين بما يتناسب مع قدراتهم ووفقا لمتطلبات سوق العمل، مع التوسع في إنشاء مراكز التأهيل المهني وتزويد القائم منها بالإمكانيات اللازمة حتى تستعين بها الجهات المعنية برعاية وتأهيل المعوقين في تطوير برامجها وتحسين مستوى خدماتها. كذلك تحرص هذه البلدان على أهمية مشاركة القطاع الخاص في برامج التأهيل المهني للمعاقين، ويتحقق ذلك بإتاحة الفرصة لأصحاب الأعمال للقيام بزيارات مختلفة لمؤسسات ومراكز التأهيل المهني للإطلاع على أداء ومهارات المعوقين أثناء التدريب.

رابعاً- أسوة بما هو متبع في البلدان الغربية، يلزم تفعيل دور هيئات المجتمع المدني في تأهيل المعاقين بدول مجلس التعاون، كذلك يتعين على المجالس الوطنية لحقوق الإنسان في إطار خطه عملها لتعزيز وتدعيم حقوق الإنسان، أن تهتم بقضية تشغيل المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة، وبحيث ينعكس ذلك في تفاعل هذه المجالس مع هيئات المجتمع المدني من خلال لقاءات وندوات وفاعليات مختلفة.



I see the implementation of new valuable services for people with disability in the UAE and efforts toward accessibility, education and employment for all.

great debate, the importance of seeing children with disability at the same schools, playgrounds, malls, parks, and anywhere that children frequent cannot be emphasised enough.

Seeing and playing with children with disability will help develop non-disabled children`s understanding and acceptance that people with disability are different, but equal to them in their need for education, play, friendship, and acceptance.

A new era of positive changes

There is a renewed and genuine attention to the needs of people with disability and an indication of commitment and efforts from the Government and all the stakeholders in the disability sector.

I see the implementation of new valuable services for people with disability in the UAE and efforts toward accessibility, education and employment for all.

I hope to see in the near future people with disability represented in the public sphere, included in all sections of the UAE life, directly participating in government committees on issues that affect their lives and having leading roles in the management of the services that address their disability. The approach we take on disability issues should not be one based merely on charity or protectiveness, but one that empowers and supports independence.

I am incredibly encouraged by the many initiatives that are sprouting out in this country. While there is still a way to go before we achieve our goal of true equality, I truly believe that we are on the right path towards that dream of a better future for our children.

We are moving toward a rights-based society based on common humanity and equal treatment for all as illustrated by the aforementioned government initiatives aimed at creating a more inclusive society.

resourceful, dedicated advocates standing up for the same cause -- the empowerment and equality of opportunity in society for people with disability, and seeing the remarkable transformations in the people with disability whom they assisted. Not only did these advocates support the individual with disability and their family, they actively helped transform them into active participating members of society. Advocates can make a huge difference in the individual with disability's life and I look forward to seeing this in the UAE.

Toward a rights-based society

Settling into my new life in the United Arab Emirates has been exciting and full of interesting learning experiences. The UAE is a multicultural country with the presence of people of different nationality with different cultural and religious backgrounds. It is incredibly inspiring to see this same diverse representation in the workforce of professionals and volunteers, committed to helping and supporting people with disability in improving their quality of life.

The UAE community is extremely altruistic and caring, and for the Emirati people, this is a fundamental Islamic belief. Many wonderful services have been set up with a philanthropic motive and have charitable status, relying on the support and donations of corporate and private founders.

While philanthropy is greatly appreciated and encouraged, we should try to shift away from the charity model towards a rights-based model of needs provision. In a rights-based society, the recognition of the right of all to a good life and health is for all and not only those we consider deserving. The ratification of the United Nations Convention represents a major and important preface for this shift.

I hope that people with disability in the UAE will become more visible and vocal. In Western society, I have seen a tidal change in the attitudes towards people with disability over the past few decades. I still have a vivid childhood memory of my neighbor with disability remaining hidden in her home by her family, perhaps through a sense of shame or perhaps because of the lack of facilities to enable her to get around. She was essentially a prisoner in her own home. These days, I am happy to see so many people with disability actively living life – as employees in the workforce or students at school, and out enjoying parks, malls, and restaurants.

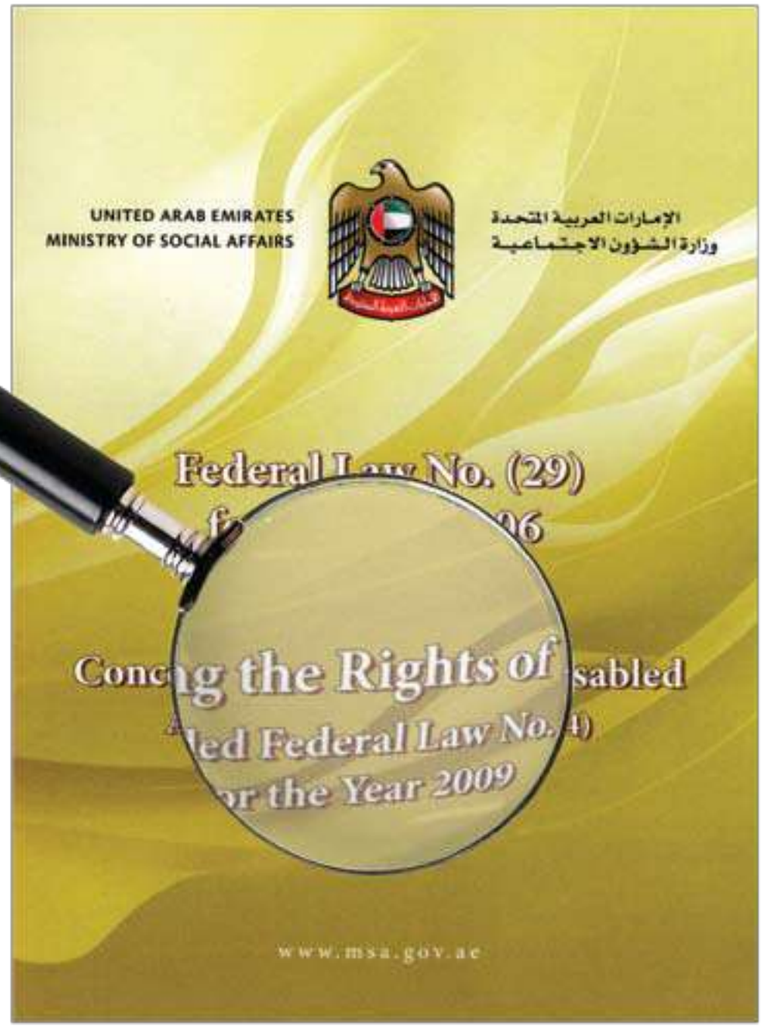
Fortunately, we have since stepped away from the archaic medical model of people with disability to be fixed, the pity model of 'feeling sorry for them', and the charity model of people with disability having to be grateful and deferential for handouts they receive.

We are moving toward a rights-based society based on common humanity and equal treatment for all as illustrated by the aforementioned government initiatives aimed at creating a more inclusive society.

Changing attitude

Change requires having an open mind and understanding. Making a true change in a society's thinking takes years, if not generations, and what better way to do so than to start with the leaders of the future? Children are the tomorrow's leaders and should be taught at an age where they are most impressionable that people with disability deserve to be treated just like they themselves are treated and should be given the same opportunities they are.

Not only is integrating children with disability with their non-disabled counterparts important for the development of those with disability, it is an equally rewarding experience for those without disability. Children will be enriched by and learn from their interactions with diverse people – those different from them in terms of race, religion, mentally and physically, but nevertheless equal to them. While the question of whether or not children with disability should be integrated in the same classrooms as those without disability is a subject of



Advocating for a rights-based society -- hopes for the future

Marilena di Coste
Special Needs Advocacy Consultancyr

living and working in Ireland for several years as a disability advocate, I re-located to the United Arab Emirates (UAE) in November 2008.

The UAE landscape

I arrived in Dubai, enthusiastic to find a challenging and fulfilling role in the disability field. I was eager to learn and understand the disability landscape and I was encouraged to discover that the UAE is one of the countries that have ratified the United Nations Convention on the rights of persons with disability.

The convention demands that all signatories take the necessary steps to put in place legislation and improve their national laws in a manner that will end all forms of discrimination against people with disability, improve their living conditions, and provide equal opportunity for their education, health and rehabilitation services.

In the last two years, I have witnessed a constant and genuine effort from the Government of the UAE to improve the lives of people with disability. The Community Development Authority's El Kayt program for the training and the employment of people with disability, the Ministry of Education's collaboration with the Ministry of Social Affairs to support students with special needs under the theme 'School for All', and the Dubai Roads and Transport Authority's commitments in making Dubai Metro accessible for all are a few initiatives that come to mind. With this level of commitment, the UAE has the potential to create an inclusive society for all.

Through my participation in various conferences, I made contact with a government agency, Zayed Higher Organisation for Humanitarian Care, Special Needs & Minors' Affairs (ZHO), which is responsible for providing educational and rehabilitation services for people with disability for whom I later provided training in advocacy.

Delivering training on advocacy to the social workers and disability officers of ZHO was an interesting and enriching experience, enabling me to learn and appreciate the local culture and institutional practices. It also provided me with the opportunity to bring my own learning to a new environment.

Advocacy

What exactly is advocacy and why is it important for people with disability? The word 'advocacy' comes from the Latin 'ad voce' which means 'towards a voice' and as such, advocacy is about speaking up. According to CIB Citizen Information Board, Ireland's Advocacy Guidelines – Comhairle 2005, "advocacy is a means of empowering people with disability, supporting them to assert their views and claim their entitlements and where necessary representing them and negotiating on their behalf".

The advocate works as a partner advising people with disability and their families on the entitlements and services available and assisting them to make informed choices and achieve results.

Advocacy is essential because it enables people with disability to participate more fully in society by expressing their views, by being actively involved in the decisions that affect their lives and by availing of rights to which they are entitled.

Many people with disability can self-advocate with the right support in terms of advice, information and encouragement. We should always encourage self-advocacy when possible because it is empowering and allows people with disability to achieve autonomy, independence and the opportunity to manage their own life. Moreover, we require input from people with disability so that we do not make any erroneous assumptions about their needs.

Where the person is unable to self-advocate, the family or friends may act as advocates and are there to support, to protect the rights, interests and dignity of the individuals they help at all times. Professional advocates assist the person on a range of problems from social welfare to health, employment rights, etc.

Advocacy is underpinned by strong ethical values. The advocate should always act in the client's best interest, in accordance with the client's wishes, keep the client informed, carry out instruction with diligence and competence, act impartially and free from external pressures and maintain the client's confidentiality.

During my career as a disability advocate, I had the privilege of meeting and working with many talented,

عدم التمييز في ظل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

منظمة التأهيل الدولي

حقائق

- 80 ٪ من النساء المعوقات في المناطق الريفية من البلدان النامية، ليس لديهن أي وسيلة مستقلة لكسب الرزق، ويعتمدن كلياً على الآخرين. (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ -- المحيط الهادئ في الامم المتحدة)
- أظهرت الدراسات المقارنة بشأن تشريعات الإعاقة أن 45 بلداً فقط لديها قوانين عدم التمييز وغيرها من القوانين الخاصة بالإعاقة. (تمكين الامم المتحدة)
- وجدت لجنة تكافؤ الفرص في هونغ كونغ، أن في الأشهر الخمسة الأولى من عام 2006 ، أكثر من 50 ٪ من الشكاوى المقدمة ضد التمييز وكانت بموجب قانون التمييز بسبب الإعاقة. (منظمة العمل الدولية)
- تلقت لجنة تكافؤ فرص العمل في الولايات المتحدة في عام 2006، أكثر من 15000 مطالبة بعدم التمييز على أساس الاعاقة. (لجنة تكافؤ فرص العمل في الولايات المتحدة)
- تشير الدراسات في أوروبا الى أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 64 سنة لديهم 66 % من فرص العثور على عمل، وتنخفض نسبة هذه الفرص الى 47% للاشخاص من ذوي الاعاقة المعتدلة وتزيد نسبة الانخفاض الى 25 % للاشخاص ذوي الاعاقة الشديدة (منظمة العمل الدولية)
- وجدت إحدى الدراسات التي اجريت في كينيا عن الاشخاص المعوقين، أن 75 ٪ من الذين أجريت معهم مقابلات قد واجهوا تصورات سلبية ومواقف العزل والتمييز ضدهم في مجتمعاتهم المحلية والمجتمع بأجمعه . أكثر من 45 ٪ من الذين أجريت معهم مقابلات اظهرت معاناتهم من التمييز في عائلاتهم. (الاتحاد الأفريقي للمكفوفين - AFUB)
- وجدت دراسة أجريت مؤخراً في المملكة المتحدة أن ما يقارب من 1 - 6 من الشبان المعوقين أفادوا بأنهم رُفضوا في تقديم العمل المأجور بسبب إعاقتهم أو معاناتهم مشكلة صحية. (المسؤولية الاجتماعية للشركات أوروبا)
- 17 ٪ فقط من المباني العامة في لندن مؤهلة لوصول الاشخاص المعوقين. (CSR أوروبا)
- وفقاً لدراسة استقصائية بتكليف من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية في الولايات المتحدة (HUD)، أظهرت أن الاشخاص المعوقين قد واجهوا الكثير من المعاملة السيئة خلال بحثهم عن بيوت للإجار مقارنة مع غيرهم من غير المعوقين. إضافة الى ذلك، نفى الاشخاص المعوقين بشدة ان طلبهم كان لمساكن مؤهلة ومعقولة ومناسبة لحاجاتهم. (HUD)

إن مبدأ عدم التمييز هو أحد المبادئ التوجيهية المنصوص عليها في المادة الثالثة من اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة. بالإضافة إلى ذلك، المادة الخامسة من الاتفاقية حددت بدقة ما تتطلبه مبادئ المساواة وعدم التمييز من الدول الاطراف.

تعترف الاتفاقية بأن جميع الأشخاص ذوي الاعاقة متساوون أمام القانون وبمقتضاه ولهم الحق دون أي تمييز وعلى قدم المساواة في الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون. فضلاً عن ذلك، تحظر الاتفاقية اي تمييز وتكفل للمعوقين الحماية المتساوية والفعالة ضد اي تمييز. وكونها من المبادئ التوجيهية فقد ادرج مبدأ عدم التمييز في المادة السادسة (النساء المعوقات) والمادة السابعة (الاطفال المعوقون) والمادة التاسعة (إمكانية الوصول) والمادة 12 (الاعتراف بالمعوقين على قدم المساواة امام القانون)، وغيرها.

المادة الخامسة، اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة

1 - تقر الدول الأطراف بأن جميع الأشخاص متساوون أمام القانون وبمقتضاه ولهم الحق دون أي تمييز وعلى قدم المساواة في الحماية والفائدة اللتين يوفرهما القانون.

2 - تحظر الدول الأطراف أي تمييز على أساس الإعاقة وتكفل للاشخاص المعوقين الحماية المتساوية والفعالة من التمييز على أي أساس.

3 - تتخذ الدول الأطراف لتعزيز المساواة والقضاء على التمييز، جميع الخطوات المناسبة لكفالة توافر وسائل الراحة المعقولة للاشخاص المعوقين.

4 - لا تعتبر التدابير الضرورية للتعجيل بالمساواة الفعلية للاشخاص المعوقين أو تحقيقها تمييزا بمقتضى أحكام هذه الاتفاقية.

نظرة سريعة : التمييز ضد الاشخاص المعوقين

اعترف المجتمع الدولي منذ فترة طويلة بضرورة القضاء على جميع اشكال التمييز. مبدأ عدم التمييز المنصوص عليه في المادة السابعة من الإعلان العالمي لحقوق الانسان، في المادة 26 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، وفي المادة الثانية من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية . الاجتماعية والثقافية. بالرغم من انه كان هناك التزاماً طويل الاجل في المساواة وعدم التمييز بشكل عام، استمر الاشخاص ذوي الاعاقة بمواجهة العقبات في المشاركة في جميع جوانب حياتهم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في عدة بلدان.

يمكن أن يتخذ التمييز أشكالاً عدة، وغالباً ما يكون جزءاً من الهياكل التأسيسية للمنظمات. افكاراً عفا عليها الزمن عن قدرات الاشخاص المعوقين تستمر في التأثير على القوانين في كثير من المناطق، ولديها اثر كبير على مواقف المجتمع تجاه النساء المعوقات. تحديد التمييز والقضاء عليه في جميع المجالات امر بالغ الاهمية لضمان ان للاشخاص ذوي الاعاقة الحق في نفس الفرص والوصول الى نفس الموارد كغيرهم من ابناء المجتمع.

يمكن للأشخاص ذوي الاعاقة ان تواجه مجموعة واسعة من الوسائل، بما يتضمن: عدم الوصول الى المباني العامة، معلومات محددة عن القضايا الصحية لا سيما الايدز في صيغات ميسرة: الحرمان من التمتع بالنشاطات المدرسية او الاجتماعية او الثقافية بسبب عدم القدرة الحركية ووصمة العار الاجتماعية؛ اضافة الى الحواجز التي تحول دون الحصول على عمل كي تصبح مكتفية ذاتياً من الناحية الاقتصادية.

- اعترفت الاتفاقية بعدم التمييز كمبدأ توجيهي، لان الاعتراف بمساواة الاشخاص ذوي الاعاقة ومكافحة التمييز هي اولى الخطوات المهمة لضمان تمتع الاشخاص ذوي الاعاقة بجميع حقوق الانسان الاساسية.

قضايا الدفاع

- يجب على الحكومات ان تحمي حقوق النساء المعوقات من خلال التصديق على اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة وتنفيذها.
- هناك حاجة ملحة لمزيد من الوعي حول السبل التي تمارس بها الموسسات العامة والخاصة على حد سواء التمييز ضد الاشخاص المعوقين ، وحول الآليات المتوفرة للاشخاص المعوقين تساعدم على مواجهة التمييز.
- يجب على الحكومات ان تضمن للأشخاص المعوقين حقهم في الوصول الى التعليم والتوظيف اسوة بغيرهم والاختيارات القانونية الفعالة حين يمنعون من الوصول.
- يجب على الحكومات أن تعترف بالمعوقين كأشخاص لهم الأهلية القانونية الكاملة في جميع جوانب الحياة. وبذلك، يجب على الحكومات أن تضمن للاشخاص المعوقين الوصول على قدم المساواة إلى العدالة من أجل حماية وتعزيز حقوق الأفراد والحكم الذاتي.
- هناك حاجة لحملات توعية عامة للحد من وصمة العار الاجتماعية التي يواجهها الاشخاص المعوقين، وإثبات ان الاشخاص ذوي الاعاقة هم منتجون واعضاء مهمين في المجتمع.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

الإرادة السياسية وقوة النفاذ

د. مهند العزة/ الأردن
خبير دولي في حقوق الانسان
وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقـة

لعله ليس بخافٍ على كل مراقب للحركة الحقوقية والتنموية في مجال الإعاقة ما أحدثته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، منذ البدء في عملية صياغتها في أروقة الأمم المتحدة، من حراك مطّرد على الصعد كافة في الدول العربية ودول العالم أجمع. وأكثر ما لوحظ هذا الحراك على صعيد مراكز صنع القرار والإرادة السياسية للدول الأطراف في هذه الاتفاقية.

فقد بادرت بعض الدول، حتى قبل انتهاء اللجنة المخصصة من تبني نص الاتفاقية في صيغته النهائية، إلى أخذ زمام المبادرة ومراجعة تشريعها الوطني المتعلق بقضايا الإعاقة، في محاولة لجسر الفجوة بين هذا التشريع وأحكام الاتفاقية. ليس هذا فحسب، بل إن بعض تلك المبادرات جاءت تشاركيةً بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني، وتحديداً منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا المسلك المحمود من جانب الدول، إنما يعكس إرادةً سياسيةً واضحةً

تدفع باتجاه إحداث التغيير على الصعيد الوطني في كل دولة في مجال الإعاقة، على مستوى رسم السياسات والخطط والبرامج.

وإن استعراضاً سريعاً لخارطة الدول التي صادقت على الاتفاقية من مجموع الدول العربية حتى الآن، يتبين لنا أن هناك إرادة سياسية لدى الدول العربية تجلت في هذا العدد الكبير نسبياً من المصادقات على الاتفاقية، في هذه الفترة الزمنية غير الطويلة في عرف المصادقة والانضمام إلى الاتفاقيات الدولية.

ويثور التساؤل، من بعد، حول مدى تأثير تلك الإرادة السياسية في تنفيذ أحكام الاتفاقية وتطبيقها على الأرض على الصعيد الوطني؟

في الواقع، إن المرء ليس بإمكانه أن ينكر، ولا ينبغي له، ما اتخذ ولا يزال من إجراءات ومبادرات على الصعيد الوطني في معظم الدول العربية التي صادقت على الاتفاقية، وفقاً للجدول المبين أعلاه. ومع تسليمنا بذلك، فإنه لا يمكننا في الوقت نفسه أن نغفل حقيقة أن الكثير من تلكم المبادرات قد جاءت بمثابة ردة فعل غير مدروسة، رغبةً في محاكاة واقع دولي وإقليمي فرضته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وما صاحبها من حراك ليس فقط على المستوى الرسمي، بل على مستوى منظمات المجتمع المدني محليةً ودوليةً على حد سواء. وقد يقول قائل: وما الضير في أن يكون الأمر كذلك، طالما كانت تلك المبادرات صحيحة الاتجاه سديدة التوجه. والجواب ببساطة على هذا الطرح يكمن في أن أي مبادرة يجب أن تكون، بالإضافة إلى ما ذكر، سليمة المنطلق واضحة الرؤية، حاملةً بين جنباتها مقومات الاستمرار وعناصر إحداث التغيير على المدى الطويل.

ولن نخوض هنا في تقييم ما تم اتخاذه من مبادرات في بعض الدول، وقياس مدى توافر تلك المقومات وهذه العناصر فيها، بل سنكتفي بالإشارة إلى أن واقع الحال، حتى الساعة في حلبة التشريع والتنمية، ينبئ عن الحاجة إلى مراجعة شاملة للسياسات والقوانين التي

تنظم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعالج قضاياهم. فما زالت محاولات التقريب بين التشريع الوطني واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مقتصرة على محاكاة سطحية، لا تتجاوز استبدال بعض الألفاظ والمسميات، دون تغيير حقيقي وملموس في التوجه والفلسفة التي تقوم عليها سياسات وتشريعات الإعاقة.

إن النفاذ الفعلي لنصوص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إنما يجسده التحول المأمول في كيفية التعاطي مع قضايا الإعاقة، بوصفها جزءاً غير منفصل عن منظومة حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد، فإن القانون، أياً كان مسماه وظاهر نصوصه، لن يكون قانوناً موافقاً للاتفاقية ما لم يتضمن أسس مكافحة التمييز وآليات إنفاذها.

وبعبارة أخرى، إذا كان بوسع الشخص ذي الإعاقة اللجوء إلى جهة ذات اختصاص قضائي للطعن ببطلان أي قرار إداري أو غير إداري صادر عن أي جهة في الدولة، أياً كان اختصاصها، لانطواء ذلك القرار على تقييد أو حد أو إبطال لحق أو حرية ما، أو كان من شأنه الحد من الحق في المشاركة والدمج على أساس الإعاقة، كان ذلك القانون منسجماً وما تنطوي عليه الاتفاقية من مبادئ والتزامات عامة.

ولّما كان المثال هو خير وسيلة للإيضاح والإيصال، فإننا نتخذ من الأحكام التي تنظم الحق في العمل للأشخاص ذوي الإعاقة مثالاً ودليلاً على وجاهة ما نذهب إليه من رأي في هذا المقام. فقد بات من المعروف للقاصي والداني أن النسبة المئوية المخصصة لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، أو ما اصطلح عليه في التشريع العربي بـ"الكوتة"، تشكل عماد هذا الحق ومرآته التي من خلالها يحكم المتخصصون، لا وبل أصحاب الشأن أنفسهم على مدى نفاذ القانون وتطبيقه. ففي واقع الأمر ومع تسليمنا بمشروعية الكوتة من حيث إن لها سنداً واضحاً في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مادتها الخامسة، فقرة 4 التي تنص على أنه: "لا تعتبر التدابير المحددة الضرورية للتعجيل بالمساواة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة أو تحقيقها تمييزا بمقتضى أحكام هذه الاتفاقية"، إلا أننا نحاجج بأن النص على الكوتة في التشريعات الوطنية لا يعني، على الإطلاق، أن الدولة تحقق المساواة وتكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة في ممارستهم لحقهم في العمل. بل إننا نذهب إلى ما هو أبعد من ذلك. فنقول إن إعمال الكوتة وتطبيقها لا يستتبع بالضرورة وفاء الدولة بالتزامها المتعلق بكفالة ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقهم في العمل، على أساس من المساواة مع الآخرين دون تمييز.

في الوقت الذي يرزح فيه الأشخاص المعاقين بدولنا تحت نير التوجه الطبي، ينعم المعاقون في دول أخرى بالتوجه الشمولي

فالنص على الكوتة، بداءةً، هو مؤشر واعتراف ضمني من الدولة بأن ثمة مشكلة عجزت عن حلّها بالسبل الاعتيادية. فلجأت إلى النص على الكوتة ملاذاً أخيراً تسعى من خلاله إلى ضمان فرص عمل متساوية للأشخاص ذوي الإعاقة. هذا من جهة. ومن جهة أخرى، فإن إعمال الكوتة وتطبيقها يجب أن يكون ضمن الأطر التي حددتها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن استخلاص هذه الأطر بسهولة من نص المادة الخامسة، الفقرة 4 التي سبقت الإشارة إليها، حيث قرنت الاتفاقية التدابير الخاصة بلزومها لتعجيل تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص. وهذا يعني ببساطة، أن الكوتة الموافقة لنص الاتفاقية ومبادئها العامة يجب أن تشتمل على جملة من العناصر والضوابط التي تحقق هذا التعجيل المشار إليه.

فما عساها أن تكون الفائدة من النص على ضرورة تشغيل نسبة 2 أو 4 أو 5 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات العامة أو الخاصة، طالما كان ذلك مشروطاً بـ"أن تسمح طبيعة الإعاقة بذلك"، أو "بما يتوافق وقدرات الشخص ذي الإعاقة"، وما إلى ذلك من العبارات التقييدية التمييزية التي تنطوي عليها معظم التشريعات العربية؟ ثم من هي الجهة التي تحدد ما إذا كانت طبيعة العمل تتعارض أو تناسب الإعاقة؟ ووفقاً لأي أسس ومعايير؟ وإذا ما ظن البعض أن الإجابة على هذه التساؤلات بديهية قائلين إن الأطباء هم المنوط بهم البت في هذه القضايا، كنا أمام توجه طبي رعائي تمييزي يناقض اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نصاً ومضموناً. فتحديد الاستطاعة لأي شخص ليس مناطه الحالة الطبية أو الصحية فحسب، بل إن هناك عوامل رئيسية أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار، فمن قال إن الشخص الأصم لا يستطيع أن يدرس ويُدرّس مادة الرياضيات والعلوم البيولوجية؟ ومن أعطى لنفسه الحق في تقرير أن الشخص المكفوف لا يمكنه دراسة أو تدريس مادة الكيمياء والرياضيات؟ إن هذه النماذج ليست بدعاً ابتدعناها من عندنا، إنما هي حقائق تمشي على الأرض في دول أوروبية وفي الولايات المتحدة الأمريكية. فكيف يكون هناك شخصان لديهما الإعاقة ذاتها وأحدهما قادر، مع وجود إعاقته، على أداء عمل ما، والآخر غير قادر على أداء العمل ذاته بسبب الإعاقة نفسها؟ إن الجواب يكمن في المعيار المتبنى في تحديد مفهوم الإعاقة والمقدرة. ففي الوقت الذي يرزح فيه الأشخاص ذوو الإعاقة في دولنا تحت نير التوجه الطبي وما يتفرع عنه من توجهات ومسلكيات رعائية خيرية غير منصفة، ينعم الأشخاص ذوو الإعاقة في دول أخرى بالتوجه الحقوقي الشمولي، الذي ينظر إلى الإعاقة بوصفها حالة متغيرة تتداخل فيها عوامل عدة يأتي العامل الطبي بينها في آخر سلّم الأولويات. فالشخص ذو الإعاقة البصرية أو الذهنية أو الحركية أو السمعية أو النفسية وغيرها، إذا ما توافرت له الوسائل التعليمية الملائمة والوسائل التقنية اللازمة لتجاوز العوائق البيئية، غدا شخصاً خارج حالة الإعاقة، في حدود ما تزيله تلك الوسائل من عوائق وتهيئه من سبل وصول إلى الحق وممارسته.

وتأكيداً على هذه العناصر والمتطلبات اللازمة لتحقيق المساواة وتكافؤ الفرص، نصت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في غير موضع على مبدأ تقديم الترتيبات التيسيرية المعقولة، فاعتبرته ضرورةً لا تستقيم بدونها ممارسة الحق أيا كان للأشخاص ذوي الإعاقة. وللمقتضيات ذاتها، اعتبرت الاتفاقية إنكار أو الامتناع عن تقديم هذه الترتيبات شكلاً من أشكال التمييز المحظور ممارسته والواجب مناهضته، وذلك وفقا لما جاء في نص المادة الثانية من الاتفاقية. فعدم تقديم الترتيبات التيسيرية هو حرمان ضمني من ممارسة الحق. فما جدوى الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل مثلاً، إذا لم تقدم لهم الوسائل اللازمة لممارسة هذا الحق؟ فهل يعقل أن تعترف الدولة لمواطنيها بالحق في التنقل، ثم لا توفر لهم وسائل النقل الملائمة؟ وهل يستقيم الادعاء بكفالة الحق في العمل مع عدم توفير آليات تنظم هذا الحق ووسائل تضمن ممارسته؟ فالقلم والقرطاسية والمكاتب والمرافق بأبوابها وأدراجها ووسائل السلامة فيها، كلها من مستلزمات ممارسة الحق في العمل في قطاعات كثيرة ومتنوعة. والأمر ذاته بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. فلغة الإشارة وقارئ الشاشة الناطق للمكفوفين والمنحدرات لمستخدمي الكراسي المتحركة، كلها وسائل لازمة لممارسة ذات الحق. ولا يصح القول، بعد ذلك، بأن تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص في ممارسة الحق في العمل أو أي حق آخر، متوقفة على ما تسمح به طبيعة الإعاقة أو طبيعة العمل.

وبعد هذا الإيضاح المسهب، وعوداً على بدء، فإننا نطرح السؤال التالي: هل هناك نصوص في التشريعات العربية قرنت الكوتة في العمل بشرط تقديم الترتيبات التيسيرية المعقولة بمفهومها الوارد في الاتفاقية، بمعزل عن طبيعة الإعاقة أو "ما تسمح به قدرات الشخص"؟ في الواقع، إن هناك نموذجين فقط في العالم العربي حاول المشرع من خلالهما تدارك هذه المسألة، إلا أن التوفيق الكامل لم يكن حليفهما. فقد نص قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم 31 لسنة 2007 الأردني على ضرورة تقديم الترتيبات التيسيرية المعقولة، وذلك في مادته الرابعة فقرة ج بند 4، إلا أن هذا النص جاء أيضا مسبوقاً في البند 3 بالعبارة التمييزية المعتادة: "شريطة أن تسمح طبيعة العمل بذلك". وهذا القيد كما سلف البيان، يفرّغ النص من معناه ويذهب أدراج الرياح بمحتواه. أما المشرع اللبناني، فقد أبطل بمقتضى مرسوم صادر عن رئيس الوزراء كل شرط يتعلق بالحالة الصحية أو الإعاقة للمتقدمين إلى عمل ما في أي مؤسسة عامةً كانت أو خاصة. إلا أن المشرع لم يأتِ على ذكر الترتيبات التيسيرية المعقولة بوصفها التزاماً على صاحب العمل، مما يجعل هذه الخطوة، على أهميتها وقيمتها، منقوصةً غير ذات جدوى في تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص في سوق العمل.

يتضح، إذاً، أن المشرعين العرب في مجال الإعاقة يرددون ذات المقال وينسجون على نفس المنوال، فلا هم سلكوا سبيل التغيير المنشود فتخلّصوا مما تفرضه النظريات الرعائية الطبية من أغلال وقيود، ولا هم ألفوا ما ورثوه وعلى حاله تركوه، بل أعملوا فيه التحوير والتغيير على غير هدى أو كتاب منير. فجاءت بعض المحاولات التشريعية الإصلاحية مناقضةً لروح الاتفاقية، نبراس التجديد، وموافقةً لما زُعم هجره من توجه رعائي طبي تمييزي تليد.

ربما بات جلياً للعيان واضحاً في الأذهان غنياً عن البيان أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تحظى بنفوذ الإرادة السياسية التي سارعت إلى المصادقة عليها ونشرها في الجريدة الرسمية أو ما ماثلها في الدول العربية المختلفة. وإذ ينتهي بنا المقام في هذا الجزء من البحث عند حقيقة كون الإرادة السياسية، على أهميتها وضرورتها بوصفها عنصراً أساساً وخطوة مبدئيةً لا يمكن سلوك سبيل تبني الاتفاقية بدونها، لم تفلح بعد في إحداث التغيير المراد وتقليص الفجوة بين مبادئ الاتفاقية وروحها، ومنظومة التشريعات الوطنية على اختلاف درجاتها وصنوفها؛ نجد أنفسنا أمام حالة نفاذ للاتفاقية وسريان نشأ مع لحظة المصادقة عليها ونشرها في الجريدة الرسمية، ولسنا في معرض تنفيذ لأحكامها وترجمتها واقعاً ملموساً تنشأ بمقتضاه مراكز قانونية وتترتب عليه التزامات متبادلة ومسؤوليات محددة وحقوق مؤكدة.

ولما كان ذلك كذلك، فإنه صار لزاماً علينا أن نتصدى لبيان آليات تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الصعيد الوطني، وهذا ما نتولى تبيانه حالا.

مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية
Sharjah City for Humanitarian Services

قسم العلاج الطبيعي والوظيفي

"تعتبر التربية الخاصة من المجالات التربوية الحديثة التي تلاقي اهتماماً متزايداً يوماً بعد آخر من قبل المختصين والعاملين في المجالات المختلفة وقد أصبح مفهوم التربية الخاصة الآن أكثر شمولية وأوسع نطاقاً، ومن هذا المنطلق ونتيجة للتطور الذي جرى في هذا المجال ومن هنا كان لا بد من ان تتطور نوعية الخدمات المقدمة في المراكز الخاصة بذلك" .

"ونظراً لتنوع حاجات المعاقين فيجب ان يكون هناك فريق متعدد التخصصات يعمل على شكل مجموعة مترابطة من الخدمات الضرورية والرئيسية لإنجاح برامج التربية الخاصة"

وبرز من هذه الخدمات خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وأصبحت من الخدمات الرئيسية التي تعتمد عليها المراكز. ولم تغفل مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ذلك الامر بل أعطته كل الاهتمام والتركيز من خلال تأسيس العلاج الطبيعي والوظيفي ليقدم خدماته جنباً إلى جنب مع باقي خدمات المدينة .

يتم الاستفادة من مجموعة خدمات العلاج الطبيعي و العلاج الوظيفي لفئة الأشخاص من ذوي الاعاقة الحركية و يتم ذلك من خلال طرائق وأنظمة علاجية يستخدمها المختصون في مجالي العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي بأشكال مختلفة ومدروسة وفق معايير علمية عالية .

إدارة العلاج الطبيعي والوظيفي هي احدى الادارات التابعة لمدينة الشارقة للخدمات الانسانية و لقد بدأنا بتقديم خدماتنا للأطفال ذوي الاعاقة الحركية مع بداية الثمانينات كجزء من مدرسة الوفاء, أما في مركز التدخل المبكر فكانت البداية في العام 1994، واستمر تقديم خدماتنا على مدى السنوات على شكل خدمتين أساسيتين هما :

- خدمة العلاج الطبيعي
- خدمة العلاج الوظيفي

و نتطلع إلى إضافة خدمة أساسية ثالثة وهي التزود بالأجهزة التعويضية والجبائر .

أهداف قسم العلاج الطبيعي والوظيفي

نستمد أهدافنا من أهداف مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية حيث أن :-

الهدف الاستراتيجي الأساسي هو :-

تقديم خدمة علاجية شاملة متكاملة وبشكل نموذجي للأطفال ذوي الإعاقة الحركية منذ لحظة اكتشاف الحالة وحتى عمر 18 سنة من خلال مركز علاجي متطور ومجهز بأحدث وأفضل المعدات .

" خدمة علاجية شاملة ومتميزة "

الأهداف العامة :-

1. تقديم الخدمة العلاجية المباشرة (جلسات التدريبات الحركية /العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي) لجميع الأطفال المحتاجين لهذه الخدمات .
2. تقديم الخدمات العلاجية الاخرى و التي تهدف في مجملها إلى تحسين قدرات الأطفال وتحسين كفاءة الحياة والعيش لهم .
3. العمل مع عائلات الأطفال والتخطيط معهم وتوجيههم للعناية بأطفالهم وتحسين التواصل معهم وتحسين كفاءة حياتهم .
4. العمل مع المختصين الآخرين والأشخاص الذين يعملون مع الأطفال والتركيز على نظام خاص يعتمد على العلاج بمشاركة الأسرة .
5. استخدام أساليب ووسائل علاجية متنوعة للوصول إلى الأهداف المرجوة من خلال تأهيل وتدريب كادر متخصص يعمل بمستوى جيد مع الأطفال بالإضافة إلى تطوير الخدمات بشكل يتلاءم مع الحاجة الملحة والمتنامية .
6. إقامة ورش عمل ودورات تدريبية تخصصية في المجال العلاجي مع الأطفال للمختصين حسب الإمكانية .
7. التنسيق والتعاون مع الجامعات المحلية في مجال التدريب الميداني لطلاب التخصصات العلاجية والتربية الخاصة بالإضافة إلى المشاركة في إعداد الأبحاث وتطوير الخدمات المقدمة .
8. إيجاد نوع كافي من الوعي لدى المحيط وأهمية الكشف المبكر لحالات الإعاقة الحركية وتشخيصها .
9. التعرف والتعاطي مع الأساليب الحديثة والمتطورة في مجال علاج وتأهيل وتمكين المعاقون حركيا من خلال دعم الأبحاث وتبادل الخبرات بين الأقسام المتخصصة والمراكز الأخرى سواء محليا أو في الخارج.

هذا وهناك أهداف مرحلية يتم وضعها سنويا لتحاكي الأهداف العامة والهدف الاستراتيجي بالإضافة إلى استمداد روح الهدف من أهداف ورؤية مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

قسم العلاج الطبيعي والوظيفي في الخدمات الانسانية نموذج تأهيلي رائد يحتذى به

معاييرنا في العمل مع الأطفال :

1. الجـودة : يبـذل العاملون قصـارى الجهد للوصول لأعلى وأحدث مستويات الخدمة العلاجية من خلال فريق العمل المسـلح بالعلـم والتدريب اللازمين وملتزم بأعلى مسـتويات الإدارة وأخلاقيـات المهنـة للحصـول علـى النتائج المثاليـة والتي ترضي المستفيدين وتفوق توقعاتهم.
2. الرسـالة : العلاج الطبيعـي والوظيفي معني بتقديم خدمة علاجية تخصصية متميزة وشاملة للمجتمع المحلي والخارجي إن لزم من خلال توفيـر كوادر مؤهلة وذو خبرة عالية ومتميزة. بالإضافة إلى توفير أحدث الأجهزة والمعدات التي تواكب كل تطور في مجال التخصص.
3. الرؤيا القيادية : أن نكون الاختيار الأفضل والأول لأهالـي الأطفال والكوادر المختلفة. كذلـك أن نكون الرواد في تقديم الخدمات العلاجية للأطفال في المنطقة.
4. قيمنا : نستمد قيمنا من الميثاق الأخلاقي لمدينة الشـارقة للخدمات الإنسانية ونؤمن بـ :-

أ. احترام الأنظمة والقوانين والتشـريعات والقـرارات : نؤمن بضـرورة العمل ضمن أنظمـة وتشـريعات وقوانـين البلـد والمدينة.

ب. احتـرام حقـوق الأطفـال والأهالـي وأخلاقيات وثقافة المجتمع : نؤمن بضرورة تقديم الخدمات المنسجمة مع معتقداتنا الدينية والثقافية المتوارثة .

ت. الطموح والتميـز : نطمح دوما للوصول إلى الأفضـل في مجال تقـديم الخدمات العلاجية للأطفال .

ث. التعاطـف : نحـرص علـى الاسـتجابة للاحتياجات النفسية للأهالي والأطفال أثناء فترات تقديم الخدمة .

ج. العمل بروح الفريـق : نعمل ضمن فريق عمل متميز في جو اسـري تسوده المحبة ويتم التنسيق بينهم باستمرار مبتعدين عن القيادة بالسيطرة .

ح. الخلـق والإبـداع : نلتزم بالبحـث الدائم عـن أفضـل وأنجـح الطـرق العلاجيـة والتكنولوجيـة وأفضل السـبل الإدارية في إدارة العمل ورعاية الأطفال .

خ. الاسـتفادة مـن الآخريـن وتسـخير الإمكانيـات : منفتحـين للـرأي الآخـر ونسـخر كل الطاقـات والإمكانيات في سبيل تحقيق أهدافنا .

العلاج الطبيعي والوظيفي والخدمات:

حالياً نقـدم خدماتنا من خـلال فريق عمل متخصـص في مجالـي العـلاج الطبيعي والوظيفي على النحو التالي :

أولاً :- الخدمـات العلاجية المباشـرة (خدمة التدريبـات العلاجيـة) : وهـي عبـارة عـن مجموعة من التمرينات والتدريبات الحركية المتخصصـة . والتي يتم تزويدهـا للأطفال بشـكل منتظـم من خـلال الاعتمـاد على وسائل علاجية متخصصة بواسطة أنظمة علاجية فردية

ثانياً :- الخدمات العلاجية غير المباشرة : هي مجموعة من الخدمات و التي تقدم للأطفال ولكن بشـكل غيـر منتظم او غير مباشـر وهي كالآتي:-

1) خدمة المسح : وهي خدمة تهدف بشكل أساسـي إلى التعـرف على وجود مشـاكل في القدرات الحركية سـواء كانـت كبيرة او دقيقة حيـث يتم من خلالهـا عمل فحص سريع للأطفال أما بشكل عام في الروضات والمـدارس العادية او الأطفال المسـجلين في المدينة يتم من خلال عملية المسح لتحديد مدى حاجـة الطفل الـى مراجعة المختصين للوقـوف علـى المشـاكل الحركيـة المحتملة ومحاولة إيجاد الحلول الملائمة .

2) خدمـة التقييـم وإعادة التقييـم : بعد عمليـة المسـح يتـم عمـل تقييـم دقيـق للقـدرات الحركية من فريق من المتخصصين في مجالـي العـلاج الطبيعـي والوظيفي حيث يتم اسـتخدام أسـلوب عالمي حديث في عملية التوثيق والتسـجيل الطبي و من خـلال عمليـة التقييم الأوليـة يتم معرفة مدى الحاجة للتزود بالخدمة العلاجية وكذلك إعداد برنامج علاجي فـردي خاص . اما اعادة التقييـم فتتم باسـتخدام مقاييس عالمية في المجال

3) الخدمة الاستشارية والتوجيه العلاجي : يتم من خلالها تقديم الاستشـارة العلاجية وتقـديم النصـح الـلازم في مجالـي العلاج الطبيعـي والوظيفي كذلـك تقديم وتوجيه النصح الـلازم في مجـال التوجيه للاماكن الأنسـب لتقديم الخدمـات العلاجية . وغالبا تقـدم هـذه الخدمـة للحالات التـي لا يمكن قبولهـا أو الحالات الزائرة أو التي لا تحتاج إلى خدمة علاجية مباشرة.

4) خدمـة المتابعة والمراقبـة : وهي خدمة مخصصـة للأطفـال الذين لديهـم قدرات حركيـة جيـدة وتسـير باتجاه ملائـم حيث يتم مراقبـة ومتابعـة الأداء الحركي لديهم وتقديم النصـح بما يضمن اسـتمرار التطور الحركي بالاتجاه السـليم وضمان عدم حدوث أي انحـراف عن الأداء السـليم ويتم التدخل بالبرامج الملائمة إذا اقتضت الضرورة . كذلك تقـدم هـذه الخدمـة للأطفال الذين يسـير تطورهـم الحركي بشـكل جيـد مع بعض التأخـر فيه. فيتم اسـتقبال الطفل والأهل مـرة كل شـهر أو كل شـهرين لإعطائهم التعليمات والتدريبـات اللازمة التي عليهم إتباعها داخل المنزل .

5) خدمة تدريب الأهل : وهو برنامج مصمم لمجموعة الأطفال الذين يتوقع ان يكون تطور الأداء الحركي لديهم محدود او بطيء وبالتالي فانه يتـم تدريب الأهل حول أفضل السـبل للعناية بالطفل داخل المنزل حيث يتم تدريب الأسرة على عمل التمرينات الملائمة للطفل بالإضافـة إلى أفضل الوضعيات والوسـائل الملائمة لعملية المعالجة المنزلية وكذلك يتم تزويد الأهـل ببرنامج علاجي مزود بالشـرح والصور ويتـم التأكد من مـدى القدرة على عمل هذه التدريبـات وملائمتها لاحتياجات الأسرة ثم يتم متابعة هذا البرنامج بين كل فتـرة وأخرى . كذلك تسـهيل الحصول على المعدات اللازمة لأداء هـذه المهمة حيث يتم التأكد مـن مقدرة الأهل علـى القيام بهذه التمارين والتي تقدم للأهل بشـكل عملي مكتوب ومصور ثم تتم متابعة البرنامج مع الأهل مرة كل 4-6 أسابيع .

6) خدمـة الجلسـات الإرشـادية التدريبية للأسـر : مـن خـلال اعتمـاد مبـدأ العـلاج بالمشـاركة وكـون الأهـل هم الأسـاس في العمليـة العلاجية لذلك فـان هناك حرص كبيـر علـى ان يتم إعطاء الأهـل المعلومات أولا بأول حـول طفلهم وتزويدهم بالنصائح والإرشادات المسـتمرة والتي من خلالها يتم ضمان اسـتمرار البرنامج العلاجي للطفل داخل المنزل . كذلك يتم التعاون مع مدرسات الإرشـاد الأسـري لتزويد الأهل بأفضل طرق الحمل والعناية بالطفل في البيئة .

7) خدمـة الزيـارات المنزليـة : ان المنزل هو البيئـة الأولـى للطفـل لذلك فـان أفضل البرامـج يمكـن ان تقدم للطفـل تكون في البدء مـن بيئته الأولية كذلـك لدينا حرص بان تكون بيئـة الطفل المنزلية بيئة محفزة لتنميـة الأداء الطفـل الحركـي بالإضافـة الـى إحـداث أي تغيـرات ملحة فـي البيئة المنزليـة لإعطاء الطفل اكبـر قدر ممكن من الاسـتقلالية فـي الأداء الحركـي . وكذلـك تندرج تحت هذا موضوع الزيارات الى المدارس لمسـاعدة الاطفال ذوي الاعاقة الحركية على الاندماج في المدارس العادية .

8) برامـج العناية الذاتية والمهارات الحياتية اليومية : يتم من خلاله تدريب الأطفال على المهارات الأساسـية في مجال مهارات الحياة اليومية من مأكل ومشرب وملبس والمهارات المتعلقـة بكفـاءة العيش والاعتمـاد على الذات .

ثالثـاً :- الخدمـات العلاجيـة الداعمـة : مجموعـة مـن الخدمـات تسـاند الخدمات المباشرة :

* خدمـة العلاج على ظهـر الحصان و ركوب الخيـل العلاجـي :- وهـي اسـتخدام ظهـر الحصان كوسيلة علاجية .

* السـباحة العلاجيـة والعـلاج المائـي :- الاسـتفادة من خـواص المـاء واسـتغلالها لتسـهيل وزيادة فعالية التمرينات العلاجية

* العـلاج بالشـمع الطبـي:- وهو أسـلوب علاجـي حـراري يسـتخدم علـى الأطـراف للمساهمة في تسـهيل حركة المفاصل من خلال تليين العضلات المحيطة .

* العـلاج بالكمـادات الحراريـة البـاردة والسـاخنة :- اسـتخدام البـرودة والحـرارة للأطراف المتشنجة حيث تساعد على ارتخاء العضـلات وتخفيف التوتر العضلي . كذلك يتم استخدام البرودة بصورة لحظية متكررة لزيادة التوتر العضلي.

* الحـث الكهرومغناطيسـي :- اسـتخدام المجـال الكهرومغناطيسـي للتأثيـر علـى النظام الحلوي إما بالارتخاء وتقليل النشاط أو بالحركة وزيادة النشاط.

* العلاج بالحث الكهربائي :- ويتم استخدام تيارات كهربائية علاجيـة لتقوية العضلات وزيادة التحكـم الإرادي فيهـا بالإضافة إلى أنها تسـاعد فـي تخفيف التوتـر العضلي الزائد.

* العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي : تزويد الأطفـال الذين لديهم مشـاكل في الجهاز التنفسـي وتراكم في السـوائل بجلسات العـلاج الطبيعـي للجهـاز التنفسـي من خلال وضعيات التفريغ وعملية التخلص من البلغم والتمرينات الخاصة .

رابعاً :- الخدمات العلاجية الأخرى :

■ خدمة التدريب تحت الإشـراف : وهي من الخدمـات التي تم اسـتحداثها وذلك لإعطاء الأهـل الفرصة في لعـب دور ايجابي ومهم في الخطة العلاجية للطفل يتم من خلالها السماح للأهل بإحضار الطفل للقيام بجزء من الجلسة العلاجية تحت إشراف الأخصائي كما توفر فرصه مهمة للأهالي في استخدام الأجهزة ذات التكلفة العالية والتي يصعب عليهم اقتناءها في المنزل .

■ الزيـارات الصفية : ومن خلالها يتـم عمل زيارات للفصول بشـكل دوري بحيث يتم التركيز على سـبل تطوير المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة وكذلك توجيه الانتباه إلى الوضعيات الجسـمية السليمة وطرق حمل وتنقل الأطفال بالإضافة إلى المشاركة في لجنة إعداد ومناقشـة الخطط الفردية لأطفـال الفصول وخصوصاً الأطفال الذين لديهم مشاكل حركية .

■ جلسـات النشـاط الحركـي الجماعيـة : حيث يتـم إعطاء الأطفال جلسات علاجية ترفيهية جماعية .

■ تقييم مدى الحاجة للأدوات المسـاعدة كالكراسي والأحذية الطبيـة وغيرهـا مـن المسـاعدات علـى الأداء الحركـي الأفضل والمساهمة في تطوير انظمة الاجلاس .

■ خدمة الاستشـارة والمتابعة الطبيـة المتخصصة من خلال الاسـتعانة باطبـاء الاختصـاص لإجـراء فحـص للأطفـال وتقديم الاستشارة اللازمة .

■ تقييم مدى الحاجة للتزود بالأجهزة التعويضية والجبائر وتقديم النصح بما يتعلق بالمعينات الحركية .

■ خدمة جيم وهي من الخدمات التي تم اسـتحداثها للحاجة لتحسين كفاءة وجودة المشي عند الأطفال والتي يتم فيها استخدام تقنية العلاج بما يسـمى بنظام المشـي من خلال حمل الجسـم المخفف (Partial Weight Bearing Walking Therapy)

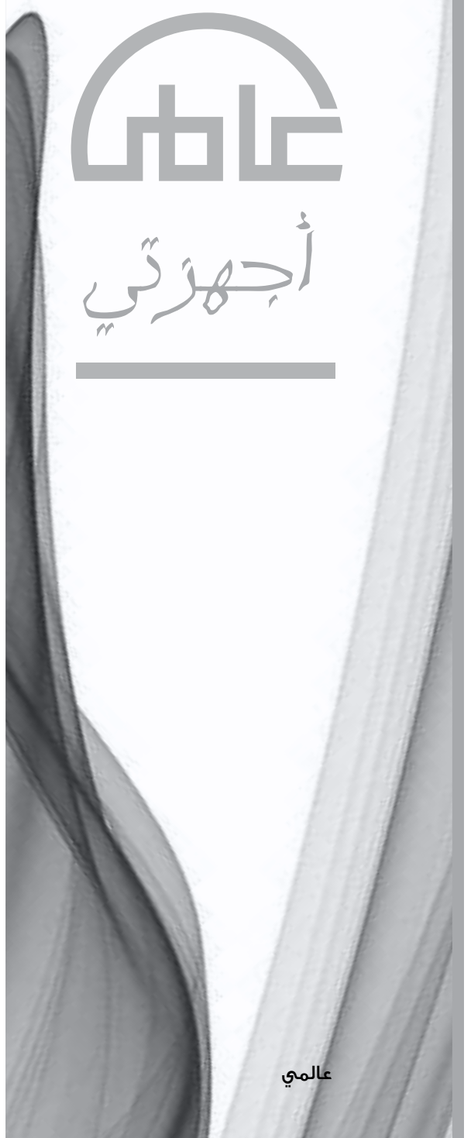
■ برنامج التخسـيس وتحسـين اللياقة البدنية للأطفـال : وهو برنامج خـاص بأطفال الاعاقة العقلية الذين يعانون من تفاقم وزيادة مسـتمرة في الوزن .

خامساً :- الخدمات العلاجية الموجهة :-

وهـي خدمـات توجه إلى الفئـات المعالجة بطريقة غير مباشـرة عن طريق المحاضرات والبروشـورات والنشـرات التثقيفية والمنشورات والمؤلفات وعمل اللقاءات عبر وسـائل الإعلام المتنوعة (مرئي ومقروء ومسموع) وتدريب الطلاب والخريجين الجدد وتوجه الى العامة و المهتمين وأولياء الأمور والمختصين .

لقـد تم إدخـال هـذه الخدمـات بشـكل تدريجي عاماً بعد أخر وقد لوحـظ انه كلما ازداد التركيز علـى مجموعة الخدمات كنظـام متكامل كلما زادت نسبة التحسـن العامة عند الأطفال الذين يتلقون الخدمات العلاجية المباشـرة بالإضافة إلى الخدمات العلاجية المساندة والداعمة .

مما هو جدير بالذكر أن جميع الخدمات المقدمة مبني على أسس ودراسات علمية.



أدوات خاصة بالأطفال من أجل مساعدة أمهم المعاقة

التطـور التكنولوجـي الكبيـر الـذي نشـهده في الوقـت الحالي في مجال الأجهزة والأدوات الخاصة بذوي الإعاقة سـاعد الأم المعاقة على الاعتنـاء بالأطفال وتربيتهـم ومكـن الكثيـر مـن الأمهـات المعاقـات من القيام بمهـام كان من الصعب عليها في الماضي القيام بها بسبب الإعاقة التي تعاني منها . فلم يعد من الصعب على الأم المعاقة حركيا والتي تسـتخدم كرسي متحرك التنزه مع طفلهـا في الحديقة ولم يعد من الصعب على الأم ضعيفة السـمع معرفـة أن طفلها يبكي حتـى وإن لم تكن تسـتخدم معـين سـمعي أو كانـت نائمة .بعض هذه الأدوات يتـم تكييفها وتعديلها بشـكل خاص كي يناسـب طبيعة الإعاقة أو الضعـف الـذي تعاني منـه الأم والبعض الآخـر عبارة عـن أدوات لا تحتاج إلى تعديل أو تكييف

ومـن الأجهزة أو الأدوات الحديثة التي ظهرت في الأسـواق والتي تساعد كثيرا في تنشئة الأطفال وحمايتهم والاعتناء بهم :

أجهزة مراقبة الطفل Baby monitors

من الأجهزة التي تساعد الأم المصابة بحاسة السـمع على اكتشـاف بـكاء الطفل وهي كثيرة ومتنوعـة وتحتوي على خيارات عديدة

مثل تحويل صوت بكاء الطفل إلى أداة تهتز عند وجود صوت بكاء فقط . ويمكن لهذه الأداة أن توضع تحت مخدة الأم أثناء النوم أو بجانبها . أو نقل صوت البكاء إلى غرفة مجاورة وتحويله إلى ضوء على جهاز يكون موضوعا في مرمى نظر الأم .

حذاء أطفال بمكبرات صوت

Pip Squeakers

حذاء أطفال مزود بمكبر صوت يمكن الأم أو الأب من فاقدي أو ضعاف البصر معرفة مكان وقوف الطفل أو مكان سيرة من خلال الصوت الذي يصدر من الحذاء .

حمالة الأطفال Newborn Carrier

وهي حمالة خاصة للأطفال حديثي الولادة تمكن الأم من مستخدمي الكرسي المتحرك الكهربائي من حمل طفلها وإرضاعه . ومع أن هذه الأداة تستخدم لفترة بسيطة إلا أنها مهمة كونها توفر نوع من التواصل الجسدي بين الأم والطفل .

حوض الاستحمام الخاص بالأطفال

Baby Bathtub

عبارة عن حوض استحمام خاص معدل كي يناسب استخدام الأم من مستخدمي الكرسي المتحرك عند اعتناءها بطفلها . وقد صمم حوض الاستحمام هذا في البداية شخص معاق حركيا . ويمكن تعديل حوض الاستحمام التقليدي كي يناسب الأم ذو الإعاقة الحركية أثناء اعتناءها بطفلها من خلال إضافة أدوات وأشرطة خاصة .

حامل أو رافع الطفل Baby Lifter

عبارة عن رافع خاص يمكن الأم من مبتوري أحد الأطراف العليا أو من الذين يعانون من ضعف في الأطراف العليا أو إصابة في العمود الفقري من رفع الطفل عن الأرض وإنزاله بسهولة و آمان . يمكن تشغيل الجهاز بواسطة القدم أو بواسطة بطارية قابلة للشحن وعند رفع الطفل إلى أعلى يمكن نقله إلى مكان آخر بالمنزل من خلال تحريك الأداة .

مقعد الطفل المتصل بالكرسي المتحرك

وهو مقعد أطفال خاص يمكن وصله بالكرسي المتحرك باربطة خاصة بحيث يجلس الطفل بشكل مقابل لوجه للأم أو الأب من مستخدمي الكراسي المتحركة وبذلك يمكنهم التواصل البصري مع الطفل أو الأعتناء به أو ملاعبته ... الخ.

عربة أطفال متصلة بالكرسي المتحرك

Wheelchair baby carrier

يمكن وصل عربة الأطفال هذه بالكرسي المتحرك اليدوي مما يمكن الأم أو الأب من دفع عربة الطفل أثناء جلوسه على الكرسي المتحرك . تحتوي العربة على أحزمة توفر الآمان للطفل ويمكن تعديل إرتفاعها .

قصرية الأطفال ذات المجسات

Musical potties & sensors

وهي قصريه (أو نونية) تحتوي على مجسات خاصة بحيث تصدر صوتا في حالة ارتفاع درجة حرارة الطفل أو في حالة وجود مخاط في براز الطفل . وتعتبر هذه الأداة مهمة للأم فاقدة أو ضعيفة حاسة البصر .

عالمي منشوراتي

دراسة السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع

ضمن مبادرات وزارة الشؤون الاجتماعية للعام 2010، أصدرت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين دراسة السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع كما يراه أولياء أمورهم في الإمارات العربية المتحدة. وأجريت الدراسة على (211) ولي أمر، للتعرف على السلوك التوافقي عند أبنائهم ومدى علاقة هذا السلوك بمجموعة من المتغيرات المرتبطة بعمر الشخص المعاق سمعياً وجنسه وشدة إعاقته والمرحلة العمرية التي أصيب بها بالإعاقة السمعية وأسلوب التواصل الذي يستخدمه.

وبعد تطبيق أدارة الدراسة على الصم الملتحقين والخريجين من مراكز ومؤسسات تأهيل المعاقين في الدولة، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الهامة من حيث علاقة السلوك التوافقي بعمر الشخص المعاق سمعياً وجنسه ودرجة إعاقته، وأسلوب التأهيل المتبع معه، وقدمت الدراسة في نهايتها مجموعة من التوصيات الهامة للعاملين مع الصم وضعاف السمع وأولياء أمورهم والتي تساعد في رفع مستوى السلوك التوافقي عندهم.

سلسلة دراسات واقع الإعاقة في دولة الإمارات العدد [1]

إيماناً من إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بأهمية البحث العلمي حول واقع الإعاقة في دولة الإمارات، ولما يشكله البحث العلمي من قاعدة معلوماتية غنية يمكن أن تبنى عليها مجموعة من الخدمات التأهيلية للأشخاص المعاقين، أصدرت الإدارة العدد الأول من سلسلة دراسة واقع الإعاقة في دولة الإمارات، وتحتوي هذه السلسلة على (4) دراسات قيمة، تناول أولها أداء الموظفين من ذوي الإعاقة السمعية في أماكن العمل، والصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص المعاقين ذهنياً، فيما تناولت دراسة أخرى وهي -دراسة مقارنة- مهارات القراءة عند الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة من جهة والمدمجين في التعليم العام من جهة أخرى، أما الدراسة الأخيرة فهي خاصة بذوي الإعاقة البصرية المدمجين في مدارس التعليم العام والمشكلات التي واجهتهم أثناء علمية الدمج.

التوحد
في كلمات

أصدر مركز دبي للتوحد كتاب "التوحد في كلمات" ، والذي يضم مجموعة كبيرة من المقالات التربوية والمتخصصة في مجال التوحد لمجموعة من المختصين في هذا المجال، مقسمة في أربعة فصول تعطي القارئ من خلالها نبذة عامة عن التوحد، والرعاية الاجتماعية المقدمة له ودور الأسرة، والبرامج العلاجية والتربوية، إضافة إلى البرامج العلاجية والطبية. ويتميز هذا الكتاب الذي يقع في (226) صفحة بتنوع المواضيع فيه وملاءمتها لأولياء الأمور وللمختصين وأفراد المجتمع عامة على حد سواء.

عظماء ومشاهير معاقون غيروا مجرى التاريخ

كتاب "عظماء ومشاهير معاقون غيروا مجرى التاريخ" هو من إصدارات دار الكتاب العربي، ومن تأليف أحمد الشنواني، يحتوي هذا الكتاب على سير ذاتية لـ (31) شخصاً مبدعاً من ذوي الإعاقة، على مر العصور، في مجالات مختلفة كالأدب والفلسفة والسياسة والموسيقى والفنون. ويتطرق الكاتب عن حياة كل مبدع وإسهاماته العلمية والأدبية بشيء من التفصيل، سارداً الكثير من إبداعات هؤلاء العلماء وإنجازاتهم التي أسهمت في الحضارة الإنسانية حتى عصرنا الراهن.

التحكيم الالكتروني
لدراسات ذوي الاحتياجات الخاصة

د. سليمان رجب سيد أحمد
كلية التربية - جامعة بنها

في رسالتي لدرجة الدكتوراه كنت حريصاً على التواصل مع عدد من المتخصصين في موضوع الرسالة، وحينما عزمت على تحكيم الأدوات كان عدد منهم قد سافر وانتقل الى دول عربية وأجنبية، فرغبت في الاستفادة من علمهم وتخصصهم فقمت بمراسلتهم مرسلاً اليهم أدوات الدراسة للتحكيم بعد موافقة هيئة الإشراف، وقد كانت تجربة متميزة أشرت اليها في الرسالة.

وتمثلت ميزات هذه التجربة في الاستفادة من خبرات أساتذة متخصصين فضلاً عن توفير الوقت والجهد والمال وهو ما سيظهر عندما تنظر الى العملية التقليدية للتحكيم.

ومن خلال موقع الشفا للصحة النفسية والتربية الخاصة وصلت عدة رسائل من طلاب العلم والباحثين الراغبين في تحكيم أدواتهم، وكان الأمر بسيطاً اذ يرسل الباحث أدواته عبر القائمة البريدية للموقع مع رسالة تعبر عن رغبته في تحكيم الأساتذة على تلك الأدوات، ويتلقى بعد ذلك الردود والتعليقات؛ غير أنه ظهر عيب في ذلك - فيما يري البعض - وهو توزيع الأدوات بصورتها الأولية دون تحكيم ولعدد كبير من الأعضاء.

وقريباً أرسل أحد الأعضاء برسالة الى الموقع طالباً فيها ما يلي: " أقوم الآن بتحكيم أدوات دراستي؛ فمن يرغب في التحكيم يمكنه مراسلتي مشكوراً على الايميل التالي"

في حين ظهرت الرسالة طبيعية للبعض وليس فيها ما يدعو للإستغراب غير أنه وصلتني رسائل عديدة من عدد من الأعضاء يشيرون الى أن عملية التحكيم لا تتم بهذه الصورة، ومن العيب أن يطلب الطالب من الأستاذ مراسلته بشأن ابداء رغبته في التحكيم وغير ذلك، وحقيقة قد وصلت رسائل كثيرة جداً الى مرسل الرسالة والى إدارة الموقع تظهر ايجابية عدد كبير من الأساتذة المتواضعين الذين يرغبون في مساعدة الباحث وتحكيم أدوات دراسته، اذ يذكرون أنهم كانوا ولا يزالون طلاب علم وباحثين، ويرون أنه لا مانع من الاستفادة من وسائل التواصل الالكترونية مثل البريد الالكتروني، اذ يرسل الباحث أدواته الى الأستاذ والخبير والمتخصص كملف مرفق، يقوم المستلم بتحميل المرفقات الى جهازه الشخصي ويطّلع عليها وبدى رأيه بلون مختلف، أو يضع خطاً أو يستخدم ميزة التعليقات الجانبية، أو يقدم تقريراً منفصلاً، أو يتواصل مستفسراً من الباحث عن بعض النقاط، أو يتواصل معه عبر الدردشة الالكترونية، في صورة تبرز تواصلاً بين أجيال الأساتذة والباحثين وطلاب العلم.

ولربما لجأ الباحث الى رسالته السابقة طالباً من يرغب في التحكيم أن يراسله حتى يعلم أن هذا البريد الالكتروني بعينه هو بريد الأستاذ شخصياً، وحتى لا يقوم بتوزيع أدواته على كل الأعضاء، ولعله كذلك حتى يعلم مناسبة الوقت والجدية في اتمام عملية التحكيم.

والصورة التقليدية للتحكيم هي أن يذهب الباحث إما الى تحكيم الأساتذة في الجامعة التي يتابع بها - مسجل - بحثه ويكتفي بذلك أو يذهب الى كلية أخري في نفس الجامعة، أو يذهب الى الأساتذة في جامعات أخري متحملاً مشاق السفر أكثر من مرة فربما يذهب الى أستاذ بعينه ولا يجده بمكتبه فيضطر الى السفر اليه مرة أخرى.

ونفس الأمر حينما يريد تجميع الأدوات بعد التحكيم برغم أن المرة الثانية قد تكون سهلة نظراً لأن الباحث يأخذ تليفون الأستاذ ويتواصل معه قبل الحضور، وقد يحدث أن ينسى الأستاذ الأدوات فلا يحضرها معه أو تشغله بعض الأمور الطارئه فينشغل عن مقابلة الباحث وغير ذلك مما يحدث في رحلة تستغرق أسابيع عدة.

وحقيقة أن مقابلة الأساتذة وجهاً لوجه مع الباحثين خبرة متميزة تضيف كثيراً للباحثين، وتعزز من قدراتهم على التواصل وتبنى جسوراً من التفاعل الايجابي أحياناً والسلبي أحياناً أخرى، غير أنها في النهاية تجربة مفيدة ومطلوبة.

وأقصد بالتفاعل السلبي رفض البعض التحكيم وليس الرفض فحسب، اذ الرفض حق مشروع ولكن السخرية والاستهزاء وعدم الترحيب والتقدير لمكانة البحث والباحث، أو التعالي أو ذكر الجامعة، وأحيانا المشرف بألفاظ لا تليق - ويكون المشرف عادة عند الباحث نموذج وقدوة - وغير ذلك مما لا يتفق أحد على جوازه علمياً ولا خلقياً، ويهين أول ما يهين صاحبه ويقلل من قدره ومكانته.

ويسير التحكيم الالكتروني الآن في خطى متسارعة، فالعديد من المجلات والدورات العلمية والمؤتمرات المحكمة باتت تطلب من المشاركين نسخاً الكترونية ويفيدونهم بنتائج التحكيم وتقريراته، فلا غرابة أن تجد باحثاً من الصين ينشر جل أبحاثه بالمملكة المتحدة، بل لا غرابة أن تجد بحثاً واحداً اشترك فيه العديد من الأساتذة والباحثين من بلدان مختلفة، وكل واحد منهم في بلده لم يغادرها وتم انجاز البحث ونشره دون مقابلة وجهاً لوجه.

وختاماً سعت المقالة الحالية إلى إبراز جوانب ايجابية للتحكيم الالكتروني - عبر وسائل التواصل الالكترونية كالبريد الإلكتروني وما شابه - وربما تخفى جوانب أخرى سلبية

آخر الكلام

حقوق الأشخاص المعاقين ... مشوار لا بد من استكماله

لقد خطت دولة الامارات العربية المتحدة - بحمد الله - خطوات هامة نحو الانتقال بالأشخاص ذوي الإعاقة من منهجية الرعاية إلى المنهجية المرتكزة على الحقوق، حيث يعتبر توقيع الدولة ومن ثم مصادقتها على الإتفاقية الدولية والبروتوكول الاختياري، تأكيداً على سياسة الدولة التي طالما حرصت على أن تكون قضية الإعاقة في سلم أولوياتها منذ إعلان الاتحاد قبل تسعة وثلاثين عاماً.

لقد سبق أن استضافت وزارة الشؤون الاجتماعية بدولة الامارات، مؤتمر منظمة التأهيل الدولي، الذي تم تنظيمه تحت شعار "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التصديق واستراتيجيات التطبيق" والذي خرج بتوصيات هامة للدول الأعضاء في الأمم المتحدة، وحثّها على التصديق على هذه الاتفاقية، والقيام بإجراءات عملية تضمن تطبيقها، وتجديداً لهذا الإلتزام الإقليمي والدولي نحو تفعيل بنود الاتفاقية والدفع باتجاه تطبيقها، فقد استضافت الوزارة في ديسمبر 2010، الورشة التدريبية للمسؤولين المختصين بالإعاقة في دول مجلس التعاون الخليجي، حول إعداد وصياغة التقارير الوطنية عن حالة الأشخاص ذوي الإعاقة في هذه الدول، في ظل الاتفاقية الدولية، وهو ما نعتبره الخطوة الأولى نحو تشكيل لجان رصد وطنية، من شأنها متابعة مدى تنفيذ الالتزامات المترتبة على المصادقة على هذه الاتفاقية، وتمهيداً لتشكيل اللجنة الخليجية المشتركة لرصد ومتابعة تطبيق الاتفاقية بما يتفق مع الظروف الإجتماعية والجغرافية المتشابهة في دول مجلس التعاون الخليجي.

إننا متفائلون من هذه الحالة النشطة التي تعيشها منطقة دول الخليج عامة وفي دولتنا بشكل خاص، من اهتمام متزايد بحقوق الأشخاص المعاقين، سواءً على المستوى التشريعي الرسمي في هذه الدول، أو على المستوى المجتمعي الذي بدأ يتفاعل مع قضية الإعاقة بصفتها قضية حقوقية، يستحق أصحابها كل ما يستحقه أي مواطن في الدولة من حقوق، مع الاعتراف بأنه لا يزال أمامنا مشوار طويل من العمل الدؤوب نحو تحقيقها، ونحن ملتزمون بالمضي قدماً نحو ذلك.

وفاء حمد بن سليمان

This is me, This is my world.

وزارة الشؤون الإجتماعية، إدارة رعاية و تأهيل المعاقين
ص.ب. 4409، دبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 1149 601 9714+، فاكس: 1948 261 9714+
www.alami.ae
editor@alami.ae

عالمي