عالمي
my World

مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة

هذا أنا، هذا عالمي

المكتبة الالكترونية
لغتي
لعلاج اللغة والنطق عبر الانترنت
www.Loughaty.com

ז
ה
ח
ט

الافتتاحية

نحو خدمات صحية متكاملة للأشخاص المعاقين

لا تزال دولة الامارات العربية المتحدة تخطو خطوات متسارعة نحو تحقيق العدالة والرفاه لمختلف شرائح المجتمع ومن بينهم الأشخاص ذوو الإعاقة. وهذا الاهتمام النابع من توجيهات القيادة الرشيدة لدولة الامارات، إنما هو تعبير عن احترام كرامة المواطن، والسعي الدؤوب لتوفير مختلف متطلبات الحياة المادية والصحية له، وأسباب الحياة الإجتماعية والنفسية المستقرة.

لقد لخص القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 بشأن حقوق المعاقين كفالة الدولة لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتوفير جميع الخدمات في حدود ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم، دون أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكّن المعاق من الحصول على حقوقه التأهيلية والاجتماعية والتربوية والصحية.

وتطبيقاً لهذا القانون، تشكلت "اللجنة المتخصصة للخدمات الصحية والتأهيل للمعاقين" بتمثيل مختلف الجهات المعنية، والتي نعلّق عليها آمالاً كبيرة، أهمها: وضع برنامج وطني شامل للكشف المبكر عن الإعاقة في الدولة والحدّ من آثارها، هذا البرنامج الذي من شأنه أن يوفّر الخدمات التشخيصية والعلاجية والمبكرة للأشخاص المعاقين والمعرضين للإعاقة، وتوفير برامج التدخل المبكر المتخصص والتثقيف الصحي الكفيلة بالوقاية من الإصابة بالإعاقة، بما يكفل تطوير المهارات النمائية للأطفال المعاقين في السنوات العمرية الأولى، وتقديم الرعاية الصحية المرتبطة بإعاقاتهم في شتى مراحل الحياة.

إن ما يتم بذله من جهود لتحسين الواقع الصحي للمعاقين، يحتاج إلى تكاملية الخدمات المقدمة لهم في المسارات الأخرى، متمثلةً بالخدمات التعليمية الدامجة، والتشغيلية في سوق العمل، وفي المجالات الثقافية والحياة العامة، حيث إن عمل اللجان المنبثقة عن القانون، هو تنظيم للخدمات اللازمة للمعاقين في الدولة وفقاً لاحتياجاتهم، وتحت مظلةٍ واحدة يكفلها قانون حقوق المعاقين في الدولة، بعيداً عن تكرار الجهود وتعدد السياسات الخاصة بكل مؤسسة، على أمل أن يتوحد هذا الحِراك الوطني في مصلحة قضية الإعاقة، تلك القضية الإنسانية النبيلة التي تعبّر عن مدى اهتمام الدولة بالمواطن، مهما كانت فئته أو موقعه، كأولوية رسختها استراتيجية الحكومة الاتحادية.

رئيس التحرير

الفهرس

عالمي أخباري 4

- تحركات فاعلة للمرأة الصماء في أسبوع الأصم العربي (٣٦)
- Disability convention Receives 100th ratification
- ناصر - ينطلق نحو زملائه في مدارس التعليم العام
- حملة الكويت للتوعية بالتوحد 2011

عالمي مبادراتي 8

- جنى ـ منتجات عضوية بأيدي الأشخاص المعاقين
- تصميم سرج خاص لاستخدام ذوى الاعاقة في القيادة العامة لشرطة دبى

عالمي احتياجاتي 12

- التأهيل ـ توافق بين الميول والقدرات
- الشراكة مع الأسرة على طريق التدخل المبكر
- التأهيل النفسي والجسدي للمعاقين الرياضيين
- التقييم المستند إلى البيئة
- تحقيق العدالة المهنية في تأهيل وتشغيل المعاقين
- التوجيه والإرشاد الأسري والتعامل مع المعاق
- التنمية العقلية واللغوية للأطفال ذوي الإعاقة
- ممنوع من السفر

عالمي إنجازاتي 44

- Counting My Blessings, An inspiration life journey by a young Emirati writer
- ناصر و حمدان كفيفان بارعان في رسم لوحات الطين والصلصال

عالمي صفاتي 48

- الإعاقة الذهنية من المنظور الطبي
- متلازمة كروزون
- صعوبات التعلم ونظرية الاستجابة للمعالجة
- متلازمة ريت
- The Influence of Socio- Demographic Factors on Level of Obesity and Health-Awareness Among Physically Disabled

عالمي my World

مجلة فصلية متخصصة في عالم الإعاقة تأسست عام 2008، تعنى بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات التأهيلية والتربوية والمهنية المقدمة لهم.

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

- Disability, Equality and Work: The Inclusive Approach
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، متطلبات التنفيذ وآلياته
- معـــاً نـصـنـــع مجد الصم العرب
- الواقع الصحي للأشخاص ذوي الإعـاقة حول العالم

عالمي مؤسساتي 80

- مشاريع الثقة لتأهيل وتشغيل المعاقين
- مركز اولادنا للتعليم والتأهيل

عالمي أجهزتي 85

- جهاز نظام الملاحة الناطق للأشخاص ذوي الاعاقة البصرية
- اختراع لوحة عربية تساعد المكفوفين على الحساب
- دعوهم يتصفحون الويب مثلكم
- المعاقون بصرياً قادرون على قراءة المستندات

عالمي منشوراتي 89

- الأمل المشرق
- الإعاقات
- الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية

عالمي مواقعي 91

- Child Early Intervention Medical Center

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

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

تحركات فاعلة للمرأة الصماء في أسبوع الأصم العربي [36].....

نظمت اللجنة المنظمة لأسبوع الأصم في دولة الامارات احتفالية أسبوع الأصم لهذا العام تحت شعار (تمكين المرأة الصّماء في ضوء اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة). وهو ما يعتبر إعادة تأكيد على حقوق المرأة الصماء التي تناولتها أنشطة أسبوع الأصم السابق. وتتكون اللجنة المنظمة من وزارة الشؤون الاجتماعية ومدينة الشارقة الإنسانية ومؤسسة زايد للرعاية الإنسانية. والتي تنظم احتفالاتها الموحدة بهذه المناسبة للسنة السادسة على التوالي.حيث الشعار هذا العام استجابة لدعوة الاتحاد العربي للهيئات العاملة مع الصم. وإعادة تأكيد على شعار الأسبوع في العام الماضي. نظراً لأن المرأة الصماء في عالمنا العربي -وكما تفيد الدراسات - لا تتلقى ما تحتاج إليه من خدماتٍ صحّيةٍ وتعليميةٍ واجتماعيةٍ وتأهيليةٍ مقارنة بالذكور من الأشخاص الصّم بسبب عواملٍ اجتماعيةٍ عديدةٍ. فالأمية تزدادُ في صفوفِ النساء المعوقات من الصّم. ولا يحصلن على الخدمات التأهيليةِ التعليمية المؤسسيةِ الأساسيةِ. وكذلك التعليم المتوسط والجامعي. وفرص العمل المناسبة. وبالتالي تقلّ فرص دمجهن في المجتمع والمشاركة الفاعلة فيه وفي جمعيات الصّم. ومختلفِ مستويات اتخاذ القرار في مجتمعاتهن المحلية. بل إن بعضهن يتعرض للتمييز والعنف. كما تضعف فرصهن في الزواج. وتحقيق حياة كريمة أسوة ببقية أفراد المجتمع من العاديين. وفي هذا الصدد أشارت وفاء حمد بن سليمان. رئيس اللجنة المنظمة لأسبوع الأصم في دولة الإمارات. أن هدف أسبوع الأصم في الامارات هذا العام هو النهوض الدائم بواقع المرأة الصماء. بعد أن حققت الكثير من الانجازات في الدولة على مستويات التعليم والتدريب والتأهيل المهني والتشغيل. وأثبتت نفسها عن جدارة واستحقاق ونافست زملائها في مختلف المجالات. وبناء على ذلك. فقد اتخذت الأنشطة هذا العام جانبين أساسيين. الأول موجه لخدمة الفتيات الصم. حيث قُدمت لهن محاضرات توعوية بحقوقهن في ظل الاتفاقية الدولية. ويوماً رياضياً ورحلات ترفيهية. ويوماً مفتوحاً في جامعة الشارقة حول جميع الخدمات المقدمة للصم في الدولة. أما الجانب الآخر فكان موجهاً إلى المجتمع بصفة عامة. حيث تم تنظيم دورات تدريبية بلغة الإشارة للمؤسسات التي يعمل فيها الصم ويتلقون خدماتهم منها. إضافة إلى إطلاق شخصية ناصر الكرتونية والتي تمثل طالباً من ذوي الإعاقة السمعية. تم إدماجه في مدارس التعليم العام. فيما تم تخصيص مجلة (كن صديقي) الصادرة عن إدارة رعاية وتأهيل المعاقين. ومجلة (إطلالة) الصادرة عن مؤسسة زايد العليا للرعاية الانسانية. ومجلة (المنال) الصادرة عن مدينة الشارقة للخدمات الانسانية. خصصت هذه المجلات أعدادها بهذه المناسبة للحديث عن الأشخاص المعاقين سمعياً والتوعية بحقوق الفتيات الصم. يذكر أن أسبوعُ الأصم يتم الاحتفال به سنوياً في الوطن العربي. وذلك تنفيذاً لما جاء في توصيات مؤتمر الاتحاد العربي للهيئات العاملة مع الصّم. المنعقد في دمشق عام 1974م. وخلال السنوات الماضية تم اختيار العديد من المواضيع الهامة للصم. جرى اعتمادها كشعارات للفعاليات التي تنظمها المؤسساتُ الحكوميةُ والأهليةُ والخاصةُ المهتمةُ بالعملِ مع الأشخاصِ الصّم في عالمنا العربيّ.

Disability convention receives 100th ratification. More countries commit to realizing rights of world's largest minority

NEW YORK, 12 May – The Convention on the Rights of Persons with Disabilities is the first international human rights treaty of the twenty-first century. On 10 May, Colombia became the 100th country to ratify this Convention. In doing so, it joins the ranks of those countries that now support greater access, backed by their legal systems, for citizens with disabilities to fully participate in the lives of their communities, including the political process and health and education services.

"This is an important milestone for Colombia and for the global community. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities is a powerful tool for inclusion and development. Let us use it to make concrete improvements in the lives of persons with disabilities," said United Nations Secretary-General Ban Ki-moon, commenting on the 100th ratification.

Around 10 percent of the world's population, or 650 million people, live with a disability. They comprise the world's largest minority who are excluded from fully participating in the economic, social, political, legal and cultural life of their communities. To address this inequality, in 2006, the United Nations General Assembly adopted the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which was drafted along with the participation of persons with disabilities and their organizations. At its core, the Convention ensures that persons with disabilities enjoy the same human rights as everyone else. A record number of 82 countries — the highest in the history of a United Nations treaty — signed it on the opening day.

The Convention marks a shift away from the old "medical" view of disability towards a more "social" view that "disability" is a result of the interaction between a person and his/her environment, and not something that resides in the individual as the result of an impairment. An estimated 386 million of the world's working-age population are disabled, but unemployment among the persons with disabilities is as high as 80 per cent in some countries.

Sha Zukang, the United Nations Under-Secretary-General of the Department of Economic and Social Affairs, which serves as the secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, said: "We are greatly encouraged by this 100th ratification of the Convention. This is a great achievement by the international community in working towards a just and equitable society, based on equality and equal opportunity for all, including persons with disabilities."

"ناصر" ينطلق نحو زملائه في مدارس التعليم العام

ناصر شخصية كرتونية لطفلٍ من ذوي الإعاقة السمعية مندمج فيٍ مدارس التعليم العام، لديه فقدان في حاسة السمع منذ ولادته، وقد أجرى عملية لزراعة القوقعة في السنة الأولى من عمره، واستمر بمثابرة والديه على حضور جلسات التدريب السمعي واللغوي، إلى أن تحسنت قدراته اللغوية كثيراً، وأصبح قادراً على التواصل الشفهي مع الآخرين، وبعد اندماجه في إحدى مدارس التعليم العام، كوّن "ناصر" مجموعة من الصداقات والعلاقات الاجتماعية الطيبة مع المحيطين، وثابر على أداء دروسه وواجباته، مما جعله محطّ إعجاب زملاءه ومدرّسيه.

يمتلك ناصر هواية فنية جميلة وقدرة فائقة في مجال صناعة الأشغال اليدوية المفيدة، والتي يقوم بتصنيعها في أوقات فراغه من خلال ورشته الصغيرة، حيث يستثمر المواد البسيطة المتوفرة في البيئة المحلية، لعمل مشغولات ومواد جميلة تساهم في تزيين البيئة المحيطة، حيث تمكّن من ابتكار العديد من الأشياء المفيدة التي نستخدمها في حياتنا اليومية.

وضمن فعاليات أسبوع الاصم العربي في مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين، تم اطلاق شخصية ناصر الكرتونية، في ظل أجواء من الفرح والمتعة على كورنيش كلباء، حيث قام ناصر بمشاركة الأطفال في اللعب وتقديم بعض الاشارات الخاصة بالصم بهدف خلق لغة تواصل بين ناصر وأقرانه، كما قام ناصر بتوزيع أعداد من مجلة كن صديقي، تحوي على القصص الشيقة والرسوم الكرتونية المتنوعة الهادفة الى بناء انطباعات ايجابية عن الأشخاص من ذوي الإعاقة وإبراز مواهبهم وقدراتهم، بالاضافة الى تقديمها للمعلومات العلمية والمشاركات الترفيهية.

حملة الكويت للتوعية بالتوحد2011

ينظم هذه الحملة مركز الكويت للتوحد، والهدف منها هو التوعية المجتمعية بالتوحد في دولة الكويت، واكتساب مساندة أفراد المجتمع لدعم الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب وأسرهم، حيث تجوب الحملة الكويت لنشر التوعية بالتوحد، ومن أجل المساهمة في نشر هذه الحملة والتعريف بها، فقد ارتأت مجلة عالمي أن تنشر أهم فعالياتها وأنشطتها، انسجاماً مع اليوم العالمي للتوحد الذي يصادف في الثاني من إبريل في كل عام.

شملت الحملة التعاون مع وزارة التربية من خلال إدارة الانشطة الطلابية حيث تم بتوزيع بوسترات وكتيبات تعريفية بالتوحد، ليتم توزيعها في المدارس وتوصية المدارس بقراءة فقرة تعريفية عن التوحد في طابور الصباح.

وشملت كذلك التعريف بالتوحد لرياض الاطفال وذلك عبر شخصية تم إبتكارها عام 2000 ويتم تقديمها للمجتمع منذ ذلك الحين حيث تشارك في احتفالات الاطفال كصديق للفئات الخاصة ..تلعب معهم وتوجيههم وتشجيعهم في كيفية اللعب مع الاطفال من ذوي الإعاقة.

وتضمنت الحملة إرسال رسائل نصية إلى 200.000 الف رقم من الهواتف النقالة كان نصها: "ابريل يوم التوحد العالمي كن معهم بالقراءة عن التوحد والدعاء لهم مع تحيات/ مركز الكويت للتوحد".

اما الاعلام المقروء، فقد تم نشر إعلانات للتوعية بالتوحد طوال شهر أبريل، كما تم التعاون مع إذاعة الكويت من خلال الحديث عن التوحد في برامج متعمدة مثل نغم الصباح وبرنامج مراحب وغيرها .

*وفي خطوة جديدة للتعريف، فقد انتجت جمعية التوحد الكويتية اغنية :(حب الكويت) تدعو للتفاؤل وحب الوطن والعمل الجاد من خلال ابتسامة كويتية اصلية وبريئة حيث شارك طلبة المركز في الاداء المتميز للاغنية ورفع المجاديف وإطلاق شراع البوم السمارى في خليج الكويت وقد شاركت الاذاعة ومحطات التلفزيون في نشهرها.

*اما وزارة الصحة فتم التعاون من خلالها بتوزيع 660 بوستر تعريفي في جميع مستوصفات ومستشفيات الكويت وطباعة 60.000 الف كيس دواء والذى يوزع على جميع صيدليات الكويت في وزارة الصحة حيث يحتوى جملة تعريفية بالتوحد .

*وساهم فريق kuwaitridars وهم من راكبى الدرجات فى مسيرة خاصة بيوم التوحد حيث ارتدى الفريق قمصان خاصة برسالة للتوحد، وركب الطلبة معهم الدراجات النارية فى جولات قصيرة اسعدتهم ونشرت الوعى بقضيتهم. وتعريفا بالتوحد لكافة افراد المجتمع فقد تمت طباعة لافتات كبيرة تم توزيعها على الاسواق الكبيرة فى الكويت لتكون كلافتات تعريفية بهذة بالاعاقة لرواد هذة الاسواق .

*وفى يوم 2/4 تم إشعال الشموع على كلمة توحد حيث ساهم العديد من الاطفال والكبار فى هذة الاضاءة ..كما تم طباعة جملة التوحد - معا نحدث فرقا فى التوحد على أحد الجسور فى احد الشوارع المهمة فى دولة الكويت ..لتكون رسالة لرواد الطريق وإشارة لدورهم فى العمل من أجل هؤلاء الاطفال حتى لو بالدعاء لهم ..

*وأخيرا وليس آخراً فقد قامت الرابطة الخليجية للتوحد بالدعوة لاقامة أنشطة مشتركة وكان منها بطولة التوحد الرياضية والتى بدأت كفكرة جديدة فى أبو ظبى فى 2006 ثم قطر وحالياً فى المملكة العربية السعودية، ويشارك فيها جميع دول مجلس التعاون وستكون برعاية صاحب السمو الملكى الامير سلطان بن فهد بن عبد العزيز أل سعود، على أمل أن تتطور في السنوات القادمة وقد تكون ملحقة بأحد البطولات الخليجية التى تقام فى دول مجلس التعاون بإذن الله.

وفى خطوة إبداعية قام مركز الكويت للتوحد قبل سنتين بتصنيع دبوس التوحد بالاتفاق مع شركة خارج الكويت وكتب عليه كلمة وكإشارة بأن التوحد داخل القلب ليعطى المعنى بوضع هؤلاء الاطفال فى قلوبنا جميعا ..وتمت دعوة العديد من المسئولين وكبار الزوار والوزراء والشيوخ والطلبة والمتطوعين لارتدائه حيث جمعت صورهم فى صورة جميلة .. تحت عنوان "وانت بعد كن وياهم"، وتم نشرها في الصحف اليومية العربية والاجنبية الصادرة فى الكويت.

جنى... منتجات عضوية بأيدي الأشخاص المعاقين

مبادراتي

تعد عملية تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة أحد الوسائل الهامة في عملية دمج المعاقين إن لم تكن أهمها على الإطلاق إلى جانب عمليات التأهيل الأخرى التي يعتمدها مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين. وتأتي الزراعة العضوية كأحد تلك الوسائل في تأهيل ذوي الإعاقة لتمثل وسيلة جوهرية في تكيفهم وتوافقهم الذاتي والبيئي. ومن هنا قام المركز بإنشاء محمية زراعية تبلغ مساحتها 288 متراً مربعاً، لتدريب الطلاب من ذوي الإعاقة على عملية الزراعة العضوية.

وقد اعتمدت تلك العملية في بدايتها على الزراعة التقليدية التي استمرت لفترة طويلة، غير أن المركز قد بدأ منذ عام 2008 في اعتماد نظام الزراعة العضوية كبديل عن الزراعة التقليدية. ومن أجل تحقيق هذا الغرض، تم دراسة هذا الموضوع من كافة جوانبه الفنية، ومدى انعكاسه على طلبة المركز من حيث المردود الإيجابي الذي يمكن أن يحققه باعتباره أداءً يعلّي قيمة العمل في نفوس هؤلاء الطلاب، ويقلل من المخاطر التي يمكن أن يتعرضون لها جراء استخدام المواد الكيماوية في التدريب على الزراعة.

ومنذ البدايات الأولى لهذا المشروع، أدركت إدارة المركز قيمة الزراعة العضوية التي تعد صديقة البيئة، واعتمادها على المواد الطبيعية في الزراعة بدلاً من الأسمدة الكيماوية والمبيدات الضارة بالصحة العامة. ليكون إنتاج المشتل الزراعي طبيعياً وخالياً من أي مواد ضارة، الأمر الذي يتم فيه تعويد هذه الفئة من الطلاب على الجودة في الإنتاج.

وقد بدأت أولى خطوات هذا المشروع بتحديد التكاليف الأساسية والتشغيلية من قبل إدارة المركز، وتشكيل فريق عمل لهذا الغرض، حيث قام الفريق المكلف بالإطلاع على التجارب السابقة لجهات ضالعة بهذا المجال، ومحطات

الأبحاث التابعة لـوزارة البيئة والمياه، للتعرف واكتساب الخبرات اللازمة. ومن ثم قام الفريق بالبحث عن ممول وشركات لتنفيذ المشروع بعد تحديد قطعة الأرض اللازمة للمشروع ضمن مساحة المركز، والتنسيق مع بلدية الفجيرة ودائرة الأشغال والزراعة لتوفير الآليات والتربة اللازمة للاستخدام في هذا الغرض.

وعليه، تم التنسيق مع وزارة البيئة والمياه بشأن إتمام زيارات دورية لمهندسي الوزارة، لتقديم الاستشارات الفنية وإمداد المركز بمعلوماتٍ حول المصانع المنتجة للأسمدة العضوية، التي تفيد في تغذية النبات وأنواع المبيدات العضوية التي يمكن اعتمادها في عملية الزراعة.

هذا وقد أخذ فريق العمل على عاتقه إنشاء هذا المشروع بأحدث المواصفات التي تعتمد على التبريد لضمان استمرارية إنتاجها على مدار العام، ولضان توفير أجواء مناسبة للطلاب للتدريب والزراعة في جو مناسب، يساعدهم على قضاء فترة مشوقة أثناء العمل، نظرا لطبيبتهم الخاصة التي لا تتحمل الأجواء الحارة.

ومن هنا قام أعضاء الفريق بإشراك طلاب التأهيل المهني بالمركز البالغ عددهم 21 طالباً، على توزيع السماد العضوي في المحمية وزراعة الأشتال و البذور، التي تم التركيز فيها على ثلاثة أصناف رئيسة هي الخيار و الطماطم من النوع الكرزي والفلفل الأخضر، حيث تم جلب شتلات الطماطم من محطة الأبحاث الزراعية بالحمرانية برأس الخيمة.

وفي سياق المتابعة مع وزارة البيئة والمياه لتحسين المنتج في بداية ظهوره باستخدام

عالمي

الأســمدة العضوية المذابــة. فقد تم اخذ عينة مــن الإنتــاج والتربة الــى مختبــر وزارة البيئة الذي تم اخذ توصيته الخاصة بفترة تحول للتربة .وعلية قام الطلاب بتقليب التربة وزراعة بذور البقوليات وســاعد الفريق في فحص أنظمة الري والتبريد .

وبعــد الاعلان عن نتائج التحاليل المخبرية فقد حصل المركز على شــهادة اعتماد المنتج كونه عضوياً. ومن ثم البدء بعملية التســويق التي تتم وفق مراحل تتمثل في علميات:

التعليــب والتغليــف والتســويق النهائــي للمنتج في مراكز البيع المخصصة لهذا النوع من الإنتاج.

ومما لا شك فيه أن هذا المشروع يعد من القفزات الهامة في عملية تدريب وتأهيل ذوي الإعاقة. كونــه وســيطاً تربوياً يؤهلهــم للتغلب على مصاعبهم. وتدربهم على اكتســاب مهارات عملية تؤهلهم للعمل في المؤسسات الخاصة في هذا المجال.

تصميم سرج خاص لاستخدام ذوى الاعاقة في القيادة العامة لشرطة دبى

منذ تأسيس شعبة التدريب العلاجى فى إدارة الخيالة بشرطة دبى، دأب المسؤلون على بذل كل الجهود والامكانيات المتاحة لهم فى سبيل تسهيل عملية دمج ذوى الإعاقة فى المجتمع، وتقديم أفضل الطرق الموجودة فى سبيل تطوير قدراتهم ومعارفهم، وعليه تم ابتكار سرج خاص يستخدم لذوى الإعاقة عند ركوبهم الخيل، مما يمكّن المدرب من عملية السيطرة على المتدرب من ذوى الإعاقة وسهولة إشراف المدرب القائم بتدريبه أثناء ركوب الخيل.

الحاجة :

الفكرة تولدت من إدارة الخيالة عند زيارة لأحد مراكز التدريب فى جمهورية التشيك، حيث تبين أن استخدام الخيول من الوسائل المهمة لعلاج بعض حالات ذوى الاعاقة، وتم عرض الفكرة على مركز دبى لتأهيل المعاقين، وتم تطبيق البرنامج فى البداية ليوم واحد فى الأسبوع، وكانت النتائج تظهر تحسناً كبيراً فى حالات ذوى الاعاقة، وأصبح هناك تفاعل بينهم وبين الخيل، بالإضافة إلى أنه من خلال البحث تبين أن العلاج بركوب الخيل أثبت فاعليةً ونجاحاً فى العديد من حالات ذوى الإعاقة علمياً، إلا أنه تبين وجود حاجة لسيطرة أكبر على المتدرب، ومن هنا بدأت فكرة وجود سرج خاص للتدريب فى البرامج، وابتكار السرج الجديد لدى إدارة الخيالة، وأصبحت عملية ركوب الخيل لديهم أكثر أمناً وراحة، وبالتالي مساعدتهم عبر تقديم برنامج علاجى لهم باستخدام ركوب الخيل، بما يتناسب مع قدراتهم وطبيعة إعاقتهم وإعمارهم.

الأهداف التى من أجلها تم إقتراح المبادرة وتطبيقها :

- تفعيل دور الشراكة بين وزارة الشؤون الاجتماعية وشرطة دبي بشأن العلاج بركوب الخيل لذوي الإعاقة حسب الاتفاقية التى تم توقيعها.
- تطوير العلاج الخاص بذوى الإعاقة باستخدام ركوب الخيل والتوعية بأهميته.
- دمج ذوى الإعاقة فى المجتمع من خلال عملية ركوب الخيل أسوة بالأصحاء.
- توفير سبل الراحة والأمان لهم عند امتطاء الخيل من خلال السرج الخاص بهم.
- استخدام جميع السبل والطرق لاستفادة ذوى الإعاقة وتقديم أفضل الخدمات لهم ومنها العلاج بركوب الخيل.

منهجية وآلية تطبيق المبادرة :

لقد أثبتت الدراسات العلمية فوائد ركوب الخيل لذوى الإعاقة ولاقت تقبلاً ملحوظاً من المعاقين وذويهم، وعليه تم (استخدام السرج) من قبل إدارة الخيالة، حيث كانت عملية العلاج فى المراحل الأولى تتخلص بقيام المتدرب بامتطاء الخيل برفقة المدرب، الأمر الذى أدى إلى عدم استفادة الشخص من ركوب الخيل فى بعض الحالات، بحيث يصعب على الشخص المستهدف امتطاء الخيل بمفرده.

وفى المرحلة الثانية تم بوضع مسند للظهر ليتمكن المتدرب من امتطاء الخيل، وبعد فترة لوحظ عدم توازن المتدرب بحيث يميل لليمين واليسار عند الركوب، أما فى المرحلة الثالثة تم تطوير السرج وتحسين المسند ليتمكن المريض من الاستناد عليهما ووضع قبضات أمامية لتسهيل التوازن فى عملية ركوب الخيل.

إن فكرة البرنامج العلاجى عالمية ومطبقة فى العديد من الدول، ومبنية على أسس علمية فى مجال التدريب العلاجى بواسطة الخيل كوسيلة لعلاج ذوى الإعاقة، حيث تم تطبيق هذة المبادرة فى إدارة الخيالة، والعمل بها كأول جهة فى الدولة تقوم بتطبيق هذا البرنامج العلاجى لعلاج ذوى الإعاقة، حيث تم في المرحلة الاولى ابتكار سرج عادى، وتمت إضافة المسند الظهرى ومن ثم المقبض الأمامى والجانبى، وبالتالي ظهر السرج بحلّته الجديدة.

خطة مستقبلية :

توجد خطة مستقبلية فى توزيع ونشر مبادرة السرج الخاص بذوى الاعاقة، فحسب الاتفاقية المبرمة بين القيادة العامة لشرطة دبى ووزارة الشؤون الاجتماعية تم تطبيق البرنامج فى إمارة دبى كمرحلة أولى، وكمرحلة متقدمة وبحسب الاتفاقية فإن إدارة الخيالة ستقوم بتعميم الفكرة على جميع المراكز التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية فى الدولة، وتوجد خطة مستقبلية للإدارة أيضاً لإعداد وتدريب المشاركين فى البرنامج العلاجى من ذوى الإعاقة، للمشاركة فى سباقات الخيل كوسيلة لدمجهم فى المجتمع وسيتم استخدام السرج كذلك لهذه الأغراض.

التأهيل..
توافق بين الميول والقدرات

عالمي

احتياجاتي

د. يوسف شراب
مركز دعم اتخاذ القرار
القيادة العامة لشرطة دبي

تنطـــوي

حيـاة الإنســان مــن بدايتهـا على سلســلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته وبين شخصية البيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعـل دائماً ايجاد التوافـق والتوازن بين حالته البدنيـة والنفسـية والاجتماعية، وبين ما تتسـم به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعاملاته مع الآخرين - ويؤدي هذا التفاعـل في أغلب الحالات إلـى أقصى ما يرتضيه الإنسان لنفسه من الرفاهية الممكنة. وكلما أختل هذا التوافق لسـبب من الأسـباب بذل الإنســان جهده لمواصلة توافقه مع البيئة مــن خــلال خبراته في الحيـاة ومـا يتعلمه من الآخرين سـواء في الأسـرة أو فـي العمل أو في معاهد العلم، وعلى ذلك فإن الإنسان في حالة توافق مستمر أو في حالة تعلم مستمر يساند هذا التوافق ويدعمه.

وأحيانـاً يختل هـذا التوافق مـع البيئة بدرجة كبيـرة يصعب معها على الإنســان أن يواجهه بمفـرده، وعندئـذ يحتاج إلى خدمـات من غيره تسـاعده على إعادة التكيـف أو إعادة التوافق، سواء كانت هذه الخدمات في صورة توجيه الفرد وتطوير صفاته البدنية والعقلية والسـلوكية (صفات شـخصيته) أو كانـت في صورة تطوير البيئـة لكي تتلائـم مع صفات شـخصيته - يعنى يحتاج إلى إعادة التكيف أو إعادة التعلم إو إعادة الإعداد للحياة.

وعلى ذلك يمكن تعريف التأهيل بأنه: (هو إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة).

فإذا كان وجه اختلاف تكيف الإنسـان مقتصراً على ناحية طبيـة أطلقنا على ما يحتاجه من التأهيـل (التأهيل الطبي) أي اسـتعادة أقصى ما يمكن توفيره له من قدرات بدنية، مثل حالات بتـر الأطراف ويكـون تأهيلها طبيـاً وهو إمداد المصاب بالأطراف الصناعيـة بعد جراحة البتر، أو بعـد إعادة الجراحـة التي تلزم أحيانـاً إذا لم تكن الجراحة الأولى ملائمة لتركيب وإستخدام الطـرف الصناعـي، ثـم تدريـب عضلاته على تحمل الطرف الصناعي، وتدريب توازنه العصبي العضلـي على كيفيـة إسـتخدام الطرف في شئون الحياة العادية، وكذلك مثل إمداد ضعيف السـمع بجهـاز تقويـة السـمع وتدريبه على استعماله، وكذلك التغلب على ضعف البصر بالعدسـات الطبيـة، وأيضاً اعطـاء التدريبات البدنيـة العلاجيـة والأجهـزة الصناعيـة في حالات الشـلل وإصابات العمـود الفقري، إلى غيـر ذلك مـن علاجات طبيعيـة وجراحية في سـبيل اعادة الإنسان أقرب ما يكون إلـى الصلاحيـة لممارسـة حياتـه الاجتماعية والمهنية المستقبلة، فـي اطـار خطـة مرسـومة لمستقبل المصاب.

أما إذا كان العميل في حاجة إلى إعادة تكيفه من الناحية النفسـية فإنه يحتـاج إلى (التأهيـل النفسـي) حيـث يتناوله الأخصائي النفسـي بالتعـاون مـع الاخصائـي الاجتماعـي أو اخصائـي التأهيل فـي أغلب الحالات، لأن تشـخيص الحالة يحتاج عـادة إلـى الاسـتعانة بتاريخ الحالـة أو بظروفه التي سـبقت الأعراض الطارئة مباشـرة، أو ربما يمكنه من خـلال بحث الحالة الإلمام بملاحظـات أفـراد الأسـرة وكذلك ما قد يكتشـفه فيها مـن عوامل وراثية، وقد يحتاج إلى اسـتقصاء مشاهدات المدرسين في مراحله التعليميـة السـابقة للعمل، أو مشـاهدات أصحاب الأعمال والزمـلاء فـي العمـل، وغيـر ذلك مـن مقومات تشـخيص وتوجيـه الحالـة، بـل وأحياناً يضطر الأخصائي النفسـي إلـى الاسـتعانة بالطبيب النفسـي إذا وجـد مـن الشـواهد مـا يوحـى بالاشتباه في مرض عقلي.

وأمـا إذا كانت ظروف أسـرته أو ظروف عمله أو علاقاته الاجتماعية والإنسـانية في بيئته هي وجـه الإنحـراف أو الاختلال في إعاقـة تكيفه

المبادئ العامة والأساسية في تأهيل المعاقين

مع المجتمع الذي يعيش فيه، فإن اعادة تكيفه في مواجهة هذه الظروف هي ما يطلق عليه (التأهيل الاجتماعي).

وإذا كان وجه اختلال تكيف الإنسان للحياة هو فقد وظيفته التي يرتزق منها أو عجزه عن الاستمرار في ممارسة مهنته، سواء كان ذلك بسبب حدوث عائق في ظروف البيئة التي يعيش فيها، أو بسبب تغيير طرأ على صفات شخصيته (مثل إصابته بأي خلل في قدراته البدنية كالعاهات والأمراض المزمنة، أو إنحراف في صفاته العقلية والنفسية) فهذا هو أقصى أنواع عدم التكيف، ولذلك كان أكثر أنواع التأهيل اهتماماً من جانب الجامعات ومعاهد البحث العلمي وأجهزة الخدمات الحكومية أو الأهلية في جميع الدول المتقدمة - ذلك هو (التأهيل المهني) vocational rehabilitation.

وعلى ذلك فالتأهيل المهني هو إعادة التكيف من الناحية المهنية، سواء كان العميل الذي نقوم بتأهيله مصاباً بعجز في صفاته هو، أو كان السبب بعيداً عن - وتماشياً مع وجهة النظر السائدة في التعاريف الرسمية لكلمة المعوق، وهي أن المعوق هو الشخص الذي أصيب بعجز في قدراته البدنية أو العقلية - فإن التأهيل المهني للمصابين بعجز يعوق تكيفهم مهنياً يطلق عليه اصطلاح: (التأهيل المهني للمعوقين vocational rehabilitation (of the disabled وقد وضعت منظمة العمل الدولية التعريف الآتي لتأهيل المعوقين: (التأهيل المهني للمعوقين معناه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي على تقديم الخدمات كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه).

وتختلف حالات الأفرادمن حيث مدى حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من تلك الأنواع في وقت واحد (النفسي - الطبي - الاجتماعي - المهني).

ويقصد بتأهيل المعوقين تقديم الخدمات الاجتماعية، والنفسية، والطبية، والتعليمية، والمهنية، التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه.

ولو أننا راجعنا جميع التعاريف الواردة في دوائر المعارف العلمية، أو في تشريعات الدول، أو في المنظمات الدولية، لما وجدنا تعريفاً أكثر شمولاً وأحكاماً ووضوحاً من هذا التعريف.

مبادئ أساسية في التأهيل المهني:

قبل الدخول في عرض خطوات عملية التأهيل المهني، لا بد لنا أن نلم ببعض المبادئ العامة الأساسية التي يجب ايضاحها مقدماً، لكي يتسنى لنا فهم المقصود من الخطوات التي سنعرضها، وهذه المبادئ في إيجاز هي:

اولاً: أبعاد شخصية الإنسان:

شخصية الإنسان وحدة متكاملة متعددة الابعاد - بمعنى أنها تتفاعل مع البيئة ككل متحد وتتكون أبعادها الأساسية من:

1 - الصفات العقلية والنفسية وأهمها:

a . القدرات العقلية - الذكاء العام والذكاء الخاص (المواهب أو الملكات).

b . الحالة الإنفعالية أو المزاجية.

c . محتويات العقل الباطن أو اللاشعور.

2 - الصفات البدنية وهي:

a . أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العظمي و الجهاز العضلي و الجهاز الدموي والجهاز التنفسي والغدد المختلفة.

b . الحواس - السمع والبصر والشم والذوق واللمس.

نتيجة لتفاعل صفات الشخصية المشار اليها تفاعلاً مستمراً مع البيئة تتكون:

3 - الميول.
4 - الخبرات.

وعلى هذا فان العوامل التي يجب أن تكون في اعتبارنا دائماً عندما نبحث حالة الفرد لدراسة مشكلاته وتوجيهه مهنياً هي:

1 - الصفات والعقلية والنفسية.
2 - الصفات البدنية.
3 - الميول.
4 - الخبرات.
5 - ظروف البيئة وملابساتها وأثرها عليه، ويدخل فيها الأسرة والعمل والاصدقاء وظروف المعيشة.

وعلى ذلك لا يجوز توجيه الفرد مهنياً على أساس صفة واحدة من صفاته الفردية، فمن الخطأ أن يقال (علينا أن نوجه الأفراد بحسب ميولهم) أو (على أساس مواهبهم فقط) أو (تبعاً لمستويات ذكائهم) أو (بما يلائم عاهاتهم)... الخ.

وإنما ترتبط قدرة الإنسان على أداء عمل معين بصفات الشخصية في مجموعها كوحدة متكاملة.

ثانياً: الميول لا تدل على القدرات:

من الاخطاء الشائعة، اعتبار الميول أساساً لصلاحية الفرد المهنية، بحيث نتوقع نجاحه في أي مهنة يميل اليها إذا ما أعطى التدريب المناسب، والحقيقة خلاف ذلك، فقد يميل شخص إلى مهنة معينة ثم يكتشف أنه لا يصلح لها على الاطلاق مهما نال من تدريب أو تعليم، بل ربما يكتشف أنه لا يميل اليها أصلاً لأن الميل لا يخرج عن كونه عاطفة تكونت من تكرار مواقف محببة إلى الإنسان ترتبط بالشئ الذي مال اليه.

ثالثاً: أساس التوجه المهني هو القدرات وليس الإعاقات:

الإعاقات الظاهرة ليست مقياساً للقدرة أو العجز، وإنما المقياس الصحيح هو ما تبقى للشخص من قدرات بعد أصابته بالعجز.

ولذلك كان من الخطأ تحديد مهن وأعمال معينة تناسب كل عاهة - فمن الخطأ أن نقول أن كل مكفوف يصلح للمهن الآتية ... أو أن تأهيل المبتورين يرتبط بمهن يصلح لها كل المبتورين ... وهكذا.

ولكن يمكننا على العكس أن نقول أن المكفوفين لا يصلحون لمهن معينة وهي المهن التي تحتاج حتماً إلى الإبصار ... ثم بعد ذلك تختار لكل مكفوف من بين المهن الباقية ما يتفق مع صفاته الشخصية (قدراته البدنية والعقلية وخبراته - ثم ميوله).

رابعاً: مراعاة فرص العمل في البيئة:

لا تقتصر عملية التأهيل المهني على ملاءمة قدرات الفرد لمطالب مهنة معينة يوجه إليها ثم يدرب عليها ويتقنها - وإنما قد نكتشف بعد اعداده للمهنة إعداداً كاملاً أن تلك المهنة كاسدة في سوق العمل.

ولذلك يجب أن يكون اختيارنا للمهنة مقصوراً على المهن الرائجة أو المتوقع رواجها عند استكمال تدريب المعوق عليها - وبعبارة أخرى يجب أن يلم القائمون بالتأهيل المهني الماماً كاملاً بفرص العمل الفعلية في البيئة المحلية ويتابعون حالتها من حيث الرواج أو الكساد باستمرار.

مبادئ عامة في تأهيل المكفوفين:

1 - أسس التأهيل واحدة مع جميع أنواع الإعاقات، ولكنها تختلف فقط في زيادة التركيز على بعضها بحسب نوع الإعاقة.
2 - اعادة التكيف للحياة هي محور تأهيل الكفيف.
3 - خلق روح الاستقلال.
4 - قبول الإعاقة.
5 - تجنب اظهار مشاعرنا الخاصة نحو الكفيف.
6 - شغل وقت الفراغ.
7 - التدريب على الحركة.
8 - مراعاة الحالة العصبية والنفسية التي يتسم بها المكفوفون.

الشراكة مع الأسرة على طريق التدخل المبكر

بقلم: موسى شرف الدين

مقدمة:

لقد تبين مؤخرا مدى نجاح التدخل المبكر في برامج الأطفال ذوي الإعاقة ومرحلة ما قبل المدرسة.

وقد بدأ ذلك في العديد من البلدان بواسطة معلمي التلامذة المكفوفين، والصم حيث كانوا يقومون بزيارات منزلية لتعليم أفراد الأسر في كيفية مواجهة الصعوبات التي يلاقيها أبناءهم. وسرعان ما تجلت النتائج العملية إذ تبين أن سرعة إكتساب الأطفال المكفوفين الإستقلالية في التنقل في وقت مبكر ينعكس تقدما سريعا في إمكانية الطفل عل ممارسة الحياة بشكل طبيعي.

سرعان ما إنتقلت هذه الصيغة في التدخل المبكر واتسعت لتشمل أطفالا يعانون من إضطرابات عصبية وتأخر نمائي، مثل المتأخرين ذهنيا ولكن بأشكال متفاوتة. يعود ذلك التفاوت إلى عدة عوامل، منها الأسلوب المتبع في التدخل، ومدى تدخل الأسرة فيه وعدم توفر آليات القياس لمدى إنجاز الطفل وتقدمه.

لعل البرامج الناجحة الأولى في هذا المجال كانت في الولايات المتحدة عن طريق ما سمي ب Head Start وهدفت تلك البرامج إلى تنمية القدرات الكامنة لدى الأطفال في الروضات من الطبقات الفقيرة. مع أن نتائج المرحلة الأولى من هذه البرامج لاقت نجاحات متفاوتة إلا أن ذلك تغير بعد المرحلة الثانية التي أظهرت نتائج ملفتة وخاصةلتركيزها على تعزيز وتفعيل دور الأهل في العمليات التربوية في المدارس.

وقد دأبت الدول النامية مؤخرا على إعتماد الأولوية لإستحداث أساليب ترتكز أساسا على دور الأهل ودور المجتمع المحلي بدلا مما كان سائدا أي الإعتماد على المصحات والمؤسسات الرعائية - ولا تتوفر بيانات كافية لإظهار هذه الحقائق.

فالتدخل المبكر ليس شعاراً فارغاً بل قد ثبتت جدواه وفعاليته في العقدين الماضيين وخاصة لدى الأطفال ذوي الإعاقة.والذين يأتون من مشارب مختلفة ومن أوساط إجتماعية متفاوتة في مستوياتها الإقتصادية والإجتماعية. إضافة إلى ما يتبين من جدوى إقتصادية ملفتة مقارنة مع الأساليب التقليدية المعتمدة على العيادات والإختصاصات والخبراء والفنيين، مما يحتم على الحكومات ومؤسسات المجتمع المدني وجمعيات الأسر إعتماد هذه الأساليب.

إهداف التدخل المبكر:

لقد أتت مصداقية التدخل المبكر من الخبرات العالمية. إذ أن الأساليب التي سادت سابقا كانت تركز على إحتياجات التلاميذ والمعالجة التربوية فحسب. وكان من المعتقد أن فعالية العلاج تتوقف على مدى مهارة الإخصائيين وذوي الخبرة الذين بإمكانهم وحدهم يلبون تطلعات الأهل وتوقعاتهم.

ولكنه تبين أن التدخل التقني المتخصص بمفرده قد أصبح من الماضي ويتحول تدريجيا لمصلحة التدخل العلمي والنفسي والإجتماعي إذ بدات تتجلى صورة الإعاقة كمنتوج لمفاعيل جسدية بدنية وبيئية وإجتماعية مفروضة على الأفراد من سواهم ولا ذنب مباشر لهم بها.

وأكثر من ذلك تبين أن بإمكان الطفل التحسن والترقي لمجرد تطوير وتأهيل البيئة المحيطة مادياً ومعنوياً وتكييفها لتلائم إمكانات الطفل. إذ أنه من المعروف أن التطور المعرفي والعاطفي للأطفال مرتبط بشكل وثيق بالظروف المحيطة بالأسرة والأساليب التي تعتمدها في تربيته. أليست تلك هي الأساليب التي تعتمدها الأسرة لتربية كافة أبنائها؟

فبرامج التدخل المبكر عموما تعتمد ثلاثة مرتكزات:

- تمهد للنمو المعرفي والتطور لدى الطفل
- تعزيز الثقة و معنويات الأسرة عبر الدعم والإعداد
- تكريس دمج الطفل إجتماعياً بين أفراد الأسرة ذاتها وفي المجتمع المحلي

تختم تلك المرتكزات تعديل إستراتيجيات الإخصائيين في التخطيط والتنفيذ حيال برامج التدخل المبكر. فعلى سبيل المثال جرت العادة على تسليم الريادة المطلقة للمراجع العلمية والطبية فحسب مع أنه من الأفضل أن تكون بإشرف أطباء مختصين بالأطفال ولكن ملتزمين بإعتماد الأبعاد الإجتماعية والتربوية في رسم منهجية عملهم . إضافة إلى ذلك على هؤلاء الأطباء العمل جنباً إلى جنب مع الأسر ومع مقدمي الخدمات في المجتمع المحلي.

إعتبارات رئيسية للأساليب تتلخص فيما يلي:

- يجب أن لايقتصر التركيز على الصعوبات لدى الطفل فحسب بل يجب أن يتعدى ذلك ليطال الأسرة. يجب توفير المعلومات حول ظروف الأسرة. طريقة تفكيرها ومواقفها إلى جانب توفير معلومات مفصلة حول أوضاع الطفل وما يعانيه. وذلك يمكن أن يتم عبر الزيارة المنزلية ولو لمرة واحدة على الأقل.

- التركيز على تعزيز وتقوية الأسرة والطفل وإعدادها لمساعدة الطفل ومساعدة أنفسهم. يمكن أن يشمل ذلك مساعدة جميع أفراد الأسرة - الوالدين والأخوة والأخوات والأجداد والعمات والخالات- وخاصة الأمهات ومن يعمل معهن.

- التوجه نحو إلحاق الطفل في كافة النشاطات الحياتية والأسرية والمجتمعية بدلا من التركيز والإنشغال الأساسي على علاجات الإخصائيين فحسب. يمكن أن تفتقر الأسرة إلى الإرشاد والتوجيه أو تتملكها الرهبة من المبادرة والتجربة. فإن الخطوات الأولى يمكن أن تبدأ بالمشاركة بالألعاب الترفيهية والتسلية داخل المنزل.

- وأخيراً يجب أن يقترن ذلك بضمان إلحاق الطفل في روضة مناسبة ثم متابعة التعليم في مدرسة تتوفر فيها الشروط التربوية الملائمة. يتم ذلك عبر زيارة تلك الروضات والمدارس و إعدادها وتقديم التدريب والمشورة للعاملين في تلك المؤسسات لمتابعة منهجيات التدخل المبكر.

الشراكة مع الأسرة

بإمكان برامج التدخل المبكر الإستجابة لمتطلبات الأسرة من عدة نواحي. وذلك يعود للتفاوت والإختلاف ما بين إنفعالات الأسر وما بين الأطفال وما بين الإعاقات. أما الإنفعالات الرئيسية فتتلخص فيما يلي:

توفر المعلومات لدى الأهالي:

تقوم الكثير من المؤسسات بطباعة وتوزيع العديد من المنشورات والكتيبات والكتب حول الإعاقة. ويمكن أن تكون تلك على نوعين. يشرح النوع الأول العوامل التي تنشأ من الصعوبات النمائية. تشرح الأسباب المحتملة وتشرح الغموض المرتبط بها. أما النوع الثاني فيقدم مشورات ونصائح عملية تتناول مواضيع متعددة -كتشجيع اللعب مع الأطفال. وطريقة تدريب الأطفال على تناول الطعام بشكل مستقل. أو التغلب على الصعوبات السلوكية.

يجب أن يتم إعداد هذه المنشورات بلغة مبسطة ومرفقة بوسائل توضيحية وعملية.

لقاءات وتجمعات للأهالي

أما الإستراتيجية الأخرى في دعم الأسر هو تأمين التلاقي فيما بينهم في ندوات أسرية بشكل دوري بقيادة إخصائيين أو أسر تمرست في هذا العمل. وتكون تلك اللقاءات بمثابة طوق النجاة خاصة لأولئك الذين بدأوا يتلمسون طريقهم بعد الصدمة. وتقدم تلك اللقاءات إضافة إلى ذلك خدمات متعددة.

الدعم العاطفي:

يشعر الكثير من الأهل بالعزلة والإحراج وحتى الخجل فيما بين الوالدين او بين أفراد الأسرة الممتدة. ناهيكم عن الوصمات التي تستهدفهم في المجتمع المحلي. تتفاقم هذه العوامل لدى الأسر التي لديها أطفال شديدي الإعاقة. إن مجرد اللقاء مع أسر أخرى لديها صعوبات مشابهة من شأنه تخفيف الوطأة وإكسابهم الشعور أنهم ليسوا وحدهم. وتعزز تلك اللقاءات الشعور بالتضامن وبإمكانية مواجهة الصعوبات المستقبلية.

تقديم المشورة والنصيحة:

يمكن أن يكون لدى الأسر خبرات فردية نادرة وقدرة على شرح ذلك بأساليب مبسطة من الحياة اليومية مما يتعذر على الإخصائيين تقديمه مهما بلغت خبراتهم من تقدم.

تقوية الوالدين

يتم في اللقاءات تلك تقديم المشورة والنصيحة للأهل في كيفية معالجة الصعوبات داخل جدران المنزل من قبل الإخصائيين لمتابعة الخدمات التقنية داخل جدران الصفوف التربوية. وتنتقل تدريجياً مسئولية التربية المتكاملة من الفنيين إلى الأسر.

دعم الأسر بعضها لبعض:

لقاءات الأسر تفسح المجال أمام الأسر للتعرف على بعضهم البعض يمكن أن يؤدي ذلك إلى مساعدات متبادلة ومشتركة. يمكن أن يتبادل الأهل العناية بأطفالهم

مفسحين مجالات للراحة أو للقيام بمهام ضرورية. يمكن أن تتم إعارة الألعاب أو المواد التربوية ما بينهم. وهناك بعض المراكز والجمعيات التي تؤمن غرف أو قاعات لهكذا إجتماعات.

التدخل في التقويم وفي العلاج

على أحد أفراد الأسرة التواجد في فترة التقويم وفي فترة تقديم النشاط العلاجي وأن يشجع على المشاركة في ذلك. ويمكن أن يكون ذلك مفيدا في فهم أعمق لأفضل الأساليب التي يمكن إتباعها في مواجهة الصعوبات والسلوكيات. ويمكن للأخصائي أن يبذل وقتاً أطول وجهدا أكبر مع أفراد الأسرة لتدريبهم وإعدادهم أكثر مما يبذله مع الطفل.

وقد وجدت العديد من المؤسسات التربوية أن الزيارات المنزلية تؤمن مناخاً وإسترخاءاً أكثر مما يتم في الصفوف. ومن الأسهل تقديم المشورة والإرشاد ضمن الجو الطبيعي ومن خلال الروتين اليومي وبإشراك أفراد الأسرة الذين لم تتح لهم زيارة المراكز التربوية.

دورات تدريبية للأسر

من المعروف كيفية تقديم دورات تدريبية لأفراد الهيئة التعليمية. ومن الغريب أن ذلك لم يتيح للأهالي. مع أنه بالإمكان دعوة الأهالي لمتابعة دورات التدريب والإعداد تلك. كما يمكن دعوة الأهالي إلى دورات إعداد وتدريب مكيفة للإستجابة لمتطلباتهم ومعدلة بحيث يسهل عليهم فهمها والإستفادة التطبيقية منها.

يمكن أن تستثمر كافة الوسائل والأساليب الإيضاحية السمعية والمرئية مثل الأفلام السينمائية والفيديو مما يسهل على الأهالي المتابعة والإعداد والتمرس.

يتعذر تقديم هكذا برامج أسرية على المؤسسات المحدودة الدخل، مما يوجب تطوير روح التطوع لدى أصحاب الإختصاص والفنيين ليساهموا بشكل تطوعي. يمكن أن يكون ذلك من أم أو أب كانوا قد مروا بهكذا تجربة أو كانوا في عداد طواقم تربوية. وإن تطويع هكذا إخصائيين يعتبر تحدياً في أكثر البلدان.

الشراكة مع المجتمعات المحلية

تأخذ هذه الشراكة أهمية بالغة لما تشكل من أهمية حيال عدة أمور حيوية أهمها:

- يمكن أن تساعد في مجال الإكتشاف المبكر لإعاقة الأطفال، إن وجدت الروابط المناسبة مع العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية والذين تدرج في مهماتهم صحة الأمهات والأطفال.

- يمكن أن يشكل المتطوعون في المجتمعات المحلية عوناً للأسر المحدودة القدرات سيما تلك الأسر حديثة العهد في الإنتقال إلى المنطقة.

- تضمن تلك الشراكة مع المجتمع المحلي وهيئاته إنسيابية التدرج ما بين مراحل التدخل المبكر إبتداءاً من التدخل داخل المنازل ثم الإلتحاق برياض الأطفال وصولاً إلى المدرسة الإبتدائية.

الترابط مع الرعاية الصحية الأولية

من الضروري توفير مطبوعات ومنشورات حول التدخل المبكر لتوضع في تصرف العاملين في ميادين الرعاية الصحية الأولية. كما يمكن تأمين محاضرات وندوات توعية لتعرف هؤلاء العاملين عن التدخل المبكر وجدواه كجزء من عملية إعدادهم وتدريبهم. يمكن أن تجرى دورات تدريبية مكثفة للعاملين الصحيين في مجال الإستقصاء وترصد المؤشرات المبكرة للإعاقة كما يمكن إرشادهم حول كيفية توجيه افراد الأسر في ترصد مؤشرات الإضطرابات النمائية لدى الأطفال.

رياض الأطفال والمدارس

على الأسر إلحاق أطفالهم في رياض الأطفال - المتخصصة بذوى الإعاقة- ومن الأفضل في رياض الأطفال الإعتيادية. إذ أن الكثير من برامج التدخل المبكر إعتمدت هذا النمط من الرياض لتعزيز مفهوم التدخل المبكر والدمج.

ومن المستحسن أن يقدم أخصائيو التدخل المبكر الذين أشرفوا على المرحلة المنزلية والذين شاركوا في تقديم المشورة والمساعدة داخل المنازل - على زيارة رياض الأطفال ليطلعوا على البرامج المقدمة ولينسقوا ويتابعوا ما بين ماكانوا قد قدموه في برامجهم وكيفية توظيف ذلك في تنمية قدرات الأطفال ضمن برامج الرياض. وبالمقابل يستحسن أن يقوم العاملون في رياض الأطفال بزيارة المراكز التربوية العلاجية التي يعمل بها الإخصائيون العلاجيون في الزيارات المنزلية. كما يجب أن يتزود القائمين على رياض الأطفال بوسائل التواصل مع المعالجين - أرقام هاتف، رسائل بريد إلكتروني.. وغير ذلك.

وعندما يحين موعد الإنتقال من رياض الأطفال إلى المدارس على العاملين في برنامج التدخل المبكر تأمين التواصل مع المدارس المختصة أو مع المدارس الإعتيادية التي سيلتحق بها الطفل. يجب أن تتم هذه الإجراءات بالتنسيق مع الأسر كما يجب أن ترسى قواعد لضمان متابعة التواصل مع الأسر في سياق تقديم البرامج التربوية للأطفال. كما يجب متابعة التواصل ما بين المدرسين وفنيو التدخل المبكر خلال الأشهر الأولى من العام الدراسي ليتسنى للتلاميذ الولوج في الروتين المدرسي.. كما يمكن لفنيي التدخل المبكر تنظيم دورات إعداد لتوفير المعرفة لحادقي رياض الأطفال وللمدرسين وللمشرفين التربويين في المدارس لتزويدهم بالمعلومات والإرشادات المتعلقة ببرامج التدخل المبكر. كما يهدف هذا الإجراء لتعزيز التواصل ما بين العاملين في رياض الأطفال والمدرسين العاملين في مؤسسات المجتمع المحلي.

يمكن أن تؤمن في هذه المؤسسات التربوية قاعات للقاءات الأسر وأولياء الأمور للقاطنين على مقربة من الرياض ومن المدارس لإتاحة الفرص أمامهم للقاء والتشارور كما يمكن لأخصائيي التدخل المبكر القيام بزيارات دورية - شهرية - إلى هذه القاعات لمتابعة برامج التدخل المبكر لدى التلاميذ.

مساعدين من المجتمع المحلي

تتعرض بعض الأسر لمزيد من الضغوطات والإشكالات وقد بينت الأبحاث أن الأقارب وأفراد الأسرة الممتدة يمكن أن يمدوا يد العون لهم. ولكن في حال تعذر ذلك فمن المستحسن أن يتم تأمين متطوعين ضمن المجتمع المحلي - بصورة سيدات ناضجات كالجدات - الذين بإمكانهم تقديم مساعدة بشكل عملي كتأمين مرافقة للطفل أو رعاية الطفل مؤقتا ريثما تقوم الأم بأعمال خاصة. أو مرافقة الأم

إلى المستشفى أو المراكز الصحية، أو حتى منح الأم إذناً صاغية لهمومها.

كما يمكن أن يتم تأمين هكذا عناصر لرياض الأطفال وللمدارس بعد التحاق الأطفال المعوقين فيها - كتوظيف معلم متقاعد ليعمل كمساعد مدرس على سبيل المثال.

على عملية التدخل المبكر تخطي التعامل مع الصعوبات الصحية والبدنية للإعاقة، والتعاطي مع كافة العوامل والصيغ في المجتمع المحلي، إنطلاقا من ذلك على القيمين على هذه البرامج توظيف عاملين لهذه البرامج ممن يقطنون في المجتمع المحلي لما لديهم من دراية ومعرفة بمواصفات تلك البيئة وعاداتها وتقاليدها وثقافاتها.

أدوار مستحدثة للإخصائيين في مجال الإعاقة

يمكن لبرامج التدخل المبكر أن تستحدث أدوارا جديدة للعاملين الفنيين في مجال تأهيل ذوي الإعاقة مثل المعالج الطبيعي والمعالج النطقي السمعي والمعالج التأهيلي، والعامل الإجتماعي من أجل:-

- تقديم إرشادات ومشورات توجيهية للأسر وللعاملين في المجتمع المحلي.
- الإشراف وقيادة تجمعات الأسر
- القيام بزيارات منزلية وزيارات إلى رياض الأطفال والمدارس حيث يرتاد الأطفال
- مراقبة عمليات التقويم التي يقوم بها الأهل والعاملين في المجتمع المحلي وعمليات تقديم البرامج والنشاطات التربوية
- إستقطاب متطوعين لمساعدة ودعم الأهل

غالباً ما لا تتوفر مواد تدريبية معلبة لهذه الغايات ومعظمها يتطور خلال العمل الميداني للرواد في هذا المجال. ومن أفضل وسائل التدريب هي تلك التي تحصل عن طريق مراقبة ومتابعة عمل الناشطين ذوي الخبرة في مزاولة نشاطاتهم.

وهناك جمعيات ومنظمات يمكن أن تنشأ بهدف تنظيم أعمال هؤلاء الفنيين المتخصصين.

المرجع المعتمد

يتحول منسق برنامج التدخل المبكر كمرجع معتمد يوفر على الأهل الطواف ما بين الأخصائيين مستقطباً احترام الأسرة ومنسقاً العمل ما بين الفريق متعدد الإختصاص.

عالمي

توحيد الملفات

يتزايد الإعتماد على الوثائق والملفات المتعلقة بحالة التلميذ - لناحية التقويم والبرامج المقترحة - وأسرته. يتم الإحتفاظ بهذه الملفات من قبل الأسرة والتي يتم الرجوع إليها في كافة المراجعات. وعلى منسق برنامج التدخل المبكر متابعة أمر الملف وتطويره.

البرنامج الفردي للأسرة

يعتمد برنامج فردي لكل أسرة حيث يشتمل على تعريف بالأهداف المقررة للطفل وللأسرة. ويتم تحديد كل هدف على حدى، كما يحدد من المسئول عن كل هدف. يعتبر هذا البرنامج معيارا لقياس التقدم والتطور كونه يراجع دوريا-مرة على الأقل سنوياً.

أعتقد أن التاريخ سيسجل مدى الغموض في تداخل عوامل مساعدة ابناءنا ذوي الإعاقة وأسرهم والفروقات ما بين الوسائل التي سادت لوقت طويل في الإعتماد على العلاجات العيادية وما يحصل الآن من تغيرات.

هناك أمور يجب أن لا نهملها:-

- اخوة المعاقين : فالأسرة معنية بتنمية أطفالها جميعاً، ويجب أن لا تسلط الاهتمام نحو أحد على حساب أحد آخر

- يعيش معظم الأطفال ذوي الإعاقة مع أسرهم، ويمضي أفراد الأسرة وقتاً أطول مما يمضيه العاملين الفنيين. ولذلك فهم جديرون بالدعم والمساعدة.

- عادة ما ينمو الأطفال ويترعرعوا مستفيدين من الموارد داخل المجتمع المحلي، أليس من المفترض أن يشمل ذلك الأطفال ذوي الإعاقة مما يحتم علينا إزالة كافة العوائق التي تحول دون ذلك؟.

إن تعديل الممارسات القائمة نحو الإكتشاف والتدخل المبكر لايحتاج فقط إلى إعادة تدريب الكوادر الفنية أو دراسات وموارد مالية وفنية، بل إلى أكثر من ذلك إن ذلك يتطلب منظوراً جديداً وإعادة ترتيب الأولويات لدى المختصين في مجال الإعاقة، وهذا يشكل تحدياً كبيراً أمامنا في المبادرة بمشاريع وبرامج التدخل المبكر في كافة الدول وخاصة النامية منها.

التأهيل النفسي والجسدي للمعاقين الرياضيين

"دعني أفُزْ، فإن لم أستطع فدعني أَكُنْ شجاعاً في المحاولة"..

ذلك هو القسم الذي يقسم به لاعبو "الأولمبياد الخاص" قبل أن يشاركوا في مسابقاتهم المختلفة، والتي يصل عددها إلى ما يقرب من العشرين ألف مسابقة تقام على مدار العام، وهو رقم يبرز حجم رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي ظلت لسنوات طويلة تعاني من الإهمال أو تقديم أدنى أشكال الرعاية..

• ثقافة صحية

لقد شهد عام 1968 ميلاد حركة "الأولمبياد الخاص" عالمياً، بلاعبة واحدة، لكنه أصبح الآن يضم أكثر من مليوني لاعب ولاعبة من خلال ما يزيد عن مئتي برنامج في أكثر من 180 دولة، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى ثلاثة ملايين خلال الخطة الخمسية الثانية، وهذا يكشف مدى ما حدث لهذه الفعالية التي تحولت من تظاهرة رياضية إلى حركة إنسانية شاملة تهتم بفئات الأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى العالم.

ولكن هناك بعض الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من قصور حسي أو جسدي يحول بينهم وبين اكتساب بعض المهارات الخاصة، أو تفاعلهم مع بعض المثيرات الخارجية في البيئة المحيطة، وقد تؤدي ممارسة المعاق لبعض الألعاب الرياضية إلى أن يؤذي نفسه، ففي إحدى الدراسات ثبت أن

56 % من اللاعبين تزيد أوزانهم بصورة تؤدي بأجسامهم إلى الترهل والسمنة المفرطة، ليكونوا عرضة لارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري وأمراض القلب وهشاشة العظام. وقد أظهرت البحوث التي قام بها مدربو الأولمبياد الخاص -على مستوى العالم- أن اللاعبين في حاجة ماسة إلى تدريبات لرفع معدلات اللياقة البدنية، تفوق في كثافتها ما يخضعون له بالفعل أثناء أدائهم للتمارين الرياضية.

ومن هذا المنطلق يعدّ ترويج المفاهيم الصحية أحد أهم الإضافات التي أُدخلت لصحة اللاعبين، من خلال مجموعة عناصر تهدف في النهاية إلى إيجاد أفضل الطرق لتوصيل المفاهيم والمعلومات الرئيسة إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتشجعهم على اختيار أفضل الأنماط الصحية لحياتهم، والتي من شأنها تمكينهم من تحسين مستويات صحتهم العامة. لذلك يتمّ تزويد اللاعبين بإرشادات التغذية السليمة، وأنماط ممارسة الحياة، والأساليب الترفيهية التي تساعد على رفع مستويات اللياقة البدنية. كما يتم تزويدهم بمعلومات مهمة يتنوع محتواها وفقاً لاختلاف الاحتياجات الصحية في ضوء طبيعة كل مجتمع.

• خدمات طبية متخصصة

يحتاج المعاقون إلى خدمات طبية متخصصة لفحص لياقتهم الصحية لممارسة الرياضة، ولتحديد الفئة التي يشاركون فيها، كما تتعدد جوانب الرعاية الصحية التي يقدمها برنامج إعداد الأبطال الأولمبيين من الإعاقة. حيث يتمّ تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المتعة والترفيه، كأحد أنواع العلاج الطبيعي الذي طورته "الجمعية الأمريكية للعلاج الطبيعي"، ويهدف إلى تقييم وتطوير المرونة وقوة الأداء والاتزان؛ ويقوم بذلك متخصصون في العلاج الطبيعي من خلال جلسات فحص اللياقة.

ومن العناصر الرئيسة في برنامج تأهيل لاعبي الإعاقة، قياس كفاءة وظائف السمع، ويتطلب الأمر إجراء فحص دوري لحاسة السمع، كما يتمّ قياس كفاءة حاسة البصر، ومن ثم الحفاظ على قوتها وحمايتها من أي مضاعفات مرضية. وقد نشأت فكرة البرنامج عام 1989 في قسم الإبصار الرياضي التابع لـ"جمعية طب العيون الأمريكية"، ويتكون قسم الإبصار الرياضي من 500 طبيب عيون في شتى أنحاء الولايات المتحدة، لهم اهتمام خاص بالإبصار الرياضي، ويشاركون في عملية فحص اللاعبين طبياً أثناء الفعاليات الرياضية، وكان أول فحص طبي تم توقيعه مع الأولمبياد الخاص الدولي أثناء دورة الألعاب الأولمبية العالمية 1991 في "مينيابوليس"، حيث تم فحص 370 لاعباً. وهذه التجربة المبدئية أبرزت مدى الحاجة الملحة لتوفير الرعاية الصحية المتعلقة بصحة وسلامة الإبصار للاعبين.

وثمّة برامج خاصة تتمثل مهمتها في توفير خدمات الرعاية بصحة أسنان اللاعبين من الأشخاص ذوي الإعاقة، كوسيلة لزيادة وعي اللاعبين وأسرهم بكل ما يتعلق بهذه الجزئية. ويتم تزويد اللاعبين بمعلومات صحية تتعلق بالنواحي الغذائية، يستطيعون من خلالها تفهم كيفية تأثير ما يتبعونه من نظام غذائي على وقاية الفم والأسنان والعناية بهما. وعلاوة على ذلك يتم تزويد اللاعبين المشاركين في رياضات تستلزم الالتحام الجسدي بواقيات الفم والأسنان، وذلك في معظم المواقع.

ويعاني العديد من اللاعبين متحدي الإعاقة من الآلام والتشوهات التي تصيب الكاحل، والتي دائماً ما تعوق أداءهم الرياضي، لذلك تم استحداث فحص جديد حتى يتمّ اختيار الأحذية والجوارب التي تتناسب وطبيعة الرياضة التي يمارسونها؛ بهدف الوصول إلى أقصى حماية، ويتم إخضاعهم للفحص الطبي بهدف كشف وتشخيص التشوهات إن وجدت، وقد تمّ إدخال هذا الإجراء في صيف عام 2002 بولاية أوهايو (الولايات المتحدة الأمريكية)، كما أن البرنامج يشمل توجيه التوعية الخاصة بالاهتمام بالأقدام والعناية بالأظافر باستمرار، مع الدعم بالرسوم التوضيحية المبسطة.

• التأهيل النفسي

يتوقف تطوير أداء اللاعب وحالته البدنية والمعنوية العامة بصفة أساسية، على جودة التدريب والخبرة اللذين يوفرهما المدرب، ويتعين على المدربين حضور دورات تدريبية خاصة للتمكن من دعم اللاعبين بأفضل الخبرات، حيث إن مواصلة التأهيل

والتعلـم أمر لازم وأساسـي، ويحـدد نظام تأهيـل المدربين المعايير والخبرات الأساسـية اللازم توافرهـا في المدرب، حتـى يصبح من مدربي الإعاقة.

وينبغي أن يأخذ مدرب المعاق الرياضي في الحسـبان التأكيد على أن تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقـة يجب أن يأخذ جميـع النواحي النفسية والعاطفية والاجتماعية عند الفرد المعـاق بعـين الاعتبار، وأن الاهتمـام بالجانب الجسدي فقط دون الاهتمام بالجانب الروحي قـد يعيـق أو يؤخر كثيراً عمليـة التأهيل أو الشـفاء، حيـث تلعـب الظروف النفسـية للفرد المعـاق وأسـرته دوراً بـارزاً وحيوياً في تحويل حالـة العجز إلى حالـة إعاقة، أو في تقبل حالة العجـز والتكيف معها والعمل على الإفـادة من أنشـطة وبرامـج التأهيل اللازمة.

ومن الضروري وجود الإعاقة في أي محفل أو مؤتمـر يتعلـق بقضاياهـم حتـى يعبروا عن أنفسـهم، وأن تؤخذ النتائـج التي يتم التوصـل إليها مأخذ الجـد، وأن يوضع جدول زمني لتنفيذها بالتعاون بين الجهات المعنية. وكذلك تطوير الشـكل الإعلامي الذي يقدم عـن ذوي الاعاقـة بحيـث يعكـس واقعهم بالصورة الصحيحة، كما ينبغي على المجتمع أن يقوم بمسؤولياته تجاه هذه الفئة بالتأهيل والدمج والتوظيف وغير ذلك، بما يكفل لهم الحياة الكريمة.

وتعتمـد برامـج التأهيـل النفسـي للمعاقين على إعدادهـم ليكونوا بارزين في أنشـطتهم الرياضية المحببة إلى نفوسهم، ويعتمـد التأهيل -بـدوره- علـى برامج يتم تدريبهـم عليهـا ومعاونتهـم علـى صقل إمكانياتهم وتنميتها، والاستفادة منها في إعـادة قدرتهم على التنافس، وتحقيق برامج التأهيل النفسـي هو الهدف الأول من رياضة الأشـخاص ذوي الإعاقـة، وهـو دمجهم في المجتمع على أساس علمي ومنهجي.

ومن الأهمية بمكان إدراك أن تكريم الإعاقة يدفعهم إلى الاسـتمرار في العطاء وتقديم المزيد من الإنجازات، كما أن حفاوة الاستقبال وحسـن التنظيـم لبطولاتهم يعـدّ نجاحاً جديـداً يحسـب لرياضـة الأشـخاص ذوي الإعاقة، حيث يحظى هذا النوع من الرياضة بتقدير الأوساط الرياضية في مختلف أنحاء العالم، بما يعود أيضاً بالعديد من المكاسـب على جميـع اللاعبين من الإعاقـة، فالنتائج الإيجابيـة والإنجـازات التـي ظلّ يسـطرها المعاقـون شـاهدة علـى بصماتهـم، حيث أضحـت مفخرة لـكل الرياضيـين، المعاقين وغير المعاقين على حد سواء.

عالمي

التقييم المستند إلى البيئة

بقلم: روحي عبدات
أخصائي نفسي تربوي

التقييم المستند إلى البيئة Ecological assessment هو نوع من أنواع التقييم غير الرسمي (أو جمع المعلومات عن الحالة)، في المواقف الحياتية اليومية، من أجل تحديد ما الذي يحتاج إليه الطفل في هذه المواقف، نظراً لأن عملية التعميم صعبة في حالات الإعاقة الذهنية والتوحد، وإن تعليم مجموعة من المهارات وافتراض أن الطفل سوف يكون قادراً على هذه المهارات في مواقف أخرى ليس أمراً معقولاً، وكذلك الأمر بالنسبة لعدم قدرة الطفل على أداء مهارة معينة وقت الاختبار لا يعني بالضرورة عدم قدرته على أداء هذه المهارة في موقف آخر، لذلك فمن الأفضل تقييم المهارات المطلوبة في كل موقف معين ذو علاقة بأداء هذه المهارات.

وبناءً عليه، يمكّننا التقييم البيئي من وضع قائمة بالمهارات والسلوكيات التي لا يستطيع الطفل أداءها بدقة، وبالتالي السلوكيات والمهارات التي يمكن إدراجها في برنامجه التربوي الفردي واللازمة له.

يتم تطبيق التقييم البيئي في أي مكان، يمكن تطبيقه مثلاً في أماكن محددة كالسوق والمسجد والمطعم والمدرسة، وفي عيّنة من هذه الأماكن مثل: (الجلوس في المقعد، على منصة الاستقبال من أجل القيام بطلب معين، غرفة الاستراحة، الوقوف على شباك المقصف المدرسي..) وهناك الكثير من الأنشطة والمهارات التي يمكن تقييم مدى أداء الطفل لها في هذه البيئات مثل (القدرة على الاصطفاف في الطابور، طلب وجبة، الوصول إلى غرفة الاستراحة، شراء شوكولاته..)

ويقوم بتطبيق هذا التقييم أي شخص لديه المعرفة بالمهارات اللازمة للفرد والبيئات الطبيعية والاجتماعية المحيطة به (سلوكية، انفعالية، اجتماعية، تواصل، ..) واللازمة من أجل اجتياز الأداء في هذه البيئات بنجاح. علماً أن التقييم البيئي هو جزء من منهجية البيئة ecological approach، والذي تعني ببساطة أن "فرص التعليم عند الأطفال تحدث من خلال السياق الطبيعي الحياتي اليومي للطفل.

أما من حيث الوقت الذي يتم تطبيق التقييم البيئي فيه، فيكون عادة عند أخذ الطفل إلى بيئة جديدة، من أجل تقديم معلومات للشخص وتحضيره للتحديات المتوقعه أمامه، وكذلك المهام والضغوط المتوقعة للموقف القادم وعلاقتها بالطفل، حيث لا بد من التهيئة المسبقة للأطفال ذوي التأخر النمائي وخاصة أطفال التوحد لأي موقف جديد. لذلك فإن تطبيق التقييم البيئي على الطفل يمدّنا بمعلومات استكشافية قيّمة، والتي يمكن استخدامها لاقتراح السلوكيات والمهارات اللازم تعلّمها في هذا الموقف.

التقييم البيئي كأداة لتعليم المهارات الاجتماعية:

من الصعب تقييم قدرة الطفل على أداء العلاقات الإجتاعية من خلال جلسة فردية بين الفاحص والطفل، قد لا تستغرق أكثر من ساعة من الوقت. ومن الصعب تعميم قدرة الطفل على إقامة علاقة اجتماعية مع الأطفال أقرانه ما دام قادراً على إقامة علاقة اجتماعية مع الفاحص أو العكس.

إن تقييم مدى قدرة الطفل على التواصل الاجتماعي يتضمن الكثير من مهارات التواصل غير الشفهي ولغة الجسم، مثل حركات العيون وتعابير الوجه والإيماءات. وهي التي لا يتعلمها الطفل تعلماً إنما تأتي تلقائياً من سياق تفاعله الإجتماعي مع الآخرين.

فبالنسبة لنا نحن، لم يعلمنا أحد أن عقد الحاجبين هو تعبير عن الغضب، أو عقد اليدين هو تعبير عن التحفظ وغيرها من الإيماءات، والتي لها دلالات خاصة وتفسيرات قد تختلف باختلاف الموقف الذي نتعرض له، وبالتالي فإن تعميم تفسير واحد لهذه الإيماءات على كل المواقف هو أمر ومغلوط. لذلك فالتقييم البيئي يستخدم الملاحظة لتحديد كيفية أداء الطفل لنشاط معين في بيئة معينة، وهي أداة لجمع المعلومات عن المهارات التي يحتاج الطفل تعلّمها.

إن من أهم أهداف تأهيل وتعليم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هو زيادة قدرتهم على المشاركة الاجتماعية إلى أقصى قدر ممكن، وذلك في البيئات الطبيعية مع الأطفال الآخرين. ومن أجل ضمان نجاح الطفل؛ على المعلمين أن يكون لديهم فهم أفضل بمجريات بيئة الطفل وماهية المهارات التي يحتاج إلى المشاركة الفاعلة فيها.

وغالباً ما يحاول المعلمين تعليم الطفل سلسلة من المهارات الاجتماعية دون ملاحظة حقيقية للكيفية التي يؤدي بها الطفل هذه المهارة أو تلك. فإذا لاحظتَ مجموعة من الأطفال الذين يلعبون بالسيارة على الأرض، ولاحظتَ كيف انضم لهم طفل آخر، فإن هذه الكيفية ستكون مختلفة تماماً عن الطريقة التي يحاول فيها المعلم تعليم المهارة، خاصة عندما يسأل المعلم الطفل عن مدى قدرته على اللعب مثلاً، فإجابة الطفل أو والديه قاصرة على تحديد جوانب القدرة لديه مما يدعو إلى ملاحظته على أرض الواقع.

وفي حقيقة الأمر، لا يعتبر هذا الأسلوب فعالاً للدخول أو الانضمام إلى المجموعات الاجتماعية، فقد يتجاهل أقران الطفل لزميلهم المعاق عندما يريد الانخراط معهم، لذلك فالمعلم بحاجة إلى تطوير منهجية أفضل تساعد الطفل على الإنخراط الاجتماعي عن طريق تعلّمه كيف ينضم للأطفال الآخرين من خلال اللعب مثلاً وفي بيئة محددة، وعادة يبدأ في هذا الموقف الطفل باللعب جنباً إلى جنب مع الطفل الآخر زميله، بطريقة دعوةمباشرة أو غير مباشرة، ومن المهم أيضاً أن نعرف الكيفية التي يلعب فيها الأطفال -بالسيارات مثلاً- لضمان أن الطفل يمكنه أن يؤدي المهارات المطلوبة، هذه المهارات التي يمكن تحديدها من خلال التقييم البيئي. فلا يستطيع المعلم لوحده أو حتى من إجابات ولي الأمر أن يحكم على الطفل أنه قادر على اللعب التظاهري أم لا دون إتاحة الفرصة للطفل للإنخراط في موقف حقيقي مع الأطفال الآخرين في البيئة الطبيعية للسلوك.

وباختصار، فإن التقييم البيئي هو صيغة تهدف إلى رسم الخطوط العريضة التي ينجز فيها الطفل غير المعاق النشاط ضمن بيئة معينة، ومن أجل القيام بالتقييم البيئي يلاحِظ المقيِّم ويسجل النشاط كما يحدث بالضبط، علماً أن هناك أربعة مكونات أساسية من أجل إجراء التقييم البيئي:

- تحديد السلوكيات أو المهارات التي يتم أداءها، استناداً إلى اختبار بيئي كمرجع
- تحديد التلميحات والاجراءات التصحيحية التي يقوم بها المعلم أو الأخصائي نحو الطفل
- تحديد معيار الأداء (المفترض أن يقوم به الطفل أسوة مع أقرانه)
- كملة اختبار الطالب المرجعي، والذي يقيّم قدرة الفرد ذو الإعاقة على أداء المهارات المحددة في الاختبار البيئي.

وبمجرد الانتهاء من التقييم البيئي، فإنه يتم استخدامه كأساس لبناء وتطوير أهداف ذات معنى بالنسبة للطفل وتصميم خطة تعليمية وسلوكية.

إن استخدام التقييم البيئي لتحليل المهارات الاجتماعية يمكّن المعلمين من النظر إلى كل من المهارة التي يتم أداءها وعلى المهارات الإجتماعية/ اللغوية التي تكون مندمجة بطبيعتها مع النشاط، فإذا لم يتمكن الطفل من أداء النشاط، فلن يكون استخدامه فعالاً كفرصة لتعليم المهارات الاجتماعية، فالتقييم البيئي يزود المعلمين بمعلومات للإستفادة منها في اتخاذ القرارات المبرمجة.

• الهدف من التقييم البيئي

تحديد المهارات التي يتم أداءها من قبل الأقران غير المعاقين عند انخراطهم بأنشطة محددة تحدث في البيئة الطبيعية والتي تخدم ثلاثة أهداف رئيسية:

- التقليل من درجة تأثير الاستنتاجات (التخمينات) التي تحدث عند تحديد المهارات الاجتماعية اللازمة فعلياً للطفل للأداء في بيئة معينة
- تقديم فهم معقول للمهارات التي يحتاج الطفل لإظهارها في البيئة ليكون بذلك قادراً على أداءها بفعالية
- توفير أسس يمكن بناء عليها مقارنة المهارات الاجتماعية الفعلية التي أظهرها الطفل مع الأطفال الآخرين.

إن المعلومات التي يتم حصرها لا تعني تقديم قالب أو تسلسل نمطي، أو أنها تعرّف بدقة المهارات التي قام الطفل بتعلّمها. إن الهدف هو تقديم معلومات ذات معنى من أجل استخدامها في تطوير الأهداف المناسبة وتعليم الاستراتيجيات.

• الاستفادة من المعلومات التي يتم جمعها:

بمجرد الانتهاء من التقييم البيئي عبر الاختبار المحدد، تستخدم البيانات التي يتم جمعها كأساس تطبيق الخطة التعليمية للطفل أولاً. ويتم المقارنة بين المعلومات التي تمخضت عن اختبار التقييم البيئي والمعلومات المرجعية للطالب، والمقارنة بين المهارات التي تم أداءها بشكل غير مقبول أو التي تكون مفقودة بالنسبة للطفل. وبمجرد تحديد هذه المهارات، يقوم الفريق باتخاذ قرارات تتعلق بخبرات التعليم.

عند تصميم الخطة التعليمية للطفل، فلا بد من التقرير في ما هية المهارات التي يتم تعليمها وكيفية ذلك. والمهارات يمكن تعليمها اعتماداً على:

- المهارات التي تم تحديدها من خلال الاختبار البيئي
- التعديل الذي تم تطويره على المهارات
- مهارات مماثلة يمكن تعميمها بشكل أكثر فاعلية

من المهم على فريق العمل تحديد ما هي المهارات المتفردة والمرتبطة بموقف معين دون غيره، وأي المهارات التي سيتم تعميمها عبر مختلف الأنشطة والبيئات، والتي ما تزال لها قيمة وذات دلالة في عملية نمو الطفل. وبناء على معرفتهم بالطفل، ويقوم فريق العمل بما فيه الأسرة بتقرير ما هي الأمور التي سيكون لها الأثر الطويل في جودة حياة الطفل.

ويتم اختيار المنهجية التدريسية للطفل بناء على ما تم إثبات أنه ناجح سابقاً في عملية تعليم الطفل، مثل التعليم بالمحاولات المتقطعة، التشكيل، تقنيات الحث والإخفاء، النمذجة، البرمجة الاجتماعية، وبغض النظر عن التقنيات التعليمية التي يتم استخدامها إلا أنه من المهم أن يتم عرض المهام بخطوات صغيرة متعاقبة، وقد يكون من المفيد أيضاً بناء مدعمات بصرية كوسيلة لدعم الطفل.

مما سبق يتبين لنا أهمية تقييم الطفل المعاق في سياق البيئة الطبيعية، لما يترتب عليه من دقة في وضع الأهداف وخاصة الاجتماعية والسلوكية منها. وإن التقييم الرسمي الذي يقتصر على اختبارات محددة والتي يتم اختزال تطبيقها في وقت زمني قصير، وفي بيئة واحدة هي الحجرة الدراسية أو غرفة التقييم على الأغلب، كل ذلك لا يعطي صورة واضحة عن جوانب القوة التي يمتلكها الطفل، وتحديد الجوانب التي بحاجة إلى تطوير ومتابعة، خاصة أن هناك الكثير من المتغيرات والظروف النفسية والانفعالية التي تدخل في عملية التقييم الرسمي، منها مزاجية الطفل وخجله وعدم استعداده، وغرابة الموقف عليه من حيث المقيّم نفسه أو بيئة التقييم، مما يؤكد أهمية اتباع هذا النوع من التقييم

تحقيق العدالة المهنية في تأهيل وتشغيل المعوقين وفق قرارات الأمم المتحدة وتشريعات دول الخليج العربي

أستاذ دكتور/ عادل محمد العدل
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة
كلية الدراسات العليا - جامعة الخليج العربي
مملكة البحرين

إن فئة المعوقين هي فئة من فئات المجتمع أصابها القدر بإعاقة قللت من قدرتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين و هذه الفئة في حاجة إلي أن تراعى بعض مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمانية ومواقف اجتماعية وصراعات نفسية، والي أن يتم تفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن كثير من التعقيد والتشكيك في قدرتهم على العمل . ومن الطبيعي فإن فئة المعاقين لهم متطلبات مختلفة في شتى مجالات الحياة تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين وتختلف هذه المتطلبات تبعاً لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات.

فكما أن لكل فرد من الأفراد المعاقين حق في الرعاية الصحية والتعليمية والتأهيلية في جميع مراحل نموه، فإن له الحق في العمل والتوظيف في مرحلة العمل بما يكفل له القدرة على تكوين أسرة بالزواج ما لم يكن هناك حائلاً دون ذلك. كما أن له الحق في الحياة والتمتع بكافة الحقوق المادية والاجتماعية والقانونية . كما أن عليه واجبات المواطنة وتحمل المسئولية. وأن تجاهل مثل هذه الحقوق أو إغفالها يؤدي ازدياد أحوال هذه الفئة تدهوراً فيتحولون إلي طاقات غير مستثمرة ويصبحون عائقاً على ذويهم ومجتمعاتهم.

ويعد التأهيل المهني أحد الأدوات الإستراتيجية للتأهيل المرتكز على المجتمع حيث يتم من خلاله تمكين الشخص ذوي الإعاقة الاعتماد على ذاته وإكسابه المهارات اللازمة وتحضيره لسوق العمل والمشاركة في العملية الإنتاجية ودمجه المجتمعي حيث أن تشغيل ذوى الإعاقة واحتفاظهم بالوظائف والترقية في العمل يتطلب امتلاكهم لمهارات وكفايات فنيه محددة وخلاف ذلك يكون تشغيل المعاقين وكأنه شكل من أشكال الإعانة الاجتماعية دون مساهمتهم

بشكل حقيقي في مهام الوظيفة المخصص لها، وهذا غير مطلوب في حين أن المطلوب أن يمتلك الشخص ذوي الإعاقة من الكفايات المهنية اللازمة فتنفيذ الواجبات هو الضمانة لممارسه الحق وكي يلتزم أصحاب العمل بحقوق الأشخاص المعوقين يتوجب على المعوقين بذل كل الجهود للمشاركة في دورات التدريب المهني والعمل بإخلاص لرفع مستوى كفاءتهم، فصاحب العمل وبشكل طبيعي ومنطقي يسعى لنجاح مشروعه الاستثماري وتوسيعه من خلال تعظيم الأرباح عبر أساليب عده أهمها تخفيض كلفه الإنتاج وزيادة الإنتاجية خلال الوحدات الزمنية المحددة فامتلاك الأشخاص المعوقين للمهارات الفنية وانسجامهم مع توجهات أصحاب العمل يساهم في بناء اتجاهات ايجابية لدى أصحاب العمل، ويعزز بقائهم في الوظائف واستمرارهم فيها، فالتدريب المهني هو المرحلة الضرورية للوصول بالشخص المعوق إلى أفضل مستوى مهني ممكن ينسجم مع إمكانياته وقابليته وقدراته وتأتى أهمية التأهيل المرتكز على المجتمع في هذا السياق من خلال ما يلي :

- برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع يعتمد استراتيجيه تكاملية مع المؤسسات ذات العلاقة بالتدريب المهني ويمارس أولويات التأهيل وفق ما يستجيب لاحتياجات ذوي الإعاقة وإمكانيات وشروط المؤسسات المهنية . فهو لا يبدأ من الصفر بل يبدأ من الإمكانات المتاحة والممكنة في المرحلة الراهنة .

- برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع يقدم خدماته التاهيلية في المراحل العمرية المبكرة للمعاقين من خلال عمله في مكان سكن المعوقين كي يستطيع توفير المعلومات الخاصة بهم وبظروفهم الاجتماعية والنفسية وقابليتهم للتدريب فهذه الخبرة التراكمية توظف في خدمة برامج التدريب المهني للمعوقين.

- يوفر برنامج التأهيل سهوله الاتصال بالأشخاص المعوقين ويسهل عملية الالتقاء بهم ودعوتهم وتفهم مشكلاتهم، وذلك بحكم الخدمات التاهيلية المتعددة التي يقدمها وديمومة العلاقة بين المعوقين والعاملين في برنامج التأهيل، فهي غير محددة بوقت أو خدمه

واحدة أو تعليمات رسمية . كما إنها علاقة تاريخية من خلال اعتماد برنامج التأهيل لاستراتيجيه التأهيل الأسري والتدخل المبكر .

- إيمان برنامج التأهيل بضرورة الاستفادة من المصادر المجتمعية بهدف تأهيل المعوقين وتدريبهم ودمجهم في المجتمع. وفي هذا السياق تعد مراكز التدريب المهني هي مصادر مجتمعيه متخصصة تمتلك الأجهزة والمدربين المؤهلين. وعدم توفير التمويل قد يتسبب في فشله وعدم قيامة بدوره التنموي.

- يعزز برنامج التأهيل العلاقة التبادلية الفعالة بين المعوقين المتدربين وفريق التدريب المهني وبين المتدربين وأصحاب العمل ومع أهالي المعوقين. كما يعزز بناء العلاقة الداخلية بين مجموعه المتدربين. كما أنه يساهم في التوعية حول مبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص . فالتأهيل المرتكز على المجتمع بمثابة استراتيجيه في إطار تنمية المجتمعات ويهدف إلى تحقيق التأهيل وتكافؤ الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص المعوقين. وينفذ من خلال الجهود المتضافرة للمعوقين أنفسهم ولأسرهم ومجتمعاتهم .

• مفهوم الإعاقة:

حسب تعريف منظمه العمل الدولية فإن الفرد المعوق هو الفرد الذي انخفضت بدرجه كبيرة إمكانيات تأمين عمل مناسب له. واحتفاظه به نتيجة لقصور عقلي أو بدني معترف به تماما. الإعاقة هي مفهوم نسبي محدد بعادات وتقاليد المجتمعات فمن هو معاق في مجتمع ما لا يكون معاقا في مجتمع أخر فالإعاقة هي نتاج ظروف بيئية واجتماعية واقتصادية متعددة فهي ليست خيارا فرديا والإعاقة تمر بمستويات حسب منظمه الصحة العالمية تبدأ بالاعتلال ومن ثم العجز ومن ثم الإعاقة . وحسب منظمه الصحة العالمية. تصنف الإعاقات إلى سمعيه وبصرية وحركيه وعقليه وصعوبات تعلم ونوبات واضطرابات السلوك .

وعلى هذا فإن الفرد المعاق . هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي أو حسي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية وتحول بينه وبين تعلم أداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية .

لقد تضمنت المواثيق الحقوقية عددا من العناصر أو "الشروط" التي في حالة تخلفها أو تخلف أحدها، نكون أمام انتهاك لحق تختلف جسامته باختلاف العناصر غير المتحققة. وبالطبع يكون الانتهاك كاملاً إذا أنتفت كل العناصر حيث ينتفي الحق نفسه. ويمكن إجمال عناصر الحق في العمل كما ورد بالمواثيق الحقوقية في :

- حرية الاختيار:

ولهذا العنصر جانب إيجابي ويعنى، أن يتاح للشخص اختيار العمل الذي يناسبه من بين الفرص المتاحة اجتماعيا، كما أن له جانب سلبي يعنى، مناهضة السخرة وفرض أعمال معينةً على الإنسان.

- تحقيق المساواة والعدل:

ويعني ذلك الحق في فرصة عادلة من بين فرص العمل المتاحة للجميع دون تمييز من أي نوع.

- شروط عادلة ومُرضية :

ويعني ذلك أن تكون شروط العمل من حيث ظروف بيئة العمل ، وعدد ساعات العمل- والإجازات وغيرها من شروط، مناسبة لحاجات الإنسان الصحية والبدنية والنفسية.

- الحصول على الأجر الكافي:

ويعني ذلك أن يكفى الأجر توفير الاحتياجات الأساسية للإنسان من مأكل وملبس ومسكن وغيرها من النفقات الضرورية للصحة والتعليم، وقد عبّر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن هذا العنصر بمعنى الأجر العادل

- الحماية من البطالة:

ويعني ذلك أن الحق في العمل حق مستمر وليس مؤقت باحتياج صاحب العمل، وبالتالي يرتبط الحق بالحماية من فقده.

- التنظيم الاجتماعي:

ويعني ذلك أنه حق جماعي، وبالتالي يحق لكل جماعة عملية تنظيم نفسها في الشكل النقابي الذي يدافع عن الحقوق الجماعية للعمال.

وبتحليل تلك العناصر ومن الوهلة الأولى سنجد أنفسنا أمام صورة نموذجية للحق في العمل، ولكن بالتأكيد هذه الصورة المثالية لا تعكس الواقع بل وعلى النقيض تكشف عن مدى انتهاك هذا الحق، ونظرة سريعة علي أرقام البطالة خلال العام الحالي تكشف هذه الحقيقة البسيطة، فقد زاد عدد المتعطلين عن العمل 52 مليون شخص، وجاء بتقرير لمكتب الإحصاء الفرنسي أن واحداً من بين كل خمس أشخاص فوق سن 25 عاما لا يعمل ، أما وضع البلاد العربية فقد أقترب عدد المتعطلين خلال العام الأخير من 25 مليون شخص، وبالتأكيد في ظل هذا الوضع القابل للتفاقم ، يعيق الحديث عن مدي تحقق الشروط العادلة للعمل، وبالتأكيد أيضا تعاني الفئات الأكثر ضعفا ومن بينهم ذوي الإعاقة من ظروف أكثر سوءا، فنسبة البطالة بين النساء قد زادت من 6 % سنة 2007 إلى 6.5 % خلال 2009

أما نسبة البطالة بين ذوي الإعاقة فهي غير معروفة حيث لا يوجد حصر للقادرين على العمل أصلا، ويعد ذلك أحد النتائج السلبية للرؤية الطبية، فالأصل بالنسبة للباحثين بمجال الإحصاء أن ذوي الإعاقة من غير القادرين علي العمل، وأن القدرة علي العمل تأتي علي سبيل الاستثناء وأحيانا تأتي بمعني الإعجاز البشري.

وإذا كان حق العمل من الحقوق المتفق عليها بين الجميع فإن حق الأشخاص ذوى الإعاقة في العمل حق غير متفق عليه واقعيا، وأن كان متفق عليه نظريا من خلال عدد من المواثيق الحقوقية، فحتى الآن تسيطر "رؤية العجز" اجتماعياً تجاه الأشخاص ذوى الإعاقة، وتعود هذه الرؤية للنظرية الطبية للإعاقة والتي تفسر الإعاقةبالقصور البدني، وأدت هيمنة هذه الرؤية عمليا إلى تخطيط برامج التشغيل الخاصة بذوي الإعاقة بحيث ارتكزت على البحث عن مدى ملائمة أعمال معينة مع القصور العضوي للشخص ذي الإعاقة وهو ما يؤدى عملياً إلى إقصاء أعداد كبيرة من ذوى الإعاقة عن سوق العمل بدعوى عدم القدرة على تأدية العمل بدرجة مساوية للآخرين.

واقتصرت فرص ذوي الإعاقة في العمل على بعض المهن البسيطة، والأخطر من ذلك هو خضوع عدد كبير منهم للعمل فيما يسمى " المرافق المحمية " وتعنى منشآت معزولة يعمل بها عمال من ذوى الإعاقة تحت إشراف آخرين، والحقيقة أن مثل هذه المشروعات التي مازال البعض يدعو لها بوصفها وسيلة جيدة لتوفير فرص عمل للأشخاص ذوى الإعاقة ، تزيد من حالة الاستبعاد الاجتماعي لذوى الإعاقة عن النشاط المجتمعي بشكل عام وعن تيار فرص العمل الحقيقية بشكل خاص.

ويكشف التطور التاريخي للإعلانات والمواثيق الحقوقية الخاصة بالأشخاص ذوى الإعاقة عن مدى تطور المفاهيم الخاصة بذوي الإعاقة اجتماعيا، وكلما تطورت حركة الأشخاص ذوى الإعاقة في العالم كلما وجدنا لذلك أثراً في المواثيق الحقوقية التي أضافت عناصر جديدة لحق ذوى الإعاقة في العمل، ويمكن حصر تلك العناصرحالياً في:

حق أصيل وليس رعاية:

ويعني ذلك أن حق ذوى الإعاقة حق أصيل ولا يعني مجرد الدعم الاقتصادي الناتج عن مفهوم " الرعاية " الذي يكتفي بالشكل دون المضمون " مادة 1 من الاتفاقية العربية 17 لسنة 1993 بشأن تشغيل المعاقين.

تكافؤ الفرص:

وتعني تساوى الفرص بين العمال ذوى الإعاقة من جهة، وبينهم وبين الجميع من جهة أخري " مادة 4 اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 159 " كما تأتى المساواة بمعنى مناهضة التمييز الذي يواجه ذوى الإعاقة " مادة 27 / أ من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة.

الفعالية المهنية:

ويعني ذلك أن يكون العمل مفيداً ومنتجاً ومجزيا " مادة 7 إعلان حقوق المعاقين 1971 "

الحرية والتمكين:

ويعني ذلك إزالة الحواجز التي تعيق ذوى الإعاقة في التنقل والوصول لمكان العمل وتصميم المنشآت " تصميم عام " بحيث تسهل أداء ذوى الإعاقة للعمل " كما يتضمن التمكين إزالة الحواجز القانونية. " مادة 27 من الاتفاقية"

الإقناع والرضا:

ويعني ذلك رفض كل أشكال العمل القسري التي ما زالت موجودة - حتى الآن - مثل العمل الجبري في المؤسسات العلاجية لحالات العاهات الشديدة. " مادة 27 / 2 من الاتفاقية الدولية .

وتجدر الإشارة إلى ما أكدت عليه الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة " مادة 1" بأن مفاهيم الإعاقة " مفاهيم مرنة " وخاضعة للتطور المستمر، وبالتالي يصعب حاليا تحديد مفهوم دقيق لحق ذوى الإعاقة في العمل، ولكن يمكن إضافة عناصر أخرى للحق في العمل إلى جانب العناصر الأساسية السابق ذكرها، مثل التيسيرات في بيئة العمل، إزالة الحواجز، الحق في الوصول، وغيرها من عناصر تكتشف خلال ممارسة الحق.

ولما كان للمعوق حاجاته التي يجب إشباعها كغيره من بين جنسه فقد أصدرت مجموعة من التشريعات والمواثيق الدولية في شأنه نصت موادها على أن يحيا المعاق حياة طبيعية مثله مثل باقي سائر البشر من حوله . فقد نصت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي اعتمدت ونشرت على الملأ وفتحت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 61/611، المؤرخ في 13 كانون الأول/ ديسمبر 2006 فيما نصت على مايلي :

المادة 5 : المساواة وعدم التمييز :

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 للأشخاص ذوي الإعاقة الحماية القانونية المتساوية والفعالة من التمييز على أي أساس.

3 - تتخذ الدول الأطراف، سعيا لتعزيز المساواة والقضاء على التمييز، جميع الخطوات المناسبة لكفالة توافر الترتيبات التيسيرية المعقولة للأشخاص ذوي الإعاقة.

4 - لا تعتبر التدابير المحددة الضرورية للتعجيل بالمساواة الفعلية للأشخاص ذوي الإعاقة أو تحقيقها تمييزا بمقتضى أحكام هذه الاتفاقية.

المادة 10: الحق في الحياة :

تؤكد الدول الأطراف من جديد أن لكل إنسان الحق الأصيل في الحياة وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص ذوي

الإعاقة فعليا بهذا الحق على قدم المساواة مع الآخرين.

المادة 26: التأهيل وإعادة التأهيل :

1 - تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة. وتحقيقا لتلك الغاية، تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، على نحو يجعل هذه الخدمات والبرامج:

(أ) تبدأ في أقرب مرحلة قدر الإمكان، وتستند إلى تقييم متعدد التخصصات لاحتياجات كل فرد ومواطن قوته على حدة.

(ب) تدعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في المجتمع المحلي وفي جميع نواحي المجتمع، وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية.

2 - تشجع الدول الأطراف على وضع برامج التدريب الأولي والمستمر للأخصائيين والموظفين العاملين في مجال تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل.

المادة 27: العمل والعمالة :

1 - تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل، على قدم المساواة مع الآخرين؛ ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما. وتحمي الدول الأطراف إعمال الحق في العمل وتعززه، بما في ذلك حق أولئك الذين تصيبهم الإعاقة خلال عملهم، وذلك عن طريق اتخاذ الخطوات المناسبة، بما في ذلك سن التشريعات، لتحقيق عدة أهداف منها ما يلي :

(أ) حظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة، ومنها شروط التوظيف والتعيين والعمل، واستمرار العمل، والتقدم الوظيفي، وظروف العمل الآمنة والصحية.

(ب) حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ظروف عمل عادلة وملائمة، على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك تكافؤ الفرص وتقاضي أجر متساو لقاء القيام بعمل متساوي القيمة، وظروف العمل المأمونة والصحية، بما في ذلك الحماية من التحرش، والانتصاف من المظالم.

(ج) كفالة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم العمالية والنقابية على قدم المساواة مع الآخرين.

3 - تشجع الدول الأطراف توفر ومعرفة واستخدام الأجهزة والتقنيات المعينة، المصممة للأشخاص ذوي الإعاقة، حسب صلتها بالتأهيل وإعادة التأهيل.

(د) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني والمستمر.

(هـ) تعزيز فرص العمل والتقدم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، فضلا عن تقديم المساعدة على إيجاد العمل والحصول عليه والمداومة عليه والعودة إليه.

(و) تعزيز فرص العمل الحر، ومباشرة الأعمال الحرة، وتكوين التعاونيات، والشروع في الأعمال التجارية الخاصة .

(ز) تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام .

(ح) تشجيع عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص من خلال انتهاج سياسات واتخاذ تدابير مناسبة، قد تشمل البرامج التصحيحية، والحوافز، وغير ذلك من التدابير.

(ط) كفالة توفير ترتيبات تيسيريه معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل .

(ي) تشجيع اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة للخبرات المهنية في سوق العمل المفتوحة .

(ك) تعزيز برامج إعادة التأهيل المهني والوظيفي، والاحتفاظ بالوظائف، والعودة إلى العمل لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.

2 - تكفل الدول الأطراف عدم إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة للرق أو العبودية، وحمايتهم على قدم المساواة مع الآخرين، من العمل الجبري أو القسري.

التوجيه والإرشاد الأسري والتعامل مع المعاق

د/ رانيا الصاوي عبده عبد القوي
استاذ مساعد بقسم التربية وعلم النفس - كلية الاداب والتربية
جامعة تبوك - المملكة العربية السعودية

حظي موضوع الإعاقة باهتمام الكثير من الباحثين في عديد من فروع العلوم الإنسانية، ويعكس ذلك أهمية الموضوع وما يطرحه من قضايا وتساؤلات، بل ومشكلات في كثير من الأحيان. ويحتل موضوع التوجيه والإرشاد الأسري مكان الصدارة، نظرا للدور الذي يمارسه هذا التوجيه في تأهيل الأسر للتعامل مع هذه الفئة المجتمعية الهامة والتي تحتاج إلى بذل مزيد من الجهود لاحتوائها وتفعيل مكانتها في المجتمع.

وتعد العلاقات الأسرة للطفل المعاق، نقطة انطلاق أساسية في الموضوع. فمن خلال معرفة المرشد النفسي أو الاجتماعي، لهذه الخصائص يكون أكثر فاعلية في أداء دوره حيث أن تواجد طفل معاق في المنزل يؤثر بشكل كبير جداً على نمط حياة الأسرة وبالأخص حياة الأم. ففي أغلب الأسر تكون الأم هي محور التفاعل مع الأطفال عموماً، لذا فهي معرضة أكثر من غيرها للضغوط والصدمات. وفي مجتمعاتنا تعاني الأم أيضاً من اللوم المباشر أو غير المباشر من قبل الأقارب والمجتمع وأحياناً الزوج أيضاً، عند حدوث إعاقة لأحد الأبناء .

وعلى الرغم من اتساع نطاق المحددات الأسرية المحيطة بالمعاق، إلا أننا سوف نركز على أقرب الدوائر المحيطة بالطفل المعاق داخل الأسرة ، ألا وهي دائرة الأخوة ، فردود فعل الإخوة والأخوات إذا علموا بإضافة طفل معاق للأسرة، لا تختلف كثيراً عن ردود فعل الوالدين، وتتمثل في الخوف والغضب والرفض وغيره، إلا أنهم تشغلهم بعض التساؤلات التي قد لا تجد من يتجاوب معها، مثل: ما هو سبب الإعاقة ؟ لماذا لا يستطيع الأخ/ الأخت التصرف بشكل طبيعي ؟ لماذا لا يتم معاقبة الأخ/ الأخت على التصرفات الممنوعة؟ لماذا تهتم أمي بأخي/ أختي أكثر مني؟ كيف أتعامل مع أصدقائي عندما يعلمون بأن لي أخ/ أخت معاق؟ من سيهتم بأخي في حالة وفاة الوالدين؟

على الرغم من أن بعض هذه التساؤلات لا تأتي إلا لاحقاً، إلا أنها تمثل مصدر حيرة وقلق للإخوة منذ سن مبكرة والذين يتقبلون الحقيقة في نهاية المطاف. و لكن هناك بعض العوامل التي قد تؤدي إلى تكوين صورة سلبية عن الأخوة المعاقين وبالتالي صعوبة في تقبلهم كما يشير (بيكمان:2003) هذه العوامل هي:

1. تقارب السن بين الإخوة يجعل الفروق في القدرات أكثر وضوحاً و محاباة الوالدين أكثر غموضاً بالنسبة للأطفال.

2. أن يكون الأخ أو الأخت المعاق من نفس الجنس حيث " يتسم الأخوان المتماثلين في الجنس بمستويات عالية من الصراع , و قد يعود ذلك لكونهم متشابهين مع بعضهم البعض".

3. إذا كان هناك أخ أو أخت أكبر للطفل المعاق فإنه يعاني من ضرورة المشاركة في الاعتناء بالأخ المعاق مما يعيق الأخ الأكبر من المشاركة في الحياة الاجتماعية على النحو الذي يرغب به.

وفيما يلي بعض المشاكل التي يمر بها الإخوة و إرشاد الأسر لكيفية التعامل معها:

1. محدودية الوقت والرعاية من قبل الوالدين: يشعر بعض الإخوة بالغيرة من الطفل المعاق لأنه مركز اهتمام الأسرة مما يسبب لهم تدنٍ في الصورة عن الذات. لذا فإن على الوالدين وضع احتياجات الإخوة أولاً في بعض الأحيان وتحديد وقت خاص بهم ومحاولة عدم التنازل عن هذا الوقت بأي حال كما أنه من الأفضل أن يوفروا خيارات رعاية أخرى للطفل المعاق كوضعه عند الجدة أو الخالة.

2. لوم الذات: " تكون للأطفال الصغار الذين لهم إخوة معاقين ردود فعل خاصة إلى حدٍ ما لأنهم يواجهون صعوبة في استيعاب المعلومات المتعلقة بالإعاقة ... فقد يعتقد الأطفال الصغار أن شيئاً ما قد فعلوه أو فكروا به يكون قد سبب الإعاقة" في هذه الحالة يجب على الأهل استخدام الصراحة التامة مع الأطفال وتوضيح أن ما من شخص يمكن لومه على وجود هذه الصعوبات. ويوضحوا للإخوة المميزات التي يتمتع بها الأخ المعاق.

3. الخوف من مجابهة الأصدقاء: قد يشعر الأطفال بالخجل من أخوتهم الذين يعانون من ظروف خاصة فلا يستطيعون أن يسمحوا لأصدقائهم أن يزوروهم في المنزل. وعلى الإرشاد في هذه الحالة أن يوضح للأسرة ضرورة مناقشة هذه الأمور مع الإخوة مسبقاً. و تحديد كيفية شرح وضع الأخ لهم. كما أنه من الممكن تنظيم زيارات للأصدقاء في الأوقات التي يكون فيها الأخ في جلسات علاج أو غيرها من الخدمات التي يتلقاها. وعلى الأهل أن يعوا أن للأخُوة حياتهم الخاصة التي لا يرغبون في دمج أخيهم المعاق فيها. وعلى الأهل احترام هذه الرغبات.

4. مواقف المصادمة: قد تمر الأسرة بمواقف تسبب ضغطاً حاداً جداً. خاصة عندما يتسبب الأخ أو الأخت المعاق في إتلاف ملكيات أحد الإخوة. وعلى الأسرة توقع حدوث ذلك ووضع أنظمة تحد من حدوث مثل هذه الحوادث. كحث جميع أفراد الأسرة على إغلاق حجرهم

وتزويدهم بمفاتيح لها. ويستحسن أن توفر الأسرة حياة اجتماعية آمنة للإخوة يلجؤون لها في حال كانت الأوضاع الأسرية مشحونة جداً. وقد يكون من المفيد أيضاً المحافظة على روح الدعابة ومساعدة الإخوة على تفهم عدم مسؤولية الأخ عن تصرفاته.

5. عدم كفاية الأنشطة الأسرية :يعاني إخوة الأفراد المعاقون من حرمانهم من مزاولة الكثير من الأنشطة التي يمارسها أقرانهم من نفس العمر وفي هذه الحالة على الإرشاد أن يدل الأسرة على العديد من الأنشطة التي بإمكان كافة أفراد الأسرة ممارستها ودمجهم مع أسر أخرى تعاني من نفس الأوضاع.

6. الشعور بالذنب من الانفعال على الأخ المعاق:على الأسرة توقع حدوث ذلك وعدم لوم الأخوة على مشاعرهم. فالمشاعر القوية تعتبر جزءاً من العلاقات الأخوية المتينة. وعند حدوث مصادمة بين الأخوة على الأسرة أن تشارك في محاولة توضيح وجهات النظر ومساعدة الأخ على تجاوز هذه المشاعر وتدريبه على طرق للمساعدة في الرعاية و تقدير هذه المساعدة ليتمكن من أن يغفر لنفسه انفعاله.

7. الشعور بالإحراج من مرافقة الأخ ذي الإعاقة في الخارج: إن نظرة المجتمع للمعاق تؤثر بشكلٍ مباشرٍ في مشاعر الأخوة تجاه أخيهم المعاق. فكلما كانت المشاعر سلبية كلما ازدادت صعوبة تقبل الأطفال لإخوته. وعلى الأسرة شرح أن إعاقة الأخ ظاهرة بينما توجد إعاقات شخصية غير ظاهرة لدى العديد من الأفراد. وأن هذه الإعاقة لا تقلل من حب أفراد الأسرة للأخ مع مساعدة الإخوة على التواجد مع أخيهم في أوضاع اجتماعية يكون الأخ فيها مقبول ومقدر. كما يجب على الأسرة تفهم مشاعر الأخوة و السماح لهم بالتجول بمفردهم بعض الأوقات.

8. المضايقات المدرسية: يميل الأطفال عموماً إلى إيجاد نقاط ضعف في واحد أو أكثر من أفراد المجموعة و يقومون باستغلالها و مضايقة الأطفال أصحاب هذه "العيوب" ليثبتون أنهم أقوى. ووجود أخ معاق يعتبر أحد نقاط الضعف التي يستخدمها باقي الأطفال. على المرشد تهيئة الأهل لهذا الاحتمال وحثهم على تعويد أبنائهم على كيفية الرد على تعليقات الأطفال وكيفية التعامل معها. كما يفضل أن يقوم الأهل بالتفاهم مع المدرسة والتواصل معها قبل حدوث المضايقات. وعند وجود حالة خاصة في المنزل ورغبة الأهل أن تقوم المدرسة بالمساعدة في بث انطباعات إيجابية عن المعاقين فإن للمعلمين والمعلمات دوراً فعالاً جداً في مساعدة الأطفال على التغلب على هذه الأفكار السلبية نحو الإعاقة والنظرة للذات وعدم القلق من ردود فعل الأصدقاء وتقبل كافة أفراد المدرسة للطفل المعاق.

إن الأسرة هي المؤسسة الهامة والأولى التي تحتضن الطفل خاصة الطفل المعاق، وهي معنية بقيامها بدورها الأساسي وهو تربية الطفل وتعليمه وتوفير كافة السبل لإنجاح برامج التأهيل والخدمات التعليمية والعلاجية التي تقدم له، لذا فهناك بعض الإرشادات التي نقدمها لأسر الأطفال المعاقين في تعاملهم مع أبنائهم منها :

1. امتدح نجاح طفلك والأعمال التي يعملها بشكل صحيح حتى ولو كانت صغيرة.

2. أعط طفلك الملاطفة الجسمانية والدعم مثل: أن يربت علي الكتف لكون الأطفال الصغار وخاصة المعاقين قد لا يستوعبون كلمات الثناء وحدها.

3. تكلم مع طفلك بوضوح وبصوت عادي حيث انه من غير المفيد أن تتكلم إلى الطفل بطريقة تحدث طفولي أو بالصراخ علي الطفل الذي لديه إعاقة في السمع.

4. استخدم أكثر من طريقة كلما كان ذلك ممكناً للتحدث مع طفلك عن أشياء حوله فدعه يلمس ويتذوق ويشم الأشياء حيث أن استخدام جميع الحواس مهم خاصة مع الأطفال الذين لديهم مشكلات حسية.

5. التزم بشكل ثابت بما تقول وما تعمل لكي لا يؤدي ذلك إلى إرباك الطفل في معرفة الصواب من الخطأ.

6. التزم أنت وبقية أفراد الأسرة على سياسة موحدة في معاملة الطفل المعاق.

7. لا تفرط في تدليل طفلك ولا تبخل عليه بالثناء علي نجاحه.

8. شجع طفلك في استخدام المعينات السمعية والبصرية والأجهزة التعويضية بأسلوب محبب يقوم علي سياسة موحدة في معاملة الطفل.

9. عندما لا تنجح طريقة ما لمساعدة طفلك لكي يتعلم فحاول تجريب أساليب أخرى باستخدام أساليب التعزيز الايجابي.

10. اعمل على توفير خبرات متنوعة عن طريق اللعب والخبرة المباشرة بقدر الإمكان.

11. تعامل وتخاطب مع طفلك باحترام وتقدير دون استهزاء.

12. عوّد طفلك على تحمل المسؤولية في إمكانياته.

13. أتح الفرصة لطفلك في اختيار احتياجاته الخاصة مما يعطيه الثقة في النفس واتخاذ القرار.

14. شجع طفلك على الاعتماد على نفسه في حل واجباته المدرسية مع توجيهه بطريقة غير مباشرة.

15. شجع طفلك على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه في العائلة أو الحي أو المدرسة.

16. لا تعاتب طفلك علي إتلاف الألعاب التي تقوم بشرائها له ويمكنك توجيهه بالمحافظة عليها.

17. لاحظ قدرات ابنك وحاول تنميتها.

ويشير(Beckman,2000) إلى أهم واجبات المرشد أثناء تفاعله مع الأسرة :

- أن يركز الإجابة والنصائح على ما تثيره العائلة من تساؤلات .
- أن يعطي التدعيم المعنوي اللازم لأفراد العائلة .

الإرشادات التي نقدمها لأسر الأطفال المعاقين في تعاملهم مع أبنائهم

عالمي

- تقديم وجهات نظر مختلفة وحلول مقترحة لإفراد العائلة .

- الاستجابة لرغبات واهتمامات العائلة .

- تقديم المعارف والمعلومات التي تحتاج لها العائلة خاصة أثناء مناقشة الحلول المقترحة.

ولكي يستطيع المرشد القيام بهذه الواجبات لابد أن يتميز ببعض الخصائص مثل :

1. المعرفة : لابد من إن يكتسب المعرفة المتخصصة في المجال، فلا بد أن يكون لديه على الأقل معرفية أولية بديناميات الأسرة و القضايا المتعلقة بالإعاقة وبكيفية تأثير إعاقة الطفل في الأداء الوظيفي للأسرة .

2. المجتمع : ينظر المرشد للمجتمع على انه قادرا ليس عاجزا ، متعاونا وليس متخاذلا.

3. مفهوم الذات : يشعر المرشد بالكفاءة الشخصية ويتوحد بسهولة مع الآخرين ويشعر بأنه جدير بالثقة وانه مطلوب وجدير بالاحترام .

4. الإغراض المعينة : المرشد الفعال محرر غير مقيد، يتعامل مع القضايا الأكبر دون الأصغر، أكثر وضوحا وإدراكا لذاته ، متداخل مع العملاء .

5. المداخل المساعدة : يتوجه المرشد إلى الخدمات المجتمعية المؤثرة و المفيدة للأسرة وليس إلى الحلول المثالية غير الواقعية ويبني علاقات دافئة مع الأسرة.

وأخيرا هناك العديد من معوقات العمل الإرشادي مع المعاقين وأسرهم نشير اليها بهدف العمل على التقليل منها نظرا لأهمية دور المرشد في التعامل مع المعاقين منها:

- افتقار المرشدين للإعداد والتدريب المناسب حول أساليب واستراتيجيات التعامل مع المعاقين وأسرهم.

- الخوف من التعامل مع المعاقين لأن الحصول على نتائج إيجابية معهم يحتاج إلى وقت طويل وجهد كبير قد لا يتحمله المرشد غير المعد لهذه الفئات.

- الافتراضات الخاطئة التي ينطلق منها المرشد بأن مشاكل هذه الفئات نابعة منهم أنفسهم، على الرغم من أسباب مشاكلهم في كثير من الأحيان تكون الأسرة أو المدرسة أو المجتمع.

- عدم تضافر جهود المؤسسات التي لها علاقة بالمعاقين وأسرهم.

- عدم تفعيل القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين وأسرهم.

- الافتقار إلى خدمات الكشف والتشخيص والإرشاد المبكر.

التنمية العقلية واللغوية للأطفال ذوي الإعاقة

إعـــداد
أ.د. ليلى كرم الدين
أستاذ علم نفس الطفل بمعهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

تمهيد:

تسعى هذه الدراسة إلى التعريف بأهم الدراسات والبحوث الحديثة التي قامت بتصميم وتطبيق البرامج التنموية على الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام وفي مجالي التنمية العقلية واللغوية على وجه الخصوص.

ونظراً لأن التتبع الدقيق للدراسات والبحوث الحديثة التي أجريت في هذا المجال قد كشف عن كم غزير من الدراسات الأجنبية التي يصعب تقديم عرض واف لها، فقد وجد من الضروري الإكتفاء بتقديم عرض موجز لهذه الدراسات داخل الفئات التي أمكن تقسيم تلك الدراسات والبحوث عليها، مع القيام بمحاولة جادة لتقديم لهذا العرض بخلاصة لأهم الملاحظات والإنطباعات التي تكونت لدى الباحثة نتيجة لقيامها بالمسح الدقيق للتراث الضخم المتوفر حول هذا المجال، ثم اختتام عرض الدراسات بتقديم خلاصة لأهم الاستنتاجات العامة التي أمكن التوصل لها نتيجة للإطلاع على هذه الدراسات وفحصها فحصا دقيقا، وللفائدة العامة وتبادل الخبرات وجدنا أن نوجه للقارئ الكريم إلى أهم نتائج هذه الدراسة.

إن من أهم ما توصلت له الدراسة من نتائج تمكّنها من التحقق من كفاءة وفعالية البرنامج التربوي العقلي اللغوي المزدوج، الذي طبق فيها وتمكن هذا البرنامج من رفع مستوى الأداء العقلي وزيادة حجم الحصيلة اللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم بمدارس التربية الفكرية.

ونورد في هذا السياق أهم الأسس والضوابط والاعتبارات السيكولوجية والتربوية التي اقترحت الباحثة مراعاتها والالتزام بها عند التوجه للأطفال والتعامل معهم والتي وجدت الباحثة ضرورة عرضها في هذه الدراسة على النحو التالي:

(1) ضرورة الحرص على إقامة علاقة حميمة وارتباط وثيق دافئ وآمن بين الطفل ومن يرعاه: نظراً لأن الأطفال (وبشكل خاص الصغار منهم) يتعلمون أفضل وأبقى أنواع التعلم عن طريق النموذج كما أنهم يقلدون في المعتاد البالغ الذي يحبونه. لذلك يكون من الضروري أن يحرص كل من يتعامل مع الطفل على إقامة علاقة حميمة وارتباط وثيق وأمن ودافئ مع الأطفال وأن يقدم لهم القدوة التي يقلدونها ويفعلون ما يطلبه منهم عن حب لا عن خوف.

اللعب ليس إهداراً للوقت ... وانما وسيلةً هامة لنمو الطفل العقلي

(2) ضرورة مراعاة مرحلة النمو التي بلغها ويعمل عندها الطفل سواء النمو الجسمي أو اللغوي أو العقلي أو الاجتماعي أو الانفعالي. فمن المعروف أن النمو النفسي للطفل في مختلف جوانبه يمر بمراحل محددة متمايزة لكل منها خصائصها كما أن لكل منها مشكلاتها ومحدداتها وصعوباتها. نتيجة لذلك يكون من الضروري على من يتعامل مع الطفل أن يعرف هذه الخصائص ويراعيها وألا يطالب الطفل بما يفوق قدراته.

(3) أهمية معرفة ومراعاة الفروق الفردية الكبيرة بين الأطفال عند نفس المراحل والأعمار: على الرغم من أن للأطفال في كل مرحلة خصائص عامة إلا أن هناك فروقاً فردية كبيرة بين الأطفال عند نفس الأعمار والمراحل وهي فروق ترجع لاختلاف معدل النمو أو الذكاء أو النوع أو غيرها من المتغيرات. ويجب على كل من يتعامل مع الطفل أن يعي، ويراعي وجود هذه الفروق وألا يحكم على الطفل بمعايير الآخرين أو يتوقع منه ما لا يستطيعه. ومن أهم الجوانب اللازم مراعاتها بشأن الفروق الفردية بين الأطفال ما أكد عليه هيوارد جاردنر Gardner قرب بداية التسعينيات في القرن الماضي في نظريته الهامة حول تعدد الذكاءات من أن هناك ما لا يقل عن اثنى عشر نوعا من الذكاء لا ذكاء واحد وأن كل طفل يمكن أن يكون لديه بعض هذه الذكاءات. ويلزم على المتعامل مع الطفل أن يسعى لمعرفة جوانب التميز في كل طفل ورعايتها والبناء عليها لتحقيق أقصى استفادة ممكنة له مما يقدم له من رعاية وتعليم وتثقيف وتنمية.

(4) ضرورة الحرص على إمتاع الطفل وإسعاده وتعليمه كلما أمكن عن طريق اللعب: من الضروري الحرص عند إعداد جميع المواد والأنشطة وتقديمها للأطفال عند مختلف الأعمار على إمتاعهم وإسعادهم وإدخال البهجة على قلوبهم وذلك لأن أفضل السبل والطرق لتعليم الأطفال خاصة الصغار منهم هو تعليمهم عن طريق اللعب والاستمتاع. واللعب هو الاستراتيجية الأولى والأكثر فعالية لتعليم الأطفال وبشكل خاص

الصغـار منهم. وإذا اسـتطعنا امتاع الطفل واسعاده وإتاحة الفرصة له للعب والمرح فإننا نسـتطيع تعليمه كل ما نرغب من معلومات ومفاهيـم وقيـم واتجاهات وسـلوكيات. لكن اللعـب المقصود هنـا هو اللعـب الموجه المخطط وليس مجرد الفوضى. حيث يكون هناك هدف محدد نسـعى لتحقيقـه وننظـم البيئـة بما تحتوي عليه من ألعاب وأنشطة عن قصـد والأطفال يتعلمون وهم يلعبـون ويسـتمتعون ويتعلمون في سهولة ويسر. هذا بالإضافـة بطبيعة الحال لتمكـين الأطفال مـن اللعب الحـر واللعب بهدف البهجة والمتعة والاسـتمتاع والترفيه والذي قـد يكون هدفـاً في حد ذاتـه ومطلباً ضرورياً للأطفال الصغار.

(5) أهمية اسـتثارة حواس الطفل وممارسـته لأكبر قـدر ممكن مـن النشـاط لتحقيق نموه وتنميتـه: مـن المتفـق عليـه أن ذكاء الطفل وعقلـه وتفكيره يبني خلال السـنوات الأولى من عمره عـن طريق قيامه بالخبرات الحسـية - الحركيـة. أي عـن طريـق اسـتثارة حواسـه والقيام بالنشـاط الحركـي الفعلي والتجريب النشـط. نتيجـة لذلـك يلـزم الحـرص على اسـتثارة جميع حـواس الطفل كمـا يلزم أن يقـوم الطفل بأكبر قـدر ممكن من النشـاط والعمل والتجريب على الأشـياء ليبني ذكائه وينمو تفكيره. فأصل الذكاء الإنسـاني يكمن فيمـا يقوم بـه الطفل الصغير من أنشـطة حسـية - حركية . نتيجة لذلـك تركز جميع البرامـج التنمويـة والتثقيفيـة الحديثـة التي تعد وتقدم للأطفال على ممارسـتهم للخبرات والأنشطة. وهي استراتيجية تربوية حديثة يطلق عليها استراتيجية "الأيدي على النشـاط والأيدي علـى الخبـرات. "Hands on Activity, Hands on Experience".

(6) ضـرورة الحرص الشـديد علـى تقديم كافة أشـكال الرعاية والتربيـة والتنمية للأطفال مبكـراً ما أمكن في عمرهـم لتحقيق أقصى اسـتفادة ممكنـة لهـم. فقـد بينـت كل من دراسـات النمو النفسـي للأطفال والدراسات في مجال علم النفس الفسيولوجي ونمو المخ والجهـاز العصبـي. أن الطفل الإنسـاني يولد ولديه العديد من نوافذ الفرص وان اسـتفادته مـن الرعايـة والتنمية والاسـتثارة تكون عند حدها الأقصى خلال مرحلة ما قبل المدرسـة. نظرا لأن قسـم كبيـر من نمو المخ الإنسـاني وبناء الجهاز العصبي وبالتالي الذكاء والتفكير واللغـة يتم خـلال هذه المرحلـة. نتيجـة لذلك يتحتم على

العاملين والمتعاملين مع الطفل السعي بكافة السبل لبدء تنمية الأطفال مبكراً.

(7) ضرورة الحرص على أن يكون للطفل دور فعال وأن يشارك فيما يقدم له من مواد وألا يقتصر دوره فيما يقدم له من مواد على دور المتلقي السلبي إلا في أضيق الحدود. نظراً لأن جميع نظريات النمو المعرفي العقلي للطفل قد أكدت على أن أصل الذكاء الإنساني يكمن فيما يقوم به الطفل من أنشطة حسية - حركية خلال المرحلة المبكرة من عمره. فقد أصبح من الضروري عند إعداد كافة المواد للطفل والتوجه له بشكل عام استثارة حواسه المختلفة من جهة وجعله يمارس مختلف الأنشطة الحركية لتحقيق النمو والتنمية العقلية. نتيجة لذلك لا يجب أن يقتصر دور الطفل على دور المتلقي السلبي إلا في أضيق الحدود. أي أن جميع ما يقدم للطفل من مواد يجب أن تشكل مثيرات تدفع الطفل للقيام بالاستكشاف والنشاط الحر والتجريب النشط لتحقيق تنميته معرفياً وعقلياً.

(8) ضرورة أن تساعد المواد التي تعد وتقدم للأطفال على استثارة والاستفادة من حب الاستطلاع الفطري الطبيعي لدى الأطفال. من المعروف أن الأطفال لديهم حب استطلاع واستكشاف فطري بل أن الحاجة للاستطلاع والمعرفة والفهم واستكشاف المجهول من بين أهم الحاجات النفسية لهم. لذلك يكون من الضروري عند التوجه للأطفال وإعداد المواد الثقافية لهم أن تساعد هذه المواد على الاستفادة من وتشجيع حب الاستطلاع لديهم بأكبر درجة ممكنة لتدفعهم لاستكشاف البيئة من حولهم وتعلمهم وتنميهم عن طريق الاكتشاف. Discovery والاستطلاع الحر النشط.

(9) ضرورة الحرص على تحقيق التنمية المتكاملة الشاملة للطفل في كافة جوانبه: يلزم الانتباه إلى أن الطفل كائن متكامل وأن هناك علاقة تفاعل وارتباط بين مختلف جوانبه بحيث أنه من غير المجدي التركيز على تنمية جانب واحد للطفل مهما كانت أهميته دون باقي الجوانب. والملاحظ أن البرامج والأنشطة والمواد التربوية والثقافية والتنموية التي أعدت حديثاً تسعى لتحقيق التنمية المتكاملة الشاملة للطفل في مختلف جوانبه. ويحرص معدو هذه المواد على أن تمكن من تنمية الأطفال بدنيا ولغوياً وعقلياً وثقافياً واجتماعيا وانفعاليا وهكذا.

(10) ضرورة الحرص على تعليم الأطفال مختلف الموضوعات والمواد والمفاهيم في مواقف حياتيه طبيعية وعن طريق الخبرة المباشرة المعاشة: من المبادئ الهامة التي تركز عليها البرامج الحديثة التي تعد وتقدم للأطفال التأكيد على أن يتم تعليم الأطفال لمختلف المواد والأنشطة والمفاهيم والعمليات في مواقف حياتية طبيعية بحيث يكون تعلمهم لهذه الأشياء تعلماً وظيفياً خبرياً. Experiencial Learning.

وتركز البرامج التربوية الحديثة على ضرورة ممارسة الأطفال لكثير من الأنشطة التي تساعد على تنميتهم في مواقف حياتية وضمن الروتين اليومي لهم وتقدم هذه البرامج النماذج والأمثلة العديدة للأنشطة التي تقع بصورة طبيعية، ويمر بها الأطفال والتي يمكن للمتعامل الماهر مع الأطفال أن نلفت أنظارهم لها وبجعلهم يكررونها دون الحاجة لأدوات خاصة والتي يمكن أن تكسبهم أصعب المفاهيم العقلية، وهناك نموذج هام لهذه البرامج الخبرية التي تمت ترجمته إلى اللغة العربية ويدرس في كتاب "الأنشطة العملية لتعليم المفاهيم". (ليلى كرم الدين، 1997 و 2004).

(11) ضرورة الحرص على الجوانب الاجتماعية للتعلم والأنشطة الاجتماعية: أكدت مختلف التوجهات والأطر النظرية الحديثة على أن التعلم الاجتماعي والتعاوني من أفضل وأبقى أنواع التعلم. نتيجة لذلك تؤكد مختلف المصادر التربوية على ضرورة الحرص بكافة السبل والطرق على تقديم الأنشطة الجماعية وتشجيع الأطفال على العمل في مجموعات صغيرة. كما تؤكد هذه المصادر والمراجع كذلك على ضرورة وأهمية تنظيم استفادة الأطفال القصوى من المواقف الاجتماعية وكذلك مما يقدم لهم من خبرات وحتى نقدم لهم النموذج الجيد للتعلم الاجتماعي والوسيط الحضاري اللازم للأخذ بيدهم وتنميتهم.

(12) ضرورة الحرص الشديد على أن يستخدم الأطفال الصغار أجسامهم في العمل على الأشياء المحيطة بهم. ويرجع السبب في هذا التأكيد لما هو معروف من أن الأطفال يستفيدون بصورة أفضل من الأشياء والخبرات التي يخبرونها ويمارسونها ماديا وعمليا. كما أنه من المعروف أن كافة الأنشطة الحركية تساعد على التنمية العقلية وتعتبر مطلبا أساسيا لها.

(13) ضرورة الحرص على مراعاة الشروط الأساسية والظروف المناسبة لتحقيق التعلم الحقيقي والدائم: من أهم هذه الشروط والظروف في هذا العصر:

أ- التعلم عن طريق الاستكشاف، Discovery Approach To Learning.

ب- التعلم الذاتي، Self Learning.

ج- التعلم المستمر.

د- التعلم عن طريق الاستقصاء، Inquiry.

هـ- التعلم الاجتماعي عن طريق النموذج والمحاكاة.

وعلى ضوء التدفق المعرفي أصبح التعلم الذاتي والتعلم عن طريق الاستقصاء والتعلم المستمر توجهات أساسية في التربية الحديثة.

(14) يلزم عند تعليم الأطفال وتنميتهم إتباع أنجح وأكفأ الاستراتيجيات الحديثة التي طبقت مع الأطفال، ومن أهمها:

- استراتيجية التعلم التعاوني، Collaborative Learning
- استراتيجيات الأيدي على الخبرات أو الأيدي على الأنشطة، Hands on Activity, Hands on Experience.
- إستراتيجية حل المشكلات، Problem Solving.
- إستراتيجية طرح التساؤلات، Inquiry - Oriented.
- إستراتيجية عمل المجموعات الصغيرة مع المناقشة.
- إستراتيجية تنمية وخلق المتعلم المستقل، استقلالية المتعلم وعمل البالغ كمجرد ميسر للعملية التعليمية.
- إستراتيجية العمل طفل - لطفل، Child - to - Child وقيام الأطفال بمساعدة رفاقهم.

- إستراتيجية البرامج والعلوم المتكاملة والموضوعات المتكاملة.
- إستراتيجية إعطاء المتعلم فرصة للتأمل حول ما يقوم به من أنشطة.
- إستراتيجية تنمية حب الاستطلاع.
- إستراتيجية تنمية الإحساس بالمسؤولية وتقدير الذات.
- إستراتيجية تشجيع المبادرة عن طريق التخطيط والعمل.

(15) ضرورة الحرص عند التوجه للأطفال وتقديم مختلف أشكال الرعاية والتعليم والتنمية والتثقيف لهم على أن تساعد هذه المواد على إعداد الأطفال للمستقبل ولعالم الغد بكل ما يحمله لهم من تحديات وصعاب والسعي لإكسابهم كافة الخصائص والمواصفات اللازمة لإنسان القرن الحادي والعشرين وللحلقة المعلوماتية حتى يستطيعوا العيش والتوافق والتكيف والمنافسة والتفوق في هذا القرن وهذه الحلقة على ضوء سيادة محكات الجودة والسعي للتميز والمنافسة.

(16) ضرورة الحرص على إشراك الوالدين بقدر الممكن في كافة الجهود التي تبذل لتعليم وتثقيف الأطفال وتنميتهم. دلّت جميع الخبرات وأكدت مختلف الدراسات على أن كافة الجهود التي تبذل والبرامج التربوية التي تطبق لا تكون فعالة وناجحة وتأتي بثمارها دون إشراك الأسرة فيها ودون أن تدعم جهودها الجهود التي تقوم بها مختلف المؤسسات التربوية. نتيجة لذلك يلزم السعي قدر الممكن وبذل كافة الجهود وإستغلال مختلف المناسبات لجذب الوالدين وإشراكهم في كل ما يقدم للأطفال. ومهما كانت الصعوبات التي تواجهه خاصة على ضوء إنشغال الأسرة وتقلص دورها وانتشار الأمية فإن الفائدة التي تعود من جذب الأسرة تستحق السعي لتحقيقها.

(17) أهمية الإيمان والاعتقاد في إمكانية تنمية الأطفال في مختلف جوانبهم والإسراع من معدل نموهم.

نتيجة للانقلاب الهائل الذي وقع في البرامج التربوية والتنموية والتثقيفية فقد أصبح جميع المربين يؤمنون بأنه بالإمكان دائماً الإسراع من معدل نمو الأطفال وتحقيق تنميتهم وأن كل طفل يمكن أن يكون أفضل إذا قدمت له الرعاية والعناية الصحيحة وفي الوقت الملائم. حتى أشد حالات التخلف العقلي يمكن تنميتها والتخفيف من درجتها إذا تم اكتشافها مبكراً. وتم التدخل الصحيح بشأنها.

(18) وآخر الأسس والمبادئ والتوجهات العامة اللازم الإلتزام بها عند العمل مع الأطفال هو حتمية السعي بكافة الطرق والسبق لمعرفة وفهم المعلومات الأساسية المتعلقة بالأطفال عند المراحل التي نتعامل معها. فيجب على كل من يتعامل مع الأطفال بشكل خاص والأسرة وجميع القائمين على تربية وتنمية الأطفال عند كل مرحلة من مراحل نموهم الحرص الشديد على القراءة والإطلاع حول ومعرفة المعلومات المتعلقة بنمو الأطفال في مختلف جوانبهم سواء الجوانب الجسمية أو اللغوية أو العقلية أو الانفعالية او الاجتماعية.

ويرجع السبب وراء هذا التأكيد لما سيعود على جميع العاملين والمتعاملين مع الأطفال من فوائد تتلخص في زيادة كفاءتهم وقدرتهم على التوجه لهم والتعامل معهم بنجاح وفعالية. بالإضافة إلى ذلك يلزم أن يسعى المتعامل مع الطفل لاكتساب المهارات التي تساعد على ذلك.

وهناك العديد والعديد من الأمثلة في مختلف مجالات النمو السابق توضيحها التي توضح وتدلل وتؤكد على أهمية بل حتمية معرفة هذه المعلومات لكل من يتعامل مع الطفل معلماً أو مربياً أو مثقفاً لكي يكون تعامله مع الطفل ناجح وفعال ويحقق الهدف منه.

ممنوع من السفر

بقلم ناصر نوراني

للسفر في دواخلي حنينٌ مسافرٌ من سذاجات أيامي الباكرة ، وقتها كان فضاء خيالي يتسع للحلم بقيادة الطائرة ولم أكن أدرك أنَّ رصيدي الشحيح من النظر لا يسعف لمعانقة الأجواء طياراً إلى أن تكفلت صرامةٌ من عمِّي بتحطيم الحلم الوليد ؛ ضبطني ذات نشوى أرسم مسار طائرتي التي سأقود ، لم يمهِّد للصدمة ولم يرع حقَّ طفولتي: لا يمكن أن يكون ضعيف البصر طياراً! .. من لحظتها هبط مستقبلي (المحلِّق) ليغدو مجرد رعشةٍ لذيذةٍ تعتريني كلما كنت على موعدٍ مع السفر بكل تفاصيله من حزم الحقائب ومصافحة المطارات والصعود إلى الطائرة وربط الحزام واللذة الاستثنائية في الاقلاع والهبوط و...

وبتحريض من هذه الرعشة ربما أهفو يقظةً ومناماً للسفر ، بل أراني اكتسبت مناعةً من رهاب الارتحال في الأجواء _ الذي يصيب كثيراً من المسافرين _ فأنا ولا فخر أنام بمنتهى الإخلاص وأنا معلَّقٌ بين السماء والأرض وهاجس سقوط الطائرات أو اختطافها هو عندي خاطرٌ خاطفٌ لا أكثر.

هذه التداعيات الارتحالية تكاثفت عليَّ مؤخراً بعد أن اطَّلعت على قصص معاناةٍ متواترةٍ عاشها أصدقاء مكفوفون مسافرون .. وبعد أن اقتحمت مغامرة السفر وحيداً وأنا مكتمل العمى .. اكتشفت أنَّ المسافر الكفيف هو عند أغلب شركات الطيران في جغرافيتنا العروبية ورطة! .. والسناريو الأزمة أكاد أحفظه عن ظهر أسى كلما وطئت قدماي مطاراً ما: الارتباك هو تحية استقبالي ثم السؤال عن المرافق الغائب ثم التصريح بالمنع من السفر منفرداً ثم مشاوراتٌ مطولةٌ سريةٌ وشبه علنيةٍ وتنحنحٌ ثم معاتبةٌ وإشفاقٌ من مسئول المحطة .. كلُّ هذا وأنا مشدودٌ على عصب التوتر والإحباط والوقت المهدور قبل أن أجد نفسي في الطائرة أخيراً يرافقني مسافرون لا أعرفهم تحملوا مسؤليتي!

ويستمر مسلسل المأساة ؛ فهواجس ما ينتظرني في مطار الاستقبال مضافاً إليها آثار الأذى الذي خلَّفته أحداث ما قبل صعود الطائرة .. كلُّ ذلك يزعزع راحة بالي التي كانت تسلمني للنوم وأحلام انتظار ما هو أجمل في مرافئ الوصول.

ومع تقديري واكتوائي بهذه الإيذاءات إلا أنَّ هناك ما هو أكثر إيلاماً منها وهو شعور الكفيف بأنَّ استقلاله وحقه في التمتُّع بحرية السفر المكفولة لكل الناس هما محل شكٍّ عريض.

لا أدري من أحمِّل مسئولية انخفاض منسوب بهجتي بالسفر هل هو واقع التهميش الذي نعيشه نحن المعاقين؟ أم الفجوة القانونية التي تسمح بهذا النوع المستفز من الممارسات؟ أم التصرفات الشخصية من موظف هنا أو هناك يحاول الهرب مما يعده صداعا هو في غنى عنه؟ أم نحن الذين نعين على اضطهادنا بصمتنا واستسلامنا؟ أم كلُّ ما سبق تآمر على سعادة سفرٍ افتقدتها أستميت برفع الصوت والمطالبة القانونية بأن تبقى شعلة بهجةٍ تدفئ دواخلي كلما توجهت بي سيارة إلى مطارٍ أعانق بعده السماء.

Counting My Blessings An inspiration life journey by a young Emirati writer

Published in UAE by Kuttab Publishing

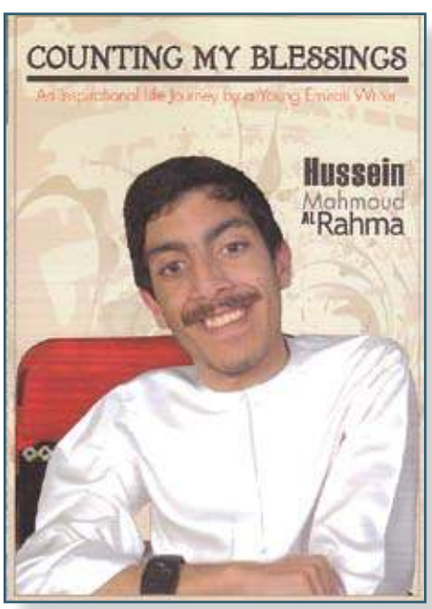
Hussein was diagnosed with a rare condition called “hereditary Motor and Sensory Neuropathy” At age of ten years. When Hussein was born there were no signs of the disease but unfortunately this disease causes a gradual damage of the nerves and symptoms that are not usually apparent for a number of years before being discovered.

For his generation, Hussein represents the story of struggle and success. Despite all the hardships in his life Perseverance and determination were the main motives behind the success story of this distinguished young man .very early in his life Hussein had realized that there is “no despair with life and no life with despair” and that we are an integral part of this life with its sweet and bitter aspects and that life gives us as much as we give it.

This special book summarizes, in a beautiful narrative style the life story of the author from childhood up to the present. The autobiography outlines the authors life story and how he managed to overcome pain and adapt to the circumstances that were always against him. He moved forward with his life due to his strong will and because of his family s support. He believes that with faith and belief in our capabilities we can overcome any obstacle by understanding the surrounding circumstances and coping with them .

“Counting My Blessings” is characterized by a simple and interesting writing style. lts simplicity takes you inside the writer’s world and makes you fly amidst his own memories with affection .Hussein’s story, So compelling. it will influence you to correlate with the events and live the story as though it was your own. The writer has succeeded in traditional style of writing autobiographies.

This book is the story of a young man whose life was full of hardships but who managed to overcome them all with his strong will and determination.



ناصر و حمدان كفيفان بارعان في رسم لوحات الطين والصلصال

عمرو بيومي

الشقيقان ناصر وحمدان يستخدمان حواسّهما في تشكيل التراث الإماراتي

نبغ الشقيقان الكفيفان ناصر وحمدان محمد سالم البلوشي، الطالبان في مدرسة معاوية بن أبي سفيان في العين، في الرسم بالطين الصلصالي، كما برعا في كتابة القصة القصيرة.

أكثر من 10 لوحات أنجزها الشقيقان وأغلبها كان مستوحى من التراث الشعبي الإماراتي بكل تفاصيله وتجلياته، مثل الصحراء، وأمكنتها من قلاع، وحصون، وجمال، وبيوت قديمة، إضافة إلى تجسيدهما البيئة البحرية بثدييات، مثل الحيتان والتماسيح، فاستحقا فوزهما في مسابقة القصة القصيرة بطريقة «برايل» على مستوى الدولة.

حاسة اللمس والإحساس الذاتي جعلاهما مبدعين ويتواصلان مع مجتمعهما، من خلال إنتاجهما أعمالاً فنية باهرة قد يعجز عن تنفيذها المبصرون.

يعتمد الطالبان في تنفيذ أعمالهما على الطين الصلصالي، إذ يقطعان الشكل المطلوب من الصلصال، ومن ثم يضعانه على لوحة من الورق المقوى أو الخشب الرقيق، ويبدآن حفره وتشكيل ثنياته للوصول إلى الشكل المطلوب بواسطة اللمس وصولاً إلى تجسيد الشكل المحفور على الورق، ثم تلوينه، فتظهر في الأخير لوحة تشكيلية كاملة وواضحة.

ويرى حمدان، أن الإعاقة من الممكن أن تكون سبباً للنجاح والإبهار عن طريق قوة الإرادة والإصرار اللذين يصنعان المعجزات، لافتاً إلى أن موهبته تطلبت إصراراً وعزماً شديدين.

وقال: «بدأت أشعر بميولي الفنية عقب انتقالي من مركز رعاية المعاقين، والتحاقي بمدرسة معاوية بن أبي سفيان، بالصف السادس واختلاطي بالطلبة المبصرين، وحضوري حصص التربية الفنية، واستفساراتي الشديدة حول معنى الأشياء التي يكلف الطلاب رسمها، وأوصافها، وتخيلها».

وأضاف شقيقه ناصر «لا أواجه أي معوّقات حيال وضعي الحالي، وأمارس حياتي العادية، بل استطعت في كثير من المواقف أن أسبق غيري من المبصرين، سواء على صعيد التحصيل الدراسي، أو الموهبة الفنية والقدرات الخاصة».

ويشير إلى أن بداياته كانت منذ عامين حين كان مشاركاً في إحدى حصص التربية الفنية، وبدأ المعلم شرح طريقة رسم اللوحة فتخيلها معه قبل أن يساعده المعلم على تعلّم الرسم الملموس بـ«الصلصال» وعندما عاد إلى المنزل حاول تقليد الحركات التي قام بها مع معلمه، وشجعته أسرته على تنمية هذه المهارة.

إلى ذلك، قال مدير مدرسة معاوية بن أبي سفيان، محمد الحمادي، إن هناك خطة تتبناها المدرسة تحت شعار «عقول ذهبية» لمساعدة المعاقين على اكتشاف مهاراتهم وتنميتها، ويتم عرض إبداعاتهم الفنية خلال المسابقات، والملتقيات الثقافية التي ينظمها مجلس أبوظبي للتعليم، أو مؤسسة التنمية الأسرية بمركز تعليم الكبار في العين.

ولفت معلم التربية الفنية، طاهر البرجيسي، إلى أن الشقيقين ناصر وحمدان، لديهما موهبة فنية واضحة، ساعدت على تنميتها روح الإصرار التي يتحلّيان بها، وقال: «تم تنفيذ مشروع إبداعات فنية للطالبين بهدف تنمية الخيال لدى الطلاب المكفوفين، وتزويدهم بمجموعة من المجسمات لأشياء ملموسة من بيئة الإمارات كالقلاع والصقور وبعض النباتات ومجسمات للحيوانات المعروفة في الإمارات، ومن خلال مادة الطين الصلصالي يقوم الطالب بتحسس المجسم ومعرفة حدوده، وصنع شبيه له».

وأضاف «دور المعلم في هذا المشروع هو مساعدتهم في اختيار الألوان، وتدريبهم على حدود المجسم وكيفية استخدام الطين الصلصالي في تنفيذ الشكل المراد، بعد ذلك يتطور الأمر ويقوم الطالب بتكوين لوحة تضم بعض الأشكال المتناسقة للتعبير عن شيء معين». وأكد البرجيسي، أن الطالبين أظهرا تقدماً ملحوظاً في هذه الأعمال، إضافة إلى رسم مجموعة من اللوحات الفنية من خلال الألوان المائية عن طريق استخدام الأصابع، فيما أشار معلم التربية الخاصة أشرف مصطفى، الذي يتابع ناصر وحمدان، إلى أنه تم تزويد الطلاب المكفوفين بمجموعة من الوسائل التعليمية المتميزة التي يمكن استغلالها في المنهاج الدراسي في شتى المواد الدراسية كجهاز برايل سنس (أحد الأجهزة الخاصة بالمكفوفين)، الذي يمكن من خلاله التواصل مع المنهاج الدراسي وحل أوراق العمل، والواجبات المدرسية.

تتقدم أسرة تحرير مجلة

بخالص آيات التهنئة والتبريكات للفائزين
بجائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة

الأستاذ: فاروق عبد المنصف / مركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين

فئة أخصائي التربية الفنية المتميز

الأستاذ: روحي عبدات / إدارة رعاية وتأهيل المعاقين

فئة الأخصائي النفسي التربوي المتميز

متمنين لهم مزيداً من التقدم والنجاح على طريق
التميز والريادة في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة

صفاتي

الإعاقة الذهنية من المنظور الطبي

ناظم فوزي
أخصائي في علم الإعاقة

الإعاقة الذهنية

من الإعاقات التي يتعامل معها العديد من المختصين في حقول علمية مختلفة مثل الطب والعلوم والنفسية والاجتماعية والتربية الخاصة وعلوم التربية بشكل عام وذلك من ناحية التعريف والتشخيص وبرامج العلاج الطبية أو التربوية والتأهيل والخصائص وغير ذلك من الحاجات الخاصة للمعاق ذهنيا . ولكل من المختصين والتربويين أدواته ووسائله في التشخيص والعلاج والتأهيل ونظرته لهذه الإعاقة ويسود في الوقت الحالي ما يعرف بالتشخيص الطبي عالمي

Medical diagnosis والتشخيص التربوي النفسي للإعاقة الذهنية Educational psychological diagnosis- .

إعاقة واحدة وتعريفات مختلفة

عند المختصين في العلوم النفسية يدخل الشخص ضمن فئة المعاقين ذهنيا عند توفر ثلاثة معايير وهي :

- مستوى الأداء العقلي أو معدل الذكاء أقل من (70) وذلك بعد تطبيق اختبارات الذكاء المعروفة .
- عند وجود خلل أو نقص أو عجز واضح في مهارات السلوك التكيفي (مثل مهارات العناية الذاتية والقدرة على التعلم ومهارات التكيف الاجتماعي .... الخ)
- والمعيار الثالث هو حدوث هذه الإعاقة في سنوات الطفولة أي دون سن الثامنة عشر .

ويتبنى المختصين بعلوم النفس عدد كبير من التعريفات للإعاقة الذهنية لعل أشهرها تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي American Association on Mental Retardationوالذي يشير إلى أن الإعاقة الذهنية هي مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط بمقدار إنحرافين معيارين ويصاحبه عجز في السلوك التكيفي يظهر منذ الولادة حتى سن النضج .

وقد ظهرت التعريفات السيكومترية Psychometric Definitions للإعاقة الذهنية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي والتي ركزت على وصف الإعاقة من ناحية الأسباب . وأسهم تطور مقاييس واختبارات الذكاء وقدرتها على توفير وصف كمي للقدرات العقلية واعتمادها على نسبة الذكاء كمحك أساسي في تعريف المعاق ذهنيا كثيرا في تبنى الأوساط التربوية للتعريف السيكومتري للإعاقة الذهنية .

يتبنى المختصين بعلوم الاجتماع بدورهم تعريفات أخرى للإعاقة الذهنية تركز على قياس مدى تمكن الشخص من الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية Social Demand المطلوبة منه عند مقارنته مع نظرائه من الفئة العمرية نفسها وعلى ذلك يعتبر الشخص معاقاً ذهنيا في حالة عدم قدرته على القيام بالمتطلبات الاجتماعية المطلوبة منه . والسائد لدى الأوساط الاجتماعية التعريف الذي يشير إلى أن الإعاقة الذهنية "هي حالة عدم اكتمال التطور العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزا عن التكيف مع الآخرين مما يجعله بحاجة دائمة إلى رعاية وإشراف ودعم الآخرين" .

ويختلف التعريف القانوني للشخص المعاق ذهنيا من بلد إلى آخر نظراً لما يترتب على هذا التعريف أمور كثيرة لعل أهمها الأهلية القانونية للشخص وغير ذلك من الأمور القانونية التي يطول النقاش بها مثل قضايا الميراث والتصرف بالأموال والشهادة في المحاكم والحق بالتصويت والانتخاب ..... الخ . وتركز الكثير من التشريعات الغربية التي تم مراجعتها على أن الشخص المعاق ذهنيا هو غير القادر على الاستقلالية في تدبير شؤونه بسبب الإعاقة الدائمة الناجمة عن توقف أو عدم النمو العقلي .

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية

ونظرته للإعاقة الذهنية

يعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي والمعروف اختصارا (DSM-IV) من أهم وأشهر معايير تشخيص الاضطرابات مثل اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية . والذي يعتمد عليه المختصين في تشخيص الإعاقات المختلفة ويمتاز هذا الدليل بعدم اعتماده على السمات أو المعايير الطبية فقط عند تناوله الإعاقة الذهنية وغيرها من الاضطرابات بل يعتمد على سمات سيكومترية كذلك في تشخيص الإعاقة الذهنية . والجدول التالي يلخص السمات التطورية لفئات الإعاقة الذهنية المختلفة حسب هذا الدليل :

	الإعاقة الذهنية البسيطة	الإعاقة الذهنية المتوسطة	الإعاقة الذهنية الشديدة	الإعاقة الذهنية العميقة
النسبة	75-90 % من مجموع حالات الإعاقة الذهنية	10-25 % من مجموع حالات الإعاقة الذهنية	10-25 % من مجموع الإعاقة الذهنية	10-25 % من مجموع الإعاقة الذهنية
العمر العقلي	من نصف إلى ثلثي العمر الزمني	من نصف إلى ثلث العمر الزمني	من ثلث إلى خمس العمر العقلي	أقل من خمس العمر الزمني
معدل الذكاء (IQ)	من 70 إلى 50	من 49 إلى35	من 34 إلى 20	أقل من 20
السمات التطورية	بطء في جميع مجالات التطور	تأخر واضح في جميع مجالات التطور – التطور اللغوي بشكل خاص	تأخر واضح جدا في جميع المجالات بما في ذلك التطور الحركي والقدرة على التواصل	تأخر شديد جدا في جميع مجالات التطور
السمات الجسمية	قد لا يكون لديه سمات جسدية غير عادية	قد يكون لديه سمات جسدية غير عادية	غالبا ما يكون لديه سمات جسدية غير عادية	تشوهات خلقية تلازم معظم الحالات
القدرة على التعلم	قادر على تعلم المهارات العملية	قادر على تعلم مهارات التواصل الأساسية	من الممكن تعليمه الأنشطة اليومية التكرارية الروتينية	يحتاج إلى إشراف دائم
المهارات الاستقلالية	قادر على تعلم القراءة والمهارات الحسابية إلى مستوى الصف الثالث إلى السادس	قادر على تعلم المهارات الصحية والسلامة الأساسية	من الممكن تدريبه على مهارات العناية الذاتية البسيطة	يحتاج إلى رعاية دائمة
المهارات الاجتماعية	من الممكن أن يراعي المتطلبات الاجتماعية	من الممكن أن يشارك في أنشطة بسيطة	يحتاج على توجيه وإشراف دائمين في المجتمع	قد يستجيب لتحفيز جسدي واجتماعي منتظم
القدرة على العمل	يمكنه اكتساب مهارات عمل وإعالة نفسه	يمكنه العمل في الأماكن والورش المحمية	---------	

المنظور الطبي للإعاقة الذهنية

تعد التعريفات الطبية للإعاقة الذهنية من أوائل التعريفات التي حاولت تقديم مفهوم محدد للإعاقة الذهنية إلا أنه يأخذ عليها التركيز على الأسباب التي تؤدي للإعاقة الذهنية وعدم إبلاء جانب القدرات والتفاوت بين الأشخاص المعاقين ذهنيا في السمات ومهارات السلوك التكيفي . ومن أوائل التعريفات الطبية للإعاقة الذهنية تعريف الطبيب إيرلاند الذي ظهر في عام 1900 وركز فيه على الإصابة في المراكز العصبية في الدماغ والأسباب التي تؤدي إلى إصابة هذه المراكز بخلل مما يؤدي إلى الإصابة بالإعاقة الذهنية . وفي عام 1950 ظهر تعريف Benoit والذي أشار فيه أن الإعاقة الذهنية عبارة عن ضعف في الوظائف العقلية ينتج عن عوامل داخلية أو عوامل خارجية تسبب أذى في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى نقص في القدرات العقلية العامة وفي التكامل الإدراكي وقدرة الفرد على التعلم والتعامل مع المدركات الحسية . والجدول التالي يلخص النظرة الطبية للإعاقة الذهنية :

الفئة	النوع	أمثلة
أسباب قبل الولادة	اضطرابات في الكروموزومات (الصبغيات)	متلازمة داون – متلازمة الكروموزوم X الهش – متلازمة برادر ويلي – متلازمة كلاين فلتر
	اضطرابات ذات منشأ جيني	اضطرابات في عمليات الأيض الخلقية مثل حالة الجلاكتوسميا – الفنيل كتونريا – النقص الخلقي في إفراز الغدة الدرقية – متلازمة تاي ساكس – تشوهات الدماغ الخلقية مثل صغر حجم الدماغ الناتج عن أسباب جينية – استصقاء الدماغ الناتج عن أسباب جينية – متلازمات أخرى تسبب في تشوهات خلقية في الجهاز العصبي المركزي مثل متلازمة " مون بايدل .
	متلازمات أخرى بأسباب جينية	متلازمة روبي شتاين تابي – متلازمة دي لانج
	عوامل وتأثيرات بيئية	نقص اليود – نقص الفوليك أسيد – سوء التغذية الشديد أثناء فترة الحمل – تناول الكحول والمخدرات والتدخين في مراحل الحمل الأولى – التعرض لعوامل كيمائية مؤذية مثل المعادن الثقيلة وتناول أدوية تؤذي الجنين – إصابة الحامل بعدوى مثل الحصبة الألمانية أو السفلس أو تكسوبلازما – التعرض للأشعة وعامل RH
عوامل أثناء الولادة	الثلث الأخير في الحمل	أمراض ومضاعفات الحمل مثل أمراض القلب والفشل الكلوي والسكري عند الحامل وإصابة المشيمة .
	عوامل أثناء الولادة	الولادة المبكرة – النقص الشديد في وزن المولود – نقص الأكسجين – تعسر الولادة – إصابات الولادة
	عوامل في الشهر الأول بعد الولادة	اليرقان الشديد – نقص السكر
عوامل بعد الولادة (في مرحلة الطفولة المبكرة)		عدوى الدماغ مثل التهابات الدماغ و التهاب السحايا البكتيري – إصابات الدماغ – التعرض لمادة الرصاص لفترة طويلة – سوء التغذية الشديد

وكما نلاحظ من الجدول السابق هو أن المنظور الطبي للإعاقة الذهنية يركز على جانب الأسباب ووقت حدوث العوامل التي تسبب في هذه الإعاقة على عكس المنظور النفسي أو القانوني أو الاجتماعي. ومن هنا يتبين لنا الاختلاف بين التشخيص الطبي Medical Diagnosis والتشخيص التربوي - النفسي Educational - psychological Dignosis للإعاقة الذهنية ، حيث أن التشخيص النفسي التربوي لا يهتم بالأسباب أو العوامل التي تسبب الإعاقة الذهنية بل يهتم بدرجة الإعاقة الذهنية وتأثيرها في قدرة الفرد على التعلم والعمل والاندماج في المجتمع ومدى الحاجة إلى الرعاية فعلى سبيل المثال : التشخيص بمتلازمة برادر ويلي Prader Wili syndrome هو تشخيص طبي لهذا النوع من الإعاقة الذهنية بينما التشخيص بإعاقة ذهنية بسيطة هو التشخيص النفسي التربوي لنفس النوع من الإعاقة .

صعوبات التعلم ونظرية الاستجابة للمعالجة

Learning disabilities and Response to Intervention (RTI):

د. محمد عمر أبو الرب

مكتب العين التعليمي- مجلس أبو ظبي للتعليم

صعوبات التعلم learning Disabilities هي احدى الإضطرابات التي يعاني منها عدد كبير من الطلاب في المدارس. ومما يعيق التعامل مع هذه الفئة صعوبة اكتشافها، وهذا ما دفع البعض إلى تسميتها الإعاقة الخفية Hidden handicap . فما هي صعوبات التعلم ؟

يوجد العشرات من التعريفات التي تشير إلى صعوبات التعلم منها: أن صعوبات التعلم إضطراب في واحدة أواكثر من العمليات النفسية الاساسية التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة أو المنطوقة. وتظهر صعوبات التعلم من خلال إضطرابات السمع والتفكير والكلام والقراءة والتهجئة والحساب. وتعود إلى خلل وظيفي في الدماغ ؟ ولا تعود إلى إعاقة سمعية أو بصرية أو جسمية أو عقلية وكما أنها لا تعود إلى خلل في عملية التعلم.

لقد اقترح الباحثون في مجال صعوبات التعلم عدد من الاستراتيجيات للتعامل مع هذه الفئة وخاصة فيما يتعلق بالجوانب الاكاديمية لأن أهم عنصر في هذه المشكلة هي الخلل في القدرة على التعلم ولو كانت القدرة على التعلم عادية لما كان هناك شيء اسمه صعوبات التعلم.

ومن هذه الاستراتيجيات الحديثة والتي بدات تستخدم بشكل واسع ما يعرف باسم استراتيجية الاستجابة للمعالجة Response to Intervention (RTI) .

وقبل الحديث بشكل مفصل عن هذه الاستراتيجية نود ان نؤكد على قاعدة اساسية (محك اساسي) في تشخيص و تحديد الطلبة ذوي صعوبات التعلم وهي ان الطلبة ذوو صعوبات التعلم لا يعانون من نقص في قدراتهم العقلية !! وهذه البديهية في ميدان صعوبات التعلم قد يجهلها معظم الذين لهم علاقة مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم من غير المتخصصين.

بعد التأكيد على القاعدة السابقة_ سلامة القدرة العقلية لطلبة صعوبات التعلم نعود للسؤال: ما هي استراتيجية الاستجابة للمعالجة؟

إن ما يهم الآباء و المعلمون بدرجة كبيرة هو مساعدة الأبناء الذين مروا بخبرات صعبة في المدرسة. وكل الآباء يتمنون أن يروا أبناءهم متفوقين دراسيا. وعندما يفشل الأبناء في اختبار القراءة، أو التحصيل في الرياضيات أو المواضيع الأخرى، وعندما يفشلون في التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم ومعلميهم فإن ذلك يسبب احباط كبيرا للاهل.

إن الاستجابة للمعالجة RTI نظام متعدد الخطوات لتقديم الخدمات والمعالجة للطلاب الذين يعانون من مشاكل في التعلم. وهي تسمح بتقديم التدخل المبكر من خلال الدعم الاكاديمي والسلوكي بدلا من انتظار فشل الطالب ثم تقديم الخدمة للطلاب.

بعض القوانين الفدرالية الامريكية كلفت المدارس بضرورة التركيز اكثر على مساعدة الطلاب الذين يعانون من مشاكل في التعلم وذلك بتحديد مشكلات الطالب بشكل مبكر قبل إحالة الطفل إلى خدمات التربية الخاصة. ومن هذه القوانين قانون (عدم استثناء أي طالب)No Child Left Behind Act of 2001 وقانون تعليم الافراد المعاقين Individuals With Disabilities Education Improvement Act (IDEA) of 2004 حيث اشار القانونان إلى ضرورة تقديم تعليم جيد مبني على أسس علمية scientifically-based instruction. ومحاسبة المدرسة حول تطور و تحسن جميع الطلاب من أجل تحقيقهم لمعايير و متطلبات الولاية التي يدرسون فيها.

إن الاستجابة للمعالجة عملية صممت لمساعدة المدارس للتركيز على التعليم الجيد، بالتزامن مع مراقبة تحسن الطالب، والمعلومات التي يتم جمعها من خلال الاستجابة للمعالجة، تستخدم من قبل العاملين في المدرسة والآباء لتعليم الطفل وتحديد احتياجاته الاكاديمية.

مكونات نظرية الاستجابة للمعالجة

ببساطة فان RTI تشير إلى عملية تؤكد على كيفية استجابة الطالب للتغيرات في التعليم. و العناصر الأساسية في الاستجابة للمعالجة ثلاثة هي:

أولا: وجود تعليم قائم على أسس بحثية علمية scientific, research-based instruction.

ثانيا: إن التدخل يتم في التعليم العام.

وثالثا: ملاحظة وتقييم تحسن استجابة الطالب للتعلم والمعالجة بشكل مستمر واستخدام التقييم والملاحظة في تعديل التعليم واتخاذ القرارات التعليمية المناسبة.

لقد أشارت العديد من مراكز البحث ومنها المركز الوطني لبحوث صعوبات التعلم National Research Center on Learning Disabilities إلى خصائص وميزات RTI كما يلي:

1. تقديم تعليم جيد مبني على أسس علمية وبحثية في المدرسة العامة.

2. مسح شامل وواسع لتحديد المشكلات الاكاديمية و السلوكية التي تحتاج إلى مراقبة وعلاج.
3. تحديد حاجات الطالب بناء على اسس علمية صارمة.
4. التعاون بين العاملين في المدرسة من اجل بناء و تطبيق و مراقبة خطة المعالجة.
5. مراقبة مستمرة لتحسن الطالب خلال المعالجة واستخدام المعلومات الموضوعية لتحديد مدى تحقق الاهداف المطلوبة.
6. متابعة التقييم يزودنا بمعلومات يمكن تطبيقها في المعالجة من خلال خطة مناسبة.
7. توثيق مشاركة الاسرة في هذه العملية.

المفاهيم المفتاحية في RTI

إن الاستجابة للمعالجة سلسلة من الاجراءات تساعد في تحديد اذا ما كان الطالب يستجيب إلى تغيرات محددة في التعليم. وفيها يتم تصميم و تطبيق و تقييم المعالجة الاكاديمية. يمكن إجراء المسح الكلي من قبل المدرسة في بداية العام الدراسي لتحديد الطلاب الذين يعانون من خطرالاصابة بصعوبات التعلم at risk children و الذين يتوقع منهم الفشل في تحقيق متطلبات المستوى الاكاديمي الذي يدرسون فيه. وتحديد الطلاب الذين يعانون من مشكلات سلوكية behavioral أو انفعالية emotional و التي ستؤثر سلبا على تعلمهم.

ويمكن الاعتماد في المسح العام على نتائج الاختبارات العامة أو من خلال تطبيق اختبارات حول الجوانب الاكاديمية أو السلوكية في المستوى العمري المحدد. ومن ثم فان الطلاب الذين يحصلون على درجات منخفضة يتم تحويلهم من أجل إجراء المزيد من الاختبارات التشخيصية.

إن مراقبة تحسن الطالب إجراء علمي يعتمد على التقييم المستمر frequently assessmint لأداء الطالب الأكاديمي بالإضافة إلى تقييم فعالية التعليم.وهذه الاجراءات تستخدم مع الطلاب بشكل فردي أو جماعي داخل الصف.إن التعليم المبني على اسس علمية وبحثية يشير إلى مناهج محددة وتدخل تربوي ثبتت فعاليته.

ما هو دور نظرية الإستجابة للمعالجة في تحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة؟

يعرض قانون تعليم الأفراد المعاقين IDEA لعام 2004 مرونة كبيرة للعاملين في المدرسة في تحديد المتطلبات التي يجب على الطالب اظهارها - مثل التباين الشديد severe discrepancy بين القدرة العقلية والتحصيل- حتى يتم تمويلها واعتبارها مؤهلة لتقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المرتبطة بها.

وهذه المرونة زادت الاهتمام باستخدام نظرية الاستجابة للمعالجة كنظرية بديلة للاسلوب التقليدي في التعامل مع ذوي صعوبات التعلم والمتمثل في إيجاد التباين بين القدرة العقلية والتحصيل.

كيف يشارك الاهل في عملية الاستجابة للمعالجة؟

من علامات التعاون الفعال بين المدرسة و الأسرة هو اشتراك الأسرة في جميع مراحل التعليم ومن هنا فإن إخبار الأهل بخطوات عملية الاستجابة للمعالجة هو أول خطوة في تفعيل دور الأهل ومن هنا قد يكون من المهم للآباء معرفة النقاط التالية:

- هل تستخدم المدرسة إجراءات الاستجابة للمعالجة؟ وإذا كان الجواب لا فهل يمكن تعديل خطط المدرسة لتتناسب مع هذا الأسلوب؟مع العلم أن المدرسة قد تستخدم اسماء مختلفة لنفس المفهوم. فمثلاً قد تسمي المدرسة الإجراءات التي تقوم بها بعملية حل المشكلات problem solving process أو قد تستخدم اسم فريق التعليم المساند Instructional Support Team بدلاً من استخدام مصطلح الاستجابة للمعالجة.
- هل تشرح المدرسة طريقة الاستجابة للمعالجة للأهل بشكل كتابي وتوضح لهم كيف يشتركون في مراحلها المختلفة ؟
- ما التدخل الذي تم وهل يوجد له أساس علمي مدعوم بالبحث العلمي؟
- ما المدة الزمنية اللازمة للتدخل حتى يحدث التحسن الكاف ؟
- كيف تتحقق المدرسة أن التدخل الذي حصل كان كما حددته الخطة بالضبط ؟
- ما هي الإجراءات التي استخدمت في مراقبة تحسن الطالب؟ ومراقبة فعالية التدخل؟ وهل تقوم المدرسة بتزويد الأهل بتقارير مستمرة حول تحسن الطالب ؟

ماهي فائدة RTI ؟؟

قد تكون اكبر فوائد الاستجابة للمعالجة أننا لا ننتظر فشل الطالب حتى نقدم التدخل المناسب. حيث أن الطالب يحصل على المساعدة المناسبة و السريعة في التعليم العام. كما أن الاستجابة للمعالجة تقلل عدد الطلاب الذين يتم إحالتهم إلى التربية الخاصة وتزيد بالمقابل عدد الطلاب الذين ينجحون في التعليم العام.

إن الاستجابة للمعالجة تساعد في التمييز بين الطلاب الذين لديهم مشكلات في التحصيل بسبب صعوبات التعلم. والذين لديهم مشكلات في التحصيل عائدة لأسباب أخرى مثل سوء التعليم أو بسبب وجود إعاقة ما. كما أن الاستجابة للمعالجة ستقلل بشكل كبير عدد الطلاب الذين يمكن تصنيفهم على أنهم ذوي صعوبات تعلم بشكل خاطئ بسبب تحيز عرقي أو ثقافي أو بسبب الاختلاف اللغوي.

ولزيادة فاعلية استخدام RTI لابد من وجود ادارة فعالة. وتعاون بين الأسرة والمدرسة. بالإضافة إلى تدريب طاقم المدرسة على استخدام RTI بشكل جيد. والتدريب على تقييم أداء الطالب وتحسنه وأن يتم إعلام الأسرة بشكل دائم عن الإجراءات المستخدمة مع الطالب

متلازمة كروزون

Crouzon Syndrome

Cranio facial Dysostosis

الدكتور عبدالله محمد الصبي
أخصائي طب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
مدينة الملك عبدالعزيز - الحرس الوطني

هذه المتلازمة خلقية تحدث نتيجة لحدوث الانغلاق المبكر لعظام الجمجمة (خلل تعظم قحفي وجهي Cranio facial Dysostosis)، قام الدكتور كروزون Crouzon بالكتابة عن حالة أم وطفلها عام 1912، حيث ذكر الموجودات الثلاث الرئيسة للمتلازمة وهي calvarial deformities، والعيوب الوجهية وجحوظ العينين، وتوالت الدراسات بعد ذلك، ولذلك سميت هذه المتلازمة باسمه.

هذه المتلازمة عبارة عن خلل وراثي ، ينتقل بالوراثة الجسمية السائدة، حيث يكون هناك تغيرات تحدث في الجين FGFR2 gene المسئول عن إعطاء الأوامر لصنع البروتين المسمى fibroblast growth factor receptor2 والذي يلعب دور مهم في النضج العظمي وخصوصا أثناء تطور الجنين، وتسبب زيادة التنبيه الاندماج المبكر لعظام الجمجمة.

ما هي المشاكل الناتجة ونطورها؟

يحدث انغلاق مبكر لعظام الجمجمة (التاجي) coronal، السهمي sagittal، الخلفي lambdoidal

والذي يبدأ في السنة الأولى وينتهي في السنة الثانية أو الثالثة من العمر، سرعة الانغلاق ومكانه يحدد الشكل العام للحالة وتأثيراتها المستقبلية، هذا الانغلاق المبكر لعظام الجمجمة يؤثر على نمو الدماغ ، كما الألتحام المبكر في عظام الوجه، والتحام أحد الدروز يؤدي إلى نمو العظام الأخرى، وهو ما يؤدي ذلك إلى أنماط مختلفة من نمو الجمجمة مثل :

- تثلث الرأس Trigocephally نتيجة التحام الدرز الجبهي
- قصر الرأس brachycephaly نتيجة التحام الدرز التاجي
- استطالة في الرأس dolichocephaly نتيجة التحام الدرز السهمي
- تشوه الجمجمة الانحرافي plagiocephaly نتيجة التحام الدرز التاجي واللامي في طرف واحد
- تأنف الرأس oxycephaly نتيجة التحام الدرز التاجي و الدرز السهمي

ما هي الأسباب لحدوث الحالة ؟

- في نصف الحالات يحدث للمرة الأولى في العائلة نتيجة طفرة وراثية new mutations

قد لا تكون الأعراض المرضية موجودة من الولادة، ولكن قد تظهر في أي مرحلة عمرية

- ينتقل بالوراثة الجسمية السائدة، chromosome locus 10q25-10q26
- المورث FGFR2 gene
- درجة ظهور الأعراض تختلف في نفس العائلة، فقد تكون بسيطة وغير ملاحظة
- نسبة الانتشار حالة لكل 60,000
- يصيب الذكور والإناث بنفس النسبة

ما هي احتمالية تكرر الحالة في الحمل القادم؟

سيقوم أخصائي الأمراض الوراثية بمناقشة الوالدين، ودراسة الحالة وأحتماليات تكرار الحالة، حسب النقاط التالية:

- إذا كان أحد الوالدين مصاب بالحالة، فإن احتمالية إصابة أطفاله 50 %
- ذا لم يكن أحد الوالدين مصاب، فإن احتمالية تكرار الحالة لا تذكر - نادرة
- تتأثر تكرار الحالة مع تقدم الوالدين في العمر

ما هي العلامات الظاهرة؟

- الشكل المميز للجمجمة، خاصة تأنف الرأس Acrocephaly.
- جحوظ العين ، صغر حجم تجويف العين، انسدال الجفن ، رأرأة العينيين، حول غير متوافق
- الأنف صغير معقوف، على شكل منقار الببغاء Parrot Peak Nose
- بروز الفك السفلي مع صغر الفك العلوي
- الحنك ضيق وعالي
- في بعض الحالات يكون هناك الشفة الأرنبة وشق الحنك
- تراكم الأسنان العلوية
- ضخامة ولادية في العظم الوتدي Sphenoid bone

الأعراض المرضية:

قد لا تكون الأعراض المرضية موجودة من الولادة، ولكن قد تظهر في أي مرحلة عمرية، ومنها

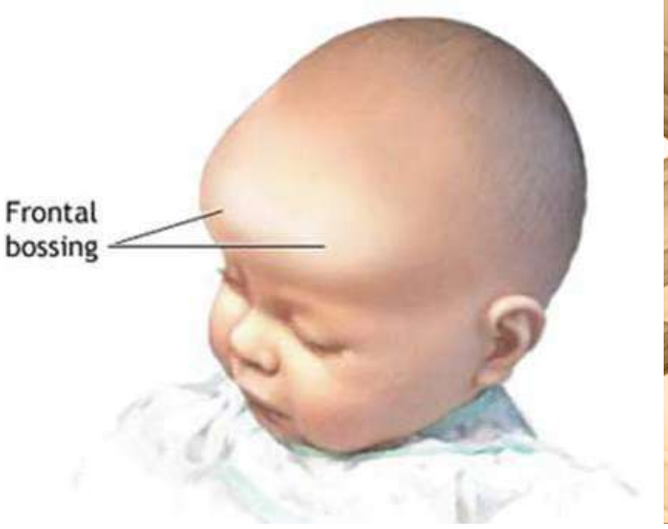
- علامات الاستسقاء الدماغي 30 %
- الصداع، نتيجة ارتفاع ضغط السائل الدماغي
- مشاكل بصرية، نتيجة تأثر القرنية لعدم انغلاق العين
- ضمور بصري Optic atrophy
- مشاكل سمعية، نتيجة ضعف السمع التوصيلي
- مشاكل تنفسية، نتيجة صغر حجم الأنف والمجرى التنفسي
- وجود تشنج
- علامات وجود التحام في الفقرات، خاصة الفقرات العنقية

ما هي القدرات الفعلية للحالة؟

القدرة العقلية ضمن الحدود الطبيعية عادة، قد يلاحظ أحيانا تخلف عقلي 12 %.

كيف يتم التشخيص؟

- وجود قصة مرضية - أعراض الحالة - في نفس العائلة
- يتم التشخيص الأولي بعد الولادة مباشرة



نتيجة وجود الأعـراض الظاهرة، وتزداد مع التقدم في العمر

- الاختبـار الوراثـي، تحليـل خـاص للكروموسومات Molecular analysis
- أشـعة مقطعيـة للدمـاغ لتقييم وجود عيوب خلقية
- أشعة سـينية لعظام الجمجمة لتقييم التحام العظام
- أشـعة سـينية للعمود الفقـري لمعرفة وجود عيوب الفقرات
- أشعة لليدين والذراعين والقدمين
- قياس السمع والنظر

الحالات المشابهة:

متلازمة أبرت Apert Syndrome

- وجود التصاقات في الأصابع
- عادة ما ينتقل كطفرة جينية

التشخيص خلال الحمل:

يمكن التشـخيص المبكر خلال الأشهر الأولى من الحمل من خلال عينة من المشـيمة . وبعد ذلك من خلال تحليل السائل الأمنيوسي

كيف يتم علاج الحالة؟

- عمليات جراحية لمنع الانغلاق المبكر لدروز الجمجمة
- عمليـات جراحيـة لحـل الاضطرابـات الشكلية للوجه والجمجمة
- التشـخيص المبكر للاستسقاء الدماغي وعلاجه
- التشـخيص المبكر لمشاكل العيون وعلاج المشاكل البصرية
- يعتبـر ضمـور العصب البصـري من أهم المشاكل التي تتطلب التدخل المبكر
- التشـخيص المبكر للمشاكل التنفسية، وقد يحتاج الطفل لجهاز تنفسي مساعد خلال النوم
- التشـخيص المبكـر لمشـاكل الأذن، وتشـخيص نقـص السـمع العصبـي والتوصيلي
- علاج مشاكل النطق والكلام
- علاج تشوهات الأسنان

صفاتي

عالمي

متلازمة ريت
Rett Syndrome

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

متلازمة ريت هي إحدى اضطرابات النمو الشاملة بل وتعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات , وما تعلمه من مهارات (كالمشي والكلام .. الخ) وكثيراً ما يصاحبها درجة من درجات الإعاقة الذهنية بالإضافة الى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة وتواصل ونوبات صرعية تزيد من إعاقته صعوبة.

وهي إعاقة تصيب الإناث فقط وتبدأ أعراضها في الظهور بعد الشهور الستة أو السنة الأولى من عمرها , ويعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي له علاقة بالكروموزم x , وتحدث بمعدل حالة واحدة من كل 10,000 ولادة حية ولو أن المعتقد أنها اكثر من ذلك انتشارا.

لم تكن متلازمة الريت معروفة حتى منتصف السبعينيات حيث بدأ أول اكتشاف ظهورها لدى فتاة تدعى Stacie ولدت عام 1974لابوان امريكيان, والتى تعتبر أول فتاة امريكية تصاب بمتلازمة ريت .حيث لاحظ أبواها أن حالتها بدأت تتدهور, بعد أن كانت تنمو طبيعياً حتى الشهر الخامس عشرحيث فقدت وتدريجياً ما قد اكتسبته من خبرات ومهارات وأصبحت تختلف فى نموها عن أقرانها المساوين لها فى العمر.

وفي البداية كان كثيراً ما يتم تشخيص هذه الإعاقة بصورة خاطئة فقد كانت تشخص أحيانا على أنها توحد وأحيانا أخرى على أنها شلل دماغي أو إعاقة عقلية من النوع الشديد, الآن وبعد التقدم العلمي وزيادة المعلومات المتوفرة عن هذه الإعاقة بدأت تقل احتمالات الخطأ في تشخيصها ونأمل أن يتوفر لدينا المزيد من المعلومات عن هذه الإعاقة أكثر وأكثر في السنوات القادمة وخاصة فيما يتعلق بأسبابها وافضل الطرق والبرامج التي يمكن أن تساعد في تقديم خدمات تأهيلية لأفراد هذه الإعاقة.

أعراض متلازمة الريت

فيما يلي عدد من الأعراض التي سجلها واتفق عليها معظم الأطباء والأطباء النفسيين وأسر الأطفال المصابين بهذه الإعاقة وتشمل:

1. بعد مرحلة نمو طبيعي جسمياً ووظيفياً لمدة 6 - 12 شهر أو أكثر بعد الميلاد , يبدأ توقف وتدهور ملحوظ في النمو مع قصور في المهارات التي كانت الفتاة قد اكتسبتها خلالها , ويبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأس بشكل واضح فيصبح غير مناسب مع عمر الفتاة مما يترتب عليه نقصان حجم المخ لأكثر من 30 % من حجمه الطبيعي في تلك السن
2. زيادة سرعة التدهور مع حركات غير هادفة لاإرادية وأوضاع غير طبيعية لليدين وحدوث طرق وتصفيق غير إرادي بالأيدي عند سن 30-24 شهر, وترنح وخلع حركي ملحوظ في المشي والحركات الإرادية ونوبات بكاء وصراخ مفاجئة أو ضحك دون سبب يذكر .
3. طحن شديد مسموع فى الأسنان والضروس يزداد أثناء النوم مع عدم ظهور أى شعور بالألم نتيجة لذلك .
4. تتميز الفتاة بقصر الطول وصغر حجم الجسم بالنسبة لعمرها الزمنى , وذلك بسبب قصور أو توقف النمو الجسمي .
5. اضطرابات واختلال التآزر الحركي , وخاصة في الأرجل والنصف الأسفل للجسم ,وفى استعمال الأذرع وأصابع اليد مع ضعف عام أو

عالمي

قصور في كثافة عضلات الجسم كما لو كانت الفتاة مصابة بشلل بطئ ينتهى بالحاجة إلى كرسي متحرك . وفى بعض الحالات لا تتعلم الفتاه المشي أصلا .

6. حركات لا إرادية أو انتفاضية قسرية تظهر فجأة دون توقع لأجزاء مختلفة من الجسم وخاصة في البطن والشفتين وأحيانا بالأطراف.

7. تذبذب سريع ملحوظ في مقلة العين وفى بعض الأحيان تصلب في عضلات الرقبة مما يجعل الرأس واتجاه النظر إلى أعلى .

8. اضطراب وتهتهة في الكلام وعدم القدرة على تكوين جمل سليمة ذات معن

9. تعانى معظم حالات الريت من صعوبة في المضغ والبلع والتنفس مع اضطراب وظيفي في التنفس يتمثل في التذبذب بين تنفس سريع . ثم يليه نقص شديد في سرعةالتنفس ولكنه غالبا ينتظم أثناء النوم

10. إن أشد الأعراض تأثيراً على إعاقة الفتاة المصابة بالريت . هو عدم قدرة الفتاه على الحركة نتيجة القصور الذي يبدو أنه يصيب معظم أو كل عضلات أعضاء الحركة . أو ما يعرف باسم الأبراكسيا Apraxia . حيث ترغب الفتاة في التحرك أو أداء أي نشاط حركي وتحاول ذلك فعلا ولكنها تعجز عن أدائها أو تحقيق أهدافها . فجميع حالات الريت تحتاج إلى مساعدة في أداء كافة الأنشطة الحركية التي تتطلبها الحياة اليومية العادية . بما في ذلك تناول الطعام وارتداء أو خلع للملابس أو قضاء الحاجة في الحمام أو النظافة وغسل الأيدي أو الاستحمام .

11. وقد وجد أن 25 % من حالات الريت لا يكتسبون مهارات المشي أصلاً وأن نصف من يتعلمون المشي مبكرا في حياتهم يعانون من فقدان تلك القدرة لاحقا . وأن نسبة عالية للغاية منهم تصاب بانحناء في العمود الفقري قد تصل إلى 45 درجة وتحتاج علاجا جراحيا لإعادته إلى الوضع الطبيعي المعتدل .

12. استمرار التدهور في القدرات والوظائف الذهنية قد يزداد فى بعض الحالات إلى ما يشبه الخبل العقلي أو الجنون التفسخي . وتتدهور العمليات العقلية والحُكم السليم والانفعالات كتلك التي تحدث في الشيخوخة مع فقدان الذاكرة كلياً أو جزئياً .

13. نوبات صرع تخشبي متكررة تصيب ما بين70:50 % من حالات الريت تظهر بوضوح فى رسم المخ (EEG) مع صداع ونوبات إغماء أو حالات اكتئاب وزيادة في إفرازات الفم مع حدوث هلوسة .

14. يعتقد معظم الباحثين فى طبيعة وتشخيص تلك الإعاقة أن هذا التدهور الشامل يصيب الذكاء أيضا . ولو أن تلك المعلومة لم تأكدها أو تنفيها البحوث العلمية بسبب أن حالة التدهور التي تحدث على كافة محاور النمو والمهارات الحركية واللغوية والانفعالية التي تصيب الفتاة تجعل من المتعذر - أو ربما من المستحيل - القيام بعمليات قياس الذكاء . وكل ما هو معروف أو ثابت نتيجة الدراسات المسحية لعشرات أو مئات حالتها في المراحل الأولى للإصابة . أنها تصيب فتيات على درجات عالية أو متوسطة أو منخفضة من الذكاء على السواء .

مراحل تطور حالات الريت :

تمر الفتاة المصابة بهذه الإعاقة بأربع مراحل متتالية:

المرحلة الأولي:

تبدأ الأعراض بحدوث تأخر وبطء تدريجي خفيف في النمو بعد مرحلة نمو طبيعي قد تستمر من 6 أو 8 إلي 18 شهراً بعد الولادة وذلك في صورة تختلف في التخاطب والتناسق الحركي.

المرحلة الثانية:

تتميز هذه المرحلة بسرعة التدهور في فقدان الطفل معظم ما كان قد اكتسبه من مهارات خلال بضعة الأشهر التالية للمرحلة الأولي بدءاً بفقدان قدراته السابقة علي استعمال يديها في غسيلهما وغسيل وجهها وغير ذلك من وظائف ثم في عدم القدرة علي استعمالها في الكتابة ولكنها كثيراً ما تنهمك في مص أو عض الأصابع. وكذلك نسيان ما تعلمته من خلال عملية التطبيع الاجتماعي أو التفاعل مع المحيطين بها من أفراد أسرتها وأقرانها كما تفقد تدريجياً حصيلتها اللغوية وقدرتها علي التخاطب وتستمر هذه المرحلة حوالي 12 شهراً.

المرحلة الثالثة:

مرحلة الكمون مع ظهور تحسن طفيف في العلاقات الاجتماعية وفي تلاقي العيون ولكن يزداد القصور في حركه الأيدي واضطراب في التنفس مع تدهور أسرع في القدرات الحركية واتخاذ أوضاع غير عادية للجسم وبصفة خاصة في الرقبة والرأس والمشي الذي غالباً ما يتوقف كلية وتستغرق هذه المرحلة ما بين 10 - 20 شهراً.

المرحلة الرابعة:

استمرار في تدهور كل ما كانت الفتاة قد اكتسبته من قدرات حركية وفقدان لوظائف عضلات الجسم وبالتالي العجز عن أداء الأنشطة المختلفة دون حدوث قصور كثر في القدرة علي الانتباه أو في التفاعل الاجتماعي أو تلاقي العيون وتستمر هذه المرحلة عشر سنوات أو أكثر تزداد خلالها سرعة التدهور في القدرة علي الحركة وتزداد العضلات اضطراباً متحولة من المرونة إلي حركات تشنجية ثم إلي حالة تصلب فتحتاج إلي كرسي متحرك وتظل القدرة علي التخاطبوالتواصل الاجتماعي في الهبوط حتي تصل إلي ما يقارب عمر طفل في الأشهر الستة الأولي من عمره

التدخل العلاجى:

دور التدخل العلاجى حالياً مقصور على مجالات التأهيل التعليمى والوظيفى المختلفة، التى بدأت فى سن مبكرة، فان احتمالات نجاح نتائجها يكمن كثيراً فى تخفيف بعضها واكتساب الفتاة المصابة العديد من المهارات التى تمكنها من حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية، بل قد تؤدى إلى تخفيف حدة أو سرعة التدهور الذى تحدثه تلك الاعاقة، خاصة فى المهارات الحركية، ومهارات الاتصال والتخاطب. ومن هنا تأتى أهمية جلسات كل من العلاج الطبيعى والتخاطب.

The study Results :

The study shows that :

- The total score of the present status of health awareness in the among physically disabled in Nablus Governorate, are medium on smoking and managing stress domains where the percentage of responses are respectively (67.2%, 63.8%), low on nutrition and medical care domains where the percentage of responses are respectively (57.0%, 55.0%) and very low on exercises domain where the percentage of responses is (37.8%). The total score of the present status of health awareness in the among physically disabled in Nablus Governorate is low where the percentage of responses is (56.2%). Figure (1) presents a bar graph for the domains of level of health awareness.

- Mean of Body Mass index (BMI) among physically disabled in Nablus Governorate, is (25.91) Kg/m2.

- There are significant correlation between BMI and gender, age, place of residence, social status and education.

- There are significant differences in health awareness due to social status, education, daily watching TV and daily using computer.

Recommendation :

Based on of the findings of this study, the researcher recommended the following:

1. Need to disseminate health awareness concerning the handling of a balanced diet for all age groups, where the results of the study showed low awareness of the balanced health food.

2. Practicing aerobic exercises regularly, and follow a certain diet, to maintain physical fitness, and body mass index within the normal range.

3. The need to debrief tension through appropriate means, and not to use unhealthy ways to overcome the lack of care or the resulting effects.

References :

1. Juratek, J, Ville H, Sociodemographic and health behavior factors associated with obesity in adult populations in Estonia, Finland and Lithuania. **European Journal of Public Health 2004**; 14 (7): 390

2. American Red Cross. **First aid, responding to emergencies.** 1994 ; Philadelphia: Mosby.

3. Pamela C, Champe, R. **Lippincotts illustrated Review: Biochemistry.** 3rd ed . Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore; 2005. 347-354 p.

especially in individuals' economically productive age.

The purposes of the study :

The study aims at achieving the following purposes:

1. To determine the present level of obesity and health awareness among the physically disabled in Nablus Governorate.

2. To determine the influence of socio-demographic factors on level of obesity and health awareness among the physically disabled.

The questions of the study :

The study aims at answering the following questions:

1. What are the present levels of obesity and health awareness among physically disabled in Nablus Governorate?

2. Are there significant differences at the level ($\infty = 0.05$) in the means of BMI and health awareness, according to Gender, Age, Place of residence, Disability type, Social status, Education, Economic status, Monthly income, Daily TV watching and Daily computer using variables?

Definition of terms:

The study considers these definitions;

1. BMI = (weight in kg) / (height in meter)^2

2. Obesity: Obesity is a condition of excessive fatness. Fatness is often expressed as a percentage of body weight. The average adult male is 20 percent fats, and the average adult female is 30 percent fats.

3. Health Awareness: Health awareness means being aware of how the body looks and feels and what is normal for the person and to notice any changes.

4. Physical disability: any disability which limits the physical function of limbs or fine or gross motor ability.

The statement problem of the study:

The considerable burden of chronic diseases and sedentary lifestyles has been associated with increasing medical consequences on human health in general and to physically disabled particularly.

According to recent data compiled by the Palestinian Central Bureau of Statistics, the disabled rate in Palestine has reached 2.7%, with males being more vulnerable than females in this sense due to their being subject to violence while participating in political activities. During 2004 -2006 the rate was 1.7%, while in 2006 it rose to 2.7%. As for the West Bank, it reached 2.9%, and in Gaza 2.3% 17.

The researcher noticed that disabled people suffered from an obesity as the researcher works in the field of disabled people rehabilitation. So, it might well be necessary to shed light on the situation especially in Nablus Governorate in the West Bank, in an effort to avoid the impairing consequences of degraded life quality for human beings.

Significance of the study:

Life quality is significant to humanity, and so this study will attempt to examine the physically disabled in Nablus Governorate, in particular with results that may play an important role in helping preventing obesity- related diseases, especially given that the researcher works with various kinds of disabilities on daily base. Raising up and evaluating individuals' awareness may help to overcome negative life style and attitudes, pushing positively towards health status improvement.

This will be a gateway to investigate health for this vital sector in playing any role in life development, and decrease the burden of obesity expenditure on health

The Influence of Socio-Demographic Factors on Level of Obesity and Health-Awareness Among Physically Disabled

Samah Wasef Maqboul

The amount of body fat is difficult to measure directly, and is usually determined from an indirect measure—body mass index (BMI)—which is shown to correlate with the amount of body fat in most individuals1. As Ekelund et al. claim, BMI is widely considered a reasonably valid marker of overweightness and obesity in population-based epidemiologic studies2. The BMI is calculated in both men and women as:

BMI = (weight in kg) / (height in meter)²

The healthy range for BMI is considered to be between 19.5 and 25.0. So individuals, then, with a BMI between 25 and 29.9 are found to be overweight, and those whose BMI is greater than 30 are defined as obese[3].

The focus of this study concentrated in the relationship between obesity and disability is the main concern of this study, the study aimed at measuring the effect of socio- demographic factors on obesity and health awareness among physically disabled in Nablus Governorate.

jobs and participation in the community. Nevertheless, affirmative action does not address the idea of a hierarchical division of labour, which is based on the differences in individual merit in the market. Rioux suggests a new idea of equality which is 'equality of well-being'. She suggests: 'Equality defined as the inclusion and participation of all groups in institutions and positions' makes clear the onus to include even those people who could not meet the standards of economic self-sufficiency.

This concept shifts the focus away from the economic contribution as the primary factor of entitlement and recognizes other forms of participation as valuable including non-market, non-productivity contributions which people with intellectual disabilities can make. Obviously, this concept of equality incorporates the promise that all humans, in spite of their differences, are eligible to be considered and respected as equals, and have the right to participate in the social and economic life of society. Thus, this concept of equality does not necessarily challenge the merit principle; it rather emphasizes promoting equality through states' legislative measures (which include a combination of positive discrimination and positive action measures) and society's willingness to accept the inclusion of the most disadvantaged groups of disabled people.

Therefore, For the Purpose of interpreting the equality principle enshrined in the UN Convention on the Rights of Persons with disabilities, it is really vital to construe this principle to the maximum extent permitted to include all those who might be subjected to discriminatory practices in employment as well as other aspects.

References

T, Degener, and G Quinn, Survey of International Comparative and Regional Disability Law Reform, in S Yee, and M Breslin, (eds), Disability Rights Law and Policy: international and National Perspectives, Ardsley Transnational Publishers, New York, 2002.

Jewson and Mason, Monitoring Equal Opportunities Policies: Principles and Practice, in R Jenkins, and J Solomos, (eds), Racism and Equal Opportunity Policies in 1980's, Centre for Research in Ethnic Relations, Cambridge University Press, Cambridge, 1987.

M Rioux, Towards a Concept of Equality of Well-Being: Overcoming the Social and Legal Construction of Inequality, Canadian Journal of Law and Jurisprudence, Vol., 7 No. 1 1994,pp 127-147.

S Fredman, DRC EEOC: Submission to Discrimination Law review, Cited in: DRC Independent living and the commission for Equality and Human Rights, Disability rights Commission, London, 2007.

into account issues of disability within the context of market economy requires a restructuring of the marketplace and of the fundamental values underlying the social contract. Therefore, it appears that Rioux's interpretation of equality is more coherent and inclusive than the above definitions.

Rioux proposes three equality models as follows: 1) the formal equality theory (equal treatment model); 2) the liberal equality theory (including both the ideals of equality of opportunity and special treatment); and 3) the equality of outcome (equality of well- being) model. She argues that both the formal theory and the liberal theory are not enough to eliminate inequalities faced by disabled people and that participation and inclusion are required; this is the equality of well-being model. Rioux argues that affirmative action should be based on the formal equality and the liberal equality models, which suggest that barriers can be removed without substantial change in the nature of the work or the provision of goods and services, but for people with intellectual disabilities participation in the workforce or in the community requires changing the nature of the work or activities. The concept of 'reasonable accommodation' does not extend to the systemic changes that would be required to restructure and redesign

real access and inclusion. This latter aspect of equal opportunity is incorporated in the term 'reasonable accommodation', which was developed in the US in the 1970s. It can be argued, however, that although the equal opportunity principle recognizes structural inequalities as barriers to social inclusion, it does not take into account the inclusion of the most disadvantaged groups of disabled people (such as people with intellectual disabilities), who might not be able to compete in the labour market on an equal footing with others. As Fredmann suggests, a substantive sense of equality of opportunity requires measures to be taken to ensure that persons from all sections of society have a genuinely equal chance of satisfying the criteria for access to a particular social good. This requires measures such as education and training, and family-friendly measures. It may go even further, and challenge criteria for access themselves, since existing criteria of merit may themselves reinforce existing patterns of disadvantage. Therefore, if the merit principle would be applied as a means of promoting equality for disabled people, there must be substantial involvement from the State in accommodating differences to ensure the inclusion of the most disadvantaged groups as those with intellectual disabilities.

Jewson and Mason suggest two main approaches to equality: these are the liberalist approach and the radical approach. The liberalist approach suggests that the eliminating of barriers in market competition will lead to equality. The radical approach, however, proposes that inequality comes from an unequal labour market. It also proposes that positive intervention in the labour market is required such as Quota Schemes, to ensure equal participation of the different groups in the labour market. But, as they suggest, since the liberalist view of inequality can be found in both the liberalist approach and the radical approach, the State must intervene by enacting positive discrimination measures, such as quotas, to promote equality. Arguably, however, ensuring a reasonable percentage of participation does not necessarily achieve equality since this approach assumes that barriers can be removed without changing the nature of the work itself and the work environment. But for most disabled people, participation in the workforce or the community generally requires substantial changes. As Rioux suggests, forming a coherent concept of equality that takes

Disability, Equality and Work: The Inclusive Approach

By
Dr. Ahmed Alomran
Specialised in Disability Laws and Policies

Since achieving equality and non discrimination for disabled people is one of the main basic principles enshrined in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities,, state parties which ratified the Convention are obliged to adopt every measure that could be used to promote the inclusion of disabled people in the labour market. This article will review some theoretical perspectives on the definition of equality. The purpose of doing so, is to identify the main characteristics of the inclusive approach that state parties shall develop under the convention to put forward equality for disabled people and promoting their right to work.

Despite a general consensus regarding the fundamental nature of the equality principle, in domestic as well as in international law,, there are several ways of defining equality. For example, Quinn and Degener (see references in the end of the article) have proposed three equality models: 1) the formal equality model (or juridical equality); 2) equality of results; and 3) the equal opportunities model.

The formal equality or juridical equality model assumes that people should be treated in the same way, regardless of their characteristics, i.e. in regard to disability, gender, religion and race. This model, as Quinn and Degener argue, fails to remove structural inequality (physical and environmental barriers) because it does not acknowledge the differences that exist among disadvantaged groups. To achieve equality for disabled people, for example, there must be architectural modifications or programme adjustments to enable disabled people to compete in the labour market on an equal footing with non-disabled people but this model of equality does not acknowledge accommodating differences.

The second model proposed is that of the equality of results, which suggests that disability is examined through an outcome analysis. It implies an equitable division of the economic cake between different groups in society. Accordingly, disabled workers, even if they receive equal pay and bear an unequal cost of living burden with regard to their personal needs, are discriminated against. The human rights theory that all human beings have equal value stands at the core of this way of understanding equality. As there can be no justification for inherently equal beings to own common resources unequally, this theory legitimizes the demand for equal allocation of resources. This model of equality, as they believe, perpetuates inequality because its main focus is on results rather than treatment.

The third view of equality is the equal opportunities model. Quinn and Degener argued that this model is more flexible because of its focus on the history of group discrimination and its recognition of traditional or classic forms of discrimination. The equal opportunity paradigm identifies both stereotypes and structural barriers as obstacles to inclusion; in other words, if stereotypes are the basis for discrimination then the fact of disability must be ignored, but disability must be taken into account where environmental or social norms act as the main barriers to

تتقدم أسرة تحرير مجلة

إلى

مركز دبي لتأهيل المعاقين

بمناسبة حصوله على
جائزة دبي للنقل المستدام
فئة النقل للأشخاص ذوي الإعاقة
متمنين دوام التميز والابداع

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، متطلبات التنفيذ وآلياته

الدكتور مهند صلاح العزة
خبير دولي في حقوق الإنسان وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

المصادقة والنشر في الجريدة الرسمية لايمثل منتهى المقال ومبلغ المنال

لقد نصت المادة الرابعة والفقرة الأولى من المادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على جملة من الأحكام يمكن الاستئناس بها، بوصفها دليلاً مرشداً للدول الأطراف على سبل تنفيذ الاتفاقية على الصعيد الوطني، بعد تحقق نفاذها على التفصيل الذي ما لبثنا أن أوردناه آنفا.

وإن نظرةً فاحصةً إلى محتوى المادة الرابعة والمادة 33 الفقرة 1 من الاتفاقية تبين أن الشارع الدولي قد صنّف متطلبات تنفيذ الاتفاقية تصنيفاً دقيقاً، بحسب أولوياتها وتسلسلها المنطقي الذي تفرضه ضرورات التطبيق العملي والعلمي للنص القانوني.

فقد بادرت المادة الرابعة في فقرتها الأولى إلى التأكيد على أن السبيل المبين لتنفيذ الاتفاقية إنما يتأتى من خلال الإعمال الكامل والمتكامل لمبادئ حقوق الإنسان، دون أن يعتور ذلك وصمة انتقاء أو شائبة ابتسار أو اجتزاء.

وفي معرض بيانها لآليات تحقيق هذا المبتغى، أوردت المادة الرابعة مجموعةً من الالتزامات التي يتوجب على الدول الأطراف القيام بها لضمان ترسيخ مفاهيم حقوق الإنسان في كل ما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويمكن تصنيف هذه الالتزامات التي تشكل في جوهرها آليات تنفيذ الاتفاقية مع ما أوردته الفقرة 1 من المادة 33 إلى خمس فئات رئيسية نجملها على النحو الآتي:

الفئة الأولى: الآليات التشريعية والإدارية

تختص تلك الآليات بتنظيم الحقوق وكيفية ممارستها على نحو يضمن المساواة وعدم التمييز على أساس الإعاقة أو على أي أساس آخر. وفي هذا الصدد، نصت الفقرة 1 من المادة الرابعة في جملة أحكامها على أنه:

1 - تتعهد الدول الأطراف بكفالة وتعزيز إعمال كافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية إعمالاً تاماً لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة دون أي تمييز من أي نوع على أساس الإعاقة. وتحقيقاً لهذه الغاية، تتعهد الدول الأطراف بما يلي:

(أ) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير، لإنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية؛

(ب) اتخاذ جميع التدابير الملائمة، بما فيها التشريع، لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تشكل تمييزاً ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) مراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج".

يتضح من هذا النص أن الشارع الدولي قد وضع على سلم أولوياته ترتيب التزام على عاتق الدول الأطراف، مؤداه قيام تلك الدول بمجموعة من الإجراءات والتدابير التي من شأنها كفالة تنفيذ الاتفاقية في جوهرها ومبتغاها العام، الرامي إلى ترسيخ مبادئ

حقوق الإنسان وانعكاسها نصًا وممارسةً على الأرض. وقد وضع الشارع لهذه الغاية نماذج من الآليات التنفيذية التي يمكن من خلالها بلوغ هذا الأرب.

فقد استهل النص بحتمية اتخاذ التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لإعمال طوائف الحقوق المختلفة الواردة في نص الاتفاقية. فالمصادقة والنشر في الجريدة الرسمية لا يمثل منتهى المقال ومبلغ المنال، بل إن هذه الخطوة تستلزم حتماً استتباعها بخطوات ترجم النية المعلنة من جانب الدولة المعبر عنها بموجب المصادقة والنشر. والقول بخلاف ذلك والوقوف عند تبني الاتفاقية رسمياً وبروتوكولياً يجعل الأمر كله بمثابة عزم وقصد، ليس له في القانون ولا في الواقع العملي وزن.

والتدابير التشريعية والإدارية صنوان وإن كانا يختلفان في الطبيعة والغرض.

ففي حين تنصب التدابير التشريعية على وضع الأطر القانونية اللازمة لتنفيذ أحكام الاتفاقية وفقًا لما جاء في النص السابق، الأمر الذي يفترض قيام الدولة بتهيئة منظومة التشريع الوطني لديها من خلال قوالب قانونية مرنةً فعالةً صالحةً لأن تندرج فيها أحكام الاتفاقية، بحيث تنتقل بهذه الأخيرة من متشابه المجمل إلى مُحكَم المفصّل، ومن مطلق العموم إلى منضبط الخصوص، وفقاً لفنون الصياغة التي يعرفها أهل القانون وخاصته؛ تشكل التدابير الإدارية أداة تحويل التدابير التشريعية إلى إجراءات وممارسات تنشأ عنها مراكز قانونية ووقائع عملية معاينةً ومعيشة. فاللوائح والنظم والتعليمات، كلها تدابير إجرائية تترجم إرادة المشرع إلى واقع ملموس، يؤكد هيبة الدولة وسلطانها الذي يتجلى في إنفاذ وتنفيذ ما تسنه من قوانين، من خلال تلك الأدوات الإجرائية.

وإذا علمنا أن الآفة التي تفت في عضد حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تكمن في رداءة النصوص، وعدم تفعيلها من خلال اللوائح التنفيذية والنظم والتعليمات الإدارية([1])، بات جلياً وجاهة هذا التوجه من جانب المشرع الدولي في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفقًا لما جاء في نص البنود أ-ب-ج، من الفقرة 1 من مادتها الرابعة.

الفئة الثانية: آليات تتعلق بمناهضة الممارسات التمييزية

إن من مسلمات المنطق ومقتضياته أن تأتي الممارسات والتطبيقات الواقعية مصدقةً لما بين يديها من نصوص تشريعية وتدابير إدارية، مرامها تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نصاً وحكما.

وفي هذا الاتجاه، نصت المادة الرابعة فقرة 1 في البندين (د) و(هـ) على: "(د) الامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض وهذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات والمؤسسات العامة بما يتفق معها؛ (هـ) اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة".

والواقع أن هذه النصوص تضع أُنمل الشفاء على بيت الداء الذي يسري في الجسد التشريعي، في الكثير من دول العالم التي يتخذ بعضها من المصادقة على المواثيق الدولية وسيلةً لتعزيز المواقف وتحسين السمعة على الصعيد الدولي، فيأتي انضمامها إلى ركب الاتفاقيات الدولية انضماماً صورياً لا يصدّقه الواقع، ولا تعكسه الممارسات على الأرض.

من هنا، جاء التأكيد على ضرورة أن تلتزم الدولة الطرف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعدم القيام بأي ممارسة تتعارض مع أحكام الاتفاقية أو مبادئها أو روحها. فمن غير المستساغ، واقعاً وقانوناً، ادعاء دولة ما التزامها الكامل بنصوص الاتفاقية، بما في ذلك مبدأ الدمج والمشاركة والإشراك للأشخاص ذوي الإعاقة، ثم تمضي، من بعد بلا كابح، في إنشاء المراكز الإيوائية والمعاهد الخاصة لتعليم أو تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة، في بيئات منعزلة منفصلة عن المحيط الاجتماعي. فالدولة وفقًا لنص البند (د) من الفقرة 1 من المادة الرابعة آنفة الذكر، يتوجب عليها الامتناع عن إتيان أي مسلك قانوني أو إداري من شأنه الإخلال بأي من أحكام الاتفاقية أو مبادئها العامة. ولتحقيق هذه الغاية، فإن الدول الأطراف في الاتفاقية مطالبة بتوخي التناغم والانسجام الكامل مع نصوص الاتفاقية من خلال إعمال القياس والمراجعة المستمرة لبرامجها وسياساتها وتشريعاتها المتعلقة بالإعاقة، مراجعةً متعمقةً منطلقها التحليل والتأصيل، ومنتهاها التآلف مع ما ورد في الاتفاقية دون توسع في

الاجتهـاد أو التأويل، بحجـة خصوصية البلد واختلاف الثقافة وطبيعة المجتمع. فالحذر الحذر مـن مثل هـذه التبريـرات التي طالمـا اتخذت ذريعـةً لانتهاك الحقوق وسـلب الحريات وفرض الإمـلاءات، ليس فقـط على الأفـراد، بل حتى على الدول والشـعوب، وفي سـن الأولين وواقع المعاصرين، عبرة وآية.

وزيـادةً في الحرص مـن جانب الشـارع الدولي على تعزيز الاتفاقية، وتحقيقا لغرض إصدارها وتبنيها، فقد فرض على الدول الأطراف التزاماً محورياً بمناهضة الممارسـات التمييزية، على اختلاف أنواعها وأنماطها، سـواء كانت صادرةً عن جهة عامة أو مؤسسة خاصة أو حتى عن فـرد بعينه. وهذا أمر مسـتلزم واجـب الإنفاذ لترسـيخ مبـادئ الاتفاقية، وتوطيـد أركانها في منظومة التشـريع والسياسات الوطنية. ويتمثـل سـبيل الدولـة في تحقيـق ذلك في إنشـاء آليات من الرقابة والرصد الفعّال، على المستوى الوطني، وإرساء التطبيقات والسوابق القضائية السـديدة وتعزيزها، لتكون الحارس الأمين على حقوق الإنسـان وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحرياتهم الأساسـية، كما أرادها الشـارع الدولي ومن قبله الشارع الدستوري، الذي لا يمكن بحال أن يسـبغ صفة المشروعية علـى أي ممارسـة تنطـوي على أي شـكل من أشـكال التمييز، مباشـراً كان أو غير مباشر، مهما كانت التبريرات أو المسـوّغات المسوقة، وذلك كله علـى التفصيل الذي سـوف نورده لاحقـاً، حينمـا نعالج آليات الرصـد الوطني، بوصفهـا مـن متطلبـات التنفيـذ الفعّـال لنصـوص اتفاقيـة حقـوق الأشـخاص ذوي الإعاقة.

يتبـع في العـدد القادم (الفئـة الثالثة: آليات التمكـين، الفئـة الرابعة: آليات الإشـراك في عمليـات صنع القـرار، الفئة الخامسـة: آلية التنسيق الوطني.).

معاً نصنع مجد الصم العرب

بقلم الأستاذ عبد الكريم عطايا
Abd Al-Karim Ataya
http://atayafordeaf.com - Alberta, Canada

معاً يداً بيد مع كل يد تمتد لتصنع للصم العرب المجد.. مجد حاضرهم ومستقبلهم الأفضل

معاً نحقق لهم الأمل الغائب القادم.. الذي طال انتظاره.. أمل الصم في أن يتكلموا.. أن يتعلموا.. أن يرتقوا بالعلم.

الأمل عمل.. معاً نعمل من أجل أصم عربي متعلم.. معاً نعمل من أجل أصم عربي متميز

.. أما آن للصم العرب الذين يركبون سفينة الحياة التي طال رسوها وسط بحرهم الصامت تتجاذبهم تتقاذفهم من كل الجهات لغات إشارية متعددة متفرقة الأشكال مقابل كلمة بينة المعنى محددة البيان في لغتنا.. بل وأن بعضها متعصب لما رسمت يداه من أشكال الإشارات.. قلّ منها وندر وكان له أثر في تعليمهم وارتقائهم بالعلم!

.. أما آن لهم أن يتحركوا نحو الشاطئ.. شاطئ الأمن والأمان.. حيث الأمل بكل ألوان الطيف في انتظارهم ترفعه أيدينا.. ترسمه أياديهم بلغة إشارية ترتشف من معين لغتنا العربية ما يسحر العيون حركاتها.. منها ينهلون ما طاب لهم من العلم.. وبحروفها يكتبون ما شاء لهم من طيب الكلم.. لغة إشارية واحدة موحدة.. تتدفق إلى القلوب.. تهز مشاعرهم.. كما هزت لغة الكلام قلوبنا!

الصم العرب الحاضر..؟ والمستقبل إلى أين؟.

.. لنجعل من أسبوع الأصم العربي السادس والثلاثين الخطوة الأولى على طريق تعليمهم اللغة العربية حسب قواعدها الجميلة..

ليكن شعارنا هذا العام.. الأمل عمل.. معاً نعمل من أجل أصم عربي متعلم.. معاً نعمل من أجل أصم عربي متميز..

.. الأخوة والأخوات.. العاملون مع الصم العرب أينما كنتم وكانت مواقعكم.. تعلمون جميعا أننا نواجه صعوبة كبيرة في تعليم الصم لغتنا العربية حسب قواعدها وانضباط سياقها في حدود المفردة وإطار الجملة والنص.. وأن الصم يجدون صعوبة أكبر في تعلم لغتنا.. والسبب واضح وبيّن وهو ليس في العاملين معهم وإن كان بعضنا يتحمل جزءا من تلك الأسباب.. ولا في الصم أنفسهم.. ولا في المناهج التعليمية.. التي شملتها هذه التهم.. إنه في لغة الإشارة المتداولة بين أيديهم وأيدينا..

واقع لغة الإشارة

.. لغة إشارية بشكلها الاصطلاحي الذي رُسمت به والمعنى الذي تحمله لم يرق إلى مستوى بعض معاني الكلمات التي رُسمت بالإشارة.. وقد مضى على تداولها عقود وعقود.. لم يرق بتعلمها من الصم..إلا ما قل ذكره.

.. لغة إشارية أسماؤها معدودة.. وأفعالها محدودة.. وكثير من أنواع حروفها مفقودة.. ولا تحمل من مشتقات لغتنا إلاّ ما قل ذكره.

.. لغة إشارية انساقت على غير ما استقامت عليه لغتنا العربية الجميلة من المفردة إلى الجملة والنص.

الصم والقاموس الإشاري الموحد

.. لغة إشارية يطالب بعض الصم العرب ومن يعمل معهم بخصوصية وقطرية لغة إشارة كل بلد.. فالصم في الإمارات العربية المتحدة وفي المملكة العربية السعودية وفي البحرين وفي تجمعات بعض الدول العربية الأخرى يطالبون بلغتهم الإشارية المحلية التي اعتادوا التواصل بها يرفضون العمل بمصطلحات القاموس الإشاري العربي الموحد.. الذي جمع بين طياته ما يزيد عن 4000 كلمة على صيغة مصطلح إشاري للصم العرب اُتفق على رسم أشكالها ومعانيها من قبل مجموعات مختارة من الصم العرب ومن العاملين أنجزوا الجزء الأول والثاني من القاموس الموحد في في السنوات الماضية.. بإشراف جهات عربية رسمية.

.. القاموس من حيث المبدأ خطوة رائعة ومهمة لجمع الصم العرب على لغة إشارية واحدة موحدة تمكنهم من حسن التواصل فيما بينهم رغم بعد المسافات التي قربها التلفزيون وظهور مترجمي لغة الإشارة على زاويته.. وفي النت ظهرت منتديات للصم من

مختلف البلاد العربية كل مجموعة تهتم بأعضائها ومن يميل إليهم..

.. من حيث المنطق وقولة حق: لهم الحق. فبأيديهم وبأيدي من عمل معهم صنعوا إشارات اصطلحوا على شكلها والمعنى الذي تحمله.

.. إشارات اعتادوا التواصل بها ضمن بيئتهم التي تجمعهم وتعارفوا عليها مع الأهل وبها تبادلوا بعض المعارف ونقلوها فيما بينهم.. فمن الصعب أن تطلب منهم تركها واستخدام غيرها.. وقد عاشوا عليها.

.. وهناك مجموعة أخرى تدعو وبإصرار لاستخدام القاموس الموحد رغم بعض الانتقادات التي وجهت إليه والملاحظات على بعض مصطلحاته التي أقروها.

ثنائية اللغة أو وحدة اللغة

.. أمر آخر برز مؤخرا على ساحة بعض الصم العرب.. وفي الدول العربية التي رفضت القاموس الموحد.. وهو أن الصم ثنائيّو اللغة ثنائيو الثقافة.. وصارت الدعوة إلى ذلك على مستوى الدعاية والتدريب على ثنائية اللغة.. ثنائية اللغة تعني أن للصم لغتان.. لغة الإشارة التي يتواصلون بها.. واللغة العربية التي تعلموها ليقرؤوها ويكتبوا بحروفها.. فعليهم أن يتعلموا اللغة الإشارية حسب ما اعتادوها وركبوها على أيديهم.. وتعلم اللغة العربية بقواعدها وضوابطها.. مع العلم أن لغة الإشارة تستمد معانيها من معاني لغتنا وإن كانت ليست على نفس درجة المعني في الكلمة المقابلة لها؟.. ثنائية الثقافة وتعني ثقافة الصم أنفسهم وما هم عليه من تقاليد وعادات وأعراف وغير ذلك مما يشكل من ثقافة.. وأعتقد انها مستمدة من ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه.

.. الدعوة إلى قُطرية كل لغة إشارية باعتبارها خصوصية محلية والدعوة إلى ثنائية اللغة والثقافة للصم العرب أمر يستحق أن نقف عنده الموقف الذي يستحقه.. صحيح أنهما لغتان مختلفتان في الإرسال والاستقبال لكنهما متفقتان في المعنى وإن كان المعنى لم يرتق بعد إلى مستوى مضمون معاني الكلمات في لغتنا وأن التعبير الإشاري في إطار الجملة ليس على صورة التعبير المنطوق أو المكتوب في لغتنا والذهاب بمنحى تعليم الصم لغتين كل واحدة منعزلة عن الأخرى.. وحسب ما اعتاده الصم من تركيب وقواعد إشارية انساقت على غير السياق اللغوي المعمول به وما حفظوه من لغتنا.

.. الأخذ بثنائية اللغة وكأنهما لغتان منعزلتان منفصلتان عن بعضهما أمر يجب التفكير به جيدا.. إن ما أدعو إليه هو لخير الصم العرب ولصالح تواصلهم مع بعض بلغة إشارية واحدة موحدة على أسس وقواعد لغتنا الجميلة ولصالح تعلمهم لغتنا الواحدة التي نفهمها جميعا..

ثنائية الثقافة أم وحدة الثقافة

ثنائية الثقافة وتعني ثقافة الصم زنفسهم وما هم عليه من تقاليد وعادات وأعراف وغير ذلك مما يشكل من ثقافة..

.. فالصم يعيشون في وطن واحد لغته واحدة وثقافته واحدة وهم يبنون لغتهم الإشارية من معاني كلام لغتنا لغة أهلهم ومجتمعهم السامع الناطق.. وإن كانت لهم ثقافة خاصة.. كانت وستكون مستمدة ومكتسبة من ثقافة أهلهم والبيئة المحيطة ومن كل ما يشاهدونه بأعينهم ومن مواقف إنسانية أو اجتماعية أو أخلاقية.. يحدثها سلوك من حولهم من الأسرة إلى المجتمع الكبير.. ومن ثم ينقلونها فيما بينهم بلغتهم الإشارية.. في تجمعاتهم التي يتواجدون فيها.

.. الدعوة إلى لغات قُطرية محلية.. والدعوة إلى ثنائية اللغة والثقافة للصم العرب.. / من

الأمل عمل..

معاً نعمل من أجل أصم عربي متعلم..

معاً نعمل من أجل أصم عربي متميز

وجهة نظر خاصة / أجد فيه من الخطورة على حاضر تواصل الصم ومستقبلهم ما يجعلني أثير هذا الأمر على كل مستوى وقد عشت معاناة الصم العرب منذ ثلاثة عقود من الزمن ومن الأيام الأولى لدخولي عالم الصم في أيلول / سبتمبر عام 1979 وفي أول مؤتمر أحضره عام 1980 ولعل محاضر المؤتمر تشهد أني تقدمت بأول توصية أقترح فيها توحيد لغة الإشارة بين الصم العرب.. رغم قلة عدد مفرداتها في ذلك الوقت والمعنى البسيط الذي كانت تحمله تلك المفردات الإشارية.. عشتها بعيون الأهل الذين آلمهم التحاق ولدهم بعالم الصم؛ عالم الذين يتواصلون بلغة الإشارة ولم تقر أعينهم بأصم ارتقى بتعلمها عبر عقود كثيرة من الزمن مضت.. عشتها بعيون الصم وهي تنظر حائرة فيما ترى ويدور حولها من صور الحياة وأحداثها وهم يفقدون جمال التعبير عنها كما نعبر بلغتنا.. عشتها بعيون معلمي الصم الذين كانوا ومازالوا يبحثون عما يساعدهم في شرح درس أو توضيح نص أو إعلان خبر.

.. أمر مؤلم ان ترى الصم العرب تتجاذبهم.. تتقاذفهم لغات إشارية متفرقة ومتنوعة الحركات مقابل كلمات من لغتنا العربية التي بها يقرؤون وكثير من معانيها يجهلون وبحروفها يكتبون ما قل من كلام حفظوه..

.. لغات إشارية لا ناظم لها ولا جامع بينها إلا ما قل ذكره في بعض المصطلحات الوصفية العامة أما المصطلحات الخاصة فقد اتفقوا عليها ضمن تجمعهم الخاص بهم.. لغات متفرقة جعلتهم حبيسي لغة مجموعتهم التي فيها يتواجدون وإن قل عددهم أو كثر.

ظاهرة صناعة المصطلحات الإشارية

.. لغات إشارية عجزت عن إكساب الصم العلم عن طريق التعلم كما تفعل اللغات.. عجزها لغة الإشارة وقصور أبجدية لم تعوضهم ما فقدوه من لغة كما تفعل الأبجديات... أدى إلى ظهور ظاهرة صناعة المصطلحات الإشارية على أيدي كل من عمل مع الصم لتعويض النقص في مفرداتها الإشارية وتوفير المفردات الإشارية التي يحتاجونها في عملية نقل المعرفة من أصولها في الكتب إلى الصم وفي استكمال عملية التواصل بينهما بصورة أفضل.

فكثر صنّاعها بين العاملين مع الصم. في كل بلد عربي. في كل مدرسة. في كل جمعية.

عالمي

في كل ناد للصم أو مركز حتى الأهل الذين لا يجدون ما يحتاجونه من إشارات في لغة من سبقهم يبتكرون إشارات ويتفقون على معناها مع طفلهم الأصم.. أكثر من ذلك هناك من لا تعجبه بعض الإشارات ويرى أن ما أنجزته يداه هو أفضل مما أنجزه غيره... ويتحدى بها كل من عمل مع الصم من قريب أو بعيد. ويناضل من أجل بقائها على أيدي من يتعامل معهم من الصم.. أعتقد أن ظاهرة صناعة الإشارات أدت إلى ظاهرة المطالبة بخصوصيتها والانفراد بها ضمن تجمع معين أو ربما في بلد معين.

صناعة الإشارات أوجدتها الضرورة.. ليس في أمرها سوء. ولكن السوء في اختلاف الإشارات التي يصنعون وتعدد أشكالها التي يرسمون مقابل كلمة واحدة موجودة في لغتنا الواحدة.

.. لغة إشارية كثر صُنّاعها.. فكثرت إشاراتهم.. فاختلفت.. فاختلفوا.. فاختلف معهم الصم على مستوى الوطن العربي..!!

.. صناعة ستنتهي عندما نجد النظام الإشاري الموافق والمطابق لنظام لغتنا الذي يحمل مورثاتها ذاتها في البناء والتركيب والتحليل.. في الاشتقاق والتصريف.. ويوفر للصم وللعاملين معهم كل ما يحتاجونه من مفردات إشارية للتواصل بها فيما بين الصم وبين ما هو مكتوب على صفحات الكتب.

.. صناعة الإشارات وتعدد اللغات الإشارية بين الصم العرب باعتبارها لهجة خصوصية محلية فيها من الخطورة على مستقبل تواصلهم.. ما لا تحمد عقباه..

وكما تجمعنا اللغة العربية المنطوقة: الفصحى والمكتوبة بحروف لغتنا الواحدة.. يجب أن يجتمع الصم العرب على لغة إشارية فصحى بها يتواصلون وبها ينقلون المعارف فيما بينهم ويكتبون كما نكتب فالكتابة هي القاسم المشترك الأعظم بيننا وبينهم.

جاء في المحاضرة التي ألقاها الدكتور عائض القرني على قناة الجزيرة مباشر إعادة تسجيل يوم الجمعة 22 تشرين الأول / أكتوبر 2009 الساعة الثالثة بعد الظهر بعنوان أمانة التعليم: أن مفردات لغتنا الجميلة البيان 40 مليون مفردة.. تصور معي من حيث الكم مليون مفردة على شكل مصطلح.. صحيح نحن لا نستخدم منها إلا ما نحتاجه في تواصلنا وتعلمنا.. ولكن نفهم أكثر ما نقرأ أو نسمع.. وإن وردت مفردة جديدة أو غريبة نسترجع معناها من المعجم.

// أزمة ستستمر ما دام هناك حاجة لصنّاعة المصطلحات الإشارية مقابل ملايين من مفردات لغتنا // من حق الصم العرب أن تكون لهم لغة إشارية فصحى واحدة.. مبنية على أسس وقواعد وضوابط لغتنا..

تساؤلات هامة

أسئلة كثيرة.. أكبر من أن تكون استفسارية فقط.. بل هي حاجة ملحة لأجوبة صريحة وواضحة من كل مهتم بالصم على مستوى الوطن العربي.

أسئلة مهمة يفرضها واقع الصم الذي يعيشون.. لعل الإجابة عليها تساعد في وضع الحل الذي ينتظره الصم منا لحل مشكلة معاناتهم في التعلم واكتساب المعرفة.

1 هل هي في الصم أنفسهم؟ هل هم السبب في عدم التعلم واكتساب المعرفة؟

من وجهة نظر علمية.. صحيح أن الصم غير قادرين على حل مشكلة تعلمهم لأن فاقد الشيء لا يعطيه.. هل تتفق مع هذا القول.. أم لا؟

2 هل هي في لغة الإشارة الدارجة على أيديهم وبها يتواصلون.. هل هي السبب ولماذا؟ معذرة لأني سأجيب باختصار عن هذه الأسئلة.

3 هل هي في أبجدية الأصابع التي لم تعوضهم ما فقدوه من لغة كما تفعل الأبجديات.؟

أبجدية الأصابع التي يستخدمون:

.. بشفافية وتجرد وقد مضى على تداولها أكثر من عقدين ونصف من الزمن! هل عوضت الصم ما فقدوه من لغة كما تفعل الأبجديات البشرية عامة..؟ هل هي التي يحتاجون؟

4 هل هي في المعلمين العاملين مع الصم؟ هل هم السبب كما يدعي أكثر الصم لعدم معرفتهم بلغة الإشارة؟.. بعض المعلمين يتحمل جزءا من المسؤولية (الذين ينطبق عليهم قوله تعالى: {إنّا وجدنا آباءنا على أمّة وإنّا على آثارهم مقتدون.. مهتدون».

هل تعتقد أن الصم كثيرو النسيان كما ورد على ألسنة بعض العاملين معهم.. ؟

.. أكثرنا يشاهد القنوات العربية التلفزيونية الكثيرة.. ويشاهد على زاوية كل تلفاز ومع كل نشرة أخبار مترجماً للغة الإشارة يؤدي حركات اصطلاحية تقابل كلمات وردت في نص النشرة يقوم المترجم بترجمتها إلى لغة الإشارة.

.. ترى لو أتينا ببعض الصم من البلد ذاته الذي يقوم بالترجمة إلى لغة الإشارة..؟ هل يفهم كل واحد منهم كل ما يترجمه المترجم وبدرجة الفهم ذاتها!؟

.. لو طلبنا من بعض الصم المتعلمين التعبير بالكتابة عما يشير إليه المترجم..

.. ترى هل يحسنون التعبير الكتابي عن ذلك..؟؟

.. ترى لو كانوا من غير بلد القناة التي تقوم بالترجمة إلى لغة الإشارة!؟

.. هل يفهم كل واحد منهم كل ما يترجمه مترجم لغة الإشارة؟

نساؤل آخر:

.. لماذا يحتاج الصم العرب إلى مترجمين لنشرة الأخبار.. وللتواصل مع آخرين من ذوي السمع والكلام!؟

.. ترى لو كان الصم العرب على مستوى من التعلم.. هل هم بحاجة لمترجمين!

.. ألا يكفي أن يقرأ الأصم ما كتب على شريط الأخبار!؟

.. ألا يكفي أن يستخدم الصم الكتابة في التعبير عن حاجياتهم في أكثر المواقف التي يتعرضون لها!؟

ترى لو كانت لغتهم الإشارية على صورة واحد من لغتنا من حيث التركيب والمعنى.. هل يتهم الصم بعد ذلك بأنهم السبب في تخلف تعلمهم أو غير ذلك من التهم التي تلقى عليهم؟

.. ترى هل تتهم المناهج المدرسية أنها السبب في ذلك التخلف الذي هم عليه وتدني تعلمهم.. لأنها لا تتناسب وحاجاتهم الخاصة في التعلم واكتساب المعرفة.. !؟

.. هل بعد ذلك يتهم معلمو الصم أنهم السبب في تدني تعلمهم لأنهم لا يعرفون لغة الإشارة ولا يتقنونها وأنهم غير قادرين على توصيل المعرفة إلى الصم؟

أعتقد ومن وجهة نظري.. لا.. إلاّ إذا كان المعلم القائم على تعليم الصم غير مؤهل تربويا.. معذرة لأني أجبت على هذا السؤال.

اللغة الإشارة التي يحتاجها الصم العرب

.. سؤال مهم من بين أسئلة كثيرة أهم.. ما هي اللغة الإشارية التي يحتاجها الصم للتعلم واكتساب العلوم المتنوعة وتؤدي للتواصل الصحيح والسليم فيما بينهم؟

.. اللغة الإشارية التي يحتاجها الصم هي اللغة التي يطابق نظامها نظام قواعد وضوابط لغة المجتمع الذي يعيشون فيه. لأنها مصدرهم للتعلم واكتساب المعرفة بأنواعها.. إن اختلفت في الإرسال والاستقبال عن لغة مجتمعهم اتفقت في المضمون وهو المعنى الذي يحتاجه الصم لفهم الكلام المنطوق والمكتوب في لغة مجتمعهم في شتى الفروع المعرفية.

.. اللغة الإشارية التي يحتاجها الصم تتفق وحاجاتهم لمحاكاة الكلام وتقليد استخدامه في التواصل مع الأهل والمجتمع وفهم قراءة الكلام من شفاه الناس.. تتفق مع ما اتفق فيها، وتختلف مع ما اختلف منها. بدءاً من الحروف ودلالتها على الأصوات. من حيث هي حروف مبنى وحروف معنى تفقد لغة الإشارة دلالاتها ويجهل الصم الكثير من معاني مواقعها في الكلام.. كفهم دلالة حروف المعاني ومعاني حروف الضمائر كتاء الفاعل وكاف الخطاب وهاء الغائب وغيرها مما في لغتنا.. وانتهاءً بالكلمات من حيث هي ألفاظ منطوقة تدل عليها دلالة مكتوبة مقروءة تسمت بها الأشياء في الوجود الحسي والمعنوي.. وما تختص به كل كلمة اسماً كانت أو فعلاً حرفا من معنى منفرد في ذاتها، أو في إطار الجملة والنصوص المختلفة في صدور الكتب وبطونها وما تحتويه من معارف وعلوم في مناهج الكتب المدرسية ومراحل التعلم. تماماً كما تعلّم كل واحد منا من البيت إلى ما انتهى إليه تعلمه.

إخي المهتم بتعليم الصم..

معلما كنت أم مترجماً.. وقفة تأمل موضوعية وشجاعة.. مجردة عن الذات.. نبحث فيها عن الأسباب التي حالت دوننا وتوصيل المعلومة إلى الصم.. وأدت إلى ضعفهم في اكتساب المعرفة بأنواعها.. وقفة شجاعة هي الآن أفضل.. وقبل أن يطول الزمن وتبعد المسافة بين الأصم وتعلمه.

لغة إشارية واحدة موحدة على صورة لغتنا هي القادرة على حل مشكلة المعلم والمتعلم من الصم وهي القادرة على الارتقاء بالصم باكتساب العلم عن طريق التعلم.. كغيرهم ممن تعلم وارتقى بالعلم.. بل وتكافح أميّة من هم بحاجة لمكافحة جهلهم.

لغة إشارة فصحى على صورتنا العربية

هنا يكمن السؤال الأهم والأكبر: كيف نرقى بلغة الإشارة المستخدمة على أيدي الصم العرب إلى مستوى لغتنا العربية الجميلة التي بها يقرؤون فيقطفون من معانيها ما طاب لهم من حسن الكلام وبحروفها يكتبون أجمل البيان.

وهو ما تمّ إنجازه وتحقيقه في نظام المطابقة بين لغة الإشارة ولغتنا العربية في التركيب والمعنى..

نظام المطابقة

ونعني بنظام المطابقة: جعل لغة الإشارة لغة إشارية فصحى على صورة واحدة ومطابقة لنظام لغتنا العربية في تركيب المفردات والمعنى الذي تحمله بدءا من الحروف من حيث هي حروف مبنى ومعنى وانتهاء بتركيب الكلمات من حيث هي ألفاظ منطوقة دلت عليها كلمات مكتوبة.

.. اعتماد الأبجدية الإشارية الدالة على الأصوات المنطوقة التي يستخدمها المعلمون في تعليم الصم نطق الأصوات وتقليد الكلام ومحاكاته لأنها أول ما يقرأ الأصم من وجوه الأهل والناس وأول ما يتعلم من نطق وأول ما نربط بينه بدلالته المكتوبة. وهي معروفة من قبل كل من يعمل في تعليم الصم النطق.

.. نظام التركيب الأبجدي الإشاري بحركة اليدين الذي يطابق تركيب الكلمة المنطوقة بدلالتها المكتوبة.. بطريقة علمية مدروسة توافق تركيب الكلمات حسب أوزان الأفعال في لغتنا.

.. نظام مطابقة المصطلحات الإشارية المستخدمة على أيدي مختلف الصم العرب اسما كانت أو فعلا أو حرفا إشارياً.

.. في الأسماء.. كتحويل بعض الأسماء من المذكر إلى المؤنث بالتاء المربوطة.. ومن المفرد إلى المثنى بالألف والنون أو الياء والنون من إلى الجمع السالم بالواو والنون أو الياء والنون وجمع التكسير.

.. في الأفعال.. كتصريف الفعل الإشاري في الماضي والمضارع والأمر ومع كل الضمائر في المعلوم والمجهول.

.. وكذلك في الحروف الإشارية وما يتصل من ضمائر.

الواقع الصحي للأشخاص ذوي الإعـاقة حول العالم

منظمة التأهيل الدولي

حقائق :

- الفقر في كثير من الأحيان يسبب الاعاقة من خلال سوء التغذية وسوء الرعاية الصحية، والاحوال المعيشية الخطرة. (البنك الدولي)
- في الولايات المتحدة، الامراض المزمنة تؤثر على ما يقارب الـ 12 مليون نسمة. (المركز الوطني للإحصاءات الصحية في الولايات المتحدة)
- في نيوزيلندا، السبب الرئيسي للاعاقة هو المرض او الآلام المزمنة (40 %) تليها التعرض لحادث ما أو اصابة (30 %). (الدراسة الاستقصائية ، نيوزيلندا 2001)
- يستخدم ما يقدر بـ 17 مليون شخص في الولايات المتحدة الاجهزة التكنولوجية المساعدة للتنقل، والسمع، والعاهات البصرية. ما يقارب الـ 5 ملايين شخص يستخدمون العصي، والاغلبية تستخدم جهاز معاون. (المركز الوطني للإحصاءات الصحية في الولايات المتحدة)
- هناك ما يقدر بـ 140 مليون من الاطفال ذوي الاعاقة في البلدان النامية وحدها، وتقدر اليونيسيف ان اقل من 4 % يمكنهم الحصول على الخدمات.
- الافراد من ذوي الاعاقة معرضون أسوة بغيرهم أو أكثر لجميع عوامل الخطر المعروفة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الايدز) فعلى سبيل المثال، من المرجح ان المراهقين والبلاغين من ذوي الاعاقة كاقرانهم من غير الاشخاص المعوقين ان يكونوا ناشطين جنسياً. (جامعة ييل، والبنك الدولي)
- النساء اكثر عرضة ليصبحن معوقات بسبب بعض الممارسات مثل ختان الإناث والعنف المنزلي او من خلال اصابات متعلقة بالعمل . كما ان لدى المرأة احتمال مضاعف للاصابة بالاكتئاب الاحادي الذي تم وصفه من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه السبب الثاني الرئيسي للاعاقة بحلول عام 2020. (منظمة الصحة العالمية)
- كثرة تعرض النساء والفتيات من ذوي الاعاقة للعنف ، تشجع الكثير من الأسر الى ابقاء النساء المعوقات في المنزل بدلاً من الخروج للاستفادة من خدمات اعادة التأهيل او الخدمات التعليمية المتاحة لهم. (البنك الدولي)

المرأة هي أكثر عرضة لأن تكون معاقة لأسباب صحية واجتماعية

عالمي

- تستخدم المرأة 20 % فقط من خدمات إعادة التأهيل المقدمة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ في الأمم المتحدة)

إتفاقية الأمم المتحدة والصحة

تنص المادة 25 من اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة على أن الاشخاص ذوي الاعاقة يجب أن يحصلوا على أعلى مستوى ممكن من نوعية الرعاية الصحية ونفس الخيارات ومعايير اخرى أسوة بغير المعوقين في بلادهم. وبشكل محدد أكثر، المسؤولين الحكوميين سوف يتخذون اجراءات لتأمين الخدمات مع الانتباه الى الاحتياجات المتعلقة بالرجال والنساء، على وجه التحديد خدمات إعادة التأهيل الصحي والصحة الجنسية والإنجابية، ويشمل ذلك:

- اهتمام خاص للاحتياجات الصحية والخدمات الضرورية للاشخاص ذوي الاعاقة. على سبيل المثال، للأشخاص الذين يعانون من إصابات الحبل الشوكي أو البتر، وهذا يعني الرعاية للجلد المتضرر، أو للأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون، مزيد من الاهتمام لأمراض الجهاز التنفسي وضعف عنق الرحم. هنا يتم التركيز على تحديد العلاج والحصول عليه في وقت مبكر للحالات التي يمكن أن تعرض الفرد للاعاقة بنسبة أكبر، مع التركيز على الاطفال والمسنين.
- تقديم الخدمات الصحية في اقرب مكان ممكن، حتى اذا كان الشخص يقيم خارج منطقة المدينة.
- الزام العاملين في مجال الرعاية الصحية (الاطباء، الممرضات ، العاملين الاجتماعيين والمعالجين الفيزيائيين وغيرهم) بتقديم نفس نوعية الرعاية للأشخاص المعوقين أسوة بالاشخاص غير المعاقين مع ايلاء اهتمام خاص بموضوع الحرية والقبول: حق الفرد بمعرفة جميع المعلومات اللازمة عن اوضاعه الصحية والحلول الممكنة قبل اتخاذ قرار قبول او رفض العلاج.
- الزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمزيد من تفهم الناس لحقوق الانسان، الكرامة والاستقلال الذاتيللاشخاص المعوقين من خلال التدريب ووضع المعايير العامة للرعاية الصحية، وبنتيجة لذلك سيكون الاشخاص ذوي الاعاقة على دراية بحقوقهم وسيدعموها لتحديد الرعاية الصحية الخاصة بهم وبحترام مناسب للنفس.
- حيث ان الصحة والتأمين على الحياة يسمح بهما القانون، فيمكن للاشخاص ذوي الاعاقة الحصول عليها دون تمييز. الكيانات العامة او الخاصة سوف توفر هذا التأمين بانصاف.
- القرارات بشأن الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية او الغذاء والسوائل لن يكون على اساس اعاقة الفرد. هذا يعني ان العاملين في مجال الرعاية الصحية لا يمكن ان يحدوا من الخدمات على اساس افتراضاتهم عن نوعية حياة الفرد بسبب اعاقته.

المادة 25

صحة

تعترف الدول الأطراف بأن للاشخاص المعوقين الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول المعوقين على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير خدمات صحية مجانية ومعقولة التكلفة للمعوقين تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان؛

(ب) توفير ما يحتاج إليه الاشخاص المعوقون، بسبب إعاقتهم على وجه التحديد، من خدمات صحية تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها على أن يشمل ذلك الأطفال والمسنين؛

(ج) توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية بما في ذلك في المناطق الريفية؛

(د) الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى المعوقين بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للاشخاص المعوقين وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية للقطاعين العام والخاص؛

(هـ) حظر التمييز ضد المعوقين في توفير التأمين الصحي والتأمين على الحياة حيثما يكون القانون الوطني يسمح بذلك، على أن يوفر بطريقة منصفة ومعقولة؛

(و) منع الحرمان، على أساس التمييز، من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء أو السوائل بسبب الإعاقة.

ما يمكنك القيام به

هنا بعض ما يمكن القيام به لتعزيز تنفيذ المادة 25 من الاتفاقية:

- اكتب رسائل الى كبار السياسيين والمسؤولين الحكوميين أو تنظيم اجتماعات معهم ، حيث تحث بلدك على التوقيع والتصديق على اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.
- لقاء مع ممثلي الحكومة الخاصة بك، الرئيسية والمحلية ، ومنظمات حقوق الانسان الوطنية لزيادة الوعي حول الاحتياجات التعليمية وحقوق الاشخاص المعوقين.
- تقييم ما يمكن لمجتمعك و/او بلدك ان يقوم به لتنفيذ المادة 25 (برامج ملموسة، خطط العمل، الخ...) من خلال التحدث الى الاشخاص المعوقين، والمسؤولين الحكوميين في وزارة الصحة، ومقدمي الرعاية الصحية وغيرها من الجهات ذات الصلة. يرجى الاخذ بعين الاعتبار جميع فئات المعوقين عند تقييم احتياجات بلدكم.
- تحديد المجالات التي تحتاج الى الاهتمام في القطاعين العام والخاص؛ حيث الاشخاص المعوقين لا يحصلون على الرعاية الصحية الكافية والمعرضين للخطر لظروف ثانوية؟
- وضع نقاط الحديث عن اثنين او ثلاثة مسائل صحية ملحّة على ان تقدم الى وسائل الاعلام، وممثلي الحكومات والمؤسسات الصحية.
- تحديد الحلفاء على الصعيد الاقليم والمحلي من المهتمين اصلاً بهذه القضية.

مصادر

- البنك الدولي : www.web.worldbank.org
- منظمة الصحة العالمية www.who.int/nmh/a5817/en
- برنامج البحوث والمعرفة حول الاعاقة www.disailitykar.net

مشاريع الثقة لتأهيل وتشغيل المعاقين

رحلة طويلة من الكفاح من أجل التأهيل والتشغيل

تمثل مشاريع الثقة لتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة ملحمة رائعة من ملاحم الكفاح الذي يبنى على غرس الثقة بالنفس ويأخذ مساره مرحلياً كرؤيا وفكرة وتأسيس ونهوض وانطلاق.

نبدأ قصة هذا الصرح العملاق من حيث الرؤيا. فقد كانت الرؤية منذ البداية أن تصبح هذه المشاريع منارة فكرية وعملية رائدة على المستوى المحلي والاقليمي والدولي في مجال تأهيل وتشغيل المعاقين وكسر حاجز عدم الثقة في أدائهم الوظيفي لكي تكون هذه المشاريع رافداً أساسياً لغرس وتنمية ثقافة مجتمعية إيجابية تسهم في مسيرة عطاء الأشخاص ذوي الإعاقة وتبرز جوانب الإبداع والتفوق الذي يعتمر دواخلهم. أما الأغراض التي سعت مشاريع الثقة لتحقيقها فهي كثيرة.. نذكر منها على سبيل المثال :

- إتاحة فرص التأهيل الوظيفي المناسب للمعاقين .
- بذل المساعي المدروسة لتوظيف ذوي الاحتياجات الخاصة في القطاعين العام والخاص .
- إدارة المشاريع الاقتصادية الهادفة إلى إتاحة فرص تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إقامة الأنشطة الداعمة لغرس وتنمية أسس إيجابية نبيلة لتوظيف ذوي الاحتياجات الخاصة.

ترتكز رسالة مشاريع الثقة لتأهيل وتشغيل المعاقين على قيم يجب مراعاتها .

تتمثل في : التخطيط والمتابعة الحسنة ـ المثابرة والعمل المنتظم ـ تشجيع الابتكار والتجديد في الأداء ـ إدارة وتقدير وتنمية العمل الفردي والجماعي التطوعي ـ مواصلة السعي إلى التفوق والامتياز في كل ما يقوم به المعاق شاغل الوظيفة ـ تنمية علاقات إنسانية داخل المؤسسة والاعتماد على العنصر البشري ـ الاهتمام بالتدريب والتأهيل المناسبين ـ تنمية علاقات شراكة مع جميع قطاعات المجتمع والاهتمام الدائم بتطويرها .

عالمي

مؤسساتي

اقتنصت عدة جوائز على المستوى المحلي والعربي، جراء جهودها المتميزة في التأهيل والتشغيل

جاءت فكرة إنشاء هذه المشاريع من أحد موظفي دائرة التنمية الاقتصادية في الشارقة عندما تقرر فتح فرع للدائرة في المنطقة الصناعية في عام 1999م إذ لا يوجد أي مكتب لخدمات الطباعة في تلك المنطقة، فاقترح مدير الدائرة أن يطلب من نادي الثقة للمعاقين فتح مكتب لخدمات الطباعة .

أهم الانجازات:

تم نقل فكرة الاقتراح إلى سمو الشيخ محمد بن صقر القاسمي رئيس مجلس إدارة النادي الذي رحب بالفكرة وتم تكليف سعادة / حسين علي الغزال عضو مجلس إدارة النادي ورئيس لجنة العلاقات العامة وتنمية الموارد للبدء بتنفيذ هذا المشروع . فكان أن وضعت خطوات التنفيذ بصورة متخصصة ومدروسة من حيث التفكير في إيجاد أسهل السبل والظروف التي من شأنها تذليل طبيعة العمل بما يتناسب وأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة تلافياً للصعوبات المتوقع حدوثها . فتم بذلك إلغاء فكرة استخدام الآلة الكاتبة لصعوبة استخدام ذوي الإعاقة لها واستبدلت بالحاسب الآلي (الكمبيوتر) وتم بذلك تصميم برنامج بالكمبيوتر لتسهيل الطباعة على نفس استمارات الدوائر المختصة . كما تم شراء آلة طباعة تكون سريعة وعملية في نفس الوقت وشراء ماكينة تصوير (أبيض وأسود).

تم افتتاح مركز للخدمات في ديسمبر 2004م حيث قام بافتتاحه سمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى للاتحاد حاكم الشارقة . كما تم افتتاح مركز جديد في كليات البنات بجامعة الشارقة باسم (ركن الثقة للهدايا) متخصص في بيع الهدايا . كما تم افتتاح قرطاسية أخرى بمنطقة أبوشغارة باسم (قرطاسية العطاء) للبيع بالمفرق والجملة . كما تم افتتاح مركز الثقة للطباعة بالمحكمة المدنية في الشارقة في نوفمبر 2001م

وتم افتتاح مركز الثقة للخدمات بالجامعة الأمريكية . كما تم بفضل الله العلي القدير افتتاح مركز الثقة للخدمات في كليات التقنية للبنين وقد شرفه بالافتتاح حضرة صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى يوم الأحد 12/5/2005م

كما تم افتتاح ثماني مراكز في مبنى دار القضاء الجديد بالشارقة وافتتحه حضرة صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس لأعلى وتم افتتاح مركز في مكتب التسجيل العقاري بالشارقة في مبناها الجديد وكذلك ادارة البحث الجنائي بالشارقة .

تم وبعون الله في تم افتتاح عجلة الثقة للمعدات الطبية ويقع المحل في نادي الثقة للمعاقين ويقدم خدماته للمعاقين من كراسي متحركة عكاكيز ،معدات طبية ..... الخ وبأسعار رمزية تنافس السوق المحلية كم تم افتتاح ورشة الثقة حيث يتم اصلاح جميع كراسي المعاقين وبشكل رمزي وبسيط

بعد كل هذا النجاح تقرر فتح مركز الثقة لتنظيم المعارض والندوات حيث تم تنظيم معرض العودة للجامعات ولمدة ثمان أعوام متتالية وقد نجح نجاحاً باهراً

بدأت المشاريع بعمل دورات كمبيوتر متخصصة للمعاقين ومركزة تمتد فترتها لمدة ستة أشهر وهي إجبارية لكل العاملين بالمشروعات . وهناك أيضاً الدورات المجتمعية لتطوير المهارات الذاتية وهي دورات تمتد لفترة عام وقد تم تمويل هذا البرنامج عن طريق إحدى البنوك العاملة بالدولة وبأسعار رمزية . ويهدف هذا المشروع إلى جلب أكبر عدد من الإداريين والمهتمين بقضايا الإعاقة وسائر القضايا الاجتماعية للتفاعل داخل النادي كوسيلة لآيدولوجية دمج المعاق بالمجتمع (أو المجتمع بالمعاق) .

وفي مجال المؤتمرات قامت مشاريع الثقة بتنظيم (مؤتمر الشارقة الأول لتوظيف ذوي الاحتياجات الخاصة ـ فبراير 2004م) وكان بالتعاون مع البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية حيث تعرض المؤتمر لعدد من تجارب التوظيف في الوطن العربي . وكان الحضور يغطي جميع الدول العربية .

جديرٌ بالذكر أن مشاريع الثقة لتأهيل وتشغيل المعاقين قد نالت جائزة الهلال الإبداعية من جمعية الهلال الأحمر بالأمارات. وقد حصلت مشاريع الثقة على المركز الأول من أثنين وخمسين مؤسسة تهتم بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة .

المراكز والمشاريع التي تديرها مشاريع الثقة لتأهيل المعاقين

اسم المركز	الخدمات المقدمة
مركز الثقة للخدمات المتكاملة (تسهيل)	طباعة جميع معاملات الدوائر الحكومية (جوازات ، عمل وعمال ، دائرة اقتصادية ، بطاقة الهوية)
مراكز الثقة دار القضاء بالشارقة وعددها 8 مراكز	طباعة وتصوير
مراكز الثقة الدائرة الاقتصادية (الرئيسي وفرعيها) 3مراكز	طباعة وتصوير
مراكز الثقة (مرور الشارقة وفروعها) وعددها 4 مراكز	طباعة وتصوير
مركز الثقة نيابة ومحكمة المرور	طباعة وتصوير
مركز الثقة فرع العمل والعمال بالشارقة	طباعة وتصوير
مركز الثقة فرع البحث الجنائي بالشارقة	طباعة وتصوير
مركز الثقة فرع دائرة التخطيط والمساحة	طباعة وتصوير
مركز الثقة فرع دائرة التسجيل العقاري	طباعة وتصوير
مركز الثقة (حماية المستهلك بلدية الشارقة)	طباعة وتصوير
مراكز الثقة للخدمات الطلابية جامعة الشارقة طالبات وعددها 3	بيع القرطاسية ، والبحوث ، تصوير
مراكز الثقة للخدمات الطلابية جامعة الشارقة طلاب وعددها 2	بيع القرطاسية ، والبحوث ، تصوير
مركز الثقة للخدمات الطلابية (كلية الطب)	بيع القرطاسية ، والبحوث ، تصوير
مركز الثقة للخدمات الطلابية الجامعة الامريكية	بيع القرطاسية ، والبحوث ، تصوير
عجلة الثقة للمعدات الطبية	بيع كراسي وعكاكيز .....الخ
ورشة الثقة	تصليح جميع معدات المعاقين بالمجان

مركز اولادنا للتعليم والتأهيل

يقع مركز أولادنا للتعليم والتأهيل فى إمارة الشارقة بمنطقة الطلاع . حيث تم تأسيسه عام 2002 كمركز خاص يعمل تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية ويبلغ عدد طلابه تقريبا 77 طالبا وطالبة من مختلف الأعاقات من عمر 3 سنوات الى 18 سنة .

يحمل المركز فى طياته الكثير من الجهود التى تم التركيز على نوعيتها وشموليتها من خلال التعليم الخاص وخدمات التأهيل التى تقدم لطلابنا .

يحتوي المركز على ثلاثة أقسام رئيسية هي: القسم التعليمي . قسم التأهيل والقسم الاداري .

ويتفرع من القسم التعليمي قسمين قسم للطلاب الناطقين باللغة العربية وقسم للطلاب الناطقين باللغة الانجليزية وتعمل جميع هذه الاقسام جنبا الى جنب للنهوض بالمركز بشكل دقيق وفعال وتحت شعار (يدا بيد نحو مستقبل زاهر) .

إن اول ما يتم العمل به لقبول الطالب هو :

- **التقييم الشامل :**

وهو من اولى الخدمات التي يقدمها المركز للطلبة أن كانو منتسبين للمركز او فى مدارس خاصة / حكومية . ومن خلال هذا التقييم يتم تحديد قدرات الطالب الادراكية والمعرفية والحركية واللغوية وقدراته على التواصل وتحديد أي اضطرابات سلوكية

- **توفير برامج التدريب الفردية :**

ويتم من خلالها تزويد الطالب بخطة فردية سنوية تقسم على عدة مراحل ضمن جدول زمني محدد تشمل النواحي الاكاديمية وغير الاكاديمية .

- **الجلسات العلاجية المختلفة :**

مثل جلسات علاج النطق . جلسات العلاج الوظيفي . جلسات تعديل السلوك وجلسات العلاج بالفن والرسم وركوب الخيل .

- **التدريب المهني للطلاب :**

من خلال البرنامج التأهيلي تم تدريب طلاب المركز بمعهد الشارقة للتكنولوجيا. مركز بيرلتز للكمبيوتر. صناعة الشمع والطبخ وذلك لكي يستطيعو الطلاب الاعتماد على انفسهم وإثبات ذاتهم مما يساعد على زيادة ثقتهم بأنفسهم.

- **توعية المجتمع :**

يقوم مركز اولادنا للتعليم والتأهيل بتنظيم زيارات للأماكن العامة واستضافة بعض

المدارس ورجال الشرطة وأنشطة أخرى كالمسيرات والفاعليات التى تساعد بدورها فى زيادة الوعي المجتمعي ولتسليط الضوء على فئة المعاقين وتقديم العون لهم .

إن النجاح المتوج بالتألق والتميز الذي يحققه المركز عاما بعد عام يحقق شعاره الخاص

إن كل شئ ممكن ...اليس كذلك ؟؟

أولا : دمج الطلاب بالمدارس العادية

تركزت جهود المركز على مدى السنوات الماضية على موضوع الدمج الكلي لبعض الطلاب القادرين والذين تم تأهيلهم لذلك . ومن ثمار الجهود التى كرست من قبل كل العاملين بالمركز بكل إيمان وثقة بقدرات هؤلاء الطلاب فأثمرت الجهود المبذولة عن دمج أكثر من 12 طالب وطالبة دمجا كاملا وسيتم دمج من 2 الى 4 طلاب آخرين للعام الدراسي 2011 / 2012 .

ثانيا : توفير مناهج ثابتة للطلاب ذوي الإعاقة

حيث يتم استخدام برامج خاصة مع الطلبة كلا تبعا تصنيف أعاقته كبرنامج تيتش وبرنامج لوفاس وبرنامج بيب وبرنامج بيكس (نظام التواصل بتبادل الصور) مع طلاب اضطراب التوحد هذا بالاضافة الى برنامج البورتاج مع اطفال الاعاقه العقلية بفصول التدخل المبكر بالمركز واستخدام برنامج التحليل السلوكي التطبيقي مع الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب .

ثالثا : دورات وورش عمل للمدارس وأولياء الامور

يقيم مركز أولادنا للتعليم والتأهيل دورات وورش عمل بالمدارس التي بها قسم لذوي الاعاقة لتدريبهم على نوعيه الاعاقة وكيفية التعامل معها . إضافه الى محاضرات الى اولياء الامور عن كيفية التعامل مع طلابهم لكي تسير العملية التربوية جنبا الى جنب بالمركز والمنزل كما يعمل المركز على توعية اولياء الامور والمجتمع عن سمات كل اعاقة فيصدر القسم النفسي به نشرات توعية عن كل إعاقة على حدى وكيفية التعامل مع المشكلات السلوكية المنتشرة بين هؤلاء الطلاب .

رابعا : الرحلات التربوية الترفيهية الفعالة

يقوم طلاب المركز شهريا برحلة ضمن الخطة التربوية الموضوعة حيث يقوم الطلاب برحلات الى الجمعية التعاونية لتدريبهم على مهارات الشراء واستعمال النقود. رحلات الى اماكن السفر والتنقل كالمطار والمترو لتعليمهم كيفية التصرف بهذه الاماكن هذا بالاضافة الى رحلات الى مناطق الخدمات العامة كالمطافئ والشرطة والاسعاف لتعريفهم على المجتمع كما يتم تنسيق رحلات لتوتيض روح التعاون والتعارف كزيارة دار المسنين ورحلات ترفيهية كالسيرك والسينما .

نحن نهدف الى التميز والتميز يعني العمل والمثابرة للوصول لأعلى قمم النجاح إيمانا منا بقدرات هؤلاء الطلاب . طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة فكل فرد لديه نقاط قوه وعلينا ان نكتشفها لنقويها وندعمها فنطمح الى تحقيق حلم ان يكون هؤلاء الطلاب مستقلين، فعاليين قادرين على الانتاج فى المجتمع ونتطلع الى دمج المزيد منهم الى المدارس العادية ليحققوا ذاتهم بالعمل .

فكل شئ ممكن .... اليس كذلك ؟؟

أولادنا للتعليم والتأهيل"

عالمي

جهاز نظام الملاحة الناطق للأشخاص ذوي الاعاقة البصرية

صممت شركة Human Ware المتخصصة في صناعة التقنيات المساعدة للمكفوفين وضعاف البصر جهاز ناطق متخصص لعرض أنظمة الملاحة GPS للأشخاص ذوي الاعاقة البصرية

وهو جهاز Trekker Breeze.

حيث يتميز هذا الجهاز بصغر حجمه حيث يمكن وضعه على كف اليد. كما يتميز هذا النظام بانخفاض ثمنه مقارنة بأجهزة وبرامج أنظمة الملاحة المصممة خصيصا لتفي باحتياجات الأشخاص ذوي الاعاقة البصرية. ومن أهم الوظائف التي يقوم بها هذا الجهاز الاعلان صوتيا عن أسماء الشوارع والمناطق التي يمر بها حملة هذه الأجهزة إذ يمكن ضبط الجهاز من خلال قائمة الإعدادات لتعمل وفق رغبة مستخدميها حول ما إذا أرادوا التعرف على المواقع التي يمرون بها مشيا على الأقدام أو أرادوا المرور بها بواسطة مركباتهم الخاصة أو وسائل النقل العامة من حافلات وطقارات.تخيل انك تقوم بجولة قريبة من مقر سكنك للتعرف على الأماكن القريبة منك دون الحاجة إلى الاعتماد على أي أحد ودون الحاجة إلى عد خطوات مشيك وبدون قلق أو خوف من الضياع. حيث أن جهاز Trekker Breez يخبرك أين أنت، أين تتجه وماذا يوجد حولك من محال وخدمات عامة. كماأنك تستطيع بهذا الجهاز الذهاب إلى ما هو أبعد من ذلك حيث أن عالم جديدا في انتظارك. ما عليك إلا الاستماع لجهاز Breez الذي هو كفيل بإيصالك إلى ما تريد بأمان. إذاً يحقق هذا الجهاز استقلالية مطلقة لمستخدميه في الحركة والتنقل. كما أنه يكسبك الثقة في تنقلك ويغنيك عن الاستعانة بمعين. كما يتيح لك هذا الجهاز تخزين المواقع المفضلة لديك إذ ما عليك إلا تحديد وجهتك المفضلة قبل الذهاب إليها وجهاز breez سيتكفل برسم الطريق الموصل إليه.

عالمي

أجهزتي

اختراع لوحة عربية تساعد المكفوفين على الحساب

تبنت جمعية إبصار للتأهيل وخدمة الإعاقة البصرية براءة الاختراع التي منحتها مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية لفريق العمل المكون من أخصائية التربية الخاصة بالجمعية سوزان عطا ومعلمة التربية الخاصة بمعهد النور للبنات بجدة أمينة الزهراني ومدير مؤسسة ريتاج المتطورة بجدة المهندس عماد رفاعي لاختراعهم (اللوحة العربية للمكفوفين) والخاصة بالعمليات الحسابية.

وأوضحت سوزان عطا أن الاختراع يهدف إلى تقديم أداة جديدة يستخدمها ذوو الإعاقة البصرية في حل المسائل الحسابية بسهولة وفاعلية ومرونة وأمان إلى جانب اختزال وقت الطالب ومعلمه وتخفيف العبء المادي والدراسي على ذوي الإعاقة البصرية حيث تتوافق رموزها مع الكتاب المدرسي.

وبينت سوزان عطا أن الاختراع تم التفكير فيه نتيجة معايشة المعاناة بين الطالب والمعلم عند استخدام الأدوات الموجودة حاليا والتي قدمت جوانب إيجابية في الوقت الذي كانت عليها ملاحظات هامة تحدّ من فاعلية استخدامها من أهمها عدم مرونتها من حيث أمانها وحجمها وزنتها وتخزينها واحتمال فقدان أجزاء منها ، بالإضافة إلى تكلفتها الباهضة وعدم توافق أرقامها ورموزها مع الكتاب المدرسي وطريقة برايل ، مما يشكّل عبئًا دراسيا على الطالب في حفظ أكثر من رمز مختلف عما هو موجود في الكتاب المدرسي ، إلى جانب عرقلة العملية التعليمية عند حل المسائل الحسابية بالأدوات الموجودة حاليا.

وأشارت سوزان عطا إلى أن الوقت الذي استغرقه فريق العمل في ابتكارها وتصنيعها وصل الى ستة أعوام على مراحل عدة تم خلالها تصميم وتجربة اللوحة للوصول إلى مميزات وخصائص عالية الجودة.

وأكدت عطا ـ التي كانت تعمل في معهد النور للبنات بجدة لأكثر من 15 عاماً ـ أن الجهات التي ستستفيد من اللوحة الجديدة هم الطلاب والطالبات من ذوى الإعاقة البصرية في مراحل التعليم المختلفة ومعلمي التربية الخاصة والمعاهد ومدارس الدمج ومراكز التأهيل.

من جانبه أوضح أمين عام جمعية إبصار محمد توفيق بلو موافقة مجلس إدارة الجمعية على تبني الاختراع وإيجاد مول له وتنفيذه ، وقال إن الجمعية تعمل ضمن خطتها الإستراتيجية على تنمية وتطوير الكوادر المتخصصة في مجال المعاقين بصريا في شتى الجوانب.

ولفت محمد بلو أن هذا الاختراع هو الثاني الذي تبنته الجمعية بعد (وسيلة معلم برايل) التي اخترعت من قبل معهد النور بدولة قطر وتبنت جمعية إبصار بالشراكة مع شركة (mmg) توزيعها على شتى المكفوفين ومرافق تعليمهم في العالم العربي ضمن حملة دعم تأهيل وتعليم ذوي الإعاقة البصرية برعاية صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبدالعزيز الرئيس الفخري لجمعية إبصار.

دعوهم يتصفحون الويب مثلكم

طالما غاب المكفوفون عن أذهان مدراء ومطوري المواقع العربية والتقنيين والمستخدمين العرب. لذلك فهذا المقال همسة لـ مطوري ومدارء المواقع عند البرمجة والتصميم من أجل فئة فقدوا نعمة البصر ولم يفقدوا احساس البصيرة؛ بعزم واصرار يبحثون عن المعرفة ويطرقون شتى أبواب الويب من خلال قارئات الشاشة.

تعتمد برمجيات قارئات الشاشة على التخطيط الجيد لقابلية الوصول الى موقعك. قابلية الوصول هى احدى المبادئ الرئيسية لتصميم مواقع وتطبيقات بسيطة ومرنة، تُلبي الحاجات المختلفة للزائرين من خلال التفاعل الايجابي مع موقعك او تطبيقك. الامر الذي يُفيد ذوي الاحتياجات الخاصة بالدرجة الأولى، كبار السنّ أو من لديه اعاقة مؤقتة من الاشخاص السليمين أو من يمتلك خط انترنت بطيء.

فيما يلي عشرة نصائح سريعة لجعل موقعك قابل للوصول:

1. الصور والصور المتحركة: استخدم الوسم ALT لوصف وظيفة كل عنصر مرئي.
2. خرائط الصور: استخدم الوسم map من جهة العميل مع نصوص وصفية.
3. الوسائط المتعددة (فلاش، فيديو): قدّم عنوان و نسخة مكتوبه من الاصوات، وأوصاف للفيديو.
4. الروابط التشعيبية: استخدم نص مُعبّر حين قراءته عن محتوى الرابط عوضاً عن "انقر هنا".
5. تنظيم الصفحة: استخدم عناوين، قوائم رقمية ونقطية، قوائم منسدلة وتنظيم هيكلي للمحتوى ثم ذيل (footer) مناسب للصفحة. يمكن ذلك باستخدام CSS للطبقات و التنسيق (layouts & style) كلما كان ذلك ممكناً.
6. الرسوم والتخطيطات البيانية: ضعْ ملخص او استخدم الوسم longdesc
7. السكربتات، التطبيقات، الاضافات (scripts, applets & plug-ins): قدّم محتوى بديل في حالة الخصائص النشطة غير مدعومة او غير مفعّلة (كالجافا سكربت او الإجاكس).
8. الاطارات: استخدم عنصر noframes وعناوين مُعبرة.
9. الجداول: اجعلها قراءةً معقولة سطراً سطراً (line-by-line) ثم اعمل خلاصة.
10. افحص عملك: تحقق باستخدام الادوات، مربعات الاختيار و الارشادات .

للمزيد من النصائح زرْ نصائح قابلية الوصول للموقع من منظمة W3C وكيف تجعل مواقعك قابلةً للوصول.

اضافة لـ:

- استخدام العناوين الوصفية.
- تقديم المعلومات في قوائم.
- استخدام التسلسل المنطقي.
- كتابة الفقرات القصيرة المحملة بشكل ظاهري.
- كتابة عناوين الصفحة الوصفية

عن موقع عالم التقنية

www.tech-wd.com/

المعاقون بصرياً قادرون على قراءة المستندات

يعتبر برنامج قارئ المستندات Open Book أحد الحلول المبتكرة من شركة Freedom Scientific لتمكين المعاقين بصرياً من قراءة الوثائق والمستندات المطبوعة وذلك من خلال استخدام تطبيقات التعرف على الحروف بمسحها ضوئيا optical character recognition OCR. حيث يمكن لمستخدمي هذا البرنامج توصيل أنواع كثيرة من الماسحات الضوئية scanners بأجهزة الكمبيوتر وإجراء المسح لكافة أنواع الوثائق من كتب وصحف ومجلات وفواتير ورسائل وغير ذلك. كما أنه يمكن للمستخدم فتح وثائق PDF التي هي في الغالب عبارة عن صور لأصول الوثائق التي يتم حفظها وفق هذه الصيغة إذ يقوم البرنامج بتحويل هذه الصور إلى نصوص مقروءة. ومن أهم خصائص هذا البرنامج أنه يمكنه تحويل هذه النصوص إلى برايل إذ بوسع المستخدمين الاعتماد على أنواع مختلفة من مساطر برايل الإلكترونية لقراءة النصوص إضافة إلى الاستماع إلى الأصوات البشرية النقية التي يتيحها البرنامج.

وتعتبر كاميرا pearl من أحدث حلول المسح الضوئي المحمولة التي ابتكرتها الشركة مؤخرا لتعمل جنبا إلى جنب مع قارئ المستندات والماسحات الضوئية المتنوعة والتي يدعمها البرنامج. حيث يمكن حمل هذه الكاميرا إلى أي مكان. كما أنه يمكن طيّها وفتحها في ثوان ومن ثم توصيلها بالحاسوب وأخذ صور للمواد المطبوعة. وقد صممت هذه الكاميرا لكي تكون متوافقة مع نظام قارئ المستندات open book الجيل التاسع الذي إضيفت إليه خصائص جديدة لخدمة المعاقين بصريا على اختلاف إعاقاتهم واحتياجاتهم حيث يمكن التحكم بحجم النصوص ولونها واختيار نوع الخط وتحديد حجم المسافة بين الكلمات المكونة للنص المحول.. كما يتيح البرنامج إمكانية مقارنة الوثيقة الأصلية الممسوحة والنص المحول ونتائج التحويل وما إلى ذلك من خصائص وميزات.

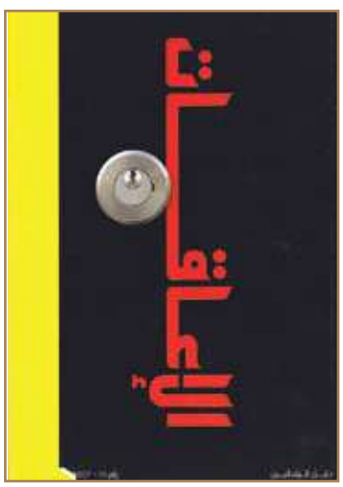
ولا شك ان هذه الكاميرا تعتبر إضافة مهمة إلى برنامج قارئ المستندات Open Book Version 9.0 حيث أنه وبمجرد ضغطة زر يمكن أخذ صورة لصفحة أو صفحتين وفي غضون ثلاث ثواني يبدأ البرنامج في قراءة النص الممسوح بالنظام الصوتي Eloquence أو الأصوات البشرية المصاحبة Real Speak Solo Direct كما يمكن التحكم بسرعة القراءة وأنظمة الصوت التي يمكن اختيارها من قائمة الإعدادات.

ولعل من أهم الخصائص التي يتيحها قارئ المستندات التسوير الآلي المستمر للصفحات Automatic mode capturing, حيث يمكن من خلال إعدادات البرنامج ضبط عملية التصوير بحيث تكون مستمرة بمجرد قلب صفحات الكتاب أو المجلة ودون الحاجة إلى ضغط رمز التصوير باستمرار. كما أن هذا النظام قادر على التعرف على النصوص الموضوعة في جداول وأعمدة إذ يمكن للبرنامج ترتيبها وإتاحتها للقراءة بشكل منطقي. إلا ان هذا النظام لا يدعم اللغة العربية حاليا ولعل الشركة تعمل على ذلك مستقبلا.

الأمل المشرق

صدر عن جمعية الامارات لرعاية المكفوفين الكتاب السنوي للجمعية تحت عنوان "الأمل المشرق"، استعرضت من خلاله الجمعية أهم الأنشطة وإنجازاتها، وسلطت الضوء على أبرز القضايا التي تهم المعاقين بصرياً وأسرهم وذوي العلاقة المباشرة وغير المباشرة، من المعنيين بتقديم مختلف برامج الرعاية والخدمات، في مؤسسات مجتمع الدولة كافة، حيث أضفت الجمعية شيئاً من التجديد على إصدارها السنوي من حيث تنوع المواضيع واستضافة كُتّاب متخصصين في المجالات ذات العلاقة، حيث يحتوي الدليل على مجموعة من الدراسات القيّمة، والمواضيع الطبية، والقضايا والتحقيقات في مجال الإعاقات البصرية ، إضافة إلى حصاد الجمعية للعام 2010.

الإعاقات:



هذا الدليل هو عبارة عن جهد مشترك بين إدارة الشؤون الإقتصادية والاجتماعية، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الانسان، والاتحاد البرلماني الدولي، وقدمت مجموعة من المنظمات الدولية تعليقاتها وإضافاتها الهامة على النصوص الواردة فيه.

ويهدف الدليل إلى مساعدة البرلمانيين وغيرهم في جهودهم الرامية إلى تحقيق إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.. لكي يتمكن المعاقون من الانتقال من الاستبعاد إلى المساواة، ويعى الدليل أيضاً إلى رفع حالة الوعي بالإتفاقية الدولية وأحكامها، والتشيع على تقدير المسائل التي تهم ذوي الإعاقة، ومساعدة البرلمانات على فهم الآليات والأطر الملائمة لترجمة الإتفاقية إلى ممارسة، ويقدّم الدليل أمثلة ونظرات ثاقبة وهو أداة مفيدة للبرلمانيين في تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في كل انحاء العالم وحماية هذه الحقوق.

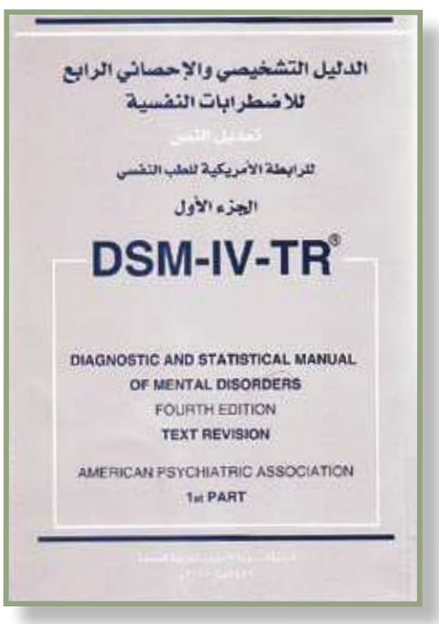
الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية

يعتبر مرجعاً علمياً غاية في الأهمية لا على المستوى العربي والمحلي فحسب بل على المستوى العالمي. وهو صادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي. وهذه الترجمة العربية للكتاب تعتبر خطوة سباقة في هذا المجال ونقطة استناد رئيسية بالنسبة للعديد من الاختصاصيين العرب الذين سيجدون في الكتاب خير معين لهم في بحوثهم ودراساتهم التشخيصية لكونه وثيقة مهنية وعلمية ستفتح العديد من الأبواب المغلقة وتساعد في دعم البحوث والدراسات العلمية.

هذا الدليل من إعداد مجموعة كبيرة من العلماء في العالم، ويمثل مرجعية بالنسبة للعاملين مع مختلف فئات الاضطرابات النفسية والسلوكية ويحتوي المعايير العلمية والعالمية بشأن تشخيص الفئات المختلفة وهذه الاضطرابات.

وهذه المرجعية معدة للاستخدام سواء في إعداد الطلبة المتعلمين في كليات الطب أو أقسام علم النفس أو كليات التمريض. كما أنه مرجعية للممارسات المهنية المأمونة في تشخيص الحالات المختلفة على اعتبار أن سوء التشخيص ينطوي على انتهاك لمعايير وحقوق الإنسان في مختلف المجالات.

وقد سبق هذه الطبعة للكتاب طبعات في الأعوام 1952 و68 و86 وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على حيوية الدليل وتطوره بصورة مستمرة على اعتباره رصداً لكل ما ينتج في العالم من دوريات وبحوث علمية. والجدير بالذكر أن النسخة العربية من هذا الدليل صدرت في جزأين عن مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالشراكة مع الرابطة الأمريكية للطب النفسي.



مواقعي

Child Early Intervention Medical Center

Child Early Intervention Medical Center in DHCC was established to accept and provide a broad range of services to families affected with an autism spectrum disorder and various other developmental delays all under one roof. We achieve quality control through continuous education, monitoring and completing regular evaluation of programs, and performing assessments of therapist performance. In November 2010, the Child Learning & Enrichment Medical Center was established as a sister branch to CEIMC and is located in the Al Wasl area to offer more advanced outpatient services and help special needs children with inclusion into mainstream schools.

Child Early Intervention Medical Center strives to provide the best early intervention services based on the most effective research-based, educational programs for children and families with needs. We are the first ABA training center in the region offering structured educational training programs to therapists. At our center, our therapists practice and grow their professional and personal skills under the supervision of the Center for Autism and Related Disorders, Inc. (C.A.R.D.), which is one of the largest centers in the USA with 20 years of experience in researching the best methods in treating autism. The C.A.R.D team of 3 Supervisors and Dr. Doreen Granpeesheh, the Clinical PhD Psychologist and Clinical Director, regularly provides program assessment, evaluation, and programming while also providing professional training, quality control, and supervision to our therapists and educational curriculum.

Child Early Intervention Medical Center advocates and encourages early intervention and supports very young children with various developmental delays. The public awareness and early intervention for children aims to achieve basic skills necessary for inclusion into mainstream schools and to prepare children for integration with typical peers. Child Early Intervention Medical Center accepts children as early as 18 months to 18 years.

Our Vision

We are dedicated to providing unique services to each child. We strive to help each child by developing an individualized behavioral program based on his or her strengths and weaknesses. Our goal is to become one of the leading centers for the treatment of ASDs in the Middle East, to provide a professional developmental training center to meet the needs of the rapidly growing community of children with Autism Spectrum Disorders, and to ensure an ever increasing level of qualified expert staff.

Our Mission

CEIMC strives to provide the best early intervention services based on the most effective research-based, educational programs for children and families with ASD needs.

آخر الكلام

تمكين المرأة الإماراتية الصّماء من المشاركة في صنع القرار

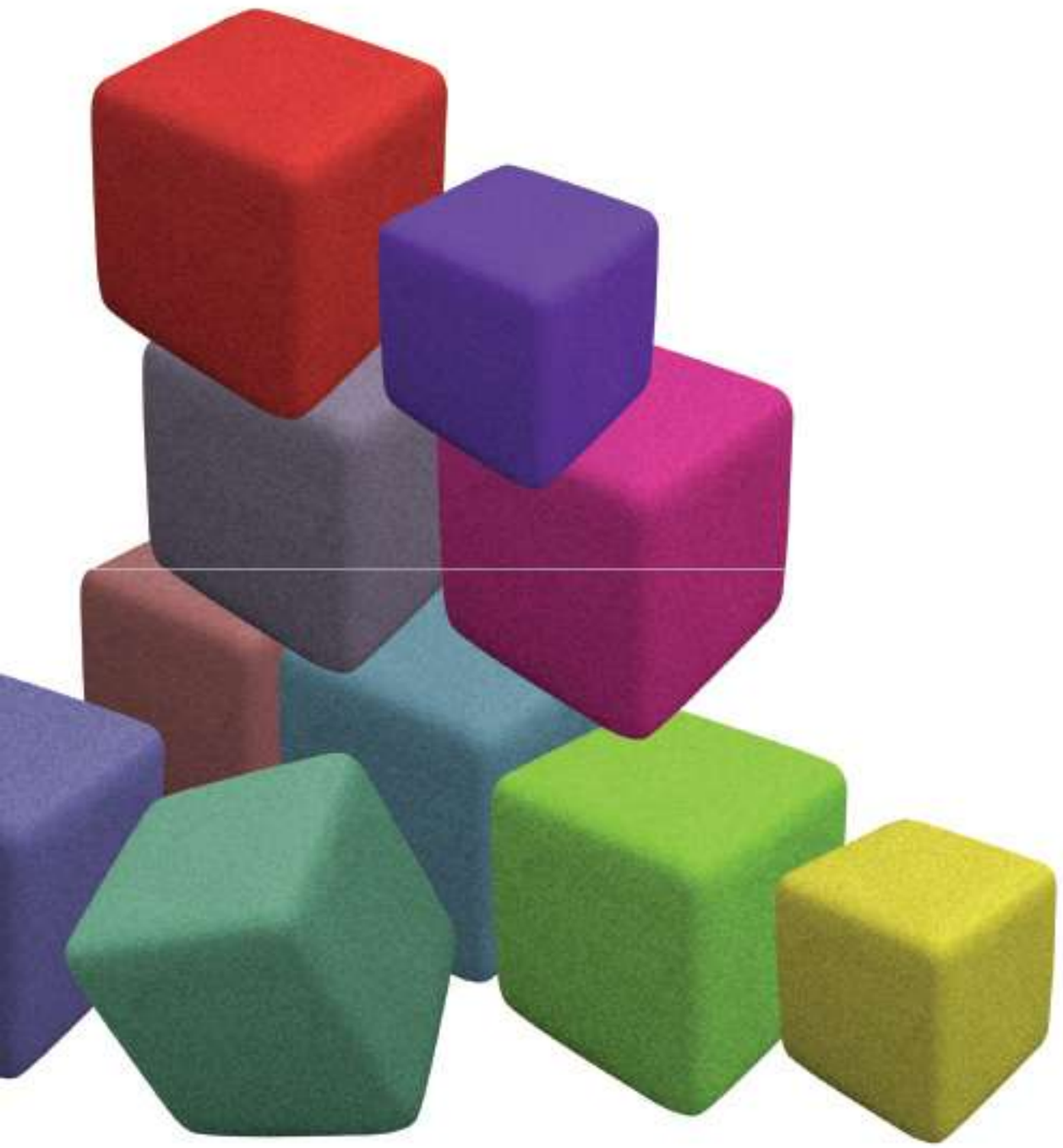
حرصت حكومتنا الرشيدة على دعم المرأة الاماراتية حتى تبوأت أعلى المناصب القيادية في الدولة، وذلك نابع من إيمان قيادتنا بأهمية مشاركة المرأة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وانسجاماً مع هذا النهج، يتوالى دعم وزارة الشؤون الاجتماعية لعملية انخراط المرأة المعاقة في مختلف مناحي الحياة الاجتماعية والثقافية والعملية، وذلك عبر مشاركتها أنشطتها، والتوعية بمكانتها في المجتمع، والحرص على تطوير مهاراتها لتكون قادرة على صناعة قراراتها المستقبلية بنفسها وتحمل المسؤولية.

ونظراً لأهمية "تمكين المرأة الصّماء في ضوء اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، وهو الشعار الذي تبنته اللجنة المنظمة لأسبوع الأصم العربي العام الماضي، فقد أكدت الوزارة من جديد على أهمية هذا الشعار، بما يعزز تلقي المرأة الصماء ما تحتاج إليه من خدمات صحية وتعليمية اجتماعية وتأهيلية، إضافة إلى تمكينها من المشاركة الإجتماعية الفاعلة وفي مختلف مستويات صنع القرار.

إن المرأة الصماء في دولة الامارات، هي إمرأة فاعلة ومشاركة، ومُطّلعة على ما تطمح إليه زميلاتها في الوطن العربي من طموحات وتطلُّعات لتغيير واقعهن إلى الأفضل، وحرصاً على هذا التفاعل المشترك مع قضايا الصم العرب، فقد شهدت مراكز تأهيل المعاقين بالدولة فعاليات مميزة ومشجعة خلال احتفالاتها بأسبوع الأصم العربي، تركزت في إبراز دورالمرأة الصماء وقدراتها على البذل والعطاء، وتقديم نماذج مشرقة للمجتمع وقصص نجاح عن فتيات إماراتيات خضن غمار العمل المجتمعي.

على أمل أن تتوالى هذه النماذج الإيجابية التي أثبتت ذاتها في دولة الامارات، وذلك عبر ديمومة برامج الدعم الأسري والاجتماعي والمهني المقدمة للمرأة الصماء، وللمرأة المعاقة بشكل عام، بما يساعدها على مواجهة التحديات، وتحقيق أهدافها المنشودة، استئناساً ببنود اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي كفلت حقوقها.

وفاء حمد بن سليمان



This is me, This is my world.

المكتبة الالكترونية

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