عالمي
mY WoRld

مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة

مجلة فصلية تصدرها وزارة الشؤون الإجتماعية، إدارة رعاية و تأهيل المعاقين • العدد العاشر، ديسمبر 2012

الافتتاحية

عشرة على عشرة

يتزامن إطلاق العدد العاشر من مجلة "عالمي" مع مناسبة عزيزة علينا جميعاً، وهي اليوم الوطني الواحد والأربعين لدولة الإمارات العربية المتحدة، في ظل دولة الإتحاد وتحت علم واحد، وبمشاعر وطنية جياشة هي "روح الاتحاد"، هذه الروح التي يحملها كلٌّ منا بداخله، ويرسم معالمها ويعبِّر عنها بطريقته الخاصة، والتي انبثقت من رؤية المغفور له الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان طيَّب الله ثراه، وتستمر مع قياداتنا الحكيمة وعلى رأسها صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس الدولة، وإخوانه حكام الإمارات حفظهم الله جميعاً.

تتفاعل مجلة "عالمي" مع هذا الحدث الهام، لتؤكد أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم جزء مهم من نسيج هذا الوطن المعطاء، الذي قدّم لهم الكثير طوال واحد وأربعين عاماً، عبر منظومة متكاملة من القوانين والتشريعات والخدمات، التي ارتقت بواقعهم وطوّرت أسلوب الحياة لهم، ووضعت دولة الامارات في مصاف الدول الأكثر اهتماماً برعاية المعاقين في المنطقة، ويوماً بعد يوم وعاماً بعد عام ترتقي الخدمات لتطلق الطاقات ونرى المزيد من الإنجاز المبدع والمتميز لذوي الإعاقة في شتى المجالات وآخرها في أولمبياد لندن إذ حصد معاقو الإمارات 3 ميداليات ذهبية.

وتستمر مجلة "عالمي" المتخصصة في مجال الإعاقة بالسير قدماً مصرةً على نهجها في الدفاع عن حقوق المعاقين، والتوعية بقضيتهم منذ اليوم الأول لصدورها عام 2008، لتؤكد من جديد التزامها بتبني هذه القضية الانسانية النبيلة، وفق النهج الذي رسمته لنا قيادتنا الحكيمة، وتسليط الضوء على حقوق المعاقين الواردة في القانون المحلي وفي الاتفاقية الدولية، وإظهار التطور المستمر في الخدمات وإبراز الإنجازات التي حققتها الدولة في ميدان الإعاقة، والسعي لإطلاع القرّاء من مختلف فئاتهم التعليمية والثقافية، على أفضل الممارسات العالمية في مجالات التربية الخاصة والخدمات العلاجية المساندة، ونحن على ثقة تامة من أن السعي الحثيث المبذول للنهوض بالمواطن أياً كانت قدراته، وبالشخص المعاق مهما كانت احتياجاته سيؤتي بثمار ونتائج تصب في مصلحة تقدم وازدهار دولة الإمارات.

وكل عام وأنتم والإمارات بخير وسلام .

مريم محمد خلفان الرومي

رئيسة التحرير

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

أسرة التحرير

رئيس التحرير
مريم محمد خلفان الرومي

مدير التحرير
وفاء حمد بن سليمان

المستشار الفني
خالد الحليان

هيئة التحرير
زينب حسن الملا
ناظم فوزي منصور
سلمى أحمد كنعان

سكرتير التحرير
روحي مروح عبدات

الفهرس

أخباري 4

- ورشة إعداد تقارير الاتفاقية الدولية لحقوق المعاقين
- إطلاق شخصية (عزام) الكرتونية الجديدة ضمن - كركتر دبي ٢٠١٢
- احتفالات «الشؤون» باليوم الوطني الـ ٤١ (في دبي)
- Popular autism treatment might not be effective, study finds

مبادراتي 10

- مشروع عدستي
- End Exclusion

احتياجاتي 14

- إمكانية الوصول إلى المعلومة
- المواقف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
- اتجاهات حديثة في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية
- العلاج بالمشاركة في مجال العلاج الطبيعي
- الفقر والإعاقة
- كيف تستخدم موقع Bookshare والقيام بتنزيل الكتب
- تغذية مريض إصابة العمود الفقري (الحبل الشوكي)
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في التنمية (الوقاية والحماية)
- Improvements in handicap travel

صفاتي 48

- الدماغ واللغة
- اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال
- اضطرابات الصوت
- Cerebral Palsy

إنجازاتي 62

- قاهر المستحيل
- الشخصيات المبدعة

من ذوي الاحتياجات الخاصة

حقوقي 70

- آليات الرصد الوطني والدولي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- التقرير الدولي لمنظمة الإحتواء الشامل حول مدى الإلتزام بالبند 19 من الإتفاقية الدولية
- International Day of Persons with Disabilities, 3 December 2012

مؤسساتي 80

- مركز نيو إنجلاند للأطفال – أبوظبي
- مركز خلف الحبتور

أجهزتي 86

- تقنية الشاشات التي تعمل باللمس

منشوراتي 90

- اختبار الميول المهنية للمعاق ذهنياً نسخة الاناث
- مجموعة قصصية (أنا وأخي)
- مجلة (كن صديقي)

مواقعي 91

- السفر متعة ...
فمن منا لا يحب السفر ؟؟

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

بعدسة : محمد أنيس

ورشة إعداد تقارير الاتفاقية الدولية لحقوق المعاقين

تبنت وزارة الشؤون الإجتماعية ورشة إعداد تقارير الاتفاقية الدولية لحقوق المعاقين في الفترة الواقعة بين 9 - 11 تشرين أول 2012، وذلك برعاية معالي مريم محمدخلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية التي أكدت أنه برغم أهمية التصديق على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن هناك تحدياً كبيراً يواجه الدول الأعضاء الموقعة، وهو تطبيق بنود هذه الاتفاقية، ورصد آليات تطبيقها، مشيرة إلى أن هذا الجهد يأتي على عاتق المؤسسات الحكومية والأهلية، التي تدافع عن حقوق المعاقين، إضافة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، الذين هم أصحاب القضية بالدرجة الأولى، لضمان تحقيق الغايات التي وضعت من أجلها الاتفاقية .

وأشارت مريم الرومي في كلمة الافتتاح التي ألقاها بالنيابة عنها حسين الشيخ الوكيل المساعد لقطاع الرعاية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية بحضور ناجي الحاي وكيل الوزارة بالإنابة، إلى أنه من أجل التأكد من فاعلية التطبيق، وموازاة الخدمات والممارسات الموجودة في الواقع مع نصوص ومضامين الاتفاقية، كان لا بد من إعداد تقارير الرصد الوطنية، التي تصف حال الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول الأطراف بين وقتٍ وآخر .

وقالت تجمعنا قضيةٌ عالمية مشتركة، طالما اهتمت بها الإنسانيةُ جمعاء، للنهوض بها وتحسين واقع أفرادها، إنها قضية الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تحولت بعد سنوات طويلة من الجهد والمثابرة الدؤوب، من قضيةِ حمايةٍ وشفقة، إلى قضية حقوقية، أعلنتها الأمم المتحدة، عبر أول اتفاقيةٍ دولية في القرن الحادي والعشرين، وهي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي أقرت لهم مجموعةً من الحقوق في شتى مجالات الحياة العامة .

وأوضحت وزيرة الشؤون الاجتماعية أنه في إطار التعاون الدولي الذي نصت عليه المادة (32) من الاتفاقية الدولية، تحرص الوزارة على تنظيم هذه الورشة التدريبية لثلاثة أيام، بالتعاون مع الأمم المتحدة، والأمانة الفنية لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، والمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية ووزراء العمل بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وهي ما تعتبرُ ضمن سلسلةٍ من الجهود المبذولةِ في سبيل التعاطي مع مشكلات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتمكينهم ودمجهم في المجتمع .

وقال طارق النابلسي مسؤول متابعة إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية الأمانة الفنية لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب: يأتي انعقاد ورشتنا اليوم في مرحلة دقيقة تشهد تحولات وحراك اجتماعي وتنموي وسياسي غير مسبوق في المنطقة، يتطلب منا حراكاً موازياً يتواءم ومتطلبات هذه المرحلة المهمة على الصعد كافة، وإيلاء مزيد من الاهتمام للفئات الضعيفة لتركز عليها عملية التنمية .

وأشار إلى أن الورشة تطبيق عملي يبلور اهتمام جامعة الدول العربية ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب والدول الأعضاء بالأشخاص ذوي الإعاقة، مؤكداً ضرورة زيادة توجيه الدعم للدول العربية الأقل نمواً لمساعدتها على تنفيذ متطلبات الاتفاقية، بما يسهم في مساعدتها على بلوغ الأهداف التنموية للألفية بحلول العام 2015 إضافة إلى دعم منظمات المجتمع المدني وطالبهم، باتخاذ المزيد من المبادرات بالشراكة مع الحكومات لتنفيذ متطلبات الاتفاقية .

وأكد عقيل الجاسم مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي الاهتمام الذي توليه دول مجلس التعاون للأشخاص ذوي الإعاقة، انطلاقاً من رؤيتها المرتكزة على المواطنة الكاملة لهذه الفئة، والمتساوية مع بقية أقرانهم في المجتمع الواحد، حيث حولت اهتمامها من منطق الرعاية إلى منطق الحقوق .

وأشارت ورشة العمل الأولى إلى ما نصت إليه المادة الرابعة والفقرة الأولى من المادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على جملة من الأحكام والالتزامات، يجب الأخذ بها بوصفها دليلاً مرشداً للدول الأطراف على سبل تنفيذ التزاماتها العامة والخاصة في الاتفاقية بعد سريانها نافذة على الصعيد الوطني، عقب المصادقة عليها ونشرها في الجريدة الرسمية .

واستعرضت الورشة الأولى الالتزامات العامة وأسس آليات تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال ورقة العمل التي قدمها الدكتور مهند العزة الخبير الدولي في مجال حقوق الإنسان، مؤكداً أنه يتضح من نصوص الاتفاقية أن الشارع الدولي 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 .

أما الورشة الثانية، فقد تضمنت ورقة عمل بعنوان الجوانب الصحية للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قدمتها الدكتورة هالة صقر مسؤولة برنامج مكافحة الإصابات والعنف والإعاقة بمنظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مؤكدة على الحقوق الكاملة لذوي الإعاقة بضمان صحتهم .

وقالت إن المادة 25 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تضمنت أن تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة من دون تمييز على أساس الإعاقة، وأن تتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي .

وقد ناقش الحضور خلال ورشة العمل الأولى الأفكار والإشكاليات المتعلقة بقضية الإعاقة التي تضمنها الفيلم التسجيلي الذي تم عرضه، حيث استعرض ممثلو الدول والمنظمات المشاركة التعريفات المتعددة للإعاقة، والتحديات التي تسببها الظروف المعيشية لذوي الإعاقة، مؤكدين أن مجتمعاتنا العربية تحتاج إلى مراجعة حقيقية وفعلية للفكر والفلسفة التي نتبناها حول قضية الإعاقة .

وأبرز الفيلم التسجيلي أن هناك جانباً آخر لم تظهره الاتفاقات الدولية والفعاليات والبرامج المحلية الخاصة بقضية واحتياجات ذوي الإعاقة، وهو ضرورة التحول من النموذج الطبي الرعائي، والتوجه الخيري إلى المنهج الحقوقي والاتجاه القائم على مبادئ حقوق الإنسان، إضافة إلى عدم كفاية نصوص التشريعات الدولية في حماية حقوق الأشخاص المعاقين ومكافحة التميز ضدهم

وقد أكد حسين الشيخ الوكيل المساعد لقطاع الرعاية الاجتماعية بوزارة الشؤون الاجتماعية أهمية إقامة ورشة حول " إعداد التقارير الخاصة بتنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"، التي دعمتها الوزارة بالخبرات العربية والدولية ومن منظمات دولية متخصصة كالأسكوا والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، ومنظمة الصحة العالمية .

وأكد بأن الورشة سيكون لها مردود إيجابي كبير على جودة تقرير الدولة الخاص بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث تركز الورشة ومداخلات المحاضرين والخبراء على تمكين المشاركين من الوقوف على الصورة الكاملة لقضية الإعاقة، وكيفية ترجمة الحقوق الواردة في الاتفاقية إلى برامج عمل تطور آليات رصد تنفيذها .

وفي سياق متصل لفت إلى أهمية نتائج الورشة التي يأتي في مقدمتها التأثيرات الإيجابية في الجهات المعنية بقضية الإعاقة، سواء كانوا من مقدمي الخدمات أو الأشخاص من ذوي الإعاقة، الذين تمكنهم الورشة من إيجاد الفرص الممكنة للمشاركة في كتابة تقارير الرصد، معتبراً أن فعاليات الورشة توفر آلية حقيقية وفعلية لأطراف القضية كافة للتعامل مع الواقع .

وأوضح حسين الشيخ أن أهم ما قدمته دولة الإمارات للمعاقين هو إصدار قانون خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة، متضمناً مواد ونصوصاً قانونية عدة تضمن حقوقهم العامة، إضافة إلى تمكينهم من خلال التدريب والتعليم، وهو الأمر الذي بدأت الدولة في تطبيقه وتبنيه منذ ثمانينات القرن الماضي .

الرومي :

لا بد من إعداد تقارير الرصد الوطنية، التي تصف حال الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول الأطراف بين وقتٍ وآخر .

إطلاق شخصية "عزام" الكرتونية الجديدة ضمن "كركتر دبي 2012"

كشفت وزارة الشؤون الاجتماعية عن الشخصية الكرتونية الجديدة "عزام" التي تمثل طفلا لديه إعاقة حركية ويتنقل بمساعدة كرسي متحرك ولم يتجاوز العاشرة من عمره وذلك من خلال مشاركة الوزارة بمعرض دبي الدولي للشخصيات الكرتونية والتراخيص "كركتر دبي 2012" الذي افتتح بتاريخ 27 / 11 / 2012 تحت رعاية وبحضور سمو الشيخ ماجد بن محمد بن راشد آل مكتوم رئيس هيئة الثقافة والفنون بدبي في مركز دبي الدولي للمؤتمرات والمعارض.

ولفت كركتر "عزام" الذي يتنقل على كرسي متحرك بمساعدة أحد أصدقائه نظر الكثير من الزوار في المعرض حيث اقترب منه بعضهم ليتحدثوا معه عن الارادة القوية التي يتمتع بها.

وقالت وفاء بن سليمان مديرة إدارة رعاية وتأهيل المعاقين في الوزارة: "يعتبر "عزام" الشخصية الكرتونية الثالثة التي تكشف عنها الوزارة ضمن حملة "كن صديقي" التي بدأت منذ عام 2009 كواحدة من مبادرت الوزارة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام".

وأضافت: "نحن نعمل في حملة "كن صديقي" لتقريب الأطفال من ذوي الإعاقة من أقرانهم الذين لايعانون من أي إعاقة ونحاول إنشاء علاقات صداقة بينهم ومن هنا جاءت فكرة خلق شخصيات كرتونية تمثل أشخاصا معاقين يحبها الأطفال ويتعاملون معها دون أن تكون الاعاقات التي يعانون منها سببا في الصدود عن تقبلهم أو مساعدتهم".

وأكدت بن سليمان أن الرسالة التي يحملها "عزام" من أجل الأشخاص المعاقين هي بناء المفاهيم الإيجابية نحوهم لدى المجتمع والمساعدة في اندماجهم فيه وذلك عبر جولاته الميدانية وتعامله مع الطلبة والمجتمع والتي سيحاول من خلالها إبراز الجوانب والقدرات الإيجابية عند الأشخاص المعاقين وما يملكونه ويتمتعون به من ميول واهتمامات وإبداعات وما يمارسونه أيضاً في حياتهم اليومية والاجتماعية من أنشطة ودورهم الرائد والمشارك في المبادرات الهادفة لخدمة المجتمع والبيئة.

عالمي

POPULAR AUTISM TREATMENT MIGHT NOT BE EFFECTIVE, STUDY FINDS

Russell Lang, a Texas State University assistant professor, worked on a review of autism studies that he said should help families, occupational therapists and others identify research-based treatment options

By Jordan Gass-Pooré

A popular treatment for children with autism spectrum disorders might not be effective, according to new findings from a group of 12 researchers, including professors from the University of Texas and Texas State University.

The review examined 25 studies of sensory integration therapy, which involve activities that stimulate the senses and are believed to improve defects of the nervous system.

Just three studies suggested the popular therapy was effective, eight found mixed results, and 14 reported no related benefits.

Many of the studies, including the three that reported positive results, had serious methodological flaws, according to the review, which was published in the July-September issue of Research in Autism Spectrum Disorders.

"We're not saying (sensory integration therapy) doesn't work," said Mark O'Reilly, a co-author and professor at UT. "It lacks scientific evidence."

Lead author Russell Lang said the review should help families, occupational therapists and others identify research-based treatment options.

"We hope that our review will play a role in improving the services people with (autism spectrum disorders) receive ... and that practitioners in a position to recommend treatments to families will consider these results when selecting between different treatment options," said Lang, an assistant professor of curriculum and instruction at Texas State.

Jane Case-Smith, Ohio State University Occupational Therapy Division chair, in a critique of the review, said many of the studies highlighted strategies that are not delivered by occupational therapists and were applied to children without evidence of a sensory processing problem.

The response notes that in almost half of the review's studies, the sensory strategies were provided by a teacher or psychologist without consulting an occupational therapist.

Roseann Schaaf, a co-author of the critique and vice chairwoman of the Department of Occupational Therapy at Thomas Jefferson University, said sensory integration therapy is based on the proven notion that the brain is moldable and makes changes in response to the challenges of the environment, called neuroplasticity.

The review comes at a time when diagnoses for autism spectrum disorders are on the rise.

A report published earlier this year by the Centers for Disease Control and Prevention estimates that 1 in 88 children born in 2000 have been identified with an autism spectrum disorder.

The center has been tracking autism spectrum disorders for more than a decade, with the latest estimates based on data collected in 14 areas of the country during 2008.

عالمي

ضمن احتفالات «الشؤون» باليوم الوطني الـ 41 في دبي

300 طفل من ذوي الإعاقة يؤدون تحية العلم

أدى 300 طفل معاق، من جميع مراكز تأهيل المعاقين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، تحية العلم الأكبر في دار الاتحاد في جميرا بدبي، ضمن احتفالات الوزارة باليوم الوطني الـ41. وحضر الحدث معالي مريم محمد خلفان الرومي وزير الشؤون الاجتماعية.

وأهدى الطلبة المعاقون علم الاتحاد إلى معاليها، بعد أن عزف أحد طلاب مركز دبي لتأهيل المعاقين السلام الوطني ورافقه بقية الطلاب بإنشاد السلام الوطني. وقامت معالي الوزيرة بعد ذلك بجولة مع الأطفال في متحف السارية والاطلاع على صور الاتحاد والتقاط الصور التذكارية معهم.

عالمي

وحثت الأطفال على ضرورة التعرف إلى تراث بلادهم والمشاركة في نهضتها.

وقالت معالي مريم محمد خلفان الرومي إن "الوزارة اختارت دار الاتحاد لتتم تحية العلم فيه للدلالة الرمزية الكبيرة لهذا المبنى التاريخي المهم لدى شعب الإمارات، حيث شهد هذا المبنى توقيع اتفاقية قيام الدولة التي عبرت عن طموحاتنا في بناء دولة واحدة تجمعنا، وإنه من حق الأجيال الحالية والقادمة، خاصة أبنائنا المعاقين، أن يتعرفوا إلى تاريخ أجدادهم، وأن يلموا بسير الآباء المؤسسين الذين كان لهم الفضل في بناء هذا الصرح الذي يظللنا جميعاً، ليكملوا مسيرة الاتحاد، لتبقى الإمارات عزيزة منيعة، وقد لمست تعطش أبنائنا للتعرف إلى هذا التراث الوطني العريق".

وأضافت معاليها، أن الوزارة حريصة على دمج الطلبة من ذوي الإعاقة في جميع المناسبات، كونهم جزءاً لا يتجزأ من المجتمع، وأن احتفالنا مع أبنائنا ذوي الإعاقة الذين يقدمون لنا مثالاً جميلاً في حب الوطن من خلال فرحتهم بإنشاد السلام الوطني في هذا المكان الذي شهد ولادة الاتحاد، يعبر عن مدى اعتزازهم بالانتماء لهذا الوطن. ولقد جددنا اليوم مع أطفالنا من ذوي الإعاقة العهد والولاء والانتماء لهذا الوطن المعطاء الذي لم يفرق بين أبنائه، وإنما أعطى كل فرد في المجتمع حقه في جميع نواحي الحياة.

عالمي

المصور : عبدالله إسماعيل مشموم

مبادراتي

عدستي

فكرة المشروع:

ترتكز فكرة المشروع على خفيز هواية التصوير المحببة للطلبة من ذوي الإعاقة وتدريبهم وتشجيعهم على تطويرها ليصبحوا محترفين في مهنة التصوير الفوتوغرافي، وتوفير فرص العمل والدخل الكريم لهم.

أهمية المشروع :

تكمن أهمية المشروع في سعيه نحو دمج الأشخاص من ذوي الإعاقة في مختلف أشكال الحياة التربوية والاجتماعية والإقتصادية وتحويلهم إلى أشخاص مشاركين ومنتجين في عملية التنمية من خلال تشغيلهم لتحقيق الاستفادة النفسية والاجتماعية والسلوكية و يقوم المشروع على صقل وتطوير هواية التصوير الفوتوغرافي لدى الطلبة من ذوي الإعاقة والذين تم تأهيلهم مهنيا في مركز دبي لتأهيل المعاقين لتصبح مهنة مستقبلية لهم ولتحقيق سبل الحياة والعيش الكريم.

مشروعنا :

يقوم المشروع على تدريب الطلبة من ذوي الإعاقة السمعية والذهنية البسيطة على أساسيات التصوير الفوتوغرافي باحتراف، وفن تصوير البورتريه والمناظر الطبيعية والحيوانات بكافة أنواعها والطيور وغيرها .والقيام بتغطية المؤتمرات والحفلات في الفعاليات المختلفة الداخلية والخارجية الخاصة بالوزارة وغيرها من المناسبات .

هذا وتجدر الإشارة إلى تنظيم وإقامة المعارض المختلفة بين فترة وأخرى لبيع اللوحات التي يلتقطها الطلبة والتي تلاقي رواجا لدى الكثيرين.

- بدأ المشروع بتدريب طلبة من قسم الإعاقة السمعية ثم تم لاحقا إدخال بعض الطلبة من قسم الإعاقة الذهنية ذلك لأن طلبة قسم الإعاقة السمعية مؤهلين للدمج في مدارس التعليم العام.
- تم تدريب مجموعة من الطلبة على التصوير الفوتوغرافي الاحترافي وتم تغطية العديد من الفعاليات على مستوى المركز والوزارة وفعاليات أخرى وتم إقامة العديد من المعارض والمشاركات. وقد حقق المشروع تميزا واضحا على الكثير من المستويات

الفئة المستهدفة:

- الطلبة من فئة الإعاقة السمعية في قسم التأهيل المهني
- الطلبة من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة.

أهداف المشروع:

- تدريب وتشجيع الطلبة من ذوي الإعاقة على الإبداع وتطوير مهارة التصوير الفوتوغرافي بشكل عام .
- تحقيق الاستفادة النفسية والاجتماعية والسلوكية لذوي الإعاقة
- تحقيق عائد مادي يعود على ذوي الإعاقة بالنفع والعيش الكريم
- إقامة المعارض المختلفة لإبراز قدرات الطلبة من ذوي الإعاقة .

الخطة المستقبلية للمشروع :

- إنشاء استوديو خاص مجهز بأحدث أدوات التصوير
- دورات تدريبية متقدمة للطلبة والمشرفين
- إيجاد فرص عمل للطلبة المحترفين كمصورين.
- تدريب وتأهيل عدد أكبر من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة على فن التصوير.

والجدير بالذكر أن المشروع مسجل في وزارة الإقتصاد " علامة تجارية "

UN General Assembly - Inclusion in the MDGs

Monday, October 22, 2012

The inclusion of persons with disabilities in the fight against poverty is an important topic in this year's UN General Assembly discussions.

On 10th October 2012 the Philippines and the United Republic of Tanzania put forward the resolution 'Realizing the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals for persons with disabilities towards 2015 and beyond'.

This resolution will be discussed by the 193 UN member states in the course of the coming weeks. Central message of the resolution is the need for internationally comparable data on the situation of persons with disabilities in the world and specifically in developing countries.

END EXCLUSION calls upon the international community to guarantee accessibility and inclusion in all 8 Millennium Development Goals.

Young people from all over the world have their say in the discussions of the General Assembly by participating in the Youth Delegate Programme. Austrian Youth Delegate Melissa Ofoedu used her speech at the General Assembly to draw attention on the discrimination of women and girls with disabilities: "Youth unemployment, equal access to education, discrimination of women and girls with disabilities, and reproductive rights, health and services for girls are cross-sectoral topics that need to be addressed on a regional, national and international level.

What is it all about?

1 billion people worldwide are living with some kind of disability. That's 15% of the world's population. 80% of them live in developing countries.

What is it like to live with disability in a developing country

People with disabilities are often isolated in society, discriminated against, and denied access to education, employment opportunities and healthcare. They are also frequently excluded from development programmers.

What's the problem?

Many people focus on impairments and fail to see that persons with disabilities have equal human rights. Many also fail to understand or acknowledge the potential of persons with disabilities. One of the biggest barriers faced by persons with disabilities is the denial of opportunities to achieve their potential because of the stigma and discrimination many hold towards them. In developing countries especially, the denial of basic rights and opportunities brings a greater risk of falling into extreme poverty.

What can you do?

You can stand up for inclusion everywhere in the world by joining the End Exclusion campaign. Find out how here:

Join the action! Get creative about these issues by taking part in our "Show me Inclusion" competition.

About End Exclusion

There are many poor people in the world.

Many of them are people with disabilities.

These people often do not have money

to pay for food, health care or education.

This is a campaign to make people see how important it is to help people with disabilities in poor countries.

The "END EXCLUSION – Let's Enable the Millennium Development Goals" project sets out to change attitudes so that persons with disabilities are not denied their human rights because of discrimination. We especially want to make sure that persons with disabilities are included in programmers designed to reduce poverty, which is often not the case.

We believe it is important to work towards more inclusive societies and think young people are the main driving force of change. That's why this project gives them the opportunity to stand up both for inclusion and for the eradication of poverty.

All over the world, people can become ambassadors of social change and be committed to ending poverty and including persons with disabilities at all levels. Inclusive music and sport events will take place in Austria, the Netherlands, Slovakia and the Czech Republic.

By providing resources and other learning opportunities, the project will also help journalists and other opinion formers such as politicians, teachers, and leaders of extra-curricular activities, raise awareness in their networks.

END EXCLUSION

www.endexclusion.eu

More about the Millennium Development Goals and development

The Millennium Development Goals – MDGs for short – are a set of targets agreed upon by world leaders in 2000 to end poverty by 2015. These 8 goals, which range from halving extreme poverty to halting the spread of HIV/AIDS and providing universal primary education, are supported by 21 targets and 60 indicators.

Unfortunately, disability was not explicitly mentioned in any of these tools, and as a result, people with disabilities have often been excluded from development programmers designed to achieve these goals. Some argue that it's more expensive or that it requires specialist knowledge. But various actions have shown that it's quite possible and cost-effective, to include people with disabilities at all levels.

This exclusion is not only a violation of the rights of persons with disabilities, it is also counter-productive. Remember 18% of the population is disabled in poorer parts of the world: the eradication of poverty cannot afford to ignore so many people!

Disability should be considered a cross-cutting issue in all development initiatives. We must make sure that people with disabilities are included at all levels of programmes aimed at achieving the MDGs as well as in any instrument designed to replace them after 2015.

How do The MDGs concern People with Disabilities?

Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger.

• 80 % of all persons with disabilities live in developing countries

• Low income countries have higher prevalence of disability (18 % compared to 11,8% in higher income countries)

• 50 % of all impairments could be prevented with appropriate medical care and adequate nutrition

Goal 2: Universal primary education for all children.

• More than 90% of children with disabilities in developing countries have no access to school, rehabilitation and support measures

• 1/3 of out-of-school children in developing countries are children with disabilities

• Without concrete plans to include disability in the MDG framework, MDG 2 is unattainable

Goal 3: Promote Gender equality and empower women.

• Women with disabilities are not only poorer but 3 times more at risk of becoming victims of physical and sexual violence

• Women with disabilities in developing countries face discrimination on grounds of gender, disability, ethnicity and life circumstances

Goal 4: Reduce child mortality

•In some developing countries, mortality rates for disabled children under 5 can be as high as 80%, even in countries where the overall mortality of children under 5 is less than 20% (DFID, 2000).

Goal 5: Improve maternal health.

• Women with disabilities generally have less access to adapted and accessible healthcare, often because they are not considered sexually active (Phos).

Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases

• Persons with disabilities are particularly vulnerable to HIV infection as they are often excluded from screening programmes and information campaigns

• HIV/AIDS, malaria and TB are major causes of impairments

• Infectious diseases such as diarrhoea and leprosy can lead to disabilities

Goal 7: Ensure environmental sustainability.

Trachoma is a major cause of blindness that could be prevented through access to clean water

• Persons with Disabilities have less access to safe drinking water and sanitary installations due to their own limited mobility and/or the limited accessibility of the facilities (Phos).

Goal 8: Develop a global partnership for development

•Sustainable development can be achieved only if all members of the community, including persons with disabilities, can participate

•Both mainstream and specific programmes of international development partnerships have to include persons with disabilities and address their rights to make the MDGs achievable

إمكانية الوصول إلى المعلومة: كيف يمكن للمعاقين بصريا النفاذ إلى أنظمة التشغيل الحاسوبية؟

بقلم : د. أحمد العمران
خبير في حقوق المعاقين

تسلط هذه المقالة الضوء على الكيفية التي تتم بها عملية نفاذ الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أنظمة التشغيل الحاسوبية مثل نظام ويندوز والماك وغيرها.

لقد أصبحَ بمقدور الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية توظيف معظم البرامج والتطبيقات التقنية للقيام بما يشاؤون شأنهم في ذلك شأن سائر الأفراد غير المعاقين. فلم يعد من العسير عليهم النفاذ إلى قوائم أنظمة التشغيل المختلفة واستخدام برامجها وتطبيقاتها وذلك بفضل الحلول والوسائط التقنية " برامج قارئات الشاشة وأدوات التكبير وسطور برايل وغيرها"

وبسبب هذه الحلول التقنية، باتَ بإمكان المكفوفين دراسة جميع التخصصات ذات العلاقة بنظم المعلومات وبرمجيات الحاسب الآلي والتخصص في أي منها والعمل في مجال تصميم البرامج وغيرها من التخصصات المرتبطة بعلوم الحاسب الآلي. فكبريات شركات الحاسب الآلي مثل "ميكروسوفت وأبل" تتنافس اليوم في استقطاب المتخصصين من المكفوفين في تصميم الحلول التقنية المساعدة حتى يتم إدراجها في أنظمة التشغيل التي تعمل هذه الشركات على تطويرها.

وقد مرت عملية تطوير الحلول أو الوسائط التقنية المساعدة التي تمكن المكفوفين من النفاذ إلى أنظمة التشغيل الحاسوبية بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى هي مرحلة الثمانينات من القرن الماضي التي بدأت فيها بعض الشركات في التفكير بإيجاد حلول لتمكين المكفوفين من استخدام أجهزة الكمبيوتر. وتعد شركة أبل أولى الشركات التي قدمت برنامج صوتي لقراءة الشاشة" أوت سبوكين" إلا أنه لم يكن مصمم بالدرجة الأولى لاستخدام المكفوفين. فقد كانَ يدعم عدد محدود من التطبيقات. كما ظهرت في تلك المرحلة شركات متخصصة لتطوير بعض الحلول مثل معالج النصوص المطور من قبل شركة ديكسبري التي صممت برنامج لتحويل النصوص المكتوبة إلى طريقة برايل ومن ثم طباعتها عبر طابعات خاصة مصممة من قبل شركات متخصصة.

وكان الهدف من تطوير مثل هذه الحلول تمكين المنظمات الخاصة بالمكفوفين ومؤسسات التعليم من توفير المصادر والكتب بطريقة برايل للمنتسبين إليها.

وظهرت في تلك المرحلة أيضا شركات متخصصة في تطوير بعض الأدوات المساعدة كسطور برايل الإلكترونية وحواسيب برايل المحمولة. إلا أن ارتفاع ثمن تلك الحلول حال دون انتشارها بين أوساط المكفوفين

المرحلة الثانية هي تلك المرحلة التي هيمنت فيها الشركات المتخصصة في تطوير الحلول المساعدة. حيث بدأت هذه المرحلة من أواسط التسعينيات عندما قامت شركات مثل شركة هينتار شويس المعروفة حاليا باسم فريدوم سينتيفيك بتطوير قارئات شاشة متخصصة لنظام الويندوز. كما شهدت هذه المرحلة تطور صناعة الأدوات المساعدة كسطور برايل الإلكترونية وحواسيب برايل المحمولة وباتَ بالإمكان استخدام هذه السطور والأجهزة جنبا إلى جنب مع قارئات الشاشة التي انتشرت في تلك المرحلة.

كما تميزت هذه الحقبة الزمنية بظهور عدد كبير من المبرمجين الذين قاموا بتصميم خرائط خاصة (script files) (لتمكين مستخدمي قارئات الشاشة المختلفة من النفاذ إلى مختلف البيئات والبرامج "مثل البرامج الخاصة بالمصارف، شركات الطيران، المكتبات العامة وغيرها". ورغم أن قاعدة مستخدمي تلك البرامج والحلول بدأت بالاتساع في تلك المرحلة، إلا أن ارتفاع أسعار هذه الوسائط حال دون تمكن الكثيرين من الحصول عليها.

أما المرحلة الثالثة والأخيرة فهي المرحلة التي نعاصرها اليوم والتي شهدت انحسار نشاط الشركات المتخصصة وتسابق كبريات الشركات المصممة لأنظمة التشغيل إلى تبني الحلول المساعدة فيها. حيث تحوي قوائم إعدادات هذه الأنظمة خيارات خاصة تحت مسمى إمكانية النفاذ أو إمكانية الوصول (ACCESSIBILITY). وتتيح هذه الخيارات بدرجات متفاوتة إمكانية قراءة الشاشة أو التحكم بأحجام العرض.

وبتضمين هذه الحلول في أنظمة التشغيل الحاسوبية، أصبح بإمكان الأشخاص ذوي الإعاقة استخدامها بنفس التكلفة ودون الحاجة إلى اللجوء إلى حلول ووسائط تصممها شركات متخصصة وبالتالي عدم الأضطرار إلى دفع المبالغ الطائلة التي كانت تدفع من قبل. ويعتبر نظام الماك المطور من قبل شركة أبل أسهل الأنظمة التي تمكن المكفوفين من النفاذ إليها بسهولة نظرا لشمولية خيار إمكانية الوصول الذي يتيح للمكفوفين إمكانية استخدام الصوت والقراءة بطريقة برايل عبر السطور الإلكترونية للوصول إلى معظم التطبيقات الخاصة بهذا النظام.

وقد تضمنت الإصدارات الثلاث الأخيرة لنظام تشغيل الماك تحسينات كبيرة على هذا الخيار.

وتعمل شركة ميكروسوفت حاليا على تطوير حلول إمكانية الوصول في نظام التشغيل الويندوز ومن المتوقع أن يتضمن الإصدار الجديد ويندوز 8 تحسينات على حلول الصوت والقراءة الأمر الذي سينعكس إيجابا على مستخدمي الحلول التقنية المساعدة.

ويرجع اهتمام كبريات شركات الحاسب الآلي بتبني حلول مساعدة للمعاقين بصريا في أنظمة التشغيل التي تطورها إلى عدة عوامل منها: العامل الاقتصادي، حيث أصبح جل اهتمام الشركات اليوم منصب حول كيفية نشر منتجاتها وإتاحتها إلى أغلب شرائح المجتمع بسبب المردود المادي الذي يمكن أن تجنيه من هذا التطوير

يضاف إلى ذلك: تطور المفاهيم التشريعية المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة. فمفهوم الإعاقة مثلا لم يعد يقصر فهم الإعاقة على مجرد الخلل الجسماني أو القصور الحسي أو الذهني للشخص المعاق, بل يشمل المعوقات الشخصية والمعوقات البيئية المحيطة سواء كانت مادية كالحواجز أو معنوية كالمعيقات التي تحول دون وصول الاشخاص ذوي الإعاقة البصرية إلى المعلومات المكتوبة على شاشات أجهزة الكمبيوتر

لذا بدأت الشركات في تطوير حلول تسهل على الأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إلى نظم المعلومات وأنظمة التشغيل المختلفة.

ولعلنا نشير هنا إلى أحد أهم المفاهيم المرتبطة بالتقنيات التعويضية والذي نادت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بتعزيزه وهو مفهوم التصميم العام.

فبمقتضى نص المادة الثانية من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: يقصد بالتصميم العام تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكي يستعملها جميع الناس, بأكبر قدر ممكن, دون الحاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص. ولا يستبعد التصميم العام الأجهزة المعينة لفئات معينة من الأشخاص ذوي الاعاقة حيثما تكون هناك حاجة إليها.

ويقتضي القيام بتصميم المنتجات تصميما عاما توافر معايير التهيأة التي تمكن الأشخاص المعاقين بصريا من الاستفادة من المنتج

حيث انبرت العديد من المؤسسات والمنظمات الإقليمية والدولية الخاصة بالمكفوفين لتعميم هذه المعايير بغية توعية الشركات بكيفية تصميم منتجاتها تصميما عاما يلبي احتياجات مستخدميها من المعاقين بصريا. ومن المتوقع أن يكون لهذه الجهود الكبيرة في تعميم معايير التهيأة أثرا ليس على شركات الحاسب الآلي فحسب بل حتى الشركات المصممة لأجهزة الهاتف المتحرك وأنظمة الملاحة وغيرها, حيث بدأت بعض هذه الشركات في تبني حلول تقنية صوتية ومقروءة في الأنظمة المشغلة لهذه الأدوات, الأمر الذي به يتحقق نفاذ المعاقين بصريا إليها والاستفادة من الخدمات التي تحويها.

المواقف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً

د. سماح محمد عبد اللطيف

تتعدد المواقف السلبية للأسرة تجاه الابن المعاق عقلياً وأهمها أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية والتي تتراوح من الإيذاء البدني والنفسي إلى إهمال أو عزل الابن المعاق عن الأسرة والمجتمع. وللخصائص الأسرية دور كبير فى التأثير سلباً على استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق والقيام بوظائفها تجاهه وأهمها انخفاض المستوى التعليمي للأسرة, قلة الدخل الاقتصادي, بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية والصحية التي يعاني منها الوالدين.

• أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية تجاه الأطفال المعاقين عقلياً

يتعرض الأطفال المعاقين عقلياً إلى العديد من أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير السوية فى البيئة الأسرية والمدرسة, حيث تتفاوت هذه الأساليب من العنف والإساءة البدنية والنفسية إلى إهمال المعاق ونبذه.

وتعد الإساءة للأطفال بشكل عام والمعاق بشكل خاص واحدة من أخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات نظراً لما لها من آثار سيئة عليه حيث يتحول الطفل إلى محط لعدوانية الكبار جسمياً وانفعالياً مما ينعكس سلباً على صحته النفسية فيتحول إلي الجنوح والعدوانية.

ويعرف العنف الأسرى على أنه استعمال القوة المفرطة ضد أحد أفراد الأسرة بالقدر الذي يسبب الأذى الجسيم أو الموت, والعنف الأسرى على هذه الشاكلة لا تقره الشرائع السماوية ولا القوانين الوضعية ولم تعرفه تقاليد المجتمعات العربية القائمة على أساس الأسر الممتدة التي تربط بين أفرادها المحبة والاحترام المتبادل.

وفي ظل متغيرات العولمة أصبحنا جزءا من المنظومة الكلية للمجتمع الدولي, فالأسرة العربية أخذت طريقها إلى الانفتاح على العالم الخارجي من خلال الدراسات التي تنتشر عن العنف الأسرى في المجتمعات العربية, وتشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع معدلات العنف الأسرى في المجتمع العربي رغم أن الإحصائيات المنشورة لا تشكل كل النسب الحقيقية وهذا يعود لعدة أسباب أهمها أن المجتمع العربي مجتمع محافظ ومترابط يهتم بسمعة العائلة ورد الفعل الاجتماعي على أي تصرف سلبي يحدث في الأسرة حتى لو وصل إلى حد العنف وبالتالي تستطيع الأسرة ممثلة برب الأسرة احتواء أي بوادر للعنف الأسري ويتم حل المشكلة قبل أن تصل إلى أي سلطة أوتسجل فى السجلات الرسمية .

وقد أكدت دراسات متعددة علاقة الارتباط بين الإعاقة والعنف ففي دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع كلية الطب ووزارة الصحة والسكان حول العنف الذي يتعرض له المراهقين فى عينة من المجتمع فى محافظة بنى سويف, تمت دراسة إنتهاك المراهقين بدنيا وعاطفيا وجنسيا في عينة مختارة عشوائيا في بني سويف خلال عام 1998 , وتتألف العينة من 555 من طلاب المدارس بعمر وسطي مقداره 15.6 سنة, وقد أجري لكل مراهق فحص طبي حيث بلغ معدل انتشار انتهاك المراهقين 36.6 % وكان معدل الانتهاك العاطفي 12.3 % ,والجسدي 7.6 % , والجنسي 7.0 % والانتهاك المتعدد 9.7 % , أما عن أسباب الإنتهاك الجنسي فكانت : الطفل المفرط النشاط , الطفل المعاق الأم اللامبالية, تأخر ترتيب الطفل في قائمة أشقائه في الأسرة والطفل المعزول . أما عن

أسباب الانتهاك الجسدي فكانت عدم مبالاة الأم، ودرجة تعليم الأم، والإصابات، في حين كانت أهم أسباب الانتهاك العاطفي المرض وسوء المعاملة من قبل المعلم , وقد أبلغ عن سلوك يتسم بالعنف في أكثر من 20 % من المراهقين الذين تعرضوا لانتهاك عاطفي أو جنسي. وتوصى الدراسة انه على أرباب المهن الطبية في البلدان النامية إعداد إستراتيجية فعالة للتدخل في مثل هذه الحالات

وتوجد العديد من المداخل النظرية التي تفسر العنف ويهمنا منها نظرية الحرمان البيئي حيث ترى هذه النظرية أن البيئة التي لا تشبع احتياجات أفرادها ينتج عنها شعور بالحرمان يدفع الأفراد دفعا نحو العنف.

● أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق عقلياً

إن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة سلبية لها آثار مستقبلية على الصحة النفسية والعقلية للطفل بوجه عام وللطفل المعاق بوجه خاص، كما أن العنف الموجه ضد الأطفال المعاقين ذهنياً قد يؤدي بتدهور الحالة العقلية إلى الأسوأ بحيث تصل إلي مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج خصوصا في حالة تعرضهم للإساءة المتكررة من قبل الأسرة أو المدربين في مراكز التأهيل والمدرسين في المدارس الخاصة نتيجة إخفاق الفئات السابقة في التعامل مع حاجات ومتطلبات ذوي الإعاقات المختلفة عموماً والعقلية خصوصا ويؤكد الباحث أن هناك بعض الأبحاث والدراسات أشارت إلي أن الأطفال المعاقين عقلياً هم أكثر الفئات تعرضاً للعنف والإساءة كون هذه الإعاقة قد تكون مصدراً للضغط والتوتر للأسرة والمدرسين.

ا – مفهوم الإساءة للأطفال

يقصد بالإساءة بوجه عام أنها تصرف يحدث في محيط الطفل الصغير أو الكبير والذي يعوق جهوده في أن يصبح إنساناً، ويتضمن هذا المفهوم صوراً متعددة من للإساءة للأطفال مثل الإعتداء الجسدي أو النفسي أو الاعتداء الجنسي أو التحرش والاستغلال والإهمال , وتنقسم الإساءة إلي عدة أنواع أساسية :

- إساءة جسدية،إساءة نفسية وانفعالية، إهمال الطفل , عزل الطفل عن الأسرة والمجتمع.

ب – مفهوم الإساءة الجسدية

أفعال يقوم بها الوالدان أو أحدهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل مما يؤدي لإصابته بأذى جسدي. ومن المظاهر الشائعة لهذه الإساءة (الكدمات - التجمع الدموي - الحروق - الجروح - الخدوش) في أماكن مختلفة من الجسم وكي نسميها إساءة يجب أن تتوفر فيها عدة عناصر أهمها : تعمد فعل الإساءة، وأن تكون متكررة. أن تكون ردة الفعل عنيفة لأي سلوك يصدر عن الطفل سلبياً أو إيجابياً، هذا وتنتشر إساءة المعاملة بالإيذاء الجسدي بين أسر الأطفال المعاقين عقلياً بصورة أكبر من الأسر العادية اعتقاداً منهم أن هذا هو أسلم طرق التربية وضبط سلوك الطفل.

وقد قامت منظمة اليونيسيف بالتعاون مع المجلس القومي للطفولة والأمومة بدراسة ظاهرة (العنف الموجه ضد الأطفال في مصر) أشارت نتائجها إلي أن حوالي 37 % من الأطفال يتعرضون للضرب من خلال أبويهم، و26 % من الحالات التي تبلغ عن السلوكيات العنيفة الموجهة ضدهم تحدث لهم إصابات بدنية، كما تحدث حالات إعاقة دائمة ناجّة عن استخدام العنف البدني في التعامل مع الأطفال، وفي مستويات العنف الشديدة يمكن أن يؤدي العنف إلي الموت والجروح والكسور , كما أن العنف يتسبب في إحداث العديد من الآثار الاجتماعية والنفسية السلبية لدى الأطفال ويعرقل نمو شخصياتهم، ويدمر ثقة الطفل بنفسه وتقديره لذاته واستعداده لكي يكون أباً صالحاً أو أماً صالحة في المستقبل , وقد يؤدي بهم للإحباط والانتحار في حياتهم المستقبلية، وتضيف الدراسة نقطة هامة وهي أن العنف في مراحل حياة الطفل الأولى في الأسرة قد يكون غير مرئياً أو مخفياً وذلك لخوف الأطفال من الإبلاغ عن صور الانتهاكات البدنية التي يتعرضون لها في هذه الأماكن ومن ثم يعاني الطفل من الآثار السلبية للانتهاكات البدنية والنفسية مع عدم استطاعته الإفصاح عنها .

ويذهب الخبراء في اليونيسيف إلى أن علاج ظاهرة العنف أو ما أطلقوا عليه تحطيم دائرة العنف يتم من خلال توعية الآباء والأسر حول الآثار المترتبة على العنف ضد الأبناء وتنمية وسائل التنشئة أو العقاب التي لا تعتمد على العنف، وكذلك سن التشريعات القانونية التي تهدف لإيقاع عقوبات قانونية ضد كل من يمارس العنف ضد الأطفال وأن العنف الموجه ضد الأطفال هو عنف موجه ضد المجتمع ككل.

ج - العوامل المؤدية لإيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق

تشير العديد من الدراسات إلي تعرض فئة المعاقين بوجه عام والمعاقين عقلياً بوجه خاص إلى أنماط مختلفة من الإيذاء البدني والنفسي، وتشير كذلك إلى أن أسباب تعرض هذه الفئة للإيذاء تتعلق إما بخصائص الأسرة أو الطفل أو كليهما معاً كما يلي:

● الخصائص الأسرية المؤدية إلى إيقاع العنف البدني والنفسي على الإبن المعاق عقلياً :-

توجد بعض العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالأسرة تؤدي إلى تعرض الابن المعاق للإيذاء البدني لعل أهمها: انخفاض المستوى الاجتماعي للأسرة , العزلة الاجتماعية أو انسحاب الأسرة من التفاعل الاجتماعي والذي يميل إلى الزيادة بتقدم عمر الطفل، النظرة غير الواقعية لمستقبل الابن، نظرة المجتمع السلبية للإعاقة وللمعاق، المعتقدات الثقافية المرتبطة بالإعاقة العقلية والتي غالباً ما تؤدي إلي ارتباط الإعاقة العقلية بمفهوم الوصمة الاجتماعية، انخفاض مستوي الدعم الاجتماعي داخل وخارج الأسرة مما يسبب ضغوطاً ومشكلات وتوترات زائدة تقع على عاتق الأسرة

كذلك يتأثر احتمال تعرض الطفل للإساءة بسبب تعرض الأبوين أو احدهما لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة أو مشاهدتهم للعنف الأسري , ونعني بها أن يكون الآباء قد تعرضوا هم أنفسهم إلى العنف والإساءة في طفولتهم مما يجعلهم أكثر ميلاً واستعداداً إلى إسقاط تجاربهم السلبية على أطفالهم وبوجه خاص آباء الأطفال المعاقين عقلياً، كما يؤثر انخفاض المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة مثل البطالة، الفقر، العزلة الاجتماعية بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حدوث إساءة معاملة الأطفال من خلال تأثيرها السلبي على الصحة النفسية للآباء، كذلك تزيد بعض خصائص الطفل مثل (النوع، العمر) من احتمال التعرض لإساءة المعاملة بل وتكرار التعرض لها، فصغار الأطفال والإناث ذوي الحالات المزاجية أو المشكلات السلوكية أكثر عرضة لإساءة المعاملة والإهمال , كما أن الوضع الاجتماعي للأسرة ونعني بها حدة المشاكل والخلافات الأسرية بين الزوجين يؤدي لزيادة الضغط والتوتر داخل المنزل مما قد يؤدي إلي إيجاد مواقف انفعالية وتوترات تدفع الآباء إلي تفريغ شحنات الغضب في أبنائهم وبالتالي وقوعهم في دائرة الإيذاء والعنف البدني، وإذا كان هذا الأمر يتم مع الأطفال الأصحاء الأسوياء فإنه من المتوقع أن تزيد احتمالية إيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق عقلياً لا سيما وأن كلا من الأبوين يحمل الآخر المسئولية عن الإعاقة الخاصة بالطفل

● الخصائص العقلية والسلوكية للمعاق المؤدية لإيقاع الإساءة البدنية عليه

توجد بعض الخصائص العقلية للطفل المعاق عقليا تعتبر من العوامل المسؤولة عن إيقاع الإساءة البدنية والنفسية عليه , فقد أثبتت

العديد من الأبحاث النفسية والتربوية أن المعاقين عقلياً يتعرضون للإساءة أكثر من غيرهم من الأطفال لوجود عدة عوامل تساعد على تعرض هذه الفئة للإساءة ومنها:-

إن المعاقين عقلياً أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم مادياً , كما أنهم أقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة، كما أن هذه الفئة غير قادرة على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب وغير المناسب سواء نفسي أو جنسي، وهم أكثر اعتماداً على الآخرين للمساعدة أو الرعاية ولذلك يكونوا أكثر ثقة في الآخرين وتكون ترجمتهم للاعتماد والثقة هو الخضوع والاستجابة.

وتشير دراسة أخرى إلى أن هناك العديد من السلوكيات الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنياً الذين تعرضوا لإيقاع الإساءة البدنية عليهم، ففي دراسة للباحثة " لينة أبو شريف 1991"، لعينة من الأطفال المعاقين ذهنياً الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في عمان توصلت إلى أن أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطاً بالإساءة البدنية للأطفال المعاقين ذهنياً هي النشاط الزائد، الانسحاب، العدوان، القلق والخوف، التردد والسلبية، الفوضى والتخريب، العادات الشاذة والسلوك النمطي.

● أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة النفسية للطفل المعاق

توجه العديد من السلوكيات الخاطئة من قبل أسرة المعاق إليه والتي تؤثر سلباً على صحته النفسية، هذا وقد عرفت اللجنة الدولية لوقاية الطفل من الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية الإساءة الانفعالية أو النفسية بأنها عبارة عن متطلبات أبوية زائدة عدوانية غير معقولة والتي تفرض توقعات أكبر من قدرات الطفل المعاق، وقد تظهر الإساءة العاطفية عن طريق تعذيب ثابت دائم أو استخفاف أو هجمات على الطفل، وقد تتضمن أيضاً الفشل في توفير الرعاية السليمة اللازمة لنمو الطفل وذلك يكون ناجّ عن عدم وجود حب ورعاية وإرشاد كاف لهذه الأسرة، ويعتبر النبذ والرفض العاطفي للأطفال المعاقين من أهم صور هذه الإساءة النفسية ويأخذ هذا النبذ النفسي شكلاً من عدم الاهتمام باحتياجات هؤلاء الأطفال الجسمية والانفعالية وقد يظهر في كراهية الطفل وإهماله أو الإسراف في تهديده والسخرية منه أو عدم القدرة على إمداده بالحب والرعاية.

● صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقليا

يؤدي نبذ الأبوين للطفل إلى ظهور سلوكيات متنوعة وغير مرغوب فيها كالعدوان والعناد وقد يصيب شخصيته بأضرار قد يصعب علاجها، ومن صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً :-

– **الازدراء :** وهو نوع من السلوك يجمع بين الرفض والذل، فمثلاً يرفض أحد الوالدين مساعدة الطفل وقد يرفض الطفل نفسه وقد ينادى بأسماء تحط من قدره بهدف إذلاله.

– **الإرهاب:** ويتمثل في التهديد بالإيذاء الجسدي للطفل أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكاً معيناً، أو بتعريض الطفل للعنف أو التهديد من قبل الأسرة أو تركه بمفرده - مثلاً- في حجرة مظلمة.

– **العزلة :** وهي عزل الطفل عن من يحبهم أو تركه بمفرده فترات طويلة ومنعه من التفاعل مع زملائه أو الكبار داخل وخارج الأسرة.

– **الاستغلال والفساد:** يتضمن هذا النوع تشجيع الانحراف أو يلعب دوراً هاماً في انحراف الطفل مثل تعليمه سلوكاً إجرامياً أو إشراكه في أعمال إجرامية.

– **إهمال الأسرة لردود أفعال الطفل العاطفية :** وتتضمن إهمالاً لمحاولات الابن المعاق التفاعل عاطفياً مع الأبوين بحيث تُشعر الأسرة الابن بأنه غير مرغوب فيه عاطفياً

– **نبذ الطفل انفعالياً :** هو سلوك ظاهر من الأسرة نحو الابن المعوق يجعله يعتقد أنه غير محبوب أو غير مرغوب فيه أو لا قيمة له وهو سلوك خاطئ يهدد أمان الطفل ويتركه فريسة للشعور بانعدام الثقة فى نفسه أو فى الآخرين ومن صور نبذ الوالدين للطفل انفعالياً: تكرار الإشارة لنواحي النقص(العقلي والبدني) لديه , العقاب الشديد والاستجابات السلبية مثل: الاحتقار, والاشمئزاز, السخرية, التأنيب المستمر, أو التهديد بالعقاب أو الضرب أو العزل وحيداً , التفرقة بينه وبين أخوته في المعاملة معايرة الطفل المستمرة ومقارنته بالأطفال الآخرين (الأسوياء) , تعمد القول بأنه طفل غير مرغوب فيه.

– **إهمال أو حرمان الطفل:** من مظاهر إهمال أو حرمان الطفل عدم رغبة الأسرة تزويد الطفل بالعناية الكافية , تركه وحيداً بالمنزل أو تركه قذراً غير حسن المظهر, الصرامة فى محاولة السيطرة على الطفل مما يؤدي إلى العناد المستمر خاصة إذا اقترنت بالعقاب البدني, و يؤدي إهمال الأسرة للإبن المعاق إلى نتائج سلبية حيث يصبح الأطفال غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم شاعرين بانعدام الثقة الشديد والإحباط وعدم تقدير الذات وقلة ثقة الطفل بقدراته الخاصة

– **القسوة :** فى الواقع أن أسلوب المعاملة الذي يتسم بالقسوة والعنف والممارسات التي تتراوح ما بين العقاب البدني واللفظي يرتبط بمستويات عالية من العدوان لدى الأطفال وقد يترتب على هذا الأسلوب خوف شديد لدي الابن المعاق عقلياً وافتقاده للثقة بنفسه نتيجة خبرات الفشل التي يتعرض لها فضلاً عن هذه المعاملة الأسرية التي تتسم بالقسوة مما يعوق نمو شخصيته نمواً سوياً ويعوق كذلك توافقه الاجتماعي

● أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعتمد على عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع والأسرة

تشير العديد من الدراسات التربوية أن لعزل المعاقين عقلياً مساوئ وسلبيات عديدة منها: الحواجز النفسية من المعاق والمجتمع وشعوره بالانفصال عن مجتمعه, أن عزل الأطفال المعاقين عقلياً فى مدارس ومؤسسات خاصة يمثل اعتداءاً على حقوقهم وحرمانهم من استغلال إمكاناتهم إلى أقصي حدودها , كذلك توجد بعض الأسر التي تسارع بإخفاء الأطفال المعاقين فى إحدى الحجرات لحين انصراف الضيف لاعتبارها أنه عار أو وصمة وكل هذه الممارسات تؤثر سلباً على شخصية الابن المعاق ولا تؤهله للاندماج فى الحياة الاجتماعية واستغلال قدراته أقصي استغلال ممكن لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي, كذلك فإن هذه الممارسات تدلل على عدم التوافق الذي يسود العلاقات داخل هذه الأسر وهروب أفرادها من الموقف دون الإقدام على مواجهته بشجاعة, كما يعني عدم تقبلها لهذا الابن ورفضها له مما يؤثر سلباً على تكيفه النفسي والاجتماعي وشعوره بضعف قيمته ومكانته داخل الأسرة وأنه طفل غير مرغوب فيه.

وتؤكد بعض الدراسات الاجتماعية أن مسألة عزل الطفل داخل مؤسسة داخلية أو داخل أسرته وإنكار إعاقته إنما هو مظهر من مظاهر ضغط البيئة الاجتماعية على سلوكيات أسر المعوقين والرغبة فى إخفاء الإعاقة والابن معاً. حيث تعكس سلوكيات الأسرة طبيعة النظرة المجتمعية للإعاقة العقلية مما ينعكس سلباً على الأسرة التي تعتبر ابنها وصمة اجتماعية لا تتناسب مع مركزها الاجتماعي ومكانتها حيث توجد نظرة سلبية من المجتمع لهذا النوع من أنواع الإعاقات مما يسبب للأسرة حرجاً اجتماعياً ولعل التفسير المناسب لهذه النظرة السلبية للمعاق هو انعدام الوعي الاجتماعي والثقافي والصحي حول طبيعة الإعاقة وأسبابها والخصائص العلمية للمعاقين عقليا.

ومن صور عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع عزله فى مؤسسة داخلية بعيداً عن الأسرة, الذي يعتبر شكل سلبي من أشكال التعامل معه و يمثل درجة منخفضة من درجات استعداد الأسرة لرعايته والتعايش معه, وهو أمر يتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالأسرة من ناحية وخصائص المعاق من ناحية أخرى, وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأسر ذات المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المرتفع تفضل وضع أبنائها المعاقين فى مؤسسات داخلية لاعتقادهم بتوافر الرعاية الصحية والتربوية للأبناء المعاقين .

وتشير العديد من الدراسات التربوية إلى أنه ليس هناك مبرر منطقي لعزل ذوي الإعاقة عن المجتمع فإن كانوا أقل من العاديين إدراكاً وإنتاجاً واستعداداً للتعلم وأقل قدرة على التذكر والفهم والتفكير, إلا أن لهم نفس عقول الأفراد العاديين والاختلاف فى درجة الذكاء, فلماذا لا نعتبر المجتمع أسرة كبيرة يعيش فيها الأطفال المصابون بالإعاقة العقلية جنباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء فى حياة واحدة مشتركة ولا سيما أن هناك من الأبحاث والدراسات أثبتت أن نسبة كبيرة من الأطفال يمكنهم التوافق النفسي والاجتماعي إذا ما أحسن توجيههم ورعايتهم.

● أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على إهمال الطفل المعاق عقلياً

يعرف الإهمال على أنه الفشل فى إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية مثل الغذاء المتوازن والملبس والمأوى والتعليم والعناية الطبية واحتياجات المعاق العاطفية مثل الحاجة للأمن والحب. ويعد الإهمال من أهم العوامل خطورة فى التأثير على الطفل من الناحية الجسمية والصحية والنفسية.

أ– مظاهر الإهمال : توجد بعض المظاهر التي يتضح فيها إهمال الأسرة للطفل المعاق :

– **الإهمال الجسدي :** تظهر على الأطفال مشاكل سوء التغذية كالنحافة الزائدة أو السمنة الشديدة, أو نقص أحد العناصر الغذائية التي تسبب مشاكل أو أمراضاً مزمنة.

– **إهمال العناية الطبية :** عدم إمداد الطفل بالعناية الطبية الروتينية أو الكشف الدوري على الطفل والعناية بأسنانه وعدم الاهتمام بمرضه أو إصاباته ويرتبط هذا النوع من الإهمال بنوع آخر من أشكال الإيذاء الجسدي حيث يكون الأطفال ضحايا الإيذاء الجسدي أقل وزناً وصحة.

نقص اهتمام الأبوين: قد يتحول الطفل من طفل عادي إلى طفل متخلف عقلياً لنقص اهتمام الأبوين. فمثلاً قد يسقط الطفل من مكان مرتفع يمكن أي يتسبب بكسر فى الجمجمة أو كدمات وغيرها قد تسبب تخلف عقلي .

إهمال التعليم : ويظهر فى عدم الوفاء باحتياجات الطفل التعليمية عن طريق عدم إدخاله مدرسة أو إهمال تعليم الطفل المعاق أو رفض الآباء الاستفادة بمزايا برامج تعديل السلوك أو البرامج التربوية المقدمة له.

الإهمال العاطفي : يعبر عن الفشل فى الوفاء باحتياجات الطفل النفسية والعاطفية وشعوره بالحب والأمن والاستقرار ويفقد الإهمال العاطفي المتكرر للطفل الإحساس بمكانته عند أسرته ويفقد الإحساس بحبهم له وانتمائه إليهم مما يترتب عليه أن تتحول شخصية الطفل إلى شخصية قلقة متخبطة فى سلوكها بلا قواعد وقد يشعر الطفل بالنبذ من والديه وعدم رغبتهما فيه فيؤدي إلى ظهور أنواع من السلوكيات المضطربة كأن يكون عدوانياً حاقداً على المجتمع أو قد يكون منطوياً سلبياً يتسم باللامبالاة .

● إساءة معاملة الأطفال في مؤسسات أو نظم الرعاية system abuse

هو الضرر الذي يقع على الأطفال في سياق السياسات والبرامج المخصصة لتقديم الرعاية والحماية لهم, وفيها يتضرر نمو وأمن الأطفال بسبب أخطاء يرتكبها الأفراد العاملون في هذه المؤسسات , وما هو جدير بالذكرأن لهذه الإساءة آثارا سلبية على الطفل حيث يتضرر النمو النفسي للطفل بشكل عام والسلوك الاجتماعي بوجه خاص

الآثار السلبية لإساءة معاملة الأطفال :–

يتوقف الضرر النفسي والانفعالي والبدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة على طبيعة وأبعاد الإساءة ذاتها , كذلك تظهر لدى هذه الفئة مشكلات سلوكية خطيرة نتيجة تعرضهم للإساءة البدنية والنفسية حيث يعاني الأطفال ضحايا الإهمال الانفعالي في مرحلة الطفولة المبكرة من تأخر نمائي في كثير من مجالات النمو النفسي خاصة النمو الاجتماعي والانفعالي فالرابط بين الطفل الصغير والقائمين على شؤون تنشئته ورعايته تعد الوسيلة الرئيسية للنمو العقلي والانفعالي والمعرفي, كذلك قد يتجه بعضهم إلى إيذاء الذات والعدوان وغيرها من المشكلات السلوكية

وقد صنف مارتن (Martin , 1980) آثار سوء معاملة الطفل في أربعة آثار هي : الآثار الطبية النمائية, والنفسية, وبعيدة المدى, وأضاف دورن (Dorne, 1989) التعدي الجنسي على الأطفال .

الأذى الطبي (Medical Harm):

تظهر آثار التعديات الجنسية علي الأطفال على شكل إصابات نتيجة التعدي, أو الإهمال, وقد تظهر بشكل كسر عظام أو خدوش, أو تمزق عضلي أو تشوه أو إصابات في الرأس أو الوجه أو جروح, كما تظهر علي شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي, كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلي الارتعاش لدى الطفل, أو التسمم أو الغرق أو الخنق, كما تشمل آثار الأذى الطبي عدم تقديم الرعاية الصحية مثل وجبات الطعام الرئيسية (Drone 1980 ,), كما أن انتقال الأمراض المعدية والخطيرة (مثل الإيدز) قد يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال .

مشاكل في النمو (Mal-development)

يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلى مشكلات متنوعة في النمو بعضها دائم, ومن أمثلة هذه المشكلات انخفاض الذكاء أو التخلف العقلي, والآثار العصبية مثل تأخر

النطق وتأخر اكتساب المهارات اللغوية, وقد يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات في التعلم (Martin, 1980)

الآثار الاجتماعية :

إن شيوع السلوكيات المنحرفة, والمتمثلة في سوء معاملة الطفل, مؤشر قوي على فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية, ففي الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان والحماية للطفل تتحول إلى مصدر يهدد أمنه وطرف ضاغط لانحرافه حيث يجب أن يكون الأطفال على مقاعد الدراسة, وهم براعم السلام.

الآثار النفسية Psychological :

يتعرض الأطفال الذين أسيئت معاملتهم نفسياً إلى (Psychological) آثار نفسية تجعلهم بصفة عامة غير سعداء , ليس لديهم رغبة في الاستمتاع بالألعاب , كما أنهم لا يتعلمون إقامة علاقات صحية ومتعة مع أقرانهم أو مع البالغين, كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في إقامة علاقات مع أقرانهم ويمكن أن تظهر عليهم اضطرابات صحية وعقلية (25) (Patterson , 1992).

وقاية الأطفال من إساءة المعاملة :

إن التقليل من معدل حدوث الإساءة البدنية والانفعالية والوقاية منها عن طريق المساندة الأسرية المتمثلة في تنمية مهارات التربية والرعاية الوالدية وتنمية معرفة الأسرة وتفهمها لخصائص النمو النفسي للأطفال ومساعدتهم على تبني توقعات واقعية لسلوكيات الطفل ومساعدتهم على تنمية أساليب التعامل السوي مع الأبناء وتصحيح الانحرافات التي تحدث في سلوك الأطفال بطرق دورية مع ضرورة تقديم مساندة مستمرة للأسر خاصة وقت الأزمات

اتجاهات حديثة في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية

روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

تعتبر عملية تعليم المعاقين عقلياً من الأمور الشاقة لدى الكثير من المعلمين العاملين في مجال التربية الخاصة. ولعل ذلك يرجع إلى عدم تمكن هؤلاء المعلمين من استخدام أنسب أساليب التعليم القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم، وكذلك القائمة على الفهم السليم لخصائص الطلاب المعرفية والاجتماعية والنفسية.

وقد أكدت نتائج البحوث أن انخفاض الأداء الوظيفي للمعاقين عقلياً في مواقف التعلم المختلفة يرجع إلى عدم توفير الفرص التعليمية المناسبة والصحيحة لهم من قبل من يقوم بتعليمهم، ولهذا يرى أصحاب علم النفس السلوكي إمكانية رفع أداء المعاقين عقلياً من خلال استخدام أساليب التعلم القائمة على التطبيقات التربوية المستخلصة من مبادئ التعلم، عن طريق تحديد دقيق للسلوكيات المستهدفة وترتيب المثيرات الملائمة التي يمكنها استدعاء الاستجابات المطلوبة، وبرمجة التعلم في خطوات صغيرة، مع ضرورة تعزيز الاستجابات المرغوبة واستخدام طرق التدريس المباشر مثل النمذجة والحث وخلافها.

وتؤكد نتائج البحوث المستخلصة من علم النفس السلوكي على استحالة تعليم المهارات التعليمية للمعاقين عقلياً دفعة واحدة، بل يجب تعليمها عن طريق أسلوب التعلم الجزئي من خلال تحليلها إلى مهارات فرعية ثم تدريس كل مهارة فرعية بطريقة منفصلة ثم الانتقال إلى المهارة الفرعية التي تليها وهكذا

إن أنسب أسلوب لتخطيط وتنظيم عملية تعلم التلاميذ المعاقين عقلياً يتمثل في استخدام ما يعرف بأسلوب (فنيات تحليل السلوك التطبيقي) (Applied Behavior Analysis Techniques). وتقوم هذه الاستراتيجية أساساً على تحديد الهدف السلوكي إجرائياً، ثم تحليله إلى خطوات صغيرة متتابعة باستخدام الفنيات المناسبة كالنمذجة والتعزيز لتوصيل المهام التعليمية.

وباستخدام هذه الاستراتيجية المستمدة من النظرية السلوكية الإجرائية يمكن لمعلم التربية الفكرية أن يساعد تلاميذه المعاقين عقلياً في مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تقابلهم أثناء تعرضهم للمثيرات المختلفة خلال ما يعرف بمراحل التعلم الثلاث (الإكتساب، الاحتفاظ، تعميم) المهمة التعليمية، والاكتساب هو تعليم الطفل مهارة جديدة من خلال إحضار المعلومة، والتدريب عليها، وتعتبر من أكثر مراحل التعلم التي يواجه فيها الطفل المعاق عقلياً صعوبات ومشكلات، أما الاحتفاظ فهو مدى تذكر المعاق عقلياً للمعلومة التي تم اكتسابها لفترة زمنية لاحقة، أو بعبارة أخرى مدى التأكد من احتفاظه بالمعلومات التي سبق وأن تعلمها، مما يدل على أن هنالك أثراً متبقياً للخبرة الماضية، ومن أجل مساعدة الطالب على الاحتفاظ بالمهمة التعليمية لا بد من تكرار مرات ومرات وفي مناسبات وأوقات متعددة وضمن مواقف جديدة، وتدريب المعاق عقلياً على استخدام الاستراتيجيات التنظيمية التي تساعده على تنظيم المعلومات المقدمة له ومعالجتها بهدف استدعائها في وقت لاحق، أما التعميم فهو تأثير التعليم وانتقال أثره إلى موقف آخر خارج عن نطاق البيئة المدرسية، كالبيت والمجتمع.

ولكي تكون عملية تقدم المعاق عقلياً نحو تحقيق الأهداف الموضوعة له ذات فاعلية فإنه يجب على معلم التربية الخاصة التقييم المستمر بشكل متواصل ومتكرر، والحصول على التغذية الراجعة أثناء تقدم التلميذ، والتأكد من إنجاز التلميذ للهدف التعليمي وإجراء التعديلات الضرورية في الطرق والمواد والأنشطة المستخدمة.

وتهدف عملية التقييم النهائي إلى معرفة الحصيلة النهائية للأهداف التعليمية المتضمنة في البرنامج التعليمي المقدم للطالب. ومن أفضل الطرق التي يمكن أن يستخدمها المعلم للوقوف على الحصيلة النهائية للأهداف التعليمية هي الطريقة المسماة بطريقة القياس القبلي والبعدي (Pretest-teaching-posttest) والتي تعتمد على مقارنة أداء الطالب المعاق عقلياً قبل بدء التدريس وبعده. وفيها يحدد المعلم مستوى الأداء الحالي للتلميذ للمهارات المتضمنة في البرنامج التعليمي بناءً على قياس ذلك المستوى في الأداء الحالي، وفق اختبار مبني على أساس من المنهج الدراسي، أو أسلوب الملاحظة المنظمة، ثم يحدد المعلم مستوى الأداء الذي وصل إليه التلميذ في المهارات بعد تدريسها، ويعتبر الفرق بين مستوى الأداء القبلي والبعدي دليلاً على مدى تحقيق المعاق عقلياً للأهداف التعليمية الموضوعة.

العلاج بالمشاركة في مجال العلاج الطبيعي

محمد فوزي يوسف
مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

منذ قديم الزمان والكل منا يقدر مدى أهمية الوالدين في عملية تنفيذ البرامج العلاجية المتكاملة والتي تؤثر بشكل ايجابي على مدى تحسن أطفالهم وخاصة عند الحديث عن صغار السن والذين يقضون معظم وقتهم مع أمهاتهم. ويجب أن نتذكر دوماً أن الطريقة التي تسلكها الأم خلال رعايتها اليومية لطفلها عندما تلاعبه أو تحمله أو تطعمه أو تلبسه أو تنظفه لها أهميتها البالغة في تقدم الطفل أو عدمه هذا وإن إهمال الأهل وعدم توجيههما توجيهاً مفصلاً ودقيقاً حول كيفية معالجة ورعاية طفلهما يعد أساساً في نجاح العملية العلاجية .

وبشكل عام فإننا كمختصين نحتاج إلى وقت طويل لتدريب الأهل على كيفية التعامل بنجاح مع أطفالهم في المنزل كي يتمكنوا من الاستمرار في عملية الاستفادة المتواصلة وإحراز كل تحسن ممكن قد يصل إليه الطفل خلال مراحل التدريب والعلاج وتكريس كل لحظة من لحظات الطفل داخل المنزل إلى لحظة علاجية أو تدريبية. لذلك يجب الانتباه إلا أنه ليس المهم فحسب تدريب الأهل على ما هو مطلوب عمله منهم مع الطفل داخل المنزل وكيفية عمله بل يتعداه إلى ضرورة توضيح الأبعاد المختلفة والمتعلقة بطبيعة هذا الأمر من نتائج متوقعة والأسباب وراء اختيار هذه التدريبات ولماذا نقوم بأشياء معينة ولا نقوم بأخرى وباختصار وعلى مراحل تدريجية يجب على الأهل أن يصبحوا متفهمين بشكل واضح للمشاكل التي يعاني منها طفلهم و أن يدركوا درجة التحسن المتوقعة والتي قد يصل إليها الطفل خلال المراحل العلاجية المختلفة بشكل يتماشى مع درجات التطور والنمو لدى الطفل .

كذلك علينا أن نعرف الأهل على مستويات التطور الأساسية في النمو الحركي السليم عند الأطفال بشكل عام وأهمية تطور هذا النمو في الوصول إلى قدرات جديدة ومختلفة.

إن مسألة معالجة الأطفال الذين لديهم اعاقة حركية والتعامل معهم هو العمل على حل مختلف المشاكل التي تواجه أو قد تواجه هؤلاء الأطفال.

كثيرا ما يخطئ الأهل عندما يظنون بأن مسؤولياتهم عن تأهيل وتمكين أطفالهم تنتهي بمجرد أن يضعوا أطفالهم بين أيدي المختصين لأنهم يجب أن يكونوا جزءا أساسيا للمشاركة في عملية المعالجة و أن تكون الجلسات العلاجية التي يتلقونها سواء في المركز أو البيت هي بمثابة جلسات تدريبية وتعليمية لهم و أن تكون هذه الجلسات وسيلة لتقوية وتوطيد التعاون بين مختلف الأطراف وخصوصا الأهل والمعالج وذلك لمعالجة الطفل والاعتناء به بشكل دائم لإيصاله وتمكينه بأفضل القدرات المحتملة .

إن اللقاء الأول بين أهل الطفل الذي لديه اعاقة حركية وبين المختص في مجال العلاج الطبيعي في غاية الأهمية ويجب أن يوليها كل مختص أكبر قدر من الاهتمام حيث أن المقابلة الأولى لها تأثير كبير على سير العملية العلاجية والتي يستطيع الاختصاصي في مجال العلاج الطبيعي من خلالها أن يتكلم مع أولياء أمر الطفل الذي لديه اعاقة حركية ويستمع إلى مشاكل طفلهم وأن يكون مصغياً لكل ما يقوله الأهل عن الطفل والمشاكل التي واجهوها وكيفية وضع الحلول لها وكيفية تقديم العناية والرعاية لطفلهم داخل المنزل .

ويتم أيضا من خلال المقابلة الأولى التعرف على إمكانيات الأهل وقدراتهم علاوة على توقعاتهم من المختص ودرجة التوقع في التحسن المحتمل لطفلهم بالإضافة إلى نظرتهم المستقبلية .

أما الهدف الثاني من المقابلة الأولى فهو عمل تقييم لقدرات الطفل الحركية ثم وضع

البرنامج العلاجي الملائم وتعريف الأهل بالخطوات العلاجية والتوقعات والاحتمالات بالإضافة إلى إعطاء الأهل أولى الدفعات التدريبية والتي تمكنهم من الاستمرار في تقديم الخدمة العلاجية لطفلهم داخل المنزل

الأشياء التي تؤثر في نجاح العملية العلاجية

مما لا شك فيه أن لأي برنامج مهما كان مجموعة من عوامل النجاح تؤثر في تقدم البرنامج وعوامل أخرى تؤثر بشكل سلبي على مخرجات البرنامج وهذا بالتأكيد ينطبق على العملية العلاجية و البرامج المتنوعة والتي تقدم للأطفال الذين لديهم اعاقة حركية ولذلك فإن هناك عددا من العوامل التي تؤثر في نجاح أو فشل العملية العلاجية المقدمة للأطفال الذين لديهم اعاقة حركية .

العوامل التي تؤثر في العملية العلاجية :

اولاً :- عمر الطفل : كلما كان البدء في البرامج العلاجية مبكراً أكثر كلما كانت النتائج المتوقعة أفضل بكثير.

ثانياً :- التعاون الفاعل من قبل الأهل :- كلما زاد تعاون وتفاعل الأهل بشكل عام مع العملية العلاجية والاستجابة وتطبيق النصائح المعطاة أو المقدمة من قبل المختصين والمتعاملين مع الطفل الذي لديه اعاقة حركية كانت النتائج المرجوة من العملية العلاجية أكثر فاعلية وبشكل عام:

- فإن ما يزيد على ما نسبته 70 % من الرعاية والعناية المقدمة للأطفال تكون من مسؤولية الأهل حيث إنه مهما بلغت كفاءة وقدرة الخدمات المقدمة ودرجتها فإنها تقف عاجزة مكتوفة الأيدي إذا كان هناك تقصير أو عدم تعاون جيد من قبل الأهل .
- دور الأسرة أساسي في المقام الأول ومكمل في المقام الثاني للعملية العلاجية من جميع جوانبها المختلفة. وقد لوحظ انه:-

1. كلما تعاون الأهل أكثر كان التحسن ملحوظاً وخصوصا إذا كان الأهل يكررون التمارين العلاجية في المنزل ويتبعون النصائح والإرشادات المعطاة لهم لأكثر من مرة في اليوم.
2. كلما كانت الإصابة شديدة قل التحسن وتأتي فترة يتوقف فيها التغير في الأداء الحركي وكلما كانت الإصابة خفيفة كانت درجة التحسن اكبر .
3. حالة وطبيعة الطفل حيث إن نسبة التحسن تقل عند الأطفال كثيري البكاء. كذلك فإن الأطفال الذين يهملون في المنزل ولا يتم تحريكهم هم الأكثر بكاءً لأنهم يخافون من الحركة .

المواظبة على التمارين العلاجية دون انقطاع يزيد من درجة التحسن فقد لاحظت أن هناك تغيرات سلبية في الأداء الحركي للأطفال بعد فترات الانقطاع عن التدريب.

تشكل كمية الرعاية والحث من قبل الأهل الخطوات الأساسية الأولى لأي طفل في عملية التعلم واكتساب المهارات الحياتية اليومية والخبرات المتعددة حيث إن استجابات الطفل وتكيفه مع البيئة يعتمد أساسا

على السلوك العائلي معه. وما تجدر الإشارة إليه هنا إلى أن هناك بعض الأهالي وبحسن نية ينسون أن طفلهم ذو حاجة خاصة ونوه مختلف عن الطبيعي فيمنعونه من تنمية قدراته المخفية أو الحقيقية. إن تنمية قدرات الطفل بالاعتماد على نفسه يجب أن تكون الهدف والوسيلة وغالبا ما يكون الوصول إلى هذا الهدف مستحيلا إلا إذا شارك الوالدين في التخطيط لبرامج العلاج الطبيعي باستثمار كل الإمكانيات والطاقات والتسهيلات التي يحتاجها الطفل خلال العلاج داخل المنزل و يظهر العجز عادة نتيجة للتفاعل السلبي بين الطفل الذي لديه اعاقة حركية وبيئته .

ويعتمد الذين لديهم اضطرابات في عملية الحركة غالباً على السلوكيات السلبية لديهم والاستطاعة البدائية. فعندما يعمل الأهل على دعم هذه الأوضاع الانعكاسية الخاطئة وغير الطبيعية (أو السلوكيات السلبية والاستطاعة البدائية) يؤدي ذلك إلى تأخر ملحوظ في القدرات بشكل عام .

إن من واجب الأهل البحث عن الأوقات المناسبة والتمرينات العلاجية المناسبة لطفلهم. كذلك أن يجعلوا طفلهم يحصل على تمارينه المختلفة من خلال شمولية هذه التمارين مناحي حياته المختلفة من مأكل ومشرب وتنقل ولعب وملبس وحمام ..... الخ. ومن المثير للاهتمام إلى أن الأهل المتعاونين في مجال تدريب أطفالهم والتعامل معهم بشكل فعّال في المنزل يقومون جاهدين بتقديم خلاصة

تجاربهم والأساليب التي اتبعوها في معالجة أطفالهم وذلك لمساعدة أولياء الأمور الآخرين والذين لديهم حالات متشابهة .

وكم هو مفيد أن يقوم الأهل بعمل دفتر يومي يكتبون فيه -حسب إستطاعتهم- علامات التحسن أو التغيرات التي يلاحظونها على طفلهم وبذلك تكون لديهم القدرة على مراقبة عملية نمو وتطور طفلهم. كذلك من الوسائل الجيدة عمل فيلم فيديو قصير للطفل بين كل فترة وأخرى وبذلك يستطيعون مقارنة الأداء الحركي بين فترة وأخرى .

كذلك يجب التذكير إلى أن العمل في البيت مع الطفل ليس بديلاً بل مكملاً للعلاج في المركز وفي الوقت ذاته فإن العلاج في المركز ليس بديلاً للعلاج في المنزل . ومن المهم أيضاً أن يدرك الأهل كذلك انه يجب عدم تعليم الطفل مهارات سواء حركية أو غيرها أكثر تقدما من قدرات الطفل. أي قبل أن يكون الطفل جاهزا ومهيئا لذلك لأن هذا الأمر قد يؤدي إلى إحباط الأهل والطفل على حد سواء .

نحن ندرك جميعاً أن لكل فرد قدراته واستعداداته وميوله الخاصة فنجد أن نموه الحركي يختلف عن الآخرين وكذلك فإن هناك كثيراً من العادات الخاطئة تنعكس بآثارها الواضحة على الحركة والجسم وبالتالي سلوك الشخص .

ثالثاً :- كثافة وشمولية التمارين العلاجية:- حيث إنه كلما تم اختيار الوسائل العلاجية بشكل مناسب وكانت هذه الوسائل شاملة لجميع مناحي الحياة للطفل ومستمرة على مدار الساعة كانت النتائج المتوقعة أفضل وأسرع أي أن هناك علاقة طردية قوية بين كثافة وشمولية البرامج العلاجية ومدى إمكانية حدوث التحسن. هذا وقد دلت العديد من الأبحاث والتي أثبت من خلالها أهمية كثافة التمارين العلاجية لأطفال الاعاقة

رابعاً :- الحالة المرضية هناك علاقة تناسب عكسية بين الحالة المرضية واحتمالية التحسن المحتملة فكلما كانت الحالة المرضية والإصابة أكبر أو أشد قلت احتمالية تحقيق التحسن .

خامساً :- المعطيات أو المخرجات من الناحية الحركية لدى الطفل فهناك مجموعة من الدلائل أو المؤشرات والتي تعطي انطباعاً عن مدى أو درجة التحسن المتوقع واحتمالية التطور في الأداء الحركي .

وباختصار يجب علينا أن نشجع أن يكون قرار العلاج الحركي مبكراً وذلك لتحقيق هدف الوصول بقدرات الطفل إلى مستوى المرحلة والعمر الزمني الذي هو فيه أو تقليل الفجوة بين العمر الحقيقي والعمر النمائي للطفل لأقصى حد ممكن وهذا يكون على شكل مجموعة من برامج التدخل المبكر والعلاج التي يشارك بها الأهل مشاركة فاعلة .

تتقدم أسرة تحرير مجلة

عالمي mY WoRld

إلى

الأستاذة / نورة السعدي

مركز دبي لتأهيل المعاقين

بمناسبة حصولها على درجة الماجستير في الاحتياجات التربوية الخاصة بامتياز من جامعة ليدز/ بريطانيا

ما أجمل الحلم حينما نجعله هدفا
فنغرس البذار نحرسها ونرعاها
وحينما يأتي موسم القطاف
بعد جد وصبر والغاية قد بلغناها
تفتح لنا أبواب الدار وصوت يقول
يا مرحبا هي أجمل ما سمعناها

الفقـــــر و الإعاقـــــة

ناظم فوزي منصور
أخصائي في علم الإعاقة

يحظى موضوع العلاقة بين الفقر الاعاقة بجدل واسع في أوساط العاملين في مجال الإعاقة وتطرح التساؤلات التالية :

- **هل الفقر هو أحد اسباب الإعاقة ؟**
- **أم أن الاعاقة تسبب الفقر و تؤدي إلى انخفاض مستوى الدخل ؟**

يؤكد أصحاب الرأي الأول على الارتباط الوثيق بين الفقر والإعاقة حيث أن الفقر و تدني مستوى الدخل للأسرة يحول دون تلقي الأم الحامل والطفل العناية الصحية والرعاية السليمة . ويشكل عائقا للوالدين امام توفير متطلبات الحياة الاسرية الآمنة مما يعيق نمو الطفل نموا سليما و يحد من تطور قدراته ومهاراته. و يبرهنون على صحة هذه المقولة بارتفاع نسبة الأشخاص المعاقين في الأحياء الفقيرة وفي الأرياف والمناطق النائية و عند الاسر ذات الدخل الاقتصادي المتدني. ويؤكدون على أن التخلف البيئي والحرمان الاقتصادي وغياب الرعاية الاجتماعية تسبب الاعاقة أو تفاقمها في حالة وجودها.

أما أصحاب المقولة الثانية فيؤكدون على أن الاعاقة بحد ذاتها من المسببات الرئيسية للفقر أو تدني الوضع الاقتصادي للأسرة. ويلاحظ هذا الامر في الدرجة الأولى في دول العالم النامية. و في هذا السياق يؤكد أصحاب هذا الرأي على أن انخفاض القدرات الجسمية والحسية أو العقلية عند المعاقين يمنعهم من مزاولة مهنة أو عمل في المجتمع الذي يعيشون به حيث أن سوق العمل شديد المنافسة بسبب ارتفاع نسبة البطالة و قلة فرص العمل . و هذا بدوره يسبب بقاء هذه الفئة من الافراد تعتمد على الغير في حياتها و معيشتها بالاضافة إلى عدم حصولها على فرصة عمل وفي حالة حصولها على هذه الفرصة تكون على الاغلب من الأعمال أو الوظائف الدنيا و التي لا تحقق الدخل الكافي الذي يمكن المعاق من تخطي خط الفقر .

وتشير الإحصائيات الواردة من مؤسسات وهيئات مختلفة مثل منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسات التأهيل المبني على المجتمع المحلي الى النسب التالية :

- يوجد 250 مليون شخص من ذوي الاعاقات المتوسطة و الشديدة في بلدان العالم الثالث.
- يرتفع العدد الى اكثرمن ذلك اذا ما تم اضافة أصحاب الاعاقات البسيطة .
- يضاف سنويا الى العدد السابق عشرة ملايين فرد .
- تعتمد نسبة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة في بلدان العالم النامية على الغير في تسيير أمور حياتهم اليومية .
- تبلغ نسبة من يصنفون تحت خط الفقر من ذوي الإعاقة 20 % .
- يلتحق 1 % فقط من الأشخاص المعاقين في التعليم الجامعي (ترتفع النسبة قليلا في بعض البلدان) بينما تبلغ هذه النسبة في بعض الدول الغربية (فرنسا على سبيل المثال) الى ما نسبته 20 % .
- نقص فرص التدريب المناسبة لنسبة كبيرة من ذوي الإعاقة والتي تمكنهم من الالتحاق بسوق العمل.

تبين هذه الاحصائيات و التقارير الأخرى مدى ارتباط ظاهرة الفقر و العوز بالاعاقة . و اذا ما نظرنا الى عالمنا العربي نجد عدة عوامل تربط الفقر بالاعاقة . من هذه العوامل ماهو مرتبط بسوق العمل و مؤسسات الرعاية الاجتماعية و موسسات التعليم و التأهيل و التربية الخاصة بشكل عام بالاضافة الى عوامل من داخل الاسرة .

انواع المؤسسات العاملة في مجال تعليم وتدريب و تأهيل ذوي الإعاقة من ناحية التمويل و الاشراف

1 – مؤسسات و مراكز حكومية (مراكز تربية خاصة حكومية)

تشرف الدولة على هذه المراكز وتمول برامج التعليم و التأهيل فيها . و هذا النوع من المؤسسات موجود في عدد من البلدان العربية فقط وهناك بلدان عربية تفتقد لهذا النوع من المراكز. تمتاز هذه المؤسسات والمراكز بانخفاض الرسوم فهي إما أن تكون مجانية بالكامل أو ذات رسوم رمزية بسيطة .

2 – المؤسسات الخاصة (مراكز التربية الخاصة الأهلية)

تتميز هذه المراكز بتقديم نوعية جيدة لبرامج التعليم و التأهيل في الكثير منها , الا انه في المقابل تمتاز بارتفاع الرسوم إلى أرقام تعجز كثير من الاسر على دفعها وبالتالي عدم إلحاق أبنائهم المعاقين بها .

3 – الموسسات و المراكز التي تتبع الجمعيات الخيرية و المنظمات الأهلية المحلية

ينتشر هذا النوع من المؤسسات بكثرة في البلدان العربية . وهي تقدم خدمة مجانية أو شبه مجانية, الا أن الكثير من هذه المؤسسات يعاني من مشاكل في التمويل و الابقاء على نوعية جيدة من خدمات التعليم و التأهيل و مواكبة العصر في مجال برامج التربية الخاصة .

4 – المؤسسات التي تعتمد في تمويلها على جمعيات و منظمات اجنبية

تقدم خدمات تعليم و تدريب ذات نوعية جيدة الى حد ما الا أنها تعاني من مشكلة الاستمرارية حيث أن الكثير منها يقدم برامج التأهيل و التعليم لفترة محددة. و تنتشر مثل هذه المؤسسات بكثرة في بلدان مثل فلسطين و الأردن و لبنان .

وهناك نوع آخر من المؤسسات يمكن إضافته إلى المؤسسات السابقة و هي تلك المراكز التي تعتمد في تمويلها على أفراد من المجتمع و هي قليلة العدد في البلدان العربية و تستوعب عدد قليل جدا من الأفراد المعاقين . بالإضافة إلى المؤسسات التي تتبع في تمويلها المنظمات و الهيئات الدولية مثل وكالة الاغاثة التابعة للام المتحدة والتي تمول عدد قليل جدا من المراكز .

نظرة عامة على المؤسسات العاملة في مجال تعليم و تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة

- لم تتمكن هذه المراكز حتى الوقت الحالي من استيعاب جميع الأشخاص المعاقين (عدا بعض بلدان الخليج العربي) و بالتالي هناك أعدادا كبيرة من الأشخاص المعاقين لم تحصل على أية فرصة في التعليم او التأهيل .
- تفتقد الكثير من هذه المراكز الى برامج التربية الخاصة بما فيها برامج التأهيل الحديثة و التي تواكب العصر .
- يعتمد عدد كبير من هذه المراكز في تمويله على الجمعيات الخيرية التي تعاني من مشاكل في التمويل الامر الذي ينعكس بصورة مباشرة على نوعية الخدمات التي تقدمها للمنتفعين .

تشترك و تتداخل عدة عوامل في فيما يتعلق بقضية ترابط الفقر و الاعاقة . نذكر في هذه المجال العوامل و المسببات التالية :

العوامل الأسرية

طبيعة الإعاقة و ما تفرضه على الاسرة من أعباء مالية اضافية . فهناك حاجة لشراء الاجهزة التعويضية مثل المعينات السمعية والكراسي المتحركة والجبائر الصناعية ..... الخ وكذلك الحاجة إلى الفحوصات الطبية المكلفة جدا وأنواع متعددة من العلاج مثل العلاج الطبيعي والنطقي و الوظيفي الامر الذي يضيف أعباء مالية كبيرة على اسرة الطفل المعاق والتي هي بالأساس ذات دخل منخفض أو تفتقد الى الدخل المادي الثابت مع غياب البرامج الصحية المجانية والتدخل المبكر المجاني الامر الذي قد يفاقم مشكلة الاعاقة عند الطفل بسبب عدم تلقي الخدمات الصحية و التعليمية والتأهيلية في الوقت المناسب .

العوامل الاجتماعية

- يعتمد عدد قليل جدا من البلدان على سياسة اجتماعية تمنح بموجبها اسرة الطفل المعاق او الافراد العاجزين عن كسب قوتهم دخل مادي ثابت و بشكل منظم .
- تفتقد الكثير من البلدان كذلك الى برامج فعالة لرعاية الطفولة وتقديم الرعاية الصحية والتدخل المبكر للأطفال المعاقين . الأمر الذي يؤدي في كثير من الاحيان الى تفاقم مشكلة الاعاقة وعدم تطور القدرات الجسمية والحسية و العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة .
- عدم وجود نظام صحي متطور تقدم بموجبه الدولة الرعاية الصحية و الاجهزة التعويضية و الادوات المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة عموما . باستثناء بعض الدول ذات الدخل العالي (الخليجية منها على وجه الخصوص)
- التهميش الواضح في كثير من البلدان العربية للأفراد المعاقين و قضاياهم والجهل باحتياجاتهم وهذا بدورة يؤدي إلى زيادة الجهل و الفقر لدى هذه الفئات .
- نظرة المجتمع في كثير من البلدان الى عملية تأهيل و تعليم المعاقين على انها عملية بر وإحسان و ليست حق لهذه الفئات .

العوامل المرتبطة بمؤسسات التربية الخاصة

تفتقد الكثير من المؤسسات العاملة في مجال تعليم و تدريب و تأهيل المعاقين إلى برامج التربية الخاصة المتطورة و الفعالة التي تواكب العصر. حتى تلك المؤسسات التي لا تعاني من مشاكل في التمويل (مثل المؤسسات الحكومية و الخاصة) تعتمد برامج تعليم قديمة والتركيز في عملية التأهيل المهني على تعليم المعاق مهن قديمة لم يعد لها مكان في سوق العمل . حيث نجد أن معظم المؤسسات ما زالت تدرب الكفيف على صناعة السلال من القش او العمل عل بدالة الهاتف وتدريب أصحاب الاعاقة السمعية على أعمال الخزف والنسيج وهناك بعض المراكز التي ما زالت تدرب المعاقين جسديا على أعمال الطباعة على الآلة الكاتبة التي لم يعد لها وجود أصلا في سوق العمل مع انتشار الكمبيوتر . ومن المهن التي يتم تدريب المعاقين عليها مهن أخرى بسيطة مثل صناعة التحف الخشبية او الجلدية و أعمال الخياطة البسيطة والتي لا تصل الى مستوى تعلم مهنة الخياطة الامر الذي يسبب فجوة واسعة جدا بين متطلبات سوق العمل وبين المهن والحرف التي تم تدريب المعاقين عليها مما يبقي المعاقين في دائرة البطالة و الفقر والاعتماد على الغير في تسير أمور حياتهم اليومية .

- غياب الكادر المختص و المؤهل علميا في تعليم و تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في كثير من مراكز التربية الخاصة وخصوصا تلك المؤسسات التي تعتمد في تمويلها على الجمعيات الخيرية و التي تلجأ الى الاستعانة في عملية التعليم و التأهيل بأفراد تنقصهم الموهلات العلمية المناسبة والاطلاع المستمر و مواكبة العصر في عملية التأهيل الامر الذي ينعكس سلبيا و بكل وضوح على الافراد الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة.
- تتمركز معظم المؤسسات العاملة في ميدان التربية الخاصة في المدن الكبيرة الأمر الذي يحرم عدد كبير من المعاقين المقيمين في الريف والقرى الصغيرة من تلقي خدمات العلاج والتعليم والتأهيل مما يفاقم مشكلة الاعاقة ويزيد من الفقر والجهل بين هذه الفئة من المجتمع .

العوامل المتعلقة بسوق العمل

لا تعزى النسبة المرتفعة للمعاقين العاطلين عن العمل و دون مصدر دخل او الواقعين تحت خط الفقر الى انخفاض القدرات الجسمية او العقلية او التعليم و التدريب غير الملائم بل أن هناك أسبابا اخرى خارجة عن دائرة المعاق وأسرته وتتعلق بنظرة أرباب العمل السلبية لهم حيث أن صاحب العمل يتطلع الى توظيف الشخص المنتج والقادر على المنافسة والذي يجلب له ارباحا لذلك فإنه يتخوف من توظيف المعاق على اعتبار انه شخص غير قادر وغير منتج .حيث يكون من الصعب تطبيق التشريعات و القوانين التي تحاسب صاحب العمل و تطالبه بتوظيف نسبة معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة حتى في المهن التي لا تحتاج الى قدرات جسمية او حسية او عقلية كبيرة .

ما هو الحل ؟؟؟

لا يمكن ايجاد حلول لمشكلة الفقر و العوز المرتبطة بالاعاقة دون تضافر الجهود و تفعيل دور عدد كبير من الهيئات و الموسسات الحكومية و الاهلية و الافراد

تفعيل الرعاية الاجتماعية

يعد الخليفة عمر بن الخطاب تاريخيا أول من انشأ مؤسسة اجتماعية (ديوان) تعني بالافراد العاجزين عن كسب قوتهم مثل الارامل و الايتام و المعاقين وتخصيص مخصصات مالية توزع عليهم و تقيهم شر الحاجة و الفقر .

وهناك حاجة ملحة لتفعيل دور الرعاية الاجتماعية في قضية المعاقين و أسرهم وهذا التفعيل يجب أن يتم في ثلاثة اتجاهات و هي :

أ – الدعم الاجتماعي

تقديم الدعم المادي مثل المساعدات المالية أو المخصصات المالية التي تدفع للأشخاص المعاقين أو أسرهم و كذلك الدعم العيني ويقصد به تقديم الأجهزة التعويضية والادوات المساعدة مثل المعينات السمعية و الكراسي المتحركة و الجبائر . علما بان هذا النوع من الدعم معمول فيه في البلدان الغربية و عدد قليل جدا من الدول العربية .

ب – الخدمة الاجتماعية

تفعيل الخدمة الاجتماعية في مجال تمكين ذوي الإعاقة من أداء أدوارهم الاجتماعية المطلوبة أو المتوقعة منهم من خلال تطبيق برامج خاصة مثل :

- برامج التطوير وبرامج التأهيل المهني والوظيفي .
- برامج التوعية الاجتماعية بالمعاقين وقضاياهم و إحداث تغيير في سلوك الناس ونظرتهم تجاه الإعاقة .
- تحسين نوعية الحياة وتحقيق مبدأ تكافوء الفرص .
- الدمج الاجتماعي الكامل او الشامل .
- احداث تغيير ايجابي في المحيط أو البيئة لتصبح اكثر سهولة لحركة الأشخاص المعاقين ونشاطهم على كافة الاصعدة الاجتماعية و الاقتصادية و المعيشية .

ج – العمل الاجتماعي :

- التأثير على صانعي القرار عن طريق بناء موسسات اجتماعية أهلية تدافع عن قضايا المعاقين وأسرهم وتمكين هذه الفئة من الافراد الحصول على حقوقهم في العمل و الصحة والتعليم و التأهيل .

تفعيل دور التربية الخاصة :

يقع الدور الكبير على عاتق التربية الخاصة في تنمية قدرات الأشخاص المعاقين للوصول بقدراتهم البدنية والعقلية والحسية الى المستوى الاقصى وضمان حصول المعاق على المهارات اللازمة للاندماج الاجتماعي الكامل في المجتمع .

- تطوير برامج التعليم و التدريب و التأهيل و التخلي عن برامج التعليم والتأهيل التقليدية وبشكل خاص تلك البرامج التي يتم بموجبها تدريب المعاقين على مهن وحرف بسيطة لم يعد لها مكان في سوق العمل والاهتمام بتدريبهم على مهن جديدة يحتاجها سوق العمل وملاحقة التطور العلمي في هذا المجال .
- الاهتمام بشكل اكبر بموضوع دمج المعاقين من خلال اتباع برامج الدمج المختلفة في نظام التعليم العام و الذين تسمح قدراتهم بذلك حتى يتمكن الفرد المعاق بالوصول الى التعليم العالي والذي هو مطلب أساسي للحصول على فرصة عمل جيدة و ذات دخل مرتفع .
- العمل على تنمية المهارات التي يحتاجها سوق العمل مثل مهارة الكمبيوتر و اللغات الاجنبية ومهارات التواصل .
- القيام بتدريب المعاقين حول طرق البحث عن عمل .

إن دور التربية الخاصة باخراج المعاقين من تحت خط الفقر لا يمكن القيام به دون وجود برامج تعليم و تأهيل تتناسب مع قدرات المعاقين من جهة وسوق العمل من جهة اخرى ومن اجل هذا الهدف لابد من الاستعانة بالافراد المختصين والمؤهلين علميا في مجال التربية الخاصة من اجل تطوير برامج التعليم والتأهيل .

تفعيل سوق العمل :

سعت الدول الغربية الى تشجيع اصحاب العمل على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة كوسيلة لمكافحة الفقر والبطالة وتحسين مستوى المعيشة و ذلك بحسم نسبة من الضرائب بمقدار نسبة المعاقين العاملين في المصنع او الشركة لذلك نرى في هذه البلدان الكثير من اصحاب الاعمال يسعون لتوظيف هذه الفئة من الافراد لدفع ضرائب أقل.

التشغيل المدعوم :

ظهر مفهوم التشغيل المدعوم في الولايات المتحدة في بداية الثمانينات من القرن الماضي كوسيلة اساسية لتوفير العيش الكريم للأشخاص ذوي الإعاقة و يقوم التشغيل المدعوم على التعريف التالي : هو عمل مدفوع الاجر في ظروف عمل خاصة يعمل بها ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم العاديين .

- يمكن انجاز الكثير من الاعمال في وقتنا الحالي من داخل البيت دون الحاجة الى التنقل والذهاب بشكل يومي الى مكان العمل مما يخفف من مشكلة التنقل للفرد المعاق ونذكر من هذه الاعمال على سبيل المثال لا الحصر العمل في مجال التصميم على الحاسب الالي والإخراج الفني للصحف والمجلات والإعلانات .
- تناسب بعض المهن اعاقات معينة فعلى سبيل المثال قد يكون العمل على الحاسب الآلي او التصوير الفني من أكثر الاعمال والمهن التي تلائم فاقدي حاسة السمع .
- يقدم التقدم التكنولوجي الهائل الذي نشهده في عصرنا الحالي بدائل جديدة وعددا كبيرا من فرص العمل التي لو استغلت بالشكل الصحيح لأمكن توفير دخل مادي جيد لعدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة .
- اجراء تقيم مهني شامل للفرد المعاق عند الحاقه بسوق العمل للوقوف بدقة على قدراته ومهارته ونوع الأعمال التي يمكنه القيام بها و مدى حاجته الى تدريب اضافي او اكسابه مهارة معينة لكي يتمكن من التنافس بشكل فعال في سوق العمل .
- المتابعة اثناء التشغيل لضمان استمرار المعاق بالعمل و عدم استغلاله .

تفعيل التشريعات والقوانين لصالح ذوي الإعاقة :

هناك تخمة في التشريعات و القوانين والمواثيق التي تطالب بتوفير فرص العمل وتحسين الدخل للأشخاص ذوي الإعاقة ويتوفر العشرات بل المئات من التشريعات في بلدان وهيئات دولية مختلفة وعلى سبيل المثال لا

عالمي

الحصر:

- اجتماع الجمعية العامة للام المتحدة المعني بشؤون الاعاقة و الذي عقد في ديسمبر 2003 حيث اكد هذا الاجتماع على ميثاق الام المتحدة وحقوق الإنسان و خصوصا التأكيد على القرار الصادر في عام 1982 الذي اعتمد بموجبه برنامج العمل العالمي الخاص بالمعاقين والقرار الصادر في عام 1993 و الذي اعتمد القواعد الموحدة بشأن تحقيق مباديء تكافؤالفرص للمعوقين .
- البيان الختامي حول حقوق المعاقين في الوطن العربي والذي اقر الوثيقة العربية لحماية وتعزيز حقوق المعاقين حيث جاء في البند الرابع : مناشدة لوضع تشريعات تهدف إلى ضمان حقوق المعاقين في جميع مجالات الحياة . وفي البند العاشر : ضرورة شمول برامج مكافحة الفقر المعاقين واسرهم .
- إطلاق العقد العربي للمعاقين في مؤتمر الاعاقة في الوطن العربي 2002 - 2012 . ومن اهم اهداف هذا العقد ادراج قضية المعاقين على سلم أولويات الحكومات العربية ومنحهم تسهيلات و تطوير وتحسين الخدمات والبرامج الحكومية والأهلية القائمة لتلبية احتياجات المعاقين ودعم أسرهم ماديا ومعنويا وتغطية جميع الجوانب المتعلقة بهذه الفئة من الافراد من حيث التعليم والتأهيل والتوعية المجتمعية والفقر .
- خصصت الكثير من الدول نسبة معينة من الوظائف (كوتا) للأفراد المعاقين لشغل وظائف و أعمال في القطاع الحكومي والخاص . تبلغ النسبة في الاردن 3% على سبيل المثال و 5 % في مصر . 4 % في سوريا و2 % في الكويت.الا أنه نادرا ما نجد تطبيقا عمليا لهذه القوانين و التشريعات على أرض الواقع .
- لا توجد فائدة او قيمة لعملية التأهيل للمعاقين دون وجود قوانين تحفظ الحق في المساواة وتحمي هذه الفئة من الافراد من آفات الفقر بمعنى التاثير على حقوق المعاقين وإعطاء هذه الحقوق صفة قانونية ملزمة من خلال القنوات المتعارف عليها ودعم النظريات بالتطبيق العملي من اجل تحقيق اهداف هذه القوانين و التشريعات .

تفعيل دور الجمعيات الاهلية والمنظمات غير الحكومية :

لا بد من تطوير نظرة و أهداف الجمعيات الخيرية و المنظمات غير الحكومية نحو قضية الاعاقة و التأهيل كي نتمكن من الحديث عن عملية تعليم وتدريب و تأهيل صحيحة وناجحة وقائمة على أسس علمية لتحسين نوعية الحياة للمعاقين واخراجهم من دائرة الفقر والحرمان .

ما زال الكثير من هذه الجمعيات ينظر الى عملية التعليم و التأهيل على أنها عملية بر واحسان .

تقع على عاتق هذه الجمعيات مسؤليات كثيرة مثل مساعدة هذه الفئة من الافراد على تشكيل مجموعات ضغط على صانعي القرار ومساعدة هذه الفئة على تحديد اهداف ملائمة لظروف كل فرد منهم واستخدام ما لديه من قدرات استخداما سليما من اجل العيش الكريم و تحقيق اعلى درجة ممكنة من التوافق مع متطلبات الحياة .

الخلاصة

ترتفع نسبة الفقر و البطالة و الحرمان الاقتصادي والاجتماعي في مجتمع الأشخاص ذوي الإعاقة ويلاحظ ذلك بشكل خاص في البلدان النامية وذات المصادر المالية المحدودة .

ان عدم حصول المعاق على فرصة عمل مناسبة يدخله في معظم الاحيان تحت خط الفقر نظرا لعدم قدرته على العمل أو محدودية هذه القدرة . وتسهم نظرة المجتمع السلبية وظروف أخرى في حرمانه من مزاولة مهنة أو عمل يتقي بها شر الحاجة والتي قد تخرجه من دائرة الفقر و العوز و الحرمان .

عالمي

كيف تستخدم موقع

Bookshare

والقيام بتنزيل الكتب

www.bookshare.org

ماذا نعني بـ Bookshare؟

يوفر موقع Bookshare مكتبة الإنترنت الأكبر في العالم للمواد المقروءة المتاحة للأشخاص ممن يعانون إعاقات في الطباعة. ويُمنح مستخدمو مركز التكنولوجيا المساعدة قطر "مدى" ممن لديهم إعاقات في الطباعة عضوية مجانية. ويقدم موقع Bookshare خاصية الوصول غير المحدود للكتب المتاحة، والكتب النصية والجرائد والمجلات.

للبحث عن الكتب

أولاً وقبل كل شيء، يجب عليك تسجيل الدخول باتباع الخطوات الواردة أدناه:

الخطوة الأولى: افتح أولاً متصفح الإنترنت واكتب العنوان التالي www.bookshare.org

الخطوة الثانية: تابع حتى تسمع الجملة "تحرير بريد إلكتروني" وأدخل عنوان البريد الإلكتروني.

الخطوة الثالثة: سجّل حتى تسمع الصوت "كلمة مرور" وأدخل كلمة المرور الخاصة بك، ثم تابع وصولاً لزر تسجيل الدخول والزر "enter".

الخطوة الرابعة: تابع حتى تسمع الجملة "البحث عن كتب" وهذا هو المكان الذي يمكنك وضع الكتاب الذي ترغب في تنزيله فيه. ويمكنك إدخال عنوان أو اسم المؤلف أو الناشر أو رقم ISBN من أجل العثور على الكتاب ثم تابع واضغط على الزر "ENTER" الموجود في الزر "بحث".

الخطوة الخامسة: يمكنك الاختيار بين ما إذا كنت ترغب في البحث المُقدم في "عرض الجدول" أو "عرض القائمة".

الخطوة السادسة: يمكنك تعديل الطريقة التي ترغب في تخزين النتائج بها بلقب المؤلف وعدد النتائج التي ترغب في عرضها في كل صفحة.

الخطوة السابعة: عند وجود العديد من الكتب في نتائج البحث، يمكنك الانتقال إلى الصفحة التالية من خلال إدخال الزر "التالي".

تصفح الكتب

الخطوة الأولى: أدخل على الزر "تصفح" (استخدم "إدراج F7" في حال كنت تستخدم قارئ شاشة للبحث في العناوين المستخدمة في خيارات المستعرض) استخدم مفتاح السهم "لأسفل" للتنقل في قائمة من فئات البحث المختلفة.

الخطوة الثانية: يتم عرض قائمة من الفئات، استخدم مفتاح السهم "لأسفل" لاختيار الفئة التي ترغب في استعراضها.

الخطوة الثالثة: أدخل على الفئة التي ترغب فيها.

الخطوة الرابعة: استخدم مفتاح السهم "لأسفل" لقراءة الكتب.

وبإمكانك تعديل بحثك عن الكتب وفقًا للدرجة من خلال إدخال رابط الدرجة في خيارات التصفح أو البحث فقط عن كتب جديدة من خلال الدخول على الرابط "كتب جديدة" في خيارات التصفح.

تنزيل الكتب

اختيار تنسيق التنزيل

يمكنك تنزيل ملفات من موقع Bookshare بتنسيقات مختلفة. تنسيق ديزي والذي يمثل اختصارًا لنظام المعلومات الرقمي المتاح، Brf. الملفات التي تأتي بتنسيق برايل و/ أو لغة ترميز نقل النصوص التشعبية بتنسيق HTML و/أو تنسيق نص والذي يقابل تنسيق النص.

تنسيق ديزي

يعتبر تنسيق ديزي التنسيق الأكثر شيوعًا لتنزيل الكتب. وتحتاج إلى أداة قراءة برمجية من أجل قراءة كتب ديزي. وبإمكانك تنزيل قارئ من قارئات ديزي المجانية من صفحة "أدوات القراءة" الموجودة على موقع bookshare. ومثل القارئ Victor Reader والقارئ Readout loud القارئات المتاحة للتنزيل من موقع bookshare. كما يمكنك تحويل ملفات الديزي إلى ملفات بامتداد mp3 إلا أنك تحتاج في ذلك إلى حزمة مُحول برمجية للقيام بذلك.

تنسيق برايل الجاهز

Brf - يُستخدم هذا التنسيق في قراءة الكتب بتنسيق برايل لأخذ الملاحظات وجهاز عرض برايل القابل للتحديث. وعلى الرغم من ذلك، فإن معظم برامج برايل لأخذ الملاحظات اليوم تضم قارئ ديزي مثبتًا عليها، ما يعني أن بإمكانك التنزيل بتنسيق ديزي.

ومع ذلك، إذا ما كنت بحاجة إلى كتب مكتوبة بتنسيق برايل المنقوش، فإن bookshare ينصحك بتنزيل الكتاب بتنسيق ديزي حيث إن ذلك يجعل من السهل التحويل إلى تنسيق برايل المنقوش.

ويتوافر العديد من الكتب المتاحة للتوزيع في تنسيقات نصية وتنسيقات HTML فقط.

تنزيل كتاب

بمجرد أن تعثر على أي كتاب ترغب في تنزيله، يمكنك البحث بين التنسيقات ودخول التنسيق الذي تود تنزيله. وسوف يتم تنزيل الكتاب بالتنسيق المضغوط القياسي كما سيتم فك الضغط قبل أن تتمكن من قراءة الكتب. ويوصيك موقع bookshare بالاحتفاظ بمجلد منفصل للكتب التي تم تنزيلها على جهاز الكمبيوتر أو الكمبيوتر المحمول الخاص بك.

فإذا لم تكن الكتب متاحة مجانًا، فسوف تحتاج إلى تقديم كلمة المرور الخاصة بك قبل أن يُسمح لك بتنزيل الكتاب.

وبمجرد أن تقوم بتنزيل الكتاب وفك ضغط الملف، يكون جاهزًا للفتح من خلال أي من تكنولوجيات الاتصال (برنامج أو جهاز) التي تستخدمها، على سبيل المثال Read and Write Gold™ و Kurtzweil 3000™ و Daisy Players مثل إيه إم آي إس AMIS وبوك سينس Booksense, وغيرها.

ملخص

يمنح موقع بوك شير ذوي الإعاقة البصرية فرصة الدخول إلى مكتبة شاملة من كتب ومواد مطبوعة بصيغة تناسب احتياجاتهم الخاصة بداية من "الكتاب الناطق" كما في صيغة ديزي وحتى صيغ برايل الجاهزة التي تمكنهم من الطباعة والقراءة.

يعتبر تجهيز وحساب وتحميل الكتب عملية مباشرة نوعًا ما، ومع ذلك فلا تتردد في زيارة أو الاتصال بمركز مدى في حال طلب المساعدة أو المزيد من المعلومات، حيث يمكن لأحد أعضاء فريق الإرشاد والمساعدة تقديم العون لكم في إعداد الحساب الخاص بكم، وترشيح القارئ المناسب ومساعدتكم في البحث عن الكتب وتحميلها.

يُأمل زيادة عدد المصادر والكتب المتوفرة باللغة العربية خلال الأشهر القليلة المقبلة، مما يجعل الخدمة أكثر فاعلية وعملية ومتاحة لكافة الشعوب الناطقة باللغة العربية.

لمزيد من المعلومات

مركز التكنولوجيا المساعدة قطر - مدى
هاتف: 44594050
فاكس: 44594051
البريد الإلكتروني: info@mada.org.qa

تغذية مريض إصابة العمود الفقري [الحبل الشوكي]

Spinal Cord Trauma Diet

طارق سيف
أخصائي التغذية العلاجية والحميات

يتألف العمود الفقري من سلسلة من العظام تدعى الفقرات مرتبطة ببعضها البعض بمفاصل أمامية كبيرة تدعى الغضاريف (الديسك) وخلفية مزدوجة (فاسيت) , هنالك سبع فقرات في الرقبة (الرقبية) , 12 في الظهر (الظهرية) , وخمسة أسفل الظهر (القطنية) , إضافة إلى العجز والعصعص وهما أسفل الظهر عند مستوى الحوض. يقع في مركز الفقرة قناة تدعى القناة الفقرية تحتوي على الحبل الشوكي والأعصاب . يمتد الحبل الشوكي في قاعدة الجمجمة كامتداد لجذع المخ إلى مستوى الفقرة القطنية الأولى حيث يحل محلها في القناة الشوكية مجموعة الأعصاب القطنية التي تعصب الأطراف السفلية والمثانة والمستقيم والأعضاء التناسلية يخرج من الحبل الشوكي وعلى مستوى كل فقرة عصبان من كل جانب تنخرج من فتحات جانبية للفقرات لتعصب مناطق معينة في الجسم.

كيف تحدث إصابات العمود الفقري ؟

تنجم هذه الإصابات في الغالب عن حوادث السير أو السقوط وتؤدي إلى كسور في عظام الفقرات أو خلع أو تمزق في المفاصل أو الأربطة التي تصل الفقرات ببعضها . تترافق هذه الإصابات بالعادة مع إصابات أخرى في الجسم كرضوض الرأس او الصدر أو البطن أو الأطراف وقد لا تنكشف إلا في مراحل متأخرة أو قد لا تنكشف إلا عند حدوث مشاكل او مضاعفات.

الاحتياجات التغذوية

قد تتغير الاحتياجات التغذوية للمريض المصاب بخلل في العمود الفقري والحبل الشوكي وذلك بسبب التغيرات التي تحدث للجسم بعد الإصابة فمعدل عملية الأيض أو سرعة حرق الجسم للسعرات الحرارية التي يتناولها قد تنخفض بعد الإصابة بسبب تناقص كتلة العضلات ونقص النشاطات الجسدية لذلك فان المريض قد يحتاج الي كمية قليلة من السعرات للحفاظ على الوزن المرغوب به مما يتطلب تحديد الوزن المقبول والمناسب للمريض قبل البدء في تغذيته وبعد حساب كمية السعرات اللازمة للمريض المصاب يجب تقليل كمية السعرات الحرارية بنسبة 5 % للأشخاص المصابين بشلل في الأعضاء السفلية ومن 10 - 15 % للأشخاص المصابين بالشلل الرباعي. وقد تحدث زيادة في الوزن بسبب عدم المقدرة على القيام بالتمارين وحرق السعرات الزائدة.

إرشادات عامة :-

1. يجب تناول الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية خصوصا البروتين 1.2 - 1.5 غم /كغم من وزن الجسم / يوم والكالسيوم وفيتامين د لمنع حدوث ترقق العظام وكذلك مضادات الأكسدة (مثل فيتامين ج وفيتامين هـ) وفيتاميني ب 12 وب 6 والحديد.
2. يفضل تناول طعام غني بالألياف. إذ أن قلة ممارسة الرياضة وعدم تناول الأطعمة الغنية بالألياف قد تزيد من الإصابة بالامساك وبالتالي أمراض الجهاز الهضمي.
3. يجب الإكثار من تناول السوائل خصوصا الماء لمنع تكون حصوات الكلى.
4. يستحسن التقليل من تناول الدهون والسعرات الفارغة كتلك الموجودة في المشروبات الغازية وعصائر الفواكه المعلبة والحلويات.
5. يفضل تناول وجبتين أو ثلاث وجبات صغيرة كل يوم اذ أن عملية الايض - والتي تكون قد أنخفضت للتو بسبب الاصابة بالحبل الشوكي وقلة التمارين - تميل الى الانخفاض بشكل أكبر.
6. يجب ممارسة التمارين الرياضية التي تتناسب مع وضع المريض. اذ أن الرياضة الجيدة لا تساعد في التحكم في الوزن فحسب بل قد تقي من الأمراض.
7. يجب تثقيف المريض عن طرق تناول الطعام بحيث يتم قضم الطعام بلقم صغيرة ويكون المضغ ببطء وفي جو هادي وبغير عجلة.

وكما ذكرنا فإنه يجب تقليل كمية السعرات الحرارية بنسبة 5 % للأشخاص المصابين بشلل في الأعضاء السفلية ومن 10 - 15 % للأشخاص المصابين بالشلل الرباعي. وقد تحدث زيادة في الوزن بسبب عدم المقدرة على القيام بالتمارين وحرق السعرات الزائدة.

مثال على وجبة غذاء عادي لشخص بالغ يحتاج إلى 2600 سعر حراري

الفطور	الغذاء	العشاء
• كوب حليب كامل الدسم. • ½ رغيف خبز أسمر كبير. • قطعة جبنة بيضاء مغلية 50 غرام. • 2 معلقة لبنة ربع كوب + معلقتان صغيرتان من زيت زيتون. • حبة تفاح متوسطة الحجم. • كوب شرحات خيار وبندورة وخس.	• كوب أرز مطبوخ + معلقة صغيرة من زيت الذرة. • ربع دجاجة منزوعة الجلد مشوية. • كوب سلطة خضراء. • كوب لبن. • كوب عصير برتقال. • قطعة كيك إنجليزي.	• ½ رغيف خبز أسمر كبير. • حبة بطاطا وسط مهروسة (مضاف اليها معلقة صغيرة زبدة). • قطعة ستيك 90 غم + كوب خضار مسلوقة (كوسا وجزر وبروكلي) • 1 كوب مهلبية • كوب حليب كامل الدسم

حمية قليلة الدهون وعالية البروتين ليوم كامل

الفطور	الغذاء	العشاء
• ¾ كوب كورن فليكس + كوب حليب خالي الدسم. • ¼ رغيف خبز أبيض. • معلقة مربى أو عسل. • معلقة كبيرة لبنة. **وجبة خفيفة :-** • كوب عصير برتقال. • 2 كوب بوشار	• كوب يخنة خضروات. • 1/3 أوقية لحم أحمر غير مدهن. • ½ رغيف خبز أبيض. • كوب سلطة خضراء. • كوب لبن خالي الدسم. • ½ كوب سلطة فواكه طازجة. **وجبة خفيفة :-** • ½ موزة كبيرة أو موزة صغيرة. • ½ كوب مشمش معلب.	• 1/3 أوقية دجاج مسحب (منزوع العظم والجلد). • كوب أرز مسلوق + معلقتان صغيرتان زيت ذرة. • ½ كوب سبانخ. • 2/1 كوب سلطة خضراء. • تفاحة.

"معاً من أجل عالم أفضل للجميع ...

إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في التنمية" الوقاية والحماية

د. يوسف إسماعيل عبدالله – السودان

الإعاقة والمشاكل الرئيسية المرتبطة بها :

تتمثل القضايا والمشاكل الرئيسية التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي في عدة عوامل رئيسية يمكن تلخيصها فيما يلي : الفقر، مشاكل التعليم والصحة، فرص العمل والإدماج المجتمعي .

أولاً : الفقر

يرتبط الفقر بالعديد من الجوانب ابتداءاً من ضعف البيئة المعرفية لدى الأسر الفقيرة ومروراً بالعجز عن إتباع طرق التدخل المبكر التي قد تكون قادرة على منع وتفاقم بعض أنواع الإعاقة في مراحلها الباكرة حتى لا تتطور إلى إعاقات مركبة ومعقدة، وإنتهاءاً بالظروف التي يفرضها الفقر على أسر الأشخاص ذوي الإعاقة والذي يمنع حصول الأطفال على أنواع الرعاية المختلفة في الجانبين التعليمي والصحي والدفع بهم للعمل في وقت باكر قد يصل في بعض الأحيان لاستغلالهم في التسول .وتفاقم الإعاقة بالحرمان من التعليم والعمل والصحة والخدمات العامة مما يؤدي إلى وقوعهم في دائرة الفقر والذي يؤدي إلى سوء التغذية والأمراض وظروف الحياة والعمل غير الملائم .

ثانياً :التعليم

فهناك الكثير المرتبط بعدم القدرة على توفير التعليم على قدم المساواة مع الأطفال غير ذوي الإعاقة نسبة للاحتياجات الخاصة التي تفرضها أنواع الإعاقة المختلفة على الأطفال ذوي الإعاقة. إضافة إلى مشاكل التعليم العامة الأخرى التي يعاني منها الأطفال عموماً في دول العالم الأقل نموا من ازدحام الفصول وعدم القدرة على تحقيق

إلزامية التعليم الابتدائي والأساس بصورة عادلة وكاملة للظروف الاقتصادية والاجتماعية المختلفة التي تتحكم في أسر الأشخاص ذوي الإعاقة . حيث أن فرصة التعليم متاحة لحوالي 20 % من الأطفال ذوي الإعاقة فقط.

ثالثاً : الصحة

هناك أثر كبير لضعف الوعي الصحي وعدم القدرة على توفير الرعاية الصحية والأولية بصورة متكاملة على نطاق واسع خاصة بالنسبة لشرائح الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة فيما يتعلق ببعض احتياجات العلاج المكلفة والتي يمكن أن تمنع حدوث وتفاقم العديد من حالات الإعاقة . وإلى جانب ذلك فإن هناك المشكلة المرتبطة بتحصين الأطفال والاهتمام بصحة الأم والطفل . ونجد أنه في الدول التي تتوفر عنها إحصاءات أن هناك أقل من 20 % هم الذين تتاح لهم فرصة الوصول للمستشفيات والعلاج .

رابعاً : فرص العمل

من المشاكل المرتبطة بالعمل نجد التداخل المرتبط بالحق في توفير فرص التعليم والتدريب المعرفي والمهني الذي يتناسب مع أنواع الإعاقة المختلفة وبالتالي يساعد في توفير الفرد ذي الإعاقة القادر على اكتساب عيشه بنفسه وباستقلالية تامة حتى لا يصبح معتمداً على الآخرين أو عالة عليهم . ويرجح أن هناك ما يزيد على 90 % من العاطلين عن العمل أو من يقومون بممارسة مهن هامشية في أوساط الأشخاص ذوي الإعاقة، في السودان مثلا، وبعض الدول العربية الأخرى .

خامسا: الإدماج المجتمعي

يعوق الإدماج المجتمعي في الغالب عدم تمكين الشخص ذو الإعاقة من إبراز كل قدراته ومهاراته وكفاءته بصورة كاملة نتيجة لقصور التصور لدى بعض شرائح المجتمع في فهمها لمعنى وأبعاد الإعاقة والدور غير الإيجابي الناتج عن عدم وجود التوعية المجتمعية اللازمة والتي تساعد في إدماج الفرد ذو الإعاقة كأحد الآليات القادرة والفاعلة في بناء المجتمع

العوامل المسببة للإعاقة :

تتعدد أسباب الإعاقة بصورة كبيرة: فمنها ما هو خلقي ومنها ما هو جيني ومنها ما يرتبط ببعض السلوكيات الإجتماعية الخاطئة، وآخر يرتبط بالقصور البيئي المرتبط بضعف الإمكانات والقدرات الإقتصادية وتلوث البيئة. وجوانب أخرى ترتبط بالحوادث المختلفة كإصابات الحروب، المرور، وإصابات العمل والأمراض المهنية .

أ. الوراثة Heredity:

تقدر الإعاقات الناتجة عن عوامل وراثية بحوالي 3 % في العالم من امراض مثل الإعاقة العقلية، فقد البصر، فقد السمع، القصور العضلي - الحركي، صعوبة النطق والكلام، الامراض المنقولة جنسياً وغيرها . وتنتج كثير من هذه الامراض من الإضطرابات الأحيائية - الكيماوية و نقص او اختلاف الكروموزومات من احد الوالدين، واضطرابات وشذوذ الصبغيات .

كلما بعدت القرابة بين الزوجين قل احتمال وراثة نفس النسق من الجينات التي قد يحمل بعضها بعض العوامل الوراثية المريضة .

ب. زواج الأقارب:

وفيه تجتمع الجينات المريضة او المصابة (Defective) من جهتين . وبالتالي ترفع من درجة إنتقال الأمراض الوراثية كالصمم والعمى و الشلل ..إلخ. وتضعف من جهة ثانية دخول جينات وراثية جديدة يمكن ان تزيد من كفاءة وقدرات الأفراد بالتهجين

ج. زواج البنات صغيرات السن :

لا تكون أجهزة الأم التناسلية صغيرة السن غالبا ناضجة بصورة كافية لإستيعاب متطلبات الحمل من الناحية الأحيائية والنفسية ويكون نتيجة ذلك أطفال ضعاف البنية، قليلي المناعة ومعرضين للإصابة بالإعاقة . وكثير من الأشياء البسيطة في تربية الأطفال قد لا تدركها الأم الصغيرة وبالتالي قد تعرض مولودها للكثير من الأخطار، وسوء التغذية وغيرها.

د. تكرار الحمل:

قصر الفترات الزمنية ما بين الولادة و الأخرى . حيث نجد أن كثير من الولادات تحدث في أقل من عامين قبل أن تستعيد المرأة قدارتها العضلية والنفسية والتناسلية بصورة كاملة.

هـ. ضعف المستوى التعليمي والثقافي والوعي الصحي:

تربية الأطفال تحتاج إلى الوعي وإدراك معرفي يساعد كثيرا في منع وقوع المخاطر بالنسبة للأطفال ويقلل من إحتمالات وقوع حوادث وأمراض تؤدي إلى الإعاقة.. فالتعليم عنصر رئيسي في معرفة متطلبات تنشئة الأطفال، فمثلا الحرمان الحسحركي في الطفولة الباكرة يؤدي إلى تأخر وتعطل النمو العقلي. ويضاف إليه عدم وجود مستوى ثقافي مساعد في إدراك أبعاد التنشئة المطلوبة بأبعادها الإجتماعية، النفسية والسلوكية.

ويدخل ايضاً في هذا الجانب اتباع بعض الامهات وسائل تغذية غير سليمة يكون نواتجها سوء التغذية خاصة في المراحل الباكرة حيث نقص بعض الفيتامينات مثل فيتامين (أ) الذي يتسبب في ضعف البصر ونقص فيتامين (د)الذي يؤدى الي الكساح. ونجد هنا الكثير من العادات الغذائية الخاطئة بالنسبة للأطفال عندما يعتمدون في معظم ساعات اليوم علي تناول المشروبات الغازية والأطعمة المجففة.

و. مشاكل الام في الحمل والولادة :

هنالك الكثير من انواع الاعاقة تحدث للأطفال بسب ما يصيب الام من امراض ومخاطر في فترتي الحمل والولادة. فإصابة الام بالأمراض كالحصبة الألمانية في فترة الثلاثة شهور الاولى من الحمل يمكن ان تصبح سبب مباشر في ولادة اطفال ذوي إعاقة . وهنالك امراض اخرى لها تأثيرات متفاوتة علي المواليد مثل مرض السكري، الزهري، الإيدز وغيرها من الامراض المنقولة جنسياً .

ومن المشاكل التي تؤثر على الجنين سوء تعاطي بعض الادوية الطبية والتعرض للاشعة السينية اثناء الحمل بصورة متكررة وادمان تعاطي المسكرات والمخدرات والتدخين وبعض الحالات المرضية كالتهاب الغدة الدرقية و السل والجزام. ومشاكل تحدث اثناء الولادة مثل تضيق الحوض، الولادة العسرة بدون مساعدة طبية، الولادة بالجفت او الشفط والتخدير الزائد في الولادة القيصرية والتفاف الحبل السري حول المولود بما يمنع التنفس، واصابات المخ وكسر العظام اثناء التوليد .

ز. الحوادث:

تشمل حوادث المرور في الطرق وحوادث العمل والحوادث المنزلية. وهي مجتمعة مسؤولة عن حوالي 20 % من الإعاقات في العالم والتي تتصدرها حوادث الطرق.

ح. الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الإنسان:

تعد الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والكوارث الأخرى من صنع الإنسان كلها من مسببات الإعاقة خاصة في السنين الأخيرة التي إنتشرت فيها الحروب في دول العالم الأقل نموا والجرائم العنيفة في الدول المتقدمة.

ط. العوامل البيئية:

ويدخل فيها ما ينتشر في الهواء من أدخنة وغازات سامة وما يساعد في تخصيب التربة وما تحفظ به بعض الأطعمة وما يدخل في مكونات بعضها.

وطرق التعامل الخاطئة مع المركبات الكيماوية

الإكتشاف و التدخل المبكر:

وسائل الكشف المبكر :

أ. الفحص الطبي قبل الزواج .

ب. السلامة من الامراض : تحديد الأمراض التي تنتقل وراثيا أو بالعدوى من الأم للوليد، مثل الأمراض المنقولة جنسيا.

ت. المشاكل الخلقية :كتضيق الحوض واختلاف فصيلة الدم

ث. الفحص اثناء الحمل : يكشف الأنيميا، تسمم الحمل، السائل الامنيوسي للبيلروبين (Bilirubin) ويدخل في ذلك ايضاً التحليلات الحيوية -الكيماوية لمعرفة نمو الجنين الطبيعي واذا كانت هنالك اية مشاكل يمكن ان توجد لمنع إعاقات خلقية .

ج. الكشف بالموجات الصوتية : اكتشاف اورام الرحم، والاعاقات الخلقية وعدم تكوين عظام الرأس وعدم إلتحام القناة العصبية، ووضع المشيمة والحمل خارج الرحم وغيرها .

ح. منظار الجنين : الرؤية المباشرة للجنين داخل الرحم وتشخص فيه الكثير من حالات أمراض العضلات الوراثية والإعاقات التي تلحق بالأطراف

خ. تحليل الكروموزومات : 95 % من حالات أطفال (الداون سندروم) مرتبطة بزيادة الكروموزومات في الخلية لذلك فان التحليل هنا يهتم بالعدد والشكل خاصة اذا علمنا ان هناك شواهد علمية تشير الي ان تجاوز الام لسن الأربعين قد يؤدي بها الي بعض مثل هذه المشاكل

د. الاكتشاف بعد الولادة : منها حجم الرأس، عدم إلتحام القناة العصبية وإنسداد الشرح وغيرها.

الوقاية والحماية :

إضافة إلى ما ذكر في التشخيص والاكتشاف المبكر للإعاقة فان هناك عدداً من الوسائل والاسباب التي يمكن الأخذ بها وصولاً للوقاية والحماية منها الابتعاد عن زواج الأقارب، وعدم زواج صغيرات السن، التعليم المعرفي المتكامل بمفهوم العلاقة الزوجية والأمومة وتنشئة الأطفال وغيرها.

معالجة مسببات الفقر تؤدي إلى توفر قدر معقول من الرعاية للأمهات والاطفال وبالتالي تقل درجات الإعاقة عند الاطفال . والوعي الصحي بأهمية التحصين من امراض الطفولة الستة (شلل الاطفال، الدفتيريا، السعال الديكي، التيتنس، الحصبة، التيفوئيد) والاهتمام بالفحص الدوري للام والاطفال وعدم اللجوء الي الاساليب البدائية وغير العلمية في العلاج .

في كثير من الحالات السابقة المذكورة من الاعاقة يمكن ان يصبح التدخل العلاجي المبكر مساعداً في منع حدوث عاهات واعاقات دائمة وهذه ترتبط دائماً بالإكتشاف المبكر بالوسائل الطبية او المعرفية فقط من قبل الوالدين . بالاضافة الي توفر القدرات والامكانات التي يحتاجها مثل هذا التدخل .

وفيما يتعلق بالحوادث خاصة تلك المرتبطة بحوادث الطرق المرورية فلابد من توفر الوعي المروري والاخلاقي وكذلك القوانين الرادعة التي تحفظ سلامة الافراد من غلواء وإستهتار بعض سائقي المركبات المختلفة. ومن جهة ثانية، فإن الحوادث التي تقع في بيئة العمل وتؤدي إلى درجات مختلفة من الإعاقة يمكن تلافيها ومنعها فقط بالإهتمام والمعرفة العلمية بالأخطار خاصة بالنسبة لأولئك الذين يتعرضون بدرجات متفاوتة للغازات والمواد الكيماوية السامة أو أنواع الإشعاعات السينية والنظائر المشعة. بالإضافة إلى نقص أو عدم توفر متطلبات السلامة المختلفة في بيئة العمل إما جهلا أو إهمالا. ومن جانب آخر، فإنه يمكن تقليل و منع الكثير من أخطار البيئة المنزلية التي تؤدي إلى الإعاقة. وإذا عرفنا أن بيئة المنزل هي التي تكون أكثر البيئات أمنا وسلامة فلابد أن نسعى إلى توفير ما هو مطلوب لسلامة القاطنين في ذلك المسكن من الأشياء التي تكون في الغالب بسيطة، وتحتاج فقط للإنتباه إليها.

أما بالنسبة للكوارث الطبيعية، فإن الحماية منها تحتاج إلى جهود كافة قطاعات المجتمع إبتداءً من الدولة وإنتهاءً بالأفراد. وترتبط بذلك أيضا تلك الكوارث التي من صنع الإنسان خاصة الحروب والجرائم. ويمكن منعها بنبذ ثقافة الحرب ونشر ثقافة التسامح والحوار وعدم الظلم وبث الروح الديمقراطية التي تحكم الحياة وتقلل أو تمنع اللجوء إلى العنف والإيذاء.

الإعاقة والمجتمع:

يربط النموذج المستحدث الآن الإعاقة بالبيئة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد ذو الإعاقة والاهتمام بعوامل البيئة المختلفة التي تعوقه عن المشاركة الكاملة في جميع نواحي الحياة الإقتصادية،الإجتماعية، التعليمية، السياسية وغيرها . ليتغلب الفرد في النهاية على كافة عوامل الشخصية السالبة المرتبطة بالإحساس بالقصور أو العجز وكذلك على عوامل البيئة المختلفة التي ترتبط بالمعيقات البيئية المتمثلة في التصميمات الهندسية والسياسات المعوقة ليصبح هدف هذا النموذج في النهاية هو تمكين الشخص ذو الإعاقة من تحقيق المشاركة الاجتماعية الكاملة التي تهدف إلى تقليل الحاجة إلى العناية الطبية وتطوير قدرات الفرد ذا الإعاقة من خلال التأهيل والتعليم ونيل الحقوق المختلفة التي تبعد عن التمييز والإقصاء الاجتماعي الذي يعاني منه الأشخاص ذوي الإعاقة في العديد من الدول العربية.

ومن جهة أخرى نجد أن الإعاقة عموما و الاعاقة البدنية خاصة عندما تتداخل مع الاتصال والحركة قد يتوقع أن تتسبب في تعطيل المشاركة الاجتماعية والترفيه والعلاقات الشخصية المتبادلة لحد ما. وبلاشك فان مثل هذه العزلة وحدها كفيلة بخلق ضغوط انفعالية بالضبط مثل ما يحدث بسبب فقد أحد أعضاء الاحساس أو الجسم. والعزلة الاجتماعية ليس من السهل تجاوزها بالنسبة لأولئك الأفراد الذين لديهم تقييد في الحركة بسبب الاعاقة عضوية كانت أم جسدية. وهي لوحدها تشكل حرماناً مراً للغاية يقيد ويقلص بالتاكيد أنماط تفاعلات حياة الفرد العادية مع الأخرين. وهذا النوع من الحرمان الحسي قد يفسر لنا أيضاً ردود الفعل الاكتئابية التي تظهر عندما تكون الاعاقة مرتبطة بأحد النظامين السمعي أو البصري أو كليها.

وبالاضافة الى ذلك فان العزلة الناجّة عن الفقد الدائم، الجزئي أو الكلي لأي من أنظمة الاستقبال الحسي في الجسم أي تلك التي تمنع أو تقيد بدرجة كبيرة مصدرالإستثارة من خلال فقد الحواس، مثلما يحدث في حالة الصمم أو العمى، نجد فيها الكثير من التأثير السالب على السلوك بما يمكن أن يؤدي إلى معدل عال نسبياً من عدم التكيف الانفعالي وعدم النضج الاجتماعي والعزلة والمواقف السالبة فيما يتعلق بالفرص الوظيفية والاجتماعية ولكن ليس من الواضح اذا ما كانت هذه النتائج تعود الى فقد عضو الاحساس ذاته أو تتأثر بالقبول الاجتماعي للمعوق . وأيا كان السبب فان فقدان عضو الاحساس كثيراً ما يؤدي في الظاهر الى العديد من المصاعب في التكيف الانفعالي.

ونجد ان عدم القدرة السلوكية والرفض الاجتماعي يضعان الشخص ذا الإعاقة في وضع خضوع دوني تصبح معه الكثير من الأهداف صعبة المنال. وتشير فكرة الحد من القدرة والقيمة الى مواقف الأخرين تجاه المعوق وتجاه نفسه أيضاً حينما يحس باحترام منخفض تجاه ذاته. وهذا يمكن رؤيته من خلال علاقته بالناس والاعتمادية

المسبقة المرتبطة بمواقف الحماية الزائدة أو الرفض. وبالاضافة الى ذلك فان موقف الشخص ذو الإعاقة قد يعكس تقليلاً لذاته الى المدى الذي لا تصبح معه الاعاقة قاصرة على القيود الفعلية للاعاقة فحسب وانما تتعداها ليرى الفرد ذاته مقيدة بعدد من الطرق الأخرى. وتلعب الأوضاع الإجتماعية السائدة دورا كبيرا في الحد من هذه المشاعر السلبية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أو جعلها تستشري بالدرجة التي توقف إسهام هؤلاء الأفراد في التعبير عن ذاتهم وإثراء المجتمع بكفاءاتهم وقدراتهم.

ودائماً يحتاج المرء لأن يدرك بأن عليه أن يساعد نفسه بالاستعانة بالخبرات والمعارف التي يكتسبها من حوله باتخاذ بعضهم ممن لهم نفس الإعاقة من الناجحين كقدوة يحتذي بها أو يحاول ما استطاع أن يجرب ويقلد خطوات حياتهم نحو النجاح.

منظمات المجتمع المدني العربية وقضايا الإعاقة :

أصبحت منظمات المجتمع المدني في العالم الحديث اليوم الأداة الرئيسية العاملة في تغيير وجه الحياة وبناء آفاق المستقبل في مناحيها المختلفة في الكثير من دول العالم . والمنظمات الطوعية تعد بالتالي واحدة من أهم آليات المجتمع المدني في الممارسة والتعبير الجاد عن القضايا المختلفة على المستوى المحلي والعالمي. ولا سيما وأن العالم قد أضحى قرية صغيرة بسبب التطور في تقنية المعلومات والإتصال . وأصبحت كافة المعلومات والمعارف في أيدي الجميع في أدق خصوصياتها المحلية . فقضايا السياسة، الإقتصاد، والحروب وما ينتج عنها من إصابات وكوارث لم تعد شأنا داخلياً محلياً يمكن أن يعالج ضمن حدود البلد المعني دون أن يتداخل ذلك ويتضارب مع مصالح الآخرين . لذلك فقد أصبحت كل هذه القضايا مرتبطة ومتأثرة سلباً وإيجاباً بمصالح الآخرين على المستوى الإقليمي والدولي . الأمر الذي يلقي المزيد من التحديات والمسؤوليات على عاتق المنظمات الوطنية لتلعب بقوة واقتدار دوراً واضحاً ومحدد المعالم حسب ما تقتضيه الظروف المحلية والاحتياجات الإنسانية المختلفة .

عرفت الدول العربية من وقت بعيد جداً دورا غير مقنن لدور المجتمع المدني في التعامل مع قضايا ومشكلات الإعاقة من خلال التكافل المجتمعي الذي عرف به المجتمع العربي . وهذا التكافل بصورته الواسعة كان يهتم بكافة جوانب المساعدات والمعونات التي يمكن أن يقدمها فرد للآخر من خلال العائلة والأقارب والمعارف وغيرهم . لذلك لم يكن الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة شيئاً معزولاً بذاته وإنما كان يتخذ طابع الفردية الأسرية في رعاية فئات الأشخاص ذوي الإعاقة المختلفة ضمن النسيج الاجتماعي القوي والمتماسك . وبرز أخيراً في السنوات القريبة الدور المقنن لتنظيمات المجتمع المدني والمتمثل في المنظمات المختلفة التي اهتمت بمعالجة مشاكل الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة وسعت لمنع حدوث المزيد من أنواع الإعاقة المختلفة من خلال برامج السعي وراء توفير سبل إيقاف الحروب والنزاعات، وإزالة الألغام والتوعية بمخاطرها وتكثيف الدعم لجمعيات واتحادات الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة مباشرة في شكل خدمات وتوعية كما وأيضاً من خلال تكوين جمعيات أصدقاء ورعاية الأشخاص ذوي الإعاقة المختلفة في المدن والقرى .

كما وبرز أيضاً إهتمام أكاديمي ومهني بمسببات الإعاقة وسبل منعها والوقاية منها .وأصبحت بذلك الكثير من منظمات المجتمع المدني جزءاً متعاوناً دائماً في تحقيق الكثير من الأهداف إلى ترمي إلى تحقيقها إتحادات وجمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة المختلفة في جميع أشكالها .

كيفية مواجهة مشاكل الإعاقة :

إزالة كافة العوائق في وجه وصولهم إلى خدمات التعليم، الصحة، العمل وغيرها وتمكينهم من أن يسهموا إقتصادياً وإجتماعياً في الحياة بما يقلل من حدة الفقر التي يواجهونها ويخرجون بالتالي من تلك الدائرة المفرغة التي تقود إلى المزيد من الإعاقة وتعقيداتها في أوساطهم ليصبحوا بالتالي إضافة إقتصادية للمجتمع وليس عالة عليه .

• **التعليم :** تحديد الأولويات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في هذه المرحلة: إلزامية التعليم الأساسي لهم .وتطبيق سياسة الإدماج في التعليم بتذليل القيود المرتبطة بالبيئة المدرسية المناسبة، وتدريب المعلمين وازدحام الفصول في مدارس التعليم العام . إضافة إلى السعي إلى تذليل العقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم المهني والجامعي وجعل تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة جزءاً لا يتجزأ من التخطيط التربوي وتطوير المناهج وغيرها.

• **الرعاية الصحية :** مواجهة الصورة النمطية التي ترتبط فقط في جعل الإعاقة هي هدف التعامل مع الفرد وإنما يجب أن يتجاوز ذلك إلى الاهتمام بالجانب البيئي والإجتماعي للمشكلة . وأهم ما يمكن أن يقدم في هذا الجانب هو تبني السياسات الوقائية الرامية إلى درء حدوث العاهات البدنية، الحسية، الذهنية أو النفسية بما يؤدي إلى الحيلولة دون أن تؤدي العاهات إلى عجز وظيفي دائم . ويتضمن ذلك الرعاية الصحية الأولية ورعاية الطفولة والأمومة وحملات التحصين من الأمراض المعدية وتدابير مكافحة الأمراض المستوطنة. إلى جانب ذلك يجب أن تتم إعادة التأهيل التي ترمي إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ المستوى الوظيفي الأمثل بدنياً، ذهنياً، نفسياً واجتماعياً .

• **التدريب الملائم :** يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة لحل المشاكل المرتبطة بالعمل إلى توفير التدريب الملائم وتحديد مواقع وأماكن العمل المناسبة. كما ويحتاجون إلى برامج توظيف عادلة في القطاعين العام والخاص وتحقق تكافؤ الفرص في المناطق الريفية والحضرية على السواء دون أن تكون هناك عوائق إجرائية أو تصميمات إنشائية في أماكن ومواقع العمل تعوقهم من الوصول وحرية الحركة في مثل هذه الأماكن .

• **الإدماج المجتمعي:** وجود استراتيجية واضحة تهدف إلى محو الوصمة الاجتماعية لدى البعض ويتمثل ذلك في حملات توعية بأبعاد الإعاقة والقدرات الحقيقية الكامنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة .

• **توفير الإحصائيات:** تحديد فئات الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم وتنظيماتهم، والاستفادة من هذه الإحصائيات في توفير برامج مكافحة الإعاقة وتوفير الخدمات المناسبة لتلبية احتياجاتهم.

دور منظمات المجتمع المدني

وهي المنظمات والجمعيات المرتبطة بالدفاع عن قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، منظمات وجمعيات أصدقاءالأشخاص ذوي الإعاقة، منظمات وجمعيات أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من المنظمات والجمعيات الأخرى إلى تهتم بأبحاث الإعاقة والوقاية وتساعد في منع وقوع المزيد من أنواع الإعاقة . إضافة إلى تلك التنظيمات المرتبطة ببث الوعي في أوساط المواطنين عامة عن الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة وتلك التي تعمل على رفع قدراتهم وتخفيف عبء الفقر عليهم والتي تهتم بنشاطاتهم الترفيهية والتثقيفية والرياضية والقانونية والسياسية وغيرها

- يكمن دور هذه المنظمات في حل مشاكل هذه الفئة وتطوير قدراتها وإمكاناتها بالتأكيد على أن الإعاقة ليست دائماً عائقاً يحول دون تحقيق الذات وإبراز الكفاءات والقدرات الكامنة لديهم.
- تضمين الأشخاص ذوو الإعاقة ضمن منظمات المجتمع المدني المختلفة التي تعمل لخدمة قضاياهم لأن وجودهم في هذه التنظيمات

يساعد كثيراً في نقل رؤيتهم وإعانة هذه التنظيمات بالاحتياجات والمشاكل الفعلية .

- تقوم منظمات المجتمع المدني بالتعاون مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة على الأصعدة الوطنية، الإقليمية والدولية مستعينة في ذلك بالدور الاستشاري الذي يمكن أن تستمده من منظماتهم للوصول إلى القرارات والبرامج المرتبطة بالإعاقة.
- تعمل منظمات المجتمع المدني في تحديد الاحتياجات والأولويات والمشاركة في تخطيط وتنفيذ وتقديم الخدمات والتدابير المتعلقة بحياة الأشخاص ذوي الإعاقة والإسهام في نشر الوعي عن الإعاقة و الأشخاص ذوي الإعاقة لدى الجماهير والدعوة إلى تغيير الصور النمطية السالبة عنهم .
- تعمل منظمات المجتمع المدني في المساعدة لوصول تنظيمات الأشخاص ذوي الإعاقة للتمثيل الدائم في لجان التنسيق الوطنية والهيئات المماثلة المعنية بالإعاقة بما يعزز دورهم على المستوى الوطني ضماناً لممارسة تأثيرهم في مجرى الأمور على مستوى مجتمعاتهم
- توفير الدعم المادي لبرامج وإحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تلمس القضايا والمشاكل التي تواجههم والاستجابة لها من خلال مشروعات تقدم للمانحين والممولين المحليين والدوليين .

دور الدولة

تلعب الدولة والوزارات المعنية دورا هاما في الإنتباه لإحتياجات هذه الشريحة في المجتمع وحاجتهم إلى توفير الكثير من الخدمات الضرورية والتي تعد أساسية خاصة في مجال الصحة والتعليم والرعاية الإقتصادية والتأهيلية بما يكفيهم شر الحاجة ويمكنهم من أن يصبحوا قادرين على الإستقلال بحياتهم وإضافتهم كي تبني المجتمع بقوة وإقتدار.

- تناولت الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بعض الجوانب الأساسية التي يجب أن تتولاها الدولة لتنمية مواهب وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة خاصة في مجال التعليم حيث أن على الدولة ان تتخذ جميع التدابير الضرورية لكفالة تمتع الأطفال ذوي الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وذلك على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال. مع توخي أفضل مصلحة للطفل، في جميع التدابير المتعلقة بالأطفالذوي الإعاقة.وأن يتمتع الأطفال ذوي الإعاقة بالحق في التعبير بحرية عن آرائهم في جميع المسائل التي تمسهم مع إيلاء الاهتمام الواجب لآرائهم هذه وفقا لسنهم ومدى نضجهم، وذلك على أساس المساواة مع غيرهم من الأطفال وتوفير المساعدة على ممارسة ذلك الحق، بما يتناسب مع إعاقتهم وسنهم.

وعلى الدولة أن تهتم بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم. ولإعمال هذا الحق دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص تكفل الدولة نظاما تعليميا جامعا على جميع المستويات وتعلما مدى الحياة موجهين نحو ما يلي:

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

(ب) تنمية شخصية الأشخاص ذوي الإعاقة ومواهبهم وإبداعهم، فضلا عن قدراتهم العقلية والبدنية، للوصول بها إلى أقصى مدى:

(ج) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة الفعالة في مجتمع حُر.

وتحرص الدولة في إعمالها لهذا الحق على كفالة ما يلي:

(أ) عدم استثناء الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام على أساس الإعاقة، وعدم استثناء الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم الابتدائي والثانوي المجاني والإلزامي على أساس الإعاقة؛

(ب) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على التعليم الابتدائي والثانوي الجيد والجامع والمجاني في المجتمعات التي يعيشون فيها، وعلى قدم المساواة مع الآخرين:

(ج) مراعاة الاحتياجات الفردية بصورة معقولة؛

(د) حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم الضروري في نطاق نظام التعليم العام لتيسير حصولهم على تعليم فعال:

دور القطاع الخاص

الدور الآخر الذي يجب أن تلعبه الدولة هو المساهمة في جعل القطاع الخاص ان يضطلع بمسؤوليته تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وإدراك قدراتهم وإمكاناتهم وعدم التمييز بينهم والآخرين في كافة النشاطات التي يمارسها القطاع الخاص. وتقوم الدولة في هذا الجانب بإيجاد التشريعات والقوانين الملزمة بذلك وإيقاع العقوبات كتنيجة لعدم الإلتزام . وفي مقابل ذلك تقدم الدولة كافة الحوافز المشجعة لتلك الفئات الملتزمة في القطاع الخاص في شكل إعفاءات ضريبية وجمركية وغيرها بما يساعد في الوصول إلى إستيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة نشاطات القطاع الخاص.

وقد يقوم القطاع ببعض هذه المسؤولية من تلقاء نفسه كإحساس بالمسؤولية الإجتماعية الملقاة على عاتقه. وفي بعض النماذج السودانية قامت بعض شركات القطاع الخاص بتشغيل بعض الصم في بعض الشركات التي يرتبط إنتاجها بضجيج عال في العمليات الإنتاجية. وقام بعضها الآخر بدعم بعض النشاطات الثقافية والإبداعية والمجتمعية بصورة واسعة في العديد من المناسبات. ولكن هذا الدور يحتاج حتما للتقنين التشريعي والقانوني بالضوابط التي تجعله منهجا ثابتا لا يخضع للأهواء والمزاج.

الخلاصة :

أ) يجب أن تشجع تنظيمات الأشخاص ذوي الإعاقة قيام تنظيمات موازية تخدم مصالحها تتميز بالمرونة وقدرة الحركة وتعمل بالتعاون معهم دون تجاوزهم من منطلق لا شئ عنا بدون مشاركتنا فيه .

ب) ينبغي على الدول أن تشجع وتدعم اقتصادياً وبأية وسائل أخرى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تعمل لمساعدتهم من جمعيات أصدقاء وأسر الأشخاص ذوي الإعاقة وأن تكفل لها المشاركة في وضع السياسات الحكومية المتعلقة بالإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة ويتوقع أن تسلم بأن لتلك المنظمات دوراً تؤديه في صوغ السياسة العامة المتعلقة بالإعاقة .

ج) يجب وضع برامج استراتيجية واضحة تتعلق بمواجهة مشاكل الإعاقة وترتيب حلولها بالمشاركة بين منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وتنظيمات المجتمع المدني متماشية مع خطط واستراتيجيات الدولة نحو الإعاقة.

د) تشجيع القطاع الخاص والمنظمات الأهلية لتلعب الدور المسؤول تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة المجالات.

ه) خلق آليات تنسيق بين كافة الأطراف المعنية لتتكامل الأدوار نحو الوصول لتحقيق كافة الحقوق الواردة في الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كحد أدنى.

و) ضمان وجود القوانين والتشريعات التي تحمي تنفيذ الحقوق وتعمل على منع الإنتشار الأفقي للمزيد من حالات الإعاقة وتعمل على توفير الوقاية والحماية .

Improvements in handicap travel

(John A Rizzo / Gehy)

Since travelling with a disability can be challenging, we've rounded up a few more places around the world that have recently made (or are in the process of making) improvements with handicapped visitors in mind.

Smooth sailing in Turkey

Turkey is updating its sea ports, harbours and sea transportation vehicles to catch up with the country's already handicap-accessible airports, train stations and trains. The goal of the "unhindered seas project" is to make improvements such as increasing the number of accessible toilets and the number of available resting areas for the elderly and anyone with physical handicaps.

Better buildings in Dublin and France

In Dublin, all new or newly renovated commercial or non-residential buildings are required to pass a disability access certification process, and all government buildings are expected to be fully accessible by 2015. France has the same goal, but unlike Dublin it is not on track with its timeline. Today only about 15% of government buildings are accessible, adelay that is being blamed on the country's economic austerity.

Updates in a winter wonderland

Just in time for ski season, Colorado's Monarch Mountain Ski Resort isremodelling its base lodge to include a wheelchair-accessible elevator. For something a little different right outside the resort, the outfitterMonarch Dog Sled Rides offers scenic winter sled rides through the San Isabel National Forest that can accommodate people with disabilities.

Last month, New York City launched a new dispatch system for wheelchair-accessible taxis, making it easier for handicapped visitors and locals to get around the city. Prospective passengers can book the taxisonline, use a free smart phone app called Wheels on Wheels, send a text message to 646-400-0789 or call a cab the old fashioned way – dialing either 646-599-9999 (direct line) or 311 (citywide information line). Though there was a regular dispatch system for all taxis before, there was nothing sepecifically for wheelchair-accessible vehicles.

While the service is easy to use, it isn't perfect. Since there are only around 200 handicap-accessible taxis currently part of the network, customers may have to wait 20 or 30 minutes for a cab. In addition, passengers can only pick up these cabs in Manhattan, but the taxis will travel anywhere in the five boroughs. The city hopes to add up to 2,000 more cars to its wheelchair-friendly fleet, but when this will happen remains up in the air.

Philadelphia is working on a similar project, hoping to have 300 wheelchair-accessible taxis by the end of 2012 and to make all city cabs accessible by 2016. Likewise, on Dublin, the public bus system Dublin Bus is planning for a fully-accessible fleet by the end of this year, with more than 90% of the buses already remodelled.

الدماغ واللغة

سلمى كنعان
أخصائية / وزارة الشؤون الاجتماعية

يعتبر اكتشاف الجزء المسؤول عن النطق في الدماغ من الأمور المعقدة، وقد أشار الخبراء والمختصين أن الشق الأيسر من الدماغ هو المسؤول عن اللغة والكلام، ولكن يجب النظر بعمق إلى الموضوع خصوصا فيما يتعلق بموضوع الاتصالات الصوتية ذات المغزى.

اللغة والتواصل:

يحتوي الجزء الأيسر من الدماغ على الأجزاء الحيوية المسؤولة عن اللغة والكلام، فعلى سبيل المثال يساعد الجزء الأيسر من الفص الصدغي الأطفال على اكتساب اللغة، خصوصا في عملية الربط بين الأصوات المسموعة وما تتم رؤيته بالاضافة إلى الخبرات المكتسبة في هذا الإطار ولهذا فإن الجانب الأيسر من الدماغ يتحكم في اللغة عند حوالي 96 % من الأطفال .

هناك مناطق في الدماغ مسؤولة عن الابداع و تشكل المفاهيم والخبرات التي تكون الأفكار، والطرق التي يتم التعبير فيها عنها. ويعتقد أن التفكير الإبداعي غالبا ما يكون في الجزء الأيسر من الدماغ .

ويسبق اللغة الشفوية عمليات تحدث في العقل، ويحدث هذا خاصة عندما نقوم بتكرار كلمة او التفكير في عبارة عن شيء ما، وعندما نتكلم عن جانب الدماغ الذي يتحكم في الكلام خلال تكوينه فإن الفص الجبهي الأيسر، وهي المنطقة التي تعلو الحاجب الأيسر هي المسؤولة عن العمليات التي تسبق الكلام.

إن قدرة وكفاءة هذه المنطقة من الدماغ على الاستجابة هي التي تحدد إذا كنا سنفكر في الأشياء التي سنقولها بسرعة أو أننا سنقوم بالبحث عن الكلمات التي نريد قولها، وهي أيضا التي تساعدنا على التحدث بعمق في أمور تحتاج إلى المنطق والتفكير أكثر من أمور عادية نفكر فيها كما هو الحال في حالة الجو أو غيرها، أي انك تستطيع التفكير بعمق والنقاش في أمور الحياة وليس التفكير في لون قميص أو ثوب. إذاً ففي الجانب الأيسر من الفص الجبهي يتم التحكم في معاني الكلام.

ولا يمكن إغفال مشاركة الجانب الأيمن في تفسير وتوليد الكلام مع المعاني، وفي دراسة أجريت مع أشخاص أصيب لديهم الجزء الأيمن من الدماغ (اي أن الجزء الأيسر هو الذي يقوم بمعظم المهام في حالهم هذه) ومع هذا اتضح أنهم كانوا غير قادرين على فهم الأقوال والمفاهيم المعقدة، مما يدل على دور الجانب الأيمن من الدماغ في موضوع فهم وانتاج اللغة .

ويعتبر الجزء الأيسر من الدماغ مهماً لعمليات ضبط التفكير ودقته ولكن الجزء الأيمن مهم أيضا في عملية الفهم الشامل بشكل عام، ويمكنه أيضا تفسير المعاني بحسب الطريقة التي يتحدث بها الشخص وتمييز التهكم والنكات عن غيرها، لذلك فإن المسؤول عن الكلام واللغة بشكل عام جانبي الدماغ على حد سواء ولكل جانب وظيفته المهمة وبالتالي فهي عملية متداخلة وغير منفصلة.

وهناك منطقة في الجزء الأيسر من الدماغ مسؤولة عن المفاهيم مثل القواعد اللغوية وهي عملية ترتيب الكلمات وتسلسلها حسب قواعد اللغة، ويعمل الدماغ بشكل مستمر ويحتوي الجانب الأيسر على مركز الكلام، ويتم فيه عمليات تحويل الأفكار إلى كلمات وتحريك العضلات الخاصة لهذه العملية المعقدة، وإذا ما أردنا أن نتكلم عن جزء الدماغ المسؤول عن التحكم في حركات الكلام الفعلية وتوليد الأصوات فإننا بالتأكيد سنتكلم عن الجزء الأيسر من الدماغ حيث يوجد مركز الكلام .

إن العقل واللغة هما الذان يميزان الإنسان عن غيره من الكائنات على الكرة الأرضية، وهما الذان يمنحانه السيادة والهيمنة والقوة، مع أنه ليس الأقوى والأسرع بين الكائنات، ولا يمكن أن يطير أو يسبح دون آلات أوأدوات، وإذا واجه الإنسان حيوانا مفترسا فإنه سيكون مهيئا للدفاع عن نفسه بدون أن يكون لديه سلاح، إن الإنسان يسيطر ويهيمن على الأرض بذكائه وعقله، يمكنه صناعة الآلات التي تمكنه من مطاردة واصطياد الأسماك وأن يغوص في أعماق البحار ويطير في الهواء ويعرف كيف يدجن الحيوانات لأنه يملك عقلا وهو متفوق وذكي، وأحد أهم الأسباب الرئيسية التي تجعله متفوقا وذكيا يكمن في قوة الذاكرة البشرية .

وبخلاف عالم المخلوقات الأخرى كالحيوانات وغيرها فإن الإنسان هو الوحيد القادر على الكلام ويحتفظ بمخزون هائل من المفردات اللغوية سواء كانت منطوقة أو مكتوبة، ويستطيع الدماغ البشري أن يشكل ذكريات دقيقة حول البنية الاجتماعية والمفاهيم الرياضية والأمكنة، ومن خلال التعليم والتدريب يمكن تطوير الذاكرة البشرية والاستفادة منها لتحقيق أشياء عظيمة.

يقوم الدماغ بإنشاء وتكوين الذكريات وتخزينها واسترجاعها، ولكن فهمنا للذاكرة الانسانية ما زال قاصرا، مع التسليم بمعرفتنا أن هناك بنيات معينة في الدماغ تعمل على تكوين الذكريات الجديدة وتخزينها على المدى البعيد.

هل سمعت يوما أن الفيل لا ينسى أبدا؟ ربما لأن لديه أكثر من (قرن آمون)، وقد استخدم الباحثون الفيلة لدراسة أساس خلايا الذاكرة وتطبيق هذه المفاهيم على الذاكرة البشرية، فقد ثبت أن الفيلة خصوصا الأنثى المهيمنة على قطيعها في بيئتها، تكون قادرة على تمييز وتخزين المعلومات الخاصة بهوية الوجه والقدرة على استرجاعها بعد سنوات عدة، وهذه الذاكرة هي التي تسمح للأنثى المهيمنة تحديد الفئة المهددة أوالفئة الودودة في بيئتها المحلية، وربما يعزى هذا إلى أن الفيلة الكبيرة تملك أكثر من قرن آمون، لذلك فإن ذاكرتها أفضل وأطول مقارنة بدماغ الانسان.

تدريب وتحسين الذاكرة :

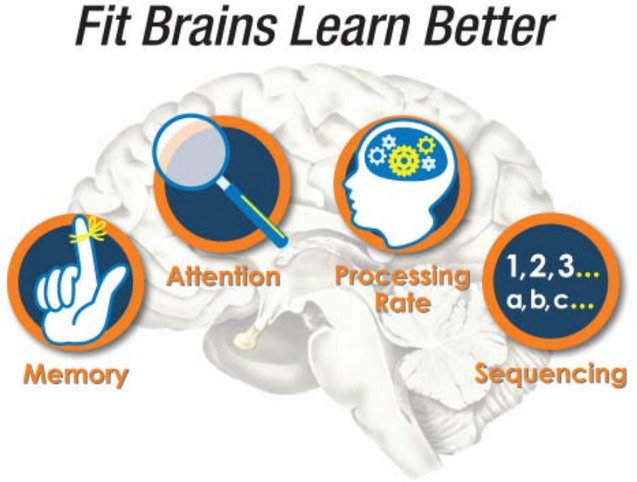
إن تدريب الذاكرة يساعدنا في العديد من مناحي الحياة، فهو يجعلنا قادرين على تذكر واسترجاع كم هائل من المعلومات بسرعة، مما يعطينا ميزة سواء في المدرسة أو العمل، وإذا كنا نبحث عما يطور ويحسن ويزيد من كفاءة ذاكرتنا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار ثلاثة أنظمة لتدريب الذاكرة :

نظام الذاكرة العملاقة : تعلمنا كيفية تحسين استرجاع المعلومات واستذكارها من خلال العديد من التقنيات مثل " الربط " وتدريب الذاكرة الحسية .

نظام الذاكرة اللامحدودة:تعلمنا كيفية تدريب الدماغ على تذكر استخدام التقنيات المركزية الخمسة أو " النظم " مثل الربط والمكان والأبجدية والصوتيات والجسم، ويؤمن المؤلف ريان كاميرون صاحب هذه النظرية بأن الدماغ يشبه جهازا لديه القدرة والاستعداد لاستدعاء المعلومات بشكل فوري لا يصدق .

نظام تحسين الذاكرة : يتكون من مجموعة من البرامج والكتب صممت خصيصا للحصول على نتائج فعالة وذلك باستثمار 5 دقائق يوميا - وهو الحد الأدنى من الوقت للتدريب - حيث يجب أن يكون هناك ثبات على التدريب، وهي مصدر لحوالي 12 من تقنيات الذاكرة يضاف اليها طرق تدريب الذاكرة الكلاسيكية إضافة إلى العديد من الطرق الأخرى.

وإذا كنا جادين بشأن تقوية ذاكرتنا فإنه يجب التعامل مع الأنظمة التدريبية لتحسين وتطويرالذاكرة، وعلينا أن نعي جيدا أن تطوير طاقة الدماغ للأطفال الرضع يبدأ وهم في



رحم الأم. وينمـو دماغ الجنين خلال فترة الحمل وبالتالي فإن نمط وأسـلوب الحيـاة المتبع يقرر صحـة دماغ الجنين . ويعـرف معظم الناس أن الطفل ينمو في رحم الأم. ولكن الكثير منهم لا يعلـم في حقيقـة الأمـر أن دماغه يتطور طـوال فترة الحمـل . لذا فمن حقـه على الأم ان تختـار نمط الحيـاة الذي يمنحه نمـوا صحيا للدماغ .

تطور الدماغ : مرحلة ما قبل الولادة

ينمو دمـاغ الطفل خلال فترة الحمل بشـكل مطـرد وسـريع جـدا. ومـن الجديـر بالذكر أن الدماغ في فتـرة واحدة من فترات الحمل ينتج مـا يقـارب مـن مليون مـن الخلايـا العصبية الجديدة كل دقيقة. إنها كمية مذهلة وهذا ما يفسـر تعب المرأة الحامل. حيث أن عقل الجنين يتطور بشكل كبير خلال فترة الحمل هو أيضاً ما يفسـر تعرفه على صوت أمه قبل أن يولد. ويفسـر أيضا مدى العلاقة القويـة والترابط بـين الطفل وأمه بعد الولادة. ولهذا فإن صوت الأم يهدئ الطفل ويشعره بالأمان .

إن نمـط الحياة التي تعيشـه الأم يؤثر بشـكل مباشـر على طاقة الدمـاغ لدى الطفل. فإذا كانت الأم تدخن أو تتناول الكحول خلال فترة الحمل فإنـه من المحتمل أن يتطور دماغ الطفل بشكل مختلف قليلا.

كما يمكن أن يحدث خلال فترة الحمل نمو بعض خلايا الدمـاغ خارج الدماغ. مما يسـبب بعض الاضطرابـات مثل عسـر القـراءة وغيرها. إذا فالقرار بيد الأم لأنها بسـبب نمط الحياة واتباع بعض العادات السـيئة في الغذاء والشـراب وغيره قد تؤثر على مسـتقبل جنينها وتطور دماغه وهو ما يزال فـي رحمها وما يؤثر لاحقا على حياته ومستقبله بصورة سلبية.

مرحلة ما بعد الولادة :

يحتوي دماغ الطفل بشـكل عام على ملايين الروابط ولكن سـيختفي منها ما لا يحتاجه في نهاية الأمر. وسـوف تبقـى فقط الروابط التي سـيتم اسـتخدامها مثل الروابط التي تسـاعد الطفل على الامسـاك بالأشـياء أو التواصـل الذي يعزز مـن فترة الانتبـاه لديه. وينمو الدماغ بسـرعة خلال السنة الأولى من حياة الطفـل ويلاحظ تطور الطفل السـريع فـي هـذه المرحلـة. ومـن الصعـب مواكبـة التغييرات الحاصلة في نمو الطفل وتطوره من

حيث الزحف والحبو واصدار الأصوات والمقاطع وانتباهه للأشـياء وغيرها والـذي يظهر جليا وهو يكبر شهرا بعد شهر .

إن عملية تدريب الدمـاغ عملية مهمة حازت علـى اهتمـام العلماء والخبـراء. لأنهم أدركوا أهميـة صحة الدماغ لحياتنـا ورفاهنا ونوعية الحيـاة التي نعيشـها. فـإذا كنا نسـعى لأن نعيش حياة سـعيدة وصحية يجب أن نتمتع بدماغ سليم ووظائف سليمة. فالدماغ حاله تماما كحال العضلات فإما أن ندربها بشـكل جيد ومتـوازن وإما أن نهملهـا فتضعف وربما يصيبهـا ضمور أيضـا. إن اسـتخدام الدماغ وتدريبـه سـوف يجعلـه سـليما وصحيحـا ومعافـاً ومشـعا بطاقـة فكريـة ومعرفيـة متقدة.

ان التمارين الخاصة بنمـو الدماغ وتطوره تتم بتطوير الذاكـرة ولكن هناك أيضا العديد من التمارين التي يمكن ان تتم في أجزاء أخرى من الدماغ والتي تسـاعد على نموه وتطوره. فعلى سـبيل المثال التدريب على بناء الأجسـام لا يتـم من خلال التدريب لجزء واحد في الجسـد. وكذلك الحال في الدماغ يتم تدريب كل شـيء لضمان تحسين الأداء بشـكل عام. وربما كانت مهارات السمع لدينا ليست كما يجب أو ربما نشـعر بصعوبة التعامل مع الأرقام ؟ ومهما كانـت نقاط الضعف لدينا فنحن بحاجة إلى تحسينها وتعزيز الوظيفة المعرفية .

يجـب أن نهتـم بنوعيـة التدريـب فالتدريب بحـد ذاته يعتبـر تحديا. وإذا ما رغب الانسـان في بنـاء عضلاته فلـن يكون تدريبـه بالتالي علـى حمـل وزن خفيـف. ومـا ينطبـق على العضلات ينطبق على الدمـاغ. التدريب على تمارين سـهلة وخفيفة لن يضيف شـيئا ولن يحقق فائدة ملموسـة. يجـب أن يكون هناك تحد حتـى يتحقق المرجو. فإذا ما أردنا تحسـين الذاكـرة يجب علينا حفظ كميـة كبيرة من المعلومات. أو إذا أردنا أن نجري عمليات حسابية بسرعة فإننا نشعر بأننا نتصبب عرقا. وكلما اسـتخدمت جـزءاً معينـاً فـي الدمـاغ فإن الاستخدام يعزز الأداء ويزيد من فعاليته .

إن تنويـع الأنشـطة الخاصة بتدريـب الدماغ

مفيـد وممتع. فإذا كنت تحل مسـألة رياضيات وواجهتك مشـكلة فربما تفضل اسـتخدام الأشـياء الملموسـة بدلا من الأرقـام المكتوبة . وإذا كنـت ممـن يحبـون القراءة فاقرأ شـيئا مختلفـا عما تقـرأه في العـادة. والهدف من ذلك أن يبقى الدماغ متحفزا ويقظا .

وتدريب الدماغ بشكل عام يساعد على تحسين صحـة الدمـاغ. تماما كمـا هو الحـال عندما تذهب لصالة الألعاب الرياضية لتحافظ على الجسـم بشـكل عام. إذا يجب أن يكون هناك استراتيجيات لتدريب الدماغ .

ويرتبط شـقي الدماغ الأيمن والأيسر من خلال جسـر من الأنسـجة العصبية تقدر بحوالي 250-200 مليون .

يفضـل حوالـي 90 % من البشـر اسـتخدام اليـد اليمنى فـي الكتابة وتنـاول الطعام أو رمي الكرة. أي أن اليد اليمنى هي المسـيطرة. وبالمقابـل فـإن حوالـي 10 % مـن البشـر يستخدمون اليد اليسرى والتي تعتبر لديهم هي المسـيطرة. وهناك القليل من البشر من يسـتخدم كلتا يديه بنفس النسـبة. كما أن معظم الناس لديهم أيضا عين أو أذن مهيمنة ايضا يتحكم الجانب الأيمن من المخ في عضلات الجانب الأيسـر من الجسـم. ويتحكـم الجانب الأيسـر من المخ في عضـلات الجانب الأيمن من الجسـم. و بشـكل عـام تتقاطـع المعلومات الحسـية مـن الجانب الأيسـر من الجسـم مع الجانـب الأيمن من الدمـاغ وتتقاطع المعلومات من الجانب الأيمن من الجسـم مع الجانب الأيسر مـن الدماغ. ولذلك فـإن أي إصابة لأحد أجزاء الدماغ سـوف تؤثر علـى الجـزء المعاكس من الجسم

ويهيمن الجانب الأيسر من الدماغ على حوالي 95 % مـن تكون يدهم اليمنـى هي المهيمنة. كما يسـتخدم حوالـي 60 - 70 % من لديهم اليد اليسـرى هي المهيمنة الجزء الأيسـر من الدمـاغ للغة.ومنذ سـتينات القرن التاسـع عشـر لوحظ من خلال أطباء الأعصاب بروكا وفيرنيكـس أن إصابـة منطقـة معينـة من الجزء الأيسـر من الدماغ تـؤدي إلى اضطرابات فـي النطق واللغـة .أما إصابة نفـس الأجزاء فـي الجانب الأيمـن من الدمـاغ فلا تـؤدي إلى اضطرابات في اللغة .

سيطرة الدماغ :

يسـيطر كل شـق مـن شـقي الدمـاغ على مجموعـة مـن السـلوكيات. فعلى سـبيل المثال فإن الشـق الأيمـن مهيمن على القدرات

المكانيــة، والتعرف على الوجوه والصور المرئية والموســيقى أما الشــق الأيســر فمسؤول عن العمليــات الحســابية والرياضيــات والمنطــق، ويتشــارك الشــقان معا - كونهمــا مربوطان بجســر مكــون مــن 200 - 250 مليــون مــن الأنسجة العصبية - في المعلومات، ومعظم المعلومــات التــي كشــف عنها الأطبــاء عن شــقي الدماغ كانت نتيجة لعدم وجود جسر الأنســجة العصبيــة الــذي يربط بين شــقي الدماغ بسبب العمليات الجراحية أو الإصابة مما أدى إلى عزل شقي الدماغ عن بعضهما، حيث كانــت تجرى مثل هذه العمليات لمرضى الصرع والنوبات التشنجية وبالتالي استطاعوا تحديد الوظائف لكل شــق على حــدة وأثر الإصابات عليهما وغيرها.

إن الجزء الأيسر من الدماغ تجري فيه العمليات اللغوية والرياضيات والمنطق

خصائص الجزء الأيسر من الدماغ :

- الاســتماع، الــكلام، القــراءة، الكتابــة واستخدامات اللغة الأخرى
- الذاكرة للرسائل المكتوبة والمحكية
- القدرة على تحليل المعلومات
- التحكم في الجزء الأيمن من الجسم

إصابة الجزء الأيسر من الدماغ :

يمكن أن تؤدي إصابة الجزء الأيسر من الدماغ إلى صعوبات في التحــدث والكتابة، ويتأثر الجانب المعرفي والذاكرة والقدرة على التحليل، فضلا عن المشاكل العاطفية والمادية كما إن اصابة الجزء الأيسر من الدماغ تؤدي إلى مشكلات في الجانب الأيمن من الجسم

وتــؤدي إصابة الجــزء الأيســر من الدمــاغ إلى الحبسة الكلامية أو صعوبــة في التعبير عن الأفكار وفهــم الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، كما قد تؤدي إلى صعوبة في القراءة والكتابة والحساب أو القيام بالايماءات المناسبة .

يشــكل فقدان القدرة على الكلام مشــكلة كبيــرة لمــن أصيــب بالســكتات الدماغيــة والحوادث والتي تؤثر بصورة دائمة على الروابط العصبيــة فــي الدمــاغ، فالحبســة الكلامية تنطوي على صعوبات في التعبير عن التفكير في الأســماء الصحيحة ونطقها، فقد يتفوه الشــخص بأســماء فيها ابدال لحروف فيتغير المعنــى وهــو بالتأكيــد لا يقصــد ذلــك بل لا يستطيع التحكم في الموضوع، وقد يستخدم الأســماء والأفعال دون أن يســتخدم الأدوات أو أحرف الجر وغيرها من أدوات ربط الجمل.

ويعاني المصاب من صعوبة تذكر الكلمات حتى وإن تلفظ بها قبل قليل فإنه يعاني من مشــكلة في اســترجاعها مرة أخرى، مما يؤدي بالمصاب إلى الشــعور بالاحباط، وقد يضحك أو يبكــي دون أن يســتدعي الموقــف مثل هذا السلوك .

وقد يكون كلام الشخص غير واضح او مفهوم فهناك خطــأ في نطق الكلمات وكأنه لا يعي مــا يقول، ويشــكل هذا الوضــع صدمة حتى مــع المتعاملين مع هذا الشــخص من العائلة والأصدقاء، مما يؤدي بهم إلى اليأس والعزلة.

تتأثــر القــدرات اللغوية في أعقاب الســكتة الدماغيــة أو الاصابات الشــديدة للرأس، ومع ذلــك ففي الكثير مــن الحالات تعــود القدرات اللغوية بشــكل تدريجــي إلى وضع قريب من الطبيعــي بعــد عدة أســابيع أو أشــهر على الإصابــة عندمــا يتعافــى الدمــاغ بحســب الإصابة .

وتكون لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 8 سنوات القدرة على التعافي واسترداد المهارات اللغوية التــي تأثرت بإصابة الرأس، والســبب يعــود إلــى أن خلايا الدمــاغ الســليمة مرنة ويافعة وتغطي عمــل الخلايا المصابة، أما لدى البالغين فالأمر لا يكون بنفس المرونة وبالتالي يبقى أثر الإصابة واضحا.

ويعتبر العــلاج النطقي والإرشــاد مفيد جدا لهذه الحــالات، ويقوم المعالجون بتدريب المرضى علــى اســتخدام المهــارات اللغويــة بكفــاءة والحفــاظ عليهــا، كمــا يتــم تعليــم المرضى وأســرهم علــى اســتخدام وســائل الإتصال البديلة، كالغناء مما يعزز القدرة على استدعاء الكلمــات والتي غالبا ما تبقى ســليمة حتى وإن بقيــت القــدرات على الكلام غيــر الملحن مشوهة أو غير واضحة.

ويقول الخبراء أنه كلما بدأ علاج النطق مبكرا أو بعد الإصابة مباشــرة كانت النتائج أفضل، فالعــلاج لا يعزز مــن المهــارات اللغوية فقط ولكــن يســاعد على تفــادي الآثــار العاطفية والاجتماعية الصعبة التي يشعر بها المصاب نتيجة فقد القدرة على الكلام .

كما يســتطيع المعالجين والمستشــارين ايجاد مهــن وهوايــات جديدة للمصابيــن تكون أقل اعتمادا على اســتخدام اللغة مما يســهم في تحسين وضعهم النفسي والاجتماعي .

أما الجــزء الأيــمن فهو مســؤول عــن القدرات المكانيــة والتعــرف علــى الوجــوه والصــور والموسيقى

إصابة الجزء الأيمن من الدماغ :

يعتبــر الجــزء الأيمن مــن الدماغ مســؤولا عن السيطرة والتحكم في الأداء المعرفي (مهارات التفكيــر) ولهــذا فــإن إصابة الجــزء الأيمن من الدماغ ستؤثر على الوظيفة المعرفية، وبالتالي سيكون هناك مشكلات في التواصل المعرفي، وسوف تتأثر الذاكرة ويكون هناك مشكلة في الانتباه وفــي المهارات التي تتطلــب التحليل المنطقــي، وهنــاك حــالات كثيرة لمــن أصيب لديهــم الجزء الأيمن من الدماغ يعانون من عدم الوعي الكافي بالمشكلات التي يواجهونها.

أعراض إصابة الجزء الأيمن من الدماغ :

مشــكلات فــي التواصل المعرفــي تتضمن ما يلي :

- **صعوبات في الانتباه :**

صعوبــة التركيــز خــلال أداء المهــارات لأكثر مــن دقائــق معدودة فــي كل مــرة، صعوبة أو اســتحالة تنفيذ أو أداء أكثر من شــيء واحد في نفس الوقت .

- **مشاكل في الذاكرة :**

صعوبــة في تذكــر المعلومــات مثل أســماء الشــوارع والتواريخ الهامــة وتعلم معلومات جديدة بسرعة.

- **إهمال الجانب الأيسر:**

عبــارة عــن نوع مــن عجــز الانتبــاه، بحيث لا يتعرف على الجزء الأيسر من الجسم، حيث أنه من الممكن أن لا يقوم بتمشيط الجانب الأيسر من شــعره، أو أن يتنــاول الطعام مــن الجانب الأيســر من طبــق الطعام، وكأنــه لا يرى هذا الجانب أبدا، وتتأثــر لديهم ايضا مهارة القراءة حيث انهم لا يقرؤن الكلمات التي تكون على يسار الصفحة ويبدأون من منطقة الوسط .

- **صعوبات في التنظيم :**

صعوبة في ســرد قصة بشكل متسلسل، أو إعطاء توجيهات، وكذلك الحفاظ على موضوع الحديث خلال المحادثة .

- **صعوبات في التوجه :**

صعوبة في تذكــر التواريخ والوقت والأمكنة، ويكون المصاب مشوشا بمعنى أنه لا يستطيع تذكر المعلومات الشخصية مثل تاريخ الميلاد أو العمر أو أسماء أفراد الأسرة بشكل صحيح .

- **صعوبات في حل المشكلات :**

عــدم مناســبة ردود الفعــل للأحــداث مثــل حوادث السيارات أو فيضان وغيره، وترك هؤلاء الأشخاص لوحدهم قد يشكل خطرا عليهم، فمــن الممكــن أن يلحقون الضرر بأنفســهم وبالآخرين .

- **صعوبات في التفكير المنطقي :**

صعوبــة في تفســير اللغة المجــردة والمفاهيم المجردة مثل الاســتعارة او الفكاهة على النحو المناسب.

- **صعوبات في التواصل الاجتماعي**

صعوبة في فهم الايماءات والايحاءات والتقيد بأصول التواصل مثل قول أشياء غير مناسبة وعدم اســتخدام تعابير الوجــه والتحدث في الوقت غير المناسب ...الخ .

- **التدخل المتاح للمصابين بالجزء الأيمن من الدماغ :**

يتولى الطبيب المســؤول عــن المصاب العلاج ويتدخل اختصاصي النطــق واللغة المتمرس لتدريــب المصابيــن بالجــزء الأيمــن مــن الدماغ والعمل على علاج اضطرابات التواصل بوضع خطة لتحسين قدرات التواصل المعرفية.

كيفيــة التواصــل بفعاليــة أكبر مع المصابين بالجزء الأيمن من الدماغ :

- توجيــه الأســئلة والتذكيــر باســتمرار بموضوع النقاش .
- تجنــب الســخرية واللغــة المجازيــة كالاســتعارات والتشــبيه ...الــخ عنــد التحدث معهم
- اتباع روتين ثابت كل يوم.
- تجزئة التعليمــات إلى خطوات بســيطة وإعادة التوجيهات كلما لزم الأمر .
- التقليل من المشتتات عند التواصل.
- توفير الاشــراف المناســب لضمان سلامة الشخص
- الوقوف على الجانب الأيمن للشخص ووضع الأدوات في الجانــب الأيمن خصوصا إذا كان يعاني من إهمال الجانب الأيسر.
- استخدام التقويم والساعات المنبهه ودفاتر الملاحظات لتذكير الشــخص بالمعلومات الهامة

اضطراب الصمت الاختياري لدى الأطفال

د / وائـــل غنيـــم
دكتوراه علم النفس الإكلينيكي والعلاج
المعرفي السلوكي - مركز أبو ظبي للتوحد

هو أحد الاضطرابات النفسية الكلامية التي يمتنع فيها الطفل بإرادته Selective Mutism الصمت الاختياري أو البكم اختيارياً عن الكلام أو الحديث في المواقف الاجتماعية بما فيها مواقف الدراسة، مفضلا الصمت على الكلام رغم عدم وجود أية علة عصبية تمنعه من ذلك . وقد يستعمل الطفل الإشارة أو الإيماءة للتعبير عما يريد وليس الكلمات. ويعتبر بعض الباحثين شكلا من أشكال الرهاب الاجتماعي، وبالتالي لا يصنف كمرض مستقل بل يدرج ضمن أشكال الرهاب الاجتماعي. والبعض الآخر يعتبره نوعا من أنواع الحاجات الخاصة وبالتالي يتم تصنيف الطفل الصامت اختياري ضمن تلك الفئة. وبالرغم من عدم وجود إحصائيات عربية و فعلية لهذا الشكل من الاضطراب إلا أنه يمثل عددا غير قليل من المترددين على العيادات .

و تشخيص الصمت الاختياري قد يكون سهلا حتى لدى غير المختصين، وتسهل ملاحظة التطور اللغوي المقبول لدى الطفل بينما يلتزم الصمت الكامل في ظروف معينة ويتكلم بشكل طبيعي تماما في ظروف أخرى ولعل هذا ما يميز الصمت الاختياري عما يعرف بالبكم الهستيري، وقد يبدأ الصمت الاختياري عند الطفل بشكل متدرج أو مفاجئ ويصل ذروته عندما يمتنع الطفل أيضا عن الابتسام والنظر إلى الشخص الذي يحاوره ولكن هذا يحدث بنسبة نادرة. وتتراوح السن التي يحدث فيها الصمت الاختياري بين الرابعة و الثامنة ومن الاضطرابات التي تصاحبه حالة من القلق الشديد وكذلك العصبية الزائدة والعناد أيضا. ولا توجد فحوصات مخبريه أو إشعاعية للصمت الاختياري .

ويعبر هذا الصمت الاختياري عن قلق شديد وصراع داخلي يعانى منه الطفل في بعض الأحيان غير معروف أسبابه. وفى بعض الأحيان الأخرى قد يرجع إلى (الخوف من الاتصال الاجتماعي، ضعف الثقة بالنفس ويشتد عند الذهاب إلى المدرسة لأول مرة.تعرض الطفل لإساءة جسدية في سنوات عمره الأولى، سيطرة الأم أو حمايتها الزائدة أو انفصاله عن الأم، الإتكالية أو الاعتمادية التي يمارسها الطفل نتيجة لمعاملة الوالدين، صعوبات النطق كالتَّأتأة، الأزمات والصدمات والصِّراعات النفسية كفقد أحد الوالدين أوالأقارب، الخوف والقلق لدى الطفل، اتصاف الطفل بالخجل الشديد حتى قبل ظهور المشكلة، الخلافات الأسرية، الاعتمادية على الآخرين وانعدام الاستقلالية، تشجيع الأهل للصمت وعدم الكلام كنوع من الأدب الاجتماعي، ضعف الثقة بالنفس، الحد من العلاقات الاجتماعية بحيث لا يسمح للطفل بتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية في مراحل عمره الأولى، المعاملة القاسية من قبل الوالدين أو أحدهما، تعرض الطفل للإهانة والاستهزاء من غيره في بعض المواقف الاجتماعية، وغيرها من الأسباب الأخرى)، فيعمم الطفل بقصوره المعرفي الألم على مواقف مشابهه، وقد يستمر الصمت الاختياري ساعات قليلة وقد يستمر أياما أو أسابيع أو شهورا ولكن نادرا ما يصل إلى سنوات.

ومن مظاهر الصمت الاختياري (أن يلتزم الطفل الصمت عندما يلتقي بالغرباء مثل المعلم أو الطبيب، يلتزم الطفل الصمت عند وجود الأب المتسلط الشديد، العزوف عن الذهاب إلى المدرسة والبكاء الشديد في الصباح قبل الذهاب للمدرسة، حالات العناد الشديد التي تظهر على الطفل والتوتر والعصبية فى مواقف لا تستحق).

وعن علاج الصمت الاختياري فهو ليس بالصعب ولا المستحيل ولكنه كذلك ليس بالبسيط، وليست هناك طريقة موحدة لكل من يعانون من هذا الاضطراب.

وهناك نوعان من العلاج يستخدمان مع الصمت الاختياري:-

العلاج الدوائي : وهنا على الوالدين اصطحاب الطفل لزيارة الطبيب حيث تعمل مثبطات ارتجاع السيروتونين التي توصَف لعلاج الاكتئاب عادةً على تحسين حالة الصمت الاختياري .

العلاج النفسي (المعرفي السلوكي)
حيث أن لكل طفل يعاني من الصمت الاختياري ظروف وأسباب أدت إلى حدوث هذا الاضطراب ليجنب نفسه ما يقلقه ويهز شعوره بالأمان. فالطفل صامت متعمد بل ومع سبق الإصرار والترصد. ولن يتحدث إلا بإرادته هو. وأى محاولة لجعله يتحدث رغما عنه لن تجدي نفعا. لذلك فإنه من الأفكار الأساسية لفهم حالة الطفل أنه لا يوجد طفل مشكل ولكن يوجد أسرة أو مدرسة أو كليهما مشكل إلا في حالات استثنائية لأسباب عضوية أو لانخفاض نسبة الذكاء. لذا لكل طفل طريقة علاج مختلفة عن الآخر حسب عمره وظروفه الأسرية والاجتماعي والتعليمية.. الخ. فالعلاج هنا يتركز في نقاط محدده ترتكز في أساسها على أن العلاج يفترض أن يكون من نفس جنس الاضطراب ويقوم الاختصاصي النفسي المعالج بدراسة شاملة لتحديد السبب وإعداد تقرير نفسي يحتوى على توضيح لنوع هذا الاضطراب متضمنا إرشادات مهمة لكل من الوالدين والمعلمين وهو ما يعرف بالتدخل المدرسي والمنزلي والخطوط العريضة التي تساعد في علاج هذا الاضطراب .

عالمي

عالمي

اضطرابات الصوت

د. ياسر سعيد الناطور

استاذ مشارك في قسم التربية الخاصة وقسم علوم السمع والنطق - جامعة الامارات العربية المتحدة/ العين
دكتوراة في اضطرابات الصوت - جامعة فلوريدا
زميل الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع (الأشا)
شهادة الكفاءة السريرية من الولايات المتحدة الأمريكية

إضطرابات الصوت هي عيب في الصوت الإنساني يجلب الانتباه للسامع. وتظهر اضطرابات الصوت الإنساني نتيجة لأحد الأسباب التالية :

1 - **الأسباب العضوية** : وتنتج تغييرا عضويا في قوام الأوتار الصوتية وتؤدي الى تغير طبقة الصوت وعلوه. ومن امثلة هذه الإضطرابات البوليبات والحبيبات التي تظهر على الوتر الصوتي .

2 - **الأسباب العصبية** : وتنتج عن خلل في تعصيب الحنجرة ومن امثلتها شلل احد الأوتار الصوتية او كليهما .

3 - **الأسباب الوظيفة** : وهي ناجّة عن سوء استخدام الصوت كالصراخ او عدم استخدام الصوت بطريقة صحيحة كالتحدث أثناء الشهيق . وقد تنتج عن اسباب نفسية ومن هذه الإضطرابات فقدان الصوت الكامل (الأفونيا) او الجزئي (الديسفونيا). دون ان يكون هناك سبب عضوي واضح.

ومن الجدير بالذكر ان اهمال علاج اضطرابات الصوت الوظيفية قد يؤدي بالنهاية الى تحويلها الى اضطرابات مزمنة. وتتمثل مهمة اختصاصي الصوت Voice Pathologist في تشخيص اضطرابات الصوت الوظيفية وعلاجها وتعريف المصاب بطرق استخدام الصوت بشكل صحيح وتجنب ما يضره من سلوكات او مواد غذائية . كما يقوم اختصاصي الصوت بتنفيذ برامج علاجية (غير دوائية) تشبه العلاج الطبيعي الى حد كبير ولكنها تستهدف عضلات الحنجرة الداخلية والخارجية . ومن هذه الأساليب (مساج الحنجرة) والذي يؤدي الى تخفيف التوتر في عضلات الحنجرة الخارجية . ومنها التمارين الصوتيه الوظيفية Vocal Function Exercises والتي تستهدف عضلات الحنجرة الداخلية وتقوم بتدريبها لتعود الى حالتها المثلى . وهناك ايضا تمارين تستهدف فسيولوجيا التنفس. ذلك ان الجهاز التنفسي وثيق الصلة باضطرابات الصوت. ولابد من اخذ التناسق بين الحنجرة والجهاز التنفسي واعضاء النطق بعين الإعتبار عند التعامل مع صعوبات الصوت. وقد اثبتت هذه الأساليب فعاليتها في التخلص من اضطرابات الصوت. ومن المهام الأخرى لاختصاصي الصوت ان يشارك كجزء من الفريق الطبي الذي يتعامل مع اضطرابات الصوت العضوية. فهو مثلا يساهم مساهمة واسعة في اعادة تاهيل المصابين بسرطان الحنجرة عند استئصال الحنجرة بشكل كامل او جزئي. حيث يضطلع اختصاصي الصوت بمهام تثقيف وتجهيز المريض نفسيا لعواقب استئصال الحنجرة وتوفير البدائل التي يمكن استخدامها للإستعاضة عن فقدان الصوت بشكل كلي او جزئي. فمثلا. يقوم اختصاصي الصوت بتدريب المريض على استخدام المريء كمصدر صوت.

الخنف

من المهارات الأساسية لاختصاصي تقويم النطق:

تشخيص الخنف وصعوبات البلع وعلاجهما باستخدام أحدث الأساليب. أما الخنف فهو اضطراب ناجّ عن خروج الهواء المستخدم في نطق الأصوات الفموية من الأنف (Hypernasality) أو عدم خروج الهواء المستخدم في نطق الأصوات الأنفية (Hyponasility) الصوت الزكامي) من الأنف بحيث تتغير طبيعة الكلام بشكل ملفت للسمع (ويسمع صوت الشخص وكأنه مصاب بالزكام).

ويظهر الخنف نتيجة للأسباب التالية :

1 - **الأسباب العضوية** : كانشقاق سقف الحلق (Cleft Palate).

2 - **الأسباب العصبية** : وينتج عن الخلل في تعصيب عضلات سقف الحلق اللين (الصمام الطبقي البلعومي) وبالتالي عجز المصاب عن اغلاق ممر الهواء الى الأنف حين يتطلب الأمر ذلك.

3 - **الأسباب الوظيفة** : وتنتج عن تعلم سلوكيات كلامية غير صحيحة. تؤدي مع مرور الوقت الى ضعف عضلات سقف الفم اللين وضعف سيطرة المصاب عليها.

وفي كل الأحوال. يشكل اختصاصي النطق واللغة جزءاً أساسيا من الفريق الذي يتولى مهمة العناية بالمصابين بالخنف. ويتكون هذا الفريق من جراح تجميل وطبيب اسنان (تقويم أسنان) وطبيب أطفال وطبيب اعصاب واختصاصي تغذية واختصاصي نطق ولغة.

وتتمثل مهمة اختصاصي النطق واللغة في تشخيص الخنف وعلاجه من حيث تأثيره على عملية التخاطب والكلام . وهو ايضا مدرب على تقييم الخنف ومقداره وأخذ قياسات لضعف ضغط الهواء الفمي وسرعة تيار الهواء الفمي والأنفي وما شابه ذلك من قياسات. كما يقوم اختصاصي النطق واللغة باخذ القياسات الخاصة بطول سقف الحلق اللين وعرضه وعمق البلعوم الأنفي وهي قياسات تؤثر على الخنف.

ويقوم اختصاصي النطق واللغة باخذ القياسات بعرض صورة أشعة جانبية للمريض أثناء الكلام (تؤخذ باستخدام جهاز صور الأشعة المتحركة (التنظير الفلوري) (Video fluoroscope). ومن ثم يقوم بقياس القصور في سقف الحلق اللين وبالتعاون مع طبيب تقويم الأسنان. ويضع أختصاصي النطق واللغة التصاميم الأولية للأداة التي يمكن للمريض تركيبها لإنهاء مشكلة الخنف. ومن هذه الأدوات روافع سقف الحلق اللين ومغلقات القصورفي سقف الحلق اللين. ومن ثم يرسل اختصاصي النطق واللغة التصاميم والقياسات لطبيب الأسنان كي يقوم بتجهيزها وتركيبها.

أما في حالات الخنف الوظيفي. فان اختصاصي النطق واللغة مدرب ومؤهل لتشخيصها وعلاجها باستخدام تمارين عضلات سقف الحلق اللين والتدريب الصوتي وغيرها من أساليب علاجية وظيفية.

صعوبات البلع

المهارة العلاجية الثانية هي التعامل مع صعوبات البلع. وصعوبات البلع هي الصعوبات الناجّة عن بلع الطعام والشراب (السوائل والأطعمة الطرية.

والأطعمة الصلبة) . وهي اضطرابات يشكو منها العديد من الناس. خاصة من الفئات العمرية المتقدمة .

وتظهر صعوبات البلع نتيجة للأسباب التالية :

1 - **الأسباب العضوية** : كالأمراض التي تصيب اللسان والبلعوم.

2 - **الأسباب العصبية** : وتنتج عن الخلل في تعصيب عضلات اللسان أو البلعوم أو الحنجرة .

3 - **الأسباب الوظيفية** : كضعف العضلات المستخدمة في البلع (عضلات اللسان أو البلعوم أو الحنجرة) .

وتتمثل مهمة اختصاصي النطق واللغة في تقييم وعلاج صعوبات البلع الناجّة عن الخلل في المرحلتين الفمية والبلعومية. أما المرحلة المريئية. فتترك للطبيب المختص بأمراض الجهاز الهضمي.

ويقوم اختصاصي النطق واللغة باجراء ما يسمى بدراسة بلع معدلة (Modified Barium Study-MBS) وهي عبارة عن اعطاء المريض سوائل و أطعمة طرية وأطعمة صلبة مخلوطة بكمية قليلة من مادة الباريوم سلفيت لتساعد على تتبع اللقمة منذ دخولها الفم حتى وصولها الى باب المريء. ويتم تتبع اللقمة بصور الأشعة المتحركة (التنظير الفلوري) وتحديدا المرحلة التي تسبب صعوبة البلع

والأطعمة التي تسببها. وبالتالي يقوم اختصاصي النطق واللغة بتعليم المريض الأوضاع المثلى للجهاز التنفسي العلوي والبلعوم والتي تحمي المريض من دخول الأطعمة والسوائل الى الرئة. ويقوم أيضا بتثقيف المريض حول صعوبة بلع بعض الأطعمة وباجراء تمارين وظيفية (تستهدف عضلات البلع) تساعد المريض على تجنب هذه الصعوبة .

ومن الجدير بالذكر أن اضطرابات البلع. اذا ما تركت دون علاج. قد تؤدي الى الاستنشاق أو قد تسبب التهابات صدرية حادة (نمونيا او" أمونيا"), وذلك نتيجة

دخول الأطعمة أو السوائل الى الحنجرة ومن ثم الرئة بدلا من المريء كما هو مبين في الصورة .

لاحظ تسرب الطعام الى الحنجرة في الصورة والمشار إليه بالسهم

واذا لم يتوفر التنظير الفلوري. يقوم اختصاصي النطق واللغة باستخدام أسلوب تنظير الحنجرة من خلال الأنف (Flexible Nasal Endoscopy) ومراقبة الأطعمة والسوائل التي يخلطها بمادة ملونة أثناء البلع .

دراسات وأبحاث مبتكرة

- من الدراسات العملية تصميم رافعة سقف الحلق لمريض مصاب بالخنف. فمثلا راجع مريض يبلغ عمره 43 عاما عيادة النطق في قسم الاذن والانف والحنجرة في مستشفى الجامعة الأردنية بغرض الاستشارة. وقد أصيب قبل سنتين بسكتة دماغية سببت له شللا في الجهة اليمنى من عضلات سقف الحلق اللين. وبما أن هذه العضلات مسؤولة عن إغلاق الممر الأنفي عند نطق الأصوات الفمية كالباء والتاء. فقد أصبح المريض أخنفا. وقد تدرب هذا المريض نطقيا باستخدام أساليب النطق الوظيفية المعروفة لكن دون تحسن يذكر. قررت أن حل مشكلة الخنف لديه تتم باستخدام الطرق الحديثة والتي تتضمن استخدام التنظير الفلوري. فتم ذلك و قمت بإجراء القياسات اللازمة(خاصة القصور في سقف الحلق اللين) ثم وضعت التصاميم الأولية لرافعة سقف الحلق المناسبة لهذا المريض. وبعد ان قام طبيب تقويم أسنان بتصنيعها وتركيبها انتهت مشكلة الخنف.
- القيام بدراسات البلع السابق ذكرها بشكل دوري. فمثلا قمت مؤخرا بدراسة باريوم معدلة لمريض يعاني من صعوبات بلع. اكتشفت من خلالها أن الطعام يتجمع حول حنجرة المريض ولكنه لا يصل الى ما تحتها (الرئة). وبذلك أعطي المريض التعديل اللازم لمنع أي دخول للأطعمة داخل الرئة.
- القيام بالتأهيل النطقي لمن تم استئصال حناجرهم نتيجة الاصابة بالسرطان. بحيث أدرب هؤلاء الأشخاص على استخدام المريء كمصدر صوت وعلى استخدام الحنجرة الاكترونية.

Alaryngeal Speech Rehabilitation for Laryngectomees

- التأهيل النطقي لمن فقدوا اصواتهم بشكل كامل

Functional Aphonia (Complete Loss of Voice) Rhabilitation

- التأهيل الصوتي للبيوبرفونيا (الذكور ذوي الصوت الأنثوي)

Puberphonia(Adolescence Falsetto) Rehabilitation:

- من المشاريع البحثية المهمة التي ستكون مفيدة في مجال اضطرابات الصوت العمل تطوير برنامج حاسوبي لقياس أبعاد الحنجرة أثناء الكلام وأثناء التنفس

Computerized Quantification of Laryngeal Dimensions

بحيث تمكن اختصاصيي النطق واللغة وغيرهم من قياس أبعاد الحنجرة بدقة كأن نقيس طول الوترين الصوتيين أو مساحة الفجوة ما بينهما قبل العلاج وبعده. وفي حال نجاح هذا البرنامج سنتمكن من تحديد أبعاد الحنجرة دون اللجوء الى أساليب مكلفة ومعقدة.

- الأبحاث التي تهدف الى دراسة أنظمة التحليل الفيزيائي للصوت Acoustic analysis systems

يستخدم الكثير من أخصائيي معالجة النطق واللغة واللغويون هذه الأنظمة بهدف دراسة أصوات الأفراد الطبيعين والأفراد المصابين باضطرابات صوتية وتحليلها فيزيائيا . وتستخدم قراءات التحليل الصوتي الفيزيائي في تقييم نتائج العلاج الصوتي وتوثيق آثار طرق العلاج على الصوت وربطها بتغير الصوت وتقييمه سمعيا بعد العلاج. فمن المعروف ان الإعتماد على السمع وحده لتقييم نتائج العلاج وسيلة غير علمية.

وتكمن مشكلة أجهزة قياس الصوت الفيزيائية في أنها تعتمد على التقاط موجات الصوت بشرط ان تكون منتظمة. وهذا الشرط غير متوفر في الموجات الناتجة عن صعوبات الصوت العضوية (كنشوء الحبيبات أو الكيسات على الوترين الصوتيين). وقد قمت سابقا بالتحقق من ثبات قياسات مختبر تحليل الصوت المحوسب (Multidimensional Voice Program-MDVP) في قياس اضطرابات الصوت الوظيفية. غير أنه لا يوجد سوى القليل من الدراسات حول اثبات ثبات قياسات هذا المختبر في قياس اضطرابات الصوت العضوية. فحتى نستطيع الإعتماد على مثل هذه الأجهزة. لابد لنا أن نتأكد من درجة ثبات قياساتها ومدى الإعتماد عليها.
المشاريع المتعلقة بالصوت وبخاصة خصائص الصوت عند العرب.

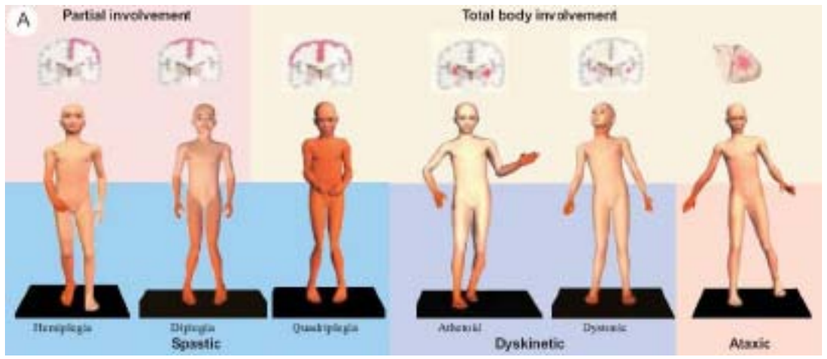
آفاق مستقبلية

الاهتمام بمجال صعوبات الصوت ومجال الخنف ومجال صعوبات البلع يأتي من واقع حاجة الوطن العربي له لبناء مهارات لازمة لمساعدة هؤلاء الذين يعانون من هذه الصعوبات. ونظرا لندرة المختصين في هذا المجال في العالم العربي. فغالبا ما لاتتوفر الكوادر المؤهلة لعلاج هذه الحالات ويتم إهمالها. في حين تحظى صعوبات النطق واللغة الأخرى. كالتأخر اللغوي. بالإهتمام ولو انه غير كاف. وأتمنى أن أتمكن من تأهيل عدد كاف من اختصاصيي النطق واللغة في هذا المجال. فبالإضافة الى المعلومات النظرية. يتوجب تدريب الإختصاصيين عمليا على الإجراءات والأجهزة المستخدمة.
إن زيادة التعاون العربي في الإمارت العربية المتحدة وغيرها من الدول العربية في هذا المجال أمر هام. والمطلوب هو رفع مستوى التعاون ليشمل تبادل الخبرات والمعلومات بين المؤسسات العامة والخاصة. ومن الضروري التأكيد هنا على العناية بدعم البحث العلمي والدراسات في هذا المجال وتأهيل الإختصاصيين وحثهم على توثيق ونشر المخزون الهائل من المعلومات التي يجمعونها من خلال تعاملهم اليومي مع المرضى. مع الأخذ بعين الاعتبار اخلاقيات البحث العلمي. علينا أيضا كاختصاصيي نطق ولغة العمل على توضيح دور اختصاصي النطق واللغة كجزء لا يمكن الإستغناء عنه في الفريق المكلف بالعناية بذوي الإحتياجات الخاصة وتحديدا في المستشفيات.

yaser.natour@uaeu.ac.ae
natour@fulbrightmail.org

CEREBRAL PALSY

Deeb Mahmoud Bani Odeh
Shafallah Center- Qatar



Introduction:

Cerebral Palsy was first described in medical literature by W. J. Little in 1862. This is why the old name for cerebral palsy was “Little’s disease”.

The presentation of cerebral palsy can be global, mental and physical dysfunction or isolated disturbances in gait, cognition, growth, or sensation. It is the most common childhood physical disability and affects 2 to 2.5 children per 1,000 born in United States. The differential diagnosis of cerebral palsy includes metabolic and genetic disorders. The goals of treatment are to improve functionality and capabilities towards independence. Multispeciality treatment teams should be developed around the needs of each patient to provide continuously updated global treatment care plans.

In 2001, the United Cerebral Palsy Foundation estimated that 764,000 children and adults in the United States carried the diagnosis of cerebral palsy. In addition, an estimated 8,000 babies and infants, plus 1,200 to 1,500 pre-school- age children are diagnosed with cerebral palsy every year in the United States.

Definition:

Cerebral palsy is a chronic and non-progressive disorder that is caused by brain damage at an early developmental age. Cerebral palsy refers to the damage to motor function, but often associated with other disorders as well as vision problems, hearing loss, mental retardation, seizures, impaired speech or behavioral disorders. It is defined as a disorder of movement and postural balance due to various damage to the immature brain. It is the most common cause of severe motor impairment in children. Impact of the disease is not only medical but has social, psychological and economic effects on the overall quality of life of patients and their environment .

Etiology:

The cause of cerebral palsy is multiple.

Most of the etiological factors that cause cerebral palsy can be reduced to seven categories:

1) defects in development, 2) hypoxia and hemorrhage, 3) infections, toxins and poisons, 4)trauma, 5) reaction autoimmunization, 6) biochemical defects of maturation, 7) hereditary(genetic) factors .

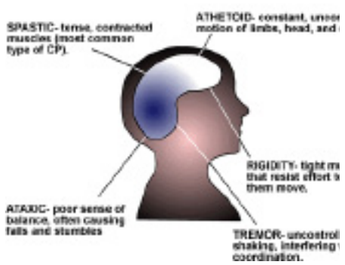
According to the time of action, etiologic factors are divided into three groups: 1) prenatal, 2) perinatal and 3) postnatal. In infants born at term cause of the majority of prenatal factors and perinatal asphyxia affects a limited number of children .

In the literature prenatal factors most mentioned are: circulatory disorders, anoxia, trauma, and anemia, infections (especially parasites, toxoplasmosis, viruses, and syphilis), and metabolic disorders of mother, age mothers, and multiple pregnancy. The perinatal factors of cerebral palsy usually include: prematurity, birth trauma (especially in relation to forceps, cesarean section and vacuum extractor), and anoxia of the newborn, icterus and kernicterus, and from postnatal factors commonly referred to brain infections and head trauma. Approximately 40-50 % of children with cerebral palsy were born prematurely and with very low birth weight. Their blood vessels in

the brain cavities during a given developmental period have very fragile walls and very often there is bleeding into the ventricles, which can cause damage to adjacent brain tissue and cause serious dysfunction.

Diagnosis:

The diagnosis of cerebral palsy is set by turning off the motor symptoms of diseases that occur in infant age. There are no biological factors or any specific symptom which indicate a diagnosis. The diagnosis is based on a combination of characteristic history and physical findings. Infants with a history of difficulties at birth or in early



neonatal period, and all preterm born children must have intensive and regular monitoring.

Knowledge of developmental neurology allows early diagnosis of psychomotor retardation e.g. Moro reflex after six weeks of life is a sign

of delayed development of CNS. Children with cerebral palsy often suck poorly and often have easy vomiting.

Observation of slow motor development, abnormal muscle tone, and unusual posture are common initial clues to the diagnosis of cerebral palsy. Assessments of persistent infantile reflexes are important.

In infants who do not have cerebral palsy, the Moro reflex is rarely present after six months of age, and hand preference rarely develops earlier than 12 months of age. Hand preference may occur before 12 months of age if spastic hemiplegia is present. Progressive hereditary neurologic or metabolic disorders must be eliminated as the cause of the observed abnormalities e.g. (Glutaric aciduria type 1 has the features of progressive dystonia; choreoathetosis; progressive movement disorder developing during the first one to two years. This is confirmed by the serum or urine test for the presence of glutaric acid). Targeted laboratory tests and cerebral imaging using computed tomography, magnetic resonance imaging, and ultrasound are useful diagnostic tools. Surveillance for associated disabilities such as hearing and vision impairment, seizures, perception problems with touch or pain, and cognitive dysfunction can help complete the clinical assessment and determine the diagnosis.

Clinical Features:

Seventy to 80 percent of patients with cerebral palsy have spastic clinical features. Affected limbs may demonstrate increased deep tendon reflexes, tremors, muscular hypertonicity, weakness, and a characteristic scissors gait with toe walking. The athetoid or dyskinetic type of cerebral palsy, affecting 10 to 20 percent of patients, is characterized by abnormally slow, writhing movements of hand, feet, arms, or legs that are exacerbated during periods of stress and absent during sleep. The rarest form, ataxic cerebral palsy, affects 5 to 10 percent of patients and predominately impairs balance and coordination. These patients walk with a wide-based gait and have intention tremors that complicate performance of daily activities requiring fine-motor function.

Intellectual impairment occurs in about two thirds of patients with cerebral palsy. About one half of pediatric patients have seizures. Growth problems are common, as well as neurologic abnormalities such as impaired vision or hearing and abnormal touch and pain perceptions. By definition, cerebral palsy is nonprogressive; therefore, children who show slowing of development, disappearance of reflexes, or unusual body odors should be evaluated for genetic, metabolic, muscular, or neuronal tumor disorders that precipitate neurodegenerative conditions.

Common Complications of Cerebral Palsy Conditions

Condition	Complication
Abnormal Neurologic control	Lack selective control of muscle activity and anticipatory regulation
Abnormal sensation and perception	Some children have impaired sensations to touch and pain with or without astereognosis
Gastrointestinal problems (e.g. vomiting, constipation, or bowel obstruction)	Caused by delayed gastric emptying, abnormal autonomic control of gastrointestinal mobility, immobilization, inadequate oral intake, and prolonged colonic transit
Hearing and Vision abnormalities	Children may present with strabismus or hemianopia. Visual defects occur in 25 to 39 percent of adult patients. Eight to 18 percent of adults with cerebral palsy have hearing problems.
Impaired oral motor functions	Can cause hypoxemia, temperomandibular joint contractures, vomiting and aspiration pneumonia associated with gastro esophageal reflux, poor nutrition, failure to thrive, drooling, and communication difficulties.
Markedly reduced bone mass in non ambulatory adults and children	Can cause osteopenia, osteoporosis, fracture, scoliosis, or pain
Mental health	Cognitive impairment is present in two thirds of patients with cerebral palsy. Neurosis and psychosis also can occur.
Seizures	One half of children with cerebral palsy demonstrate seizure activity
Spasticity and contractures	Spasticity prevents the stretching of muscles and tendons. Consequently they do not grow at the same rate as lengthening bones, forming contractures and difficulty with ambulation and fine or gross motor movements. Pain is created by hip dislocations, repetitive use syndromes, and degenerative joint disease.
Urinary Incontinence	Caused by impaired control of bladder muscles.

Associated Disorders:

Associated Disorders are those that occur associated with the presence of CNS lesions as a manifestation of parallel neuromotor disabilities. In cerebral palsy the associated disorders are epilepsy, sensory-perceptual disorders, mental retardation, partial intellectual dysfunction and interference of certain mental functions.

Severity of the condition

Bearing in mind the motor and coexisting non-motor problems, there are numerous attempts to classify the various clinical features of cerebral palsy. According to the severity of the condition, classification can be formed based on different criteria: the severity of neuromotor deficits, the degree of mental retardation, the severity of voice disorders or a combination of these criteria and in addition to features and prognostic assessment of psychosocial functioning

References:

1- Little W.J: On the Influence of Abnormal parturition Difficult Labours, premature birth and asphyxia. Neonatrum on the mental and physical condition of the child especially in relation to deformities. Tr. Obst. Soc .London .1861-1862.

2- Kriz M., Prpic I.: Cerebralna paraliza, Medicina 2005.

3- Savic A.: Definicija cerebralne paralize – istorijat, termin definicija, I problemi u pedijatriji 95, Zavod za udzbenike I nastavna sredstva ,Beograd 1996.

4- Jakupcevic Grubic D.: Fizikalna Medicina, Zagreb 2000.

5- Savic A.: Rano otkrivanje , dijagnostika I tretman poremecaja psihomotornog razvoja , cerebralno ugrozeno dete I dete sa cerebralnom paralizom I srodnim stanjima, Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu I razvojnu neurologiju ,Beograd 2002 .

قاهر المستحيل

ولد عمّار هيثم بوقس في الولايات المتحدة لا يملك من مقومات العيش سوى لسان يتمتم بكلمات وعيون ترقب العالم بدهشة ويعاني من شلل في معظم أعضاء جسده، حيث تنبأ له الأطباء بالموت بعد عامين .. ولكن الحياة تبسمت له وفتحت له الباب على مصراعيه ليتحرك على بساطها بلا قدم وساق..

الشاب السعودي عمّار هيثم بوقس، الملقب بـ«قاهر المستحيل»، الذي يعاني شللاً في معظم أعضاء جسده، ويتمكن من الكلام مستعيناً بأجهزة إلكترونية في أذنيه، نجح على الرغم من ذلك في إكمال دراسته الثانوية والجامعية بتفوق، وحفظ القرآن كاملا عندما أكمل 13 عاماً، واشتهر على «يوتيوب» كأحد أصحاب الإعاقات الذين خدّوا ظروفهم الصحية، وصنعوا قصص نجاح لافتة.

عاش بوقس في وطن الاغتراب حتى التاسعة من عمره وحينما عاد إلى وطنه حاول استكمال دراسته اصطدم بنظرة المجتمع السلبية لحالته الصحية وواجه أصوات الرفض العالية بأن يكون له مكان على مقاعد الدراسة، فاضطر الصغير إلى الانتساب وبالإصرار وحده حقق بوقس المركز الخامس في الابتدائية والمتوسطة والثانوية وتخرج بدرجات أذهلت القائمين على التعليم حيث حصد قلادة الامتياز بنسبة 97 %. بعدها حاول بوقس دخول جامعة الملك عبدا لعزيز لكنه وجد رفضا شديدا ومانعة قوية حركتها تارة شفقة المقربين وتارة أخرى سخرية الضعاف ولكن وأمام إصرار عمار فتحت له أبواب الجامعة واختار قسم الإعلام ليكون هو بوابة النبوغ

.. نعم لقد تحدّى عمار بوقس نفسه وتحدى البشر ممن علت أصواتهم معللين رفضهم بأن الإعلام قسم يحتاج لمواصفات خاصة وأكد عمار بثقة أن طموح الرجال لا يعترف بالمقاييس ويرفض العراقيل.وأكمل دراسته الجامعية بتفوق وحصل على المرتبة الأولى على الجامعة بأكملها واشتهر على " يوتيوب" كأحد أصحاب الاعاقات الذين تحدوا ظروفهم الصحية وصنعوا النجاح بإرادتهم وتصميمهم بعد أن اصطدموا بنظرة المجتمع أجمل ما في بوقس هازم العجز والمنتصر على دنيا الأصحاء أنه لم يفقد يوما الثقة في رعاية الرحمن وكيف يفقدها؟ وهو يحفظ القرآن ويردد آياته في صباح كل يوم .. هذه الإيمان المطلق جعل بوقس ينظر إلى الإعاقة وكأنها هدية من الرحمن من حقه أن يزهو ويتباهى بها.

ولأن الأعصاب مشلولة شللا تاما جعل بوقس من (الحمّالة) قدما بديلة يتحرك بها في أروقة كلية الآداب تارة يدفعها أخ شقيق وكثيرا ما يحركها أصدقاء محبون.. تحد صارخ وطموح غلاب وحكاية نصر على الذات والزمن يرويها هذا الشاب الذي لا يتحرك من أطرافه سوى اللسان والعينين .. ومع فقرالجسد والذى ترجمته ندرة الأعضاء يبقى الغنى في هذه الابتسامة التي ما غابت أبدا عن الشفاه. فبوقس باسم على الدوام وكأن بسمته الجميلة هي الرد الساخر لسخرية الحياة

أدهش بوقس أعضاء هيئة التدريس بطموحه وتحديه ونجاحه الذي كسر الأرقام وقفز فوق المعدلات.

ويقارن عمار بين فترة وجوده في الولايات المتحدة حينما كان يدرس في المرحلة الابتدائية عن الدعم والمساعدة التي تلقاها وتوفير كاتب يكتب ملاحظاته ويساعده وبين النظرة السلبية والاحباط التي واجهها في وطنه الأم، ورفض أن يكون حبيسا لنظرة المجتمع وأصر على إنهاء تعليمه وكان له ما أراد .

عمار يمارس حياته بشكل طبيعي، يصلي ويصوم رمضان ويتابع المباريات الرياضية ويمارس دوره بشكل طبيعي . لديه مواهب في الكتابة الصحفية في المجال الرياضي، وعلى الرغم من مواجهته صعوبات جمة في البداية إلا أن بعض الصحف رحبت بنشر مقالاته على صفحاتها الرياضية .

ولا ينسى عمار فضل من حوله خصوصا جده الأستاذ عبدالله بوقس مدير التعليم السابق في منطقة مكة المكرمة وتوجيهاته له خصوصا في فن التعامل مع الكلمات.

ولم ينس أيضا دعم بعض مدرسيه في الجامعة.

شاب ليس في قاموسه " مستحيل " تحدى الحياة فانحنت أمام إرادته راضية، وابتسمت له الأيام.

ومؤخرا وفي لفتة كريمة من سمو الشيخ حمدان بن محمد بن راشد أكّد سموّه للشاب السعودي أنه «يشكل قدوة ومثالاً حياً للشاب العربي المكافح من أجل الحياة الكريمة، وأنه بات رمزاً للإرادة والتصميم وقهر المستحيل».وأثنى سموه على «قدرات الشاب العقلية التي عوّضته عن قدراته الجسدية»

وأكّد تشجيعه ودعمه الكاملين لمسيرته التعليمية والعلاجية والعملية. وكان سموّه شاهد على «يوتيوب» قصة كفاح الشاب مع المرض، ورغبته في زيارة الإمارات، قبل أن يتلقى اتصالاً من مكتب سموّه، من أجل استضافته في دبي.

وأثنى بوقس (26 عاماً) على «اللفتات الإنسانية لسموّ الشيخ حمدان بن محمد بن راشد». وقال في حديث لـ«الإمارات اليوم»، إن «سموّه حقق لي حلماً بزيارة الدولة، وحلماً آخر بإكمال دراستي في كلية الإعلام في الجامعة الأميركية في دبي».

يعمل عمار في صحف سعودية عدة، بينها «عكاظ» و«المدينة». كما أعدّ وقدم برنامجاً بعنوان «صوت الإرادة» على محطات فضائية عدة، وكتب قصته مع المرض في كتاب يصدر قريباً، عنوانه «قاهر المستحيل».

الشخصيات المبدعة من ذوي الاحتياجات الخاصة

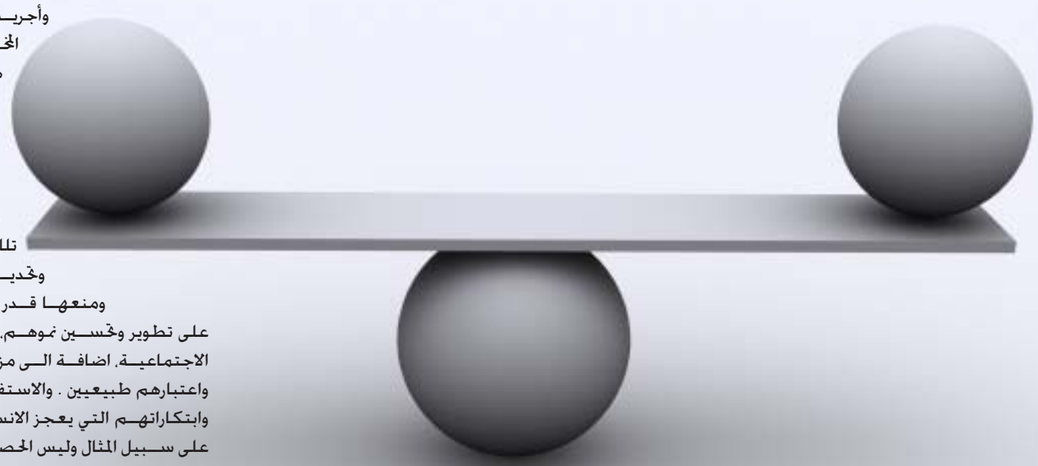
بقلم أ.د. أمل المخزومي
جامعة إيجه - إزمير - تركيا

يحتاج الاطفال بشكل عام الى رعاية خاصة منذ رحلتهم الحياتية الاولى، أي منذ مراحل الحمل ثم المراحل التي تاتي بعدها . والهدف من ذلك هو نمو الطفل نموا طبيعيا بجهاز عصبي سليم، وصحة جسمية جيدة . اما اذا حدث خلل في ناحية معينة خاصة الجهاز العصبي فانه يؤثر على النمو بشكل عام وخاصة النمو الحركي، واللغوي، والسلوكي، والعقلي . وان حدث مثل هذا الامر المؤسف، فالواجب الا يقف الاهل والكوادر الطبية والمؤسسات التربوية والارشادية عاجزين امام هذا الامر المؤسف، وانما ينبغي ان تتكاثف الجهود لمساعدة هذه الشريحة والاخذ بيدها الى العيش داخل المجتمع كما ينبغي . فان للارشاد والتوجيه والمساعدة المادية والمعنوية دورا مهما في تقوية الثقة بالنفس، ورفع معنويات الطفل والاهل معا . كما ان البرامج النفسية والتربوية لها مفعول كبير في إنهاض الهمم وتقوية العزائم .

موضوعنا اليوم هو المجموعة التي تعاني من خلل معين ادى الى الحاجة للرعاية الخاصة. جاءت اسماء وصفات مختلفة عن هؤلاء فمنهم من أطلق كلمة العاجزين عليهم، وآخر اطلق عليهم كلمة المعوقين، ثم جاءت كلمة اصحاب الحاجات الخاصة أو ذوي الاعاقة . ومن هؤلاء من هم (ذوي ابداعات خاصة).

عومل هؤلاء في العصور القديمة أشد وأقسى معاملة . فعلى سبيل المثال كان اليونان والرومان يتخلصون من ذوي الاعاقة بشتى الاساليب، كرمي الاطفال الضعفاء من أعالي الجبال للتخلص منهم، كما اشار ارسطو الى أن ذوي الاعاقة السمعية لا يمكن تعليمهم، واخرج افلاطون ذوي الاعاقة من مدينته الفاضلة . اضافة الى ذلك فان بعض الدول الاوروبية منعت سن قوانين تضمن اعطاء الحقوق للمعاقين بدعوى انهم غير منتجين .

لو اجرينا مقارنة في هذا الخصوص بما كان موجودا في العهد الاسلامي لوجدنا أن الوضع كان مختلفا عن ذلك كل الاختلاف . جاءت الآيات الكريمة التي اهتمت بذوي العاهات، واعفت البعض منهم من القيام بالمهام الصعبة، ولكن ذلك لم يمنعهم من نيل حقوقهم، ففي العهد الأموي بنى الوليد بن عبد الملك 88 هـ أول مستشفى للمجذومين، وقد نال هؤلاء الاهتمام الكبير آنذاك . وفي عهد الامويين أيضا بنيت مستشفيات عديدة لهم. وقد زاد الاهتمام في السنوات الاخيرة بهذه الشريحة من المجتمع، وبدأت المؤسسات الاجتماعية والثقافية والنفسية والصحية تهتم في التعرف الى الاسباب المؤدية إلى هذه الاعاقة، وأجريت الفحوصات المختلفة لتحديد هذه الاسباب، وقد ركز بشكل خاص على الفترة الجنينية، والولادة وما بعد الولادة بمراقبة تلك المراحل لمعرفة وتحديد الاسباب ومنعها قدر الامكان، والعمل على تطوير وتحسين نموهم، وتأهيلهم للحياة الاجتماعية، اضافة الى مزجهم مع المجتمع، واعتبارهم طبيعيين . والاستفادة من ابداعاتهم وابتكاراتهم التي يعجز الانسان عن وصفها . على سبيل المثال وليس الحصر، ذلك الرجل الذي لا يملك ذراعين ولكنه يمارس النجارة برجليه، فيفعل هذا ما لايستطيع اصحاب الذراعين ان يفعلوه.



بعد ان كانت هذه الشريحة من المجتمع مهملة لا بل منبوذة اصبحت الآن محط اهتمام المؤسسات التعليمية والتربوية لتحويل هذه الشريحة التي يطلق عليها بالمعوقين الى شريحة مبدعة . لقد شاهدت فلما وثائقيا عن مجموعة من ذوي الاعاقة التي اصيبت بالصمم والعمى والبكم وخضعت تلك المجموعة الى التربية والتعليم واستعمال طريقة (لغة التفاهم بالأنامل)، اذ تتولى معلمة واحدة تربية طالب واحد، فتقوم بتدريبه، كما تستعمل معهم طريقة التحسس لذبذبات الحنجرة اثناء تعلم اللغة بحيث استطاعوا التحدث وترديد بعض الجمل . كما استطاع هؤلاء ادارة انفسهم والتعاون فيما بينهم، سواء كان في بيوتهم او اثناء الرحلات الاستجمامية التي يقيمونها، فكانوا ينصبون الخيم بانفسهم ويديرون حياتهم بانفسهم، والذي يراقبهم لا يشعر بانهم من ذوي الاعاقة أبدا، فحركاتهم منتظمة ودقيقة .

وقد برع منهم الموسيقيون والرياضيون والشعراء، ومنهم من تزوج وكان سعيدا في حياته، على سبيل المثال ناتاشا التي تزوجت معلمها يوري ميخانوفتش الكامل الصحة، وانجبت منه طفلين اصحاء وبدأت تدريبهم وتعليمهم لغة الانامل كي يسهل عليها التفاهم معهم وكانت عائلة سعيدة مع زوج مدرب حنون واطفال سعداء بامهم التي لا يختلف سلوكها عن سلوك الامهات الاصحاء.

أسباب الاعاقة :

تلعب الاسباب الوراثية والبيئية دورا مهما في ظهور الاعاقة . يقصد بالوراثية تلك التي تنتقل عبر الاجيال، اي من الآباء الى الأبناء . وتلعب الجينات دورا مهما في ذلك، كما يؤدي الخلل في افرازات الغدة الدرقية التي تؤدي الى نقص النمو العقلي والجسمي، وامراض الزهري، والسكري، والضعف العقلي، والاستعداد للنزف، والهيموفيليا، وغيرها .

اما العوامل البيئية فهي التي يصعب فصلها كثيرا عن الوراثية منها وذلك للتفاعل الحاصل بينهما. تلعب عوامل ماقبل الولادة اي فترة الحمل دورا مهما في ظهور مثل هذه الاعاقات، تتعرض خلايا المخ احيانا الى تخريب ان كان ذلك في فترة الحمل او اثناء الولادة او بعدها . والاسباب عديدة : منها : اصابة الام الحامل بعدوى فيروسية، او نقص الاوكسجين اثناء

الـولادة، والتسـمم بالرصاص، او الـولادة المبكرة نتيجة لتعرض الحامل لحـوادث مختلفة . كما ان تعسر الولادة وتاخيرها كثيرا ما يسبب المشاكل وذلك لعدم وصول الاوكسجين اللازم للوليد اثناء الولادة . ويحدث احيانا انفصال المشيمة في وقت مبكر، وهو الاخر يؤدي الى مثل هذا الخلل . اضافة الى الجهل في عملية الولادة والاخطاء التي تحدث نتيجة لذلك كسـحب الوليد، او مسـك رأسـه الرخو بشدة وقوة مما يؤثر تاثيرا قويا على الوليد .

كما أن هناك عوامل تتعلق بفصيلة دم الوالدين، وكذلك اصابـة الام الحامل بالحصبـة الالمانية، او اهمـال رعاية الام الحامل اثناء فترة الحمل وخاصة الاشـهر الاولـى من الحمـل التي يتكـون خلالها الجهـاز العصبي، او تعرضهـا لكدمات او ضربات على بطنها .

تعانـي شـرائح كبيرة مـن المجتمعات مـن انواع مختلفة مـن الاعاقات، كما تتباين تلك الاعاقات في درجاتها، منها الشـديدة، ومنها المتوسـطة، ومنها الخفيفة .

هناك انـواع كثيـرة للاعاقة كالاعاقـة العقلية ـ والسـمعية، والبصريـة، الجسـدية، الحركيـة، والكلامية و اللغوية والاعاقة في التعلم .

ذوي الابداعات الخاصة:

تتضمـن كلمة (المعاق) كل من أصيب بالشـلل و الإعاقات الجسـدية كالمشـلولين والمبتوريـن والعاجزيـن عـن الحركـة والإعاقـات العقليـة والسـمعية و البصريـة والنطق وهنـاك إعاقات بسـبب الأمـراض المزمنـة والحـوادث المختلفـة . وبالرغـم من تلك الاعاقات نجد هناك من المبدعين بعلومهـم وافكارهـم وعقولهـم وثقافاتهـم وادابهـم وفنونهـم بحيث يقف كل مـن يتمتع بكامل مواصفاته الجسـدية وقواه العقلية حائرا امام تلك الابداعات التي تسـير على قدم وسـاق . مـن المبدعين فـي الادب والشـعر والطب والفن والانتـاج العلمـي والرياضي الذين بهـروا العالم على مر العصور المختلفة ادرج البعض الذين اطلق عليهم بذوي الاعاقة من الذين وضعوا بصماتهم واضحـة في مسـيرة العلـم والفكـر والحضارة، وفاقوا غيرهم من الاصحاء . وقد سـاقني ذلك ان اقف مترددة امام كلمة المعاق التي تطلق عليهم . واتسـاءل بيني وبين نفسي من هو المعاق يا ترى؟ هل نطلق على الذي يرسـم باسـنانه او باصابع قدميـه لانه مقطوع الذراعين ؟ هل المعاق من فاز بالسـباحة وهو مقطوع الذراعين والقدمين؟ هل المعـاق من وصف الشـمس والخضـرة والطبيعة وهـو اعمى ؟ هـل المعاق مـن ابدع فـي النجارة، او التـي تديـر الاعمـال المنزلية وهـي مقطوعة الذراعـين ؟ وغيرها من الامثلـة التي جعلتني ان اقول علينا ان نبدل هذه التسـمية . ولو ان هناك صفة اخـرى تصفهم هي انهم من (ذوي الحاجات الخاصـة) . واعتقـد انهـم انصفوا هـؤلاء بهذه التسـمية . كما يمكننا ان نطلق عليهم ب (ذوي الابداعات الخاصة) لانهـم مبدعون . وكلما قرات عن أمثال هؤلاء شعرت باني عاجزة عن اتيان مثل هـذه الابداعات فـي الوقت الـذي نعتبر نحن من الاصحاء .

ادرج القليل من الكثير مـن المبدعين عبر التاريخ من الشخصيات الإسـلامية والأجنبية المصابين باعاقـة ما، ولم تمنعهم تلـك الاصابة من تحقيق طموحاتهـم، وذكرهم التاريخ البشـري بكلمات من نـور . هذه امثلـة في ابراز بصمـات المصابين باعاقـة ما، اذ انهم ليسـوا بعاجزيـن كما يظن البعـض بل هم قـادرون ومبدعـون وعظماء وما الإعاقـة إلا إعاقة الجهل والكسل وتنويم العقل والذهـن والتكاسـل والتواكل علـى الاخرين . إن فقـدان جزء من الجسـم ليـس نهايـة الحياة بل بدايته للإصرار والتواصل والإيثار .

أولا ـ المصابون بإعاقة الصمم :

تتضمـن الإعاقـة السـمعية الصمـم وضعف السمع. يعتبر السمع مصدرا أساسيا للحصول علـى الخبـرات المختلفة سـواء كانـت إجتماعية او شـخصية . تتعرض حاسة السـمع الى خلل او عطـل في بعـض الاحيان، مما يـؤدي الى اعاقة سمعية شديدة او متوسطة، او بسيطة خاصة اذا لم تلق تلك المشـاكل اهتماما من الوالدين او من يهتم بهؤلاء الاطفال .

يعاني اصحاب هذه الاعاقة من الصمم الجزئي او الكلي، البسيط او الشديد. كما ان زمن الاصابة له اثر على المصاب فان اصيب الطفل قبل تعلم اللغة فانه يصبح اصم وابكم . اما ان اصيب بعد تعلم اللغة فانه يطلق عليه بالاصم . تلعب العوامل الوراثية والبيئية دورا مهما في هذه الاعاقة . ومن الطبيعي ان تكون الوقاية خيرا من العلاج .

ومن المبدعين المصابين بالصمم :

1 ـ ابان بن عثمان بن عفان

ابـن الخليفة الراشـد رضي الله عنـه، والذي كان يعانـي مـن الصمـم والحـول ومرض البـرص ثم أصيب بالشـلل النصفـي، وقد برع فـي الحديث والفقه، وكان يقضي بين الناس . عينه عبد الملك ابـن مروان واليا على المدينة عام 76 هـ كما توفي سنة 85 هـ

2 ـ الشاعر الكميت بن زيد

شاعر أموي، لقب بشاعر الهاشميين، كان أصما ولكنه برع في الشعر حتى عد من فحول الشعر الأموي.

3 ـ الأديب مصطفى الرافعي

أصيب بالصمم في الثلاثين من عمره ولم يعقه الصمم من ان يكون اديبا مشـهورا . انه صاحب كتاب المعركة تحت راية القرآن وكتاب المسـاكين وكتاب الأحمر وكتاب السحاب .

4ـ هيلين كيلر

الأمريكية التـي كانت مصابة بالصمم والعمى والبكم منذ صغرها، ولـم يمنعها ذلك من تعلم الكتابة والنطق، وتعلم عدة لغات هي الإنجليزية والفرنسـية والألمانية واللاتينية . دخلت الجامعة وتخرجـت منها، ثـم تفرغت للكتابـة والتأليف، ولم تمنعهـا الاعاقة من تأليف الكتب والقصص والمقالات، من مؤلفاتها كتاب قصة حياتي.

ثانيا ـ المصابون بالاعاقة البصرية :

يتعـرض البعض الـى حالة فقدان القـدرة على اسـتخدام حاسة البصر بشكل اعتيادي، مما يؤثر سـلبا في نموه وأدائه. يؤدي ضعف الجهازالبصري الـى الإعاقـة البصريـة . هنـاك ضعـف البصر المحيطي، وضعف البصـر المركزي، وضعف البصر التكيفـي، وضعف البصـر الثنائـي . واكثر هذه الانواع شـيوعا هـي التي تصيـب البصر المركزي والتكيـف البصري والأنكسـار الضوئـي .هناك فئـة المكفوفين الذين يطلـق عليهم قارئي بريل، والمبصريـن الجزئيين . أمثلة مـن المبدعين من ذوي الإعاقة البصرية :

1ـ هوميروس

هو شاعر اليونان الشهير، وكان أعمى، وقد عاش في القرن التاسـع قبل الميلاد، وهو صاحب أشهر ملحمتين في التاريخ هما: الإلياذة والأليوسة .

2 ـ الإمام محمد بن عيسى الترمذي

كان اعمى برع في علم الحديث اهم كتبه (سنن الترمذي)، (الشـمائل المحمديـة)، (العلل المفرد) (الزهد) توفي عام 279 هـ .

3 ـ الشاعر بشار بن برد

وهو شاعر عباسي ومن فحول الشعر في الأدب العربي، كان أعمى منذ ولادته ثم أصيب بالجدري . كان بشـار بن برد شـديد الذكاء، تعلم الشعر والأدب ونبغ فيهما، وله مدرسـة شعرية خاصة به . كان إمام الشعراء في زمانه، له ديوان كبير.

4 ـ أبو العلاء المعري

اصيـب الشـاعر العباسـي بالعمـى وهو في الرابعة من عمره . برع في الفلسـفة والشـعر وله اثر كبير في تطوير الحركة الشعرية والأدبية . الف كتاب رسـالة الغفران وكتـاب اللزوميات في الفلسفة .

5ـ طه حسين

الأديب والناقد والمفكر المصري المشـهور . أصيب بالعمـى وهو في الرابعة من عمره، لُقب بعميد الأدب العربـي، حصل علـى الدكتوراه في الآداب من فرنسا. أسس جامعة الإسكندرية وجامعة عين شمس بالقاهرة، وكان مديرا لها، ثم أصبح وزيـرا للمعـارف. له مؤلفـات كثيـرة، ومقالات ومحاضرات وقصص منها على هامش السيرة، وتجديـد ذكـرى أبـي العـلاء، وكتاب فـي الأدب الجاهلـي، وحديـث الأربـعاء، وكتاب مـع المتنبي، والأيـام، والمعذبون في الأرض. نالت كتبه اعجاب القراء والادباء، وأحدث ثورة نقدية وأدبية واسعة. اصابته بتلك الاعاقة لم تمنعه من الحصول على شـهادة الدكتوراه وجائزة نوبل، وتقلد مناصب عليا، أصبح ناقـدا وكاتبا ومؤلفا، ونال شـهرة واسـعة فلم يستطيع أحد اللحاق به كائنا من كان سليما بالرغم من انه صاحب اعاقة.

6 ـ إيم دونغ هيون

نصف أعمى حسـب التقاريـر الطبية وبالرغم مـن ذلك حقق أول رقم قياسـي بـدورة الألعاب الأولمبية في مسـابقة القوس والنشـاب . ذكر بأنـه لا يسـتطيع قراءة الأحـرف العريضة لدى خضوعه للفحـص لدى طبيب العيـون، لكنه اسـتطاع إصابة الهدف على بعد 70 مترا، كما لم يمنعه هذا الضعف في النظر أن يكون بطلا للعالـم عـام 2007 فـي الفردي، وبطـل ذهبية الفـرق في الألعاب الأولمبية مرتـين. ذكر الاطباء بان نسـبة النظر لديه لا تتخطى 1 من عشـرة فـي العين اليسـرى، و2 من عشـرة فـي العين اليمنـى، كان يسـخر من التقاريـر التي تصفه بالاعمى .

كانت نسبة رؤيته للألوان في لوحة الهدف الموضوعة على مسافة 70 مترا، بانه "يراها كلوحة بللتها الأمطار". ويضيف أن "الحدود ليست واضحة تماما، والسطور بين الألوان معدومة الرؤية". ورغم ذلك كان يحاول إصابة الدائرة المرسومة باللون الأصفر في منتصف الهدف،ونجح في ذلك بفضل قوته الذهنية وتقنيته العالية.

ثالثا ـ المصابون باعاقة اللغة :

1 ـ النبي موسى عليه الصلاة والسلام

كان يعاني من صعوبة في التحدث وكان يستعين بأخيه هارون كي يوضح كلامه ويساعده لقول الله تعالى "رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي" (سورة طه الايات 25ـ 28). "واخي هارون هو افصح مني لسانا فارسله معي ردءا يصدقوني اني اخاف ان يكذبون " (سورة القصص : الاية 34)

2 ـ الطفلة الاردنية رزان

عمرها اربعة عشر عاما، كانت تعاني من ضمور العضلات الكامل بحيث كانت لا تستطيع الحركة وصعوبة الكلام (حفظت القرآن الكريم في 11 شهر)

رابعا ـ المصابون بالاعاقة الحركية :

يتعرض الانسان الى الاعاقة الحركية في اداء اعماله اليومية، ويحتاج الى مساعدة الاخرين من ناحية، واستعمال الادوات المساعدة له لاداء مهامه كالعجلات المتحركة المختلفة، الاعتيادية والالكترونية المتنوعة . كما توفر الدول المتقدمة وتسهل لهم التنقل بوسائط النقل المختلفة، وذلك عن طريق فتح ابواب خاصة لهم لتسهيل دخولهم بواسطة عجلاتهم المتحركة . كما أن هناك ادوات الكترونية هندسية لتخطيط حركة ذوي الحاجات الخاصة . تتضمن الاصابات، والخلل العصبي او العضلي او العظمي .

ان السبب الرئيسي في الاعاقة الحركية هو الخلل الحاصل في الرسائل التي ترسل من المخ الى اعضاء الحركة، وذلك بسبب اصابات المخ المختلفة . اضافة الى اصابة العظام او العضلات بامراض او تخريب او قصور ما، بحيث يعطلها عن استلام اشارات المخ، ويعطل بذلك الاستجابات لتلك المثيرات، وتصبح عاجزة. هناك الإعاقات الحركية كضمور العضلات، ومرض يصيب العضلات الإرادية، والشلل الدماغي بسبب الخلل في الجهاز العصبي المركزي العلوي في الدماغ، و التشوهات الخلقية المختلفة التي تصيب الجنين وغيرها . أمثلة من المبدعين من فئة ذوي الإعاقة الحركية :

1 ـ موسى بن نصير

فاتح الاندلس ومدنا أخرى في اوربا وافريقيا كان اعرجا ولم تمنعه حالته من تحقيق تلك الفتوحات التي قاوم بها الروم .

2 ـ الرحالة ماجلان

فرناندو ماجلان بحار برتغالي ولد عام 1480م، كان يعاني من العرج الشديد،قام بعدة رحلات بحرية مهمة، منها : تلك الرحلة التي اكتشف فيها كروية الأرض، وقد وصل إلى أقصى جنوب قارة أمريكا الجنوبية، كما عبر المحيط الهادي وسماه بهذا الإسم.

3ـ فرانكلين روزفلت

اصيب بالشلل وعمره 39، وحالته هذه لم تعطل طموحاته وانما قابل الحالة بتصميم وشجاعة فاز اربع مرات متتالية برئاسة الولايات المتحدة وقد وضعت صورته على الطابع البريدي .

4 ـ شارل موريش دوتاليران

سياسي فرنسي أصيب بحادثة سببت له عرجا شديدا، لقب تاليران بالشيطان الأعرج .نشأ بين أسرة غنية راقية تخرج من جامعة السوربون واختص بدراسة الدين النصراني، ثم عين كاهنا ورئيسا للقساوسة ثم نائبا عاما لرجال الدين، ثم سكرتيرا عاما، ثم اسقفا لمدينة اوتان. وبعد سقوط سجن الباستيل عام 1789م دخل تاليران معترك السياسة وعين عضوا في لجنة الدستور، ثم عين في عام 1792م سفيرا في لندن ثم وزيرا للخارجية عام 1796م، ثم عينه نابليون كبير الأمناء ثم كبير الناخبين.

5ـ أوغست رينوار

رسام فرنسي شهير، كان من أنصار المدرسة الإنطباعية، اشتهرت لوحاته الرائعة المعروضة في متحف اللوفر، وعدد من الصور في إيطاليا وأسبانيا وأمريكا. أصيب بداء الروماتيزم الشديد، كان يمشي على عكازة ولا يستطيع

أن يمسك شيئا بأصابعه، مما جعله يربط ريشة الرسم بأصابعه وابدع في مهنة الرسم .

6 ـ ألفرد أدلر

طبيب وعالم نفس نمساوي، كان مصابا بالكساح وضعف البنية الشديد، كان مبدعا في افكاره، واسس المدرسة السيكولوجية الفردية في علم النفس، أصبح أستاذا لعلم النفس في كليات نيويورك، ثم انتخب رئيسا للتجمع النمساوي للتحليل النفسي .

7 ـ شوبان

الموسيقي المشهور الذي اُعتبر من عباقرة الموسيقى والفن، أصيبت يده اليمنى بالشلل في اصابعه، ثم اصيب بالهوس الذهاني . حصل على لقب بروفيسور العزف، ابدع في تأليف النوطات الموسيقية .

8 ـ رون سكاليون

تعرض لحادث وهو طفل في الثامنة من عمره وبسبب ذلك بترت قدميه، وبتشجيع من والده اكمل دراسته بالرغم من معاناته في المدرسة التي تركها واكمل دراسته في البيت،بالرغم من ذلك دخل الكراتية وتدرب على يد المدرب (ليزلي) من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية وهو على الكرسي المتحرك، اشترك في البطولات وخسر ولم ييأس من ذلك واستمر لمدة ثلاث سنوات واخيرا حقق طموحه بالفوز بالبطولة في عام 1970 على مستوى العالم بالرغم من انه مبتور القدمين.

9 ـ ستيفن هاو كنغ

نبغ في الرياضيات وشغل كرسي العالم الشهير نيوتن. اصيب بالمرض وهو طالب في الجامعة مما جعله مقعدا يتحرك بواسطة كرسي متحرك، لا يتكلم ويكتب الا بكمبيوتر خاص به، اشتهر جماهيرياً في عام 1993 عندما نشر كتابه (موجز تاريخ الزمن) الذي تناول فيه الجاذبية والسرعة والزمن والمسافة والضوء والطاقة. وبلور نظريته الحديثة عن الثقوب السوداء .

خامسا ـ المصابون باعراض اخرى :

1 ـ مارسيل بروست

أديب وكاتب فرنسي مشهور، درس الحقوق في جامعة باريس، وكان فيلسوفا بارعا، أحدث تأثيرا كبيرا في مسار الرواية الحديثة، أصيب بمرض الربو والحساسية، وكانت صحته ضعيفة جدا، ولم يمنعه ذلك وانما استمر على الكتابة وهو على فراشه .

التوصيات

نستخلص من جميع ما ذكرنا بان الاصابة بالاعاقة لا تمنع الفرد من الابداع بل تدفعه الى الابتكار والابداع وعلينا الاهتمام بهؤلاء كما يأتي :

1. الاهتمام بنمو الاطفال في المراحل الاولى وخاصة المرحلة الجنينية، ومراحل الطفولة التي تليها .
2. التدخل المبكر بالتشخيص والعلاج والتأهيل والمتابعة.
3. إعداد المناهج التربوية الملائمة لهم.
4. توفير الخدمات المساندة المتخصصة كالعلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي.
5. توفير العلاج النفسي والاهتمام بالاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة .
6. الكشف المبكر عن المواهب والميول وتنميتها.
7. تفعيل دور المؤسسات والتعاون بين جميع الجهات المعنية لمساعدتهم والأخذ بأيديهم.
8. تدريبهم وتأهيلهم مبكرا على المهن المناسبة والتي تؤهلهم للعيش الكريم في المستقبل.
9. زرع حب المجتمع والوطن بنفوس الأطفال
10. توفير أجواء أسرية ايجابية وتقوية علاقة الطفل بأفراد عائلته والتعاون من قبل كافة أفراد الأسرة
11. الاهتمام بالمؤسسات التي تعنى بشؤون الطفل من قبل الدولة ومراقبتها.
12. برامج التوعية المستمرة للمجتمع
13. الحد من نظرات الشفقة والعطف التي تضعفهم وتحد من قدراتهم

آليات الرصد الوطني والدولي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الجزء الأول

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

تمهيد

إذا ما تسنى للدولة مواءمة تشريعاتها واتخاذ التدابير الإجرائية والإدارية اللازمة لتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنفيذاً تشاركياً مع أصحاب الشأن أنفسهم ومنظماتهم وفقا ما تقضي به أحكام الاتفاقية ومبادئها العامة والمتقاطعة، فإنه يبقى على الدولة التزام رئيسي بالتثبت من أن مؤسساتها وكل من لها سلطان عليه من أفراد أو منظمات أو قطاع خاص؛ يلتزمون بأحكام الاتفاقية التزاماً دقيقاً غير مؤوّل أو منقوص. ثم إن الدول مطالبة بالامتثال لقواعد وضوابط الرصد الدولي الذي يهدف إلى التثبت من مدى التزام الدول الأطراف بما قطعته على نفسها من التزامات، وما هو منوط بها من مسؤوليات، وذلك وفقاً لآليات وإجراءات محددة بيّنتها الاتفاقية على نحو مفصّل. لن نخوض فيه إلا بقدر ما يستلزمه الغرض من هذا البحث الذي ينصب على متابعة تنفيذ الاتفاقية ورصدها؛ من حيث المضامين والآليات كما تطورها وتصممها الدولة في ضوء الأحكام العامة ذات الصلة في الاتفاقية.

إذاً، نحن أمام نوعين محددين من الرصد لكل منهما مجال عمل وآليات وتقنيات مختلفة هما؛ الرصد الوطني والرصد الدولي. وسوف نتصدى لبيان كل من هذين النوعين على حدة في بندين مستقلين.

أولاً: الرصد الوطني

لم تتضمن المادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أحكاماً تفصيليةً تبيّن ماهية آليات الرصد الوطني الفعّال وطريقة عملها. وحسناً فعل الشارع الدولي إذ ترك هذه المسألة لتقدير الدول الأطراف بما يتناسب ونظمها الداخلية التي تتفاوت تفاوتاً كبيراً في ما بينها مضموناً وأداءً. فاقتضت الحكمة إضفاء المرونة وإفساح المجال للدول الأطراف لتوائم آليات الرصد لديها مع ما تتبناه من نظم الرقابة والمتابعة وما يرتبط بها من أجهزة ومؤسسات. ومع ذلك، فإن الأمر ليس كما يظن البعض أنّ لجامه سائب وحبله متروك على الغارب. فقد أوردت الاتفاقية في معرض حديثها عن الرصد الوطني مبادئ وركائز عامة ينبغي مراعاتها في أي آلية رصد وطنية أياً كان شكلها وقوامها. وهذه المبادئ والمرتكزات يمكن استقراؤها من نص الفقرة 2 و 3 من المادة 33 من الاتفاقية، حيث نصت على أنه: "

2 - تقوم الدول الأطراف، وفقاً لنظمها القانونية والإدارية، بتشكيل أو تعزيز أو تعيين أو إنشاء إطار عمل داخل الدولة الطرف، بما في ذلك آلية مستقلة واحدة أو أكثر، حسب الاقتضاء، لتعزيز هذه الاتفاقية وحمايتها ورصد تنفيذها. وتأخذ الدول الأطراف بعين الاعتبار، عند تعيين أو إنشاء مثل هذه الآلية، المبادئ المتعلقة بمركز وطرق عمل المؤسسات الوطنية المعنية بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها؛

3 - يسهم المجتمع المدني، وبخاصة الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم، في عملية الرصد ويشاركون فيها مشاركة كاملة".

تبيّن هذه النصوص أهم العناصر والسمات التي يجب أن تتوافر في آليات الرصد الوطنية الخاصة باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

1. قد تكون الآلية إطار عمل موجود ومستخدم، فلا يلزم إنشاء آلية رصد خاصة بالاتفاقية التي أعطت المُكنة للدول الأطراف في إعمال الرصد من خلال ما قد يكون لديها من آليات حتى وإن كانت تتعلق باتفاقيات وقوانين أخرى. بل إننا نعتقد جازمين أن المذهب المستساغ في هذه المسألة يقضي بأن لا تنشأ آلية رصد وطنية خاصة باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والأوجه هنا أن يتم رصد الاتفاقية بواسطة آليات رصد أحكام الشرعة الدولية وسائر المواثيق والاتفاقيات المتعلقة بحقوق الإنسان. وهذا التوجه الذي ننادي به يوافق صحيح التوجه العام للاتفاقية، وتحديدا في حضها على تضمين قضايا الإعاقة بوصفها من مكونات حقوق الإنسان ومبادئها، ذلك كله بطبيعة الحال إذا كان لدى الدولة نظام يعرف آليات الرصد بمعناها الدقيق الخاصة بالاتفاقيات الدولية والقوانين المحلية، فإن لم تتوافر مثل هذه الآليات، أو توافرت ولكنها ليست فعّالةً بالقدر اللازم، بات إنشاء آلية رصد جديدة أمراً واجباً حرياً بالاتباع.
2. يجب أن تكون آلية الرصد مستقلةً، وفي هذا الصدد، يؤكد نص الفقرة 2 من المادة 33 سالف البيان، أنه بوسع الدولة الطرف في الاتفاقية تعيين أو إنشاء آلية رصد أو أكثر، والمهم في هذا المقام أن تكون آلية أو آليات الرصد هذه مستقلةً غير منضويةً تحت لواء أي مؤسسة من مؤسسات الدولة ولا تتبع أو تتلقى دعماً أو رعاية من أي تيار سياسي معارض أو موالي للحكومة أو حزبها الحاكم أو من أي مؤسسة ذات نفوذ مالي واقتصادي، قد تدفعها اعتبارات المصلحة إلى توجيه عملية الرصد وجهةً توافق رياح مصالحها وتدفع بشراعها شطر ما ترومه من مآرب ومطالب. فاستقلالية آلية الرصد ليست منحصرةً فقط في البعد عن تأثير السلطة التنفيذية في الدولة، بل تمتد أيضاً لتشتمل على ضرورة التجرد عن أي توجه سياسي أو اقتصادي قد تستخدم آلية الرصد لتحقيق مساعيه في مناهضة السلطة أو محاباتها.
3. تأخذ آليات الرصد بعين الاعتبار مبادئ باريس الخاصة بالمعاهد والمراكز الوطنية لحقوق الإنسان، وقد جاء هذا الحكم في ما يبدو ليضع حداً أدنى من الضوابط والمرتكزات التي يجب أن تراعى في آليات الرصد الوطنية، فالمعاهد والمراكز الوطنية لحقوق الإنسان المشار إليها التي أوصى النص بأن تنفذ عملية الرصد على هدي من مبادئها، قامت على ما يسمى بمبادئ باريس التي تبنتها الأمم المتحدة وأقرتها عام 1993 بوصفها دستور تلك المؤسسات ومقياس فاعليتها، وهذه المبادئ تعالج وصف المعاهد والمراكز الوطنية لحقوق الإنسان ومهامها وضمانات استقلالها وطبيعة وخلفية أعضائها وحدود مشاركة ممثلي الجهات الحكومية في بعض جلساتها، إلى آخر ذلك من المسائل المرتبطة بآلية عمل تلك المؤسسات. وقد استند البعض إلى هذا النص في الإحالة المطلقة على هذه المؤسسات في مهمة رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الصعيد الداخلي. ومع تسليمنا بوجاهة هذا التفسير وموافقته لصحيح النص كما ورد في الفقرة 2 من المادة 33 التي ما زلنا بصددها، إلا أننا لا نميل تماماً إلى إعمال هذا التفسير على إطلاقه، بحيث يتم إسناد مهمة الرصد الوطني

إلى هذه المؤسسات حيثما وجدت دون تريث أو تدقيق. فإنه من المعلوم بالضرورة في بعض الدول أن المراكز والمعاهد الوطنية لحقوق الإنسان هي في حقيقتها ذراع من أذرع الدولة، متى شاءت بسطته ومتى شاءت غلّته، مما يجعل اضطلاع هذه المؤسسات بمهمة الرصد الوطني لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مسألةً تحتاج إلى تأمّل وتمحيص في كل حالة على حدة؛ ففي حين قد تكون تلك المؤسسات فعّالةً رائدةً في بعض الدول، قد تكون ضعيفةً وخيال ظل في البعض الآخر. وأياً ما كان الأمر، فإن مبلغ القصد من هذا الحكم: أن تتوافر في آلية الرصد الوطنية من حيث المضمون والتركيب والأداء؛ الضوابط ذاتها المنصوص عليها بمقتضى مبادئ باريس، سعياً لتحقيق الفاعلية القصوى من عملية الرصد الوطني.

4. يجب أن تكون عملية الرصد عمليةً تشاركية. إن نص الفقرة 3 من المادة 33 المبّين أعلاه قاطع الدلالة على أن إشراك منظمات المجتمع المدني وبصفة خاصة الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم؛ هو أمر واجب الإعمال والتطبيق. وهذا المبدأ يحقق مصلحةً للأطراف كافةً. فالمقصود من عملية الرصد تحديد مواطن الضعف والقصور في تنفيذ الاتفاقية والتوصل إلى أنجع السبل لمعالجتها والتغلب عليها وتطوير وسائل وأساليب تنفيذ الاتفاقية بما يكفل التحقيق الأمثل لمبدأ المساواة وتكافؤ الفرص وعدم التمييز كما يرتئيهه الأشخاص ذوو الإعاقة. فإذا كانت تلكم هي غايات الرصد ومآربه، فإن مشاركة الأطراف والمعنيين كافةً في هذه العملية لهوَ أمر تستوجبه دواعي المنطق والحكم الرشيد. فكما أن الأشخاص ذوي الإعاقة بحاجة إلى الدولة، ليتمكنوا من ممارسة حقوقهم وحرياتهم على أساس من المساواة مع الآخرين، فإن الدولة بدورها بحاجة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم الخبراء والمعنيين الرئيسيين بتنفيذ أحكام الاتفاقية؛ ليرشدوا الدولة إلى مكامن النقص والضعف ويقترحوا عليها سبل تلافيها وتحسينها.

خلاصة القول إن ثمة فارقاً واضحاً بين الرصد والترصد، والتشكيك والتأكد، والخطأ والتعمد، وهذه الفوارق جميعها يجب أن تشكل روح ومنطلق عملية متابعة تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ورصدها على الصعيد الوطني.

ثانيا: الرصد الدولي وتقارير الدول الأطراف

إنّ الدول إذ تصادق على اتفاقية ما، فإنها تعلن عن خضوعها بكامل إرادتها لكل ما تفرضه هذه الاتفاقية من أحكام والتزامات، بما في ذلك حق المجتمع الدولي في رصد حالة نفاذ الاتفاقية وتنفيذها على الصعيد الوطني. والرصد الدولي بهذا المعنى، لا ينبغي أن ينظر إليه على أنه نوع من أنواع التدخل في شؤون الدولة الداخلية الماسة بسيادتها، حيث إن الرصد الدولي ينطوي على جملة من الفوائد، ويحقق مصالح معتبرة للدول والمعنيين بقضايا الإعاقة على حد سواء، فمن خلال الرصد، تظهر الدول جديتها في تنفيذ الاتفاقية والتزام أحكامها، وهي من بعد تسلّط الضوء على التحديات والعوائق التي تواجهها على الصعيد الوطني في تطبيق الاتفاقية تطبيقاً كاملا وفعّالا، مما يتيح للدول الأخرى تقديم المساعدة والخبرة اللازمة لتخطّي تلك العقبات والاستجابة للتحديات. كما يتيح الرصد الدولي لمنظمات المجتمع المدني والأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم على وجه التحديد؛ الاطلاع بدور ريادي في المدافعة وكسب التأييد لتعزيز حقوقهم وقضاياهم على الصعيد الدولي من خلال ما يعرف بتقارير الظل أو التقارير الموازية على النحو الذي سوف نأتي على ذكره بعد قليل.

ولاستجلاء حقيقة عملية الرصد الدولي وماهيتها وأثرها، فإنه يتوجب علينا التصدي لبيان أطراف عملية الرصد وما يتم رصده والآليات المتبعة في ذلك وما بعد عملية الرصد الدولي.

1. أطراف عملية الرصد الدولي

نصت المادة 35 فقرة 1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أنه: "تقدم كل دولة طرف إلى اللجنة، عن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، تقريراً شاملاً عن التدابير المتخذة لتنفيذ التزاماتها بموجب هذه الاتفاقية وعن

التقدم المحرز في هذا الصدد، وذلك خلال فترة عامين عقب بدء نفاذ هذه الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف المعنية". كما نصت الفقرة 4 من المادة ذاتها في عبارتها الثانية على أن: "الدول الأطراف مدعوة إلى أن تنظر، عند إعداد التقارير التي تقدم إلى اللجنة، في مسألة إعداد هذه التقارير من خلال عملية تتسم بالانفتاح والشفافية وإلى أن تولي الاعتبار الواجب إلى الحكم الوارد في المادة 4-3 من هذه الاتفاقية".

ينضح من هذه النصوص أن أطراف عملية الرصد الدولي هم:

أ. الدولة:

وهي الدولة الطرف التي صادقت على الاتفاقية ونشرتها في الجريدة الرسمية أو ما يناظرها. فالدول التي وقّعت على الاتفاقية ولم تصادقها؛ لا تعتبر من الدول الأطراف المخاطبة بأحكام هذه النصوص.

وتحديد الجهة المنوط بها إعداد التقرير وتقديمه داخل الدولة، هو أمر، وإن كان متروكاً لما ترتئيه الدول وفقاً لنظمها الداخلية، يجب أن يتحدد في ضوء المبادئ والأحكام التي نصت عليها الاتفاقية في موادها 4 و33 الفقرة 1 التي تعالج آليات تنفيذ الاتفاقية على الصعيد الوطني. فإذا كان تنفيذ الاتفاقية على الصعيد الوطني -وفقاً لأحكام المادة -33 يشكل التنسيق والتعاون بين مؤسسات الدولة المختلفة عماده ومنطلقه، فإن هذه المؤسسات جميعاً هي طرف في عملية الرصد الدولي، بما تقدّمه من معلومات وبيانات عما قامت وتقوم به في حدود اختصاصها ومسؤولياتها في مجال الإعاقة. ثم يظل تعيين الجهة التي تمثّل الدولة أمام الأمم المتحدة واللجنة المختصة باستلام ومناقشة التقارير؛ أمراً مآله للسلطة المختصة في الدولة تبت فيه وتستمزج رأي من تراه مناسباً في تحديده. وفي هذا الصدد، قد تكون الجهة التي تمثّل الدولة أمام الأمم المتحدة هي جهة سيادية ليست في حقيقتها من أطراف تنفيذ الاتفاقية على الصعيد الوطني، فوزارة الخارجية على سبيل المثال، قد تقدّم التقرير باسم الدولة مع أنها ليست طرفاً رئيسياً في تطبيق أحكام الاتفاقية على الصعيد الداخلي؛ اللهمّ إلا في حدود انعكاسات تطبيق أحكام التعاون الدولي كما وردت في نص المادة 32 من الاتفاقية.

إذاً، فإن إعداد التقرير الرسمي من جانب الدولة الطرف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي عملية تكاملية تشارك فيها كل الجهات المعنية وتنسق فيما بينها مواقفها ووجهات نظرها؛ بحيث يعكس التقرير لغةً ورؤيةً موحدةً للدولة، بغض النظر عن من ينطق بها ويجلّيها.

ب. الأشخاص ذوو الإعاقة ومنظماتهم والمجتمع المدني:

لقد أكدت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ضرورة أن تكون عملية إعداد التقرير عمليةً منفتحةً شفافةً يتاح للجميع الاطلاع عليها وإبداء الرأي فيها. فالتقرير أياً كانت جهة إصداره ليس وثيقةً سريةً منغلقةً على من يقومون بإعدادها، بل هو عمل وطني فيه حق ثابت غير مارى فيه للأطراف المعنية كافةً في مراجعته وتقويم ما قد يشوبه من اعوجاج أو ما قد يعتوره من خلل.

وجدير الإشارة إلى أن ثمة فارق بين الرصد والترصد؛ ففي حين أن الأول ينطوي على تقصّد النقد وترصد الأخطاء، يعكس الثاني كيف أن المجتمع يعمل من أجل تحقيق غاية ومصلحة واحدة هي: تعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتضمين قضاياهم في الشأن العام. وتأكيداً على مبدأ الإشراك والمشاركة في إعداد التقرير الرسمي للدولة حول حالة تطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد أحالت المادة 35 في فقرتها الرابعة إلى المادة الرابعة فقرة 3 من الاتفاقية التي نصت على أنه: "تتشاور الدول الأطراف تشاوراً وثيقاً مع الأشخاص ذوي الإعاقة بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية، وفي عمليات صنع القرار الأخرى بشأن المسائل التي تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، وإشراكهم فعليا في ذلك".

وثمة ملاحظة هامة يمكن استخلاصها من هذا النص تقتضيها اعتبارات الحياد والشفافية في إعداد التقرير الرسمي ألا وهي أنّ هناك فارقاً جلياً يجب أن يلتفت إليه الجميع بين التشاور الوثيق بوصفه من مستلزمات عملية الرصد الدولي، وبين المشاركة الفاعلة في إعداد التقرير وكتابته. إذ إنه من غير المستساغ أن يكون شخص أو جهة طرفاً فاعلاً في أكثر من تقرير، خصوصاً إذا كانت تلك

عالمي

التقارير متباينةً في طبيعتها وجهة إصدارها. فمن غير المتصور أن تشارك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة مثلاً في إعداد التقرير الرسمي أو كتابته وتنقيحه، في الوقت الذي تكون فيه تلك المنظمات نفسها منخرطةً في إعداد تقرير خاص بها يوازي تقرير الدولة الرسمي. إذ كيف يعقل أن يتبنى شخص أو جهة الشيء ونقيضه في آن، خصوصاً إذا ما كان هناك تباين وتناقض في الحقائق والمؤشرات في كلا التقريرين؟ وإعمالاً للقياس ذاته، فإنه من المستهجن بل ومما يقدح في مصداقية التقرير الموازي أو تقرير الظل الصادر عن منظمات المجتمع المدني؛ أن تكون جهة رسمية أو شخصية عامة شغلت أو تشغل منصباً رسمياً طرفاً في عملية إعداد هذا التقرير أو كتابته. فشتان بين التشاور والاستئناس، والانخراط في العمل جوهراً وأساساً.

والواقع أنه لا يمكن للمرء إنكار دقة الفارق بين هذين النهجين، ذلك الفارق الذي التبس على العديد من المعنيين سواء من منظمات المجتمع المدني أو من الجهات الرسمية ذات العلاقة، الأمر الذي أدى في بعض الحالات إلى عزلة تامة في إعداد التقارير من مختلف الجهات، وفي حالات أخرى أفضى ذلك اللبس إلى خروج تقارير فاقدة لهويتها ضالة سبيل الرشاد.

ومهما يكن من أمر،فإن عملية الرصد الدولي وإعداد التقرير الرسمي تفترض قدراً محتوماً من الشفافية والانفتاح يتيح للأطراف جميعاً الوقوف على كنه التقرير وإخراجه بصورة تعكس واقع الحال، دون تزيين لذلك أو تجميل، أو تجنّي لا يسنده دليل.

ج. لجنة الرصد الدولية:

إن الدول الأطراف في إعدادها تقاريرها الرسمية حول حالة نفاذ وتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ملزمة بتقديم هذه التقارير إلى لجنة خاصة أنشأتها الأمم المتحدة بموجب نص المادة 34 من الاتفاقية، اصطلح على تسميتها بلجنة رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ تختص بالنظر في تقارير الدول ومناقشتها وإصدار التوصيات اللازمة لتحسين وتعزيز تنفيذ أحكام الاتفاقية على الصعيد الوطني.

وتتكون لجنة رصد الاتفاقية من 18 عضواً مستقلاً ممن يتمتعون بالخبرة والسمعة الطيّبة، تسميهم دولهم ويتم انتخابهم في مؤتمر الدول الأطراف الذي ينعقد في شهر أيلول/سبتمبر من كل عام في الأمم المتحدة في مدينة نيويورك. وقد فصّلت الاتفاقية في مادتها 34 تركيب اللجنة وهيكلها الإداري، وصفة أعضائها وكيفية انتخابهم ومدة عملهم.

كما بيّنت المواد 35 - 39 مهام اللجنة وآليات عملها والتقارير التي يتوجب عليها رفعها إلى الأمين العام للأمم المتحدة، وفق التفصيل المبين في الاتفاقية.

وجدر الإشارة إلى أن هذه اللجنة هي محاكاة للّجان الأخرى المماثلة المنشأة بمقتضى اتفاقيات حقوق الإنسان الأخرى، حيث يناط بهذه اللجان المهام ذاتها المتعلقة بالرصد ومناقشة التقارير وإصدار التوصيات وتيسير وتعزيز تنفيذ الاتفاقيات محل اختصاصها على الصعد كافةً.

وقد بيّنت المادة 36 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مهام اللجنة على وجه التفصيل، تلك المهام التي تنصب على مراجعة التقارير المقدمة إليها ومناقشة الدول فيها وإصدار التوصيات بحسب المقتضى.

وإذ تقوم لجنة الرصد بمهامها تلك، فإنها تتوخى الوصول إلى الوضع الأمثل لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من خلال إرشاد الدول الأطراف إلى أنجع السبل لتحقيق ذلك وتنسيق الجهود بين الدول عبر التعاون الدولي وحض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة على تقديم الدعم والمساعدة بما يحقق غاية الاتفاقية وأهدافها بوصفها المرجعية الأساس في حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من ممارستها على أساس من المساواة مع الآخرين.

ولا يقف دور اللجنة عند مراجعة ما يردها من تقارير من الدول الأطراف أو من منظمات المجتمع المدني، بل إنه يتجاوز ذلك إلى القيام وأخذ زمام المبادرة في حث الدول وتذكيرها بضرورة إعداد تقرير حول تنفيذ الاتفاقية وسرعة تقديمه إلى اللجنة وفق جدول زمني تحدده على التفصيل الوارد في المادة 36 الفقرة 2، واللجنة مطالبة باتخاذ هذه الخطوة في كل مرة يتنامى إلى علمها أن نفاذ الاتفاقية وتنفيذها في دولة ما يشوبه لغط أو عدم وضوح.

وتقوم لجنة الرصد عادةً بإعداد جدول زمني لاستلام التقارير من الدول الأطراف وتحديد تواريخ انعقاد جلسات المناقشة والاستماع التي قد تسفر عن جلسات إضافية أو عن طلب اللجنة لمزيد من المعلومات أو ربما تنتهي إلى إصدار توصياتها مباشرةً إلى الدولة الطرف إذا كان تقريرها مستوفياً ووافياً من حيث المعلومات والأرقام والوثائق المرفقة إن وجدت.

يتبع في العدد القادم

عالمي

التقرير الدولي لمنظمة الإحتواء الشامل حول مدى الإلتزام بالبند 19 من الإتفاقية الدولية

العيش بإستقلالية والإندماج في المجتمع

واشنطن 24 / 28 - 10 - 2012

بالإنتماء نتكامل مع الآخرين

إعداد د.موسى شرف الدين

عضو شرف مدى الحياة منظمة الإحتواء الشامل

يثمن عاليا بكوننا جزءا من أسرنا ومن جيرتنا أو من مجموعات الصداقة المدرسية أو الصداقات في أماكن العمل أو من خلال الإنخراط في النوادي والأنشطة الرياضية. وبإستحواذنا على أصدقاء وجيران ممن يبدون الإهتمام والمودة نحونا. ولكن لسوء الحظ وفي أكثر تلك الحالات غالبا ما يكون الأشخاص المعوقون عقليا خارج تلك المحاور إما يبقون في الظل أو يهمشون أو يبقون خارج الخريطة في مجتمعاتهم. ومن أجل ذلك ناضلت منظمة الإحتواء الشامل من أجل الحق بالإندماج في المجتمع وأن قضية الإندماج تلك في صلب الحقوق الإنسانية للأشخاص المعوقين. والمجتمع هو الصورة الفضلى لكياننا. كما يتعزز المجتمع باندماجنا بحيث بإمكان كل منا المشاركة والمساهمة والإستحواذ على التقدير والإحترام.

تربط المادة 19 من الإتفاقية الدولية مفهومي العيش بإستقلالية والإندماج في المجتمع. وبالتالي تلزم الدول الأطراف والمجتمعات ككل ب:

- تمكين الأشخاص من الإختيار وتقرير مكان وكيفية معيشتهم وإقامتهم
- توفير المساندة للأشخاص المعوقين لتمكينهم من العيش في مجتمعاتهم وضمن البيئة السكانية
- ضمان توفر الخدمات العامة وإمكانية الحصول عليها إلى الأشخاص المعوقين على قدم المساواة مع الآخرين

تمثل منظمة الإحتواء الشامل مصالح وإهتمامات الأشخاص المعوقين عقليا وأسرهم والأعضاء القطريون - الوطنيون- لتلك المنظمة المرتكزة على أسر الأشخاص المعوقين والمنتشرة في 115 دولة حول العالم والتي تعمل على النهوض بدمج الأشخاص المعوقين عقليا في مجتمعاتهم. وقد استحدث إسم المنظمة عام 1994 كإلتزام وتذكير برؤيتنا في "عالم حيث نرى فيه الأشخاص المعوقين عقليا وأسرهم مُشاركون ومُحترمون ومُقدَّرون في كافة نواحي معيشتهم وحياتهم بشكل عام." وبالتعاون مع أعضائها المنتشرون حول العالم تنشط منظمة الإحتواء الشامل كعامل على التغيير إنطلاقا من أربعة مرتكزات حياتية مؤثرة على حياة الأشخاص المعوقين عقليا وأسرهم

1 - الإندماج الإجتماعي في كافة نواحي الحياة اليومية المعاشة

2 - المواطنة التامة التي تُقدر المسؤوليات الفردية لحقوق الإنسان

3 - تقرير المصير ليصار إلى التحكم بالقرارات المتعلقة بمعيشة الشخص وحياته

4 - الدعم الأسري من خلال الخدمات المناسبة وشبكات المساندة لأسر الأشخاص المعوقين.

وكنتيجة مشاركة منظمة الإحتواء الشامل في عمليات صياغة المعاهدة الدولية جرى إدراج هذه المبادىء في متن الإتفاقية الدولية.

وبالنسبة لنا لم تقف القضية على ربط ذلك بالحقوق فقط. بل تعدت ذلك إلى تحديد أطر لفهم ماهية الحقوق. وكيفية ترجمة ذلك في كيفية إعداد وتطبيق ومتابعة تقدم السياسات التي تدعم تلك الحقوق .

وتبين من خلال تقارير الجمعيات والمنظمات الأعضاء المنضوية في منظمتنا والتي عرضت في الكونغرس العالمي الذي عقدته منظمتنا في واشنطن في الأسبوع الأخير من شهر أكتوبر 2012. وبالرغم من ما ورد فيها من تجارب ناجحة تبين أن ليس هناك من دولة جرى فيها الوصول إلى الأهداف المرجوة في مجال العيش بإستقلالية والإندماج الكامل في المجتمع للأشخاص المعوقين عقليا.

وفي ظل غياب الخدمات والدعم الطبيعي في المجتمعات المحلية وفشل المجتمعات المحلية في عمليات إنشاء منظومات خدمات. بقيت الغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين عقليا حول العالم معتمدة على أسرها مدى الحياة من حيث الرعاية والخدمات.

بالرغم مما كان منتظرا من خلال المادة 19 من المعاهدة الدولية فالواقع لم يترجم ما ورد فيها على أرض الواقع فالغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين عقليا حول العالم غير متمتعين بحق الإختيار أو الحق بتقرير كيفية ومكان معيشتهم أو مع من يقيمون. وبالكاد يستفيدون من الخدمات في أحسن الأحوال (بإستثناء ما تقدمه لهم أسرهم) وليس بإمكانهم الوصول إلى الخدمات المطلوبة في أغلب الأحيان إضافة إلى أنهم مستثنيين من المساهمة في مجتمعاتهم لأن ما توفره مجتمعاتهم من خدمات غير متناسبة مع ما يعانونه من صعوبات نظرا لعدم تقديم المساعدات اللازمة لهم للإستفادة من تلك الخدمات فعلى سبيل المثال يسرة الوصول والتنقل إلى تلك الخدمات. وإنعدام الخدمات الفردية. وإفتقاد الإمكانيات المالية.

وقد وردت في التقارير من حول العالم والتي تعكس مدى معرفة وخبرات الأشخاص المعوقين عقليا وأسرهم العديد من الأمور والتي تعد مشتركة مابين الغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين عقليا وأسرهم و تطرقت وبشكل رئيسي إلى الأمور التالية كقاسم مشترك

- فرص الإختيار : يتطلع الأشخاص المعوقين عقليا وأسرهم كما يتمتعون بالحق بفرص الإختيار والتحكم بقرار مكان إقامتهم وإختيار مع من سيقيمون. ولهم الحق في الإستفادة من خدمات الدعم في عمليات إتخاذ قرارهم واختيار ما يريدونه من بين جملة متنوعة من بدائل ميسرة أسوة بغيرهم.
- مساندة ودعم: للعيش والإندماج في مجتمعهم المحيط مما يحتم الإستجابة للمتطلبات التي تتحكم بإعاقتهم. وأن تتوفر تلك الخدمات بشكل يومي ودائم ومنتظم. ومعظم تلك الخدمات متوفرة عن طريق الأجهزة الحكومية لسواهم (ولكنها في حالة الأشخاص المعوقين عقليا فإن الأسر هي من يقوم بتقديمها وتحمل تكاليفها من جهدهم وجيبهم الخاص) فالأسر إذا بحاجة لدعم ومساندة من المجتمع المحيط كما من الدولة لتمكينهم من النهوض بالقضايا التي توفر إندماج أبنائهم في المجتمع.
- الإندماج المجتمعي: لن تجر الترجمة الواقعية للحق في للعيش والإندماج في المجتمع للأشخاص المعوقين عقليا عبرالإستثمار في تقديم الخدمات فحسب. بل لا بد من أن تتوفر في المجتمعات المحيطة ترتيبات مُرحبة بإندماج الأشخاص المعوقين من خلال منظومات وإجراءات تربوية وتشغيلية وإجتماعية وثقافية وسياسية
- بالإمكان متابعة النص الكامل للتقرير الدولي على الرابط

www.inclusion-international.org

International Day of Persons with Disabilities, 3 December 2012

Theme: Removing barriers to create an inclusive and accessible society for all

Background:

Over one billion people, or approximately 15 per cent of the world's population, live with some form of disability.

Persons with disabilities, "the world's largest minority", often face barriers to participation in all aspects of society. Barriers can take a variety of forms, including those relating to the physical environment or to information and communications technology (ICT), or those resulting from legislation or policy, or from societal attitudes or discrimination. The result is that persons with disabilities do not have equal access to society or services, including education, employment, health care, transportation, political participation or justice.

Evidence and experience shows that when barriers to their inclusion are removed and persons with disabilities are empowered to participate fully in societal life, their entire community benefits. Barriers faced by persons with disabilities are, therefore, a detriment to society as a whole, and accessibility is necessary to achieve progress and development for all.

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) recognizes that the existence of barriers constitutes a central component of disability. Under the Convention, disability is an evolving concept that "results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others."

Accessibility and inclusion of persons with disabilities are fundamental rights recognized by the CRPD and are not only objectives, but also pre-requisites for the enjoyment of other rights. The CRPD (Article 9, accessibility) seeks to enable persons with disabilities to live independently and participate fully in all aspects of life and development. It calls upon States Parties to take appropriate measures to ensure that persons with disabilities have access to all aspects of society, on an equal basis with others, as well as to identify and eliminate obstacles and barriers to accessibility.

In spite of this, in many parts of the world today, lack of awareness and understanding of accessibility as a cross-cutting development issue remains an obstacle to the achievement of progress and development through the Millennium Development Goals, as well as other internationally agreed outcomes for all.

The commemoration of International Day of Persons with Disabilities in 2012 provides an opportunity to address this exclusion by focusing on promoting accessibility and removing all types of barriers in society.

How the Day may be observed

Based on the main theme of IDPD 2012 "Removing barriers to create an inclusive and accessible society for all", sub-themes can be selected to cover all aspects of society and development, including, but not limited to, removing barriers to education, employment, transportation, travel and tourism or sports. You can select a sub-theme to address a specific issue of exclusion and accessibility in your community.

Include: Observance of the Day provides opportunities for participation by all stakeholders – Governments, the UN system, civil society and organizations of persons with disabilities – to focus on issues related to the removal of barriers to create an inclusive and accessible society that would benefit all.

Organize: Hold forums, public discussions and information campaigns in support of the themes of IDPD 2012 to find innovative ways and means by which barriers to the inclusion of persons with disabilities and their families can be broken down.

Celebrate: Plan and organize performances everywhere to showcase - and celebrate - the contributions made by persons with disabilities as agents of change and development in the communities in which they live.

Take Action: A major focus of the Day is practical action that would help to remove barriers that limit accessibility for and participation by persons with disabilities in all aspects of society and development. Highlight progress and obstacles in creating accessible and inclusive society, including in terms of physical environments, information and communications technology and other areas, as well as promote public awareness of existing barriers to the full inclusion of persons with disabilities in their societies.

مركز نيو إنجلاند للأطفال - أبوظبي

New England Center for Children (NECC)

تحسين حياة أطفال التوحد في جميع أنحاء العالم من خلال التعليم، البحث، والتكنولوجيا"

بناءً على توجيهات من الفريق سمو الشيخ محمد بن زايد آل نهيان، ولي عهد أبوظبي ونائب القائد الأعلى للقوات المسلحة، وقّع الرئيس التنفيذي المؤسس لمركز نيو إنجلاند للأطفال (إن إي سي سي) السيد فينسانت ستروللي الإبن اتفاقيةً طويلة الأجل مع شركة أبوظبي للخدمات الصحية (صحة) لإطلاق برنامج تعليمي شامل لأطفال طيف التوحد وعائلاتهم بتاريخ 27 يونيو 2007. حيث تم تأسيس مركز نيوإنجلاند للأطفال-أبو ظبي. حيث يضمن مركز نيوإنجلاند- أبوظبي حصول أطفال التوحد في إمارة أبوظبي على المرافق والموارد التي يحتاجونها للحصول على تعليم عالي الجودة يقودهم إلى أقصى قدر من الاستقلالية والاعتماد على الذات.

انضم مركز نيوإنجلاند أبوظبي إلى مجلس أبوظبي للتعليم (أديك) في يناير من سنة 2010. يقع مركز نيوإنجلاند-أبو ظبي على بعد دقائق من الكورنيش. ويقدم برامج فردية (مدرس لكل طفل) تعتمد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، الذي يعد أفضل الطرق العلمية المثبتة لعلاج أطفال التوحد. ويبلغ عدد الأطفال المنخرطين في برنامج مركز نيوإنجلاند - أبو ظبي حالياً 62 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 3 - 9 سنوات. ويعتبر المركز نسخة من البرنامج الناجح والشامل في المقر الرئيسي في الولايات المتحدة، والذي يتضمن كذلك برنامجاً للدراسات العليا. هذا ويتم في الوقت الحالي بناء مقر دائم للبرنامج على أحدث المواصفات العالمية في مدينة محمد بن زايد. ويُتوقع انهاءه في عام 2012 حيث سيوفر هذا المقر الدائم مدرسة و سكن لـ 100 طالب كحد أقصى.

البرامج والخدمات

يسعى مركز نيوإنجلاند للأطفال- أبوظبي جاهدا لتوفير طرق التدخل الأكثر فاعلية لمساعدة جميع الأطفال. حيث إن هدفنا الأسمى هو تقديم مستوى متميز لتحليل السلوك التطبيقي (ABA) للأطفال الذين يعانون من التوحد، وبالتالي زيادة قدرتهم على التواصل بنجاح بأكبر قدر من الإستقلالية.

البرنامج المدرسي لمركز نيوإنجلاند للأطفال - أبوظبي

يوفر المركز خدمات علاجية وتعليمية فردية ومكثفة حيث تبلغ 30 ساعة في الأسبوع للأطفال الصغار من سن الثالثة. يبدأ البرنامج من الساعة 8 صباحاً حتى الثانية ظهراً طوال السنة، بما في ذلك فترة الصيف. حيث يتم تطبيق استراتيجيات التدريس التي تستند على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي من أجل تطوير المهارات اللازمة لنجاح الطلبة في الفصول الدراسية العادية .

- يتم تطبيق موسوعة منهج التوحد (ACE)، والتي تركز على المهارات التالية: مهارات التواصل، مهارات تمهيدية للدراسة، المهارات الإجتماعية، مهارات اللعب، ومهارات الإعتماد على الذات.
- تتوفر الدراسة في البرنامج باللغتين العربية والإنجليزية
- تشمل طرق التعليم المستخدمة، التعليم العرضي في بيئة طبيعية، تقنيات التدريب المنفصلة (discrete trials)، والتدريب في بيئة معتادة.
- يتم تقديم التعليم الجماعي بشكل متدرج ونظامي.
- يتم توفير فرص للتفاعل الاجتماعي مع نظرائهم من الأطفال مع تلقي تدريب على هذه المهارة.
- نشجع مشاركة الأهل و التواصل من خلال اللقاءات المنتظمة في المدرسة و البيت.
- تتوفر دروس للتربية الإسلامية وبشكل مناسب لعمر كل طفل ومستواه المهاري.

برنامج الدمج و الإنتقال

يهدف برنامجنا إلى الوصول بكل طفل إلى أقصى حد من القدرات والإستقلالية، حيث يمكن للعديد من هؤلاء الأطفال أن يلتحقوا بالمدارس النظامية. حيث يخضع كل طالب في مركز نيو إنجلاند للأطفال - أبوظبي لتقييم يتضمن عدداً من المعايير التي تساعدنا في تنبأ مدى إمكانية نجاح الطفل عند الإنتقال إلى البيئة المدرسية النظامية. وعندما يستكمل المعايير الخاصة ببرنامج الدمج في المدرسة، يساعد برنامج الإنتقال والدمج على إنجاح هذا التغير الحياتي مع ضمان توفر مستوى ثابت من الدعم للطالب.

- يتم دمج الطفل تدريجياً في بيئة المدرسة النظامية، مع توفر دعم ومساندة من قبل أحد مدرسي المركز.
- يركز برنامج الدمج على تعميم المهارات التي اكتسبها الطفل من خلال دراسته في المركز، والمحافظة عليها عند الإنتقال إلى المدرسة الجديدة، والتقاءه بأفراد جدد.
- يتم تقديم خدمة التدريب والإستشارات لموظفي المدرسة الجديدة عند الحاجة.

الالتحاق والتسجيل

تهدف عملية القبول لدينا إلى الحصول على المعلومات اللازمة لتحديد إمكانية إلتحاق الطفل بمركز نيوإنجلاند. كما ترمي في الوقت نفسه لتزويد الوالدين بالمعلومات المفيدة. وتشتمل على تعبئة طلب الالتحاق، إجراء فحص سريع للطفل، و مقابلة الأهل. كما يتم طلب نسخة من جواز سفر الطفل والوالد لإكمال إجراءات الطلب. تشتمل معايير القبول على:

- يجب أن يكون لدى الطفل تشخيص بإضطراب طيف التوحد، حيث يجب إرفاق تقرير التشخيص مع الطلب.
- يجب أن يكون سن الطفل مناسباً للمقاعد المتوفرة في البرنامج، حيث تضم فصول الروضة الأعمار ما بين 3 إلى 6 سنوات، بينما تضم الفصول الدراسية الأطفال من سن 7 إلى 9 سنوات.
- تُعطى الأولوية في القبول لمواطني دولة الإمارات العربية المتحدة.

بعد مراجعة كل المعلومات التي تم جمعها خلال عملية القبول، يعمل مركز نيوإنجلاند - أبوظبي جاهداً الإتصال بالأهالي في أقرب وقت ممكن لإبلاغهم بالقرار، لكن في بعض الحالات قد تستغرق هذه العملية من ثلاثة إلى ستة أسابيع قبل إتخاذ القرار النهائي وإبلاغ الأهل بالرد.

للإستفسار أو حجز موعد للتقييم، الرجاء الإتصال بمديرة المكتب على 9550 642 2 971+ أو إرسال رسالة إلكترونية إلى admissions@neccuae.org

التدريب والاستشارات

يوفر مركز نيوإنجلاند للأطفال - أبوظبي عدداً من الخدمات الأخرى التي صُممت للمساعدة في تطبيق أفضل الممارسات الإكلينيكية في مجال تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، مستعينين في ذلك بثلاث عقود من الخبرة في مجال تقنيات وأساليب تحليل السلوك التطبيقي.

التدريب

يضم مركز نيوإنجلاند للأطفال - أبوظبي أخصائيين معتمدين ويحملون شهادة الزمالة في تحليل السلوك التطبيقي، والذين يمكنهم تدريب المعلمين، الإداريين، والأخصائيين المساعدين، على طرق تدريس المهارات الأساسية التالية: المهارات الأكاديمية، مهارت الاعتماد على النفس، والمهارات الحياتية المختلفة عند أطفال التوحد أو الإضطرابات الأخرى المرتبطة به. إن تلقى التدريب الصحيح

على أفضل طرق التدريس وإدارة السلوك عند أطفال التوحد يعمل على تعزيز الخدمات التعليمية المقدمة لهؤلاء الأطفال، سواء في المدرسة أم في المنزل.

يقدم مركز نيوإنجلاند للأطفال - أبوظبي دورات تدريبية في تحليل السلوك التطبيقي، وبشكل مناسب للمدرسين، كما يتم تقديم الحلول العملية للطالب في المنزل، المدرسة، والصف. وسيكون مدربي مركز نيوإنجلاند للأطفال -أبوظبي سعداء لتلبية إية احتياجات تدريبية خاصة.

كما يوفر المركز برامج للتوعية المجتمعية، وورشات العمل، والندوات المختلفة، ويمكن للآباء والمهنيين الإلتحاق بمعظم هذه الفعاليات، حيث إن أغلبها مجانية. كما يمكن للراغبين في ساعات تعليم مستمر، الحصول على ذلك في بعض هذه الفعاليات.

الإستشارات

صُممت خدماتنا الإستشارية لنقل الأبحاث وخبرات المركز لطلابكم، فباستخدام معرفتنا الواسعة بمبادئ تحليل السلوك التطبيقي يمكننا تقييم البرامج القائمة، وتوفير خدمات التقييم والاستشارة المستمرة لضمان تطبيق أي من التوصيات التي نقدمها. ويمكن لموظفي مركز نيوإنجلاند توفير خدمات استشارية لحالات فردية أيضاً، ويشمل ذلك:

- تصميم برامج التدخل المنزلية المكثفة، مع تنفيذها، وتوفير الإشراف المستمر.
- تقييم البرامج المتوفرة.
- ا لتدريب والدعم للبرامج المدرسية.

ويمكن الحصول على خدمات التدريب والإستشارة المقدمة من مركز نيوإنجلاند- أبوظبي في كافة أنحاء منطقة الخليج العربي.

للمزيد من المعلومات عن الخدمات الإستشارية والتدريب، الرجاء الإتصال بالسيدة حليمة أبو السعد على:

9550 642 971 + أو إرسال رسالة إلكترونية على consulting@neccuae.org

الدراسات العليا

ينظم مركز نيوإنجلاند- أبوظبي دورات تدريبية متقدمة، ولكنها حالياً متوفرة لموظفين المركز فقط. يجري طلاب الدراسات العليا دراسات وبحوث تطبيقية لتحسين المعالجة القائمة على الأدلة والمنهج.

التدريب العملي

يوفر المركز عدداً محدوداً من فرص التدريب غير مدفوعة الأجر، والتي تهدف لتوعية المتدربين بأفضل طرق العلاج المتوفرة لأطفال التوحد، والمستندة إلى مبادئ تحليل سلوك التطبيقي. كما تهدف أيضاً على المساعدة في إعداد المتدربين للعمل مستقبلا في هذا المجال.

سيتم ترتيب برامج التدريب على أساس فردي، ويُطلب من المتدربين ما يلي:

- إنجاز ناجح لبرنامج التدريب في مركز نيوإنجلاند - أبوظبي
- القيام بمراقبات لجلسات التدخل مع الإصغاء إلى ملاحظات المشرفين في المركز.
- الإلتزام لمدة ثلاثة أشهر بدوام كامل كحد أدنى للمتدربين لفترة طويلة (مدة 4-5 أيام في الأسبوع)، و كحد أقصى للمتدربين لفترة قصيرة.

ويمكن ترتيب برامج التدريب الداخلي لتشمل الإشراف من طرف ممارس مؤهل أو معتمد حيث يستطيع المتدرب الوفاء بشروط الأهلية للتراخيص أو الشهادات المستقبلية (مثال: شهادة المجلس في تحليل السلوك الرجاء مراجعة: www.bacb.com.)

كيف يمكنني المساعدة

المتطوعين

يوفر مركز نيوإنجلاند- أبوظبي عدداً محدوداً من الفرص التطوعية التي تهدف إلى تعريف المتطوعين بأفضل الخدمات المتوفرة لعلاج أطفال التوحد، والقائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي

سيتم ترتيب الفرص التطوعية على أساس فردي،ويجب على المتطوعين لفترة طويلة الذين سيعملون مباشرة مع الأطفال أن يكملوا برنامج التدريب الخاص بالمركز. ومن المتوقع أيضاً أن يلتزموا لمدة 3 أشهر كحد أدنى قد يساعد المتطوعون لفترة قصيرة في أحداث معينة مثل حملة شهر التوعية بالتوحد، الإحتفال بالعيد الوطني، وبعض أحداث التوعية الأخرى. ولن يعملوا مباشرة مع الأطفال إلا تحت الإشراف المباشر لموظفي مركز نيوإنجلاند - أبوظبي.

التبرعات

هل تريد إحداث أي فرق؟ ساهموا معنا لإحداث فرق في حياة أطفال التوحد حول العالم. إن التبرعات لمركز نيوإنجلاند للأطفال بأي حجم تقدم المساعدة الضرورية لتوسيع نطاق استخدام وتوفير موسوعة منهج التوحد (ACE)، دعم الأبحاث الجارية في تقنيات التعليم الفعالة، وتدريب المدرسين والأطباء في المجتمع الدولي.

الأبحاث

يجري مركز نيوإنجلاند- أبوظبي أبحاثاً تطبيقية حول أفضل الممارسات في علاج التوحد، حيث تهدف هذه المشاريع البحثية في المركز إلى تحسين فعالية برامجنا العلاجية. فيما يلي بعض الأمثلة عن المشاريع الحالية أو المقترحة:

Effect of Massed vs. Interspersed Trials on Acquisition

اكتساب المهارات باستخدام المحاولات المتتالية مقابل المحاولات غير المتتالية

هذا المشروع سيقارن بين فعالية تقنيتين تدريسيتين: (1) تقنية تقديم محاولات تعلم متعددة ومتوالية لبرنامج تعليمي واحد، يتبعها محاولات تعلم متعددة ومتوالية لبرنامج آخر، مقابل (2): تقديم محاولات تعلم غير متتالية لكل برنامج ضمن مجموعة واحدة من المحاولات.

Cross-Cultural validation of the NECC Direct Core Skills Assessments.

تقييم مدى الصلاحية الثقافية لاختبارات المهارات الأساسية المباشر بمركز نيوإنجلاند

وسوف تشمل هذه الدراسة (1) جمع بيانات الإستبيان من الآباء والأمهات، المهنيين، و العملاء الآخرين لخدمات تحليل السلوك التطبيقي، (2) تحليل وتلخيص النتائج، (3) إعداد تقرير لمقارنة نتائج الإمارات بنتائج أمريكا.

Program Evaluation: Procedural Integrity

and Staff Training at NECC-Abu Dhabi

تقييم البرنامج: المصداقية في إجراءات وتدريب الموظفين في مركز نيو إنجلاند - أبوظبي.

ستشمل هذه الدراسة مراقبة مباشرة وقياس لسلوك الموظفين خلال تنفيذهم لإجراءات مركز نيوإنجلاند- أبوظبي الموحدة . وستستخدم نتائج هذه الدراسة في تقييم برنامج المركز. يمكن أن تشمل مواضيع التدريب: السلوك أثناء الحصص التدريبية، إجراءات العينات اللحظية السريعة، تحليل المهمة، التعليم العارض، الإهتمام المشترك، المحاكاة عن طريق الفيديو، وملخص موسوعة التوحد ACE.

Establishing Social and Non-Social Stimuli as Conditioned Reinforcers: Ephemeral versus Tangible Stimuli.

إنشاء المثيرات الإجتماعية والغير إجتماعية كمحفزات مشروطة: المثيرات العابرة مقابل المثيرات الملموسة.

ستختبر هذه الدراسة آثار أنواع المثيرات المختلفة على إنشاء المحفزات المشروطة الإجتماعية وغير الاجتماعية. حيث سيتم تحويل المثيرات الاجتماعية وغير الاجتماعية العابرة والملموسة إلى محفزات مشروطة باستخدام الاجراءات القياسية. ثم سيتم قياس مدى فعالية كل نوع من المثيرات باستخدام تقييم المحفزات.

Audience Control and Emergent Verbal Relations

مراقبة الجمهور والعلاقات اللفظية الناشئة

ستختبر هذه الدراسة المراقبة الشرطية من قبل "الجمهور" (سكينر 1957) على عملية اختيار الحصيلة اللغوية المناسبة عند أطفال التوحد المتحدثين بلغتين. حيث سيتم استخدام اجراءات معادلة المثيرات لتحديد الحصيلة اللغوية للغتين العربية والإنجليزية، ثم ستُوضع كل حصيلة تحت تحكم مثير شرطي من الدرجة الثانية. كما سيتم تقييم آثار التعميم من التحكم الشرطي من الدرجة الثانية إلى المثيرات الأخرى.

مصادر و موارد عن التوحد

توجد مجموعة ممتازة من الموارد الموثوقة حيث يمكنكم معرفة المزيد عن التوحد، نتمنى أن تجدوا المنظمات المذكورة أدناه مفيدة لتزويدكم بمعلومات إضافية مع الروابط الخاصة بهذه المنظمات .

- منظمة تحليل السلوك

The Association for Behavior Analysis

- الجمعية الأردنية لتحليل السلوك

/http://jordanaba.org

- صفحة الحقائق Fact Sheet

مركز خلف الحبتور
لمصادر التكنولوجيا المساعدة

KHALAF AL HABTOOR
ASSISTIVE TECHNOLOGY RESOURCE CENTER

Mission

The Khalaf Al Habtoor Assistive Technology Resource Center (ATRC) at Zayed University aims to provide special needs students with equal growth opportunities by offering them state-of-the-art educational and recreational facilities that enhance their academic , personal, and professional development.

Overview

Mr. Khalaf Al Habtoor, the founder of Al Habtoor Group of Companies, is the sole sponsor of the Assistive Technology Resource Center at Zayed University. Mr. Al Habtoor is a highly esteemed entrepreneur who believes in the power of supporting others and has championed various causes that have promoted decent living and a first-class education for all people in the UAE and beyond. The Assistive Technology Resource Center (ATRC) at Zayed University is one of many wonderful initiatives that Mr. Khalaf Al Habtoor wholeheartedly supports in order to facilitate the personal and professional development of special needs students. We are extremely grateful for his generous contributions and are strongly committed to delivering quality services that will benefit special needs students in their academic pursuits and any future endeavors.

Devices Available at Khalaf Al Habtoor's ATRC

1. SOFTWARE:
   - Screen Reader
   - Document Reader and learning System
   - Document Convertor

2. HARDWARE
   - Note Taker
   - Document and Book Players
   - Braille Displays
   - Tactile Learning System
   - Braille Output Devices
   - Document Readers
   - Magni fiers

3. TOOLS
   - Perkins Brailler
   - Talking Dictionary
   - Talking Scienti fic Calculator
   - Talking Meter
   - Other tools

Services provided by Khalaf Al Habtoor's ATRC

- Keeping track of special needs students' performance and providing them with guidance and coaching (with guaranteed confidentiality);
- Allowing special needs students to borrow and evaluate the ATRC tools based on a Lending Program;
- Giving special needs students access to the ATRC's library which will facilitate and support their academic, personal, and professional development;
- Providing on campus employment opportunities at the ATRC for ALL students if desired;
- Offering a set of professional workshops, training sessions and presentations for faculty and staff related to special needs;
- Formulating an ATRC orientation program for new students, faculty and staff; and
- Organizing special needs awareness campaigns for the Zayed University community.

Key Objectives

- Developing a fully integrated Assistive Technology Resource Center (ATRC) to facilitate university education for all special needs students;
- Providing a range of services (pertaining to information technology, software, printing resources and technical support) that ensures academic success for special needs students;
- Incorporating a stimulating, positive learning environment that supports beneficiaries from the external community by providing access to Khalaf Al Habtoor ATRC;
- Partnering with other educational and institutional organizations that could make use of Khalaf Al Habtoor ATRC's resources;
- Providing faculty and staff working with special needs students the relevant information; and
- Offering a variety of informative and stimulating visual and audio literature related to special needs.

جامعة زايد
ZAYED UNIVERSITY

P.O. Box 19282
Dubai, United Arab Emirates
Tel. +971 4 4021347
Fax. +971 4 4021011
Email: KAlHabtoor-ATRC@zu.ac.ae
www.zu.ac.ae/KHATRC

تقنية الشاشات التي تعمل باللمس

كنا في الماضي القريب نعتبر أن استخدام التكنولوجيا يعني الجلوس أمام شاشة كمبيوتر واستخدام لوحة المفاتيح والفأرة. ولكن ظهور أجهزة آي باد، والتابلت، والهواتف الذكية، والأجهزة المحمولة الأخرى أسهم في تغير كيفية استخدامنا للتكنولوجيا على أساس يومي.

وكذلك الأمر بالنسبة لذوي الإعاقة، لم يعد استخدام تكنولوجيا كما كنا نراه في الماضي. وقد أصبحت فأرة الكمبيوتر ولوحة المفاتيح مألوفة جدًا لنا جميعا حتى أضحت غالبًا الطريقة القياسية لاستخدام أجهزة الكمبيوتر. لدرجة أننا عندما نطلب من شخص يعاني من صعوبات في التعلم أو من إعاقة في استخدام الكمبيوتر نادرًا ما نفكر في مدى تعقيد المهمة نحن نطلب منهم القيام بها.

حيث يتضمن مجرد تشغيل الفأرة تسلسلًا مُعقدًا من المهارات الحركية والمكانية. وقد يتطلب استخدام الفأرة في بعض البرامج مهارات على مستوى إدراكي أعلى، وقد يجعل استبدال جهاز آخر مثل الكرة الدوارة بالفأرة المهمة البدنية أسهل ولكن لا يبسط المهمة الإدراكية.

خاصية العمل باللمس المدمجة في شاشات اللمس تقدم بديلًا مباشرًا، ومناسبًا ودقيقًا للفأرة وخاصة بالنسبة للكثير من البرامج التي يتم تشغيلها بأسلوب "أشر وانقر". وهي مشابهة للشاشات المُستخدمة لتقديم العروض التفاعلية في أماكن مثل المطارات والمتاحف حيث تكون البساطة والمتانة مطلبًا أساسيًا، كما في الفصول الدراسية. ويتيح ذلك للمستخدم التركيز في البرنامج بدلًا من الاضطرار إلى التفكير في كيفية تشغيل الكمبيوتر.

كيف تعمل شاشات اللمس؟

الشاشة اللمس هي شاشة كمبيوتر حساسة للمسة البشرية. وتتيح الشاشة التي تعمل باللمس للمستخدم التفاعل مع الكمبيوتر عن طريق لمس الصور أو الكلمات على الشاشة.

ويمكن تعريف شاشة اللمس أيضًا على أنها جهاز حساس للمسة من إصبع أو قلم. وتستخدم شاشات اللمس في العديد من المواقع لأغراض مختلفة، بما في ذلك أجهزة الصراف الآلي، ونقاط البيع بتجارة التجزئة، نظام ملاحة السيارة وأجهزة التحكم الصناعية. وقد أصبحت شاشات اللمس شائعة الاستخدام إلى حد كبير في الهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر الكفية بعد أن قدمت شركة أبل جهازي آي فون وآي باد.

يتم استخدام تلك الشاشات في أجهزة من الحجم التقليدي وهي أيضًا تكنولوجيا مثالية للاستخدام مع أجهزة الكمبيوتر الكفية مثل آي باد، والهواتف الذكية. ويجعل استخدام تلك الشاشات في الأجهزة المحمولة مساحة الشاشة كبيرة مع الاستغناء عن لوحة المفاتيح. ويفيد ذلك بشكل خاص الذين يحتاجون إلى استخدام أجهزة آي فون أو الهاتف الذكي كجهاز اتصال أو للحصول على معلومات، مثل خريطة اتجاهات وغيرها.

وتقدم شاشات اللمس مزايا عدة، أهمها أنها تشتمل على طرق لانهائية لتصميم واجهة المستخدم وتغييرها مقارنة بمجموعة الأزرار الثابتة المادية. وإذا لم يكن هناك لوحة مفاتيح مادية للجهاز، يمكن عرض لوحة مفاتيح "لينة" أو تلك التي تظهر على الشاشة حيثما يكون كتابة نص ما ضروريًا. ويمكن لشاشات اللمس كذلك التعرف على الرسومات والكتابة اليدوية، والجرافيك، وحركات الأصابع، ويمكن جعلها مقاومة للبيئات القاسية.

ويشار إلى النوعين الرئيسيين من الشاشات التي تعمل باللمس بالنوع المقاوم والنوع المكثف.

النوع المقاوم

الشاشات المقاومة هي شاشات حساسة للضغط ويمكن أن تعمل بضغطة أصبع، أو قلم أو مجرد أي شيء مدبب. وتستخدم فيها طبقتين نشطتين: طبقة بلاستيكية مرنة فوق طبقة صلبة من البلاستيك أو الزجاج، مع الفواصل عازلة بينهما. وتغلف بطلاء الطبقات بإنديوم أكسيد القصدير. يتم تطبيق جهود كهربية مختلفة أثناء وضع الطبقات، وبالتناوب بين الطبقات. وعند اللمس، تقوم الطبقة الأمامية بالتقاط التيار الكهربائي من الخلفية، وتلتقط الطبقة الخلفية التيار الكهربائي من الأمامية، لتمكين وحدة تحكم من تحديد الموقع عن طريق نقطتي الإحداثيات X-Y.

على الرغم من التكلفة القليلة، إلا أن وسيلة المقاومة بها تمنع ما يصل إلى 30 ٪ من الضوء الصادر من شاشة CRT أو شاشات الكريستال السائل نظرًا للطبقات المتعددة ومواد الطلاء.

النوع المكثف

تستخدم شاشة اللمس المكثفة طبقة نشطة واحدة فقط: لوح زجاجي مطلي بالمعدن، وبالتالي تسمح بمرور كمية أكثر من الضوء. يتم تطبيق الجهد الكهربي على زوايا الشاشة، وعندما يلمس الأصبع الشاشة، فإنه يسحب كمية ضئيلة من التيار الكهربي. وتقوم وحدة التحكم بحساب موقع اللمس من التغيير في التكثيف الكهربي الذي

سببته تلك اللمسة. ولأن الجسم البشري يمتص التيار الكهربي، فإنه يجب استخدام إما الأصبع أو "قلم لمس" موصل للكهرباء في لمس الشاشة، ولكن لا يصلح قلم عادي من البلاستيك. وهذه الطريقة هي المستخدمة عادة في 'وسادة اللمس' في أجهزة الكمبيوتر المحمولة للتحكم في الماوس.

من يمكنه الإستفادة منها؟ ذوي الإعاقات الجسدية

منذ أن صُممت الشاشات التي تعمل باللمس لتوفير أجهزة كمبيوتر سهلة الاستخدام، دون الحاجة إلى لوحة مفاتيح أو فأرة، فإنه يصح منطقيًا أن تكون الشاشات التي تعمل باللمس أدوات ممتازة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في استخدام لوحة المفاتيح والفأرة بسبب الإعاقة الجسدية. والكثير من المصادر الحاسوبية التي لم تكن متاحة لهؤلاء من قبل، هي متاحة لهم الآن بسهولة. يمكن أن يكون التعلم أكثر متعة وتفاعلية باستخدام الشاشة التي تعمل باللمس. وهي تتيح للمستخدمين التركيز على التطبيقات التعلمية بدلًا من أن اضطرارهم لتعلم كيفية استخدام مكونات الكمبيوتر الصلبة. ويمكن مساعدة الأطفال على تحسين المهارات الحركية الخاصة بهم باستخدام برامج ممتعة.

الأطفال والبالغين المصابين بالتوحد

تكون العلاقة بين السبب والنتيجة أكثر وضوحًا مع شاشة اللمس ويتطلب استخدام التطبيقات تركيزًا أقل. ويفيد ذلك بشكل خاص المتعلمين المصابين بالتوحد الذين قد تواجههم صعوبة في فهم العلاقة المجردة بين تحريك الفأرة وبين الإجراء الناتج الذي يظهر على الشاشة. ويتم تثبيت العلاقة الملموسة بين ما يراه الطفل على الشاشة، وما يقوم بتنشيطه مباشرة باستخدام شاشة اللمس، ودون ارتباك من استخدام الفأرة أو لوحة المفاتيح. فهي تساعد المستخدم على التركيز على برنامج وليس العبث أو اللعب مع أجهزة الإدخال. وهناك العديد من التطبيقات المتاحة لأجهزة آي باد التي يمكن أن تساعد على تحسين التواصل مع الأطفال المصابين بالتوحد والألعاب لتحسين التركيز.

يُعد برولوك2 جو، مثال على تطبيق مبني على تقنية الشاشة التي تعمل باللمس. فهو أداة اتصال للذين لديهم صعوبة في الكلام. ويمكن استخدامه على جهاز آي باد، أو آي فون، أو آي بود تاتش. ويمكن استخدامه كأداة اتصال للأطفال أو البالغين الذين يعانون التوحد، أو الشلل الدماغي، أو متلازمة داون، أو إعاقات التطور، أو فقد القدرة على الكلام.

الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يجد الذين يعانون من صعوبات في الإدراك أو ربما صعوبة في التنسيق بين اليد والعين استخدام شاشة تعمل باللمس أسهل كثيرًا، حيث يتم تركيز الانتباه على مهمة التعلم وليس على الفأرة. وكذلك الحال بالنسبة المستخدمين الذين يفقدون مسار مؤشر الفأرة حيث لا يفقدون مسار حركة أصابعهم.

وتوفر العديد من الشركات تطبيقات مُحفزة ومفيدة للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التعلم. ومن الأمثلة على هذه التطبيقات: "Targeting - peeping musicians" "الاستهداف - استرقاء السمع للموسيقيين" وقد تم تصميمه لتحسين مهارات الملاحظة الاستهداف باللمس وهو من إنتاج شركة Inclusive Technology البريطانية، وهناك العديد والعديد من التطبيقات المتوفرة من شركات مختلفة يمكن استخدامها لتحسين معرفة القراءة والكتابة والحساب والتنسيق بين العين واليد.

ذوي الإعاقات البصرية

تم إلى حد كبير تبسيط التفاعل مع برنامج 'point and click' 'أشر وانقر'. فليس على المستخدم البحث عن المؤشر على الشاشة، والعثور على الفأرة ثم تحريك المؤشر دون أن يفقد أثره. بدلا من ذلك يقوم المستخدم فقط بلمس الشاشة.

العمل الجماعي

لم تعد المهمة التي يتعين القيام بها على الحاسب حكرًا على الشخص الذي يمسك بالفأرة. فالجميع يمكنهم الوصول للشاشة والمشاركة في الأنشطة. وقد يفيد ذلك جدًا في تحسين تبادل الأدوار، والعمل الجماعي، والتفاعل الاجتماعي. وهو أيضًا أكثر متعة للجميع.

وحيث أن شاشات اللمس والأجهزة المحمولة أصبحت أكثر شيوعًا وبأسعار معقولة، فقد زادت مجموعة التطبيقات التي تعمل عليها. والعديد من التطبيقات المحتملة في تغيير مستمر. وينبغي أن تتيح لذوي الإعاقة الاستفادة الكاملة منها في المستقبل.

المشاكل التي يواجهها المعاقون والمسنون في إستخدام شاشات اللمس المكفوفين وضعاف البصر

بما أن شاشات اللمس العادية لا توفر أدلة لمسية من أجل تفعيل عناصر التحكم في البرامج المختلفة، فإن المستخدمين المكفوفين وضعاف البصر يعتمدون على شاشات لمس لديها القدرة على تقديم أدلة سمعية لمواقع عناصر التحكم. ويطلق على أحد التطورات في هذا المجال وصف "تقنية طرف الإصبع الناطق". وقد اضطر مصنعو الهواتف الذكية إلى العمل على تقديم مجموعة من الحلول لجعل الأجهزة الخاصة بهم متوافقة، مثل برنامج Voiceover ™، وهو متوفر مع منتجات أبل.

تقلل الخلفيات مزخرفة أو صور الخلفية من وضوح النص. وكذلك يسبب وميض، أو التمرير، أو تحريك النص مشاكل كبيرة للأشخاص الذين يعانون من ضعف إبصار، حيث يجب أن تتحرك عيون القارئ في نفس الوقت الذي يركز فيه على النص.

المصابين بضعف السمع

لا يستطيع ضعاف السمع تحديد الأوامر أو أدوات التحكم التي تتطلب السمع، لذا يوصى بإشعار المستخدم عن طريق اللمس أو البصر عندما يلمس أي من أدوات التحكم. كثير من أنظمة شاشات اللمس، ولا سيما الأنظمة المصنّعة لأجهزة الكمبيوتر والكمبيوتر الكفي لا يوفر هذه الوظيفة، ولكنها متوافرة بكثرة في الأجهزة المحمولة، والهواتف الذكية.

ذوي الإعاقة الجسدية

قد يستعمل الشخص الذي فقد ذراعه أو يده طرفًا صناعيًا. وقد يؤدي ذلك إلى سيطرة غير كافية للإشارة بدقة والضغط على أزرار أو مفاتيح. وقد يكون ذلك الطرف الصناعي من البلاستيك أو المعدن أو بعض المواد الأخرى ذات خصائص العزل الكهربي والتي تختلف عن إصبع الإنسان. وبالتالي يجب أن تكون شاشات اللمس قادرة على التعرف على هذه المواد الأخرى من أجل التفاعل مع مدخلات المستخدم.

ذوي الإعاقة الإدراكية

قد تسبب الأجهزة الكفية المصنّعة بحيث تبدو كجهاز تحكم إلتباسًا للأشخاص الذين يعانون من ضعف الإدراك. وإذا تم إعادة تشكيل تصاميم الشاشة وأدوات التحكم حيث يتسم التصميم بالمرونة، فقد يجعل ذلك من الصعب استخدامها لذوي الإعاقات الإدراكية. وهذا يعني عدم تمكنهم من تعلم مواضع أدوات التحكم وارتباطاتها.

المسنّين

يعاني كبار السن غالبًا من تغييرات في الرؤية، والسمع، والمهارات، والفهم مع تقدمهم في السن. وبالتالي قد يواجهون مشكلات في تحديد أماكن عناصر التحكم على الشاشة التي تعمل باللمس، والقدرة على تفعيل عناصر التحكم بيُسر.

بعض التوصيات العملية لإستخدام شاشات اللمس

في النهاية، تلك بعض النقاط التي ينبغي وضعها في الاعتبار عند التفكير في إتاحة شاشة اللمس للأشخاص الذين يعانون من إعاقة. تشير بعض النقاط التالية إلى شاشات اللمس على الهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر الشخصية، في حين تشير بعضها إلى المبادئ التوجيهية لاستخدام شاشات اللمس في الأماكن العامة مثل الأكشاك، وأجهزة الصراف الآلي وغيرها.

- حماية شاشة اللمس من أشعة الشمس لضمان الوضوح الأمثل
- وضع الشاشة مائلة في اتجاه أفقي لتوفير دعم للذراع/المعصم
- وضع الشاشة عمودية على خط الأفق
- وجود تباين عالي بين النص ولون الخلفية
- تجنب الظلال من اللون الأزرق والأخضر والبنفسجي لنقل المعلومات نظرًا لأنها مشكلة للمستخدمين كبار السن
- عدم احتواء الشاشة على وميض ملحوظ
- تتم هيكلة تخطيط العرض البصري بحيث يمكن للمستخدم التنبؤ بمكان المعلومات المطلوبة وكيفية استخدامها
- تباين كبير بين النص، والمناطق التي تعمل باللمس ولون الخلفية
- لا يتم وضع النص أو عناصر التحكم فوق صورة خلفية أو على خلفية منقوشة
- يكون النص الأبيض أو الأصفر على خلفية سوداء أو داكنة اللون أكثر وضوحًا، بشرط تناسب نمط الخط، وحجمه
- تكون عناصر التحكم موسومة بخط كبير عالي التباين
- يجب أن يحتوي النظام على نظام تدراك الخطأ من خلال توفير سيطرة واضحة لا لبس فيها تسمح للمستخدم بالعودة خطوة للخلف
- تكون مواضع عناصر التحكم على الشاشة بطريقة متناسقة مع الوظائف
- جميع العلامات والإرشادات بعبارات أو جمل قصيرة وبسيطة. تجنب استخدام الاختصارات بقدر الإمكان
- توفير إصدارات نصية من الرسائل الصوتية بحيث يتم مزامنتها مع الصوت لتعرض في نفس التوقيت
- يوصى بإخراج التعليمات في صيغة كلامية، بالإضافة إلى (وليس بديلًا عن) الإرشادات التي تظهر على الشاشة

القائمة أعلاه ليست شاملة على أي حال، وإنما يقصد بها أن تكون بمثابة موجّه للنظر بشأن إمكانية الوصول إلى أنظمة تعمل عن طريق اللمس لطائفة واسعة من الأصحاء ومن يعانون من إعاقة.

مُلخّص

إن انتشار برمجيات الشاشات التي تعمل باللمس على الأجهزة التكنولوجية الشائعة والأجهزة المستخدمة في الحياة اليومية، يقدم مجموعة من الفرص التي لم تكن موجودة سابقًا للأشخاص ذوي الإعاقة. فقبل ظهور شاشات اللمس، كان يعني عدم القدرة على استخدام لوحة المفاتيح أو الفأرة، عدم المقدرة على استخدام التكنولوجيا على الإطلاق.

ومع ذلك، يجب أن نكون مدركين لقيود استخدام شاشات اللمس، وعلى بينة من العقبات التي تواجه ذوي الإعاقة الذين قد يعتمدون على تلك الأجهزة لاستخدام التكنولوجيا.

وللحصول على المزيد من المعلومات يمكن الاتصال بمركز التكنولوجيا المساعدة قطر - مدى، الطابق السابع، برج النصر ب، شارع الكورنيش، الخليج الغربي، الدوحة، قطر.
ص ب 24230 هاتف: 44594050 974 +

/http://www.disabledtravelersguide.com

السفر متعة ...
فمن منا لا يحب السفر ؟؟

ولكن إن كنت من ذوي الإعاقة قد تفكر كثيرا قبل اتخاذ القرار .

هذا الموقع يساعدكم على تحويل الأحلام إلى حقيقة. يقدم خلاصة تجربة زوجين من ذوي الإعاقة على مدار ثلاثين عاماً. يختزل المسافات ويقدم المعلومات والأفكار والتجارب ...ويقدم المعلومات المفيدة لعيش تجارب لا يمكن أن تنسى.

موقع صممه زوجين من ذوي الإعاقة لذوي الإعاقة يمتلئ بالوجهات وبالأفكار والحلول لجعل سفر الأشخاص من ذوي الإعاقة متعة.

مواقعي

عالمي

اختبار الميول المهنية للمعاق ذهنياً نسخة الإناث

أصدرت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية اختبار الميول المهنية للمعاقين ذهنياً- نسخة الإناث، بهدف التعرف على الميول المهنية للمعاقين ذهنياً، عن طريق مجموعة من الصور التي تمثّل المهن الأساسية والملائمة لهم في البيئة المحلية، مع الحرص على أن تكون هذه الصور ممثّلة لمجموعة المهارات والمهن الموجودة في واقع بيئة العمل الاماراتية، والملائمة -قدر الإمكان- للمعاقين ذهنياً وقدراتهم، والمقبولة أيضاً من ناحية اجتماعية.

ومن المتوقع أن يفيد هذا الاختبار في تحويل الفرد إلى عملية التدريب الملائمة لميوله وعند عملية التشغيل، بحيث يقوم أخصائي التشغيل بتحويل الشخص المعاق إلى بيئة العمل الملائمة لنتيجة هذا الاختبار، حيث يعطينا الاختبار المهن والمهارات وبيئات العمل التي تتلاءم مع هذا الشخص أو ذاك.

مجموعة قصصية "أنا وأخي"

من إصدارات إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية -الامارات، وهي مجموعة قصص مصورة موجهة للفئة العمرية من 2 - 6 سنوات، وتهدف إلى بناء مفاهيم إيجابية لدى أخوة المعاقين الأطفال نحو أخوتهم من ذوي الإعاقة، وترسيخ الوعي بالإعاقة من الصغر، وتحمل الأخوة لمسؤولياتهم نحو أخوتهم.

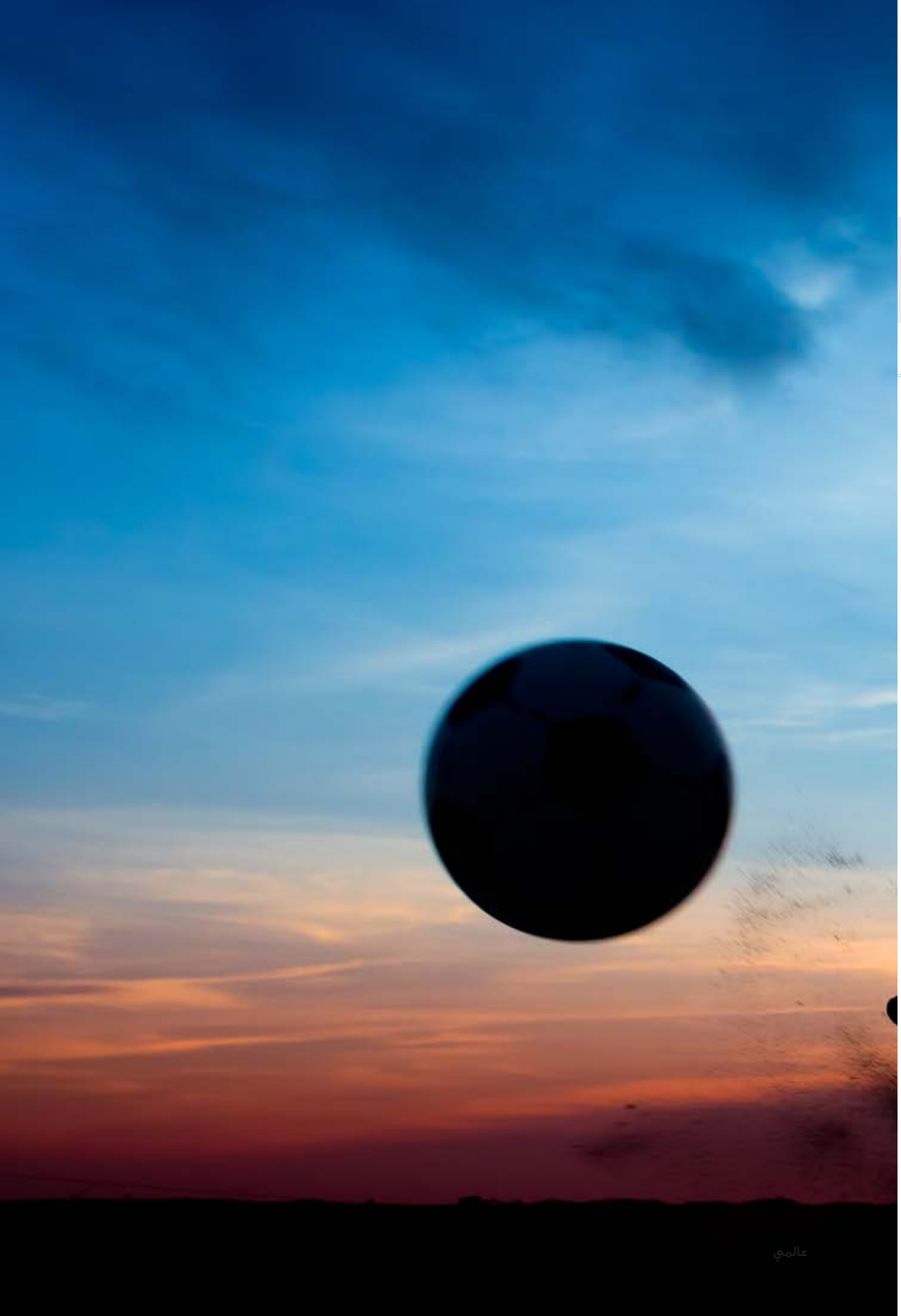
إن هذه المجموعة تكسر جمود عملية التواصل ما بين الطفل المعاق وأخيه، وتنمي لديه الاحساس بالمسؤولية، وتصقله بالوعي حول قضية الإعاقة، ليصبح أكثر ارتباطاً بها في المراحل العمرية اللاحقة، وتتنوع القصص لتشمل نماذج من إعاقات عدة.

مجلة " كن صديقي "

صدر العدد الثامن من مجلة " كن صديقي " وهي مجلة أطفال ثقافية هادفة من إصدارات إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية -الامارات، تحتوي على أبواب ثابتة كقصص أطفال أبطالها من ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى مجموعة من المواضيع المنوعة كالعلوم والتاريخ والتراث والترفيه وغيرها والتي تزيد من ثقافة الطفل وتثري لغته في شتى نواحي الحياة .

عالمي

منشوراتي



آخر الكلام

تعزيز حقوق ذوي الإعاقة في التشريعات الوطنية

تعتبر الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أحدث الصكوك التي انضمت إلى ما يعرف بالمنظومة الدولية لحقوق الإنسان. ومنذ أن تبنتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في نهاية عام 2006 صادقت عليها حتى يومنا هذا ما يزيد على 125 دولة, بما فيها دولة الإمارات العربية المتحدة.

ولعل من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الدول المصادقة على هذه الاتفاقية مواءمة التشريعات الوطنية بالأحكام المتقررة فيها, حيث تكمن أهمية هذه المواءمة في أنها تعبر عن الإرادة السياسية لهذه الدول ورغبتها في اتخاذ التدابير اللازمة لتنفيذ أحكامها بشكل فعال على الصعيد الوطني.

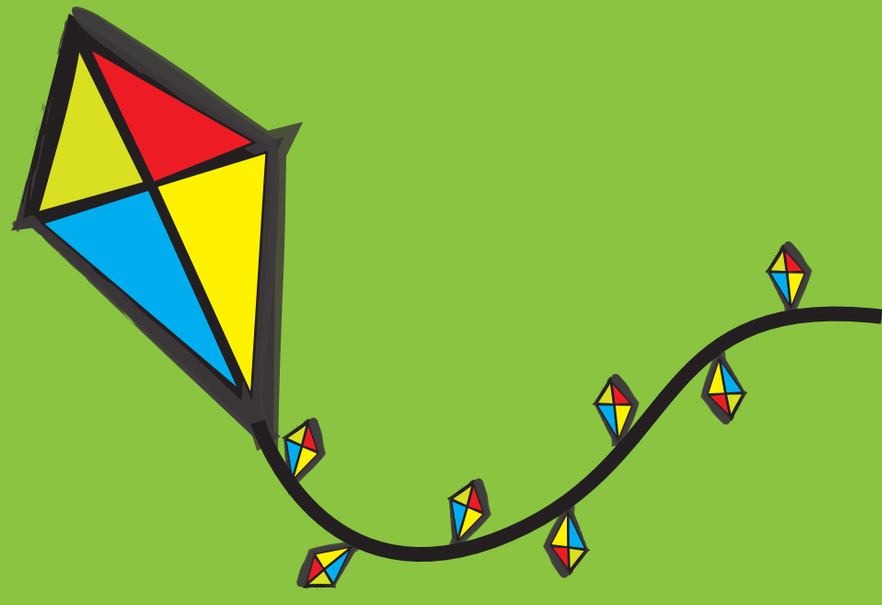
إن أهم مقتضيات هذه المواءمة والتي تشمل عدة أمور أهمها اتخاذ التدابير التشريعية وغيرها من التدابير المفضية إلى إنفاذ الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية كما أشارت المادة 4 منها. واتخاذ جميع التدابير اللازمة بما فيها التشريع لتعديل أو إلغاء ما يوجد من قوانين ولوائح وأعراف وممارسات تميز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما تلزم الاتفاقية الدول الأطراف بمراعاة حماية وتعزيز حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع السياسات والبرامج وكذلك الامتناع عن القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض مع هذه الاتفاقية وكفالة تصرف السلطات العامة بما ينسجم مع المبادئ التي أكدت عليها وينبغي أن تتوافق جميع التدابير المتخذة مع الأحكام الواردة في هذه الاتفاقية وذلك من حيث المفاهيم التي جاءت بها مثل مفهوم الإعاقة, ومفهوم الترتيبات التيسيرية المعقولة, ومفهوم التصميم العام وغيرها. وكذلك من حيث الغرض الأساسي منها المتمثل في كفالة وتعزيز حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة في ميادين الحياة المختلفة كالتعليم والعمل والصحة وغيرها.

ولا يقف الأمر بالنسبة للمواءمة عند هذا الحد. بل يتعين على الدول الأطراف وبموجب المادة 33 من الاتفاقية تبني إطار وطني على مستوى الحكومة لتنفيذ أحكامها محليا. وإطار آخر مستقل لرصد عملية التنفيذ. على أن يتم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في كل من التنفيذ والرصد إشراكا معتبرا

وفاء حمد بن سليمان

This is me, This is my world.



مجلة فصلية تصدرها وزارة الشؤون الإجتماعية إدارة رعاية و تأهيل المعاقين • العدد العاشر، ديسمبر 2012

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