هذا أنا، هذا كرسي

عاطي
my Wallet

مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com
موقع ومنتدى دراسات وبحوث المعوقين

الافتتاحية

المسؤولية الاجتماعية.. ثقافة متأصلة في مجتمعنا

يتميز المجتمع الإماراتي بالقيم الإنسانية النبيلة والأخلاق العربية والاسلامية التي اصطبغت بها شخصيته التاريخية دون أن تغيرها نهضته العمرانية الشامخة، واحتكاكه وتواصله مع شتى المجتمعات في العالم، ومن معالم هذه القيم الراقية هو اهتمام القيادة الحكيمة متمثلة بصاحب السمو الشيخ خليفة حفظه الله برعاية مسيرة العمل الاجتماعي وتعزيز مبادئه، والدعم الموصول لثقافة المسؤولية المجتمعية.

ولعل تكريم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم رعاه الله، الفائزين بجائزة الامارات الإجتماعية، لهو خير دليل على الاهتمام المتزايد بهذا النهج القويم، وتقدير المؤسسات الحكومية والخاصة والأهلية والشخصيات الداعمة للعمل الخيري، جراء تحملهم لمسؤولياتهم الاجتماعية نحو القضايا الهامة في الدولة.

وليس بالأمر الجديد على قضية الإعاقة بأن تكون محور اهتمام هذه الشخصيات الفذّة والمؤسسات الخيّرة التي تم تكريمها، والتي كرّست حياتها ووقتها وجهدها لدعم هذه القضية الإنسانية التي تمس فئات هامة في مجتمعنا، فلقد تميزت هذه النخبة من المكرَّمين وفي مقدمتهم سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك "أم الامارات"، بالحس الاجتماعي نحو قضايا المجتمع ومن بينها قضية الإعاقة، سواءً من حيث السعي الدؤوب نحو تعليم وتأهيل فئة المعاقين، أو السعي لتوظيفهم وإدماجهم في شتى مجالات الحياة، أو توفير تسهيلات لهم من شأنها تمكينهم لممارسة حقهم في الحياة الكريمة أسوة بغيرهم.

لقد جاءت جائزة الامارات الاجتماعية لتؤكد عمق الروابط التي يتميز بها مجتمعنا، مستوحية من تطلعات الدولة نحو التلاحم الاجتماعي كخارطة لعملها، وتكريماً لرواد العمل المجتمعي لما بذلوه من جهود معطاءة نحو الفرد والمجتمع بكل صدق وإخلاص، وزرع ثقافة المسؤولية المجتمعية بين فئات المجتمع.

هذا التوجه الداعم للعمل المجتمعي، لهو نموذج لا بد أن تهتدي به كل مؤسسات وأفراد المجتمع نحو مزيد من العطاء وتحمل المسؤولية المجتمعية تجاه قضية الإعاقة، كونها تمس كل لبنات البناء المجتمعي، وبالتالي فمساندة أفرادها ودعمهم وتأهيلهم هو واجب إنساني وأخلاقي وحضاري، وتكريس لثقافة التكافل التي تستند إليها قيم مجتمعنا الأصيل.

عبد الله راشد السويدي

الفهرس

أخباري 5

- محمد بن راشد: الإمارات مجتمع التكافل والتضامن
- اعتماد قواعد التربية الخاصة في مدارس التعليم العام

مبادراتي 10

- The Adapted Buses Project

احتياجاتي 14

- استخدام القصص الاجتماعية مع أطفال التوحد
- SPECIAL TRICKS FOR SPECIAL NEEDS
- الأعتداءات الجنسية نحو المعاقين عقليا
- الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاقين
- مهارات الحياة اليومية عند الاشخاص المكفوفين
- زراعة القوقعة للكبار
- واجب مواءمة الأماكن العامة للمعاقين
- Inclusion – Can it Work?

إنجازاتي 46

- اتجاهات الاشخاص ذوي الاعاقة نحو استخدام وسائل النقل العام في امارة دبي
- متميزون ... منار محمد مال الله

صفاتي 52

- متلازمة سانجد سقطي
- خصائص الموهوبين من ذوي الإعاقة السمعية

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

أسرة التحرير

رئيس التحرير
عبد الله راشد السويدي

مديرة التحرير
وفاء حمد بن سليمان

المستشار الفني
خالد الحليان

هيئة التحرير
زينب حسن الملا
ناظم فوزي منصور

سكرتير التحرير
روحي مروح عبدات

الفهرس

عالمي حقوقي 60

- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عامان من النفاذ الاثر الآني وأفاق التطبيق
- تشغيل المعاقين في ظل القوانين والتشريعات العربية
- إمكانية الوصول في ظل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- المجتمع للجميع
- حقائق حول النساء والإعاقة

عالمي مؤسساتي 78

- مركز المستقبل للرعاية الخاصة
- جمعية أولياء أمور المعاقين

عالمي أجهزتي 84

- بدلة أدلي العلاجية
- لعبة كمبيوتر خاصة بالأطفال المعاقين سمعياً

عالمي منشوراتي 87

- التوظيف المدعوم للأشخاص ذوي الإعاقة
- "كن صديقي" مجلة أطفال تتبنى قضية الإعاقة
- القواعد العامة لبرنامج التربية الخاصة
- عيني هي سمعي وبصري
- مشكلات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم في دول مجلس التعاون الخليجي

عالمي مواقعي 91

- موقع أطفال الخليج نموذج مميز للتطوع الإلكتروني

نرحب مجلة عالمي بارائكم 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

محمد بن راشد: الإمارات مجتمع التكافل والتضامن

مجموعة من المتميزين في خدمات المعاقين يفوزون بجائزة «الإمارات الاجتماعية»

أكد صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، أن «مجتمع الإمارات مجتمع العطاء والخير، وسيظل مجتمع التكافل والتضامن في ظل قيادة صاحب الأيادي البيضاء، صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة»، منوهاً سموه خلال تكريمه، الفائزين بجائزة الإمارات الاجتماعية في دورتها الأولى، خلال الاحتفال الذي نظمته وزارة الشؤون الاجتماعية، بقصر الإمارات في أبوظبي، بالقيم الإنسانية الراقية والأخلاق العربية والإسلامية التي تسود أوساط مجتمعنا، والتي تتوارثها الأجيال جيلاً بعد جيل، لأن بذرة الخير والعطاء التي زرعها الأجداد والآباء لن تموت مادام هناك رجال ونساء من أبناء وبنات الإمارات يعيشون.

وهنّأ صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، الفائزين من أفراد ومؤسسات، واعتلى سموه منصة التكريم، وكرّم الفائزين بالجائزة الذين تقدمتهم سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك التي فازت بالجائزة من الدرجة الأولى عن فئة الأفراد تقديراً لسموها على مكرماتها الإنسانية والخيرية والاجتماعية التي لا تُحصى، واعترافاً بدورها الرائد في ترسيخ مفهوم التكافل الاجتماعي والإنساني في أوساط مجتمع الإمارات. وتسلم الجائزة نيابة عن سموها سمو الشيخ هزاع بن زايد آل نهيان مستشار الأمن الوطني.

أما عن فئة المؤسسات الحكومية، الدرجة الأولى، ففازت بالجائزة وزارة الداخلية لتأسيسها مراكز الدعم الاجتماعي التي تهدف إلى مساعدة الأسر في حل المشكلات التي تواجهها، وأنشأت الوزارة كذلك مراكز لتأهيل وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة، وحققت نتائج إيجابية في هذا الشأن. وتسلم الجائزة الفريق سمو الشيخ سيف بن زايد آل نهيان نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الداخلية.

وكان الفائز الثاني في هذه الفئة من الدرجة الثانية، هيئة تنظيم الاتصالات، التي أطلقت مبادرة تمكين الأفراد من فئة الإعاقة السمعية لاستخدام كل وسائل الاتصالات والاستفادة من الثورة التكنولوجية في قطاع الاتصالات، وتسلم الجائزة رئيس مجلس إدارة الهيئة سعادة محمد أحمد القمزي.

وكان للقطاع الخاص إسهامات كبيرة في المشاركة الاجتماعية، حيث فازت شركة مطارات دبي بالجائزة من الدرجة الأولى لبذلها جهداً متميزاً من أجل تنفيذ المعايير المطلوبة لتوفير بيئة آمنة وميسرة لذوي الاحتياجات الخاصة في كل مبانيها، وتسلم الجائزة سمو الشيخ أحمد بن سعيد آل مكتوم رئيس هيئة دبي للطيران، الرئيس الأعلى لمجموعة طيران الإمارات.

أما الجائزة من الدرجة الثانية لهذه الفئة ففازت بها «موارد للتمويل» على مبادراتها ذات التأثير الإيجابي في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والبيئية ودعمها سياسة التوطين، وتسلم الجائزة رئيس مجلس الإدارة عمران سلطان العويس.

وعلى صعيد القطاع الأهلي، فازت بالجائزة من الدرجة الأولى مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية لإسهاماتها العديدة في إنشاء عدد من المشروعات الخاصة بتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ودور الرعاية الاجتماعية ذات الأهداف التنموية، وتسلم الجائزة سمو الشيخ منصور بن زايد آل نهيان نائب رئيس مجلس الوزراء وزير شؤون الرئاسة، الذي أهداها إلى روح الفقيد الشيخ أحمد بن زايد آل نهيان الرئيس السابق لمجلس أمناء المؤسسة، رحمه الله.

وكرّم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد جهات رائدة في تنمية المجتمع والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية، حيث كرّم سموه كلاً من هيئة الهلال الأحمر الإماراتي، والمجلس الأعلى للأسرة بالشارقة، ومؤسسة الإمارات للنفع الاجتماعي.

عالمي

اعتماد قواعد التربية الخاصة في مدارس التعليم العام

تحت رعاية حرم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي سمو الأميرة هيا بنت الحسين، اعتمد معالي حميد القطامي وزير التربية والتعليم القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة وبحضور معالي مريم محمد خلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية وعدد من كبار المسؤولين في القطاعات الحكومية والخاصة المعنية بالدولة.

وذلك خلال حفل إطلاق القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة للمدارس الحكومية والخاصة، الذي حمل شعار (المدرسة للجميع)، والقواعد هي عبارة عن منظومة العمل والإطار العام للعمل مع الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة (الطلبة من ذوي الإعاقة والطلبة الموهوبين والمتفوقين).

واعتبرت الوزارة أن هذه هي الخطوة الأولى لتنظيم وتحديد الخدمات التي تقدم لفئات التربية الخاصة ، بحيث تشتمل القواعد على فئات التربية الخاصة ، والخدمات التي ستقدم لهم ، إجراءات الكشف والتعرف على الطلبة ، دور المدرسة والمعلمين والمختصين ودور أولياء الأمور ، والخدمات في المدارس الخاصة ، نظم الامتحانات ، و الاعتبارات التربوية لكل فئة من فئات التربية الخاصة وغيرها من الأمور المتعلقة بتقديم الخدمات اللازمة لهذه الفئات.

وقال القطامي، إن الوزارة حريصة على تحقيق رؤية صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي بأن تكون رؤية 2021 تقديم الخدمات للطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك يتحقق عن طريق عنصر المعرفة بأن يكون لدى الدولة نظام تعليمي من الطراز الأول، وهذا المشوار بدأ بإطلاق القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة في المدارس الحكومية والخاصة، مشيرا إلى أن هذه القواعد تعد منظومة وإطار عام للعمل مع الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأكد أنه من خلال القواعد العامة سوف يتم تقديم أفضل الممارسات للطلبة من ذوي الإعاقة والطلبة الموهوبين والمتفوقين ، لافتا إلى أن هذه القواعد كتبت باللغتين العربية والإنجليزية حتى تضمن الوزارة تطبيقها في كل من المدارس الحكومية والمدارس الخاصة، كما أنها بداية تطبيق القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 في شأن حق الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم بحيث لا تشكل الاحتياجات الخاصة في ذاتها مانعاً دون طلب الانتساب أو الالتحاق أو الدخول إلى أي مؤسسة تربوية أو تعليمية

من أي نوع حكومية كانت أو خاصة.

وأكد ان الوزارة وفرت وتسعى من قبل المختصين والمعلمين إلى توفير المعينات والتقنيات المساعدة وتهيئة المبنى المدرسي وتوفير وسائل المواصلات المناسبة وأن ينتظم الطالب في الدراسة مع أقرانه وإخوانه، منوها إلى أن القواعد جاءت لتكون المظلة الرئيسية لخدمات التربية الخاصة في الدولة.

وأوضح القطامي، أنه تم إعداد هذه القواعد من قبل فرق متخصصة في مجال التربية الخاصة من الوزارة والجامعات والخبراء في هذا الجانب، بعد أن تم الاطلاع على تجارب وممارسات عدة دول في مجال تعليم الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة كما تمت مشاركة الميدان فيها والأخذ بخيراتهم وتجاربهم في تطبيقها. كما تم تطبيق هذه القواعد بشكل تجريبي في 10 مدارس دمج وتقييم هذه المرحلة.

وأشار إلى أنه تم تدريب كافة موجهي التربية الخاصة على تطبيقها ، وإطلاع المعنيين عليها كالموجهين الأوائل وتنسيق التربية الخاصة والاختصاصيين النفسيين وغيرهم.بحيث تكون المدرسة الجهة الداعمة للطلبة من ذوي الإعاقة والطلبة الموهوبين والمتفوقين وسيتم خلال الفترة القادمة تدريب المعنيين عليها، وإعداد لوائح تنفيذية لها لتطبيقها بشكل فعال، عن طريق تكوين لجان متخصصة في كل بند من بنود القواعد.

وقالت معالي مريم خلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية إن الأهداف الإستراتيجية لوزارة التربية تلتقي مع أهداف وخطط وزارة الشؤون فيما يخص الاندماج التعليمي لذوي الإعاقة.

وينزامن إنطلاق القواعد مع إستعدادات وزارة الشؤون الاجتماعية لصياغة معايير جودة الخدمات الاجتماعية، والتي من بينها معايير جودة خدمات الأشخاص ذوي الإعاقة، بالاستناد إلى أفضل الممارسات العالمية في التربية والتأهيل والتدريب وكذلك النظم الإدارية والمالية، مما يوفر المرجعية المهنية للعاملين في حقل الإعاقة.

وأضافت ان هذه الجهود الرامية من قبل الوزارتين للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمعاقين في الدولة، تعبّر عن عمق المسؤولية الملقاة على عاتقنا وبأهمية التنسيق والتعاون بين جميع الجهات التي تشترك في تقديم هذه الخدمات، بما يضمن تنوعها وشموليتها لتحقيق الهدف المشترك من عملية الدمج.

وأوضحت الرومي، أن وزارة الشؤون الاجتماعية تنظر إلى الشراكة الإستراتيجية مع وزارة التربية والتعليم على أنها إحدى مكونات الجودة التي تنشد وتعزز تكاملية الأدوار كما أنها توفر للمعاقين كل مقومات التمكينِ والاستقلالية، في مدارس مهيأة ومؤهلة وفي بيئة تعليمية مشجعة كما أن أي تطوير وتحديث لأساليب التعاون فيما بيننا، ستنعكس آثاره الايجابية على المستفيدين من ذوي الإعاقة.

بالإضافة إلى إستراتيجية الحكومة الاتحادية، التي أطلقها صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي ، تؤكد على الالتزام بدورنا في تهيئة الأشخاص المعاقين من مراحل عمرية مبكرة، لتمكينهم من المهارات والمعارف الأساسية التي تؤهلهم لعملية الدمج التعليمي. منوهة إلى أن وزارة الشؤون أطلقت حملة «كن صديقي» الرامية إلى تهيئة البيئات المدرسية بعناصرها المادية والبشرية من أجل إدماج المعاقين، وأصدرت مجلة متخصصة تحمل عنوان الحملة، موجهة إلى طلبة المدارس في المراحل التعليمية الدنيا، لتعريفهم بعملية الدمج وأركانها.

القطامي: أن هذه القواعد تعد منظومة وإطار عام للعمل مع الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة

Special Adapted Bus for Wheelchair User

Training for the bus drivers and bus helpers about wheelchair handling and transferring skills

When the safety seats were attached to the school bus seats it was necessary for transportation staff who work with children with special needs who are carry out their daily responsibilities while journey, to provide basic principles of lifting and transferring disabled students-wheelchair users. The main goal of training was to create awareness of the current safety issues related to transferring and handling. Such training could play an important role in rehabilitation process.

Seven bus drivers and nine bus helpers attended the training which had two parts; theoretical and practical.

Awareness of safety issues related to transport of disabled students was raised up in theoretical session.

Transportation strategy that include frequent observation of students, avoiding sudden stops, sharp turns, bumps on the route etc… was also discussed.

Practical training was carried on in two groups. The first group involved children under the eight years old and second one children up to the fifteen years old. Students from the first group were shifted to the second one and vice verse. Certain ways of transferring children from the wheelchair to the safety seat, managing wheelchair against the obstacles etc… have been suggested in order to make positive therapeutic influence.

Training was safe, practical and effective method of learning of wheelchair handling and transferring skills. Handling the student and fixing to the specially-designed seat is extremely simple. This

The lift/ramp are designed with safety edges and slip resistance surface.

The Adapted Buses Project

In Dubai Rehabilitation Center

Aim of project

To provide safety transport for severely affected children in Dubai Rehabilitation Center for children with Disability

- All students should have access to proper resources for safe transport. The center is responsible for ensuring safe door to door transport for our students.

In adapted bus there is space for 5-6 wheelchairs depend on their size. In other part of the bus are 8 regular seats. This bus is directed to Al Qouz area which includes minimal number of students, total 8 with only 2 wheelchair bound students. The other 11 wheelchair user students are located in different areas remote to each other (Rashidiya, Al Mizhar, Al Nahda…) and it would take long time to rich the place by the same bus (probably several hours..) Considering that students use the transport two times daily - in the morning and in the afternoon it will be very difficult for students, parents and bus drivers to accept such arrangements.

Problem definition

Insufficient number of buses specially adapted with access for wheelchair.

The problem has been persisted since long time and students with most severe disability were deprived of rehabilitation and learning facilities. They stayed at home without appropriate management and with high risk of medical complication and total society isolation.

Proposed solution:

The problem was analyzed and the following concerns were highlighted:

- Shortage of adequately adapted buses for wheelchair bound students Students in this category were not able to attend rehabilitation and learning facilities

Possibility of development of serious medical complications and total social isolation was very high.

The idea to buy more wheelchair adapted buses was rejected because of budget constrains. Our estimation was that two more buses is needed each one with price of 290 000 dirhams. Total amount would be approximately 580 000 dirhams. It would include additional costs related to recruitment of new drivers, bus helpers, vehicle maintenance and petrol consumption. Considering that number of students selected for wheelchair adapted buses is small (only 9) we concluded that this option is not justified.

We got an idea to modify original safety seat and to fix the same one to the bus seat.

handle during the transport.

Cost effectiveness

So far nine seats are used with total cost of 4500 dirhams. The price of original seat imported from USA is 2800 dirhams. However, the price of our seat was 500 dirhams because it was fabricated by a local tailor.

Comparing to alternative solution of buying new buses and additional costs related to their maintenance, fuel and new staff recruitment our estimated cut back could rich more than 600 000 dirhams.

Application of project to other institutions

It will be very easy to duplicate the project and to apply the same model of seats to any bus for transport of severely disabled students. We are ready to provide guidelines and all necessary instructions regarding to manufacturing and making use of the safety seats for all team members involved in rehabilitation of special needs children.

Future plan in 2009/2010

The plan is to shift the staff to the new center which will possess the larger capacity and will increase the number of students. That’s why we expect much more users of safety seats. For the future design necessary improvement should be made. This will result in maximum protection during the bus transportation. The present seat will be upgraded by adding the following accessories:

1. Head-rest lateral support
2. Trunk support.
3. Padding of shoulder straps

Additional accessories will increase child’s potential for independent sitting and exploring of his environment with safety.

Fasten across-the-chest belt

seat allow us to get the child in and out easily, provide good basic positioning without complicated adjustments at the same time the seat is designed to provide free movements with the arms, trunk and head. The depth of the seat helping child's legs to remain comfortable. First of all, the safety seat must be adequately secured to the ordinary seat, can be easily adjusted using simple handle. Secondly, the student must be secured to the seat with two belts: a pelvic-belt and an across-the-chest belt. These will prevent his pitching forward and striking his head, or his sliding out of the seat in case of sudden stops, a rollover, etc.

Secured safety seat to the ordinary seat

Usefulness of the project

Safety seat specially designed for transport of severely disabled students was tested as a pilot project for 1 month and after initial approval from the Director of our Center the official use started on January 2008. So far, there was no one accident or complain regarding to use of the seat and there were several appreciation letters from nannies and parents (see attachment). Project is considered as a successful and beneficial for students because they feel safe and comfortable and for caregivers it is easy to

Seat specially designed for severely involved students

Safety seat is selected according to the child's developmental level. Adaptive seating for the child with cerebral palsy.Aims to correct and control postural asymmetry, improve voluntary upper limb function and provide stimuli an upright position to develop child's social, visual and hearing abilities. This seat is often the only type of seating that sever involved child because of his/her strong hypertonus and asymmetrical posture finds comfortable. The contour shape of this seating module is designed to fit the fleshy contours of the buttocks and helps maintain the proper pelvic position while transportation. It has been specially designed to fit in the bus and provide postural support and stable sitting base. This seat is made of soft washable material of firm-density foam that retains its shape and includes an integral abductor and positioning belt. It is supported in strong light weight steel, with a stable base and can be moved easily.

احتياجاتي

استخدام القصص الاجتماعية مع أطفال التوحد

أ. روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

قبل أن نذهب بعيداً نحو القصص الاجتماعية واستخداماتها في تعليم أطفال التوحد، لنأخذ نظرة سريعة على إحدى هذه القصص البسيطة:

الطابور

في المدرسة، نقوم بالاصطفاف أحياناً

إننا نقف في الطابور عند الذهاب للرياضة، للمكتبة، والفسحة
نشعر بالبهجة أنا وأصدقائي عندما نقف في الطابور، لأننا ذاهبون إلى مكان نمرح فيه، مثل الفسحة.
الشعور بالمرح أمر جيد، ولكن لا بد من المحافظة على البقاء في الطابور

إن الاندفاع والركض قد يسبب الوقوع والأذى لي أو لأصدقائي سوف أحاول المشي في الطابور

من الواضح مما سبق أن القصص الاجتماعية تكون قصيرة نسبياً، وهي تقوي النظام في مختلف المواقف الاجتماعية، خاصة أنها تفصّل ما الذي يتوقعه الشخص من الموقف وما هو متوقع منه تجاه الموقف.

القصص الاجتماعية ونظرية العقل

انتشرت بين الباحثين في مجال القصور الاجتماعي في الآونة الأخيرة، الفكرة القائلة بأن الأشخاص ذوي التوحد قد يفتقرون إلى نظرية العقل. هذا العجز هو في الأساس عبارة عن عدم فهم الآخرين وأفكارهم الخاصة، مشاعرهم، خططهم ووجهات نظرهم مما يؤدي إلى صعوبة في فهم توقعاتهم وعدم القدرة على التنبؤ بما سوف يقولونه أو يفعلونه في المواقف الاجتماعية. إن ظاهرة نظرية العقل تبدو وكأنها متفردة في ذوي التوحد، ومستقلة إلى حد كبير عن الذكاء بغض النظر عن موقع الفرد ضمن اضطرابات طيف التوحد. لذا يبدو أنها أقل انتشاراً لدى من يعانون من متلازمة أسبرجر.

إن صعوبة تبادل عملية التفاعل الإجتماعي هي واحدة من السمات الأساسية للتوحد، وهذه الصعوبة قد تكون نتيجة نشاط غير عادي في مناطق محددة من الدماغ والتي هي مسؤولة عن المهارات الاجتماعية.

لذلك تم تطوير القصص الاجتماعية من أجل المساعدة في تحسين التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد عن طريق إعطاء وصف بسيط وواضح للتلميحات والسلوكيات الاجتماعية المناسبة، في حين أنه من غير الواضح لماذا تحرز القصص الاجتماعية نتائج جيدة مع أطفال التوحد، في حين أن التلميحات الاجتماعية التي يتلقاها يومياً من البيئة المحيطة لا تحقق ذات الاستفادة.

يعتقد بعض الباحثين بأن أطفال التوحد لديهم مشكلة في فهم ما يعتقده الآخرون، أو يعرفونه، أو لا يعرفونه، وتسمى هذه الصعوبة أحياناً بالنقص في نظرية العقل لدى التوحد.

وهناك عدة طرق والتي من خلالها يمكن أن تساعد القصص الاجتماعية في تحسين نظرية العقل عند الطفل، أحدها يتم عبر إعطاء أمثلة لتلميحات اجتماعية وسلوكيات محددة، فقد تطور القصص الاجتماعية عملية حل المشكلات الاجتماعية بشكل عام. وقد تساعد في تنظيم الأفكار والتلميحات الاجتماعية التي تكون غير منظمة من قبل. علاوة على ذلك، فعبر استخدام المواد المطبوعة، السمعية، الفيديو، أو الصور لتحل محل التدريس الشخصي، فإن القصص الاجتماعية قد تخلص الطفل من القلق الذي يحدث أثناء العلاقات الاجتماعية. وبهذه الطريقة فإن الطفل ذو التوحد، يركز على ما يتم قوله، بدلاً من التركيز على العلاقة مع الشخص الذي يتحدث.

إن القصص الإجتماعية هي محاولة لمعالجة الضعف في "نظرية العقل" من خلال تزويد الأفراد ببعض وجهات النظر حيال أفكار وعواطف، وسلوكيات الآخرين. وهي تساعد الفرد على نحو أفضل في تنبؤ ردود فعل وافتراضات الآخرين. تظهر القصص الاجتماعية للطفل أيضاً معلومات في الأوضاع الاجتماعية بشكل منظم وثابت، وهو نهج مناسب خاصة للأطفال المصابين بالتوحد، عند التعامل مع المهارات والسلوكيات المرنة كتلك التي ينخرطون بها في التفاعلات الاجتماعية.

وامتداداً لهذا الاتجاه، تقدم القصص الاجتماعية للفرد تواصلاً مباشراً مع المعلومات الاجتماعية، وذلك من خلال الصور والنصوص في مقابل الحديث، وتوفر للطفل مساحة بسيطة بين التعليم واحتماليات الضغوط الناجمة عن المواقف الاجتماعية ذاتها، بل إنها تعطي الطفل الفرصة لممارسة المهارات في كثير من الأحيان وفقاً لشروطه هو لا لشروط الآخرين.

مكونات القصة الاجتماعية:

تستخدم القصص الاجتماعية لتعليم المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، وهي عبارة عن شرح بسيط للمواقف الحياتية اليومية التي يمر بها الطفل، تتم كتابتها من منظور الطفل، ويمكن استخدامها في مختلف المواقف الاجتماعية، على سبيل المثال:

يمكن أن تساعد في تحضير الطفل لعملية تغيير الروتين المنوي القيام بها، أو تعليمه التفاعلات الاجتماعية المناسبة للمواقف التي يواجهها، والفكرة منها هي أن الطفل يتدرب على الموقف الاجتماعي الذي تتضمنه القصة مسبقاً مع شخص راشد، ومن ثم يمكن للطفل استخدام هذه القصة والاستفادة منها حين يحدث الموقف الاجتماعي بشكل فعلي.

وتستخدم كل قصة اجتماعية أنماطاً مختلفة متعددة من الجمل على النحو التالي:

1 - الجمل الوصفية: مَن، ما، أين، لماذا؟ والتي تتضمن تفاصيل الموقف، وبناء عليها يمكن للطفل أن يدرك متى يحدث الموقف بالضبط.

2 - الجمل التوجيهية: والتي تخبر الطفل الاستجابات الاجتماعية المناسبة للموقف.

3 - الجمل التصويرية: وتصف واحدة من المشاعر أو ردود فعل الطفل المحتملة.

4 - الجمل التوكيدية: وغالباً تستند إلى قانون أو نظام أو رأي عام مشترك.

5 - الجمل التعاونية: والتي تصف كيف يتعاون الناس مع بعضهم البعض في موقف معين.

6 - جمل التحكم: والتي يتم إنشاءها من قبل الطفل، من أجل مساعدته على تذكر الاستراتيجيات التي يعمل وفقها.

ومن المقترح أن تستخدم القصص الاجتماعية كل نوع من هذه الجمل وبنسب ومقدار معين، على سبيل المثال: يقترح بعض الباحثين أن لا تستخدم الجمل التوجيهية بقدر الجمل الوصفية، في حين أن القصص الاجتماعية تبقى ذات فاعلية بدون اتباع هذه القواعد، وعادة ما يتم كتابتها من قبل المعلمين، أخصائيي النطق، والآباء، ويتم تفريدها تبعاً لحالة الطفل الذي لديه توحد.

شروطها:

تكتب القصص الاجتماعية لطفل معين باستخدام الفعل المضارع، ومن وجهة نظر الطفل، ويجب أن يكتب ولي الأمر، المعلم، المعالج، أو المرشد، القصة الاجتماعية بحيث تقابل مفردات الطفل ومستوى استيعابه، وتكتب القصة وتوضع في شكل كتيب، وبمجرد أن تكون جاهزة، لا بد أن يقوم المرشد بقراءة القصة مع الطفل مرتين على الأقل، حتى لو كان الطفل قادراً على قراءتها لوحده، ومن ثم يقوم المرشد باختبار فيما إذا كان الطفل فاهماً للعناصر الهامة فيها، إما باستخدام قائمة شطب أو بلعب الدور مثل:(هيا نمثل بأننا في متجر الأحذية، ما الذي سيحدث؟) بعدها يراجع الطفل القصة كل يوم، وللأطفال الذين لا يستطيعون القراءة، فيمكن استخدام أشرطة التسجيل الصوتية، أو أشرطة الفيديو، أو الكتب المصورة التي تمثل القصة، والتي يمكن عملها لهم من أجل مراجعة القصة يومياً، وأخيراً فإنه لا بد من ملاحظة فعالية كل قصة وأثرها على سلوك الطفل، حيث يتم إبعاد أو إخفاء القصة تدريجياً عندما يتم تعلم السلوك المطلوب.

يمكن أن تكون القصص الإجتماعية ممتعة بالنسبة للطفل وترشده نحو السلوك الصحيح، فقد أفاد أحد أطفال التوحد بعد قراءته الأولى لإحدى القصص التي تتحدث عن سلوك تناول الغذاء في المدرسة: "لقد عرفت الآن ما عليّ فعله". ولاحقاً، بعد أن استخدم الطفل القصة لمدة ستة أسابيع، لاحظ الطفل قائلاً: "أنا لا أقرأ القصة الآن، بل مجرد أقوم بتذكرها فقط".

وفيما يلي مثال على قصة اجتماعية تستخدم جميع الأنواع الستة من الجمل:

- عندما نذهب إلى متجر للأحذية،
- سيكون هناك عدد كبير من الأحذية للاختيار من بينها (جملة توجيهية)
- قد لا أعرف ما هو الحذاء الذي أحبه (جملة تصويرية)
- وهذا عادة يحدث مع الجميع (جملة الإثبات، التوكيد)
- يمكنني التمسك بمواصفات معينة عند الاختيار (جملة تحكم)
- وعندما أقرر اختيار الحذاء الذي أريده، سوف أخبر أمي (جملة وصفية)
- أمي سوف تشتري الحذاء لي (تعاونية).

هل أثبتت القصص الاجتماعية فعاليتها؟

أفادت الدراسات الحديثة بأن القصص الاجتماعية قد تساعد في التخفيف من المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد، وتزيد من الوعي الاجتماعي، أو تقوم بتعليم مهارات جديدة، وفي بعض الحالات، فإن السلوكيات الجديدة تبقى مترسخة ويتم تعميمها إلى مواقف أخرى جديدة، حتى بعد اختفاء القصة، علماً أن القصص الاجتماعية هي أكثر فائدة للأطفال الذين لديهم مهارات لغوية أساسية.

اعتمدت الدراسات التي أجريت حول القصص الاجتماعية حتى الآن، على عينات صغيرة جداً من الأطفال (من 5-1 أطفال في كل دراسة)، فقد وجدت إحدى الدراسات أن القصص الاجتماعية هي فعالة بشكل عام، ولكن ليس لكل حالة (Reynhout, G., and M. Carter. 2006)، وفي دراسة أخرى حديثة تبين أن الدراسات القليلة المتوفرة عن الموضوع أظهرت نتائج إيجابية بشكل عام، وأن هذا الاتجاه في تعديل سلوك طفل التوحد يعتبر مبشراً في إحراز نتائج إيجابية مستقبلية (Ali, S., and N. Frederickson. 2006).

لقد استخدمت القصص الاجتماعية من قبل المعلمين في الصفوف التعليمية، ووجد خلالها المعلمون أنها ذات فائدة (Reynhout, G., and M. Carter 2009)، وأفادت دراسة أخرى تحسناً في المهارات الاجتماعية باستخدام الكمبيوتر لإظهار القصص في الموقف التعليمي المدرسي (Sansoti, J.J., and K.A. Powell-Smith. 2008).

وعلى الرغم أن القصص الاجتماعية هي متوفرة في الكتب المصورة الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية، فإنه لا يوجد دراسات حتى الآن تثبت فيما إذا كانت لديها نفس

الكفاءة في حال تم التواصل مع الطفل بلغة الإشارة. لذلك فإننا بحاجة إلى المزيد من الدراسات لفهم ماهية العوامل التي تجعل القصص الاجتماعية فعالة لدى بعض الحالات دون حالات أخرى.

هل من نتائج سلبية؟

لا يوجد هناك ما يدل على وجود آثار سلبية للقصص الاجتماعية، في حين، أن هناك اعتقاد شائع بين الأطباء مفاده أن القصص الاجتماعية تعلم طفل التوحد على استجابة واحدة فقط للموقف المعني. وكنتيجة لذلك فقد اقترح بعض الأطباء التدخل النمائي ذو العلاقة ,RDI Relationship Development Intervention والذي يبحث في تعليم الطفل كيفية الحصول على استجابات مناسبة في أي موقف.

التطبيق، الملاحظة والإخفاء

قبل تقديم القصة للطفل، لا بد من إشراك مختلف الأخصائيين والمحيطين بالطفل فيها قدر الإمكان، حيث أن التنوع في وجهات النظر سوف يغني القصة ويغطي النقاط التي قد يتم إغفالها عند الكتابة الأولية للقصة.

ولا بد من عرض القصة على الأشخاص ذوي العلاقة بالطفل والذين هم جزء من البرنامج التأهيلي، وذلك قبل أو بعد تقديم القصة للطفل بوقت قصير، وقد يكون من المفيد عرض القصة أيضاً على الطلبة الآخرين، الطاقم، أو أعضاء الأسرة، وإعطاء المجال لهؤلاء الأشخاص لإعادة قراءة القصة أو مناقشتها مع الطفل. وذلك من شأنه أن يساعد في فهم الطفل بأن الكل لديهم نفس الافتراضات والتوقعات، علماً أن هؤلاء المحيطين بالطفل من مختصين وأولياء أمور لا ينبغي أن يرجعوا للقصة عندما يظهر الموقف المناسب التي ترتبط به، بل أن استخدام القصة هو قبل ظهور السلوك غير المرغوب فيه.

وكمثال على ذلك:

إذا كان يتم العمل مع الطفل على قصة لتعليمه رفع اليد قبل الحديث في المدرسة، فلا بد لمعلم الصف أن يعود للقصة قبل الظرف بوقت قصير، ولكن من أجل أن يستخدم الطفل هذه القصة في مواقف اجتماعية مماثلة في المدرسة، فلا بد من تقديمها لأخصائي النطق، معلم الموسيقى، أمين المكتبة، وهكذا... بحيث يقوم كل مختص من هؤلاء بإعادة الطفل إلى القصة وعناصرها الأساسية عند الحاجة.

ومن المفضل أن يكون هناك برنامج ثابت لمراجعة القصة مع الطفل، فقد تكون المراجعة في البداية كل يوم، وعادة قبل الموقف المستهدف مباشر مثل: (قراءة الطفل للقصة التي تدور حول سلوكيات تناول الغذاء، قبل موعد الغداء مباشرة)، في حين أنه قد يكون الوقت الذي قبل الموقف المستهدف، مزدحماً وغير كافٍ لجلب انتباه الطفل نحو القصة بشكل كامل، لذلك؛ سيكون من المفيد قراءة القصة مبكراً مع بداية اليوم ومن ثم مراجعة خطوطها العريضة قبل الفعالية أو النشاط.

ولا بد من ملاحظة مدة فعالية القصة باستمرار، فإذا كان هناك بعض التغيرات الطفيفة على سلوك الطفل بعد مرور أسبوع أو أسبوعين على تطبيق القصة، فلا بد من إعادة صياغتها، ولا بد من إزالة العناصر الغامضة أو المربكة أو إعادة كتابتها، ولا بد من إعادة تقييم الدوافع التي تكمن وراء السلوك، فهل القصة تعبر بشكل حقيقي عن أسباب لماذا الطفل يحصل الخلط عند الطفل أو يسيء فهم الموقف؟ فهل المشكلة في الموقف هي مشكلة إدراكية بالفعل أم أن هناك شيء آخر يؤثر على الطفل مثل العوامل البيئية؟

وبمجرد أن يصبح الطفل ناجحاً أكثر فأكثر في المواقف المعروضة عليه من خلال قصة معينة، فإن تلك القصة يمكن أن يتم إخفاءها أو تغييرها لتلبي الحاجات الجديدة للطفل، إن عدد جلسات المراجعة يمكن تقليلها من مرة كل يوم إلى مرة كل يومين، مرة في الأسبوع، مرتين في الشهر وهكذا... إلى أن تنتفي الحاجة لها، أو أن يتم التقليل من أو تخفيف العبارات التوجيهية في القصة.

وحين يتقن الطفل كل قصة على حدا، فلا بد أن تبقى على مرأى من الطفل ضمن بيئته من أجل المراجعة عند الحاجة، حيث أن القصص التي يتم تفريدها تبعاً لحالة الطفل هي القصص الأكثر تفضيلاً بالنسبة له، وذلك كونه ينظر من خلالها إلى ما بداخله.

and effective interactions with other people. Like the skills associated with performing a sport such as baseball or tennis, they are multidimensional and not easily summarized by a single variable or measurement (Hersen & Bellack, 1977; McFall, 1982; Spitzberg, 1987). People with good social skills are able to express themselves effectively, understand and empathize with others, emit communication behaviors that are viewed positively by others, and achieve basic interaction goals of getting along with others, establishing and maintaining rewarding social and personal relationships, and so on.

Thus, social skills are the specific behaviors used when interacting with others. They are daily interaction skills such as sharing, taking turns, and allowing others to talk without interrupting. Put simply, social skills are the ability to interact with other people and to function in groups; however social skills can become much more complicated and can be expanded to facets of self-control, such as appropriate anger management. The importance of social skills can be seen in that social skill deficiency, or a lack of social awareness, is a defining characteristic of emotional and behavioral disorders, such as Asperger's. Subsequently, many children with special needs struggle to cope with social situations and therefore require explicit instruction in social skills.

Social skills are primarily developed through learning and this is a critical point. Social skills must be thought of as skills to be learned, rather than as a child's apparent misbehaviour. This idea can seem foreign to teachers/parents who are focused on what they see as their child's "bad behavior". It is therefore important to consider social skills as comparable to other skills such as learning to dress or riding a bike. Viewing social skills in this way is particularly helpful and productive for parents as it helps take the emotional edge off of the social skill deficit that may be causing the parent such frustration.

Because a lack of social skills, or social awareness, can have such detrimental outcomes, teaching children social skills from a young age is hugely important. However, all too often it is assumed that social skills will be 'picked up' by osmosis, or that they will be naturally learned by observing others in the environment. The reality is that for many children, particularly special needs children, much more direct, explicit instruction is needed in order to learn appropriate social behaviours. Children with learning disabilities, sensory integration difficulties, Asperger's Disorder, Autism Spectrum Disorder, neurological disorders, and emotional disabilities often need additional training in Social Skills. They will likely benefit from direct instruction in Social Skills Groups led by trained professionals and the availability of a safe environment in which to practice newly learned skills. However, while many social skills may be learned implicitly, all children can benefit from being taught social skills explicitly, not only children who are developmentally lagging behind their peers.

How do we teach Social Skills to Children with Special Needs?

For many children, social skills are learned by observing how others in their environment handle social situations. These children then imitate desirable responses such as turn taking. Little thought is given to how the young child became so adept at playing board games, cards, or other activities that require a child to wait for others, with the assumption often being that children naturally and implicitly learn to behave in these socially appropriate ways. For special needs children, however, much more direct instruction is needed to help them develop appropriate social skills. Such instruction is more effective than using a discipline strategy such as time out, as **the issue of concern is skill building and not compliance**. Special needs students may therefore require repeated instruction and reinforcement of learning.

So, if we consider social skills as skills to be learned, and comparable to any other skill, such as riding a bicycle, it is easy to see how children often need to be given direct, explicit instructions about how to behave in specific social situations. However, there are often significant gaps in this instruction. For example, while most children are instructed to say "please" and "thank you", fewer are explicitly told how to be a "good sport" (Don't comment on another player's poor moves or bad luck, don't taunt someone for losing, accept bad luck without complaining, etc.) Learning these skills is not easy, and most special needs students will need to be told the same information many times before they learn it fully.

As important as direct instructions are, social skills cannot be taught by instruction alone. Special needs children need social opportunities to develop their skills and it is important that parents and educators provide structured learning opportunities to allow children to do this. Whilst there are numerous social opportunities at school, most of the time social interaction

SPECIAL TRICKS FOR SPECIAL NEEDS

By: Fyona Flinn
Psychologist - British Institute for Learning Development

Why are Social Skills important?

The importance of developing social skills in young children cannot be underestimated. This is especially so for children with special needs as they can often be developmentally behind their peers in terms of social awareness and social skills. A lack of social skills can lead to behavioral difficulties in school, delinquency, inattentiveness, peer rejection, emotional difficulties, bullying, difficulty in making friends, aggressiveness, problems in interpersonal relationships, poor self-concept, academic failures, concentration difficulties, and isolation from peers.

Accordingly, special needs children can often be more vulnerable to a social skills deficit, and people who possess poor social skills have been found to experience negative events and consequently become vulnerable to psychosocial problems. This is characterized as the social skills deficit stress generation hypothesis. Like negative life events, poor social skills have also been linked to the experience of various psychosocial problems (e.g., Jones, Hobbs, & Hockenbury, 1982; Segrin, 1990; Wallace et al., 1980). Results of a number of recent studies converge to suggest that social skills are a vulnerability and/or resiliency factor in the development of psychosocial distress (Luthar, 1991; Vinnick & Erickson, 1994; Walker, Garber, & Greene, 1994). Across a variety of dependent variables, evidence indicates that those with poor social skills are at heightened risk, or vulnerable, for developing distress and problems when stressed. On the other hand, people with well developed social skills appear to be resistant or resilient to such negative outcomes after experiencing stressful events. Thus, the importance of developing social skills in children with special needs cannot be stressed enough.

What exactly are Social Skills?

"Social skills" is a frequently used but often misunderstood term. It is much more than simply "getting along with people". Socials skills are multi-faceted and complex. They involve the ability to engage in appropriate

3. Point Out the behavior in yourself and in others

Most young children with special needs won't notice you waiting to take your turn in a conversation. Thus, it is important to take any opportunity that you can to point out the behaviour – for instance, if you are standing in line at the grocery store, point out that you will wait until the lady in front of you has finished her conversation with the clerk before you start to talk to the clerk. You can also point out examples on children's television shows and in their storybooks.

4. Prompt your child when the behavior would be appropriate.

As your child is learning the new skill of not interrupting, prompt your child to use the new skills when you see opportunities for him to do so. For example, if Dad is talking on the phone, prompt your child to go over to him, place his hand on Dad's forearm, wait for Dad to place his hand on top as a signal that he will soon be asking the child what he needs. Dad, in turn, would praise or reward the child for practicing the behavior. Importantly here, the new skill is being reinforced, through the prompt, the praise and, involving another person. This will help **generalise** the behaviour, another key factor in effective social skill development, that is, helping the child to apply the behaviour in different settings, with different people.

Teaching Social Skills to Special Needs Children in the Classroom

To effectively teach social skills in the class-room, a good way to begin is by holding a class-wide discussion on the need for "people skills". By having students contribute which skills create a more productive and pleasant learning environment, the skills are more meaningful and tangible to them, again particularly important for special needs children who may struggle with abstract thinking and concepts. Select one social skill for the week and with students, operationalize the behaviors via charts which specifically outline what a behaviour sounds like and looks like, for example;

Such charts help make the behaviours observable and measurable and, by doing it with the students, ensure that all students are clear on what the behaviours entail making it much easier for students to practice. Teachers should then motivate as usual (posters, charts, point sheets, descriptive praise, etc.) and ingrain the skill by practicing immediately, giving a daily mini-lesson everyday, and recognizing students for displays & approximations.

T-Chart: AttentiveListening

Sounds Like	Looks Like
"Tell me that again"	Nodding
"I know what you mean"	Making eye contact
"Tell me more"	Sitting eye to eye, knee to knee
"What you're saying is . . ."	Positive bodylanguage
"That's a goodidea. . ."	Smiling

T-Chart: Non-Listening

Sounds Like	Looks Like
Tappingpencil	Darting eyes
Winding watch	Fidgeting
Saying "uh huh" a lot	Playing with hair
Saying "really"	Putting on lipstick
Sighing	Going through folder
"What's for lunch today?"	Looking down
"Are you going to the game?"	Turning away
	Not facingspeaker
	Looking at clock

new social skills while periodically revisiting old ones (consistent reinforcement is key – don't teach one social skill for a week and then completely forget about it the following week while focusing on a different one), and working on "generalization".

The biggest problem in social skills training with children with special needs is getting behaviors to endure longer than end of the training session and transfer to other settings. Effective ways of promoting generalization are practice throughout the day, in different settings and under varied conditions; prompt and coach in naturally occurring situations; unannounced tests involving other staff & students; self-report forms after each event, period, or day; periodic meetings to access progress and success; and remember the Four Ps–**Practice, Praise, Point Out, Prompt**.

So remember…

The great importance of social skills is evident from the large amount of research that shows that a lack of social skills can lead to a variety of problems such as poor academic performance, rejection from peers, depression, poor self-concept, bullying, and many more. It is critical to view social skills as skills to be learned, rather than natural misbehaviour on the part of the child. Considering social skills in this way then allows us to teach these skills in a productive and effective way, with the issue of concern being skill building, rather than punishment. The advantage to viewing social skills in this way is that all children can learn social skills through specific, direct instruction where they learn alternative behaviours, practicing these new behaviours in structured activities, and reinforcing these behaviours through praise and prompts. While all children will benefit from social skills training of this kind, it is especially helpful and productive when working with children with special needs who frequently struggle with social situations. One does not have to be naturally good at social skills to become socially adept, what is key is learning what is appropriate and practicing -

is unstructured. Consequently, children with good social skills tend to get many opportunities to reinforce their skills, while more shy or aggressive children often have fewer chances to learn, thus creating a growing gap between socially skilled and unskilled children.

There are many different ways to provide simple, structured activities that will allow children to learn and develop new social skills. For instance, to teach sharing, set up a co-operative activity in which students with special needs have to share a limited set of resources. To teach fair play, provide instructions on how to play fairly, then get special needs children to play a game (e.g., snakes and ladders), during which children can be reminded of the rules. Rewards can be provided to those who played well. Role plays can be used to practice various skills, such as ignoring a person who is teasing you, or approaching a group or person to ask to join a game.

Providing feedback is also key to effectively teaching children social skills as special needs children are not always aware of the connection between their own behaviour and its social consequences. For example, a child who hits other children is likely to soon find him or herself lacking in playmates, yet may not necessarily understand why. Adults can help children who are developmentally behind to learn to connect their own behaviour with its results. Otherwise, children will tend to see their social experiences as having to do with who they are rather than how they behave. The child who hits out at others when upset is likely to feel that he or she is inherently unlikeable rather than recognising that different behaviour might lead to a different result. Adults can help children to make these connections by asking, for example, "how do you think so-and-so felt when you hit him? Do you think it's possible he might be feeling a bit scared that you're going to do that again?" and so on.

The 4 Ps

One framework that can be effective in teaching parents how to encourage their child's social skills development is known as the 4 P's approach (Christophersen & Mortweet, 2003). The four P's stand for Practice, Praise, Point out, and Prompt. While this approach is effective for all children, it can be particularly helpful when working with special needs children as the purpose of the four P's is to break down the skills into concrete components that the parent can easily teach to their child.

This approach advocates that each step must be used consistently and repeatedly for the child to be successful. Parents must also focus on the skill building aspect of learning versus punishment, as many social skills usually do not get better in spite of repeated attempts to discipline children for not exercising them. Parents must also have realistic expectations for their child's behavior and realize that the process of learning a new skill takes all children some time, and can take some children longer than others, again this is particularly so for special needs children.

1. Practice an appropriate behavior

Tell your child you are going to try something new for when he wants to talk to you when you are talking to someone else. Show your child how to gently place his hand on your forearm as the signal to gain your attention without interrupting. In response, put your hand over your child's hand so he knows that you have seen his signal. Practice by pretending you are talking to someone and ask your child to use the signal, prompting as much as necessary. The moment he places his hand on your forearm, stop your conversation, gently place your free hand over his hand, and immediately ask him what he wants. You can then begin to extend the time between the signal and when you respond, but try to respond as quickly as you can so your child learns an alternative to interrupting. An explanation about what you are doing, without any negative references, is appropriate periodically. Practice by setting up conversations at home or in public with dad or other caregivers.

Rather than disciplining your child for interrupting you, you have provided him with an alternative behaviour and this is the key to effective social skill teaching – providing the child with an alternative, more appropriate behaviour and practicing that behaviour with them. Continue to practice the new skill (placing his hand on your forearm) a couple of times each day for the week or two that it takes to establish the new skill. Over that time, gradually extend the length of time between when the child places their hand on your arm, and you place your hand on their hand, and when you stop your conversation to ascertain what they want.

2. Praise or reward the child for practicing

Your child may not particularly enjoy learning this new skill and may resist your efforts to have him practice. Incorporating a reinforcement system for practicing (and for eventually using the skill appropriately) is very important for the practice to work. The reinforcement can be as simple as a high five during the practice, but should also include rewards such as reading an extra bedtime story that day or playing a game with the child for cooperating with the practice sessions.

الأعتداءات الجنسية نحو المعاقين عقليا

الأسباب والنتائج والحلول

ناظم فوزي
أخصائي في علم الإعاقة

الإعتداءات والتحرشات الجنسية التي تقع على الأشخاص المعاقين عقليا من المواضيع التي نادرا ما يتم تدوالها أو دراستها وتقصي حجمها في المجتمعات العربية والشرقية بشكل خاص فمن النادر أن نجد من يسلط الضوء على مثل هذه القضايا وذلك لحساسية الموضوع ولتكثيف الجهود الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني بقضايا المعاقين الأخرى والتي تحتل الحيز الأكبر مثل التعليم والتأهيل والعلاج وتوفير فرص عمل والدمج الاجتماعي وغير ذلك من القضايا.

تعريف العنف أو الاعتداء الجنسي :

لا يوجد اتفاق بين الباحثين على تعريف موحد للعنف أو الاعتداء الجنسي حيث يوجد إختلافات في تشريعات الدول في تحديد الأفعال التي تعتبر إعتداء أو تحرش جنسي .ففي بعض الدول الغربية والولايات المتحدة تصنف الأعتداءات الجنسية إلى خمسة فئات وهي :

- الفعل الجنسي الكامل الذي يتم بغير رغبة أو موافقة الضحية .
- الشروع أو محاولة القيام بالفعل الجنسي بغير رغبة أو موافقة الضحية .
- الإساءة الجنسية للضحية في الممارسة .
- الأذى أو الاساءة الجنسية دون وجود تواصل جنسي فعلي .
- العنف الجنسي غير المحدد .

نسبة حدوث الاعتداءات الجنسية على المعاقين عقليا

الاحصائيات حول عدد المعاقين عقليا الذين يتعرضون إلى اعتداءات جنسية قليلة جدا حيث أن الدول التي توفر مثل هذه الإحصائيات تعد على أصابع اليد الواحدة. وفي حالة توفرها فإنها لا تكون دقيقة أو مفصلة بحيث لا تشير إلى فئات الإعاقة العقلية الأكثر تعرضا للإعتداءات الجنسية من ناحية شدة الإعاقة ومكان إقامة الشخص المعاق مثل أن يكون مقيما في المنزل أو مركز إيواء. وأفادت إحدى الدراسات الواردة من الولايات المتحدة إلى أن عدد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نمائية مختلفة وتعرضوا للإغتصاب في الولايات المتحدة يزيد عددهم عن (15) الف حالة في العام الواحد. وهناك تقارير وردت في هذه الدراسة أفادت إلى ما نسبته 25 % الى 67 % من الأشخاص المعاقين عقليا (من كلا الجنسين) قد تعرض لواحد أو أكثر من العنف الجنسي وبلغت نسبة النساء منهم 51 % إلى 79 % . ونسبة الفتيات المعاقات عقليا في سن المراهقة 24 % أما الفتيان في سن المراهقة فقد بلغت النسبة 4 % إلى 6 % من مجموع المعاقين عقليا الذين تعرضوا إلى اعتداءات جنسية . أشارت هذه الإحصائية كذلك إلى أن نسبة الأشخاص المعاقين عقليا إعاقة بسيطة إلى متوسطة من الذين تعرضوا إلى إعتداءات جنسية بلغت52 إلى 76 % . بينما بلغت نسبة الذين يعانون من إعاقة عقلية شديدة أو عميقة 24 - 48 % . تشير الإرقام والنسب السابقة إلى حجم المشكلة وبتأكيد أنها لا تنطبق على المجتمعات العربية بمعنى عدم إمكانية تعميمها وذلك لإختلاف العادات والقيم والثقافة السائدة في مجتمعاتنا وضعف الوازع الديني في المجتمعات الغربية .

صفات المعتدي جنسيا على المعاقين عقليا

أوردت دراسات أخرى من الولايات المتحدة Cusitar,1994 بعض الصفات للذين يعتدون على المعاقين عقليا وهم في الأغلب رجال معروفين للضحية 88 إلى 98 % من مجموع الحالات. ومن حيث مكان حدوث الإعتداء فهو المنزل في معظم الأحيان ونسبة قليلة من الإعتداءات حدثت في أماكن أخرى غير المنزل مثل مكان العمل أو التأهيل . الإعتداءات الجنسية على المعاقين عقليا من الممكن أن يقوم بها أفراد من الأسرة أو الخدم أو مقدمي العناية للمعاقين أو أحد معارف المعاق. وهناك دراسات افادت بوقوع إعتداءات جنسية على معاقين عقليا من قبل أشخاص معاقين من فئات أخرى من الإعاقة! وعند تقصي الصفات الشخصية والملامح النفسية للمعتدين لاحظت هذه الدراسة صفات معينة عند المعتدين أهمها وجود نوع من السلطة على الضحية سواء كان ذلك سلطة إجتماعية أو إقتصادية ووجود عامل الخوف عند الضحية من المعتدي .

الحب والشعور بالأمن والتحرر من الخوف والحماية والطمأنينة من أهم الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاق

أسباب مختلفة

يظهر المعاقين عقليا بشكل عام أنماطاً سلوكية في المجال الاجتماعي غير سوية ويتسمون بسمات معينة تجعلهم أكثر عرضة لوقوع الاعتداءات الجنسية عليهم أهمها ضعف الإرادة وسهولة الانقياد للغير باستخدام الهدايا و الالعاب وعدم ابداء المقاومة للأفعال الجنسية التي تقع عليهم بسبب ضعف القدرات العقلية التي تجعلهم غير مدركين ما يقع عليهم أو يمارس ضدهم من سلوكيات واعتداءات جنسية . واتسمت الضحية في الكثير من الحالات بصفات معينة أهمها وجود نوع من العزلة وعدم التواصل مع المحيط الاجتماعي فالتواصل يكون في أغلب الأحيان مع القائمين على رعايتهم وافراد العائلة . ويمكن إجمال الأسباب وراء سهولة الإعتداءات الجنسية بأشكالها المخالفة على المعاقين عقليا إلى النقاط التالية :

- قلة برامج التدريب والتوعية للمعاقين عقليا المتعلقة بالمواضيع الجنسية، فالمؤسسات التربوية الخاصة بذوي الإعاقة العقلية في المجتمعات الشرقية غالبا ما تهمل مواضيع التربية الجنسية للمعاقين عقليا وتحتل المواضيع الأخرى أولوية في البرامج التربوية.

- انخفاض مستوى الكفاية الاجتماعية للأفراد المعاقين عقليا فمعرفتهم بالقيم والعادات الاجتماعية والأعراف والتقاليد قليلة جدا ولا تصل إلى معرفة الأشخاص غير المعاقين وقد يعود السبب في ذلك إلى قلة التواصل الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية وقلة البرامج التربوية التي تركز على تعليم المعاق عقليا وإكسابة القيم والعادات السائدة في المجتمع .

- سهولة الانقياد وضعف المقاومة وسهولة التعرض للإغراء المادي والمعنوي هي من السمات التي تلاحظ عند معظم ذوي الإعاقة العقلية مما يجعلهم عرضة أكثر من الأشخاص غير المعاقين للإعتداءات والتحرشات الجنسية .

- فقدان القدرة على التواصل اللغوي والكلامي عند الحالات المتوسطة والشديدة من الإعاقة العقلية. أو ضعف القدرة على التواصل عند فئات الإعاقة يجعلهم غير قادرين على توضيح ما يقع عليهم من تحرشات ومقدمات الإعتداءات الجنسية مما يسهل على الجاني القيام بفعلته والتمادي بها وتكرارها مرات عديدة .

- السلوكيات التي تلاحظ عند بعض المعاقين عقليا تجعلهم أكثر عرضة لوقوع الاعتداءات عليهم مثل كشف العورة أو الأماكن الحساسة من الجسم للغير . وهناك سلوكيات (افعال أو أقوال)شاذة يبديها بعض المعاقين عقليا تجعلهم أكثر عرضة لوقوع الإعتداء الجنسي عليهم .

- التنشئة الاجتماعية في المنزل لا تهتم غالبا بتعليم المعاق عقليا الأسس الصحيحة فيما يتعلق بالمواضيع الجنسية إما نتيجة عدم قناعة الأهل بأهمية هذه التنشئة للمعاق أو إهمال تربية المعاق عقليا وترك أمورة للخدم وعدم الأهتمام بما يشاهده المعاق في التلفاز أو يتعرض له من وسائل الإعلام المختلفة .

- الخجل الذي يشعر به المعاق عقليا قد يمنعه من توضيح ما يقع عليه من أفعال وإساءة جنسية من قبل الآخرين وبشكل خاص في المجتمعات التي تعتبر المواضيع الجنسية والتحدث بها هي من المواضيع المحرمة أو المحظورة أو الممنوعة Taboo .

- خوف المعاق عقليا من فقدان مكتسبات معينة يحصل عليها قبل أو بعد حصول الإعتداءات الجنسية قد يمنعه من البوح بوقوع فعل أو إيذاء جنسي عليه ، حيث

أشارت الكثير من الدراسات أن وسيلة الجاني في معظم الحالات في التقرب من المعاق عقليا هي الهدايا والمعززات المادية أو المعنوية .

- وجود قناعة لدى الجاني بعدم كشف أمر إعتداءه جنسيا على المعاقين عقليا وذلك بسبب عدم قدرة المعاق على التواصل اللغوي أو الوصول للجهات المختصة أو عدم إدراكه لطبيعة الفعل الجنسي.

علامات ودلائل توحي بوقوع إعتداءات جنسية على المعاق عقلياً

هناك كم كبير من العلامات التي يجب أن ينتبه إليها الأهل والمربين والتي قد تشير إلى حدوث إعتداء جنسي على المعاق عقليا، من هذه العلامات :

- وجود علاقة غير طبيعية بين المعاق عقليا وبين شخص غريب عن العائلة مثل الخدم أو السائق أو أحد القائمين على رعايته . هذه العلاقة غير الطبيعية تأخذ أشكالا عديدة مثل : التعلق الشديد والمبالغ به بالشخص أو الخوف الشديد منه والبكاء والصراخ عند حضوره أو الرضوخ لمطالبة وملاحظة سهولة الانقياد له في جميع ما يطلبه وغير ذلك من أشكال العلاقة غير السوية التي لم تلاحظ في السابق.

- غياب المعاق عقليا عن أنظار الأسرة أو القائمين على رعايته لفترات طويلة أو قصيرة أو الغياب في اوقات معينة .

- ظهور سلوكيات جديدة على الشخص المعاق عقليا لم تكن ظاهرة في السابق اهمها سلوكيات جنسية مثل تمثيل الفعل الجنسي(محاولة المعاق تمثيل الفعل الجنسي مع طفل أو خادم أو حيوان ...الخ) أو ظهور إيحاءات وإشارات الأفعال الجنسية أو خلع الملابس وكشف المناطق الحساسة من الجسم امام الجميع أو ترديد عبارات وكلمات معينة توحي بوقوع فعل جنسي . أو ظهور سلوكيات توحي بالخوف والقلق والحصر النفسي والسلوك العدواني بشكل مفاجئ مثل العدوان على الذات أو على الغير أو على الممتلكات أو عدم الرغبة في الذهاب إلى المؤسسة التعليمية أو التأهيلية أو مكان العمل. أو عدم رغبة الشخص المعاق في مصاحبة أو رفقة شخص معين في الذهاب إلى المركز أو الخوف من أشخاص لديهم صفات معينة (مثل أن تخاف الفتاة المعاقة عقليا من جميع الرجال) أو الخوف من ملامسة جسمه أثناء الاستحمام أو الخوف من الأماكن المغلقة وبعض الأشخاص المعاقين عقليا أظهر تغير مفاجئ في سلوكيات مثل السلوك الانسحابي والانعزال والانطواء والتراجع الشديد بالمهارات وضعف الأداء في المركز او المؤسسة أو قلة النشاط والدافعية بعد وقوع الاعتداء الجنسي عليه.

- فقدان الشهية للطعام واضطرابات النوم مثل الاستيقاظ المتكرر من النوم أو ما يعرف بالنوم المتقطع والكوابيس الليلية.

- الشكوى من أعراض معينة في الأعضاء الجنسية أو التناسلية مثل الحكة أو التورم.

- ملاحظة وجود أشياء مادية بحوزة المعاق عقليا غير معروفة المصدر (مال هدايا حلوى مجلات أقراص مدمجة .... الخ) .

- انعزال فردين أو أكثر من الأشخاص المعاقين عقليا في مكان نائي أو بعيداً عن الانظار في المؤسسة التي يتواجد بها المعاق.

الآثار المترتبة على الإعتداءات الجنسية على المعاقين عقليا

كثيرة هي الآثار السيئة التي تترتب على الاعتداءات والتحرشات الجنسية بالمعاقين عقليا . فقد لاحظ الأطباء والمختصين النفسيين والاجتماعيين شعور عدد كبير من المعاقين عقليا بالحزن الشديد والإكتئاب والبكاء المستمر وعلامات " ما بعد الصدمة " بعد وقوع الاعتداء الجنسي . ويمكن إجمال أهم الاثار المترتبة على الاعتداء الجنسي بالنقاط التالية :

- ظهور السلوكيات الجنسية الشاذة والمنحرفة عند ضحايا الاعتداءات الجنسية مثل اللواط والسحاق وممارسة الفعل الجنسي مع الحيوانات وممارسة العادة السرية في العلن والإفراط في ذلك (كما يلاحظ عند بعض المصابين باضطراب التوحد الشديد خلع الملابس أمام العامة (ما يعرف بمسمى:حب عرض الجسد)

وسلوك التلصص على الآخرين ومشاهدة عوراتهم والسادية أو الماسوشية (التلذذ بتعذيب الآخرين أو التلذذ بالتعذيب الواقع عليه) ومن الممكن أن تصل السادية في أحيان نادرة إلى درجة خطيرة أو ما يعرف" بالسادية الإجرامية "والتي تتمثل بالقتل والتلذذ في بالألم الواقع على الضحية أثناء قتله.

- الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة والتي من الممكن أن تكون شديدة مثل الأكتئاب و محاولة الانتحار أو الانتحار والوسواس القهري والعدوانية الشديدة على الذات أو على الآخرين وممتلكاتهم وغير ذلك من الاضطرابات النفسية.

- التراجع الشديد في القدرات والمهارات المكتسبة أو المتعلمة وقد يصل الأمر إلى نسيان جميع ما تم تعلمه أو اكتسابة عبر البرامج التعليمية والتأهيلية التي سبقت وقوع الاعتداء الجنسي .

- انخفاض تقدير الذات إلى حد الانعزال وعدم الرغبة في مخالطة المجتمع أو الاندماج الاجتماعي والاقتصادي والتربوي مع أفراد المجتمع الآخرين .

- الحمل خارج أطر الزواج وما يترتب على ذلك من آثار شديدة على الفتاة المعاقة وأسرتها .

- يترتب على الاعتداءات الجنسية على المعاقات عقليا في بعض المجتمعات الغربية ظهور ممارسات مثل البغاء (فقد لاحظت بعض الدراسات ارتفاع نسبة المصابات بإعاقة عقلية بسيطة بين الفتيات الممارسات لظاهرة البغاء والتعري في النوادي الخاصة بذلك) .

الوقاية

قد لا نبالغ في القول بأن الكثير من الاعتداءات الجنسية على المعاقين عقليا من الممكن منع وقوعها أو استفحالها في حالة ما تم اتخاذ إجراءات معينة والتي يجب أن ينفذها ويتعاون بها كل من أسرة المعاق والمؤسسة التعليمية أو التأهلية التي يتواجد بها الشخص المعاق . من هذه الاجراءات نشير إلى :

1. التعليم والتدريب والبرامج التربوية الهادفة والمعدة بشكل جيد هي المفتاح الأساسي في وقاية المعاقين عقليا سواء كانوا أطفالا أو بالغين من الاعتداءات الجنسية . وهذه البرامج التربوية يجب أن تركز على أمور مثل :

- تعليم المعاق عقليا كيفية التصرف مع الغرباء ومن يثق أو لا يثق من المحيطين به.
- تعليم المعاق عقليا متى يجوز أخذ الهدايا والمال والحلوى و تحديد الأشخاص الذين يمكنه أخذ هذه الأشياء منهم وتدريبه على ذلك.
- تعليم المعاق عقليا الأماكن التي يسمح له خلع أو تبديل الملابس بها .
- تعليمة على عدم السماح لأحد بلمس أي جزء من جسده (عدا طبيبه ووالديه والمعالج)
- تعليمه كيفية التصرف في حال وقوع أمور غريبة أو مريبه .
- تدريبه على عدم الاندماج بشكل كامل مع الغرباء والوثوق بشكل سريع بهم ومجاراتهم بما يقومون به .
- تدريبه على طرق التواصل المختلفة مثل الكلام الشفهي أو التواصل عبر الصور أو لوح التواصل وإشارات اليد لتوضيح سلوكيات الآخرين معه والتعبير عما يجول بخاطره من أفكار ومشاعر أو التعبير عن الأحداث التي مرت به .
- توضيح بشكل تربوي ومبسط مفهوم الاعتداءات أو التحرشات الجنسية .

2. من وسائل حماية المعاقين عقليا من الاعتداءات الجنسية هي العلاقات والتنشئة الأسرية القائمة على الأسس الصحيحة . فمتابعة الوالدين والأخوة للمعاق عقليا والإهتمام بأموره وعدم ترك أمر تربيته للخدم والسائقين هي من الأمور المهمة جدا في وقاية المعاقين عقليا من اللاعتداءات والتحرشات الجنسية .

3. تدريب أولياء الأمور على متابعة والتعامل مع النمو الجنسي والجسمي عند الابناء المعاقين عقليا هي من الأمور المهمة إلى ابعد حدود والتي يجب أن تحتل حيزا في الدورات التدريبية للأولياء الأمور على أن تشتمل هذه الدورات التدريب على كيفية وقاية أبنائهم من الاعتداءات والتحرشات الجنسية .

نختم حديثنا بالإشارة إلى أن موضوع الثقافة الجنسية للمعاقين عقليا لم يعد من الترف أو من المواضيع التي يحظر الكلام بها فهي تلعب دورا كبيرا في وقاية هذه الفئة من أفراد المجتمع من الاعتداءات الجنسية وتعتبر كذلك وسيلة لدمجهم في المجتمع .

الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاقين

د. نادية كريم عامر
أخصائي نفسي اجتماعي
وزارة الشؤون الاجتماعية

يعتبر الجانب النفسي والإجتماعي تأثيراً على سلوك الفرد وشخصيته ونحوه السوي

ليست الإعاقة صنواً للعجز. بل هي- في كثير من الحالات- حافزاً لمجابهة التحديات والتغيرات. ومنطلق لاستكشاف آفاق قيادية وإبداعية. وخير دليل على ذلك تراثنا الإنساني الذي يحفل بشواهد مضيئة وراسخة من متحدي الإعاقة أولئك الأعلام الذين استطاعوا بعزيمتهم وقدراتهم وروحهم المتفائلة المستبشرة أن يحولوا ما ظن البعض أنها ضعف إلى مواطن قوة وإبداع سواء على الصعيد العربي أو العالمي.

وإذا تطرقنا إلى الحاجات النفسية والاجتماعية عند المعاقين نراها متشابه مع غيرهم من الأفراد العاديين. فالحاجات الأساسية التي أشار إليها "ماسلو Maslow" بهرميته والتي تبدأ بالحاجات الفسيولوجية وتنتهي بتحقيق الذات Self Actualization هذه الحاجات مكملة بعضها البعض.

عالمي

وتشير الدراسات والبحوث في مجال الإعاقة، بأنه إذا كانت عملية إشباع الحاجات الإنسانية (الجسمية، النفسية، الاجتماعية) واجبة بالنسبة للفرد العادي، فأن إشباعها أوجب عند الفرد المعاق. فالحاجات النفسية والاجتماعية لها دور في تدعيم بناء شخصية الأفراد المعاقين بصورة سليمة.

الحاجات النفسية والاجتماعية:

لعل من أكثر الجوانب تأثيرا على سلوك وشخصية الفرد ونموه السوي الجانب النفسي والاجتماعي، وهذا الجانب يشمل الحب والشعور بالأمن والتحرر من الخوف والحماية والطمأنينة ومن هذه الحاجات هي:-

1 - الحاجة إلى الحب Need For Love

تعد هذه الحاجة من أهم الحاجات الضرورية اللازمة للبناء النفسي للفرد بصورة سوية، وتتكون هذه الحاجة من عنصرين يصعب الفصل بينهما هو بناء علاقة ايجابية دافئة يسودها التعاطف والمودة وكذلك الرغبة على المساعدة وحماية وتدعيم شخص آخر وترتبط بهذه الحاجة الشعور بالأمن والتقبل وحب الآخرين.

2 - الحاجة إلى الانتماء Need For belonging

الفرد في حاجة إلى أن يشعر بأنه ينتمي إلى جماعة، فهو يؤثر ويتأثر بها تربطه بهم مصالح مشتركه تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي والى أن يلتمس منهم الحماية والمساعدة. وتنمو هذه الحاجة منذ الصغر فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي يجد منها الفرد إشباع حاجة إلى الدفء والحنان والتعاطف.

ولكن في بعض الحالات تبدو مواقف الآباء أو الأمهات تجاه أبناءهم متسمة بالنبذ والقسوة والإهمال كمناداتهم بإسم نوع الإعاقة، مما يؤثر على سلوكهم تأثيرا كبيرا .

وقد تبدو نقص الحاجة للانتماء لدى الفرد المعاق بطريقة أكثر عمقا ويحس بشعور بأنه غير مرغوب فيه، مما يستأهل معه تقديم المساعدة لهؤلاء الأفراد لكي نوفر لهم جوا اسريا يساعدهم على الإحساس بالتقدير والانتماء وبناء العلاقات الاجتماعية اللازمة.

3 - الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:

تشمل هذه الحاجة إلى الشعور بالانتماء والاقتدار والاحترام والكفاية الشخصية، وتشير دراسات سيكولوجية الأفراد المعاقين أن الحاجة إلى التقبل الاجتماعي أعلى منها عند الأفراد العاديين وعند المعاقين الذين يعيشون في المؤسسات الاجتماعية أعلى منها عند المعاقين الذين يعيشون مع أسرهم. ويعود سبب ذلك هو الحرمان الاجتماعي، فالفرد المعاق يشعر بعدم التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا تأثيره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له.

4 - الحاجة إلى الدافعية للانجاز Need For Achievement

أشارت الدراسات والبحوث إلى أهمية الحاجة إلى الانجاز في حياة الفرد وعلاقتها بظروف التنشئة الاجتماعية والذكاء، فقد تم إجراء دراسة على مجموعتين من المتخلفين عقليا بالمؤسسات الإيوائية، مجموعة يرجع تخلفها إلى عوامل بيئية أسرية ومجموعة أخرى إلى عوامل عضوية، توصلت النتائج إلى أن المجموعة الأولى تفوقت على الثانية في الحاجة إلى الانجاز، وكذلك أن الحاجة للانجاز تتأثر عند المجموعتين بمدة الإقامة بمؤسسات الإيواء.

5 - مفهوم الذات:

تتأثر هذه الحاجة عند المعاقين والعاديين بالخبرات التي يتعرضون لها، فإذا شعر الفرد في طفولته بالنجاح والتفوق، نمي عنده مفهوم ذات ايجابي عن نفسه وشعر بالكفاءة والجدارة، وإذا حصل العكس من ذلك نمي عنده مفهوم سلبي عنها وشعر بالدونية وعدم الجدارة.

وهنا تلعب الأسرة دورا هاماً في تطوير الكفايات الشخصية والمهارات التكيفية، حيث تستطيع مساعدة طفلها المعاق على تقبل نفسه وترسيخ القناعة لديه بأنه قادر على أن يعيش حياة طبيعية، وتحتاج الأسرة لتقوم بهذا الدور إلى التدريب والإرشاد المنظم والهادف بعيدا عن الحماية الزائدة والقيود التي لامبرر لها على حركة الطفل وتنقله وتفاعلاته، وينبغي بناء علاقة ايجابية وقوية مع الطفل المعاق وتعريف المجتمع بحاجاته، وذلك من خلال استخدام الوسائل المختلفة للاتصال وتطوير استراتيجيات التفاعل الاجتماعي السليم وما يلازمه من مشكلات واستثارة دافعية للتعلم والنمو، وإتاحة الفرص الكافية لممارسة مهارات الحياة اليومية إضافة إلى تعديل بعض العادات السلوكية ومساعدته في تطوير الشعور بتقدير الذات وتنميتها.

مهارات الحياة اليومية عند الاشخاص المكفوفين

الدكتور محمد عبدالرحمن يوسف
مدير المعهد الوطني للتأهيل المجتمعي-
جامعة مؤتة / الاردن

قيل (إن من حرم حاسة ، حرم بالتالي الأفكار التي يمكن أن تترقب على انطباعات تلك الحاسة. فالكفيف لا يعرف اللون والأصم لا يعرف الصوت. فلو رد للكفيف بصره وللأصم سمعه ستفتح لهما طريق جديد تنساب إليهما منه أفكار لم يكن لهما بها).

لقد تغيرت نظرة المجتمعات أو في سبيلها إلى التغيير نحو المعاقين عموماً. حيث كانت النظرة السابقة إلى هذه الفئات تصطبغ بالحزن والأسى والألم والمرارة. وكانت هذه النظرة ترجع في الماضي إلى عدم القدرة على تلمس أساليب ملائمة لتحقيق نوع من الارتقاء بالأداء السلوكي لأفراد هذه الفئات وإتاحة الفرصة أمامها لإثبات قدراتها والكشف عن مواهبها وطاقاتها للمشاركة الإيجابية في حياة مجتمعاتها.

والإعاقة البصرية هي واحدة من الإعاقات المتواجدة حيث تفرض على الفرد نوعاً من البيئة الخاصة تجعل هذا الفرد يواجه صعوبة في التعامل معها ومعالجتها. ويظهر ذلك بشكل واضح فيما تفرضه الإعاقة البصرية من اثر في مدى الخبرات التي يكتسبها الفرد وفي تنوع هذه الخبرات. كما يظهر في قصور قدرة الفرد على السيطرة على البيئة من حوله وعلى سلوكه في إطار هذه البيئة.

ومن هنا يكون على عاتق العاملين بمجال الإعاقة البصرية تدريب هؤلاء المعاقين على مهارات الحياة اليومية حتى يستطيعوا أن يقاوموا كل الصعوبات التي تواجههم في حياتهم المستقبلية.

مهارات الحياة اليومية:-

أن التربية وظيفة اجتماعية. كما هي اندماج في حياة وثقافة المجتمع. وهذا يعني أن العملية التربوية تعنى للكفيف كما تعنى للمبصر تأهيلاً اجتماعياً وثقافياً. وهذه الحقيقة يجب أن تكون واجباً رئيساً من واجبات تربية وتعليم المكفوفين.

ومن أهم الواجبات هي تعليم المكفوفين مهارات الحياة اليومية. وهذه المهارات هي تلك المهارات البسيطة والمتعددة والحركات التي تساعد على أداء مهام الحياة اليومية بسهولة ويسر. وهذه المهارات قد نؤديها بطريقة آلية بحيث يصعب علينا أحياناً أن نحددها أو نعينها.

ما هي مهارات الحياة اليومية :-

مهارات الحياة اليومية من العناوين الأساسية لتطوير الاستقلال لدى الكفيف والشعور بالقيمة الذاتية. وهذه المهارات تشمل الحياة اليومية بدءاً من إعداد نفسه إعداداً جيداً إلى تنظيم وتعيين أماكن حاجياته والتشاور مع الأسرة من أجل تلك الواجبات التي يستطيع الطفل أن يقوم بها باستقلال تام.

أن مهارات الحياة اليومية قد تعنى أحد العمليات البسيطة التي تلزمنا في حياتنا اليومية. مثل وضع الملعقة في الفم. أو استخدام حركات اليد من الرسغ كما في حالة السير بالطريقة التلمسية باستخدام العصا البيضاء أو وضع المفتاح في قفل الباب.

وقد يطلق ذلك أيضاً على أداء بعض العمليات أو المهام الأكثر تعقيداً مثل تناول الطعام والشراب باستخدام الشوكة والسكين أو غسل الملابس أو تلبية الحاجات الأخرى كضبط الإخراج. وحسن المظهر وخلع الملابس وارتدائها إلى آخر تلك السلسلة من الأعمال التي تصادفنا كل يوم. وواضح أن كل مهمة من هذه المهام هي مجموعة من المهارات المركبة.

تقول هيلن كيلر : أريد أن أذكر الوالدين والمربين دائماً بان يدربوا الأطفال منذ الصغر على الاستخدام الصحيح للحواس . أن التربية المثالية هي التي تهدف إلى مسرة الحياة والرغبة في البحث عن طريق اللمس والسمع والشم والتذوق والإدراك.

هل لمهارات الحياة اليومية تأثير على حياة الشخص الكفيف المهنية والاجتماعية؟

هناك الكثير من الأمثلة لكثير من المكفوفين ممن تم تدريبهم مهنياً لأعمال معينة ولكنهم لم يجدوا الفرصة للحصول على عمل بسبب النقص في تطوير قدراتهم الحركية وتناسق حركاتهم الدقيقة وعدم تكون المفاهيم الواقعية الصحيحة عن البيئة. مما أدى بالتالي إلى عدم القدرة على أداء مهارات الحياة اليومية. كما أن مهارات الحياة اليومية هي الأساس الذي يبنى عليه كثير من المهام المركبة والمهارات الأكثر تعقيداً.

كما أن الاحباطات التي يعانيها الكفيف في مهارات الحياة اليومية عديدة ولا حصر لها، فهي تتكرر كل يوم مئات المرات وهي تبعث على الخلل بما تنطوي عليه من متاعب وإرباك، وهي التي تولد الشعور بالعجز والتبعية لدى الفرد الكفيف.

ولأجل تحقيق عمل تربوي سليم للطفل الكفيف ولتعليم هذا الطفل جزء من مهارات الحياة اليومية يجب على أسرة هذا الطفل أن يلموا ألماماً صحيحاً بالأهمية العلمية والاجتماعية والتربوية لأعضاء وحواس الجسم، وبذا يمكن أن يسير الطريق إلى العمل التربوي وبالتالي الطريق إلى تعليم طفلهم هذه المهارات الحياتية.

كيف يتعلم الفرد مهارات الحياة اليومية :-

يتعلم الإنسان هذه المهارات عادة عن طريق تقليد الآخرين وحتى في حالات المهام المعقدة والتي لا بد فيها من التعليم، فإن الفرد يكون قد اكتسب تلقائياً عن طريق المشاهدة و ا لتقليد

كثيراً من المهارات الأساسية اللازم توفرها مسبقاً لتعلم هذه المهام أثناء الطفولة.

وإذا أردنا تعليم أحد هذه المهام علينا أن نتبع الخطوات التالية:

1 - تحليل المهمة المعقدة إلى المهارات الفردية البسيطة.

2 - إعادة تحليل المهارات الفردية البسيطة إلى أبسط الحركات.

3 - تقييم مستوى الأداء الحالي للفرد.

هل يستطيع الكفيف تعلم وإتقان مهارات الحياة اليومية ؟

هناك العديد من الأمثلة للمكفوفين / مكفوف البصر / منذ الميلاد يستطيعون أداء مهارات الحياة اليومية، وهذا دليل على أن المكفوفين يمكنهم تعلم هذه المهارات وعلينا أن نطرح تلك المعتقدات القديرة بأن كف البصر يصحبه آلياً عدم القدرة على تعلم أو أداء مهارات الحياة اليومية.

إذا كان المكفوفين قادرين على تعلم وإتقان هذه المهارات، فما هو ا لسبب الذي يجعلنا نلاحظ أن كثيراً منهم غير قادرين على أدائها ؟

إن الإجابة على هذا السؤال لا تهم المكفوفون وحدهم ولكنها أيضاً تهم العاملين في مجال رعاية الكفيف والذين يعيشون معه.

إن تعليم إحدى المهارات المعقدة مثل مهارة - ربط شريط الحذاء - يعتبر أمر طبيعي لأن الأطفال المبصرين يحتاجون أيضاً إلى تعلم هذه المهارات ولكن هناك ميل إلى تجنب البرامج التدريبية المطولة التي تهدف إلى تعليم المهارات التمهيدية وذلك لأن الأطفال قد سبق لهم تعلمها عن طريق تقليد الآخرين.

إن المستلزمات التمهيدية والمسبقة لتعلم هذه المهارات يكتسبها الأطفال المبصرين بطريقة غير ملحوظة قد لا نشعر بها في أغلب الأحيان، وهذا هو مفتاح القضية .. لأننا نريد تعليم الشخص الكفيف مهام معقدة بدون أن نتأكد من أنه قد سبق له تعلم المهارات التي تعد من المستلزمات الأساسية والتمهيدية لتعلم هذه المهمة.

ويحتاج المكفوفون إلى وقت أطول وتجهيزات أكثر لتعلم هذه المهارات

عالمي

يجب مراعاة مجموعة من الكفايات الواجب توافرها في المدرسين الذين يتعاملون مع المعاقين بصرياً

بالمقارنة مع أقرانهم من المبصرين. كما أن المحاولات السابقة لتعليم مهارات التحرك والتي فشلت لعدم كفاءتها قد أدت دائماً إلى تشكيك الأبوين والمعلمين في قدرة الأطفال المكفوفين لإتقان مهارات الحياة اليومية .

وسوف يعاني الوالدان من كثرة التوجيهات والمعلومات التي يقدمانها للطفل الكفيف لكي يتمكن من اكتساب المهارات. تلك المهارات التي يحصل عليها ويقوم بها الأطفال المبصرين تلقائياً وبسهولة.

ويحتاج كل الأطفال الصغار إلى تدريب بسيط في أكلهم. أما طفلك الكفيف فسيحتاج إلى الكثير منه. فعندما تبدأ في تعليمه كيف يستعمل الفنجان أو الكوب أو الملعقة أو الشوكة. ضع يده عليها وساعده على حملها إلى فمه. وكرر ذلك كثيراً حتى يصبح هذا العمل تلقائياً .

إبدأ منذ وقت مبكر في تعليم طفلك ارتداء ملابسه. وعليك أن تبدأ معه بأسهل خطوة. وهي رفع جواربه وهكذا يتيسر تدريب الطفل وتعليمه عن طريق حاسة اللمس وبتوجيه يده ومصاحبه ذلك بوصف بسيط لطريقة ارتداء الملابس فيقال مثلاً (هكذا يلبس القميص. هذا هو ذيل القميص. ويوضع بعد ذلك فوق رأسك وينزلق هكذا .

إجعل طفلك راغباً في مساعدة نفسه عن طريق معرفته بأنه يساعدك إذا ما فعل ذلك. وذلك لأن القيمة الانفعالية للشعور بأن الفرد يسهم في عمل ما ذات قيمة كبيرة لأولئك الذين يعتمدون على غيرهم في نواح متعددة.

ومن بين المهارات المعقدة للمكفوفين مهارة الحركة والانتقال حيث تكون هذه المهارة من الواجبات صعبة الأداء.

الطفل الكفيف في السنوات المبكرة من العمر لا يبرح بيئته المنزلية عادة إلا في صحبة الآخرين. وعندما يصل هذا الطفل إلى سن الرشد يتوجب عليه أن يتوافق مع العالم الواسع الذي يعيش فيه.

وحينئذ يكتسب عامل الحركة والانتقال أهمية بالغة. وإذا لم يكن الطفل قد وجد تشجيعاً وتدريباً ملائماً على تنمية وتطوير مهارات الحركة. وإذا لم يحقق في هذا المجال قدراً مقبولاً من الاستقلال والاعتماد على النفس فإن نجاح هذا الطفل في تحقيق التوافق الكلي يصبح مهدداً.

وفي الحالات القصوى من القصور الحركي يعتبر الطفل الكفيف الحصول على مساعدة الآخرين قضية مسلمه ويتوقع هذه المساعدة مما قد يؤدي إلى الميول النكوص . ولا شك أن الحركة تعتبر أحد المظاهر الهامة في حياة الشخص المعوق بصرياً نظراً مما توفره له من الاستقلالية والحرية والثقة بالنفس. والتدريب على الحركة بشكل أساسي هو تعلم استكشاف البيئة التي يواجهها الفرد عادة في الحياة اليومية.

ويمكن العمل على تشجيع الحركة في إطار البيئة المنزلية قبل أن يبدأ المعلمون تدريبهم الرسمي في الفصول الدراسية بوقت طويل. وتعتبر البيئة المنزلية قبل أي شيئ آخر مركز الاهتمام في مجال التدريب على الحركة في وقت مبكر من حياة الطفل المعوق بصرياً.

ومثال على هذا هو أن ذهاب الأطفال الصغار إلى أماكن عديدة بصحبة الوالدين ويظلون مع ذلك محرومين من الخبرات التي تدعم وتقوي مهاراتهم الحركية في المستقبل. وعلى سبيل المثال لو أن الأبواب مفتوحة دائماً أمام الطفل فإن هذا الطفل لا يكتسب خبرة فتح الأبواب بنفسه. كذلك ربما يؤخذ الطفل دائماً ويوضع في مكانه بالسيارة بدلاً من السماح له بدخول السيارة بشكل مستقل معتمداً على نفسه وتوجيه حركته بشكل ملائم إلى موضعه في المقعد. ومرة أخرى يستطيع الوالدان مساعدة الأطفال المعاقين بصرياً من خلال تعريضهم لمثل هذه الخبرات وفي نفس الوقت يصفون لهم مكونات عناصر

البيئة المحيطة بهم من خلال اللغة.

وكلما زاد عدد المواقف البيئية التي يتعرض لها الأطفال وزاد تنوع هذه المواقف، كلما سهل عليهم تفسير التركيبات البيئية التي يواجهونها. وبعض هذه التركيبات ثابتة وبعضها الآخر قابلة للحركة. فالجدار ثابت في حين أن الباب يمكن أن يتحرك ومن ثم فإن الأطفال المعوقين بصرياً يستطيعون توقع ذلك.

وبعض العلاقات الواضحة في البيئة (مثل رصيف الشارع وسلم المباني) تعتبر أيضاً دلالات يستطيع الطفل المعوق بصرياً توقع وجودها. وقد يستطيع الأطفال المعوقون بصرياً استخدام مثل هذه العلامات المميزة في تحديد مواضعهم وتحديد المواضيع التي يريدون الذهاب إليها ومن المهم تدريب هؤلاء الأطفال على تطبيق هذه المعلومات واستخدامها بعد ذلك في المواقف الجديدة التي يتعرضون لها.

وبطبيعة الحال يعتبر فهم العلاقات المكانية مفتاح الحركة الجيدة لذا كان من المهم أن يتعلم الأطفال المعوقون بصرياً هذه العلاقات في وقت مبكر من حياتهم. وقد أوضح لارسون Larson,1975 مجموعة من الطرق العملية لتعليم التوعية والحركة لهم.

يبدأ المعلمون عادة التدريب الرسمي على الحركة مع الأطفال المعوقين بصرياً بمجرد أن يلتحق هؤلاء الأطفال بالفصول المدرسية، ويتعلم التلاميذ الأساليب العامة للحركة التي يمكن أن تستخدم في إطار البيئة المدرسية والمناطق المجاورة لها. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى القدرة على الانتقال إلى بعض الأماكن القريبة أو الانتقال إلى أماكن بعيدة إلى حد ما. وكثيرون منهم يفعلون ذلك وهم قلقون تجاه الاستقلال وحرية الحركة. إلا أنهم لا يكونون واعين بالأخطار المتضمنة في ذلك والتدريب المنظم على الحركة يمكن هؤلاء الأطفال من استخدام الأساليب التي توفر لهم قدراً أكبر من السامة في الانتقال.

وتدريب الحواس لدى الكفيف جزء من المهارات اليومية التي يجب القيام بها أو تدريب الحواس تسهل على الطفل عملية التعرف على الأشياء، ويجب أن توصل إليه الحقائق والمعرفة بطريق الحواس الأخرى السليمة فيه، وبعض هذه الحواس كحاسة اللمس قد تكون خاملة أو بطيئة أو نتيجة لاحتجاب المثيرات الخارجية من لون الأشياء إلى حجمها إلى وضعها بالنسبة لغيرها. فعلى المربي أن يضع في طريق الطفل ما يثير انتباهه عن طريق الحواس الأخرى كالسمع أو اللمس أو الذوق أو الشم هذه الحواس الأربعة لها دور كبير في حصول الطفل على المعلومات. وهناك حواس أخرى لا تدخل في عداد الحواس الخمس ولكن لها أكبر الأثر في تمكين الطفل من القيام بوظيفته في الحياة. فمعرفة الجهات حاسة من الحواس الأولى في حياة الطفل الكفيف، وتكون هذه المعرفة بطريق عد الخطوات أو التمييز بين ضغط الهواء أو إحاطة الجدران بمكان. ومن هذه الحواس أيضاً الحاسة العضلية وهي التي يقوم بمقتضاها الجسم بعمل من الأعمال نتيجة لتمرين سابق قامت به العضلات ومن ذلك السباحة أو العزف على الآلات الموسيقية فكل هذه أعمال يستطيع الفرد أن يؤديها بسرعة وسهولة.

وتوجد أيضاً ضمن هذه الحواس حاسة التوازن وهي تلعب نفس الدور ولها أهمية كبرى في حياة الكفيف، فإن مجرد عملية المشي تحتاج إلى أن يقتبس المرء بصره زوايا الانحناء والحركة التي يجب أن تؤديها العضلات. هذا إلى جانب تزويد الفرد بصفات خلقية معينة كتمرين نفسي على تذكر الأشياء وإتباع الترتيب والأناقة في كل أعماله وعدم التردد فكل هذه العناصر تسهل على فاقدي البصر عملية الحياة نفسها.

وأن لمهارات تعليم الكفيف القفز والجري حيث يبدأ الأب أو المربي في مجموعة من الحركات المترابطة داخل المنزل، ثم يشجعه على ممارستها في الخارج بعد ذلك، وأن القدرة على الحركة والانتقال المستقل داخل البيئة للكفيف له دور بالغ الأثر في كل مراحل تكون الشخصية وتطور الشخص الاجتماعي

وأوضح بعض الباحثين أمثال ولسون Wilson,1976 أن عدم القدرة على الحركة المستقلة يمكن أن يولد مشاكل نفسية حيث يؤدي إل القنوط واليأس والخوف من العالم الخارجي. والقيام بتدريب تلك المهارات الحياتية للطفل الكفيف يحتاج وجود مربين أو وجود كوادر مدربة على التعامل مع هؤلاء المعاقين.

هناك حواس أخرى لا تتدخل في عداد الحواس الخمس ولكن لها أكبر الأثر في تمكين الطفل من القيام بوظيفته في الحياة

وهناك بعض الكفايات المطلوبة من المدرسين عند تعاملهم مع هذه الفئة من المعوقين تتمثل في القدرة على ضبط وتحليل المهارات والمهمات التعليمية والقدرة على تدريب المعوق على المهارات الأساسية الحياتية وأهمها القدرة على التدريب على تناول الطعام واستخدام المرحاض وغيرها من المهارات المتعلقة بالعناية الذاتية من مثل مهارات تناول الطعام ومهارات استعمال المرحاض ومهارات المظهر العام ومهارات النظافة وتشمل مهارة غسل اليدين والوجه ومهارة الاستحمام ومهارة الصحة الشخصية. ومهارات التنقل وتشمل مهارة الإحساس بالاتجاهات ومهارة استعمال وسائل المواصلات العامة. وهذا كله لمساعدة أبنائنا المعاقين بصريا للوصول الى مجتمعهم بأمان وسلامة

زراعة القوقعة للكبار

ناظم فوزي
أخصائي في علم الإعاقة

من المعروف أن عملية زراعة القوقعة تجرى للأطفال المصابين بفقدان سمع شديد أو عميق وذلك بعد التأكد من عدم استفادة الطفل من المعين السمعي العادي.وقد كانت العملية تجرى للأطفال ابتداء من سن سنتين إلا أنه تم فيما بعد تعديل سن الأطفال الذين تجرى لهم العملية إلى سن 12 شهر وذلك في عام 2000 بعد أن وافقت إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية على ذلك حيث تبين من الكثير من الدراسات بأنه كلما تمت هذه العملية في سن مبكر كلما زادت فرص الطفل في اكتساب اللغة والكلام والتواصل الشفهي بشكل عام وذلك بعد خضوع الطفل لجلسات مطولة من العلاج السمعي الشفهي والتي قد تمتد لسنوات طويلة.

وحتى عام 2009 وحسب إحصائية وكالة الأغذية والأدوية الأمريكية Food and Drug Administration (FDA) كان هناك أكثر من 188,000 شخص فاقد السمع في العالم قد أجرى هذه العملية . وفي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها وحتى شهر ابريل من عام 2009 كان عدد الأشخاص الذين أجريت لهم العملية يقدر بحوالي 67000 شخص منهم 25500 طفل و 41500 شخص بالغ.

زراعة القوقعة للكبار معايير وإجراءات مختلفة .

تختلف المعايير والإجراءات التي تطبق على البالغين عند زراعة القوقعة وتبعا لذلك تختلف عملية التدريب والتأهيل ويبقى التشابه في الجهاز المزروع داخل الرأس وفي معالج الكلام أو الجزء الخارجي من جهاز زراعة القوقعة مع وجود اختلاف في برمجة معالج الكلام عن تلك البرمجة التي تتم لمعالج الكلام عند الأطفال .

وقد أقرت وكالة الأغذية والأدوية الأمريكية في عام 1985 مجموعة من المعايير لعملية زراعة القوقعة للكبار والتي أهمها :

- أن يعاني الشخص من فقدان سمع من شديد إلى عميق . مع وجود وظائف حسية في عصب السمع .(الأمر نفسه عند الأطفال) .
- استفادة ضئيلة من المعين السمعي بحيث تكون نسبة التمييز السمعي أقل من 50% .

• وجود توقعات واقعية من عملية زراعة القوقعة .

• توفر برنامج تأهيلي متكامل قبل وبعد عملية الزراعة .

• عدم وجود موانع طبية تحول دون إجراء العملية بمعنى القدرة على تحمل التدخل الجراحي أو وجود تغيرات تشريحية في قوقعة الأذن تحول دون إجراء العملية ، وغير ذلك من العوامل الطبية .

العوامل التي يعتمد عليها نجاح زراعة القوقعة للكبار

لقد وجدت الكثير من الدراسات أن نجاح عملية زراعة القوقعة للكبار يعتمد على عوامل عديد أهمها :

• أن يكون الشخص قد فقد سمعه بعد اكتساب اللغة والكلام،حيث يكون لدى الشخص مخزون لغوي وذاكرة سمعية للأصوات وبتالي يكون قادراً على التعرف على الأصوات التي يستقبلها من الجهاز المزروع مما يمكنه من فهم الكلام من خلال عملية الاستماع بواسطة الجهاز المزروع وغالبا دون الاعتماد على المؤشرات البصرية مثل قراءة الشفاه .

• أن لا يكون قد مرت فترة طويلة على فقدان السمع ، ويعتبر ذلك من العوامل المهمة في زراعة القوقعة للكبار حيث انه وبعد مرور فترة طويلة على فقدان السمع يكتسب الشخص مهارات وسلوكيات تعيق أو تحد من الاستفادة من زراعة القوقعة أو حتى التكيف مع الإشارات الحسية الآتية من الجهاز المزروع والقدرة على تفسيرها . وقد أكدت الدراسات التي تمت في هذا المجال على أن الأفراد الذين عانوا من حرمان سمعي لمدة بسيطة لديهم قدرة وإمكانية أفضل في الأداء السمعي والاستفادة من الأجهزة التي توفر مثيرات حسية مثل المعينات السمعية وأجهزة زراعة القوقعة وذلك مقارنة مع الأشخاص الذين عانوا من حرمان سمعي لمدة طويلة .

اتخاذ القرار بإجراء عملية زراعة القوقعة للكبار

يتخذ القرار بإجراء عملية زراعة القوقعة بعد دراسة مجموعة من العوامل التي تندرج تحت مسمى عوامل اجتماعية نفسية أو Psychosocial factors والتي من أهمها :

• هل تقبل الشخص البالغ فقدان السمع أم مازال في مرحلة الإنكار والشعور بالفجيعة لفقدان السمع ؟

• هل الرغبة في إجراء العملية هي رغبة الشخص الأصم نفسه أم أن الوالدين أو الشريك هو من يرغب بإجراء العملية ؟

• لماذا يرغب الأصم بإجراء العملية ؟

• هل أصدقاء الشخص المرشح للعملية ومحيطه الاجتماعي هم من فئة الصم أو السامعين ؟

• هل يستخدم الأصم معين سمعي بشكل دائم أم بشكل متقطع ؟ (من فترة لأخرى) ؟

• هل التواصل الشفهي والكلام له أولوية عند المرشح لعملية زراعة القوقعة؟

• هل توقعات المرشح لعملية زراعة القوقعة من العملية هي واقعية ويمكن تحقيقها بالجهاز المزروع؟

إضافة إلى النقاط سابقة الذكر يقوم المختص بالتأهيل السمعي اللفظي بدراسة عوامل أخرى مثل :

• ما هي اللغة والعبارات التي يستخدمها المرشح لعملية زراعة القوقعة لوصف وضعه الحالي الذي سببه فقدان السمع ؟

- ما هي شدة المشكلة اللغوية التي يعاني منها المرشح لعملية زراعة القوقعة ؟ (في حالة وجود مشكلة لغوية)
- كيف يصف المرشح عملية زراعة القوقعة ؟ هل يمكنه وصف طريقة وآلية عمل الجهاز المزروع ؟
- هل كلام الشخص المرشح لعملية زراعة القوقعة واضح ؟ هل يعاني من مشاكل في الصوت ؟ (طبقة صوت حادة على سبيل المثال) .
- إلى أية درجة يعتمد المرشح لعملية زراعة القوقعة على إشارة اليد ؟

اختبارات ما قبل العملية

يعتمد الأخصائيين على المقابلة الشخصية للمرشح وعلى مجموعة من الاختبارات الرسمية المقننة قبل اتخاذ القرار النهائي بملائمة المرشح للعملية . تركز المقابلة الشخصية والاختبارات للمرشح على الحصول على معلومات حول مدى استفادة الشخص الأصم من المعين السمعي خلف الأذن وعلى توقعات الشخص من العملية وواقعيتها . وفي مجال التمييز السمعي تطبق اختبارات تدعى " تقييم التمييز السمعي" Auditory Discrimination Assessment مثل :

- التمييز بين طبقة الصوت العالية والمنخفضة .
- التمييز بين شدة الصوت المرتفعة والمنخفضة .
- التمييز بين طول استمرارية الصوت.
- تمييز السمات العاطفية في الصوت مثل (تمييز الصوت في حالة الغضب أو الحزن أو الفرح) .
- تمييز عدد المقاطع اللفظية .
- تمييز التنوع في طول الجمل .
- تمييز العناصر فوق مقطعية في الجمل والعبارات .
- تمييز الأصوات الكلامية ذات التردد المنخفض مقابل الأصوات ذات التردد العالي.
- التتبع السمعي

الاختلاف في استقبال الأصوات بجهاز

زراعة القوقعة عن المعينات السمعية

أشارت دراسة تمت في كلية الطب في جامعة نيويورك New York University School of Medicine ونشرت في عام 2007 إلى وجود ثلاثة اختلافات رئيسية في عملية استقبال الأصوات عند الأشخاص الكبار الذين فقدوا حاسة السمع قبل اكتساب اللغة والقدرة على الكلام والذين زرعت لهم القوقعة في مراحل لاحقة في حياتهم عن زراعة القوقعة عند الصم الذين فقدوا سمعهم بعد اكتساب اللغة والكلام وتتمثل هذه الاختلافات في النقاط التالية :

- ظاهرة " الترددات المعكوسة " Reversed frequency " والتي تصعب على الصم استقبال الأصوات بمختلف أنواعها ومنها الأصوات الكلامية حيث أن المعينات السمعية التي يستخدمها الأفراد الصم تعمل على تكبير وتضخيم الأصوات ذات التردد المنخفض وبزراعة القوقعة يكون على الشخص الأصم التعود على سماع

أو استقبال أصوات ضجيج أو خشخشة أو صدى الأصوات ذات التردد العالي سواء كانت أصوات كلامية أو أصوات من البيئة .

- المعينات السمعية التي اعتاد عليها الشخص الأصم تعمل على تكبير وتضخيم الأصوات بينما جهاز زراعة القوقعة لا يعمل على تكبير أو تضخيم الأصوات بل ينقل الأصوات كما هي من ناحية الشدة والارتفاع . وبزراعة القوقعة عند شخص فاقد السمع قبل اكتساب اللغة يجعله يستقبل إحساس غير سمعي بالصوت "non-auditory percept" وذلك يعني بأن جهاز زراعة القوقعة يجعل من الشخص فاقد السمع يشعر بوجود " شيء" معين في الرأس ولا يوفر له الإحساس بسماع الصوت كما كان الحال باستخدام المعينات السمعية . وهذا ما أكده الأشخاص فاقدي السمع بعد اكتساب اللغة والذين أجريت لهم عملية زراعة القوقعة حيث أكدوا على أن السماع بجهاز زراعة القوقعة هو سماع الأصوات بشكل طبيعي أكثر من سماعها بالمعينات السمعية .

الأصوات التي تصدر عن جهاز زراعة القوقعة هي أكثر حدة sharper and crisper من تلك الأصوات التي تصدر عن المعينات السمعية . وبعض الأشخاص من فاقدي السمع قبل اكتساب اللغة أفادوا بأنهم صدموا عند سماعهم الأصوات الصادرة من جهاز زراعة القوقعة والتي كانت بالنسبة لهم حادة كثيرا . ويصف أحد الأشخاص الصم من الذين أجروا عملية زراعة القوقعة سماع الأصوات على النحو التالي :

" الذي أستطيع قوله أن سماع الأصوات بجهاز زراعة القوقعة يختلف كثيرا عن السماع بالمعين السمعي . وبالنسبة لي هو إحساس جديد بالصوت يختلف عما أعتدت عليه . ولا يشبه بتاتا ما كنت أسمعه بالمعين السمعي . وعلى ما يبدو من الصعب جدا على الشخص الذي فقد سمعه قبل اكتساب اللغة التكيف مع الأصوات الناتجة عن جهاز زراعة القوقعة .واستغرق الأمر مني كثيرا حتى أدرك بأن الذي أسمعه عبارة عن أصوات فعلياً"

وكمثال آخر على الاختلاف بين سماع الصوت بالمعين السمعي وسماعه بجهاز زراعة القوقعة هو ما يصفه شخص أصم يبلغ من العمر 20 عاما أجرى العملية حيث يصف سماع الأصوات بالكلمات التالية :

" أعاني من فقدان سمع عميق ولكن يمكنني سماع الأصوات العميقة (ذات التردد المنخفض جدا) و لا أستطيع سماع الأصوات عالية التردد بالمعين السمعي . وباستخدام المعين السمعي كنت اسمع الأصوات ذات التردد المنخفض كأنها أصوات مرتفعة لذلك كنت استطيع سماع الأصوات التي تنتج عن الجهة اليسرى من مفاتيح البيانو بشكل جيد . وبعد عملية زراعة القوقعة أصبح الأمر معكوسا تماما حيث انعكس الإحساس بالصوت وأصبحت أسمع الأصوات ذات التردد العالي كأنها أصوات مرتفعة جدا والأصوات ذات التردد المنخفض كأنها أصوات منخفضة جدا من ناحية العلو وهذا ما أزعجني جدا لأني اعتدت سماع الأصوات ذات التردد المنخفض ولم أكن متأكد من كون هذا الانعكاس بالإحساس بالصوت من الأمور الطبيعية حتى سألت أحد الأشخاص ذو السمع الطبيعي والذي أفادني بأن جميع الأصوات ذات التردد المنخفض تسمع على أنها منخفضة من ناحية العلو وأقل شدة من الأصوات عالية التردد "

الاستفادة من زراعة القوقعة

تؤكد الدراسات الحديثة على أن عملية زراعة القوقعة حسنت كثيرا في القدرات السمعية عند الأشخاص الذين فقدوا سمعهم بعد أكتساب اللغة . حيث تطورت قدرة هذه الفئة على قراءة الشفاه وبشكل خاص في التعرف على الجمل المألوفة . وحصل عدد من الذين أجريت لهم العملية على نتائج جيدة في اختبارات التعرف على الكلمات ولوحظ تطور كبير في التعرف على الأصوات البيئية والأصوات الموسيقية .

ما هي التطورات المتوقعة في عملية زراعة القوقعة ؟

مع التقدم التكنولوجي الكبير الذي نشهده في الوقت الحالي ونتيجة الدراسات الكثيرة التي تمت على الأشخاص الذين أجروا عملية زراعة القوقعة من المتوقع أن تطرأ تطورات كثيرة على هذه العملية لعل أهمها هو التالي :

- بحث إمكانية تطبيق عملية زراعة القوقعة على أنواع أخرى من فقدان السمع وعدم اقتصارها على فقدان السمع العميق.
- استخدام سلك الكترودات قصير لغرسه في جزء قصير من قوعة الأذن

واجب مواءمة الأماكن العامة للمعاقين

د. محمد سامي عبد الصادق
أستاذ القانون المدني المساعد بكلية الحقوق - جامعة القاهرة

لا شك في أن الحق في بيئة مناسبة هو أحد أهم الحقوق المقررة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومعناه أن يحيا المعاق حياة طبيعية في المحيط الذي يعيش فيه شأنه في ذلك شأن أي شخص عادي، وهو ما يتحقق إذا تمكن من الوصول إلى كل ما يستطيع أن يصل إليه أي شخص آخر غير معاق، سواء بتهيئة المرافق العامة من طرق أو وسائل نقل أو اتصالات أو منشآت حكومية ، أو عن طريق تهيئة المباني السكنية وغيرها من المنشآت الخاصة التي يتردد عليها المعاقون في حياتهم اليومية.

وقد تأكد حق المعاق في بيئة مناسبة من خلال البندين الخامس والتاسع من إعلان حقوق المعوقين ، إذ ورد بالبند الخامس أن : "للمعاق الحق في التدابير التي تستهدف تمكينه من بلوغ أكبر قدر ممكن من الاستقلال الذاتي" ، كما ورد بالفقرة الأخيرة من البند التاسع أنه : "إذا حتمت الضرورة أن يبقى المعاق في مؤسسة متخصصة ، يجب أن تكون بيئة هذه المؤسسة وظروف الحياة فيها أقرب ما يستطاع من بيئة وظروف الحياة العادية للأشخاص الذين هم في سنه".

وما من شك في أن حق المعاق في بيئة مناسبة يندرج عنه الحق في مواءمة الأماكن العامة للمعاقين، بمعنى جعلها مناسبة لاستخدام المعاقين بحيث يسهل عليهم الحركة والتنقل والاستعمال الآمن لها. فعلى سبيل المثال ، يتعين على الوزارات المعنية بالنقل والمواصلات أن تعمل على تهيئة وسائل النقل المناسبة لتسهيل حركة المعاقين، كما يتعين على وزارتي التربية والتعليم والتعليم العالي تأمين منشآت تتلائم مع احتياجات الطلاب المعاقين سواء في المدارس أو المعاهد والجامعات ، كما تلتزم وزارة الاتصالات والمعلومات بتوفير التسهيلات اللازمة لتمكين المعاقين من استخدام أجهزة ومعدات ومرافق الاتصالات، فضلاً عما يقع على وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية من واجب إلزام الجهات الحكومية والخاصة بالشروط والمواصفات الفنية والمعمارية الواجب توافرها في المباني والمرافق العامة لخدمة المعاقين...إلخ.

وفي هذا المقال، نحاول إلقاء الضوء على موقف التشريعات العربية والأجنبية من مواءمة أماكن العمل والمنشآت الحكومية والمباني السكنية والمدارس والجامعات والمستشفيات وغيرها من المنشآت التي يتردد عليها ذوو الإعاقة. فلقد سعت معظم دول العالم نحو تأهيل الأماكن العامة لاستخدام متحدي الإعاقة والتأكيد على ذلك من خلال تشريعاتها المنظمة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو غيرها من التشريعات التي أفردت بعض نصوصها لتنظيم هذه المسألة.

وإذا بدأنا بالولايات المتحدة الأمريكية، سنجد أن حق المواطن بوجه عام في بيئة نظيفة ومناسبة لممارسة نشاطه اليومي المعتاد يعد من أهم الحقوق التي كفلها الدستور الأمريكي. ولكن ما يلفت انتباهنا في هذا الإطار هو انشغال المشرع الأمريكي ، من خلال قانون حماية حقوق المعوقين الأمريكيين (Americans with Disabilities Act - ADA) لسنة 1990م، بتنظيم تفصيلي لأحكام تأهيل الأماكن العامة للمعاقين ، فالمتتبع لما ورد بالباب الثالث من هذا القانون يلاحظ تأكيد المشرع على ملاءمة الأماكن العامة للمعاقين (Public Accommodations) ، فالمنشآت الجديدة والتعديلات التي تقع على المنشآت القائمة يجب أن تراعي إمكانية دخول المعاقين إليها ، وتشمل هذه الأماكن المطاعم والفنادق والمحلات التجارية بمختلف أنواعها. كما أن الباب الثاني يؤكد على أنه عند تنظيم سير المرافق العامة يجب ألا تغفل الجهات المعنية حق المعاقين في الاستفادة من هذه المرافق شأنهم في ذلك شأن غيرهم من الأشخاص الأسوياء. أضف إلى ذلك ، حرص المشرع الأمريكي في الباب الرابع الخاص بالاتصالات على إقرار حق المعاق في الاستفادة من خدمات الاتصال التي توفرها الشركات المختصة ، إذ يتعين على هذه الشركات تأمين حركة المعاقين نحو الكبائن المخصصة للاتصال مع توفير التسهيلات اللازمة لاستخدامهم أجهزة الاتصال المعدة لأصحاب الإعاقة الحسية وغيرها من الأجهزة المماثلة.

وعن الوضع في فرنسا:

نشير إلى أنه على الرغم من عدم وجود قانون متكامل لتنظيم حقوق المعاقين - وإنما بعض الأحكام الواردة بالفصل الرابع في كل من الباب الأول والثاني من تقنين العمل الاجتماعي والأسر (Code de l'action sociale et des familles) الصادر في ديسمبر سنة 2000م وبعض الأحكام العامة الواردة بقوانين أخرى - إلا أن المشرع الفرنسي اهتم بوجه خاص بإبراز الحق في مواءمة الأماكن العامة للمعاقين ، وذلك في مواضع متفرقة وردت بشتى فروع القانون ، ويمكن أن نذكر منها ، ما ورد بالمادة (L111-7) من تقنين التشييد والسكنى (Code de la construction et de l'habitation) الصادر برقم 663 لسنة 1991م، إذ نصت هذه المادة على أن: "التنظيم المعماري وتهيئة أماكن الإقامة وأماكن العمل والمؤسسات والمنشآت التي تخدم

الجمهور ، لاسيما المدارس والجامعات ودور التربية ، لابد أن تكون سهلة الاستخدام للأشخاص المعاقين".

وكذلك ما ورد بالفصل الرابع من قانون العمل الاجتماعي والأسر في المادة (L114-3) تأكيداً على حكم المادة (L111-7) المشار إليها بشأن الملاءمة الهندسية والمعمارية للعقارات لكي تسمح بدخول المعاقين إليها =، وهذا إلى جانب ما نصت عليه المادة (L35-1) من تقنين البريد والاتصالات لسنة 1984م، وفي ضوء التعديلات التي أدخلها المشرع بالقانون رقم 1365 لسنة 2003م الصادر في 31 من ديسمبر سنة 2003م ، والتي - بعد أن عددت خدمات الاتصال المكفولة لجميع الأفراد والمزايا التي توفرها لهم - أكدت على حق المعاقين في الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات شأنهم شأن غيرهم من الأشخاص الأسوياء، ومن أبرز هذه الخدمات حقهم في أن تتوافر لهم التسهيلات التي تسمح لهم بدخول كبائن الاتصال بالملك العام لاستخدامها.

وبالمثل ، حرصت مختلف تشريعات دول الاتحاد الأوروبي على إقرار حق المعاق في بيئة تتناسب مع ظروف الإعاقة التي يعاني منها ، فقوانين البناء والإسكان في كل من أسبانيا والبرتغال قد ضمنت نصوصها التأكيد على هذا الحق والجزاءات المترتبة على عدم احترامه من قبل الأشخاص أو الجهات المعنية بتطبيقه ، وكذلك ألزم قانون البناء الدنماركي الصادر في 18 من مارس سنة 1995م مهندسي ومقاولي البناء بمراعاة بعض المواصفات الخاصة في المباني حديثة الإنشاء بحيث تساعد المعاقين على استخدامها ، بعدما لوحظ قبل طرح هذا القانون وإصداره أن عدداً محدوداً من المساكن والمنشآت كانت تصمم بالشكل الملائم لاحتياجات المعاقين ، إلا أنه تم إقرار هذا القانون مراعاة لمتطلبات المعاقين من مواصفات البناء.

وعلى المستوى الإقليمي:

ظهر اهتمام العديد من قوانين حماية حقوق المعوقين في الدول العربية بكفالة حق المعاق في بيئة مناسبة توفر له حرية الحركة والتنقل ، ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر : قانون رعاية المعوقين الأردني رقم 12 لسنة 1993م من خلال ما نصت عليه المادة الثالثة ، والقانون التونسي عدد 46 بتاريخ 29 من مايو سنة 1981م المتعلق بالنهوض بالمعاقين وحمايتهم ، والمنقح والمتمم بالقانون عدد 52 لسنة 1989م الصادر في 14 من مارس سنة 1989م ، والقانون اليمني لرعاية وتأهيل المعاقين رقم 60 لسنة 1999م ، وكذلك قانون حقوق المعاقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999م الذي تناول مواءمة الأماكن العامة للمعوقين في الفصل الثالث منه، إذ نصت المادة (13) من هذا القانون على أن : "1 - مواءمة الأماكن العامة إلزامية للجهات المعنية إلا إذا كانت : (أ) تهدد الناحية التاريخية والأثرية للمكان العام ، (ب) تشكل خطراً على أمن وسلامة المكان العام ، (ج) تكلف أكثر من 15 % من قيمة المكان العام ... 2 - وفي الحالات المذكورة في البنود (أ ، ب ، ج) أعلاه على الجهات المعنية إيجاد بدائل مناسبة تضمن استعمال المكان العام للمعوقين" ، كما نصت المادة (15) على أن تتولى وزارة الحكم المحلي مسئولية إلزام الجهات الحكومية والخاصة بالشروط والمواصفات الفنية والهندسية والمعمارية الواجب توافرها في المباني والمرافق العامة القديمة والجديدة لخدمة المعوقين ، في حين نصت المادة (17) على أن : "تعمل وزارة الاتصالات على توفير التسهيلات اللازمة لتمكين المعوقين من استخدام أجهزة ومعدات ومرافق الاتصالات".

وعن الوضع في لبنان:

اهتم القانون اللبناني رقم 220 لسنة 2000م بشأن حقوق الأشخاص المعوقين

بتنظيم هذا الحق تحت ما أسماه بـ "حق المعاق في حياة طبيعية" . وذلك من خلال ما نصت عليه المادة (33) التي أشارت إلى أنه : "على كافة الأبنية والمنشآت والمرافق العامة والخاصة المعدة للاستعمال العام . أن تكون مواصفاتها الهندسية منطبقة مع المعايير ووفق الشروط والأصول المنصوص عليها بهذا القانون" .

وفي المملكة العربية السعودية:

اهتم نظام رعاية المعوقين لعام 1421هـ بمواءمة الأماكن العامة للمعاقين، إذ تنص المادة الثالثة على أن : "يحدد المجلس الأعلى لشئون المعوقين بالتنسيق مع الجهات المختصة الشروط والمواصفات الهندسية والمعمارية الخاصة باحتياجات المعوقين في أماكن التأهيل والتدريب والتعليم والرعاية والعلاج، وفي الأماكن العامة وغيرها من الأماكن التي تستعمل لتحقيق أغراض هذا النظام على أن تقوم كل جهة مختصة بإصدار القرارات التنفيذية اللازمة لذلك".

كما نظم حق المعوقين في بيئة مناسبة التعميم السامي رقم 7 لعام 1402هـ بشأن الاشتراطات الخاصة بالخدمات البلدية المتعلقة بالمعاقين . والتي تتكفل وزارة الشئون البلدية والقروية بالسهر على تنفيذها . فضلاً عما أوردته أنظمة البناء والتصميمات المعمارية بشأن الاشتراطات الكافية التي تيسر للمعاق الاستفادة من الخدمات المحيطة به . ومن أبرز الاشتراطات الواردة بالتعميم وبالأنظمة المذكورة . تلك الواجب مراعاتها عند تصميم المباني العامة والخاصة والمصاعد الملحقة بها . بحيث يضاف منحدر بميل مناسب بجانب الدرج لتسهيل حركة المعاقين في الأماكن التي يترددون عليها . كما تراعى المساحة والحمولة المناسبة في المصاعد الملحقة بتلك المباني . وكذلك الحال بالنسبة للاشتراطات الواجب مراعاتها عند تصميم دورات المياه في الأماكن العامة . بحيث يخصص جزء منها لخدمة المعاقين من الرجال والنساء . وهذا فضلاً عن تصميم ممرات المشاة والأرصفة . والطرقات والممرات داخل الأماكن العامة . بالإضافة إلى تصميم المساجد واختيار مواقعها بما يتناسب مع إعطاء الحرية الكاملة للمعاقين في الحركة.

وفي جمهورية مصر العربية :

صدر قرار وزير القوى العاملة والهجرة برقم 211 لسنة 2003م في شأن حدود الأمان والاشتراطات والاحتياطات اللازمة لدرء المخاطر الفيزيائية والميكانيكية والبيولوجية والكيميائية والسلبية وتأمين بيئة العمل. وبموجب المادة الأولى من هذا القرار تلتزم كل منشأة باتخاذ الاحتياطات والاشتراطات الأساسية لتوفير السلامة والصحة المهنية، والتي من بينها : "اتخاذ الإجراءات التي تسهل حركة وتنقل المعوقين أثناء العمل عند إقامة المنشآت الجديدة، وأن يتم إجراء التحويرات الضرورية على القائم منها" .

والملاحظ أنه برغم المزايا التي توفرها التشريعات العربية بشأن ذوي الإعاقة، إلا أننا نتوقف أمام آلية تنفيذ هذه التشريعات وما هو الأثر المترتب على مخالفتها، فالمشكلة الحقيقية لا نراها في إصدار التشريعات بمختلف أنواعها، وإنما في متابعة تنفيذها من قبل الجهات المعنية، ولهذا . نأمل في أن يكون للمجالس المعنية بحقوق الإنسان في عالمنا العربي دور بارز في مراقبة تنفيذ التشريعات الصادرة بشأن المعاقين، كما نجدد دعوتنا إلى أهمية تدخل الحكومات العربية لتطوير تشريعات المعاقين، وإبراز حقهم في مواءمة الأماكن العامة وفي التنقل بسهولة ويسر، لما يتخلف عن عدم مراعاة هذا الأمر من آثار نفسية سيئة يمكن تداركها بواسطة تشريعات واجبة النفاذ.

The impetus, of course, for inclusion of special needs children in mainstream schools is to address the issue of discrimination within society and education and allow students with disabilities an equal right and opportunity to be in mainstream schooling. The effort to address discrimination, however, is by implication, an effort to address the equally difficult issue of the education of socially and economically disadvantaged children. As the UN Convention points out, disability is closely aligned across the world with poverty and in many Western countries like the United States and Britain, it is also aligned with ethnicity. While African-American children represent 16% of school age children in the United States, they constitute 30% of children receiving special education.

The coming together of like-minded governments to endorse a UN Convention on the rights of disabled people is to be welcomed. As a document written on a global

Inclusion – Can it Work?

By
Dr Christopher Reynolds
British Institute for Learning Development

In 2001, we successfully placed a special needs child with down's syndrome into a mainstream private school in the UAE. With full assessments as to her needs, a teacher support and modified learning programme, this was the first time a special needs child had been placed in a private school in the UAE. Struggles with the headmaster and parent prejudice over the next year almost overcame us but some 9 years later the child is still at the school and is accepted as part of the school community.

There are now many children with learning problems and special needs attending regular schools in the UAE but the process is not without its difficulties. While placing one or several children in a mainstream school can be accommodated, once government policy requires schools to accept special needs children into every class at their age-grade level there appears to be considerable problems as studies have shown in the United States and the United Kingdom..

The push toward inclusive education has continued since the 1970s with the Rehabilitation Act of 1973 in the United States and the Warnock Report of 1978 in Britain. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities of 2006 propounds the rights of disabled people to education in mainstream schools and has fuelled new and renewed interest in making inclusion possible.

children more attuned attention. The argument is that just as children may have a right to receive mainstream schooling, they equally have the right not to attend public schools or be placed into mainstream classes. This quiet revolt against government policy, proclaims that full inclusion is not the answer for all children and there are many children who are better off (if parents can afford it or governments subsidise it) in special schools where they can get concentrated learning development and therapy, even if it is only for a period of a child's development.

In sum, the general inclusion of special needs children into mainstream schools is an ideal and will remain an ideal unless it evolves into a concept of education that affects the very nature of schooling as we know it. Including special needs children and children with learning difficulties in mainstream schooling requires a change in perspective. It requires major adjustments to the policy and practice of education. It requires a change in the art of teaching. Indeed, it fundamentally requires the current philosophy of education to be superseded by a broader and more proficient philosophy of learning where the model of one-school-fits-all is replaced by a variety of schooling options, including the provision of special schools for special children.

plane, however, the UN Convention presents high ideals, but doesn't provide a workable concept of inclusion or strategies on how inclusion might be carried out. It leaves it to governments and schools to work out what inclusion actually involves and to try to make it work.

While government policy and laws now exist to insist on the inclusion of children with disabilities into mainstream schools, the efforts of policy makers have fuelled a global effort to make it work but caused global frustration with the problems preventing its success. It's not just that school processes and policies need to change, or, indeed, the craft of teaching needs to change, it's that the majority of people involved in making it work can't make it work. Even Dame Mary Warnock, whose 1978 study acted as a catalyst for whole school integration in Britain, has confessed that her committee made several mistakes in judgement. The first mistake was to remove categorisation and assume that all children were the same and should be treated the same. The second mistake was to advocate integration without due consideration of the social factors that effect learning ability, such as poverty and social deprivation.

There is no argument that for inclusion to work the emphasis on academic achievement and competition needs to give way to a 'school as social community' approach with a shift in focus from theblackboard(achievingcurriculum standards) to differentiated learning. Understandably, the ideal would be to have both. But the struggle to make it work and to change schooling has led to so much strife that it is now legitimate to talk of the politics of inclusion.

Those endeavouring to make it work want to talk of flexible learning environments and the use of the support teacher approach or the multilevel teaching approach; of co-teaching and team teaching. While, in theory, there is very little resistance from schools, inclusion impacts schools in different ways. Thus, many of the issues schools face in trying to make it work have to do with administrating the exercise. Inclusion of special needs children into schools requires additional funding and resources. It then requires administration staff to make critical decisions about balancing the use of resources across the school, the use and placement of teachers, then the training of teaching and support staff, and the use of professional support. The problems are compounded for schools, and the children, in low socio-economic areas where, as in Britain for example, up to 50% of children in a class could require learning support.

The main concern in all this effort to make inclusion work should be, of course, for the children and how they faire under an inclusion programme. One might assume that the benefits for children attending mainstream schools would be tremendous. The widening of the circle of friends, social acceptance, participation in a wonderful array of sporting and artistic activities, and educational support, is to mention but a sample of the advantages of inclusion. And, given that a school, teachers and parents are making an effort to include children in all aspects of classroom education, the experience for the child will set a pathway for the rest of their life. However, the story of the smooth and successful inclusion of a special needs child into mainstream schooling appears to be the exception rather than the rule.

When children struggle in class or in making friends they become unhappy and disheartened with schooling and learning. Children who don't get on, act up, won't try to do their work or develop attention and behavioural issues, and then find themselves excluded from class, either formally or informally.
If the spiral of friction and frustration continues, children will possible develop a heightened sense of alienation. If there are 'issues', these are compounded when children progress from primary school to secondary school where there are not the learning support programmes in place and schooling is much more competitive.

The reaction from the more able and capable middle class has been to find special schools which can give their

اتجاهات الأشخاص ذوي الإعاقة نحو استخدام وسائل النقل العام في إمارة دبي

[الدراسة الفائزة بجائزة دبي للنقل المستدام 2009، عن أفضل بحث أكاديمي]

إعداد الباحثان: روحي عبدات، ناظم فوزي
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين

تعتبر البيئة المؤهلة من أهم الأمور التي تساهم في اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، وإن تهيئة وسائل المواصلات لنقل المعاقين من أهم أجزاء هذه البيئة، حيث أن هناك العديد من المتطلبات والتسهيلات الواجب توفيرها في وسائل النقل ليتمكن المعاقون من ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي أسوة بغيرهم.

وتعتبر بيئة وسائل النقل من الأمور الأساسية التي أكدت عليها الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أقرت عام 2006، والتي خصصت المادة (9) منها للحديث عن إمكانية الوصول، بما في ذلك وسائل النقل، وضرورة إزالة العقبات والمعوقات في المباني والطرق ووسائل النقل (الجمعية العمومية للأمم المتحدة، 2006). إضافة إلى قانون المعاقين في دولة الإمارات الذي نصت مادته (25) على أن يتوافر في الطرق والمركبات العامة ووسائل النقل البرية والجوية والبحرية والمواصفات الفنية اللازمة لاستعمال وحاجة صاحب الاحتياجات الخاصة (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2006)

إن حاجة المعاق إلى وسائل النقل هي حاجة ماسة من أجل قضاء مستلزمات الحياة اليومية مثلا التنقل إلى العمل أو تلقي العناية الصحية، بل إنها حاجة أكبر من حاجة

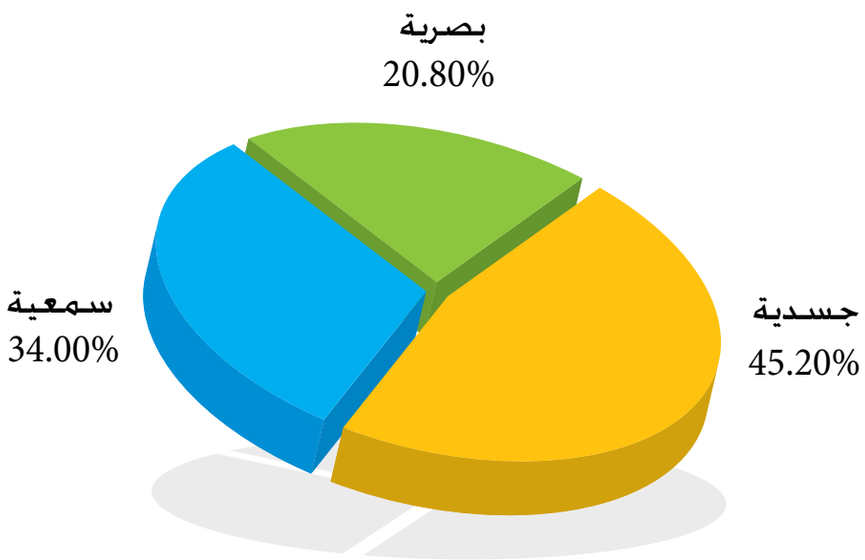
نظيره الفرد العادي، لأن قدرات المعاق البدنية والحركية والبصرية وربما السمعية محدودة لدرجة تجعلنا نقر أن توفير وسيلة النقل المناسبة هي إحدى الخطوات الهامة في تسهيل عملية نقله ودمجه في المجتمع، وجعل هذه الفئة أكثر اعتماداً على الذات في قضاء احتياجاتها اليومية وتفاعلها مع المجتمع (عبد العال، 2005).

ولقد حاولت بعض الدول تحسين حركة ونقل المعاقين كإزالة العوائق أمام مستخدمي وسائل النقل، وتسيير خدمات خاصة بالمعاقين على مسارات محددة وبواسطة مركبات صغيرة تسير من قبل جهات غير ربحية، وتقديم خدمات النقل للمعاقين عبر الهاتف وخدمة سيارات الأجرة ذات المنحدرات لخدمة المعاقين من الباب إلى الباب فيما نظمت في العالم العديد من الندوات المتخصصة لنقل المعاقين (Rickert, 2003; Rickert, 2004)وعلى الرغم من كل هذه التسهيلات إلا أنه لا يزال المعاقون في دول كثيرة من العالم يعانون من تبعات عدم تهيئة بيئة وسائل النقل، وعم توفر إرشادات سمعية وبصرية، تمكنهم من استخدامها بسهولة وأمان، وبأقصى قدر ممكن من الاستقلالية.

وفي إمارة دبي فقد أعدت هيئة الطرق والمواصلات معاييراً خاصة بخدمات نقل المعاقين وتصميم البنية التحتية المهيأة للمعاقين في دبي، تضمنت الوصول إلى المعلومات حول حركة وسائل النقل وخاصة للمعاقين بصرياً، وأكشاك التذاكر، ومنطقة انتظار الحافلات، وعتبات الباصات والمترو المناسبة للمعاقين حركياً، والإضاءة المتوفرة فيها والمناسبة لضعاف البصر، إضافة إلى المعلومات التي يتم إيصالها بصرياً عن طريق اللوحات الإرشادية الخاصة بالصم وضعاف السمع، والمظلات وأماكن الانتظار المنتشرة في الشوارع (RTA, 2008)

ومن خلال مراجعة الباحثان للأدب النظري المتعلق بهذا الأمر، فقد تبين أن هناك ندرة في الدراسات المتوفرة في عالمنا العربي حول مدى تهيئة وسائل النقل ومناسبتها للمعاقين، لذلك تعتبر هذه الدراسة هي الأولى في دولة الإمارات ومن الدراسات القليلة جداً في الوطن العربي والتي تناولت المشكلات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند استخدامهم لوسائل النقل العام، ومن المتوقع أن تتمخض النتائج التي توصلت لها الدراسة والتوصيات التي وضعها الباحثان، عن حلول ملائمة للمشكلات التي تواجه المعاقين خلال استخدامهم لوسائل النقل، وكيفية جذب المعاقين لهذه الوسائل وجعلهم أكثر استخداماً لها أسوة ببقية أفراد المجتمع وبأقل قدر ممكن من الإعتماد على الآخرين.

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة



أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

1) التعرف على اتجاهات الأشخاص ذوي الإعاقة نحو استخدام وسائل النقل العام في دبي.

2) التعرف على الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء استخدامهم لوسائل النقل العام في دبي.

3) معرفة مدى استخدام المعاقين لوسائل النقل العام تبعاً لنوع الإعاقة (سمعية، حركية، بصرية)، وتبعاً لجنس المعاق (ذكر، أنثى).

4) التعرف على الرؤية المستقبلية للمعاقين نحو استخدام وسائل النقل في إمارة دبي

5) تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على استخدام وسائل النقل العام من خلال التعرف على مطالبهم واحتياجاتهم التي تمكنهم من القيام بذلك.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية كونها الدراسة الأولى في دولة الإمارات التي سلطت الضوء على مدى تهيئة وسائل النقل المناسبة للمعاقين، إضافة إلى أنها سوف تخرج بمجموعة من التوصيات الهامة للمسؤولين والجهات المعنية من أجل التغلب على الصعوبات التي تواجه المعاقين أثناء استخدامهم لوسائل النقل العام.

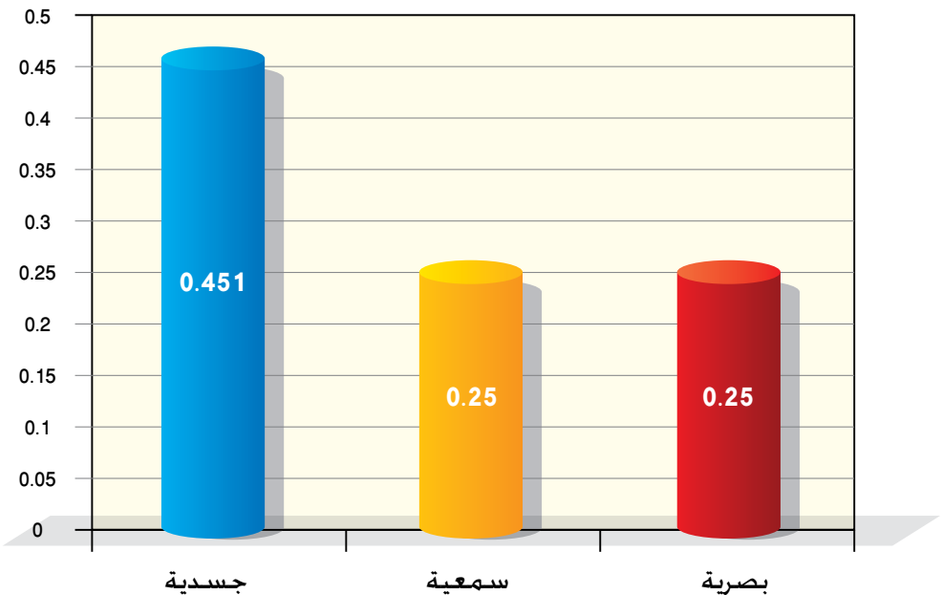
مجتمع الدراسة وعينتها:

تألف مجتمع الدراسة من الأشخاص المعاقين من ذوي الإعاقات الجسدية والسمعية والبصرية، العاملين في إمارة دبي والقاطنين فيها، إضافة إلى المعاقين الذين يترددون على إمارة دبي إما بحكم طبيعة عملهم، أو من أجل الزيارة والترفيه، وبعد توزيع الاستبانة على عدد كبير من هؤلاء، تم جمع الاستبانات، والتي تبين بعد فرزها وتصنيفها أن (53) منها صالحة للتحليل الاحصائي، حيث اعتبرت فيما بعد عينة الدراسة

أهم نتائج الدراسة:

- تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات المعاقين نحو استخدام وسائل النقل العام عالمي

المتوسطات الحسابية للصعوبات التي تواجه المعاقين مستخدمي وسائل النقل في دبي حسب نوع الإعاقة



تعزى إلى جنس المعاق ذكراً كان أم أنثى، حيث تبين أن اتجاهاتهم نحوها هي سلبية، ويعزو الباحثان السبب في ذلك إلى أن كلا المعاقين ذكوراً وإناثاً يتطلبان نفس التسهيلات والتعديلات على وسائل النقل، ونفس الأدوات المساعدة والمعينات الإيضاحية، وكذلك فهم يحصلون على معلوماتهم عن وسائل النقل العام من مصادر متشابهة، الأمر الذي يجعل اتجاهاتهم نحوها متشابهة>

- تبين أن الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عند استخدامهم لوسائل النقل تختلف باختلاف الإعاقة، حيث يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، صعوبات أكثر من ذوي الإعاقات البصرية والسمعية

- الأشخاص ذو الإعاقة الذين استخدموا وسائل النقل العام في دبي هم (43.4%) فيما.

- بلغت النسبة المئوية للمعاقين الذين لم يستخدموا وسائل النقل العام (56.6%) من مجموع الأشخاص المعاقين الذين لم يسبق لهم أن استخدموا وسائل النقل العام في دبي، حيث لم يسبق لأي منهم استخدام الحافلة المائي أو الحافلات العمومية، فيما كانت أكثر استخداماتهم للحافلات الخاصة بالمؤسسات التعليمية والتجارية كالنوادي والشركات، فيما استخدم ما نسبته (15.1%) سيارات الأجرة.

- تبين أن الصعود إلى وسيلة النقل هي من أهم أسباب عدم استخدامهم لوسائل النقل العام حيث واجهها (30.2%) من المعاقين، أما الصعوبات التي تليها فتتمثل في دفع التعرفة أو الحصول على التذكرة حيث بلغت نسبتها (26.4%) من المستجيبين

- وجود الكثير من الصعوبات أو الانطباعات المسبقة التي يحملها المعاقون عن وسائل النقل العام في دبي، والتي قد لا يكون لبعضها أساسٌ من الصحة.

- أن (41.5%) من الأشخاص ذوي الإعاقة لا يفكرون في استخدام وسائل النقل العامة في دبي، وهو ما يعزوه الباحثان إلى توفر سياراتهم الخاصة أو سيارات أسرهم التي تشعرهم بالراحة والاستقلالية بشكل أكبر، إضافة إلى وجود انطباعات مسبقة سلبية عن وسائل النقل

- (64.2%) من عينة الدراسة سوف يستخدمون سياراتهم الخاصة في التنقل بشكل أساسي، وأن (49.1%) منهم سوف يعتمدون على سيارات العائلة في التنقل، فيما أفاد (45.3%) أنه مسوف يستخدمون مترو دبي في المستقبل.

- الأشخاص ذوي الإعاقة يفضلون الحصول على المعلومات عن وسائل النقل عن طريق وسائل الإعلام المرئي والمسموع بدرجة أولى.

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- تشكيل لجنة من هيئة الطرق والمواصلات في دبي ومن وزارة الشؤون الاجتماعية تتولى بحث الصعوبات التي تواجه المعاقين أثناء استخدامهم لوسائل النقل العام وكيفية التغلب عليها، وتشجيعهم على استخدامها.

- إجراء حملات التوعية الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة ومؤسساتهم، حول التعديلات والتسهيلات المتوفرة للمعاقين في وسائل النقل العام في دبي.

- تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة حول استخدام وسائل النقل العام، من أجل كسر الحاجز النفسي.

- توفير المزيد من التسهيلات للمعاقين في وسائل النقل العام وخاصة ذوي الإعاقة الجسدية، لتسهيل صعودهم ونزولهم منها، وحرية تحركهم داخلها.

- توفير التسهيلات في المرافق الخاصة بمواقف وسائل النقل العام، وما يرتبط بها من مرافق صحية، وسهولة الحصول على المعلومات عن حركة النقل، وآلية دفع التعرفة.

تتوجه

أسرة تحرير مجلة عالمي

بأعطر التهاني إلى كل من

عاصم عثمان خليلي

مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين - مدرس التربية الموسيقية المثالي

مريم علي اليماحي

مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين - فئة المتطوع المثالي

محمد ارحمه

مركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين - مدرس الكمبيوتر المتميز

مشروع "نسنيم" لصناعة الشوكولاته المشروع المتميز

وذلك بمناسبة فوزهم بجائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة
(الدورة الثانية)
متمنين لهم دوام التوفيق والعطاء في عملهم، والتميز في خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة

منار محمد مال الله

هي مثال للفتاة الإماراتية المثابرة، التي لم تمنعها إعاقتها البصرية عن التعلم وتحقيق أهدافها، بل والتفوق على زملائها والتميز في خدمة مجتمعها من خلال عملها.

درست منار في مركز دبي لتأهيل المعاقين، قسم الإعاقة البصرية، وأكملت دراستها الثانوية العامة في مدارس التعليم العام التابعة لوزارة التربية والتعليم، حيث كانت الجامعة إحدى طموحاتها التي لا تحدها حدود، حيث حصلت على درجة البكالوريوس في القانون، وتعمل حالياً في السلك القضائي كمحامي أول عن قضايا الدولة.

ومن أجل الاستفادة من تجربة منار الغنية بالإنجاز، كان لـ"عالمي" هذا الحوار معها، والذي قدمت من خلاله خلاصة تجربتها على شكل مقترحات من شأنها الدفع بقضية الإعاقة للأمام، والحفاظ على المكانة التي تليق بالشخص المعاق في المجتمع:

ما هي المشكلات التي واجهتك خلال عملية التعليم في مدارس الدمج؟

عدم توفير كتب خاصة بطريقة برايل، عدم توفر الأجهزة والتقنيات المتطورة آنذاك وعدم توافر الوسائل التعليمية المناسبة، وعلى الرغم من ذلك فقد كنت مصرّة على التعلّم لقناعتي بأنني أمتلك قدرات لا تقل عن زملائي.

كيف تعاملت مع هذه المشكلات وتغلبت عليها؟

لم تكن هذه المشكلات لتؤثر على إرادتي ودافعيتي نحو التعلم، فقد كنت أعتمد على الإملاء، وقمت بطباعة المنهج على طابعة برايل يدوياً، واستخدام التسجيل الصوتي لتسجيل الحصص التعليمية ومن ثم مراجعتها في المنزل.

كونك أثبتِ جدارتك وتميُزك رغم كل المعيقات، فما هي اقتراحاتك ليكون المعاقين متميزين على الدوام ويصلون إلى أهدافهم؟

- توفير البيئة التعليمية المناسبة لهم بعناصرها المادية والبشرية
- توعية الأسرة بكيفية التعامل مع المعاق، وتقبل الإعاقة، لكي تكون الأسرة مساندة وداعمة لعملية التعلّم والتأهيل.
- تأهيل المعاق شخصياً لكي يتصدى للنظرة السلبية من المجتمع، ويكون واثقاً من نفسه ومن قدراته.
- توفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين عند الضرورة، لأن هناك آثاراً نفسية تترتب على الإعاقة، خاصة إذا كانت البيئة غير مهيأة للشخص المعاق.
- عدم التقليل من قدرات المعاق ومنحه الفرصة ليبرز قدراته، لأن هناك الكثير من المعاقين المبدعين، والذين ينتظرون فرصة لتفريغ طاقاتهم والتعبير عنها.

ما هي اقتراحاتك وتوصياتك الموجهة لأسر المعاقين بصرياً، وكذلك للمعاقين بصرياً أنفسهم، وللمجتمع بشكل عام؟

- منح المعاق فرصة لكي يعتمد على نفسه حتى لا يكون شخصاً اتكالياً، فالحماية الزائدة من الأسرة تعيده إلى الوراء، وما دام يمتلك قدرات ومهارات فلا بد أن يوظفها لخدمة نفسه ومجتمعه.
- عدم الإفراط في تدليل المعاق، ومعاملة المعاق نفس معاملة إخوته الأسوياء مع مراعاة خصوصية حالته
- دمج المعاق في المجتمع وعدم الخجل من وضعه
- أن لا ييأس المعاق ولا يملّ رغم العقبات التي أمامه، حتى وإن فشل، فإن هذا الفشل يجب أن يشكل له دافعاً نحو النجاح والتميز.

متلازمة سانجد سقطي

SANJAD SAKATI Syndrome

عالمي

صفاتي

في عام 1988 نشر مستشفى الملك فيصل التخصصي في الرياض ،باسم د. سانجد ود.سقطي و د. أبو إصبع ملخص في مجلة بحوث الأطفال يصف حالة أطفال سعوديين لديهم انخفاض في هرمون الغدة الجنب درقية مصحوب بقصر في القامة ولديهم مشاكل في العينين وتأخر عقلي. .بعد هذه المقالة المختصرة توالت بقية الحالات المنشورة من الكويت وقطر وفلسطين والسعودية عن عدة أطفال لهم نفس الأعراض. وسمي المرض بعدة أسماء ولكن أشهرها متلازمة سانجد سقطي أومتلازمة انخفاض هرمون الغدة الجنب درقية المصحوب بضعف الجسم والعقل والوجه المميز . ويعتبر المرض مرضاً وراثيا ناجماً عن حدوث طفرة في جين(مورث)على الذراع الطويلة لكروموزوم واحد. وينتقل المرض من الأبوين الحاملين للمرض إلى بعض أطفالهم .وهو ينتقل بالوراثة المتنحية والتي تعطي نسبة 25% احتمال تكرار الإصابة في كل حمل.

الأعراض : الحمل والولادة

حركة الجنين أثناء الحمل قليلة وبطيئة.

في العادة يكون وزن الطفل المصاب عند الولادة ما بين 2 إلى 3,5 كيلو غرام وأطوالهم ما بين 40الى45 سم.يولد الكثير من الأطفال المصابون بالمرض بغشاوة رمادية اللون على الجزء الأمامي من العين وقد تكون مصحوبة بابيضاض في العدسة.وهذه الغشاوة المصحوبة بابيضاض في عدسة العين إذا استمرت لمدة طويلة قد تضعف النظر. حيث يضمر معها العصب البصري بشكل يصعب علاجه.ولكن من الملاحظ أن هذه الغشاوة تخف عند ارتفاع مستوى الكالسيوم في الدم إلى الحد الطبيعي ويتم ذلك بعد مرور عدة اشهر.ومع ذلك يجب متابعة طبيب العيون للتأكد من عدم الحاجة لأجراء عملية لإزالة الغشاوة عن طريق استئصال العدسة أو زراعة القرنية لو لزم الأمر.

تشنجات إذا نقص مستوى الكالسيوم او المغنيسيوم في الدم.

نقص في المناعة وسهولة انتقال العدوى لهم مثل الزكام.

الأوصاف والملامح

- قصر القامة
- صغر حجم الرأس
- قصر الرقبة
- ذقن صغير
- طول في المسافة بين طرف الأنف والشفة العليا
- الأطراف السفلية والعلوية صغيرة وقصيرة
- العينين غائرتين
- غشاوة على العينين .
- الأذنين كبيرتين وقريبتين من الذقن

النمو الجسدي

- نمو الأسنان طبيعي .
- قصر شديد في القامة .
- بطء شديد في النمو (زيادة ضعيفة في الوزن و مع زيادة قليلة في ا لطول) .

مع تقدم العمر هناك تغير بسيط في ملامح الوجه والشكل العام للجسم.فعلى سبيل المثال قد يبدو الطفل ذو السنتين كأنه في الشهر الثالث من العمر و ذو السبع سنوات كأنه في السنة الثانية من العمر.

اكتساب المهارات والنمو العصبي :

لديهم تأخر عام في اكتساب المهارات . وفي العادة يكون لديهم تأخر بسيط في المهارات العقلية مع تأخر في النطق والتواصل. وهؤلاء الأطفال قابلين للتعلم والتحسن عند الاهتمام بهم وتقديم البرامج التأهيلية والتعليمية المناسبة لقدراتهم.كما أن شدة التأخر تزيد عند إهمالهم أو عند عدم حصولهم على العناية اللازمة .

التطور الحركي :

نتيجة للتأخر العام في المهارات يجلس كثير من الأطفال المصابون عند إكمالهم السنة الأولى من العمر. كما يتأخرون في الانقلاب والحبو والمشي.

التطور النفسي :

تشابه الناحية النفسية للأطفال المصابين بمتلازمة سانجد سقطي الحالات النفسية للأطفال المصابين بتأخر عقلي من النوع البسيط إلى حد بعيد.

التشخيص :

يعتمد التشخيص على الأعراض وبعض الفحوصات الطبية.ومن أهم الأعراض التي يهتم بها الأطباء هو نقص الوزن وقصر القامة عند الولادة مع وجود الأشباه المميزة لملامح الوجه والغشاوة البيضاء على القرنية وعدسة العين.ويتأكد وجود المرض بشكل كبير عند انخفاض مستوى هرمون الغدة جنب درقية والكالسيوم في الدم والذي يصحبه ارتفاع في مستوى الفوسفات . هذه الأعراض في العادة تكون كافية لتشخيص المرض .ولم يكن هناك تحليل معين لتشخيص المرض بشكل تام إلى وقت قريب.فقد اكتشف الجين(المورث)

المسبب للمرض والذي يوجد على الذراع الطويلة من كروموزوم واحد.ولذلك قد يحتاج الطبيب فحص لهذا الجين إذا كان لدية شك في وجود المرض.أما بالنسبة للوالدين فلا تظهر عليهما أي علامة من علامات المرض ولا يكون لديهما مشاكل في الغدة الجنب درقية ولا توجد اضطرابات في تمثيل الكالسيوم والفوسفات وذلك لأن الحالة من الحالات الوراثية فإن اي عائلة يولد لها طفل مصاب بهذه المتلازمة فانه وبشكل تلقائي تزيد احتمالية الإصابة بهذه المتلازمة و تحدث متلازمة سانجد سقطي بسبب حدوث طفرة في أحد الجينات الموجودة على الذراع الطويلة لكروموزوم واحد.وبما أن كل إنسان لدية نسختان من كل جين(مورث) تأتيه من كلا أبوية.فان المرض لا يحدث إلا إذا كان جميع النسختين معطوبتين(أي فيهما طفرة). فلذلك فان المرض لا يصيب إلا الأشخاص الذين كلا نسختيهم التي أتت إليهما من أبويهما معطوبة بينما الشخص الذي لدية نسخة سليمة ونسخة معطوبة يسمى شخصاً حاملاً للمرض و لا يظهر عليه أي علامة من علامات المرض. والطفرات التي تحدث في الجينات(المورثات) ليست أمرا نادرا بل يعتقد أن كل إنسان لدية أكثر من طفرة في أكثر من جين ، ولا يكون للأمر أهمية إلا إذا حدث أن تزوج رجل حامل لجين معطوب امرأة لديها نفس الأمر.وفي العادة لا يعلم الزوجين أنهما حاملين للمرض إلا بعد ولادة طفل لهما مصاب بالمرض.

ومتلازمة سانجد سقطي هي عبارة عن خلل خلقي (أي منذ الخلقة) في الغدة الجنب درقية.فلا تفرز هذه الغدة هرمونها ولا تستجيب لانخفاض مستوى الكالسيوم أو ارتفاع الفوسفات. و سبب عدم إفراز الغدة الجنب درقية لهرمونها غير معروف ولكن يعتقد انه ناتج عن خلل أو نقص في مادة معينة تتحكم في الغدة الجنب درقية ولكن هذه المادة أيضا غير معروفة.ولكن يعتقد أن اكتشاف المورث المسبب لهذا المورث قد يعطي دلائل تساعد في فهم الأسباب البيولوجية لانخفاض هذا الهرمون.

تقع الغدة الجار درقية في الجزء الأمامي للرقبة .وهي عبارة عن أربع غدد ملتصقة بالغدة الدرقية من الخلف..وتفرز الغدة الجنب درقية هرمونا يعرف باسمها وهذا الهرمون يتحكم بمستوى الكالسيوم والفوسفات في الدم.ويقوم هذا الهرمون برفع الكالسيوم عند انخفاضه في الدم ويخفض الفوسفات عند ارتفاعه.ويقوم بهذه المهمة عن طريق زيادة امتصاص الكالسيوم من الأمعاء وتذويب بعض الكالسيوم من العظام .كما يقوم بالتحكم بكمية الكالسيوم والفوسفات التي تمتصها الكليتين.فهو يقلل من كمية الكالسيوم الذي يخرج عن طريق البول ويزيد من خروج الفوسفات .ولذلك عند نقص هرمون الغدة جنب درقية فان مستوى الكالسيوم ينخفض ويرتفع الفوسفات.والغدة الدرقية هي الغدة الصماء الوحيدة التي لا تتحكم بها الغدة النخامية في المخ.و لا يتحكم بإفراز هرمون الغدة جنب درقية إلى مستوى الكالسيوم والفوسفات في الدم.

العلاج :

لا يوجد علاج شافي لهذا المرض كما هو الحال في كثير من الأمراض الوراثية . ولكن هذا لا يعني أن هؤلاء الأطفال لا يحتاجون الرعاية الطبية والتأهيلية. وهؤلاء الأطفال يستفيدون من البرامج العلاجية و التأهيلية التي تقدم لهم. وننبه أولياء أمور هؤلاء الأطفال إلى متابعة طفلهم مع طبيب أطفال يثقون

فيه ولدية اهتمام برعاية الأطفال ذوي الإعاقة.كما ننصح أولياء الأمور إلى التحلي بالحكمة عند إنفاق المال خاصة في الأمور التي لم ينصح بها الطبيب.وان كان لديهم القدرة على الأنفاق فعليهم البحث عن البرامج. التأهيلية المفيدة.

الكالسيوم والفوسفات

يعالج نقص هرمون الغدة جنب درقية عن طريق إعطاء دواء يسمى هرمون ون ألفا وهذا الدواء مركز ولذلك يجب عدم تغيير الجرعة من دون الرجوع إلى الطبيب المعالج.

هيدروكسيد الألمنيوم أو كربونات الكالسيوم لتخفيض مستوى الفوسفات في الدم.

سلفات المغنيسيوم إذا كان الطفل لدية انخفاض في مستوى المغنيسيوم.

يغير الطبيب الجرعة حسب التحليل وحاجة المريض

العيون :

ينصح المصابون بهذه المتلازمة بمتابعة طبيب العيون و ذلك لمتابعة الغشاوة التي على القرنية وفحص قاع العين وقياس ضغط العين.في بعض الحالات قد يصف الطبيب بعض المراهم والقطرات مع استمرار المتابعة وملاحظة حجم و مستوى التكلسات في القرنية وقاع العين.وبما أن الغشاوة التي على القرنية تزول لوحدها(إذا كانت خفيفة) عند الكثير من الأطفال.فأنه لا يحتاج للتدخل الجراحي .ولكن قد يحتاج تدخل الطبيب إذا استدعى الأمر عن طريق زراعة القرنية أو إزالة العدسة إذا كانت تؤثر على البصر.

التغذية

قد يكون ضعف بنية الأطفال المصابون بمتلازمة سانجد سقطي ناتج عن المرض ولكن قد يكون ذلك أيضا ناتج عن سوء التغذية وعدم حصول الطفل على كفايته من السعرات الحرارية.لذلك احرص على إعطاء الطفل المزيد من الطعام وعليك متابعة أخصائية التغذية فقط تعطي الطفل أطعمة غنية بالسعرات الحرارية كالبدياشور والكرولين وغيرها من الأطعمة المغذية.

إذا كان هناك مشكلة في تغذية طفلك فقد ينصحك الطبيب بتركيب أنبوب تغذية عن طريق الأنف لإعطاء الطفل المزيد من السعرات الحرارية وتسهيل عملية إعطاء الدواء.والكثير من الناس يتخوفون منه ولكنه أمر سهل جدا وما عليك إلا أن تجربة لتعرف انه ليس بالشكل الذي تتصور.

قد يعطيك الطبيب بعض الحلول أو الدواء إذا كان طفلك يعاني من قيء متكرر نتيجة لارتخاء صمام المعدة العلوي .

التدريب والتعليم :

من المهم الحرص على تعليم وتدريب الطفل منذ الصغر .ويغفل الكثير من الآباء عن هذا الآمر نتيجة لانشغالهم مع المشاكل الأخرى .كمشاكل الكالسيوم والتغذية.ولذلك يجب الحرص منذ الولادة على عملية القيام ببرنامج يسمى بالتنشيط المبكر.والذي يعتمد على عملية تنشيط جميع حواس الطفل السمعية والبصرية والحسية عن طريق اللعب ومداعبة الطفل.

عند بعض الأطفال المصابين بمتلازمة سانجد سقطي تظهر بعض الأعراض المشابهة لما يسمى بمرض التوحد ولذلك قد يستفيد هؤلاء الأطفال من بعض البرامج المعدة لهذه الفئة من الأطفال.

الناحية النفسية للوالدين وبقية الأطفال

يعاني الأهل من الألم والحزن على ابنهم خصوصا إذا أخبرهم الأطباء أن هؤلاء الأطفال معرضين للاضطرابات في المخ والالتهابات الخطيرة التي تؤدى إلى وفاتهم في سن مبكرة ويزيد النفسية سوء إذا تدخل بعض الأقارب الجهلاء لمواساتهم .

أما الأبناء تتحسن نفسيتهم إذا تعدل مستوى الكالسيوم والماغنيسيوم في الدم .وطبيعة هؤلاء الأطفال تشبه طبيعة الطفل المصاب بالتوحد.وأيضا لا يحبون اللعب مع الأطفال و يميلون إلى التعامل مع الكبار فقط.حتى الطفلان اللذان هما من نفس المتلازمة يرفضان لمس بعضهم البعض.إذا لمس الطفل المصاب بهذه المتلازمة أخيه الآخر الذي مثله يشعر بفزع شديد وبكاء.مع أنهم يحبون بعضهم البعض وحساسين جداً ولا يستغنون عن بعضهما لكن لا يمكنهما اللعب معا.

المتابعة :

يحتاج المريض متابعة دورية مع طبيب الأطفال .وفي العادة تكون الزيارات متقاربة إلى أن يتم التأكد أن مستوى الكالسيوم وبقيت الأملاح في الدم ثابتة ثم تقل عدد الزيارات تلقائيا.

تتم متابعة الطفل بتحليل الدم لملاحظة الكالسيوم والفوسفات والمغنيسيوم واليوريا وبعض التحاليل التي تعكس مستوى التغذية كنسبة الهيموجلوبين وغيرها.ويعدل الطبيب جرعة الدواء حسب نسبة الكالسيوم والفوسفات.

قد يحتاج الطبيب إلى إجراء بعض التحاليل لمعرفة مستويات الأملاح إذا أصيب الطفل بقيء أو إسهال.لكي لا يحدث انخفاض لمستوى الكالسيوم نتيجة لعدم امتصاص الأمعاء لدواء وان ألفا.

ارتفاع درجة الحرارة بشكل عام يزيد من احتمال حدوث التشنجات لكل الأطفال.والطفل المصاب بهذا المرض. لذلك عليك التنبه لهذا الأمر.

نصائح عامة من مجرب

أعزائي أفراد الأسرة إن هذه المتلازمة نادرة ولا يوجد عليها دراسات أو أبحاث كثيرة تساعد الأهل وتزودهم بمعلومات. لذا فإننا نورد النصائح التالية من بعض أولياء الأمور:

أتمنى أن تتقبلوا وضع ابنكم فهو أمانة بين أيديكم لأنه بحاجة لعناية خاصة قد تحتاج بعض الأسر مساعدة إضافية من أحد المقربين للأسرة(كوالدة الأم) أو خادمة أو ما شابه لمساعدة الأم في رعاية الطفل .وفي اقل الأحوال على الأب مساعدة الأم في رعاية الطفل وتخفيف الحِمل الذي تتعرض له الأم.

- لا يوجد علاج شافي للمرض لذلك عليكم الانتباه فقط تضرون طفلكم عند تجربتكم لعلاجات ليست تحت إشراف طبي.

- تجنبوا العلاج بالكي.وعدم الذهاب إلى الطب الشعبي للعلاج بتلك الطريقة. والاهتمام بمواعيد الدواء وأحذركم من قطع العلاج لان ذلك يؤدي إلى تدهور خطير للطفل.

- لا تسمحوا للآخرين بإثارة الشفقة والعزاء عندما يرون طفلكم واستمتعوا مع الآخرين بمواضيع أخرى.

-انتم بحاجة إلى مستشفى بين حين وآخر وسوف ترقدون في أيام أحيانا عليكم كسب المرضات ومعاملتهن باحترام حتى يصبحن صديقات للعائلة والطفل.

- عدم تخويف طفلك من الإبر حتى يعتاد عليها لأنه بحاجة للتحليل بين فتره وأخرى.

- لا تتحدثو عن مرض طفلكم إلا مع ذوي الخبرة والاختصاص لأن عامة الناس يعطون نصائح خاطئة لان لقصر القامة أنواع مختلفة.

- لا تقارنوا أطفالك بالأطفال الطبيعيين ولا تشغلوا بالكم في مواضيع قدرها الله وكانت.

تعرفوا على أسرة لديها طفل مصاب بهذا المرض.فقد تستفيدون من بعض الأمور ولكن عليكم الانتباه والحرص على الاستفادة من الإيجابيات وتجنب السلبيات.

www.weratah.com

د- عطية عطية محمد
أستاذ الصحة النفسية
المساعد بكلية التربية
جامعة الزقازيق

خصائص الموهوبين من ذوي الإعاقة السمعية :

أن موضوع الخصائص السلوكية للموهوبين عامة , والموهوبين من ذوي الإعاقة السمعية كان ولا يزال على رأس قائمة الموضوعات التي تحظى باهتمام كبير في مراجع علم النفس , وقد تركزت دراسات وكتابات الرواد في مجال الكشف عن هؤلاء الموهوبين ورعايتهم على جميع الخصائص السلوكية والحاجات المرتبطة والدراسات وفهمها. هذا وقد تعددت الدراسات التي تناولت الخصائص التي يتصف بها الموهوبين , والتي يمكن في ضوئها التعرف على الموهوب , ومن بين هذه الدراسات دراسة "تيرمان" (Terman, & Oden 1947) وهي دراسة تتبعيه أبرزت الخصائص التالية : (محمود منسي , عادل السعيد , 2002 : 37)

- لديه القدرة على القيام بأداء الأعمال الفعلية التي تحتاج إلى مجهود ذهني عال.
- يتعلم بسرعة وسهولة أكثر من غيره.
- لديه بصيرة قوية إزاء حل المشكلات التي تواجهه.
- يقظ وذو قدرة على الملاحظة الدقيقة.
- سريع الضيق بالعمليات الروتينية.
- يميل إلى طرح الأفكار والأسئلة غير التقليدية وغير الواقعية .

وتمثل السمة جانبا ثابتا في شخصية الفرد وبالتالي فإنها يمكن أن تميزه عن أقرانه من جراء ثباتها هذا , وهو ما يعتبر أمرا جوهريا في هذا المضمار , ومن هذا المنطلق هناك عديد من السمات التي تمثل جوانب ثابتة في شخصية الموهوبين وتميزها , ويمكن من خلالها أن نتعرف عليهم , وأن نحددهم من كثير من الأفراد . وتتنوع مثل هذه السمات بين سمات عامة , وأخرى نوعية (عادل عبد الله محمد , 2005 : 165).

ويمكن للوالدين خاصة وجميع أفراد المجتمع عامة المساهمة في التعرف على بعض صفات الموهوب وخصائصه السلوكية في مجال الإبداع , القيادة , الدافعية, والتعليم. وفيما يلي بيان لأهم هذه الصفات والخصائص : (مركز الموهوبين بجدة , 2001)

صفات في مجال الإبداع

- محب للاستطلاع , يسأل أسئلة عن كل شيئ وباستمرار.
- لديه أفكار وحلول لمشكلات متعددة, وتتسم إجاباته بالذكاء .
- يعبر عن رأيه بجرأة ولا يخشى النقد.
- على قدر عالي من حب اكتشاف الغامض.
- سريع البديهة واسع الخيال.
- يتمتع بروح الدعابة والطرافة والفكاهة.
- مرهف الحس وذو عاطفة جياشة وسريع التأثر عاطفيا .

صفات في مجال القيادة :

- كفئ في تحمل المسؤوليات , وينجز كل ما يوكل إليه .
- ذو ثقة كبيرة وجرئ أمام الجمهور.
- محبوب بين زملائه .
- يألف ويولف من الجميع .
- يتمتع بمرونة في التفكير.
- اجتماعي ولا يفضل العزلة.

صفات في مجال الدافعية :

- يسعى إلى إتقان أي عمل يوكل إليه أو يرغبه وينفذه بدقة.
- لا يستريح إلى الأعمال الروتينية .
- بحاجة إلى قليل من الحث لإتمام عمله.
- يفضل العمل بمفرده أحيانا .
- يهتم بأمور الكبار التي لا يبدي من هو في سنه أي اهتمام لها.
- غالبا ما يكون حازما ومغامرا .
- يحب تنظيم الأشياء والعيش بطريقة منظمة .

صفات في مجال التعلم .

- لديه حصيلة لغوية و مصطلحات تفوق مستوى عمره ويتقن استخدامها.
- لديه حصيلة كبيرة من المعلومات عن مواضيع شتى .
- سريع البديهة وقوي الذاكرة .
- نافذ البصيرة ومحلل للوقائع وسريع لتوقع النتائج ويسأل عن كيفية الأشياء وحيثياتها.
- ملم ببعض الأنظمة والقواعد والقوانين التي تساعده على وضع التعليم واستخلاص النتائج .
- حاد الملاحظة , ويرى الأشياء من زوايا مختلفة (محمود عبد الحليم وعادل السعيد: 2002, 38: 40).

الذكاء

يختلف هؤلاء الأفراد الموهوبين كما يرى أن "روبر" (Roper 1991) عن غيرهم من العاديين عامة وذلك فيما يتعلق بنسب ذكاءهم , وطبيعة ذكائهم التي تتسم بالتعقيد والقدرة العالية على التعميم إلى جانب قدرتهم العالية المصاحبة على الإبداع أو الابتكارية, وقدرتهم على التنبؤ بالنتائج المتوقعة , والتنبؤ بما يمكن أن يحدث من مشكلات . وهناك العديد من السمات التي يمكننا أن نستدل من خلالها على مثل هذه العناصر أو المتغيرات ومن أهم ما يمكن أن يتسم به مثل هؤلاء الأفراد من سمات في هذا الصدد ما يلي :

(محمد هويدى , 1994: 114)

- التفكير الفردي الاستقلالي .
- الكفاءة الذاتية العقلية .
- التفكير التباعدي.
- الحدس والبصيرة .
- يجد متعة في مناقشة الأفكار الميتافيزيقية .
- يميل باستمرار إلى البحث .
- فضولي أو محب للاستطلاع .
- البراعة اللفظية .
- يحب المناقشات المتعمقة ويميل إليها .
- لديه ذاكرة غير عادية (عادل عبد الله محمد : 2005, 172-171).

ولم تتقطع الدراسات والبحوث في هذا المجال , وقد أشارت دراسة كل من : فاتن موسى (1995)، "سكونبم جينفر آن" Schonebaum (1997 Gennifer Ann)، إيناس خضر (2002) , إلى أن الموهوبين والمتفوقين يتسمون بمجموعة من الخصائص: الجسمية, العقلية الاجتماعية, الانفعالية, الشخصية, والميول نعرض لهذه الخصائص بإيجاز كما يلي :

الخصائص الجسمية :

أظهرت نتائج الدراسات المستفيضة لعلماء علم النفس أن مستوى النمو الجسمي والصحة العامة لهذه الفئة من الأطفال يفوق بل وأفضل من المستوى العادي , فهم أكثر حيوية وطولا وأوفر صحة عن غيرهم من الأطفال العاديين. ولكن هذا لا يعني أنه لا يوجد بينهم من هو أقل حظا في نموه الجسمي (زيدان حواشين, مفيد حواشين, 2004 : 346). وبشكل عام فإن الطفل

الموهوب يتمتع بالخصائص الجسمية التالية:

- الوزن الأكبر عند الميلاد .
- المشي والكلام في وقت مبكر .
- البلوغ في وقت مبكر .
- الظهور المبكر للأسنان .
- التغذية أعلى من المتوسط.(زينب شقير: 2002, 189).
- زيادة في الطول والوزن واتساع الكتفين .
- قدرة حركية عالية.
- عيوب حسية أقل.
- قلة عيوب النطق والأعراض العصبية

الخصائص العقلية

تعتبر الخصائص العقلية من أهم الصفات التي تميز المتفوقين عقليا عن غيرهم من العاديين, إذ يرتفع معدل النمو العقلي للطفل المتفوق عقليا عن معدل النمو العقلي للطفل العادي (عبد السلام عبد الغفار :1997, 106). وقد أشارت كثير من الدراسات في هذا المجال إلى الصفات العقلية للمتفوقين عقليا من الأطفال و من هذه الصفات : (Winebrenner, 2002:10-11)

- القدرة على تعلم القراءة في سن مبكرة .
- ازدياد القدرة على استخدام الجملة التامة في سن مبكرة .
- الشغف بالكتب في سن مبكرة .
- ازدياد الحصيلة اللغوية في سن مبكرة .
- الدقة في الملاحظة واستيعاب ما يلاحظه الطفل وقدرته على تذكر ما يلاحظه .
- القدرة على إدراك العلاقة العقلية أو السلبية في سن مبكرة.
- القدرة على تركيز الانتباه لمدة أطول من الطفل العادي .
- تعدد الميول في سن مبكرة .
- حب الاستطلاع .
- تفضيل العمل الاستقلالي .
- القدرة على إدراك العلاقة العقلية أو السلبية في سن مبكرة

الخصائص الاجتماعية :

يقال أن الموهوبين أكثر انطواء وأقل مشاركة في الحياة الاجتماعية , ولكن بعض الدراسات تشير إلى خصائص مغايرة , فقد أشارت إلى أن غالبية الموهوبين هم أكثر انفتاحا , وأكثر نقدا لما يجري حولهم وأكثر استقرار من الناحية الاجتماعية وأكثر التزاما بالمهمات التي توكل إليهم وأكثر واقعية في أدائها, وأكثر حساسية لمشاعر الآخرين كما أنهم أكثر استمتاعا بالحياة من حولهم (فوزية محمد أخضر: 1993, 171). وبصورة عامة فإن كثير من الدراسات حددت الخصائص الاجتماعية للطفل الموهوب والمتفوق كما يلي : (كمال أبو سماحة , 2004 : 25-26)

- يشعر بالحرية ويعشقها .
- يبادر للعمل , ويقدم العون للآخرين .
- يحب النشاط الثقافي والاجتماعي , ويشارك في أغلب الأنشطة البيئية .
- قادر على كسب الأصدقاء , ويفضل صداقة الموهوب على العادي.
- يتمتع بسمات مقبولة اجتماعيا ويميل إلى مجارة الناس ومجاملتهم .
- يطمح في الوظائف العالية ويعتز بنفسه ويثق بها .
- يملك القدرة على نقد ذاته والإحساس بعيوبه .
- يتحمل المسئولية ويملك القدرة على قيادة الآخرين.

الخصائص الانفعالية

يقصد بالخصائص الانفعالية تلك الخصائص التي لا تعد ذات طبيعة معرفية , أو ذهنية , ويشمل ذلك كل ما له علاقة بالجوانب الشخصية والاجتماعية والعاطفية (فتحي جروان , 2002 : 89) وقد أشارت كثيرا من الدراسات إلى أن الموهوب والمتفوق يمتاز بالخصائص الانفعالية التالية: (كمال أبو سماحة , 2004 : 348)

- يتمتع بمستوى من التكيف والصحة النفسية بدرجة تفوق أقرانه.
- يتوافق بسهولة مع التغيرات المختلفة والمواقف الجديدة .
- يعاني من بعض أشكال سوء التكيف نتيجة نقص الفرص المتاحة في المدرسة لمتابعة اهتماماته الخاصة .
- يتحلى بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي ولا يضطرب أمام المشكلات التي تواجهه.
- سريع الرضا إذا غضب , ولا يميل إلى الحرام والتعصب .
- سريع الغضب وعنيد , إذا لا يتخلى عن رأيه بسهولة .
- إرادته قوية ولا يحبط بسهولة ولديه القدرة على الصبر والتسامح.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عامان من النفاذ، الأثر الآني وآفاق التطبيق

د. مهند صلاح العزة – الأردن

لقد تنازعت قضية الإعاقة عوامل عدة أفضت بها إلى البقاء خارج بقعة الضوء والاهتمام ردحا من الزمن، حيث عركتها القرون، وأثقلها تعاقب السنون، فزادت على شجونها بعض شجون، وأورثت أهلها الإقصاء من شتى مناحي الحياة، في واقع فيه انعدم تكافؤ الفرص واختل ميزان المساواة.

وكشأن سائر الأحرار، ناضل الأشخاص ذوو الإعاقة لتصحيح الخلل وتقويم الاعوجاج في كل ما يتعلق بقضيتهم. ورحلة النضال التي بزغ فجرها في الثلث الأخير من القرن المنصرم، تكللت ولا نقول انتهت، بتبني اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في كانون أول/ ديسمبر 2006، لتدخل حيز النفاذ بعد المصادقة العشرين عليها في شهر أيار مايو 2008.

وقد يقول قائل: إن العبرة ليست بتعدد النصوص وكثرة الأحكام، وإنما بما يتوافر لهذه النصوص من ضمانات تطبيق واحترام. وهذا القول على صحته وسلامة منطقه، يبدو فيه من التعميم والإجمال ما يجعله مبتسرا بعيدا عن الدقة والكمال.

فالقانون إنما هو لسان حال المجتمع، وتعبير عمّا استقر في الضمير من قيم ومعتقدات، وهو من بعد -أي القانون- أحد أدوات ترجمة التحولات والتغيرات المراد إحداثها في السلوك الاجتماعي في قضية ما.

ولما كانت الإعاقة قد تكونت مفاهيمها وقوالبها في ظل صور اجتماعية نمطية قوامها المسكنة والضعف وعدم القدرة، فإن مراكز صنع القرار التي هي من نسيج المجتمع ومكوناته، لم تلقِ بالا للأشخاص ذوي الإعاقة في خضم وضع السياسات والخطط التنموية، واقتصر الحال على إصدار بعض التشريعات الخاصة التي تعكس في جوهرها توجها رعائيا خيريا، يتناغم والقوالب النمطية والمفاهيم المغلوطة السائدة عن الإعاقة ومن يعايشونها. فجاءت تلك التشريعات

أشبه ما تكون ببيانات التضامن ومواثيق الشرف التي تستعصي نصوصها على التنفيذ الإجرائي كما يعرفه رجال القانون، حتى أن الانطباع الضمني السائد لدى الكثيرين أن تلك التشريعات ليست ملزمةً في أصلها، والبرهان على ما ندعيه هو ظاهرة عدم تطبيق النصوص القانونية الخاصة بالإعاقة أو ضعفه -التطبيق-.

من هنا، كان السبيل إلى تغيير هذا الواقع التشريعي هو السعي إلى التحول في المفاهيم التي تتعلق بالإعاقة وتنبني عليها النصوص القانونية ذات العلاقة. فظهر ما يعرف بالتحول من الاتجاه الطبي الرعائي الخيري، الذي ينظر إلى الإعاقة وما يرتبط بها من خدمات على أنها مسألة إنسانية محضة، تتعلق بأشخاص مرضى ومبعثها الرحمة والعطف، إلى الاتجاه القائم على الحقوق الذي مبعثه أن الأشخاص ذوي الإعاقة إنما لهم الحقوق نفسها التي لغيرهم، وهم يمارسون تلك الحقوق وما يتفرع عنها من خدمات على أساس من القانون والدستور ومبادئ العدالة.

وقد ترجم هذا التوجه الأخير في صيغة اتفاقية دولية ملزمة، تمثل توافق إرادات الدول الموقعة والمصادقة عليها على ترسيخ البعد الحقوقي، وتغليبه على المنحى الرعائي على المستويات كافة؛ الدولية والإقليمية والوطنية.

وعلى الرغم من توافر الإرادة السياسية في الدول العربية للتغيير والإصلاح في مجال تطبيق الاتفاقية الدولية، والتي يستدل عليها من خلال بعض المبادرات إلا أن هناك اضطراب في مرده إلى عوامل عدة بعضها أيدولوجي والبعض الآخر فني. ويمكن تلخيص تلك العوامل على النحو الآتي:

عالمي

أولا: العوامل الأيدولوجية

لقد سبقت الإشارة إلى أن غلبة الاتجاه الرعائي الذي مصدره النظرة الطبية للإعاقة بمعزل عن محيطها، قد لعب دورا سلبيا أفضى إلى إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة عن الشأن العام. وقد بيّنا كذلك كيف أن هذا التوجه قد طال أثره النصوص القانونية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، من حيث كون تلك النصوص عامةً وفضفاضة.

وإذا كان القانون، وكما ذكرنا آنفا، أداةً من أدوات التغيير، فإنه لا يمكن تصور حدوث هذا التغيير بين عشية وضحاها. فإن ما استقر في الأذهان والضمائر على مدى قرون، لا يمكن تغييره بمجرد إصدار قانون. فصانعو القرار، بل وحتى المشاركون فيه من أصحاب العلاقة أنفسهم، لا تزال تسيطر عليهم المفاهيم التقليدية التي ورثناها كابرا عن كابر، ولم نتفكر فيها إلا منذ بضع سنين على مضض واستحياء.

فالفكر العام السائد أول ما يجد صداه، إنما يجده في التشريعات التي تتخذ وسيلةً لتكريس ذلك الفكر وإصباغ صفة المشروعية عليه، ولو كان في حقيقته غير مشروع. فقوانين التمييز العنصري التي كانت سائدةً في الكثير من الدول لا يقول أحد بمشروعيتها، وفقا لمبادئ حقوق الإنسان والقانون الطبيعي. ومع ذلك، فإن الممارسات العنصرية كانت تجد لها أساسا تشريعيا يعبر عن توافق اجتماعي على تكريسها. ثم حدث التحول الاجتماعي الذي وإن ظهر فجأة بثورة أو حركات مناهضة سلمية، إلا أنه نضج عبر سنين طويلة من النضال والدعوة إلى التغيير. فواكب هذا التحول ثورة تشريعية عكست المفاهيم والقيم الجديدة، التي، أيضا، توافق عليها المجتمع الذي أصبح ينبذ التمييز العنصري، فبات ما كان مباحا بالأمس، جريمة اليوم، وأصبح ما كان محظورا على المميَّز ضدهم حقا لهم. فإذا ما رأيت في مكان ما أن صورا من التمييز ما زالت تمارس على أرض الواقع، فاعلم أن التحول الاجتماعي في هذا الشأن لم يكتمل نضجه وأن القوانين إنما جاءت لتفرضه جبرا وإلزاما.

فإذا ما قسنا ذلك على قضايا الإعاقة، يظهر أن أشكال التمييز على أساس الإعاقة ما زالت تراوح مكانها. بل وما زالت التشريعات ذات العلاقة تكرسها بإضفاء صفة المشروعية عليها، تحت مسميات مختلفة من مثيل: الرعاية والحماية وعدم القدرة الخ. فكأني ببعض المبادرات التشريعية التي تشهدها بعض الدول في هذه الآونة، كمن يضع العربة أمام الحصان، فلا جرى الحصان ولا جُرّت العربة.

فالأساس الأيدولوجي أو الفكري يعد حجر الزاوية في أي مبادرة تشريعية، غايتها التناغم مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فعماد الأخيرة جملة من المبادئ التي وردت في مادتها الثالثة حيث يشكل عدم التمييز، والمساواة، وتقبل الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفهم من مظاهر التنوع البشري، وتكافؤ الفرص، روح الاتفاقية ومرجعية أحكامها التفصيلية.

ولا يخفى على الدارس تجربة بعض الدول في مجال حقوق الإنسان والممارسات الديمقراطية فعلى الرغم من مسارعة العديد من الدول إلى المصادقة على العهود الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، الأمر الذي يعكس إرادةً سياسيةً تتجه نحو إحداث تغيير على الصعيد الوطني، إلا أن الممارسات العملية والواقع التشريعي على الأرض لا يعكس تغييرا حقيقيا في هذا المجال. والسبب في ذلك، أن الأساس الفكري والأيدولوجي الذي تقوم عليه التشريعات ذات العلاقة ما زال ينتمي إلى ما يناقض فحوى التغييرات المنشودة.

خلاصة القول: إن أي مبادرة تشريعية يراد لها النجاح، يجب أن تنبني على أساس وتوجه فكري ينسجم وهدف تلك المبادرة، فتغيير المسميات والاصطلاحات على أهميته، لا يكفي ولا ينجز شيئا ما دامت الإعاقة مقيدة، في إطار الرعاية والإحسان والمنظور الطبي الضيّق.

ثانيا: العوامل الفنية

وهذه العوامل تتعلق بالمعرفة المتنوعة المتشعبة اللازمة لأي مبادرة تشريعية، وهدفها الانسجام الفعلي مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

فمن ناحية أولى، لا بد من توافر الخبرة القانونية بمعناها الواسع، الذي يشمل فن الرجوع إلى النصوص الدولية، وإدراج مضامينها في التشريع الوطني، دون الخروج بهذا الأخير عن كونه قانونا آمرا ملزما جلي الصياغة قطعي الدلالة قابلا للنفاذ والتنفيذ.

ثم يلزم، من ناحية ثانية، الإلمام بقضايا الإعاقة وشؤونها وشجونها واصطلاحاتها. وهنا تبرز أهمية استشارة أصحاب الشأن أثناء مواءمة التشريع الوطني وتعديله. وهذه الاستشارة لا تعني انخراط الجميع في عملية الصياغة القانونية التي لها أهلها من المتخصصين، وعلى هؤلاء الإنصات واكتساب المعرفة حول قضايا الإعاقة؛ ليتمكنوا، من بعد، من ترجمة تلك المعرفة في قوالب قانونية بمعناها الدقيق.

ومن ناحية أخيرة، فإن استشارة أصحاب الشأن في هذه العملية الفنية الدقيقة، يفترض أن هؤلاء لديهم المعرفة والأساس الفكري الحقوقي غير الرعائي، حتى يعطوا مشورةً تؤدي في النهاية إلى تبني تشريع فعال ومنضبط.

والسؤال الذي يفرض نفسه الآن، إلى أي مدى تتوافر هذه المتطلبات والعوامل الفنية مجتمعةً، على مستوى صنع القرار ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والناشطين في هذا المجال في دولنا، حتى يمكن القول إن ما نشهده من مبادرات إنما منتهاه الانسجام مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مخبرا ومظهرا.

وإذا كان توافر الخبرات القانونية أمرا مفروغا منه، ولا يشكل أي عائق أمام تبني أي مبادرة تشريعية ترمي إلى تبني الاتفاقية على الصعيد الوطني، فإن السؤال يظل قائما حول حقيقة إلمام صانعي القرار والمشتغلين في القانون بقضايا الإعاقة ومستجداتها، خصوصا ما يتعلق بالتحول من المنظور الرعائي إلى المنظور الحقوقي الشمولي، وما يستتبعه ذلك من تحول في معايير الوصول إلى الخدمات وقياس جودتها. ثم نتساءل عن حركة المجتمع المدني وحركة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تحديدا، وما إذا كانت تتبنى المفاهيم الجديدة في عملها وتحقيق أهدافها، بحيث يكون تعزيز الحقوق على سلم أولوياتها، وتقديم الخدمات مطلبا لها، وليس محور نشاطها. وفيما يتعلق بمقدمي الخدمات، فإنه يثور التساؤل عن التوجه المتبنى في تقديم الخدمة، وما إذا كان رعائيا قوامه سد الاحتياج الآني، أم أنه مؤسس على مفهوم تنموي يأخذ بعين الاعتبار استمرارية الخدمة، وأداءها لدورها التنموي الرامي إلى تحقيق الدمج والمساواة، وإزالة العوائق البيئية ماديةً كانت أو معنوية.

لا ريب في أن حداثة التوجه الحقوقي في مجال الإعاقة وترسخ المفهوم الرعائي، ناهيك عن السلوك الاجتماعي وما يرتبط به من صور نمطية، وأفكار ما أنزل الله بها من سلطان عن الأشخاص ذوي الإعاقة، كلها عوارض نقص في المبادرات الراهنة التي تسعى إلى ترديد المصطلحات والعبارات الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن بنغمة نشاز تجعلنا، وبحق، كمن يغرد خارج السرب.

إن ما قدمناه من استعراض لنقاط الضعف في المبادرات التي شُرِع فيها بالتوازي مع تبني اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا يقلل بحال من قيمة تلك المبادرات، بوصفها خطوةً جادةً على طريق التحول في الأيدولوجيات، واكتساب الخبرات اللازمة لإحداثه في واحدة من أهم قضايا حقوق الإنسان، ألا وهي قضية الإعاقة. فهذا الاستعراض من جانبنا إنما هو بمثابة تسليط الضوء على عوامل عدم فاعلية تلك المبادرات الآنية الطوعية، حتى يمكن تلافيها في ما هو قادم من خطوات إلزامية، يجب على الدول الأطراف التي تصادق على الاتفاقية القيام بها.

تشغيل المعاقين
في ظل القوانين والتشريعات العربية

فايز محمد عيد جابر
مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية

مرّت عملية تشغيل المعاقين بمجموعة من المراحل عبر الزمن، فقد كان ينظر إلى المعاق على أنه غير قادر على المشاركة في الحياة الاقتصادية، ولم يتم الاعتراف به كقوة محركة للاقتصاد المحلي، إلى أن جاءت التشريعات العالمية والعربية والتي اعترفت بحقه في التأهيل والتدريب والتشغيل، وحثت على فتح الفرص له في العمل بمختلف القطاعات الحكومية والخاصة، وفيما استعراض لواقع القوانين والتشريعات العربية التي نصت على حقوق المعاقين في العمل والتشغيل وهي على النحو التالي:

1. الامارات العربية المتحدة.

صدر في دولة الامارات العربية المتحدة القانون الاتحادي رقم(29) لسنة 2006 في شأن حقوق المعاقين ويتكون من 39 مادة مختلفة.

حيث نصت المادة (16) على:

للمعاق المواطن الحق في العمل وفي شغل الوظائف العامة، ولاتشكل الإعاقة في ذاتها عائقا دون الترشيح والاختيار للعمل، ويراعي عند إجراء الاختبارات المتعلقة بالكفاءة للالتحاق بالعمل الإعاقة لمن تسري عليهم أحكام القانون (القانون الاتحادي الاماراتي رقم 29 لسنة 2006)

2. دولة قطر

صدر في دولة قطر القانون رقم (2) لسنة 2004 بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة ويتكون من (14) مادة، ويمكن الاشارة الى مواد القانون الخاصة بعمل المعاقين على النحو التالي:

المادة رقم (2) البند رقم (5)

يتمتع ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة الى ما يتمتعون به من حقوق بموجب التشريعات الاخرى بالحقوق التالية:

البند الخامس: العمل الذي يتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم وتأهيلهم في القطاعين الحكومي والخاص.

المادة رقم (4)

تمنح معاهد التربية الخاصة شهادة لكل من أتم تأهيلة فيها كما تمنح بطاقات تعريف لذوي الاحتياجات الخاصة الذين لا يحتاجون لخدمات تأهيل وذلك بناء على طلبهم أو طلب ذويهم، ويحدد المجلس البيانات التي تشتمل عليها كل من شهادة التأهيل وبطاقة التعريف.

المادة رقم (5)

تخصص لذوي الاحتياجات الخاصة اللذين يحملون الشهادات أو البطاقات المنصوص عليها في المادة السابقة نسبة لا تقل عن 2% من مجموع درجات الوظائف .

ويكون التعيين وفقا لقدرات ومؤهلات ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على ترشيح المجلس بالتنسيق مع الجهات المختصة.

ويلتزم كل صاحب عمل في القطاع الخاص يستخدم (25) عاملا فأكثر بتخصيص النسبة المنصوص عليها في الفقرة الاولى لذوي الاحتياجات الخاصة لتعينهم فيها وبحد أدنى عامل واحد.

وفي جميع الاحوال لا يجوز التعيين في هذه الوظائف من غير ذوي الاحتياجات الخاصة، وإلا في حالة عدم وجود من يستحق التعيين منهم فيها وبشرط موافقة المجلس كتابة على ذلك.

المادة(6)

تكون الأولوية في التعيين في الوظائف والاعمال المتخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة للمصابين منهم بسبب العمليات الحربية وأثناء أداء الخدمة العسكرية او بسببها ويكون لمن يعين من هؤلاء المصابين حق الجمع بين راتب العمل والراتب التقاعدي الذي يتقاضاه.

المادة(7)

لا يجوز حرمان ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتم تشغيلهم طبقا لاحكام هذا القانون من أي مزايا او حقوق مقرره بصفة عامة للعاملين في الجهات التي يعملون بها

.(القانون القطري رقم 2 لسنة 2004 بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة).

3. المملكة العربية السعودية:

صدر في المملكة العربية السعودية نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/37 تاريخ 23/9/1421 هجري ويحتوي على (16 مادة).

نصت المادة المتعلقة بتشغيل المعاقين على ما يلي:

تمنح الدولة المعوقين قروضا ميسرة للبدء باعمال مهنية او تجارية تتناسب مع قدراتهم سواء بصفة فردية او بصفة جماعية(نظام رعاية المعوقين السعودين رقم/37 تاريخ 23/9/1421 هجري).

4.دولة الكويت:

صدر في دولة الكويت القانون رقم (49) لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين ويتكون من (24) مادة وفيما يتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين بالعمل فقد نصت المواد التالية على ما يلي:

المادة (6)

تعمل الدولة على توفير مراكز التأهيل والورش ودور الإيواء للحالات الضرورية للأشخاص المعاقين.

المادة (8)

إستثناء من أحكام القانون ونظام الخدمة المدنية المشار اليها، تستحق الموظفة المعاقة إجازة خاصة بمرتب كامل لا تحسب من إجازاتها الاخرى إذا كانت حاملا وأوصت اللجنة الطبية بأن حالتها تتطلب ذلك.

المادة(9)

إستثناءً من أحكام قوانيين التأمينات الاجتماعية ومعاشات العسكرين المشار اليها يستحق المؤمن عليه او المستفيد الذي تقرر اللجنة الطبية أنه معاق معاشا تقاعديا إذا بلغت مدة الخدمة المحسوبة في المعاش(15 سنة) على الأقل بالنسبة للذكور و (10 سنوات) بالنسبة للاناث ولم يستحقوا معاشا وفقا لاحكام القوانيين المشار اليها ويحسب المعاش في هذه الحالة على اساس مدة المنحة المذكورة او (15 سنة) .

المادة (15)

تلتزم الجهات الحكومية والاهلية التي تستخدم (50) عاملا كويتيا على الاقل استخدام عددا من الاشخاص المعاقين مهنا بحيث لا يقل عددهم عن (2%) من مجموع العاملين الكويتين لديها بناءً على ترشيح مكاتب العمل وعليها تقديم بيان الى المجلس الاعلى بعدد ونوع الوظائف او الاعمال المسندة اليهم والأجر المستحق لكل منهم.

المادة(21)

مع عدم الإخلال بأيه عقوبة اشد ينص عليها قانون الجزاء أو أي قانون آخر يعاقب بغرامه لا تزيد على (500 دينار) صاحب العمل او المسؤول عنه الذي يرفض دون عذر مقبول تشغيل الشخص المعاق الذي ترشحه الجهة المختصة للعمل لديه وفقا لاحكام هذا القانون. وتتعدد الغرامات بقدر عدد الاشخاص المعاقين اللذين تقدم في شأنهم المخالفه.

(القانون الكويتي رقم 49 لسنة 1998 بشأن رعاية المعاقين).

5. مملكة البحرين

لم تصدر مملكة البحرين قانونا بشأن رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حتى تاريخه. وقد تقدم مجموعة من أعضاء مجلس النواب باقتراح قانون ما زال يدرس في لجانه المختصة.

إلا أن مملكة البحرين قد إنضمت الى اتفاقية تشغيل وتأهيل المعاقين العربية رقم 17 لعام 1993 وذلك بموجب المرسوم بقانون رقم(3) لسنة 1996. كما إنضمت إلى اتفاقية العمل الدولية رقم (159) لسنة 1983 الخاصة بالتأهيل المهني والعمالة للمعوقين. حيث صدر المرسوم الاميري رقم 17 لسنة 1999 الذي يقضي ذلك. تأكيدا منها على رعاية وحماية حقوق المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة. (الموقع الالكتروني-ملتقى العالم العربي لذوي الاحتياجات الخاصة. http:/www.aljobran. net/m18.html)

إما فيما يتعلق بحقوق المعوقين في التشغيل فقد اشار القانون البحريني إلى تحديد (5%) كنسبة إلزامية من عدد العمال لتشغيل الافراد المعوقين المؤهلين.

6. سلطنة عمان.

لم تصدر سلطنة عمان قانونا خاصا بشأن تأهيل ورعاية المعوقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة حتى تاريخة.

إلا أنه فيما يتعلق بالتشغيل فقد حدد القانون العماني نسبة(2 %) كنسبة تشغيل للمعوقين في المؤسسات والشركات من نسبة العمال في أي منشأه.

7. الجمهورية اليمنية.

أصدرت الجمهورية اليمنية قانوناً يسمى قانون رعاية وتأهيل المعاقين حيث بلغت عدد مواده (35) مادة مختلفة تقع في (5 فصول تشريعية). حيث تناول الفصل الأول مجال الرعاية والتأهيل فقد نصت المادة رقم(14).أ:-

على وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية تشجيع اقامة المشاريع الصغيرة المدرة للدخل للمعاقين وذلك بتقديم التسهيلات والامتيازات والقروض الميسرة.

(14).ب : على وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية أن تولي أهمية لتسويق منتجات المعاقين وأنشاء معارض دائمه لتسويقها وأعفائها من الضرائب.

أما المادة (18) فقد نصت على ما يلي:

يخصص للمعاقين الحاصلين على شهادات تأهيل نسبة(5 %) من مجموع الوظائف الشاغرة بالجهاز الاداري للدولة ووحدات القطاعين العام والمختلط. ويجوز لأي من هذه الجهات استخدام المعاقين بدون ترشيح من مكاتب وزارة الخدمة المدنية وحسب هذه التعيينات من النسبة المنصوص عليها في هذه المادة.

في حين نصت المادة(19)على ما يلي.

يتولى أصحاب الأعمال بحسب الامكانيات والفرص المتاحة تشغيل المعاقين الذين ترشحهم وزارة العمل والتدريب المهني أو مكاتبها بما لا يزيد عن (5%) من حجم العماله الكليه لصاحب العمل ويتم التشغيل في الأعمال والمهن التي تتناسب وقدراتهم وأمكانياتهم بحيث يتمتعون بكافه الحقوق المقرره في قانون العمل النافذ.

أما المادة(23) فقد نصت على ما يلي.

لا يجوز حرمان المعاقين الذين تم تشغيلهم طبقا لأحكام هذا القانون من أيه مزايا أو حقوق مقرره للعاملين الأخرين من الجهات الأخرى بسبب إعاقتهم.

(الجمهورية اليمنية-قانون رقم 61 لسنة 1999 بشأن رعاية وتأهيل المعاقين).

8. المملكة الاردنية الهاشمية:

أصدرت الأردن قانون رقم (12) لسنة (1993) قانون رعاية المعوقين حيث يتكون من (12 مادة) مختلفة.

حيث نصت المادة (3) الفقرة(ج) على:

حق المعوقين في العمل الذي يتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم وحقهم في الرياضة والترويح.

الفقرة (ز):

حق ذوي الإعاقات المتعددة والحادة في التعليم والتدريب والتأهيل.

في حين نصت المادة (4) الفقرة (و) على:

توفر وزارة العمل ومؤسسة التدريب المهني البرامج والخطط واجراءات التقييم الكفيلة بتحقيق التدريب المهني المناسب للمعاقين وتطوير قدراتهم وايجاد فرص العمل الملائمة ودعم مشاريع المشاغل المحمية.

تستخدم مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين فيها عن (25) ولا يزيد عن (50) عاملا واحدا من المعوقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على (50) عاملا تخصص ما لا تقل نسبته عن (2 %) من عدد العاملين المعوقين على أن لا يتعارض نوع الاعاقة مع طبيعة العمل في المؤسسة.(قانون رقم 2/السنة -1993قانون رعاية المعوقين الأردني)

ومن الجدير بالذكر إلى أن الأردن قد أصدرت قانوناً جديداً بأسم "قانون حقوق الأشخاص المعوقين لسنة 2007" ويتكون من (21) مادة مختلفة ومن أبرز التعديلات التي طرأت على القانون السابق ما يلي :

1 - إنشاء المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين بديلا عن المجلس الوطني لرعاية المعوقين .

2 - إنشاء الصندوق الوطني لدعم الأشخاص المعوقين . حيث وفرت له الدولة موارد مالية مختلفة .

3 -رفع نسبة التشغيل للأفراد المعوقين من 2 % إلى 4 %.

4 - إتاحة فرص التعليم العام والتعليم المهني والتعليم العالي للأشخاص المعوقين حسب فئات الإعاقة من خلال أسلوب الدمج.

5 - التسهيلات البيئية وتحديد المواصفات اللازمة لتطبيق عودة متطلبات البناء الوطني الرسمي الخاص بالأشخاص المعوقين .

6 - فرض غرامات مالية على أصحاب العمل في حالة امتناعهم عن تشغيل الأفراد المعوقين.

9. دولة فلسطين:

أصدرت دولة فلسطين قانون رقم(4) لسنة 1999، قانون رعاية المعوقين ويتكون من (4) فصول تضم في طياتها (20) مادة.

فقد نصت المادة (4) على:

وفقا لأحكام القانون للمعوقين الحق في تكوين منظمات وجمعيات خاصة بهم.

أما المادة(5) فقد نصت على:

على الدولة تقديم التأهيل بأشكاله المختلفة للمعوق وفق ما تقتضية طبيعة إعاقة وبمساهمة منه لا تزيد عن (25 %) من التكلفة.

اما في مجال التأهيل والتشغيل فقد نصت المادة العاشرة ما يلي:

الفقرة(4) في مجال التأهيل والتشغيل:

اعداد كوادر فنية مؤهلة للعمل مع مختلف فئات المعوقين.

ضمان حق الالتحاق في مرافق التأهيل والتدريب المهني حسب القوانين واللوائح المعمول بها وعلى اساس مبدأ تكافؤ الفرص وتوفير برامج التدريب المهني المناسبة للمعوقين.

إلزام المؤسسات الحكومية وغير الحكومية بإستيعاب عدد من المعوقين لا يقل عن (5 %) من عدد العاملين بها بما يتناسب مع طبيعة العمل في تلك المؤسسات مع جعل أماكن العمل مناسبة لاستخدامهم.

تشجيع تشغيل المعوقين في المؤسسات الخاصة من خلال خصم نسبة من مرتباتهم من ضريبة الدخل لتلك المؤسسات. (قانون رعاية المعوقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999)

10. الجمهورية اللبنانية:

أما في لبنان فقد صدر قانون رقم (220) يتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين لعام 2000 حيث يضم في جنباته (102) مادة، وهو من أوسع وأشمل القوانين العربية وبه تفصيلات كثيرة تغطي جميع جوانب القانون. اما فيما يتعلق بحقوق الشخص المعوق بالعمل والتوظيف فقد نصت المادة (68) على ما يلي:

أ- للمعوق الحق في العمل والتوظيف يكفلها ويفعلها هذا القانون.

ب- تلتزم الدولة العمل على مساعدة الاشخاص المعوقين للدخول في سوق العمل ضمن مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص.

أما المادة (64) فقد أشارت إلى أن الإعاقة بحد ذاتها لا تشكل حائلا دون الترشيح لاي عمل او وظيفة. (القانون اللبناني رقم 220 لسنة 2000 فيما يتعلق بحقوق الاشخاص المعوقين)

11. الجمهورية العربية السورية:-

أصدرت سوريا القانون الخاص بالمعوقين رقم (34) لعام 2004 حيث يتكون من (6 فصول) تشريعية تحتوي على 18 مادة قانونية.

هذا ويمكن الاشارة الى أن الفصل الرابع/المادة التاسعة/الفقرة الثالثة قد نصت على تأهيل المعوقين وتشغيلهم على النحو التالي:

1. يمنح المعوقين جسميا أفضلية للاستفادة من القروض التي تمنحها الهيئة العامة لمكافحة البطالة وأنشطتها وبعض من الرسوم والضرائب المترتبة على تأسيس هذه المشاريع التي تمنح هذه القروض من اجلها.
2. يجوز للوزارة (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل)

التعامل مع الجمعيات لتنفيذ مشاريع مشتركة لتأهيل المعوقين وتحدد شروط الشراكة من أجلها.

3. يستفيد صاحب العمل في القطاع الخاص ممن يشغل معوقين زيادة على النسبة المحددة لتشغيل المعوقين في القوانين والأنظمة النافذه من حسم على ضريبة الدخل وذلك بمقدار الحد الأدنى للأجر عن كل معوق يشغله لديه زيادة عن تلك النسبة شريطة حصول صاحب العمل على بيان يثبت ذلك من الوزارة. (القانون السوري رقم 34 لعام 2004).

12. الجمهورية العراقية :

لم يصدر في العراق أي قانون خاص برعاية المعوقين وإنما يوجد مجموعة من البنود القانونية الخاصة بالمعوقين متناثرة في عدة قوانين مختلفة نشير إليها على النحو التالي:

قانون (1980) المادة (43)

التي عرفت المعوق وفئات المعوقين حيث أضاف القانون فئة الإعاقة النفسية . كما نظم القانون المواد من (58 - 68).حيث أوضح القانون أشكال الخدمات أما فيما يتعلق بعمل المعوقين:

أن العمل واجب على المعوق المؤهل

13. جمهورية مصر العربية:

لقد اهتمت مصر بقضايا المعوقين منذ فترة ليست بقصيرة إلا أنها لغاية تاريخة لم تصدر قانون وخاصة للمعوقين.

أما أهم القوانين والتشريعات الصادرة لحماية حقوق المعوقين فهي:-

1. قانون الضمان الاجتماعي رقم(116) لسنة 1950 والذي نص على إنشاء وتنظيم المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة بالمعوقين وتدريبهم وإعدادهم للعمل.
2. قانون الضمان الاجتماعي رقم (133) لسنة 1964 حيث نصت المواد (32 ، 33) على توفير خدمات التأهيل المهني. أما المادة(33) فقد اشارت إلى ضرورة اصدار شهادة للمعاقين توضح المهن التي تم تأهيلهم عليها.
3. قانون التأمينات الإجتماعية رقم (63-1964لسنة) الذي ينص على إلتزام الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية لتوفير الخدمات التأهيلية اللازمة بما في ذلك الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية طبقا لما يقرره مجلس إدارتها. كما أشار القانون المذكور إلى ما يلي:

يخصص للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة (5 %) من مجموع وظائف المستوى الثالث الحاليه بالجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية. ويجوز لاي من هذه الجهات استخدام المعوقين المتقدمين من مكاتب القوى العاملة مباشرة دون ترشيح منها.

14. جمهورية السودان:-

اصدرت السودان قانون تشريعي بإسم قانون رعاية وتأهيل المعوقين عام 1984 ويضم (6 فصول) تحتوي على (35 مادة).

حيث أشار الفصل الخامس في مواد (29,28,27) الى الاعفاءات الجمركية للمعدات التي يحتاجها المعوق ومؤسسات تأهيل المعوقين اما المادة(34) فقد نصت فيما يتعلق بالعمل والتشغيل للمعوقين على تنظيم استخدام المعوقين او إعادة استخدامهم في أجهزة الدولة والقطاع الخاص حسب مقدرتهم. (قانون رعاية المعوقين السودني لعام 1984).

15. الجمهورية العربية الليبية:-

صدر في ليبيا القانون الليبي رقم (5)لسنة 1987 حيث يحتوي على أربع مواد مختلفة ويحتوي على لوائح تنظيمية مختلفة.

ونصت المادة الرابعة فيما يتعلق بالتأهيل وإعادة التأهيل المهني للمعاقين على حق المعاق في الاستفادة من برامج التأهيل او اعادة التأهيل الطبي او النفسي او الاجتماعي او المهني حسب ما تقتضية حالة كل معاق.

ونصت اللائحة التنظيمية على تشكيل لجان فنية في كل معهد او مركز يتولى توجيه المعاقين على أن تلتزم الجهات التي تعمل على تأهيل المعوقين بتزويدهم بالادوات والمعدات والوسائل التعليمية والاجهزة المعينة التي تتطلبها عملية التأهيل او اعادة التأهيل.

وأكدت اللجنة الشعبية بقرارها رقم 97 لسنة 1990 على حق المعاق الذي إكمل تدريبية وتأهيله في العمل بما يتناسب وما أهل له والزمت الوحدات الادارية والشركات والمنشأت العامة بتخصيص نسبة تحدد بقرار من اللجنة الشعبية العامة للقوى العاملة والتدريب والتشغيل في ملاكاتها الوظيفية يشغلها المعاقون وتوفير التسهيلات والإمكانيات اللازمة لتمكينهم من مزاولة أعمالهم والاستقرار فيها بما يتناسب مع قدراتهم الذاتية. (القانون الليبي للمعاقين رقم 5 لسنة 1987).

16. الجمهورية التونسية:

أصدرت تونس القانون رقم (83) لسنة 2005 يتعلق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم ويتكون من (13 بابا) ويضم (57 فصلا).

أما في مجال التأهيل والتأهيل المهني فإنه يمكن الإشارة إلى الباب السادس الذي يتكون من (7 فصول مختلفة) تبدأ من الفصل الـ(19) إلى (26) التي تشير في مجملها أهمية التأهيل والتأهيل المهني من حيث ضرورة إنشاء معاهد للتأهيل المهني والالتحاق بالمدارس العامة التي تضم تأهيلا مهنيا للطلبة العاديين.

17. الجمهوريه الجزائرية:-

لم يصدر في الجزائر أي قانون خاص برعاية المعوقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة أنما تناثرت النصوص القانونية بالنسبة للمعوقين شأنهم شأن بقية المواطنين وقد صدر في العام 2002 خلال شهر مايو القانون رقم (2 / 9) حيث غطى جوانب الإعاقة والمعوقين.

ورد في المادة (23) ضرورة إدماج المعوقين من خلال نشاط مهني مناسب أو مكيف يسمح لهم بضمان استقلاليه اقتصادية.

ورد في المادة (24): عدم جواز إقصاء أي مترشح بسبب إعاقته لمسابقة أو اختبار أو إمتحان مهني.

ورد في المادة(27): يجيب على كل مستخدم أن يخصص نسبة (1 %) على الاقل من مناصب العمل للأشخاص المعوقين المعترف لهم بصفة عامل.

18. المملكة المغربية:-

يشير قانون الرعاية الاجتماعية إلى :-

لا يمكن أن تكون الإعاقة سبباً في حرمان مواطن من الحصول على شغل في القطاع العام أو الخاص إذا توفرت لديه المؤهلات اللازمة للقيام به. ولم تكن إعاقته سببا في إحداث ضرر أو تعطيل في السير العادي لمصلحة أي مرشح للعمل فيها. لذلك كان من الضروري إحداث ورشات محمية لإعادة تأهيل الاشخاص المعاقين وتشغيلهم.

إمكانية الوصول في ظل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

المصدر : منظمة التأهيل الدولي

نظرة عامة

"إمكانية الوصول" هو مصطلح يستخدم على نطاق واسع للاشارة إلى إزالة الحواجز التي تعترض المباني: في الهواء الطلق : النقل : المعلومات والاتصالات . بما فيها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والنظم . وغيرها من المرافق والخدمات المفتوحة للجمهور. إمكانية الوصول هي عنصر حيوي في تحقيق المشاركة الكاملة للاشخاص المعوقين . ومن مسؤولية المجتمع الحد من الحواجز التي تمنع حاليا هذا الوصول. (البنك الدولي). المعلومات التي يمكن الوصول إليها -- سواء كانت السمعية والبصرية أو في شكل مطبوع - هي التي تتوافر في الأشكال التي يمكن أن تستخدم من قبل الأشخاص ذوي الاعاقات المختلفة. بعض الأمثلة على جعل المعلومات سهلة الوصول مثلاً وضع النص في طريقة برايل أو الطباعة الكبيرة . أو إضافة ترجمات لأشرطة الفيديو. أيضا. العديد من قراء شاشة الحاسوب. التي يستخدمها الأشخاص ذوي الاعاقة البصرية . لا يمكنهم قراءة الوثائق في بعض الأشكال مثل PDF -- ولذلك . ينبغي بذل كل الجهود لتوفير وثائق في شكل Word أو ما يعادلها من الأشكال. وبالإضافة إلى ذلك . يجب أن تكون المعلومات التي يمكن الوصول إليها سهلة القراءة والفهم .

حقائق وأرقام:

- واحد من كل خمسة اشخاص من الأفقر في العالم لديه اعاقة . و 82 ٪ من الاشخاص المعوقين يعيشون في البلدان النامية . حيث سهولة الوصول في معظم الأحيان غير موجودة أو محدودة للغاية. (المفوضية الأوروبية . 2003)
- عدم الوصول إلى مكان العمل يمكن أن يكون عاملا رئيسيا في ارتفاع مستويات البطالة بين المعوقين. دراسة أجريت في الولايات المتحدة اظهرت ان واحدا من الأسباب الأكثر شيوعا لعدم توظيف الاشخاص المعوقين كان تكلفة تكييف المرافق الباهضة . دراسة استقصائية لأرباب العمل . وجدت أن 73 ٪ من موظفيها المعوقين لا تتطلب التكيف بالمرافق . وإلى أن تكلفة الإقامة في العادة أقل من 500 دولارا

اميركياً. (UN Enable)

- 1 - 2 ٪ فقط من الاشخاص المعوقين في افريقيا يحصلون على الرعاية الصحية ، وخدمات إعادة التأهيل والتعليم. (المعوقين في جنوب افريقيا)
- دراسة استقصائية أجريت في الهند كشفت أن الاشخاص المعوقين يواجهون قدرا كبيرا من التكاليف الإضافية للمعينات، الأجهزة المنزلية، والتقارير الطبية لتأكيد اعاقاتهم، والتعليم وتعديلات المنازل. هذه التكاليف غير المتوفرة تجعل العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة تحت خط الفقر. (Mohapatra 2004)
- دراسة اجريت في بنغلادش أظهرت أن 57 ٪ من الأسر لديها أطفال معوقين، وأفادت أيضا أنهم صرفوا ما بين خمسة أيام الى سنة واحدة من قيمة الأجور على رعاية الطفل، والطب والرعاية الصحية. (Chowdbury 2005)
- يشكل الاشخاص المعوقين ما يصل الى 17 ٪ من السكان الذين يستخدمون الإنترنت في الولايات المتحدة ، وبين 15 و 30 ٪ من سكان العالم تمنعهم القيود الوظيفية من الوصول الى منتجات التكنولوجيا المتقدمة. (مركز تكنولوجيا الوسائط التفاعلية (IMTC) ، وجورجيا للتكنولوجيا)
- في المملكة المتحدة ، 75 ٪ من الشركات المدرجة في بورصة لندن لا تؤمن حتى المستويات الأساسية لتيسير سبل الوصول إلى الانترنت ، وبالتالي فقدت أكثر من 147 مليون دولار من الايرادات في سوق قطاع الاشخاص المعوقين. (UN Enable)
- المراقبة العالمية للأمم المتحدة العالمية حول الوصول إلى الشبكة العالمية (الانترنت) وجدت أن 3 ٪ فقط من صفحات الويب التي تمت تجربتها حققت أعلى مستوى من إمكانية الوصول. وبالإضافة إلى ذلك ، فإن كل العناوين الواردة في صفحات الويب تقريبا كان من الصعب نقلها او تكبير حجم النص فيها من اجل تحسين رؤيته (UN Enable).

وضع الأشخاص ذوي الإعاقة

عدم الوصول إلى الخدمات تقلل بشدة من الاستقلالية ونوعية الحياة. في معظم الحالات، وإن عدم إمكانية الوصول يكون مسألة حياة أو موت، كما في المناطق الريفية في افريقيا حيث يوجد فيها أشخاص معوقين يموتون بسبب عدم وجود الدعم والخدمات والموارد. والاشخاص المعوقين في البلدان النامية غالبا ما يكونون منسيين عندما يتعلق الأمر بتصميم برامج الصحة والتعليم ، وهذا يعني أن الأغلبية منهم لن تتمكن من الوصول الى ادنى الخدمات الأساسية التي هي حق من حقوقهم. ثمة عوامل مثل التكاليف الإضافية، صعوبات النقل، وعدم القدرة على دخول المباني العامة والمساكن المعدلة بشكل ضعيف جميع هذه العوامل تسهم في عزل الأشخاص المعوقين في أنحاء كثيرة من العالم.

إمكانية الوصول تؤثر على العديد من مجالات الحياة :

التعليم: دون الحصول على التعليم الابتدائي والعالي والمدارس والجامعات، لا يمكن للاشخاص المعوقين بلوغ التعليم اللائق والخروج من نموذج الحياة الخيرية.

إمكانية الوصول

النقل العام: دون الحصول على وسائل النقل العام الاقتصادية، سيبقى الأشخاص المعوقين ملازمين لمنازلهم ولن يتمكنوا من المشاركة في أية أنشطة أو وظيفة.

الصحة: كثير من المستشفيات والعيادات لا يمكن الوصول إليها، ولا سيما في البلدان النامية . ولهذا تأثير شديد على خدمات الرعاية الصحية المتاحة للأشخاص المعوقين. فعلى سبيل المثال، مراكز الرعاية الصحية غالبا ما تقع على مسافات بعيدة جدا بالنسبة للأشخاص ذوي الاعاقة الحركية. وبالإضافة إلى ذلك، لا توفر المستشفيات دائما لغة الإشارة وتفسير المعلومات بطريقة برايل، مما يمنع الاشخاص المعوقين الحصول على المعلومات السرية.

العمالة: يجب على كل من القطاعين العام والخاص ان يوفر "وسائل الراحة المعقولة" ، وهو ما يعني اجراء التعديلات والتركيبات لضمانة حق الاشخاص المعوقين في المساواة في الوصول إلى مكان العمل ، دون أعباء لا مبرر لها على صاحب العمل.

السكن: بسبب قلة المساكن الاجتماعية التي يمكن الوصول إليها بأسعار معقولة، يفرض على الاشخاص المعوقين قيوداً على مكان سكنهم والتكاليف المرتبطة به.

الرياضة والترفيه: يواجه الاشخاص المعوقين صعوبات للتمتع بحقهم في الرياضة والترفيه بسبب عدم امكانية الوصول دائما للمرافق الخاصة، أو لأن الرياضة للأشخاص المعوقين لا تنظم في مجتمعاتهم المحلية، مما يحرم الاشخاص المعوقين فرصا لتحسين القوة والثقة.

السياحة: لا تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة فرص لاتخاذ العطل بسبب محدودية الوصول إلى المناطق السياحية الجذابة، والإقامة في الفنادق، وسائل السفر، المتاحف، والتسوق، إلخ.

المعلومات: هناك عدد كبير من الناس الذين لا يمكنهم الوصول إلى المعلومات والتعليم من خلال الكتب وأشرطة الفيديو، وشبكة الإنترنت وغيرها من التكنولوجيات.

الدفاع

- يجب على الحكومات أن تصدق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنفذ بالكامل المادة 9 وغيرها من الاحكام.
- هناك حاجة لزيادة معرفة الجمهور حول "سهولة الوصول" وكيفية جعلها حقيقة واقعة في مجتمعاتهم المحلية وأماكن العمل.
- المدارس الابتدائية والتعليم العالي، النقل العام وأماكن العمل، خدمات الرعاية الصحية والرياضية والمرافق الترفيهية، وغيرها من المرافق، يجب أن تكون في متناول الأشخاص المعوقين.
- يجب على الحكومات والمنظمات الأخرى التأكد من مراعاة الاحتياجات المحددة للأشخاص

المعوقين عند تصميم مرافق الصحة والتعليم وغيرها من الخدمات.

- يجب بذل الجهود لضمان توفير وسائل راحة معقولة للاشخاص المعوقين في مكان العمل.
- يجب إيلاء اهتمام أكبر لبرامج تدريب الأشخاص الذين يعملون إلى جانب الاشخاص المعوقين وكذلك لمترجمي لغة الإشارة والمرشدين.
- مزيد من الجهود البحثية يجب أن تركز على إمكانية الوصول للاشخاص المعوقين في البلدان النامية.
- نسبة مئوية من امكانية الحصول على السكن ينبغي أن تقدم للأشخاص المعوقين تمكنهم من اختيار المكان الذي يودون العيش فيه وما يدفعوا مقابل هذه الإقامة.
- تأمين الكتب والوثائق بطريقة برايل واضافة التعليق المغلق لأشرطة الفيديو وبرامج التلفزيون تزيد إلى حد كبير فرص وصول الأشخاص ذوي الإعاقة. تعديلات بسيطة لبرامج الحاسوب الحالية، وضمان أن التصميم المستقبلي سيكون شاملاً، لا يوفر إمكانية الوصول للاشخاص المعوقين فقط ، لكنه سيزيد ايضاً الحركة على الشبكة العالمية وغيرها من المواقع، وبالتالي يزيد الدخل.
- الحملات الرامية إلى زيادة الوعي وإمكانية الوصول إلى شبكة الإنترنت والتأكد من أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتمكنون من الاستفادة من شبكة الإنترنت.

ما يمكنك القيام به

- كتابة الرسائل إلى و تنظيم اجتماعات مع كبار السياسيين والمسؤولين الحكوميين لحث بلدكم للتوقيع والتصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنفيذها.
- لقاء مع الممثلين الرئيسيين للحكومة الخاصة بك ومنظمات حقوق الإنسان المحلية والوطنية لزيادة الوعي بشأن إمكانية الوصول.
- انشاء أو الانضمام إلى منظمة تعزز حقوق المعوقين، والانضمام الى شبكات منظمات الاشخاص المعوقين في بلدان ومناطق أخرى.
- دعم المبادرات المحلية في العمل على جعل المجتمعات سهلة الوصول اكثر، لا سيما فيما يتعلق بالمدارس والجامعات، وسائل النقل العام ، مراكز الرعاية الصحية ، أماكن العمل والفنادق والمرافق الترفيهية.
- توفير الوثائق والمواد السمعية والبصرية في أشكال يسهل الاطلاع عليها، كما هو الحال في الطباعة الكبيرة، شكل WORD أو مغلقة مع التعليق.
- التأكد من أن موقع الويب الخاص بك هو في متناول الجميع عن طريق القيام بما يلي : (الموقع W3C)
- استخدام "العلامات البديلة" بحيث يمكن للمستعملين ادخال أوصاف، من الصور البصرية وغيرها من المعلومات عبر الضغط على مفتاح بديل.
- توفير نسخ من التعليقات السمعية، ووصف شريط الفيديو.
- تأكد من أن جميع وصلات النص التشعبية، مفهومة عندما تقرأ خارج سياقها. فعلى سبيل المثال ، تجنب "اضغط هنا".
- تحسين صفحتك المنظمة: استخدام عناوين، قوائم، وتصميم متناسق يسهّل التنقل للأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر.
- تقديم ملخصات للجداول والرسوم البيانية.
- توفير محتوى بديل برمجة لغات، تطبيقات المكونات الإضافية في حال تعذر الوصول إلى المواضيع الاساسية أو انها غير مدعومة.
- استعمل الخطوط القابلة للاستخدام والتي يمكن للمتصفح ان يوسعها.

المجتمع للجميع

د. عوشة المهيري
قسم التربية الخاصة - جامعة الإمارات العربية المتحدة

لا يوجد فرد معاق بل يوجد مجتمع معيق،

حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في ظل الظروف الاجتماعية المختلفة والتي تضع قيودا وعقبات أمام المعاق. ومن أمثلة الممارسات التي قد يقوم بها بعض أفراد المجتمع التحيز ضد فئة المعاقين. وهناك أمثلة كثيرة على التحيز مثل الوصم والنبذ والإقصاء وتهميش هذه الفئة من ممارسة الحياة كبقية أفراد المجتمع أو الاشتراك في فعاليات وأنشطة الحياة الاجتماعية. وقد أدت تلك الممارسات إلي فقدان أو محدودية مشاركة هذه الفئة مع المجتمع الذي يعيشون فيه. فإذا كانت الرغبة جادة في دمج ذوي الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه. وأيضا لا بد من القضاء علي كل الحواجز و الموانع و العقبات التي تحول دون هذا الاندماج وتوفير المرونة في الإجراءات و الممارسات المؤسساتية الخاصة بتلك الفئة.

وقد شهدت السنوات الماضية تحولات جذرية في اتجاهات المجتمعات الإنسانية نحو الإعاقة. وفي المواقف المتخذة بشأن أفضل السبل لتربية الأفراد من ذوي الإعاقات وتعليمهم. ولعل أهم تلك التحولات يتمثل في النظر إلى الإعاقة بوصفها قضية ترتبط بحقوق الإنسان. ولقد عزز هذا الاتجاه من خلال المؤتمرات والأدبيات العالمية والتي تؤكد بدورها

حق كل إنسان في العيش، و ديموقراطية الحياة، وتكافؤ الفرص التعليمية والتربوية للجميع وغيرها.

ويعد الاهتمام بهذه الشريحة مظهرا حضاريا من الدرجة الأولى، بما يعنيه ذلك من توجيه المجتمع لخدمة الفرد وتمكين الفرد من خدمة المجتمع، فلم يعد من الممكن تجاهل حق أي فرد في التعليم والمشاركة الفاعلة في الحياة، بغض النظر عن جنسه وعمره وقدراته، وأصبح الجميع يدرك حق المعاقين في كل ما سبق من تعليم ومشاركه فاعلة في الحياة.

انطلاقاً من المجتمع للجميع وتحقيق عملية تكافؤ الفرص لجميع الأفراد عاديين كانوا أم من ذوي الإعاقات فقد شكلت رعاية المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة إحدى أولويات عمل الحكومة بمؤسساتها المختلفة التشريعية والتنفيذية، ولقد كفل دستور دولة الإمارات كل الحقوق الخاصة بالأشخاص المعاقين بما في ذلك حقوق العمل والرعاية والتأهيل، فقد نص الدستور الإماراتي في المادة (16) على أن " يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب كالمرض أو العجز أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية، ويتولى كذلك مساعدتهم وتأهيلهم لصالحهم وصالح المجتمع...."، كما نص القانون الاتحادي رقم 6 لسنة 1977 بشأن الضمان الاجتماعي على مراعاة أوضاع وظروف الأشخاص المعاقين والعمل على مساعدتهم في تجاوز سلبيات الإعاقة وذلك عن طريق إنشاء مراكز الرعاية وإتاحة فرص التأهيل وتسهيل دمجهم في الحياة، وغير ذلك من القوانين والمواد التي سبقت الإشارة إلى بعضها والتي تتضافر كلها لتبرز اهتمام الدولة بهذه الفئة وتسهيل حياتها والعمل على دمجها في المجتمع. وكان آخر هذه القوانين القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 في شأن ذوي الإعاقات الذي كفل للأشخاص المعاقين مختلف الحقوق الصحية والتعليمية والتشغيلية والترفيهية. وتأكيداً على هذه الحقوق فقد وقعت دولة الإمارات العربية المتحدة في الثامن من فبراير من العام 2008م اتفاقية حقوق الأفراد ذوي الإعاقة الأمر الذي أعطى قضية الإعاقة بعداً دولياً.

وعلى الرغم من هذه التحولات في الاتجاهات في المجتمعات الإنسانية المتقدمة إلا أن مجتمعاتنا العربية مازالت تقاوم دمج الأفراد ذوي الإعاقة في المجتمع .

ولا تظهر سياسة الاهتمام بالأشخاص المعاقين في الإمارات من خلال تشييد المراكز المتخصصة وتطوير الرعاية الصحية وأساليب التأهيل فحسب، وإنما من خلال جملة من الفعاليات المتعددة مثل إقامة معارض منتجات الأفراد المعاقين كذلك . ونشر كتب توثق إنجازات الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات، وإقامة أندية وجمعيات للمعاقين، ودعم أنشطة المسابقات الثقافية والرياضية التي تقام في مجال الإعاقة، وإقامة المعارض والخدمات الهندسية والمعمارية والجوائز وغيرها من الأنشطة التي تظهرالاهتمام الذي توليه الدولة لهذه الفئة من المجتمع.

شهدت السنوات الماضية تحولات جذرية في نظرة المجتمعات الإنسانية نحو الإعاقة

و في دولة الإمارات العربية المتحدة توجد نماذج من الدمج المجتمعي الذي يهدف إلى دمج الأفراد ذوى الإعاقات بالمجتمع بعد تخرجهم من مراكز التأهيل بحيث توفر بعض الوزارات وظائف للأفراد ذوي الإعاقات بحيث تضمن لهم حق العمل والعيش باستقلالية، وضمان حرية الحركة والتنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع كخدمات ترويحية أو اقتصادية.

الناتج الحقيقي الذي ينتظره المعاق في المجتمع الذي يعيش فيه هو الآثار الاجتماعية الإيجابية لسياسة دمج الأفراد ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وهي:

1 - زيادة التوافق الاجتماعي لدى المعاق مع الأسوياء في المجتمع وتقليل المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المعاق حال عزله عن المجتمع الذي يعيش فيه.

2 - المساهمة في تغيير سلوك الأفراد ونظرتهم اتجاه الإعاقة من خلال نقل المعرفة وإظهار النماذج الإيجابية.

3 - إحداث تغيير إيجابي في البيئة المحيطة بهم لتصبح أكثر سهولة لحركة ذوي الإعاقات ونشاطهم وعلى كافة الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية.

4 - تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والدمج الاجتماعي الشامل لذوي الإعاقات في إطار مجتمعهم .

5 - إتاحة الفرصة للإفراد ذوي الإعاقة للانخراط في الحياة العادية .

6 - تحقيق شعور أسر الأفراد ذوي الإعاقة بالإحساس بعدم الاختلاف وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية.

وهناك جهود مبذولة في دولة الإمارات واضحة لدمج الفئات الخاصة في المجتمع من خلال إشراكهم في جميع النشاطات والمسابقات الثقافية والرياضية التي تقام في الدولة، وضمن هذا التوجه فإن كل طالب مهما كانت درجة عجزة يكون محاطا بالدعم والمساندة والتقبل من مجتمع المدرسة، سواء أكان الدعم من أقرانه أم من المعلمين والإدارة على نحو يتحمل فيه الجميع المسئولية تجاه بعضهم البعض.

حقائق
حول النساء والإعاقة

المصدر: منظمة التأهيل الدولي

عالمي

- 80 % من النساء المعوقات في المناطق الريفية من البلدان النامية، لا يتمتعن بأية وسيلة مستقلة لكسب الرزق، ويعتمدن كلياً على الآخرين. (الامم المتحدة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ)

- أظهرت دراسة أمريكية في العام 2003، أن ربع النساء المعوقات يعشن تحت خط الفقر. اضافة الى ذلك، النساء ذوات الاعاقة الجسدية تكسب بمعدل 3000 دولار اقل من النساء غير المعوقات، وبمعدل 7000 دولار اقل من الرجال ذوي الاعاقة جسدياً. (مركز البحوث حول النساء المعوقات، كلية بايلور للطب).

- تشير التقارير في عدة بلدان، مثل الأردن، الهند وروسيا إلى أن التدريب المهني للنساء المعوقات، في حال توفره، غالباً ما يسير بالنساء لوظائف ذات رواتب اقل من الرجال ذوي الاعاقة. (البنك الدولي)

- تقدر منظمة اليونيسكو والمنظمات الدولية الاخرى، نسبة النساء ذوات الاعاقة المتعلمات بـ 1 % حول العالم، في حين ان معدل المتعلمين من الاشخاص ذوي الاعاقة عالمياً هو 3 %. (البنك الدولي)

- وجدت دراسة استقصائية في اوريسا، والهند أن كل النساء والفتيات من ذوات الاعاقة تقريباً يتعرضن للضرب في المنزل، و25 % من النساء من ذوات الاعاقة الذهنية قد اغتصبت و6 % تم عقمهن بالقوة. (الامم المتحدة)

- بعض المعتقدات، مثل الاسطورة التي تقول ان الاتصال بإمرأة معوقة تشفي الرجل من الايدز، تضع النساء ذوات الاعاقة في الحلقة الاكبر خطراً للتعرض للاعتداء الجنسي والاصابة بفيروس الايدز . (البنك الدولي، الدكتورة نورا غروش)

عالمي

• النساء اكثر عرضة ليصبحن معوقات بسبب بعض الممارسات مثل: ختان الإناث والعنف المنزلي او من خلال اصابات متعلقة بالعمل. كما ان لدى المرأة احتمال مضاعف للاصابة بالاكتئاب الاحادي الذي تم وصفه من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه السبب الثاني الرئيسي للاعاقة بحلول عام 2020. (منظمة الصحة العالمية)

النساء ذوي الإعاقة [المادة 6]

• تشمل اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة مادة كاملة مخصصة لموضوع المرأة المعوقة. لمعرفتها ان النساء المعوقات قد تواجه عقبات مختلفة عن غيرهن من الاشخاص المعوقين. الاتفاقية تؤكد ان جميع النساء المعوقات قادرات على التمتع بالحقوق والحريات التي يتمتع بها غيرهن من الاشخاص في مجتمعاتهن. وتشجع الحكومات الوطنية لتنفيذ وتطبيق القوانين التي تضمن حقوق النساء المعوقات. مثل الحق في التعلم. واستخدام وسائل النقل العام. ويمثل دعم الاتفاقية للمرأة المعوقة خطوة هامة في العمل من اجل المساواة بين جميع البشر.

المادة السادسة من إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

1 - تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات المعوقات يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

2 - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم للمرأة بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية الموضحة في هذه الاتفاقية والتمتع بها.

حالة النساء ذوات الاعاقة في المنطقة العربية

قيل ان النساء ذوات الاعاقة في العالم غالباً ما يعانين من تمييز "ثلاثي": وجود الاعاقة. العيش في الفقر. وكونهن نساء. النساء المعوقات. وخاصة في البلدان النامية. تمثلن بالتأكيد واحدة من اكثر الفئات تهميشاً في العالم.

بسبب عدم وجود المدارس سهلة الوصول. الخوف على سلامة المرأة او مجرد الاهمال. الكثير من النساء والفتيات المعوقات لا يذهبن الى المدرسة او التدريب المهني. مما يجعلهن غير قادرات على اعالة انفسهن مالياً. والنساء ذوات الاعاقة كثيراً ما تكون مخفية ومنبوذة. وخاصة في الثقافات التقليدية التي تقيم المرأة على اساس عائلتها واطفالها. كما تتعرض النساء ذوات الاعاقة للتمييز في قضية الزواج او العمل. وكثير من البلدان لا تعترف بحق المرأة المعوقة بان يكون لديها عائلة او ميراث. كما تعتبر في اغلب الاحيان بانها غير صالحة لتكون امّاً. ليس فقط بسبب النظر الى اعاقتها كـ "عيب" وعدم قدرتها على حمل الطفل بل ايضاً بسبب احتمال نقل الاعاقة الى اطفالها (المحيط الهادئ). وهكذا. يرتفع خطر تعقيم النساء ذوات الاعاقة من قبل الحكومة او من قبل افراد العائلة الذين يعتبرون هذا العمل نوع من الوقاية للحد من ولادة المزيد من الاطفال المعوقين.

عزل العديد من النساء المعوقات تجربة قد تكون سبباً لإضعاف الاعاقة الفعلية في حد ذاتها. لاعتباره يقلل من احترام المرأة.

ويحرمها من العناية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل، والتعليم او التدريب المهني. هذا الاهمال قد يبرر معاناة النساء المعوقات من ارتفاع معدل الوفيات اكثر من الرجال ذوي الاعاقة.

النساء المعوقات ايضاً اكثر عرضة للاعتداء الجسدي و/او الجنسي. في الواقع، العديد من النساء المعوقات هن اهداف الجنس المتوحش، لانهن غالبا لا يعرفون الى من يشكون سوء المعاملة ، او ربما خوفاً من حجب العناية الطبية عنهن. علاوة على ذلك، فإن النساء المعوقات ، وخاصة ذوات الاعاقة الجسدية، تعتبر غالبا انها "باردة جنسياً"، ولا تحصل دائماً على الثقافة الجنسية التي تحصل عليها النساء غير المعوقات، بالتالي فهي اكثر عرضة لفيروس الايدز وغيره من الامراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

قضايا الدفاع

- هناك حاجة ملحة في زيادة الوعي بوضعية واهتمامات المرأة المعوقة.
- يجب على الحكومات ان تحمي حقوق النساء المعوقات من خلال التصديق على اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة وتنفيذها.
- يجب ان تحظى النساء المعوقات بالعناية الصحية وبرامج الصحة الجنسية والانجابية وخدمات إعادة التأهيل.
- يجب على الحكومات ومنظمات حقوق الانسان والمساواة بين الجنسين بذل جهود اضافية لمنع الاعتداء البدني و/أو الجنسي على النساء المعوقات، كإصدار تشريعات تمنع التسامح على الاطلاق مع المعتدين جنسياً على النساء ذوات الاعاقة.

- النوع البشري والإعاقة يجب ان تدرج كقضايا في السياسات والبرامج التعليمية.
- يجب ايلاء اهتمام اكبر لبرامج تدريب وتمكين النساء، مثلاً التدريب المهني وبرامج القروض الصغيرة.
- هناك حاجة لحملات توعية عامة للحد من وصمة العار الاجتماعية التي تواجهها النساء المعوقات، ولإبلاغ الأسر اهمية التعليم للفتيات والنساء ذوات الاعاقة.
- المزيد من الجهود البحثية حيث يجب التركيز على النساء المعوقات، وخاصة في البلدان النامية.

ما يمكنك القيام به

- كتابة الرسائل/ وتنظيم اجتماعات مع كبار السياسيين والمسؤولين الحكوميين لحث بلدكم على التوقيع والتصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لقاء مع ممثلي الحكومة الرئيسيين ومنظمات حقوق الإنسان الوطنية والمحلية لزيادة الوعي للاحتياجات وحقوق المرأة المعاقة.
- الدعوة إلى تولي المزيد من النساء ذوات الاعاقة المناصب القيادية في المجتمع.
- نموذج أو الانضمام إلى منظمة تعزيز حقوق النساء المعوقات ، والانضمام مع شبكات من النساء المعوقات في بلدان ومناطق أخرى.
- دعوة الحكومات المحلية والوطنية لإدخال قوانين قوية لحماية حقوق النساء ذوات الاعاقة ، بما في ذلك التشريع لمحاكمة المعتدين على النساء جنسياً.
- دعم المبادرات المحلية مكرسة لتعليم وتوظيف النساء والفتيات المعوقات.
- اكتب رسائل إلى رؤساء شركات وسائل الاعلام لزيادة الصور الإيجابية عن النساء ذوات الاعاقة.
- تحديد الشركاء الرئيسيين التي قد تكون مهتمة في هذه القضايا (مثلاً المنظمات النسائية، وجماعات الدعوة الصحة ، ومنظمات الأطفال، وما إلى ذلك) والنظر في كيفية العمل معا.

مركز المستقبل للرعاية الخاصة

عالم مؤسساتي

يقع مركز المستقبل للرعاية الخاصة في مدينة أبوظبي، حيث تمّ تأسيسه عام 2000 كمركز خاص يعمل تحت إشراف وزارة الشؤون الإجتماعية ويبلغ عدد طلابه تقريباً 170 طالباً وطالبة من مختلف الإعاقات، ويحمل المركز في طياته الكثير من الجهود التي تم التركيز على نوعيتها وشموليتها من خلال التعليم الخاص وخدمات التأهيل التي تقدم لطلابنا . (يحتوي المركز على ثلاثة أقسام رئيسية هي: القسم التعليمي ، قسم التأهيل ، والقسم الإداري ، وتعمل جميع هذه الأقسام جنباً إلى جنب للنهوض بالمركز بشكل سريع ودقيق وفعال .

إنّ أول ما يتم العمل به لقبول الطالب هو:

- التقييم الشامل: وهو من أولى الخدمات التي يقدمها المركز للطلبة أكانوا منتسبين للمركز أو في مدارس عادية . من خلال هذا التقييم يتم

تحديد قدرات الطالب الإدراكية والمعرفية والحركية واللغوية وقدرته على التواصل والتآزر الحس - حركي وتحديد أي إضطرابات سلوكية.

● توفير برامج التدريب الفردية: ويتم من خلالها تزويد الطالب بخطة فردية سنوية تُقسم على عدة مراحل ضمن جدول زمني محدد يتم فيه مراجعة النتائج.

● الجلسات العلاجية المختلفة: مثل جلسات علاج النطق، جلسات العلاج الطبيعي والوظيفي وجلسات العلاج بالفن والرسم وجلسات ركوب الخيل وجلسات العلاج المائي.

● التدريب المهني للطلاب: يضم المركز مجموعة من الفصول التي تركز على مهارات متنوعة تساعدهم على إنتاج أعمال مختلفة كي يستطيعوا بذلك الإعتماد على أنفسهم وإثبات ذاتهم مما يساعد في زيادة الثقة بأنفسهم.

● توعية المجتمع: يقوم مركز المستقبل بتنظيم دورات تدريبية للتوعية المجتمعية وأنشطة أخرى كالمسيرات والفعاليات التي تساعد في زيادة التوعية لتسليط الضوء على فئة المعاقين وتقديم العون لهم.

إنّ التألق والنجاح يبدو جلياً بالنتائج التي يحققها المركز عاماً بعد عام:

أولاً: دمج الطلاب بالمدارس العادية:

تركزت جهود المركز على مدى السنوات الماضية على موضوع الدمج الجزئي وصولا إلى الدمج الكلي للطلبة القادرين والذين تم تأهيلهم لذلك، ونقطف الآن ثمار هذه الجهود التي كرست من قبل الموظفين بكل إيمان، وأثمرت ولغاية الآن عن دمج 51 طالب وطالبه دمجا كاملا، وسيتم دمج من 4 إلى 5 طلاب آخرين للعام الدراسي 2010 /2011 .

ثانياً: توفير مناهج ثابته للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة:

وهذه الخطوة تُعد الأولى من نوعها على مستوى الشرق الأوسط حيث يتم تطبيق برنامج المتعلم الشامل CLM على فصلين من فصول المركز وهذا البرنامج يرتكز على التحليل السلوكي التطبيقي. علماً أن نتائج هذا البرنامج بدت واضحة على الطلبة وسيتم منح الإعتماد الرسمي لهذا البرنامج في يونيو 2010، وبهذا يمكن للمركز تدريب أي جهات أخرى. ومن الجدير ذكره أنّ هذا البرنامج معتمد في الولايات المتحدة الأمريكية ويقوم المركز بتطبيق هذا المنهاج بمتابعة مكثفة من قِبل مؤسسة توتشي للحلول التعليمية في أمريكا.

ثالثاً: المشاركات والميداليات:

يشارك المركز وبإستمرار في مختلف الفعاليات والنشاطات الرياضية والفنية

منها، والتي يهدف من خلالها تسليط الضوء على قدرات ومواهب الطلبة إلى جانب التعبير وتقديرهم لما يحققونه من نتائج أكان ذلك على المستوى المحلي أو العالمي.

ولعل من أبرز المشاركات الدولية هي عام 2007 ، حيث تم ترشيح المركز لتمثيل دولة الإمارت العربية المتحدة في المسابقات الأولمبية الدولية لذوي الإحتياجات الخاصة - أبا لمبيك- في اليابان وقد تم تكريم جميع المشاكين عند عودتهم لأرض الدولة من قبل سمو الشيخ محمد بن زايد آل نهيان.وإستضافة معالي الشيخ نهيان لهم في قصره و تكريمهم إلى جانب حصول أحد الطلبة من متلازمة داون على الميدالية البرونزية في أحد مسابقات السباحة العالمية والتي جرت في البرتغال عام 2008.

رابعاً: تأهيل خمسة طلاب للإلتحاق بسوق العمل:

بدأ مركز المستقبل العمل بقسم التدريب المهني في عام 2005 وذلك بآلية عمل مشتركة بين العاملين في المركز وأهالي الطلاب وقد تعددت ورش العمل الخاصة بالطلاب والطالبات الكبار وبهذا استطاع المركز القيام بتنظيم وإقامة بازار جزئي لمنتوجات الطلاب والتي لاقت نجاحاً بإستقطاب شركات عديدة وأفراد من المجتمع العام والدبلوماسي، لشراء تلك المنتوجات وأهمها: صناعة السلال، وتقنية الطباعة على القمصان والقبعات، وفن التطريز، وتنسيق الزهور، وصناعة الإكسسوارات. بالإضافة إلى تدريبهم على العمل المكتبي الداخلي كالتغليف والتلصيق والتدريب على إستخدام الكومبيوتر إضافةً إلى التدريب الميداني في الشركات والمؤسسات المختلفة. ومن جهةٍ أخرى، فقد التحق خمسة من طلاب المركز بسوق العمل وقد تم توظيفهم بشركات مختلفة في الدولة. وأصبحوا يتمتعون بالثقة الكاملة والإستقلالية المطلوبة للمضي قدماً نحو مستقبلٍ مشرق والعمل على خدمة مجتمعهم.

أبرز النتائج

من أبرز النتائج التي حققها المركز مؤخراً بمايلي:

- جائزة خليفة التربوية: حصل المركز على جائزة خليفة التربوية للعام 2010 عن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة. جاءت هذه الجائزة من خلال مبادرة فريدة من نوعها على مستوى المنطقة تهدف إلى الإرتقاء والتميز بالقطاع التعليمي بمختلف جوانبه. إنّ هذه الجائزة وسام شرفٍ وفخرٍ لمركز المستقبل وحافزاً كبيراً للعمل قدماً بتقديم أفضل الخدمات التربوية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة ضمن معايير عالمية وبرامج نوعية متميزة لضمان مخرجات عملية وتعليمية ناجحة.

- حصول مركز المستقبل على الإعتماد الدولي: نتيجة للعمل الجاد والبحث الدؤوب دوماً عن أفضل المعايير التي نسعى لتوفيرها لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة عملنا على مدى العامين السابقين على تطبيق منهاج برنامج المُتعلم الشامل على فصلين من فصول المركز والذي سيتم إعتماده لباقي الفصول في وقت قريب. لذا فالمركز بإنتظار الحصول على الإعتماد الأمريكي من مؤسسة توتشي للحلول التعليمية في شهر يونيو 2010.

- الإنتقال الى مبنى جديد : بكرمة وبدعم من المجلس التنفيذي لإمارة أبوظبي. يتم العمل حالياً على بناء مبنى خاص بمركز المستقبل في مدينة محمد بن زايد الذي سيتم إفتتاحه بشهر سبتمبر من العام الدراسي 2012-2011. هذا المبنى سيكون مهيئاً ومجهزاً ليتماشى ويتناغم بسهولة مع المهام والخدمات المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة فالتصميم الخارجي للبناء، يتميز بإعطائه طابعا مرتباً وقوياً وديناميكيا ليعبر بذلك عن نهج التعليم الحديث والمعاصر فالمبنى متفرد بالشكل والحجم ليتناسب مع إحتياجات المجتمع. أما من الداخل فيتمتع بمزيد من الصفوف الآمنة والآماكن الخاصة للتعليم وللنشاطات الرياضية والاجتماعية.

نحن نهدف إلى التطور ، والتطور يعني النمو والإبداع والتأثير إيجاباً بحياة الآخرين من ذوي الاحتياجات الخاصة . نحن نعمل على رؤية المزيد من الأطفال قادرين علي المشي والنطق . ونطمح بتحقيق أحلامهم ليصبحوا أكثر استقلالية قادرين علي الإنتاج بفعالية في المجتمع. ونتطلع الى المزيد منهم بدمجهم في المدارس العادية الى جانب مزيد من الطلاب الكبار كي يجدوا انفسهم ويحققوا ذاتهم بالعمل المناسب لكل منهم .

جمعية أولياء أمور المعاقين بالإمارات
Handicapped Guardians Association

جمعية أولياء أمور المعاقين

إن جمعية أولياء أمـور المعاقين بالإمارات هي الشكل التنظيمي الأول الذي يمثل تجمع أهالي ذوي الإعاقةوالتي أنشئت لتكون لبنة في صرح الخدمات المقدمة لذوي الإعاقةفي دولة الإمارات العربية المتحدة .

فولـي الأمر هو الأقرب إلـى أبنه وأبنته. فنبعت فكرة إقامة جمعية لأسـر المعاقين من سـمو الشـيخة جميلة بنت محمد القاسمي المدير العام لمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية وكان لحرص صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بـن محمـد القاسـمي عضـو المجلـس الأعلى حاكـم الشـارقة الرئيس الفخـري للجمعية واهتمامه الدائـم بتوفير الحيـاة الكريمة لفئة ذوي الإعاقةوأسـرهم أمـر سـموه علـى الفور بإنشـاء جمعيـة أهليـة لتمثيل أوليـاء أمور المعاقـين فتأسسـت بنـاء على ذلك فـي عام 1996م جمعية أولياء أمور لتكون أول مؤسسة أهليـة علـى مسـتوى دول مجلـس التعـاون الخليجـي ولتواكب مثيلاتها فـي العالم أجمع ولتحقـق أهدافها الرامية وكان لدعم سـموه الدائم الفضل بحصول الجمعية على الإشهار الرسمي من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تحت رقم (450) لسنة 1999م .

الهيكل الإداري والتنظيمي

الجمعية العمومية :

تتكون من جميع الأعضاء العاملين المسـددين لاشـتراكاتهم والذيـن امضـوا فـي عضوية الجمعية سـتة اشـهر على الأقل قبـل موعد انعقادها .

مجلس الإدارة :

يدير شؤون الجمعية مجلس إدارة مكون من 11 عضـو من بـين الأعضاء العاملـين وانتخب في أول اجتمـاع رئيس مجلس الإدارة . نائب الرئيس . أمين السـر . أمـين الصنـدوق . وممثلي اللجان المختلفة.

لجنة البحوث والدراسات الميدانية :

1 - اجراء البحوث والدراسات الميدانية للكشف المبكر عن الإعاقة.

2 - القيام بزيارات إلى المستشـفيات والمدارس للكشف عن حالات الإعاقة .

3 - القيام بزيارات إلى الأسر والمعاونة في أعمال الدمج الاجتماعي .

4 - مراقبـة ومتابعـة الخدمـات المقدمة لذوي الإعاقة .

5 - اقتراح الوسـائل التي من شـأنها تحسـين الخدمات والارتقاء بها .

6 - اقتراح المؤتمـرات والمنتديـات العلمية التي يجب عقدها لإثراء الفكر والممارسة .

7 - التعـرف علـى تجـارب الـدول الأخـرى في الخدمات المقدمة للمعاقين والاستفادة منها

8 - التعاون مع المؤسسـات العاملة في رعاية المعاقين .

9 - التعـاون مـع كآفـة اللجـان العاملـة بالجمعية.

لجنة الدفاع الاجتماعي :

1. المحافظة على حقوق المعاقين .
2. حماية ذوي الإعاقة من الاستغلال .
3. السعي لدى الجهات المختصة لتوفير الضمان الاجتماعي للمعاقين.
4. توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأسر .
5. إيجاد فرص عمل للمعاقين.

لجنة دعم برامج المعاقين :

1 - وضـع الخطـط والبرامـج الكفيلـه بتحقيق أهداف الجمعيـة (خطط الاستثمار. الثقافة. التدريبي .. .الخ) .

2 - ايجاد وسائل التمويل اللازم للجمعية .

3 - اتخاذ كآفة الوسائل لتوفير الدعم المالي .

4 - اتخـاذ كآفـة الخطـوات لإنشـاء صنـدوق للاستثمار لدعم قضايا ومؤسسات الإعاقة .

لجنة العلاقات العامة والتوعية :

1. نشـر الوعـي الاجتماعي والمؤسسـي تجاه قضايا الإعاقة .
2. تشجيع وإثراء العمل التطوعي .
3. التعـاون مع كآفـة المؤسسـات الحكومية والأهلية والدولية العاملة في نفس المجال .
4. التواصل المستمر مع كآفة وسائل وأجهزة الأعلام بما يحقق الأهداف داخلياً وخارجياً
5. تنظيـم الاجتماعـات والمؤتمـرات والندوات التوعوية .

6. العمل على زيادة عدد المنتسبين للجمعية بما يخدم أغراضها .

7. تنظيم برامج توعوية للمدارس وما في حكمها .

8. الاشراف على المكتبة .

لجنة التواصل :

1) تثقيف وتوعية أهالي ذوي الإعاقة في كيفية التعامل مع الشخص المعاق

2) نشر الوعي في المجتمع بهدف الحد من الإعاقة والتدخل المبكر للتخفيف من أثار الإعاقة وأضرارها

3) إرشاد وتوجيه ولي الأمر . بطرق اكتشاف الإعاقة

4) توفير الدعم الاجتماعي والنفسي لأهالي ذوي الإعاقة .

5) حماية ذوي الإعاقة من الاستغلال الظاهر والباطن

الأهداف

1) توفير الدعم الاجتماعي والنفسي لأهالي الأشخاص ذوي الإعاقة .

2) تكثيف وتوحيد الجهود للنهوض بالخدمات الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة .

3) المحافظة على الحقوق الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة والدفاع عنها وتعريف الأهالي بهذه الحقوق وتطوير سبل ووسائل المطالبة بها.

4) حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من الاستغلال الظاهر والمبطن .

5) التخطيط لـ / وتنفيذ مشاريع تخدم ذوي الإعاقة .

6) مراقبة ومتابعة الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة والدفع باتجاه تحسينها والارتقاء بها .

7) وضع الخطط والبرامج الكفيلة بتحقيق مبدأ الاندماج التام للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع والعمل على تنفيذها .

8) السعي لدي الجهات المختصة لتوفير الضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة

9) نشر الوعي في المجتمع بهدف الحد من الإعاقة والتدخل المبكر للتخفيف من آثارها الضارة .

10) التعاون مع كافة المؤسسات الحكومية والأهلية وكذلك المنظمات الدولية من أجل تحقيق أغراض الجمعية .

11) تشجيع وإثراء العمل التطوعي بالدولة .

الوسائل التي سيتم اتباعها لتحقيق أهداف الجمعية

1) إقامة المحاضرات والندوات والمؤتمرات والمشاركة في الندوات والمؤتمرات التي تقام للتعريف بالجمعية وأهدافها وتعزيز مكانتها وتوسيع نطاق تأثيرها وزيادة عدد المنتسبين وصولاً لتحقيق أغراضها

2) إنشاء ورش محمية ومشاغل للمعاقين .

3) إنشاء مكتبة متخصصة .

4) نشر الأبحاث والدراسات والمنشورات التثقيفية والتربوية لتوعية المجتمع .

5) التعاون مع مختلف الجهات وخصوصاً الإعلامية لنشر الوعي الاجتماعي وتثقيف المجتمع بمختلف فئاته وبالأخص المدارس .

6) عقد اللقاءات الدورية للأهالي بهدف تبادل الخبرات وتخفيف المعاناة النفسية والاجتماعية وتنظيم الجهود لحل المشكلات المطروحة .

7) تشكيل اللجان المختلفة لتحقيق الغايات المنشودة .

8) الانتساب إلى الهيئات العربية والدولية التي تعمل في المجال نفسه بعد موافقة الوزارة .

أنواع العضوية

العضوية العاملة :

- إن يكون من مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة .
- ان لا يقل عمره عن ثمانية عشر عاماً .
- ألا يكون قد صدر بحقه حكم بعقوبة سالبه للحرية أو ارتكب جريمة مخلة بالشرف والأمانة ما لم يكن قد رد إلية اعتباره في الحالتين .
- أن يكون محمود السيرة وحسن السمعة .
- ألا يكون قد سبق فصله أو أوقف نشاطه في ناد أو جمعية أخري .

العضوية المنتسبة :

- أن تنطبق عليه شروط العضوية عدا الشرط الأول .
- أن يحمل إقامة شرعية وسارية المفعول في الدولة .

العضوية الفخرية :

- الأعضاء الفخريون هم من يرى مجلس إدارة الجمعية منحهم هذه العضوية من ذوي المكانة والرأي، ممن قدموا أو يقدمون خدمات جليلة للبلاد أو الجمعية . أو من لهم نشاط موقوف في ميدان الخدمات العامة .

بدلة "أدلي" العلاجية

Adeli Suit

أميرة خالد
أخصائية العلاج الطبيعي

أن الطرق العلاجية المستخدمة في مجال العلاج الطبيعي لحالات الإعاقة الحركية الناتجة من الشلل الدماغي لدى الأطفال بدأت تسلك مسارا جديدا,فقد تغيرت نظرة العالم للشخص المعاق وبدأت توجهات جديدة في جعل هذا الشخص فرد فعال ومنتج وقد انعكست هذه التوجهات على الاكتشافات العلمية الحديثة في مجال الإعاقة . فلقد انتشرت في الآونة الأخيرة طرق علاجية جديدة من أبرزها العلاج بالبدلة العلاجية أدلي .

تعتبر البدلة العلاجية "أدلي" **Adeli Suit** نسخة معدلة من البدلة البطريق الفضائية التي صممتها وكالة الفضاء الروسية لتأهيل رواد الفضاء بعد رحلاتهم الطويلة ومعالجة ضمور العضلات وهشاشة العظام لديهم في منتصف عام 1971م. وقد طورت لعلاج الإعاقات الحركية الناتجة من الشلل الدماغي وضمور الأعصاب الحركية .وتم تسجيلها في إدارة العقاقير الأمريكية ومن ثم حصل مركز يوروميد للعلاج والتأهيل في بولندا على الرخصة من المركز الأم في روسيا وذلك لاستخدام البدلة العلاجية المطورة أدلي 2002.

وتتكون هذه البدلة من عدة أجزاء وهي سترة وسروال ومنصات للركبتين والكوعين تتصل مع بعضها البعض بأربطة مطاطية تختلف أطوالها وأحجامها , ومن هنا جاءت أحد التسميات بالبانجي سيوت. تعطي هذه الأجزاء دعامة مماثلة لوظائف العضلات وذلك لتساعد في وضع الجسم في الوضع الفيزيائي الصحيح أثناء التدريبات العلاجية .ويقوم المختصون بالعلاج بتعديل وضع الأربطة المطاطية بما يناسب الحالات المرضية والاضطراب الحركي لديها , كما أن هذه الاربطة تضيف أوزان مختلفة على الجسم لأغراض علاجية.

بروتوكول العلاج بالبدلة أدلي:

- إن العمل في المراكز العلاجية للتأهيل باستخدام البدلة العلاجية له أسس وقواعد علمية حيث يتم تقيم الحالة المرضية من قبل فريق عمل يتضمن أخصائي الجملة العصبية والدماغ والأطفال وأخصائي العلاج الطبيعي والفنيون المعالجون وأخصائي الجبائر والاجهزة المساعدة ووالدي الطفل .وذلك لإعداده لبرنامج العلاج بالبدلة.

- يتم فحص الجهاز العصبي لدى الطفل والأداء العضلي والأفعال المنعكسة.

عالمي

• التأكد من خلو الحالة من أي مشكلات مرضية تمنع من استخدام البدلة مثل حالات الصرع الشديد والتشوهات المفصلية أو العضلية الشديدة .

• البدء بالبرنامج العلاجي الذي يستمر مدة 5 - 6 أيام في الأسبوع لمدة شهرين وبمعدل 4 - 6 ساعات يوميا ويسمى هذا النوع من البرامج العلاجية بالبرنامج العلاجي المكثف وتستخدم من خلاله طرق علاجية أخرى بالإضافة إلى البدلة مثل العلاج بالشبكة العنكبوتية أو جهاز التعليق والعلاج بالتمارين العلاجية والمساج الطبي الخاص لكل حالة.

وتؤكد الدراسات البحثية أن هذا النوع من العلاج أدى إلى تحسين الاتصال من الدماغ إلى العضلات من خلال زيادة تدفق الدم إلى المخ و الشرايين ، وزيادة الوظائف الحيوية الكهربائية للعضلات ، وزيادة النشاط في قشرة الدماغ ، وزيادة تكلس العظام ، وانخفاض الترنح (عدم التناسق الحركي) وانخفاض معدل اضطراب طلاقة الكلام. مما أدى إلى اهتمام مؤسسة الشلل الدماغي للبحوث والتعليم في الولايات المتحدة الأمريكية ودفعها لتبني وتمويل دراسات وبحوث لإثبات مدى فعالية العلاج بالبدلة العلاجية أدلي مثل:

Dr. Alexander Frank and associates at the Motion Analysis Laboratory, Assaf Harofeh Med.Cen- NOV.2004

Dr. Edward Dabrowski at the Children's Hospital of Michigan-FEB,2005 .

وقد بدأت مراكز كثيرة في مختلف أنحاء العالم باستخدام البدلة العلاجية من ضمن برامجها العلاجية المقدمة لأطفال الشلل الدماغي وذلك للتمكن من تطوير المهارات الحركية والوظيفية للأطفال من خلال تنبيه المستقبلات الذاتية في الجسم وتقليل المنعكسات المرضية وتدريب الخلايا العصبية المركزية بفترة زمنية قد تكون أقصر مما كانت عليه في الفترة السابقة.

ومن هذا المنطلق ,يتوجب على أخصائي العلاج الطبيعي أن يكون مطلعاً على كل ما هو حديث في مجال التشخيص والعلاج بصورة دائمة وعلى معرفة ما يمكن الاستفادة منه واستخدامه بصورة علمية ومدروسة للنهوض بمستوى الخدمات المقدمة في مجال العلاج الطبيعي.

لعبة كمبيوتر خاصة بالاطفال المعاقين سمعياً

يواجه أخصائيي السمعيات صعوبة في إجراء إختبارات السمع للأطفال وصعوبة أشد في تصنيع و أخذ القياسات لقالب الأذن في حالة ما إحتاج الطفل لمعين سمعي . وحتى بعد إجراء فحص السمع وتصنيع قالب الأذن وتزويد الطفل بالمعين السمعي الملائم يرفض الكثير من الأطفال استخدام المعينات السمعية . ويلجأ الأهل والمربين والمختصين بالسمعيات إلى تشجيع الطفل وإغرائه بالمكافئات وبرامج تعديل السلوك كي يستخدم المعينات السمعية.

وقد جاء تصميم لعبة الكمبيوتر التي نحن في صدد الحديث عنها كي يتم التغلب على هذه الصعوبات وكي يساعد المختص في قياس السمع وإجراء اللازم وذلك بشكل محبب وأليف جدا للطفل . تبدأ اللعبة بجلوس الطفل في عيادة السمعيات وبتحريك " الماوس " يتعرف على مكونات العيادة ومحتوياتها مثل جهاز فحص السمع والغرفة الصامتة والأدوات التي يستخدمها أخصائي السمعيات ويمكنه بتحريك " الماوس " الحصول على نجوم كلما تعرف على أحد مكونات غرفة الفحص . وعند إحراز ثلاثة نجوم ينتقل الطفل إلى المرحلة الثانية في اللعب وهي إجراء كشف للأذن باستخدام منظار الأذن وفي البداية ترفض الشخصية في اللعبة إجراء هذا الكشف وهنا يتم تبادل الأدوار حيث تقوم الشخصية بإجراء الكشف على أذن أخصائي السمعيات وبتجميعه ثلاث نقاط ينتقل إلى المرحلة التالية باللعب وفي نهاية هذا الجزء من اللعبة تقبل الشخصية في اللعبة إجراء كشف الأذن . تبدأ المرحلة الثانية في اللعبة بالضغط على أيقونة خاصة بجهاز فحص السمع وفي هذه المرحلة ترفض الشخصية إجراء الفحص أو لا يفهم ما هو مطلوب منه فعله عند وضع سماعات الرأس وبعد إحراز ثلاثة نقاط يتم الانتقال إلى المراحل التالية في اللعبة . وأهم ما يميز هذه اللعبة هي الوصول إلى المرحلة الأخيرة في اللعبة وهي عند موافقة الشخصية في اللعبة استخدام المعين السمعي حيث يذهب إلى الغابة وهناك يستطيع سماع مجموعة من الأصوات باستخدام المعينات السمعية ويمكن للطفل ملاحظة الاختلاف عند استخدام المعينات السمعية . هذه اللعبة تعتبر إضافة جديدة ومهمة جدا حيث أنها تجعل من أمر فحص السمع والتزود بالمعينات السمعية من الأمور الروتينية والمحببة للطفل وهي مخصصة للأطفال من سن 3 سنوات إلى سن 7 سنوات . وفكرة اللعبة وتصميمها تستحق كل إعجاب .

عالمي

التوظيف المدعوم للأشخاص ذوي الإعاقة

صدر عن وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الثقافة والشباب وتنمية المجتمع كتاب "التوظيف المدعوم للأشخاص ذوي الإعاقة" للأستاذ روحي عبدات.

ويقدم الكتاب من خلال فصوله السبعة، أفكارا عملية للقائمين على تشغيل المعاقين وفق مبدأ التشغيل المدعوم، وذلك بالتركيز على قدرات المعاق وميوله، واختيار العمل المناسب له، بعد تجزئته إلى مهام فرعية، ومن ثم تدريبه عليه في بيئة العمل، بدلاً من التدريب في أقسام معزوله، مما يؤدي إلى كسر الحاجز النفسي بين المعاق وكل ما تحمله بيئة العمل من متغيرات مادية وبشرية، الأمر الذي يؤدي إلى نجاح هذا التشغيل الذي يتوفر فيه الدعم الميداني للمعاق على قدر حاجته، إلى أن يصبح مستقلاً تماماً في عمله.

وإن ما يبرر اعتماد هذا النموذج من التشغيل هو نجاحه في الكثير من دول العالم، كونه نموذج لأفضل الممارسات الدولية في مجال تشغيل الإعاقات، لذلك فإن هذا الكتاب يهدف إلى الإطلاع على هذا الخيار التشغيلي الهام للأشخاص ذوي الإعاقة، والاستفادة من أفضل التجارب العالمية في هذا المجال، وهو لا يمثل إطاراً نظرياً فحسب، بل يعتبر دليلاً عملياً مقدماً للقارئ، يستفيد منه الشخص المعاق في الحصول على عمل والتكيف فيه، ويستفيد منه صاحب العمل والمدير بالتعرف على آليات التشغيل والتعامل مع المعاقين العاملين لديه، وكذلك أخصائي التشغيل الذي ينظم البرنامج التدريبي المدعوم ويقوم على متابعته والتنسيق بين الأطراف.

عالمي

"كن صديقي"

مجلة أطفال تتبنى قضية الإعاقة

أصدرت إدارة رعاية وتأهيل العاقين العدد الأول من مجلة الأطفال (كن صديقي)، والتي تستهدف الأطفال من المراحل التعليمية الدنيا، بهدف بناء اتجاهات إيجابية نحو الأشخاص المعاقين وتسهيل اندماجهم في مدارس التعليم العام.

تشرف وترأس تحرير المجلة الأستاذة وفاء حمد بن سليمان، وسكرتير تحريرها روحي عبدات، ويشارك في التحرير زينب الملا وناظم منصور، فيما ينفذ الرسومات الفنان المبدع حسن السعدي، ويقوم الأستاذ طه حسن بالتدقيق اللغوي.

لقد نبعت فكرة المجلة من أهمية العمل على تربية النشئ التربية السليمة التي تحترم الأشخاص ذوي الإعاقة، وتتعامل معهم على أسس إنسانية وصحيحة، حيث تعزز هذه المجلة في الأطفال ثقافة احترام الآخر، والتعامل الأمثل مع الزميل ذو الإعاقة على مقاعد الدراسة، وفي مختلف مرافق وأنشطة المدرسة، وفي المجتمع، مما يساهم في حشد الجهود الرامية إلى دعم ومساندة اندماج المعاقين في مدارس التعليم العام.

وتعتمد المجلة في ثناياها على الرسوم الكرتونية والصور المعبرة التي تظهر الجوانب والقدرات الإيجابية عند الأشخاص المعاقين، والتي تبرز ما يتمتعون به من ميول واهتمامات، وما يمارسونه في حياتهم اليومية والاجتماعية والتعليمية من أنشطة، وتسلط الضوء على واقعهم الأسري ودورهم الرائد والمشارك في المبادرات الهادفة لخدمة المجتمع والبيئة المحيطة.

وتضم المجلة مجموعة من الشخصيات الاجتماعية من مختلف الإعاقات، ابتداءً من شخصية "نور" الطفلة الكفيفة التي التحقت مؤخراً بالمدرسة مع أقرانها، والتي تمتلك مجموعة من المهارات والمواهب في مجال الموسيقى، حيث تصدرت كلمتها الموجهة للأطفال في صفحة الافتتاحية لهذا العدد، مروراً بالمبدع "ناصر" الذي يعاني من إعاقة سمعية، وتحتل ورشته الإبداعية صفحة ثابتة من المجلة، يقدم من خلالها أعماله التي يستلهمها من المواد الخام المتوفرة في البيئة المحلية، ويقوم بتحويلها إلى لوحات وأعمال فنية مبهرة، ويقدمها لأصدقائه الأطفال في المجلة بأسلوب مبسط ليطبقوا معه أعماله الإبداعية خطوة بخطوة.

ومن ثم شخصية "عزام" الذي لم تمنعه إعاقته الحركية من التنافس والفوز بالسباق السنوي للكراسي المتحركة الذي نظمته مجموعة من مدارس التعليم العام، وانتهاءً بشخصية "محبوب" اللطيفة والمرحة، وهو شخص لديه متلازمة داون، وقام بمغامرة جريئة على شاطئ البحر أنقذ من خلالها صديقه من الغرق.

وتقدم المجلة أيضاً بين طياتها نصائح عامة للأطفال حول الصحة والنظافة والسلوك الاجتماعي والأخلاقي القويم، ومعلومات قيّمة عن الخضار والفواكه والحيوانات والبيئة المحيطة بالأطفال، وقصص اجتماعية ومغامرات شيقة، يستشف الأطفال من خلالها العبرة، وتزودهم بقيم إنسانية نبيلة بأسلوب شيق وهادف.

يذكر أن مجلة "كن صديقي" هي من مجلات الأطفال النادرة في الوطن العربي، والتي تهتم مباشرة بإبراز قدرات المعاقين وتسلط الضوء على واقعهم الاجتماعي والثقافي، وتوجه اهتمامها نحو أقرانهم لتغيير النظرة النمطية نحو الإعاقة، وإحلالها بنظرة تتسم بالإيجابية، إيماناً من إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بأن التغيير يأتي من المستويات العمرية الصغرى، فيما تكبر هذه الإتجاهات مع الطفل عبر مراحل حياته اليومية، من أجل الوصول إلى مجتمع كامل متقبل للشخص المعاق ومرحب بوجوده، وبالتالي اندماجه الكامل في المجتمع.

القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة

صدرت القواعد العامة لبرامج التربية الخاصة (للمدارس الحكومية والخاصة) عن وزارة التربية والتعليم في دولة الامارات، تحت شعار "المدرسة للجميع" وذلك باللغتين العربية والانجليزية، وتضم هذه القواعد التي تنظم سير عمل الدمج في مدارس الدولة ثلاثة أبواب رئيسية: يمثل الباب الأول مقدمة تعريفية حول هذه القواعد، من حيث تاريخ التربية الخاصة في دولة الإمارات، وفلسفة ورؤية ورسالة التربية الخاصة وفلسفة الدمج، والأهداف العامة من وراء التربية الخاصة في الدولة، فيما جاءت القواعد العامة في الفصل الثاني من الكتاب والتي تضمنت فئات وبرامج التربية الخاصة، وإجراءات الكشف والتعرف وتحديد الخدمات، ونظام الانتقال بين المستويات الدراسية، والكوادر الفنية والتعليمية، وحقوق وواجبات أولياء الأمور. أما الباب الثالث والأخير فقد احتوى على مجموعة من المصطلحات العلمية المستخدمة في صياغة هذه القواعد، والاعتبارات التربوية العامة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وأدوات وأساليب التقويم والامتحانات لهؤلاء الطلبة، والمراجع العلمية المستخدمة في صياغة هذه القواعد.

عيني هي سمعي وبصري

كتاب من إصدار دار النهضة العربية يتناول تنشئة وتأهيل وتعليم الطفل الأصم في عمر مبكر وبأساليب تربوية جديدة ومعاصرة عن طريق اللغة الإشارية، وتوسيع مجالات التدريب المهني والتشغيل لتعزيز الثقة التامة بنفسه، ومن أجل مشاركة حقيقية مع السامعين.

ويضم هذا الكتاب ثمانية فصول تعنى بالخدمات المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة والمعوقات التي تعترض تعليم الأطفال الصم، وأساليب تعليمهم والمظاهر الحديثة والطرائق التربوية المستخدمة بأساليب تربوية معاصرة، ترافقها معلومات مساندة موضحة لمضمون المواضيع ومفاهيمها الأساسية.

مشكلات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم في دول مجلس التعاون الخليجي

صدر العدد (55) من سلسلة الدراسات الاجتماعية، وذلك عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ووزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي، تحت عنوان "مشكلات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم في دول مجلس التعاون الخليجي".

احتوى هذا العدد على خمس دراسات قيّمة حول تشغيل المعاقين ذهنياً، من حيث حقوقهم، ومشكلاتهم، والإجراءات اللازمة لتطوير واقعهم، أعد الدراسة الأولى الدكتور محمد عبد الرحمن من جامعة مؤتة حول برامج التأهيل والتدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، أما الدراسة الثانية فهي من إعداد الأستاذ الدكتور جمال الخطيب المحاضر في الجامعة الأردنية حول تجارب دولية في تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، فيما استعرضت السلسلة قواعد تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان المتقدمة من إعداد الدكتور محمد سامي عبد الصادق، وكذلك تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل التشريعات الدولية والعربية من إعداد الأستاذ فايز جابر، وأخيراً دراسة الأستاذ روحي عبدات حول الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

عالمي

مواقعي

www.gulfkids.com

موقع أطفال الخليج

نموذج مميز للتطوع الألكتروني

أصبح الأنترنت وسيلة رئيسة في الحصول على المعلومة، حيث بدأت الصحافة الألكترونية تطغى على الصحافة الورقية، وبدأ الكتاب الألكتروني في الظهور، وفي مجال الاعاقة والمعوقين، ولندرة الكتب والمجلات المتخصصة ، أصبحت المواقع الألكترونية هي الوسيلة الرئيسة للتواصل ونقل المعلومات.

يعتبر موقع أطفال الخليج نموذجاً مميزاً للتطوع الألكتروني في مجال المعوقين والتعليم الخاص، غير مرتبط بجمعية أو مؤسسة حكومية ولكن يعتمد على التطوع في جميع مراحلة، وغير محدد بمنطقة جغرافية فالمتطوعين فيه من جميع أرجاء الوطن العربي، ورسالته غير محددة بفئة محددة من الثقافة حيث يغطي جميع الفئات مع التركيز على عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاملين على خدمتهم في المجال الطبي والتربوي والتأهيلي.

لقد تم حصول الموقع على جائزة التميز الرقمي عام 2008، وهو ما يدل على احترافية المتطوعين في مجال تقنية المعلومات، كما بلغ عدد زوار الموقع أكثر من 24 مليون زائر خلال خمس سنوات وهي شهادة أخرى بما يؤدية الموقع من خدمة توعوية لزواره.

موقع أطفال الخليج مع ضخامة المحتوى وتنوعه سهل التصفح والوصول للمعلومة، وان كان الشكل الخارجي بسيط في تنظيمه، ويغطي مجموعة ضخمة من الاعاقات بالشرح المدعم بالصور، كما التطور الطبيعي للطفل وأمراض الأطفال الشائعة، حيث تم تصنيف كلاً منها على حدة، ليتمكن الزائر للوصول بسهولة، حيث تم التركيز على بعض الاعاقات الشائعة مثل التوحد، متلازمة داون، الصرع، الشل الدماغي، الصلب المشقوق، النطق والتخاطب، وغيرها.

يتميز موقع أطفال الخليج بمكتبة علمية ضخمة تحتوي على ما يقارب الفين كتاب الكتروني ورسالة وبحث علمي، مما يساعد الباحثين في مجال الاعاقة والتربية الخاصة، كما يتميز بوجود دليل المؤتمرات والندوات التي تقام على مدار العام في الدول العربية، دليل خدمات المعوقين في دول الخليج العربية، قسم الأستشارات، وغيرها.

لقد تم إفراد منتدى تابع للموقع

www.gulfkids.com/vb,

لأعطاء الفرصة للمتطوعين والزوار للمشاركة المباشرة وتبادل الرأي من خلال صفحات متخصصة، كما نشر الأخبار التي تخص الإعاقة والمعوقين في الدول العربية، كما تم أضافة دليل المواقع المتخصصة للمعوقين

www.daleel.gulfkids.com

لتسهيل وصول الزوار للمواقع المؤسسات والجمعيات على الأنترنت.

آخر الكلام

معاً على طريق الدمج

بذلت وزارة الشؤون الاجتماعية جهوداً حثيثة نحو تهيئة البيئة المدرسية لاستقبال الأشخاص المعاقين في مدارس التعليم العام. هذا الاهتمام نابع من الثقة بقدرات المعاقين للإرتقاء في السلم التعليمي أسوة بأقرانهم. وتواصلت المبادرات الرامية إلى تحقيق هذا الهدف تباعاً. فبعد أن حققت الوزارة نسبة 100 % في إدماج ذوي الإعاقة البصرية في مدارس التعليم العام. أطلقت مبادرة "كن صديقي" التي بدأ طلبة المدارس بالتفاعل مع أنشطتها.عبر التواصل مع شخصيات الحملة التوعوية. وقراءة مواضيع المجلة التربوية "كن صديقي" التي انطلقت لتحقيق هذا الغرض.

وتتسارع هذه التطورات الرامية إلى الدمج. لتتلاحم مع جهود أخرى بالمقابل تشهدها وزارة التربية والتعليم. بعد اعتمادها لقواعد التربية الخاصة في مدارس التعليم العام. فتلتقي بذلك المسارات التعليمية المقدمة للمعاقين في بؤرة الدمج التربوي الذي نسعى جميعاً لتحقيقه. في ظل بيئة مؤهلة ترحب بالتنوع. وتقوم دعائمها على سواعد المعلمين والمختصين المؤهلين لتحمل هذه المسؤولية.

ومن أجل ذلك. شكّلت قواعد التربية الخاصة منظومة عمل وإطاراً عاماً للعمل مع الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس. ترسم ملامح أفضل الممارسات التربوية نحوهم. بما يعد تطبيقاً للقانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006. ونصوصه ذات العلاقة بحقوق المعاقين في التعليم وتكافؤ الفرص التعليمية.

إننا نأمل أن تفضي هذه الجهود الصادقة. نحو تقديم أفضل الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة. وأن تنتقل القواعد العامة إلى حيز التطبيق العملي. لتسهم في تأهيل الكوادر العاملة في تعليم المعاقين. وتوفير المناهج المعدّلة لهم. وتوعية المجتمع المدرسي بحقهم في الإلتحاق مع أقرانهم على مقاعد الدراسة. وإننا في وزارة الشؤون الاجتماعية. لن ندخر أي جهد من شأنه نجاح تجربة الدمج الذي يقوم على أسسه العلمية. وتطويرها في الدولة. للإنتقال تدريجياً إلى إدماج إعاقات أخرى. كالسمعية والعقلية. وهذا الهدف النبيل لا يتحقق إلا بتكاتف مختلف المؤسسات والجهات التربوية. بما فيها الأسرة كرافد مهم يغذي شريان عملية الدمج. ويديم تدفقها.

وفاء حمد بن سليمان

This is me, This is my world.

هاتف المكتب الإعلامي: +971 6 531 1145 فاكس: +971 6 531 1948
ص.ب 4409، عجمان، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: +971 6 531 1145 فاكس: +971 6 531 1948
البريد الإلكتروني: info@ajmanmedia.gov.ae