



مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة

هذا أنا، هذا
عالمي





الإفتتاحية

نحو عالم خالٍ من شلل الأطفال

لقد تحوّلت قضية الإعاقة إلى قضية مجتمعية كونها تمس كل فئات المجتمع إضافة إلى كونها ظاهرة ترتبط بمدى وعي المجتمعات بكيفية التعامل معها واتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية التي تحول دون الإصابة بها في المراحل العمرية المبكرة. وللسياسات والبرامج الصحية والاجتماعية دوراً هاماً في التوعية بمخاطر الإعاقة واتباع الممارسات التي تُجنّب الإصابة بها، إضافة إلى الإجراءات الكفيلة بالوقاية منها والكشف المبكر عنها، وعليه فإن وزارة الشؤون الاجتماعية تعمل جنباً إلى جنب مع مختلف الجهات الحكومية لتحقيق هذا الغرض، وذلك من خلال مراكز تأهيل المعاقين وأقسام التدخل المبكر، التي تهتم بتأهيل المواليد المعرضين للإعاقة منذ المراحل العمرية الأولى.

ونظراً لأن دور الوزارة لا ينفصل عن أدوار الوزارات الأخرى والمؤسسات المجتمعية التي تعمل بذات الإتجاه، فإننا ننظر بعين الاهتمام إلى المبادرة الرائدة التي أطلقتها وزارة الصحة بدولة الامارات، والمتمثلة في «الحملة الوطنية للتحصين ضد مرض شلل الاطفال»، التي تأتي ضمن الاجراءات الاحترازية التي اتخذتها الوزارة لمكافحة مرض شلل الأطفال بالتعاون مع الهيئات الصحية المحلية. هذه الحملة التي تم إطلاقها ضمن توجّهات منظمة الصحة العالمية، تأتي بغرض تعزيز المناعة عند الأطفال والحفاظ على الدولة خالية من مرض شلل الاطفال، حيث لم تُسجّل - بحمد الله - أي حالة من هذا المرض في الدولة منذ عام 1992.

إن الجهود الانسانية التي تبذلها الدولة للحد من الإعاقة والقضاء على شلل الأطفال والكثير من الأمراض الأخرى لا تنحصر داخل جغرافية الدولة وحدودها، بل تمتد إلى دول العالم، وذلك بتوجيهات حكيمة من صاحب السمو رئيس الدولة الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان حفظه الله، وضمن مبادرة الفريق أول سمو الشيخ محمد بن زايد آل نهيان ولي عهد أبوظبي نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة لاستئصال مرض شلل الأطفال في العالم.

وهذا يؤكد على الدور القيادي لدولة الإمارات المساند لبرامج الأمم المتحدة من أجل وقاية المجتمعات من الأمراض والأوبئة والأزمات والكوارث، وتأمين الحياة الكريمة للإنسان. والذي تمثّل بشكل واضح عبر استضافة الدولة للقمّة العالمية للقاحات التي عقدت في أبوظبي العام الماضي، والتي شهدت الإعلان عن الخطة الاستراتيجية 2013 - 2018 للقضاء على شلل الأطفال في العالم واستئصاله.

إننا في وزارة الشؤون الاجتماعية، واستكمالاً لهذه الجهود الكبيرة على مستوى الدولة للحد من الإعاقة، حريصين على تطوير برامج الكشف المبكر عن الإعاقة والتدخل للحد من آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع، واتباع أحدث طرق العلاج والتأهيل من أجل تطوير قدرات الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة، وتقليص الفجوة النمائية بينهم وبين أقرانهم.

مريم محمد خلفان الرومي
رئيس التحرير

حقوقى

- وجهان... للكرامة البشرية !!
- Why do definitions of disability matter?
- دليل الستين
- برامج الأطفال في التلفزيون والأطفال من ذوي الإعاقة
- دراسة كلفة الشخص ذو الإعاقة في مؤسسات المعاقين
- غير الحكومية في دولة الامارات العربية المتحدة

احتياجاتي

- برنامج العلاج السمعي - اللغوي
- أخطاء شائعة في عملية التقييم النفسي التربوي
- العلاج بالاكسجين المضغوط
- دور الاختصاصي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة العقلية
- التوحد.. نصائح وإرشادات للأسرة
- مقياس الكشف المبكر عن الإعاقة
- الاحتراق النفسي لدى أم المعاق
- غذائي علاجي
- الدراما التلفزيونية في خدمة ذوي الإعاقة

مبادراتى

- مبادرة تشغيل المعاقين - وزارة الشؤون الاجتماعية وباريس غاليري
- مشروع جنى للتمور
- الحملة الوطنية للتحصين ضد مرض شلل الأطفال

أخبارى

- رادار برج خليفة، يحمي مواقف المعاقين في دبي
- الشؤون الاجتماعية تستقبل قافلة رحلة الأمل الكويتية بميناء راشد بدبي

صفاى

- مشاكل الإطعام والبلع عند الأطفال الرضع

4



62



72



76



46

80



53



84



86

58



90



أدبى

- لبنى والبحر
- النافذة
- تلاقى
- عالم غامض... ينبض بصمت
- أيمي تتحدى الإعاقة وتبدع

إنجازاتى

- أوائل بجدارة (د. أحمد العمران)
- ماجد العصيمي

مؤسساتى

- المعهد السعودي البحريني للمكفوفين

أجهزتى

- أجهزة الهواتف الذكية والكمبيوتر اللوحي لمساعدة ذوي الإعاقة
- vOICe: the soundscape headsets that allow blind people to 'see' the world

تطبيقاتى

- تطبيق KNFB Reader لتحويل المواد المطبوعة إلى نصوص إلكترونية
- تطبيق أنا وأخي - وزارة الشؤون الاجتماعية
- لزيارة موقع مجلة كن صديقي إتبع الرابط التالي

منشوراتى

- اختبار قياس مفهوم الذات عند ذوي الإعاقة

مواقعى

- The Disability Archive UK
- Best Way To Translate Sign Language to Speech: Google Gesture App



وقد كان لمنطقتنا مساهمتها القيّمة في هذا الإطار من خلال تقرير عربي مواز صدر وما زال يصدر سنويًا عن المكتب الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومقرّه بيروت، تحت عنوان "التّمية الإنسانيّة"، محاولاً تقديم منظورٍ آخر للتّمية، ومحاولة منه لـ "أنسنتها".

وفي نفس الحقبة وبالتّوازي مع تلك الجهود الفكرية "التّمية"، انطلقت جهود أخرى فكرية "حقوقية"، لإعادة "توحيد" منظومة حقوق الإنسان، التي كانت من أبرز ضحايا حقبة حرب سميت "باردة" رغم أنّها شهدت "سخونة" كادت أن تحرق الكون بأسره، ردحاً من الزّمن، المتمثلة في "جريمة" الفصل "القسري"، وجدار "العزل الإيديولوجي" ما بين الحقوق، المدنية والسياسية من جهة والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من جهة أخرى!!

ومع سقوط "جدار برلين"، انهارت كلّ مبررات "الفصل الإيديولوجي" لمنظومة الحقوق، وعادت مبادئ "كونية حقوق الإنسان، وتكاملها وشموليتها وعدم قابليتها للتجزئة" لتغدو البوصلة التي تشير إلى مركزية "احترام الكرامة المتأصلة في الإنسان" في كلّ ما يهمّ الإنسان.

وفي هذا المناخ.. أُطلقت إعلانات "الحق في التّمية"، و"قمة الأرض"، و"قمة التّمية الاجتماعية"، و"قمة المرأة".." والمناخ"... وصولاً إلى "قمة الألفية للتّمية".. وصار لزاماً البحث عن "أدوات جديدة" في التحليل والتخطيط والبرمجة والرّصد والتّقييم تخرج من "إزار صندوق النقد الدولي" الذي "خنق" الشّعوب تحت وطأة "إصلاحات هيكلية، وخصخصة"، بوعود زائفة للعبور إلى الضّفة "الأخرى" على جسرها، محوّلًا حياتها إلى معاناة طويلة مع "النكد"، مطلقاً في ذات الوقت "غول" العولة الذي انطلق يبعث فساداً وخراباً في اقتصاديات العالم، ليقضي على ما تبقى من فتات "حقوق" بقيت تقنات عليه الشّعوب المهتمّشة.. والشّعوب المنهكة.. والشّعوب الممزّقة.. من وطأة الاستبداد والفساد والإفساد والنهب الممنهج للثروات والتّمييط والتّشبيث والتّفتيت.... الخ.

وجهان... للكرامة البشريّة !!



بسّام مصطفى عيشة

خبير دولي استشاري في مجال حقوق الإنسان - ليبيا

ارتبط مفهوم التّمية بالاقتصاد والدّخل إلى حدود تسعينيات القرن الماضي، ومع صدور التقرير الأوّل حول التّمية البشرية عام 1990 عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برز الاهتمام الدولي بمفهوم التّمية البشرية المُستدامة، ويعود الفضل فيه إلى الباحثين محبوب الحقّ من باكستان، وأمّارتيا سن من الهند، اللذان قدّما تعريفاً لها، باعتبارها:

"تّمية اقتصادية-اجتماعية، لا اقتصادية فحسب، تجعل الإنسان منطلقها وغايتها، وتتعامل مع الأبعاد البشرية أو الاجتماعية للتّمية باعتبارها العنصر المهيمن، وتنتظر للطاقت المادية باعتبارها شرطاً من شروط تحقيق هذه التّمية".

ورغم وضع مؤشّرات "كمية" لقياسها، إلا أنّها بقيت "دون" مستوى القياس الكيفي

لها، ومع تطور التّقرير السنوي ذاك، تطوّر المفهوم ومؤشّرات قياسه، ليضمّ إلى جانب المؤشّرات الكلاسيكية "العمر المأمول، والتعليم، والصّحة، والدّخل"، مؤشّرات أخرى في محاولة لقياس الجوانب الكيفيّة لها، مثل، "الحرية، والنوع الاجتماعي، والفقر البشري"، وبقي المفهوم قيد "الإنجاز" وفي حراك متواصل.

هكذا... وتحت ضغط الوقت والفاقة والخوف والرغبة في تجاوز العقبات والتّكبات،، ظهرت مقارنة حقوق الإنسان ومقاربة النوع الاجتماعي ومقاربة الإعاقة ومقاربة الإنصاف، كإضافات نوعيّة لتصحيح مسيرة "التّمية"، باتّجاه "الكرامة الإنسانية"، قبلتها الصحيحة.

فمفهوم التّمية المُستدامة، مفهوم مستقبلي متكامل يجعل من تّمية العنصر البشري أول أهدافه، ويعمل على الحفاظ على رأس المال البشري والقيم الاجتماعية والاستقرار النفسي سواء للإنسان أو للمجتمع، ويحرص على تأكيد الحق في الحرية والديمقراطية والمساواة والعدل.

ومن جهته يقوم مفهوم النهج الحقوقي، على مبدأ الكرامة البشرية التي لا يمكن ولا ينبغي لها أن تنقسم إلى مجالين - أي إلى مجال الحقوق المدنية والسياسية من ناحية، ومجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من ناحية أخرى- إذ يجب أن يتمتع الإنسان بالتحرّر من الفاقة ومن الخوف في الوقت ذاته، حيث لا يمكن إدراك الغاية القصوى لضمان احترام كرامة الإنسان دون تمّته بجميع حقوقه.

وبالتّالي فحقوق الإنسان والتّمية وجهان... للكرامة البشرية !!

Dr. Ahmed Alomran

Legal Researcher, Department of Welfare and Rehabilitation of Persons with Disabilities, Ministry of Social Affairs, UAE



Why do definitions of disability matter?

Definitions of disability can influence the way in which non-disabled people respond to disabled people. In other words, definitions may reveal social attitudes and may determine the type of measures that organize the various aspects of disabled people's lives. Disability has always been medicalized and connected to the emergence of the medical profession and the rise of the germ theory of illness and disease. Disabled people, however, strongly opposed this medicalized view on the definition of disability and social policy.

There are various ways of classifying approaches to disability. For current purposes, however, the focus in this article will be on reviewing the most prominent perspectives on defining disability mainly, the medicalized view of disability as it has been the most recognized and most criticized view and the social model of disability as it is the most influential view among the disability movement in the majority world.

The medical model of disability

The medical model of disability locates the problem of disability within the individual and sees the causes of this problem as resulting from individuals' functional limitations or psychological losses which are assumed to arise from disability. This view of disability is underpinned by what Oliver called «the personal tragedy theory of disability», which suggests that disability is some terrible chance

event which occurs at random to unfortunate individuals. This model was established by the medical control of disease and was further illustrated by the World Health Organization's (WHO) early definition of disability (adopted in 1980) as given by doctors. Brisenden describes the negative labeling that resulted from this understanding of disability by saying «this labeling process leads to us being excluded from all spheres of social life, and allows people to treat us either as morons or as creatures from another planet.»

Oliver also views the oppression of disabled people as a social creation of capitalism.

He states: «...the very idea of disability as individual pathology only becomes possible when we have an idea of individual able-bodiedness, which is itself related to the rise of capitalism and the development of wage labor. Under capitalism that is precisely what happened and disability became individual pathology; disabled people could not meet the demands of individual wage labor and so became controlled through exclusion.»

The medicalized model of disability has been criticized from a number of angles. For instance, Oliver, Barnes and Abberley argued that the medical model of disability assumes the «normality» which is based on the non-disabled criteria. Consequently, it fails to recognize the situational and cultural relativity of

normality. Thus, the medical model of disability medicalizes and individualizes the problem of disability and the solutions that it produces. It also views the environment as given and unchangeable. Nevertheless, it presents disability as a static state and violates its situational and experiential components. Finally, Pfeiffer contended that it reflects white, male, Western, middle class values.

The social model of disability

The emergence of the social model has its roots in the 1960s and 1970s with the work of several British disabled people, for example, Paul Hunt who challenged the value system of a society that segregated and excluded disabled people, with associated social stigma, as less than «normal».

Hunt was also very influential in forming the Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) in 1975, which redefined physical disability as a form of social oppression and disabled people; therefore, as an oppressed social group. This organization distinguishes between the impairments that people have and the oppression which they experience.

This social oppression view of disability was developed from constant struggles and independent action, whereas the personal tragedy view of disability presents disabled people as passive and dependent. Oliver pointed out that most writers in social policy have remained

locked within a personal tragedy theory of disability, which attributes the failure of disabled people to participate in society fully to the physical or psychological limitations of the disabled person. On the other hand, the social model of disability holds that all disabled people experience disability as social restriction, whether those restrictions occur as a consequence of inaccessibly built environments, questionable notions of intelligence and social competence, the inability of the general population to use sign language, the lack of reading material in Braille or hostile public attitudes to people with non-visible disabilities.

Furthermore, Oliver stated, «Disabled people defining disability as a social creation not as merely an individual or attitudinal problem, but as a problem created by the institutions, organizations and processes that constitute society in its totality.»

The social model of disability has been subjected to criticism on a number of grounds, which have planted the seeds of controversial and dynamic debates. One of these critiques is that the social model, supposedly, ignores personal experiences of impairment, such as physical pain. For example, research with people with high spinal cord injuries found that the physical manifestations of their impairments were the central concern to the participants: «Because sometimes you just can't get out of bed: you may have a pressure sore or not be feeling well ... it is not as easy as an able-bodied person»

The social model has also been criticized for not addressing multiple identities. As Shakespeare says, it ignored the multiple identities and identity choices which people make in practice. For example, there is a danger of ignoring the fact that disabled people are also men and women, straight and gay, and come from various ethnic groups. Sometimes the values of the disability movement, for example, autonomy, independence, choices and rights, may in fact be specifically white, Western values.

Another critique of the social model of disability is its failure to address the social origin of impairments. In this respect Crow contended that impairment can also be caused or compounded by disability. Discrimination in general can also cause major emotional stress and place mental health at risk. Our reluctance to discuss impairment obscures this aspect of disability. Like disability other inequalities can also create impairment.

Finally, the social model is inadequate

as a social theory of disablement. It can be argued, however, that the development of the social model of disability has changed the way of viewing disabling barriers. Combating discrimination and social oppression, which the social model of disability seeks to achieve, are more important than addressing issues such as multiple identities or the social origin of impairments because these are the main exclusionary barriers that preclude disabled people from gaining their rights. Therefore, Oliver responded to these critiques by arguing: first, the social model is not an attempt to deal with the personal restrictions of impairment but the social barriers of disability. Second, this denial of the pain of impairment has not, in reality, been a denial at all; rather, it has been a pragmatic attempt to identify and address issues that can be changed through collective acts rather than medical or other professional treatment. Third, up to now and for very important reasons, the social model has insisted that there is no causal relationship between impairment and disability. Fourth, the social model is not a full social theory, nor is it intended to be; more a heuristic tool to use to obtain an alternative understanding of disability. The critical factor is that the social model is an intentional move, or focus, away from the personal to the political, to achieve collective ends.

However, this reply did not satisfy some researchers. Finkelstein, for instance, questioned the relevancy of the social model in guiding the struggle of the disability movement. He contended: «The ideological problem facing the disability movement in the United Kingdom from the 1990s onwards was whether the social model of disability was still relevant in guiding our struggle or whether social changes had advanced so far that the original model no longer reflected the social context in which it had been created.»

It was also argued that if the social model could not include these issues of disabled people's concerns, establishing another model of disability could be an alternative. Swain and French therefore proposed the affirmation model of disability; they argue that a new model of disability is emerging within the literature by disabled people and within disability culture, expressed most clearly by the disability arts movement. As they contend, the social model shifted the focus from seeing disability as an individual problem to a social problem but failed to emphasize disabled people's positive identity of disability. They state: «The

social model sites the problem within society: the affirmative model directly challenges the notion that the problem lies within the individual or impairment. Affirming a positive identity of being impaired, disabled people are actively repudiating the dominant value of normality. The changes for individuals are not just a transforming consciousness as to the meaning of disability but an assertion of the value and validity of life as a person with impairment. But again, affirming a positive identity of being impaired may reinforce the accepting of the disabled/non-disabled distinction which does not help in tackling societal barriers experienced by disabled people.

Therefore, it is really vital to place more emphasis on the actual barriers which face disabled people in all aspects of their lives, these barriers are mostly attributed to social attitudinal environmental and cultural factors.

In conclusion, it is evident that the social model of disability has gained more momentum among the disability movement in the majority world, this might be reflected in the UN CRPD's adoption of the social model of disability. Rather than the medicalised one, this means that most states parties in the convention will change its methods in responding and dealing with disabled people, the focus will shift from querying individuals' functional limitations to removing barriers created by society. For all these reasons, definitions of disability matter.

References

NOG, 'Defining Impairment and Disability' (The Disability Press, Leeds 1999) 1-2, cited online at URL: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Northern%20Officers%20Group/defining%20impairment%20and%20disability.pdf> accessed on 18 January 2010.

M Oliver, *The Politics of Disablement* (Macmillan, Basingstoke 1990) 2; S Brisenden, 'Independent Living and the Medical Model of Disability' (1986) 1 (2) DHAS 173, 176.

J Campbell and M Oliver, *Disability Politics, Understanding Our Past, Changing Our Future* (Routledge, London 1996) 20.

P Abberley, 'The Significance of the OPCS Disability Surveys' in M Oliver (ed), *Social Work: Disabled People and Disabling Environments* (Jessica Kingsley Publishers, London 1991) 15-16; M Oliver and C Barnes, *Disabled People and Social Policy: From Exclusion To Inclusion* (Longman, London 1998) 15-16.

D Pfeiffer, 'The ICIDH and the Need for its Revision' (1998) 13 (4) *Disability and Society*, 503, 519.

P Hunt, *Stigma: The Experience of Disability* (The Catholic Book Club, London 1966); V Finkelstein, *Attitudes and Disabled People, Issues for Discussion* (World Rehabilitation Fund Inc, New York 1980)



دليل السنتين

أسئلة وأجوبة في آليات الالتزام والرصد لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (تتمت 8-10)



السؤال رقم (8)

هل يمكن للدولة أن تلتزم بأجزاء من الاتفاقية وترفض جزءاً أو أجزاء معينة، ولماذا؟

الجواب

قد ترى الدولة أن نصاً أو حكماً ما في الاتفاقية يمس بمبدأ جوهري من مبادئها الدستورية أو الثقافية أو الدينية، كما لو كانت الاتفاقية مثلاً تبيح التبني أو إقامة العلاقات الجنسية في خارج إطار الحياة الزوجية. ففي هذه الحالة، يمكن للدولة - التي لا تتبنى مثل هذه الأحكام - إبداء تحفظها على هذه النصوص أو الأحكام، ويعني التحفظ في هذا السياق أن الدولة تعلن صراحة أنها غير معنية بالجزئية التي تحفظ عليها، مع بقائها ملتزمة بسائر أحكام الاتفاقية ونصوصها. ويجب أن يكون التحفظ بهذا المعنى رسمياً مكتوباً، ويتم إيداعه لدى الأمانة العامة للأمم المتحدة، وفقاً للإجراءات والضوابط التي تبينها الاتفاقية. ومع ذلك، فإن اتفاقيات حقوق الإنسان وغيرها من المعاهدات الدولية لا تجيز التحفظ على كل ما من شأنه الإخلال بمبادئ الاتفاقية أو الغرض منها، بحيث يكون مؤدى التحفظ نقض الاتفاقية وإفراغها من مضمونها. كما لو أن دولة تحفظت على مبدأ عدم التمييز أو المساواة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ حيث لا يمكن إقرار مثل هذا التحفظ، ويحق للدول الأطراف الاعتراض عليه جملةً وتفصيلاً.

السؤال رقم (9)

ما هو الأثر القانوني والعملي المترتب على مصادقة الدولة على الاتفاقية والانضمام إليها؟

الجواب

إن المصادقة على الاتفاقية يعني أنها قد أصبحت جزءاً من منظومة التشريعات الوطنية. ونصوص الاتفاقيات الدولية - وفقاً للرأي الراجح - تعلق على النصوص التشريعية في الدولة (قوانين ولوائح وأنظمة وتعليمات وقرارات الخ)، بحيث يجب تعديل هذه الأخيرة لتوائم أحكام الاتفاقية ومبادئها، كما يجب إلغاء كل نص يتعارض معها.

السؤال رقم (10)

ما هو البروتوكول الاختياري، وما هي أهميته؟

الجواب

البروتوكول الاختياري هو وثيقة ملحقه بالاتفاقية، تنظم إجراءات وضوابط إرسال وتلقي الشكاوى الفردية المرسله مباشرة من الأفراد إلى لجنة الرصد الأممية المشكلة بموجب الاتفاقية. وتبغ أهمية البروتوكول الاختياري من كونه آلية تكفل نطاقاً أوسع من الحماية القانونية للأفراد، الذين قد يتعرضون لشكل من أشكال التمييز أو لانتهاك أحد حقوقهم أو إحدى حرياتهم، ولا تفلح آليات التظلم والتقاضى الوطنية في إنصافهم.

الدكتور مهند العزة

خبير دولي في حقوق الإنسان وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - الأردن

دليل يتضمن أسئلة وأجوبة، تشكل إرشادات شاملة وبسيطة يمكن أن يسترشد بها المعنيون في الحكومات ومنظمات المجتمع المدني على حد سواء، للإلمام بمفاهيم الاتفاقية الدولية في حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومبادئها ومرتكزاتها وآليات رصدها دولياً وإقليمياً ووطنياً، بما لها من متطلبات فنية وبصفة خاصة ما يتعلق بإعداد وكتابة وإجراءات تقديم تقارير الرصد على اختلاف أنواعها ومواضيعها، وكيفية استثمار نتائجها وتوصياتها لتعزيز تطبيق الاتفاقية وطنياً، وتأطيرها في برنامج عمل إقليمي يساعد الدول الأطراف على تنفيذها بفاعلية وتكامل. ستون سؤالاً تغطي الاتفاقية وآليات الالتزام بها وبروتوكولها الاختياري ورصد تطبيقها والرصد الوطني والدولي وآلياته، والتقارير وما بعد الرصد.

- (3) ضرورة الانتباه إلى أن هؤلاء الأطفال شأنهم شأن الأطفال العاديين يحتاجون لمراعاة العديد من الأسس والتوجهات السيكلوجية عند التوجه لهم.
- (4) أي أن ما يقدم لهؤلاء الأطفال من مواد ثقافية يجب أن يراعي أنهم أطفال أولاً وأصحاب إعاقة ثانياً.
- (5) الحرص على مشاركة الأسرة مشاركة فعالة في جميع أشكال الرعاية الثقافية وكافة خطواتها.

(1) من الضروري التأكيد على أن الرعاية الثقافية والمواد الفنية والأدبية التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة لا تختلف عن تلك التي تقدم للأطفال العاديين باستثناء حالات الإعاقة التي تتطلب طرقاً مختلفة للاتصال مثل:

- i. فقد البصر - طريقة برييل والمواد المسموعة.
- ii. فقد السمع - لغة الإشارة.
- iii. المعوقين عقلياً - مواد بسيطة يسهل فهمها.

أما باقي أنواع الإعاقات كالمعوقين حركياً وبدنياً وحسياً وانفعالياً وغيرها فلا تحتاج لمواد مختلفة. لذلك يجب الحرص كلما كان ذلك ممكناً على تقديم الفنون وأشكال الرعاية الثقافية لذوي الإعاقة في إطار الفنون التي تقدم للأطفال العاديين وعدم تقديم مواد ثقافية مخصصة للطفل ذو الإعاقة حتى لا تزيد من عزلته عن المجتمع وشعوره بالاختلاف.

(2) من الضروري الحرص على وصول كافة أشكال الفنون والمواد الثقافية والوسائط والرعاية الثقافية التي تقدم للطفل العادي إلى كافة أنواع ذوي الإعاقة في أماكن تواجدهم ومؤسستهم أو تسهيل وصولهم لمكان تقيم هذه المواد والألعاب التربوية والمواد الفنية ومسارح الأطفال، وتمكينهم للوصول إلى هذه المواد والفعاليات، تمكين بعض ذوي الإعاقة (المعوقين حركياً) من الانتقال لمكان هذه المواد أو نقلها لمكان تواجدهم، وتدريبهم على ممارسة كافة الأنشطة الفنية مبركاً ما أمكن.



أ.د / ليلي كرم الدين

أستاذ علم النفس ووكيل معهد الدراسات العليا للطفولة
مدير مركز دراسات الطفولة / جامعة عين شمس

يتفق أساتذة علم النفس والإعلام وغيرهم من المتخصصين في دراسات الطفولة بجوانبها المختلفة أن التلفزيون بشكل عام وبرامج الأطفال التي يقدمها على وجه الخصوص من أهم وأخطر وسائل الإعلام ووسائط الثقافة وأكثرها تأثيراً في الأطفال، فبالإضافة إلى قدرة التلفاز الهائلة على إمتاع الأطفال والترفيه عنهم وإسعادهم وإدخال البهجة إلى نفوسهم فإن برامج الأطفال إن أحسن التخطيط لها وإعدادها يمكن أن تساعد على صقل وجدان الأطفال وبناء عقولهم وتنميتهم في مختلف جوانبهم وتعليمهم وتنشئتهم والمساعدة بشكل عام على إرساء الأساس السليم لبناء شخصياتهم.

ويعد التلفاز - بسبب الإقبال الجماهيري عليه - من أكثر وسائل الاتصال قدرة على تعريف الأسرة والمجتمع بشكل عام بقضايا الأطفال ذوي الإعاقة وأفضل سبل التعامل معهم، ومن ثم تحقيق تعديل الاتجاهات نحوهم بما يساعد على دمجهم واستيعابهم دمجاً واستيعاباً كاملاً مع المجتمع الذي يعيشون فيه. لذلك نورد في هذا المقال أهم الاعتبارات والتوجهات العامة اللازم مراعاتها والحرص على اتباعها عند إعداد وتقديم مختلف أنواع المواد الثقافية للأطفال ذوي الإعاقة





- (3) ضرورة الحرص على أن يكون للطفل دور فعال وأن يشارك بنشاط فيما يقدم له من مواد وألا يقتصر دوره فيما يقدم له من مواد على دور المتلقي السلبي إلا في أضيق الحدود.
- (4) ضرورة أن تساعد البرامج التي تعد وتقدم للأطفال على استئثارهم والاستفادة من حب الاستطلاع الفطري الطبيعي لدى الأطفال.
- (5) ضرورة مراعاة الجوانب الشكلية والجمالية عند إعداد برامج الأطفال بحيث تقدم لهم الألوان الجذابة الجميلة والأصوات المبهجة الراقية التي تساعد على تنمية الحس الجمالي والتذوق الفني لدى الأطفال.
- (6) ضرورة الحرص على ألا تساعد البرامج التي تقدم للأطفال على زيادة عدوانية الطفل وإفراطه في النشاط.
- (7) ضرورة الحرص على إعداد برامج خارجية تخرج الطفل للبيئة المحيطة به ولمجتمعه بشكل عام، لتزيد من خبراته وتوسع مداركه.
- (8) ضرورة الحرص على إعداد برامج ومواد تلمس حاجات ومشكلات وقضايا الأطفال في مختلف البيئات الحضارية والطبقات الاجتماعية والاقتصادية بالمجتمع.
- من الضروري التأكيد على أن تعالج برامج الأطفال التي تقدم في التلفاز القضايا والمشكلات والموضوعات التي تهم الأطفال بشكل عام وبمختلف فئاتهم وبشكل خاص الأطفال في مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والبيئات الحضارية.
- (9) ضرورة الاهتمام بمعرفة آراء الأطفال فيما يقدم لهم من برامج وأخذها في الاعتبار عند تخطيط وإعداد وتقديم البرامج لهم.
- (10) ضرورة الاهتمام عند إعداد برامج التلفاز للأطفال على أن تساعد هذه البرامج في إعداد الأطفال لعالم الغد وللتعامل مع تكنولوجيا العصر.
- (11) ضرورة الحرص الشديد على أن تساعد برامج التلفاز التي تعد للأطفال على تحقيق انتمائهم لوطنهم وقوميتهم وحضارتهم، بالإضافة لما تحققه لهم من متعة وبهجة وتعليم وتنشئة وتنمية وإعداد للتعامل مع عالم الغد.
- ولعل أهم الاعتبارات الخاصة التي يلزم مراعاتها ما يلي:
1. عند إعداد برامج ومواد للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يلزم مراعاة ما يلي:
- اختيار موضوعات بسيطة ومفاهيم عينية ملموسة.
 - اختيار فقرات قصيرة لا تتطلب الانتباه لفترات طويلة.
 - استخدام لغة بسيطة وجمل قصيرة ومفردات سهلة ميسرة.
 - استخدام ألوان جذابة وأصوات متغيرة وحركة والاستعانة بالحيوانات ما أمكن.
 - اختيار أبطال أقرب في الشبه من بعض فئات الإعاقة الذهنية ذات الخصائص المميزة.
- (2) برامج تعد وتقدم حول الأطفال ذوي الإعاقة.
- بالنسبة لتقديم مواد فنية من مختلف الألوان والأشكال وبشكل خاص عبر وسائل الاتصال الجماهيرية تتضمن وتعالج مختلف قضايا وجوانب الأطفال ذوي الإعاقة، سواء بطريقة

الاتجاهات السلبية حتى وقتنا هذا.

لذلك فقد آن الأوان لإعداد أعمال فنية ذات جودة عالية تقدم بالإضافة للمعلومات الصحيحة عن الأطفال ذوي الإعاقة صوراً مضيئة لمن يحقق إنجازاً منهم وتساعد على تعاطف أفراد المجتمع معهم وتعديل الاتجاهات نحوهم وجعلها أكثر إيجابية.

ولكي تحقق هذه الأعمال الأهداف المرجوة منها يلزم أن تقدم في شكل درامي محبوب وتبعد قدر الممكن عن أسلوب الوعظ المباشر وتسعي لس وجدان الناس بطريقة هادئة غير مباشرة.

الاتجاهات السائدة نحوهم وكذلك لتحقيق دمجهم واستيعابهم في المجتمع.

2. يساعد تقديم هذه المعلومات كذلك على تعريف القطاعات المختلفة بالمجتمع بمشكلات وقضايا الأطفال ذوي الإعاقة وجعلها حية ماثلة أمام أعين الجميع مما يساعد على استقطاب الجهود التطوعية ودعم المؤسسات والجمعيات الأهلية التي تسعى لرعاية هؤلاء الأطفال.

ومن الجدير بالملاحظة أن الصعيد الأعظم للأعمال الفنية (مسرح وأفلام وبرامج إذاعية وتلفزيونية وغيرها) والتي كانت تقدم حتى وقد قريب حول الأطفال ذوي الإعاقة كانت تقدم لهم صوراً شديدة القبح ساهمت في تكوين وترسيخ

مباشرة أو غير مباشرة. فقد أكدت جميع المصادر والخبرات العلمية على الأهمية القصوى لتقديم مثل هذه المعلومات والمعالجات، وذلك لأن تقديم هذه المواد يفيد فيما يلي:

1. تقديم المعلومات الصحيحة الدقيقة حول هؤلاء الأطفال وأفضل سبل التعامل معهم لجميع العاملين والمتعاملين معهم من والدين ومعلمين ورفاق ومختلف قطاعات المجتمع. ويساعد تقديم هذه المعلومات على تصحيح التصورات التي تكونها هذه الفئات لذوي الإعاقة كما يرشد إلى طرق التعامل الصحيحة معهم وهو شيء هام لزيادة قدرتهم على التعامل والتعايش والتوافق معهم وهي خطوة هامة وضرورية لتعديل



الإعاقة تبعاً لاحتياجاتها، ولا شك أن حجم هذه النفقات مرتبط ببعض المتغيرات ومن بينها مكان تقديم الخدمة ونوع الإعاقة والفئة العمرية المقدمة لها، لذلك فإن التعرف على كلفة الطالب ذو الإعاقة الملحق بمراكز تأهيل المعاقين الخاصة من الأهمية بمكان، بحيث يساعد على التخطيط السليم للبرامج المقدمة في المستقبل، وحجم الاحتياجات اللازمة لتحقيق أكبر قدر ممكن من هذه الخدمات، وبجودة عالية ترقى إلى مستوى أهمية هذه الفئة ووفق أفضل تطورات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة عبر العالم.

الأمر الذي يسهل التخطيط للبرامج التربوية والتأهيلية وتنفيذها وفق الميزانيات الحكومية السنوية المحددة. إضافة إلى التعرف على مستوى رواتب الموظفين متعددي التخصصات العاملين في هذه المراكز، ونسبة أعداد الطلبة إلى أعداد الموظفين، بما يمكن من التعرف على احتياجات مراكز المعاقين للتخصصات المتعددة تبعاً لمختلف الإعاقات وأماكن تقديم الخدمات.

السنوية التي تنفقها على هذه الخدمات بما فيها رواتب الموظفين وأجور المباني والتجهيزات والوسائل والأجهزة المستخدمة والمرافق المتاحة. ومن المتوقع أن تساعد هذه الدراسة أيضاً في تعريف الحكومة الاتحادية على الكلفة التقريبية للطلبة ذوي الإعاقة الملحقين في مراكز التأهيل، في مختلف إمارات الدولة، اعتماداً على الكلفة التقديرية في مراكز المعاقين الخاصة،

لذلك؛ حرصت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية على القيام بالدراسة الحالية، وذلك لتسليط الضوء على النفقات التي يتم صرفها في مراكز تأهيل المعاقين الخاصة تبعاً لمجموعة من المتغيرات، الأمر الذي يساعد قسم المؤسسات غير الحكومية في تحديد كلفة كل إعاقة على حدة وفي مختلف إمارات الدولة، ومن ثم تنظيم الأقساط الدراسية المفروضة على الطلبة في هذه المراكز، في ضوء المصروفات

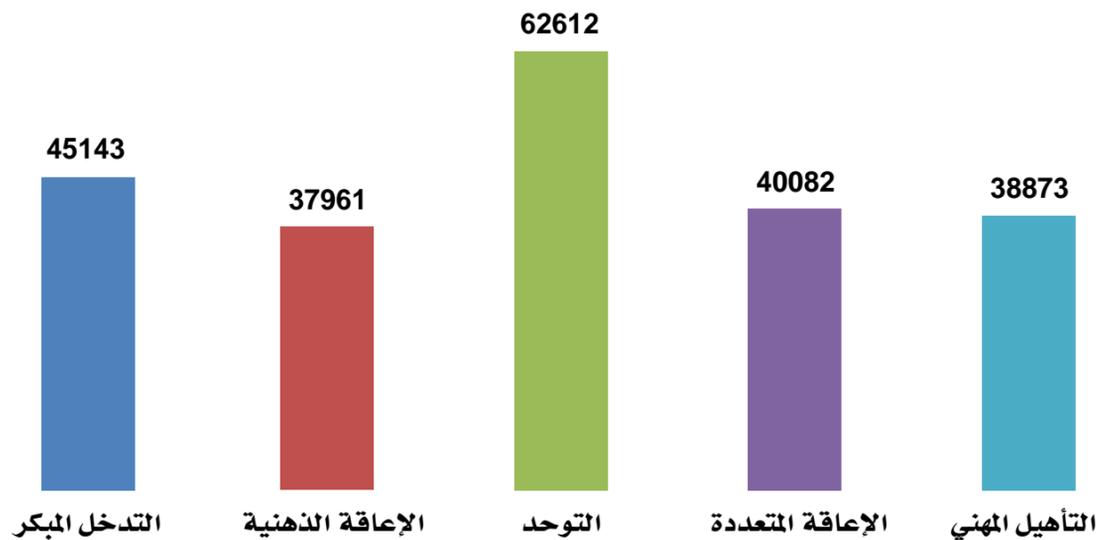
دراسة كلفة الشخص ذو الإعاقة في مؤسسات المعاقين غير الحكومية في دولة الامارات العربية المتحدة*

إعداد / وزارة الشؤون الإجتماعية / الإمارات



أهم نتائج الدراسة :

معدل الكلفة الإجمالية لكل إعاقة على مستوى الدولة



موظفون متخصصون في عدة مجالات منها العلاج الوظيفي والعلاج النطقي والتأهيل الحركي، والقياس النفسي والإرشاد الاجتماعي والتربية الخاصة وغيرها من التخصصات، علماً أن نسبة هؤلاء المتخصصين إلى أعداد الطلبة هي الأكبر بالمقارنة مع الإعاقات الأخرى، حيث تقدم الخدمات وفق نظام واحد لواحد في بعض الأحيان.

فيها الخدمات (38071) درهم. ويعود السبب في كلفة التوحد المرتفعة في كل إمارات الدولة إلى أن البرامج التأهيلية المقدمة لهذه الفئة هي واحدة، ومكلفة بالمقارنة مع الإعاقات الأخرى مثل برامج TEACCH، PECS، Lovas وغيرها من برامج التكامل الحسي والتواصل، حيث يقدم هذه البرامج

تعتبر كلفة تأهيل طلبة التوحد هي الأعلى على مستوى إمارات الدولة، حيث بلغت الكلفة السنوية للطلبة (62612) درهم، فيما احتلت الإعاقة المتعددة المرتبة الثانية وبلغت كلفة الطالب الواحد (40082) درهم، علماً أن كلفة الإعاقة الذهنية هي الأدنى حيث بلغت (37961) درهم. فيما بلغ المتوسط العام لتأهيل المعاق بغض النظر عن نوع إعاقته والإمارة التي يتلقى

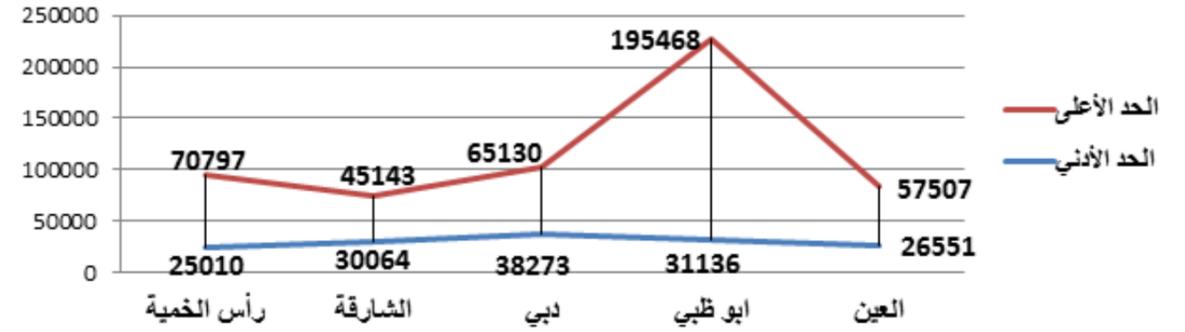
أولت حكومتنا الرشيدة اهتماماً خاصاً بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة منذ قيام الاتحاد، وذلك من خلال نصوص الدستور الاماراتي التي شملت حق الرعاية للأشخاص العاجزين وضمنت مساعدتهم وتأهيلهم في المجتمع، إضافة إلى القوانين الاتحادية الأخرى المتعلقة بالضمان الاجتماعي وبحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي ضمنت مراعاة ظروفهم وفتح مراكز التأهيل الخاصة بهم وتقديم الخدمات الصحية والتعليمية والتشغيلية لهم.

إن الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في مراكز تأهيل المعاقين تشكل نافذة هامة على حجم النفقات التي توليها الدولة لهذه الفئة، حيث تتنوع الاحتياجات من تعليمية وتأهيلية وعلاجية وترفيهية، والتي تختلف باختلاف

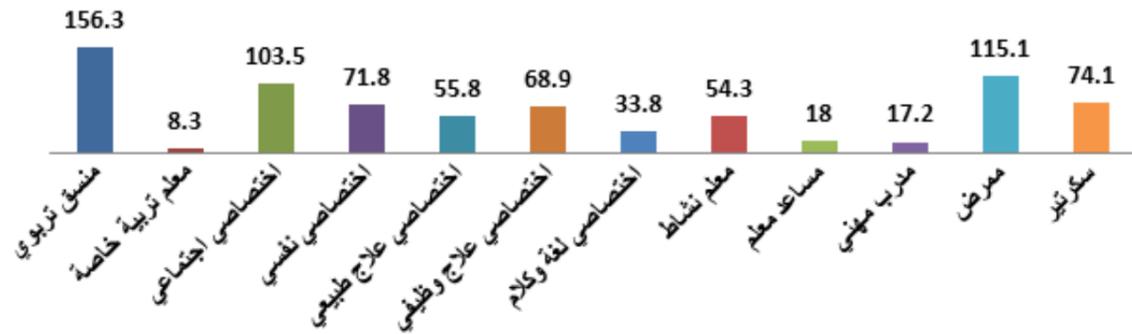
* أجريت هذه الدراسة ضمن الخطة التشغيلية لإدارة رعاية وتأهيل المعاقين 2014



المدى الذي تتراوح فيه كلفة الطالب المعاق في الامارات



نسبة (الطالبة/الموظف الواحد) في مراكز المعاقين في الدولة - بدون مراكز التوحد



التوحد والإعاقة المتعددة الذي يتطلب الكثير من أخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي إضافة إلى عدد الطلبة في الفصل الواحد الذي قد يصل إلى عشرة طلاب في بعض الأحيان، وهو ما يختلف عن الإعاقات المتعددة والتوحد الذين ينحصر الطلاب في فصولهم إلى ثلاث طلاب كحد أقصى، بل ويصل الأمر إلى نظام واحد لوحيد في بعض الأحيان.

والمختصين العاملين معها، والبرامج الخاصة والكثيرة المطبقة مع أطفال التوحد. إضافة إلى أن الإعاقة الذهنية هي من أقل الإعاقات كلفة نظراً لأننا لا تحتاج إلى الكثير من الأجهزة والأدوات المساعدة، وبرامجها واضحة وموحدة في جميع المراكز وتعتمد على الخطة التربوية الفردية ذات المجالات المحدودة، وأن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يتطلب تأهيلهم بشكل أساسي معلمات التربية الخاصة، وذلك مختلف عن موضوع

من الملاحظ أن إمارة أبو ظبي تحتل أعلى درجة من الكلفة المادية للطلبة ذوي الإعاقة في المراكز الخاصة، تليها إمارة دبي، وذلك يرجع كون إمارة أبو ظبي هي العاصمة، وتتمتع بنشاط اقتصادي كبير يؤثر على الأجرة السنوية للعقارات، ورواتب الموظفين مما يرفع من الكلفة السنوية للطلبة. ويلاحظ أيضاً أن إعاقة التوحد هي الإعاقة التي تكلف أكثر وذلك في جميع الامارات نظراً لمتطلبات تأهيل هذه الإعاقة وكثرة الكوادر

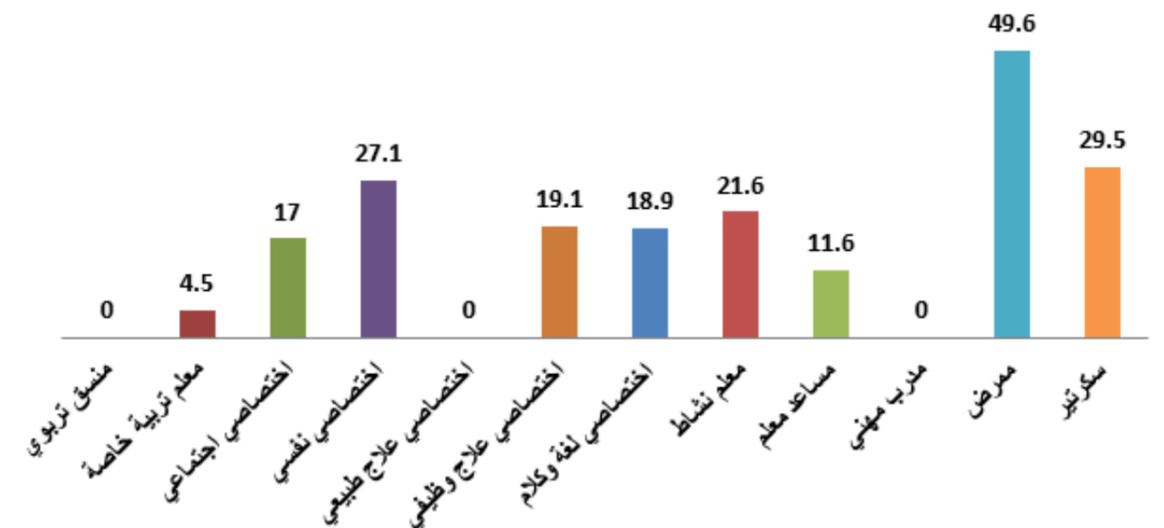
التوصيات:

- بناء على نتائج الدراسة، تم اقتراح مجموعة من التوصيات أهمها:
- تنظيم الأقسام الدراسية السنوية لمراكز المعاقين الخاصة من قبل قسم المراكز غير الحكومية، وذلك بناء على نتائج هذه الدراسة لكل مركز، بحيث يزيد هامش الربح بشكل معقول عن المصروفات الحقيقية لكل مركز.
- مراعاة الفروق في مستوى جودة الخدمات المقدمة في مراكز المعاقين الخاصة، وذلك تبعاً لمكان المركز وأنواع الإعاقات التي تقدم لها الخدمة.

- الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة لدى بعض المراكز الخاصة بالمقارنة مع المراكز الأخرى ذات الجودة العالية، بحيث يتم الالتزام بحد أدنى من الخدمات لكل إعاقة من الإعاقات.
- التركيز على خدمة الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر لما تمثله من أثر عال على المعاق في تحسين الفجوة النمائية بين عمره النمائي وعمره الزمني، ولقلة المراكز المختصة بالتدخل المبكر في الدولة.
- زيادة عدد اختصاصيي الخدمات العلاجية المساندة وخاصة العلاج النطقي والوظيفي، إضافة إلى الخدمات النفسية، للحاجة الماسة لهذه التخصصات في مراكز تأهيل

- المعاقين وأثرها على تطور الحالات ونمو قدراتها، وزيادة الجلسات العلاجية المقدمة للطلبة المحتاجين لهذه الخدمات.
- تشجيع افتتاح مراكز جديدة في إمارات رأس الخيمة والفجيرة وأم القيوين نظراً لقلة أو عدم وجود مراكز فيها، واعتماد بعض الحالات على التوجه للإمارات المجاورة.
- افتتاح مراكز الخدمة للمعاقين فوق سن 18 سنة من ذوي الإعاقات الشديدة، للاستفادة من البرامج الاجتماعية والترفيهية والتأهيلية، نظراً لقلة الخدمات التي تقدم لهذه الفئة في مراكز تأهيل المعاقين.

نسبة (الطالبة/الموظف الواحد) في مراكز التوحد في الدولة



السمع في إحتياجاتهم ودمجهم بالفصول التربوية الدراسية الإعتيادية ، مع توفير البيئة التعليمية والإحتياجات الملائمة لهم.

★ **التعريف:** العلاج السمعي اللفظي هو تطبيق وإدارة التكنولوجيا والاستراتيجيات والتقنيات والإجراءات اللازمة لتمكين الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع لمعرفة كيفية الاستماع وفهم اللغة المنطوقة من أجل التواصل من خلال الكلام.

مميزات البرنامج :-

- يعتبر هذا البرنامج ، برنامج علاجي تشخيصي . بحيث تتضمن الجلسات العلاجية تقييماً مستمراً للتقدم السمعي والإدراكي عند الطفل ، وكذلك الحال بالنسبة لتقدم أهل الطفل في متابعة وتعلم فعاليات التأهيل.
- يتعلم الطفل في هذا البرنامج العلاجي كيفية إستخدام السماعات المكبرة للصوت أو القوقعة الصناعية في الإستماع لكلامه، كلام الآخرين و الأصوات البيئية المحيطة بالطفل من أجل الوصول لمرحلة فهم الكلام المنطوق واستخدامه.
- يتتبع هذا البرنامج النمو اللفوي والكلامي الطبيعي للأطفال، بحيث يشترك كل

أبنائهم ، واعتماد التأهيل الفردي 1:1 كطريقة للتعلم.

• السعي لتأسيس جهاز سمعي تكاملي ، يهدف لتطوير مهارات المراقبة الذاتية لظهور اللغة على الجانبين الإستقبالي والإنتاجي.

• استخدام الأنماط التطورية والتعاقبية الطبيعية من المحفزات السمعية والحسية واللفوية و الإدراكية ، لتحفيز الظهور والتطور الطبيعي والفعال لمهارات الإستماع ومهارات اللغة والكلام.

• إرشاد و تدريب الأهل لخلق بيئة تدعم مهارات الإستماع ومهارات اللغة المنطوقة من خلال فعاليات الطفل اليومية. و التركيز على تكامل و دمج القدرات السمعية مع المهارات التواصلية الكلامية في حياة الطفل.

• إرشاد وتدريب أهالي الأطفال ضعاف السمع على مساعدة أبنائهم لمراقبة إنتاج الكلام و تطور اللغة التعبيرية ذاتياً.

• إعتبار التقييم التشخيصي المستمر لتطور مهارات الإستماع و التنبؤ بالتطور و التقدم العلاجي ، جزءاً لا يتجزأ من العملية التأهيلية ومبادئ العلاج والتأهيل.

• دعم مفاهيم و حقوق الأطفال ضعاف

وقد حدد المجلس العالمي للعلاج السمعي اللفظي عشرة مبادئ رئيسية لإرشاد العاملين في هذا الحقل التأهيلي وحاملي فكر هذا البرنامج، من أجل استيعاب البرنامج و نشر رسالته وتطبيقه بالطريقة العلمية الصحيحة.

• إنشاء برامج الكشف المبكر عن ضعف السمع، و التقييم و التشخيص الدقيق و السريع لحالات ضعف السمع. و إدارة الحلول السمعية الممكنة لحديثي الولادة والصغار والأطفال بما يتناسب مع التطور الطبيعي للأطفال.

• توفير الإستخدام المبكر والأفضل للتكنولوجيا الطبية و السمعية لضمان الفائدة القصوى من المثيرات والمحفزات السمعية.

• السعي الى دمج وتكامل مهارات الإستماع مع الحد الأقصى من المثيرات البيئية السمعية في شخصية الطفل، عن طريق توعية و إرشاد الإختصاصيين لتأهيل الأطفال دون اللجوء لاستخدام لغة الإشارة أو قراءة الشفاه.

• دعم وجهة النظر القائلة بأن التواصل هو فن إجتماعي، والسعي لتحسين التواصل الكلامي والتفاعل الإجتماعي عند الأطفال ضعاف السمع و معالجهم وذويهم ، بما يضمن استخدام الأبوين كنموذج أساسي لتطوير اللغة الإنتاجية المنطوقة عند

برنامج العلاج السمعي - اللفظي

Auditory-Verbal Therapy Program



سعود عبدالرحمن إبداع

إختصاصي السمعيّات وتقويم النطق

مدير عام / مركز أمواج لتأهيل اضطرابات السمع والنطق

يحتاج الأطفال ضعاف السمع إلى برامج تأهيلية متخصصة، تُراعي خصوصية إحتياجاتهم، وتوازن بين تأهيل المهارات والقدرات السمعية بالتوازي مع تطوير المهارات اللغوية والنطقية، إذ أنّ سلامة حاسة السمع شرط أساسي لإكتساب اللغة والتواصل اللفظي الصحيح. وبناءً على ذلك، فقد بدأ العمل في العلاج السمعي اللفظي كبرنامج علاجي تأهيلي متخصص لضعاف السمع، في منتصف القرن العشرين. وذلك بعد اكتشاف ترانسيتسورالرايو (المقحل) واستخدامه في المعينات السمعية (Hearing Aids). وكان من أشهر رواد هذا البرنامج "دورين بولاك" / 1970.

كيفية استخدام وإدراج مبادئ العلاج في حياتهم وحياة الطفل اليومية.

يعتمد البرنامج على تزويد الطفل بالثيرات السمعية دائماً، لذلك وحفاظاً على نجاح البرنامج فإن الأهل والمعالجين عادةً يستخدمون أيديهم في غطاء وإخفاء الفم أثناء الكلام، مما يزيد ثقة الطفل بقدراته السمعية والإبتعاد عن تفسير وقرءة الشفاه وتعابير الوجه.

من قواعد البرنامج الأساسية أيضاً أن التركيز على الجانب السمعي ليس بدون الهامة، فتحدد هذه المبادئ الإحتياجات اللازمة لتحقيق تطلعات وتوقعات بأن الأطفال المصابين بضعف السمع من الممكن أن يتعلموا استخدام الكفايات السمعية المضخمة بواسطة الأجهزة السمعية، حتى ولو كانت قليلة جداً.

يعتمد نجاح هذا البرنامج على التشخيص والعلاج المبكر لضعف السمع. ذلك لأن السنوات الهامة والحاسمة بالنسبة لتعلم اللغة والكلام تأخذ مكانها خلال فترة الطفولة وسنوات ما قبل دخول المدرسة (1-4 سنوات).

يعتمد نجاح هذا البرنامج على التشخيص والعلاج المبكر لضعف السمع. ذلك لأن السنوات الهامة والحاسمة بالنسبة لتعلم اللغة والكلام تأخذ مكانها خلال فترة الطفولة وسنوات ما قبل دخول المدرسة (1-4 سنوات).

من الأهل والمعالج والطفل بمحاولة ربط وتكامل القدرات السمعية واللغوية للوصول إلى الكلام العنوي بدون إجهاد ودمجه بشخصية الطفل من جديد.

من خلال بعض الألعاب الهادفة والمشاركة الفعالة في جميع المواقف اليومية، يصبح الإستماع المقصود عبارة عن طريقة حياة جديدة للطفل، بحيث يعوّض الطفل الضعف السمعي الموجود.

تعمد فلسفة العلاج السمعي اللغوي على مجموعة من المبادئ التوجيهية المنطقية والهامة، فتحدد هذه المبادئ الإحتياجات اللازمة لتحقيق تطلعات وتوقعات بأن الأطفال المصابين بضعف السمع من الممكن أن يتعلموا استخدام الكفايات السمعية المضخمة بواسطة الأجهزة السمعية، حتى ولو كانت قليلة جداً.

يعتمد نجاح هذا البرنامج على التشخيص والعلاج المبكر لضعف السمع. ذلك لأن السنوات الهامة والحاسمة بالنسبة لتعلم اللغة والكلام تأخذ مكانها خلال فترة الطفولة وسنوات ما قبل دخول المدرسة (1-4 سنوات).

يعتمد نجاح هذا البرنامج على التشخيص والعلاج المبكر لضعف السمع. ذلك لأن السنوات الهامة والحاسمة بالنسبة لتعلم اللغة والكلام تأخذ مكانها خلال فترة الطفولة وسنوات ما قبل دخول المدرسة (1-4 سنوات).

يقوم إختصاصي البرنامج بتزويد الأهل بالخطوات الإرشادية اللازمة، وتعليمهم

قيم برنامج العلاج السمعي اللفظي :

يقوم برنامج العلاج السمعي اللفظي على مجموعة من القيم والمبادئ المنهية والأخلاقية التي يضمن توافرها و يحث على تطبيقها، وتراعي هذه المبادئ حقوق الطفل والأهل وواجباتهم وكذلك المعالج المسؤول ومنها :

1) التفاني : تزويد الطفل المصاب بضعف السمع وعائلته بالدرجة القصوى من العناية والرعاية.

2) إحترام المنزلة والكرامة الشخصية للأطفال و ذويهم و توفير الرعاية اللازمة ضمن بيئة صحية وآمنة.

3) إحترام حق الطفل والأهل في خصوصية المعلومات الصحية والتعليمية و الإستشارية ومجريات التقييم والعلاج.

4) مساعدة الأطفال و ذويهم بالشكل الذي يضمن لهم تزويدهم بالمعلومات الحالية المتعلقة بالتشخيص والعلاج و التوقعات المستقبلية لإمكانية التحسن، مما يتيح للأهل توقع الحالة القادمة لهم ولطفلم.

5) المسؤولية عن ضمان إعتبار الأبوين شريكين فاعلين في البرنامج العلاجي، ويجب تشجيع الأهل بإستمرار أن يشاركوا بصنع القرارات مع المعالج والتي من شأنها أن تؤثر على نوعية الرعاية الخاصة بطفلم.

6) يدعم البرنامج فلسفة توفير بيئة حساسة ثقافياً و أكاديمياً، بحيث ندرك إحتياجات الطفل بمجرد ظهورها.

7) الإلتزام بالتعليم والعلاج الصحي والتقني، من خلال إختيار معالجين مؤهلين ومدربين لهذا البرنامج.

مراحل العلاج السمعي اللفظي :

يتتبع هذا البرنامج تسلسلاً واقعياً ومنطقياً مناسباً للعملية التعليمية والتأهيلية، من خلال خطوات مدروسة بإحكام. وتراعي هذه الخطوات العمر الفعلي والعقلي للطفل، كما تراعي النمو الطبيعي للخصائص الفسيولوجية والإدراكية بحيث تهدف بالنهاية إلى وصول الطفل إلى مرحلة من التأهيل والتمييز السمعي الذي يجعله يفهم الكلام المنطوق للدرجة التي تمكنه من فهمها واستخدامها بالشكل الطبيعي.

ينقسم البرنامج الى أربعة مستويات من المهارات السمعية المتتالية والمتداخلة :-

1) مهارة الكشف أو الملاحظة (Detection): ويقصد بها القدرة السمعية للإستجابة لوجود أو غياب الصوت، ولذلك فإنه يجب أن يتم تدريب الطفل على الإستجابة لوجود مثير سمعي معين أو عدم وجوده، وأن يولي إنتباهاً للأصوات وأن لا يبدي إستجابة في حال غياب المثير السمعي. وتعتبر هذه المرحلة مهمة جداً، لأنها الخطوة الأولى والمهمة بعملية تعليم الطفل مهارة الإستماع وإلتقاط الإشارات الصوتية والإستجابة لها.

كما أن الدليل الأولي لمدى إستفادة الطفل من الأجهزة السمعية هو تغير إستجابات الطفل الشرطية والتلقائية وازدياد كمية الألفاظ لدى الطفل، ولذا فإن المعلومات المستخلصة من هذه المهارة يعطي إنطباعات مهمة عن قابلية الطفل للتعرف على الأصوات وفهمها.

2) التمييز السمعي (Discrimination):

وهو القدرة على إدراك أوجه الشبه والإختلاف بين إثنين أو أكثر من المثيرات الكلامية. وهنا يتعلم الطفل التفريق بين الأصوات والمثيرات السمعية بإختلافها وبما يضمن تعميم إستجابات الطفل ونقلها إلى الحياة العملية. كما يتم تدريب الطفل على الإستجابة بشكل مختلف حسب إختلاف المثير السمعي أو الكلامي.



إدراكي جيد يتماشى مع أمثال الطفل في العمر بالكثير من الجوانب.

هذا ويعبر البرنامج الإهتمام بمهارات سمعية أخرى، مثل الإستماع عن بعد، الإستماع في الضجيج، تحديد مصدر الصوت، التركيز السمعي، الذاكرة السمعية، وغيرها.

وتبرز أهمية هذه المرحلة عند المعالج في توضيح وإكتشاف معالم الأخطاء ومناطق الضعف بالنسبة للمهارتين الباقيتين، مما يتيح الفرصة للتركيز عليها أكثر قبل الوصول لها. ولهذا فإن هذه المرحلة تعتبر علاجية أكثر من أنها خطوة إنتقالية ما بين مهارتين.

3) المطابقة والإدراك السمعي (Identification / Recognition):

وهي القدرة على إعادة إنتاج المثير الكلامي أو السمعي من خلال تسميته، الإشارة إليه، كتابته، مطابقتها مع صورته أو تكرار الصوت المسموع.

وفي هذه المهارة الكثير من الفعاليات العلاجية الرائعة والتي من السهل والمتعة ملاحظة آثارها فور تعلمها.

4) الفهم (Comprehension):

وهي القدرة على فهم المعنى من الكلام أو من المثير السمعي من خلال : إجابة أسئلة و تتبع تعليمات و أوامر معينة أو المشاركة الكلامية بمحادثة . بغية الوصول إلى أعلى الدرجات النوعية والكمية من الإستخدام الصحيح للقدرات السمعية والكلامية.

وتعتبر مرحلة الفهم في غاية الأهمية، إذ أنه يتم من خلالها إستخدام المثيرات السمعية والأصوات الكلامية بالمكان والوقت والشكل الصحيح، فيبدأ الطفل بإستخدام لفته وإمكانياته الكلامية بطريقة تلمثن المعالج والأهل وتبشر بمستوى

الأهداف النهائية لبرنامج العلاج السمعي- اللفظي :

• تزويد الأطفال بضعاف السمع بالمهارات والقدرات التواصلية لتمكينهم من التواصل مع مجتمعهم وأقرانهم.

• الوصول إلى أقصى درجات الإقتان بالنسبة للمهارات السمعية والكلامية التواصلية بما يتماشى مع عمر الطفل العقلي والزمني، لتعويض النقص السمعي الذي عانى منه الطفل قبل إرتدائه للمعينات السمعية.

• تزويد أهل الطفل بالمهارات والأفكار التواصلية التي من شأنها رعاية الطفل والإستمرار في تدريبه بعد إنتهاء الجلسات العلاجية لضمان إستمرار التقدم وعدم التراجع السمعي، الإدراكي أو الكلامي.

• الوصول بضعاف السمع إلى الدرجة الطبيعية التي تجعل منهم أعضاء فاعلين في المجتمع.

• إيجاد البيئة المناسبة وامكانية العمل الفعال في قطاعات المجتمع بشكل عام.



أخطاء شائعة في عملية التقييم النفسي التربوي



روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

يعتبر التقييم النفسي التربوي Psychoeducational Assessment نمطاً خاصاً من إصدار الحكم على الشخص، وينبثق مباشرة عن البيانات الكثيفة المتوفرة، وهو مرتبط بمستوى عال من المعرفة والخبرة التخصصية (AAIDD, 2007)، والتي ترتبط بـ:

- النظامية (التنظيم، التابع، المنطقية)
- المنهجية (الوضوح والعقلانية)
- الشفافية (ظاهرة للعيان ومتصلة بشكل واضح)

إن كفاءة التقييم النفسي التربوي تتبع من كونه يسهل عملية التنبؤ، الدقة، وشفافية القرارات التخصصية التي يتم اتخاذها أثناء التشخيص والتوصيات التي يتم الخروج بها. وعلى الرغم أن دور الأخصائي النفسي التربوي يعتبر محورياً في عملية تشخيص وتقييم الأشخاص

- ذوي الإعاقة، وخاصة الذهنية والتوحد، إلا أن هذا الدور ليس هو الوحيد، فهناك فريق العمل متعدد التخصصات الذي يساهم بشكل فاعل في تقييم مثل هذه الحالات، من زاويته التخصصية، ويقدم بناء عليها توصياته و اقتراحاته والتي بدورها تكون مجالاً للحوار والنقاش مع لجنة التشخيص، التي بدورها تقرر جوانب القوة والتحسين عند الطفل والتوصيات المقترحة.

بل إننا نعمل على تقييم الأطفال من أجل:

- ومن خلال ملاحظتنا لعملية التقييم النفسي التربوي خلال سنوات، وبعد الاطلاع على مئات التقارير الصادرة عن الكثير من الزملاء الأخصائيين النفسيين العاملين في ميدان الإعاقة، كان لا بد من الوقوف على بعض الممارسات التي من شأنها أن تؤثر سلباً على القرارات النهائية لعملية التقييم، وبالتالي يترتب عليها إضراراً بحالة الشخص الذي يخضع لعملية التقييم، خاصة إذا أخذنا بالإعتبار أن القرار الناجم عن تقييم الأخصائي النفسي قد يترتب عليه وصمة قد تلاحق الشخص ذي الإعاقة طوال حياته.
- وفي الوقت الذي تعتبر فيه بعض هذه الأخطاء روتينية ويمكن تجاوزها، إلى أن البعض الآخر منها يعتبر قاتلاً ومؤثراً بشكل جوهري في نتائج التقييم، لذلك اقتضى الإشارة لأهم هذه الأخطاء، والتي قمت بتقسيمها إلى أخطاء ما قبل عملية التقييم، وأخطاء ترتبط بأثناء عملية التقييم بما فيها الأدوات المستخدمة، وأخطاء مرتبطة بما هو بعد عملية التقييم وما يترتب عليها من نتائج وتوصيات.

لماذا التقييم النفسي التربوي؟

نحن لا نقيم الطفل من أجل:

- التصنيف Labeling: لمجرد وضع الطفل ضمن مجموعة من الأطفال الذين يشتركون معه في نفس السمات أو القدرات، أو لمجرد نعت الطفل بأنه معاق أو قابل التعليم أو للتدريب وغيرها من التصنيفات التي يتم زج الطفل فيها، والتي تلازمه طوال حياته.
- إعطاء درجة ذكاء IQ بهدف تصنيفه بأنه من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة أو المتوسطة أو الشديدة، أو أنه من ضمن الفئة الحدية، أو إعطائه رقماً محدداً يعبر عن مستوى قدراته العقلية.

أخطاء ما قبل التقييم

- الافتراض المسبق (أن الطفل معاق، أو غير معاق) وذلك بناء على توقعات ولي الأمر، أو بناء على ملاحظة شخصية سريعة أو انطباعات الآخرين.
- التأثر بالتقارير الطبية والنفسية السابقة الصادرة عن مختصين آخرين
- تلبية رغبات ولي الأمر/ جهة التحويل، حيث يسعى بعض أولياء الأمور للحصول على بطاقة إعاقة تضمن لطفلم بعض المنافع والامتيازات.
- عدم الاطلاع على دراسة تاريخ الحالة التي تجريها الأخصائية الاجتماعية عن الطفل، وتعتبر دراسة الحالة وتاريخها مهمة، لأنها تعطي الأخصائي إطلالة تاريخية عن وضع الطفل الاجتماعي والاقتصادي والبيئي والطبي والتعليمي.
- عدم التحضير لعملية التقييم من حيث أدواتها، وتوفير البيئة المناسبة للطفل

أخطاء في أدوات التقييم

- الاعتماد على نمط واحد من الأدوات (الاختبارات مثلاً)، على الرغم من أهمية





تفاعلية مع المفحوص في بداية الجلسة، وهو ما قد يؤثر على استجابته.

عدم توفير بيئة مريحة للطفل خالية من المشتتات ومصادر الإزعاج السمعي والبصري

الحكم على الطفل من خلال جلسة واحد فقط، وعدم إعطائه الفرصة لأكثر من موقف، علماً أن هناك عوامل وظروف قد تكون موجودة عند الطفل ومن أهمها الخجل والارتباك.

عدم مراعاة ظروف الطفل أثناء التقييم (البيولوجية، النفسية، الانفعالية) فبعض الأطفال يتناولون أدوية معينة، والبعض الآخر يكون جائعاً أو متعباً قبل عملية التقييم أو مريضاً، مما يؤثر على استجاباته مع الفاحص.

حضور أشخاص يؤثرون على عملية التقييم مثل الأم التي تحاول الإيحاء لطفلها بالإجابات الصحيحة تعاطفاً معه، أو التصاق الطفل بالأم أثناء جلسة التقييم وتديلها له.

عدم استخدام معايير تفرق بين الذكور والإناث، علماً أن هناك جوانب في القدرات العقلية تتفوق فيها الإناث، وجوانب أخرى يتفوق فيها الذكور، لذلك فعملية الالتزام بالمعايير بين الجنسين هو في غاية الأهمية.

اتباع اختبارات قديمة، وبالتالي يكون من المحف للطفل تقييمه بواسطة هذه الاختبارات التي تحتوي على كثير من المفاهيم التي تعتبر خارج نطاق عصره، إضافة إلى أن مدارك الأطفال في عصرنا الحالي قد تغيرت كثيراً عن السابق، وذلك بسبب دخول عوامل التقنيات الحديثة ووسائل التواصل الاجتماعي ومصادر التعلم الكثيرة والمتنوعة، الأمر الذي يشير إلى ضرورة استخدام اختبارات حديثة، لدرجة أن بعض الباحثين يفضل أن لا تزيد فترة تقنيها عن عشرة سنوات.

أخطاء أثناء التقييم:

عدم تمهيد الأخصائي النفسي لتطبيق أدوات التقييم، من حيث بناء علاقة

الاختبارات في عملية التقييم إلا أنها ليس الأدوات الوحيدة التي تجدي نفعاً مع جميع الحالات.

الحكم على الإعاقة من خلال اختبارات غير رسمية أو ضعيفة، وخاصة الاختبارات التي تقيس مجالاً واحداً من مجالات الذكاء (كالقدرة على التمييز البصري، أو الذاكرة البصرية)

أدوات غير مقننة على البيئة المحلية أو العربية، والتي تكون بعيدة عن واقع وثقافة الطفل الذي يتم تطبيق الاختبار عليه، فهناك الكثير من المفاهيم والمفردات التي تكون حكراً على بيئات معينة ولا يمكن تعميمها على بيئات وثقافات أخرى.

عدم استخدام مقاييس السلوك التكيفي والتي تعتبر ذات أهمية كبيرة في تشخيص الإعاقة الذهنية حسب الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية والنمائية AAIDD

عدم استخدام الأدوات غير المناسبة للحالة وخاصة عمرها ونوع إعاقاتها

أخطاء في التشخيص والحكم النهائي:

التسرع في اتخاذ قرار (إصدار حكم من الجلسة التقييمية الأولى)

عدم اعطاء فرصة لمزيد من الفحوصات والملاحظات

عدم الاستئناس بأراء الأخصائيين الآخرين

الحكم على الإعاقة الذهنية قبل سن 5 سنوات، علماً أن هناك الكثير من الأطفال الذين يكونون متأخرين نمائياً في هذا العمر، وقد ساعدت عمليات التدخل المبكر في تقليص الفجوة بين أعمارهم الزمنية والنمائية.

الاعتماد على نتائج الاختبارات فقط، دون اللجوء إلى الملاحظة التشخيصية، أو إلى مقابلات أولياء الأمور وأخذ ملاحظاتهم عن حالة الطفل في البيت وفي مواقف متعددة.

استخدام عبارات سلبية مثل (تخلف عقلي، مرض التوحد، جوانب الضعف، الحالة) إضافة إلى تصنيفات قديمة لم يعد الميدان التربوي يستخدمها مثل (القابلون للتعليم، القابلون للتدريب، الإعتماديون)، علماً أنه من المفضل الإشارة إلى اسم الطفل خلال التقرير احتراماً لخصوصيته وشخصيته الانسانية.

عرض مصطلحات وأرقام غريبة ومعجمية، مثل الدرجات الخام والمعدية التي لزوم لها في التقرير، والتي تشكل إرباكاً للقارئ العادي وحتى لفريق العمل.

الجمود في عرض النتائج من حيث وضعها كما هي دون تعليق عليها أو محاولة تفسيرها، وربطها بالحالة الصحية والتعليمية والاجتماعية للطفل.

عدم تقديم توصيات مفيدة وخاصة إذا كانت التوصيات عامة، ولا تحدد أهدافاً خاصة ينبغي العمل عليها وإدراجها في خطة الطفل.

انغماس الأخصائي النفسي بالتسجيل والكتابة أثناء عملية التقييم دون الالتفات للطفل

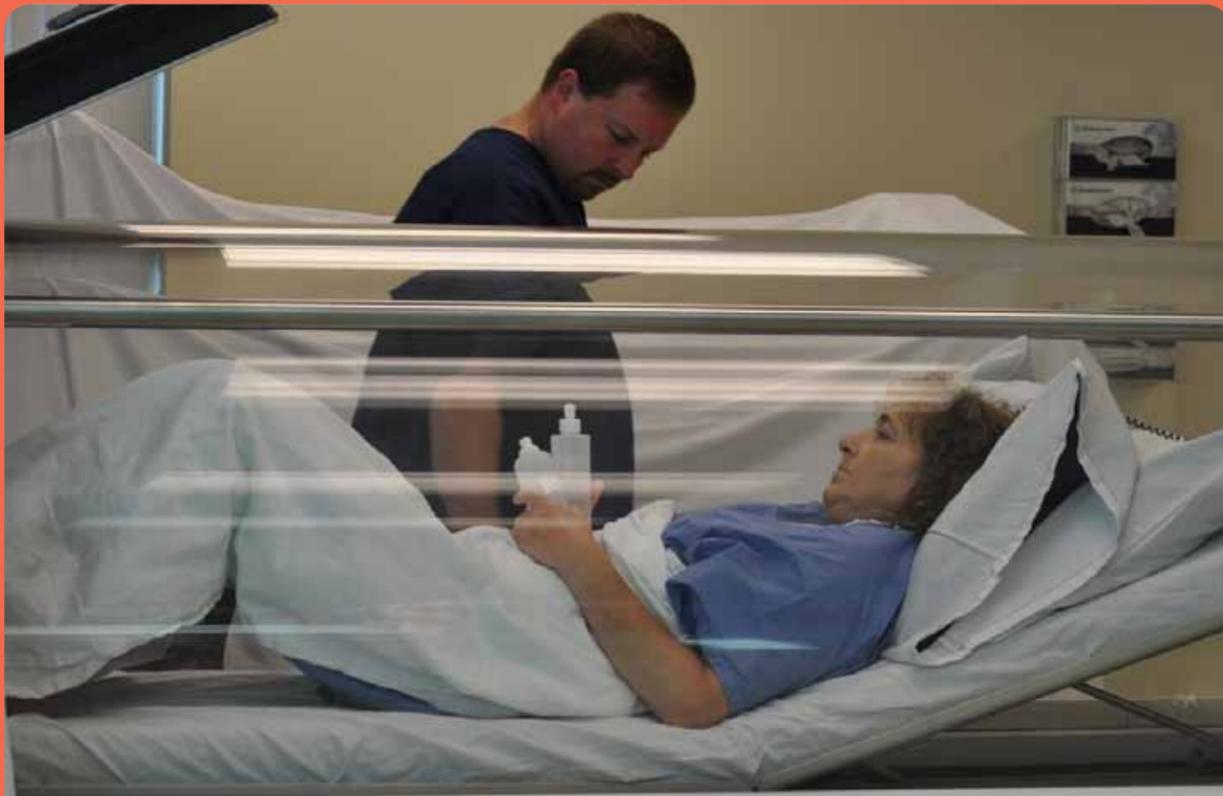
ترك الطفل يلعب بأدوات التقييم، الأمر الذي يخلق عامل ألفة بهذه الأدوات، خاصة أن بعض المقاييس تعتمد على عنصر الوقت في الاستجابة، إضافة إلى أن ذلك يقلل من القيمة المهنية والاحترام الأخلاقي للاختبارات التي تعتبر حصراً على المختصين.

أخطاء شائعة في كتابة التقرير:

النمطية في كتابة التقرير من حيث تكرار نفس النموذج بعباراته وطريقة عرضه للنتائج والتوصيات

عدم وجود خلفية معلوماتية يتم تعريف القارئ من خلالها على تاريخ الطفل الطبي والتعليمي والاجتماعي ولو بشكل مبسط.





• يهدف العلاج بالاكسجين المضغوط مع اطفال التوحد الى زيادة تروية المخ بالاكسجين حيث ان اطفال التوحد يعانون من نقص تروية الدماغ بالاكسجين نتيجة كثرة السموم و الفطريات و كتل المعادن الثقيلة حول المخ مما يؤدي الى قلة الاكسجين الذي يصل الى الرأس و الذي يؤدي الى قصور في عمل وظائف المخ التي ينتج من خلالها عدم التواصل و نوبات الغضب .

يجب ان تكون الحمية الغذائية هي الخطوة الاولى و المهمة لتقليل الكازيين و الجيلاتين الذي يغذي عملية تكاثر الفطريات الضارة و المنتشرة بالجسم و هو الخطر الذي يهدد جسم كل طفل مصاب بالتوحد نتيجة عملية سوء الهضم و بالتالي نقص تروية الدماغ بالاكسجين .

يستخدم الاكسجين المضغوط حالياً في الولايات المتحدة الأمريكية و معظم دول اوربوا و الشرق الاقصى في علاج اطفال الشلل الدماغى حيث ابدى كثير من الاطفال المصابين تحسناً كبيراً و ملحوظاً بعد خضوعهم لجلسات الاكسجين المضغوط .

فوائد العلاج بالاكسجين المضغوط متعددة في التوحد و منها :

- 1 - تحفيز تكوين شعيرات دموية جديدة في الدماغ
- 2 - السيطرة على التهابات موجودة في الجسم (التهاب الجهاز الهضمي)
- 3 - زيادة انتاج مضادات الأكسدة في الجسم
- 4 - مساعدة الجسم على التخلص من السموم و المعادن الثقيلة
- 5 - القضاء على الميكروبات الموجودة في الجهاز الهضمي

أساس عمل او كيفية تأثير الاكسجين المضغوط :

• ينظم قانون هنري العلاقة بين كمية الغاز التي تذوب في سائل معين و بين الضغط الجزئي لذلك الغاز عند درجة حرارة محددة ، و طبقاً للقانون المذكور فإن كمية الغاز التي تذوب في سائل تتناسب طردياً مع الضغط الجزئي للغاز في درجة حرارة معينة . و على هذا الاساس تزداد كمية او حجم الاكسجين المذاب في الدم و سوائل الجسم الاخرى بزيادة الضغط الجزئي للاكسجين المستشق من قبل الانسان .

العلاج بالاكسجين المضغوط و اطفال التوحد :

• اظهرت دراسة حديثة ان وضع الاطفال المصابين بالتوحد في غرفة تحتوي على ضغط اكسجين عال يمكن ان يساعدهم في تحسين قدراتهم ، واتضح انه و بعد وضع الاطفال في هذه الغرفة لمدة 40 ساعة اظهروا تحسناً ملحوظاً في التفاعل الاجتماعي و الاتصال بالعين ، و لم تحدد الدراسة التي اجراها مركز بوسطن الطبي ان كانت النتائج طويلة الامد ام محدودة ولكن الفريق الامريكى المشرف على الدراسة قال ان الامر يحتاج الى مزيد من البحث .

هناك نظريات ترى ان التعرض لكمية كبيرة من الاكسجين المضغوط يساعد على زيادة تدفق الاكسجين الى الدماغ مما يحسن الوظائف كما و انه يقلل من التهابات الجسم ، و هنا لا تتحدث النظريات عن علاج بل عن تحسن في السلوك و في وظائف معينة بيديها طفل التوحد.

العلاج بالأكسجين المضغوط

عقاب البدارنة
اختصاصي علاج وظيفي



العلاج بالاكسجين المضغوط : هو اعطاء الشخص المريض اكسجين نقي بنسبة مئة بالمئة ثم يتم زيادة الضغط الجوي في الغرفة المتواجد بها الشخص و حسب الحالة المرضية حيث يصل الضغط الى ضعفين او ثلاثة اضعاف الضغط الجوي العادي .

رغم منطقيتها ، مع توفير قدر كاف من التعاطف مع ضعفهم البشري .

- ألا يفترض الاختصاصي النفسي انه يفهم الطفل المعاق ومشكلاته أكثر من والديه ، حيث أن العلاقة البناءة بين الأخصائي والأسرة تعود بفوائد ايجابية على الطفل ، والأسرة وعلى نجاح مهمته .

- ضرورة مساعدة الوالدين على تبني أنماط تفكير واقعية ، وعلى قبول تقييم عقلاني ومرن للواقع ، والعمل على تطوير الممكن والمتاح ، وترشيد الطموحات الوالدية ، في ضوء أهداف واقعية ، وتنمية قدراتهم على تحمل الأخطاء ، والتعايش مع الصعوبات .

- تنمية مقاومة الضغوط النفسية ، والتي تساعد الآباء في الحفاظ على سلامتهم النفسية والجسمية أمام الضغوط ، وذلك من خلال تنشيط عملية المبادأة ، ودعم روح التحدي ، وإشعار الوالدين بقيمتهم ، ورفع استعداداتهم لتحمل المسؤولية .

- دعم الصلابة النفسية للوالدين كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة ، ويتم من خلال التوكيد والتدريب على عملية الضبط الداخلي ، ودعم العوامل الاجتماعية المهمة في المساندة ، والتي تعمل كمعامل مخففة أو معدلة ، أو واقية لضغوط الواقع .

- مساعدة الوالدين على فهم واستيعاب الحقائق الآتية بشأن طفلهم :

- فهم معنى الإعاقة في نطاق الحالة الخاصة لطفلهم .

- فهم درجة إعاقه طفلهم ، وما تعنيه في المستقبل .

- فهم قدرات وإمكانات طفلهم وحاجاته وصعوباته .

- تقدير تأثير هذه الإعاقة على حياة الأسرة ، وعلى إخوته في الأسرة ، وعليهم كأباء ، وعلى درجة توافق الأسرة مع الجيران .

- التمييز بين إعاقه الطفل العقلية ، وبين سلوكه كحقيقتين مستقلتين ، وان سلوك الطفل يمكن تعديله وتخفيف سلبياته بواسطة استراتيجية تربوية مناسبة ، بينما الإعاقة العقلية أمر لا نستطيع تغييره .

مؤشرات نجاح الاختصاصي النفسي عند إرشاد أسرة الطفل المعاق عقلياً

لكي ينجح الاختصاصي النفسي في عمله عليه التواصل مع أسرة الطفل المعاق وكذلك إرشادهم لمصلحة الطفل ، لذا لابد له أن يراعي بعض المبادئ الأساسية في إرشادهم والتي تعتبر مؤشرات لنجاحه وفيما يلي بعضاً منها :

- أن مشكلة الطفل المعاق عقلياً هي مشكلة الأسرة كلها ، وعلى الاختصاصي النفسي أن يتبنى اتجاهات واقعية نحو الأسرة ، وان يتفهم مشكلاتها وهمومها ومشاغفها الأخرى . لأن التعرف على هموم أسرة الطفل المعاق من وجهة نظرها ضروري لنجاح مهمته لان كثيراً من العلاقات المهنية بين الاختصاصيين والأسرة تشغل ميكراً لان الاختصاصي النفسي عجز عن التعرف الصحيح على مطالب الأسرة الحقيقية

- ضرورة التركيز على تحرير الوالدين من المشاعر السلبية ، وردود الأفعال المرضية ، لان أي محاولة لتعديل وتنمية سلوك الطفل المعاق عقلياً لن يكتب لها التحقق دون دعم الوالدين وتعاونهما ، وهذا يستلزم أن يأخذ الاختصاصي النفسي العوامل الانفعالية للأسرة في حساباته .

- إن يأخذ الاختصاصي النفسي في اعتباره ، أن أسرة الطفل المعاق عقلياً مأزومة نفسياً ، ولذا فلا بد من إتاحة الفرصة الكاملة للوالدين للتعبير عن مشاعرهم وان تحترم تلك المشاعر

يبدو الطفل المعاق عقلياً مبتهماً ودوداً في كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة .

دور الاختصاصي النفسي عند إرشاد ذوي الإعاقة العقلية

هناك عدة مبادئ هامة لابد للاختصاصي النفسي من مراعاتها عند إرشاد المعاقين عقلياً نذكر منها ما يلي:

- أن يفهم الاختصاصي النفسي الخصائص المرتبطة بالإعاقة ، وأن تكون لديه معرفة بمستوى الطفل من حيث توظيف قدراته وإمكاناته .

- أن يتصف بروح الدعابة لأنها ستمكته إلى حد كبير من أن يتعايش بنجاح مع الأسئلة أو الملاحظات الشخصية أو غير الملائمة ، أو التعليقات التي قد توجه له فجأة أثناء جلسات الإرشاد النفسي .

- التكرار والتوضيح ، بالإضافة إلى استخدام الوسائط المعينة المحسوسة مثل : المجسمات والأفلام وشرائح الإيضاح التعليمية ، قد تساعد الطفل في فهم المفاهيم ذات المعاني المجردة على نحو خاص .

- ضرورة استخدام العبارات المحسوسة والكلمات والجمل المبسطة مع جميع الأطفال المعاقين وخاصة ذوي الإعاقة العقلية .

- يتعين على الاختصاصي النفسي الالتزام بحدود سلوكية زمنية ثابتة من خلال وقت محدد داخل بناء أو تنظيم واضح المعالم .



دور الاختصاصي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة العقلية

د. زكية الصراف

مستشارة الصحة النفسية وإرشاد طفولة

مميزات ذوي الإعاقة العقلية

يتميز ذوي الإعاقة العقلية بالفروق الشاسعة فيما بينهم أو بعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص ، ومع ذلك فانه توجد عدة خصائص عامة تربط بينهم ، ومن بينها أن المعاقين عقلياً يغلب على سلوكهم التبدل واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات ، فهم يؤثرون العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية ولا يكتثرون بالمعايير الاجتماعية وميلهم إلى النزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس ، وقد

تعرف الرابطة الأمريكية للإعاقة العقلية بأنها (حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية في العمليات العقلية ، وتكون متلازمة مع قصور في السلوك التكيفي للطفل ، وتحدث هذه الحالة أثناء فترة النمو) .



التوحد.. نصائح وإرشادات للأسرة



د. مصطفى أبو سعد
استشاري نفسي وتربوي

مدخل تعريفي

التوحد أو ما يطلق عليه علميا بالذاتوية (Autism) يعد أحد الاضطرابات التابعة لمجموعة من اضطرابات التطور المسماة باللغة الطبية " اضطرابات في الطيف الذاتوي" (Autism Spectrum Disorders - ASD) تظهر في سن الرضاعة، قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات على الأغلب بحسب تعريف موسوعة ويكيبيديا.

وبالرغم من اختلاف خطورة وأعراض التوحد من حالة إلى أخرى، إلا أن جميع اضطرابات الذاتوية تؤثر على قدرة الطفل على الاتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم.

وتظهر التقديرات أن 6 من بين كل 1000 طفل في الولايات المتحدة يعانون من الذاتوية، وأن عدد الحالات المشخصة من هذا الاضطراب تزداد باضطراب - على الدوام - ومن غير المعروف - حتى الآن - ما إذا كان هذا الازدياد هو نتيجة للكشف والتشخيص والتبليغ الأفضل نجاعة عن الحالات، أم هو ازدياد فعلي وحقيقي في عدد مصابي اضطراب التوحد، أم نتيجة هذين العاملين سوية.

وقد تابعت مؤخرا العديد من الحالات التي حيرت أولياء الأمور بين تشخيص توحد أو طيف توحد.. أو مشاكل نطق وغيرها.. كما يسر الله لي اكتشاف موضوع لم يفطن وينتبه له الآباء والأمهات، وهو تشابه أعراض التوحد مع أعراض ضحايا قنوات الأنشيد والغناء والرقص التي يتابعها الأطفال في سن مبكرة من أعمارهم.

في هذه المقالة أقدم دليلا تعريفيا وتشخيصيا وتوجيهيا للآباء والأمهات والعاملين مع الطفل، كما أقدم تنبيه وتوعية عن تطور النمو عند الطفل وتأثير قنوات الأنشيد والغناء والرقص على التطور النمائي السليم لقدرات الأطفال لا سيما في النطق والتواصل الاجتماعي والذاكرة الخيالية.

نقطة توضيحية

هذا المقال للتوعية الموجهة لغير المختصين بالأساس، ويمكن للمختصين الاستشارة بها، وقد حرصت فيه على التسهيل والتوجيه العلمي المبسط الذي يمكن أن يساهم في بناء ثقافة تربوية إيجابية مبنية على أسس علمية في مواجهة الأمية المنتشرة لا سيما في التعامل مع الحالات الدقيقة كالتوحد وصعوبات التعلم وغيرها.

تعريف التوحد

هو اضطراب نمو متعدد الأعراض مرتبط بضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي مع ضعف اللغة والأنشطة التخيلية يمكن أن يصاحبه اضطراب نفسي عصبي.

سماته الأساسية

1. لا يستجيب عند مناداته.
2. يلعب بمفرده دوما.
3. حركة مفردة أو خمول.
4. لا يدرك الخطر.
5. لا يتواصل بصريا.
6. نوبات بكاء وضحك فجأة.

المطلوب

عند ملاحظة هذه السمات أو خمس منها مجتمعة ينبغي مراجعة مختص بالتشخيص (الطب التطوري- نمو وسلوك) ؛ للتقييم، فقد يكون نوعا من التوحد أو ضحية قنوات الأغاني والأنشيد.

تنبيه

أعراض وسمات التوحد قد تجتمع أغلبها عند طفل مدمن متابعة قنوات الأنشيد الراقصة دون أن يكون الولد مصابا باضطراب توحد.

توحد العباقرة

هناك نوع نادر من التوحد يطلق عليه متلازمة العالم (savant) وهم أطفال توحيديون يتسمون بالعبقرية لا سيما بالمجالات العلمية.

تنبيه وتوضيح حول أعراض التوحد

هذه الأعراض الستة المذكورة سابقا لا تدل على إصابة الطفل بالتوحد، بل هي مؤشرات للإسراع لمراجعة مختص بالتشخيص (طب تطوري- نمو وسلوك).

ختاما

هذه المعلومات الوجيزة عن التوحد للتوجيه العام اما التفاصيل فيمكن متابعتها مباشرة مع مختص.

تأخر الكلام والنطق، لماذا؟

انتشر هذا المقال بوسائل التواصل الاجتماعي، وأحببت التعديل عليه ونشره زيادة في التوضيح والتوعية، وتفسيراً للذي يحدث مع طفل صغير يتعرض لمتابعة مشاهد حركات رقص وإيقاعات موسيقية لفترات طويلة وفي سن التطور النمائي للقدرات الأساسية لديه.

لوحظ في السنوات الأخيرة تزايد ظاهرة تسرع نطق الأطفال إلى سن متأخرة وظهور أعراض طيف توحيدي وتششت الانتباه.

وهذه الأعراض هي ملازمة للطفل الذي يتعرض وبشكل مستمر إلى شاشة التلفاز - وبخاصة الأطفال ممن هم أقل من عمر ثلاث سنوات - والذين لم يبدأوا تعلم النطق والكلام بعد.



تتبع حركات الأطفال ورقصاتهم في ذلك التصوير.

7- يلاحظ على الطفل - بعد مضي أشهر من هذه الحالة - التركيز المباشر على الشاشة، وعدم النطق، وقد يرافق هذه الأعراض تشتت في الانتباه؛ لما هو خارج شاشة التلفاز، وإطلاق صرخات بين الفينة والأخرى، وفرط في الحركة، وعدم الاندماج مع محيطه.

وفي النهاية يصبح الطفل غير قادر على التواصل مع محيطه الأسري والاجتماعي؛ لأنه لا يملك خاصية الجذب بحركية الصور والإيقاعات.

علاجات لضحايا قنوات الأناشيد

- 1 - إبعادهم كلية عن قنوات الرقص والغناء.
- 2 - محاورتهم يوميا لمدة ساعة على ثلاث فترات تمثل كل فترة عشرين دقيقة.
- 3 - قراءة القصص عليهم بصوت مسموع وبطيء مع التركيز على مخارج الحروف بوضوح، وتكرار الجمل.
- 4 - إشراكهم مع مجموعة أطفال في اللعب، وتركهم على تلقائيتهم دون توجيه أو تعليق.
- 5 - أربع ضمات هادئة صامتة (احتضانهم) لمدة دقيقة للضمة؛ لتهدئتهم من آثار الغناء والرقص.
- 6 - تلوين لمدة عشرين دقيقة؛ لإفراز كل التوتر.
- 7 - لعب بالطين- الصلصال- المعجون لمدة عشرين دقيقة.
- 8 - يمكن الاستعانة بمتخصص في النطق واللغة لجلسات مساندة للولد في حالة تقبلها الطفل، ولم يبد اعتراضا أو كرها لها لئلا ينغلق كردة فعل، ويدخل في حالة صمت اختياري.

وأخيرا أؤكد أن هذه المقالة؛ للتوعية، ونشر الثقافة التربوية الإيجابية في الأوساط التربوية والتعليمية.

والله أسأل التوفيق والخير لذرياتنا.

ومن خلال هذه المعلومة يمكننا تفهم ما الذي يحدث للطفل وإدراكه وتفاعله، وهو يتابع هذه القنوات التي هي عبارة عن:

- 1 - صور سريعة لأطفال وكبار بين الرقص والحركة.
- 2 - موسيقى أو إيقاعات قوية صاخبة.
- 3 - كلمات باهتة ضائعة بين حركية الصورة وصخب الإيقاعات والموسيقى، وأيضا بلهجات محلية غريبة عن الكلمات المتداولة في حياة الطفل.
- 4 - يبدأ الطفل بالاستمتاع بالإيقاع كونه لا يفهم الكلمات.
- 5 - يحاول التركيز على التصوير والذي يكون - عادة - عبارة عن صور مختلفة تعرض الواحدة تلو الأخرى بسرعة خاطفة لا يمكن لدمغ الطفل اللحاق بها أو تخزينها وهكذا.
- 6 - يلتصق الطفل بشاشة التلفاز محاولاً

ليس المقصود - هنا - الامتناع عن تعريض الطفل لجميع برامج التلفاز، ولكن انتقاء ما يناسب عقل الطفل فهناك برامج متخصصة للأطفال في تعليمهم أسماء الأشياء حولهم، لا تلك التي تعرض أغانٍ أو أناشيد متواصلة مع حركات رقص لا تساهم إلا في صمت الطفل وإبعاده عن محيطه.

ماذا يحدث للطفل أثناء مشاهدة قنوات الأناشيد

أو الأغاني التي أصبحت مرافقة للرقص؟

أثبتت الدراسات العلمية أن تأثير الصور والإيقاع والكلمات على التواصل والإدراك لدى الإنسان عامة يتم كالتالي:

- 1 - الصور تشكل 55 %
- 2 - نغمة الصوت والإيقاع 38 %
- 3 - الكلمات 7 %



بريشة: مرام الحنيطي





مقياس الكشف المبكر عن الإعاقة والتأخر النمائي على الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية



- الطفل بأقرانه من نفس المرحلة العمرية في خمسة مجالات نمائية رئيسية هي: (التطور الجسمي، الاعتماد على الذات، التطور الاجتماعي، التطور الإدراكي والتواصل). ولكي تتعرف الأم على قدرات طفلها بالمقارنة مع الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة، يتم إعطاؤها نتائج في نهاية المقياس ضمن ثلاث مستويات في كل مجال من المجالات الخمسة أنفة الذكر على النحو التالي:
- **ضمن المستوى الطبيعي:** وهو ما يعني أن الطفل في مستوى أقرانه من نفس المرحلة العمرية في هذا المجال.
- **متأخر بشكل بسيط:** وهو ما يعني أن هناك تأخر عن مستوى الأقران، إلا أن هذا التأخر ليس مقلقاً بل يمكن تطوير قدرات الطفل في هذا الجانب، وتقليص الفجوة ما بين العمر الزمني والنمائي في هذا المجال.
- **متأخر بشكل ملحوظ:** وهو ما يعني أن الطفل متأخر بشكل كبير عن أقرانه، لدرجة أن الأمر يستدعي تحويله إلى المختصين ضمن المجالات التي هو متأخر فيها، فعلى سبيل المثال: إذا كان الطفل متأخراً في مجال التواصل فمن المفضل عرضه على اختصاصي في اللغة والكلام، وإذا كان متأخراً في مجال التطور الجسمي فلا بد من عرضه على أخصائي في العلاج الطبيعي أو الوظيفي وهكذا.
- **أهمية المقياس:**
 - يقدم وسيلة مسح أولية للأسرة عن قدرات الطفل.
- يساعد الأمهات وأولياء الأمور على التعرف على المستوى النمائي لأطفالهم من نفس المرحلة العمرية في خمسة مجالات نمائية.
- يكشف المجالات التي تحتاج إلى تدخل من قبل المختصين من أجل تقليص الفجوة بين العمر الزمني والعمر النمائي للطفل
- سهل الوصول إلى أولياء الأمور وفي متناول الجميع
- سهل الاستخدام والتطبيق واستخراج النتائج.
- **ما هي مبررات الكشف المبكر للإعاقة؟**
 - ثبت أنه كلما كان التدخل والمعالجة والتأهيل مبكرة كلما كانت النتائج أفضل.
 - قدرة الاطفال في السنوات الأولى من العمر، وخاصة السنوات الخمس الأولى على التعلم واكتساب المهارات أقوى وأفضل من المراحل العمرية اللاحقة
 - ثبت أن نمو وتطور الطفل وقدرته على اكتساب المهارات ليست مرتبطة بالعوامل الوراثية فقط، إنما تستطيع العوامل البيئية مثل التدريب والتلقين والتعليم والتأهيل، على تحسين مهارات وقدرات الطفل
 - لوحظ جلياً الفروقات بين الأطفال ذوي إعاقة معينة الذين حصلوا على فرص التدخل والمعالجة المبكرة وبين الذين لم يحصلوا على هذه الرعاية، حيث كانوا أقل
- حطاً بل ساء وضعهم.
- أساليب الأسرة الفطرية في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة غالباً لا تكون مناسبة للتعامل الناجح مع هؤلاء الأطفال، وتبث أن البيئة الأسرية السليمة والتي تم دعمها بالتثقيف والتوعية بماهية الإعاقة عند طفلهم وكيفية التعامل معها أدت الى نتائج جيدة.
- أدى دعم الوالدين إلى تخفيف وطأة الإعاقة عند طفلهم والمشاكل الأسرية التي لقتلة المعرفة في كيفية التعامل مع اعاقه طفلهم والإعتقاد الخاطئ أنهم سبب في حصولها وما يتبع ذلك من وضع نفسي عند الوالدين، وينعكس على الطفل وقد تسوء حالته النفسية والصحية
- التدخل المبكر ومعالجة إعاقة في جانب معين من التطور والنمو يحول دون حصول خلل في الجوانب الأخرى من التطور مثال: كشف ضعف السمع مبكراً ومعالجته بالمعينات السمعية يحول دون تأخر النطق والتحصيل اللغوي والمعرفي.
- الكشف المبكر لبعض الأمراض مثل قصور الغدة الدرقية ومعالجتها تحول دون حصول إعاقة عقلية عند الطفل.
- تكلفة المعالجة المتأخرة عالية ونتائجها أقل نجاحاً بالمقارنة مع التدخل المبكر الذي يعد أقل كلفة مع أن نتائجه هي بعيدة المدى على الطفل والأسرة والمجتمع بشكل عام.

ومتابعة جوانب نموه، وتحويله إلى المختصين في الدولة عند الحاجة، مع إبداء مجموعة من التوصيات والنصائح العامة لكل طفل تبعاً لمستوياته النمائية.

مقياس الكشف المبكر عن نمو الطفل:

يتكون المقياس من خمسة مجالات نمائية رئيسية، بحيث يتكون كل مجال من مجموعة من الأسئلة، هذه الأسئلة مرتبة من حيث مستوى الصعوبة، بحيث تبدأ من السهل إلى الصعب وهكذا. ويطلب من القائم بتطبيق المقياس اختيار مدى انجاز الطفل لكل مهارة من المهارات الموجودة في كل مجال، بحيث يتم إعطاء نقاط معينة في حال نجاح الطفل للمهارة وهكذا، ويتوقف المقياس عند نقطة معينة يشغل فيها الطفل في ثلاثة أسئلة متتابعة في كل مجال من المجالات.

إن من أهم مخرجات هذا المقياس هو مقارنة

الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة والمتأخرين نمائياً.

إن من أهم أهداف الحكومة الذكية بدولة الامارات العربية المتحدة هي الوصول إلى العميل بدلاً من انتظاره للوصول لنا، بل والتسهيل عليه عبر فتح قنوات جديدة وسهلة للتواصل، والتي بات من أهم أشكالها الهواتف الذكية المحمولة، لذلك؛ جاءت فكرة استخدام مقاييس نمائية على الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية لتلبي هذا الغرض. فمن طريق استخدام الأم أو الأسرة بشكل عام للتطبيق الذكي الذي تقوم إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بتصميمه، يمكن لبرنامج التدخل المبكر الموجود في مراكز التدخل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، الوصول إلى حالات الأطفال المتأخرين نمائياً الذين ثبت تأخرهم النمائي بعد تسجيلهم في هذا التطبيق، وليس ذلك فحسب، وإنما إرسال إشعارات بين كل فترة وأخرى للأسرة من أجل إعادة اختبار طفلها

أصبحت مبررات التدخل المبكر وفاعليته أكثر من أي وقت مضى والاهتمام ببرامج التدخل المبكر يعكس الإدراك المتزايد لأهمية مرحلة الطفولة المبكرة وخاصة في السنوات الخمس الأولى من العمر، ودورها في تحديد مسار النمو المستقبلي.

وقد أشارت البحوث أن للتدخل المبكر وطاقته وقائية هامة، وأنه ذو جدوى اقتصادية، وله فوائد تعود على الطفل والأسرة. ولاشك أن العلاقة بين تصميم البرامج وتنفيذها نجم عنه اهتمام مماثل بالكشف المبكر والتدخل المبكر، والعلاقة بينهما قوية إذ لا كشف بدون تدخل مبكر، ولا فائدة من الكشف المبكر إذا لم تكن هناك برامج. وقد تعددت أساليب التدخل المبكر ووسائله، وخاصة مع التقدم الهائل في التقنيات الحديثة ووسائل التواصل الاجتماعي، ودخول الأجهزة الذكية في عالمنا وفي متناول كل أسرة، كل ذلك يحتم علينا تغيير مثل هذه الوسائل واستثمار التقنيات الحديثة في الوصول إلى الأسر، وبالتالي

الاحترق النفسي لدى أم المعاق

ريما علي العماري

مستشارة نفسية وتربوية وأسرية / السعودية



نعيش اليوم في عالم متسارع في ايقاعه ورتمه ، ولهذا الأمر تبعاته ومتطلباته التي تشكل عبئاً على مقدمي الرعاية لدى الأسرة. ناهيك عن ذلك العبء الإضافي الذي ستتحمله الأسرة التي لديها طفل معاق ، وبحسب نتائج دراسات خاصة بمقدمي الرعاية ذكرت أن 88 % من مقدمي الرعاية في الأسرة هن النساء وبالتالي فإن الأمر يتمحور على الأم كمقدمة للرعاية الأولى، فكيف سيكون حال هذه الأم في حال كان لديها طفل معاق؟ فالطفل المعاق يحتاج إلى جهد أكثر من الرعاية، والتدريب، والتعليم (إذا كان الطفل قابل للتعليم) كما أنه أيضا يحتاج إلى تخصيص ميزانية مالية لتوفير احتياجاته. وجميع هذه المعطيات تزيد من احتمالية تعرض أم المعاق إلى ما يسمى بالاحترق النفسي.

ويعرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الاستنزاف المستمر للجوانب الانفعالية والجسمانية والعقلية لدى الفرد ، بسبب ما يتعرض له من ضغوط شديدة ومستمرة، ويحدث عند شعور الفرد بأنه مثقل بالأعباء ولم يصل إلى متطلباته، ومع استمرارية الضغوط الشديدة يبدأ بفقد الدافعية وتظهر لديه تغيرات سلبية في الاتجاهات نحو نفسه ونحو الآخرين .

وظهر هذا المصطلح في السبعينات بمفهومه الأولي الضيق كالاكتئاب النفسي في العمل ، ومن ثم بدأ يتوسع للأعمال التي تتطلب العمل مع الأشخاص مثل الأطباء، الممرضين.. وتوسع حتى امتد إلى امكانية الظهور في الأسر وامكانية ظهوره على أسر الأطفال المعاقين، وعلى أمهاتهم بشكل خاص.

ومن المظاهر الشائعة للاحتراق النفسي؛ الأمراض الجسدية، الاكتئاب الشديد، فقد الدافعية، التعب، الإرهاق الشديد حتى بعد أخذ الراحة، عدم الرغبة بالحياة، عدم وجود هدف للحياة تمحور الحياة حول الطفل المعاق، عدم القدرة على الاسترخاء رغم وجود هذا الطفل مع شخص مؤتمن عليه.

وسنسلط الضوء هنا على الاحتراق النفسي الذي قد تتعرض له أم الطفل المعاق، والمعطيات التي تساهم في ظهوره ومنها:

أولا : التوقعات غير الواقعية

وتنقسم إلى شقين شق يتعلق بالتوقعات الخاصة بأم الطفل المعاق نحو ذاتها، وشق آخر متعلق بالتوقعات الخاصة بأم الطفل المعاق نحوه.

التوقعات الخاصة بأم الطفل المعاق نحو ذاتها:

يترسخ لديها مفهوم خاطئ بأنها تملك القدرة التامة على العناية وحدها بكامل تفاصيل أسرتها بشكل عام. وتفاصيل طفلها المعاق بشكل خاص ، كما تعتقد أيضا أنه بمجرد أن دخلت عالم الأمومة فكامل وقتها مخصص لأطفالها والنصيب الأكبر من هذا الوقت لطفلها المعاق، ونجدها أيضا تسعى إلى تحقيق الكمال المطلق في جميع الأعمال والأمور المتعلقة بالأسرة عامة والطفل المعاق بشكل خاص.

أما الشق الثاني المتعلق بالتوقعات الخاصة بأم الطفل المعاق نحوه:

تشير نتائج الدراسات بأن توقعات أمهات الأطفال المعاقين كثيرا ما تخالف توقعات الواقع الحقيقي لقدرات أطفالهن. فبعض الأمهات تستهين بقدره طفلها المعاق والبعض الآخر لديها من التوقعات ما يفوق قدراته.

التوقعات نحو الإعتقاد بشفاء الطفل المعاق من الإعاقة حيث يوهم البعض الأمهات أن هناك مجال لشفاء الأطفال المعاقين باتباع نصائح غذائية أو الطب البديل .

ثانيا : تخشى بعض الأمهات من نظرة المجتمع الناتجة عن سلوك طفلها فيه وعدم تقبل أو فهم المجتمع لسلوك الطفل ، مما يفقدها صبرها ويصيبها بالتوتر في تلك المواقف التي يظهر فيها أمام المجتمع.

ثالثا: يتبادر إلى مسامعنا كثيرا خوف الأم من مستقبل طفلها المعاق في حال وصلت الأم إلى مرحلة عمرية لا تمكنها من الاعتناء بطفلها فتجدها تردد باستمرار متسائلة من سيهتم بطفلي المعاق في حال عدم قدرتي على ذلك ؟

بعض الآليات التي من الممكن أن تقلل من امكانية حدوث الاحتراق النفسي لدى الأم

- الاعتراف بوجود مشكلة والذهاب إلى المختصين لطلب الدعم والمساندة.
- البحث عن المساعدة في المراكز المتخصصة

والجمعيات ، ومجموعات الدعم النفسية والاستعانة بأعضاء من الأسرة للمساعدة في الاعتناء بالطفل المعاق.

تخصيص الأم وقتاً لنفسها بعيداً عن الطفل المعاق كتخصيص نصف ساعة يوميا لتكون بمفردها للاسترخاء وممارسة أنشطتها واهتماماتها ، والعمل أيضا على تحديد يوم من أيام الاسبوع لقضاء وقت مع الصديقات خارج المنزل.

أن تشعر الأم بالسلام الداخلي في أن إعاقة طفلها ليس نتيجة أمراً أو خطأ اقترفته .

الاستعانة بذوي التخصص والخبرة لتحديد قدرات الطفل المعاق حيث أن المعرفة الحقيقية لقدراته تساعد الأم على فهم إعاقته وأثرها على جوانب النمو الخاصة به .

تقبل إعاقة الطفل والتركيز على مواطن القوة لديه ، والشعور بالسعادة والتحدث بإيجابية لأي منجز بسيط يقوم به .

الاشتراك في مجموعات الدعم الخاصة بأمهات الأطفال المعاقين والتي تهدف إلى الاستفادة من التجارب وتبادل الخبرات والتفيس عن المشاعر.

وفي ضوء ما سبق يتوجب على العاملين المهتمين في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة مضاعفة الجهد وبذل الأسباب في توعية المجتمع عن الآثار النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة . والتي من ضمنها الاحتراق النفسي . كما أن تقديم البرامج الوقائية والدورات التدريبية المتخصصة في الإرشاد النفسي لأسر المعاقين ضرورة وفاقية يتطلب الاهتمام بها.



نتائج المجموعة 1 & 2 حسب نسبة تفاعل الجسم:

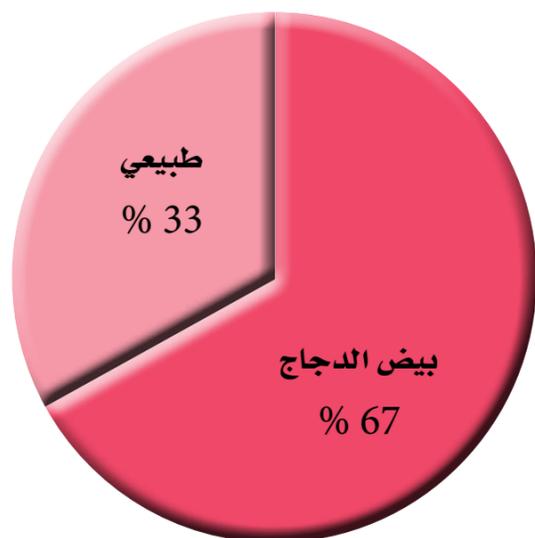
الأكل	%
حليب البقر	85 %
كازيين	75 %
حليب الغنم	75 %
حليب الماعز	72 %
قمح	72 %
بياض البيض	64 %
شعير	60 %
شوفان	45 %
غليادين	43 %
كسكس	43 %

وقد اعلنت النتائج من قبل وفد من كامبريدج لعلوم التغذية خلال مؤتمر صحفي يوم الأربعاء الموافق 22 أكتوبر 2014 م.

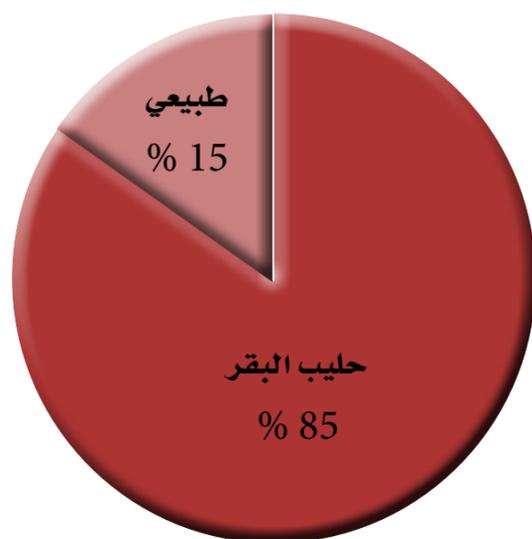
أظهرت النتائج الأولية بأن أطفال التوحد يعانون من عدم تحمل غذائي بالنسب التالية:

- 85 % حليب البقر
- 76 % قمح
- 67 % بيض

نسبة عدم تحمل اطفال التوحد لبيض الدجاج

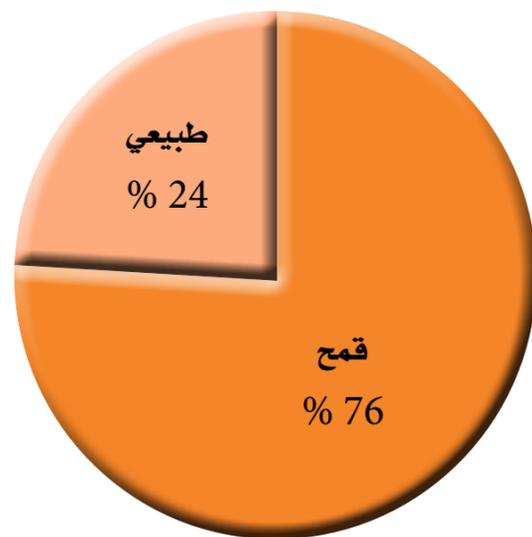


نسبة عدم تحمل اطفال التوحد لحليب البقر



نتائج الدراسة

نسبة عدم تحمل اطفال التوحد للقمح



- أكدت الدراسة على وجود علاقة بين مادة الكازيين الموجود في منتجات الألبان و التوحد.
- اظهرت الدراسة بشكل عام قلة نسبة عدم التحمل الغذائي لأطفال التوحد من الغليادين مقارنة بالقمح، مما يشير إلى أن بروتينات القمح الأخرى مثل اللكتين قد يكون سببا في ارتفاع IgG إلى جانب غليادين.
- كما لم يتم العثور على أطعمة ذات أثر سلبي على التوحد في المجموعة 3 (الحبوب التي لا تحتوي على مادة الجلوتين).

غذائي علاجي



د. طارق سيف

« قل لي ماذا تأكل أقل لك من أنت »، ويقول طبيبُ العَرَبِ الحارِثُ بنُ كَلْدَةَ: «المُعْدَةُ بَيْتُ الدَاءِ وَالْحَمِيَّةُ رَأْسُ الدَّوَاءِ» فالغذاء له أهمية كبيرة في خلق حالة من التوازن لدى الإنسان، ولقد أشارت بعض الأبحاث إلى أهمية موضوع الحميات في حال الإصابة باضطراب التوحد، التوحد الذي حير العلماء، التوحد الذي تتكاتف الجهود الطبية والعلمية والبحثية لتفسير معضلة هذا الاضطراب الذي باتت مسألة ازدياد الاصابة فيه مثيرة للقلق بل وللرعب.

فالتوحد هو نوع من الاضطرابات التطورية النمائية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره في وظائف المخ، وبالتالي يؤثر في مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في عمليات الاتصال (سواء كان لفظياً أم غير لفظي) والتعلم والتفاعل الاجتماعي .

ولكن هل يمكن وضع قائمة محددة بعينها لكافة الأطفال المصابين باضطراب التوحد ، أم أن لكل طفل حمية خاصة به؟

المصابين بالتوحد في مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية وأطفال من المملكة العربية السعودية وأطفالاً مقيمين وخلصت الدراسة إلى نتائج أولية على النحو التالي:

النتائج الأولية

المجموعات الأولية:

- المجموعة 1 - منتجات الألبان
- المجموعة 2 - الحبوب المحتوية على مادة الجلوتين.
- المجموعة 3 - الحبوب التي لا تحتوي على مادة الجلوتين.

إن ما يجسم الأمر هو فحص عدم التحمل الغذائي وهو فحص يجري الإشراف من قبل كامبريدج لعلوم التغذية (Cambridge N - Tritritonal Science - CNS)، يعتبر هذا الفحص الأكثر تقدماً وشمولاً لتحديد الأجسام المضادة IgG للأطعمة التي نتناولها، وبالتالي نستطيع بدقة تحديد الموضوع لكل شخص على حدة ووضع البرامج الغذائية التي تساهم في تحسن حالة الشخص والتخلص من الكثير من الأعراض المزعجة التي ترافق قضية عدم التحمل الغذائي.

ومن أجل أن يتم التحقق من هذا الأمر قبل الوصول إلى نتائج تساعدنا في التقليل من حدة آثار التوحد فقد تم تطبيق هذا الفحص على أكثر من 500 طفل مصاب بالتوحد من جنسيات مختلفة وشملت الدراسة الأطفال

الجلوتين

الجلوتين: بياض الحبوب. يسمى أيضا الجلوتين ويشمل الحنطة المكتسبة، الشعير، الحنطة الخضراء، الكامبوت، الجاودار والقمح. للمنتجات التامة وشبه التامة الصنع لأن الجلوتين يستخدم كزلال قمح طبيعي أو نشاء طبيعي لدمج مكوناتها معا.

البديل: الأصناف الخالية من الجلوتين مثل

الذرة، والدخن، الأرز، الكينا، الحنطة السوداء، الكستناء، ومنتجاته.

البيض

بيض السممان، بيض الأوز، بياض بيض الدجاج، بيض الدجاج، صفار بيض الدجاج.

نظراً لتركيبه مكوناتها، فإن بروتينات البيض ممكن أن تستفيد أجسادنا منها بنسبة 95%،

حيث إن البيضة الواحدة تحتوي على 15% من الاحتياج اليومي للبروتين (تقريباً). إن بياض البيض يتكون أساساً من الماء، أما صفار البيض فهو غني بالليثين والدهون (الفوسفورية والكوليسترولين) وفيتامين (أ)، (ب1)، (ب2)، (د) ن (هـ) والكالسيوم والفوسفور والحديد.

إن بياض البيض هو مولد قوي لمضادات الامصال أيضاً، ولذلك فعلى المرء أن يحاول تجنبه تماماً.

وفيما يلي قائمة بالمنتجات الغذائية التي يمكن ان تحتوي على البيض:

- الخبز الخالي من الجلوتين.
- الخبز المدهون.
- الفطائر المحلاة.
- اليخنة المغلية.
- النقانق.
- الحلويات المعجنة.
- الصلصات.
- الحلويات الجافة.
- خبز السندويشات.
- المسطردة.
- الشورية.
- أطباق اللحوم المطهية.
- الحلويات المغلفة.
- الكعك.
- الفطائر المحلاة.
- اليخنة المغلية.
- أطباق اللحوم سابقة التجهيز.
- المعجنات الطازجة.
- الوجبات السريعة.
- المايونيز.
- الكاتشب.
- الآيس كريم.
- الهمبرجر.

منتجات الألبان

المصقات التي تخفي وجود البيض:

- صفار البيض
- اوفالومين
- البومين (زلال)
- جلوبيولين
- ليتسين E322
- بياض البيض.
- ليفيستين
- ليسوزايم E1105
- اوفوميوكويد

حليب الجمل، حليب الفرس، جبن الحلوم، الحليب المطبوخ، جبن المنفحة (بقري)، جبنة الريكوتا، حليب بقر، حليب وجبن الأغنام، حليب وجبن الماعز، فطر الكفير (مشروب فوار)، منتجات الحليب الحامض (بقري).

إذا ما ذكر الحليب، فإن أذهاننا تتصرف إلى حليب الأبقار، غير أن ذلك غير صحيح (بورية).

فالحليب موجود سواء بوضوح أو بطريقة مخفية في مجموعة واسعة النطاق من الغذائية وكميات كبيرة: الشورية، الصلصة، الخبز الخال من الجلوتين - الكعك - الحلويات المغلفة - أطباق الحلوى - المسكرات المشهية (التي تشرب مع تناول الطعام) - البطاطا المهروسة (بورية).



تهنئة



تهنئ أسرة مجلة عالمي

وفاء حمد بن سليمان

مدير تحرير مجلة عالمي بحصولها على شهادة الدكتوراة الفخرية في العمل الإنساني من

International College in London

حيث تمنح هذه الشهادة للأشخاص الذين لهم إسهامات واضحة ومميزة في العمل الإنساني

تنساب الإنسانية بدمها
أعمال تنطق وصددها
ومعاق حقة أمانة
تسعى بالهمة يدفعها
وجمال الخلق يزينها
تهنئة يملؤها حباً
بحلاوة صدق وجدارة
أعمال تميز وجدارة
دمج وتعلم ومهارة
رغبة إنجاز وإدارة
للجد ولفكر منارة
لا تكفي كلمة وعبارة

الدراما التلفزيونية في خدمة ذوي الاعاقة

محمد عصفور
كاتب ومخرج تلفزيوني

على مدار العقود الماضية، لعبت الدراما التلفزيونية دوراً هاماً في تشكيل نوع جديد من الثقافة للبشر على اختلاف ألوانهم ومشاربهم، ومع مرور الزمن ازداد التلغز أهمية بعد أن تعددت طرق البث وصارت المواقع الالكترونية وبالذات اليوتيوب تغزو كل مكان.

لقد شكل ما يقدمه التلفزيون من برامج ومسلسلات ومواد إخبارية نمطاً مختلفاً من أنماط التواصل أدى في مجمله إلى تربع هذا الجهاز على عرش أدوات الإتصال الأكثر تأثيراً في القرن الماضي والحاضر على السواء.

ومع تطور البث التلفزيوني تطورت بالمقابل مواد البث ونشأ نوع من الدراما يسمى الدراما التلفزيونية التي اكتت على الدراما السينمائية بداية ثم ما لبثت ان شقت لنفسها دربها الخاص في الشكل والمضمون، متخذة بدورها أنماطاً مختلفة من ضمنها الدراما الاجتماعية التي تستقي الأحداث من المحيط الاجتماعي حتى باتت الدراما تلعب دوراً أكثر تأثيراً على المشاهد؛ لما تتمتع به الدراما من تأثير نفسي مقترن بالحكاية يجعلها أبقى تأثيراً من الخبر أو البرنامج العابر.

ولما كان ذوي الاعاقة جزء لا يتجزأ من المجتمع ولهم اسهاماتهم وانجازاتهم، وصارت الحكومات تسن لهم القوانين والتشريعات التي تدعمهم، خصوصاً بعد أن أطلقت الأمم المتحدة عام 1981 ليكون



عاماً دولياً للمعاقين، كان لا بد من وجود تحول على الصعيد الدرامي يتناسب وتنامي الاهتمام بهم محلياً وعالمياً، لكن وبالرغم من هذا التحول بقيت صورة المعاق في الدراما مشوهة ولا تقيهم حقهم كبشر يعانون مثل بقية الناس من مشكلات خاصة بهم.

نحن لا ننكر التطور الملموس الذي حدث للدراما التلفزيونية العربية وخصوصاً فيما يتعلق بقضايا الانسان ومشكلاته، إلا أن المتتبع للأمر الدرامية الخاصة بذوي الاعاقة يرى انها لم تكن في يوم من الأيام من الأولويات في المعالجة أو الطرح الدرامي؛ لأنها لا تتناسب والوضع التسويقي للمنتجين وليس عليها طلب من القنوات الفضائية.

وبالرغم من وعي بعض الكتاب لهذه الفئة التي ضمها لأعمالهم من باب وضع النكهة الدرامية على العمل، إلا أن - أغلبهم - وقع في فخ الإسفاف فكان أن استخدمت بعض الشخصيات من ذوي الاعاقة في بعض الأعمال الدرامية إلا انها كانت شخصيات سطحية وضعت للإضحاك أو السخرية كما في صورة (مجنون القرية) الذي يقول الحكمة أو الألفاظ غير المفهومة، وقد راجت هذه الشخصيات في فترة الثمانينيات والتسعينيات من القرن الماضي. وبقيت صورة المعاق تتأرجح بين هذا وذاك حتى

ظهر بصورة أخرى لكنها كانت هذه المرة صورة خطيرة ولا تعبر عنه إطلاقاً كصورة (الأعمى) ذي الروح الفكاهية والذي يتغاضى أمام الناس عن عاهته رغم أنها تقتله داخلياً، أو الادعاء بالعمى لتبرير الاعمال الاجرامية كما حدث في مسلسل (باب الحارة) الجزء الأول حيث شخصية (صطيف) الأعمى، أو الذي ادعى العمى ليكون جاسوساً ويرتكب عمليات القتل لشخصيات مهمة، وفي نهاية الأحداث يتم اكتشاف حقيقته، ويقتل.

لقد قدم التلفزيون أنواعاً مختلفة من المعالجات الدرامية لذوي الاعاقة تراوحت بين التشويه الذي يبدو في التصرفات أو حتى في الملابس، وصورة المعاق المكافح من أجل أن يعيش دون النظر إلى إعاقته، وظهر في صورة المجرم الجاسوس حيناً وفي صورة اللص، أو المتسول، أو المجذوب أحياناً، وبدلاً من احتوائه وتسهيل الضوء عليه بما يليق به فتحت الدراما التلفزيونية عليه حرباً درامية غير مبررة، ويفسر كثير من صناعات الدراما التلفزيونية الأمر باعتبار أن هذا الشخص موضوع فني ثري يعكس الشخص الخالي من العاهات، الأمر الذي يمكن القصة من استعماله كرمز مكمل للعمل الفني، وهذا بالطبع مناف للمنتج، مما يعني ان تناول تلك الأعمال لقضايا ذوي الاعاقة لم يكن

بالشكل المطلوب ولم تطرح قضاياهم بالشكل المنطقي لضمان حقوقهم ولم تكن أصلاً قضاياهم ضمن أولويات اهتمامات الجمهور إلا ما ندر.

وفيما يلي نذكر لبعض الأعمال التي تركت علامات في الدراما العربية، ونحن نعرف ان هنالك أعمالاً أخرى تناولت ذوي الاعاقة، ولكنه تناول على هامش القصة الرئيسية، وهي لا تشكل تياراً بعينه وفي الوقت نفسه نرصد بعض الأعمال للإشارة إليها فقط دون نقدها ولكنها تجارب تركت انطباعاً عند المشاهدين وان كان اثنان منها قد عرضت قبل سنوات طويلة خلت كما سيذكر لاحقاً.

مسلسل الأخرس والقلادة الخشبية

عمل تراثي وهو انتاج مصري أردني مشترك عام 1972 واخراج المخرج عدنان الرمحي وبطولة أحمد مرعي و محمود أبو غريب (الأخرس) إضافة إلى نخبة من نجوم الدراما آنذاك وبالرغم من انه عمل تاريخي وقديم نسبياً إلا انه عرض للناس معاناة ذوي الاعاقة والمشكلات التي يقومون بها جراء عدم فهم الناس لهم وقد اكتسب تعاطف الجمهور في ذلك الوقت.



المبنية على التجربة حتى وان كانت تجربة درامية، اضافة إلى ضرورة مراعاة أخلاقيات الممارسة الإعلامية من الصدق والموضوعية والدقة وتقديم صورة صحيحة وصادقة ممثلة لهذه الفئة، وتصحيح اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة، وتكريم المعاق وزيادة الإهتمام به كعضو مهم في المجتمع.

وعلى الرغم من التأكيد على الدور المهم الذي ينبغي على شركات الانتاج والكتاب والمحطات الفضائية أن تؤديه لخدمة ذوي الإعاقة إلا أن الدراسات أوضحت أن تلك الجهات لم تهض بتحمل مسؤوليتها تجاه تلك الفئة ولم تلعب الدور المطلوب منها القيام به حيث يلاحظ أن ممارسة القنوات الفضائية تجاه ذوي الإعاقة لم تكن متساوية مع ممارستها تجاه بقية قطاعات المجتمع، ونحن من منبر عالمي نتطلع في المستقبل القريب أن تقوم هذه القنوات بدورها الفعال بتسليط الضوء على قضايا المعاقين بشكل أكبر وأكثر تأثيراً.

ان الدور الذي يمكن أن تلعبه القنوات التلفزيونية المختلفة في نشر الوعي في المجتمع حول أسباب الإعاقة وطرق الوقاية والتعريف بالسبل الكفيلة لإعادة تأهيل حقيقية لذوي الإعاقة وتمكينهم بحيث يصبحون أشخاصاً قادرين وفاعلين في تنمية مجتمعهم وتطويره من خلال دمجهم تربوياً وأكاديمياً واجتماعياً بالشكل الصحيح، كان يمكن أن يكون اسهل بكثير لو أولتهم الدراما التلفزيونية اهتماماً مناسباً بالرغم من أن أعداد ذوي الإعاقة تتزايد في العالم بشكل عام وفي وطننا العربي بشكل خاص بسبب عدم الوعي وحدوث العديد من العوامل الديموغرافية في الحياة وتقشي الحروب ولعل هذا ما زاد في أهمية إعادة النظر في الدراما التلفزيونية لتحاكي الواقع بشكل أكثر واقعية ومسؤولية وبالتالي فانه على شركات الانتاج التلفزيوني والمحطات الفضائية المنتجة القيام بالتزاماتها تجاه ذوي الإعاقة في إطار المسؤولية الاجتماعية للتعريف بمشكلاتهم وقضاياهم وكيفية حلها بالطرق الموضوعية الصحيحة

سمير حسين، ونتاج عام 2010م، وقد لعب الفنان بسام كوسا دور " بدر" المصاب بالطيف التوحد بالتوازي مع شخصية علاء في المسلسل، ولعل الهدف من ذلك جعل ذوي الإعاقة أكثر قرباً من الناس.

مسلسل قيود الروح

مسلسل قيود الروح إنتاج سوري وهو من بطولة بسام كوسا وإخراج ماهر صليبي، ويناقش العمل للمرة الأولى وبشكل منهجي وعلمي واحدة من القضايا الاجتماعية المهمة تتمثل في قضايا المعوقين بما ينسجم مع واقع اهتمام الدراما التلفزيونية بقضايا المجتمع وهو عمل ممتد على مدى ثلاثة عقود من الزمن بين عامي 1983 و2009م.

كما سبق وأشرنا إننا إذ نذكر هذه الأعمال من باب التذكير فقط وليس لنقدها أو الحديث عنها بالتفصيل، ولكننا ونحن نذكرها وننظر باحثين عن غيرها فاننا قد لا نجد ما يشفي غليلنا من الأعمال التي هي قليلة في الأصل.



مسلسل الأيام

يعتبر مسلسل الأيام من أشهر النماذج على تناول التلفزيون لقضايا ذوي الإعاقة وهو مسلسل مصري من إخراج يحيى العلمي ونتاج سنة 1979م تناول قصة حياة عميد الأدب العربي طه حسين وقام ببطولة المسلسل أحمد زكي، وبالرغم من قدم العمل إلا أنه ما يزال يعد به ويعتبر من الأعمال الرائدة في خدمة ذوي الإعاقة حيث يُسلط الضوء السيرة الذاتية لحياة عميد الأدب العربي ومرآحها المختلفة التي تستحق أن يعرفها الناس.

مسلسل سارة

تتفاعل الأحداث عندما تستيقظ سارة من غيبوبتها وتبدأ بإسترداد حياتها، الأمر الذي يثير حفيظة أخيها الطامع في ثروتها، وتقف والدتها المتعاطفة بلا حيلة أمام سيطرة الأخ المتجبر. تتوالى الأحداث وتشعر سارة بإحباط، يهددها بالعودة إلى حالتها الجنينية الأولى، إذا لم تستطع تخطيه وتجاوزه نفسياً

مسلسل الأخرس

مسلسل الأخرس من إنتاج لبناني عام 2005 ومن بطولة ايلي صنيفر و إخراج عدنان علوان ومجموعة من نجوم الدراما الخليجية منهم فيصل العميري وخالد البريكي وطيف وجاسم النبهان وشيماء سبت واحمد ايراج وآخرون. يذكر ان المسلسل يحكي قصة شاب اخرس يعاني ضغوطات الحياة ونظرة المجتمع له اضافة الى عدة خطوط اخرى تحكي بعض المشاكل.

مسلسل وراء الشمس

يعتبر مسلسل وراء الشمس من أول الأعمال الدرامية التي يلعب فيه شاب معاق مصاب بـ"متلازمة داون" دور البطولة في المسلسل السوري "وراء الشمس"؛ حيث يجسد شخصيته في الواقع لتسليط الضوء على ذوي الإعاقة والعمل من اخراج المسلسل





باريس غاليري
Paris Gallery

محمد عبد الرحيم الفهيم، الرئيس التنفيذي لمجموعة شركات باريس غاليري.

«لا تكون الريادة في استقدام كل ما هو متفوق وجديد، أو في نوعية الخدمات والمنتجات الممنوحة فحسب، بل أن أحد مفاتيح الريادة الأساسية هو أن تكون سابقاً لتبني ودعم وتعزيز المبادرات التي من شأنها الارتقاء بمجتمعك ووطنك، ليس هذا فحسب بل السعي لأن تكون أنت من يصنع تلك المبادرات.»

«أخذت مجموعة شركات باريس غاليري على عاتقها تبني قضية تشغيل المعاقين من مواطني ومواطنات الدولة، ليس لتعزيز مفهوم المسؤولية المجتمعية للشركات فحسب، وإنما انطلاقاً من حسنا الوطني - باعتبارنا شركة وطنية إماراتية بحتة - تجاه هذه الفئة من أبناء بلدنا الغالي وما يحتم علينا واجبنا من تأهيلهم وتدريبهم كي يكونوا جزءاً من عملية التطور والبناء.»

محمد عبد الرحيم الفهيم، الرئيس التنفيذي لمجموعة شركات باريس غاليري.

يتناسب مع نوعية الإعاقة مع ضمان وضع هؤلاء المدربين على الطريق الصحيح لإكمال حياتهم المهنية والارتقاء بمهاراتهم العملية والاجتماعية والسلوكية.

أهداف المبادرة

تهدف هذه المبادرة إلى تعزيز مفهوم إشراك فئة المعاقين في المجتمع الإماراتي، وتشجيعهم على القيام بدور فاعل فيه، يحققون عبره ما يرضي ذاتهم وطموحاتهم وما يجعلهم جزءاً مهماً في المكون المجتمعي الأساسي، من خلال انخراطهم في سوق العمل، كما تهدف إلى تعزيز مفهوم المسؤولية المجتمعية للقطاع الخاص من خلال إرساء نموذج مثالي وحي عن آلية التعاون ومدى نجاعته على صعيد النتائج، بحث لا تقتصر المسؤولية المجتمعية على الشعارات

الإكسسوارات، النظارات الشمسية، المكياج ومستحضرات العناية بالبشرة والأزياء.

نبذة عن المبادرة

تقضي هذه المبادرة التي أطلقتها إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بالتعاون مع مجموعة شركات باريس غاليري، بإتاحة فرصة العمل لمواطني ومواطنات دولة الإمارات العربية المتحدة من ذوي الإعاقة، عبر تأهيلهم وتدريبهم على الصعيد المهني، الاجتماعي والنفسي، من خلال التعاون ما بين أخصائيي التأهيل والتدريب لدى إدارة رعاية وتأهيل المعاقين وبين كوادر التدريب لدى باريس غاليري، الرائدة في مجال الأعمال ضمن القطاع الخاص، بحيث تأخذ باريس غاليري على عاتقها تأمين عمل ملائم لخريجي الدورة التدريبية من المعاقين ضمن منظمها بما

رؤية الوزارة ودور القطاع الخاص

انطلاقاً من رؤية وزارة الشؤون الاجتماعية ورسالتها في تعزيز الشراكة المجتمعية لخدمة أهدافها في التطوير والتنمية، وإطلاق المبادرات التي من شأنها تفعيل دور كافة القطاعات وخصوصاً مؤسسات القطاع الخاص، والمساهمة في تحقيق الأهداف المرجوة خصوصاً فيما يتعلق بذوي الإعاقة، قامت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بإطلاق مبادرة جديدة بالتعاون مع مجموعة شركات باريس غاليري، وهي سلسلة متاجر التجزئة الرائدة على مستوى المنطقة في عالم التسوق الفاخر وتمتلك تحت مظلتها ما يزيد عن 550 علامة تجارية عالمية ضمن عدة فئات تشمل العطور، الساعات، المجوهرات،

مبادرة تشغيل المعاقين وزارة الشؤون الاجتماعية وباريس غاليري



«بالنسبة لي فإن المعاقين ليسوا بحاجة إلى إغداقهم بالهدايا والهبات كي يشعروا بعطفنا عليهم، بل هم بحاجة إلى دعم جاد ومستمر يحفظ اعتبارهم، ويجعلهم وعائلاتهم فخورين بأنفسهم من خلال شعورهم بمدى الفائدة التي يستطيعون تقديمها لوطنهم ومجتمعهم، مثلهم مثل باقي فئات المجتمع، وذلك عبر تأمين عمل كريم يحفظ لهم كرامتهم ويؤمن لهم لقمة عيش كريمة، ويجعلهم جزءاً فاعلاً من عملية بناء المجتمع.»



الخطط المستقبلية

لدى مجموعة شركات باريس غاليري إيمان عميق وراسخ أن بمقدورها تطوير وتأهيل عدد كبير من الشباب الإماراتي من فئة المعاقين ليس فقط في الوظائف البسيطة أو التي تتصف مهامها بالترتيب فحسب وإنما في الوظائف الإدارية والمبيعات وسلاسل التوريد والوظائف اللوجستية وحتى الوظائف التي تتطلب نوعاً من الإبداع، كما تسعى مجموعة شركات باريس غاليري إلى تغطية جميع إمارات الدولة، وهي حالياً تتعاون مع الشؤون الاجتماعية في هذا الخصوص، كما أنها بصدد عقد اتفاقيات جديدة مع هيئة تنمية المجتمع وهيئة تنمية وتوظيف الموارد البشرية الوطنية ومؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة ومدينة الشارقة للخدمات الإنسانية وهيئة المعرفة والتنمية البشرية في دبي.

ومن الجدير بالذكر أن دعا عدد من معالي وزراء الشؤون الاجتماعية القطاع الخاص إلى القيام بدور أكبر في تطوير الخدمات الاجتماعية، حيث أجمعوا على حتمية أن يولي القطاع الخاص اهتماماً بمفهوم المسؤولية المجتمعية، حتى أنهم طالبوا بضرورة اعتبار المساهمة المجتمعية للقطاع الخاص كأحد معايير تقييمه.

وجو العمل بالإضافة إلى التعرف على زملاء العمل من موظفين ومشرفين ومدراء، وعليه فقد غطت جلسات التدريب كل من مراكز التدريب والتأهيل التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، إضافة إلى جلسات التدريب المقامة في المكتب الرئيسي لمجموعة شركات باريس غاليري وبعض من محلاتها. وإلى ذلك، تم تنظيم لقاءات مع الأهالي بهدف تعريفهم بما تم إنجازه ومنحهم صورة عامة عن نوعية وحجم ومزايا العمل وأماكنه، وتم الإجابة عن جميع الاستفسارات التي طرحها أهالي المعاقات وذلك بحضور المشرفين من كلا الجهتين. ومن الجدير بالذكر أن فريق التدريب والتطوير لدى باريس غاليري قام بالتعاون مع إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بالتدريب على لغة الإشارة من أجل التعامل مع بعض المعاقات اللاتي يعانين من إعاقات خاصة.

تعليقاً على هذا التعاون، صرحت وفاء حمد محمد بن سليمان، مديرة رعاية وتأهيل المعاقين في وزارة الشؤون الاجتماعية: «إن إعلاء مفهوم المسؤولية المجتمعية وتعزيز الشراكة الفاعلة مع القطاع الأهلي والخاص، هو أحد أهدافنا الاستراتيجية في الوزارة، وتكمن رؤيتنا، في بناء مجتمع متلاحم متماسك مكتسب للمتغيرات الإيجابية ومشارك رائد في التنمية. ولم يكن ليكتب لنا النجاح في تحقيق هذه الأهداف الكبيرة لولا دعم القطاعات الخاصة الرائدة في الدولة والمتمثل بفتح أبوابها لجميع المبادرات وتسخير مواردها في سبيل تنفيذها، تماماً كمجموعة شركات باريس غاليري التي نفخر بحسها الوطني وحماسها اتجاه قضايا الوطن والمواطنين، والتي كانت أول من بادر بتبني هذا النهج. لذا أود أن أقدم بجزيل الشكر لمجموعة شركات باريس غاليري وجميع العاملين فيها وعلى رأسهم السيد محمد عبد الرحيم الفهيم، على تبنيه لمساعدتنا ومساهمته الفعالة في سبيل تحقيقها».

من جانبه صرح محمد عبد الرحيم الفهيم، الرئيس التنفيذي لمجموعة شركات باريس غاليري: «إيماناً منا بأهمية دعم فكرة التوطين، وطمأنياً مع سياستنا الرامية إلى تعزيز دور أبناء وطننا على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي، يسرني أن أكون جزءاً فاعلاً من مبادرة إدارة رعاية وتأهيل المعاقين وأول من يتبناها. إنه لمن

التدريبات والخطوات المنفذة

بناءً على ما سبق، قامت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين ومجموعة شركات باريس غاليري بإجراء مقابلات عمل مع عدد من المواطنات من ذوي الإعاقة، وقد تمت مقابلة الطالبات المرشحات للتدريب والتوظيف وعددهن ثلاثون فتاة على مرحلتين بتاريخ 18/02/2014 و26/02/2014، حيث قامت اللجنة المختصة بإجراء المقابلات بالتعاون مع اختصاصيي التشغيل في الوزارة. ومن الجدير بالذكر أن الطالبات المرشحات كنّ من مراكز الوزارة في إمارة دبي، عجمان، رأس الخيمة والفجيرة، وتم إلحاق من تم اختيارهن بدورة تدريبية مدفوعة التكاليف بشكل كامل مع تأمين المواصلات من وإلى أماكن التدريب، حيث استمرت الدورة لمدة أربعة أشهر بمعدل أربع ساعات ونصف الساعة يومياً. وتضمنت الدورة تدريباً على المهارات الفردية، ومهارات التواصل مع الزبائن ومهارات خدمة العملاء، بحيث تضمن العمل لدى باريس غاليري عند هذه المرحلة، تغليف الهدايا على اختلاف أحجامها وأشكالها وخدمة العملاء، وذلك بحسب المهارات والقدرات المتاحة. كما وتم دفع مكافآت خلال فترة التدريب كنوع

والمؤتمرات والتصريحات، وإنما تشمل تنفيذاً عملياً لها. هذا ولا تقتصر مسألة التدريب على تنفيذ المهام الموكلة إلى المتدربين في العمل وإنما تهدف المبادرة أيضاً إلى تعزيز مهارات المعاقين السلوكية والاجتماعية وانفتاحهم على صعيد العلاقات الإنسانية مع محيطهم بحيث تزداد ثقتهم بأنفسهم ويصبحون قادرين على المشاركة في عملية الإنتاج ككل. وبسبب القيود التي تفرضها بعض أنواع الإعاقة على البعض بحيث تصبح خياراتهم محدودة في انتقاء العمل المناسب لقدراتهم، تأتي هذه المبادرة لإيجاد العمل المناسب تماماً لهم، ضمن بيئة عمل مريحة تبعث على الثقة وتضمن الاستمرارية وتعزز من الإنتاجية. أيضاً تهدف المبادرة إلى دعم أهالي المعاقين وزيادة الوعي لديهم حول أهمية دخول أبنائهم الحياة العملية والمهنية، مما يمنحهم شعوراً بالثقة والتفاؤل حول الإمكانيات الحقيقية التي يملكها أبنائهم ومدى التقدم الذي يستطيعون تحقيقه على الصعيدين النفسي والمادي، وإضافة إلى كل ما سبق تهدف المبادرة إلى تعريف هذه الفئة بحقوقهم وواجباتهم ضمن بيئة العمل مما يسمح لهم بتكوين فهم شامل لهذه البيئة يساعدهم في تطوير حياتهم المهنية مستقبلاً.



مشروع "جنى للتمور"



مشروع جنى للتمور تمتد جذوره من ماضي التراث الأصيل لدولة الامارات ليربط الحاضر ويرسم المستقبل تراثنا الذي يتحدث للعالم عن أصالتنا وهويتنا.

حلويات بالتمر الذي حدث عنه رسولنا صلى الله عليه وسلم ، وذكر في القرآن الكريم في العديد من الآيات الكريمة ، يقدم المشروع حلويات شعبية مشهورة في مجتمع الإمارات وتعتمد بشكل أساسي على التمور تصنعها الطالبات المعاقات في مركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين ويقدمه بأسلوب راق فاخر ومميز.

أهمية المشروع

الناجحة التي تميزت في الفترة الماضية على تسعى وزارة الشؤون الاجتماعية في ظل المستوى المحلي ومن ضمنها مشروع جنى رؤيتها ورسالتها إلى دمج المعاقين في المجتمع للتمور.

من خلال تدريبهم على مشاريع تتناسب إن تطوير هذه المشاريع في مراكز تأهيل مع ميولهم المهنية وتوفير الأجواء المناسبة للمعاقين لطلبة أقسام التأهيل المهني يساهم لتطوير انتاجهم وجعلهم أعضاء فاعلين في خلق مفاهيم جديدة عن إبداعات وعمل مجتمعاتهم، وقد طورت الكثير من المشاريع ذوي الإعاقة وقدراتهم التي تؤهلهم إلى

النجاح في مشاريع تعزز من ثقتهم بأنفسهم وتحقق لهم سبل العيش الكريم.

الهدف العام :

تأهيل وتدريب طالبات من فئة الإعاقة الذهنية على تصنيع منتجات مختلفة من التمور وتعبئتها بأسلوب مبتكر ومميز بهدف الإنتاج والتسويق.

الفئة المستهدفة :

- الطالبات من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة في قسم التأهيل المهني .

أهداف تتعلق بالفئة

المستهدفة :

- استغلال امكانيات وطاقات الفتيات من ذوات الإعاقة الذهنية و تدريبهن على العمل في مهن تتناسب مع قدراتهن.
- تغيير الفكر السائد في المجتمع عن محدودية قدرات وامكانيات الفتيات المعاقات ذهنياً و اثبات قدرتهن على المساهمة في تأسيس و انجاح هذا النوع من المشاريع الصغيرة .

المشروع :

يقوم مشروع جنى للتمور على تدريب الطالبات من قسم التأهيل المهني في المركز وفق أسس واضحة تضمن قدرتهن على العمل في المجال الغذائي وتمكنهن من اجتياز عملية التدريب على الانتاج بنجاح حيث تم تدريبهن بشكل ممتاز على طريقة العمل وفق خطوات واضحة ومرسومة ، وباستخدام أجود أنواع التمور الخالصة كمادة خام أساسية في المنتج، ويتم تدريب الطالبات على تحويلها إلى أشكال مختلفة من الحلويات ذات النكهات الاماراتية الأصيلة مثل الرنجينة و البثينة و حلوى التمر باستخدام أنواع مختلفة من المنكهات والمطيبات وأنواع المكسرات المتنوعة التي روعي أن تكون جميعها خالية من الأصباغ والإضافات الصناعية.

ويتم تدريب الطالبات على إخراج المنتج بصورة مبتكرة تجمع بين الطعم الأصيل و النكهة اللذيذة وحادثة التقديم والاهتمام بالمحتوى والشكل الذي يجمع بين الأناقة والطعم وذلك باستخدام أدوات و معدات يسهل على الطالبات التدرّب عليها .

أهداف تتعلق بالمنتج :

- انتاج أنواع مبتكرة من حلويات التمور تحتفظ بأصالة الذوق الاماراتي الأصيل وترضي جميع الأذواق
- تقديم المنتجات بأسلوب عصري راقى ومميز .
- تسويق المنتجات باستخدام أساليب مبتكرة و استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كأداة فاعلة في التسويق للمنتجات

مرحلة التسويق :

يجري العمل على فتح منافذ تسويقية ثابتة تستوعب حجم الانتاج الحالي، ويتم الآن دراسة كمية الانتاج والتخطيط للمشروع بشكل مدروس ، وقد حرصت إدارة المركز على أن يتم تدريب الطالبات من قبل مشرفات المشاريع الإماراتيات المتمرسات في مجال الصناعة الغذائية المحلية من ذوات الخبرة في المذاق الإماراتي الأصيل.

تميز وإتقان :

أصبحت الطالبات متمكنات من تصنيع المنتج وتعبئته وتغليفه بكفاءة عالية.

الاشتراطات الصحية

وإجراءات الأمن والسلامة :-

يصنف المشروع ضمن مشاريع الصناعات الغذائية، ولهذا فقد حرصت المدربات على أن تطبق الطالبات أعلى معايير الأمن والسلامة والنظافة ابتداءً بعملية التصنيع وانتهاءً بمساحة العمل المخصصة. كما حرصت إدارة مركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين على تطبيق إجراءات الأمن والسلامة في مساحة العمل لضمان سلامة الطالبات وسلامة المبنى والحرص على وجود الارشادات الخاصة بالطالبات والزوار والمشرفات والنظافة وغيرها.

آراء حول منتجات المشروع

اتفق أغلب من شملهم الاستبيان الذي تم تطبيقه بغرض الوقوف على رأي المشتري حول منتجات مشروع جنى للتمور بأن أكثر ما يميز المنتج هو الطعم الفريد و طريقة التقديم، وأجمعوا على أن المنتج يستحق الشراء و يليي رغباتهم كما و أن سعره تنافسي مقارنة بمنتجات التمور الموجودة في الأسواق .

نظرة مستقبلية للمشروع

لم تمض فترة طويلة على بدء العمل بالمشروع، ولكن المشروع حقق نجاحاً وصدى واسع من قبل الجهات والأشخاص الذين وصلتهم منتجات المشروع، وارتفع حجم الطلب، وأصبح للمشروع عملائه الدائمين، مما حقق ارتفاعاً في حجم المبيعات وانعكس إيجاباً على العاملين فيه والمعاقين بشكل خاص.

لذا كان من المهم وضع رؤية مستقبلية تتبثق منها خطط تطويرية على صعيد نوعية المنتجات وطريقة التقديم و عملية التسويق حيث تهدف الخطط إلى الترويج المستمر في المنتجات والتفرد في طريقة التقديم ومواكبة التطور في عمليات التسويق وفتح منافذ تسويقية ثابتة في أماكن مختلفة من الدولة .

رادار برج خليفة يحمي مواقف المعاقين في دبي



كشفت شرطة دبي، عبر منصاتها في معرض «جيتكس»، عن تقنيات تطرح لأول مرة، شملت راداراً على شكل برج خليفة، يرصد السيارات التي تقف بشكل مخالف في مواقف المعاقين. كما عرضت دورية تضم 12 كاميرا مخفية داخل اللوح الموجود على سطح المركبة، تغطي كل الاتجاهات بزاوية 360 درجة لرصد المركبات المطلوبة، ولفت انتباه رجل الشرطة إلى وجود مشكلة.

وقال مدير الإدارة العامة للمرور بالإمارة، العقيد سيف مهير المزروعى، إن الإدارة تشارك لأول مرة بجهاز رادار حديث، صمم بالكامل في مرور دبي، لمنع انتهاكات مواقف الأشخاص ذوي الإعاقة، لافتاً إلى أن الجهاز لا يخالف مباشرة، لكنه يسمح بتوجيه إنذار قبل تحرير المخالفة. وأضاف أن الرادار الذي يحمل شكل أهم المعالم الحضارية في الإمارة، مزود بجهاز إنذار صوتي وتحذير ضوئي، إذ فور وقوف المركبة المخالفة يصدر الجهاز إنذاراً صوتياً، وتعمل الإضاءة بقوة وبشكل متقطع لمدة 20 ثانية، قبل أن يلتقط الجهاز صورة السيارة.

وأشار إلى أن الجهاز يحسب فترة توقف السيارة في الموقف، ويصورها أثناء الدخول والخروج، ثم يرسل الصورة مباشرة عبر تقنية «ثري جي» إلى إدارة تقنيات الضبط بمرور دبي، ليتم تحميل بيانات السيارة ومقارنتها بالنظام، لتحديد ما إذا كانت مرخصة للوقوف أو العكس، ليتم تحرير مخالفة فورية لها، لافتاً إلى أن الجهاز مزود كذلك بكاميرا تتيح تصوير الفيديو.

إلى ذلك، أطلقت شرطة دبي نظاماً تقنياً مبتكراً يرصد السيارات المطلوبة مرورياً أو جنائياً على الطريق، من خلال 12 كاميرا مثبتة أعلى الدوريات، تغطي كل الاتجاهات بزاوية 360 درجة. وقال المزروعى إن النظام الذي يطبق لأول مرة في المنطقة، لا يكتفي

بمجرد الرصد، لكنه يرسل إنذاراً إلى الشرطي الموجود في الدوريات بأن هناك سيارة مطلوبة، حتى يلفت انتباهه إليها، في حالة انشغال الشرطي بأمر آخر. وأضاف أن عدد الدوريات المزودة بالنظام الحديث 80 دورية، بواقع 44 دورية في مناطق اختصاص ديرة، و36 دورية في مناطق اختصاص بر دبي. وأشار إلى أن الكاميرات، التي أضيفت إلى الدوريات الجديدة غير مرئية، على عكس النظام القديم الذي كان يعتمد على كاميرا واحدة، يتم التحكم فيها لتحرك يميناً ويساراً.

الحملة الوطنية للتحصين ضد مرض شلل الأطفال



أهمية تنفيذ الحملة الوطنية للتحصين ضد مرض شلل الأطفال

تلتزم دولة الإمارات العربية المتحدة بمبادرات منظمة الصحة العالمية لاستئصال مرض شلل الأطفال، وذلك من خلال تنفيذ برامج التطعيم وكذلك إقامة حملات التحصين التكميلية.

خلال عامي 2013 - 2014 سُجلت حالات جديدة من شلل الأطفال في العديد من الدول المجاورة والتي كانت خالية من المرض، ولضمان عدم وصول مرض شلل الأطفال إلى الدولة ولتعزيز مناعة الأطفال ضد المرض، فإنه من الضروري تنفيذ هذه الحملة وتحصين الأطفال الأكثر عرضة للإصابة.

إذا أخذ طفلي لقاح شلل الأطفال خلال الحملة الوطنية، هل يعني ذلك بأنه لا يحتاج إلى الجرعات الأخرى ضمن البرنامج الوطني للتحصين؟

يحتاج طفلك إلى أخذ جميع الجرعات المقررة في جدول البرنامج الوطني للتحصين، وتعتبر الجرعات التي تغطي خلال الحملة جرعات إضافية ولا يتم تسجيلها في بطاقة التطعيم

الخاص بطفلك.

إذا صادف موعد التطعيم الدوري أيام تنفيذ الحملة، فسيتم تسجيل الجرعات التي أخذها الطفل، في بطاقة التطعيم وكذلك في سجلات الحملة.

أخذ طفلي جميع الجرعات المقررة في جدول التطعيمات هل هو بحاجة إلى جرعات إضافية؟

من الضروري أخذ طفلك للجرعات في الحملة الوطنية لحمايته وحماية المجتمع من سرية الفيروس.

هل يُعتبر اللقاح آمن؟

نعم، حيث إن اللقاح يتوافق مع أعلى معايير الجودة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

هل يمكن إعطاء اللقاح لطفل مريض؟

من الممكن إعطاء اللقاح للأطفال المصابين بأعراض مرضية خفيفة كالإسهال ونزلات البرد. سيقوم الطبيب بتحديد ما إذا كان بإمكان الطفل أخذ اللقاح أو تأجيله إلى موعد آخر.

هل من الآمن إعطاء الأطفال عدة جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي؟

نعم من الآمن إعطاء الأطفال عدة جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي فاللقاح مصمم لإعطائه عدة مرات لضمان الوقاية من المرض.

الشؤون الاجتماعية تستقبل قافلة رحلة الأمل الكويتية بميناء راشد بدبي

الذهنية وممثلون من مؤسسة زايد للرعاية الانسانية.

ورحب ناجي الحاي بالقافلة في دولة الامارات وقال إن هذه المبادرة تعبر عن وعي المجتمع الخليجي بأهمية تسليط الضوء على فئة ذوي الاعاقة ودعمهم ليكونوا منتجين فاعلين مشاركين في تنمية المجتمع . وأضاف أن تسليط الضوء على قدرات ذوي

وأثنى جاسم الرشيد عضو مجلس أمناء رحلة الأمل على حسن الاستقبال والترحيب الذي لمسوه على أرض دولة الامارات العربية المتحدة.

وأشار خلال حفل الاستقبال إلى أن القافلة بدأت فكرتها منذ عام 2003 حيث كان تجمع أسر أبناء ذوي الاعاقة الذهنية وتقارب أفكارهم وتأييدهم لفكرة قافلة رحلة الأمل

ودعم الأسرة وغيرها من المواد التي تعرف المجتمع على هذه الفئة وقدراتها.

وشارك المواطن هادف علي المري شقيقه صالح من ذوي الاعاقة الذهنية في جولة رحلة الأمل الكويتية.. موضحاً أن المشاركة مع الأشقاء من الكويت في توعية المجتمعات بأهمية دعم هذه الفئة وإعطائهم فرصة إثبات قدراتهم للجمعيع تعتبر فخراً حيث



استقبلت وزارة الشؤون الاجتماعية قافلة رحلة الأمل الكويتية بميناء راشد بدبي في رحلة العودة من بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية مقر الأولمبياد الخاص لذوي الاعاقة الذهنية.

وقد كانت القافلة التي استغرقت رحلتها حوالي سبعة أشهر قد زارت ميناء خليفة في رحلة الذهاب في ثاني محطة لها بعد إنطلاقها من ميناء الكويت في مايو الماضي. حضر المقابلة سعادة ناجي الحاي

وكيل الوزارة بالإجابة وممثلون عن السفارة الكويتية وقنصليتها ووفاء حمد بن سليمان مديرة إدارة رعاية وتأهيل المعاقين ..وزينب الملا نائب مدير الادارة وطلاب مركز دبي لتأهيل المعاقين من فئة ذوي الاعاقة

الاعاقة الذهنية من خلال قافلة رحلة الأمل التي تحط رحالها في مختلف أنحاء الدول برفقة أولياء الأمور مع أبنائهم من ذوي الاعاقة الذهنية يعتبر رسالة ايجابية للجمعيع بضرورة التركيز على هذه الفئة والاهتمام بها وإعطائهم الثقة والدعم المعنوي.

حافزا للسعي والاجتهاد لتتري القافلة النور. وأضاف أنه وبالتعاون مع بادي الدوسري نائب رئيس رحلة الأمل تم على مدى ثمانية سنوات توزيع 140 ألف مادة فيلمية تعنى بذوي الاعاقة الذهنية بواقع 66 مادة تتنوع في تسليطها الضوء على انجازات هذه الفئة

وصلت الرحلة إلى مسقط ومن ثم إلى دبي في الثاني عشر من الشهر الحالي. وأضاف المري الذي كان يرافق أخيه صالح خلال رحلة الأمل أن هذه الفئة لديها قدرات خاصة قد تفوق الأسوياء موضحاً أنه من خلال رحلته مع القافلة إلى مسقط تعرف



على شباب من هذه الفئة منتجين وفاعلين في المجتمع ونوه إلى أنه يوجد في الإمارات نماذج كثيرة من ذوي الاعاقة الذهنية يفخر بها وهم لا يحتاجون سوى إعطائهم الثقة والاهتمام.

وقد احتفلت وزارة الشؤون الاجتماعية في مركز دبي لتأهيل المعاقين، بحضور حسين الشيخ وكيل مساعد قطاع الرعاية الاجتماعية واللواء محمد سعيد المري مدير الإدارة العامة لخدمة المجتمع والعقيد محمد راشد مدير إدارة المراسم والتشريفات بشرطة دبي . وذياب الرشيدى قنصل دولة الكويت في دبي والمناطق الشمالية ويوسف الجاسم أمين مجلس الأمناء والمدير التنفيذي لرحلة الأمل الكويتية والمستشار أنس معريفي وسكرتير ثاني سالم الجيران والملحق الدبلوماسي أنوار العوضي وجاسم الرشيد عضو مجلس أمناء رحلة الأمل وبادي الدوسري نائب الرئيس لرحلة الأمل.

جدير بالذكر أن فكرة رحلة الأمل انطلقت من دولة الكويت من قبل أولياء أمور ذوي متلازمة داون بحيث يقومون مع أبنائهم برحلة حرة حول العالم أسموها « رحلة الأمل » تيمنا بنظرتهم التفاؤلية نحو مستقبل أفضل والتي طافت أكثر من 25 محطة حول العالم.





Pediatric Feeding Problems

مشاكل الإطعام والبلع عند الأطفال الرضع

تكلّمنا في العدد السابق عن مشاكل البلع عند الكبار وعرفنا مشاكل البلع بأنها وجود مشاكل في جميع العمليات الحركية والحسية التمهيدية التي تساهم في إعداد الطعام للبلع، متضمنة كلا من: وعي وإدراك المريض بوجود مشاكل بلع لديه، ووعيه بوجود طعام داخل فمه، وردود فعله الفسيولوجية تجاه رائحة الطعام، وكذلك قدرته على مضغ الطعام وتجهيزه للبلع وقدرته على التلاعب بلسانه وتحريك اللقمة والطعام داخل فمه وتشكيله إلى لقيمات، وأيضا قدرته على استخدام العضلات والأجزاء المسؤولة عن المضغ والبلع بطريقة فعالة من أجل عملية البلع، ويشمل هذا التعريف أيضا مشاكل في إطلاق البلعة والتأخير في إطلاقها.

• عدم قدرة الطفل على أن يناسق ما بين عينيه وحركة يده عندما يضع الطعام في فمه وهنا نتكلم عن Muscle Tone.

• حركة الفكين Jaw Movements، مؤشر مهم حيث يجب أن تكون حركتهما علوية وسفلية مع حركة دائرية Up Down Movements and a rotary Component وهي حركات فعالة للمضغ.

• إطباق الشفتين Lip Closure، حيث أن عدم إطباقهما يؤثر على المضغ ويخرج الطعام من الفم وهو مؤشر لوجود مشاكل في Oral Motor، فالأطفال الذين لديهم شلل تشنجي Spasticity ربما يكون لديهم إرتخاء في الشفاه Habitually Retarded Lips. وعندما يحدث ذلك فإن الطفل لن يقدر على عمل إغلاق للشففتين أو شرب عصير أو ماء وهذا غالبا مرتبط مع إرتداد الأكتاف للأمام وبالتالي سيؤثر ذلك على عملية التغذية، ما لم يتم تعديل وضع الطفل خلال الإطعام Proper Position For Feeding.

• حركة اللسان Tongue Movement، يجب أن تكون حركة اللسان طبيعية وتحريكه إلى جميع الجوانب.

من المهم هنا أن الأطفال الذين يتناولون طعامهم ببطء شديد (وجبة الغذاء الطبيعية للأطفال من

• Gagging ونزول الطعام والماء من الفم أثناء تناول الطعام، والتقيؤ بدرجة غير طبيعية.

تقييم الأطفال الذين يعانون من مشاكل الإطعام والبلع

عند تقييم الأطفال الذين يشك بوجود مشاكل بلع وإطعام لديهم، يجب أن نأخذ بعين الاعتبار نقاط مهمة تساعدنا في الكشف عنهم وكذلك تساعدنا في تشخيص المشكلة لديهم وهذه النقاط هي:

• هل يستفرغ الطفل أكثر من مرتين في كل وجبة، هل الطفل غير قادر على إبقاء الطعام داخل فمه؟

• هل لديه ما يسمى ب Tongue Thrust لمدة 6 أشهر، وهل بعض المعلقة بحيث تنزل للأسفل؟

• لا يبلع الطعام، ولا يحتل الطعام الصلب، ويجلس بوضعية غير مناسبة أثناء تناول الطعام.

• هل يعترف الأبوين بصعوبة تناول الطعام من قبل إبنهم، وهل يوجد مشاكل صحية لديه؟

• عدم قدرة الطفل على تناول طعامه بالمعلقة على عمر 9 أشهر من قبل أمه، وعدم قدرته على مضغ الطعام على عمر 18 شهر، وعدم قدرته على الشرب من الكوب على عمر 24 شهر.

وكما يعاني الكبار من هذه المشاكل يعاني أيضا الصغار والرضع من هذه المشاكل ومن أكثر الأسباب الشائعة لهذه المشكلة هي الشلل الدماغي وخصوصا في المرحلة الفموية Oral Stage، وسنتكلم في هذا المقال عن معايير تشخيص وتقييم الأطفال الذين يعانون من مشاكل الإطعام والبلع والمظاهر السلوكية التي تدل على وجود مشكلة إطعام لديهم وأخيرا عن العلاج. ومن الجدير بالذكر أن المظاهر السلوكية قد تدخل بشكل قوي في تشخيص وتقييم الأطفال الذين يعانون من مشاكل الإطعام والبلع.

معايير تشخيص الرضع الذين يعانون من مشاكل البلع والإطعام

• صعوبة مستمرة في تناول الطعام مع الإستمرار في نقصان الوزن خلال شهر فأكثر.

• الإضطراب غير ناتج عن أمراض أخرى أو ظروف طبية أخرى مثل Esophageal Reflux.

• الإضطراب غير ناتج عن إضطراب عقلي مثل Ruminant Disorder.

• بداية مشاكل البلع قبل عمر 6 سنوات.

• صعوبة التنفس عند تناول الطعام ويمكن تمييزه من خلال: 1- زيادة نسبة التنفس، 2- وتغير لون البشرة إلى الأزرق، 3- Apnea وهو توقف التنفس أثناء تناول الطعام.

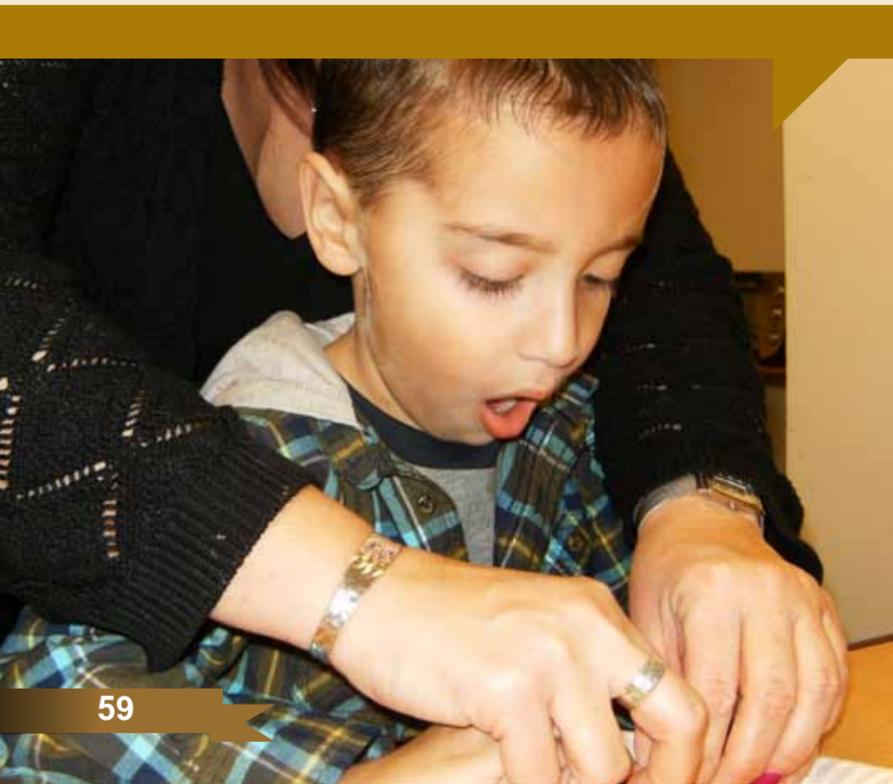
• توقف تناول الطعام لعدة مرات خلال الوجبة الواحدة بسبب عدم قدرة الطفل على عمل تناسق ما بين المص والمضغ والبلع أو ما يدعى ب Suck-Swallow-Breath Pattern.

• Desaturation، أو زيادة مستوى تشبع الأكسجين Oxygen Saturation.

• إختلاف عدد ضربات القلب خلال الإطعام.

• Dehydration، أو الجفاف. وكذلك أخذ قضمات صغيرة ووضعها في الفم دون مضغها.

• إمساك متكرر خصوصا بعد الوجبات Congestion.





تعتمد هذه التقنيات على تعديل وضعية الطفل خلال الإطعام بما يناسب المشكلة التي يعاني منها وتحقيق عملية الإطعام على أكمل وجه ، وتحمي هذه التقنيات مجرى الهواء عند الطفل وتمنع دخول الطعام إلى الرئتين ومن ثم إنتقال الطعام إلى المعدة بأفضل وجه ومن هذه التقنيات:

أ. إنزال الذقن إلى الأسفل ليلاصق الرقبة إن أمكن

Tucking Chin Down
Toward Neck

ب. رفع الذقن إلى الأعلى

Chin Up-Slightly Titling
Head Up

ت. إدارة الرأس إلى المنطقة الأضعف لحماية مجرى الهواء

Head Rotation

ج. مساعدته في استخدام أعضاء المضغ يدويا مثل الفك والخدود

Cheek and Jaw Assist

د. استخدام وضعية الطفل عند الإرضاع خلال إطعام هؤلاء الأطفال يساعدنا في إستغلال الجاذبية الأرضية ونزول الطعام فورا إلى المعدة.

• تعديل كمية ونوع ولزوجة الطعام بما يناسب مشكلة الطفل

Diet Modification

تعتمد هذه الطريقة على تعديل كلا من اللزوجة وخليط أو مكونات الطعام والمذاق لتسهيل عملية البلع وتشمل هذه التعديلات أيضا سيولة الطعام وثخائنه وتحويله أحيانا إلى صلب أو سائل أو متوسط الصلابة إذا جاز لنا التعبير حسب طبيعة المشكلة عند الطفل.

• استخدام أدوات وكراسي خاصة مثل كرسي الأطفال ووسادات تدعم الرقبة والعنق، واستخدام رضاعة حليب خاصة لتسهيل التناسق ما بين المص والبلع والتنفس عند الرضيع، للأطفال الكبار يتم استخدام ملاعق معينة ومحددة خاصة مع الأطفال الذين لديهم مشاكل في المرحلة

- إنخفاض اليقظة Arousal والنهوض خلال الإطعام، وعدم اكتساب الوزن خلال 2-3 أشهر.
- يظهر الطفل تعبيرات وجهية مثل تقطيب الوجه Facial Grimacing، يدير وجهه عن مصدر الطعام.
- صعوبة البدء بتناول الطعام ، البكاء خلال الإطعام، وزيادة اعتماد الطفل على أهله خلال الإطعام، ورفض الطعام، وإستغراق فترة طويلة في تناول الطعام.

المظاهر السلوكية عند الأطفال الذين يعانون من مشاكل الإطعام والبلع

هناك مظاهر سلوكية يظهرها الأطفال الذين يعانون من مشاكل التغذية والبلع (مع ملاحظة أن هذه المظاهر قد تدخل في تقييم وتشخيص هؤلاء الأطفال)، وهذه المظاهر قد تدل على وجود إرتداد معوي مريئي - Gastro sophageal Reflux وهي:

الفريق الذي يساهم في تقييم الطفل المصاب بصعوبات الإطعام والبلع

Pediatric Swallowing Team

- 1- إختصاصي النطق واللغة والبلع
- 2- الطبيب المختص بالتأخر النمائي والنمو العام
- 3- إختصاصي العلاج الوظيفي Occupational Therapist
- 4- إختصاصي العلاج الطبيعي physiotherapist
- 5- إختصاصي الأشعة Radiologist
- 6- إختصاصي التغذية Nutritionist
- 7- ممرضة أو ممرض Nurses
- 8- الآباء Parents

العلاج Treatment

• التدخل السلوكي

Behavioral Interventions

إن التدخل السلوكي مبني على تعديل السلوك مثل زيادة طاعة الطفل للكبار وتقليل السلوكيات الغير تكيفية، ومن الأساليب المستخدمة : التشكيل، التحفيز، النمذجة، سلوكيات بديلة وتعزيزات متباينة.

• التقنيات الخاصة بوضعية تناول الطعام Positioning / Postural Techniques

- رفض غير مبرر لتناول الطعام وفشل في النمو العام Failure to Thrive.
- السبات والخمول Lethargy.



References

- 1-Froma P.Roth(2005). Treatment Resource Manual for Speech Language pthology
- 2-Bosma.j.(1973). Physiology of the mouth. pharynx and dysphagia.
- 3-Longman. Jeri A (1998). Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders.
- 4-Lazarus. C., Longman. J. A., & Gibbons (1993). Effects of Maneuvers on Swallowing Function in dysphagia.
- 5-Bisch. E. M., Longman.J. A (1994) Pharyngeal effects of bolus volum. viscosity and temperature in patient with dysphagia from neurologic impairment. Journal of Speech and Hearing Research. 37. 1041-1049.
- 6-W.O. Haynes and R.H. Pindzola. (1998) Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology.

الفموية.

• المناورات Maneuvers

هي إستراتيجيات خاصة لتقوية البلع وحركته وتقوية العضلات والمناطق المسؤولة عن البلع، وتغير هذه المناورات من وضع أعضاء الطفل المسؤولة عن المضغ والبلع فسيولوجيا وإلى الأفضل، وتتضمن إستارة وتحريك كل من الشفاه والفك واللسان والبلعوم وسقف الحلق الصلب واللين وكذلك عضلات التنفس وهذه الأعضاء جميعها تساهم في عملية المضغ والبلع وتحسن أيضا الإستارة الحسة للطفل ويضاف إليها تمارين المضغ والبلع والمساج.

• Pacing and Feeding Strategies

تعني التنسيق والتحكم في وقت وعدد وكمية الطعام والشراب والوجبات المقدمة للطفل وكذلك الأوقات ما بين كل وجبة وأخرى للوصول إلى معدل متوسط مناسب للطفل ومشكلته، وهذه الإستراتيجيات تتضمن سلوكيات مناسبة تؤدي إلى البلع الآمن مثل: تبديل اللقيمات مع رشقات سوائل، البلع من 2-3 مرات متتالية لكل رشفة أو قضمة، تبطيء فترة الإطعام لضمان عدم دخول الطعام إلى مجرى الهواء.

لبنى و البحر



بقلم : لبنى صميذة

انتظرتُ قدوم شخص ليصطحبني إلى شاطئٍ قيل أنه غير بعيد، نظرت في لهفة إلى الكرسي المتحرك عله يتحرك بقرّة متدفقة من عيني... إلا يقولون بأنهما «نافذة الروح»؟ فلما لا تساعداني في دفع الكرسي؟ جاءت المرافقة ولكن مرافقة الروح تأخرت. خرجنا و هي تدفع بي الكرسي، تتلاحق الكلمات من فمها تحاول أن تتواصل مع إدراكي بلا جدوى... وصلنا أخيراً إلى شاطئ البحر سحبنا نفساً عميقاً وأحسستُ بالأسجين يملأ رئتي ليتسرب إلى دمي، نظرتُ إلى الأفق لم يكن بعيداً عني.

كانت الشخصية تحاول جلب انتباهي فاستمرت في سرد قصتها لكن التسمات التي كانت تداعب وجهي تمنع أذني من الإنصات إليها... كنت غارقة في سكينه غريبة عشقت الإيحاء الذي منحتني إياه. كانت الأمواج تتراءى أمامي لتكتب قصتي، تبسمت و أنا أقرأ فصول روايتي على صفحة بحر بعمق أسراري، «كم أحببت أيتها الحياة فصفائك كرفة أيام

حصلت فيها أحلام كنت أظنها «مستحيلة» أما ذكريات استفاقت لترى أنها صارت حقائق... حقائق أملي أمامي زرعها منذ سنين، ترى لو كنت أؤمن بالمستحيل كيف كان يمكن أن يكون؟ ضحكك فسألنتني من معي عمّا بي: في تلك اللحظات ارتديت صمتاً دافئاً حاكنه لي خيوط الشمس. نظرت إليها بامتنان و بإيماءة من رأسي فهمت أنني أطلب قليلاً من الانتظار: حرّكت يديها كتنفي كأنها تريد إزالة أمور ترهقني و همست بصدى خافت: «لا عليك حبيبتي سأبقى دائماً سنداً لك، رفيقتك الوفيّة إلى أن تفيض روحك لتعود إلى مالكها، غير أنني لن أدفن معك لأنني سأظل في فكر كل من أحببت، ههههه و حتى من قد تجرّأ على كرهك.»

- لبنى: «أنت تعلمين كل شيء عني، فهل أنت مرافقة روحي أم جسدي؟»

- هي: «أنا معك منذ أن بدأ وعيك يضج بما يحدث لك و حولك»



استرخيتُ مسندةً رأسي بين ذراعيها مُتمتمةً: «أجل أنت ذكريات لم أنساك يوماً، و لم أتجاهلك يوماً، و ستظلين معي حتماً، شهدت معارك و بطولاتي رأيت كفاحي و أذقتك حصادي... ألا زلت تدوين كل ما يجري لي؟ بحق الله ألم تملّي؟»

- ذكرياتي في حنوّ: «لا لن أتوقف عن التدوين، لم أعرف طعم الملل لأنك لم تتركي لي فرصة الإطلاع على كنهه. دعيني أبحث عنه في دفاتر ماضيك و حاضرك عليّ أجد هذا المفهوم الغريب؛ أهو شعورٌ أم نمط فكري؟»

- لبنى: «دعك منه حبيبتي، إنه مرض يصيب النفس فتعمل على شل حركة الفكر. حالة عرضية تصيب بعض الأفراد، دعينا منه فقد تسبب و لا يزال يتسبب في مشاكل للأسف قد تكون أخلاقية تحت شعار «الحرية» و «عيش اللحظة»، قد لا تضرّ من يمارس هذا النوع «الوحي» (و هذه عبارتي أنا المسؤولة عنها) من الحرية بل الضرر لبعض من يمتون لهم بصلة للأسف.»

عمّ السكون المكان، إلتقى الصمت بالكلام، فانسحب الأخير دون صدام... إلتفت في حركة استطرادية لم أجد ذكريات: «من أنت؟» استفسرت.

أجابت رفيقتي الساحرة بجمال فاق جمال ذكرياتي الحبيبة: «أنا أمانى يا لبنى، ذهبت ذكريات للدواوين و تركت لي مهمّة رفقتك في أبن توين؟»

نظرت إلى البحر و ابتسامة أمانى لم تفارق محياي، إذ أحسستُها داخلي متغلغلة في أعماقي فرأيت السفن تحمل نواياي ترحل بها إلى كل مكان و لم ألزماً بزمان، جعلت إصراري كهذا البحر دون حدود... تحدّ فاق لطم أمواجه المتكرّر لكسر حاجز صخري يأبى إلا الصمود. «أيا بحر قد خلقت آية من رب السماء حتى لو أنك ليس فيك أو منك، فهل أنا العصامية على كرسي أقوى منك؟»

قرأت على الأمواج إجابته: «كلنا أقوياء أنستي، لكنّ القوّة السرمديّة ليست إلا لخالق كل شيء» أحببت هذه الرسالة القصيرة من بحر لو كان مدادا لزيد في الكلام و أفاض لكن أبلغ القول ما لا يُقال، و أفضل منه تبقى الأفعال.

كانت هذه تجربة واقعية عشتها مؤخرًا على كرسي المتحرك قرب شاطئ البحر.

النافذة

روحي عبدات

يمسح إصبعها المبتل باللعب زرقاً ملتفة على طرف القيد، ينفخ فمها زفيراً بارداً لعله يهدئ حرارة الألم، تحاور عيناها آثار دم قد تسلل بخجل إلى كاحلها إثر احتكاك القيد به كلما حاولت الحركة. تتساءل في نفسها: لماذا أنا هنا وحدي دونهم.. ماذا عملت حتى يحل بي كل ذلك؟ ترى.. ماذا يوجد خارج هذه الغرفة المظلمة..؟! إلى أين يذهب هؤلاء الأطفال؟! وبماذا تمتلئ الحقائق التي تعتلئ ظهورهم؟! إلى أين تسافر الشمس ومن أين تأتي كل صباح..؟.

مفاهيم كثيرة من حقها أن تتساءل عنها ما دامت لم تمر بها ولم تُعايشها ولم يشرحها لها أحد، تعجز عن تفسير معنى الابتسامة التي تراها مرسومة على شفاه البعض، وقهقهات الأطفال الصغار في الشارع، تجهل معنى الحنان المفقود.. فرحة اللعب.. وبهجة الرسم والغناء.



لم تُعايش سوى مفردة واحدة في حياتها، هي القيد الذي يأكل جلدها كل يوم، فترمقه بغضبٍ عينيها محاولة التصالح معه، وملاطفة حربه المتواصلة على لحمها.

كل صباح؛ يحاول جسدها أن يُطل من بعيدٍ على حركة الشارع العام الممتلئ بالمارة في الأسفل، تلوح بيدها إلى كل ما يقع تحت بصرها، تُصدر أصواتاً مخنوقة بداخلها، تختلط فيها معاني الحزن والفرح، تكشف للمارة عن صفار أسنانها المهشمة، لكن لا أحد يُعيرها انتباهاً، إلا إذا اقتحم صوتها الأجنس بقوة عرض الشارع، مغطياً على صوت البائع، حينها يضرب كفاً بكف ويحوّل محاولاً تفسير مصدر هذا الصوت الغريب وطمأنة زبائنه:

- مسكينة، الله يعين أهلها عليها...

وقّع خطوات من خلفها تهول نحوها مستكرة صوتها

- ابتعدي عن النافذة، لماذا كل هذا الصوت المرتفع؟! ماذا سيقول الناس عنا..؟

هكذا كانت والدتها تغطّي خجلها من الشارع، تحاول فك عزم قبضتها عن القضبان وسحبها إلى الداخل بعيداً عن قرص الشمس، إلى حيث لا عين تراقب شعرها المتناثر، ولا أذن تسمع صوتها، فيتعالى صراخها ليناجي صمت الغرفة، فتعلّق النافذة عليها ليكتمل الظلام، ويُحصّر القيد حفاظاً على عدم وصولها إليها.

عند مربطها في الزاوية البعيدة.. تعود الأسئلة لتطرق رأسها، تحاكيها مفردات حياتها، القيد

والنافذة.. الشمس والمارة في الأسفل.. الظلمة والصمت هنا، والنور والضجيج هناك.. الموت والحياة.

لا تجد إجابة لكل التساؤلات، فتتجه إلى النافذة لعلها تجد ما يساعدها على الإجابة، تقتصص فرصة عدم وجود أحد في ظلّمها وتزحف جلسة إلى النافذة، تعانق خيطاً من الضوء قد أفلت منها، ونسمة نقيّة قد تسللت إثر حجر اخترق زجاجها، يُطل شبح رأسها من خلف الزجاج على مجموعة من الصبية بدأوا يتحلّقون تحتها - ها هي المجنونة..

يشيرون إليها بأصابعهم وأستنتهم تارة، ويرمون على نافذتها الحصى وقشور الفاكهة تارةً أخرى، إلى أن ينهرهم البائعُ بعباراته المعروفة فيتفرقون:

- عيب عليكم، ألا تستحون، أين أهاليكم عنكم، أتضحكون من خلق الله، ماذا لو أصابكم الله بمثل ما أصابها؟ ومرة يقول لهم:

- إذهبوا من هنا، نريد أن نبيع..؟

فيعود الصوت يلومها من خلفها ويضيق عليها سلسلة القيد أكثر

- قلت لك ألف مرة لا تقتربي من النافذة، لا تجلبي لنا كلام الناس، يكفيننا ما أصابنا بسببك، تناولني طعامك دون ضجة.

تسحبها إلى الخلف نحو بداية القيد، إلى حيث طعام وخبز وشربة ماء.

تتناولها بلهفة وسرعة، رغم أن سد الجوع لم يكن حاجتها الوحيدة، كانت تعتبر ابتعادها عن القيد

إلى جانب النافذة، حاجتها الأهم، وحياتها التي تسعد بها حتى لو لم تتناول الطعام طوال اليوم.

وتبدأ جولة أخرى.. تزحف إلى النور المطل

من النافذة، إلا أن القيد يمنعها من الوصول، فهو ينفذ وصية أمها التي منعت من مفارقتها، تستحلفه أن يتركها وشأنها، تسحبها إلى الأمام فيسحبها إلى الخلف، عبثاً تحاول أن تمد يدها صوب شعاع تسرب من مكان الحجر، يبقى جسدها معلقاً بين دموعها وتعب أنفاسها، وتبقى مع الإصرار معلقة على أمل بصيص نور سوف تصله يوماً ما.

لكن في هذه المرة عجز القيد عن المقاومة وانفكّت إحدى حلقاته، فزحفت نحو نافذتها بفرح، إلى عالمها الذي لم تدخله قط، يسطع نور الشمس إلى عينيها فتغلّقهما وتترك حُرقة فيهما، وكأنّ

النهار لم يدخلهما من قبل، تصعد إلى عتبة النافذة المغلقة، تحرّك قبضتها محاولة فتحها، تغلّها يميناً ويساراً، تفتح دفتها لتصطدم عيناها

بالقضبان، تحاول أن تدسّ رأسها بين اثنين منها إلا أن القضبان تمنعها من ذلك، تمدّ ذراعها

وتفتح راحتها ملوحة نحو كل ما تقع عليه عيناها، تكشف عن صفار أسنانها المهشمة.. ونسمة هواء تداعب خصلة شعرها الذي لم تطأه أسنان المشط من قبل.

تعلن صرختها غير المفهومة بأنها هنا.. فيرتطم الصوتُ بظلام الغرفة، ويضيع ما تبقى منه في زحمة الشارع، بين قهقهة الصغار وصوت البائع، ويعود الصوت يلومها من خلفها.. ويعود إليها قيدها ليضيق عليها أكثر فأكثر.

تلاقي

سلمى كنعان

نشعر بالحرَج حينما لا تسعفنا اللغة في التعبير عما يجول بخاطرنا وإيصال الرسالة أو الفكرة للآخرين، ويزداد الأمر تعقيداً حينما يكون التواصل بغير اللغة الأم، فأنت تحاول أن تبحث عن الكلمات التي تريد أن تصل معانيها بدقة حتى لا يحدث لبس أو سوء فهم، وتكون في غاية الحرَج حينما تنحبس الكلمات لا لأنك متأتئ، بل لأنه وبكل بساطة غاب عنك المصطلح المقصود بسبب عدم استخدام اللغة الثانية فترة من الوقت.



بالبرلمان الطلابي تتكلم عن تجربتها وطريقتها نحو النجاح والتميز. وتحدثت معلمات عن تجربتهن في دمج الصم وعن قصص نجاح ومعاونة واجتهادات شخصية وآراء واختلاف وغيره.....

ولكن لم تدم هذه النوبة طويلاً، فقد بدا كأنني صحت فجأة على مشاهد من فيلم قصير أبرز معاناة الصم في التعليم، ولأن الدمج يحتاج للكثير من الخطوات الصلبة التي تستند على أسس واضحة وتحتاج إلى دعم وتضافر لكافة الجهود وكافة الجهات المسؤولة لإنجاح دمج الصم.

لكن صوتاً داخل عقلي بدأ يلح علي بشدة : يجب أن تتعلمي لغة الإشارة .

في أحد لقاءات مقهى المعرفة الذي عقد لمناقشة دراسة حول واقع تعليم وتأهيل الصم في مراكز المعاقين بدولة الإمارات .

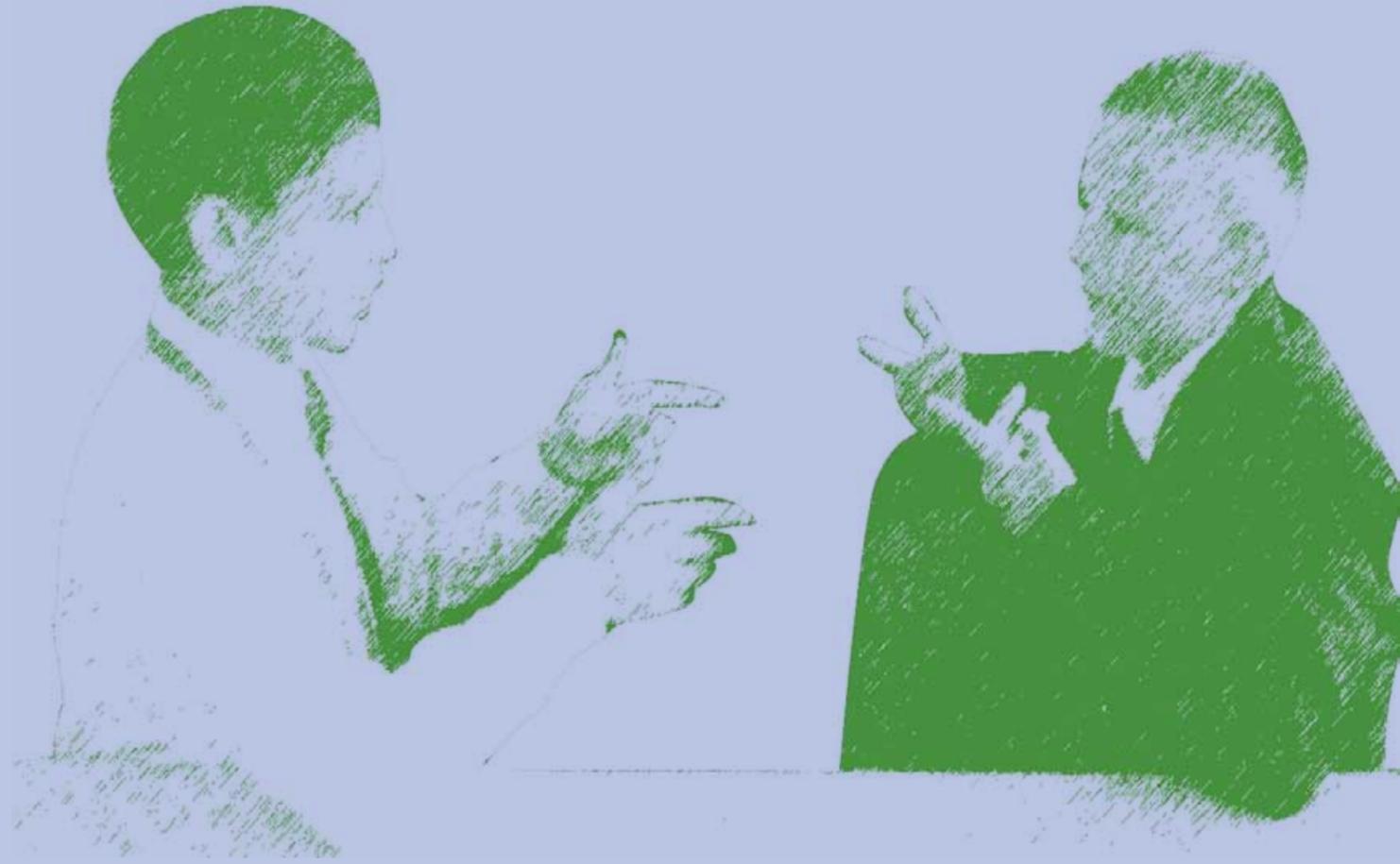
كنت أتوق لفهم لغة الإشارة خصوصاً حينما لفت انتباهي حواراً بلغة الإشارة دار بين حضور صم

في مقهى المعرفة، لم أتمكن من فهم كل ما يقال ولكن ما استوقفتني فعلاً ملامح الوجه التي تشع بالارتياح وابتسامات يتوجها الفخر لأن النقاش تحدث عن إنجاز، ولن اجتهد في تفسير هذا الارتياح ذلك لأن السبب واضح ومفهوم وهو أن اللغة والرسائل مفهومة بين الطرفين.

جلست أراقب بمتعة لغة التواصل بينهم بالإشارة، وانتابتنني نوبة من الارتياح تشبه إلى حد ما تلك التي اكتست بها ملامحهم، وانتعشت وأنا أرى فتاة بعمر الزهور تحصد النجاح والتفوق وتفوز

كثيراً ما يراودني الأمل بأن أتمكن من اتقان أكثر من لغتين، خصوصاً عندما أسمع أشخاصاً يتحدثون بلغة لا أفهم كنهها ، أو عند مقابلة أشخاص لا أملك أسلوباً للتواصل معهم غير الإبتسام !

حينما يكون هناك أجدديات للتواصل وعلى أي صعيد فإن الأمور تمشي بسلاسة وسهولة، أما في حال وجود عوائق لا يصلح أو فهم رسالة فإن الأمر يبدو مزعجاً وسيئاً ، فأنت تود أن تقول شيئاً ولأن وسيلتك في التواصل تختلف عن وسيلة التواصل مع الآخرين هنا تبرز المشكلة وبالتأكيد ستشعر بالامتعاض بل وبالألَم لأن لديك الكثير لتقول دون أن تجد القناة المناسبة للتعبير وإيصال الرسالة. كل هذا الحوار دار بخلدني وأنا أتابع ما يجري



عالم غامض ... ينبض بصمت

عائشة الجناحي

تنتظر الأم ومعها باقي أفراد العائلة، المولود الجديد بشوق.. طيلة فترة الحمل تبني الأم الأحلام لتضعه في حضنها وتربيته على أكمل وجه، ولكن تتبدد هذه الآمال وتتحول إلى آلام لوجود علة في هذا المولود. فتتحول هذه العائلة في ليلة وضحاها إلى عائلة مشتتة التفكير، يغمرها الحزن لعدم تقبلها فكرة أن فرداً من أفرادها يندرج تحت مسمى «ذوي الإعاقة».

ويتبادر إلى أذهان البعض أن هذا الطفل لا يشعر بسبب إعاقته، فيتم التعامل معه بعدوانية وعزله عن العالم الخارجي وكأنه حمل ثقيل على الأسرة، فالمجتمع العربي مجتمع محافظ ومترابط يهتم بسمعة العائلة، وردة فعل المجتمع تنعكس سلباً على الصحة النفسية والعقلية للابن المعاق.



والمؤسف أن بعض الأزواج يلتقون اتهامات مشتركة لعدم الرغبة في تحمل مسؤولية كبيرة كهذه في رعاية هذا الطفل، مما يزيد الضغط والغضب على الشخص الذي يتحمل كامل المسؤولية.

خالد طفل من ذوي «متلازمة داون»، قليل الكلام يشعر أحياناً بالأسى لإهمال أمه له، فهي دائمة التفریق بينه وبين إخوته. معظم إخوته غير مدركين لما يختلج في صدره من حزن لكثرة الاستهزاء منه أو اجتنابه والابتعاد عنه.

في يوم خرج خالد من خلوته المعتادة، فنظر إلى نفسه ثم ردد عبارات ممزوجة بالبراءة والعموية على أمه التي لا يفهم أسباب سخطها الدائم: «إنك ما تزالين غاضبة مني يا أمي.. ماذا فعلت؟ ولكن صدقيني لم أكن أقصد!» اكتسى وجه الأم

بمسحة من الجدية، تأففت وغادرت المكان من غير أن تلقي له بالأ.

الأم هي نبع الحنان المتدفق والأكثر احتكاكاً بالطفل، فيجب عليها احتواؤه بدلاً من إهماله، فقد يكون هذا الطفل المعاق سبباً لحصولها على الثواب والأجر.

ما يحزن في قصة خالد هو أن الوالدين يتحولان إلى معيق لتطوره بدلاً من أن يكونا عاملاً داعماً له، فتعرضه للإساءة والحرمان بشكل متكرر، قد توصله إلى مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج.

يقول خالد: لست حزينا، ولكن لماذا يستमित بعض الآباء والأمهات لإنجابنا إن كانوا غير أهل لتربيتنا؟ يظل بعض أفراد هذه الشريحة في عممة الحياة وقسوة الأسرة والمجتمع، ذنبهم الوحيد أنهم من «ذوي الإعاقة»، ولدوا وأطرافهم لا تستجيب لأوامر أدمغتهم، والبعض فاقدون للسمع أو النطق أو البصر.

وبعض الأهالي ليس لديهم الوعي الكافي بواقع ومتطلبات إعاقة الطفل، وكيفية التكيف معها وتعزيز دورها في القيام بواجباتها، فمنهم من يعتبر أن عزلهم عن المجتمع أفضل من دمجهم،

لتفادي الإحراج في حقه أو في حق العائلة، كما قالت إحدى الأمهات «وين أطلعه، فشله».

من الواضح أنها تعتبر ابنها وصمة اجتماعية، لا تتناسب مع مركزها ومكانتها. ما أصعب أن يعيش هذا المعاق في محيط حياته وهو يشعر بالفريبة، وكأنه طير حبيس القفص محروم من روعة وجمال منظر السماء والنباتين.

مع هذا كله، من الخطأ أن ننكر وجود عائلات أخرى يكون فيها تقبل هذه الصدمة عكسياً، فهي تقبل إعاقة الطفل المعاق، بل ونجد مثل هذه الحالة توحد العائلة بعد أن كانوا متفرقين، لأن لديهم هدفاً مشتركاً يعملون من أجله، فيتكاتفون لمصلحة الطفل الذي هو في أمس الحاجة لهم.

تطبيق المجتمع لبرنامج دمج هذه الفئة، يذيب الفوارق الفردية بين المعاقين وأقرانهم، مما يخفف المعاناة على أسرة الطفل ذي الإعاقة، ويزيد من شعور الطفل بذاته وتكيفه مع أقرانه الأسوياء.

يتجه حالياً أغلب الدول إلى تطبيق برامج الدمج للطلاب المعاقين في بعض المدارس مع أقرانهم ويشمل هذا الدمج العمل والمجتمع الذي له دور كبير في رفع المعاناة عن كاهل أسرة الطفل المعاق.

دولة الإمارات لها اهتمام وحرص كبير على دمج هذه الفئة في المجتمع، ليقينها التام بأنها تستحق الرعاية والاهتمام، فتفاعل هذه الشريحة في المجتمع ولو بالقليل يعد بحد ذاته إنجازاً. فقد استقبلت الدولة الشاب السعودي عمار بوقس، الذي يعاني شللاً في معظم أعضاء جسده، ودعمته لإكمال مسيرته التعليمية والعلاجية.

حين ولد عمار أخبر الأطباء والده باستحالة عيشه طويلاً فأمثاله يكون الموت إليهم أقرب، ولكنه لقي من والديه وإخوته الاهتمام والرعاية والحب، فاستطاع كسر كل عواميد التحدي بما تلقاه من أحاسيس مفعمة بالحب والإرادة القوية والإصرار. واقع مُعاق تُرفع له القبعات، وواقع يعيشه بعض الأصحاء لا يُذكر.. الإعاقة بلا شك إعاقة الأنفس، وليست إعاقة الأبدان.

تطبيق المجتمع لبرنامج دمج هذه الفئة، يذيب الفوارق الفردية بين المعاقين وأقرانهم، مما يخفف المعاناة على أسرة الطفل ذي الإعاقة، ويزيد من شعور الطفل بذاته وتكيفه مع أقرانه الأسوياء.

وأنا أكتب هذه الكلمات، حاصرتني أسئلة كثيرة عن مشاعر وتسؤلات هذه الفئة التي تعيش في عالمها الغامض بصمت.. إلى متى سيرفضهم أقرب الناس إليهم! كما توالى صور بعض المواقف التي جمعتني ببعض منهم، فهذه الأصابع المتشابكة والعيون البريئة الممتلئة بالفضرة والحب، لا تحتاج سوى شهادة قبول.

أيمي تتحدى الإعاقة وتُبدع

أ.د. أمل المخزومي

أيمي فتاة أمريكية أُصيبت بإعاقة في الساقين، ولكن هذه الإعاقة لم تحد من تحقيق حلمها، وتحدثت تلك الإعاقة وأبدعت وحققت شهرة عالمية، دعونا نرى كيف ذلك؟

ظهرت أيمي على المسرح أمام الجمهور، ومشت (أيمي) بخطوات شابة واثقة من نفسها، وقد كانت مرتدية سروالاً كأي فتاة إعتيادية، وأضفى شكلها على محياها ثقةً وجمالاً. صفق لها الجمهور بحرارة عند دخولها المسرح لأنهم كانوا جميعاً متلهفين لسماع حكايتها التي بدأتها قائلة: كنت أحلم أن أكون إحدى المشهورات في التزلج على الجليد عندما كان عمري تسعة عشر سنة،

وقد تخرجت من الثانوية، وتعلمت طرق العلاج بالتدليك وبرعت فيها، وانتقلت إلى مدينة باردة معروفة بتساقط الثلوج كي أمارس هوايتي وأحقق حلمي فيه، إضافة لممارسة إختصاص التدليك الذي كان من السهولة لي بمكان ممارسته، إذ إنه لا يحتاج إلا إلى طاولة ليستلقي عليها المريض واستعمال يدي في هذا الخصوص. وقد ساعدني ذلك على التنقل من مكان إلى آخر. وهكذا شعرت بالحرية لأول مرة لأنني كنت مسيطرة على حياتي.

في يوم من الأيام خرجت من العمل مبكرة، وعدت إلى البيت، وشعرت أنذاك بارتفاع درجة حرارة جسمي مع صداد شديد. وفي أقل من أربع وعشرين ساعة وجدت نفسي في المستشفى ملقاة على السرير، ومربوطة بالهزة الإنعاش، وكنت أسمع بين الحين والآخر الطبيب وهو يردد بأن فرصة نجاتي 2%. وبعد أيام قليلة كنت في غيبوبة، بحيث شخص الطبيب حالتي بأنني مصابة بالتهاب السحايا الجرثومي. وخلال بقائي في المستشفى لمدة شهرين ونصف تضاعف المرض وسبب لي خسارتي للطحال والكليتين، وقلة السمع في الأذن اليسرى، ثم قطع ساقتي من أسفل الركبة.

تقول أيمي: عند خروجي من المستشفى كان والداي يدفعانني بواسطة الكرسي المتحرك، وشعرت أنذاك كأني لعبة محشوة بالنظن، وفكرت بأنني على أسوأ حال، وبعد أسابيع قليلة ركبوا لي ساقين، ورأيت لأول مرة ساقتي المصنوعتين من صفائح الحديد متصلتين

بأنابيب مع بعضها البعض بفخذي، وقدم صفراء صُنعت من المطاط، مع خط متصل من الأصبع للفخذين كي يبدو كالعروق. لم أعرف آنذاك ماذا أتوقع؟ والحقيقة لم أكن متوقعة ذلك. وكانت والدي بجانبني تذرف الدموع، وكل من رأني من معارفي هو الآخر يذرف الدموع على حالي. وكلما أنظر لهذين الساقين المقيدتين لحركاتي أفكر كيف بي أن أجوب العالم بهما؟ وكيف سأعيش حياة مليئة بالمغامرات والحوادث؟ وكيف أستطيع أن أعمل كما كنت أفكر سابقاً؟ وكيف لي أن أتزلج على الجليد مجدداً.

كانت أيمي، تتحدث وهي تذرف الدموع بحيث أحنزت المستمعين وأبكت البعض منهم.

قالت: في ذلك اليوم عدت إلى البيت وكنت محطمة النفس واستلقيت على السرير والقيت ساقتي بجانبني لترتاحا. (تعرض صورة لها ولساقها على المشاهدين)، وتعقب على ذلك وتقول:

لقد كنت محطمة نفسياً وجسدياً وشعورياً (تبكي).

وتقول: لقد علمت أنه لا أستطيع أن أمضي بحياتي إن بقيت هكذا، علي أن أنسى (أيمي) القديمة، وأن أتعلم حب وتقدير أيمي الجديدة، ثم تعقب وتقول: لقد إتضح لي أنه لا يجب أن يكون طولي 5 أمتار بعد الان!!! وإنما يكون طولي حسب ما أريد،!!! ضحكت وشمرت عن ساعدها مما جعلت الحاضرين أن يشاركوها في الضحك ويصفقوا لها. وأكملت قائلة: ليست العبارة فقط بالطول الذي أريده وإنما أيضاً بالتقصير الذي أرغب به، ويعتمد هذا على الذي أريده وأرغب به. كما لو تزلقت على الجليد فقدمائي لا تبرد ولا تتجمد. وسأكون أفضل من الآخرين، كما أستطيع أن أضع قدمائي على مقاس جميع الاحذية الموجودة على الرفوف عندما يحين وقت التخفيض في الأسعار. وفعلاً فعلت، وكما ترون فقد كانت الفوائد كثيرة.

كانت أيمي تتكلم والسامعون يصفقون لها وتعالى ضحكاتهم المشجعة لها.

أردفت قائلة: لقد سألت نفسي في تلك اللحظة سؤالاً يحدد مصير حياتي. فإذا كانت الحياة كتاباً فأنا أكون المؤلف وأحدد القصة وأحداثها، فبدأت أنسج حلماً جديداً، حلمت كما كنت أحلم وأنا فتاة صغيرة، وتخيلت نفسي بأنني أمشي برشاقة.

وشرعت تمشي على المسرح برشاقة بالغة بحيث لم يفكر أحد من الحاضرين بأنها معاقة الساقين. وقالت، فكرت بأنني أستطيع أن أساعد الآخرين خلال رحلاتي، وأتزلج على الجليد مجدداً. ولم أر نفسي اني أنحت جبلاً من المساحيق، بل كنت أحس بأنني أقوى من ذلك تماماً. عندها تمكنت أن أشعر بأحاساس حقيقي بتلك الرياح التي كانت تصطدم بوجهي، وتسارعت نبضات قلبي كما لو أنني أعيش تلك اللحظة، وعند ذلك إنقلب فصل جديد في حياتي، لا بل بدأ فعلاً.

واسترسلت أيمي بالقول: بعد أربعة أشهر من ذلك الموعد كنت قد بدأت التزلج على الجليد بالرغم من أن الامور لم تكن تجري كما كنت أتوقع، ذلك لان ركبتي خذلناني فلم أستطع ثيبيهما أثناء التزلج بحيث إصدمتُ بنقطة معينة كما صدم بي جميع المتزلجين على الجليد الذين كانوا على المسار الأيسر، وسقطت وبقيت

ساقاي معلقتان في لوح التزلج، أما قدمائي فإنها طارت إلى أسفل الجبل، أما أنا فكانت في قمة الجبل. فقد كنت مصدومة لما حدث كبقية المتزلجين، وكنت محطمة النفس وفكرت حينها، بأنني لا بد لي من إيجاد الأقدام المناسبة لي كي أتمكن من التزلج ثانية، وحينها تعلمت بأن حدودنا وعوائقنا التي نواجهها بإمكانها أن تؤثر فينا في اتجاهين فقط وهما كما يأتي:

الأول: قد توقفتنا العوائق في منتصف الطريق.

ثانياً: قد تجربنا في أن نصبح مبدعين.

بعد سنة من البحث كنت لا أزال غير مدركة بنوع من الأقدام التي تعينني على التزلج بمهارة بالغة. عندها قررت أن أصنع هذه

الأقدام بنفسني وبمساعدة المختصين في ذلك.

فقد استخدمنا أشياء عشوائية في أول الأمر، وربطناها مع بعضها البعض الآخر بحيث شكلت أقداماً أستطعت أن أتزلج بها، وكانت مكونة من مجموعة من المسامير ومطاط وخشب

ولاصق وردي مشع، بحيث أصبح في إمكانني تغيير لون أظافري إلى ما أرغب فيه. وكانت تلك

السيقان أفضل هدية لي في عيد ميلادي الـ 21 سنة. كما تبرع والدي لي بكلية، وهكذا ساعدني

على تحقيق أحلامي في التزلج، وبدأت رياضة التزلج وعدت إلى عملي. وفي عام 2005

شاركت في تأسيس منظمة غير ربحية للشباب وصغار البالغين من ذوي الإعاقة الجسدية كي

نتيح لهم المشاركة في مثل هذه الرياضة. ومن هذا المنطلق أتاحت لي فرصة الذهاب إلى

جنوب أفريقيا، واستطعت أن أساعد الألف الأطفال المعاقين في تركيب الأقدام وأصبح

بإمكانهم الذهاب إلى المدرسة.

في فبراير ربحت جائزتين لكأس العالم والمداية الفضية. (صفق لها الحاضرون، واستمروا في

التصفيق فترة). وأكملت كلامها قائلة: هكذا نلت المرتبة العالية من بين الاناث في التزلج

على الجليد في العالم، بينما كنت قبل 11 سنة فاقدة لساقاي عاجزة، ولم تكن لدي فكرة أو توقع

لشيء ما، ولكن الآن لو سألتهموني إن كنت أرغب في تغيير موقفي، سيكون جوابي لا، لأن ساقاي

الجديديتان لم تشعراني بأنني عاجزة، إذا أمكن القول عنهما فإنهما مكنتاني أو بالأحرى

أجبرتاني على الاعتماد على مخيلتي، ولهذا أؤمن بأن من الممكن استخدام مخيلتنا كأدوات

تساهم في تغيير تفكيرنا وسلوكنا وعقولنا بحيث تدفعنا لعمل شيء ما، ونستطيع أن نكون مؤثرين

في المجتمع الذي نعيش فيه. المهم في الأمر هو كيفية مواجهة مخاوفنا والعمل على تحقيق

أحلامنا، وأن لا نتوقف أمام تلك الإعاقة مهما كان نوعها، وأن نعيش حياتنا وتتحدى الحدود.

وقالت: علينا أن نعرف أن التفكير الإبتكاري ليس له حدود، وبالنسبة لي فقد دخل الإبتكار

حياتي بسبب هذه الحدود التي تمكنت أن أتحداهما، كما عرفت بأن للحدود نهايات حتمية

ويعتمد ذلك على الأشخاص الذين يتحدون هذه الحدود التي تعيقهم.

لقد توصلتُ من خلال سماع تجربة أيمي وتحليل سلوكها عندما كانت تعرض مشكلتها، إلى إن

النظرة السلبية إلى التحديات والعوائق التي تجابه الإنسان كثيراً ما تحد من نشاطهم، وليس

هذا فحسب وإنما تعيقهم حتى لو كانت أجسامهم سليمة. إن أيمي تحدثت عوائقها واندفعت لحل

مشكلتها بنفسها وأبدعت في حلها، بحيث قوت دوافعها كي تمارس رياضة التزلج، وحققت

نجاحاً باهراً بذلك بالرغم من تلك الإعاقة، وما لاقته من فشل في تجربتها الأولى في التزلج

دفعتها إلى ان تحول ذلك الفشل إلى نجاح. وقد اعتبرت تلك الإعاقة السبب الرئيسي في شهرتها

ونجاحها وعلاوة على ذلك فقد اعتبرته هدية لها من السماء.

وبالمثل فقد كان طه حسين كفيفاً منذ الصغر إلا أنه تحدى كفافه ودرس فحصل على شهادة

الدكتوراه في الأدب. واشتهر بمؤلفاته ولقب بعميد الأدب العربي ونال شهرة واسعة وعين

وزيراً للتربية. فقد سأله أحدهم مرة: ما الذي حصل لو كانت عيناك بصيرتان؟ أجابه في

الحال: لما وصلت ما وصلت إليه بالمرّة.

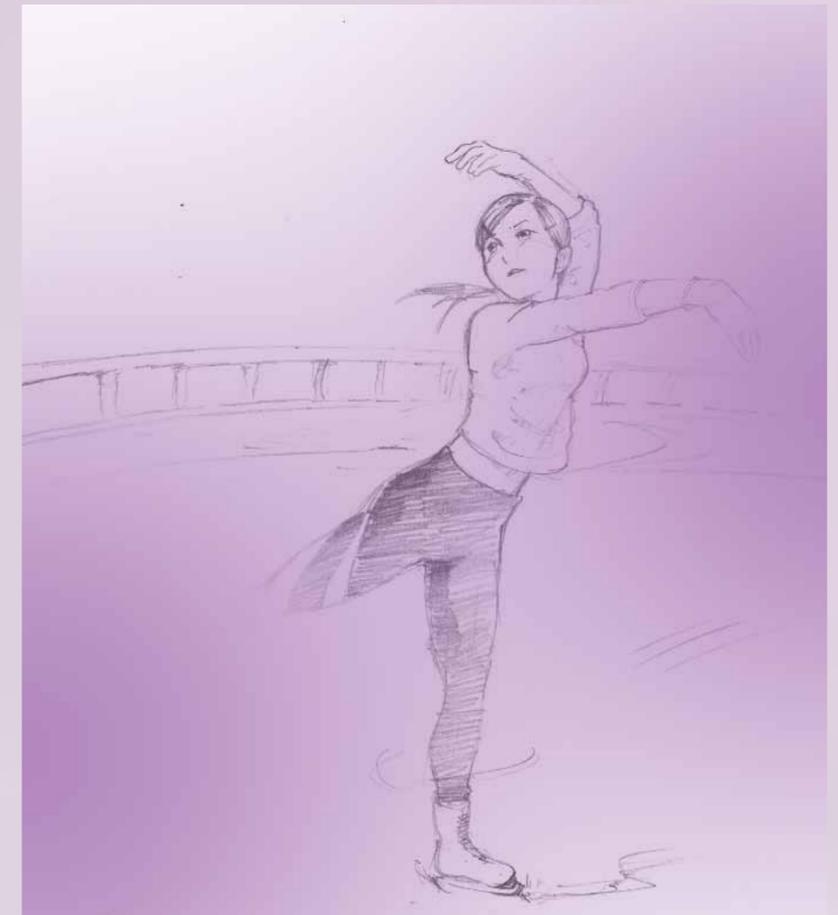
أيمي مثل حي من الالاف المؤلفة من اصحاب الحاجات الذين حققوا نجاحات، بحيث جعلونا

نقف لهم بالاحترام والتبجيل، منهم من برع في الكتابة والتأليف، والشعر، ومنهم من برع في

الموسيقى، ولا ننسى ذلك الرجل السباح الذي فاز بالسباق وهو بدون ذراعين ولا ساقين كيف

حقق ذلك النجاح؟؟ بحيث أصبح حديث الناس ايضاً. وغيرهم ممن اشرت لهم في المقالة

السابقة التي نُشرت في مجلة عالمي الغراء في الاعداد السابقة.



أوائل بجدارة

د. أحمد العمران أول كفيف إماراتي يحصل على شهادة الدكتوراة



هو فخر لوزارة الشؤون الاجتماعية، وهو فخر لإدارة رعاية وتأهيل المعاقين، وفخر لأسرته وللإمارات، وتبلغ الفرحة ذروتها تزامناً مع ذروة الفرح بالاتحاد... هو أول بهيمته، وهو أول بعزيمته، وهو أول بإلهامه ودروسه وتذليله للصعاب، وهو أول بحسن خلقه وهو أول بإيمانه ورضاه. إنه الدكتور أحمد العمران الذي تم تكريمه ضمن 43 شخصية من الأوائل في الإمارات هذا التكريم الذي يستحقه العمران بجدارة.

لكل مجتهد نصيب كبير من النجاح، لكل من طلب العلم درب يسهله الله تعالى، لكل من وثق بالله ووثق بقدراته واجتهد على ذاته نصيب من التفوق، إرادة صلبة وقدرة على استقراء الأمور، وذكاء وفطنة، وفطرة معطرة بحسن خلق، وابتسامه حاضرة في كل الأوقات، ورضا يملأ

نجاحه الحدود وهو الآن خبير في إدارة رعاية وتأهيل المعاقين في وزارة الشؤون الاجتماعية، يحظى بمحبة واحترام كل من يتعامل معه لأن فيه شيء جميل يجذبك إليه ويدفعك للتحدث إليه والاستفادة من خبرته وتجربته التي صقلها بالصبر والإيمان.

نور وبصيرة:

أحمد عبد الله حميد العمران، إنسان بكل معنى الكلمة من ذوي الإعاقة البصرية، حاصل على شهادة الدكتوراه في القانون من جامعة إسكس ببريطانيا، يعمل كباحث قانوني في إدارة رعاية وتأهيل المعاقين في وزارة الشؤون الاجتماعية ويتعلق العمل بمتابعة تنفيذ الجهات المختلفة للقانون الاتحادي رقم 29 لعام 2006، المعدل بالقانون الاتحادي رقم 14 لعام 2009 الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة.

تلقي تعليمه الابتدائي في مركز دبي لرعاية وتأهيل المعاقين حتى الصف الخامس الابتدائي، وبعدها تلقى تعليمه حتى نهاية التعليم الثانوي في معهد النور للمكفوفين في المملكة العربية السعودية.

ثم تابع دراسة البكالوريوس والماجستير في جامعة الإمام محمد بن سعود بالرياض حيث حصل على شهادة البكالوريوس بـ (الشرعية والقانون) أما الماجستير فكان بالقانون العام من المعهد العالي للقضاء التابع لجامعة الإمام محمد.

مكافحة وإصرار:

كافح الدكتور أحمد لنيل العلم وتغرب عن بلده وأهله، فترة صقلت شخصيته وحقق فيها الاعتماد على نفسه وتعزيز ثقته بنفسه والتعرف على تجارب جديدة ومتميزة، واكتساب الخبرات التي ساعدته في بناء مستقبله، ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد بل طار إلى بريطانيا للحصول على شهادة الدكتوراه، وحصل على شهادة الدكتوراه في القانون فرع (حقوق الإنسان).

تناولت رسالة الدكتوراه مناهضة التمييز على أساس الإعاقة في مكان العمل مع دراسة تحليلية، والتي تم التأكيد فيها على أن حرص الإسلام على المساواة بين المعاقين وغير المعاقين من خلال تشريعات الدين كانت أوسع وأعم من القوانين التي طرحها الغرب لأن القوانين الغربية تقوم على الحرية الفردية أما الدين الحنيف فهو يقيم الإنسان باعتباره إنساناً ويحث على دمج المعاق في مجتمعه بغض النظر عن الصعوبات التي يواجهها.

حقق الحلم وعاد إلى أرض الوطن، الذي فتح له ذراعيه، وتم تعيينه كباحث قانوني في إدارة رعاية وتأهيل المعاقين في وزارة الشؤون الاجتماعية.

تميز ومحبة:

تميز في عمله، وتربطه بزملائه علاقة محبة واحترام وتعاون، أما عمله فأهم ما يميزه أنه يملك مفاتيح التكنولوجيا، فهو باارع في استخدام البرامج وتطبيقها لتيسير عمله، حتى أنه يعلم الآخرين ويرشدهم على برامج وتطبيقات جديدة.

استشارات قانونية:

بعد أن صادقت دولة الإمارات العربية المتحدة على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة بات من أهم الأدوار التي تقوم بها الإدارة في وزارة الشؤون الاجتماعية هو التنسيق مع الجهات المعنية لتطبيق التشريعات الخاصة بالاتفاقية، حيث يقدم الدكتور أحمد الاستشارة القانونية لمختلف هذه الجهات.

توعية وإرشاد:

يلبي د أحمد العمران دعوة مختلف الجهات والمؤسسات لإلقاء المحاضرات التوعوية بحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة ويلقى الدعم والتشجيع من الإدارة والزملاء، وغالباً ما يكون تأثير هذه المحاضرات التي يلقيها طيباً لدى مختلف الشرائح المجتمعية المستهدفة سواء في المدارس أو الجامعات أو مؤسسات الدولة الحكومية والخاصة.

صعوبات وعقبات:

كل منا يلاقي صعوبات وعقبات في مسيرته العلمية والعملية، فكيف إن كان كفيفاً؟ إن أبرز الصعوبات التي واجهت الدكتور أحمد كانت خلال المرحلة ما بين الماجستير والدكتوراه، فلقد كان تأمين عمل صعباً جداً بسبب النظرة المسبقة والنمطية للشخص من ذوي الإعاقة وأنه غير قادر على العمل، فالمجتمع لم يتقبل فكرة أن يكون الكفيف في ميدان العمل يداً بيد مع أخيه المبصر، لكن هذا الأمر لم يثبطه بل على العكس زاد من إصراره على استكمال التعليم والحصول على شهادة الدكتوراه، واستطاع أن يثبت لنفسه وللجميع أن الشخص الكفيف قادر على الحصول على أعلى المراتب العلمية والانخراط في المجال العملي أسوة بأقرانه من غير المعاقين.

الأسرة المستقرة:

في أحضان أسرة محبة ومستقرة يحيا د. أحمد العمران حياة طبيعية، يعلم فيها أبناءه على القيم التي تربي عليها، يذهب برفقة عائلته إلى المراكز التجارية والحدائق العامة، يسافر معهم يزور الأصدقاء والجيران، ويمارس حياته الطبيعية بكل ما تعنيه الكلمة من معنى.

دعم الأسرة:

إن الأصل دائماً في تفوق الشخص من ذوي الإعاقة يعود بعد الله عز وجل إلى العائلة التي يتربى المرء في كنفها فالثقافة والوعي عند أسرة الشخص المعاق هما الأساس في تنشئة تنشئة قوية وصالحة، بحيث ينخرط في مجتمعه ويندمج مع أقرانه بكل ثقة وبما يتيح له أن يعبر عن ذاته دون خوف أو خجل.

أصدقاء وتواصل:

لديه العديد من الأصدقاء الذين يتواصل معهم على الدوام سواء في الإمارات أو في السعودية أو في بريطانيا، كما أن لديه صداقات تعود لمرحلة الطفولة.

هوايات:

يهوى د. أحمد العمران الرحلات والسفر والحمد لله فإن التقنيات الحديثة تسهل كثيراً على الأشخاص من ذوي الإعاقة عملية التنقل والتواصل مع الآخرين، كما يهوى القراءة التي يعتبرها زاده في هذه الحياة

رسائله التي يشدد عليها دائماً موجة لأولياء الأمور: ثقوا بقدرات أبنائهم من ذوي الإعاقة فهم قادرون

يقول د. أحمد لأولياء الأمور إن مستقبل ابنهم المعاق يعتمد بشكل رئيسي على طريقة تربيتهم وتعليمهم له، فإن شعروا بالخجل من وجوده بينهم وعاملوه بطريقة سيئة فحكماً سيكون المستقبل أمامه قاتماً، أما إن احتضنوه وآمنوا بمواهبه وقدراته وشجعوه على التفوق والإبداع فإنه سيحقق النتائج الطيبة التي تجعله فخراً بنفسه وتجعلهم فخورين به.

استخدم المهارة والمملكة الإعلامية التي حباه الله إياها في المنابر الإعلامية واللقاءات التلفزيونية وأعد ثلاثة برامج إذاعية على الهواء وهي «طموح لا ينتهي»، و«مجلة الشباب والرياضة» في إذاعة الشارقة وبرنامج «معكم نتكامل» على تلفزيون وإذاعة نور دبي استضاف فيه شخصيات من المعاقين، كما ساهم في كتابة المقالات والأعمدة في الصحف المحلية، والتحدث باسم المعاقين في مناسبات كثيرة، وحقق المعاقين إنجازات أولمبية رياضية.

بداية مرحلة جديدة:

الفوز المشرف بمنصب رئيس اللجنة البارالمبية الآسيوية، بداية طموح وامتداد لبرنامج طموح قدمه ماجد العصيمي للنهوض برياضة ذوي الإعاقة في القارة الآسيوية، وقد كان للدعم الكبير المقدم من القيادة الرشيدة والمؤسسات الحكومية والمسؤولين بالدولة دوراً كبيراً في تحقيق الإنجاز، بجانب دعم كبير خلال الانتخابات من عدد كبير من القيادات الرياضية العربية الآسيوية، في مقدمتها، الشيخ أحمد الفهد رئيس المجلس الأولمبي الآسيوي، وممثلو غرب آسيا في الجمعية العمومية.

فاز العصيمي وأهدى فوزه للقيادة الرشيدة التي لم تأل جهداً في دعمه ودعم الرياضة والرياضيين بشكل عام ورياضة المعاقين على وجه الخصوص، وإلى شعب الإمارات ووالدته وأسرتهم وكل من دعمه في مسيرة النجاح.

وعد هو الحقيقة:

ووعده العصيمي بأن القارة الآسيوية على موعد جديد مع نهضة شاملة لرياضة ذوي الإعاقة يكون عمادها الأساسي الاهتمام باللعب منذ الصغر ودعم ومساندة الدول التي تحتاج للارتقاء بهذه الرياضة حتى تكون حاضرة على خارطة القارية والعالمية.

«العمل الجماعي وروح الفريق الواحد هي الاستراتيجية والنهج الذي سيتبعه في الأربع سنوات المقبلة حتى يصل بالبارالمبية الآسيوية إلى أعلى المراتب في الاستحقاقات المقبلة، وحتى يؤكد تميز وريادة الإمارات، ويحافظ على الإرث الكبير من النجاحات التي حققها الوطن وقيادته خلال العقود الأربعة الماضية، وهو ما جعل الدولة منارة للرياضة والحضارة والتطور والسعادة في العالم».



اتحاد الإمارات لرياضة المعاقين.

وكانت الثقة الأعلى هي ثقة صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي باختياره عضواً في مجلس دبي الرياضي مع نخبة من الشخصيات الرياضية المعروفة كما حاز على ثقة معالي عبد الرحمن العويس وزير الثقافة بإنشاء وحدة لرعاية المعاقين في هيئة الشباب والرياضة.

قام ماجد بإدارة هذه الوحدة وتمكن مع الهيئة وضمن إستراتيجية الدولة رسم بعض القوانين واللوائح التنظيمية التي تخدم هذه الفئة ثم عمل في نادي دبي للرياضات الخاصة وكلف بمهمة الإدارة التنفيذية هذا بالإضافة لبعض المناصب والمهام الخارجية مثل المستشار الإقليمي للولمبياد الخاص بشؤون التسويق وعضوية اللجنة التنظيمية في مجلس التعاون الخليجي لرياضة المعاقين.

إنجازات بنكهة خاصة:

عمل لصالح حقوق المعاقين، واستخدم الرياضة بوابة للوصول إلى الحقوق وقدم دراسة في هذا المجال بعد زيارات لاستراليا والسويد وألمانيا كونها دولا متقدمة في مجال رعاية المعاقين، وقام بتلخيص كثيرا من هذه الجوانب بما يتناسب مع دولة الإمارات.

وكانت الكلية كلها مجهزة بالمنحدرات الخاصة بالكراسي المتحركة، ومواقف سيارات أمام الكلية مباشرة، وطلب المدير إخباره في حالة مواجهة أي صعوبات.

أحس ماجد بهذه النقلة النوعية مما أشعره بالارتياح في دراسته وحصل على درجة الامتياز مع مرتبة الشرف.

تغيير التوجهات والأفكار

كانت لدى ماجد رغبة صادقة في تغيير فكر من هم في البيت والحي والمدينة والدولة كلها، على أن المعاق لا يختلف عن أقرانه إلا بالعمل وان المعاق الحقيقي هو من حباه الله العقل ولم يسخره لخدمة نفسه وبلده، ومنذ التحاقه عام 1988 بنادي الثقة للمعاقين في الشارقة، والذي يعبر اسمه عن أهدافه السامية بزرع الثقة في النفوس، فقد بدأ ماجد بلعب الرياضة والمشاركة في بطولات محلية وخليجية وعربية وأجنبية، واستهوته الإدارة فتم ترشيحه لأول مرة كنائب لرئيس اللجنة الثقافية.

ومن هناك انطلق ثم تم اختياره كأصغر عضو مجلس إدارة في نادي الثقة للمعاقين، ثم مدير تنفيذي إلى أمين عام للنادي وبدأ يحقق إنجازات لرياضة المعاقين ولنفسه حتى استطاع أن يكسب ثقة زملائه بالوصول إلى أمانة السري في

ماجد العصيمي



ملكة إعلامية متميزة، ومدافع شرس عن حقوق المعاقين وتحسين أوضاعهم المعيشية، وظف دراسته وعلمه وخبراته في خدمة المعاقين وها هو يفوز بجدارة بمنصب رئيس اللجنة البارالمبية الآسيوية، في الانتخابات التي جرت قريباً، ويحصل 17 صوتاً ليتفوق على الماليزي داتو زينال أبو زارين الذي كان تقلد منصب الرئيس في السنوات الثماني الأخيرة والدورتين الماضيتين، الذي نال 13 صوتاً، مقابل 6 أصوات للياباني فيرونا ميزوتو.

ماجد العصيمي الذي أصيب بشلل الأطفال على عمر السنة والنصف وعانى من ضعف في الأعصاب في القدمين والظهر، لم يستكن أو يضعف بل تجاوز حالته النفسية ووجد كل الدعم من أسرته، هذا الدعم الكبير الذي دفعه لتحقيق الانجاز تلو الإنجاز وزرع الثقة التي جعلته يحلم ويطمح ويعمل ليحقق حلمه وطموحه.

الدمج : تجربة مريرة

درس ماجد حتى الصف الرابع الابتدائي في مركز دبي لرعاية وتأهيل المعاقين، وفي عام 1986 جاء توجيه من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية آنذاك بدمج المعاقين حركياً في المدارس الحكومية. وكان ذلك الدمج بالنسبة لماجيد كارثة، ربما كانت فكرة الدمج سهلة لكن تطبيقها كان صعباً إذ فرقتهم عن زملائه واضطر

أن يلتحق بمدرسة فيها نحو 500 طالب.

كانت مدارس التعليم العام آنذاك تفتقد لأي تسهيلات للمعاقين تسهل عليهم حرية التنقل والحركة ولم تكن هناك دورات مياه خاصة بالمعاقين، وكانت المختبرات العلمية كلها في الطابق العلوي، وكان الطلاب يتعاونون في حمل ماجد مع كرسيه وكتبه إلى المختبر لحضور التجارب، وكثيراً ما تعرض للسقوط والوقوع

والغياب أكثر من مرة عن حصص العلوم.

كان يعود للبيت باكياً لا يريد أن يذهب للمدرسة مرة أخرى، لكن تشجيع والده ونصائحه خلقت منه انساناً آخر، وبرزت لديه روح القيادة وأصبح متفوقاً في دراسته، ودخل كلية التقنية العليا، وبدأت بشائير الخير تهل عليه، حيث أن مدير الكلية استقبله مع زميل له وأعطاهما مفتاحاً لدورة مياه خاصة ومجهزة للمعاقين.

- تقديم الخدمات التعليمية الأكاديمية وتوفير الكتب المدرسية بطريقة برايل حسب المناهج المتبعة في وزارة التربية والتعليم في دولة البحرين.
- توفير الرعاية المؤسسية الشاملة (سكن - صحة - غذاء - مواصلات) للطلبة من الجنسين لأبناء دولة البحرين والمملكة العربية السعودية ودول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- تنفيذ برامج رياضية ومهنية وموسيقية بهدف تنمية الحس الفني والمهني لدى الطلبة وإكسابهم المهارات الحركية ورفع مستوى لياقتهم البدنية.
- القيام برحلات علمية تطبيقية بالإضافة لبرامج النشاطات الداخلية والرحلات الترفيهية.
- تبادل الزيارات المدرسية مع المدارس العادية لتوثيق الصلات والاشتراك في البرامج الأكاديمية والنشاطات المشتركة.
- الاحتفال بالمناسبات الوطنية والدينية والاجتماعية.
- تقديم برامج الإذاعة المدرسية.
- تكييف المناهج المدرسية الحكومية بما يتلاءم مع إمكانيات وقدرات الطلبة المكفوفين من خلال لجنة متخصصة.
- متابعة الطلبة الخريجين من المعهد في مدارسهم الجديدة في كافة أنحاء الدولة لمساعدتهم على التكيف التربوي والاجتماعي وتذليل الصعوبات التي تواجههم.

- الرعاية الصحية وتشمل الوقاية والعلاج.
- الرعاية المعيشية وتشمل الغذاء والكساء والايواء (السكن).
- إعداد وتنفيذ البرامج التوعوية المختلفة.
- شروط التسجيل
- أن يكون مكفوفاً أو ضعيف البصر دون وجود أي إعاقة أخرى

أقسام المعهد :

- أ) القسم الأكاديمي
- مرحلة اعدادية 3 سنوات
 - مرحلة ابتدائية 6 سنوات
- ب) صالة نشاطات متعددة الأغراض

تدريس مناهج وزارة التربية والتعليم في مملكة البحرين :

- قسم الحاسوب
- قسم الموسيقى
- قسم فن الحركة وإدراك الاتجاهات
- وحدة ضعاف البصر

خدمات المعهد

يقوم المعهد بتوفير مجموعة من الخدمات والنشاطات والفعاليات أهمها ما يلي:

- توفير الكتب الدراسية بطريقة الخط البارز (برايل) لصفوف المراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية سواء كانوا داخل المعهد أو خارجه وذلك من خلال قسم طباعة الكتب بالمعهد.
- الاهتمام بتعليم الطلبة المكفوفين بطريقة برايل قراءة وكتابة باللغتين العربية والإنجليزية وذلك كمبدأ أساسي لتأهيل الطلبة المكفوفين تربوياً.
- تكوين العادات السليمة لدى الطلبة عن طريق ممارسة الأنشطة وفق برامج محددة ومنظمة ، بحيث تنمي لدى الطلبة مفهوم الاعتماد على الذات.
- إتاحة الفرصة للطلبة لإقامة العلاقات الاجتماعية السليمة في القسمين الخارجي والداخلي وصولاً إلى مرحلة التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.
- الكشف عن قدرات وإمكانيات الطلبة المكفوفين وتمييزها وصلها لخدمة أهداف برامج الدمج الاجتماعي في مدارس التعليم العام.
- خدمات تعليمية وتربوية وثقافية للطلاب والطالبات للمرحلة الابتدائية والاعدادية الثانوية.
- الرعاية الاجتماعية والصحية والمعيشية للطلاب كالاتي :
- الرعاية الاجتماعية وتشمل المساعدة على التكيف مع الأسرة والجماعة والإعانة المعنوية وسائر النشاطات الاجتماعية المختلفة.

المعهد السعودي البحريني للمكفوفين بالعزم والإرادة نتخطى الصعاب



تأسس المعهد في ظروف اجتماعية كان ينظر فيها للإنسان الكفيف على أنه يعيش في عالمه الخاص وغير قادر على العطاء والإنتاج... ومع مرور الأيام وتوالي السنين تغيرت نظرة المجتمع للإنسان الكفيف فأصبح ينظر إليه على أنه إنسان فعال وقادر على العطاء والإنتاج والاستيعاب والتميز، فتأسس المعهد السعودي البحريني للمكفوفين الذي كان يسمى (معهد النور للخليج العربي للمكفوفين) سنة 1974م في البحرين ، نتيجة للحاجة الماسة لتقديم البرامج التربوية والتعليمية للطلبة المكفوفين من الجنسين في القسمين الداخلي والخارجي للطلبة غير البحرينيين ، وذلك لعدم وجود معاهد مماثلة لتقديم الخدمات لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في بعض دول الخليج العربي بالإضافة لتقديم خدمات وبرامج العناية المساندة للطلبة من القسم الداخلي.

أهداف المعهد

أهداف المعهد وخدماته :

يهدف المعهد السعودي البحريني للمكفوفين إلى تأهيل المكفوفين والكفيفات من أبناء مملكة البحرين والمملكة العربية السعودية وأبناء دول منطقة الخليج العربية علمياً وتربوياً وثقافياً وتقديم الرعاية لهم والعناية بهم اجتماعياً وصحياً ومعيشياً وذلك لإعدادهم ليكونوا أعضاء نافعين وليشاركوا المجتمع بقدراتهم وطاقاتهم بالمقدر الذي تسمح ظروفهم الجسمية البصرية وليحفظوا بالتمتع بمستقبل أفضل .

يقوم المعهد بتقديم الخدمات التالية :

- تعليم الطلبة المكفوفين من الجنسين من مواطني دول الخليج العربية والدول الإسلامية حسب مناهج وزارة التربية والتعليم بحيث يتم إعدادهم أكاديمياً إلى نهاية مرحلة التعليم الإعدادية، ثم يتم انتقالهم بعدها لمتابعة تعليمهم في المدارس الثانوية التابعة لوزارة التربية والتعليم تطبيقاً لمفهوم الدمج مع زملائهم المبصرين.





الحصول على المركز الأول للنشاط المسموع على مستوى مدارس مملكة البحرين في عام 2001 - 2002 .

حصول بعض الطالبات على المركز الأول في احتفالية حب الوطن عام 2003 - 2004 .

حصول بعض الطلبة والطالبات على شهادات تقديرية وجوائز عينية من وزارة التربية والتعليم وقد قام بتسليم الشهادات سعادة وزير التربية والتعليم.

الحصول على المركز الثاني في بعض اناشيد العيد الوطني عام 2001 - 2002 - 2003 .

حصول إحدى الطلبة وهو في المرحلة الثانوية ويعزف على آلة الكمان وهي من اصعب الآلات الموسيقية على مستوى العالم على المركز الأول على المدارس الإعدادية والثانوية لهذا العام 2004 .

حصول المعهد السعودي البحريني للمكفوفين على المركز الأول في المقطوعة الموسيقية:

2001 - 2002 - 2003 - 2004 .

وكل هذه الامتيازات التي حصل عليها المعهد أو طلبة المعهد فهي دليل على المهوية الخاصة جدا بهؤلاء الطلاب واهتمام إدارة المعهد بالأنشطة التي تجعل من الطالب الكفيف إنسان متميز ومرموق بين أرجاء المجتمع المدرسي والمجتمع العام.

حصول المعهد السعودي البحريني على درع مهرجان الموسيقى والأغنية التراثية عام 1984 .

الحصول على المركز الأول في المقطوعة الموسيقية في 1988 للمرحلة الابتدائية.

اشترك بعض من طلاب المعهد في مسابقة الأغنية التعبيرية مع مراكز المعوقين بالبحرين سنة 1996 وقد حصل المعهد على درع مسابقة الأغنية التعبيرية.

إقامة حفلات متعددة داخل المعهد لكبار شخصيات المملكة ومن بينهم المغفور له الشيخ عيسى بن سلمان آل خليفة عام 1992 .

الاشتراك في حفلات جمعية تنمية الطفولة والحصول على درع المهرجان .

الاشتراك في مهرجان الطفل الذي أقيم تحت رعاية حرم صاحب السمو ولي العهد حفظهما الله الشيخة هالة وقد حصلت إحدى الطالبات على المركز الأول .

الاشتراك في الحفل الثاني للمواهب الموسيقية بالاشتراك مع بعض الطلاب المهوبين من مدارس التربية في عام 2003 - 2004 .

تسجيل كثير من اناشيد العيد الوطني المجيد لمملكة البحرين وقد اذيعت على التلفاز مرات عديدة .

وقواعدها، ومن دعائم هذا العلم معرفة تركيب الالحن والأوزان واحكام صياغتها، والتدوين الموسيقى الذي بدونه يصعب الوصول الى معرفة الموسيقى.

فالموسيقى في كل أرجاء العالم التي نسمعها على اختلاف ألوانها تتكون من نوعين:

أ- صوتية.

ب- آلية.

الصوتية وهي التي تصدر عن الاصوات البشرية. الآلية وهي التي تصدر عن الآلات الموسيقية على اختلاف أنواعها.

ز- التدوق الموسيقي:

نبذة موجزة عن الفرق الموسيقية وتطورها والآلات التي تتكون منها والفرق بينها وبين الأوركسترا واسماهم نماذج لبعض صيغ التأليف الموسيقي والتعرف على بعض الموسيقيين العالميين والاستماع الى نماذج لأعمالهم .

يوضح الآتي مدى قدرة الكفيف على تفوقه واستعداده النفسي والمهاري على منافسة الطلبة العاديين في بعض مدارس وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين :

• اشترك بعض الطلبة مع مدارس وزارة التربية في اقامة حفل عيد العلم من سنة 1984 - 1990

والأهداف الخاصة لتدريس هذه المادة وخاصة بالنسبة للمكفوفين هي كالآتي:

• إكساب الطلاب المهارات اليدوية في استعمال الآلات علاوة على استخدام الأذن وذلك بدعم المعرفة الموسيقية لجميع المراحل الدراسية الابتدائية والإعدادية والثانوية .

• تنمية قدره على الابتكار وتنمية الثقافة الموسيقية العامة وتأكيد حب النظام والسلوك السوي وحب الجمال والاستجابة اليه وتوسيع المجالات والتعبير عنه في جو من السعادة والبهجة .

• المساهمة في تكامل الشخصية وبث السكينة ودعم التوازن النفسي.

• تنمية القدرات والمهارات والكشف عن ذوي المواهب والاستعدادات الخاصة وتقلها.

• تنمية الوعي القومي والاجتماعي والديني والمساهمة في تكوين المثل العليا للطلاب.

• وضع منهج مدروس لكل مرحلة من المرحلة العمرية او الصيفية بحيث يناسب جميع المستويات.

من التمهيدي إلى الصف السادس :

من التمهيدي إلى الصف السادس :

أ- الاهتمام بالجانب الانشادي من خلال القيام بتلحين كثير من أناشيد الكتب الدراسية التي روعي فيها بدقة اللغة العربية الفصحى والاهتمام بمخارج الحروف والالفاظ والاعراب اللغوي.

ب- تربية الأذن وخاصة في المراحل الأولى لتدريس هذه المادة.

ج- نماذج من تدريس منهج المرحلة الابتدائية: - التدريب على عزف الآلات المختلفة الأنواع وكلا على حسب قدراته وموهبته الخاصة.

د- قراءة النوتة الموسيقية بطريقة برايل بطريقة متدرجة وذلك لصعوبتها بعض الشيء .

هـ- محاولة اكتساب حفظ الاناشيد باللغتين العربية والانجليزية.

و- تدريس الموسيقى النظرية او القواعد النظرية:

فالموسيقى النظرية هي علم اصول الموسيقى

• **نشاطات أخرى :**

عقد دورات تدريبية للمدرسين والمشرفين بالمعهد من حين لآخر لتطوير كفاءتهم واطلاعهم على ما استجد في مجال المكفوفين .

الاهتمام بعملية المتابعة للطلبة بعد تخرجهم بهدف مساعدتهم في إيجاد الوظائف والأعمال المناسبة لهم والاطمئنان على أحوالهم والتأكد من تكيفهم وإندماجهم وإستقرارهم في مجتمعهم .

ابتعاث مدرسي المعهد لحضور بعض المؤتمرات وزيارة المعاهد المماثلة في الخارج للاطلاع والاستفادة من تجاربهم .

تدريس مادة التربية الموسيقية بالمعهد

تقرير موجز عن تدريس مادة التربية الموسيقية وما وصلت إليه وما ستكون في المستقبل؟ والأهداف المرجوة من هذه المادة وطرق تدريسها وأهم النواحي أو الجوانب النظرية والعملية التي تلقاها طلبة المعهد السعودي البحريني للمكفوفين بمملكة البحرين.

أن الموسيقى فن من أرقى الفنون التي عرفتها البشرية منذ بداية الخليقة ، ولذا فقد وهب الله كثيرا من الناس بموهبة هذا الفن الرائع والبعض من هؤلاء جدوا واجتهدوا حتى اصبحوا من اشهر علماء في هذا العلم فمنهم علماء من الغرب ومنهم علماء من الشرق. وقد ذكرنا ان الموسيقى فن فهي فن عندما تألف الاصوات والألحان الموسيقية وتقع على السمع موقع حسن. وهي علم عندما تكون منطبقة على القواعد والأصول.



• **نشاطات وبرامج منهجية :**

تعليمية وتدريبية ويتولى المعهد تزويد الطلبة بما يحتاجونه من أجهزة وأدوات ووسائل تعليمية متقدمة وكتب دراسية مطبوعة بطريقة برايل .

• **نشاطات وبرامج لانهجية :**

نشاط اجتماعي وتثقيفي كالحلقات والندوات والمحاضرات، والمسابقات الثقافية والحفلات وغيرها .

• **نشاطات رياضية :**

المشاركة في بعض المسابقات الداخلية مع مدارس المبصرين والأندية.

• **نشاطات خارجية :**

المشاركة في المخيمات السنوية التي تنظم بين فترة وأخرى وفي مناسبات مختلفة .

أجهزة الهواتف الذكية والكمبيوتر اللوحي لمساعدة ذوي الإعاقة



أ. ناظم فوزي منصور أخصائي في علم الإعاقة

تستخدم الكثير من التطبيقات التي نجدها على أجهزة الهواتف الذكية Smartphone وكذلك أجهزة الكمبيوتر اللوحية لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة في أعمار مختلفة ، فبعض هذه التطبيقات تساعد ذوي الإعاقة في عملية التواصل مع المحيطين بهم مثل المصابين بعجز عن الكلام نتيجة الشلل الدماغي، أو إصابات الرأس، أو فقدان السمع ، أو الذين لديهم عجز في التواصل مثل المصابين بالتوحد، أو الإعاقة الذهنية ، كما أنها تساعد فاقد البصر على قراءة الشاشة أو المعروض عليها ، وغير ذلك من التطبيقات التي يمكن استخدامها في مساعدة ذوي الإعاقة.

وبالرغم من أن الكثير من هذه التطبيقات صممت في الأساس لاستخدام الأشخاص غير المعاقين، إلا أنها كانت مفيدة جدا لذوي الإعاقة . فعلى سبيل المثال تطبيق التعرف على الصوت أو الكلام Speech recognition وتحويله لنص مطبوع، فإنه يستفيد منه بشكل كامل الأشخاص الذين يجدون صعوبة في الطباعة على لوحة المفاتيح مثل مبتوري الأصابع أو المصابين بشلل أو عجز عن تحريك الأصابع واليدين وكذلك ذوي الإعاقة البصرية والمصابين بعجز عن الكتابة .

أجهزة الكمبيوتر اللوحية كأدوات علاجية

أصبح الكثير من المختصين بعلاج اضطرابات اللغة والكلام يعتمدون على تطبيقات معينة متواجدة على أجهزة الكمبيوتر اللوحية في الجلسات العلاجية وذلك للخصائص الفردية التي تمتاز بها هذه الأجهزة مثل سهولة الحمل والنقل، والوضوح، ودقة الصورة، وسهولة الاستعمال.

نذكر من هذه التطبيقات تطبيق يسمى « Speak for Yourself » وهو تطبيق صممه اثنان من المختصين باضطرابات اللغة والكلام، ويعتمد على استخدام وسائل بديلة في التواصل ويستخدمه في الوقت الحالي عدد كبير جدا من المصابين بالشلل الدماغى والتوحد والعتة الحركي Apraxia of speech ويستخدمه كذلك الأطفال غير المعاقين في المراحل الدراسية الأولى وذلك في التدريب على إيجاد الكلمة أو بناء الجمل حيث يمكن هذا التطبيق المستخدمين من الوصول إلى حوالي (13000) ألف كلمة من خلال النقر على شاشة الجهاز فقط .

تحسين مهارات التواصل عند المصابين باضطراب التوحد

يعتمد عدد كبير من اولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب التوحد على استخدام الأيباد iPads والكمبيوتر اللوحي لمساعدة أبنائهم على التواصل . حيث تعمل هذه الأجهزة على

زيادة وتحسين التواصل البصري - Eye co tact وزيادة الحصيلة اللغوية . ولاحظ الكثير من اولياء الأمور أن الأطفال يستمتعون كثيرا عند تعاملهم مع هذه الأجهزة وبشكل خاص مع بعض التطبيقات مثل قراءة النص المطبوع وإمكانية إعادة الكلمات المسموعة (أو المنطوقة) مرات عديدة، وكذلك الكلام المسموع على نغمة واحدة . ولاحظ الأهل كذلك أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يكونون أقل تشتتا وأكثر انتباها عند استخدام هذه الأجهزة في تعليم الحروف الهجائية مقارنة بالأدوات التقليدية مثل لوحة الحروف المصنوعة من الورق المقوى . وكذلك الأمر نفسه عند استخدام هذه الأجهزة في التواصل من خلال الصور .

الأجهزة الذكية التي تعتمد على لمس الشاشة

لقد طورت الشركات العملاقة المصنعة للأجهزة الذكية الكثير من التكنولوجيا التي ساعدت المصابين بفقدان السمع أو فقدان البصر في مجالات عديدة مثل التطبيقات التي تقرأ النصوص المطبوعة على الشاشة لمساعدة ذوي الإعاقة البصرية أو التطبيقات التي تحول الكلام المسموع إلى نصوص مكتوبة يمكن قراءتها للمصابين بحاسة السمع . إلا أن الشاشات التي تعمل على خاصية اللمس فقط تكون غير مناسبة عند فئة كبيرة من ذوي الإعاقة الجسدية من الذين يعانون من صعوبات في العضلات الدقيقة في الأصابع أو تحريك الأصابع ، لذلك طورت الشركات المصنعة للأجهزة iPhone and iPad



iPad's وسائل أخرى لهذه الفئة من الأطفال فعلى سبيل المثال عوضا عن تحريك الأصابع فوق الصورة لتكبيرها أو تصغيرها زودت بعض الأجهزة بمفاتيح مناسبة على أحد طرف الجهاز ، وهناك تطبيقات جديدة تتيح للشخص استخدام عدة أصابع للنقر على الشاشة لتكبير الصورة . وعدد أقل من الأصابع للنقر على الشاشة لتصغير الصورة (عوضا عن الطريقة التقليدية في تحريك إصبعي الأبهام والشاهد فوق الصورة) .

تطبيقات الهاتف الذكي

تساعد الكثير من التطبيقات الموجودة على الهاتف الذكي ذوي الإعاقة نذكر من هذه التطبيقات على سبيل المثال لا الحصر تطبيق يدعى Nuance وهو تطبيق يسمح للمستخدم بطباعة الرسالة التي ينطقها بمعنى تحويل الكلام المنطوق إلى نص مكتوب والعكس ، اي يقوم بتحويل النص المكتوب إلى كلمات وجمل مسموعة ، ويمتاز هذا التطبيق بخصائص كثيرة مثل إمكانية تحويل الكلمات إلى أوامر صوتية لفتح تطبيقات أخرى أو البحث في الانترنت بل وحتى الحجز في مطعم ، أو إيجاد مكان على الخريطة، أو النشر على شبكات التواصل الاجتماعي .

ومن التطبيقات الأخرى نذكر تطبيق يدعى Ldn Access smartphone app يساعد الأشخاص المعاقين حركيا في معرفة الأماكن التي تحتوي على تسهيلات أو خدمات خاصة بذوي الإعاقة مناسبة للمعاقين حركيا من مستخدمي الكراسي المتحركة مثل المطاعم الفنادق والحدائق، وهناك تطبيق شبيه جدا بهذا التطبيق يدعى Wheelmap ، وتطبيق آخر يدعى Help Talk وهو مصمم للعاجزين عن الكلام حيث يحتوي على عبارات محددة سلفا مثل : أنا عطشان أو اشعر بألم . أيضا تشير إلى تطبيق يدعى Zoom Plus Magnifier وهو تطبيق يسمح للمعاقين بصريا أو غير القادرين على رؤية الألوان من قراءة النصوص من خلال تكبير الخط ، أو زيادة حدة الصورة ، أو وضع لون خلفي مناسب لزيادة الوضوح .

هناك الكثير من التطبيقات في الهواتف الذكية والتي تناسب ذوي الإعاقة أو الأشخاص كبار السن والتي تسهل لهم القيام بأنشطة الحياة اليومية، من الصعب حصرها في الوقت الحالي .

vOICe: the soundscape headsets that allow blind people to 'see' the world

Technology scans the environment and translates images into whistles and bleeps users can understand



The vOICe equipment is demonstrated by one user. Photograph: Nic Delves-Broughton/University of Bath

Using sound to help blind people to create images in their heads can prove more effective in enabling them to perform everyday activities, such as picking up a cup or even reading, than invasive surgical operations, according to groundbreaking new research.

A joint project involving a team of psychologists and computer scientists at the University of Bath is assessing how the brain can use sensory substitution to help blind and partially sighted

people to “see”.

The team has been testing a technology called The vOICe – the three middle letters standing for “oh I see”. It was developed by Dr Peter Meijer, a scientist at Philips Research Laboratories in the Netherlands. It works by translating images from a camera built into a visor into highly complex “soundscapes”, a series of bleeps, whirrs and whistles that are transmitted to the user via headphones. The underlying tech-

nology has been around for more than a decade. The vOICe app, which drives the hardware, has been downloaded for free more than 100,000 times.

Research by the team at Bath suggests that some users are exceeding the level of visual performance often achieved by invasive techniques to restore vision, such as stem cell implants and retinal prostheses. This is partly because, even after surgery, many formerly blind people have such impaired

vision that they are unable to make out anything more than abstract images. But it is also down to the remarkable results produced by the soundscapes. Some long-term users claim they have images in their minds that are somewhat akin to normal sight as their brains become rewired to “see” without using their eyes.

The results now being studied by Michael J Proulx, associate professor at the university’s department of psychology, and his colleague, Dave Brown, have surprised many who have conducted trials of the technology.

Proulx gave the example of a man in his 60s who had been born blind. “He thought the whole idea was a joke,” Proulx said. “After one hour of training, he was walking down the hall, avoiding obstacles, grabbing objects on a table. He was floored by how much he was able to do with it – something he had dismissed as a silly sci-fi idea.”

With the vOICe system, a camera scans a scene. Software then converts the images into the soundscapes, a series of noises transmitted to the headphones at the rate of roughly one per second. Visual information from objects to the wearer’s left and right are fed into the left and right ears respectively. Bright objects are louder and the sound frequency denotes whether an object is high up or low down in the visual field.

Users become familiar with how images sound, enabling them to identify shapes. The system works both for people who have become blind and for those born blind, who can use it to experience what vision is like for the first time.

The technology could help millions of people worldwide. While stem-cell technology might pro-

According to the World Health Organisation, 40 million people in the world are blind, while another 250 million have some form of visual impairment. Age-related disorders, such as glaucoma and diabetes, mean those numbers are rising.

vide the literal sensation of sight some months after the operation, it is expensive and not always suitable.

According to the World Health Organisation, 40 million people in the world are blind, while another 250 million have some form of visual impairment. Age-related disorders, such as glaucoma and diabetes, mean those numbers are rising.

The technology can also scan words on a page. “Even people who are relatively early on in the learning process are already able to pick up the differences they need in order to distinguish between symbols or basic letters, in the same way you do with vision,” Proulx said. He added that, in the first couple of months after someone had received a retinal implant, they could expect to have a level of vision that was “20/800” – equivalent to being able to see the outline of things that were directly in front of them.

To put this in perspective, a short-sighted person who removed their glasses would have a level of vision that was around 20/400, meaning that they could see clear-

ly up to a foot away. “We found that after just a week’s basic training, people were able to get to levels of 20/250,” Proulx said.

“There is a big problem with expectation,” he explained, pointing out that many blind people “want to have the vision they had before” after they receive stem-cell technology or retinal implants, with the result that they can experience severe depression when their vision is not fully restored and they are left disappointed by the results.

But this is not a problem with the vOICe system. “Their expectations going into it are incredibly low,” Proulx said. “I haven’t seen anyone experience frustration or depression, largely because they are so shocked that they are able to do so much.”

In research funded by the Engineering and Physical Sciences Research Council, Proulx and his team are examining how much information a person needs to receive in order to “see”. This has important consequences for neuroscience, but will also help to shape future applications of the technology.

وزارة الشؤون الإجتماعية تصدر تطبيقاً جديداً لخدمة ذوي الإعاقة بعنوان (أنا وأخي)

<https://itunes.apple.com/us/app/qss-ana-w-akhy/id947338832?ls=1&mt=8>



تحتوي المجموعة القصصية (أنا وأخي) على 20 قصة تربوية موجهة للأطفال في الفئات العمرية الدنيا، بهدف إطلاعهم على الحياة النفسية والاجتماعية والانفعالية لأخوة الأشخاص ذوي الإعاقة بأسلوب مبسط وهادف، وكذلك التوجيه لأخوة الأشخاص المعاقين حول الأدوار الموكلة لهم نحو أخوتهم، من حيث تحمل المسؤولية، والمساعدة في إدماج أخوتهم في الحياة الاجتماعية، وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية والانفعالية التي يعاني منها أخوة المعاقين من قبل المجتمع والحياة العامة. تعتبر هذه المجموعة التفاتة هامة إلى الدور الذي ينبغي أن يلعبه الأخوة نحو أخوتهم من ذوي الإعاقة، بدلاً من الاعتماد الكلي على دور الأم في تحمل أعباء الإعاقة والقيام بمسؤولياتها نحو ابنها المعاق، وتحويل الأخوة إلى فاعلين ومهتمين سواء داخل الأسرة أو في نطاق مراكز المعاقين أو المجتمع بشكل عام.

لزيارة موقع مجلة كن صديقي إتبع الرابط التالي:

<http://sajjel.info/BeMyFriend-final.ipa>



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.

تطبيق KNFB Reader لتحويل المواد المطبوعة إلى نصوص إلكترونية



قامت شركة Kurzweil Education الأمريكية بتطوير وإنتاج تطبيق KNFB Reader لذوي الإعاقة البصرية من النفاذ إلى المواد المطبوعة عبر الهواتف الذكية. حيث يستطيع مستخدمو التطبيق الاعتماد على الكاميرات الخاصة بتلك الهواتف لتصوير أي مادة مطبوعة أو مكتوبة على شاشات العرض ومن ثم يتولى التطبيق تحويلها إلى نصوص إلكترونية يمكن قراءتها بواسطة البرامج الناطقة المحملة بتلك الهواتف أو عبر آلة النطق الخاصة بالتطبيق.

ويتميز التطبيق بخصائص عديدة / منها: القدرة العالية على التعرف على الخطوط المختلفة، دقة المعالج، إمكانية حفظ

النصوص وإرسالها عبر البريد الإلكتروني، إمكانية الترجمة وغيرها من الخصائص.

ويدعم التطبيق عدة لغات مثل الإنجليزية والألمانية والإسبانية والسويدية والفرنسية. وتمتلك الشركة باعاً طويلاً في تصميم الأجهزة والبرامج التي تستخدم تقنية المسح الضوئي OCR لتحويل المواد المطبوعة إلى

نصوص إلكترونية. تعمل عبر المسحات الضوئية scanners التي يتم توصيلها بتلك الحواسيب.

وبدأت الشركة في العام 2007 بتطوير برنامج يعمل بتقنية OCR عبر الهواتف المتحركة التي تعمل بنظام semberion مثل هواتف النوكيا إلى أن تطور إلى تطبيق يعمل عبر الهواتف الذكية.

وسيكون لتطبيق KNFB reader دور كبير في تعزيز إمكانية وصول ذوي الإعاقة البصرية إلى المواد المطبوعة، خاصة وأن هذه التقنية تعمل من دون استخدام أي وسائل أخرى، مسحات ضوئية، مما يعني أن بوسع مستخدمي هذه التقنية التعرف على المواد المطبوعة في أي مكان وأي وقت طالما أنهم يحملون هواتفهم الذكية معهم.

والجدير بالذكر فإن هذا التطبيق يعمل فقط مع أجهزة ios أجهزة الآيفون والآيباد، وهو موجود في متجر أبل وثمنه 99 دولار.

حيث أنتجت في العام 1976 Kurzweil Reading machine وهو أول جهاز قارئ آلي يحول ما هو مطبوع إلى نصوص منطوقة، ثم تطورت هذه التقنية في بداية التسعينات من القرن الماضي إلى أن أصبحت برنامجاً يحمل على الحواسيب التي تعمل بنظام windows حيث كانت التقنية

نصوص إلكترونية. حيث أنتجت في العام 1976 Kurzweil Reading machine وهو أول جهاز قارئ آلي يحول ما هو مطبوع إلى نصوص منطوقة، ثم تطورت هذه التقنية في بداية التسعينات من القرن الماضي إلى أن أصبحت برنامجاً يحمل على الحواسيب التي تعمل بنظام windows حيث كانت التقنية





أُعب بالكرة بشكل جيد

- التعرف على جوانب القوة والضعف عند الطفل، بما يمكننا من تنمية جوانب الضعف، والحفاظ على جوانب القوة
- التعرف على المشكلات السلوكية التي يواجهها الطفل والاحباطات والصراعات الداخلية التي يمر بها جراء إعاقته
- قياس مدى إحساس الطفل بالقبول من الآخرين، وإلى أي مدى تقبله أسرته أو المحيطين به في المجتمع والبيئة المدرسية.
- إحساسه بالكفاءة والجدارة في عدة مجالات، كالمجالات المعرفية أو الجسدية أو السلوكية، فهناك بعض المهارات التي يتقنها الطفل المعاق والتي تعتبر مصدر فخر بالنسبة لها
- كل ذلك من شأنه أن يساعدنا في وضع البرامج العلاجية للأطفال، تبعاً لقدراتهم الفردية، وذلك بناء على نتائج مقياس مفهوم الذات، حيث ينفذ الخطة العلاجية الأخصائي النفسي بمركز تأهيل المعاقين بالتعاون مع الكادر العامل وأولياء الأمور، من أجل رفع مستوى الثقة بالذات عند الطفل.

مفهوم الذات والأشخاص ذوي الإعاقة:

لا تختلف الكيفية التي يتشكل فيها مفهوم الذات بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير المعاقين، فهذا المفهوم هو نتاج تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به بعناصرها المادية والبشرية، وهو انعكاس لما يشعر به الفرد جراء ردود فعل الآخرين، وهو تقييم للذات وللقدرات والمهارات التي يمتلكها على كافة المستويات.

إلا أن الصورة التي يرسمها الفرد المعاق عن ذاته هي غير ذات الصورة التي يرسمها غير المعاق، وخاصة إذا كانت الإعاقة جسمية تؤثر على أدائه للمهارات الحياتية اليومية والمهارات التي تتطلب مجهوداً بدنياً، ونتاج تفاعل هذا المعاق مع بيئته المحيطة وما يتعرض له من احباطات يومية، فإن مفهوم الذات يتدنّى تبعاً لهذه المواقف وخبرات الفشل التي تتراكم عن ذاته، والألفاظ واللغة التي يستخدمها الآخرين نحو والتي في الأغلب فيها انتقاص في قدراته وعدم ثقة بما يمكن أن يقوم به.

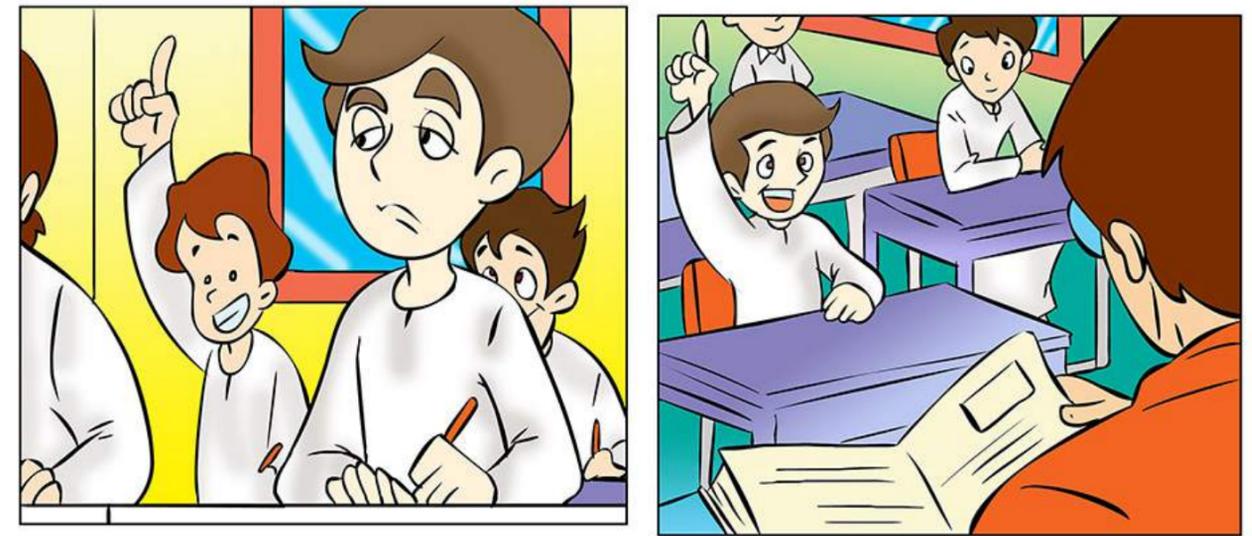
أما بالنسبة للإعاقة الذهنية، وخاصة أن

ماذا نستفيد من قياس مفهوم الذات عند ذوي الإعاقة؟

إن سبر أغوار ذوي الإعاقة، وخاصة الإعاقة الذهنية من شأنه أن يقدم فوائد عظيمة للعاملين معهم وخاصة المعلمين والأخصائيين النفسيين وأولياء الأمور أيضاً، ومن أهمها:

"الشؤون" تطوّر اختباراً لقياس مفهوم الذات عند ذوي الإعاقة

يعتبر الأول من نوعه في دولة الامارات



أجيب عن أسئلة المعلم/ة في الفصل

يشير مفهوم الذات إلى نظرة الفرد إلى نفسه، أي إدراك الفرد لما لديه من قدرات وصفات، وتتشكل هذه النظرة من البيئة المحيطة بالفرد وعلاقته بالآخرين كالأُسرة والمدرسة والأصدقاء، والأسرة هي المنبع الأساسي لإيصال الطفل إلى مفهوم ذات إيجابي أو سلبي، لذلك فإن المعوقات التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية ونظرة الأسرة والمجتمع لهم من شأنها أن تحدد ملامح نظرتهم إلى ذواتهم.

ويعد مفهوم الذات Self concept من المفاهيم الحديثة نسبياً ويشمل إدراك الأطفال لقدراتهم المعرفية من قراءة وكتابة وغيرها، وأيضاً قدراتهم الاجتماعية كتكوين الصداقات والتفاعل مع الآخرين، ولا يختلف الأطفال ذوي الإعاقة عن أقرانهم في تكوين هذا المفهوم إلا أن الظروف المحيطة بهم قد تؤثر سلباً في نظرتهم إلى ذواتهم، وتحسس جوانب الضعف بدلاً من التركيز على جوانب القوة، لذلك فإن المجتمعات الداعمة لأطفالها ذوي الإعاقة بإمكانها تحفيز قدراتهم وإطلاقها للعنان وذلك تبعاً لانعكاس نظرة ذاتية يتعايش معها الطفل رغم مشكلاته الصحية.

لماذا يحتاج المعاقون إلى مفهوم ذات إيجابي؟

يمر الأشخاص ذوي الإعاقة يومياً بمجموعة من الاحباط وخبرات الفشل، والتي سببها البيئة الاجتماعية والمادية غير الداعمة لهم، فعلى سبيل المثال، تخلق البيئة غير المؤهلة للمعاقين جسدياً شعوراً بالاحباط نظراً لأن المجتمع لا يهتم بهم ولا يأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم، ويمنعهم ذلك من الوصول إلى الأماكن التي يصل إليها غيرهم بسهولة ويسر، كذلك فإن عدم تقبل المجتمع للمعاق وإظهار ذلك عن طريق العبارات الشفوية المباشرة أو غير المباشرة، والإيماءات ولغة الجسم، وعدم إشراكه الكافي في الأنشطة المجتمعية وتحقيق الاندماج الكامل له في مختلف أوجه الحياة، كل ذلك من شأنه أن يكون مفهوم سلبي للذات، والاحساس بدونية القدرات بل وطمسها وتهميشها في بعض الأحيان.

وهذا المفهوم السلبي عن الذات، من شأنه أن يزيد عزلة المعاق عن المجتمع، ويمنعه من ممارسة حياته الطبيعية، وأن يستخف بقدراته، ويمنعه من المحاولة والمبادرة بأنشطة أو مهارات معينة خوفاً من الفشل وردة الفعل المجتمعية السلبية نحوه.

فالعلاقة تكاملية بين اندماج الشخص المعاق في المجتمع وبين تكوين صورة عن الذات، وكل منهما يؤثر في الآخر، ففي الوقت الذي تدعم فيه المجتمعات المتقدمة معاقها وتتيح لهم المشاركة وتهيئ لهم البيئة الداعمة، فإن ذلك ينعكس بوضوح على ثقتهم بذواتهم وميلهم نحو الانخراط المجتمعي بسلاسة ويسر، وعلى عكس ذلك المجتمعات التي تحد من مشاركة المعاق ولا تراعي في تصاميمها وبنيتها التحتية احتياجاته، ولا تتعامل معه باستشعار دوافعه وانفعالاته وقدراته، مما ينتج عنده إحباطاً وضعفاً في الثقة بالذات، وهذا بدوره سوف يقود إلى ضعف دافعيته نحو الاندماج المجتمعي.

العلاقة بين مفهوم الذات والمفاهيم الأخرى:

لقد درس الباحثون علاقة مفهوم الذات بالمشكلات السلوكية التي يعانيها الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الإعاقة على وجه الخصوص، لذلك قام بعضهم باتباع برامج سلوكية تأهيلية لهؤلاء الأطفال من أجل تنمية تفكيرهم المجتمعي ورفع الثقة بالذات وجعلهم أكثر قدرة في مواجهة الصعوبات والعقبات التي تواجههم، الأمر الذي يحتم ضرورة إعداد برامج تدريبية سلوكية خاصة تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم للتخفيف من حدة مشكلاتهم السلوكية ورفع مستوى الثقة بالنفس، وبما يساعدهم على اكتساب المهارات الذاتية التي تعينهم على مواجهة المتطلبات الحياتية اليومية والتكيف مع المجتمع.

ولمفهوم الذات أيضاً علاقة بسوء التوافق النفسي والاجتماعي، حيث يصبح الفرد

أقل تكيفاً مع ذاته من حيث ظهور المشكلات السلوكية وعدم ضبط التكم في الانفعالات، إضافة إلى السلوكيات المضادة للمجتمع في بعض الأحيان نظراً لعدم انتمائه القوي بهذا المجتمع الذي لم يقدم الدعم الكافي له.

ويؤثر مفهوم الذات على دافعية الفرد نحو التعلم، وتعزيز قدرته بأنه قادر على الانجاز والنجاح، فيما لوحظ أن الطلبة متدني الشعور بالذات كانت درجات تحصيلهم أقل ودافعيتهم نحو التعلم منخفضة، لعدم إيمانهم بقدراتهم، ولأنهم يفترضون الفشل قبل حدوثه.

لذلك فإن عمل الأخصائيات النفسيات في مراكز المعاقين على رفع مستوى مفهوم الذات عندهم، من شأنه أن يزيد من دافعيتهم نحو التعلم، وقلة غيابهم المدرسي، وتفاعلهم مع أقرانهم والبيئة التعليمية في المراكز ومشاركتهم في الأنشطة الداخلية والخارجية التي يتم تنظيمها، ورغبتهم بشكل أكبر في المشاركة في المسابقات الفنية والرياضية والتعليمية لتحقيق النجاح واستعدادهم للمنافسة مع الآخرين والتميز.

مقياس مفهوم الذات المصور:

هناك صعوبة في قياس مفهوم الذات عند الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية نظراً لعدة أسباب، أهمها:

- ضعف قدراتهم اللغوية التعبيرية، وبالتالي صعوبة قدرتهم على التعبير عن دوافعهم وانفعالاتهم وما يجول بداخلهم بطريقة شفوية واضحة للآخرين، فتبقى هذه المشاعر حبيسة الذات دون التمكن

من استخراجها من أعماقهم والوصول لها.

- ضعف المهارات المعرفية كالانتباه والتركيز والذاكرة والتحليل، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة حكم الشخص المعاق ذهنياً على ذاته ومقارنتها بالآخرين، وإدراك عناصر وأبعاد الشخصية المثالية التي نصبولها.

- ضعف المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى عدم إدراك المعاق ذهنياً لمعايير السلوك الاجتماعي المقبول، وحدود السواء في السلوك، وبالتالي عدم إحساسه بقيمه نظرة الآخرين له، والحفاظ على صورة ذهنية متكاملة في ذهنه يريد أن يظهر فيها أمام الآخرين والحفاظ عليها.

لذلك، جاءت عملية قياس هذا المفهوم النفسي عن طريق الصور من خلال هذا الاختبار، حيث تُعرض على المعاق ذهنياً مجموعة من الصور، تمثل كل لقطة معروضة سلوكين أحدهما إيجابي والآخر سلبي، بحيث يمثل السلوك الإيجابي انعكاساً لمفهوم ذاتي إيجابي عند الشخص، على العكس من الصورة السلبية التي تعبر عن تدني في مفهوم الذات عند صاحبها، ويُطلب من الطفل المعاق ذهنياً أن يضع نفسه مكان أي من الصورتين، بعد أن يشرح له الأخصائي مغزاهما، فيتماهى الطفل مع الصورة التي يشعر أنها تعبر عنه، وتمثل حياته اليومية، وكأنه بذلك أسقط مشاعره الداخلية على الصورة التي تعبر عن إحساسه الذي لا يستطيع أن يُعبر عنه باللغة المنطوقة.

أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من خمسة أبعاد رئيسية:

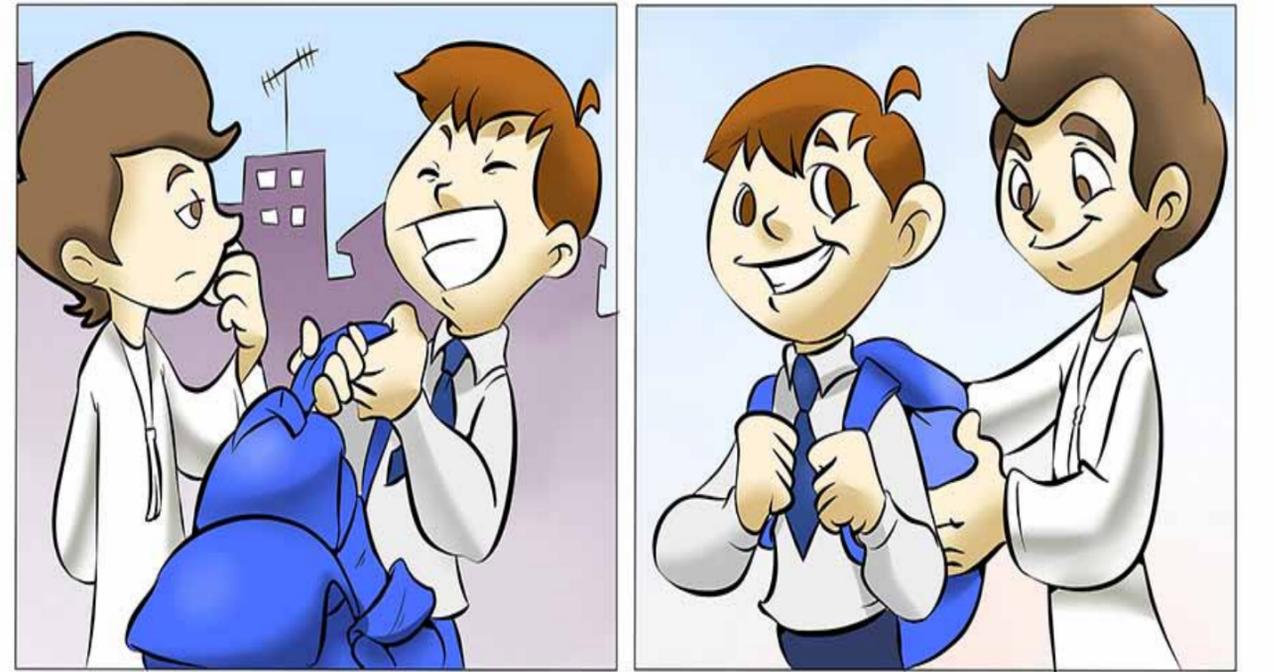
- مفهوم الذاتي الجسمي: ويعكس إحساس الفرد المعاق بإمكاناته البدنية، وقدرته على القيام بمجموعة من الأعمال الحركية، وصحته العامة ومظهره الجسدي مقارنة بالآخرين من حوله.

- مفهوم الذات الاستقلالي: وتعكس نظرتهم إلى ذاته كشخص قادر على القيام بمهاراته الاستقلالية والاعتماد على ذاته في الطعام واللبس واستخدام المرافق الصحية والتنقل أمان ويسر.

- مفهوم الذات الاجتماعية: وتعبر عن نظرة المعاق لذاته ككائن اجتماعي يتواصل مع الوسط المحيط به، وقادر على تكوين أصدقاء والتفاعل مع الأسرة والمدرسة والمجتمع المحيط.

- مفهوم الذات المعرفية: وتعكس مفهوم المعاق عن قدراته الذهنية من ذاكره وانتباه وتركيز وتفكير، وإدراكه للبيئة المحيطة به، وقدرته على تحليل وتفسير الظواهر التي تواجهه يومياً، إضافة إلى المفاهيم الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب.

- الذات السلوكية: ويعكس نظرة الفرد لذاته من حيث أنه قادر على ضبط انفعالاته كالخوف والقلق وفي حالات الحزن والفرح، والتحكم في سلوكه تبعاً لهذه الانفعالات، ومعرفته للصواب والخطأ وتصرفه تبعاً لذلك.



أنا متعاون مع الآخرين

<http://www.techgyd.com/best-way-translate-sign-language-speech-google-gesture-app/11836/>

Best Way To Translate Sign Language to Speech: Google Gesture App

We all use gestures as a part of our communication to show love, anger, joy or sadness. They make our communication complete, more interesting and enhances it. For some of the people among us these gestures are not just a tool for communication but a must.

They rely on sign language to communicate. Most of the people do not understand sign language so there becomes a gap with which many interesting conversations cannot take place.

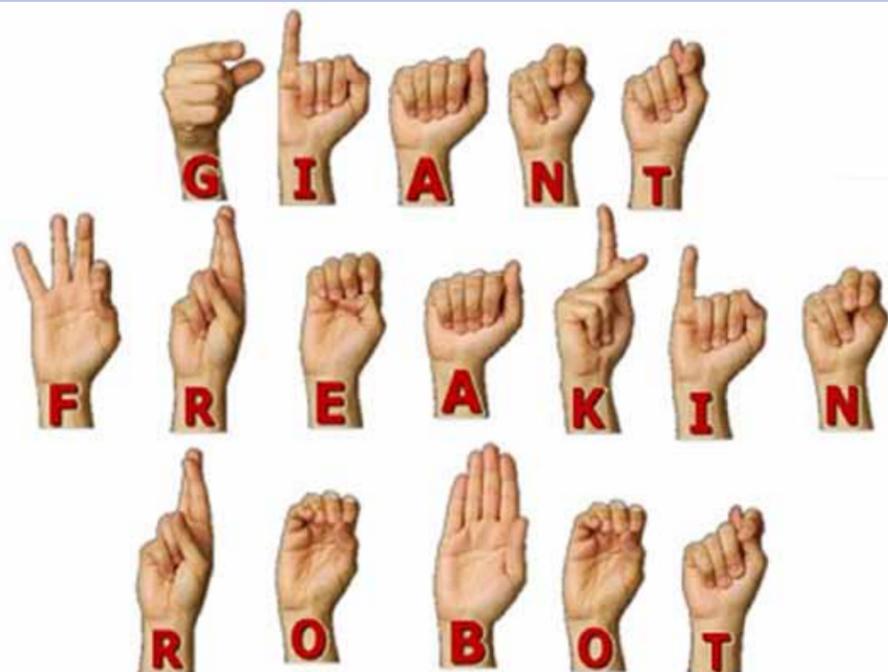
Google has tried to make a way out to make information



reach everyone regardless of any borders. A very interesting Android app is underdevelopment to bridge the gap between people who understand sign language

and those who do not.

Before getting to know more about this App, please watch the video first and see what Google is trying to do.



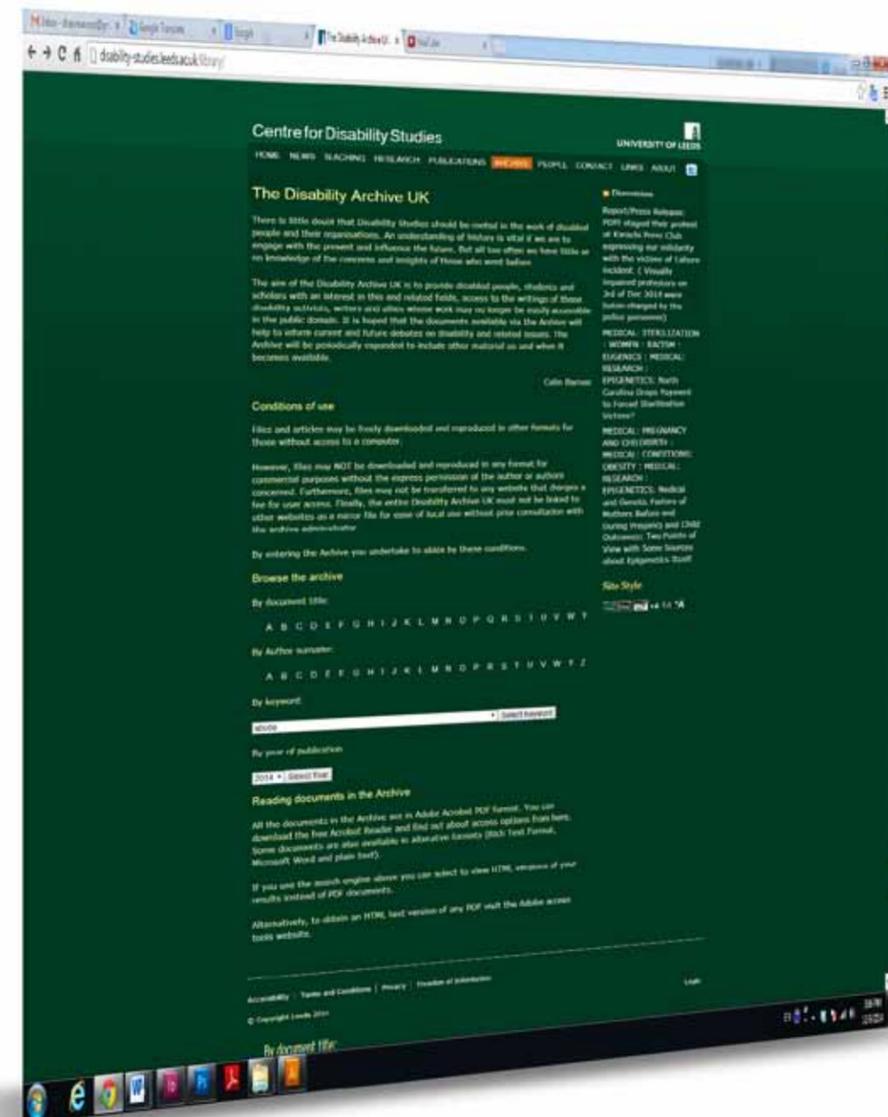
<http://disability-studies.leeds.ac.uk/library/>

The Disability Archive UK

There is little doubt that Disability Studies should be rooted in the work of disabled people and their organisations. An understanding of history is vital if we are to engage with the present and influence the future. But all too often we have little or no knowledge of the concerns and

insights of those who went before. The aim of the Disability Archive UK is to provide disabled people, students and scholars with an interest in this and related fields, access to the writings of those disability activists, writers and allies whose work may no

longer be easily accessible in the public domain. It is hoped that the documents available via the Archive will help to inform current and future debates on disability and related issues. The Archive will be periodically expanded to include other material as and when it becomes available.



آخر الكلام

أنا وشعبي لا نرضى إلا بالمركز الأول

تتوجه الأنظار في كل محفل نحو بريق ميدالياتٍ يسطع على الصُّدور، وكؤوسٍ تُرفع عالياً فوق رؤوسٍ منتصبه، وشهاداتٍ تُمجّد إنجازات حاملبيها وجهودهم، ولكن هذه المرة.. للتويج نكهة خاصة، ممزوجة بحبّ الامارات في يومها الوطني (43) لأبنائها المخلصين، الذين ساروا على طريق الآباء الأوائل المؤسسين، وقدموا لوطنهم ما يستحقه من إنجازات، وعلى طريقتهم الخاصة.

ليس من الغريب أن يرقى إلى منصةٍ تتويج أوائل الامارات، أولٌ كفيفٍ يحصل على درجة الدكتوراة وأوائل الرياضيين الأبطال الذين رُصّت أسماؤهم قائمة المبدعين الأوائل من أبناء الوطن، مُجسّدين مقولة صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد حفظه الله « أنا وشعبي لا نرضى إلا بالمركز الأول ».

تُحب الامارات أبناءها بقدر حبهم للمركز الأول، ويُحب الأشخاص ذوو الإعاقة هذه المكانة المتميزة، كونهم نسيج طبيعي في مجتمعٍ يعشق التميز والريادة، شغوف باقتحام مجالات جديدة لم يسبقه إليها أحد. ولم لا؟! وقد أولتهم الدولة بكل أشكال الرعاية الدعم، وأخذت بيدهم كالأمر الرؤوم التي تقود أبنائها نحو النجاح، ولا ترضى لهم بغير ذلك، رغم المعيقات التي ارتبطت بأجسادهم، لا بأرواحهم الممتلئة حماساً واشتعالاً لا يخبو.

إن وجود الأشخاص ذوي الإعاقة على منصة التكريم كشخصياتٍ وطنيةٍ من أوائل الإمارات في مختلف المجالات، ليس من قبيل المجاملة أو مُداعبة المشاعر، وإنما هو نتاج منافسة قوية وصلّت فيها المشاركات والترشيحات إلى أكثر من 85 ألف مشاركة، تم خلالها ترشيح المئات من الأوائل والمتخصصين والمبدعين، في المجالات الاجتماعية، والاقتصادية، والعلمية، والتعليمية، والطبية، والأدبية.

وإن الحفل الوطني الكبير الذي أقيم تكريماً لهم، عبر منحهم ميدالياتٍ وطنيةٍ خاصة بهم تسمى ميداليات «أوائل الإمارات»، إضافة إلى تخليد أسمائهم في ذاكرة الإمارات عبر أرشفة حكومية وكتاب سنوي خاص بهم، كل ذلك؛ هو تعبير صريح من قيادتنا الرشيدة بالاهتمام بكل فئات وشرائح المجتمع، والنظر إلى الجميع بعين المساواة في العطاء والإنجازات، بما فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة.

لقد كان الأشخاص ذوو الإعاقة من أوائل المواطنين في مجالاتهم، والأوائل المنجزين الذين برزوا وأبدعوا وقدموا شيئاً جديداً ومختلفاً لمجتمعهم، وهو ما يؤكد قدرتهم على الإندماج والمشاركة، والعطاء للمجتمع، وليس مجرد انتظار الخدمات وتلقيها. وإن تجاوزهم لكل التحديات والعقبات بكل عزيمة وإصرار، وتحويلها إلى عطاء مبدع وتميز نالوا به المراكز المتقدمة، هو درس لنا جميعاً، ومثال يُقتدى به لشق طريق النجاح الطويل نحو المزيد من الإنجازات، استلهاماً لمقولةٍ أخرى حكيمة من مقولات صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد حفظه الله:

«نفرح بالإنجاز، ولكن لا نركن إليه.. لأننا لا ننظر للوراء أبداً.. لأن المستقبل والإنجاز القادم أمامنا».

وفاء حمد بن سليمان

مدير التحرير



This is me, This is
my world.



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