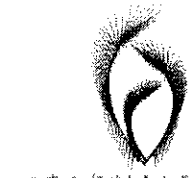


Member of Qatar Foundation

دور الإعلام في خدمة قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي

د. أمل عبد الرحمن صالح

استشاري البرامج التأهيلية والتعليمية لذوي الإعاقة ورئيس مجلس أمناء مؤسسة السندس للايتام ذوي الاحتياجات الخاصة

مصر

ورقة عمل مقدمة إلى

مؤتمر

الأسرة والإعلام العربي: نحو أدوار جديدة للإعلام الأسري

2 ــ 3 مايو 2010

الدوحة ــ دولة قطر

المؤتمر العربي "الأسرة والإعلام العربي "

تحت شعار: نحو أدوار جديدة للإعلام الأسري

الدوحة : 2 – 3 مايو 2010

ورقة عمل بعنوان:
دور الإعلام في خدمة قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي

د / أمل عبد الرحمن صالح

استشاري اعداد البرامج التأهيلية و التعليمية لذوي الاعاقة

رئيس مجلس امناء مؤسسة السندس للايتام ذوي الاحتياجات الخاصة

و خبير بجامعة الدول العربية و عدد من مؤسسات التي تخدم ذوي الاعاقة

دور الإعلام في

خدمة قضايا الاشخاص ذوي الاعاقة في العالم العربي

من المتفق علية بين جميع المتخصصين من علماء علم النفس و الاجتماع و غيرهم ان الاعلام من اهم و اخطر و سائط الثقافة و اكثرها تاثير علي الأسر و المجتمعات بشكل عام و علي المجتمعات العربية بشكل خاص التي تقل فيها روافد المعرفة و وسائل التوعية المختلفة و من ثم فأن هناك تأثير كبير للاعلام علي المجتمعات العربية .

فبالاضافة الي قدرة و سائل الاعلام علي الامتاع و الترفية و ادخال السعادة و البهجة الي النفوس فانة اذا احسن التخطيط له و اعداده يمكن ان يساعد علي صقل وجدانهم و بناء عقولهم و تنميتها في مختلف المجالات و كذلك تعديل اتجاهاتهم تجاة الاشخاص ذوي الاعاقة و تعريفهم بحقوقهم و قضايهم المختلفة و خصوصا ان الاشخاص ذوي الاعاقة هم جزء هام من الطاقة البشرية بكل المجتمعات التي يمكن ان تكون أما طاقة بشرية منتجة مؤثرة تأثير ايجابي علي المجتمعات او معيقة و مؤثرة تأثير سلبي علي التنمية البشرية بشكل عام .

و من هنا يمكننا التعرف علي النظرة للاشخاص ذوي الاعاقة من منظور الاتفاقيات الدولية المختلفة و صولا للاتفاقية الدولية لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة و دور الاعلام العربي في ترسيخها.

فقد بدأ الاهتمام العالمي بفئة الاشخاص ذوي الاعاقة باهتمام الامم المتحدة بقضايا الاعاقة و ذلك منذ عام 1945 و قد ارتكز هذا المفهوم علي مفهوم الرعاية الاجتماعية و التأهيل و لم يجر التعامل مع الاشخاص ذوي الاعاقة كأصحاب حقوق الا في الاطار العام لحقوق الانسان بدون تعيين منظومة خاصة لحقوق هذة الفئات .

وهو مايعني عمليا ان المجتمع الدولي انذاك لم تعي المشكلات و التحديات التي تواجة هذة الفئات من منظور حقوق الانسان و لم يبدأ الوعي بهذة الفئات كأصحاب حقوق الا في السبعينات من القرن العشرين فقد تميز هذا العقد بالاخذ بنهج جديد بشأن الاعاقة و بدأ مفهوم حقوق الانسان لذوي الاعاقة يحظي بالقبول علي المستوي الدولي و تزامن ذلك مع صدور وثيقة حقوق الانسان و اعلان حقوق الطفل و غيرها من الوثائق الدولية .

و في عام 1973 صدر قانون التأهيل في امريكا يعطي لحالات شديدي العجز الاولوية في الحصول علي خدمات التأهيل فتغيرت النظرة من اعتبار الصلاحية للتأهيل المهني معيارا للحصول علي الخدمة أي من زاوية ما يؤهلة للحصول عليها الي اعتبار ان شدة العجز و ما يحتاجة المعاق من خدمات تأهيلية هي معيار

الاولوية للحصول عي الخدمة ثم تبلورت الفكرة عالميا و ظهرت مبادئ مثل الاندماج و المشاركة في الفرص المتكافئة .

و في الثمانينات خصص عام 1981 عاما دوليا للاشخاص ذوي الاعاقة و كان شعارة المساواة و المشاركة الكاملة و من ثم مسؤلية المجتمع في اتخاذ التشريعات اللازمة لحماية الاشخاص ذوي الاعاقة و تمكينهم من الاستفادة من الخدمات المجتمعية و المشاركة في البيئة و تقبل المجتمع لهم و حث المجتمع الدولي علي تحمل مسؤلياتهم برعايتهم داخل النظام التربوي بجانب اقرانهم العاديين .

و توالت المواثيق الدولية من خلال عدة محطات هامة ففي عام 1982 تم اعتماد برنامج العمل العالمى المتعلق بذوي الاعاقة من قبل الجمعية العامة للامم المتحدة و الذي يتضمن ثلاث محاور رئيسية و هي الوقاية و التأهيل و تكافؤ الفرص .

و قبل نهاية العام و في 3 ديسمبر 1982 صدر قرار الجمعية العامة باعلان عقد الامم المتحدة للمعوقين 1983 – 1992 و الذي شكل اطار زمنيا للحكومات و المنظمات من اجل تنفيذ الانشطة الموصي بها في برنامج العمل العالمي و مع نهاية عقد الامم المتحدة لذوي الاعاقة عام 1992 صدر قرار اخر من الجمعية العامة باعتماد يوم 3 ديسمبر بوصفة يوما عالميا لذوي الاعاقة .

و كما هو ملاحظ فقد شكلت كل هذة الانشطة خلال عقد الثمانينات ثم عقد التسعينات ارضية لحوارات و مناقشات و توصيات شاركت فيها الهيئات الدولية و الحكومات و المنظمات الغير حكومية من اجل بلورة رؤية ونشر الوعي بحقوق ذوي الاعاقة .

و بالاضافة الي هذة الانشطة المباشرة فقد شهد عقد التسعينات انعقاد سلسلة من المؤتمرات من الامم المتحدة مثل : قمة البيئة و التنمية (ريو دي جانيرو ، 1992) و مؤتمر حقوق الانسان (فيينا ، 1993) و مؤتمر السكان و التنمية (القاهرة ، 1994) و قمة التنمية الاجتماعية (كوبنهاجن ، 1995) و مؤتمر المرأة (بكين ، 1995) و قمة المستوطنات البشرية (اسطنبول ، 1996) .

و قد دخلت قضايا الاشخاص ذوي الاعاقة اجندة هذة المؤتمرات ، و هو الامر الذي دعم مسألة الاعتراف بالاشخاص ذوي الاعاقة كأصحاب حق و هكذا دخل المجتمع الدولي القرن الحادي و العشرين برؤية اكثر و ضوحا بشأن حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة لتشهد السنوات الاولي من القرن العشرين حركة دولية من اجل صياغة اتفاقية تبلور حقوق المعاقين .

و في 13 ديسمبر 2006 اعتمدت الجمعية العامةاتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة و بروتكولها و فتح باب التوقيع علي الاتفاقية من قبل الدول الاعضاء في 30 مارس 2007 ، لتدخل حيز التنفيذ و تصبح فاعلة في 3 مايو 2008 و مع ذلك فان دخول الاتفاقية حيز التنفيذ لا يعني نهاية المطاف بل بالاحري بداية مسار طويل من العمل و الجهد من اجل اقرار حقوق هذة الفئات ، وهي مسألة ليست بسيطة و خاصة في الدول الفقيرة و التي تفتقر الي الموارد و تسود فيها ثقافات تحط من الفئات الاضعف في المجتمع و غير ذلك من المعوقات و التحديات .

فاذا كانت الاتفاقية تلزم الحكومات باتخاذ الاتدابير الازمة لاقرار الحقوق الواردة في الاتفاقية ، فعلي الاشخاص ذوي الاعاقة انفسهم و منظمات المجتمع المدني العمل من اجل التعريف بهذة الحقوق الضغط من اجل تنفيذها .

ومن هنا تاتي اهمية تبني النهج الحقوقي و خاصة فيما يتعلق بحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة . فكما هو معروف فان هذة الفئة كانت منسية او موضوع للعمل الخيري ، و لكن الان ومع الاعتراف بحقوق هذة الفئة ، فثمة ضرورة ملحة لان يجري تحويل وجهة العمل من المسار الخيري و الخدمي الي مسارات ترتكز علي الاشخاص ذوي الاعاقة أنهم في المقام الاول اصحاب حق .

و يوفر تعريف الاعاقة الذي تبنتة الاتفاقية اطارا ملائما للعمل الحقوقي في مجال الاعاقة ، فهذا التعريف يرتكز علي الاتي :

ان الاعاقة ليست مفهوما ثابتا و انة لايزال قيد التطور ، و انة يرتبط بالبيئة المحيطة بالشخص أكثر من ارتباطة بالشخص نفسة و وفقا للاتفاقية لا تعتبر الاعاقة حالة طبية ، انما هي نتيجة لوجود حواجز في البيئة و المجتمع لا تشجع اشخاص معينين ، مختلفين عن غيرهم ، علي المشاركة في المجتمع بفاعلية او تعيقهم عن ذلك و بازالة هذة الحواجز

سواء كانت في البيئة او التعليم او الاسرة او غير ذلك - بدلا من التعامل مع الاشخاص ذوي الاعاقة علي انهم مشاكل يجب حلها – يمكن لاولئك الاشخاص المشاركة في المجتمع و تنميتة و تطويرة كأفراد نشطين و من ثم يتم احتوائهم داخل اطار الطاقة البشرية المنتجة و هذا من اهم القواعد التي تتبناها المفاهيم الجديدة و المستحدثة في مجالات دراسات التنمية و التي من اهم أهتماماتها الطاقة البشرية و تحويلها الي طاقة بشرية ايجابية و منتجة بقدر الامكان و يجب تنميتها حتي لا تكون عبء علي التنمية و ذلك من خلال استثمار قدرات و الطاقات المختلفة بصورة كلية شاملة.

و من هنا يأتي الاعلام العربي و دورة الحيوي في التأثير علي المجتمعات بشكل عام و مجتمعاتنا العربية بشكل خاص حيث أن هناك العديد من القضايا التي تهم الاشخاص ذوي الاعاقة و التي مازال ينظر لها نظرة سلبية و يتعامل معها بالاساليب القديمة في الوقت الذي زادت فية اعداد الاشخاص ذوي الاعاقة بشكل كبير و خصوصا في البلاد العربية التي تفاقمت فيها مشكلات الاعاقة لاسباب عديدة و لاشك ان الاعلام العربي يمكن ان يلعب دورا من اهم الادوار في تغير النظرة تجاة الاشخاص ذوي الاعاقة و تجاة حقوقهم و من ثم يمكننا مناقشة مايلي :

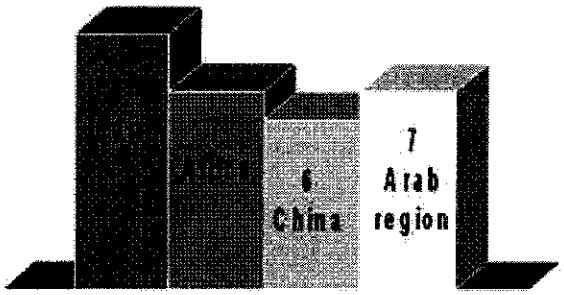
<u>واقع الإعاقة في العالم العربي</u>

تعد قضايا وحقوق الأطفال ذوى الإعاقة واحدة من أهم القضايا التى تهم الجميع وذلك لما لها من آثار سلبية صحية و نفسية واجتماعية واقتصادية على الأشخاص المعاقين أنفسهم و أسرهم ، وبالتالى فهى قضية تشكل عائقا تنمويا خطيرا حيث أكدت النسب والإحصائيات حول ذوي الإعاقة ،أن نسبة الإعاقة في الدول النامية تتراوح ما بين 10-13 %من عدد السكان والتي تزيد في بعض الدول ذات الظروف الخاصة ، كما تتوقع الإحصائيات أن

هناك أعدادا كثيرة ستنضم إلى طابور ذوي الإعاقة في المستقبل نتيجة لما تحدثة الميكنة الآلية من إصابات وما ينتج عن المدنية والتقدم التكنولوجي من حوادث ؛ وحول أعداد المعوقين في الوطن العربي أكدت الإحصائيات أن عددهم يصل إلى 40 مليون شخص معاق من إجمالى 300 مليون مواطن عربي وغالبيتهم العظمى في حاجة إلى التعليم والتدريب والتأهيل بالإضافة للرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية والمهنية نصيب مصر منها 10ملايين معوق.

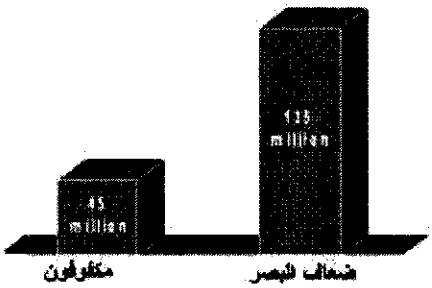
حيث سجلت تقارير منظمة الصحة العالمية أن حجم المشكلة يصل إلى 600 مليون معوق على مستوى العالم منهم 80% يعيشون في الدول النامية وحقوقهم ضائعة ويتفشى بينهم الفقر والبطالة والأمية وتردي ظروف الصحة والنقل والتعليم .

وفيما يلي تقرير إحصائي لمنظمة الصحة العالمية عن أعداد المعوقين (مكفوفين وضعاف البصر) في العالم:



عدد المكفوفين وضعاف البصر في العالم

- كل خمس ثوان يتحول شخص في العالم إلى مكفوف.
- كل دقيقة يتحول طفل في العالم إلى مكفوف.
- يقدر عدد المكفوفين في عام 2020 إلى 75 مليون شخص.
- عدد المكفوفين حالياً في العالم يقدر بـ 45 مليون شخص.
- عدد ضعاف البصر (درجة الرؤية محدودة في أحسن العينين) يقدر بـ 135 مليون شخص.
- 90% من المكفوفين وضعاف البصر يعيشون في البلدان النامية.
- 33.3 مليون شخص من المكفوفين وضعاف البصر يقطنون البلدان النامية.



- أكثر من نصف المكفوفين وضعاف البصر يعيشون في الهند (9 مليون) ، أفريقيـــا (7 مليـــون) ، الصين (6مليون) ، العالم العربي (7 مليون) .

وفيما يلي تقرير منظمة الصحة العالمية عن أهم الأحصائيات عن الإعاقات الرئيسية ونسبة انتشارها :

فئة الإعاقة	نسبة انتشارها
التخلف العقلي	% 2.3
صعوبات التعلم	% 3
الإعاقة السمعية	% 0.6
الإعاقة البصرية	% 0.1
الإعاقة الجسمية	% 0.5
الاضطراب السلوكية	% 2
اضطرابات الكلام واللغة	% 3.5
المجموع	% 12

إحصائيات التوحد :

ومن أهم التقارير التي تلفت الأنتباة تقرير أصدرة مركز الابحاث في جامعة كامبردج عن أزدياد نسبة مـــــرض التوحد حيث أصبحت 75 حالة في كل 10.000 من عمره 5-11 سنة و تعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقا و هو 5 حالات في كل 10.000

وما يزال السبب الـــرئيسي للمـــرض غير معروف لكن العوامل الوراثية تعمل دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيمائية و العضوية.

أيضا من المهم ان نعرف انه ليس جميع المصابون بالتوحد مستوى ذكاءهم منخفض ... فحسب الإحصائيات ان ¼ الحالات من الأطفال المصابين بالتوحد ذكاءهم في المعدلات الطبيعية .

وفيما يلي عرض لأهم الجهود الحالية في مجال ذوي الإعاقة في الأقطار العربية ..

(1) إن الجهود الحالية – هي جهود جزئية محددة لا تغطي إلا جزءا ضئيلا جدا من حجم المشكلة من حيث متطلبات الرعاية والتربية والتأهيل والإدماج، وهي حلقات متكاملة في سلسلة الاحتياجات الأساسية لخدمات المعاقين لتحسين ظروف نموهم الشخصي ومشاركتهم في الحياة كجزء لا يتجزأ من الاهتمام بتنمية الموارد البشرية.

(2) تركز أغلب الجهود علي الإعاقة الجسدية سواء بالنسبة للمكفوفين أو لفاقدي الأطراف أو للصم والبكم وتتوفر في هذا المجال خبرات لا بأس بها في بعض الأقطار العربية ينبغي تقييمها واستفادة الدول العربية الأخرى من حصيلتها ومنجزاتها الفنية والتنظيمية وإذا كانت عمليات التأهيل ذات المستوى المقبول في تلك الدول العربية قد تضمنت في تشريعاتها الاجتماعية وجوب تشغيل نسبة معينة من المعاقين المؤهلين في الأعمال المناسبة لهم في الإدارات الحكومية والقطاع العام وفي الشركات وهيئات القطاع الخاص وتبقى المشكلة هنا متابعة تنفيذ القانون وإتاحة الفرصة للمعاقين ومن ناحية أخرى فإن مجالات الرعاية الطبية التي يحتاجها بعض المعاقين جسديا مثل العلاج الكهربائي والتدليك واحتياجات تدريب أعضاء الجسم ما تزال قاصرة من حيث توفرها في المستشفيات أو من حيث توفر الأخصائيين فيها.

(3) يحظى المعاقون عقليا بنصيب أقل من نصيب المعاقين جسديا ومع وجود بعض المؤسسات الرائدة في بعض الأقطار العربية إلا أن الخبرة العربية في هذا المجال ما تزال محدودة للغاية سواء في مجال الرعاية أو التربية الخاصة أو التأهيل وهو بطبيعة الحال مجال أكثر تعقيدا من الإعاقة الجسدية والأخصائيون فيه قلة قليلة وتتوزع مسئولياته بين وزارات الصحة والتربية والشئون الاجتماعية دون تنسيق يضمن تكامل الخدمات المطلوبة لهذه الفئة.

(4) ما تزال رعاية المعاقين وتأهيلهم تمثل في الأغلب والأعم مجالا لجهود الجمعيات الأهلية والتطوعية والجمعيات الأجنبية في عدد من الأقطار العربية وباستثناء أقطار عربية معدودة فإن الجهود الحكومية لم تدخل بثقل يذكر من حيث إنشاء المؤسسات اللازمة أو تكوين الكوادر الفنية المطلوبة.

(5) كذلك تكاد تنعدم مجالات علاج أمراض النطق والكلام مثل التأتأة والفأفأة وغيرها سواء في برامج الخدمات التربوية والنفسية أو في برامج الخدمات الطبية كما يندر الأخصائيون في علاج هذه الأمراض.

(6) أضف إلى ذلك أن مشكلة الإعاقة ما تزال محصورة في نطاق العلاج والتأهيل ولم تبذل جهود كافية ومنظمة لدراسة وتنظيم أساليب الوقاية من عوامل الإعاقة في مصادرها الصحية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

(7) إذا كانت مشكلات المعاقين تنعكس بصورة واضحة في قوائم حالات الضمان الاجتماعي وما يتطلبه ذلك من الأعباء المالية لإعالة هذه الفئات فإننا نجد كذلك أن عددا لا بأس به من قوائم الأحداث المنحرفين تضم بين أفرادها نسبة ملحوظة من المعاقين جسديا أو المتخلفين عقليا أو ممن يعانون من الاضطرابات النفسية وتحتل مشكلات الأحداث المنحرفين لأسباب مختلفة – منها الإعاقة – نصيبا كبيرا من الجهد والتكلفة في عدد من الأقطار العربية مما قد يمكن حسابه في تكلفة المجتمع للمعالجة الجزئية لقضايا الإعاقة.

والمنطلقات الاستراتيجية للتخطيط والعمل في مجال المعاقين ينبغي أن تستفيد بطبيعة الحال من التجارب الحالية في إيجابياتها وسلبياتها وهذا ما حاولنا تلخيصه في تقييم الجهود الحالية في الفقرات السابقة وسوف نحاول فيما يلي وضع العناصر الأساسية لتخطيط والعمل في هذا المجال مع التأكيد على أن الأمر محتاج إلى تخطيط متواصل من الحاضر والمستقبل القريب والبعيد في المنظور السليم والمتكامل للموضوع ومع التأكيد كذلك إلى تنوع مشكلات الإعاقة مما يتطلب تخطيطا وبرمجة تفصيلية خاصة لكل نوع منها حسب مقتضياته الفنية والمالية والبشرية وسوف نورد بعض القواعد والأسس العامة التي ينبغي أن تقوم عليها مواجهة مشكلات الإعاقة في الأقطار العربية:

1. إيمان المسئولين والرأي العام بأن كل معاق يمكن أن يتعلم ويتأهل ويصبح فردا نافعا ومقبولا في مجتمعه إذا ما اختيرت الطرق المناسبة لتعلمه وفى الوقت المناسب ومهما كانت درجة الإعاقة فإن الطفل أو الكبير المعاق يمكن إحداث تقدم في نموه وقدراته بل إن لدى المعاق نفسه الرغبة في النمو والتغلب على ظروفه إذا وجد المساعدة الملائمة وقد أثبتت التجربة الإنسانية هذه القدرة ومن ثم فإن اليأس أو تبرير عدم قدرة المعاق على التطور إنما يمثل اتكالية أو تهربا من المسئولية واتخاذ الوسائل والإجراءات اللازمة لأحداث هذا التطور يقتضي تثبيت هذا الإيمان بقدرتهم على التطور ورغبتهم فيه. وهذا يستلزم تثقيف الناس وتبصيرهم بالحقائق العلمية في هذا الشأن ولا شك أن لمصادر الثقافة الجماهيرية ووسائل الإعلام بل ومعاهد التعليم والجامعات دورا في إشاعة هذا الإيمان ونشره كنقطة انطلاق لمواجهة مستلزمات التعليم والتأهيل اللازمة للمعاقين وإدماجهم في الطاقة البشرية المنتجة وبذلك يصبح الاستثمار في الوقاية والعلاج من الإعاقة ذا عائد اقتصادي

واجتماعي يوفر على المجتمع في نهاية المطاف أعباء إعالتهم أو تركهم أفرادا منبوذين ومحرومين من مقومات الكرامة الإنسانية.

2. وضع تربية المعاقين وإدماجهم في صميم التخطيط الوطني كجزء أساسي من أهدافه في تنمية الموارد البشرية وتحديد دور القطاعات المعنية في تحقيق التغطية الكمية والنوعية للمعاقين. واستمرار هذا الهدف على مراحل التخطيط المختلفة في الآماد المتوسطة والطويلة وهذا الموقف يختلف عما هو متبع حاليا في كثير من الأقطار العربية حيث تترك قضايا الإعاقة والمعاقين خارج نطاق التخطيط الشامل وعلى هامشه وتعالج كمشروعات جانبية إذا توفرت لها الموارد الإضافية من القطاع الأهلي أو المعونات الأجنبية حسبما تتيحه الظروف.

3. اتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة للعمل على القيام بمسوح شاملة أو بالعينة لتحديد حجم المعاقين وظروف إعاقتهم ونوعياتها بالتعاون مع القيادات المحلية والأهلية حتى تكون مثل هذه المسوح أساسا للأولويات في التخطيط وفي تحديد البرامج اللازمة وبدائل العمل المطلوب على مختلف المستويات.

4. وضع نظام لتسجيل حالات الإعاقة وخاصة بالنسبة للأطفال وأن يستعان في ذلك بمراكز الأمومة والطفولة ومستشفيات التوليد والكشف الطبي على تلاميذ المدارس مع توفير نظام طبي ونفسي للخدمات الخاصة بالأطفال المعاقين لاحالتهم إليه.

5. التركيز على قطاع الطفولة كأولوية أساسية للكشف المبكر عن أنواع الإعاقة ومصدرها فإن الكشف المبكر يساعد إلى حد كبير على المعالجة الصحيحة ففي حالات الصمم والبكم لدى بعض الأطفال على سبيل المثال ثبت في كثير من الحالات أن الصمم ليس صمما تاما، وأن اكتشافه المبكر قد ساعد على تحسين البقية الباقية من القدرة على السمع عن طريق العلاج المناسب بينما كان من المحتمل أن تضيع هذه القدرة الباقية لو لم يتم علاجها في الوقت المبكر كذلك فقد أثبتت التجارب في/ السويد/ أنه من الممكن اكتشاف وتشخيص التكوين المشوه لعظام مفصل الورك في الأسبوع الأول لولادة الطفل وذلك يساعد على علاج هذا التشويه الذي قد يصبح إعاقة جسدية فيما لو ترك دون معالجة في تلك الفترة من حياة الوليد، ومثل هذا يمكن أن يقال في حالة العيوب البصرية أو حتى في حالات الاضطراب النفسي أو التخلف العقلي كما ينبغي توجيه العناية الخاصة تشخيصا وعلاجا لحالات الأطفال العرضة للإعاقة من بين الفئات التي سبقت الإشارة إليها.

6. في مواجهة قضايا الإعاقة تسري الحكمة " درهم وقاية خير من قنطار علاج " وتشمل هذه الوقاية التحصين ضد الأمراض المعروفة لدى الأطفال بما فيها الحصبة وشلل الأطفال والوقاية من رمد التراكوما ومن تلوث المياه هذا إلى جانب العناية بتغذية الأمهات الحوامل وبالتغذية السليمة للأطفال هذا إلى جانب التركيز على قضايا الصحة العامة ونظافة البيئة
7. تنقسم مستويات الوقاية من الإعاقة الي ثلاث مستويات هي :

الوقاية الأولية:

وهي الاجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية والاجتماعية والثقافية في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعياً واقتصادياً، والتحصين ضد الأمراض المعديدة، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل، وتوعيتها بأسباب الإعاقة.

الوقاية الثانوية:

وهي الاجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، أي تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر.

الوقاية الثلاثية :

وهي الاجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة ، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة.

ومن أهم مباديء الوقاية من الإعاقة ما يلي:

* التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.

* رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر.

* التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسري، والإرشاد الجيني، والإرشاد الصحي.

* توعية المجتمع.

برامج الوقاية من الإعاقة العقلية:

من برامج الوقاية من الإعاقة العقلية واكثرها اهمية:

• **برنامج الارشاد الجيني :** وهو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج أو الأسر التي لديها طفل معوق، بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وابنها، وهو برنامج توعوي.

• **برنامج العناية الطبية اثناء الحمل :** وهو برنامج لتوعية الامهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والامراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات والراحة النفسية.

• **برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى :** من أسباب الإعاقة العقلية الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية في المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادي الاختناق وغيرها.

• **برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر:** يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، وان اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليليها أو انقاذها مثل (اضطرابات التمثيل الغذائي)

▪ **برنامج توعية الوالدين حول أهمية برامح التدخل المبكر :** يجب توعية الوالدين حول أهمية برامج التدخل المبكر في الحد من الإصابة وتقليل أثار الإعاقة بقدر الإمكان

7. قيام الدولة بدور أكثر فاعلية وإيجابية في مجال المعاقين مع تعبئة كافة التنظيمات والهيئات الأهلية والطوعية ضمانا لتوفير المستويات المعقولة من الخدمة ولعله من المفيد في تلك الأقطار العربية التي لم تتول فيها الدولة بعد دورا فعالا في هذا المجال أن تعمل على إنشاء مؤسسات نموذجية لخدمات المعاقين تمثل الحد الأساسي في إطار خطة عامة كما تقوم الدولة بسد الثغرات ووضع ومتابعة تنفيذ القوانين اللازمة للتأهيل والتشغيل للمعاقين كما ينتظر كذلك من دول اليسر في الوطن العربي أن تجعل التعليم الإلزامي للأطفال المعاقين (التربية الخاصة) جزءا لا يتجزأ من قانون التعليم الإلزامي للأطفال العاديين وما تتطلبه التربية الخاصة من مدارس ومعدات تربوية.
8. العمل على توفير الكوادر والإطارات الفنية المتخصصة للرعاية والتربية والتأهيل في مختلف مجالات الإعاقة وخاصة للصغار وذلك عن طريق إنشاء المؤسسات التدريبية لهذه الإطارات الفنية داخل الوطن العربي ومن الأفضل أن تنشأ هذه المؤسسات على مستوى الوطن العربي (مستويات

إقليمية) نظرا لندرة العناصر المتوفرة للقيام بالتدريب واقتصاد فى التكلفة كما يمكن إيفاد البعثات الدراسية والتدريبية للتخصص في الخارج. ونظرا لقلة الإقبال على الاشتغال بالأعمال الفنية في مجال المعاقين بسبب مشقة العمل وصعوباته فإنه لا بد من توفير الحوافز اللازمة للعاملين في هذه المجالات ولعله من الضروري تقرير بدل " طبيعة العمل " بالنسبة للرواتب والأجور في مؤسسات المعاقين.

9. العمل على الاهتمام بتشخيص حالات الإعاقة وتوفير الأجهزة وأدوات الفحص والاختبار اللازمة لمختلف فئات الإعاقة وذلك حتى لا يختلط التشخيص فيختلط التصنيف مما قد يضر ضررا بالغا بالمعاق وإمكانيات علاجه وتربيته وتأهيله هناك اختلاط مثلا بين حالات التخلف العقلي وبين الأطفال البطيئين في سرعة التعلم. وكذلك قد لا يجب المبالغة فيه رغم أهمية الاستعانة بها كإحدى الوسائل ذلك أن اختبارات الذكاء تعطي مؤشرا للقدرة على عمليات عقلية أو عملية يقيسها اختبار الذكاء المعين لكنها ليست بالضرورة دليلا على تخلف عقلي وهناك وسائل وأساليب متعددة ومتنوعة للقياس التقديري للإعاقة العقلية والجسدية كما أن هناك بطاريات من المقاييس لمعرفة استعدادات واهتمامات المعاقين لأنواع معينة من التأهيل المهني أو اكتساب مهارات ما قبل المهنية والواقع أن التشخيص السليم ينبغي أن يقوم به فريق من الأخصائيين في مجالات الصحة والتربية والطب النفسي والخدمة الاجتماعية ويرجع ذلك إلى أن حالة الإعاقة الجسمية لها انعكاسات نفسية واجتماعية كما أن الإعاقة العقلية تصحبها انعكاسات جسمية واجتماعية هذا فضلا عن حالات الإعاقة ذات الأعراض والمظاهر المركبة.

10. الاستفادة من أحداث المنتجات التكنولوجية والمعرفة العلمية والطبية والنفسية والتربوية في علاج المعاقين وتأهيلهم ذلك أن افتراض أ المعاقين يصلح معهم أي شيء إذ أنه خير من لا شيء سياسة غير فعالة في مواجهة متطلبات الخدمة الأساسية وقد توصل العلم والتكنولوجيا إلى نتائج باهرة وأجهزة مفيدة في العلاج والتأهيل ولا بد من أن نقرر هنا أن التكنولوجيا المناسبة هنا هي التكنولوجيا المتقدمة ذات الفاعلية في تمكين المعاق من الاندماج والمشاركة في الحياة العادية.

11. إن العمل على تربية المعاقين وتأهيلهم في مؤسسات خاصة أمر ضروري مع التأكيد على أهمية وضع البرامج المناسبة بصورة فنية محكمة تلائم نوع الإعاقة. ومع ذلك فإن نقل المعاقين الذين حدث لديهم تحسن ملحوظ إلى مؤسسات التعليم والتدريب العادية أمر مرغوب فيه كلما أمكن حتى يساعدهم هذا الاندماج على التكيف في الحياة العادية ومع المجتمع ومؤسساته.

12. ينبغي أن يكون لكل مؤسسة من مؤسسات المعاقين هدف تربوي أو تدريبي أو اجتماعي أو علاجي أو مجموعة من هذه الأهداف ولا ينبغي أن يقتصر هدف أي مؤسسة للمعاقين على مجرد الإيواء

وانطلاقا من أن الهدف هو تطوير حالة المعاق بالقدر الذي يسمح به قدراته غير المعاقة في مختلف مجالات الثقافة والفنون والمهارات والأعمال التي لا تمثل الإعاقة فيها عاملا مؤثرا في التأهيل لها وحتى في حالات الأمراض النفسية والعصبية الحادة وحالات " الجنون " فإن المؤسسات التي تتولى أمرهم ينبغي أن تكون لها أهداف في تحسين أحوالهم قدر المستطاع ومن ثم ينبغي القضاء على فكرة إيجاد مؤسسات قاصرة في وظيفتها على مجرد الإيداع " والملجأ " للمعاقين.

13. إن مسئولية الأسرة تمثل أهم وأخطر المسئوليات بالنسبة لتطوير أحوال المعاقين حتى بالنسبة لأولئك الملتحقين بمؤسسات الخدمات ومن ثم تبصير الأسرة بدورها في العلاج والتأهيل والإدماج للمعاق ينبغي أن تتساند مع مسئولية المؤسسة ومن هنا يقتضي الأمر أن تحدد للأسرة دور تقوم به مهما كان صغيرا وألا تتخلى عن مسئوليتها للمؤسسة وأن تنظيم المؤسسة مجال هذا التعاون وإمكاناته وقد دلت كثير من الدراسات على أن التقبل الموضوعي لحالة الإعاقة من جانب الأسرة يمثل عنصرا أساسيا في تحسن حالة المعاق أثناء العلاج أو التأهيل والمقصود بالتقبل الموضوعي هو ما يكسب الطفل المعاق الطمأنينة اللازمة دون مبالغة في حمايته وتدليله ودون إهمال لوضعه واحتياجاته الخاصة وقد اتضح على سبيل المثال أن الأطفال الصم ممن ولدوا لآباء أو أمهات صم يتقدمون عند معالجتهم المبكرة بخطوات ملحوظة في مجال النمو اللغوي والتكيف الاجتماعي بالمقارنة بالأطفال الصم ممن يتمتع والديهم بحاسة السمع. ولا شك أن تقبل الفئة الأولى من الوالدين لحالة أولادهم هي المتغير الأساسي في كل من المجموعتين وهكذا يصبح لمؤسسات خدمات المعاقين دور هام في تكوين اتجاه المتقبل والمعاونة لدى الأسرة أثناء وجود المعاق في المؤسسة أو بعد الخروج منها.

14. الاهتمام بالثقافة الأسرية في مختلف جوانبها بدءاً بتكوين الأسرة وتنشئة الأطفال ورعايتهم ومما يستحق التركيز في هذا المجال أهمية الكشف الطبي على المؤهلين للزواج للتعرف على ما قد يكون لديهم من أمراض وراثية قد تؤثر على النمو السليم للأطفال وإظهار أنواع من الإعاقة كذلك توجيه الأسرة إلى الأطفال " العرضة للإعاقة " عن طريق الرعاية الطبية والمستلزمات الخاصة لنموهم السليم أضف إلى هذا ما تتطلبه رعاية الطفولة من حماية ضد مخاطر الحوادث المنزلية ومصادرها كالنار وكالأدوات الحادة والأدوية وأنابيب الغاز وغير ذلك.

15. إن مسئولية منع الإعاقة أو مواجهتها مواجهة موضوعية تتطلب الوعي بأسباب الإعاقة ومصادرها والتعامل معها والخدمات المتاحة لها على نطاق المجتمع كله ومن هنا فإن لوسائل الثقافة والإعلام ومؤسسات التعليم دور هام في نشر هذا الوعي عن طريق ما يمكن أن نسميه " ثقافة الإعاقة " حتى

يمكن إيجاد رأي عام موضوعي لمواجهة مشكلات الإعاقة معتمد على المعرفة العلمية، وحريص على التخطيط والعمل في هذا المجال دون خوف أو عقد أو اتكالية .

ولا بد من الإشارة هنا إلى دور وسائل الإعلام والأسرة في نشر " الوعي المروري " نظرا لأن حوادث المرور أصبحت تمثل نسبة متزايدة من مصادر الإعاقة الجسدية كذلك من الضروري نشر الوعي الخاص بإزالة " الوصمة " المرتبطة بالإعاقة عن طريق برامج وسائل الثقافة والأعلام والمواد التعليمية والتأهيلية وإنتاجها محليا، وذلك كجزء من العمل العربي المشترك في مجالات التصنيع وعلى المؤسسات العربية المعنية اتخاذ الإجراءات اللازمة للقيام بمثل هذه الدراسات كجزء من النشاطات العربية خلال العام الدولي للطفل.

لقد حاولنا فيما سبق أن نوضح المعالم الرئيسية للنظر والعمل في مجال المعاقين على أساس من ضرورة الاهتمام بالحلقات الأساسية في مواجهة القضايا المرتبطة بهذا المجال كجزء لا ينفصل عن النظر والعمل في مجال تنمية الموارد البشرية، واعتبار الإنفاق على هذه الفئات غير مدفوع بمجرد الاعتبارات الإنسانية وإنما هو استثمار اقتصادي واجتماعي يحيل قطاعا معينا من السكان من مجرد كونه عبئا وعالة على غيره، إلى كونه عنصرا بشريا يشارك في الحياة عطاء وأخذا كما يتمتع بمقومات الحياة الإنسانية.

كما حاولنا أن نتصور العناصر والإجراءات اللازمة لنقل الجهود الحالية في مجال المعاقين من مجرد مشروعات جزئية متناثرة ذات فاعلية محدودة إلى خطط وبرامج ومشروعات مترابطة الحلقات وذات فاعلية في نمو المعاقين وتطوير أحوالهم وفي إدماجهم في المجتمع مشاركين ومواطنين نافعين.

وأبرزنا في هذه المحاولة عددا من العناصر الإستراتيجية التي لا بد من العمل لتحقيقها حتى تتحول قضايا المعاقين إلى قضايا تنموية تصب في المجرى العام لجهود التنمية الشاملة في تطوير مواردها المختلفة.

وإذا كان لا بد من النظر إلى قضايا المعاقين في إطار التنمية وتنمية الموارد البشرية خاصة، فإنه من المسلم به أن التنمية الشاملة التي تقوم على الجهود الذاتية وتعتمد أساسا على النفس في إطاراتها الوطنية والقومية فإن استثمار كافة الطاقات البشرية وتنميتها لتبذل أقصى ما تستطيعه من الإسهام يعتبر ركيزة هامة في هذا الأسلوب التنموي. ولا سبيل إلى الإفراط في التأكيد على أن التنمية الشاملة المطردة وثمراتها الاجتماعية سوف توفر الظروف الموضوعية والمناخ القيمي والثقافي لمزيد من الحياة الكريمة

للمواطنين بما فيها توفير الظروف والعوامل التي تقلل من مصادر الإعاقة والتي تتيح أنواع الخدمات المختلفة للرعاية والتربية والعلاج والتأهيل والإدماج للمعاقين.

إن تحسين المستوى الاقتصادي وزيادة فرص التعليم للصغار والكبار وتوفير ظروف العدالة الاجتماعية والقضاء على جيوب الفقر وتعبئة القيم الدينية لتعمير الكون والاهتمام بالصحة العامة وصحة البيئة وتوفر الغذاء كما ونوعا ومضامين الثقافة إيجابية الفاعلة في تطوير الحياة كل هذا وغيره من مقومات التنمية ونتائجها سوف تحقق القاعدة الصلبة لمنع أسباب الإعاقة من مصادرها وإيجاد الوعي اللازم والإرادة الدافعة إلى وضع مشكلات الإعاقة كمحور رئيسي من محاور التنمية، ومعيارا من معاييرها وإذا كان السعي المستمر لتخطيط قضايا الإعاقة في إطار التنمية هو الاتجاه المطلوب فإن هذا التخطيط يتطلب العمل على توفير البيانات اللازمة في جوانبها الإحصائية هو الاتجاه المطلوب فإن هذا التخطيط يتطلب العمل على توفير البيانات اللازمة والنوعية للتعرف على حجم المشكلة وتصنيفها على أساس الذكور والإناث والمواقع الجغرافية والأحوال التعليمية وظروف العمل والمعيشة وغير ذلك من المتغيرات التحليلية اللازمة وإذا كانت هناك بعض البيانات الخاصة بالإعاقة في الإحصاءات العامة في بعض الدول العربية فإن هناك دولاً عربية أخرى لا تقوم بجمع مثل هذه البيانات في إحصاءاتها العامة. ومن الضروري أن تكون مثل هذه البيانات جزءاً من هذه الإحصاءات وأن يتم جمعها بدقة وأن يتم توحيد الأسس لمثل هذه البيانات الخاصة عن الأطفال المعاقين والتي يمكن جمعها من خلال التسجيلات القاعدية في المستشفيات أو مراكز الأمومة والطفولة وهي تسجيلات ينبغي أن تحتفظ بسريتها المهنية في السجلات القاعدية.

ومن ثم نرجو تحقيق الأهداف الأتية :

أ- تكامل الخدمات التي تقدم لذوي الإعاقة .

ب-يحدث تنسيق بين جميع الوزارات والهيئات والمؤسسات لتقديم الخدمات المتكاملة .

ج- زيارة الوعي المجتمعي بذوي الإعاقة

د- تبادل الخبرات بين الدول المختلفة لتحقيق أقصي فائدة لذوي الإعاقة

ه- الأهتمام بالأبحاث والدراسات والبحوث المختلفة وربطها بالمؤسسات والجمعيات العاملة في المجال والأستفادة منها .

و- وجود قاعدة بيانات لتبادل المعلومات والخبرات تفيد التعاون الدولي لنقل الخبرات وتفيد المؤسسات في التعاون المثمر بهم وتفيد ذوي الإعاقة والأسر بيان أحدث البرامج والإرشادات .

ز- التعرف علي التجارب الرائدة في الأقطار العربية المختلفة

ح- تأهيل و رعاية ذوي الأعاقة من خلال المحاور الأتية :-

- **محور الشراكة :** - وتعني الشراكة بين الوزارات المعنية لشئون المعاقين مثل وزارات الصحة ، التربية والتعليم ، القوي العاملة ، التعليم العالي ....الخ كذلك الشراكة بين الجمعيات العاملة في شئون المعاقين باعتبارها شريك أساسي في التنمية .وأيضاً الشراكة والتنسيق بين المجالس القومية المتخصصة والتي تولي المعاقين أهتماماً خاصاً. إلي جانب المجالس الطبية المتخصصة ، المجلس القومي للشباب والرياضة ، هيئة التأمين الصحي . والشركة مع معاهد الخدمة الأجتماعية والجامعات وذلك من خلال تضمين المناهج الدراسية لمادة رعاية الفئات الخاصة نظرياً وعملياً .
- **المحور التشريعي :-** من خلال مجموعة من القوانين التي تخدم المعاقين مثل قانون تأهيل المعاقين ، الضمان الأجتماعي ، الطفل ، العمل ، قانون التأمين الصحي
- **المحور التنفيذي :-** من خلال آليات التأهيل المختلفة مثل ، مكاتب التأهيل ومراكز التأهيل الشاملة ، المصانع المحمية ، مصانع الأجهزة التعويضية ،والمؤسسات الأهلية المختلفة ، حضانات الأطفال ذوي الإعاقة ، ومراكز العلاج الطبيعي ، مشروعات التأهيل علي المجتمع.....الخ

أهمية تدريب و تأهيل الاعلاميين العرب لخدمة قضايا الأشخاص ذوي الأعاقة:

من خلال ماسبق استعراضة من واقع الاشخاص ذوي الاعاقة بالمجتمعات العربية نجد انة هناك دور حيوي كبير و اساسي للاعلام العربي يجب علية القيام بة للتوعية بحقوق و واجبات و قضايا الأشخاص ذوي الاعاقة و ذلك من منظور حقوقي و ليس من منظور انساني خدمي فقط و حتي يستطيع الاعلام ان يؤدي دورة بشكل سليم لابد من تدريب و تأهيل الاعلاميين العرب لانهم المنوط بهم القيام بهذا الجهد لانة مهما تعددت القوانين و التشريعات التي تخدم ذوي الاعاقة لا يمكن أن نجد لها صدي علي ارض الواقع ما لم يساندها راي عام واعي و مدرك و مقتنع بالقضية و هذا هو الدور الاساسي للاعلام بشكل عام و الاعلام العربي بشكل خاص.

استعراض واقع الاعلام العربي الان و دورة الحالي المحدود و ما هو الدور المرجو منه:

ومن خلال استعراض واقع الاعلام العربي اليوم يمكن استنتاج ما يلي:

1- قدمت الأفلام السينمائية انواع مختلفة من المعالجات لصورة المعاق تراوحت بين التشويه والذي يمكن تلمسه من خلال مواقع التصوير والأزياء والديكورات، وتحاول الإساءة للقيم الإنسانية التي يملكونها. وصورة المعاق المكافح والذي يحاول ان يجتهد لتقديم افضل ما يمكن دون النظر الى اعاقته كونها حائلا دون طموحاته وامله في الحياة.

2- تناول الفضائيات قضايا المعاقين بطريقة هامشية ولم تعطهم حقهم الطبيعي من الاهتمام.

3- محاولة استغلال صورة المعاق بطريقة كوميدية في الأغاني والموسيقى وتضمينها العديد من المعاني التي تسيء للمعاق وترسخ بعض الصور النمطية عنه.

4- يقدم الإعلام العربي المعاق كشخص هامشي من خلال الصحف و الجرائد و المجلات .

5- ما يحسب لبعض الفضائيات انها افردت زاوية لتقديم الاخبار بطريقة الاشارة للمعاقين الصم والبكم .

قد يتصور البعض بمجرد ذكر شئ عن برامج الأعلام المرئي و المسموع الخاص بذوي الاعاقة أنها ستكون نوعاً من العزل المرئي و المسموع لهذه الفئة او نوع من المحاضرات التي تكرر النصائح وما الى ذلك ، وهي لن تضيف شيئاً جديداً سوى المزيد من عزل هذه المجموعة من باقي افراد المجتمح وضد فكرة الاندماج .

ربما ما يعزز هذه الآراء رداءة الإنتاج الفني للبرامج الخاصة التي تعتمد غالبا على شكل ثابت في التقديم مبني على وجود رجل مختص(طبيب او باحث او رجل دين) او مقدم برنامج ثابت لا يتغير ، ويقوم هذا الشخص بالإجابة على أسئلة الجمهور التي تتمحور غالبا على المسائل الصحية ، والتي يعتمد في الإجابة عنها على آراء معينة تكاد تكون ثابتة والأمثلة على ذلك كثيرة، منها على سبيل المثال معظم البرامج الصحية التي تتناولها القنوات الفضائية العربية.

وحتى لا يقع الاعلام المرئي أو المسموع ضمن هذه الدائرة من التصورات، لابد له من الاعتماد على التالي:

إن الإعلام وفي جميع نظرياته المعاصرة يعتمد المثلث المفاهيمي المستند إلى الأركان الثلاثة التي تكـــون أي مادة من مواده، وهي :

1- الأخبار.

2- الترفيه.

3- التثقيف.

وإن أي طغيان لمادة على أخرى، يؤدي إلى خلل في الرسالة ينعكس سلباً عليها، أردنا ذلك أم لـــم نـــرد، ورغم تداخل المفاهيم الثلاثة مع بعضها إلى درجة يصعب معها الفرز أحياناً، إلا أن ما يمكن ملاحظتـــه هنا هو قدرتنا على اختيار البرامج التي تحتوي الأركان الثلاثة أعلاه ، فالمادة الإخبارية مـــثلاً تحتـــوي على هذه العناصر جميعاً ، فالخبر عادة ما يحمل صفة الإثارة والتشويق ، ويزود المشـــاهد بمعلومـــات جديدة ، ويسهم في تثقيفه سياسياً وفنياً ، وفقاً لطبيعة الخبر ونوعيته ، كمـــا يســـهم الخبـــر فـــي ترفيـــه المشاهدين من خلال الصور المثيرة التي ينقلها وبالأخص إذا كان النقل مباشراً ومعززاً بالصوت ، وهي بالتالي تحظى بأكبر عدد من المشاهدين ، من بين البرامج الأخرى، وفي مختلف الفئات العمرية.

<u>المطلوب من الاعلاميين العرب لخدمة قضايا الاعاقة بشكل عام :</u>

1- الاهتمام بإبراز قضايا الأشخاص المعوقين والتعريف بخصائصهم واحتياجاتهم وحقوقهم وواجباتهم من خلال توفير مساحات أوسع وأكثر تنوعاً في مختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.

2. مطالبة أعضاء الجمعيات و المؤسسات التي تقدم خدماتها لذوي اللإعاقة في كل دولة من الدول العربية بمواصلة السعي لتطوير العلاقة التفاعلية بين مختلف وسائل الإعلام والجمعيات العاملة في مجال ذوي الإعاقة ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال إقامة ورش العمل والدورات التدريبية والندوات المشتركة بين الأشخاص المعوقين وأولياء الأمور والعاملين في مجالات الإعلام.

3. حث الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة والأشخاص المعوقين وأولياء الأمور على أخذ المبادرة في الاتصال والتعاون مع وسائل الإعلام من أجل تبني قضايا ومشكلات الإعاقة والتعريف بها.

4. دعوة وسائل الإعلام من تلفزيون وإذاعة وصحافة لإتاحة الفرص للإشخاص المعوقين للمشاركة في إعداد وتقديم مختلف أنواع البرامج وذلك تجسيداً لمبدأ دمج الأشخاص المعوقين في المجتمع.

5. دعوة الجامعات والكليات في العالم العربي إلى تسهيل قبول الطلاب المعوقين وتخصيص مقاعد لهم في أقسام كليات الإعلام ، وذلك من أجل تأهيلهم للعمل في مختلف وسائل الإعلام.

6. دعوة وسائل الإعلام العربية إلى المزيد من الاهتمام بعرض ومعالجة قضايا مختلف فئات الإعاقة ، وعلى الأخص النساء والمسنين من المعاقين من أجل الإرتقاء بمستوى الخدمات المقدمة لهم.

7. من أجل تحقيق المزيد من فرص مشاركة وتواصل الأشخاص المعوقين سمعياً وإندماجهم في مجتمعاتهم ، يتعين على أجهزة التلفزيون استخدام لغة الإشارة إلى جانب الكتابة على الشاشة في مختلف ما تقدمه من برامج ومنوعات .

8. دعوة الباحثين في الجامعات ومراكز البحوث في الدول العربية لمزيد من الاهتمام بإجراء الدراسات و البحوث حول قضايا الإعاقة في مختلف وسائل الإعلام وبما يعزز التوجهات المجتمعية الإيجابية نحو الإعاقة والأشخاص المعوقين.

9. تخصيص مسابقات تمنح لأفضل البرنامج التلفزيونية و الاذاعية التي تعالج قضايا الإعاقة .

اهم قضايا الاشخاص ذوي الاعاقة التي يجب على الاعلام تناولها من زوايا و رؤى مختلفة :

تعليم الاشخاص ذوي الاعاقة و تأهيلهم و تنمية مهارتهم و دور الاعلام العربي في ابراز اهميتها .

دمج الاشخاص ذوي الاعاقة و انواعة و درجاتة و دور الاعلام العربي في زيادة تقبل المجتمعات لهم .

زواج الاشخاص ذوي الاعاقة مابين الرفض و القبول.

تشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة مابين المؤيد و المعارض.

الاعلام العربي و دورة الحيوي في توحيد المصطلحات.

و في النهاية الحمد و الشكر لله

د / امل عبد الرحمن صالح

استشاري اعداد البرامج التأهيلية و التعليمية لذوي الاعاقة

رئيس مجلس امناء مؤسسة السندس للايتام ذوي الاحتياجات الخاصة

و خبير بجامعة الدول العربية و عدد من مؤسسات التي تخدم ذوي الاعاقة