

هذا أنا، هذا  
كامي



مجلة علمية متخصصة  
في عالم الإعاقة





# الإفئنانجية

## شكراً خليفة ..

” شكراً خليفة “ أطلقها صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم ، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء ، فترددت أصدائها في جميع أرجاء الإمارات. ردها الصغار والكبار ، ردها الأشخاص من ذوي الإعاقة قولاً وإشارة ، والذين لا يستطيعون النطق رددتها أفئدتهم .

**شكراً خليفة** لأنك نهضت بالتعليم ، **شكراً خليفة** لأنك نهضت بالثقافة ، **شكراً خليفة** لأنك نهضت بالثقافة ، **شكراً خليفة** لأنك نهضت بالعمارة ، **شكراً خليفة** لأنك أرسيت قواعد التميز وجعلت شعب الإمارات لا يقبل إلا بالمركز الأول ، **شكراً خليفة** لأنك اهتمت بحياة المواطن ، ووفرت له العيش الرغيد والسكن الملائم والعزة والرفعة، **شكراً خليفة** لأنك لم تترك منطقة من أراضي الإمارات الشاسعة إلا وطالها التطوير ، لم تعد هناك مناطق نائية فلقد أصبح البعيد قريباً في عهد خليفة.

**شكراً خليفة** لأنك عززت مكانة الإمارات بين الأمم ، دولة تنشُد السلم وتعمل من أجله ، تقدم دعمها للمجتمعات الأقل نمواً حتى أصبحت الإمارات من أوائل الدول المانحة للمساعدات التنموية على مستوى العالم .

**شكراً خليفة** لأنك عززت لحمة المجتمع وقويت روابطه الأسرية والاجتماعية ، فبات أبناء الوطن كالبنيان المرصوص .

**شكراً خليفة** لأنك عززت الهوية الوطنية والانتماء لدى أبناء الوطن كافة ، فباتوا يفتدون الوطن بأرواحهم بكل غالٍ ونفيسٍ لديهم .

**شكراً خليفة** لأنك جعلت شعبك ينعم بالأمن والأمان والاستقرار والازدهار، **شكراً خليفة** لأنك جعلت شعبك أسعد شعب ، ودولتك أكثر دول العالم تقدماً ونهضة.

**شكراً خليفة** لأنك وضعت الإمارات ضمن أوائل الدول التي تحتل المراكز الأولى في مؤشرات التنافسية في كل المجالات والقطاعات.

**شكراً خليفة** لأنك تصنع للإمارات مستقبلاً مشرقاً منيراً، وحقق لمواطنيك كل مايتمنونه ويصبون إليه.





- العقد العربي للمعاقين 2004-2013
- تهيئة وسائل النقل المدرسي التزام تشريعي أم مسؤولية اجتماعية؟
- بطاقة المعاق .. لماذا؟
- دليل الستين أسئلة وأجوبة في آليات الالتزام والرصد لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



- "مجتمعي... مكان للجميع"
- "أصل بأمان" خدمات ذكية لذوي الإعاقة في مجال النقل



- معايير قبول الطفل التوحيدي ببرنامج التهيئة المهنية
- دراسة مقارنة بين التجربتين الإماراتية والأمريكية في تعليم وتأهيل الصم
- الحساسيات تجاه الأغذية ( الجلوتين )
- التقييم النفسي التربوي - أخطاء يمكن تلافيها
- الأسس والاتجاهات النظرية في المناهج والبرامج التدريبية في التربية الخاصة والتأهيل
- متلازمة الشلل الدماغي والعلاج
- جديد التوحد في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس



- مهرجان المسرحي الخليجي الثالث للأشخاص ذوي الإعاقة
- معرض ( وحي الاتحاد )
- مؤتمر مدربي المترجمين
- Scientists "Switch Off" Down's Syndrome's Extra Chromosome in a Lab
- International Day of Persons with Disabilities, 3 December 2013
- New report from UN Broadband Commission for Digital Development: "The ICT Opportunity for a Disability-Inclusive Development Framework"



- ديسبراكسيا الطفولة
- التأتأة أسبابها، أثارها، وطرق علاجها
- The International Classification of Functioning in Disability and Health
- الكتابة الأدبية عن ذوي الإعاقة الذهنية



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

### أسرة التحرير

رئيس التحرير

مريم محمد خلفان الرومي

مدير التحرير

وفاء حمد بن سليمان

المستشار الفني

خالد الحليان

هيئة التحرير

زينب حسن الملا

ناظم فوزي منصور

سلمى أحمد كنعان

سكرتير التحرير

روحي مروح عبدات

# الفهرس

70

أدبي



- اختراعات بين أوراق التخرج "لم لا"؟
- عبق الذكرى
- التقليد ليس أعمى
- السينما والإعاقة

78

إنجازاتي



- نادي دبي للمعاقين سجل حافل بالإنجازات بطولات فزاع لذوي الاعاقة هوية النادي وبطاقة دخوله للعالمية

82

مؤسساتي



- نادي الثقة للمعاقين

84

أجهزتي



- الراوي
- Adjusting Doors For Access

86

منشوراتي



- ومضات من فكر- بلغة برايل
- دليل للمكفوفين بلغة «برايل»
- تطبيق على أجهزة الآي باد خاص بأطفال التوحد

90

مواقعي

- [www.wonderbaby.org](http://www.wonderbaby.org)

نرحب مجلة عالمي نرحب مجلة بأرائكم ومشاركاتكم على العناوين التالية:

وزارة الشؤون الاجتماعية - إدارة رعاية و ناهيل المعاقين - دبي

هاتف: +971 4 601 1149، فاكس: +971 4 261 1948

[www.alami.ae](http://www.alami.ae)

[editor@alami.ae](mailto:editor@alami.ae)

عالمي





# العقد العربي

للمعاقين 2013-2004

## نظرة تحليلية:

كما يمثل تأكيد العقد العربي على دعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن صنع القرار "كممثلين في المجالس النيابية والبرلمانية" أحد أهم الأهداف التي سعى العقد إلى تحقيقها.

وأدرك القائمون على هذه المبادرة الفريدة أهمية إنشاء قاعدة بيانات شاملة عن المعاقين لها دور في إبراز الوضع الحقيقي لواقع حياة الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة عند رسم السياسات والخطط والبرامج الكفيلة بتلبية احتياجاتهم المختلفة.

ولم يغفل العقد العربي للمعاقين عن الدور الحيوي لمؤسسات المجتمع المدني وما يمكن أن تقوم به من دور فعال في إذكاء الوعي العام بقضايا وحقوق ذوي الإعاقة، حيث أكد على أهمية دعم وتسهيل إنشاء الجمعيات الأهلية الخاصة بالمعاقين إلى جانب إنشاء وتفعيل دور

بادرت جامعة الدول العربية إلى تبني العقد العربي للمعاقين 2004-2013 بهدف دعوة الدول العربية إلى إعادة النظر في قوانينها وسياساتها الوطنية بغية تضمينها ما يكفل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات الحياة المختلفة، كالتعليم، العمل، الرعاية الصحية الاجتماعية الاقتصادية وغيرها.

**وقد تضمن العقد العربي للمعاقين خمسة عشر هدفاً تفاوتت فيما بينها في الوضوح والأهمية.**

فمن أهم الموضوعات التي سعى العقد العربي إلى معالجتها تغيير نظرة المجتمع السلبية تجاه الشخص المعاق لما لهذه النظرة من دور في إقصائه وإبعاده وعزله اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً.

# عالمى حقوقى

اللجان أو المجالس أو الهيئات العليا المعنية بوضع ورسم السياسات والخطط الوطنية للنهوض بأحوال هذه الشريحة الهامة من المجتمع.

علاوة على ذلك، سعى العقد العربي إلى تطوير وتحسين الخدمات والبرامج الحكومية والأهلية القائمة بما يضمن شموليتها لتلبي احتياجات الأشخاص المعاقين بمختلف إعاقاتهم.

وأكد مضمون العقد العربي على أهمية اتخاذ كل ما يلزم لتوفير الدعم المادي والمعنوي للأشخاص المعاقين وأسرتهم وتزويدهم بالمعلومات والتقنيات الحديثة اللازمة.

كما تضمن العقد العربي العديد من المحاور التي تم التأكيد فيها على ما ينبغي على الدول اتخاذه لتعزيز حظوظ المعاقين فيها. حيث شملت هذه المحاور المحور التشريعي، الصحة، التربية والتعليم، التأهيل والعمل، التسهيلات والنقل، المرأة المعاقة، الطفل المعاق، المسن المعاق، الإعلام والتوعية المجتمعية، العولمة والفرق والإعاقة، والرياضة والترويج.

وعلى الرغم من أهمية الأهداف والمحاور التي حاول العقد العربي معالجتها، إلا أن مضمونه لم يعالج كافة الجوانب الحقوقية المرتبطة بذوي الإعاقة. فمثلاً رغم تأكيد مضمون العقد العربي على أهمية قيام الدول بما يكفل تحقيق الدمج الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة في عموم مؤسسات التربية والتعليم، لم يشر بأي حال إلى ما يتوجب اتخاذه لدعم تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات التعليم العالي

كما حمل مضمون العقد العربي للمعاقين فهم طبي تقليدي ضيق للإعاقة، وهذا الفهم متجسد في عموم الفقرات الواردة فيه التي تدعو الدول العربية إلى تبني برامج وسياسات لا تركز إلا على معالجة الخلل الجسماني أو القصور الحسي أو الذهني للشخص "عبر برامج الرعاية والتأهيل" دون الإشارة بأي حال إلى ما ينبغي اتخاذه لتأهيل البيئة المحيطة ومعالجة عموم سلوك المجتمع تجاه الشخص المعاق والمعوقات الأخرى التي تمثل بذاتها تحديات ومعوقات ربما يكون أثرها أكبر عليه من مجرد الخلل الجسماني أو القصور الحسي أو الذهني.

وأخيراً لم يشر مضمون العقد العربي للمعاقين إلى ما يتعين على الدول فعله لتوفير التجهيزات المعقولة للشخص ذي الإعاقة في أماكن العمل أو التعليم أو غيرها حتى يتمكن من ممارسة حقوقه على قدم المساواة مع الآخرين.

إلا أن هذه الإشكالات في الواقع لم تحل دون سعي الدول العربية إلى تحقيق الأهداف المرجوة منه.

وقد أسهم تبني الأمم المتحدة للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تزامناً مع العقد العربي للمعاقين، في إحداث زخم أكبر له، الأمر الذي ساعد إلى حد كبير في تحقيق الأهداف الواردة في مضمونه واتخاذ التدابير الكفيلة لمعالجة المحاور التي جاءت فيه. كما كان للآلية التي اعتمدها جامعة الدول العربية في متابعة العقد العربي أثر في إيصال ما تضمنه من أهداف ومحاور إلى الجهات المعنية وصناع القرار في الدول الأعضاء واتخاذ ما ينبغي لمتابعة تنفيذه على المستويات الوطنية.

وبما أن العقد العربي للمعاقين قد شارف على النهاية، تسعى جامعة الدول العربية إلى تبني مبادرة جديدة للفترة القادمة، تعمل على حث الدول على الاستمرار في اتخاذ كل ما من شأنه تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ضوء ما تقر في الاتفاقية المذكورة أعلاه.

حيث نظمت الجامعة مؤخرًا في مقرها بالقاهرة (في الفترة من 31-30 أكتوبر 2013\* مؤتمر العقد العربي للمعاقين لتعزيز المعرفة والبنية التحتية للسياسة العامة من أجل تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة العربية، استعرضت فيه مجموعة من الدراسات التي قامت بإعدادها بعض المنظمات الدولية، كمنظمة الصحة العالمية، واللجنة الاجتماعية والاقتصادية لغرب آسيا الإسكوا، وذلك لدراسة واقع الحال للأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة ومدى أثر السياسات التي تبنتها الدول العربية على هذا الواقع

كما شهد المؤتمر استعراض مجموعة من التجارب الناجحة لبعض الدول العربية، كاليمين وفلسطين والسودان والمغرب، في تنفيذ السياسات التي من شأنها تعزيز حظوظ الأشخاص ذوي الإعاقة في مظاهر الحياة المختلفة.

وخرج المؤتمر بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي ستتم مناقشتها في الاجتماع القادم للأمانة الفنية لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب والمزمع انعقاده في شهر ديسمبر 2013

وتدعو جميع المساعي الخيرية التي قامت بها الجامعة بالتعاون مع المنظمات التي إشرنا إليها في الواقع إلى التفاؤل خصوصاً وأن عدد الدول العربية المصادقة على الاتفاقية في تزايد مستمر، إذ بلغ عددها (18) حتى شهر أكتوبر من العام 2013 كما صادقت دول مثل اليمن وقطر والسعودية على البروتوكول الاختياري للاتفاقية، الأمر الذي يعكس الإرادة السياسية لهذه الدول وذلك لاتخاذ كل ما من شأنه احترام وتعزيز وإعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكفالة حرياتهم الأساسية

## نهضة وسائل النقل المدرسي، النزاع التشريعي أم مسؤولية اجتماعية ؟

إعداد : د. أحمد العمران

باحث قانوني - وزارة الشؤون الاجتماعية  
الإمارات العربية المتحدة

كفلت حقهم في التهيئة المادية والمعنوية والتنقل الشخصي والتمتع ببيئة خالية من الحواجز التي تتسبب في إبعادهم وعزلهم اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا .

كما يتجسد هذا التحول في نصوص القانون الاتحادي رقم 29 لعام 2006 المعدل بالقانون الاتحادي رقم 14 لعام 2009 الخاص بحقوق المعاقين، حيث كفل هذا القانون حق الشخص ذي الإعاقة في التمتع ببيئة مؤهلة وحقه في الحصول على التهيئة اللازمة لوسائل النقل المختلفة البرية والبحرية والجوية

شهدت عموم السياسات الخاصة بذوي الإعاقة في العقود الثلاثة الأخيرة تحولاً جذرياً في مفهوم الإعاقة الذي تنطوي عليه هذه السياسات، إذ لم يعد فهم الإعاقة مقتصر على مجرد الخلل الجسدي أو القصور الحسي أو الذهني للشخص المعاق، بل تعداه ليشمل المعوقات التي يخلقها المجتمع والتي من أهمها المعوقات البيئية المحيطة.

ويظهر هذا التحول جلياً في الفهم الشمولي للإعاقة الذي تبنته اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي



آخر. ويشمل جميع أشكال التمييز، بما في ذلك الحرمان من الترتيبات التيسيرية المعقولة (م 2 من الاتفاقية)، ويقصد بالترتيبات التيسيرية المعقولة، حسب ما هو منصوص عليه في المادة الثانية من الاتفاقية، التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التي لا تفرض عبء غير متناسب أو غير ضروري، والتي تكون هناك حاجة إليها في حالة محددة، لكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها.

ولعل من أهم المفاهيم الداعمة لتحقيق الالتزام بالتهيئة وإمكانية الوصول في وسائل النقل مفهوم التصميم العام الذي يعني تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكي يستعملها جميع الناس، بأكبر قدر ممكن، دون حاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص.

وتكريسا لهذه المفاهيم التي تعكس أهمية تبني النهج الاجتماعي للإعاقة، جاءت أحكام المادة التاسعة من الاتفاقية لتقرر التزام الدول الأطراف باتخاذ كل ما فرضته عليها لتحقيق التهيئة وإمكانية الوصول نظرا لما تمثله المعوقات البيئية والمعنوية من عقبات حقيقية تواجه الشخص ذا الإعاقة في شؤون حياته المختلفة. حيث جاء في نصها "1" لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة، تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، في المناطق الحضرية والريفية على السواء. وهذه التدابير، التي يجب أن تشمل تحديد العقبات والمعوقات أمام إمكانية الوصول وإزالتها، تنطبق، بوجه

تشريعات تناهض التمييز على أساس الإعاقة في مجالات الحياة المختلفة كالتعليم والعمل والحياة الثقافية والاقتصادية والاجتماعية بما في ذلك وسائل النقل المختلفة.

ولم يقف الأمر عند هذا الحد، بل إنه ونتيجة لتضافر جهود حركات الإعاقة على المستوى الدولي، بدأت قضية الإعاقة تحظى بقدر أكبر من الأهمية على المستوى العالمي وذلك من قبل منظمات لها وزنها واعتبارها مثل الأمم المتحدة التي أقرت ومن خلال جمعيتها العامة في نهاية العام 2006 اتفاقية دولية خاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك من أجل إلزام الدول الأعضاء باتخاذ التدابير اللازمة لكفالة وحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة ميادين الحياة المختلفة.

### **تهيئة وسائل النقل في ضوء أحكام الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتشريعات الوطنية:**

تعد تهيئة وسائل النقل عموما من أهم الإلتزامات المقررة بموجب أحكام الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. حيث جاء في نص المادة الثالثة منها ما يفيد بأن إمكانية الوصول أو التهيئة من المبادئ العامة التي تقوم عليها الاتفاقية.

كما تبنت الاتفاقية العديد من المفاهيم التي تعكس توجه الدول الأعضاء بالأمم المتحدة نحو تعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في مرافقها وقطاعاتها الخدمية المختلفة والتركيز على التقليل من المعوقات والحواجز البيئية.

من هذه المفاهيم مثلا مفهوم التمييز على أساس الإعاقة الذي يعني أي تمييز أو استبعاد أو تقييد على أساس الإعاقة يكون غرضه أو أثره إضعاف أو إحباط الاعتراف بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها، على قدم المساواة مع الآخرين، في الميادين السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية أو المدنية أو أي ميدان

ونظرا لما يواجهه المعاقون من تحديات في استخدام وسائل النقل المدرسي، باعتبارها وسائل غير مهيئة في الغالب، فقد ازداد اهتمام الدول، خصوصا المتقدمة منها، في العقود الثلاثة الأخيرة بالاستثمار في بنيتها التحتية بما فيها وسائل النقل العامة الجوية والبرية والبحرية وغيرها وذلك لجعلها مهيئة لاستخدام ذوي الإعاقة.

وقد ساعدت العديد من العوامل على هذا التحول الكبير، منها مثلا: ظهور ما يعرف بالمنهج الاجتماعي للإعاقة الذي يدعو إلى تبني مفهوم شمولي لها لا يركز على مجرد الخلل الجسماني أو القصور الحسي أو الذهني للشخص ذي الإعاقة، كما هو الحال بالنسبة لمفهومها الطبي التقليدي الضيق، بل يصور الإعاقة على أنها عبارة عن عملية اتصال بين المعوقات الشخصية والمعوقات البيئية المحيطة وغيرها من المعوقات التي هي من صنع المجتمع.

ولا نجد غضاضة في القول بأن هذا التحول يعد ثمرة عمل جاد قامت به حركات الإعاقة حول العالم التي طالما سعت إلى التأثير على الحكومات وذلك من أجل تغيير نهجها في التعاطي والتعامل مع قضايا الإعاقة، ذلك النهج الذي يتسم غالبا بتبنيه للإجتهاد الرعائسي الخيري، الذي يقوم على برامج وسياسات لا تستهدف سوى تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة ورعايتهم وعلاجهم على افتراض أن الإعاقة وفق هذا المنظور هي عبارة عن مرض يجب علاجه

ولعل ما نشهده اليوم من توجه العديد من الدول إلى التعامل مع قضايا الإعاقة من منظور حقوقي إنما يمثل تأكيد على هذا التحول في النهج المتبع في التعاطي مع قضايا هذه الشريحة التي تعتبر جزءا لا يتجزأ من المجتمع.

إذ سنت العديد من الدول المتقدمة والنامية

خاص، على ما يلي:

أ. المباني والطرق ووسائل النقل والمرافق الأخرى داخل البيوت وخارجها، بما في ذلك المدارس والمسكن والمرافق الطبية وأماكن العمل

ب. المعلومات والاتصالات والخدمات الأخرى، بما فيها الخدمات الإلكترونية وخدمات الطوارئ.

2. تتخذ الدول الأطراف أيضا التدابير المناسبة الرامية إلى:

أ. وضع معايير دنيا ومبادئ توجيهية لتهيئة إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، ونشر هذه المعايير والمبادئ ورصد تنفيذها.

ب. كفالة أن تراعي الكيانات الخاصة التي تعرض مرافق وخدمات متاحة لعامة الجمهور أو مقدمة إليه جميع جوانب إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها.

ج. توفير التدريب للجهات المعنية بشأن المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

د. توفير لافتات بطريقة برايل وبأشكال يسهل قراءتها وفهمها في المباني العامة والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور.

هـ. توفير أشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بمن فيهم المرشدون والقراء والأخصائيون المفسرون للغة الإشارة، لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور و تشجيع أشكال المساعدة والدعم الأخرى للأشخاص ذوي الإعاقة لضمان حصولهم على المعلومات.

ز. تشجيع إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تكنولوجيا ونظم المعلومات والاتصال الجديدة، بما فيها شبكة الإنترنت.

ح. تشجيع تصميم وتطوير وإنتاج وتوزيع تكنولوجيا ونظم معلومات واتصالات تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إليها، في مرحلة مبكرة، كي تكون هذه التكنولوجيا والنظم في المتناول بأقل تكلفة".

وما تقدم يمكن القول بأن التهيئة لتحقيق إمكانية الوصول والمقررة بموجب المادة 9 من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تشمل التهيئة المادية والتهيئة المعنوية. فالتهيئة المادية يدخل فيها تيسير الوصول إلى الطرق والمباني بما في ذلك إقامة المنحدرات وتهيئة المصاعد بتزويدها بالإرشادات الصوتية واللوحات الإرشادية بطريقة برايل وبلغة الإشارة وتهيئة وسائل النقل بما فيها الحافلات المدرسية، وتهيئة المطارات والمرافق البحرية وغيرها.

أما التهيئة المعنوية فننصب على المعلومات والتقنيات، وتيسير الوصول إلى المعلومات وتحقق بتوفير وسائل الاتصال الملائمة للإعاقات المختلفة سواء كانت بشرية، كما هو الحال في ترجمة الإشارة والمرافقين من القراء والكتاب، أو كانت تقنية، كما هو الحال في تزويد أجهزة الحاسوب ببرامج قارئ الشاشة ومساطر برايل ومكبر الشاشة التي تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية من استخدام هذه التقنية الحديثة والوصول إلى المعلومات بشكل متساوي مع الآخرين.

كما كفلت المادة 20 من الاتفاقية حرية التنقل الشخصي لضمان تحقق عيشهم المستقل حيث نصت على أن "تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة حرية التنقل بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية، بما في ذلك ما يلي:

**تيسير حرية نقل الأشخاص ذوي الإعاقة بالطريقة والوقت الذين يختارونهما وبتكلفة في متناولهم**

تيسير حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على ما

حيث أن هذا سيعود بالنفع الكبير إلى هذه الشريحة المجتمعية الهامة.

وبهذا يتبين أن مسؤولية القيام بتهيئة وسائل النقل وتحقيق البيئة المؤهلة للأشخاص ذوي الإعاقة ليست نابعة من كونها التزام تشريعي فحسب، وإنما هي نابعة من مسؤولية المجتمع تجاه هذه الفئة، على اعتبار أن المجتمع مسؤول بالدرجة الأولى عن وجود الكثير من المعوقات المادية المحيطة. وطالما أن المجتمع مسؤول عن هذه المعوقات فإنه بالتالي مسؤول بالدرجة الأولى عن إزالتها وتذليل المصاعب التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في ميادين الحياة المختلفة.

مجرد الخلل أو المعوق للصيق بشخصه، وإنما هي عبارة عن كل ما يمكن أن يتسبب في تقييد الشخص وإن كان مرد هذا التقييد إلى عوامل بيئية وسلوكية واجتماعية.

كما نصت المادة 25 من قانون حقوق المعاقين الاتحادي على أنه يجب أن تتوافر في الطرق والمركبات العامة ووسائل النقل البرية والجوية والبحرية المواصفات الفنية اللازمة لاستعمال وحاجة المعاق.

وهذا يعني أن جميع وسائل النقل بما فيها النقل المدرسي مشمولة بهذا الإلزام الوارد بمقتضى هذه المادة الأمر الذي يتطلب تضافر جهود الجهات المعنية من أجل وضع الخطط التنفيذية لتحقيق ذلك.

### إلى أي حد يمكن أن يساهم التشريع في تهيئة وسائل النقل المدرسي؟

أن التشريع إذا ما تم تفعيله سيكون له تأثير إيجابي كبير من شأنه الإسهام بفعالية في تهيئة البيئات المحيطة للأشخاص ذوي الإعاقة. حيث بان لنا كيف عززت قوانين حقوق المعاقين مفاهيم البيئة المؤهلة والتصميم العام والترتيبات أو التجهيزات المعقولة، إلا أن تحقيق هذه التهيئة ومراعاة المواصفات العالمية فيها ليس بالأمر السهل، حيث يحتاج ذلك توفير العديد من المقومات التي يمكن إجمالها فيما يلي:

1. تسخير الإمكانيات المادية والموارد البشرية اللازمة لتحقيق هذه التهيئة.
2. اعتماد المبادئ التوجيهية والمعايير المعتمدة عالمياً لتنفيذ هذه التهيئة.
3. إيجاد آلية تنسيق بين المؤسسات ذات العلاقة كالبلديات، هيئات النقل والمواصلات، المؤسسات التربوية، والمؤسسات الأهلية كالجمعيات ذات النفع العام وغيرها من أجل التوعية بأهمية تهيئة البيئات المحيطة ووسائل النقل لتفي باحتياجات الشخص ذي الإعاقة،

يتسم بالجودة من الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل والتكنولوجيات المعينة وأشكال من المساعدة البشرية والوسطاء، بما في ذلك جعلها في متناولهم من حيث التكلفة

### نوفير التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة والمختصين العاملين معهم على مهارات النقل

تشجيع الكيانات الخاصة التي تنتج الوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل والأجهزة والتكنولوجيات المعينة على مراعاة جميع الجوانب المتعلقة بتنقل الأشخاص ذوي الإعاقة.

واستناداً إلى ما سبق، فإنه يمكن القول بأن إمكانية الوصول وضمان حرية تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة لا يتحققان ما لم تتم مراعاة المواصفات الفنية المتعارف عليها في كافة المرافق والبيئات بما في ذلك وسائل النقل، التي تشمل أيضاً النقل المدرسي.

وتعد أحكام الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ملزمة للدول المصادقة عليها، وبما أن دولة الإمارات العربية المتحدة صادقت على هذه الاتفاقية دون أي تحفظ على أي من بنودها، فإن هذا يعني أن الدولة ترغب في اتخاذ كل ما من شأنه دمج الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز حقوقهم في مجالات الحياة المختلفة بما في ذلك حقهم في التمتع ببيئة مؤهلة خالية من كافة المعوقات.

وتجسيدا لرغبة القيادة الرشيدة وعزمها على تحقيق ذلك، سنن المشرع الوطني لدولة الإمارات القانون الاتحادي رقم 29 لعام 2006 المعدل بالقانون الاتحادي رقم 14 لعام 2009 الخاص بحقوق المعاقين، هذا القانون الذي أفرد الفصل الخامس منه لكفالة حق الشخص ذي الإعاقة في التمتع ببيئة مؤهلة

حيث جاء في نص المادة 22 منه "لكل معاق الحق في بيئة مؤهلة، والوصول إلى المكان الذي يستطيع غير المعاق الوصول إليه.

وهذا نص صريح الدلالة على أن الإعاقة ليست





## بطاقة المعاق.. لماذا ؟

هل يحتاج الشخص ذو الإعاقة إلى بطاقة للتعريف به ، أو تعريف الآخرين بوجود إعاقة لديه ؟

أليست الإعاقة واضحة للجميع ؟

لماذا يحتاج الشخص ذو الإعاقة إلى إثبات بأنه معاق ؟

بقلم : أ. ناظم فوزي  
أخصائي بعلم الإعاقة

### الصفة القانونية لبطاقة المعاق

تختلف الصفة القانونية لبطاقة المعاق تبعاً للجهة التي تصدرها ، وتبعاً للأسس التي تصدر بموجبها ، فعندما تصدر بطاقة المعاق بناءً على قانون ، كما هو الحال في بطاقة المعاق في الإمارات العربية المتحدة وفي بعض البلدان الأوروبية وبعض الولايات الأمريكية ، حيث تكتسب البطاقة صفة قانونية ، وتعد بمثابة بطاقة التعريف بالشخص وتتيح له الحصول على الخدمات والحقوق التي حددها القانون الذي صدرت بموجبه البطاقة .

### من يصدر بطاقة المعاق

تختلف الجهات التي تصدر بطاقة المعاق من بلد إلى آخر ، ففي بعض البلدان تتولى هيئات ومؤسسات حكومية مثل وزارة الشؤون

### لمحة تاريخية

من الصعب تتبع بطاقة المعاق أو بطاقة التعريف بالإعاقة وأين ومتى بدأت في الظهور. إلا أن المتتبع لقضايا الإعاقة يلاحظ أن بعض البطاقات التي تشير إلى أن الشخص الذي يحملها معاق. قد بدأت في الظهور في بعض الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية منتصف القرن الثامن عشر. وقد منحت مثل هذه البطاقات في البداية لأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية كي تساعد على بيع منتجات معينة أو الحصول على خدمة أو مساعدة. ومن أشهر الأمثلة على ذلك

" بطاقة الأصم " التي كانت تمنح لفئة الصم وتتيح لهم بيع لوحة عليها إشارات اليد أو الأبجدية الأصبعية لكسب العيش. أو لجمع تبرعات لجهة معينة

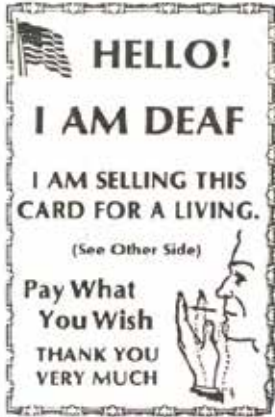
### بطاقات متنوعة

تعددت البطاقات التعريفية التي يمكن للشخص من ذوي الإعاقة أن يحملها . فهناك البطاقة الشخصية وبطاقة رخصة القيادة وبطاقة الهوية ، وبطاقة العضوية في جمعية أو مؤسسة أو ناد ، وبطاقة العمل وبطاقة أخرى تتيح لحاملها الدخول إلى أماكن معينة. وبطاقة الصراف الآلي ، وبطاقة التأمين الصحي إلى غير ذلك من البطاقات التعريفية التي يكون الشخص ملزماً بحملها طوال الوقت أو في أوقات محددة مثل البطاقة الجامعية أو بطاقة الطالب وغيرها. وتعد بطاقة المعاق أو البطاقة التعريفية للإعاقة أحد هذه البطاقات التي تصدرها جهات محددة ( تختلف من بلد إلى آخر ) للأشخاص ذوي الإعاقة .

الغريبة التي يتبعها أو إعادة الكلام الموجه له ( المصاداة ).

● الحصول على الخدمات المقتصرة على المعاقين : عندما يتطلب الأمر من المعاق الحصول على خدمة خاصة بذوي الإعاقة . أو الحصول على إعفاء من رسوم أو خصم على رسوم كونه معاق وغير ذلك من الأمور. حينها يكون ملزماً بتقديم بطاقة المعاق .

● إحصائيات المعاقين : إن من أحد أهم أهداف بطاقة المعاق هو توفير قاعدة بيانات موثوقة لصانعي القرار بإحصائيات دقيقة عن الإعاقة . والتي تعد من الأمور المهمة جداً لصانعي القرار بهدف التخطيط لبرامج وخدمات خاصة لذوي الإعاقة. ووضع الأهداف الاستراتيجية بناءً على المعلومات الدقيقة . وكذلك برامج الوقاية والكشف والتدخل المبكر بالإضافة إلى برامج التشغيل والتوظيف لذوي الإعاقة والتخطيط للخدمات الصحية وبرامج التعليم والتأهيل.



نستخدم بطاقة  
المعاق في دولة  
الإمارات وبشكل  
عام  
للدلالة على أن  
حاملها من فئة  
ذوي الإعاقة

تقديمها للهيئات المختصة للحصول على موقف خاص بالمعاقين. أو الحصول على خدمات خاصة بالمعاقين أو مقتصرة عليهم. وقد يحتاج الشخص المعاق إثباتات الإعاقة كي يتم التعامل معه بشكل مختلف عن التعامل مع غير المعاقين في إجراءات محددة. فعلى سبيل المثال فإن حامل بطاقة المعاق تحت فئة الإعاقة السمعية ويستخدم زراعة القوقعة يعفى من المرور على بوابة الفحص الأمني الإلكتروني في المطار كون الجهاز يصدر أشعة من المحتمل جداً أن تعطل الجهاز المزروع تحت الجلد أو تصيبه بتلف . وفي مواقف أو حالات أخرى تكون الأولوية للشخص المعاق في الحصول على خدمة مثل الفحص الطبي في الحالات الصحية الطارئة . أو تكون الأولوية للشخص المعاق في جميع الخدمات التي تقدم لعامة الجمهور والتي تحتاج إلى انتظار أو فترة معينة من الوقت للحصول على الخدمة مثل المرور عبر البوابة الأمنية في المطار .

#### ● التعريف بحالة الشخص :

بطاقة المعاق مهمة جداً في الحالات الطبية الطارئة والحالات الصحية العادية حيث تعرف الطبيب على أن الشخص معاق بإعاقة مثل التوحد أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة الجسدية. ويسهل بذلك على الأطباء والطاقم الطبي تفسير بعض الأعراض الظاهرة على المصاب مثل عدم التواصل الشفهي أو القيام بحركات وسلوكيات نمطية أو عدم فهم الكلام الموجه له وبالتالي سهولة التعامل مع الحالة . فعلى سبيل المثال فإن عدم معرفة الطبيب أن الشخص معاق ذهنياً قد تؤدي إلى استنتاج أو تفسير غير دقيق . ومن المعروف أن إعاقة التوحد والكثير من الإعاقة الذهنية أو السمعية غير واضحة بمعنى أنه لا يمكن معرفة وجود مثل هذه الإعاقات عند الشخص من خلال النظر إليه . كما هو الحال في المطار أو في مواقع متشابهه . وبالتالي فإن البطاقة تعرف رجل الأمن على أن الشخص لديه إعاقة ذهنية أو توحد أو إعاقة سمعية. وبالتالي تفسر بعض السلوكيات الظاهرة على الشخص مثل عدم التعاون أو النفور من التلامس أو بعض السلوكيات النمطية التكرارية . بالإضافة إلى طريقة التواصل



الاجتماعية .وزارة الصحة. المجلس الأعلى للمعاقين أو مكاتب خدمات المعاقين ( وتكون حكومية ) في إصدار البطاقة وفي هذه الحالة تكتسب الصفة القانونية. بينما يختلف الحال في البلدان الأخرى حيث تتولى بعض الجمعيات والمؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الخاصة إصدار بطاقة المعاق .

#### إستخدام بطاقة المعاق

يختلف استخدام بطاقة المعاق من بلد إلى آخر تبعاً للجهة التي تصدرها ( خاصة او حكومية ). وتبعاً للهدف الذي أصدرت من أجله . ففي بلدان مثل الإمارات تستخدم بطاقة المعاق بشكل عام للدلالة على أن حاملها من فئة ذوي الإعاقة. وبالتالي الحصول على جميع الحقوق التي حددها القانون الاتحادي والحصول على جميع الخدمات التي تقدم لذوي الإعاقة تبعاً لنوع الإعاقة وبذلك تعد مستند رسمي يدل على أن حاملها من ذوي الإعاقة ولا يطلب من الشخص المعاق في مثل هذه الحالة أية إثباتات أخرى على أنه من ذوي الإعاقة . أي أن البطاقة في هذه الحالة تستخدم لغايات التعريف وذلك بالطريقة نفسها التي تستخدم بها بطاقة الهوية أو رخصة القيادة . بينما تستخدم البطاقة في بلدان أخرى تبعاً للجهة التي أصدرتها مثل الحصول على خدمة معينة .

#### تستخدم بطاقة المعاق بشكل عام للأهداف التالية :

● إثباتات الإعاقة : من أكثر الاستخدامات لبطاقة المعاق استخدامها لإثبات الإعاقة عندما تكون هناك حاجة لهذا الإثبات. مثل



# دليل السنين

## أسئلة وأجوبة في آليات الانزاج والرصد لإنفاذية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

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

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.

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

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



## السؤال رقم ( ١ ) من هم الأشخاص ذوو الإعاقة ؟

### الجواب

يتنازع تعريف الشخص ذي الإعاقة إجاهان رئيسان لكل منهما خلفيته وأثره الواضح على الصعيد التشريعي والعملي.

الإجاه الأول التعريف الطبي الفردي للشخص ذي الإعاقة . فحوى هذا الاجاه أنه ينظر إلى الشخص ذي الإعاقة بوصفه حالة مرضية يتم تقييمها وتشخيصها طبياً . من خلال أطباء متخصصين يقررون نوع الإعاقة ودرجتها لدى الشخص. ثم يبنون على ذلك حكمهم ما إذا كان الشخص " قادراً أو غير قادر " على القيام بعمل أو وظيفة ما . أو ممارسة أحد نشاطات الحياة اليومية مقارنةً بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة.

وهذا الاجاه هو السائد في معظم التشريعات العربية. وهو يتناقض والتعريف الشمولي الذي تنادي به حركة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة منذ عقود. وتركده الاتفاقية في ديباجاتها ومادتها الأولى ومبادئها العامة.

أما الإجاه الثاني. فيعرّف الشخص ذا الإعاقة من خلال دراسة العوائق البيئية والحواجز السلوكية التي تحيط بالشخص. وما تلعبه من دور في إعاقة تمتعه بالحقوق والحريات الأساسية. وتداخل تلك العوائق والحواجز مع العوامل الشخصية ( الإعاقة بمعناها الجسدي أو الحسي أو النفسي ) .

### مثال :

إذا كان شخصاً مصاباً بإعاقة جسدية ( حركية ) سيعد من وجهة نظر التعريف الطبي " غير قادر " على القيام بـ" مهام

من خلال النصوص الدولية الأخرى. وقد باءت تلك المحاولات بالفشل مرات عدة. حتى لجحت المكسيك بتمرير قرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة يقضي بالبدء في صياغة اتفاقية خاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وكان ذلك في عام 2001.

## السؤال رقم ( ٣ ) ما هي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ؟

### الجواب

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي إحدى اتفاقيات حقوق الإنسان الرئيسية. وهي ذات طبيعة ملزمة للدول التي صادقت عليها وانضمت إليها. وقد تبنتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 كانون الأول/ديسمبر عام 2006. ودخلت حيز النفاذ في 31 أيار/مايو 2007 بعد المصادقة رقم 20 عليها. وتشتمل الاتفاقية على خمسين مادة تتناول مختلف فئات الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية . بالإضافة إلى أحكام خاصة بالتعريفات والمبادئ والالتزامات العامة. كما تتناول المادة (33) من الاتفاقية آليات وقواعد التنفيذ والرصد الوطني للاتفاقية. وتنظم المواد (34) وحتى المادة (39) آليات الرصد الدولي. بما في ذلك أحكام وآليات تقديم الدول لتقاريرها الرسمية. حول حالة تطبيق الاتفاقية وكذلك تشكيل واختصاص لجنة الرصد المشكلة بموجب أحكام الاتفاقية والمكلفة بمراجعة وفحص التقارير والتعقيب عليها من خلال توصيات سيرد ذكر ماهيتها وطبيعتها لاحقاً

وأنشطة الحياة اليومية . مقارنةً بغيره من الأشخاص غير ذوي الإعاقة " بينما يُعد هذا الشخص من وجهة نظر التعريف الشمولي في وضعية إعاقة تتسبب فيها البيئة المحيطة بما تضمه من عوائق مادية وسلوكية . فإذا ما أزيلت تلك العوائق وهيئت البيئة ( منحدرات. دورات مياه. وسائل تقنية معدلة . مرافق شخصي...). فإن الشخص يغدو خارج حالة الإعاقة ويمكنه ممارسة حقوقه وحرياته على أساس المساواة مع الآخرين .

## السؤال رقم ( ٢ )

### لماذا اتفاقية خاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ؟

### الجواب

لقد أثبت الواقع العملي والتشريعي في دول العالم المختلفة على مرالعقود أن موائيق حقوق الإنسان بما فيها العهدان الدوليان ( العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والعهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ) وكذلك المعاهدات والاتفاقيات الدولية المتخصصة . غير ذات كفاية في القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف المجالات. ما دفع بحركة الإعاقة الدولية وبعض الدول الأعضاء في الأمم المتحدة إلى أخذ زمام المبادرة منذ عقد الثمانينات. لتبني اتفاقية خاصة تعالج دقائق وتفصيل خاصة بضمان المساواة وتكافؤ الفرص وعدم التمييز فيما يتعلق بالأشخاص من ذوي الإعاقة. لا يمكن استنباطها أو تأويلها



# مجتمعي mycommunity

مكان للجميع a city for everyone

مجتمعي... مكان للجميع .. مبادرة تُؤكد حرص دبي على تذليل العراقيل التي قد تكون سبباً في حرمان ذوي الإعاقة من فرصة المشاركة في بناء وطنهم ونحرص على إتاحة الفرصة كاملة لهم لإطلاق طاقاتهم وإثبات قدرتهم على العطاء التي لا يمكن أن نحددها إعاقة بدنية ونهئية أفضل بيئة داعمة لهم كونهم جزءاً لا يتجزأ من نسيج المجتمع، ونؤكد على مشاركتهم الإيجابية ونوظف مواهبهم وقدراتهم في إعطاء صورة ناصعة للوطن وندعم جعل الإعاقة سبباً يثني أصحابها عن إدراك قدراتهم الخاصة وطاقاتهم وإمكاناتهم وعزمهم على التفوق التي عوضهم الله بها لينميروا بها عن غيرهم في مجالات كثيرة.

## دبي مدينة صديقة لذوي الإعاقة 2020

### هدف المبادرة :

- تعزيز بنية تحتية وخدمية تتيح الوصول إلى كافة المرافق والاستفادة من جميع الخدمات
  - توفير رعاية صحية متميزة لذوي الإعاقة ، والخدمات الاجتماعية المساندة
- تمكين ذوي الإعاقة وتذليل كافة العراقيل التي قد تعترض طريق انخراط ذوي الإعاقة بصورة إيجابية في محيطهم الاجتماعي كأفراد قادرين على الإنتاج والإبداع ، ودمجهم الكلي في المجتمع.

### ثمار المبادرة :

إننا حريصون على توفير مختلف أوجه العناية بذوي الإعاقة، وملتزمون بذلك وبشئى الطرق ونعمل على نهية أفضل بيئة داعمة لهم كونهم جزءاً لا يتجزأ من نسيج المجتمع ونعمل جاهدين على أن نتيح لهم الفرصة كاملة لإطلاق طاقاتهم وإثبات قدرتهم على المطاء النجى لا يمكن أن ندها إعاقة بدنية ودورنا أن نوجد البدائل والحلول النجى تمكنهم من ممارسة حياتهم بصورة طبيعية وأن نيسر حصولهم على كافة الخدمات بأسلوب سهل ويسير".

الخدمات بأسلوب سهل ويسير".

إن تمكين عموم فئات المجتمع هو هدف نضعه في مقدمة اهتماماتنا حتى يتحول الجميع إلى قوة إيجابية منتجة؛ فنحن حريصون على منح فرص متكافئة للجميع ونريد كافة عناصر المجتمع أن تكون شريكاً إيجابياً في مسيرة النماء.

إننا نتطلع إلى جهد تنموي يشمل كل الفئات والقطاعات ويقوم على مشاركة مجتمعية لا تستثنى فئة ولا تحرم أحداً من نيل شرف الإسهام في بناء الوطن والحفاظ على مكتسباته".

### معايير رقي الشعوب وتحضرها :

إن الاهتمام بفئة ذوي الإعاقة هو أحد أهم مقاييس رقي الشعوب ومدى تحضرها، وتيسير معيشتهم لن يكون إلا في مجتمعات تعلي من قيم حقوق الإنسان.

لذا فقد نص دستور الدولة في مادته الرابعة عشرة. في ما يخص حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة. على أن "المساواة والعدالة الاجتماعية، وتوفير الأمن والطمأنينة، وتكافؤ الفرص لجميع المواطنين. من دعائم المجتمع والتعاقد والتراحم صلة وثقى بينهم". ما يؤكد على حق ذوي الاحتياجات الخاصة في العيش الكرم ومساواته بغيره من الأصحاء. وألا تكون الإعاقة حائلاً بينه وبين معاملته كإنسان قادر على العطاء.

وعندما يؤطر التعامل مع هذه الفئة من المجتمع قانون. فهنا لم يعد الأمر يتوقف فقط على الجوانب الأخلاقية الحاكمة. ولكنه تحول إلى حق مكتسب لا يمكن مخالفته والانتقال من مرحلة التطوع إلى مرحلة الحقوق. وهذا يزيد من إدماج فئة مهمة في قلب العملية المجتمعية. وتعميق انتمائهم الوطني. كما

الحركية إلى باقي أنواع الإعاقة عبر توفير موظفين مؤهلين ومدربين وعلى قدر كبير من الدراية بأفضل سبل تقديم الخدمة لذوي الإعاقة بما ييسر حصولهم على تلك الخدمات بأسلوب سهل وبسيط.

### لغة الإشارة :

كما أعطى توجيهاته للجهات الخدمية باستحداث برامج تدريبية لموظفيها للتدريب على "لغة الإشارة" بشكل شامل يضمن سهولة تقديم الخدمات إلى فئة الصم والبكم.

### أدلة إرشادية :

وأمر بتوفير جميع الأدلة الإرشادية للخدمات الرئيسية مطبوعة بطريقة "برايل" وإتاحتها لذوي الإعاقة البصرية.

### مبادرة متكاملة :

وأضاف سموه: "من واجبنا أن نهى الفرصة كاملة لذوي الإعاقة كي يوظفوا المواهب والقدرات التي اختصهم الله بها فيما يفيدهم ويعود بالنفع على مجتمعهم.

الإعاقة لا يمكن أن تكون سبباً في حجب صاحبها عن المشاركة الإيجابية حيث أن هذا الحجب يكون في أغلب الأحيان نتيجة حاجز "ذهني" يثني من يديتون بصاحب الإعاقة عن إدراك قدراته الخاصة وهو حاجز لا علاقة له بالواقع

● استقطاب وتأييد كافة أطراف المجتمع لدعم المبادرة

● إشراك ذوي الإعاقة أنفسهم وتمكينهم من القيام بأدوارهم كباقي الأفراد وإحداث التغيير الإيجابي في مجتمعهم

### إعداد القانون :

وقد أمر ولي عهد دبي رئيس المجلس التنفيذي الشيخ حمدان بن محمد بن راشد آل مكتوم. بالبدء فوراً في إعداد قانون "حماية الأشخاص ذوي الإعاقة في دبي"

### إطلاق الخط الساخن :

تكمن أهمية الخط الساخن في تمكين المعاقين من الإبلاغ عن أي بادرة تمييز أو إساءة أو إهمال أو استغلال في حقهم . بالإضافة إلى تزويد المعاقين بالخدمات المختصة لهم وعناوينها.

### مبادرة تكسر الحواجز :

وأكد ولي عهد دبي أن الإعاقة لا يمكن أن تكون سبباً في حجب صاحبها عن المشاركة الإيجابية حيث أن هذا الحجب يكون في أغلب الأحيان نتيجة حاجز "ذهني" يثني من يديتون بصاحب الإعاقة عن إدراك قدراته الخاصة وهو حاجز لا علاقة له بالواقع.

### البيئة الداعمة :

وقال: "إننا حريصون على توفير مختلف أوجه العناية بذوي الإعاقة. وملتزمون بذلك وبشئى الطرق ونعمل على نهية أفضل بيئة داعمة لهم كونهم جزءاً لا يتجزأ من نسيج المجتمع ونعمل جاهدين على أن نتيح لهم الفرصة كاملة لإطلاق طاقاتهم وإثبات قدرتهم على العطاء التي لا يمكن أن ندها إعاقة بدنية ودورنا أن نوجد البدائل والحلول التي تمكنهم من ممارسة حياتهم بصورة طبيعية وأن نيسر حصولهم على كافة الخدمات بأسلوب سهل ويسير".

### مسار لخدمة المعاقين :

كما وجه كافة الجهات الخدمية في القطاعين الحكومي والخاص بالبدء فوراً باستحداث مسار لخدمة ذوي الإعاقة ليتخطى ذلك الإعاقة



## إن تمكين عموم فئات المجتمع هو هدف نضعه في مقدمة إهناماتنا حتى يندول الجميع إلى قوة إيجابية منتجة؛ فنحن حريصون على منح فرص متكافئة للجميع ونريد كافة عناصر المجتمع أن نكون شريكاً إيجابياً في مسيرة النماء

الموسيقي البارع. أجمل القطع الموسيقية على الرغم من فقدته لحاسة السمع. و"لويس برايل" الذي فتح باب القراءة بطريقة حملت اسمه ولا تزال. و"توماس أديسون" الذي كان يعاني من الصمم إلا أن ذلك لم يمنعه من اختراع المصباح الكهربائي.

من هنا تبدو أهمية بث الثقة في نفوس ذوي الاحتياجات الخاصة. عبر تنمية الشعور بقيمتهم الذاتية. واكتشاف ما لديهم من استعدادات وميول يمكن تنميتها منذ وقت مبكر. من خلال التدريب المهني الذي يشعرون بالاستقلالية. ويخلصهم من شعورهم بالاحتياج الدائم للاعتماد على الغير.

وهنا يتعاظم دور المؤسسات الأهلية في حمل المسؤولية المجتمعية. والمشاركة بقوة في رفع هذا العبء النفسي عنهم. وإذا كان العالم يحتفل في 3 ديسمبر من كل عام باليوم العالمي لذوي الإعاقة. فإن دبي حين تبادر بتوقف الكثيرون في مختلف أنحاء العالم ويرقبون حركتها. لأنهم يدركون أنها لا ترتضي غير التميز بديلاً. لذلك فإن مبادرة "مجتمعي مكان للجميع" ستقدم وجهاً آخر للتعامل مع ذوي الإعاقة. وفقاً لأعلى المعايير الدولية. إن لم تتخطها.

أن هذه المبادرة جعلنا دائماً ننظر من حولنا. ونشعر أن هناك من بيننا فئة تحتاج إلى شكل خاص في التعامل تجب مراعاته.

### المبادرة تركز على تكريس ثقافة المسؤولية المجتمعية :

وفي مقال كتبه د. خالد الخاجة أشار إلى أن هذه المبادرة تؤكد على معنى آخر غاية في الأهمية. وهو تكريس ثقافة المسؤولية المجتمعية. "فما استحق أن يولد من عاش لنفسه فقط". وقيمة الإنسان الحقيقية تقدر بما يسهم به من إنجازات حقيقية وما يقوم به من عمل.. وكم من أصحاب عاشوا عبثاً على أسرهم ومجتمعاتهم. ولم يمثلوا غير رقم في حياة الشعوب. غير أن هناك من واجهتهم تحديات لكنهم استطاعوا أن يتغلبوا عليها. فقد تفوق يد واحدة عمل اليدين. وقد يبدع إنسان بأطراف أصابع قدمه ما يعجز عنه مكتمل الأطراف. ورب من فقد نعمة البصر رزق بوعي القلب ونور البصيرة. وإن العجز الحقيقي داخل النفس وليس خارجها. والقوة الحقيقية هي قوة الإرادة والتصميم على تحقيق الهدف. والله سبحانه وتعالى يقول في سورة الحج (فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارَ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبَ الَّتِي فِي الصُّدُورِ)).

### نجاح فاق التوقعات :

ألم يفتح موسى بن نصير. القائد العربي. بلاد إفريقيا والأندلس على قدم واحدة؟ وعميد الأدب العربي طه حسين هو أول مصري حصل على درجة الدكتوراه من جامعة السوربون في باريس. متحدياً فقدته للبصر في الثالثة من عمره. وأمتعنا بكتابات عجز عن مثلها المبصرون.. ألم يؤلف "بيتهوفن". ذلك







بعديسة : محمد كمال



## ” أصل بأمان ” خدمات ذكية لذوي الإعاقة في مجال النقل

### فكرة المبادرة :

تنبع فكرة المبادرة من استراتيجية الدولة في تقديم خدمات ذكية للمستفيدين من مراكز تأهيل المعاقين الخمسة التابعة للوزارة وذلك من خلال توفير خدمات متطورة ومتخصصة وذكية لذوي الإعاقة خصوصا خدمات النقل إضافة نوعية مميزة على الخدمات المطورة باستمرار في خدمة ذوي الإعاقة، تربطهم بأولياء أمورهم وإدارات مراكزهم من خلال أرقى الخدمات والتسهيلات .

### هدف المبادرة :

توفير خدمات متطورة ومتخصصة وذكية لذوي الإعاقة في مجال النقل إضافة نوعية مميزة على الخدمات المقدمة لهم .

### المستهدفون :

- الطلبة من ذوي الإعاقة في مراكز تأهيل المعاقين الخمسة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والبالغ عددهم ( 600 ) طالب في كل من دبي ، عجمان ، رأس الخيمة ، الفجيرة ودبا الفجيرة.

### عدد الحافلات :

- 26 حافلة جديدة
- تطوير وتحديث 9 حافلات

### مميزات الخدمة :

- توفير التقارير من خلال نظام تتبع يسمح بتتبع لحظي للحافلة أثناء الرحلة ، بالإضافة إلى تطبيقات الأيفون والأندرويد للهواتف الذكية، إضافة إلى الإشعارات أثناء صعود ونزول الطلبة المعاقين من منازلهم ومراكز تأهيلهم وعند غيابهم وحضورهم.
- نظام البطاقة الذكية للطلبة المعاقين.
- شاشات لعرض البرامج المتنوعة ( التعليمية ، التثقيفية ، التوعوية ، المسلية ) .
- كاميرات لمراقبة عملية النقل.





- مصاعد ديناميكية وأذرع جانبية وتجهيزات خاصة بصعود ونزول الطلبة من ذوي الإعاقة الحركية.
- مكتبة متنوعة من الكتب التعليمية والألعاب والقصص التربوية.
- تجهيزات خاصة بالأمن والسلامة أثناء النقل.
- راحة ورفاهية للأشخاص من ذوي الإعاقة.

### شراكة استراتيجية :

ثمرة تعاون مواصلات الإمارات ووزارة الشؤون الاجتماعية . لتعزيز فرص المعاقين ودمجهم الإيجابي في المجتمع

### تجربة مميزة :

تمت تجربة أول حافلة تم إعدادها وفق تلك المواصفات من قبل وزيرة الشؤون الاجتماعية ووزير التربية والتعليم ومديري الإدارات وعدد من المعاقين . والاطلاع على ما تتمتع به هذه الحافلة من مواصفات توفر الأمن والسلامة والراحة والرفاهية للأشخاص من ذوي الإعاقة .

### معايير جودة خدمات التربية الخاصة :

وقد أشارت معالي مريم محمد خلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية إلى أن توفير خدمات متطورة ومتخصصة لذوي الإعاقة، أتت تنفيذاً لأحكام القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 لرعاية المعاقين لاسيما المادة (25) والتي تنص على أنه يجب أن يتوافر في الطرق ووسائل النقل البرية والبحرية والجوية المواصفات الفنية اللازمة لاستعمال الأشخاص من ذوي الإعاقة، إضافة إلى كونها تحقيقاً لمعايير جودة خدمات التربية الخاصة فيما يتعلق بتوفير خدمات النقل المتطورة والمتخصصة، وزيادة مستويات أمن وسلامة المعاقين المنقولين بالحافلات، ومشاركة أولياء أمور الطلبة المعاقين وإدارات المراكز

عام مواصلات الإمارات: إن هذه الخطوة، تأتي تعزيزاً للمبادرة التي أطلقتها مواصلات الإمارات مؤخراً بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم، من خلال تدشين المرحلة الأولى من الحافلات المدرسية المخصصة لذوي الإعاقة الذين يدرسون في المدارس الحكومية في الدولة، وشملت خمسين حافلة آنذاك .

وأكد الجرمن حرص مواصلات الإمارات على التعاون لدعم الجهود المبذولة لإدماج هذه الفئة الاجتماعية الغالية، وتعزيز فرصهم ودمجهم دمجاً إيجابياً في المجتمع .

لعمليات نقل أبنائهم بالحافلات وتعزيز الثقة في الخدمات المقدمة لهم، وزيادة الوعي للطلبة المعاقين المنقولين.

### الأولوية للمعاقين:

وشارك في إطلاق مبادرة " أصل بأمان " معالي حميد القطامي وزير التربية والتعليم . وقد أوضح معاليه أن فئة المعاقين تحتل أولوية أساسية ضمن اهتمامات حكومة الإمارات، وتحظى بأرقى الخدمات والتسهيلات والامتيازات المقدمة، إلى جانب تقديم الرعاية الصحية المناسبة والملائمة لهم وفق توجيهات قيادتنا الرشيدة .

### شراكة مجتمعية :

وقد قال محمد عبدالله الجرمن مدير



# معايير قبول الطفل التوحدي ببرنامج التهيئة المهنية

بقلم : ياسين محمد هديب  
اختصاصي اجتماعي / منشط مهني- الأردن

العقلية التي يستطيع الطفل أن يؤديها ولكنه لا يكفي لتقدير النمو الاجتماعي والإنفعالي للطفل .

وعليه فإن عمر الطفل المعني لغايات مباشرة برنامج التهيئة المهنية هو بين 14 إلى 21 عاما زمنيا أي ما يعادل 9 إلى 14 عاما عقليا . ويرى كثير من الاختصاصيين أن ذلك لن يكون ممكنا عند بلوغ سن الخامسة والعشرين فأكثر .

## 2 - معيار المهارات التربوية التعليمية :

مع أن مقياس الذكاء السالف ذكره قد أخذ في الاعتبار المهارات التربوية والتعليمية . لكن الحاجة تستلزم إجراء الاختبارات اللازمة لقياس مستوى هذه المهارات والتي على ضوءها يتم اختبار امكانية الالتحاق ببرنامج التهيئة المهنية وهي :

2/1 مهارات التواصل وتشمل المهارات اللفظية والاستماع والكتابة والقراءة .

2/2 مهارات الحساب وتشمل عد النقود ومعرفة الوقت وإجراء القياس .

2/3 الكفاءة الشخصية والاجتماعية وتشمل حاجات الأمن والصحة العامة في الحياة اليومية والنمو الشخصي والنمو الاجتماعي أو التصرف الملائم في المواقف المختلفة.

2/4 نمو الإدراك الحركي ويشمل ممارسة الرياضة البدنية وتناسق الحركات الدقيقة كإدخال الخيط في الإبرة الكبيرة وإدخال الإبرة في الخزرة المتوسطة وكالسير على قدم واحدة والكبيرة كالقفز والسباحة .

**يتلقى** الطفل التوحدي خاصة في المراحل الأولى من الرعاية المؤسسية خدمات متعددة من المفترض أن تبين مدى قابليته للتعليم الأكاديمي (Eduable) وهو لن يتعدى المرحلة الابتدائية في أحسن حال إلا في حالات نادرة الحدوث . أو مدى قابليته للتدريب (Trainable) والذي يستمر فيه حتى بلوغ الخامسة والعشرين من عمره الزمني وذلك حسب قدراته وإمكاناته ومهاراته . وإذا كان الاختيار الثاني أي التدريب فإن الأمر يتطلب عند بلوغ الطفل سن الرابعة عشرة اجتياز مرحلتى التقييم المهني والتوجيه المهني ومن ثم يقوم كل من الاختصاصي الاجتماعي واختصاصي التربية الخاصة واختصاصي التقييم بإعداد تقرير فني يتضمن التحقق من توفر المعايير الأساسية للالتحاق ببرنامج النشاط المهني أو التهيئة المهنية وهي :

## 1 - معيار مسنوى الذكاء والعمر العقلي:

يمكن للطفل التوحدي المتخلف عقليا بالدرجة البسيطة أو بداية المتوسطة الاستفادة من برنامج التهيئة المهنية : علما أن هاتين الفئتين تقعان في المستوى التقريبي للذكاء 60-65 % . ولغايات احتساب العمر العقلي لهما بصورة تقريبية فإنه جرى العملية الحسابية التالية :

**العمر العقلي = العمر الزمني × مسنوى الذكاء / 100**

والعمر العقلي تعبير عددي لمقارنة قدرات أي طفل بما يقابلها من القدرات المناسبة للأطفال في عمر معين . وهو مؤشر لتحديد مستوى الواجبات

# عالمي

## احتياجاتي





### وحدة التهيئة المهنية

حتى يمكن تحقيق الغاية القصوى من أهداف التهيئة المهنية لا بد من إعداد المكان الذي يتم فيه ممارسة النشاط . وهو يشتمل على تهيئة ظروف فيزيقية (طبيعية ) تشمل المساحة الكافية ودرجة الحرارة المناسبة والإضاءة الكافية وشكل طاوولات التدريب والمسافة الفاصلة بين النشاط والطفل وموقع مساعد النشاط وتوفر خزانات لعرض المشغولات وغيرها . إضافة إلى ممارسة إنسانية تشمل طبيعة العلاقة المهنية بين النشاط والمساعد من جهة والطفل التوحدي وذي الإعاقة العقلية من جهة أخرى .

ويبقى أن من يمارس هذا العمل الحساس هو أقرب الأشخاص الذين يتعاملون مهنيًا مع الطفل التوحدي وذي الإعاقة العقلية وهما الاختصاصي الاجتماعي واختصاصي التربية الخاصة . ولذا أصبح مسمى " الاختصاصي الاجتماعي المهني " متداولًا . ولكن بشرط المعرفة والرغبة .

**\*المرجع :** التدريس الإبتكاري لذوي التخلف العقلي . تأليف : د. جيسنتي ج . د. ريتشارد ل.ك. ود. كروسن ج.ك . ترجمة د. كمال سالم سيسالم.

yassinhudaib@yahoo.com

صغيرة أو حزام بسيط أو لوحة لتقطيع الخضار . كل ذلك ينمي الإحساس بالجمال ويشجع على تهيئة الرغبة في الالتحاق ببرنامج التهيئة المهنية .

### البرنامج الزمني للتهيئة المهنية

#### مدة البرنامج

يستغرق تنفيذ البرنامج مدة سنة إلى سنتين حسب درجة الحالة . ويتم تنفيذه مع البرامج الأخرى المقدمة للطفل التوحدي . كما يمكن تنفيذ البرنامج فرديا على أن يتم تنفيذ برامج مشتركة تجمع ثلاثة إلى خمسة أطفال حقيقيا لهدف الاتصال والتواصل والقيام بأعمال مشتركة .

#### أياج العمل

يكون العمل لمدة خمسة أيام أسبوعيا .

#### ساعات الدوام

حصة واحدة يوميا وتتراوح مدتها بين ساعة إلى ساعة ونصف حسب قدرات ومهارات الأطفال وأعمارهم . ويفضل أن تكون بين الثامنة والنصف والحادية عشرة صباحا وهي فترة الحمى في النشاط عند الإنسان . ويفضل أن تكون بعد استراحة وتناول وجبة خفيفة .

2/5 مدة الانتباه أو الذاكرة قصيرة المدى .

### 3 - معيار التربية المهنية :

يعمل برنامج التربية المهنية قبل سن الرابعة عشرة والذي يسبق التهيئة المهنية على تنمية عادات العمل المناسبة. كالأهتمام بالنظام والحفاظة على نظافة المكان وغسل اليدين بعد الانتهاء من بعض الأنشطة والأهتمام بمواعيد العمل. إضافة إلى التعريف بالمهن التي يؤديها معظم الناس والإطلاع على واجبات المهن المختلفة في البيئة المحلية .

### 4 - معيار الحالة الجسدية :

إن ممارسة التهيئة المهنية تتطلب قدرات جسمية مناسبة وخاصة في قوة الإبصار وقوة حركة اليدين ومدى التناسق أو التأزر في عملهما معا Eye - Hand Coordination

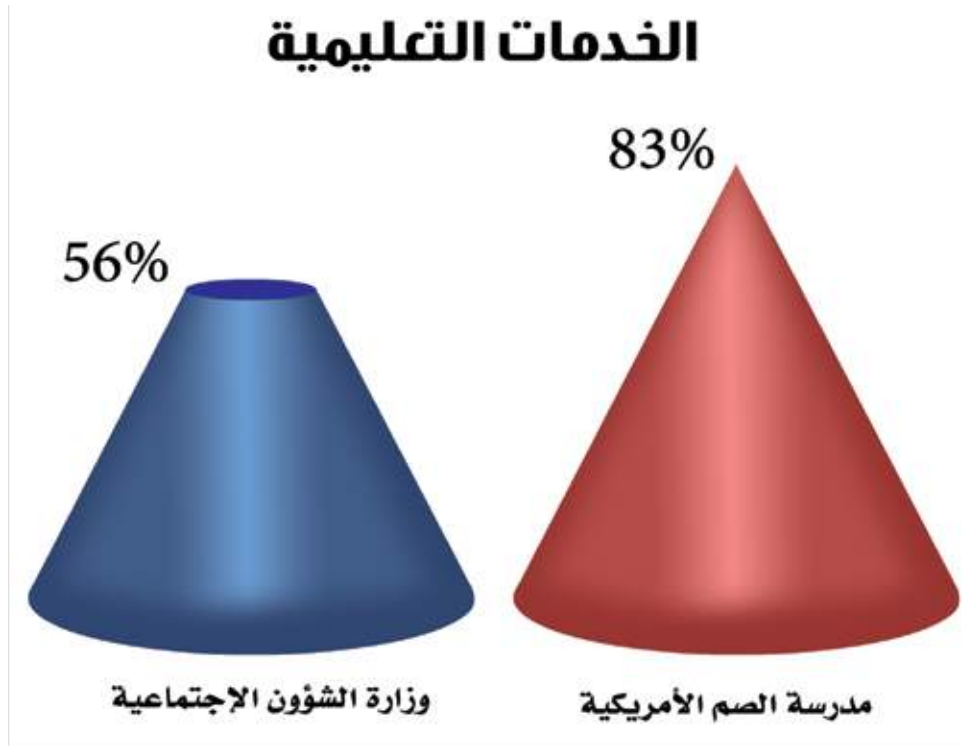
فيما يعد الأساس في إنجاز الأشغال اليدوية المطلوبة . أما فيما يتعلق بالمصابين بمرض الصرع أو خلافه فإنه يمكنهم مباشرة التهيئة المهنية ولكن مع متابعة علاجية وهذا ما يقرره الطبيب المختص .

### 5 - معيار الذوق الجمالي :

إن الأنشطة الفنية من رسم وموسيقى . كما الأنشطة المهنية من أشغال يدوية ملونة من ضمن حاجاته اليومية كعمل حامله مفاتيح



# دراسة مقارنة بين النجربنين الإماراتية والأمركية في نعلع ونأهل الصم



سؤال. يتم الإجابة عنها بنعم أو لا . إضافة إلى أسئلة تفصيلية أخرى مفتوحة تتعلق بأعداد الخدمات ومدى توفرها. استناداً إلى الأدبيات العالمية المتوفرة عن تعليم الصم في العالم. وقد تم تطبيق أداة الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2013/2014. وبعد جمع أدوات الدراسة معبأة وتحليلها إحصائياً. تم مقارنة نتائج التجريبتين. واستخلاص جوانب القوة والضعف في كل تجربة.

المدرسة الأمريكية للصم: تأسست المدرسة الأمريكية للصم في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1817. وهي تعتبر أقدم مدرسة لتعليم الصم في الولايات المتحدة والمكان الذي ولد فيه تعليم الصم في أمريكا ولغة الإشارة الأمريكية American Sign language ASD. توفر المدرسة

في دولة الامارات بأفضل الممارسات العالمية. وتنبع أهمية هذه الدراسة كونها الأولى في دولة الامارات والتي قارنت واقع تعليم وتأهيل الصم بأفضل الممارسات العالمية في هذا المجال. وكونها توصلت إلى نتائج ملموسة حول مستوى الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة للصم في مراكز تأهيل المعاقين في الدولة. وبالتالي قدمت توصيات هامة للمسؤولين والقائمين على تعليم وتأهيل الصم في الدولة من أجل النهوض بالأنظمة التعليمية والتأهيلية للصم في مراكز تأهيل المعاقين.

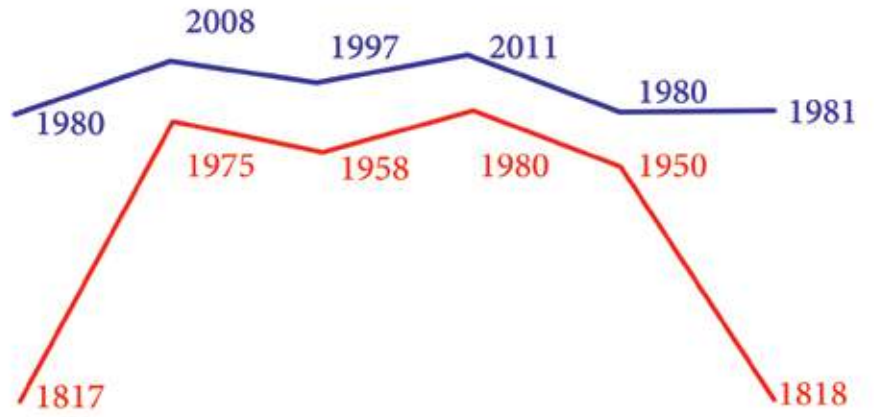
لقد تم اختيار مدرسة الصم الأمريكية كتجربة مقارنة نظراً لعراقة تجربتها الممتدة لحوالي 200 عام. ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تصميم أداة الدراسة وهي عبارة عن استبيان يتضمن (142)

**أجرت** وزارة الشؤون الاجتماعية دراسة حول واقع تعليم وتأهيل الصم في مراكز المعاقين بدولة الامارات العربية المتحدة. مقارنة مع أفضل الممارسات العالمية. وجاءت الدراسة حرصاً من وزارة الشؤون الاجتماعية على النهوض المستمر بالخدمات المقدمة للمعاقين عموماً. والصم على وجه التحديد. للوصول إلى أفضل ما توصلت إليه البشرية في هذا المجال. حيث تم اختيار المدرسة الأمريكية للصم والتي تعتبر من أفضل الممارسات العالمية في المجال والتي قاربت على إكمال قرنين من التأسيس.

ومن أهم أهداف الدراسة هو التعرف على واقع تعليم وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية في دولة الامارات العربية المتحدة. ومقارنة الواقع التعليمي والتأهيلي لذوي الإعاقة السمعية

## مقارنة السنوات التي بدأت بها البرامج التأهيلية

— مدرسة الصم الأمريكية ASD — وزارة الشؤون الاجتماعية MSA



سنة التأسيس

التدخل المبكر

برامج الروضة

الدمج التعليمي

التأهيل المهني

التشغيل

### أهم نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن خدمات الكشف والتدخل المبكر في الإمارات ومدرسة الصم الأمريكية متشابهة، وذلك من حيث وجود خدمات للأطفال الصم وضعاف السمع في مراحل عمرية مبكرة وبرامج ما قبل المدرسة، إلا أن ماهية البرامج وجودتها قد تكون مختلفة. إضافة إلى أن تجربة التدخل المبكر للصم في أمريكا هي قديمة جداً تصل إلى العام 1975، حيث أنها في الإمارات تعتبر تجربة حديثة.

أما بالنسبة للخدمات الطبية المقدمة للصم المتحقيين بمدارس في الإمارات وأمريكا، فتبين أنها تتميز في الإمارات بوجود تأمين صحي مجاني للطلبة، فيما تتميز في أمريكا بوجود طبيب ومرضة مداومة مع طلبة المدرسة، حيث مستوى الخدمات الطبية المقدمة للصم في مراكز المعاقين الحكومية والمشابهة للتجربة الأمريكية من حيث توفر المركز الصحي أو العيادة الطبية في

مصادر غنية لتعليم الصم وضعاف السمع، الأطفال منهم والبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 3-21 سنة، وتوفر المدرسة في حرمها التعليمي مجموعة من الخدمات التعليمية للصم في مختلف المراحل الدراسية: ما قبل المدرسة، ابتدائي، ثانوي، وخدمات التأهيل المهني. بالإضافة إلى مجموعة كبيرة ومتنوعة من المسابقات الأكاديمية والمهنية والبرامج الدراسية التي تركز على تطوير مهارات التواصل لدى الطلبة باستخدام لغة الإشارة، القراءة، الكتابة، النطق والتدريب السمعية.

تقدم المدرسة أيضاً خدماتها والدعم الخارجي للمجتمع المحيط للفئة العمرية من الولادة إلى ثلاث سنوات، والتي تتضمن الخدمات التربوية والسمعية للصم وضعاف السمع، بما في ذلك الخدمات المقدمة إلى الطلبة المتحقيين بها من خارج الولايات المتحدة الأمريكية.

## مسار الكوادر العاملة مع الصم



جآربها، إضافة إلى مجالس أولياء الأمور التي لها دور فاعل في العملية التربوية، والتواصل المستمر والمقنن من قبل الأسر للمدرسة، ووجود مقر دائم لأولياء الأمور للإجتماعات وتبادل الخبرات، حيث تتيح المدرسة الأمريكية للصم لأفراد الأسرة الاستفادة من مصادر التعلم المتوفرة في مكاتبها من كتب وأسطوانات تسجيل وفيديو وحواسيب.

وعلى الرغم من تميز برامج التأهيل المهني في المدرسة الأمريكية من حيث التوجيه المهني والخيارات المهنية المتنوعة والتدريب بالتعاون مع مؤسسات المجتمع، إلا أن التجربة الإماراتية قطعت شوطاً في خدمات المتابعة للصم العاملين، من أجل دعم كفيفهم في بيئة العمل، وتذليل العقبات التي قد تواجه تواصلهم مع المحيط، من زملاء ورؤساء عمل، والاهتمام بتسويق منتجات طلبة التأهيل المهني عبر المعارض وغيرها، وهو ما يعتبر دعماً للنظرة المجتمعية الإيجابية نحو الصم وانخراطهم في الحياة العملية المستقبلية.

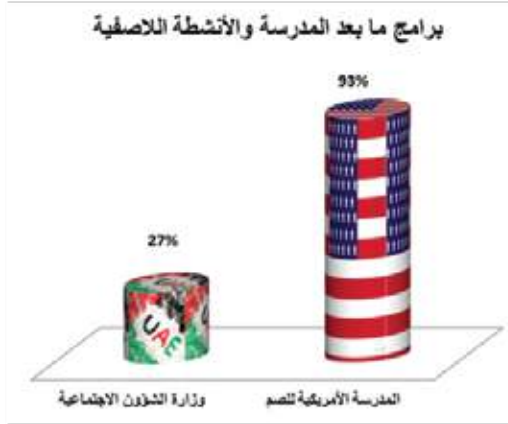
أما من حيث الموارد البشرية، فهناك تكافؤ في كلا الجريتين من حيث سياسات التوظيف ووجود معايير واضحة لعملية توظيف العاملين مع الصم ومراعاة التطوير الوظيفي لهم، والإشراف المستمر عليهم، إضافة إلى أنظمة تحفيز الموارد البشرية، حيث يتم صرف بدل طبيعة عمل عن المهنة لمعلمات التربية الخاصة العاملات في مراكز تأهيل المعاقين التابعة للوزارة، إضافة إلى وجود العديد من الجوائز في الدولة والتي يمكن مشاركة

المركز، ووجود الفحوصات الطبية العامة للطلبة وفحوصات الأسنان لجميع الطلبة، وهو ما يعتبر مؤشراً إيجابياً على مستوى هذه الخدمات في المراكز التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية

وأظهرت الدراسة مجموعة من الخدمات التعليمية التي تتميز بها التجربة الأمريكية أهمها أن الدراسة التعليمية تمتد لجميع المراحل الدراسية، إضافة لوجود برنامج خاص لتحضير الطلبة للمرحلة الجامعية ووجود برامج خاصة بالموهوبين الصم، وتوفر الكثير من الوسائل والتقنيات الحديثة في النظام التعليمي للمدرسة الأمريكية للصم، فيما تبين أن هناك تقارب بين التجريتين في موضوع دمج الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، حيث يتوفر في وزارة الشؤون الاجتماعية خطة استراتيجية للأعوام 2013-2016 ترمي إلى دمج المعاقين سمعياً، عن طريق تهيئة البيئة لعملية الدمج، ووجود متابعة مستمرة لعملية الدمج في المدارس، وتقديم الدورات التدريبية لمعلمات الدمج والطلبة وأولياء الأمور، إضافة إلى التزام الوزارة بالمنهج المتبعة في وزارة التربية والتعليم بما يسهل عملية الدمج، وتبادل الزيارات والأنشطة بين أطراف العملية.

ومن أهم الجوانب التي تحتاج لمتابعة وتطوير في التجربة الإماراتية هي مشاركة الأسرة في عملية تأهيل وتعليم ابنها الأصم، فيما تتميز التجربة الأمريكية بوجود مجموعات الدعم الذاتي بين الأسر التي تدعم بعضها بعضاً وتستفيد من





ويتمثل هذا التطوير في توظيف الكوادر العاملة المؤهلة وإدخال تخصصات جديدة من شأنها المشاركة ودعم عملية التأهيل. وإدخال أحدث العناصر التقنية في العملية التعليمية التي تدعم توفير التعليم للطلبة الصم بشكل مشوق ويعتمد على الإيضاحات البصرية وسهل الاستخدام. إضافة إلى توفير البرامج لأولياء الأمور والتي من شأنها إشراكهم في العملية التعليمية. وقيامهم بدور فاعل في اتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بأبنائهم. وتيسير النفاذ لهم للحصول على المعلومات.

ومن أجل وصول الصم إلى مراحل تعليمية متقدمة. سوف تتبع الوزارة مبدأ الدمج التعليمي من مراحل مبكرة لما له من أثر في تطوير القدرات اللغوية والتعليمية عند الطلبة. وذلك عن طريق اتباع الأسلوب السمعي الشفوي والتدريب السمعي للأطفال منذ الصغر بعد الكشف والتدخل المبكر عن الإعاقة. والتدريب اللغوي بما يمكن الطلبة من التواصل مع الأقران في بيئات الدمج.

ونظراً لأهمية الأنشطة اللامنهجية والمشاركات المجتمعية في تطوير قدرات التواصل عند الطلبة. ستركز الوزارة ضمن استراتيجيتها القادمة على تقديم البرامج اللامنهجية خارج إطار البيئة الصفية والتي تدعم المنهج الدراسي. وذلك عن طريق تواصل الصم مع مؤسسات المجتمع المحيطة والتدريب في البيئات الحقيقية. وإشراكهم في اللجان والمجموعات التعليمية والاجتماعية وتعزيز العمل التطوعي. وتوجيه مشاركتهم للأنشطة الترفيهية والرياضية النافعة التي تغذي قدرتهم المعرفية وتنمي مهاراتهم المجتمعية والتواصلية.

العاملين فيها مثل جائزة ناموس. جائزة خليفة التربوية. جائزة الأميرة هيا للتربية الخاصة. الأمر الذي يعتبر محفزاً للكوادر العاملة مع المعاقين في الدولة.

أما من حيث مدى توفر هذه التخصصات فنلاحظ وفرة الاختصاصات وتنوعها في المدرسة الأمريكية للصم. بالمقارنة مع مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية. حيث يتوفر (المُرشد المدرسي. أخصائي السمعيات. أخصائي التوظيف. مترجمي لغة الإشارة. أخصائي الإرشاد الأسري. المرشدين الكشفيين).

وبناء على هذه النتائج. قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات للجهات العاملة مع الصم في الامارات. أهمها: زيادة أعداد الكوادر العاملة مع الصم من الناحية الكمية. ومن الناحية النوعية. وتكثيف البرامج التعليمية والتأهيلية المقدمة للصم في مراكز تأهيل المعاقين. مثل برامج الموهوبين. والمتأخرين دراسياً. وبرامج الأنشطة اللامنهجية والأنشطة الصيفية والمسائية. وزيادة الخدمات مثل خدمات ما بعد زراعة القوقعة والفحوصات السمعية وصيانة السماعات. إضافة إلى دعم وإشراك أولياء الأمور للمساهمة الفاعلة في العملية التعليمية.

### خطى مستقبلية:

وبناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج. تحرص وزارة الشؤون الاجتماعية على تطوير الخدمات المقدمة للصم في مراكز تأهيل المعاقين وذلك من خلال خططها الاستراتيجية 2014-2016. التي تركز بشكل أساسي على تأهيل الصم وتوفير البيئة المناسبة والداعمة من أجل دمجهم في التعليم العام.

# الحساسيات تجاه الأغذية ( الجلوتين )

د. طارق سيف  
اختصاصي تغذية علاجية  
مدير مركز الطارق للتأهيل والتوحد





## الحساسيات

استهلاك مختلف أنواع المواد. وفي الحقيقة فان الحساسيات هي أحد ثلاثة أسباب محتملة للتهيج . انها تحدث بسبب ردود الفعل الزائدة لجهاز المناعة الى مركب أو مادة معينة . وما يعتقد أنه حساسية في بعض الحالات يمكن أن يكون عدم تحمل لبعض أنواع الطعام. لأن الأعراض هي نفسها .

**فالحساسيات تكون بسبب استجابة جهاز المناعة . أما عدم التحمل للطعام فيحدث عندما تفتقر القناة الهضمية للإنزيمات اللازمة لعملية الهضم بشكل طبيعي .**

كما هو الحال عند عدم تحمل اللاكتوز عندما لا يستطيع الجسم التعامل مع الحليب . ان أي طعام أو مادة يمكن أن تثير الحساسية. فالذرة ( مصدر شائع للحساسية من الطعام )، فعلى سبيل المثال فهي موجودة في النشأ وفي العصائر والسولفيت والتي تستخدم في كل شيء ابتداءً بالأطعمة المختمرة والمعبأة الى المجمدة .

وهناك علاقة بين الأغذية التي يتم تناولها باستمرار وتلك التي تسبب الحساسيات المباشرة وتعتبر مشكلة التحسس من القمح الأكثر انتشارا في الشرق الأوسط. حيث أن الأسباب الكامنة أو المثيرة الأولية والتي تثير استجابة جهاز المناعة تبدو غامضة . وعلى أية حال فان زيادة المواد الكيماوية الحافظة والمضافة للأطعمة أو التغيير في اللون أو الطعم أو المبيدات الحشرية المستخدمة سوف يضعف بنية الجسم وكذلك جهاز المناعة . ان الحساسية تجاه الطعام وكذلك المبيدات ( خصوصا في الكثير من الأطعمة المعلبة والمصنعة والمجمدة )، وزيادة استهلاك

في تزايد مستمر وما زال التشخيص صعبا لأن الأعراض تتفاوت من شخص لآخر. ان ردود الفعل المباشرة أو المتأخرة عندما يتناول الشخص طعاما معيناً والتي تشتمل على دوائر سوداء خيط العين أو انتفاخ تحت العين . الاسهال المزمن ( نوع شائع جدا ) . الامساك . سوء الامتصاص . الانتفاخ والالتهابات المزمنة . العدوى المزمنة . الأرق . الورد . التشنج وغيرها . والتي قد تحدث تغييرات على الدورة الدموية والقصبات ومن بعض أعراضها ضيق التنفس الحاد وانخفاض ضغط الدم والتورم والحكة ... الخ. وإذا لم يتم معالجتها فقد يفقد المصاب الوعي وقد تؤدي الى الموت.

ويمكن أن تثير الحساسيات تجاه الأغذية الارتعاش. تقرحات في الحنجرة . ارتفاع الحرارة . الشقيقة أو الصداع النصفي ونوبات الربو . وقد تؤدي الى أعراض سيئة أيضا مثل التهيج العاطفي والإرهاق والقلق . وقد أظهرت الدراسات ان معظم الأطفال الذين يعانون من الحركة الزائدة لديهم حساسية واحدة على الأقل تجاه الطعام ان التحسس تجاه الغذاء يعتبر من الأسباب التي تسبب ردود فعل تجاه نقص الجلوكوز في الدم . مما يلعب دورا في الامان والرغبة الملحة لتناول الطعام (حيث يؤدي إلى زيادة الوزن والسمنة ويرتبط أيضا بالطفيليات والتي تمهد الطريق وتكون بمثابة الأساس للتحسس مستقبلا).

## الأسباب :

ان مصطلح الحساسية تجاه الأغذية ينطبق على كافة ردود الفعل المعادية والتي يسببها



بالاحتياج الطبيعي لشخص في نفس العمر غير مصاب بالمرض. كما يستحسن تناول كمية معتدلة من الدهون خصوصاً الأنواع سهلة الهضم كالموجودة في صفار البيض والتي قد تساعد في إعطاء الأحماض الدهنية الهامة وكذلك تكثيف معدل الطاقة المتناول. ويفضل تناول الكربوهيدرات (النشويات) البسيطة الموجودة في الفواكه خاصة التين . العنب والتمر. إلا في حالات الإسهال والإسهال الدهني فانه من الأفضل تناول الفواكه الخالية من البذور والألياف غير الذائبة كالموز والإجاص ولب التفاح ولب البرتقال. كما يفضل تقسيم وجبات المريض 5-6 وجبات صغيرة بدلاً من 2-3 كبيرة.

#### الجلوتين : أهمية الجلوتين في غذائنا:

الجلوتين هو البروتين الموجود في الحبوب ( ان خبز مكونات الطحين يتأثر بالجلوتين . حيث أنه يتنص الماء ويرتفع وبذلك يتشكل العجين ) وينطلق جزء من الماء أثناء عملية الخبز ويتحد بالنشأ في الطحين وبذلك يتماسك الخبز . ان خصائص الخبز الجيد تعتمد على كمية الجلوتين بالطحين. غير أن الجلوتين قد اصبح معروفاً عنه أنه مسبب هام للحساسية منذ زمن طويل . وحتى صناعة الخبز تعترف بدوره فيما يتعلق بالحساسية . ولحسن الحظ فإن الجلوتين صانع المشاكل هذا هو مادة مستبعدة تماماً من القائمة الغذائية للأطفال حديثي الولادة . ويلعب الجلوتين دوراً هاماً خصوصاً في أمراض مثل مرض التهاب الجوف او إسهال البلاد الحارة إن الألية التي تعمل بها ردة فعل حساسية النوع الثالث تقليدياً تنطبق ايضاً على هذه الأمراض . هنا يؤدي الجلوتين الى افراز مصل مضاد له. ليفرز كرد فعل مناعي طبيعي مما يؤدي إلى التهابات مستمرة عندما يكون استهلاك الجلوتين معتاد بصفة يومية . مما يقود المريض في النهاية الى تدمير أنسجته الذي قد يحدث في مدة تتراوح ما بين من 10-13 سنة. وينطبق هذا بالذات على الخملات المعوية . وتظل عملية تدمير الأنسجة مستمرة خلال تلك الفترة الى أن يتم تدمير الخملات تماماً بحيث يصبح الجدار الداخلي للأمعاء ناعماً للغاية . وعند الوصول

وتنتج هذه الحساسية ليس فقط من استهلاك القمح ومشتقاته (كالمعجنات، البرغل، الفريكة، الشعيرية، السميد، المعكرونة، الششبرك، المفلول، أطعمة الفطور، التبولة، الفتوش، الأطباق التي تحضر بالقرشلة أو الطحين مثل البروستد والحلويات العربية: كالكعك، الكنافة، المعمول، القطايف، العوامة، البقلاوة، المهلبية بالسميد وغيرها، والشيبس الذي يدخل فيه دقيق القمح، البسكويت، الموالح، البتيفور، السكاكر والتوفي المضاف إليها الطحين). بل أيضاً من تناول الشعير، الشيلم والأطعمة المحتوية على أي منها. أما بالنسبة للشوفان فقد أكدت العديد من الدراسات الحديثة بان الشوفان نفسه قد لا يثير هذا التحسس إلا إذا كان ملوث ببعض القمح. لذلك في حال التأكد من أن الشوفان لا يحتوي على القمح أو أحد مشتقاته فانه باستطاعة المريض تناوله. ويعتبر بروتين الغلوتين الموجود في هذه الحبوب ومنتجاتها (وخصوصاً القمح) هو المسؤول الرئيس للإصابة بهذه الحساسية وظهور أعراضها. وعليه فان من أهم الطرق العلاجية الابتعاد عن أي مصدر غذائي يحتوي على الغلوتين حتى ولو كان موجوداً بكميات صغيرة. وقد تمت هذه الحمية مدى الحياة. ولكي يتم بناء خميلات جديدة عوضاً عن تلك المدمرة فقد تحتاج الأمعاء إلى عدة أشهر لإتمام عملية البناء، ما يتطلب المتابعة مع الطبيب واختصاصي التغذية خلال هذه الفترة. ويعتبر الأرز، الذرة، البطاطا، الفاصوليا البيضاء والخبز الخالي من الغلوتين (خبز الذرة) من أهم الأطعمة التي يمكن أن يتناولها المريض. كما يمكنه تناول الحليب بأنواعه، واللبن والحبيص والجبن قليل الدسم، والعصير الطازج إذا ما استقرت حالته الصحية.

ويفضل تجنب الحليب ومشتقاته في حالات المرض وضمور الخملات خوفاً من عدم حمل اللاكتوز. كما يفضل تناول اللحم الأحمر الخالي من الدهن، السمك، الدجاج بدون جلد بياض البيض، التونا السردين بدون زيت البقوليات والبانزلاء إذا حملها المريض. ومن أهم الارشادات الغذائية لمرضى السلياك ضرورة زيادة كمية الطعام المتناول بما لا يقل عن 20% مقارنة

بناء السموم في الجسم . بالإضافة الى ذلك فان معظم الحميات الغذائية تعاني من عجز في المواد الغذائية نتيجة عملية تصنيع الطعام . وترتبط الحساسيات بعمليات الهضم السيئة وسوء امتصاص الطعام . هناك اعتقاد بأن الأمعاء لوحدها لا تستطيع ان تهضم الجزئيات بشكل كامل حتى تدخل الجزئيات الى الدم . لذلك سوف يتم تمييز هذه الجزئيات على أنها دخيلة وسوف يتم مقاومتها من خلال جهاز المناعة . وغالبا ما يرتبط سوء الهضم بضعف الانزيمات أو انتاج الحمض في المعدة .

#### تحسس القمح والتوحد ...

يعرف مرض التحسس للقمح أو للجلوتين (أو السلياك) بأنه مرض ناتج عن خلل في المناعة الذاتية يصيب بشكل رئيس الأمعاء الدقيقة فيتسبب بضمور وتلف الخميلات خصوصاً تلك الموجودة بالإثنى عشر (Duodenum) والصائم (Jejunum) مما يؤدي إلى نقص ملحوظ في القدرة على هضم وامتصاص معظم العناصر الغذائية. وعلى عكس ما كان يعرف سابقاً بان مرض السلياك يصيب الأطفال وخاصة اطفال التوحد . فقد تبين ان هناك تزايداً واضحاً بحدوثه في البالغين خصوصاً الاناث ما بين 60-30 سنة. وتظهر أعراض هذا المرض على شكل إسهال، تقيؤ وفقر دم (ناتج عن نقص الحديد) ، ضعف ، إرهاق ، وهن في الجسم وفقد في الوزن. كما يزيد من الاضطرابات النمائية والنشاط الزائد والسلوكيات غير المرغوبة . وعادة ما يحدث إسهال دهني وسوء امتصاص وانتفاخ في الجهاز الهضمي وعدم حمل الحليب أو أي طعام يحتوي على سكر اللاكتوز. وغالباً ما تظهر أعراض المرض على الأطفال مع بداية إدخال الأطعمة الصلبة والمحتوية على القمح لذلك يفضل تأخير إدخال هذه الأطعمة إلى ما بعد الشهر الثامن وذلك حسب توصيات العديد من الدراسات. ويمكن تشخيص تحسس القمح عن طريق قياس مستوى بعض الأجسام المناعية المضادة الناتجة عن التحسس أو أخذ خزعة من الأمعاء الدقيقة.



## هذه المنتجات قد تحتوي على الجلوتين

- **خضروات** : خضروات مجمدة بالفريزر مع الطحين مثل السبانخ بالكريمة - الخضروات المعلبة - منتجات البطاطا السريعة مثل البطاطا المهروسة - الكروكوتيس - سلطة البطاطا - المقلبات الفرنسية - شوربة الخضار
- **الفواكه** : محضرات الفواكه - فواكه التسميك
- **منتجات الألبان** : الروب - اللبن الخاشر ، وخصوصاً اذا كانت عليه اضافات من الفواكه مثلاً ، الجبن بالقشدة ، منتجات الحليب المنخفض الدسم ( من الأجبان والأجبان بالقشدة) - الجبن المطبوخ - القشدة المخفوقة - مكونات الأيس كريم ( مثل رقائق النباتات الحبية) - الزبد بالأعشاب .
- **منتجات اللحوم والسجق والأسماك** : كافة انواع السجق التي لا تعرف مكوناتها تماماً - السجق منخفض الدسم - اللحوم المحضرة مثل كرات الكفتة - اللحم المزمور - اللحوم المغطاة برقائيق من الخبز - المحضرات التجارية بالصلصة - الرنجة المشوية - الرنجة المحفوظة (المخللة)
- **المشروبات** : القهوة بمولت الشعير - البيرة - كافة المشروبات الروحية المعدة بواسطة الحبوب
- **الحلويات** : الشوكولاته - السناكس ( البسكويت المغطى بالشوكولاته) - الحلويات المنكهة بالمولت - اطباق الحلوى بالشوكولاته - المارزبان
- **أخرى** : الشوربات السريعة . الصلصات السريعة صلصات السلطات - الكاتشاب - المستردة - الوجبات السريعة - التوابل - البصل المقلي .
- **منتجات الحبوب** : خبز الصويا - خبز الدخن - الخبز بالنسيد - شعرية الصويا - محضرات نخالة القمح - الأرز - البسكويت المملح القاسي - الكورن فلكس - البانكج بودر - مكونات الخبز - الجليز .

## الأطعمة الخالية طبيعياً من الجلوتين

- **الأطعمة الخالية من الجلوتين**: الفواكه-الخضروات-البقول-المكسرات-البذور-البطاطا- الحليب- منتجات الألبان - اللحم- الدجاج - البيض- الدهون - الزيوت - الأرز - الذرة - الدهن
- **المشروبات الخالية من الجلوتين**: الماء/الشاي/الخمير-عصائر الفواكه الطازجة(عن طريق العصر المباشر)

الى هذه المرحلة . يمكن للمرء أن يتحدث عن تشخيص المرض كإسهال البلاد الحارة فإذا كنت من أظهرت فحوصاتهم تفاعلاً مع الجلوتين . فإن ذلك لا يعني بالضرورة أنك مصاب بالإسهال المشار اليه . لأن الأمر يستغرق 13 سنة لحدوثه بعد الإصابة . وان كانت ردة الفعل القوية للجلوتين في الاختبار يمكن ان تكون مؤشراً على الإصابة بالمرض المذكور . ويمكنك منع ذلك عن طريق التحول الكامل الى النظام الغذائي الخالي من الجلوتين .

**هذه الأنواع من الحبوب تحتوي على الجلوتين :**

- القمح
- الشعير
- الحنطة المكتسبة الأصلية
- الشوفان
- الحنطة الخضراء

**نصيحتنا:** قد يصعب عليك في البداية تغيير عادات التسوق لديك فيما يتعلق بشراء الأطعمة الخالية من الجلوتين ولكن تأكد بأنه مع مرور الوقت سيكون ذلك روتين ضروري بالنسبة لك ومستقبلاً سوف يصبح ذلك نمطاً وأسلوباً في حياتك.

**ملاحظة:** إننبه للمنتجات شبه المصنعة والمنتجات جاهزة الصنع حيث ان الجلوتين كثيراً ما يستخدم كحبيب طبيعية أو نشأ القمح كعامل تثبيت .



# التقييم النفسي التربوي.. أخطاء

## يمكن نرا فيها

روحي عبدات

اختصاصي نفسي تربوي

### مقدمة:

يلعب التقييم النفسي التربوي في مرحلة التدخل المبكر دوراً هاماً في تقييم قدرات الطفل. وتحديد جوانب القوة وجوانب التحسين. ويترتب عليه تحديد الكثير من الجوانب النمائية في المجالات الإدراكية والجسمية واللغوية والاجتماعية التي على أساسها توضع برامج التأهيل والتدريب الفردية للطفل. ويستخدم الأخصائي النفسي التربوي لذلك الغرض العديد من الاختبارات والمقاييس النمائية ومقاييس القدرات العقلية. كأدوات تقييم. إضافة إلى الملاحظة السلوكية المباشرة للطفل وقوائم الشطب Checklist التي يتم تعبئتها مع ولي الأمر.

ويؤدي الاختصاصي النفسي التربوي دوراً هاماً في إعداد التقارير المبنية على التقييم النفسي التربوي والتي تحدد مستوى القدرات العقلية والنفسية التي يتمتع بها الطفل. من أجل بناء البرنامج التربوي الفردي الخاص به والذي على ضوءه تقدم مجموعة من الخدمات وفق أهداف تربوية وعلاجية يؤمل تحقيقها بمشاركة مجموعة من الاختصاصيين الأعضاء في فريق العمل.

ويستخدم الاختصاصي النفسي التربوي الأدوات والمقاييس سابقة الذكر بما يتناسب مع عمر الطفل وقدراته والهدف من التقييم. وعلى الرغم من أهمية الاختبارات النمائية والنفسية والعقلية والانفعالية في عملية التقييم. إلا أن النظرة الشمولية في عملية التقييم تتطلب الاستفادة من تاريخ الحالة الطبي والتعليمي والخلفية الثقافية والاجتماعية للطفل. إضافة إلى الملاحظة المباشرة للطفل في مختلف المواقف الاجتماعية والتعليمية والأسرية. الأمر الذي يلزم عدم الاعتماد على الاختبارات وحدها في عملية التقييم.

وفي الوقت الذي تعتبر فيه الدرجات التي يتم الحصول عليها عن طريق التقييم النفسي التربوي في مرحلة التدخل المبكر ذات دلالات هامة. إلا أن كيفية حصول الطفل على هذه الدرجات وكيفية







أو الأساسي استعداداً لقياس التقدم الذي أحرزه في مجال التعليم في المستقبل.

ونعرض فيما يلي أهم المكونات الأساسية للتقييم النفسي التربوي علماً أنه لا يقتصر عليها فقط. وهي على النحو التالي:

#### أ - سبب الإحالة:

يصف هذا الجزء من التقرير لماذا تم تحويل الطفل للتقييم التربوي. وما هي المشكلات التي يعانيها الطفل والتي قد تستدعي التقييم الفحص. وما هي الملاحظات التي لاحظها ولي الأمر على الطفل. هذا الجزء من التقرير يوجه القارئ إلى محتويات التقرير ويقدم إطاراً لنتائج التقييم.

#### ب - تاريخ الطفل والمعلومات الأساسية

يعتبر التقييم النفسي التربوي "لقطة في الوقت المناسب". لأنه يمثل إجراء تقييم لأداء الطفل الحالي مقابل خلفية الطفل الماضية. ولذلك يحتاج الاختصاصي النفسي إلى الحصول على تاريخ دقيق للطفل خلال السنوات الأولى من عمره بل الشهور الأولى التي شهدت مختلف مجالات تطوره الحركي والاجتماعي واللغوي. وتضمن جميع المعلومات ذات الصلة التاريخية في التقرير.

ويعتبر من الأهمية بمكان للأطفال الذين قد يكونون في حاجة إلى خدمات التدخل المبكر. أن يشمل الجزء التاريخي من التقرير كل ما يتعلق بالتاريخ الطبي. ويتعين إدراج المعلومات التي تتعلق بعوامل ما قبل الولادة وأثناءها. والتي قد يكون لها تأثير على نمو الطفل اللاحق؛ وكيفية مرور الطفل بالمراحل النمائية وفقاً لإطار زمني نمائي؛ وتاريخ المرض والإصابات إن وجدت؛ وسرد لأهم الملاحظات المتعلقة بصحة الطفل وتطوره في مرحلة ما قبل المدرسة.

تفسير الاختصاصي لها ووضع التوصيات المناسبة على أساسها. لا يقل أهمية عن الدرجات ذاتها. حيث أن سلوك الطفل أثناء الاختبار واستجاباته في هذه المرحلة المبكرة من العمر لها دلالاتها وأثارها على نتائج التقييم.

ومن أجل تحقيق التقييم النفسي التربوي الدقيق في مرحلة التدخل المبكر الذي يعبر عن القدرات التي يتمتع بها الطفل وطبيعية الخدمات التي يحتاجها. فلا بد من تحديد لأهم عناصر التقييم النفسي التربوي وكيفية تعامل الاختصاصي النفسي مع كل جزء من أجزاء التقييم. وتفسير النتائج التي يحصل عليها وتقديم التوصيات المناسبة. وهذا ما هدفت إليه ورقة العمل التي بين أيدينا.

#### مكونات لا بد منها:

يتألف التقييم التربوي النفسي من مجموعة من الملاحظات المنهجية. والتي يتم الحصول عليها بموجب ظروف مقننة. وهو أمر بالغ الأهمية لتقرير أهلية الفرد للحصول على خدمات التربية الخاصة. عنصراً رئيسياً في تقرير التقييم الشامل

#### Comprehensive Evaluation Report (CER)

الذي يتم التوصل إليه في نهاية المطاف من قبل الفريق متعدد التخصصات.

وعندما يتم إجراء التقييم التربوي النفسي بشكل متقن. فإنه يوفر مخططاً افتراضياً لبناء البرنامج التربوي الفردي للطفل

#### Individual Educational Program (IEP)

وبالإضافة إلى ذلك. فإن نتائج الاختبارات والمقاييس التي يتم التوصل إليها خلال التقييم التربوي النفسي توفر مؤشراً عن كيفية التقدم الذي أحرزه الطفل عبر الوقت. وتكوين الخط القاعدي



المطلوب. لذلك فإن الملاحظات السلوكية للطفل تحت ظروف الاختبار هي أمر هام لإدراجها في تقرير التقييم التربوي النفسي. وليس المهم فقط كيف يتم اختبار الطفل من أجل الدرجات. ولكن المهم أيضاً ماذا يفعل الطفل أثناء عملية التقييم. من حيث إذا كان منتبهاً أو غير منتبه. شديد النشاط أو على نحو كسول. هل لديه ألفة بالفاحص أم لا. هل هو متسرع في الاستجابة أم نظامي وهل لديه دافعية لإكمال مهام الاختبار أم لا. وكلها أمور بالغة الأهمية لتفسير نتائج الاختبار التي حصل عليها.

ويعتبر من الصعب اختبار بعض الأطفال صغار السن. لأن لديهم مشكلات في الانتباه والتركيز. والانداغية. والقابلية للتشتت السريع خلال أداء الاختبار. الأمر الذي يؤثر على موثوقية وصلاحيته الدرجات التي يحصل عليها الطفل. لذلك فإذا تم ملاحظة أي من هذه السلوكيات أثناء الاختبار فلا بد من الإفادتها بها من قبل الفاحص. وأن يتم تفسير الدرجات التي حصل عليها الطفل بحذر شديد.

ومن ناحية أخرى. فإن الكثير من الأطفال يستجيبون بفاعلية وتكون دافعتهم عالية أثناء الاختبار. وإنهم يبذلون جهداً كبيراً يساهم في موثوقية وصحة درجات الاختبار. وهذه السلوكيات أيضاً لا بد من تسجيلها عندما يتم ملاحظتها.

إن مفهوم الإفادتها عن البيانات النوعية بدلاً من مجرد البيانات الكمية في التقييم يشار إليها على أنها "تقييم العملية". "Process Assessment" وإن مصطلح "تقييم العملية" يأتي من المثل القائل "ليس مهماً أن تخسر أو تفوز ولكن المهم كيف تلعب اللعبة". فالكيفية التي يحصل عليها الطفل بها على درجات الاختبار لا تقل أهمية عن الدرجات نفسها. إن لم يكن أكثر أهمية. لذا فمن المهم اجتماع المعلومات

وقد أظهرت الأبحاث أن مختلف العوامل السلبية في فترة ما قبل الولادة وأثناءها قد تهيب الطفل للمشكلات التعليمية اللاحقة. فعلى سبيل المثال. فإن الولادة قبل اكتمال النضج تجعل الطفل معرضاً للخطر بحدوث أي مشكلات لاحقة في اللغة والأشكال الأخرى من معالجة المعلومات. وإن ردود فعل الطفل السلبية للقاحات. وإصابات الأذن المتكررة والمزمنة. والنوبات. وقصور الانتباه والصعوبات الاجتماعية و / أو العاطفية. وإجراء العمليات الجراحية للطفل. يمكن أن توفر جميعها مؤشرات هامة بشأن "عوامل الخطر" التي يمكن أن تهيب الطفل لحدوث لمشكلات تعليمية لاحقة.

وينبغي أن تتضمن المعلومات التاريخية أيضاً بيانات تتعلق بتطور مهارات الطفل الحركية الكبيرة والدقيقة. والأداء اللغوي؛ والقدرة على التفاعل. واللعب والعلاقات الاجتماعية مع الأقران؛ والجدول الزمني لإجازه أهم المهارات عبر مختلف المراحل النمائية.

ومن المهم أيضاً أن يدرج في القسم التاريخي من التقرير بيانات الملاحظات من الأفراد الذين أتاحت لهم فرصة للتفاعل مع الطفل بمرور الوقت. وهذا يشمل الآباء والمربيات وغيرهم من المختصين الذين يستطيعون أن يقدموا معلومات هامة عن أداء الطفل عبر مجموعة متنوعة من المواقف وتطوره أو تراجعها فيها على مر الزمن.

### ج - سلوك الطفل أثناء الاختبار:

يعتمد جزء كبير من التقييم النفسي التربوي في مرحلة التدخل المبكر على الملاحظة السلوكية المباشرة للطفل. خاصة أن تفاعله اللغوي واستجاباته الشفوية قد تكون دون المستوى

النوعية والكمية من المهم في تقرير التقييم التربوي النفسي.

#### د - نتائج الاختبار والتحليل:

في هذا القسم من التقرير يعرض الاختصاصي النفسي جميع المعلومات ذات الصلة، والتي يتم الحصول عليها أثناء الاختبار، ويتم تحليل وتفسير نتائج الاختبار. وهذا قسم هام من التقرير كونه يتيح للاختصاصي النفسي الفرصة لمناقشة وتفسير كل من المعلومات الكمية والنوعية التي تم الحصول عليها أثناء عملية التقييم.

وإذا كان الطفل قد تم تقييمه في مرحلة سابقة أو قد تلقى تربية خاصة، فينبغي أن يتضمن التقرير معلومات بشأن ما إذا كان الطفل حصل على درجة معقولة من خلال العملية التأهيلية وعمّا إذا كان الطفل مستفيداً من التعليم المصمم له بشكل خاص والتدخلات التربوية.

#### هـ - ملخص نتائج الاختبارات والتوصيات:

يتضمن القسم الأخير من التقييم التربوي النفسي ملخصاً لنتائج الاختبار وتوصيات التدخل المقترحة. وينبغي أن يشتمل هذا القسم ليس فقط على استعراض لنتائج الاختبار الرئيسية، ولكن أيضاً تحديد مدى حاجة الطفل لخدمات التربية الخاصة ووضع توصيات محددة لتطبيق التعليم المصمم خصيصاً لهذا الغرض. وباختصار فإن هذا القسم من التقرير يشتمل على الخطوط العريضة لصياغة البرنامج التربوي الفردي IEP .

#### نصائح لتلافي أخطاء التقييم:

يجب أن يكون الاختصاصيون النفسيون مدربون لتحقيق التقييم النفسي التربوي الدقيق للأطفال في مرحلة المدرسة وتقديم بيانات هامة عن الطفل بالاستناد إلى أفضل الممارسات العالمية لتلبية احتياجات الطفل المعاق من خلال تصميم التعليم الذي يتناسب مع قدراته.

ويتضمن التقييم النفسي التربوي مجموعة من الملاحظات المنهجية، والتي يتم الحصول عليها وفق ظروف معيارية، ويعتبر هذا التقييم هاماً للغاية لتقرير أهلية الطفل ومدى حاجته لخدمات التدخل. ويمكنه أن يوفر المخطط الافتراضي لكتابة وتنفيذ وملاحظة البرنامج التربوي الفردي.

ولا بد أن يكون الاختصاصي النفسي، على معرفة بأبحاث ومعارف التربية الخاصة الحديثة، وعلى معرفة بأفضل الممارسات العالمية في التقييم والخدمات المناسبة للطفل، وبتلك نظرة شمولية أثناء التقييم وتفسير النتائج وتقديم التوصيات، بحيث لا تقتصر عملية التقييم على الدرجات التي يحصل عليها الطفل من خلال الاختبارات بل يجب أن تمتد إلى الإشارة إلى كيفية أداء الطفل في الاختبار "تقييم

العملية"، والأخذ بالاعتبار الظروف الشخصية للطفل أثناء التقييم وحالته المزاجية والانفعالية والخلفية الثقافية والاجتماعية التي ينحدر منها. وتاريخه الطبي والتعليمي.

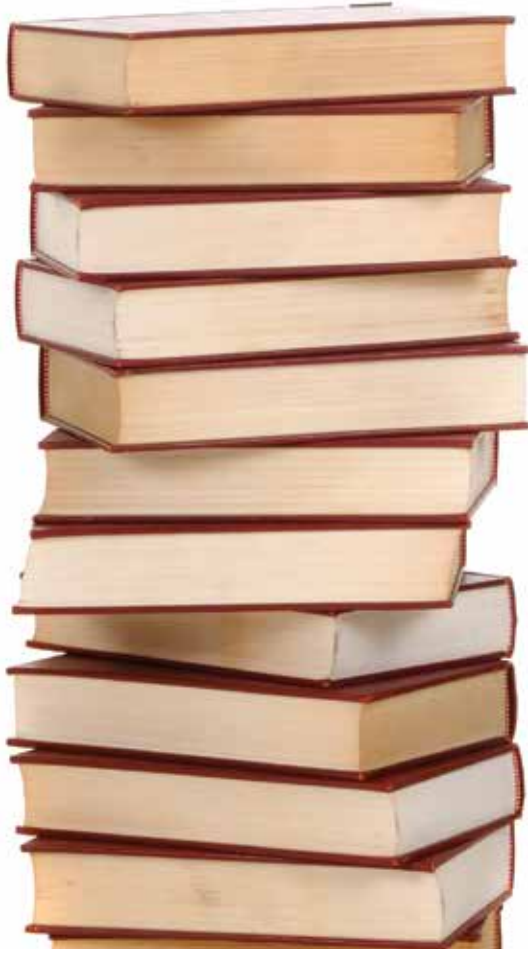
ويجب على الاختصاصي أن يطلع على نتائج الاختبارات والتقييمات السابقة، وعلى آراء المختصين الآخرين، وملاحظة سلوك الطفل قدر الإمكان، واستخدام وسائل متعددة في التقييم تناسب مع حالة الطفل، حيث التنوع في الاختبارات والمقاييس، جنباً إلى جنب مع ملاحظات المعلمين والآباء والأشخاص الذين على علاقة مباشرة ومستمر بالطفل في مختلف المواقف التعليمية والاجتماعية والأسرية، حتى يؤدي كل ذلك إلى بناء البرنامج التربوي الفردي المناسب للطفل والذي يشارك فيه مختلف الاختصاصيين.

#### توصيات للأخصائيين النفسيين للحصول على

#### جودة ودقة عالية في التقييم النفسي

- ضرورة الاعتماد على أكثر من اختبار عند عملية التقييم وعدم الاكتفاء باختبارات القدرات العقلية
- استخدام الاختبارات المقننة على واقع البيئة الخليجية أولاً، والعربية ثانياً
- تطبيق المقاييس النمائية لقياس معدل النمو ومقارنتها مع الأطفال الطبيعيين
- اعتماد الملاحظة جنباً إلى جنب مع الاختبارات والمقاييس، لما لها من دور في الحكم على قدرات الطفل
- الأخذ بأراء الأسرة وجوانب السلوك في المنزل، نظراً لأن سلوك الطفل قد يتغير من بيئة إلى بيئة أخرى
- الاعتماد على الخلفية المعلوماتية والطبية والاجتماعية لما توفره من معلومات عن الحالة يمكن البناء عليها.
- الاستناد إلى آراء الفريق متعدد التخصصات، حيث ينظر كل أخصائي إلى الحالة من زاوية تخصصه، وعدم الحكم على الحالة من واقع الاختبارات النفسية والنمائية فقط.
- إعطاء الطفل أكثر من فرصة لقياس القدرات والمهارات، نظراً لأنه قد تمر عليه ظروف لم يكن مستجيباً فيها، نتيجة حاجات بيولوجية او انفعالية.
- تعدد أدوات التقييم، وتعدد مواقف التقييم لتكون قريبة قدر الإمكان إلى بيئة الطفل الطبيعية.
- الاعتماد على مبادئ أفضل الممارسات العالمية والتطورات الجارية في الميدان، واستخدام أحدث الاختبارات، نظراً لأن استخدام الاختبارات القديمة لا يعطي دقة في النتائج.





## الأسس والاتجاهات النظرية في المناهج والبرامج التدريبية في التربية الخاصة والتأهيل

تقوم على أسس ونظريات في التطور والنمو والقدرة على التعلم وفلسفات خاصة بتأهيل وتعليم الأفراد ذوي الإعاقة .

### تصنيف المناهج والبرامج التدريبية

- المناهج / البرامج النمائية .
- البرامج والمناهج المعرفية .
- البرامج والمناهج التدريبية السلوكية ( مناهج المهارات).
- المناهج المعتمدة على العمر الزمني .
- المنهج الإضافي .
- الاتجاه البيئي في المناهج والبرامج التدريبية .
- الاتجاه القائم على الأنشطة في المناهج .

والمفاهيم تعد بشكل خاص للفرد المعاق لمساعدته على التطور الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي أو مساعدته على إكتساب قدرات ومهارات بحاجة لها. يكون غير قادر على اكتسابها نتيجة الإعاقة أو العجز أو التأخر الذي يعاني منه .

وبذلك نجد ان الاختلاف بين المناهج العامة ومناهج التربية الخاصة هو في الجوانب الرئيسية . وأهمها أن المناهج العامة التي تعد للطلاب غير المعاقين يتم إعدادها من قبل لجان متخصصة لتناسب جميع الطلاب في مرحلة عمرية أو دراسية معينة بينما المناهج والبرامج التدريبية لذوي الإعاقة يتم إعدادها كي تناسب فئة معينة من الأفراد بخصائص معينة ( جسمية أو حسية أو ذهنية أو سلوكية ...الخ) . بمعنى أن هذه البرامج التدريبية

**كثيرة** هي المناهج والبرامج التدريبية والعلاجية والتأهيلية المستخدمة في التربية الخاصة . ويحظى البعض من هذه البرامج بشهرة كبيرة ويستخدم في عدد كبير من البلدان للتعامل مع الحاجات التربوية والعلاجية والتأهيلية للأفراد ذوي الإعاقة . و يستخدم البعض الآخر على نطاق ضيق وضمن بقعة جغرافية محصورة أو في مؤسسات تربوية تأهيلية معينة . وجميع هذه البرامج التدريبية والمناهج تقوم على أسس ونظريات تربوية ونفسية .

### المنهج والبرنامج التدريبي في التربية الخاصة

يعرف المنهج أو البرنامج التدريبي في التربية الخاصة على أنه مجموعة من الخبرات والمهارات

## الأسس النظرية للبرامج النمائية

تقوم جميع البرامج النمائية بغض النظر عن مسمياتها والفئة الموجه لها وأنواعها على أسس ونظريات تربوية أهمها أن الأنشطة الملائمة للأفراد غير المعاقين ليست ملائمة للأفراد المعاقين من العمر نفسه بمعنى أنه لا يجوز التركيز على العمر الزمني فقط وعدم الأخذ بعين الاعتبار المرحلة النمائية التي بها الفرد المعاق. وتبعاً لذلك يتم تحديد الأنشطة والمهام التعليمية التي من المتوقع أن يتمكن الأفراد المعاقين من تأديتها بنجاح بعد التعرف على مرحلة النمو عند المعاق. لذلك يتم تحديد الأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى لكل فرد اعتماداً بشكل كامل على نتائج الاختبارات النمائية التي تجرى للطفل. إن التعلم واكتساب المهارة أو المهارات بحسب النظرية التربوية. يحدث من خلال مراحل متتابعة لكل مجال من مجالات النمو. أي أن البرامج النمائية تعتمد إلى حد كبير على نظريات تطور الإدراك والتي من أشهرها نظرية جان بياجيه ونظرية ورنر التطورية.

تشير نظرية جان بياجيه إلى أن النمو الإدراكي أو العقلي يحدث عبر أربعة مراحل وهي: مرحلة الحس - حركية و مرحلة ما قبل العمليات و مرحلة العمليات المادية و مرحلة العمليات المجردة. في مرحلة "الحس - حركية" تؤكد النظرية إلى أن هذه المرحلة تبدأ منذ الولادة وتستمر حتى أول سنتين من حياة الطفل. ومن سماتها ظهور الوعي بالعلاقة بين الفعل الذي يقوم به الطفل ونتائج هذا الفعل أو أثره في البيئة المحيطة به.

- البرامج التعويضية .
- البرامج العلاجية .
- برامج تدريب المهارات الاجتماعية

## المناهج أو برامج التدريب النمائية

هناك مسميات كثيرة تطلق على هذا النوع من البرامج نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر منهج من الأسفل إلى الأعلى Bottom Up Curriculum والمناهج الملائمة للمرحلة النمائية Stage-Related Curriculum والبرامج الملائمة للعمر النمائي Developmental Age Appropriate Programs. والبرامج الملائمة للعمر العقلي Mental Age Appropriate Programs .

إن السمة الأساسية لهذا النوع من البرامج أنها تبدأ بالمهارات الأساسية التي يكتسبها الأطفال في السنوات الأولى من العمر وينتقل التدريب بشكل تدريجي إلى المهارات الأكثر تطوراً في المجالات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية .

حدد محتويات ومكونات البرنامج في ضوء مستوى التطور العقلي أو الإدراكي للطفل أو الفرد المعاق. وليس بناء على عمره الزمني. ونجد دائماً أن المكونات متسلسلة اعتماداً على مرحلة النمو (العقلي أو الحركي أو الاجتماعي...)، وبذلك تكون مكونات البرنامج متوافقة مع المراحل النمائية بحيث يتم تدريب أو تعليم الأفراد ذوي الإعاقة مهارات تتزايد في صعوبتها تدريجياً بغية مساعدتهم في بلوغ مستويات أكثر تقدماً من النمو والنضج.







إدراك الأجزاء التي تكوّن الكل. وفي هذه المرحلة وبعد أن يعتاد الفرد على البيئة أو بعد أن يتعرف على المهمة الواجب القيام بها، يبدأ في ملاحظة التفاصيل ويقوم بعملية تحليل للأجزاء أو التفاصيل التي يتكون منها الكل.

**المرحلة الثالثة:** "التكامل" أو "الدمج" وبسود فيها نوع من التكامل بين الإدراك الكلي والإدراك الجزئي وهي المرحلة الأخيرة في تطور الإدراك، وفيها يصبح لدى الفرد نظرة موضوعية لنوع العلاقة التي تربط بين الأجزاء والكل. وهناك أوجه شبه بين هذه المرحلة والمرحلة الأولى في تطور عمليات الإدراك، لكن الاختلاف بينهما يتمثل في إلقاء فهم أعمق وأكثر تحليلية لهذه العلاقة بين الأجزاء والكل. وفي واقع الأمر نجد أن التطبيق الفعلي لهذه النظرية هو في تعلم مهارات مثل القراءة والكتابة. حيث يبدأ الفرد في تعلم قراءة الكلمات كوحدة واحدة ثم ينتقل إلى المرحلة الثانية وهي المرحلة التحليلية بحيث يقوم بتحليل الكلمة إلى أجزائها (الحروف والمقاطع اللفظية) ثم في المرحلة الثالثة وهي مرحلة الدمج أو التكامل يلجأ إلى قراءة كامل الكلمة (المعروفة له). أو يلجأ إلى تحليل الكلمة إلى أجزائها المكونة لها عندما تكون الكلمة جديدة وغير مأتوفة له.

ومع الأسس النظرية الواضحة لجميع البرامج التدريبية النمائية إلا أنها لا تخلو من السلبيات، وأهمها أن البرامج التدريبية النمائية تتجاهل المهارات التي يحتاجها الفرد المعاق في سن معين (سن البلوغ على سبيل المثال). وتتجاهل كذلك المهارات التي يحتاجها الطفل أو الشخص المعاق في حياته المجتمعية والمهمة له في التكيف والدمج الاجتماعي (السلوك الاجتماعي في سن معين) وتتجاهل كذلك تدريب الفرد المعاق على مهارات معينة يحتاجها في حياته الاجتماعية مثل التدريب على مهارات مهنة معينة طالما هو في مرحلة نمائية إدراكية أقل من المرحلة التي يجب أن يتم بها التدريب على هذه المهارات.

سبيل المثال نجد أن الكثير من الأطفال يستمرون في هز وأرجحة الألعاب التي حدث صوتاً، ويظهر في هذه المرحلة ما يسمى "دوام الشيء حتى وإن غاب عن النظر". أما "مرحلة ما قبل العمليات" فهي تبدأ في سن سنتين وتستمر حتى سن سبع سنوات وتتميز باستخدام اللغة والتمكن من التعبير عن الأشياء والأفكار. وفيها يحدث التطور اللغوي بشكل كبير جداً، كما تظهر مفاهيم كثيرة لها علاقة بإدراك الأشياء والبيئة المحيطة بشكل عام. ومن سمات مرحلة "العمليات المجردة" والتي تستمر حتى سن اثني عشر عاماً، القدرة على التفكير المنطقي واكتساب مفاهيم كثيرة لم تكتسب في المرحلة السابقة، مثل مهارة التصنيف وهي القدرة على تصنيف الأشياء بناء على أبعاد كثيرة وليس بعداً واحداً كما هو الحال في المرحلة السابقة. ويتمكن الطفل كذلك في هذه المرحلة من فهم العلاقة بين الأشياء والقدرة على ترتيب الأشياء أو الموضوعات في سلاسل معينة. وفي المرحلة الأخيرة في التطور العقلي والإدراكي وهي مرحلة العمليات المجردة والتي تبدأ عند الطفل بعد سن اثني عشر عاماً ويظهر بها القدرة على التفكير بالمجردات ومتابعة الافتراضات المنطقية وذلك من خلال إعطاء تليل بناء على افتراضات معينة.

### **وتؤكد نظرية ورنر التطورية على أن التطور العقلي والإدراكي يمر عبر ثلاث مراحل:**

**المرحلة الأولى:** "المرحلة الكلية" يكون الإدراك الكلي هو السمة السائدة في عمليات الإدراك المختلفة، وفي هذه المرحلة يكون التركيز على الانطباعات الحسية بشكل مباشر والاهتمام بالخبرات الشخصية التي تؤثر على الإدراك حيث تلعب المشاعر والأحاسيس دوراً رئيساً في عمليات الإدراك.

**المرحلة الثانية:** "المرحلة التحليلية" وفيها يتم





## أمثلة من البرامج النمائية :

**بورج :** يعتبر برنامج او مشروع بورج Portage Project curriculum من اشهر الأمثلة على البرامج النمائية ويستخدم كبرنامج للتدخل المبكر في المنزل ( وقد يستخدم في مراكز التدخل المبكر) وهذا البرنامج النمائي مخصص للأطفال حتى سن 6 سنوات ويعتبر من البرامج النمائية التي حظيت بشهرة عالية حيث يطبق في أكثر من 50 دولة في العالم .

ويتكون برنامج بورج من قائمة تقدير نمائية واحدة و 450 بطاقة منهجية تغطي المهارات الحسية والعناية بالذات والنمو اللغوي والمهارات الحركية والنمو المعرفي .

**TDS :** برنامج تدريبي خاص بأطفال متلازمة داون ظهر في عام 1974 وموجه للأم بالدرجة الأولى. ويبدأ تطبيقه بعد أسبوع من الولادة حتى سن 3 سنوات ويعتمد على برنامج بورج في الكثير من الأهداف ويتم البدء به بعد إجراء تقييم للطفل في المجالات الاجتماعية، الإدراكية، الاتصالية، العناية الذاتية، والحركية. وتبعاً لنتائج التقييم يتم تصميم برنامج نمائي خاص بالطفل ومن ثم تطبيقه من خلال الزيارة المنزلية التي تجري كل أسبوعين تترك فيها الأخصائية خطة تعليمية مكتوبة يعمل الوالدين على تطبيقها مع أبنائهم، ويكون المدرب في هذا البرنامج متخصصين في التربية الخاصة وعلوم التأهيل والخدمات العلاجية المساندة، ومن أمثلة المهارات التي يدرب عليها الطفل عن طريق تدريب الأم على تطوير مهارات معينة عند الطفل في اوقات القيام بأنشطة عادية في المنزل مثل وقت تناول الطعام حيث تدرب الأم على كيفية تدريب الطفل على كيفية استخدام الملعقة ( المهارات الحركية الدقيقة ) وزيادة الحصيله اللغوية ( التطوير اللغوي ) عند الطفل عن طريق تسمية مكونات الطعام. كما يرشد البرنامج الوالدين على كيفية اجراء تعديلات مناسبة عند استخدام أدوات معينة في المنزل . مثل وضع وسادة على الكرسي بسبب قصر القامة عند أطفال متلازمة داون أو وضع أداة خاصة تحت صحن الطعام لمنع انزلاقه عند تدريب الطفل على تناول الطفل .

يعتمد في هذا النوع من البرامج التدريبية على طرق التعليم الفردية المباشرة ( One to one ) مثل النمذجة والتلقين والتشكيل والتسلسل وتحليل المهمة والاهتمام كثيراً بعملية تعزيز الاستجابة

(التعزيز بعد كل سلوك أو استجابة صحيحة) . ويهتم كذلك بما يسمى الخط القاعدي ( Base line ) (تحديد قدرة الطفل بشكل عام وقدرته على القيام بمهارات محددة ) وتستخدم هذه البرامج كثيراً عند حالات الإعاقة الذهنية الشديدة والتوحد من أمثلة هذا النوع من البرامج

Education of the Developmentally Young (EDY)

في النمو المعرفي والتركيز على المهارات المعرفية بشكل خاص.

## البرامج التدريبية السلوكية ( برامج المهارات) :

ترتكز هذه البرامج على نظريات علم النفس السلوكي والتي من أهمها أن نمو الطفل يحدث من خلال تفاعل الطفل مع البيئة اعتماداً على مبدأ: المثير والاستجابة وينتج عن هذا التفاعل أن يتعلم الطفل فهم العلاقة بين المثيرات والأفعال التي يقوم بها.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه في المناهج والبرامج التدريبية للأفراد ذوي الإعاقة أن مجمل السلوك الإنساني هو سلوك متعلم أو مكتسب . وبناء على ذلك أن عدم قدرة الطفل على التعلم تحدث عندما لا يتعلم الطفل المهارات الأساسية ( النوعية ) اللازمة لتعلم مهارات أخرى . ويؤكد مناصري هذا النوع من البرامج والمناهج التدريبية على أهمية تعليم المهارات الأساسية للفرد المعاق لأنها لا تظهر بشكل تلقائي مهما تطورت قدرات الطفل الإدراكية ( أي مع تطوره النمائي ) ويرى أصحاب هذا الاتجاه كذلك أن الفرد المعاق يمكن أن يتعلم الكثير من المهارات من خلال الخطوات التالية :

- 1 - تحديد مجموعة من السلوكيات (المهارات) المستهدفة في التدريب .
- 2 - تحديد وترتيب المثيرات التي تحث الطفل على الاستجابة المطلوبة ( مهارة رقم 1 - 3 -... الخ )
- 4 - برمجة التعلم من خلال خطوات صغيرة متتابعة ( تحليل المهارة Task analysis ) .
- 5 - التعزيز بمعنى تعزيز الاستجابات الصحيحة أو المطلوبة .



**البرامج المعرفية :** تطور هذا الاتجاه في المناهج والبرامج التدريبية للأفراد ذوي الإعاقة من البرامج النمائية وتشابه معها في الكثير من المهارات التدريبية وتختلف عنها في اعتمادها بشكل كامل على علم نفس النمو ونظريات جان بياجيه

## البرامج المعتمدة على العمر الزمني :

Chronological Age Appropriate Curricula

ينظر إلى هذه البرامج على أنها رد على البرامج النمائية حيث تركز على تعليم الأفراد المعاقين المهارات التي يستطيع غير المعاقين القيام بها من الفئة العمرية نفسها . والأسس النظرية لهذه البرامج تقوم على أن المهارات التي يكتسبها الفرد متسلسلة وتراكمية حيث يكتسب في البداية المهارات الأولية ثم يكتسب المهارات المتقدمة . وبهذا ينصب الاهتمام على تعلم المهارة التي يتم التدرب عليها وليس على الأسلوب أو الطريقة .

هذه المهارات تراعي العمر الزمني وليس العمر التطوري فقط .

وهذا لا يعني أن الطالب المعاق سوف يتعلم جميع المهارات التي يتعلمها غير المعاق من العمر نفسه **أمثلة على المهارات التدريبية التي تراعي**

### العمر الزمني :

- العادات الصحية لفئة معاقة في الرابعة عشر من عمرها.
- المهارات الاجتماعية لفئة معاقة في سن النضوج .
- مهارات طفل معاق في الخامسة عشر من عمره وعمره العقلي أو النمائي اربعة سنوات لا يتم تعليمه بناء جسر من مكعبات لتطوير الحركة الدقيقة ولكن يتم تدريبه على استخدام مفك البراغي . ولتطوير التمييز البصري لا يتم تعليمه الربط بين الصور المتشابهة ولكن يتم تدريبه على تمييز حجرة الحمام الخاصة بالذكور عن تلك الخاصة بالإناث .

### المنهج الإضافي The Plus Curriculum : مناهج

يؤكد على المهارات التي يجب تطويرها عند الفرد المعاق بشكل خاص . يطلق على هذا النوع من المناهج في بعض الأحيان مسمى " المنهج المزدوج أو الثنائي " . يتضمن المنهج مجموعة من المهارات والمعارف التي يحتاجها الطفل المعاق لكي يتمكن من متابعة الدراسة وفق المنهج الدراسي العام والاستفادة من الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة للطلاب الآخرين . استخدم المسمى في البداية للإشارة إلى المناهج الإضافية الخاصة بالمعاقين بصريا إلا أنه في الوقت الحالي يشير المسمى للمناهج الخاصة بفئات أخرى من المعاقين .

**أشهر الأمثلة للمناهج الإضافية :** المنهاج الذي يصمم للمعاقين بصريا والذي يتضمن تدريب الطفل على المهارات التالية:

- 1 - المهارات التعويضية Compensatory Skills مثل التدريب على طريقة برايل في القراءة والكتابة أو استخدام العدسات المكبرة في قراءة النصوص بشكل عادي .
- 2 - مهارات التواصل .
- 3 - مفاهيم تطويرية خاصة مثل مفهوم الحجم والشكل والمكان .
- 4 - مهارات حسية : تنبيه حاسة السمع واللمس والتدريب على استخدام بقايا البصر .
- 5 - مهارات التوجه والحركة .
- 6 - مهارات استخدام الأجهزة والأدوات التكنولوجية
- 7 - المهارات الاجتماعية .
- 8 - أنشطة الحياة اليومية .

### الاتجاه البيئي في المناهج والبرامج التدريبية :

يكون سلوك الطفل وفقا لبيئته ويتعلم الطفل بشكل أفضل عن طريق الخبرات المباشرة ( التفاعل المباشر)، ومن خلال هذا التفاعل والتعامل مع البيئة يصبح الطفل أكثر مهارة في القيام بالمهارات النمائية الأساسية . وفي البداية يأخذ تفاعل الطفل مع بيئته طابع الخبرات الحية ومع نمو الطفل وتطوره ( الجسمي بالدرجة الأولى ) يصبح التفاعل مع البيئة أكثر تعقيدا ويتمكن الطفل من دمج مجموعة من الخبرات ويستخدم اللغة كوسيط لتنظيم الخبرات . وتبدأ عمليات التفكير في الظهور عندما يتمكن الطفل من اكتشاف مفهوم العلاقة ويستخدمها في التفاعل مع البيئة . يتم تحديد المنهج التدريبي للطفل بشكل فردي بما يتوافق مع البيئة التي يعيش بها ويتوافق مع عمره الزمني ويتغير محتوى هذا المنهج مع نمو الطفل، وفي حالة وجود تباعد أو فجوة بين مستوى قدرات الطفل والمهارات المناسبة لعمره يتم في هذه الحالة تعديل مكونات المنهج لكي تناسب قدراته واحتياجاته .

### مكونات المناهج والبرامج التدريبية القائمة على الاتجاه البيئي :

محتوى المنهاج مستمد من البيئة الطبيعية للطفل ويمكنه من التفاعل مع البيئة ( الحالية والمستقبلية) ويتيح المحتوى الخبرة المباشرة والتجريب والتعلم عن طريق الاستكشاف

والمشاركة الفعالة.

يعتمد في هذا النوع من المناهج على طريقة التعليم التي تسمى التعليم العارض Incidental ( الغير مقصود) ويعتمد على سلوكيات الطفل في تحديد المواقف والظروف التي تتم بها عملية التعلم.

### من أشهر الأمثلة على هذا النوع من البرامج :

البرامج التدريبية التي طورتها منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "تدريب المعوقين في إطار المجتمع" وذلك في إطار عقد الأمم المتحدة للمعوقين الذي يجري تنفيذه بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وصندوق الأمم المتحدة للطفولة. ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة. وتضم هذه المجموعة خمسة وثلاثين كتيباً. منها ثلاثون وحدة تدريبية. ومقدمة عامة ومرشد للمدرسين. ومرشد لجنة التأهيل في إطار المجتمع ( التأهيل المبني على المجتمع المحلي )، ومرشد المعوقين. ومرشد المشرفين المحليين. وتشمل الوحدات التدريبية على ثلاثين وحدة موزعة على الأبواب التالية :

- تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في الإبصار (الوحدات 1-3) .
- تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في السمع والكلام أو الكلام والحركة (الوحدات 4-7).
- تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في التحرك (الوحدات 8-16) .
- تدريب أحد أفراد أسرة شخص فقد الإحساس في يديه أو قدميه (الوحدات 17-18).
- تدريب أحد أفراد أسرة شخص يبدي سلوكا غريبا (الوحدات 19-20).
- تدريب أحد أفراد أسرة شخص تعثره نوبات (الوحدة 21).
- تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في التعلم (الوحدات 22-24).
- الرضاعة الطبيعية لرضيع معوق (الوحدة 25).
- أنشطة اللعب لطفل معوق (الوحدة 26).
- الانتظام في المدرسة لطفل معوق (الوحدة 27).
- الأنشطة الاجتماعية لشخص معوق (الوحدة 28).
- الأنشطة المنزلية لشخص معوق (الوحدة 29).
- تحديد العمل المناسب لشخص معوق

من الفرص لتأدية أنشطة ذات معنى في المجالات اللغوية والمعرفية والحركية والعناية الذاتية . تنفذ هذه البرامج في جلسات فردية قصيرة (10-15) دقيقة وبشكل مكثف . ويسبق كل جلسة اختبار قبلي . واختبار بعدي بعدها لقياس الأثر الذي أحدثته . من أمثلة المناهج المبرمجة " منهاج البيئات المبرمجة أو Programmed Environments Curriculum

### تنفذ المناهج المبرمجة تبعاً للخطوات التالية:

تحديد المهمة التعليمية ، تطبيق الاختبار القبلي تحفيز الطفل على الانتباه والتركيز . وبعدها يتم العمل على تزويد الطفل بإساءات ودلالات تمييزية تساعد على الاستجابة والانتظار لحدوث الاستجابة ، ثم تزويد المتعلم بتغذية راجعة فورية محددة بعد الاستجابة وبعدها يأتي دور تطبيق الاختبار البعدي. والانتقال إلى مهمة أو هدف جديد.

ومن أمثلة هذه البرامج برنامج " تيش " TEACH والمحخص لفئة اضطراب التوحد .

تقوم هذه البرامج على أساس أن الشخص المعاق غير قادر على اكتساب المهارات الطبيعية في مجال نمائي معين. لذلك يتم تطوير مهاراته في مجال آخر كتعويض لهذه المهارات . وتشمل تدريب الطفل المعاق على أنشطة لا يحتاج إليها غير المعاق . ومن أمثلتها تدريب الطفل الذي لا يستطيع استخدام الكلام الشفهي على طرق التواصل البديلة ( إشارات اليد - لوح التواصل و التواصل من خلال الصور). وكذلك البرنامج التدريبي على استخدام الكرسي المتحرك و تدريب فاقد البصر على استخدام طريقة برايل في القراءة والكتابة وايضا تدريب طفل معاق حركيا على استخدام أدوات تساعد على ارتداء الملابس .

### البرامج العلاجية Remedial Programs :

برامج خاصة هدفها مساعدة الفرد المعاق في التغلب على الصعوبات التي تفرضها الإعاقة وتهدف إلى " التصحيح " واستعادة القدرة على القيام بمهارات معينة لكي يصبح أداء الفرد المعاق قريبا أو مشابها لغير المعاق . تعمل هذه البرامج على توفير تدريب متخصص للمعاقين لمساعدتهم على تأدية المهارات الأساسية التي يقوم بها غير المعاقين . من أمثلة ذلك التدريب على ارتداء الملابس - تناول الطعام ... الخ . ومن البرامج العلاجية من الوطن العربي : برنامج جرس للتأهيل السمعي اللفظي .

### برامج تدريب المهارات الاجتماعية :

نوع خاص من برامج التدريب. تركز على النواحي الاجتماعية عند الفرد المعاق . تقوم هذه البرامج على افتراض أن الكثير من الأشخاص المعاقين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية السوية مثل عدم التعاون والانسحاب الاجتماعي ... الخ . يتم في هذه البرامج تطوير مهارات اجتماعية خاصة عند الفرد المعاق مثل الإدراك الذاتي - تفهم مشاعر الآخرين - النضج الاجتماعي ... الخ . وفي أغلب الأحيان تكون هذه البرامج موجهة إلى فئات الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد .

### المناهج المبرمجة Programmed Curricula :

هي مناهج تدريبية خاصة تعد لذوي الإعاقة الشديدة أو المتعددة . وتشتمل على أنشطة تعليمية وتقييمية دقيقة ومفصلة إلى حد كبير تعمل على تزويد الفرد المعاق بأكبر قدر ممكن

### الاتجاه القائم على الأنشطة في المناهج التدريبية:

ظهر هذا التوجه في الأنشطة على يد الباحث (1989) Bricker ويعتمد الأساس النظري لهذا الاتجاه على مجموعة من النظريات المعرفية لسكندر وجان بياجيه وجون ديوي . ويقوم هذا الاتجاه على الأسس التالية :

- العلاقة بين تعلم الطفل ونموه من خلال التفاعل الاجتماعي المباشر والعام .
- مشاركة الطفل بشكل كامل في عملية التعلم .
- الأنشطة والخبرات التي تقدم للطفل تكون ذات معنى ووظيفة من وجه نظر الطفل .

ويتهم تحديد محتويات البرنامج تبعاً لدوافع واهتمامات الطفل وتشجيعه على بداية النشاط ثم مشاركته في اللعب والألعاب التي اختارها ويسمح للطفل في توجيه الأنشطة كلما كان ذلك ممكناً . ويتم التدريب والتعليم في الأنشطة الروتينية التي يقوم بها الطفل وبذلك يتم دمج المهارات المستهدفة في السياق الطبيعي ويتم كذلك إدخال الأنشطة التي يخطط لها المختص بحيث تكون مثيرة لاهتمام الطفل. وبما أن الأنشطة الروتينية والأنشطة المعدة والمخطط لها مسبقاً ، لا تضمن حدوث التغيرات المطلوبة في قدرات ومهارات الطفل . لذلك يتم تنظيم المثيرات السابقة واللاحقة أي التي تحدث كنتيجة للأنشطة ويقوم بها التنظيم المختص ( لا يترك الطفل للقيام بالأنشطة مثل اللعب لوحده على أمل أن يحدث التعلم بل يشترك معه الأخصائي لحدوث عملية التعلم ) . وتكون المهارات المستهدفة التي يتم تدريب الطفل عليها وظيفية. وتتيح للطفل التعامل مع بيئته الاجتماعية والمادية بشكل مستقل . وتساعد الطفل على اكتساب مهارات مولدة Generative تساعد في التفاعل بشكل مستقل في المواقف المختلفة ( بمعنى عدم تعليم الطفل الاستجابة لإشارات أو علامات معينة تحت ظروف معينة بل تعليمه تعميم كل أنواع المهارات)

### البرامج التعويضية Compensatory :

نوع خاص من برامج التدريب تركز على تعليم الطفل مهارات معينة بديلة للمهارة الأصلية .







## متلازمة الشلل الدماغي والعلاج

محمد فوزي يوسف

رئيس قسم العلاج الطبيعي - مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية

الخدمات التي قد تغطي احتياجات المعالجة المكثفة والمركبة لمتلازمة الشلل الدماغي وتشتمل الخدمات المقدمة مكونة من فريق العمل الخاص بمرحلة التدخل المبكر والوقاية الثانوية لمتلازمة الشلل الدماغي وتشتمل مجموعة الخدمات على الخدمات الرئيسية التالية :-

### ■ الخدمات الطبية :

ويتم ذلك من خلال المتابعة الطبية والصحية المستمرة للأطفال والاشخاص من لديهم متلازمة الشلل الدماغي

يصبح هذا الشخص معتمدا على نفسه لأقصى درجة ممكنة أو متوقعة وتمكينه لأداء وظائف حياته اليومية المختلفة بأقل درجة ممكنة من الاعتماد على الآخرين وان يصبح فردا فاعلا في مجتمعه .

إن علاج متلازمة الشلل الدماغي بالمفهوم الذي تم طرحه مسألة معقدة نوعا ما وحتاج إلى فريق عمل متكامل يتم فيه دمج مجموعة من الخدمات المحترفة والتخصصات في مرحلة الوقاية الثانوية ( خط الدفاع الثاني ) الخاص بالاعاقه .

لعل مسألة العلاج بمفهومه العام والمتعارف عليه أي بمعنى الشفاء غير متوفرة بمعنى دقيق أو كامل عندما نتحدث عن مسألة علاج متلازمة الشلل الدماغي حيث إنه لم يثبت لغاية وقتنا الحاضر أي نوع من العلاج الشافي أو الكامل لهذه المتلازمة وهناك اجتهادات وابحث مستمرة في هذا المجال الا ان معظمها لم يتخطى مرحلة التجريب والاختبار . وبشكل عام في وقتنا الحاضر فإن الحديث عن الشفاء التام أمر من المستبعد الخوض فيه أو التطرق إليه . إلا أن الحديث الذي يدور حول علاج هذه المتلازمة يتركز في تأهيل وتمكين الفرد المصاب بمتلازمة الشلل الدماغي بحيث

الأوتار العظمية أو عملية تقليل التغذية العصبية الحركية لبعض الألياف العصبية أو لتطويع عملية التطور في العضلات أو لتعديل التشوهات أو الانحرافات في المفاصل أو لتقليل الشد الزائد في الأطراف السفلية ولكن قبل المضي في أخذ القرار الملائم في عملية اختيار العملية الجراحية من خلال التأكد من مناقشة الطبيب المختص وتحديد الأهداف المرجوة طويلة الأمد من هذه العملية كذلك التأكد من وجود المتابعة الملائمة للطفل بعد العملية الجراحية وكذلك قد يكون من المناسب جداً أخذ رأي أهل آخرين قاموا بعمل عمليات جراحية مشابهة لأطفالهم والاستعانة باكثر من رأي للاستشارة والتثبت .

في غالب الأحيان يمشي الأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي الذين يتمكنون من المشي على رؤوس الأصابع وهذا يدل على وجود شد أو قصر في وتر أخيل ( الحبل الخلفي في القدم ) وعندما تفشل الطرق العلاجية الأخرى مثل استخدام الجبائر والوسائل التقويمية او الاحذية الطبية الخاصة يتم اللجوء إلى العملية الجراحية من خلال تطويل الوتر وهذا النوع من العمليات قد يعمل على تحسين قدرة

وتقديم الرعاية الطبية الرئيسية بشكل دائم مع تامين الفحوصات الطبية الدورية . بالإضافة إلى الرعاية التمريضية العادية إلى عملية العلاج باستخدام العمليات الجراحية أو الأدوية المتنوعة والتي قد يحتاج إليها الأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي ويعتمد خديد هذا الأمر بالاعتماد على الاحتياجات الفردية للأطفال حيث تعتمد العلاجات والتدخلات الطبية على الاحتياجات الخاصة بكل حالة على حدة يتم تدارس هذه الاحتياجات بشكل فردي بالتشاور مع الاسرة وفريق العمل الخاص بالطفل .

ومن الأمثلة على الخدمات الطبية والتي يمكن ان تقدم للأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي :-

#### ■ العمليات الجراحية ( Surgery ) :-

بشكل عام قد لا تكون العمليات الجراحية دائماً ضرورية ولكن في بعض الأحيان فإنه يوصى بعمل العمليات الجراحية لتطويل





## العلاج بالدواء والآثار الجانبية السلبية المتوقعة

- **فينوباربيتال (Phenobarbital)**  
الحمول. النشاط الزائد. الطفح الجلدي
- **دايلانتين (Dilantin)**  
التخلع. الرأفة. الدوار. الغثيان. التقيؤ
- **زارونتين (Zarontin)**  
الدوار. الغثيان والتقيؤ. الصداع. بعض الاضطرابات في الدم.
- **مايسولين (Mysoline)**  
مشكلات نفسية. التخلع. الدوار. الغثيان. والتقيؤ.
- **تغريتول (Tegretol)**  
الغثيان والتقيؤ. الدوار. التخلع.
- **كلونوبين (Clonopin)**  
التخلع. الدوار. الضعف العضلي.
- **ديباكين (Depakene)**  
الدوار. النشاط الزائد. السلوك العدواني. سرعة الإثارة

الطبيب المختص بعمل تحرير للأوتار العضلية وبالتالي تحسين مهارة المشي وكيفيةها وهناك عدد من العمليات الجراحية الأخرى سواء كانت عظمية أو عصبية تهدف الى تحسين الكفاءة الوظيفية أو تقليل التشوه الحاصل لدى الطفل .

### ■ العلاج بالأدوية ( Drug Therapy )

قد يوصي الأطباء المختصين باستخدام الأدوية الخاصة بالنوبات الصرعية والتي تساعد الطفل ومنع أو السيطرة على هذه النوبات ومثل هذه الأدوية فعالة جداً وناجحة مع العديد من الأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي ولكن هناك أنواع مختلفة ومتعددة من النوبات الصرعية وبالتالي لا يوجد نوع واحد من الأدوية لعلاج جميع أنواع النوبات الصرعية ومن الأدوية المستخدمة في هذا المجال (Tegretol, Dilantin, Phenobarbital)

الطفل على المشي وتحسن من مهارة التوازن لديه كذلك فقد تساعد على منع ازدياد التشوه المفصلي لديه.

كذلك فإن هناك عمليات جراحية خاصة تستخدم لتقليل الشد العضلي في السيقان والأوراك للأطفال وهذه العمليات تتم من خلال تحديد الأعصاب الشوكية المغذية للمنطقة المطلوبة وبشكل انتقائي يتم قطع بعض الألياف العصبية المغذية للعضلات المطلوبة وبالتالي إحداث نوع من الانخفاض في ارتفاع التوتر العضلي الحاصل ولكن مثل هذه العمليات معقدة وتحتاج الى متخصص ذو كفاءة عالية ولديه خبرة طويلة في المجال .

في حال وجود ما يسمى المشية المقصبة أي أن الطفل يمشي وأرجله متقاربة وذلك بسبب الشد الزائد في العضلات المقربة فقد ينصح



## ● الخدمات التأهيلية والطبية المساعدة:

● خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطق و خدمات الأجهزة التعويضية والجبائر والأدوات المساعدة والقياس السمعي . والتقييم النفسي والاجتماعي والإرشاد والتوجيه الأسري والتربية الخاصة .... وغيرها من الخدمات والتي يمكن ان تحدد بالاعتماد على الحاجات الفردية لدى هؤلاء الأشخاص والتي تختلف من شخص لآخر بالاعتماد على الاعراض الظاهرة والمشاكل المصاحبة لمتلازمة الشلل الدماغي .

● الخدمات التربوية العادية و الخاصة من تعليم وتدريب وتمكين ورعاية وذلك بالاعتماد على القدرات العقلية للأطفال الذين لديهم متلازمة الشلل الدماغي فمنهم من يحتاج إلى مدارس تربية خاصة او من خلال برامج الدمج والبعض الآخر قد يتمكن من إكمال مشواره التعليمي بشكل عادي ومنهم من يحتاج إلى وسائل تكنولوجية وتقنية خاصة جدا لإتمام تحصيله العلمي ومنهم من يبقى معتمدا على الآخرين في جميع نواحي حياته .

## ● الخدمات التأهيلية المهنية :

حيث إن جزء من هؤلاء الأشخاص يمكن لهم أن يتعلموا أو يتدربوا على مهن مختلفة تمكنهم من كسب لقمة العيش ويعيشوا مستقلين ماديا عن الآخرين وهناك برامج خاصة لعمليات التأهيل المهني يجب ان تعتمد على الميول والاستعدادات المهنية لديه بالإضافة الى القدرات الخاصة به .

مع ضرورة الأخذ دوما بعين الاعتبار إلى أن متلازمة الشلل الدماغي ليست مرضا وغير قابلة للشفاء التام وذلك على الأقل في وقتنا الحاضر .

بعض الأدوية المستخدمة والآثار الجانبية التي قد تحدث ( أنظر الجدول )

**ملاحظة مهمة :-** هذه الأمثلة من أسماء الأدوية او غيرها فقط لإعطاء الأهل تصوّر عن بعض التأثيرات الجانبية مع ضرورة التركيز إلى ان مثل هذه الأدوية لا تصرف الا من خلال الطبيب المختص حيث يجب عمل مراقبة شاملة للطفل وتحديد نوع النوبة الصرعية لتحديد العلاج الملائم لمثل هذه النوبات وتختلف الاستجابة للدواء من شخص الى اخر .

كذلك يمكن استخدام الأدوية التي لها علاقة بتقليل التوتر العضلي الزائد من خلال أدوية أو إبر خاصة سواء بشكل عام أو من خلال الحقن في مجموعات أو عضلات مخصصة ومن الأمثلة على هذه الأدوية [Diazepam, Baclofen, Dantrolene ] ويشكل عام فإن هذه الأدوية تعمل على تقليل التوتر العضلي الزائد ولكن لفترات مؤقتة وقصيرة ولكن الأهداف بعيدة المدى لمثل هذه الأدوية ما زالت قيد الدراسة والبحث ولكن يجب ان تترافق هذه الادوية ببرامج علاجية تأهيلية مناسبة ومدروسة .

كذلك فإنه قد يتم استخدام حقن خاصة تسمى البوتوكس ( Botox Injections - Botulinum Toxin ) وذلك بجرعات بسيطة تهدف إلى إحداث نوع من الشلل في العضلات المتصلبة ومنح الفرصة لعمل تقوية لمجموعات عضلية من أجل تعديل وتحسين القدرات الحركية . ولكن شأن الحقن كشأن الأدوية الراحية للعضلات كذلك يمكن عمل عملية زرع لمضخة ( Baclofen Pump ) حيث أن هذه المضخة تعمل على ضخ كميات قليلة جدا من الباكلوفين تزرع تحت الجلد لإطالة أمد الارتخاء في العضلات .

كذلك هناك من العلاجات والتي يتم من خلالها استخدام الأوكسجين وذلك من أجل حث الدماغ على التطور أو استعادة وظيفته ولكن ليس هناك ابحاث كافية حول نجاعة هذا النوع من العلاج .



# جديد النوحه في الدليل النشخيصي الاحصائي الخامس الاكفاء بفته اضطراب طيف النوحه وإلغاء التصنيفات السابقة تحديد المعايير النشخيصية بمعايير فقط

د. محمد علي فتيحه

الاستاذ الدكتور المساعد في التربية الخاصة - جامعة أبوظبي

على مدى سنوات اصداره من التعديل والتنقيح والاضافة. وفي عام 1977 أقرت منظمة الصحة العالمية ولأول مرة اعتبار اضطراب التوحده فئة تشخيصية. وفي عام 1980 صنف التوحده ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة. وفي نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات الذهنية حيث تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحده

والنفسية والتواصلية. حيث يتم استخدامه في جميع أنحاء العالم من قبل الأطباء والباحثين. فضلاً عن شركات التأمين وشركات الادوية وصانعي السياسات. والذي تم نشره لأول مرة في عام 1952. ويتم تعديله أو تنقيحه أو إصدار نسخة جديدة منه كل عشرة سنوات تقريباً اعتماداً على ما يستجد من دراسات وابحاث. ولقد حظي اضطراب التوحده كغيره من الاضطرابات بنصيب كبير في هذا الدليل

الدليل التشخيصي الإحصائي  
للاضطرابات الذهنية

يمثل

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

والذي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية  
American Psychiatric Association المرجع  
الأول في العالم في تصنيف الأمراض الذهنية



هذا الاضطراب من ناحية وقد تخلق صعوبات تشخيصية للمختصين وأولياء الامور من ناحية أخرى. وقد شملت هذه التغيرات اولاً على الاكتفاء بمصطلح اضطراب طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة والمذكورة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع والرابع المعدل وهي (اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة رت، واضطراب الطفولة التراجعي، والاعاقة النمائية غير المحددة). وذلك لأنه جميع هذه الاضطرابات تشترك بأعراض اساسية واحدة ولكن بدرجة متفاوتة من الشدة. وبناءً على ذلك إرتأت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اعتبارها اضطراب واحد بطيف واسع تحده مستويات الشدة.

كما اشتملت التغيرات على إلغاء مصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة أو المتداخلة السابقة الذكر وتضمين المصطلح الجديد في الاضطرابات النمائية العصبية، وجميعها تحمل مسمى تشخيصي واحد وهو اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder باستثناء متلازمة رت والتي تم فصلها عن الاضطرابات النمائية العصبية باعتبارها اضطراب جيني. فضمت القائمة الجديدة للاضطرابات النمائية العصبية الاعاقات التالية: الاعاقات الذهنية (اضطراب نمائي ذهني) واضطرابات تواصل (اضطرابات لغة، اضطرابات كلام، اضطرابات

التي ذكرها روتر في عام 1978 وهي إعاقة في العلاقات الاجتماعية. وتأخر في النمو اللغوي. وسلوك استحواذي أو إصرار على التماثل. ومنذ تلك السنوات قطع الباحثون شوطاً كبيراً في مجال البحث والدراسات والتعرف على الأسباب التي لازال يعترها الغموض والبحث عن سبل التشخيص الدقيق. لما لذلك من أهمية في تحديد البرنامج العلاجي المناسب للطفل والاسرة.

وفي عام 1994 اصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع والذي تم اجراء بعض التعديلات عليه باصدار جديد ومنقح عام 2000 اطلقت عليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المعدل والذي لم تكن فيه اختلافات جوهرية فيما يخص اضطراب التوحد. عدا فيما يخص الاعاقة النمائية غير المحددة. وقد أنشأت رابطة الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث والرابع والرابع المعدل إلى أن التوحد يصنف تحت مسمى الاضطرابات النمائية المعقدة، هذا الاتجاه له الكثير من المؤيدين من العلماء والباحثين.

وفي هذه العام 2013 وتحديداً في شهر مايو أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس DSM5 والذي احتوى على تعديلات جوهرية في تشخيص التوحد قد تساهم الى حد ما في توضيح ابعاد



المعيار الاول معيار التواصل الاجتماعي والتفاعل والمتمثل بعجز واضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة. يظهر في الفترة الحالية للتشخيص او فترات سابقة في مراحل تطويرية سابقة. والمعيار الثاني هو معيار محدودية الأنشطة والسلوكيات النمطية والمتمثلة بسلوك نمطي ومتكرر ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات.

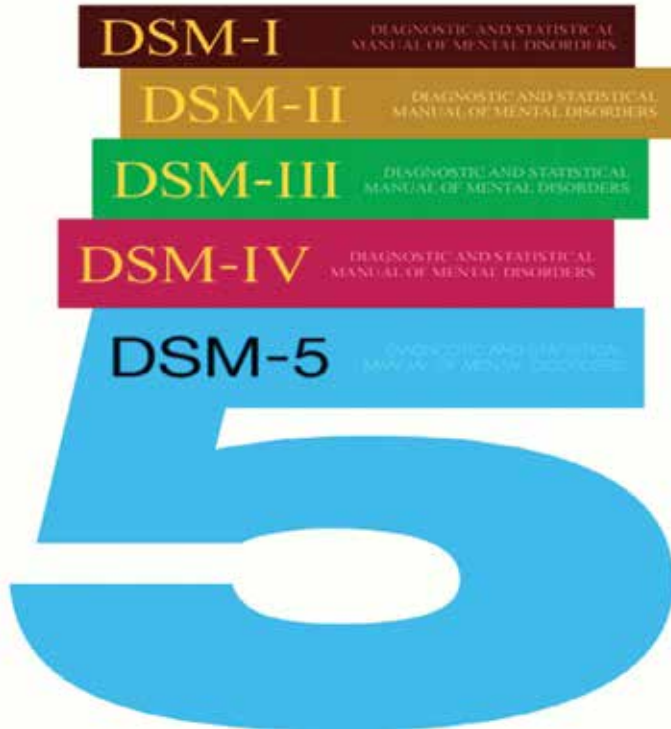
وعوضاً عن التصنيفات سابقة الذكر في الاعاقات النمائية الشاملة او المتداخلة تم اضافة شدة الاعاقة بثلاث مستويات المستوى الاول والمستوى الثاني والمستوى الثالث متدرجة من البسيط الى المتوسطة ومن ثم الشديد.

يلاحظ على الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس عدم تطرقه لبعض الخصائص التي تطرقت اليها معظم ادوات التشخيص كاللعب التخيلي واللعب الرمزي والتقليد والصعوبات السلوكية. كما ان دمج الاضطرابات النمائية في اضطراب طيف التوحد والاكتفاء بمستوى شدة

طلاقة. واضطراب التواصل الاجتماعي واضطراب فرط الحركة وقلة التركيز واضطراب التعلم المحدد واضطراب طيف التوحد والاضطرابات الحركية (مثل اضطراب التأخر الحركي واضطراب العرات).

تم فصل متلازمة رت عن اضطراب طيف التوحد على اعتبار ان سلوكيات اضطراب طيف التوحد ليست بارزة بشكل خاص في المرضى الذين يعانون من متلازمة رت باستثناء فترة وجيزة أثناء التطوير. وعادة ما يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال المظاهر السلوكية وليس المسببات لذا كان من الطبيعي فصل متلازمة رت. والمرضى الذين يعانون من متلازمة رت والذين لديهم بعض أعراض التوحد يمكن وصفهم بانهم يعانون من اضطراب طيف التوحد. وهنا ينبغي على الأطباء والاختصاصيين النفسيين استخدام محدد وراثي أو طبي للإشارة للأعراض المرتبطة بمتلازمة رت.

كما تم دمج معايير تشخيص اضطرابات طيف التوحد والاكتفاء بمعاييرين جديدين فقط هما





الإعاقة قد يخلق مشكلة لدى المختصين.

أدوات تشخيصية متنوعة كـمقياس ملاحظة تشخيص التوحد 2 ومقياس تقدير التوحد الطفولي وغيرها من الأدوات يساهم في تأكيد التشخيص للوقوف على وضع الطفل وبالتالي توفير خدمات متخصصة للطفل والأسرة على حد سواء.

## المراجع:

فتيحة، محمد (2010). أثر برنامج تدريبي قائم على استخدام التكنولوجيا المساندة في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال التوحدين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان، الأردن

American Psychiatric Association. • (2013). Autism Fact Sheet. (on-line) Available.<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>

Autism Speaks. (2013) DSM-5 • Diagnostic Criteria (on-line) Available. <http://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria>

وفي معرض شرحها للمبررات أكدت جمعية الطب النفسية الأمريكية ومن خلال مراجعتها للابحاث والدراسات على عدم مصداقية تشخيص الإعاقات النمائية الشاملة السابق ووجود ثبات في تشخيص اضطراب التوحد عالي القدرات ومتلازمة اسبرجر، والتداخل الحاصل بين متلازمة اسبرجر والإعاقة النمائية غير المحددة، إضافة إلى مناسبة استخدام بعض التشخيصات عن غيرها كاعتبار تشخيص الإعاقة النمائية المحددة اضطراب عصبي نمائي متوسط او بسيط. كما لاحظت عدم المصداقية في تشخيص بعض الاضطرابات المتضمنة في الإعاقات النمائية الشاملة كاضطراب الطفولة التراجعي.

وفي النهاية، سواء اتفقنا أو اختلفنا كمختصين وأولياء أمور ومهتمين في مجال الإعاقة على تلك التعديلات والإضافات التي تمت في هذه النسخة، ستبقى هذه التعديلات رهن البحث والدراسة وسيبقى الدليل الإحصائي التشخيصي من المحكات الهامة في تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية والذهنية والتواصلية في الجانب الاكلينيكي. كما إن وجود





# المهرجان المسرحي الخليجي الثالث للأشخاص ذوي الإعاقة 3 - 10 ديسمبر 2013 المنامة - مملكة البحرين

## عالم اخباري

كما عكسته النصوص المسرحية المتنوعة والثرية المقدمة والتي ترجمها ايقاع حركة الممثلين على المسرح، فضلاً عن الندوات التطبيقية التي شكلت اضافة ثقافية وفنية ونقدية للأعمال المسرحية وتقييمها. بالإضافة إلى حضور عدد من الفنانين المسرحيين والتلفزيونيين والناقدن الخليجيين دعماً ومساندة معنوية كبيرة، ساهمت في إغاحه. وفي تعزيز ثقة المشاركين في هذه الأعمال المسرحية بأنفسهم وبمواهبهم وطاقاتهم".

وفي ختام أعمال هذه التظاهرة الثقافية الاجتماعية الخليجية وجهت سعادة الوزيرة أسمى آيات الشكر والعرفان إلى سمو الشيخ علي بن خليفة آل خليفة حفظه الله ورعاه نائب رئيس مجلس الوزراء على تفضله برعاية أعمال هذا المهرجان وتكريم سموه لرؤساء

تحت رعاية سعادة وزيرة التنمية الاجتماعية الدكتورة فاطمة محمد البلوشي اختتمت الثلاثاء 10 ديسمبر 2013 اعمال المهرجان المسرحي الخليجي الثالث لذوي الإعاقة حيث تم إعلان النتائج من قبل لجنة التحكيم على مسرح الصالة الثقافية، بحضور جميع الوفود الخليجية والمهتمين، وأكدت سعادة الوزيرة "إن هذا المهرجان تجربة رائدة في مسيرة العمل الاجتماعي الخليجي المشترك ضمن مجال الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة وذلك من خلال العمل على اكتشاف طاقاتهم ومواهبهم الثقافية والفنية وصقلهم ومنحهم الفرص للتعبير عنها من خلال خشبة المسرح".

وقالت إن "وقوف جميع الدول المشاركة في جعل المهرجان حدثاً اجتماعياً وثقافياً معبراً، بمشاركة فاعلة من الأشخاص ذوي الإعاقة



## جوائز المهرجان

- جائزة أفضل ممثلة مشاركة من غير ذوي الاعاقة أمل عبدالله النويري من سلطنة عمان عن دورها في مسرحية "أوراق مكشوفة".
- جائزة أفضل ممثلة دور ثاني للفنانة إيمان عبدالله الرجامي من الجمهورية اليمنية عن دورها في مسرحية "حصاد العمر".
- جائزة أفضل ممثل سالم علي القطان عن دوره في مسرحية "مبروك عليكم.. أنا" لدولة الكويت.
- جائزة أفضل ممثل دور ثاني أحمد خليفة الكبيسي عن عرض "الحياة حلوة" لدولة قطر. جائزة أفضل ممثل دور ثاني ذهبت للفنان محمد علي الشرعبي من الجمهورية اليمنية عن دوره في مسرحية "حصاد العمر".
- جائزة أفضل ممثل دور أول مبارك العجمي من دولة الكويت من مسرحية "مبروك عليكم.. أنا".
- جائزة أفضل سينوغرافيا ذهبت لمسرحية "عندما يتسم المطر" لملكة البحرين.
- جائزة أفضل نص مسرحي ذهبت للمؤلف خالد الخميس عن مسرحية "الحبل" للمملكة العربية السعودية.
- جائزة أفضل إخراج عماد بن محسن الشنفرى عن مسرحية "أوراق مكشوفة" لسلطنة عمان. جائزة أفضل أداء الجماعي للممثلين لمسرحية "باب البراحة" لدولة الامارات العربية المتحدة. جائزة الفرقة الاستعراضية مسرحية "عندما يتسم المطر" لملكة البحرين.
- جائزة أفضل عرض لمسرحية "عندما يتسم المطر" لملكة البحرين

وفود دول مجلس التعاون وما عهدناه دائماً من حرصه واهتمامه لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتيسير كل السبل في دعمهم في كافة المجالات بوصفهم مواطنين يتمتعون بكامل الأهلية والمسؤولية الوطنية.

كما وجهت سعادتها الشكر إلى كل من وزارة الثقافة ووزارة شؤون الإعلام، ووزارة التربية والتعليم وغيرها من الجهات والتي كان لدعمها فضل كبير في توفير أسباب نجاح أعمال المهرجان وتألقه. كما توجهت بالشكر إلى المكتب التنفيذي ممثلاً في سعادة الأخ عقيل أحمد الجاسم مدير عام المكتب التنفيذي والعاملين معه شركائنا في تنظيم هذا المهرجان. وإلى اللجنة الخليجية العليا للمهرجان وأعضائها.

ومن جانبه ألقى مدير عام المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل بدول مجلس التعاون عقيل أحمد الجاسم "اليوم وبعد أسبوع من حافل بعروض المهرجان المسرحي الخليجي الثالث لذوي الإعاقة. نحن اليوم نقف بكل فخر أمام هذه المناسبة الثقافية الريادية. التي عززت أسس العمل الخليجي المشترك. وعبرت بكل مصداقية عما وصلت إليه الدول الأعضاء بالمجلس من ترابط أخوي وثيق يتسم بالحب والوئام".

تضمن حفل الختام أوبريت استعراضي غنائي ضخم بعنوان "نحبك خليجنا" حيث رحب هذا الأوبريت بأهل الخليج وعبر عن مدى الترابط والتلاحم فيما بين أبناء الخليج. الأوبريت من تأليف محمد علي. غناء وألحان فيصل الانصاري. تنفيذ وتوزيع سالم الجراح. تصميم الرقصات اسماعيل مراد. ومشاركة فرقة اسماعيل الشعبية. إخراج محمود اسماعيل حيث قدم الأوبريت على هيئة استعراض شعبي بين مجموعة من الأطفال الذين ارتدوا ملابس شعبية. وشارك في اللوحة الاستعراضية سبعة أطفال من مركز شيخان للتخاطب الشامل للصم حيث مثلوا الدول المشاركة في المهرجان بلباسهم.

وأعلنت نتائج المهرجان والأعمال الفائزة التي أقرتها لجنة التحكيم المكونة من رئيسها الفنان البحريني عبدالله ملك. وتتكون اللجنة من كل من الاستاذة كاملة بنت الوليد بنت زاهر الهنائي من سلطنة عمان. والاستاذة سميرة منير بارودي من لبنان. والاستاذة نرجس عباد من جمهورية اليمن. والدكتور جمال السيد حسين ياقوت من مصر.





بعنسة : محمد كمال

## معرض " وحي الإنقاذ "

كما حضر المعرض عدد من مدراء الدوائر الحكومية والمؤسسات الخاصة ومدارس التعليم العام

وقد استمر المعرض لمدة ثلاثة أيام ، واستضاف وفد " الدورة التخصصية لتأهيل قادة الفرق الكشفية للمعاقين" الذي ضم وفودا من كافة الدول العربية .

تميز المعرض بتنوع المنتجات المعروضة من صنع وإبداع المعاقين . بالإضافة إلى ورشة

**تحت** رعاية كريمة من معالي مريم محمد خلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية، نظم مركز دبي لتأهيل المعاقين معرض " وحي الإنقاذ " بمناسبة العيد الوطني "42" لدولة الإمارات العربية المتحدة . وذلك بمشاركة جميع مراكز المعاقين الحكومية والخاصة ومراكز التنمية الأسرية ودور التربية الاجتماعية للفتيات وإدارة التنمية الأسرية.

حضر المعرض عدد من سفراء الدول العربية والأجنبية، بالإضافة إلى عدد من مدراء إدارات وزارة الشؤون



المعاقين الجوائز الثلاث الأولى . حيث حصل مشروع مناسبتي على المركز الأول والثاني على التوالي " البطاقات . والخياطة " كما حصلت ورشة التراث على المركز الثالث.

لدعم ملف إكسبو 2020 بلوحة ضخمة من تصميم طلبة مركز دبي . وقد تخلل المعرض مسابقة لأفضل منتج وشكلت لجنة حكيم . حيث تنافست مشاريع مختلفة . وقد حصد مركز دبي لتأهيل





# نهنيء إدارة رعاية ونأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية

العين الدكتور/ مهند العزة  
الخبير القانوني والأستاذ الأكاديمي  
الناشط في مجال حقوق الإنسان

## بمناسبة نعيينه في مجلس الأعيان الأردني

بسعي وهمة نخترق الفضاءات  
وإصرار كبير يفوق التوقعات  
ومكاسب حرة تطوي المسافات  
ونمثيل لامثيل له بكل المناسبات

رؤيا ثابتة ووصولت وجولات  
إيمان قوي ” بنكافؤ الفرص ”  
” حملة نكافؤ ” دفاع وعبارت  
طاقة بصيرة في موقع كبير

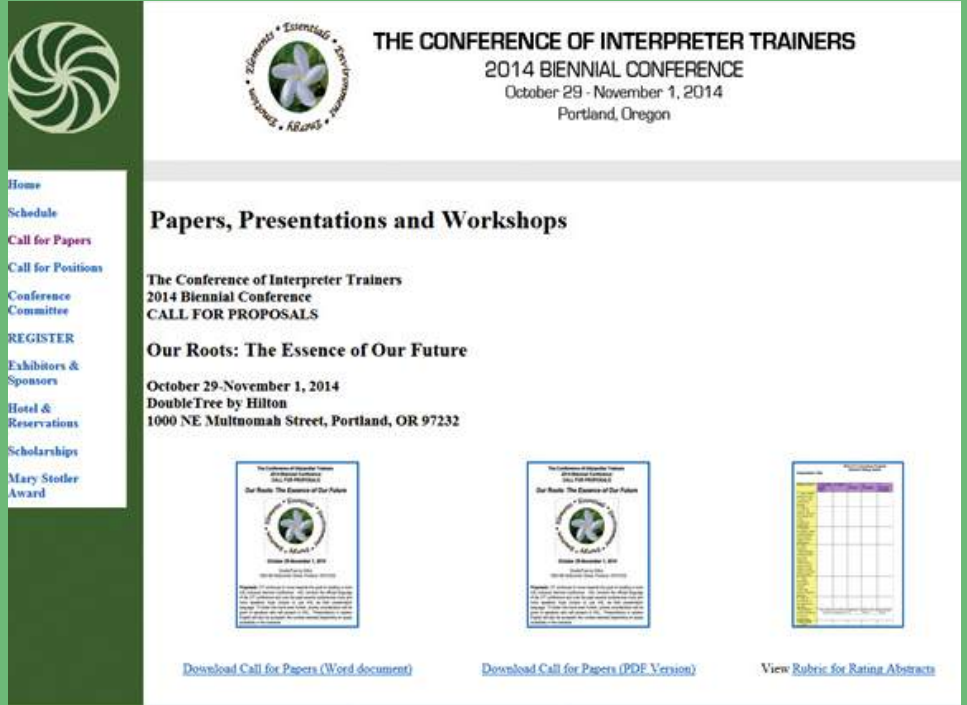
# مؤتمر

## مدربي المترجمين

29 أكتوبر - 1 نوفمبر، 2014 م

بورتلاند - أوريغون - الولايات الأمريكية المتحدة

لغة الإشارة الأمريكية هي اللغة الرسمية لمؤتمر تدريب المترجمين . في المؤتمرات السابقة زاد عدد المتحدثين الذين يقدمون أوراقهم بلغة الإشارة الأمريكية ولتعزيز هذا النوجه سنعطى الأولوية في قبول الأوراق لمن يقدم أوراقه بلغة الإشارة الأمريكية. سيقبل أوراق العمل التي سيقدمها باللغة الإنجليزية لكن هذا يعتمد على توفر مساحة في جدول المؤتمر



## مصادر المؤتمر

**العناصر:** ما الذي يجعل تلميح المترجم فعال؟ هل البرنامج أو الإرشادات توفر تلميح جيد للمترجمين الفوريين أو الطلاب؟ هل الطلاب مجهزين للعمل مع مجتمعات صم متنوعة كبيرة وكذلك مع المجتمعات الأخرى؟

**المبادئ:** ما هي الركائز الأساسية والفعالة في إعداد المترجمين؟ ما هي الأدوات التي نحتاج إلى تعزيزها؟ إضافة؟ حذف؟

**البيئة:** كيف ندرج البحوث والتدريب والإرشاد في عملنا؟ ما هي العوامل التي نحتاج إلى أخذها في الاعتبار عند إجراء تغييرات؟ على سبيل المثال: تأثير التكنولوجيا على الترجمة . كيف يمكننا الحفاظ عليها بفاعلية؟

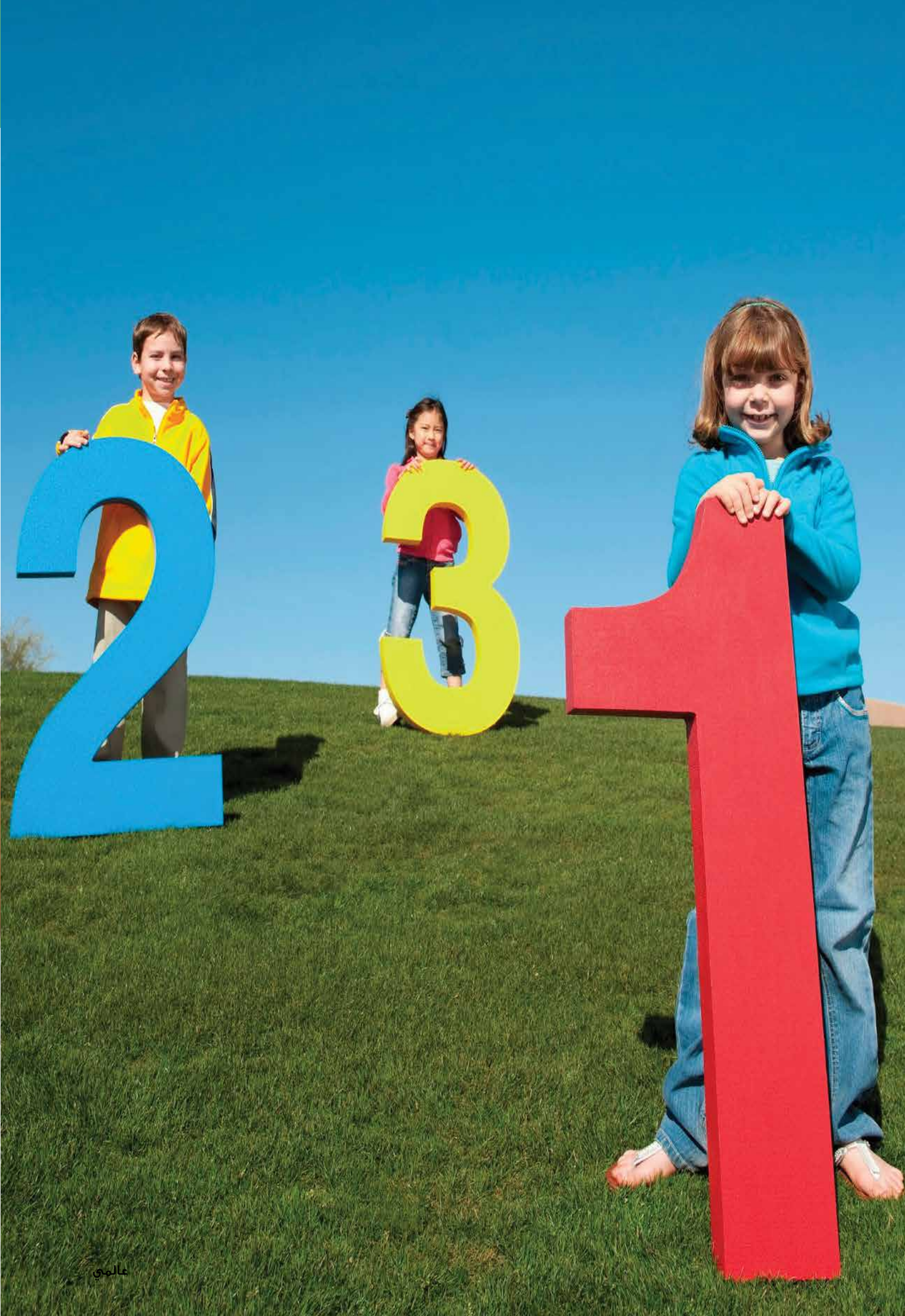
**الطاقة:** هل نحن نوفر تلميح كلي وصحي للمترجمين والطلاب والمحترفين؟ وهذا يشمل: الحفاظ على الصحة والعناية الجيدة بالجسد وتحقيق حالة إيجابية للعقل والاتصال والهدف

**العاطفة أو الإحساس:** كيف يمكننا إعداد المترجمين وطلاب الترجمة للعمل مع الناس من جميع مناحى الحياة؟ هل الطلاب لديهم فهم وأدوات للتفاعل والعمل مع مشاعر الناس. والملاقات الثقافية والشخصية وأكثر من ذلك؟

لمزيد من التفاصيل ونموذج التسجيل، الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني للمؤتمر

<http://cit-asl.org/conf/presenters.html>







# Scientists “switch off” Down’s Syndrome’s Extra Chromosome in A lab

By Tamarra Kemsley

Jul 17, 2013 07:47 PM EDT

In human cells in a lab, scientists have discovered a way to “switch off” the chromosome that causes Down’s syndrome’s symptoms.

Because Down’s syndrome occurs when an individual has three, rather than two, copies of chromosome 21, the study, published in the journal Nature, is seen as a major step in one day being able to treat the disorder.

Led by Dr. Jeanne Lawrence, a cell biologist at the University of Massachusetts Medical School, the team of researchers devised an approach that mimics the natural process that silences one of the two X chromosomes carried by all female mammals called XIST (the X-inactivation gene).

## Share This Story

The researchers spliced the gene into one of three copies of chromosome 21 in cells from a person with Down’s syndrome and inserted a genetic “switch” that allowed them to turn off XIST by dousing the cells in antibiotic doxycycline, Nature reported.

As they did this, the expression of individual genes along chromosome 21 thought to contribute to Down’s syndrome’s development problems were dampened.

The experiment used induced pluripotent stem cells, which are capable of developing into many different kinds of cells. For this reason, the researchers believe that they may one day

be able to study the effects of Down’s syndrome in a variety of organs and tissue types, which in turn could lead to treatments designed to address the multitude of degenerative symptoms those with Down’s syndrome tend to develop.

“The idea of shutting off a whole chromosome is extremely interesting” in Down’s syndrome research, stem-cell researcher Nissim Benvenisty of Hebrew University in Jerusalem told Nature.

He anticipates future studies, he added, that split altered cells into two batches: one with the extra chromosome 21 turned on, and one with it off. In so doing, researchers could then compare how they function and respond to treatments.

“The research means that we have a new way - right away - to study the cellular basis for Down’s syndrome” that could one day lead to drugs designed to treat it, Lawrence told BBC News.

“At the same time, we have made it conceivable - not necessarily possible or effective, that still needs to be proven - but conceivable that you could use just a single gene to correct the over-expression of the whole chromosome.”



A girl with Down’s syndrome wins the “First Princess” prize in the “Miss Spring with Disabilities” beauty contest on March 21, 2013. In human cells in a lab, scientists have discovered a way to “switch off” the chromosome that causes Down’s syndrome’s symptoms.

(Photo : Reuters)





help strengthen global efforts to ensure accessibility for and inclusion of persons with disabilities in all aspects of society and development.

**It's time to break barriers and open doors: to realize an inclusive society for all!**

By 3 December 2013, the International Day of Persons with Disabilities, we will have the outcome document of the HLMDD, which would provide an blueprint for action and ideal platform to launch global efforts to help realize the full and equal participation of persons with disabilities in society and shape the future of development for all!

**What you can do to observe IDPD2013**

**Include:** Observance of the Day provides opportunities for participation by all stakeholders – Governments, the UN system, civil society and organizations of persons with disabilities – to focus on issues related to the inclusion of persons with disabilities in development, both as beneficiaries and agents.

**Organize:** Hold forums, public discussions and information campaigns to help find innovative ways and means by which persons with disabilities and their families can be further integrated into their societies and development plans.

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

**Take Action:** A major focus of the Day is practical and concrete action to include disability in all aspects of development, as well as to further the participation of persons with disabilities in social life and development on the basis of equality. Highlight progress and obstacles in implementing disability-sensitive policies, as well as promote public awareness to break barriers and open doors: for an inclusive society for all.

**Themes for previous years:**

- **2012:** Removing barriers to create an inclusive and accessible society for all
- **2011:** Together for a better world for all: Including persons with disabilities in development
- **2010:** Keeping the promise: Mainstreaming disability in the Millennium Development Goals towards 2015 and beyond
- **2009:** Making the MDGs Inclusive: Empowerment of persons with disabilities and their communities around the world

- **2008:** Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Dignity and justice for all of us
- **2007:** Decent work for persons with disabilities
- **2006:** E-Accessibility
- **2005:** Rights of Persons with Disabilities: Action in Development
- **2004:** Nothing about Us without Us
- **2003:** A voice of our own
- **2002:** Independent Living and Sustainable Livelihoods
- **2001:** Full participation and equality: The call for new approaches to assess progress and evaluate outcome
- **2000:** Making information technologies work for all
- **1999:** Accessibility for all for the new Millennium
- **1998:** Arts, Culture and Independent Living

**Disability-related themes and observances of other International Days**

- International Day of Families: 2007: "Families and Persons with Disabilities"[15 May]
- World Telecommunication and Information Society Day: 2008 "Connecting Persons with Disabilities: ICT Opportunities for All" [17 May]

# International Day of Persons With Disabilities, 3 December 2013

**Theme: “Break barriers, open doors: For an  
Inclusive Society For all”**

More than 1 billion people or 15% of the world population are living with disabilities - the world's largest and most disadvantaged group - most of which, are in developing countries!

Around the world, persons with disabilities face physical, social, economic and attitudinal barriers that exclude them from participating fully and effectively as equal members of society. They are disproportionately represented among the world's poorest, and lack equal access to basic resources, such as education, employment, healthcare and social and legal support systems, as well as have a higher rate of mortality. In spite of this situation, disability has remained largely invisible in the mainstream development agenda and its processes.

Earlier, the international disability movement achieved an extraordinary advance in 2006, with the adoption of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The Convention follows decades of work by the United Nations to change attitudes and approaches to disability that would ensure the full equality and participation of persons with disabilities in society. The Convention is intended as a human rights instrument with an explicit, development dimension. How-

ever, to realize equality and participation for persons with disabilities, they must be included in all development processes and, now more importantly, in the new emerging post-2015 development framework.

The UN General Assembly emphasizes that the genuine achievement of the Millennium Development Goals (MDGs) and other internationally agreed development goals, requires the inclusion and integration of the rights, and well-being, as well as the perspective of persons with disabilities in development efforts at national, regional and international levels.



Toward this end, in 2011, the Assembly decided to convene a one-day high-level meeting on disability and development (HLMDD) at the level of Heads of State and Government, under the theme: “The way forward: a disability inclusive development agenda towards 2015 and beyond”. The HLMDD will present a historical opportunity to mainstream disability in the global agenda towards a post -2015 development framework that would translate the international commitment for a disability-inclusive society into concrete action and real changes on the ground in the lives of persons with disabilities.

The timing of the HLMDD to be held on 23 September 2013 is strategic; taking place five years after the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities entered into force, two years after release of the World Report on Disability and two years away from 2015 -- the target date for the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs) -- and thereafter, the commencement of the post-2015 agenda and new development priorities.

This outcome of the HLMDD will take shape in a concise, action-oriented outcome document that will provide policy guidance and





Addressing these barriers requires the collaboration of the main stakeholders involved in each sector, as well as concrete actions to be undertaken by each group of stakeholders and relevant indicators to monitor progress.

- **Governments** can play a key role in stimulating the introduction of ICT-enabled solutions adapted to the needs of persons with disabilities, increasing the availability of accessible ICTs and promoting the affordability of assistive technologies in social, educational, economic and other domains. One priority action is the inclusion of accessibility requirements in procurement policies. In addition, governments can foster a greater awareness of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities as a comprehensive and integral instrument which highlights the importance of ICTs and accessibility for the enjoyment of one's human rights and fundamental freedoms. This entails updating disability legislation to include ICTs in the legal definition of accessibility. Through regular consultation with organizations of persons with disabilities, they can improve the provision and quality of accessible ICT.
- **Private sector entities** can contribute by increasing research and development efforts, incorporating universal design principles at the earliest stage possible and recruit persons with disabilities in product development departments to develop accessible ICTs. Another priority action is to address the shortage of IT professionals with ICT accessibility skills (in-house training, industry gatherings and publications). The private

sector can further remove attitudinal barriers towards hiring persons with disabilities and promote accessible and inclusive workplaces. Through these contributions, employers can greatly contribute to a society where persons with disabilities can participate in work life, and have increased independence.

- **Civil society organizations** have a key role in raising policymakers' awareness of the remaining accessibility barriers, becoming more active in the work conducted by international standards organizations. Furthermore, they also have the ability to bring about social progress and economic growth by raising the awareness and building the capacity of persons with disabilities and their relatives in using ICT to facilitate their own economic and social inclusion. Finally, advocating for the mainstreaming of the use of the universal design principle in all development efforts is crucial for ensuring that the international development framework is disability-inclusive.
- **The UN system** and other international organizations must implement operational activities to meet disability-inclusive development goals, complemented by the monitoring and evaluation of development efforts at the global, regional and national levels. Also necessary are performance reviews to assess whether development policies, programs and projects are effective and results-driven. It is imperative to ensure that this analysis is quantitative and supported by consistent data, and that such analysis is designed with the participation of persons with

disabilities, in order to make sure that the correct factors are measured. Lastly, the UN must ensure that it keeps implementing awareness-raising activities and mobilization campaigns in order to create a demand for national governmental action.

- **International standards organizations** can also play a special role in enabling a disability-inclusive development agenda by providing a neutral platform from which to develop and/or harmonize international standards and provide recommendations related to accessible ICTs. To achieve this, standards development bodies must facilitate the participation of relevant experts and delegates with disabilities. Furthermore, these organizations can contribute to the promotion of R&D focused on developing specific ICT-enabled solutions for persons with disabilities. International standards organizations must also raise policy makers' awareness of accessibility barriers to be addressed.

The report is released during the High-Level side-event to the HLMD "The UN delivering as one in enabling a disability-inclusive development agenda towards 2015 and beyond", taking place today, at the United Nations Headquarters in New York

Download the full version of the new report.

Source: International Telecommunication Union

# New report from UN Broadband Commission for Digital Development: “The ICT Opportunity for a Disability-Inclusive Development Framework”

Geneva/New York, 24 September, 2013 – A new report released today demonstrates how Information and Communication Technologies (ICT), have become a positive force of transformation and a crucial element of any personal development, empowerment and institutional framework for inclusive development.

While the Millennium Development Goals (MDGs) represent a concerted effort to address global poverty, there is a striking gap in the current MDGs and their inclusion of persons with disabilities. The estimated 1 billion persons with disabilities are still excluded from equitable access to resources (education, healthcare, etc.) and as a result persons with disabilities experience disproportionately high rates of poverty. In spite of the conclusion of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2006, disability remains largely invisible in most mainstream development processes.

The High-Level Meeting on Disability and Development (HLMDD) of the sixty eighth session of the United Nations General Assembly, taking place in New York, provides a historic opportunity to rectify this omission and will discuss the issues that should be reflected in the post-2015 framework for development.

“The ICT Opportunity for a Disability-Inclusive Development Framework” contributes to a better understanding of the extent to which ICTs can enable and accelerate the social and economic inclusion of persons with disabilities. It lists challenges that are still to be addressed while outlining concrete actions to be undertaken by each group of stakeholders and a set of indicators to help measure progress towards the achievement of a disability-inclusive development agenda.

This report is the result of collaborative input from the UN Broadband Commission for Digital Development, the Global Initiative for Inclusive ICTs (G3ICT), the International Disability Alliance (IDA),

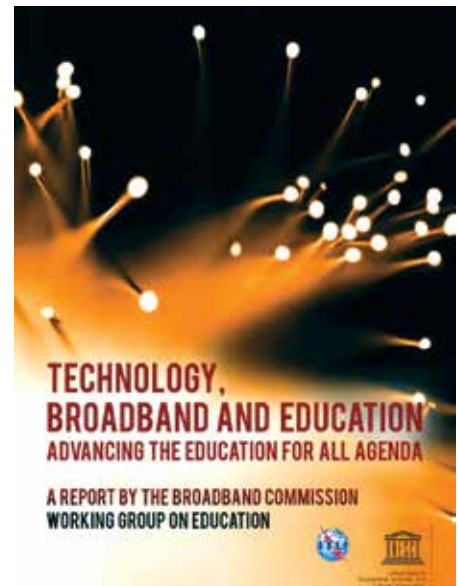
the International Telecommunication Union (ITU), Microsoft, the Telecentre.org Foundation and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).

Launching the report, Secretary General of the ITU, Dr Hamadoun I. Touré, said “The use of information and communication technologies should be at the heart of any strategy to promote the social and economic inclusion of persons with disabilities. We have the tools at our hands; the remaining challenge is to expand access to these technologies to all and to make ICTs accessible and affordable for persons with disabilities”

The content is based on feedback from a global consultation on ICT, Disability and Development, carried out from 20 May to 17 June 2013 in support of the preparatory process of the HLMDD. The consultation gathered over 150 expert inputs from relevant organizations and key individuals from over 55 countries and representing multiple stakeholders, including governments, academic institutions, organizations of persons with disabilities, civil society organizations, private sector and regional and international organizations.

The report highlights that when ICT are available, affordable and accessible, they can significantly improve the inclusion of persons with disabilities in all aspects of society.

- **Web services** constitute the access technology with the greatest impact in promoting the inclusion of persons with disabilities in all areas of development (e.g. social networking, teleworking, online educational classes, telemedicine).
- **Mobile devices and services** constituted the second-most valued ICT. In particular, the use of mobile phones is instrumental to enable independent living of persons with disabilities (e.g. SMS, captioned telephone, mobile banking services, and access to emergency services).



- **Television** is the third-ranked ICT in the assessment, specifically for its use as a tool to access government services and information (e.g. news broadcasts, information and education programs).

Regarding the challenges to overcome, some barriers are universal while others affect specific areas of development.

- **The cost of assistive technologies**, which is comprised of the cost of the technology as well as the cost of assistive technology assessment, training and support services, is still one of the main barriers that prevents many persons with disabilities to fully access healthcare services, benefit all educational levels, be competitive in the labor market and to live independently.
- **A lack of access to ICT accessibility technologies** is a pervasive barrier that is further reinforced by the lack of policies which foster widespread availability of accessible ICTs and the lack of effective policy implementation.
- **Limited availability and use of ICT in general** greatly constrains the use of ICT as a solution to tackling development challenges.





# ديسبراكسيا الطفولة

## Childhood Apraxia of Speech (Dyspraxia)

محمد عيسى علان  
اختصاصي نطق ولغة

عالمي  
صفات

يظهر الأطفال المصابين باضطرابات التأخر الحركي عدم انتظام وتأخر في تحقيق المعالم الحركية الارتقائية مثل المشي والزحف والجلوس ومحاولة فك وربط الحذاء وإفقال وفك أزرار الملابس والسحاب. ويبيد الأطفال الأكبر سنا صعوبات في الجوانب الحركية الخاصة مثل جمع وتركيب الألغاز وبناء النماذج واللعب بالكرة والطباعة والكتابة والقراءة.

ويتضمن هذا الاضطراب مشكلات مرتبطة بالكلام واللغة والصوت وموضوع الطلاقة عموما مثل: الاضطراب الصوتي، واضطراب التعبير اللغوي (Expressive Language Disorder)، والاضطراب اللغوي الاستقبالي-التعبيري المختلط (Mixed Receptive)

تندرج الديسبراكسيا ضمن اضطرابات التأخر الارتقائي (Developmental Coordination Disorder)، والتي بدورها تقع تحت ما يسمى باضطرابات المهارات الحركية (Motor Skills Disorders) ويعرف هذا الاضطراب بأنه قصور واضح في نمو الإنسان الحركي مع وجود مشاكل أكاديمية ومشاكل في تنفيذ أنشطة الحياة اليومية عند الطفل المصاب به، ولا تعزى هذه الصعوبات في التأخر الحركي إلى حالة طبية عامة مثل الشلل الدماغي (Cerebral Palsy) أو الشلل النصفي (Hemiplegia)، أو الضعف العضلي (Muscular Dystrophy). ولا يتفق هذا الاضطراب مع الاضطرابات الارتقائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders).

بالإضافة (Expressive Language Disorder)، إلى مشكلات القراءة والكتابة والمهارات الأكاديمية عموماً.

وهنا نريد التركيز أو التكلم خديداً على اضطراب الديسبراكسيا المتعلقة في اللغة والكلام والنطق مع العلم أن هناك أنواع لهذا الاضطراب وأعني (اضطراب التآزر الحركي (Developmental Coordination Disorder). وهذه الأنواع تتعلق بالمهارات الحركية الأخرى التي يؤديها هؤلاء الأطفال مثل جميع أنشطة الحياة اليومية التي يعيشونها ولا مجال لذكرها كلها.

### تعريف الديسبراكسيا

هي مشكلة عصبية في الدماغ تتعلق في ترتيب الأوامر التي يرسلها الدماغ إلى أعضاء النطق حيث ترسل غير مرتبة، فمثلاً عندما يريد الطفل العادي نطق كلمة "كتاب" فإن الدماغ يرسل أوامر إلى أعضاء النطق بأن تنطق أولاً صوت "ك" ثم صوت "ت" ثم صوت "ا" ثم صوت "ب". وهكذا دواليك. أما الأفراد الذين يعانون من مشكلة الديسبراكسيا اللغوية النطقية فإن الدماغ يرسل أوامراً بنطق كلمة كتاب غير مرتبة وقد تكون مختلفة بين الحين والآخر فمثلاً قد ينطق الطفل المصاب بهذه المشكلة صوت "ب" أولاً ثم صوت "ك" ثم "ا" ثم "ب" (بكاب) أو صوت "ت" أولاً ثم صوت "ك" ثم صوت "ا" ثم صوت "ب" وهي كلمة (تكاب). وقد ينطقها صحيحة تماماً حيث أن أخطائهم غير ثابتة.

الديسبراكسيا اللغوية النطقية إذاً جاز لنا التعبير هي اضطراب داخل الدماغ من ناحية أوامر حركات النطق المرسل إلى أعضاء النطق من الدماغ ولا علاقة له بضعف في هذه الأعضاء. إذاً هي (Motor Speech Disorders). الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون مشكلة في نطق الأصوات المقاطع والكلمات وهذا ليس بسبب ضعف في عضلات النطق الخاصة بهم أو شلل في جزء ما أو عضو ما. بل المشكلة في أن الدماغ يواجه اضطراب تحريك إحدى عضلات النطق أو

أكثر من عضلة مثل: الشفاه، الفك، اللسان وغير ذلك من أعضاء النطق التي يحتاجها الطفل للنطق. الطفل هنا يدرك ماذا يريد أن يقول لكن دماغه يجد صعوبة في تنسيق العضلات الضرورية لإنتاج ما يريد من الكلام. وللتوضيح أكثر، إن الدماغ عبارة عن شبكات أعصاب تتواصل مع بعضها البعض لتحليل المعلومات التي نلقاها. والديسبراكسيا أو الأبراكسيا هي خلل في هذه الشبكات فيما يخص التنظيم في الحركة والتناسق (Motor Coordination).

● الجوانب الأساسية التي يتأثر بها الطفل المصاب باضطراب التآزر الارتقائي

(Developmental Coordination Disorder):

- العضلات الدقيقة والكبيرة (Gross and Fine Motors).
- التخطيط الحركي وتنظيم الحركات ( ماذا يفعل وكيف يفعل ما يريد).
- النطق واللغة .
- القيام بالمهام والأنشطة اليومية.

### الأعراض الخاصة بجانب النطق واللغة (Symptoms):

ليس كل الأطفال المصابين بهذا الاضطراب متشابهين كلياً، بل يوجد اختلافات ما بين طفل وآخر. قد تتواجد جميع الأعراض التالية عند طفل ما وقد يتواجد بعضها وهي:

- أخطاء غير مألوفة وغير موجودة عند الأطفال العاديين مثل وجود إضافة أصوات على الكلمة (Sound Addition). وتكرار للأصوات (Repetition Sounds). وتطويل للأصوات (Prolongation of Vowels and Consonants). ونسبة الحذف عالية خاصة عند الصغار منهم (Omission). وكذلك أبدال غير مألوف ما بين الأصوات (Substitution)
- يجدون صعوبة في نطق الأصوات التي فيها تذبذب للأوتار الصوتية (Voicing) والمحافظة عليها وقد يحولون هذه الأصوات



- مشاكل النطق التي تكلمنا عنها سابقا.
- Linguistic Disgraphia: وتسمى أيضا Dyslexic Dysgraphia وهي الصعوبات في القراءة والكتابة.
- Constructional Dyspraxia: صعوبات في بناء ورسم الأشياء ذات الأبعاد الثلاثة وكذلك مشاكل في التوجه من مكان لآخر (Spatial Recognition) وهذه الصعوبة تجعل الفرد يضع عندما يخرج ولا يعي الأماكن كما يعيها الفرد العادي.
- Limp Apraxia: المنطقة المتأثرة هنا هي الأطراف مثل اليدين.
- Ideation Dyspraxia: صعوبة في استخدام أداة ما.
- Dressing Apraxia: مشاكل في اللبس

### تشخيص وتدريب الأطفال المصابين باضطراب الديسبراكسيا

- يقوم بتشخيص وتدريب الأطفال المصابين باضطراب التأخر الإرتقائي فريق متخصص مثل اختصاصي النطق واللغة (Speech Language Pathologist). واختصاصي العلاج الوظيفي واختصاصي في قياس السمع.

كلامه العفوي.

- صعوبة واضحة في نطق الجمل الطويلة أكثر من الجمل القصيرة.
- يظهر ارتباك وتردد عندما يحاول نطق أصوات أو عندما يحاول التنسيق ما بين الشفاه واللسان والفك لنطق كلمة أو جملة مفيدة.
- يخطأ في وضع الشدة (Stress) على الكلمة بالشكل الصحيح مع أخطاء في التلحين (Prosody Problems).
- عند القلق يظهر صعوبة أكبر في التكلم وكثيرا ما يكون الخطأ متنوع عندهم وليس ثابتا.

### أنواع الديسبراكسيا:

- هناك العديد من أنواع الديسبراكسيا حسب العديد من الدراسات وظهرت طرق عديدة لتصنيفها ولكنها عموما تتكون من:
- Motor dyspraxia: وهي صعوبات في أداء الحركات التتابعية الإرادية. المريض في هذه الحالة يظهر عدم ترتيب مناسب لأداء عمل ما بحيث تكون الخطوات غير مرتبة وأحيانا يضيف حركات غير ضرورية لهذا العمل مثل ربط الحذاء مثلا.
- Facial or Verbal dyspraxia: وهي

- إلى أصوات ليس فيها تذبذب للأوتار الصوتية (Voiceless). مثل تحويل صوت "ز" إلى "س".
- ينطق عدد قليل من الأصوات مع وجود مشاكل في نطق المدود الثلاث والحركات القصيرة الثلاث (Long and Short vowels). (يخص الأطفال الصغار).
- مشاكل في نطق الأصوات مع بعضها البعض مع وقفات طويلة بين الأصوات (Sequential Volitional).
- يدرك الطفل المصاب بهذا الاضطراب اللغة المحكية (Receptive Language) أفضل بكثير من أن يقولها.
- قد يجد صعوبة في تقليد الكلام ولكن عندما يقلده يكون أوضح بكثير من





بالإضافة إلى طبيب أعصاب واختصاصي في العلاج الطبيعي.

ولكن اختصاصي النطق واللغة له الدور الأكبر في تقييم وتدريب الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من الجانب اللغوي والنطقي. ويفترض أن يكون هذا الإختصاصي ذو خبرة عالية في مجال التشخيص والتدريب. وعند شخيص هؤلاء الأطفال يجب استثناء وجود مشاكل في السمع حيث أن هذه المشاكل تسبب تأخر لغوي ونطقي عند الأطفال.

لهذا يجب إجراء فحص سمع دقيق. ومن الأمور الأخرى المهمة عند التشخيص أن يقوم اختصاصي النطق بتقييم كلا من: مجال النطق واللغة ضمن الأصوات والمقاطع والكلمات والجمل والحوار. وتقييم الشدة واللحن في الكلام (Melody). وتقييم قدرة الطفل في تحريك أعضاء النطق (Oral Motor Abilities). وكذلك قدرة الطفل على أن يسلسل الأصوات ضمن الكلمات والجمل بالتسلسل الصحيح. ويجب أن يستثني إختصاصي النطق واللغة الاضطرابات النطقية واللغوية الأخرى التي قد تتواجد عند أي طفل من خلال إستخدام إختبارات مقننة وغير مقننة.

ومن الأمور المهمة التي يجب الكشف عنها عدم وجود الدسأثرثيا (Dysarthria). وهي إحدى المشاكل العصبية النطقية التي قد تتواجد عند الأطفال الصغار وحتى الكبار المصابين بالجلطات الدماغية. ومن المهم أيضا أن يقوم إختصاصي النطق بفحص مدى قوة عضلات النطق عند هؤلاء الأطفال حيث أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من ضعف في العضلات. وعند التشخيص يقيم اختصاصي النطق مدى قدرة الطفل على تحريك لسانه في جميع الجهات من خلال أوامر لفظية أو غير لفظية (قد يضطر الاختصاصي أن يقوم هنا بالتمثيل أمام الطفل للحركات المراد

ولكن هناك بعض الأسباب المعروفة والتي هي بدورها قد تكون أسباب أخرى لاضطرابات أخرى وهي:

- نقص الأكسجين أثناء الولادة.
  - أسباب وراثية
  - ضرر في الدماغ حدث أثناء الولادة أو خلال حادث حدث بعد خلال فترة حياة الفرد وهنا يكون مكتسبا.
- من الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا علاج له سوى التدريب المكثف وكلما تدرّب الطفل أكثر كلما تحسنت عنده ما يسمى ب neural pathway وهي قدرة الدماغ على إرسال أوامره لأعضاء النطق. ولكن كما تقول الدراسات فإن المصابين بهذا الاضطراب لن يكونوا مثل الأطفال العاديين.

تنفيذها كنوع من المساعدة) ليرى هل لدى الطفل القدرة على تحريك للجهة المطلوبة الصحيحة وهل ينفذ الأوامر بالشكل الصحيح. حيث أن هذا مؤشر قوي على قدرة الدماغ على القيام بالتناسق المطلوب لتحريكه نحو الجهة المطلوبة. وأيضا نفس الأمر ينطبق على الشفاه واللسان.

كذلك من الإختبارات البسيطة التي يقوم بها إختصاصي النطق للكشف عن الديسبراكسيا بأن يطلب من الطفل أن يكرر جمل أو كلمات بترتيب معين ليلاحظ نطق الطفل لهذه الكلمات وهل ترتيب الأصوات صحيح. وهذه الكلمات قد يكون ليس لها معنى مثل: " بتكا. كتب. كتب الكاتب كتابا. به ته ته. بسرعة أحيانا وببطء أحيانا أخرى. ويقيم اختصاصي النطق أيضا اللحن في الكلام ووقوع الشدة على الأصوات وأيضا المدود الثلاث والحركات القصيرة وكيف ينطق الأصوات منفردة ومع بعضها مع تقييم الجمل والحوار واللغة كاملة ( الإدراكية والتعبيرية) وكذلك تقييم القراءة والكتابة (Literacy Skills).

### أسباب الديسبراكسيا

هناك القليل من المعلومات المتوفرة حول هذا الاضطراب. ولم يعرف بدقة حتى الآن كيف يحدث وما هو السبب الرئيسي له.



# الننأة

## أسبابها، آثارها، وطرق علاجها



### رهف البزرة

ماجستير في علاج اضطرابات النطق واللغة  
مركز أولادنا للتعليم والتأهيل

### مفهوم التأتأة:

التأتأة هي اضطراب في الكلام يؤثر على خاصية الطلاقة أو السلاسة فيه. تترافق مع مجموعة من السلوكيات الشاذة، ينتج عنها مشاعر وتوجهات سلبية، وتترك بالتالي أثرا بالغ التعقيد على نوعية حياة المتأثيء في جميع جوانبها (النفسية والاجتماعية والمهنية).

وتقدر نسبة انتشارها بين (1 - 3%) من الأطفال، وهي أقل من ذلك عند البالغين. والذكور أكثر عرضة من الإناث بثلاثة أضعاف.

ومن الممكن أن نجد عدد من الاضطرابات الكلامية التي قد يجتمع بعض خصائصها مع التأتأة، لكنها تختلف جوهريا في ماهيتها من جهة وفي طرق علاجها من جهة

### أخرى ومنها :

■ عدم الطلاقة الطبيعية في الكلام: حيث يظهر هذا الاضطراب بشكل طبيعي عند الأطفال بين (2-5) سنوات، أي في العمر الذي يبدأ فيه الطفل بتركيب الجمل، وذلك لصعوبة تعلم اللغة وتعقيد تركيبها وصعوبة التحدث بشكل ايقاعي ومتسلسل كالكبار، حيث يقوم الأطفال بسلوكيات كلامية تشبه تلك الموجودة في التأتأة (تكرار الكلمة أكثر من مرة أو التوقف قليلا أثناء الكلام...)، ولكن سرعان ما تزول هذه الأخطاء تدريجيا بشكل تلقائي خلال أسابيع أو أشهر.

■ التلعثم: وهو مشكلة في الطلاقة تتصف بوجود وقفات إجبارية خلال اصطناع الكلمات، فتؤثر على سلامة

الكلام وإيقاعه ومعدل سرعته.

■ السرعة المفرطة في الكلام: وهي مشكلة تتميز بالسرعة الزائدة والتكرار غير المناسب للأصوات أو الكلمات. مع تقطيع الحديث وحذف لبعض الأصوات. وهنا يكون المتكلم بوضع متشنج يظهر عليه الشدة. ويكون كلامه غير مفهوم بالنسبة للمستمع.

## أعراض التأتأة:

عندما يحاول المتأثر الكلام فإنه يُبدي باللاشعور أنماط كلامية شاذة والتي نسميها بمظاهر التأتأة الأولية كتكرار الحرف الأول من الكلمة. أو تكرار لمقطع من الكلمة أو للكلمة ذاتها. كما يمكن أن يحدث إطالة ومبالغة في بعض الأصوات الكلامية. أو أن صوته يتوقف مؤقتاً وينقطع نفسه أثناء الكلام.

ويضاف للمظاهر الأولية مظاهر أخرى ثانوية لا يشعر بها المتأثر في حين يشعر بها الآخرون. مثل بذل مجهود واضح عند البدء بالكلام. وتوتر وشدة في عضلات الوجه والأطراف. وهز بعض أعضاء الجسم. ورفرفة العينين ورجفة بالشفاه. وقضم الأظافر....

وقد يؤدي القلق والخوف بالتأثر للتهرب من التحدث والحوار بموضوع ما. أو استبدال بعض الكلمات الصعبة بأخرى يعتقد أنها أسهل. أو إعطاء تسميات غير صحيحة لبعض الأشياء التي يُطلب منه تسميتها.

## آثار التأتأة النفسية:

حدث مشكلة التأتأة تغييراً كبيراً في نوعية حياة الشخص لما لها من آثار نفسية سلبية كبيرة عليه. إذ تسيطر على المتأثر دوماً مشاعر الخوف والقلق من مواجهة الناس. وتبدو عليه علامات الخجل والارتباك. بما قد يزيد من توتره عند تحدّثه مع الآخرين. وبالتالي نجده يخشى كل المواقف التي تستدعي الكلام. فيبدأ بالانسحاب تدريجياً. ومن ثمّ الانعزال عن الآخرين والميل إلى الوحدة والانتواء على نفسه.....

هذا كلّهُ يوئد لديه مشاعر اليأس والاحباط. ويتحول عند البعض لمشاعر حقد وكرهية تجاه الآخرين لاسيّما بعد تعرضه لمواقف من السخرية والاستهزاء (كتقليد التلاميذ له في الصف أو الضحك عليه أو معايرة إخوته له في المنزل). وتعرضه كذلك لردود فعل سلبية على طريقته في الكلام (كغضب الوالدين منه أثناء محادثته أو غضب المعلم أثناء القراءة...).

كما وأنّ المتأثر يكون غير قادر على تكوين صداقات طبيعية مع بقية الأشخاص وخاصة في المرحلة التعليمية (بسبب ردود الأفعال السلبية) مما يسبب ضعف الرغبة بالذهاب إلى المدرسة لتحاشي الكلام مع الآخرين.

## شدة التأتأة:

تختلف شدة التأتأة من شخص لآخر. وهذا يتوقف على شيعوع السلوكيات الخاصة بها. وعمر الشخص المتأثر. ووقت ظهورها لديه. ولكن حتى عند الشخص الواحد قد تزيد أو تنقص شدة المشكلة تبعاً لعدة عوامل. كاختلاف الأشخاص الذين يحادثهم. أو المكان الذي يتحدث فيه وكذلك الموقف. ومدى بساطة الكلمة أو تعقيدها....

## ومن العوامل التي تزيد شدة التأتأة نذكر منها:

- عند التحدث على الهاتف (إجراء اتصال أو الرد على مكالمة).
- عند الاجابة عن أسئلة محددة ودقيقة (التواريخ أو أرقام الهواتف).
- عند إلقاء النكت أمام الآخرين.
- عند التحدث أمام مجموعة من الناس (كالمسرح).
- عند التكلم مع أشخاص بمواقف مهمة (كمدير المدرسة).
- عند الحديث عن قصة مزعجة أو محزنة بالنسبة للمتأثر (كخلافه مع أحد الأشخاص).

## أما عن المواقف التي تخف فيها شدة التأتأة، فنذكر:

- عند التحدث بالهمس.
- عند القراءة الجماعية مع الآخرين.
- عند التحدث بطبقة صوت مرتفعة جداً أو منخفضة جداً.
- عند الغناء. أو التكلم بشكل مترافق مع إيقاع (الحفلات).
- عند التحدث مع النفس بصوت مسموع.
- عند التحدث مع أطفال صغار بالسن.

## أسباب التأتأة:

رغم تعدد الدراسات. مايزال هناك اختلاف

في وجهات النظر حول تحديد العوامل المسببة لحدوث هذه المشكلة الكلامية. ولكن معظم النتائج تشير إلى تداخل مجموعة من العوامل الفيسيولوجية والعصبية والنفسية والاجتماعية واللغوية عند الشخص المتأثر. ولا بدّ أنّ للعامل الوراثي دور كبير. فحوالي 50% من الأشخاص المصابين ينتمون لأسر لديها أفراد متأثرين.

## علاج التأتأة:

بعد أن يقوم أخصائي النطق واللغة بإجراء لقاء مع المتأثر وتقييم دقيق وشامل لمشكلة التأتأة بكافة جوانبها النفسية والاجتماعية والتعليمية المرتبطة بها. يقوم بوضع الأهداف العلاجية التي تناسب مع نتائج التقييم.

## وتركز الأهداف العلاجية بشكل عام على:

- 1 - تغيير الأسلوب أو تعديل الطريقة التي يتكلم بها المتأثر. من خلال تقديم التقنيات والطرائق البديلة التي من شأنها أن تزيد سلاسة الكلام وتسهل إنتاجه بطلاقة.
  - 2 - تغيير المشاعر والاتجاهات السلبية التي تسيطر على الشخص المتأثر واستبدالها بأخرى ايجابية صحيحة (كالتقليل من الحساسية تجاه الآخرين والحوار معهم حول المشكلة).
  - 3 - تحسين تفاعل الشخص المتأثر مع البيئة الاجتماعية التي تحيط به.
  - 4 - التقليل والحد قدر الامكان من السلوكيات الثانوية التي تظهر على المتأثر أثناء الكلام.
  - 5 - توعية الأهل وارشادهم. إذ تلعب الأسرة دور بالغ الأهمية في نجاح أو فشل البرنامج العلاجي. ويكون دورها ايجابياً واضحاً حين يمتلك أفرادها الوعي الكافي والفهم العميق لمشكلة الفرد المتأثر. فسلوك أفراد العائلة ومشاعرهم تجاه المشكلة و ردود أفعالهم تزيد أو تنقص من شدتها لدى المصاب.
- وفي الختام. يجب على كل شخص يعاني من هذه المشكلة أن يُبادر بالعلاج عند الختصين. فكلما كان التدخل مبكراً كانت النتائج أفضل. وعدم الاعتماد على عامل الوقت لحل المشكلة. حيث أن نسبة التحسن تتراوح بين (50 - 80%) الأمر الذي يدعو للرضى والتفاؤل بإذن الله.





Summary results for limitation for the limitation of activity and restrictions on participation by ICF are shown in table 2.

#### The Result table 2:

The top five domains with the representation of 95 percent are reading and learning of writing, communicating with verbal message, undertaking a single task and speaking. Learning to calculate, account for 90 percent.

#### Part 3 Environmental Factors

Table 3 ICF Component Environmental Factors

ICF code	Domain description	Frequency
e 310	Immediate Family	95%
e 125	Products for communication	90%
e 410	Individual attitudes of immediate family members	90%
e 150	Design, construction and building products and technology	85%
e 330	People in position of authority	85%

Summary data on environmental factors in patients with CP, according to the ICF Checklist, are shown in table 3.

#### The Result Table 3:

In our patients result we found that the highest frequency domain is the immediate family 95 percent, followed by products for communication and individual attitudes of immediate family members 90 percent. Equally high prevalence of 85 percent registered for design, construction and building products and technology of buildings for public use, people in position of authority, personal care providers and personal assistants, housing services, systems and policies and communication services, systems and policies.

Table 4:-

Activity limitations and participation restrictions and environmental factors presented according the frequency of use.

ICF code	Domain description	Frequency
d 140	Learning to read	95%
d 145	Learning to write	95%
d 310	Communication with receiving, spoken messages	95%
d 270	Undertaking a single task	95%
d 330	Speaking	95%
e 310	Immediate family	95%

Table 4 provides summary information of relevant functional domains according to the ICF Checklist in patients with CP (physical impairments, activity limitations and participation, restrictions and environmental factors).

#### The Result Table 4:

The table shows the result domains account for 80 percent or more observed in patients with CP. They account for 29 out of 51 observed categories.

#### Discussion

This study showed expected domains for the areas of education process, for every child and relevant of health and franchising. But more than this the study also showed importance of environmental factors, with leading role of immediate jointly. These children require special strategies at all levels of education, including a multidisciplinary approach and speech therapists work. The study showed the functional consequences of CP, and altered the conditions under which these children work in a social environment. The practical significance of the study is the possibility of direct application of the results obtained in clinical practice in the field of assessment and development of educational and rehabilitation of people with CP.

#### Reference:

- Dr. Med Jakupcevic Grubic D. Fizikalna Medicina, Zagreb 2000.
- Prof. Dr. Sc. Nazzal M. Cerebral Palsy 1995.
- Vojta V. Die Cerebralen Bewegungstörungen in Sauglingsalter. Stuttgart. 1976.
- Dr. Sci. Majkic M. Klinicka Kineziterapija. Zagreb. 1997.
- Safar M. Fizikalna Medicina I Rehabilitacija u Hrvatskoj. Zagreb. 2000.
- Kong E. J. Bobath treatment. Belge Med. Phys. Rehabil. 1980.

# The International Classification of Functioning in Disability and Health For Children with Special Needs in Shafallah Center in Qatar

**Deeb Mahmoud Bani Odeh**  
**Master Degree Physical Therapy, Shafallah**  
**Center - Doha, Qatar.**

## INTRODUCTION

Cerebral palsy (CP) causes serious medical, educational and social problems for individuals during their development. Since brain damage occurs most commonly in intrauterine and at birth the developmental characteristics of these children are quite specific.

Types of CP are given different names based on the type of movement problems and the areas of the body affected;

**SPASTIC , ATAXIC , DYSKINETIC , MIXED , QUADRIPLÉGIA , DIPLEGIA , HEMIPLEGIA.**

## BACKGROUND

The development of special education and rehabilitation leads to a significant correction of methodological approaches in working with children with CP. Researches in this area have shown that there is not only disability, but the remaining capacity is the main criteria for defining the concept of rehabilitation and education of these children. Consequently, development of rehabilitation and education of children with CP must be based on the assessment of their functional ability.

### AIM OF THE RESEARCH

The main aim of this study is to assess the functioning ability of children with CP at school age. These results are seen as a basis to establish the educational and rehabilitative intervention to facilitate capabilities of children with CP.

## METHODS

1. The study was conducted at the Center to educate children with special needs Shafallah, Doha, Qatar, during the years 2006 – 2009.
2. Descriptive data were collected from medical file maintained by Shafallah center.
3. ICF Checklist was used to document domain of functioning. The results of most commonly presents domains have been described and analyzed.
4. The study conducted a total of 40 patients with CP school children of both sexes. They were divided into

two groups. The first group consisted of 20 subjects involved in regular schools. The second group consisted of 20 patients with CP with associated disorders and related problems, who were students in Shafallah education center in Qatar.

The demography of the studied group is following:

1. Age (6-11 years)
2. Established clinical diagnoses of CP (verified by the pediatrician)
3. Accessibility to the entire medical, school and other records (since birth onwards).

### In Our Study the

A. Independent Variables:-Sex , Age , Medical diagnosis of CP according to ICD – 10.

B. Dependant Variables:  
 Demographic information , Clinical data Functional status according to ICF Checklist

### Literature review

Review of PUB MED database from 1950 to 2006 for key words; cerebral palsy, ambulation, exercises, neurodevelopmental treatment and rehabilitation, performed by author.

ICF – application should be conceded as road map for pediatric neuro – rehabilitation on target definition, and for team communication as perceived by current state of at in rehabilitation practice.

### Part 1 : Impairments of Body Functions

Table 1; ICF component body functions damage to patients with C P

ICF code	Domain description	Frequency
b 730	Muscle power	85%
b 735	Muscle tone	85%
b 710	Mobility of joints	80%
b 765	Involuntary movements	80%
b 210	Seeing	60%

Table 1 shows the summary Data of impairments of body functions CP according to the ICF body functions component damage.

### The Result Table 1:

Leading impairment in patients with CP in this domain is the muscle strength and muscle tone with the frequency of incidence of 85 percent. The following is joint mobility and the presence of involuntary movements with a frequency rate of 80 percent. Visual impairment is the fifth with the frequency rate is of 60 percent.

### PART 2 Activities Limitations and participation Restriction

Table 2 ICF Component activities limitation and participation restriction in patients with Cerebral Palsy

ICF code	Domain description	Frequency
d 140	Learning to read	95%
d 145	Learning to write	95%
d 310	Communication with receiving, spoken messages	95%
d 210	Undertaking a single task	95%
d 330	Speaking	95%
d 150	Learning to calculate	90%



# الكتابة الأدبية عن ذوي الإعاقة الذهنية

## جزء من الإبداع الإنساني

بقلم الأستاذ / محمود علي أيوب  
ماجستير الدراسات النفسية والاجتماعية للأطفال  
مسجل لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع

ويحتاج لإخراجها لطور أدبي راقى لكن حال المؤسسات المهنية في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة لا يوضع جزء من عمله في ركن الانتاج الأدبي وبالتالي لا تتعدى سوى هواية يقضيها المتعامل معهم في أوقات فراغه

ولكن السؤال هل نحن بحاجة الى أدب راقى في عرض قضايا ذوي الاعاقة العقلية على وجه الخصوص ام أنه مجرد ترف فكري مثلما يدعي البعض

لقد كتبت هذه المقالة منذ سنوات وكان كثير من يعملون في الأدب أو في مجال الصحافة يهاجمونني بحجة أن ذلك مجرد ترف وفضفضة .

مرت سنوات وبدأت أسطر جزء من تلك القصص عن ذوي الإحتياجات الخاصة وكانت تلك القصص تخرج من واقع معاناة إنسانية كنت أجد نوع من السعادة خلال محاولتي مع إخواننا الأوفياء في هذا المجال تخفيف جزء من المعاناة . أدركت أن السعادة التي نشعر بها كعاملين في المجال أو التي يشعربها أبناء ذوي الإحتياجات الخاصة لا تقف عند حد

التربية أو ربما لقيامه بدور أسري نحو الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية ولا يستطيع أن ينسجها في أوراق أدبية . نتيجة غياب المؤسسات التي ترعى هذا النوع من الأدب المعبر عن ذوي الإحتياجات الخاصة في بعض البلدان أو نتيجة غياب النموذج الأدبي الراقى في نسج حكايات وقصص ومعاناة ذوي الإحتياجات الخاصة ومن ثم ضاعت تلك المواقف الانسانية من طور الإبداع الى طور البحوث الممنهجة . ولا يجد الانسان الذي يتعامل معهم بمنطق الشعور عن تلك المعاناة الى جانب دوره المنشود منه كمربي او كمعلم الى إخراج إبداع أدبي يعبر عن معاناة الواقع الذي يعيشه معهم ومن ثم لا يجد مفرّاً عن الخواطر التي يسجلها في مدوناته او مذكراته اليومية . وتلك الخواطر نتيجة ضغوط الحياة وضغوط مهنة جَد صعوبات في بعض الدول لارتقي فيما بعد لسلم للإبداع الأدبي

● بمعنى أدق إن المتعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة يستشعر قيمة إيجابية في مواقف الحياة اليومية . تؤثر في مشاعره

### الإلهام وبداية التعبير عن الإعاقة الذهنية:

يعتبر مفهوم ذوي الإعاقة العقلية mental retardation وفق " تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام 1994 هي عدد من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن الـ 18 وتتمثل في التذني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء 75 + \_ يصاحبها قصور في اثنين او أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الاتصال اللغوي والعناية الذاتية . والحياة اليومية والاجتماعية والتوجيه الذاتي والخدمات الاجتماعية والصحية والسلامة الأكاديمية وأوقات العمل والفراغ .

ومن ثم فإن تلك الحالة تفرض عليهم وعلى المحيطين نوعاً من المعاناة في التعامل وفي التدريب لكن عندما يحاول أن يكتب هذا المعيش شرى عن هذه الفئة يجد نفسه في معاناة . وخاصة اذا كانت تلك الكتابات تتجه نحو الأدب فرما يكون الكاتب يعايش المعاناة الفعلية نتيجة تعامله في مواقف التدريس او

دراسات وبحوث ومقاييس . بل تتشعب نحو نماذج أدبية راقية كالشعر والخواطر. والقصة القصيرة ومن ثم يفتح فيها المجال للمهتمين كي يصلون لدرجة الإبداع فى التعبير عن ذوي الإحتياجات الخاصة ' حيث أن هذا النوع الأدبي يجد قبولاً لدى العديد من الأسر التى تتعرض لمشكلات وضغوطات نتيجة وجود أطفال ذوي إحتياجات خاصة فى هذا النوع يجدون قصص نجاح وقصص تحدي وقصص صمود تجاه الأثار التى تخلفها حالات ذوي الإعاقة الذهنية فى تلك الأسر

● ويكون التعبير أو الكتابة الأدبية عن ذوي الإعاقات العقلية معبراً عن نواح معينة يعيشها كلاً من المربي والمهني مثل

1 - رصد السلوكيات اللاتوافقية mal adjustment وهي تصدر من أصحاب الظروف الصعبة نتيجة تدني مستوى التأهيل فنرى المعاق ذهنياً يهرب من أمه أثناء العبور للشوارع متجها الشارع الأخر وسط الزحام ونراه يرتدي ملابس خاصة بالنسبة لبعض القرى ومن ثم يحاول الكاتب ان يصور ذلك تصويراً صادقا وحييا للآخرين

2 - ويجب على الكاتب الذي يبحث عن الإبداع فى العمل الأدبي الموجه نحو الإعاقة الذهنية ان يبحث عن قوة الذات والشعور الإيجابي تجاه الآخرين

3 - على الكاتب الذي عبر عن معانات المعاقين عقلياً ان يحاول ان يتحكم فى انفعالاته تجاه تلك القضية ومن ثم يولد استثارة نحو واقع المشكلة نفسها من خلال طرح معالجة مجتمعية راقية فى نسيج أدبي راقى

4 - يحاول الكاتب ان ينظم المواد التي يحصل عليها من بيئة المعاقين ذهنياً وهذا كما أشارت إليه الدراسات على ضرورة استقبال المعلومات وتخزينها ومعالجتها بطريقة منهجية يستند عليها الكاتب . فيحرص على توثيق الحدث أو الموقف والإحتفاظ بصورة حية مستفيداً من تقنيات التكنولوجيا الرقمية حتى يُضفي عليها اسلوب من التشويق والاستثارة

الروحية للقارىء أو للمتعامل مع تلك المادة مستقبلاً

5 - أيضاً ان الشخص الذي يبحث عن الإبداع فى عالم التعبير الأدبي عن معاناة ذوي الإعاقة الذهنية عليه ان يحول المواقف السلبية الى مواقف ايجابية فمثلا المعاق الذي ترتب على وجوده طلاق فى الأسرة لماذا لا يتم عكس الصورة فى عمل ادبي يولد تعاطف المجتمع . تكاتف الوالدين وبالتالي يمثل ذلك نوعاً من العلاج غير المباشر

**وهناك مواد وعناصر متنوعة يمكن تقديمها فى عالم الإنتاج الأدبي عن ذوي الإعاقة العقلية وتتمثل فى الآتي :**

1 - المراحل الأولى التي تتولد فيها المعاناة  
2 - المشاعر النفسية التي يشعر بها كلا من الأم والأب الذين شاء لهم القدر ان يكونون مسؤولين عن طفل ذي إعاقة ذهنية

3 - المشكلات الاجتماعية التي مازال يتعرض لها المعاقين ذهنياً فى بعض المجتمعات كالنبذ والإهمال

4 - معالجة الرواسب الثقافية القديمة المتعلقة بذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة فئة المعاقين ذهنياً فهي ما زالت تقف عقبة فى سبيل التخطيط والإدارة الناجحة فى هذا المجال .

5 - إستعراض الطرائف التى يواجهها في مهنته مع ذوي الإعاقات الذهنية وخاصة فى المدرسة.

6 - التطرق لجوانب رعاية المعاق سلوكياً وعلمياً وصحياً حتى يتم اكتساب التأيد المجتمعي تجاه قضية الإعاقة الذهنية فالتعبير عن سبل رعايتهم فى ضوء منتج أدبي بسيط لعامة الناس يفتح نوع من الوعي والإرشاد الغير مباشر للمجتمع

7 - الإجهاد إلى أخبار المعاقين ذهنياً وعرضها بأسلوب أدبي للآخرين فهناك حالات داون وإعاقة ذهنية خفيفة وصلت لمستوى جامعي فى ضوء برامج متخصصة .

فلماذا لا يتم التعامل معه من منطلق قصة قصيرة .

8 - طرح جوانب من التربية الجنسية السليمة وفق ضوابط وتقاليد ومناهج الدين الإسلامي الحنيف كالقصص التى تتعلق بحاجة المعاقين ذهنياً للزواج والإنتاج المستمر منهم للزواج وكيف تتعامل الأسرة مع هذه المواقف وما هو الدور المهني لفريق العمل فى تلك القضايا . وذلك وصالص لمستوى متميز من المسؤولية المجتمعية تجاه منع الإنحرافات الجنسية المشوهة التي يتعرض لها ذوي الإحتياجات الخاصة .

9 - طرح الفكر الإسلامي وتاريخ الدولة الإسلامية حول رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة . وكيف أن الإسلام تعامل معهم بمنهجية دينية سليمة ولم يحرمهم من حقوقهم التي ينادي بها المجتمع الدولي اليوم .

● ومن هنا فإن الإنتاج الأدبي فى موضوع الإعاقة الذهنية يمثل قيمة إنسانية رائعة فى الإرشاد المجتمعي والأسري والفردى لحالات ذوي الإعاقة الذهنية . كما أنه يمكن الإستفادة منه كورد اقتصادي يعود بالنفع على تلك المؤسسات التى لديها قصص نجاح أو على الأسر . ومن ثم تكون العلاقة متبادلة بين الطرفين فى أن صاحب المعاناة يعطي تفسيراً وإجابة عن ماذا لديه من مستجدات يرغب فى عرضها عن معاناته . والطرف الثانى وهى المؤسسات الأدبية ماهو او ماهي الكيفية التى لديها كى تعرض هذه المواقف فى نتاج أدبي راقى يحترم الحقوق والحريات الإنسانية المراجع المستفاد منها :

- 1 - كمال ابراهيم مرسى : مرجع فى علم التخلف العقلي . دار النشر للجامعات . القاهرة . 1999
- 2 - يوسف ميخائيل أسعد: سيكولوجية الإلهام. مكتبة غريب. مصر . 1983
- 3 - شاكر عبد الحميد: الأدب والجنون. الهيئة العامة لقصور الثقافة . القاهرة . 1993





## اختراعات بين أوراق النخرج

# لم لا ؟

بقلم : شيخة المدحاني

رئيس قسم الإعلام - وزارة الشؤون الاجتماعية الإمارات



شأن الوطن العربي في مجال الأبحاث العملية والاختراعات .

أليس من حقنا أن يكون بيننا أجيالا مفكرة وابتكارات مطبقة لا يتم جميدها في أرشيف الجامعات؟ لم لا يكون هنالك فريق يختص بتوعية المجتمع العربي بشكل عام والاماراتي بشكل خاص وتنويرهم من خلال إبراز هذه الفئة المبتكرة التي تستحق أن يسלט الضوء عليها إعلاميا . لكي يكون لديهم الحافز والتشجيع على المزيد من العمل والبحوث والاختراعات.

لم لا تكون هنالك آلية عمل من خلال حصر الجامعات في دولة الامارات العربية المتحدة مبدئيا . ومن ثم التوجه الى دول الخليج ثم المنطقة العربية . وحصر طلاب الأبحاث المتميزين في هذا المجال بعد أن يتم عقد اجتماعات دورية معهم . والتسويق لهذا المشروع الذي سينشئ جوما في مجال الاختراعات .

لم لا يكون هنالك فريق عمل يتواصل مع الجامعات وحصر كل الاختراعات المتعلقة بخدمة ذوي الاعاقة والعمل على تطبيقها وتصنيعها ???

**منذ** دراستي الجامعية وأنا مهتمة بفئات معينة علمت بعدها أنها تسمى ( بذوي الإعاقة ) . ومنذ ذلك الحين وأنا أسعى بأن أنقل كل ما يتعلق بهم بالصوت والصورة . وذلك من خلال مشاريعنا الجامعية في تخصص الاذاعة والتلفزيون .

أصبحت وصديقاتي نعمل على إنتاج أفلام قصيرة ذات طابع توعوي بفئة ذوي الإعاقة . وكنا كثيرا ما نفكر بتلك الاختراعات التي يجتهد بها طلاب الجامعات والشباب المهتم بتطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة كاختراع الكرسي المتحرك بالأشعة الشمسية وغيرها . والتي لم ترى النور وبقيت بين أوراق التخرج .

أليس البحث العلمي الطلابي يصنع من فئة الدارسين جيل واع بأهمية العلوم والأبحاث والاختراعات التي من شأنها أن ترقى بالأمم . وحيث أن العالم العربي يعتبر فقيرا في تسليط الضوء إعلاميا على هذه فئة الطلبة والتي خاطب العالم فاروق البارز الوسائل الاعلامية أن تهتم بها وباختراعاتها وبحوثها العلمية خصوصا وهي على مقاعد الدراسة . مؤكداً وجود عقول عربية شابة لديها القدرة على رفعة

# عالم أدبي

# عبق الذكرى

بقلم : زياد عودة

رئيس رابطة الكتاب الأردنيين- الزرقاء  
رئيس شؤون المعاقين سابقاً

- وأنا الآن عرفتك.. فمنذ خمس سنوات لم أرك..  
- وأنا سعيد بك الآن!  
- هل تعلم أن كتابك الذي أهديتني إياه قبل سنوات مع مجموعة من المجلات ما زال موجوداً وأعود له بين وقت وآخر فقد تساءلت أكثر من مرة عنك.. وأين اختفيت؟!  
- شعرت بالسعادة تغمر روحي وجسدي وأحسست بصدق ورقة هذه الإنسانية التي لم ترني منذ سنوات، مرت مرور العاصفة.  
- لقد تغيرت كثيراً.. صدقني لم أعرفك!  
- لقد غير المرض شكلي بعد أن داهمني السكري وفعل بي ما لا يخطر على بال.. وقد أدخلني في متاهات صحية شائكة ومربكة.  
- على أية حال الحمد على سلامتك، وها أنت تتحرك بحرية كاملة!  
- لولا معنوياتي المرتفعة، والتي أحرص على الحفاظ عليها لكنت في وضع أسوأ! فالمرض يهد الجسد الإنساني ويعمل على خنق روحه، ولكني بحمد الله تجاوزته بقوة!  
- الغريب في الأمر، أنك لم تعد تزور أصدقائك في المستشفى..  
- لذلك قصة طويلة ومؤلمة.. لا أريد أن أزعجك بها..  
- لا بأس من أن اسمعها، حتى أكون على إلمام بها..  
- قد لا تصدقنيها، ولكنني أقول ما وقع معي بصدق..  
- يبدو أن الأمر مهم للغاية.  
- نعم، أنه مهم، فما حصل معي شيء لم أتوقعه شخصياً فعند مرضي، عاملني أطباء المستشفى معاملة اعتبرها قاسية، فقد قصروا في حقّي، إلى أن استفحل معي المرض واضطرت إلى الانتقال لمستشفى خاص، ولولا فعلت ذلك لابتزت رجلي وصرت في عداد العجزة.  
- على أي حال الحمد لله على سلامتك!..  
- وصلنا إلى محطتنا الأخرى في الوقت المحدد الذي لم نشعر به كيف انقضى... كما أمل باللقاء قريباً!..

- ليس عندما يحول الطبيب أي مريض لعمل تخطيط للقلب يعني أنها مريضة، فهناك قلوب مريضة حقاً.. وهناك قلوب مرهقة بشكل مؤقت، وأخرى سليمة مئة بالمئة، ولكن أصحابها يتوهمون أنهم مرضى!  
وأردفت تقول: ولكن هناك أناساً تبدو قلوبهم في أتم صحة، كما يقول جهاز التخطيط، ويرسم ذلك على الورق، ولكن في أعماقها من الهموم ما لا يسجله جهاز التخطيط، وهي أدري بحقيقة أمرها، أدركت أنها حزينة من كلمتها الأخيرة، ففي ردها ما يشي بذلك، رغم أن وجهها الجميل وجسدها المكتنز الرائع ونظرات عينيها الفاتنتين تنفي ذلك!  
شعرت بالحنين من نفسي، كأنني فتحت جراحاً في قلبها وخاصة أننا نلتقي لأول مرة حتى اسمها لا أعرفه، وهي كذلك لا تعرف اسمي.. رغم هذا قلت مستفسراً: هل وقع معك حادث طريف، جعلك ترتبكين وأنت تخططي قلب مريض، وخاصة أن الأجهزة تعطل في بعض الأوقات وأنت تقومين بالفحص على الجهاز وتخططين قلب مريض، وخاصة أن الأجهزة تعطل في بعض الأوقات؟!  
- بل، يحصل ذلك، ولولا انتباهي لهذا الأمر الغير طبيعي، إذ لا يعقل أن يكون أن يكون تخطيط دقات القلب سليماً في حالة وجود بعض التعرجات غير السليمة!  
وبدوري رويت لها قصة طريفة عن أحد أصدقائي الذي قام أحد الأطباء بفحص ضغطه بجهاز معطل سجل قراءة عالية نوعاً ما، أرعبت الطبيب الذي طلب عربة لنقل المريض إلى غرفة العناية الحثيثة، وطلب منه أن لا يتحرك من مكانه ما أرعب صديقي، وجعله في حالة نفسية سيئة، وبعد نقله إلى (العناية المركزة)، قام الطبيب بفحصه بجهاز آخر، وتبين أن الضغط عند صديقي عادي وطبيعي! وتم إطلاق سراحه بعد أن أطمأن الطبيب إلى وضعه الصحي ممتاز، فقد كان الجهاز الأول معطلاً، وسجل القراءة الخاطئة التي أربكت الطبيب.  
- يحصل ذلك.. فلولا انتباه الفنيين لحصلت مشاكل كثيرة.  
أردفت قائلة: يبدو أنك تعرف بعض الأطباء في المستشفى الذي أعمل فيه.. والغريب أنني لا أعرفك!  
- صحيح أنني أعرف معظم الأطباء في المستشفى حيث كنت أتردد عليهم كثيراً قبل سنوات طويلة، وما أن أكملت جوابي حتى نظرت إلي طويلاً وقد خلعت نظارتها وقالت بدهشة: أه... أهو أنت؟! عرفتك الآن.. لقد كنت تتردد على عيادة الدكتور قاسم! أذهلتني المفاجأة وقلت لها:

**كان** الباص على أهبة الإطلاق في انتظار الراكب الأخير.. وفجأة دخلت الباص فتاة في عمر الورد، وجلست إلى جانبي..  
حيث كنت أنا الآخر بانتظار الشخص الذي سيشاركني المقعد المزدوج..  
وما أن أخذت مكانها، حتى انطلق الباص إلى عمان، التفتت إليّ، وتمتمت بكلمات لم أفهم منها شيئاً، حيث ظننت أنها تسألني عن الأجرة، بعد أن بدأ (الكونترول) يجمع الأجرة من الركاب الآخرين.  
قلت لها: ثلاثة وعشرون قرشاً.  
قالت هذه المرة بصوت مسموع: عفواً لم أسأل عن الأجرة، بل سألت عن الوقت الذي سنصل فيه إلى محطتنا القادمة في مجمع العبدلي.  
- سيسغرق الوصول إلى العبدلي ساعة إلا ربع..  
نظرت إلى ساعتها بقلق وتمتمت: هذا كثير فعندي موعد بنصف ساعة..  
- رن الهاتف النقال الذي كانت تحمله في يدها.. كانت المكالمة من والدتها التي استفسرت منها متى ستصل إلى الموقف وردت عليها بعد ثلاثة أرباع الساعة سأكون عندك.  
أكملت تقول: ماما أرجو العذرة للتأخير.. انتهت المكالمة السريعة.. أفقلت الجهاز بهدوء، وراحت تعبت به بين أصابعها الرقيقة وهي تشبه شاردة!  
قلت لها وأنا أحاول أن أخلصها ما هي فيه من حيرة: الوقت يسرق منا أعمارنا.. ويجعلنا في سباق مع الزمن إلى الدرجة التي تجعلنا لا نصدق في الوفاء بمواعيدنا.  
- صحيح أن الوقت يسرق منا أهم شيء، ولكن لا ذنب للوقت في موضوعي هذا! فقد تأخرت لأجز بعض الأعمال المطلوبة مني..  
سألته بدافع الفضول: ما هو عملك الذي شغلك عن الالتزام بالموعد؟!  
نظرت إلي نظرة فأحسنت عبر نظارة أنيقة قبل أن تجيب قائلة:  
- إنني أعمل في المستشفى.  
- ما هو عملك بالتحديد...؟!  
- أعمل فني على جهاز تخطيط القلب.  
- شيء رائع وجميل أن تعمل في هذه المهنة..  
- إنها مهنة رائعة، ولكنها متعبة..!  
- هذا يدفعني إلى أن أسألك: هل القلوب التي تقومين بفحصها، وعمل تخطيط لها مريضة حقاً؟!





## النقلية ليس أعمى

بقلم : ناصر نوراني  
صحفي في مجلة خالد / شرطة دبي

والشخص المصاب "بالصمم" هو لا يسمع بالطبع. لكن هذا لا يعني انه غارق في غيبوبة شعورية تتعطل معها بقية حواسه أو يحيد عقله ". ثم أن العرج وإن شكّل صعوبة في المشي بالنسبة للشخص المصاب به، إلا أنه لا يعوقه عن الحركة بحيث يحرمه من الوصول الى وجهته في نهاية المطاف في حين أن الديمقراطية المختلة ان لم يجتهد مارسوها في تصحيح أخطائها فلن تؤتي ثمارها المرجوة أبداً.

شخصياً أومن بأن مثل هذه الاستخدامات اللغوية خصوصاً واجهتها البلاغية ليست بريئة من شبهة العمل على "صنع التمييز" تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة بما تمتلكه من قدرة ساحرة. وهذا مكن الخطر على اخفاء أفعالها بصور تعبيرية زاهية. بحيث نغدو ونحن نتداول مثل هذه التعبيرات والتشبيهات كمن يحمل قنابل تمييزية مؤقتة تنفجر فينا وفي من حولنا دون أن نحس .

زبدة القول: أرجو أن تصدى للتقليد السيئ من غير أن نقحم العمى في هذا المعترك وأن نستخرج من ذخائر اللغة ما يصف غفلة الانسان عن واقعه بعيداً عن الصمم وأن نمارس ديمقراطية مكتملة نصح أخطائها بأدوات واعية وبلغة لا تستدعي العرج وتقرنه بالممارسات الناقصة.

زبدة الزبدة: نحتاج الى التدقيق في سبيل كلامنا لنكتشف فيه عشرات عشرات الامثلة المشابهة لانتهاكات اللغة للإعاقة وذويها، والتي تحتاج منا الى تصدى نقدي يقاوم سطوة الأقوال المتداولة.

نحن ننشأ على نوع من البدهة اللغوية التي تشكلها أفكارنا وتصوراتنا الجاهزة والتي ترسخ من ثم في شكل أقوال شائعة . عادة ما تمر من غير مراجعة أو مواجهة نقدية. لذا دعا عالم فرنسي في علم الاجتماع إلى تأسيس ما أسماه: (فن مقاومة الأقوال المتداولة).

استوقفتني هذه الدعوة. إذ سرعان ما قفزت إلى ذهني عبارات ملغومة ذات صلة بالإعاقة. تستدعيها وسائل الإعلام و الكتب و تتداولها في أجواء حياتنا اليومية بشكل تلقائي دون تردد أو شبهة حرج.

فاذا ما ظهرت مثلاً في حياتنا الاجتماعية (تقليعية) لم تعدها منظومتنا القيمية. اتهمنا من يتبناها بممارسة (التقليد الأعمى) . وحين يجهل أحد الأشخاص حقيقة ما يدور حوله نسخر من غفلته ونصفه بأنه (كالأطرش في الزفة). وإذا اختلت الممارسة الديمقراطية في بلد من البلدان وصفها الكاتبون وبلا عناء بأنها ممارسة "عرجاء".

في كل هذه الاختيارات اللغوية لا نشعر بأننا نمارس فعلاً تمييزياً تجاه الإعاقة وأصحابها. وأننا بمثل هذه العبارات والأوصاف نكرس لصور سلبية مغلفة بأوراق البلاغة الزاهية.

فتقليد السلوك أو الظواهر الطارئة على الحياة في أي مجتمع هو سلوك يتسم بالوعي في الاختيار والإرادة الحرة لمن يقوم به وبالتالي فهو لا يأتيه وهو "معصوب العينين" أو مستسلماً لغيره في ذلك. لذا فإن حشر "العمى" في هذا السياق يعتبر استخداماً مسيئاً له ولأنه أبتلي به أكثر من أساءته لفعل التقليد.

# من اجل الدمج كسر الحواجز وفتح الابواب



بقلم / فهيم سلطان القدسي  
ناشط اعلامي في مجال ذوي الاعاقة

التحدث هنا عن الدمج والمقصود به عملية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة تربوياً واجتماعياً في بيئة مدارس التعليم العام. من منطلق الحقوق التي كفلتها التشريعات. والتي أكدت على إرساء مبدأ المساواة وعدم التمييز وتوفير الفرص المناسبة لقدراتهم وإزالة كافة المعوقات التي تحول دون اندماجهم في تلك المدارس المخصصة للتعليم العام. ولن يتأتى ذلك إلا من منطلق حمل وزارة التربية والتعليم لواجبها والمدرسة لمسؤولياتها الكاملة إزاء ذلك وعدم التنصل عن تلك المسؤولية. إذ لا بد من تهيئتها لتتلاءم مع قدرات كل الطلبة بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. وأريد هنا أن يعرف الجميع أن أهمية الدمج المدرسي أهميه كبيرة لأنها تبني شخصية الشخص من ذوي الإعاقة بل وتمكنه من الاندماج والمشاركة الفعالة والكاملة في المجتمع. لأن هذه المرحلة هي التي تنمي مهارات الطفل ذي الإعاقة من خلال الاختلاط العام و تزيل ذلك النقص أو القصور الذي يعتقده أو يشعُر هذا الطالب المعاق أنه موجود في ذاته وتزيح عنه كثيراً ذي من الأفكار والانطباعات التي قد يكتسبها في حالة عزله في مكان بعيد أو مخصص عن المحيط المدرسي العام و يتقبل كل الفوارق التي قد يراها الآخرون لدى ذلك

الشخص من ذوي الإعاقة وتخلق لديه روح المنافسة والتحدى والثقة بالنفس. والتي من الصعب زرعها في نفسية هذا الطالب بعد مرور مرحلة متقدمة من حياته ولهذا لا بد لنا جميعاً أن نتفهم وندرك هذا الجانب ونعمل سوياً من اجل خلق بيئة مدرسية خالية من الحواجز والمعيقات قادرة على تقبل كل فئات الإعاقة دون تمييز والعمل الجاد على إزالة كل تلك المعوقات ابتداءً من التوعية لكل أفراد المجتمع من الأسرة وانتهاجاً بالعملين في حقل التدريس إضافة إلى إزالة الحواجز المعمارية التي قد تعيق ذوي الإعاقة الحركية من ممارسة حقهم في التعليم وعمل إنشئاءات يتم استحداثها لغرض وصولهم إلى حقهم بدون عوائق. وكذلك توفير مناهج مطبوعة بطريقة برايل لذوي الإعاقة البصرية وإيجاد آلية لوضع مناهج مصورة بلغة الإشارة تتلاءم مع ذوي الإعاقة السمعية (الصم) وضرورة إيجاد غرف مصادر مزودة بكافة المعينات والأجهزة التي تساعد ذوي الإعاقة البصرية أو السمعية على التعلم بكل يسر وسهولة ومن خلال هذه الأشياء البسيطة والتي ربما قد يستكثرها البعض نستطيع تحقيق الاندماج المنشود الذي نقصده لتهيئة البيئة المدرسية لتكون ملائمة لكل الأشخاص من ذوي الإعاقة.



# السينما والإعاقة

بقلم : أ. ناظم فوزي  
أخصائي في علم الإعاقات





الفيلم مصاب بفقدان السمع، وفجأة يتعرض لحادث دهس أثناء عبوره الشارع يغيب فيه عن الوعي، وعندما يفيق يكتشف أن استعاد حاسة السمع ويعود البطل مسرعاً إلى المنزل كي يخبر عائلته أنه استعاد السمع فيجدهم يتحدثون عن ضرورة التخلص منه فيخفي عنهم خبر استعادته لحاسة السمع، ويمضي الفيلم إلى النهاية السعيدة بشفاء الشخص من فقدان السمع أو الصمم.

وحيث يطلق المؤلف خياله العنان ولا يكلف نفسه باستشارة المختصين قبل كتابة الفيلم، فإنه سيُعلم أن فقدان السمع الحسي العصبي مثل الذي ظهر في الفيلم لا شفاء منه على الإطلاق سواء بحادث مرور أو حتى عملية جراحية. وهناك فيلم آخر حديث نسبياً صور في نهاية السبعينات من القرن الماضي تكون فيه إحدى الممثلات مصابة بإعاقة حركية وتستخدم الكرسي المتحرك ويمضي الفيلم ونحن نشاهدها مستخدمة كرسي متحرك وراضية بقدرها. ثم تعرض لصدمة نفسية سعيدة حيث يفوز أحد الأشخاص المقربين لها بمباراة ملاكمة ونراها تقف فجأة وتزحج الكرسي المتحرك وتمشي ببطء نحو الفائز كي تهنهه. صحيح أن بعض فئات من المعاقين حركياً مستخدمين الكراسي المتحركة يمكنهم استعادة بعض القدرات الحركية مثل الوقوف أو المشي باستخدام أدوات مثل العكاز أو بدون العكاز ولكن يحتاجون إلى وقت طويل من العلاج الطبيعي المكثف والمتخصص ويمرون بمراحل عديدة من المهارات الحركية التي تسبق عملية المشي قبل التمكن من المشي. ولكن أن يتمكن شخص مقعد من المشي فجأة دون المرور بهذه المهارات الحركية والتدريب عليها هو ضرب من الخيال

### نموذج التصرفات والحركات المضحكة

#### (نموذج المهرج):

قيام الشخص المعاق بتصرفات وحركات مضحكة أو التلفظ بكلام مضحك هي من أكثر النماذج التي ظهر بها الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع

تناولت السينما العربية والمصرية منها على وجه الخصوص قضية الإعاقة والمعاقين بكثير من النماذج الخاطئة التي لا تمت للحقيقة بصلة وظهر الأشخاص المعاقين بصفات وسمات بعيدة كل البعد عن الحقيقة وفي الكثير من الأحيان كانت السينما مسيئة جداً لذوي الإعاقة.

بينما حرصت السينما الغربية (أوروبا والولايات المتحدة) على إظهار الشخص المعاق بشكل لائق وصحيح وتناول قضية الإعاقة في الأفلام التي تنتجها بكثير من الاحترام وبأسلوب علمي رصين ويعود ذلك إلى استعانة الأفلام بالمختصين عند تناول الإعاقة أو الأشخاص ذوي الإعاقة، ويسترشد العاملين في الأفلام من كتاب ومخرجين وممثلين ومدربي حركة بتعليمات المختصين حول الشكل الصحيح للمعاق وصفاته والصعوبات التي يعاني منها. وبذلك خرجت علينا السينما الغربية بكم كبير من الأفلام الرائعة التي تناولت الإعاقة والمعاق مثل فيلم "رجل المطر Rain Man" وهو فيلم أمريكي من إنتاج عام 1988، وتناول قضية المصابين بالتوحد بكثير من الأسس الموضوعية والعلمية.

وقد بين الفيلم للمشاهدين معلومات عن هذا الاضطراب وسمات المصابين به، وطريقة تفكيرهم وفسر السلوكيات غير العادية التي تظهر على المصابين بهذا الاضطراب. وبذلك ساهمت السينما الغربية بشكل كبير في إذكاء الوعي المجتمعي بقضية الإعاقة ومُجحت في نقل الصورة الحقيقية عن الإعاقة والمعاقين للمشاهد. في حين أن السينما العربية لم تكن منصفة لذوي الإعاقة وأظهرت الإعاقة والمعاقين بنماذج مشوهة.

### نموذج الحلول السحرية للإعاقة

ظهر هذا النموذج في الكثير من الأفلام العربية القديمة منها والحديثة. حيث "يشفى" الشخص المعاق من إعاقته عند تعرضه لحادث معين وغالباً ما يكون هذا الحادث صدفة غير منتظرة، أو يتم التخطيط لها كي يشفى المعاق. ففي أحد الأفلام القديمة التي صورت بالأبيض والأسود يكون بطل



يحتاج إلى إصدار صوت أعلى من 110 ديسبل (db) علما أن عتبة الألم هي 115 ديسبل وبالتالي لا يوجد أجهزة فحص سمع تقيس أو تخرج ترددات صوت أعلى من عتبة الألم . أيضا تعرض الشخص غير فاقد السمع لصوت أو تردد معين على علو صوت مرتفع لا يفقد الشخص سماعه بسبب وجود آلية حماية في الأذن تقي الأذن من الأصوات العالية . وفي حالة تعرض الشخص لصوت عالي لفترة طويلة جدا ( وليس فترة بسيطة كما ظهر في الفيلم ) يحدث فقدان سمع تدريجي ويبدأ بالترددات العالية . أما أن تفقد البطنة سمعها والقدرة على النطق بشكل سريع جدا كما حدث في الفيلم فهو أمر خيالي لا يمكن حدوثه . والجدير بالذكر أن الانتقام في نهاية الفيلم يفقد المشاهد العادي أي تعاطف مع فئة الصم ومعاناتهم وقد يخلق مشاعر عداة لهم . والشخص المعاق سمعيا يعرف تماما ما هي المعاناة من فقدان السمع والقدرة على التواصل ما يجعله قادرا على التسامح والتعاطف مع الآخرين ورفض الانتقام من أساء لهم . إن الحب والتسامح هي من القيم التي يتحلى بها معظم المعاقين سمعيا . وفي فيلم " أمير الظلام " وهو يدور حول المكفوفين والمشاكل التي يعانون منها . حيث أن بطل الفيلم فاقد لحاسة البصر ويعيش في " دار للمكفوفين " وهذا أمر غير مألوف أن يخصص مركز أو دار لعيش المكفوفين لوحدهم بعيدا عن العيش في كنف الأسرة العادية مثلهم مثل أفراد المجتمع الآخرين ) ويدخل بطل الفيلم فاقد البصر في صراع مرير مع مدير الدار . ويهرب من الدار خوفا من العقاب . وتتطور الأحداث حتى يصل الأمر إلى قيامه بحاربة عصابة إرهابية والانتصار عليها والقضاء عليها بمفرده في البداية ثم بمعاونة زملائه المكفوفين . ويصل الأمر إلى حد قيام البطل المكفوف بقيادة طائرة والهبوط بها بسلام . وهذا النموذج وهو نموذج الشخص ( السوبر مان ) والذي وجد طريقا طويلة للهروب من الدار وخلع القضبان الحديدية والقضاء على عصابة إرهابية دولية مدربة على الاغتيالات أي انه قادر على القيام بأي شيء . والسؤال هنا لماذا ذهب للعيش في " دار للمكفوفين " بما أنه قادر على العيش بمفرده أو ضمن أسرته وهل توجد دور مخصصة لعيش المكفوفين في الأصل . وغير ذلك من الأسئلة التي تثور حول هذا الفيلم الذي اساء جدا لقضية المعاقين بصريا .

### نموذج المثير للشفقة والإحسان او الشخص المثالي

عدد الأفلام التي ظهر بها الأشخاص المعاقين بشكل مثير للشفقة والاحسان كبير جدا ولا يمكن حصره ونذكر منها الأفلام التالية : «بطل للنهاية» و«أنا



يمشي في الشوارع والحارات او الأزقة مرتديا ملابس رثة او مثيرة للسخرية ومتلفظا بكلمات مضحكة كما يظهر ايضا المصابين بالتوحد بنموذج المهرج من خلال المبالغة في إظهار بعض الحركات النمطية التي يقوم بها المصاب بالتوحد وذلك فقط لإضحاك المتفرجين وليس لتسليط الضوء على السلوكيات التي يقوم بها المصاب بالتوحد كما فعل فيلم " رجل المطر " .

### نموذج المنتقم او الحاقد والخارق للعادة

ظهر هذا النموذج في عدد قليل من الأفلام العربية ونشير إلى أحد هذه الأفلام وهو فيلم " الصرخة " وظهر في تسعينات القرن الماضي ويدور حول انتقام مجموعة من الصم من مترجمة لغة اشارة او مدرسة في المعهد كونها لم تنصف بطل الفيلم . ويكون الانتقام بشكل غريب جدا وهو خطف المدرسة إلى غرفة قياس السمع وتعرضها لصوت عالي ما يفقدها حاسة السمع وتصبح مثلهم ( صماء ) . وقد وقع الفيلم بأخطاء كثيرة جدا . منها أخطاء علمية يطول شرحها . صحيح أن الصم يخضعون لقياس السمع ويعرف معظمهم قياس السمع ولكن في العادة يكون داخل غرفة القياس المخصصة . والجهاز الذي يتم به فحص السمع يكون في الخارج بمعنى أنهم لا يعرفون طريقة تشغيله . والأمر الآخر المهم هو انه توجد في جميع أجهزة فحص السمع والتي تسمى Audiometer خاصية حماية من الأصوات العالية . بمعنى أن الفاحص يحتاج إلى تفعيل خاصية معينة في الجهاز عندما

فئات الإعاقة . ولم يقتصر الأمر على ذوي الإعاقة الذهنية او التوحد . بل يظهر أشخاص من فئة ذوي الإعاقة البصرية بشكل مضحك ومثير للسخرية . فعلى سبيل المثال تصور الأفلام العربية المعاق بصريا عندما يتحدث مع شخص امامه رافعا رقبته بشكل مبالغ فيه ومائلا برأسه وكأنه يتحدث مع شخص يقف على الطابق الثاني وليس امامه مباشرة . وهذا شيء مناف تماما للحقيقة فالمعاق بصريا حتى وان كان فاقد البصر بشكل كامل يمكنه معرفة المسافة التي يقف المتحدث على بعد منها من خلال الصوت وقوته . ومن خلال الأحساس باتجاه الصوت وتنفس المتحدث وأمور أخرى . وهذه الحركة أي رفع الرقبة بشكل مبالغ فيه هي من الأمور التي تسبب شد شديد في عضلات الرقبة ولا يقوم بها ذو الإعاقة البصرية . ويظهر كذلك المعاق بصريا وهو يحطم الأشياء ( الأواني الزجاجية على سبيل المثال ) بالعصا البيضاء التي يستخدمها لمساعدته على التنقل وذلك بشكل متواصل ومثير للضحك أثناء مروره في أحد الأماكن مثل مكان بيع الأدوات المنزلية او حتى مروره بالسوق . ويظهر المعاق بصريا دائما في الأفلام العربية وهو يتحدث باللغة الفصحى بشكل مبالغ فيه ومثير للضحك . وهو دائما قارئ للقرآن الكريم بمعنى أن هذه هي المهنة الوحيدة المتاحة له . وهذا أمر غير صحيح فهناك عشرات المهن التي يعمل بها المعاق بصريا والكثير منهم أموا تعليمهم الجامعي ووصلوا إلى مناصب عليا في التدريس وغير ذلك من المهن . ولم يسلم المعاقين ذهنيا والمصابين باضطراب التوحد من هذا النموذج أي نموذج المهرج . فكثيرا ما يظهر المعاق ذهنيا وهو

بأنها تبسج الزهور . وفي فلم " ديك البرابر " يظهر الشخص المعاق ذهنيا كإنسان عاجز ومعرض للإستغلال حيث يكون بطل الفيلم معاق ذهنيا ويتصرف مثل الأطفال ويعمل والده على تزويجه كي يكون له حفيد يحمل أسمه ولكن زوجته تستغل إعاقته الذهنية وعدم فهمه لما يدور حوله وعدم وعيه لأمر الحياة وتقوم بخيانتة . وتحمّل بطفل من عشيقها وتوهمه بأنه والده الى غير ذلك من الأحداث . وفي فيلم آخر ويدعى " توت توت " ظهر في تسعينات القرن الماضي تتعرض فتاة معاقة ذهنياً للإستغلال المجتمع من خلال تشغيلها بأعمال شاقة لا يعمل بها أفراد المجتمع الآخرين حتى يتعرف عليها شخص ثري ويستغلها جنسيا ويتركها بعد أن حمل منه في وسط المدينة .

عدا النماذج سابقة الذكر بدأ في الأونة الأخير ظهور بعض الأفلام التي تحصر قضية المعاقين بالأكل والشرب فقط وظهر ذلك في بعض الأفلام الحديثة جدا مثل فيلم " زي الهوا " عام 2006 .

ومن أجل الإنصاف نشير إلى فيلم " قاهر الظلام " والذي ظهر في سبعينات القرن الماضي ولعله الفيلم الوحيد في السينما العربية الذي تعرض لقضية الإعاقة بشكل صحيح وواقعي . فهو مأخوذ عن قصة حقيقة عن عميد الأدب العربي طه حسين والذي أثبت أنه رغم فقدانه لحاسة البصر في السنوات الأولى من حياته إلا انه تمكن بمثابرته من الوصول إلى أعلى المراتب في المجتمع .

والخلاصة أن السينما العربية أخفقت في إحداث تغيير نوعي في قضية الإعاقة من خلال تقديمها النماذج سابقة الذكر ولم تنجح بنقل واقع الأشخاص المعاقين . بل سعت إلى استدرار العواطف والأحاسيس بقضية الإعاقة ولم تصل إلى عقل المشاهد ومساعدته على تقبل هذه الفئة من أفراد المجتمع ودمجها في الحركة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع .

وبما أن السينما تعتبر من أهم وسائل عرض القضايا المجتمعية ومنها قضية الإعاقة من خلال دفعها إلى دائرة الضوء وإثارة الكثير من التساؤلات حولها وتقديمها بنماذج واقعية بعيدة عن النماذج السابقة . وتوجيه الدعوة للقائمين على عملية الإنتاج لإعطاء صورة واقعية وصادقة عن حياة الشخص المعاق وتعريف المجتمع بقضية الإعاقة .

الهارب» و «كفاني يا قلب» و«خمسة باب» " الخرساء " وفي الفيلم الأخير تتعرض الفتاة المعاقة غير القادرة على الكلام إلى عملية اغتصاب وتكون غير قادرة على تعريف الآخرين عن المجرم كونها غير قادرة على الكلام . وفي أغلب هذه الافلام يوضع الأشخاص المعاقين في عزلة عن افراد المجتمع ويظهرون في صور نمطية مثيرة للشفقة ويحتاجون إلى الإحسان . دون التطرق بشكل واقعي وصحيح للصعوبات التي يعانون منها او توضيح كيفية مساعدتهم على الاندماج في المجتمع . وفي أحد الأفلام القديمة ويدعى " رصيف نمره خمسة " تكون إحدى شخصيات الفيلم وهي فتاة صماء غير قادرة على الكلام . في عزلة شديدة حتى تعلم بجرمة حدثت أمامها وخوفا من اكتشاف الأمر تتعرض للموت . والمعنى هنا أن المعاق مقبول كشخص مثير للشفقة والاحسان ومعزول ولكن الخروج إلى المجتمع ومشاركته يعرضه للموت . وفي فيلم " أميرة الظلام " وهو من الأفلام القديمة التي ظهرت في اربعينات القرن الماضي يعرض قضية فتاة فاقدة للبصر بشكل مثير جدا للشفقة ويصل الأمر للتخلي عن فكرة الزواج والانفصال عن الخطيب برغبتها كونها فقدت البصر . إلى غير ذلك من الأحداث المثيرة لعواطف المشاهدين . وإظهار المعاق كشخص مثالي . وهذه الأفلام وغيرها أظهرت المعاقين بشكل يعتمد على استدرار عطف المشاهدين ولم تبرز الصورة الحقيقية لهم والجوانب الانسانية في حياتهم .

## نموذج الشخص " المبروك " او الذي يتم التبارك به

وهذا النموذج ظهر في عدد قليل جدا من الأفلام ونذكر واحداً منها وهو فيلم " الغرقانه " حيث يظهر طفل معاق ذهنيا وذو ملامح خلقية غير عادية مثل حجم الأذنين الكبير وكبر المسافة بين العينين على انه شخص من أصحاب الكرامات ويتم التبرك به . وتحضر عنده نساء غير قادرات على الحمل كي يتبول عليهن طلبا للبركة والمساعدة على الإنجاب . وهنا يقوم والد الطفل باستغلاله أبشع استغلال من خلال فرض رسوم عالية على كل سيدة تريد " التبرك " به . وبهذه المشاهد نجد تجهيل شديد بقضية الإعاقة بشكل عام والإعاقة الذهنية بشكل خاص .

## نموذج الشخص المعرض للإستغلال بسهولة

ظهر هذا النموذج في عدد من الأفلام نذكر منها فيلم قديم يدعى " العمياء " من ستينات القرن الماضي حيث تتعرض بطلة الفيلم للإستغلال من قبل عصابة وقيامها ببيع الخردات عن طريق إبهامها



# حَفَا التَّفُوقِ الرِّيَاضِيِّ

## SPORTS EXCELLENCE AWARDS



## نادي دبي للمعاقين ..... سجل حافل بالإنجازات بطولات فزاع لذوي الإعاقة هوية النادي وبطاقة دخوله للعالمية

## عالمي إنجازاتي

بل تجاوزه الى المستويين الثقافي والاجتماعي اللذان يشكلان مقوما رئيسيا لأنشطته غير الرياضية في تحقيق رؤية النادي بالريادة العالمية في خدمة ذوي الإعاقة والعمل على إجاز رسالته في تهيئة ذوي الإعاقة بدنياً وروحياً ونفسياً وفكرياً؛ للقيام بأدوارهم التنموية في المجتمع . في المجالات الرياضية . والثقافية . والاجتماعية على السواء .

### بطولات فزاع

لا يستطيع احد ان يذكر نادي دبي للمعاقين دون ان يذكر بطولات فزاع لذوي الإعاقة بالمستويين المحلي والدولي . حيث تعتبر بطولات فزاع هوية النادي وبطاقة خروجه الى العالمية . والتي يعود انطلاقتها الى العام 2009 عندما امر صاحب السمو الشيخ حمدان بن محمد بن راشد ال

**يعود** تأسيسه الى العام 1993م عندما تكاثفت ابيادي ذوي الاعاقة في اماره دبي للخروج بمركز يخدم رياضاتهم ويكون منطلقا لهم لبلوغ اهدافهم في تحقيق الريادة فكانت تلك السنة نواة انطلاقه نادي دبي للمعاقين فاتحين صفحتهم الاولى من كتاب الجازاتهم التي دعت قيادتنا الرشيدة الى تبنينهم واعتبارهم جزءا من بناء مجتمع الامارات .

ولعل اخر لقب سجل في صفحات نادي دبي للمعاقين المضيئة هو بلوغهم في العام 2013 لقب المركز الاول بفئة النادي المتميز في جائزة التفوق الرياضي التي ينظمها مجلس دبي الرياضي في كل عام متفوقا على اندية دبي جميعا . ولم يقتصر تفوق نادي دبي للمعاقين في المجال الرياضي فقط

. بولندا ، روسيا ، تايلاند ، تركمانستان ، اوزبكستان ، وعلى الرغم من ان الاصابة غيببت لاعبنا الاماراتي محمد خميس الا ان الامارات استطاعت ان تحصد فضية وبرونزية عبر سيف الزعابي بالفضية المركز الثاني وعلوم رحمانى برونزية المركز الثالث ، وتخلل بطولة رفعات القوة قدوم وفد من اللجنة البارالمبية الدولية للإطلاع على مستوى التنظيم والأداء فكانت النتيجة اهداء نادي دبي للمعاقين الاحقية في تنظيم واستضافة بطولة العالم لرفعات القوة في العام 2014 .

بعد ذلك جاء موعد انطلاق بطولة فزاع الدولية الخامسة لألعاب القوى فكانت المفاجأة الرائعة عندما اختار الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين مدينة دبي لتكون أول مدينة عالمية تحتضن منافسات "الجائزة الكبرى" لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك ضمن قائمة تضم 6 مدن عالمية دبي هي المحطة الأولى فيها من خلال بطولة فزاع لألعاب القوى تليها العاصمة الصينية بكين وساو باولو البرازيلية ومدينة غروسيتو الايطالية ومدينة ميسا الأمريكية وبرلين الألمانية . حيث اقيمت البطولة في نادي ضباط الشرطة بدبي في الفترة من 23/03/ ولغاية 26/03/2013 وشارك فيها 31 دولة تتقدمهم دولة الامارات العربية المتحدة فيما ضمت اكثرمن 450 لاعبا ولاعبة من دول عربية وعالمية اهمها امريكا وانكلترا وفرنسا اضافة الى دول افريقيا وروسيا ودول مجلس التعاون الخليجي . وكانت نتائج البطولة عالية جدا سجل فيها العديد من الارقام القياسية ما حدا بالاتحاد الدولي الى اعادة التجربة في العام 2014 . وكانت ايضا نتائج فرسان الارادة متميزة ايضا في معظم الالعاب ففي منافسات رمي القرص فئة 52-58 فتيات احزمت اللاعبة الاماراتية من نادي دبي للمعاقين سهام الرشيدى لقب فضية المركز الثاني .وفي منافسات رمي الرمح فتيات فئة 34-33 F احزمت عائشة سالم من نادي خورفكان

مكتوم ولي عهد دبي رئيس مجلس دبي الرياضي بتنظيم بطولات رياضية لذوي الاعاقة يتبناها نادي دبي للمعاقين فكانت الانطلاقة بثلاث ألعاب ( رفعات القوة وألعاب القوى وكرة السلة للكراسي المتحركة ) . ظلت بطولات فزاع مستمرة بعدها وتشهد تطورا في كل عام يتم تنظيمها به الى ان اصبحت تاريخ ثابت في اجندة النادي وتضبط انشطته على توقيتها

في العام 2013 كان لبطولات فزاع نقلة نوعية ميزتها عن الاعوام التي سبقتها . فعلى صعيد البطولات المحلية تمت إضافة ثلاث بطولات إلى جانب منافسات ألعاب القوى وهي البوتشيا لذوي الإعاقة الشلل الدماغي ، والبولينج لذوي الإعاقة السمعية ورفع الأثقال . كما اقيمت البطولات في ثلاثة مراكز بالصالة الرياضية في نادي دبي للمعاقين ومركز دبي للبولينج ونادي ضباط الشرطة . وزاد وقتها عدد المشاركين في الألعاب عن 180 لاعبا ولاعبة مثلوا أندية ومراكز المعاقين في الدولة كنادي أبوظبي ونادي العين ونادي الثقة ونادي خور فكان ونادي عجمان . وانقسم عدد اللاعبين المشاركين بين 133 في ألعاب القوى و13 في البوتشيا و20 في البولينج و18 في رفع الأثقال.

اما على صعيد بطولات فزاع الدولية والتي ذاع صيتها على المستوى الدولي وباتت محطة هامة للترشح الى البطولات العالمية حيث شهدت بطولات فزاع في نسختها الخامسة بالعام 2013 ثلاث بطولات دولية افتتحها نادي دبي للمعاقين ببطولة فزاع الدولية الخامسة لرفعات القوة اقيمت في الصالة الرياضية في نادي دبي للمعاقين في الفترة من 21 /02/ ولغاية 27 /02/2013 وشارك فيها 22 دولة تتقدمهم دولة الامارات العربية المتحدة بينما بلغ عدد الرباعين 117 لاعبا ولاعبة قدموا من النمسا ، اذربيجان ، البحرين ، الكامبيرون ، مصر ، بريطانيا ، اليونان ، المجر ، الهند ، العراق ، كازاخستان ، ليبيريا ، فرنسا ، ليبيا ، هولندا ، نيجيريا



الحصاد عربيا حيث نال المركز الاول القطري عبد الرحمن عبد تلاه الليبي محمد سعيد ثم القطري عمر عطا الله، اما في منافسات الوثب الطويل فئة تي 20 ايضا كان العرب بالصدارة حيث احتل السعودي محمد شراحيلي لقب المركز الاول في ما حصل الليبي محمد الفراوي على المركز الثاني تلاه القطري عبد الله محمد بلقب المركز الثالث وفي منافسة الوثب الثلاثي فئة تي 20 - 46 كان فيها الذهب سعودي عبر اللاعب محمد شراحيلي بينما حصل على فضية المركز الثاني اللاعب العراقي احمد رافدي، ففي مسافة 400 متر فئة T20-36-37 من منافسات الجري حصل المنتخب الاماراتي على لقب الفضية والبرونزية عبر اللاعبه ريم البلوشي من نادي دبي للمعاقين بفضية المركز الثاني واللاعبه ولاء ثابت من نادي الثقة ببرونزية المركز الثالث .

اما ختام البطولات كما في كل عام تكون كاستراحة مقاتل عبر تنظيم بطولة فراع الدولية لكرة السلة للكراسي المتحركة التي اقيمت في النادي الاهلي بدبي في الفترة من 20/04 ولغاية 24/04/2013 وشارك فيها 8 دول تتقدمهم دولة الامارات العربية المتحدة المانيا - اليابان - الصين - تركيا - الكويت - عمان - العراق .

حيث جاءت الرياح فيها بما لا تشتهي السفن اذ حقق فيها المنتخب الاماراتي المركز الخامس بالبطولة الا ان فرسان الارادة اعتبروها محطة تأهيلية وتدريبية اكثر من انها محطة لبلوغ منصات التتويج ، فيما نال لقب البطولة المنتخب التركي تلاه المنتخب الالماني ثم المنتخب العراقي بالمركز الثالث.

### صفحات من نور

ان من اهم مقومات النجاح التي حذت بناي دبي للمعاقين الى بلوغ ما هو فيه كان العمل الجماعي والايان بروح الفريق وقدرة ذوي الاعاقة في رفع راية الامارات خفاقة في كل المحافل وكان نتيجتها اهم اسمين يذكرهما النادي وتذكرهما الامارات في

فضية المركز الثاني فيما احرزت برونزية المركز الثالث الاماراتية ثريا الزعبي من نادي الثقة، وفي فئة 46-3842-122036 فتيات مريم المظروشي من نادي خورفكان ببرونزية المركز الثالث، في منافسات الجري 100 متر على مستوى الرجال في فئة T20 احرز برونزية المركز الثالث الاماراتي حربي مال الله من نادي دبي للمعاقين . وفي منافسات اليوم الختامي من البطولة كان للامارات نصيب الاسد حيث احرز المنتخب الاماراتي سبع ميداليات تنوعت بين الذهب والفضة . فعلى مستوى الفتيات وفي منافسات 800 متر فئة تي 20 كان الذهب من نصيب نادي دبي للمعاقين عبر اللاعبه الاماراتية مريم حسن تلتها الاماراتية ولاء ثابت من نادي الثقة بفضية المركز الثاني وفي منافسات رمي القرص فئة ف 34-32 تربعت الاماراتية لطيفة علي من نادي دبي للمعاقين على لقب المركز الثاني فيما كان الذهب من نصيب الالمانية فرانسيس هرمان والبرونز كان من نصيب الجزائرية اسمهان بود جادر ، وفي منافسات الوثب الطويل فئة تي 11 13 16 38 42 نال نادي الثقة لقب المركز الثالث عبر اللاعبه الاماراتية مؤمنة شردال، وعلى مستوى الرجال كان التميز العربي جليا في معظم المنافسات ففي منافسات التتابع 1500 متر كان الذهب من نصيب التونسي عباس سعيد تلاه البطل الاماراتي راشد النعيمي من نادي العين بفضية المركز الثاني ثم البحريني علي فردان وفي منافسات 800 متر فئة تي 33 34 35- راحت ذهبيتها الى البطل التونسي وليد كتيلة وفي فئة 46 كان الذهب من نصيب التونسي بلجاسم بو حيفة تلاه السعودي مازن الدوسري ثم العراقي حسين ناجي جواد اما في منافسات رمي الكرة الحديدية فئة اف 33 وزن 3 كغ كان الذهب من نصيب البطل الاماراتي عبد العزيز الشقالي من نادي العين الاماراتي تلاه البطل الاماراتي احمد الحوسني من نادي الثقة بفضية المركز الثاني ثم الالماني دانيال سيشيلي ببرونزية المركز الثالث، في منافسات رمي القرص فئة اف 34 كان



حصلت على المركز الثاني . و شاركت بعدها في بطولة الالعاب الاسيوية البارالمبية في مدينة جوا نزهو الصينية . وحصلت على المركز الثاني في رمي القرص . و بطولة الالعاب العالمية للإعاقاة و البتر في الشارقة 2011 . و حصلت على المركز الثاني في كل من ( رمي الرمح - رمي القرص ) . و شاركت في الدورة العربية التي اقيمت في قطر 2011 و حصلت على المركز الثالث في رمي القرص . و بطولة المرأة لدول مجلس التعاون في ابوظبي 2011 و حصلت على المركز الاول في كل من ( القرص و الرمح و الجلة ) . و ايضا بطولة اتحاد المعاقين الاولى للالعاب القوي 2011 بالشارقة على المركز الاول في كل من ( القرص - الرمح - الجلة ) . و شاركت لأول مرة في اولمبياد لندن 2012 . و بطولة الالعاب العالمية للالعاب القوي و البتر التي اقيمت في هولندا 2013 و حصلت على المركز الاول في ( رمي الرمح ) و المركز الثاني ( رمي القرص ) . و بطولة المرأة لدول مجلس التعاون في البحرين و حصلت على المركز الاول في ( الرمح - القرص - الجلة ) . و بطولة مجلس التعاون للالعاب القوي التي اقيمت في قطر و حصلت على المركز الاول في كل من

( القرص - و الجلة - الرمح ) . و بطولة فزاع الدولية بدبي 2012 و حصلت على المركز الثاني في كل من ( الرمح - القرص ) . و بطولة الالعاب العالمية في فرنسا ( ليون )

2011 . ذهبية بطولة هولندا الدولية عام 2011 . فضية بطولة خورفكان المفتوحة عام 2011 . فضية بطولة المجر الدولية عام 2011 غيببت الاصابة الرباع الاماراتي عن اعتلاء منصات التتويج اكثر من عام ونصف الا انه استطاع ان يعود الى الاضواء متحديا اصابته ومعلننا رجوعه فارسا من فرسان الارادة ليحرز المركز الثاني على مستوى اسيا في بطولة اسيا المفتوحة المقامة في ماليزيا 2013 . كما حصد المركز الثالث على المستوى المفتوح ( الشبه عالمي ) في نفس البطولة .

### سهام في سطور

سهام مسعود الرشيد من مواليد 1982 بطلة اماراتية في العاب القوي ( رمي القرص - رمي الرمح - رمي الجلة ) سجل حافل العطاءات الرياضية والاجازات المحلية والدولية

شاركت في بطولة العاب ارافورا باستراليا 2009 . و احزرت الميدالية البرونزية في رمي الرمح بمسافة قدرها 15 و 14 متر . و شاركت في بطولة ملتقي العين 2010 محرزة البرونزية المركز الثالث . و تربعت على لقب المركز الاول في بطولات خارجية في هولندا . و في بطولة ألعاب القوي بنجالور العالمية ( بالهند ) 2009 و بطولة التشيك الودية . و شاركت ايضا في مارثون زايد الدولي 2010 بمسافة 6 كم لذوي الاحتياجات الخاصة . و

سجلات نجاحات ذوي الاعاقة محليا وعربيا ودوليا: الرباع محمد خميس والبطلة سهام مسعود الرشيد .

### خميس في سطور

محمد خميس خلف من مواليد 1969 بطل اماراتي في رياضة رفع الاثقال متزوج و لديه 5 ابناء بدأ احترافه للعبة في العام 1996 . له سجل حاف من الاجازات

حاصل على ذهبية بطولة نيوزيلاندا المفتوحة عام 1999 . ذهبية بطولة استراليا المفتوحة عام 1999 . برونزية بطولة اوروبا المفتوحة بالمجر عام 1999 . ذهبية بطولة اسبانيا المفتوحة عام 2000 . ذهبية بطولة بلجيكا المفتوحة عام 2000 . ذهبية بطولة اوروبا المفتوحة ببريطانيا عام 2001 . ذهبية بطولة اوروبا المفتوحة بالمجر عام 2001 . ذهبية بطولة العالم بماليزيا عام 2002 . ذهبية بطولة مجلس التعاون بالكويت عام 2002 . ذهبية بطولة اوروبا المفتوحة بسيلوفاكيا عام 2003 . ذهبية بطولة اولمبياد اثينا عام 2004 . ذهبية بطولة اسيا بماليزيا عام 2005 . ذهبية بطولة مجلس التعاون بالسعودية عام 2005 . فضية بطولة العالم بكوريا عام 2006 . برونزية بطولة العاب الباسيفيك بماليزيا عام 2006 . فضية بطولة اولمبياد بكين عام 2008 . ذهبية بطولة هولندا المفتوحة عام 2009 . ذهبية بطولة ارافورا باستراليا عام 2009 . ذهبية بطولة الاردن الدولية عام



# نادي الثقة للمعاقين



## سرعتي... من صنع يدي

سالم أحمد عبد الله

فضية 100م كراسي متحركة، بطولة العالم للشباب لعام 2011 في دبي



بالمعاقين واحتياجاتهم. ليكون أول نادٍ متكامل لرياضة المعاقين على مستوى الشرق الأوسط، في التشييد والتخطيط والابتكار. مما أسهم في تحقيق الكثير من الإنجازات على المستوى المحلي والعالمي ورفع راية الدولة عالياً في جميع المحافل.

### الرؤية:

الإرتقاء بنادي الثقة للمعاقين العالمية من خلال جعله نادي نموذجي تتوفر فيه مقومات النجاح والتميز محلياً، إقليمياً ودولياً في كافة المجالات والخدمات التي يعمل النادي على توفيرها في سبيل دمج أعضائه في المجتمع وتحقيق أهدافهم.

### الرسالة:

نشر الوعي المجتمعي محلياً وخارجياً من خلال التخطيط والتطوير وتنفيذ العمل لخدمة أعضاء النادي لصقل وإستثمار طاقاتهم للتعبير عن مواهبهم وإمكاناتهم وإبرازها للمجتمع والتعريف بإنجازاتهم من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

### القيم:

- بقيم ومبادئ دولة الامارات العربية المتحدة
- تنمية العلاقات محلياً ودولياً

### نبذة عن النادي :

يعتبر نادي الثقة للمعاقين والذي أنشئ عام 1978 م أول نادٍ للمعاقين على مستوى دولة الامارات العربية المتحدة يهتم بشؤونهم (الثقافية، الاجتماعية، التأهيلية والرياضية)

بدأ النادي بلجنة مناصرة للمعاقين في الشارقة، أسسها المعاقون أنفسهم وشكلوا جمعاً في مدينة الشارقة للخدمات الانسانية عام 1983 من خلال تنظيم أول مارثون. لتحتضن بعدها المدينة التي بدأت عملها ونشاطها عام 1986 في بادرة طيبة من سعادة الشيشة جميلة بنت محمد القاسمي مدير عام مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

وقد كان لكارم صاحب السمو حاكم الشارقة حفظه الله ابتداءً من منحه مبنى نادي ضباط الشرطة في الشارقة ليكون مقراً للجنة والذي تحول إلى نادي العطاء للمعاقين وأصدقائهم، ومع افتتاحه للنادي أطلق عليه إسم نادي الثقة للمعاقين وتم إشهاره عام 1987، ثم أشهر من قبل وزارة الشباب والرياضة بموجب قرار وزاري.

نادي الثقة بمقره الجديد جاء تأكيداً على اهتمام صاحب السمو حاكم الشارقة

# عالمي

## مؤسساتي

المهاليك المدرزة			البطولة
برونزية	فضية	ذهبية	
1		4	الألعاب العالمية للشباب للإعاقة الحركية والبرتر - التشيك عام 2010
	1	2	بطولة العالم لألعاب القوى - نيوزيلندا عام 2011
2	1		الألعاب العالمية للشباب للإعاقة الحركية والبرتر - الامارات عام 2011
		2	الألعاب الآسيوية - الصين عام 2010
3	4	8	ألعاب الأولمبياد الخاص الشرق الأوسط وشمال إفريقيا - سوريا عام 2010
1		2	الدورة الثانية لرياضة المرأة بدول مجلس التعاون الخليجي - أبوظبي عام 2011

- المثابرة على التخطيط والتطوير والتجديد في كافة المجالات
- الإهتمام بالتميز بالخدمات المقدمة لأعضاء النادي
- صقل واستثمار مواهب أعضاء النادي
- تشجيع الأعضاء على التميز
- تنمية أداء الفريق الواحد في مختلف مراحل العمر
- إبراز ودعم مواهب أعضاء النادي
- تنمية وتوطيد العلاقات مع كافة شرائح المجتمع محلياً ودولياً

## الإنجازات :

- حصد النادي العديد من الميداليات وأحز المراكز الأولى في العديد من البطولات المحلية والدولية .
- تنظيم الأحداث الرياضية العالمية ( بطولة الألعاب العالمية للإعاقة الحركية والبرتر ) عام 2011
- ملتقى المشاركة الدولي الأول لرياضة المعاقين عام 2011
- أول ميدالية أولمبية في تاريخ دولة الإمارات العربية المتحدة في سيدني عام 2000
- بطولة السباحة للأولمبياد الخاص الإماراتي - عام 2010
- بطولة فزاع المحلية - دبي عام 2010
- بطولة ألعاب القوى للأولمبياد الخاص الإماراتي - المشاركة عام 2010
- بطولة البوتشي للأولمبياد الخاص الإماراتي - المشاركة عام 2010
- بطولة البولنج للأولمبياد الخاص الإماراتي - العين عام 2010
- بطولة الدولة لألعاب القوى - العين عام 2010
- بطولة الدولة لكرة الطائرة - المشاركة عام 2010
- بطولة الدولة للسباحة - المشاركة عام 2010





# الراوي

mada مدي

مركز  
التكنولوجيا  
المساعدة  
قطر  
qatar  
assistive  
technology  
centre

## مقدمة

الراوي هو برنامج مُدمج مع نظام التشغيل مايكروسوفت ويندوز يوفر عدد من الخصائص لقراءة الشاشة جهراً وذلك من خلال قراءة النص المطبوع على الشاشة بصوت عال لوصف أحداث معينة (مثل ظهور رسائل الخطأ أو الأيقونات وبنود القائمة التي يُشير إليها المؤشر أو عند الضغط على المفاتيح الخ). ويمكن الوصول للراوي في نظام التشغيل ويندوز دون الحاجة إلى تثبيت برامج إضافية طالما أن الكمبيوتر مُلحق به سماعات خارجية أو سماعات أذن يمكن من خلالها سماع التغذية الراجعة الصوتية.

وتمثل الخصائص التي يوفرها الراوي أهمية للأشخاص الذين يواجهون صعوبات في القراءة والكتابة وضعاف النظر والمكفوفين تمكنهم من استخدام وتصفح الكمبيوتر.

يعرض المستند تعليمات بدء واستخدام الراوي في ويندوز 7.

## تعليمات تشغيل الراوي

فيما يلي تعليمات تفعيل الراوي في نظام التشغيل "ويندوز 7".

- اضغط على قائمة "ابدأ" Start باستخدام الفأرة أو بالضغط على زر تحكم Control + زر إفلات Escape من لوحة المفاتيح أو بالضغط على مفتاح بلوحة المفاتيح.
- ستجد في الجانب الأسفل من قائمة "ابدأ" صندوق بحث، أكتب بداخله كلمة الراوي Narrator.

• عند ظهور النتائج اضغط على كلمة الراوي أو اضغط زر إدخال Enter من لوحة المفاتيح. ستظهر نافذة التطبيق أعلاه (شكل 2) وبها خانات الاختيار التالية للاختيار من بينها:

قراءة الأحرف المكتوبة: يقوم هذا الخيار بقراءة الأحرف المكتوبة من خلال لوحة المفاتيح جهراً. الإعلان عن رسائل النظام: يقوم هذا الخيار بقراءة كافة تحذيرات ورسائل الخطأ الخاصة بنظام التشغيل ويندوز جهراً.

الإعلان عن إخطارات انتقال الشاشة لأعلى: يقوم هذا الاختيار بإخطار المستخدم عند حرك الشاشة لأعلى.

بدء الراوي مصغراً: يقوم هذا الاختيار ببدء تطبيق الراوي مع تصغير نافذة بدء التشغيل (المعروفة سلفاً).

عند عدم ترميز أي من خيارات خانات الاختيار السابقة، سيقوم الراوي بالإخطار بالتالي:

- الأيقونات وعناصر القائمة التي يُشير إليها مؤشر الفأرة.
- عناوين نوافذ التطبيقات عند بدء تشغيلها وإغلاقها.
- تفاصيل شرائط أدوات التطبيقات وأزرارها وخانات الاختيار المتاحة التي يمكن ترميزها. يمكن تعديل الخرج الصوتي للراوي من خلال

الضغط على زر "إعدادات الصوت" أسفل شكل 2.

يمكنك استخدام القائمة المختصرة لبدء تشغيل الراوي عندما يحتوي نظام التشغيل ويندوز على برنامج توليد الصوت آلياً. ويمكن تفعيل الراوي بمجرد الضغط على مفتاح + U.

لوحة المفاتيح وظائف الراوي

CTRL+SHIFT+ENTER قراءة المعلومات

الخاصة بالبند التالي

CTRL+SHIFT+SPACEBAR قراءة النافذة

المحددة

CTRL إيقاف الراوي عن القراءة

INSERT+F3 قراءة الحرف التالي

INSERT+F4 قراءة الكلمة التالية

INSERT+F5 قراءة السطر التالي

INSERT+F6 قراءة الفقرة التالية

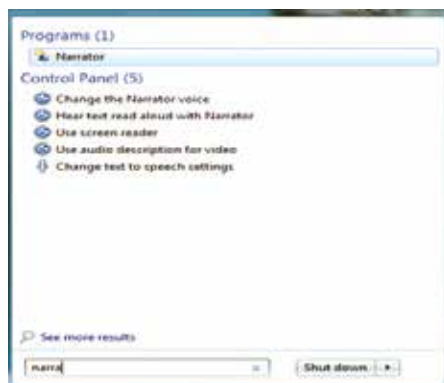
INSERT+F7 قراءة الصفحة التالية

## أنواع قارئات الشاشة الأخرى

يوجد إضافةً إلى الراوي عدد من قارئات الشاشة المتاحة جَاريًا والموجهة بعدة خصائص تتطلب قدرًا من التدريب لاستخدامها

. ومن أمثلة هذه الأنواع:

- جاوس Jaws (متوفر بالإنجليزية والعربية).
- سوبر نونا Supernova (متوفر بالإنجليزية والعربية).
- إيسار Ibsar (متوفر بالإنجليزية والعربية).
- الوصول لسطح المكتب غير المرئي NVDA (متوفر بالإنجليزية والعربية) (حلول مفتوحة المصدر).
- ثوندر Thunder.



عالمي  
أجهزتي



# Adjusting Doors For Access

Doors present some of the most common accessibility issues. They may be too “heavy” and require too much force to open. Heavy doors are especially difficult for people with disabilities and seniors with limited upper body strength and/or skills in using their hands. They may close too quickly for some people to pass through easily. People who move slowly or use mobility devices



like wheelchairs or walkers may not be able to pass through fast enough. Luckily, these common problems can often be resolved by simply adjusting door closers. Follow these steps to make sure your doors are accessible to all.





## ”ومضات من فكر“ بلغة برايل

**سمو الشيخ محمد بن راشد :**  
**أحمد نموذج للإرادة وقصة جميلة عن الإيجابية في الحياة**  
**ومثال على قدرتنا على الإنجاز رغم قوة النحدي**

مكتوم في تغريدات له عبر حساب في تويتر بالشباب أحمد الغفلي. حيث قال سموه ”استضفت اليوم شباب إماراتي مكفوف. اتصل بمكتبي وأبدي رغبته باقتناء كتاب ومضات من فكر. فطبعناه بلغة برايل وأهديته أول نسخة“.

وأضاف سموه ”الشباب اسمه أحمد الغفلي. وأعرفه منذ زمن رغم فقدته نعمة البصر لم يفقد نعمة البصيرة. متعلم جامعي إعلامي محب للشعر وللحياة“.

وقال سموه أيضا ”سمعت عن أحمد أنه محب ومتابع لمباريات كرة القدم أيضا ويشجع النادي الأهلي ويتابع مبارياته بالسماع ويتفاعل معها ومتحمس كثيرا لناديه. كما أن لديه برنامج الإذاعي“.

وختم سموه التغريدات بقوله ”أحمد نموذج للإرادة وقصة جميلة عن الإيجابية في الحياة ومثال على قدرتنا على الإنجاز رغم قوة التحدي. هو وأمثاله مصدر إلهام لنا جميعا. لا يوجد حياة جيدة وأخرى سيئة. ولا يوجد عالم جميل وآخر صعب. فقط نظرة إيجابية متفائلة أو نظرة سلبية متشائمة“.

أمر صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي بطباعة كتابه ” ومضات من فكر “ بطريقة برايل وتوزيعه على كافة مراكز المكفوفين في الدولة .

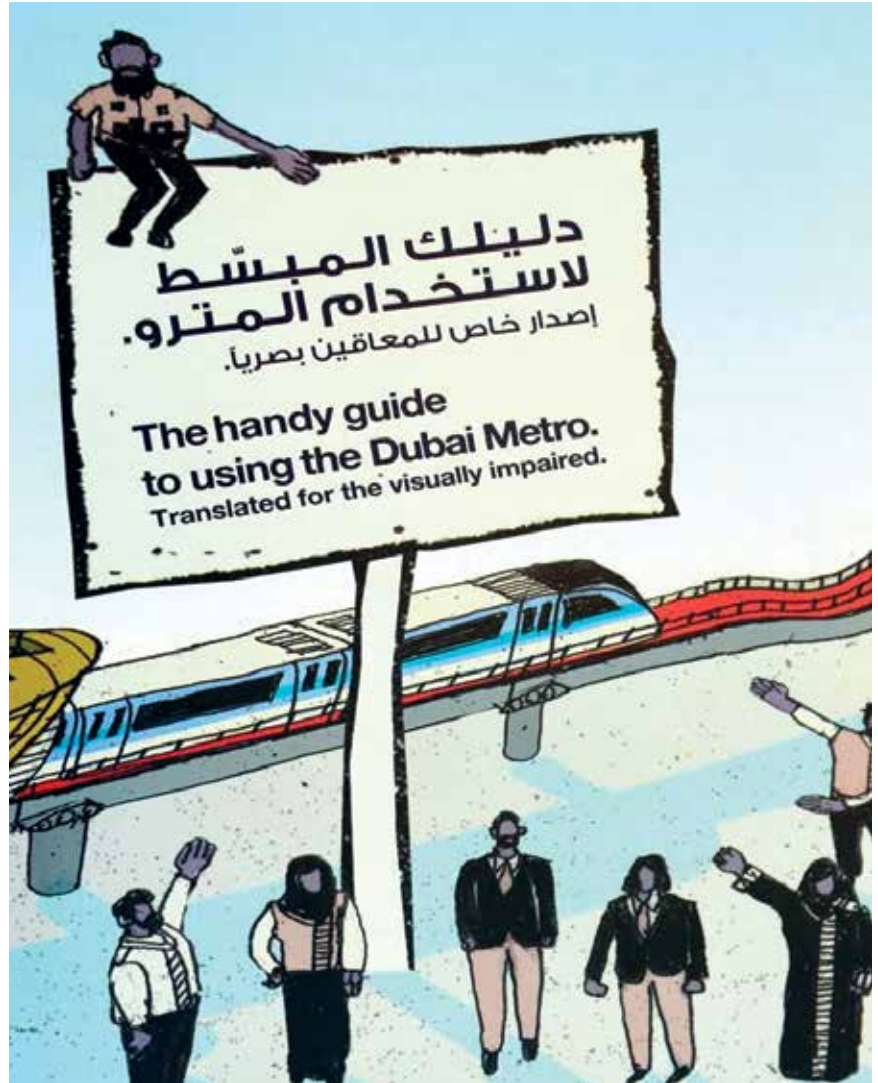
هذا وقد فاجأ صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، الشباب المواطن الكفيف أحمد الغفلي، بإهدائه أول نسخة من كتابه ومضات من فكر بطريقة برايل . بعد استضافته في استراحة سموه بالمرموم . وتناول مع سموه طعام الغداء برفقة سمو الشيخ حمدان بن محمد بن راشد آل مكتوم ولي عهد دبي.

هذا وقد كان الشباب أحمد الغفلي قد تواصل في وقت سابق مع المكتب التنفيذي لصاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم طالبا نسخا من الكتاب الأصلي.

وأشاد صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل

عالمي  
 منشوراتي

## دليلين للمكفوفين بلغة «برايل»



### دليل استخدام المترو

طباعة 1000 نسخة من دليل استخدام مترو دبي للمعاقين بصرياً. تتضمن معلومات كيفية التخطيط لرحلة المترو وكيفية الوصول لمحطات المترو والتحرك فيها حتى الوصول لعربة المترو. واستخدام بطاقة (نول). سيتم توزيع 300 نسخة منها على مؤسسات ومراكز المعاقين. وسيتم وضع 700 نسخة في مكاتب الاستعلامات في محطات مترو دبي.

دليل السلامة المدرسية يهدف إلى تعزيز مفهوم السلامة المرورية لدى المعاقين بصرياً. حيث تم طباعة 500 كتيب

أصدرت هيئة الطرق والمواصلات دليلين بلغة المعاقين بصرياً (برايل). الأول دليل استخدام مترو دبي بلغة المعاقين بالتعاون مع جمعية الامارات للمعاقين بصرياً. والثاني دليل السلامة المدرسية لتوزيعه على الطلاب المكفوفين في المدارس. وتم إعداده بالتعاون مع مؤسسة (تمكين) إحدى مؤسسات هيئة المعرفة والتنمية البشرية.

هذه المنشورات هي من أولى ثمار المبادرة الكريمة التي أطلقها سمو الشيخ حمدان بن محمد بن راشد آل مكتوم ولي عهد دبي رئيس المجلس التنفيذي (مجتمعي... مكان للجميع) الرامية إلى تحويل دبي بالكامل إلى مدينة صديقة لذوي الإعاقة بحلول العام

2020.



## نطبيق على أجهزة الآي باد خاص بأطفال التوحد



الصور متسلسلة بشكل منظم ومدرس. وتوصل الفكرة الرئيسية للطفل بانطباع صورة ذهنية عن الموضوع في ذهنه واستخلاص نتيجة القصة. والسلوك المرغوب المقبول اجتماعياً. ويمكن أن يستفيد من هذه القصص الكثير من أطفال التوحد والإعاقة العقلية من مختلف الفئات العمرية وتبعاً لقدراتهم. وحتى الأطفال غير المعاقين الذين أعمارهم دون السنة السابعة من العمر تقريباً يمكنهم الاستفادة من هذا التطبيق لسهولة وسرعة توصيله للمعلومة بطريقة مباشرة وشيقة. حيث يمكن اختيار القصة تبعاً للسلوك الخاص بكل طفل. ويتميز هذا التطبيق باحتوائه على العديد من المواقف التعليمية والتربوية والسلوكية والاجتماعية التي يمكن تنميتها لدى الأطفال. علماً أن هذه المواقف هي مقننة حسب البيئة الثقافية والاجتماعية في الإمارات ومناسبة للبيئة العربية. وهو يتفوق على الطبقات الورقية في قدرة الطفل على التحكم الأمثل في القصة عند تقليد الصفحات على جهاز "الآي باد". مع وجود صوت تلقائي مرافق للصورة. مما يعطي الطفل الفرصة للتعلم الذاتي بدلاً من اعتماده الكلي على المعلمة أو الأسرة في قراءة القصص.

من إصدار وزارة الشؤون الاجتماعية - الامارات أطلقت وزارة الشؤون الاجتماعية على أجهزة الآي باد التطبيق الإلكتروني "القصص الاجتماعية لأطفال التوحد والإعاقة الذهنية". والذي يحتوي على (20) قصة تربوية تهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية عند أطفال التوحد وزيادة تواصلهم الاجتماعي مع المحيط. والتخلص من المشكلات السلوكية التي يواجهونها وتزويدهم بالسلوكيات المرغوب فيها حول الموقف الذي يواجهه الطفل أو سيواجهه. وتعديل السلوك الاجتماعي. والتعرض للتغيير والتمهيد لتقبله والتكيف معه. والقصص الاجتماعية هي اتجاه عالمي حديث في تعليم أطفال التوحد. يعتمد أساساً على القصور في نظرية العقل Theory of Mind الموجود عند أطفال التوحد. وهي بذلك تساعد الطفل في تفهم وجهة نظر الطرف الآخر. واستشعار ردود فعل الآخرين نحو موقف معين. بما يكّن طفل التوحد من ردة الفعل المناسبة لكل موقف. وتنبع أهمية هذا التطبيق من كونه الأول باللغة العربية الموجه لأطفال التوحد بالأسلوب القصصي المصور. وهو يتميز باعتماده على التعلم البصري عن طريق الصور بحيث تكون





that are easy to use and easy to install. These games are not downloaded and don't require the use of a screen reader, just pop in a CD and you're ready to play!

- PCS Games: Another long list of downloadable games on the internet for blind or visually impaired players. They include games for Windows or Mac as well as forums and gaming news.

- Kitchens Inc.: This site develops free audio games for Windows computers. You'll find everything from racing and arcade games to word and puzzle games.

- GMA Games: This company produces some of the most popular video games for blind players, like Shades of Doom, the Star Trek game Trek 2000, and PacMan Talks.

- Top 25 Sites for Gamers who are Blind: If you're still looking for more information about computer games for blind players, check out this article from 7-128. They list their favorite twenty-five sites. Find forums, developer info, and lots and lots of games!

Recent iPad App Reviews and Articles

- iPad Accessibility

- Apple's iPad and other iOS6 devices (like the iPhone and iPod Touch) are supposed to be very accessible for kids with special needs, but you might need help setting them up so your child can use them properly. We'll show you how to adjust your settings and tell you about all the cool accessible features!

### **Our Favorite Apps for Children Who are Visually Impaired**

- A collection of 16 (mostly free!) apps perfect for kids who are blind or visually impaired. Listed in categories ranging from visual stimulation to communication and fine motor needs.

- EDA Play App Review

- EDA Play is an app designed to enhance your child's visual and fine motor skills through 4 levels of play. The best part about this app is that it is completely customizable to your child's needs.

- Bebot App Review

- Bebot is a simple sound cause and effect app that makes funny synth robot sounds. Touch the screen and make the robot sing!

### **iOS Success Giveaway!**

- Enter to win a print copy of the new book iOS Success: Making the iPad Accessible from National Braille Press. Giveaway ends July 20th, 2013.

- My Talking Picture Board App Review

- My Talking Picture Board app, from Little Bear Sees, helps children with CVI learn how to locate and recognize two dimensional images.

- Sensory Sound Box App Review

- Sensory Sound Box is very similar to Sensory Light Box, an app that makes lights and sounds appear on the screen when you touch it, but this version plays with sounds differently, allowing you to make the sounds higher or lower depending on where your finger is on the screen.

### **Sensory Light Box App Review**

- Sensory Light Box is a really well made cause-and-effect app that creates sounds and lights when your finger is on the screen, then stops when you remove your finger. The high contrast and dynamic images are perfect for children with low vision or CVI. more and more applications



# مواقعي

[www.wonderbaby.org](http://www.wonderbaby.org)



## THE BEST ACCESSIBLE COMPUTER GAMES FOR BLIND KIDS COMPUTER GAMES FOR BLIND TODDLERS AND YOUNGER KIDS

- 7-128: This company specializes in educational video games for blind and visually impaired children. Their software works with both Windows and Macs. Check out their PizzaGames for blind toddlers!

- Inclusive Technology: Inclusive Tech makes switches and touch screen software designed to help kids with communication problems. Our son loves the games where he needs to press his switch to get the story or song to continue. These games aren't specifically designed for blind children, but most are easily adapted.

- Priory Woods: This resource page provides tons of free downloadable games that are switch or touch-screen accessible. Like Inclusive Tech, these games aren't designed specifically for blind kids, but they are so simple that they adapt easily.



### Computer Games for Blind Teens and Adults

- Bavisoft: This company designs adventure video games for older kids and adults. Their games are produced for blind and visually impaired players and I've heard that they are addictingly entertaining. Check out Grizzly Gulch or Chillingham.

- AudioGames.net: This site provides a list of video games on the internet that are either entirely sound based or designed for blind players. Some of these games are free and some require subscriptions, but the list of games is so long you're sure to find something that fits your needs.

- VI Fit: VI Fit creates video games that can be played with a Wii Remote. You provide the controller (which you can get for about \$20) and they provide the games! All of their games are free and designed to get your child up and moving. And of course they are all easy to play with no vision.

- Azabat: Azabat creates audio-based games for blind players





# آخر الكلام

## ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي الاحتياجات العامة

**لا يعرف** على وجه التحديد متى بدأ مسمى " ذوي الاحتياجات الخاصة " بالشيوع. ومتى بدأ استخدامه للإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة . إن من تبني هذا المسمى لم يوضح لنا ما هي الاحتياجات الخاصة لذوي الإعاقة ؟ وهل فعلا توجد احتياجات خاصة لهذه الفئة من أفراد المجتمع ؟ أم أن حاجاتهم هي حاجات عامة حالهم كحال أي فرد آخر في المجتمع. هل حاجة التنقل باستخدام وسائل النقل العام المهيأة والمناسبة للمعاقين حركياً هي حاجة خاصة ؟ أم أن التنقل من المنزل إلى موقع العمل أو إلى مراكز التسوق والأماكن الترفيهية هي حاجة خاصة بالمعاقين فقط ؟ وهل استخدام الحمام المناسب لذوي الإعاقة الحركية من مستخدمي الكراسي المتحركة هي حاجة خاصة ؟ فالحاجة إلى الحمام هي حاجة عامة وليست خاصة يشترك بها الجميع. وهل حاجة المعاق إلى التمكن من دخول مبنى عام أو مركز تسوق هي حاجة خاصة ؟. وهل حاجة الطفل المعاق ذهنياً إلى تعلم مهارات الحياة اليومية والاعتماد على النفس . مثل تناول الطعام لوحده . غسل يديه . ارتداء ملابسه. تعلم المفاهيم الأساسية . تعلم تجنب المخاطر. عبور الشارع بحذر وأمان وغيرها حاجة خاصة ؟

أليس جميع الأطفال بحاجة إلى تعلم مهارات الحياة اليومية ؟ إن الاختلاف فقط يكمن في أساليب وطرق التعلم وطول مدة التعليم.

إن الشخص البالغ المصاب بالتوحد أو الإعاقة الذهنية يحتاج كأقرانه إلى تعلم مهنة معينة تمكنه من العمل فيما بعد وكسب العيش الكريم والاندماج في المجتمع. هي حاجة عامة يشترك فيها الجميع . والطفل المعاق سمعياً يحتاج إلى معين سمعي مناسب لحالته كي يتمكن من سماع الأصوات المحيطة به. وتعلم التواصل مع الآخرين هي حاجة عامة. لأن التواصل حاجة عامة وليست حاجة خاصة.

وينطبق الشيء ذاته على الشخص المعاق بصرياً . الذي يحتاج إلى تعلم مهارات الحركة والتنقل ومهارة القراءة والكتابة باستخدام نقاط بريل . لأن الحاجة للحركة والتنقل وتعلم مهارات القراءة والكتابة هي حاجة عامة.

لذلك فإن احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة هي احتياجات عامة لا تختلف من حيث المبدأ عن احتياجات عامة الناس . وإنما تختلف بأساليب وطرق تليتها.

وفاء حمد بن سليمان