

هذه أنا، هذا عالمي



مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة



الافتتاحية

الحكومة الذكية.. أمل المعاقين نحو مستقبل أفضل

تنويه
الخدمات المقدمة للمعاقين في دولة الامارات، من تأهيلية وتعليمية وتشغيلية، وعلى كافة المستويات الاجتماعية والنفسية، حيث بذلت الدولة منذ قيام لإتحاد الكثير من الجهود من أجل تغيير واقع المعاقين نحو الأفضل، وتسهيل البيئة المادية لهم المرافق والأجهزة التي يستخدمونها لتصبح أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم وتطلعاتهم.

تعتبر مبادرة "الحكومة الذكية" النابعة من توجيهات ورؤية صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان رئيس الدولة، جُاه تطوير منظومة العمل الحكومي في البلاد، والتي أطلقها صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، علامة فارقة في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم والعاملين معهم، لا تخله من أهداف ترمي إلى ضمان راحتهم، والوصول إلى أعلى مستويات كفاءة الخدمات المقدمة لهم بمختلف أشكالها.

حيث حَمَل مبادرة التحول إلى نموذج الحكومة الذكية العديد من الآثار الإيجابية على واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في الدولة، من أبرزها اختصار عنصري الوقت والمكان، إذ أن تقديم الخدمات للمعاقين عبر أجهزة الاتصال المحمولة يكفل لهم الراحة الكاملة وسهولة الحصول على الخدمات بأسرع وقت، وأيسر السبل، وهذا يتطلب ضرورة التعاون والتنسيق بين كافة الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات للمعاقين، من أجل تخطي عقبات التحول إلى الحكومة الذكية، وتكامل الخطط التي تفضي إلى النجاح المنشود.

قد مرت وزارة الشؤون الاجتماعية بمراحل مختلفة في تطوير الخدمات التي تقدمها للمعاقين، إذ أصدرت بطاقة المعاق الكترونياً الأمر الذي وفر وقت وجهد المستفيدين، إضافة لى اتباع أساليب التقييم النفسي التربوي التي يتم تطبيقها على المعاقين عبر الإختبارات الإلكترونية، وتمكّن المعاقين والمهتمين من تتبع أخبار الإعاقة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، سروراً بمناهج طلبة التوحد عبر القصص الاجتماعية التي سيتم توفيرها عبر أجهزة "الآي باد" مع نهاية العام الحالي.

يما ستقوم الوزارة بدراسة جميع الخدمات المقدمة للمعاقين، وتحليلها وتحديد إمكانية تقديمها من خلال الهواتف الذكية، إما جزئياً أو بشكل كامل، إلى جانب الاطلاع على أفضل ممارسات العالمية للوصول إلى خدمات مبتكرة ومبدعة، يمكن تقديمها عبر الهواتف الذكية، الأجهزة المحمولة (أي فون، أندرويد، بلاك بيري وويندوز 8) بما يسهل من حياة المعاقين وانخراطهم المجتمع، وصولاً إلى تغطية أكبر عدد ممكن من الخدمات المقدمة عبر الهاتف المحمول، على مدار الساعة، بشكل إبداعي متطور يكسر الروتين، ويتميز بمبادرة الوصول للمستهدفين وإنما كانوا، وبسرعة تتناسب مع التطورات العصرية وتطلعات حكومتنا الاتحادية الرشيدة.

مريخ محمد خلفان الرومي

الفهرس

4

حقوقى عابدى

- آليات الرصد الوطنى والدولى لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:
- الإطار العام للتنفيذ والرصد
- لغة الإعلام في تناول حقوق وقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة: (يا سلام أو يا حرام)



14

مبادراتى عابدى

- مبادرة عطايا
- برنامج التربية الأمنية : للمعاقين نصيب
- السائق لا يسمع
- شرطة دبي تقدم خدماتها للمعاقين وكبار السن في بيوتهم
- إطلاق شخصيتين كرتونيتين محبوب وفرح
- Alternative Augmentative Communication (AAC)



28

احتياجاتى عابدى

- الثنائية اللغوية وأهميتها لذوي الإعاقة السمعية
- نحو حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من الإساءة
- لغة الإشارة السعودية كلفة حقيقية
- مبادئ ومسلّمات الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي لذوي صعوبات التعلم
- خدمات النقل المدرسي للطلبة من ذوي الإعاقة
- مآثر توصية منظمة العمل الدولية حول أرضية الحماية الاجتماعية
- حمية المصاب بمرض باركنسون
- النشاط المهني الموجه للفئات الخاصة



54

صفاتى عابدى

- اضطراب الطفولة التفككي
- العناد لدى الأطفال



58

إنجازاتى عابدى

- المعايير الدولية لمنهج الصم



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

62

مؤسساتي



- وحدة التقييم والعلاج بكلية التربية :
جامعة الامارات العربية المتحدة
- Gallaudet University University for Deaf and Hard
Hearing Students

66

أجهزتي



- التغلب على فقدان السمع باستخدام التكنولوجيا
- تطبيق يقوم بقراءة العملات الخليجية للمكفوفين عن طريق الكاميرا
- VOICEYE Solution

72

أدبي



- على هذه الأرض ما يستحق الحياة .
- أمير الصمّ
- فراسة
- في بيتنا معاق

78

أخباري



- «رؤيتي» بلغة برايل
- كيمياء وتواصل سابق في مركز دبي لتأهيل المعاقين
- International Week of the Deaf September 2013 | Equality
for Deaf People
- New Hopes for Stroke Survivors
- 'We Care' Film Festival 2013

88

منشوراتي



- دليل الستين
- إطلالة
- «رؤيتي» بلغة برايل في «أبوظبي للكتاب»
- سلسلة دراسات واقع الإعاقة في دولة الامارات العربية المتحدة

91


مواقعي



نادي الكاميرا الذهبي

www.gold.zijk.net

التصوير الضوئي

نرحب مجلة  بارائكج و مشاركانكج على الصناوين التالية:
وزارة الشؤون الاجتماعية - إدارة رعاية و ناهيل المعاقين - دبي
هاتف: +971 4 601 1149، فاكس: +971 4 261 1948

عالمي

www.alami.ae
editor@alami.ae



آليات الرصد الوطني والدولي لانفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الجزء الثاني

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

عالمي

حقوق

اليات كتابة التقارير

لم تلزم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدول الأطراف بأسلوب أو طريقة محددة أو شكل معين لكتابة التقارير الخاصة بها. تاركةً هذه المسألة للسلطة التقديرية للدولة التي يتوجب عليها في نهاية المطاف تقديم تقرير وافٍ غير مبهم ولا ملتبس. وعلى الرغم من ذلك، فقد أبحاث المادة 35 الفقرة 3 الأمر إلى لجنة الرصد، حيث أعطتها صلاحية إصدار ما تراه مناسباً من مبادئ توجيهية ينبغي أخذها بعين الاعتبار في تقارير الدول. فقد نصت هذه الفقرة على أنه: "حدد اللجنة أية مبادئ توجيهية ترى وجوب تطبيقها على محتويات التقارير". وقد أصدرت لجنة رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالفعل جملةً من المبادئ التوجيهية التي تساعد الدول الأطراف وهي بصدد إعداد وكتابة تقاريرها لتخرجها على نحو دقيق وشامل.

والواقع أن التزام الدولة بالمبادئ التوجيهية من شأنه أن يجعل عملية إعداد وكتابة التقرير سهلةً وسلسة؛ خصوصاً في اتفاقية حديثة العهد بالرصد مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ناهيك عن كون الاسترشاد بهذه المبادئ تضمحل معه احتمالات رجوع اللجنة على الدولة بجملة من الأسئلة والاستفسارات وطلب المعلومات.

وتتضمن المبادئ الاسترشادية كما أوردتها لجنة رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، معلومات عن شكل التقرير وأجزائه ومضمونه. وفي ما يأتي نحاول تلمس هذه النقاط في حدود تبيان أساسيات إعداد وكتابة التقارير. لافتين إلى أن هذا الموضوع لا يسعه ورقة بحث أو عمل. إذ هو قوام لمؤلف ومحور تدريب مكثف.

شكل التقرير وأجزائه

لا ينبغي أن يتجاوز حجم التقرير 60 صفحة على الأكثر. كما لا يستحب أن يزيد عدد صفحات الوثائق والملحقات. إن وجدت، على 40 صفحة بحد أقصى. ولا يظن أحد أن العبارة بتكديس الصفحات وحشوها بالكلمات، بل إن المهمة الأشق والمهارة الأرق تكمن في الإيجاز الوافي والاختصار الشافي.

وواقع الأمر أن التقارير غير المسهبة حظى دائماً بحظ أوفر من المراجعة والتقييم وبقدر أقل من التساؤلات وطلبات التوضيح.

ويتكون التقرير المقدم إلى لجنة الرصد من جزئين رئيسيين: الأول يعالج الإطار العام للتقرير برمته؛ فيقدم المعلومات العامة عن الدولة موقعاً وسكاناً وموارد وغيرها. ثم يعرض إلى مجال حقوق الإنسان في الدولة بوجه عام واصفاً حالها وما أُجز في مضمار تعزيزها وحمايتها. وقد أبحاث المبادئ التوجيهية الخاصة باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في إعداد وكتابة هذا الجزء وفي الشكل الذي ينبغي أن يكون عليه التقرير بوجه عام، إلى المبادئ التوجيهية الموحدة المقترحة من الأمم المتحدة. حول إعداد وكتابة التقارير الخاصة بالاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان.

أما الجزء الثاني من التقرير، فيختص بالاتفاقية ذاتها مبيّناً ما تم اتخاذه من تدابير. وما تم إجزه في مجال تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويمكن أن يتضمن هذا الجزء أيضاً بياناً للتحديات والعوائق التي واجهت الدولة، وربما لا تزال. في تنفيذ أحكام الاتفاقية. خصوصاً إذا كانت تلك التحديات والعوائق قد أفضت إلى عدم إحراز تقدم ملموس في أحد المجالات. أو كان من شأنها الإبطاء في إحراز ذلك التقدم المنشود.

وعلى خلاف ما جرى عليه العمل في التقارير الصادرة عن منظمات المجتمع المدني. فإن الدولة مطالبة بالإفصاح والإبلاغ عن حالة تنفيذ الاتفاقية من جوانبها كافةً وفقاً لموادها التي تتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. بدءاً بالمادة 1 وانتهاءً بالمادة 33. أما منظمات المجتمع المدني، فإنه بوسعها إعداد وتقديم تقارير تخصصية تتعلق بموضوع واحد أو أكثر من موضوعات الاتفاقية؛ كأن تقدم تقريراً عن الحق في التعليم أو العمل والتأهيل أو المرأة أو الصحة أو التهيئة البيئية وغيرها من الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية. وفقاً لأولويات تلك المنظمات وما تستشعره من مناطق يبدو فيها الوهن جلياً والضعف بيّناً.

مضمون التقرير ومتطلبات إعداده

لقد ذكرنا في ما مضى أن موضوع الرصد ينصب على حالة تنفيذ الاتفاقية وتطبيق أحكامها على الصعيد الوطني. وهذا مؤداه أن الدولة الطرف في تقريرها ملزمة ببيان التدابير التي اتخذتها في سبيل الوفاء بالتزاماتها الدولية المنصوص عليها في الاتفاقية. وتبيان ذلك يتطلب جملةً من الأمور التي يجب على الدولة تحقيقها قبل الشروع في كتابة

التقرير. ومن أهم تلك المتطلبات الآتي:

واحدة. تخرج التقرير في وحدة متماسكة مترابطة. وكأنه صدر عن جهة أو شخص واحد. وهذه المهمة تحتاج إلى مهارة متناهية في الصياغة والتحليل والتصنيف والتجرد والموضوعية: بحيث يقوم الشخص أو اللجنة بكتابة التقرير في صيغته النهائية من جماع ما قام به فريق البحث وما أعطته الجهات المختلفة من معلومات وبيانات. وإذ تقوم لجنة الصياغة أو الخبير بذلك؛ فإنه يجب أن يتجرد من سابق علمه أو معرفته بواقع الحال. فلا يعكس إلا ما تشير إليه المعلومات وما توحى به البيانات بلا ميل أو زغ أو افتئات:

● اعتماد المبادئ التوجيهية في صياغة التقرير. حيث تقدم هذه المبادئ جملةً من الأسئلة على كل مادة من مواد الاتفاقية. ابتداءً من المادة 1 وحتى المادة 33. ومن مجموع الأجوبة المقدمة يتكون مضمون التقرير ويكتمل محتواه. والأسئلة وإن كانت مبنيةً ومستقاةً من نصوص المواد محل السؤال. إلا أن الإجابة عنها قد لا تبدو بالسهولة التي قد يعتقدها البعض. فالنصوص الخاصة بالتعريفات والمبادئ العامة والالتزامات العامة والحق في الحياة والأهلية القانونية وغيرها من المواد التي تحتاج إلى خبرة قانونية وحقوقية للتصدي لها وتبيان ما تم إنجازها فيها أو تبرير عدم تحقيق مثل ذلك الإنجاز. كلها مسائل متخصصة تحتاج إلى تروٍّ كافٍ ودقة في الفهم وحجة في البيان:

● التوثيق. ويعد وبحق. من أهم القضايا التي يجب أن توليها جهة إعداد وكتابة التقرير أهمية قصوى خصوصاً في قضايا الإعاقة التي يكثر فيها الكلام المرسل والحديث عن آمال المستقبل وأجر من صبر وحمل. إلى آخر ذلك من أنماط الحديث التي لا جد لها محلاً في لغة القانون ومقام مبادئ حقوق الإنسان ومقتضيات وأسس رصد الاتفاقيات الدولية. من هنا. فإن الدول الأطراف مدعوة لمراجعة نهجها في التعاطي مع قضايا الإعاقة بوصفها من أبواب الخير والإحسان وتلميع الواجهة السياسية والاجتماعية. والتحول إلى النظر إلى هذه القضايا والتعامل

● قاعدة بيانات وإحصاءات. فبدون قاعدة بيانات وإحصاءات دقيقة تفصح بواقعية عن أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً للتعريف المتبنى في الاتفاقية. وعن منظماتهم والخطط الخاصة بقضايا الإعاقة والبرامج المنفذة في هذا المجال. فإنه لا يمكن الحديث بحال عن تقرير قوي ذي مصداقية وهو يغفل أمراً جوهرياً مثل هذا يتعلق بأصحاب القضية وشؤونهم:

● آليات متنوعة لجمع المعلومات واستقراء مدى رضى المعنيين عن ما هو منقذ من الاتفاقية. وهذا الأمر يتطلب قيام جهات الدولة المختلفة بالتنسيق في ما بينها لتبادل المعلومات والبيانات. لتقوم جهة واحدة بعد ذلك بجمعها وتصنيفها وتحليلها وصياغتها. كما أن الدولة مطالبة بعقد لقاءات تشاورية وإجراء مسوحات ميدانية والقيام -إذا أرادت- بدراسات الحالة ومجموعات التركيز. أو ما يسمى بالمجموعات البؤرية. التي تهدف إلى معرفة كيف يرى الآخرون الوضع القائم وكيف يقيّمونه. وباختصار. فإن الدولة وهي في مرحلة الشروع في إعداد تقريرها الرسمي حول حالة تنفيذ الاتفاقية. تحتاج إلى استخدام كل وسيلة فعالة ممكنة لجمع المعلومات المتناثرة في دوائرها ومؤسساتها المختلفة. ثم استشارة أصحاب الشأن من الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم للوقوف على مكامن الخلل هنا وهناك. حيث يمكن تداركها وإخراج التقرير بصورة أفضل وأكمل:

● فريق من الباحثين المؤهلين. إذ لا ريب في أن القيام بجمع المعلومات وتحليلها واستقراء الواقع وإشراك المعنيين. على اختلاف توجهاتهم ونظرتهم للأمور. كلها مسائل تحتاج إلى فريق من الباحثين المتخصصين في مجالات وأدوات البحث المختلفة:

● لجنة صياغة أو خبير في صياغة التقارير. فإن كل ما يتم جمعه من بيانات من جهات الدولة ومؤسساتها ومن الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم. لا بد أن يتم صهره كله في بوتقة

ما ترجي تحقيقه حتى موعد التقرير التالي. ولهذه الغاية، فقد جعلت الفترة الفاصلة بين كل تقرير وما يليه أربع سنوات، يمكن للدول في غضونهن اتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات فعّالة؛ استجابةً للتوصيات الصادرة عن اللجنة. ونشير هنا فقط إلى أنّ الدول التي اكتسبت وصف الدولة الطرف وقت دخول

الاتفاقية حيز النفاذ في أيار مايو 2008.

ملتزمة بتقديم تقاريرها الأولى للجنة

الرصد خلال عامين من سريان

الاتفاقية ونفاذها. ثم تبدأ بعد

ذلك فترة السنوات الأربع

بوصفها المهلة القصوى

الممنوحة للدول لتتقدم

بتقاريرها، وذلك كله على

التفصيل الذي أورده المادة

35 الفقرتان 1 و2 اللتان نصتا

على أنه: "تقدم كل دولة طرف

إلى اللجنة، عن طريق الأمين العام

للأمم المتحدة، تقريراً شاملاً عن التدابير المتخذة

لتنفيذ التزاماتها بموجب هذه الاتفاقية وعن التقدم المحرز

في هذا الصدد، وذلك خلال فترة عامين عقب بدء نفاذ هذه

الاتفاقية بالنسبة للدولة الطرف المعنية؛

تقدم الدول الأطراف تقاريرها عقب ذلك مرة كل 4 سنوات

على الأقل، وكذلك كلما طلبت منها اللجنة ذلك".

ينتهي بنا المقام هنا في الحديث عن عملية الرصد الدولي

التي نعاود التأكيد على أنها عملية ذات أثر كبير في تعزيز

نفاذ وتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على

الصعيد الوطني والإقليمي والدولي على حد سواء.

معها وفقاً لتصنيفها الصحيح بوصفها من قضايا حقوق الإنسان الواجب احترامها وحمايتها وكفالة التمتع الكامل بها وممارستها على أساس من المساواة مع الآخرين. فمن كفل ذلك وضمّنه، فقد أوفى بالتزامه وأدى. ومن لم يفعل، أحل بواجبه وقصّر، فلزمت محاسنته ومساءلته بلا ترخص في ذلكم أو هوادة أو لين.

ما بعد الرصد الدولي

لقد سبقت الإشارة إلى أن عملية الرصد الدولي في كنهها ليست عملية محاسبية أو ملاحقة للدول الأطراف من جانب المجتمع الدولي، بل هي عملية تهدف في المقام الأول إلى تحديد أسباب وعوائق الخلل في مجال ما، ومن ثم السعي إلى تقديم الدعم اللازم، بغية معالجة ذلك الخلل والتغلب عليه. بل إن الرصد الدولي قد يأخذ من إحدى الدول التي أثبتت جديةً في تنفيذ أحكام الاتفاقية، والتزاماً بكل ما جاء فيها؛ نموذجاً يحاكيه الدول الأخرى من خلال تبادل الخبرات والمعارف والتجارب.

وتأكيداً على هذه المعاني، نصت المادة 36 الفقرة 5 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أنه: "تحيل اللجنة، حسبما تراه ملائماً، إلى الوكالات المتخصصة وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها وسائر الهيئات المختصة، أي تقارير من الدول الأطراف تتضمن طلباً للمشورة أو المساعدة التقنية، أو تشير إلى حاجتها لمثل هذه المشورة أو المساعدة، وتشفعها بملاحظات اللجنة وتوصياتها بصدد هذه الطلبات أو الإشارات، إن وجدت". وفي الاتجاه نفسه، نصت المادة 37 الفقرة 2 من الاتفاقية على أنه: "تولي اللجنة، في علاقتها مع الدول الأطراف، الاعتبار اللازم لسبل ووسائل تعزيز القدرات الوطنية لتطبيق هذه الاتفاقية، بما في ذلك عن طريق التعاون الدولي".

تقطع هذه النصوص بما قررناه من أنّ عملية الرصد هي في واقعها عملية داعمة بل وآلية من الآليات لتعزيز تنفيذ الاتفاقية وتحقيق أهدافها وغاياتها؛ لذلك، فإن لجنة الرصد وبعد أن تفرغ من مراجعة التقرير المقدم إليها ومناقشة الدولة الطرف فيه، تصدر توصيات تسلط الضوء، من خلالها، على مواطن الضعف في عملية تنفيذ الاتفاقية وما يحتاجه الواقع من تطوير وتحسين؛ بحيث تشكل تلك التوصيات إطار عمل يمكن للدولة الطرف السير على هدي منه وصولاً إلى



الانفاقية الدولية
لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

الإطار العام للتنفيذ والرصد:

إعداد : د. أحمد العمران

باحث قانوني

وزارة الشؤون الإجتماعية
الإمارات العربية المتحدة

تنفيذ الاتفاقية

تلزم الاتفاقية الدول الأطراف بالتزامات عامة بشأن تنفيذ أحكامها. ومراقبة مدى الالتزام بذلك من قبل الدولة المصدقة عليها. وهي لهذا الغرض تقرر في مادتها 33 ما يلي:

1 - تعين الدول الأطراف. وفقا لنظمها الادارية. جهة تنسيق واحدة أو أكثر في إطار الحكومة تعنى بالمسائل المتصلة بتنفيذ الاتفاقية. وتولي الاعتبار الواجب لمسألة إنشاء أو تحديد آلية تنسيق داخل الحكومة لتيسير الأعمال ذات الصلة في مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات.

2 - تقوم الدول الأطراف. وفقا لنظمها القانونية والادارية. بتشكيل أو تعزيز أو تعيين أو إنشاء إطار عمل داخل الدولة الطرف. بما في ذلك جهاز مستقل واحد أو أكثر. لتعزيز هذه الاتفاقية وحمايتها ومراقبة تنفيذها. وتأخذ الدول الأطراف بعين الاعتبار. عند تعيين أو إنشاء مثل هذا الجهاز. المبادئ المتعلقة بمركز وطرق عمل المؤسسات الوطنية المعنية بحقوق الانسان وتعزيزها.

3 - يساهم المجتمع المدني. وبخاصة الأشخاص ذوو الاعاقة والمنظمات الممثلة لهم. في عملية المراقبة. ويشاركون فيها مشاركة كاملة.

وكما هو ظاهر من نص هذه المادة فإن الاتفاقية تفرق بين وظيفتي التنفيذ والرصد من حيث المفهوم ويُعهد بالمسؤولية عنهما إلى كيانين منفصلين. كما توجب على الحكومات إشراك الأشخاص ذوي الاعاقة مشاركة كاملة في عمليتي التنفيذ والرصد.

التنفيذ وتقديم التقارير عنه في إطار مهامها الوظيفية.

وفي الوقت ذاته يستجيب تعيين جهة تنسيق شاملة معنية بالاتفاقية داخل الحكومات للحاجة إلى ضمان وجود دور يتمثل في الاشراف العام والترويج. ومن هذا المنطلق. فإن الاعترافات التالية تكتسب أهمية كبيرة

أولاً: التحول النموذجي الذي تقره الاتفاقية بشأن فهم الاعاقة. من فهم طبي تقليدي ضيق إلى فهم أكثر شمولية وذلك من زاوية حقوق الانسان. وينبغي أن يُبنى هذا المفهوم في اختيار جهة التنسيق. وعليه فإنه يتوجب على الحكومات تجنب تعيين وزارة الصحة كجهة تنسيق لها. كذلك ينبغي تجنب تعيين الادارات التعليمية (التربية الخاصة) داخل وزارات التعليم. على غرار ما يحدث حالياً في بعض النظم.

ثانياً: إن تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة يتطلب إحداث زخم على أرفع المستويات الوظيفية في الحكومة. كما يتطلب وضع جهة التنسيق المعنية بالاتفاقية بالقرب من الحكومة. مثلاً في مكتب رئيس الدولة. أو مكتب رئيس الوزراء. أو مجلس الوزراء.

ثالثاً: يجب أن تتمتع جهة التنسيق القائمة داخل الحكومة بدعم حكومي كاف من حيث الموارد البشرية والمادية.

رابعاً: لا بد من تعيين جهات تنسيق للاتفاقية بشكل رسمي.

خامساً: وإلى جانب جهات التنسيق العاملة في الوزارات المعنية. ينبغي أن تُفسر الفقرة

بموجب الفقرة 1 من المادة 33 فإن مسؤولية تنفيذ الاتفاقية على المستوى الوطني تقع على عاتق الحكومات التي يتوجب عليها لتحقيق ذلك تعيين جهة أو جهات التنسيق ووضع آلية للتنسيق فيما بينها.

ويُعهد إلى جهة أو جهات التنسيق جميع المسائل المتصلة بتنفيذ الاتفاقية. وقد تشكلت بالفعل داخل كثير من الحكومات جهة تنسيق وطنية معنية بمسائل الاعاقة. ويرجع ذلك ضمن جملة أمور إلى تنفيذ القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين وعلى هذا النحو. فإن تنفيذ الفقرة 1 من المادة 33 قد يقتضي إعادة النظر في الهياكل القائمة بالفعل بدلاً من إنشاء كيانات جديدة. ولضمان تنفيذ الاتفاقية على نحو فعال. قد يكون من المهم اعتماد نهج ذي شقين وتعيين جهات تنسيق على مستوى كل أو معظم الادارات أو الوزارات فضلاً عن تعيين جهة تنسيق شاملة واحدة داخل الوزارات تكون مسؤولة عن تنفيذ الاتفاقية.

ويمثل تعيين جهات تنسيق معنية بمسائل الاعاقة رد فعل للاعتراف بأن التنفيذ الكامل والفعال للاتفاقية يقتضي اتخاذ إجراءات من جانب معظم الوزارات الحكومية. ويتعين على جهات التنسيق هذه أن تمثل الوزارات في آلية التنسيق الوطنية المنصوص عليها أيضاً في الفقرة 1 من المادة 33.

وينبغي لولايتها أن تشمل تعزيز الوعي بالاتفاقية داخل الوزارة. والمشاركة في وضع خطة عمل بشأن الاتفاقية. ورصد

إطار عمل للرصد

توجب الفقرة 2 من المادة 33 من الاتفاقية على الدول أن تعزز أو تنشئ إطار عمل بما في ذلك آلية مستقلة واحدة أو أكثر لتعزيز الاتفاقية وحمايتها ورصد تنفيذها. ولم تنص هذه الفقرة على شكل تنظيمي محدد لإطار العمل الوطني للرصد. وللدول الأطراف الحرية في تحديد الهيكل الملائم وفقا لسياقها السياسي والتنظيمي. ويمكن للخيارات أن تتراوح من إسناد وظيفة الرصد إلى كيان واحد أو أكثر بما في ذلك تشكيل كيانات داخلية تحتها متى اقتضى الأمر ذلك.

وبوجب الفقرة رقم 3 من المادة 33 من الاتفاقية. يتعين على الدول الأطراف إشراك الأشخاص ذوي الاعاقة في كل ما تقدم أي في عمليتي تنفيذ الاتفاقية ورصد تنفيذها.

كما ينص هذا المتطلب تحديدا على المبدأ العام المتمثل في مشاركة الأشخاص ذوي الاعاقة وكما هو منصوص عليه في المادة الثالثة منها. والالتزام العام الوارد في الفقرة رقم 3 من المادة الرابعة من الاتفاقية المتمثل في التشاور على نحو وثيق مع الأشخاص ذوي الاعاقة من خلال المنظمات التي تمثلهم بشأن وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات الرامية إلى تنفيذ هذه الاتفاقية وفي عمليات صنع القرارات الأخرى بشأن الأشخاص ذوي الاعاقة.

ويمكن القول بأنه يبدو أن الفقرة رقم 3 من المادة 33 تشمل المشاركة المباشرة وغير المباشرة للأشخاص ذوي الاعاقة في عملية الرصد. فالمشاركة المباشرة قد تتحقق باستقدام خبراء أنفسهم أشخاص ذوي إعاقة يشاركون في أعمال الرصد التي يضطلع بها إطار العمل المعني بالرصد. أما المشاركة غير المباشرة فهي متمثلة في وجود منظمات ممثلة للمعاقين داخل لجنة الرصد. ويوصى بإجراء مناقشة مفتوحة مع منظمات المعاقين لتحديد المعايير التي استندت إليها يمكن للمنظمات من خلالها أن تعتبر ممثلة لهؤلاء الأشخاص.

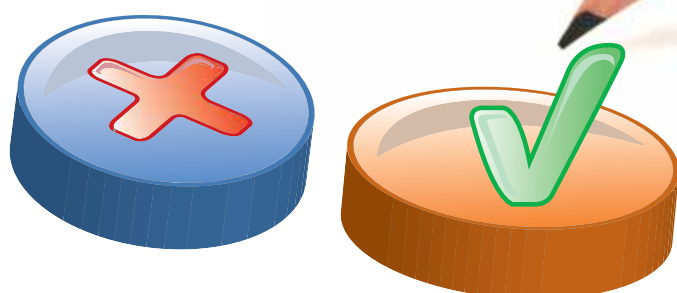
1 من المادة 33 أيضا على أنها تشير إلى الدول التي توجد بها مستويات متعددة من الحكومات. بحيث يمكن تعيين جهات تنسيق معنية بمسائل الاعاقة على المستوى المحلي والاقطادي.

أما فيما يتعلق بوضع آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية فقد فرضت الفقرة 1 من المادة 33 على الدول الأطراف أن تولي الاعتبار الواجب لمسألة إنشاء أو تعيين آلية تنسيق داخل الحكومة لتيسير الأعمال ذات الصلة في مختلف القطاعات وعلى مختلف المستويات والأصعدة. وآليات التنسيق غالبا ما تتشكل من لجان تنسيق تضم ممثلين من وزارات مختلفة ومنظمات للأشخاص ذوي الاعاقة. وغير ذلك أيضا من منظمات المجتمع المدني. والقطاع الخاص ونقابات العمال. وكثيرا ما تركز ولايات هذه اللجان على وضع سياسات. وتعزيز الحوار في ميدان الاعاقة. وإذكاء الوعي العام ووظائف ماثلة. وكثيرا ما تكون لهذه اللجان أمانات مزودة بموظفين. وفي العديد من الحالات يوجد مقرها في وزارات الشؤون الاجتماعية.

ويتيح التصديق على الاتفاقية فرصة هامة لتعزيز الهياكل القائمة عند الاقتضاء أو إنشائها. وعندما يجري تعيين أكثر من جهة تنسيق واحدة داخل الحكومة. فإنه يبدو من الملائم أن تشارك جهات التنسيق في آلية التنسيق. ويكون من الأمثل أن تتولى جهة التنسيق الموجودة داخل الحكومة رئاسة هذه الآلية وأن تضطلع بالمسؤولية الرئيسية عند تنفيذ الاتفاقية. وبهذا تستطيع الوكالة الحكومية. من خلال العمل المشترك بين الوزارات. أن تركز نشاطها والسياسات التي تضعها على مجالات تكون لها فيها قيمة مضافة. وتتجنب الازدواجية وتستفيد على أفضل وجه من الموارد المتاحة.

* هذا المقال ملخص لليات التنفيذ والرصد ولا يعبر بالضرورة عن رأي الكاتب.

قل و لا نقل



ففي مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
لجنة الإعلام في تناول حقوق وقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة،

"يا سلام أو يا حرام"

د. مهند صلاح العزة

مسؤول قسم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في برنامج تعزيز وتطوير
المجتمع المدني في الأردن.

لماذا؟

يجب البدء بكلمة "أشخاص" لتحقيق التحول من النموذج الفردي الذي يتعاطى مع الإعاقة بعزل عن الشخص، إلى النموذج الشمولي الذي ينظر إلى الإعاقة بوصفها حالة من تداخل العوائق البيئية والسلوكية مع العوامل الشخصية. يجب أن يتوسط بين كلمة "شخص أو أشخاص" وكلمة "إعاقة"؛ كلمة "ذو أو ذوي"؛ تأكيداً على أن الإعاقة ليست لصيقة بالشخص. كما أن "ذوي الاحتياجات الخاصة" تعبير مضلل لأنه يعبر عن كل شخص لديه احتياج خاص أياً كان نوعه؛ وهو أمر منطبق على الناس جميعاً.

قل



الأشخاص ذوو الإعاقة

لا نقل



معوقون، معاقون، ذوي الاحتياجات الخاصة، عجة، أصحاب العاهات، متحدي الإعاقة، أصحاب التحديات، فرسان الإرادة، فرسان التحدي.

لماذا؟

حقيقاً للنموذج الشمولي والتوازن الجندي: فلا بد من ذكر كلمة "مرأة" ومن ثم "ذات إعاقة" للأسباب نفسها المبينة أعلاه.

قل



المرأة ذات الإعاقة

لا نقل



معوقة، معاقة

لماذا؟

ليس كل أصم أبكم. وقد أصبحت كلمات "أصم، أطرش، أطرم" تستخدم للدلالة على أمور سلبية بل وتستخدم للنقد أو التقرير، وذلك نتيجة لتجذر القوالب النمطية؛ ومن ذلك: "صمّت الحكومة أذنيها عن..." "زي الأطرش في الزفة..."

قل



شخص أصم أو شخص ذو إعاقة سمعية

لا نقل



الصم والبكم، أطرش، أطرش، أطرش، أطرش

لماذا؟

"الإعاقة البصرية" تشتمل على الأشخاص ضعاف البصر على اختلاف درجاته والأشخاص المكفوفين. بينما "أعمى وضرير" لا تعبر إلا عن الأشخاص المكفوفين كلياً. كلمات "أعمى وضرير" تكسّر صور نمطية مرفوضة وتستخدم للدلالة على التخبط وعدم الوعي بالأمور.

قل



شخص ذو إعاقة بصرية أو شخص مكفوف

لا نقل



أعمى، ضرير

لماذا؟

إن الكلمات النمطية المستخدمة للتعبير عن الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية من مثل: "مقعد، عاجز، مكسح..." كلها تجعل من صفة "العجز" سمةً لصيقة بالشخص ومتحددة معه. هذا فضلاً عن أن هذه الكلمات تستخدم أيضاً للتعبير عن حالة من الضعف والجمود وعدم الفاعلية: "وجدت نفسي مشلولاً، شلّ تفكيرى..."

قل



شخص ذو إعاقة جسدية - شخص ذو إعاقة حركية

لا نقل



عاجز، مشلول، مكسح، مكسح، كسيح مقعد

لماذا؟

قصر القامة هو شكل من أشكال الإعاقة الجسدية. كلمة "قزم" تستخدم للتقليل من شأن شيء أو شخص: "لا تحاول تقزيم الأمور... إنهم أقزام في مواجهتنا..."

قل



شخص ذو إعاقة جسدية من قصر القامة

لا نقل



قزم

لماذا؟

ليس من حق أحد أن يحكم على أي شخص بأنه "متخلف". فالتخلف يكمن في انعدام التهيئة البيئية وغياب الترتيبات التيسيرية وليس في الحالة الذهنية للشخص. وقد أصبحت هذه العبارة تستخدم بشكل منهج للدلالة على التراجع بل وللسباب في كثير من الأحيان: "دول متخلفة اقتصادياً وسياسياً... شعوب متخلفة... هذا اقتراح يدل على أن صاحبه متخلف عقلياً..."

قل



شخص ذو إعاقة ذهنية

لا نقل



متخلف عقلياً. معوق نمائياً

لماذا؟

لقد قادت شعوب منغوليا في روسيا حملة واسعة من أجل القضاء على هذا الاستخدام التمييزي ضدهم وضد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من متلازمة داون. متلازمة داون نسبة إلى من اكتشف هذا النوع من الإعاقة الذهنية. لا يحق ن نسب شخصاً إلى شعب أو أمة لكون ملامحه تتشابه معهم.

قل



شخص ذو إعاقة ذهنية - متلازمة داون

لا نقل



منغولي

لماذا؟

التوحد هو نوع من أنواع الإعاقة الذهنية. كلمة "متوحد" تغفل الشخص وتعبّر عنه بصفة غير دقيقة.

قل



شخص ذو إعاقة ذهنية - التوحد

لا نقل



متوحد

لماذا؟

إن الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية والأطباء النفسيين يؤكدون أنه لا وجود علمي وعملي للشخص "المجنون". الإعاقة النفسية ترتب عواقب سلوكية مصدرها "الوصمة" ونظرة المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية، مما يقيد انخراط هؤلاء الأشخاص واندماجهم في المجتمع. لذلك يُستخدم تعبير "النفسية الاجتماعية" للتأكيد على ما تلعبه العوائق السلوكية الاجتماعية من دور في إقصاء وتمييز في هذا الصدد. تستخدم كلمات: "مجنون ومعتوه..." للدلالة على كل ما هو غير عادي أو غير منطقي وغير متوازن أو مقبول: "تصرف جنوني، فكرة مجنونة، مجنون القرية..."

قل



شخص ذو إعاقة نفسية اجتماعية

لا نقل



مجنون، معتوه، سفيه



عطايا Ataya



5th-9th May 2013

مبادرة عطايا

” عندما نعطي... نحن في الواقع نأخذ... نأخذ مشاعر
الرضا ممن وطلهم عطاؤنا، نأخذ الفرحة برؤية الإبنسامة
على وجوههم، هذا نأهيك عن الأجر العظيم من الله“

شمسة بنت حمدان بن محمد آل نهيان
رئيسة اللجنة العليا لمعرض عطايا

عاطيا
مبادرات



إن إزدياد عدد الحالات المصابة باضطراب التوحد في دولة الامارات العربية المتحدة، وعدم توفر عدد كاف من المراكز لاستيعاب الحالات الموجودة وعدم توفر كوادر كافية متخصصة، بالإضافة إلى الكلفة العالية التي يتكبدها الأهالي لتأهيل أطفالهم ودمجهم جعل عطايا هذا العام تتجه للتوحد

عطايا وعطايا وعطايا

ترسم عطايا هذا العام الأمل والبسمة على أطفال التوحد وذويهم، وقد رافق المبادرة العديد من البرامج وورش العمل المثمرة والمفيدة شملت برامج تعليمية وصحية وتدريبية وتوعوية بالإضافة إلى برامج تكنولوجية وغيرها والتي استهدفت أولياء الأمور والمعلمين والإختصاصيين بكافة تخصصاتهم وتوزيع قصص مؤلفة خصيصاً لأطفال التوحد رافقها ورش عمل من المؤلف نفسه.

ومن أجمل ثمارها أنها ستقدم برنامجاً تدريبياً للمختصين خارج الدولة باختيار فريق من كافة الامارات للتدريب على أفضل الطرق العلمية والبرامج في التعامل مع حالات التوحد، بالإضافة إلى أجهزة وتجهيزات في بعض المراكز وتوفير برامج غذائية وفحوصات طبية للأطفال.

ومن الجدير بالذكر ان عطايا الخير لعام 2012 حلقت في سماء الوطن العربي و ساهمت في فتح آفاق من الأمل لمرضى السرطان من أطفال لبنان

عطايا الخير لعام 2012 حلقت في سماء الوطن العربي وساهمت في فتح آفاق من الأمل لمرضى السرطان من الأطفال في لبنان

الانسانية، تسويق مثل هذه الجهود الواضحة التي تستحق التقدير ... عطايا ليس معرضاً لعرض منتجات معينة ... انه منصة بارزة مميزة تمثل نموذجاً فريداً للتعبير عن شكر العطاء.

عطايا 2013 للتوحد

التوحد هو أشهر نوع من أنواع الاضطرابات النمائية المتداخلة والمعقدة والتي تظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وذلك نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ، ويزيد معدل انتشار التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث .

ولا يمكن ملاحظته بشكل واضح حتى سن 24 - 30 شهراً، حينما يلاحظ الوالدان تأخراً واضحاً في اللغة واللعب والتواصل والتفاعل الاجتماعي .

هذه المبادرة الكريمة من حرم سمو الشيخ حمدان بن زايد آل نهيان سمو الشيخة شمسة بنت حمدان بن محمد آل نهيان عطايا الخير التي تجاوزت الحدود وحلقت في فضاء الإنسانية ... المبادرة التي تمتد عطاؤها الموصول إلى رحاب الكون الفسيح ... تستمطر من سحب الخير نوعاً مميّزاً من العطاء... تمنح البلسم والدواء بكل سخاء.... خيرها في هذا العام يعم سماء دولة الإمارات الحبيبة يحمل مشعل الأمل في موضوع يحتاج إلى الكثير من العمل (التوحد)

الرؤيا :

أن نكون عاملاً مساعداً للترويج للمشاريع والمؤسسات الخيرية وتكوين مفهوم جديد للعطاء

رسالتنا:

تحقيق الأهداف المرجوة للترويج للمشاريع والمؤسسات الخيرية من خلال تسخير الموارد والخبرات واستحداث طرق جديدة لتعريف المجتمع بها.

قيمنا :

- الحماسة والشغف
- روح التعاون والمرونة
- الابتكار مع تحمل المسؤولية
- الاتصال الفعال
- العمل الجماعي

فكرة المبادرة :

الإيمان بأهمية الدور الذي تقوم به المؤسسات الخيرية على مستوى العالم، وتشجيعها على زيادة كفاءتها وتحسين مواردها، من خلال الترويج المقدم في معرض عطايا والسعي إلى توجيه الرأي العام وتبسيط الضوء على الخدمات التي تقدمها مثل هذه المؤسسات.

معرض عطايا :

معرض عطايا منصة لتقدير جهود مثل هذه المؤسسات في خدمة البشرية والقضايا

برنامج التربية الأمنية للمعاقين نصيب

مقدمة:

مشروع توعوي يسعى إلى التنشئة الأمنية والأخلاقية المناسب للطلبة. من خلال توجيه كافة الجهود التوعوية للمؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية ضمن إطار واحد. وفق منظومة استراتيجية واحدة مما يدعم برامج هذه الجهات والهيئات وأنشطتها ويوسع نطاقها الجغرافي. ويضمن توحيد الرسائل الوقائية التوعوية وتأثيراتها الإيجابية من دون زيادة الأعباء على عاتق الطلاب.

وقد أطلقت شرطة دبي المشروع وأدارته وأشرفت عليه بالشراكة مع جهات عدة حكومية وأهلية وتنسيق الجهود من أجل إعداد أجيال طلابية واعية محصنة أمنياً وأخلاقياً.

ويهدف البرنامج إلى بناء الوطن وإعداد المواطن الصالح المتسلح بالعلم والمعرفة. وتعزيز وتوثيق الشراكة المجتمعية ونشر الأمن والحد من الجريمة. بترسيخ القيم النبيلة وتزويد الطلاب بالمعارف والأفكار والمهارات الحياتية النافعة وبناء جيل قوي يدعم مسيرة النمو والتطور التي تشهدها دولة الإمارات.

استراتيجية تتواءم مع استراتيجية الحكومة الاتحادية ورؤية الإمارات 2021. والخطة الاستراتيجية لإمارة دبي. وتتناغم وتدعم استراتيجيات الجهات المشاركة.

الرؤية:

أجيال طلابية واعية تفتخر بها الدولة والعالم. محصنة أمنياً وأخلاقياً

الرسالة:

برنامج توعوي يسعى إلى توحيد الجهود الوطنية في سبيل التنشئة الأمنية والأخلاقية المناسبة لجيل الطلاب من خلال تحقيق الأهداف التالية:

الأهداف التربوية:

- تقليل نسب التسرب الدراسي
- تقليل معدلات الانحراف السلوكي
- رفع معدلات التفوق الدراسي

الأهداف الأمنية:

- خلق جيل من النشء يشارك الشرطة في منع الجريمة
- تعزيز روح الانضباط السلوكي
- رفع الحس الأمني لدى الشباب
- تدريب النشء على إدارة الأزمات

الفئات المستهدفة:

- مراحل التعليم المختلفة بدءاً برياض الأطفال وانتهاءً بالمرحلة الثانوية
- مراكز المعاقين
- مراكز تعليم الكبار

طلبة مركز دبي لتأهيل المعاقين

انضمت كوكبة من طلبة مركز دبي لتأهيل المعاقين إلى برنامج التربية الأمنية. فهم جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع. وهناك حاجة ملحة لمثل هذه البرامج سيما أنهم من ضمن الفئات التي قد تتعرض أكثر من غيرها للمشاكل، فهي بحاجة إلى تدريب حتى لا تكون فريسة سهلة للآخرين. وقد لاقت المبادرة ترحيباً رائعاً من قبل فريق البرنامج في القيادة العامة لشرطة دبي وعلى رأسهم المقدم خبير إبراهيم الدبل : مدير إدارة خدمة التدريب الدولي في الإدارة العامة لخدمة المجتمع في شرطة دبي. المنسق العام لبرنامج التربية الأمنية.

هذا وقد تدريب عدد من طلبة المركز على بعض التدريبات العسكرية للطلاب الذكور ورياضة الكاراتيه للطالبات الإناث.

ومن الجدير بالذكر أن أولياء أمور الطلبة شجعوا على المشاركة في البرنامج. حيث تم أخذ موافقتهم وقد أبدوا سعادتهم بتوفر مثل هذه البرامج التي توفر الأمن والحماية .

كما تم إعداد برنامج خاص لتدريبهم يعتمد على الحالة الصحية لكل طالب مشارك في البرنامج .

علماً بأن الدفعة البالغ عددها 25 طالباً يتلقون تدريباتهم في كلية الشرطة بدبي. وسوف يتم تخريجهم بعد انتهاء فترة التدريب .

يتم التدريب وفق جدول مخصص لهم أيام الاثنين والأربعاء من كل أسبوع وتتراوح أعمار الطلبة بين 12 - 25 سنة. ويتم تدريبهم بإشراف مشترك من مركز دبي لتأهيل المعاقين ومن كلية الشرطة بدبي .

نجلي المسؤولية المجتمعية بكافة هيئاتها ومؤسساتها الحكومية والأهلية:

شاركت مجموعة كبيرة من المؤسسات والهيئات والنادي والمراكز والجمعيات في هذا البرنامج مما وسع إطار ونطاق البرنامج

منهجية البرنامج :

يحتوي البرنامج على مواد توعوية ومهارات حياتية متنوعة تساهم في تحسين الطالب أمنياً وأخلاقياً. وتم تطوير المواد العلمية والتربوية لتناسب مع قدرات واحتياجات كل مرحلة تعليمية بشكل علمي مدروس يتضمن أربعة جوانب :

● الجانب التثقيفي :

تعريف الطلبة بالأخطار التي تحيط بهم وتهدد حياتهم وأمنهم ومستقبلهم

● الجانب الوقائي :

إرشاد الطالب إلى الوسائل التي تعينه على عدم الوقوع في الأخطار وكيفية التغلب عليها

● الجانب التثقيمي :

إرشاد الطالب إلى الوسائل التي تعينه على تفويم بعض السلوكيات الخاطئة لديه

● الجانب التحفيزي :

تحفيز الطالب على ممارسة السلوكيات التي تعينه على تفادي الأخطار والتعامل الإيجابي معها

محتوى البرنامج

الجانب النظري (46 مادة توعوية متنوعة معدة من قبل مختصين)
أنشطة وفعاليات متنوعة (أكثر من 20 فعالية سنويا)
الجانب العملي (التدريب العسكري، تدريب الكاراتيه، تدريب الدفاع المدني، كشفة المرور، مكافحة السممة)





السائق لا يسمع

عندما نكون السيارة التي امامك نحمل هذه الإشارة

عندما تشاهد هذا الملصق لا تستخدم أصوات التنبيه لتنبه السائق لأن ذلك سوف يكون دون فائدة ويسبب إزعاجاً للآخرين إعتد على أدوات تنبيه أخرى مثل الضوء . وتأكد بأن السائق الذي لا يسمع يعتمد على بصره بدرجة كبيرة وينتبه إلى كل الإشارات البصرية الصادرة من مركبتك .

فقدان السمع وقيادة السيارات

لا تعد الإعاقة السمعية من الإعاقات التي حول أو تمنع الشخص من القيادة حيث ان قيادة السيارة هي عملية بصرية وعملية إنتباه وتركيز على الطريق بالدرجة الأولى . ونتيجة فقدان او ضعف السمع يعتمد ذوي الإعاقة السمعية على حاسة البصر وعلى حواس أخرى مثل الأحساس بالذبذبة او الحركة في الكثير من أمور وأنشطة حياتهم اليومية ومنها قيادة السيارة . والشخص الأصم له كامل الحق في قيادة السيارة عندما يجتاز إختبار القيادة . وتشير الدراسات العالمية إلى أن نسبة حوادث السيارات التي يرتكبها الصم أقل بكثير من نسبة الحوادث التي يرتكبها السامعين حتى أن مخالفات المرور هي أقل عند الصم .

هذا الملصق او الإشارة مع النص المصاحب لها (السائق لا يسمع) هي من الإشارات المعتمدة عالمياً والتي تنبه السائقين ومستخدمي الطريق الآخرين إلى أن السائق لا يعتمد على حاسة السمع عند قيادته المركبة.

عندما يلقفها ضعيف السمع على سيارته

- يعلم السائقين الآخرين بعدم سماعه لأصوات التنبيه. وبذلك يمكن تجنب الحوادث المرورية الناتجة عن عدم سماع أصوات التنبيه .
- ينبه السائقين الآخرين إلى حاجته للتنبيه بطرق أخرى مثل الضوء .
- ينبه سائقي سيارة الإسعاف او الدفاع المدني إلى أنه لا يسمع الصوت وبسبب ذلك لم يقم بإفساح الطريق لهم .
- ينبه شرطي المرور بأنه لا يسمع الصوت ولهذا السبب لم يتوقف او يفسح الطريق او غير ذلك من الأمور التي تم تنبيهه لها صوتياً. وبأنه يحتاج إلى طرق تواصل بديلة مثل إشارة اليد عند الحاجة إلى الكلام معه وأن يكون وجه المتحدث واضحاً له كي يتمكن من فهم كلامه
- يجنب ضعيف السمع الكثير من المواقف المحرجة نتيجة عدم سماعه للصوت .

الصعوبات التي يواجهها الشخص ذو الإعاقة السمعية في قيادة السيارة

- يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية صعوبات في قيادة السيارة تتمثل في :
 - سماع أصوات التنبيه الآتية من السيارات الأخرى في الطريق .
 - وبشكل خاص سماع أصوات التنبيه من سيارة الأسعاف أو الشرطة أو الدفاع المدني وبما أن هذه السيارات تستخدم أضواء مصاحبة للأصوات التنبيه يمكن للمعاق سمعياً ملاحظتها بشكل أكثر سهولة وفي ساعات الصباح والمساء والليل تكون أكثر وضوحاً .
 - سماع صوت المحرك والحاجة إلى تبديل ناقل السرعة عند قيادة سيارة ذات ناقل حركة عادي لذلك يعتمد المعاق سمعياً على الاحساس بحركة السيارة .
 - سماع أصوات التنبيه الأخرى في السيارة مثل صوت عدم ربط حزام الأمان أو صوت التنبيه عند تجاوز سرعة معينة .
 - عدم معرفة الاتجاه الذي يأتي منه الصوت وذلك عندما يستخدم معين سمعي واحد أو جهاز زراعة القوقعة.
 - التواصل مع الركاب الآخرين في السيارة أثناء القيادة حيث أنه يعتمد على قراءة الشفاه واستخدام اليدين (إشارة اليد).
 - التواصل مع شرطي المرور ومع الأشخاص الذين لا يتقنون إشارة اليد .
 - طلب المساعدة عند حدوث حادث أو الاستعلام عن شيء معين .

عندما نتواصل مع شخص ذو إعاقة سمعية

- تكلم بصوت عادي وواضح
- لا تصرخ أو ترفع صوتك لأن ذلك يعيق السمع .
- لا تحرك رأسك أثناء الكلام أو تضع شيء في فمك .

- تأكد من أن الشخص المعاق سمعياً يرى كامل وجهك وحركات يديك .
- كن صبوراً . وحدث بجملة قصيرة ولا تستخدم عبارات أجنبية
- يمكنك الاعتماد على الكتابة (كتابة ما ترغب بقوله للمعاق سمعياً على شكل جملة قصيرة)
- استخدم لغة الجسد وإشارات اليد التوضيحية لتوضيح ما ترغب بقوله.

نذكر

- توجد درجات مختلفة من فقدان السمع والكثير من فاقد السمع يمكنهم السماع عند استخدام المعينات السمعية ويمكنهم فهم الكلام عندما لا يكون هناك ضجيج.
- البعض من فاقد السمع من الذين يقودون السيارات يعتمدون على أدوات تكنولوجية تحول الأصوات إلى ضوء أو مبيض .
- فاقد السمع يعتمدون على حاسة البصر والانتباه البصري عندهم يكون في أعلى مستواه عندما يقودون السيارة .
- يمكنهم ملاحظة سيارة الاسعاف أو الشرطة أو الدفاع المدني عندما تكون قريبه منهم لذلك يحتاجون إلى وقت أطول من السائقين الآخرين لإفساح الطريق لهذه السيارات .
- الأشخاص المعاقين سمعياً على وعي كامل بالطريق والبيئة المحيطة بهم أثناء عملية القيادة . فهم لا يستمعون إلى الأغاني بصوت أو يستخدمون الهاتف المتحرك أو يكلمون أثناء القيادة لذا تجد انتباههم إلى الطريق أفضل من الذين ليس لديهم مشكلة بحاسة السمع .

شرطة دبي تقدم خدماتها للمعاقين وكبار السن في بيوتهم

المعلومات والخدمات التي يقدمها المركز بلغة «برايل»، وذلك لتحقيق المزيد من الشفافية والصدقية في المعلومات التي يطلع عليها قبل الحصول على توقيعه.

ويضمن نموذج «برايل» الحفاظ على سرية المعلومات التي يدلي بها الكفيف، ويضمن عدم التغير به من قبل الشخص الذي يصطحبه، حيث أن من حق الكفيف معرفة ما يدور حوله، وما الذي يريد فعله، دون أن يمل عليه أي شخص ذلك.

نعاون مع مركز خدمة الإسعاف في دبي:

تعد خدمة ذوي الإعاقة واحدة من بين عمليات التطوير التي دأبت شرطة دبي عليها أخيراً، إزاء خدماتها المجانية التي تقدمها لإسعاف مرضى القلب والحالات الحرجة، وذلك من خلال التعاون مع مركز خدمة الإسعاف في دبي.

نعاون مئثر مع وزارة الشؤون الاجتماعية:

تقوم شرطة دبي بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية بحفظ بيانات ذوي الإعاقة كافة، المتمثلة في عناوينهم، وأرقام هواتفهم، مرتبطة بغرفة العمليات، وفور اتصال الشخص تتم معرفة مكانه لتقديم المساعدة له بأسرع فرصة، أو توجيه سيارة إسعاف إلى مكانه، وبيانات تتضمن المعلومات الخاصة بالإعاقة كافة، مبيناً أن

أطلقت شرطة دبي مبادرة متميزة تقوم على توفير خدمة الوصول إلى العملاء في منازلهم من كبار السن والمعاقين، حيث ينتقل الموظف إلى بيت المبلغ، أينما وجد، ويحصل على إفادته، وتقديم جميع أنواع الدعم لذوي الإعاقات الخاصة والكبار.

فكرة المبادرة:

ابتكر الفكرة مركز شرطة نايف، حيث تمكن هذه الخدمة المراجعين من ذوي الإعاقة من إتمام معاملاتهم في مركباتهم، من دون الحاجة إلى النزول منها، مراعاةً لظروف ذوي الإعاقة، الذين يستحقون كل اهتمام ورعاية، وأن المساعدة المقدمة لا تقتصر على عملاء المركز فقط، بل تمتد كذلك إلى مراجعي النيابة العامة، إذ يمكن للمراجع ضغط زر الاستدعاء ليحضر موظف من المركز، يشرح له أبسط الطرق لإجاز معاملته، ومساعدته بكرسي متحرك على الوصول إلى وجهته.

استمارات خاصة بالمكفوفين تطبق لأول مرة على مستوى الشرق الأوسط:

أنجز مركز شرطة بر دبي استمارات خاصة بالمكفوفين بلغة «برايل»، تطبق لأول مرة على مستوى الشرق الأوسط، وتمكن هذه الخدمة المكفوفين من الاطلاع على



تتعلق باستحداث سوار إلكتروني من خلال قسم المستحدثات الإلكترونية. يسهل عملية إيجاد ذوي الإعاقة في حالة فقدانهم.

مردود إيجابي :

تمثل هذه المبادرة إضافة مميزة لإدارات شرطة دبي التي حرصت وما زالت على تقديم خدمات مميزة للمعاقين وكبار السن. بتوجيهات من القائد العام لشرطة دبي، الفريق ضاحي خلفان تميم، وتوفير جميع السبل التي تساهم في خدمة المعاقين وكبار السن وتأمين سبل الراحة لهم في إجراء جميع معاملاتهم. وعدم استدعائهم إلى مراكز الشرطة للإبلاغ عن أي شيء. بل إرسال أصحاب الاختصاص للقيام بذلك داخل بيوتهم.

حققت هذه الخدمة مردوداً إيجابياً واضحاً على المستوى الإنساني، وقد عممت الشرطة خدمة «مساعدة ذوي الإعاقة» على جميع المراكز في دبي.

الخدمة تضم بيانات خاصة بنحو 8000 معاق مرتبطين بغرفة العمليات في شرطة دبي. وقد شكلت شرطة دبي فريق عمل من الإدارة العامة للخدمات الإلكترونية والإدارة العامة لخدمة المجتمع. يتولى مهام التواصل مع مراكز تأهيل المعاقين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية. وهيئة تنمية المجتمع. وهيئة الصحة في دبي. من أجل العمل معاً على تطوير الخدمة المقدمة للمعاقين. سواء كانت من قبل شرطة دبي أو من قبل الهيئات والمؤسسات الأخرى. من خلال التعاون المشترك وتبادل الأفكار. وكانت أبرز توصيات فريق البحث الميداني بأهمية النظر في توفير خدمة (text message) للحالات الطارئة لمن يعانون صعوبة في السمع. وذلك من قبل الجهة المختصة بالإدارة العامة للخدمات الإلكترونية. وبحث إمكانية إبرام مذكرة تفاهم مع هيئة تنمية المجتمع. بهدف تسهيل إمكانية الحصول على المعلومات الكافية والصحيحة. للمساهمة في استحداث خدمات إلكترونية خاصة بالمعاقين. وتمت صياغة توصيات أخرى



إطلاق شخصيتين كرتونيتين محبوبتين وفرح

بمناسبة اليوم العالمي لمنزلة داوون

ضمن مبادراتها لدمج الأطفال من ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام . أطلقت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية شخصيتي (محبوب وفرح) الكرتونيتين بمناسبة اليوم العالمي بمتلازمة داون. تمثلان طالب وطالبة من متلازمة داون مندمجان في مدارس التعليم العام. حيث تعتبر هذه الشخصيات امتداداً لشخصيات أخرى سبق أن أطلقتها الوزارة تمثل أشخاصاً من ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية. وقد لاقت رواجاً واستحساناً من قبل الطلبة في مدارس التعليم العام. بعد أن قامت هذه الشخصيات بزيارات متكررة للمدارس والتفاعل مع الطلبة في أنشطتهم. والتعايش اليومي مع العملية التعليمية.

فكرة المبادرة :

فكرة الشخصيات الكرتونية (محبوب وفرح) جاءت سعياً لربط أذهان الاطفال عامة وطلبة التعليم العام بشكل خاص بهذه الشخصيات. على أنها شخصيات قادرة ومشاركة. وتتحرك وتتكلم لتكون أقرب إلى واقعهم وتزورهم وتشاركهم حياتهم التعليمية. حيث تمثل "فرح ومحبوب" شخصيات إيجابية. تشابه ملامحها الجسدية سمات الأشخاص من متلازمة داون. وترتدي فرح الزي المدرسي الرسمي تعبيراً عن قدرتها على التعلم وحققها فيه.

نجارب ناجحة:

لقد أثبتت التجربة العملية أن الأشخاص ذوي متلازمة داون هم أشخاص قادرين على التعلم والاعتماد على الذات. وقادرون على الاستقلال والاندماج في مختلف أوجه الحياة. حيث أثبتوا قدراتهم في عالم العمل أيضاً. بعد أن قامت الوزارة بتوظيف مجموعة منهم في مختلف الأعمال الروتينية. فكانوا قادرين على تحمل مسؤوليات العمل وإتقانه أسوة بأقرانهم. ويمتلكون الدافعية والمثابرة لأداء المهام الموكلة لهم. دون مشكلات جوهرية معهم في ميدان العمل. فهم أشخاص يتقنون تقليد المهارة التي تعرض عليهم. وملتزمون بأوقات الدوام. ويوظبون على العمل بعد أن تتاح لهم الفرصة.

إن أهمية الموضوع تكمن في عدم الحكم المسبق على قدراتهم قبل منحهم الوقت الكافي لإثبات الذات. فإذا ظهرت قدراتهم في بيئة العمل فهذا أكبر دليل على أنهم أشخاص قادرين على الاستفادة من البرامج التعليمية الموجهة لهم. إذا راعت احتياجاتهم وقدراتهم. وتم موازنة المناهج وتدريب المعلمين والبيئة المدرسية بشكل عام على التعامل معهم. واستثمار طاقاتهم.

متلازمة داون والأرقام [٣، ٢١]

يذكر أن سبب الإحتفال في الحادي والعشرين من مارس باليوم العالمي لمتلازمة داون يعود إلى الكروموسوم رقم (21) المسؤول عن هذه المتلازمة. والتي تؤدي الطفرة الوراثية للمصابين بهذه المتلازمة إلى التثلث الصبغي في هذا الزوج. حيث ارتبط الرقم (21) بالزوج (21) من الكروموسومات. فيما ارتبط الرقم (3) بالتثلث الصبغي الذي يحدث في هذا الزوج. وقد تم الاتفاق على هذا اليوم من قبل أعضاء المنظمة العالمية لمتلازمة داون التي تضم في عضويتها الكثير من الناشطين من مختلف دول العالم.

مشاركة الشخصيات الكرتونية في فعاليات اليوم

العالمي لمتلازمة داون:

تحتفل وزارة الشؤون الاجتماعية في الحادي والعشرين من مارس في كل عام وعبر مراكزها التأهيلية بمناسبة اليوم العالمي لمتلازمة داون. والتي





تعتبر من أكثر المتلازمات الوراثية انتشاراً، حيث تؤثر هذه المتلازمة في مختلف القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والسلوكية للمصابين بها. وبعد مرور ما يزيد عن نصف قرن من الزمن على اكتشاف الكروموسوم المسؤول عن هذه المتلازمة، ومع هذا التطور الذي شهدناه في السنوات الأخيرة في ميدان التربية الخاصة والخدمات المساندة للأشخاص من متلازمة داون، إلا أنه لا زال أمامنا الكثير لعمله من أجل مواجهة المشكلات الصحية التي تعترضهم مع تقدمهم في العمر. وبتث الأمل في نفوس ذويهم لحياة أفضل، وإدماجهم في المجتمع، وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهم، عن طريق تأهيل العاملين معهم، وتوعية أولياء أمورهم، وحمايتهم من الاستغلال.

إن ولادة طفل ذو متلازمة داون لا يرتبط بظروف اجتماعية أو اقتصادية أو ثقافية معينة تعيشها أسرته، ومن الصعب استباق حدوث هذه المتلازمة كونها تحدث في المراحل المبكرة جداً من عملية الحمل، وهو ما يتطلب التنسيق بين المراكز والمؤسسات الصحية والاجتماعية العاملة في الميدان لتوحيد الجهود، وممارسة أدوار تكاملية تبدأ بالتشخيص الطبي المبكر لأطفال هذه المتلازمة، وإرشاد الأسر حول آليات التعامل معهم، ضمن برامج التدخل المبكر التي تشمل الخدمات الطبية المساندة والتربوية، في إطار حس عالٍ بالمسؤولية المجتمعية من قبل أفراد المجتمع ومؤسساته.

إهداف مستقبلية:

هدف الوزارة المستقبلية نحو هذه الفئة، يتمثل في تهيئة البيئة المناسبة والمساعدة لاندماج الأشخاص ذوي متلازمة داون في مختلف أوجه الحياة المجتمعية، وذلك عن طريق إظهار قدراتهم ومهاراتهم وتقديم النماذج الناجحة منهم للمجتمع، علماً أن الإهتمام المبكر بهم يؤدي إلى تحقيق الكثير من الأهداف التعليمية والتأهيلية، لذلك فإن مواصلة الوزارة افتتاح أقسام التدخل المبكر في المراكز التأهيلية هو جزء من الخطط المستقبلية، ليتسنى تقديم البرامج التأهيلية لهم في عمر مبكر ما يسمح باندماجهم التعليمي.

professionals who must be working together in developing an effective AAC system for each and every individual child. This process requires accuracy in designing, selecting, customizing, training, and supporting the AAC system over an extended period of time. The AAC team also ensures that such planning is done with the consultation of parents and caregivers as they are considered as crucial members of the team, along with the child himself. All members cooperate in order to determine realistic long-term goals for the child. Furthermore, the AAC system must be implemented not only within the child's own environment, but it should expand to include the surrounding ecological system in order to ensure that the AAC system is part of the child's daily life experiences.

The practical experience of AAC in Dubai Rehabilitation Center for Disabilities

Using AAC in Dubai Rehabilitation Center for Disabilities is at its first steps as the first Assistive Technology Unit that has been established since the year 2011. There has been a remarkable change in the way children with communication difficulties express their wants and needs, in addition to proving themselves as equal participants with a right to have a voice in every aspect of

their lives. As a first step, children are being trained on the use of pictures as a method for communicating their needs to others. These pictures have been made available as much as possible throughout the school to help them relate the concept of pictures with communication. Also, some children were introduced to PECS, or Picture Exchange Communication System as part of their IEP to support the development of communication and speech. Furthermore, children who are a little more advanced were able to directly grasp the training on recorded speech devices such as SuperTalker, QuickTalker, or Tobii S32. There are also the switches which are mostly used by children with physical difficulties to control certain toys. In addition, children are being trained to use switches on a slate with installed switch timing activities to train students on 'cause and effect', and motivate them to learn how to press a switch





Alternative Augmentative Communication (AAC)

What is AAC?

(AAC) systems include a variety of communication methods provided for those with difficulties in spoken or written language. It can vary between simple picture boards that can be used to express basic needs such as food, drink, toilet...etc. It can also refer to speech generating systems that can produce different phrases or words depending on the individual's capabilities.

The use of (AAC) depends greatly on the physical characteristics of the individual's environment, while taking into consideration the limitations in functional communication within different individuals with different needs. Furthermore, one of the substantial roles of (AAC) is to bridge any gap between the individual needs and environmental factors. This depends on the plan, design, and the implementation of such methods which may generate or overcome disability.

Who benefits?

AAC facilitates the development of speech for children who are at risk or those with language delay. However, a thorough analysis must be made in order to assess the unique communication needs of every individual, and the main causes of the limitations in the use of speech which might be due to:

- Cerebral Palsy
- Autism Spectrum Disorders

- Developmental language delays
- Traumatic brain injury
- Progressive neurological disorders
- Stroke
- Certain genetic disorders
- Multiple challenges
- Young children who are at risk for communication disorders

Communication methods and communication aids

In order to choose an effective method for communication, one must consider four essential factors including the child's current abilities, the environment, people surrounding the child, and accepted social values. In addition, it is critical to use strategies that are tailored according to the individual's needs within a full range of communicative situations. Such strategies may include methods that are referred to as "high-tech" or "low-tech". For example, a child might use a sophisticated speech-generating device in a classroom setting to participate in a discussion, and then use a communication book to socialize with friends during recess. In this example, the speech-generating device is considered as a "high-tech" method, while the communication book resembles a "low-tech" strategy.

Another important aspect related to communication methods is having a team of

الثنائية اللغوية

و أهميتها لذوي الإعاقة السمعية

بقلم : باسم أحمد عبدالغفار

الى تعلم اللغة اللفظية. ويمكن التأسيس لهذه العلاقة من خلال اتباع استراتيجيات التدريس المناسبة واتباع نماط تواصلية جيدة في البيئة الصفية وجودة اختيار الوسائل التعليمية المستخدمة في التدريس.

أهمية الثنائية اللغوية للصم

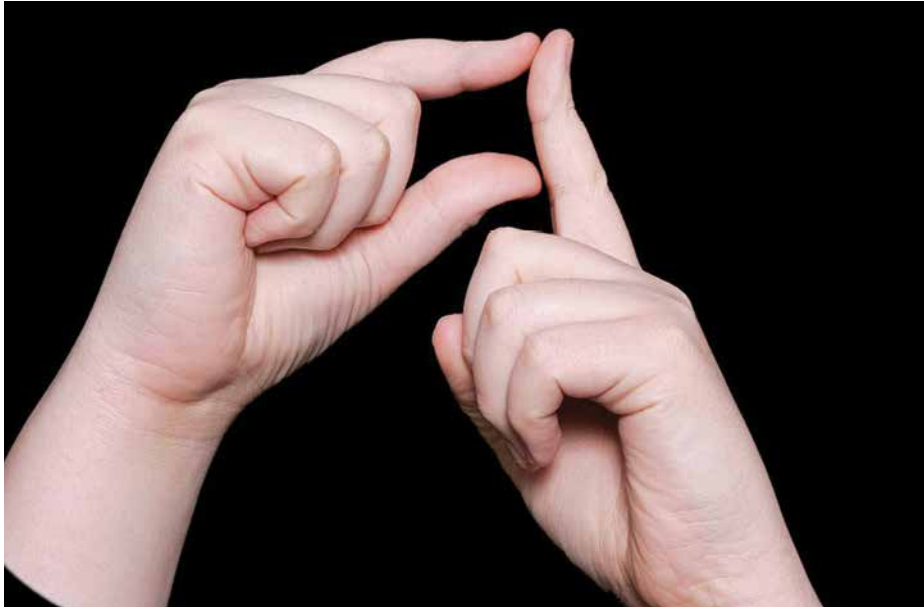
على الرغم من الصعوبات التي تواجه الأشخاص في طريقهم كي يكونوا ثنائيي اللغة. إلا ان هذا الاختيار على الرغم من صعوبته يعد الاختيار الأنسب للصم. وبشكل عام فإن الأشخاص ثنائيي اللغة - حتى من السامعين المتمكنين من لغتين لفظيتين - يتمتعون بميزات معرفية أكثر من الأشخاص الذين يتقنون لغة واحدة. وتشمل تلك الميزات المعرفية تفوقهم في الكفاءة الالسانية والنفس الالسانية. وقدرات مرتفعة في القدرة على المعالجة اللفظية. كذلك فالتمكن من لغتين يمكن الشخص من التواصل مع قطاع أعرض من الناس ويعطيه اتصال أكثر فعالية مع أكثر من ثقافة واحدة. وكما قلنا ان جميع الأشخاص ثنائيي اللغة يتمتعون بتلك الميزات. فما بالننا بالأشخاص الذين لغتهم الالسانية من لغات "الأقليات" مثل لغة الإشارة. من هنا تتعاظم أهمية اتقان الصم. أو على الأقل التمكن من اللغة اللفظية التي يستخدمها "الأغلبية" في مجتمعاتهم وبهذا يسهل عليهم بشكل أكبر عملية التواصل الاجتماعي ويكسر عزلتهم عن باقي أفراد المجتمع. كذلك. فإن مقدرة الأصم على استخدام اللغة السائدة يساعده بشكل كبير على تجنب التمييز الذي قد يمارس ضده في مجالات فرص الدراسة والعمل. وبشكل عام تتضاعف فرص نجاح الشخص الأكاديمي والعملي حينما تزيد قدراته على التواصل مع عدد أكبر من الناس والثقافات.

تعد الثنائية اللغوية - استخدام لغة الإشارة جنباً الى جنب مع اللغة اللفظية - من أفضل الخيارات لمعظم الصم الذين يعيشون في أوساط السامعين. إلا ان هذا ليس بالأمر السهل حقيقه. وتعد قدرة الأصم على التعامل مع مهارات القراءة إنعكاس حقيقي لدى تمكن الشخص الأصم من ثنائية اللغة. وتعد مساعدة الطلاب الصم على اتقان مهارات القراءة من احد أهم أولويات تعليم الصم. وعلى الرغم من هذا. فمعظم الطلاب الصم يلاقون صعوبات جملة في تعلم مهارات القراءة. وتشير الدراسات ان مستوى اتقان الطلاب الصم في المراحل الثانوية لمهارات القراءة قد يوازي متوسط مستوى طالب في الصف الرابع الابتدائي في المدارس الاعتيادية. ويمكن اعتبار الصعوبات التي تواجه الصم في اكتساب مهارات القراءة هو الضعف الالساني في لغة الأصم الأولى - الإشارة - وقدرة الأصم المحدودة في التعامل الفونولوجي كنتيجة مباشرة للضعف السمعي. ونظراً لأن الطالب الأصم يعاني حرماناً لغوياً مقارنة بالطالب السامع. لذا تعد الخطوة الأولى في تخطي عقبة تعلم الصم للقراءة هي تعليم الاطفال الصم لغة الإشارة في أعمار مبكرة كي تكون الركيزة التي ينطلق منها الطفل الى تعلم اللغة الثانية "اللفظية" وهو في أغلب الحالات أمراً ليس سهلاً نظراً لاختلاف الاساس الالساني الذي تبنى عليه كلتا اللغتين. الاشارية واللفظية.

الا أن تلك المصاعب التي تواجه الصم في تعلم القراءة لم تجعل الأمر مستحيلاً. حيث اننا نجد العديد من البالغين الصم من يتقنون القراءة بشكل ممتاز وقد نجحوا بشكل كبير في عبور حاجز "الصف الرابع الابتدائي". وعلى الرغم من اختلاف الاساس الالساني للغة الإشارة إلا انه يمكن ايجاد علاقة بينهما تسهل الانتقال من لغة الإشارة

عالم
احتياجاتي

تعليم الاطفال الصم لغة الاشارة في أعمار مبكرة كي تكون الركيزة التي ينطلق منها الطفل الى تعلم اللغة الثانية "اللفظية"



خلاله تعلم القراءة، بل ويمكن حتى ان نصل الى درجة اننا قد نستطيع ان نحكم بشكل مسبق على قدرة الطفل على تعلم القراءة من خلال قدرته على التعامل الإشاري.

وفي المقابل، نجد ان الاطفال الصم المولودين لآباء من الصم يحققون كفاءة أعلى في اكتساب مراحل نمو لغة الاشارة من المولودين لآباء من السامعين. حيث أن الآباء الصم يستخدمون لغة الاشارة بشكل فطري. ما يوفر نماذج لغوية قوية لأطفالهم، بالإضافة الى اعطائهم نماذج اجتماعية ومعارف واتجاهات نحو ثقافة الصم وعالمهم. كذلك يكون الآباء الصم على وعي أكبر بحاجات أطفالهم الصم واحتياجاتهم التعليمية والنمائية ما يساعد هؤلاء الاطفال على الانخراط في المجتمع أسرع من غيرهم من الاطفال الصم المولودين لآباء من السامعين.

ولذلك، فعلى الآباء السامعين وأطفالهم من الصم - ولتجنب وقوع أطفالهم في مشكلة الجرمان اللغوي - ان يؤمنوا الاتصال بمجتمع الصم لتوفير بيئة لغوية ونماذج مناسبة لأطفالهم يستطيعون اكتساب اللغة من خلالها. كذلك عليهم ان يسرعوا في تعلم لغة الاشارة أنفسهم حال معرفتهم بالحالة السمعية لطفلهم ليتمكنوا من التواصل مع طفلهم الأصم. ومن الهام ان نشير هنا الى ان اقتصر تعرض الطفل الى لغة الاشارة التي تعلمها الآباء السامعين فقط لا تعد كافية على الاطلاق ليتعلموا منها السياقات النحوية و "روح اللغة" لذا، يجب على الاهل تأمين تلك الصلة بين اطفالهم الصم وأطفال آخرين تكون لغة الاشارة لديهم هي اللغة الأم.

وعندما لا يتم تعريض الاطفال الى اللغة في الاعمار المبكرة، فقد يعرضهم ذلك الى خسارة الفترة الحرجة ذات الأهمية القصوى في اكتساب اللغة وهو الأمر الذي يؤثر سلبا طوال سني نهم في مدى الحذف اللغوي الذي سيتمتعون به طوال حياتهم

ولهذه الاسباب يمكن اعتبار غالبية الاطفال الصم الذين يكتسبون اللغة - لغة الاشارة - في وقت متأخر نسبيا مقارنة بأقرانهم السامعين "محرومين لغوياً".

والجرمان اللغوي من شأنه ان أن يحد قدرة الطفل على التواصل، وبالنسبة للصم منهم، فهو يعزلهم أكثر فوق انزالهم المتوقع بسبب اعاقتهم السمعية في حد ذاتها، وعلى الرغم من كون الطفل في غالب الأحوال مستعداً لاكتساب اللغة، الا ان معنى الجرمان اللغوي يعكس حقيقة ان المعوقات يكون مصدرها البيئة المحيطة به، بحيث تضيف البيئة اعاقه الجرمان اللغوي الى اعاقته السمعية، وهو الأمر الذي دعا ساكس الى وصفه بأن الجرمان اللغوي من أقسى المعوقات التي يمكن ان يواجهها الانسان.

ولعل أول مرة يتعرض فيها الطفل الأصم للغة الاشارة تكون عند دخوله المدرسة، لذلك فهي مرحلة حرجة في نمو وتطور اللغة لديه، ولكن لتحقق نجاح الثنائية اللغوية التي نتكلم عنها في هذا البحث، فإنه يجب ان يدخل الطفل الى المدرسة وهو لديه قدر كاف من الأمان اللغوي في لغة الاشارة ليتمكن من الاستفادة بشكل مناسب من البيئة التعليمية ثنائية اللغة، حيث انه يمكن استخدام لغة الاشارة كوسيط يمكن من

وينطبق بشكل خاص على الصم الذين يتمكنون من التعامل بلغة الأغلبية السائدة. إلا أنه لا يخفى على السامعين من يستخدمون اللغة اللفظية بأن لديهم فرص أفضل من الصم المستخدمين للغة الاشارة في الحصول على وظائف أفضل، وتعلم الأصم للغة اللفظية يساعد على كسر هذا العائق.

العقبات التي تواجه اكتساب اللغة عند الصم

تشير الاحصائيات الى ان قرابة الـ 90 % من الاطفال الصم يولدون في أسر من السامعين، ويمكن هذا الموقف الاطفال الصم من التعرض الى اللغة السائدة، لغة الأغلبية، اللغة اللفظية، الا ان نفس الموقف وبطبيعة الحال يحرمهم من التعرض الى لغتهم "الأصلية" أقصد لغة الاشارة والتي تعد المكون الاساسي في نمو وتعلم الصم، ويحتاج الاطفال الذين هم في طور تعلم لغة ما الى التعرض المتكرر والمتواتر الى نماذج سياقية، بنائية، ونحوية من اللغة المستهدفة تعلمها، ويتضاءل الأمل بشكل كبير في امكانية تعلمهم لغة الاشارة في أعمار مبكرة بدون دعم الراشدين الذين يقدمون للطفل النموذج اللغوي الإشاري. يعتبر النموذج اللغوي البصري هو النموذج اللغوي الفطري الوحيد المتاح للصم اكتسابه، فنتعاطم الاحتمالية الى حدودها القصوى في ان لا يستطيع الاصم اتقان اية لغة أخرى في حال عدم تعرضه للغة الاشارة، وتجدر الاشارة الى ان هناك بعض الاطفال القادرين على قراءة الشفاه، او لديهم من البقايا السمعية ما يمكنهم من الانخراط في البيئة اللغوية السمعية الشفوية، لكن بؤرة اهتمام البحث الحالي هم الاطفال غير القادرين على ذلك.

نحو حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من الإساءة

روحي عبدات
اختصاصي نفسي تربوي

تعرف

الإساءة للمعاقين بأنها إهمال أو إغفال أي إجراء خاص بالشخص المعاق سواء كان صحياً أو نفسياً أو اجتماعياً من فترة الحمل وبعد الولادة وأثناء مراحل النمو. وهي تشمل كل أذى يلحق بالمعاق بما يشكل له عقبة أمام نموه الجسدي والنفسي والاجتماعي. وتتكامل أدوار مختلف الأجهزة والمؤسسات التربوية والاجتماعية من أجل توفير الحماية والأمان للمعاقين ومن بينها مراكز ومؤسسات تأهيل المعاقين، وذلك انطلاقاً من حق المعاقين في ممارسة حقوقهم التي أقرتها لهم التشريعات الدولية والمحلية وعلى رأسها القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. إضافة إلى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحفظ كرامتهم التي ركزت على حمايتهم من مختلف أشكال الإساءة والاستغلال. وسنتطرق في هذا المقال إلى ثلاثة أشكال أساسية للإساءة التي يتعرض لها المعاقون:

أولاً: الإساءة البدنية Physical Abuse

رغم ما طرأ على المجتمعات المختلفة من تطور وتقدم خلال العصر الحالي إلا أن الإساءة نحو المعاقين مازالت مستمرة وإن اتخذت صوراً

ومظاهر مختلفة بعض الشيء، وغالباً ما يحدث ذلك في مجتمع يقبل العقاب البدني والقسوة كوسيلة لضبط السلوك. وتعتبر الإساءة البدنية من أكثر أنواع الإساءة شيوعاً نحو المعاقين. كما أنها أكثرها سهولة من حيث التعرف عليها. وذلك لأن علامات الاعتداء البدني تظهر واضحة على المعاق. وتعد منطقة الوجه واليدين من أكثر المناطق المستهدفة في عملية الإساءة البدنية.

وتشمل الإساءة البدنية على أنها استخدام العقاب البدني للمعاق. بواسطة شخص راشد مسؤول عن تربيته. أو تعليمه. بصورة متكررة ومقصودة. من خلال الضرب باليد أو الأدوات والعض والحرق أو شدة الشعور. مما يسبب له أضراراً بدنية ونفسية.

ثانياً: الإساءة الانفعالية

Emotional Abuse

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي إلى إشباع حاجات نفسية لديه. وقد تتأثر شخصيته بشكل كبير بما قد يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان. كما يتأثر النمو الانفعالي أيضاً بالأسلوب الذي يخدم تلك الحاجات. ومن أهم هذه الحاجات حاجة المعاق إلى

التجاوب العاطفي. والطمأنينة وهناك عوامل رئيسية تحكم العلاقة بين الآباء وأبنائهم. أهمها الدعم العاطفي والدفء. وتفهم الرغبات والنظام. والديمقراطية والتفاهم. وهو ما يمكن أن نطلق عليه الأمن النفسي الانفعالي. الذي يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

- شعور المعاق بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه. وبأنهم ينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة
- شعور المعاق بالأمن والاطمئنان وقلة الشعور بالخطر والتهديد والقلق
- شعور المعاق بالانتماء وأن له مكاناً في الجماعة

وتشمل الإساءة الانفعالية استخدام أساليب تربوية خاطئة من قبل الأسرة أو القائمين على تعليم المعاق ورعايته. تنسجم بالعنف والصراخ المصحوب بالإيذاء اللفظي والخصومة المتكررة والتقليل من شأن المعاق. وكذلك يشمل الحماية الزائدة من قبل الآباء أو القائمين على تربيته. مع عدم احترام حاجات المعاق النفسية وأفكاره مما يسبب له أضراراً نفسية وبدنية.

ويتضح أن هذه الإساءة من الصعب اكتشافها. ولكن غالباً ما تكشف عنها آثارها اللاحقة. التي قد تعوق نمو الشخصية بشكل سوي. ولذلك فهي غالباً ما تشخص في السنوات

اللاحقة لوقوع الإساءة. إن الأشكال التربوية الخاطئة المتبعة مع المعاقين. والتي تتمثل في النقد المتواصل للمعاق والتجاهل العاطفي ووصفه بالقبح والغيباء وعدم القدرة. كلها تزيد من شعوره بالدونية والنقص وتقوّي شعوره بتدني مستوى الذات. كما أن استمرار الآباء في مواقفهم السلبية تجاه المعاق. وعدم تقديره. جعله غالباً ما ينصرف عنهم ليبحث عن المودة والاهتمام في مكان آخر.

ثالثاً: الإساءة الجنسية Sexual Abuse

تشير البحوث الحديثة في العلوم السلوكية إلى أن الإساءة الجنسية للمعاق أصبحت أمراً مطروحاً في العديد من الثقافات. والملفت للنظر أن موضوع الإساءة الجنسية غالباً ما يرتبط بمشكلة تأخذ وقتاً قصيراً ولكنها تنتهي بصعوبات نفسية شديدة بعيدة المدى على شخصية.

وتشمل هذه الإساءة تعرض المعاق للمضايقة الجنسية من قبل شخص راشد. قد تكون بشكل مباشر كالاعتداء الجنسي الكامل. أو غير المباشر مثل الاحتكاك. والتحرش. التقبيل الجنسي. والتحرّيز على الجنس. وكذلك الألفاظ الجنسية مما يترك عليه أثراً نفسية سيئة بعيدة المدى.

وقد ارتبطت هذه الإساءة بالعديد من العوامل التي أسهمت في زيادتها وانتشارها. لعل أهمها التفكك الأسري والمشاكل الأسرية وانخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي وبخاصة في الأماكن المزدهمة. وكذلك عدم تقبل الأسرة للطفل المعاق. وكذلك أسهمت المدارس بشكل أو آخر في انتشار جرائم الجنس. وبخاصة في حالات الإدمان الشديد للآباء. ويعتبر خوف الأطفال الشديد من الحديث في موضوع الإساءة الجنسية كنتيجة لفقد العلاقة بين الأطفال والآباء عاملاً آخر يساهم في زيادة استمرار الإساءة الجنسية.

ويذكر أن المعاقين هم أكثر عرضة للتعرض لختلف أنواع الإساءة والعدوان عليهم ويرجع

ذلك إلى عدة أسباب أهمها:

- أن المعاق معتمد في كثير من أموره الحياتية على الآخرين كمهارات الملابس واستخدام المرافق الصحية. الأمر الذي يجعله تحت سيطرتهم
 - عدم قدرة المعاقين ذهنياً على فهم معنى الإساءة عندما تحدث كالإساءة الجنسية
 - عدم قدرة بعض المعاقين عن الدفاع عن أنفسهم عند حدوث العدوان عليهم. كالمعاق جسدياً الذي لا يستطيع الهروب
 - عدم قدرة بعض المعاقين على التعرف على الجاني كالمعاقين بصرياً. الأمر الذي يجعلهم عرضة للإيذاء
 - عدم تصديق المعاق عند محاولته للإخبار عما تعرض إليه من إساءة. واتهامه بأنه غير واعي أو ناقص الأهلية
 - خوف المعاق من العقاب وحرمانه من أمور كثيرة إذا أفصح للآخرين عن العقاب الذي يتعرض له
 - عدم قدرته على سماع ما يتحدث الآخرون عنه كالأصم. أو رؤية ما يجري حوله كالكفيف.
 - قابلية المعاقين ذهنياً للإستدراج والاعراء بتوفير بعض الاحتياجات كالأطعمة والمال.
- كل ذلك يحتم ضرورة حماية المعاقين من التعرض للإساءة بمختلف أنواعها وزيادة الإشراف والرقابة عليهم. عن طريق إشعار المعاق بالتقبل وتعوّده على الصراحة بينه وبين والديه والتعبير عما يتعرض له من مواقف في حياته اليومية. إضافة إلى عدم تركه مع الغرباء. وتوعيته بالأمور المحظورة. وتقديم التوعية الوقائية الجنسية له حسب قدراته. وتنمية مهارات الدفاع عن الذات والوعي بتغيرات المجتمع المحيط من حوله. وهذه الأدوار تقع على عاتق الأسرة بالدرجة الأولى. جنباً إلى جنب مع المراكز أو المؤسسات الملتحق بها المعاق. وتنتهي بالمسؤولية الجماعية لكل فرد من أفراد المجتمع بحماية هؤلاء الأفراد وتقديم المساعدة والعناية لهم أينما كانوا.

لغة الإشارة السعودية

كلفة حقيقية

هند بنت عبد العزيز الشويعر

مدير برامج الصم ولغة الإشارة
مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة
المملكة العربية السعودية

خاطي، سائد بأن اللغة المؤشرة ليست لغة حقيقية وأنها ليست سوى نظام متطور من الإيماءات.

■ بعض الأشخاص يرون اللغات المؤشرة بأن ليس لها قواعد ولا تراكيب وإنما هي محاولات للتواصل من خلال الإيماءات والإيماءات.

■ الكثير من الأشخاص يعتقدون أن اللغات المؤشرة موحدة في جميع دول العالم، بينما هي في الحقيقة تختلف من دولة لأخرى. بل من منطقة لأخرى تماماً كاختلاف اللغات المنطوقة

بين الدول واختلاف اللهجات بين المناطق. وقد يوجد في دولة ما أكثر من لغة مؤشرة. مثلاً كندا يوجد فيها لغتين مؤشرتين: لغة الإشارة الأمريكية وهي المستخدمة في معظم مناطق كندا، ولغة الإشارة الفرنسية المستخدمة في إقليم الكيبك. لغة الإشارة الفرنسية المستخدمة في إقليم الكيبك تختلف عن لغة الإشارة الفرنسية المستخدمة في فرنسا. فنلندا يوجد فيها ثلاث لغات مؤشرة: لغة الإشارة الفنلندية وهي التي يستخدمها معظم الصم في فنلندا، ولغة الإشارة السويدية وهي التي يستخدمها الصم في المناطق القريبة من السويد، ولغة الإشارة الفنلندية-السويدية وهي اللغة التي يستخدمها الصم الذين التحقوا بمدرسة الصم السويدية الوحيدة في فنلندا في Porvoo/Borga والتي تأسست في القرن التاسع عشر لكنها أغلقت عام 1993م. إن الصم الذين يستخدمون لغة الإشارة الفنلندية-السويدية لا يجدون أي مشكلة في



والتفهيية والرياضية وغيرها من الأنشطة. كلما زادت المفردات الإشارية التي يستخدمها مجتمع الصم السعودي.

لغة الإشارة السعودية مثلها مثل اللغات المؤشرة الأخرى تختلف عن اللغات المنطوقة من حيث الطريقة التي يتم عن طريقها إنتاج اللغة. في اللغة العربية وجميع اللغات المنطوقة يتم إنتاج الكلمات من خلال الجهاز الصوتي، والذي بدوره ينتج الأصوات التي يتم إدراكها سمعياً. بينما في لغة الإشارة السعودية وجميع اللغات المؤشرة يتم إنتاج الكلمات من خلال اليدين والذراعين والجذع العلوي لجسم الإنسان والوجه والرأس. هذه الأجزاء كلها تنتج إشارات يتم إدراكها بصرياً.

مفاهيم خاطئة عن لغة الإشارة السعودية:

اللغات المؤشرة هي من أكثر مواضيع علم اللغويات التي أسوء فهمها. هناك اعتقاد

جميع اللغات المؤشرة تتطور بصورة تلقائية عفوية من خلال مجتمعات الصم التي تستخدم تلك اللغات ودون تدخل خارجي من أشخاص سامعين أو لجان يتم تشكيلها لاختيار المفردات عن طريق التصويت. التصويت بحد ذاته، ورغم أنه وسيلة ديمقراطية عادلة، إلا أنه يساء إليه عندما يستخدم للتصويت على اختيار إشارة واحدة. جميع اللغات الإنسانية الحية سواء منطوقة أو مؤشرة تتميز بتعدد المفردات وتنوعها. وهذا دليل على غنى اللغة وثرائها. ويستحيل أن توجد لغة إنسانية حية تتكون من مفردة واحدة فقط لمفهوم معين دون وجود مرادفات لذلك المفهوم. لغة الإشارة السعودية هي كغيرها من اللغات الإنسانية الحية تمت وتطورت من خلال مجتمع الصم السعودي. وهي لغة غنية وثرية بالمفردات المؤشرة وقادرة على مواكبة التطور العلمي في العلوم والتقنية. كلما ارتقينا بتعليم الصم، كلما ارتقت اللغة. وكلما زاد إشراك الصم في النواحي الاجتماعية والثقافية والعلمية

فهم لغة الإشارة الفنلندية. ومن الجدير بالذكر أن لغة الإشارة الفنلندية قريبة جداً من لغة الإشارة السويدية.

■ كما أن اللغات المنطوقة تختلف فيما بينها في القواعد والتراكيب. كذلك اللغات المؤشرة تختلف فيما بينها في القواعد والتراكيب. مثلما أن اللغة العربية مثلاً تختلف في قواعدها وتركيبها عن اللغة الإنجليزية. فإن لغة الإشارة السعودية تختلف من حيث القواعد والتركيب عن لغة الإشارة الأمريكية.

■ اللغات المؤشرة لا ترتبط أبداً باللغات المنطوقة. وكون دولتين أو أكثر تستخدمان لغة منطوقة واحدة. هذا لا يعني أن صم تلك الدول يستخدمون لغة مؤشرة واحدة. فمثلاً أمريكا وبريطانيا وأستراليا هذه الدول تتحدث لغة منطوقة واحدة وهي اللغة الإنجليزية. لكن صم تلك الدول يستخدمون لغات مؤشرة تختلف عن بعضها. فلغة الإشارة الأمريكية تختلف تماماً عن لغة الإشارة البريطانية. وكل من هاتين اللغتين المؤشرتين لهما قواعد وتراكيب تختلف عن بعضهما.

■ من ضمن المفاهيم الخاطئة عن اللغات المؤشرة أن اللغة المؤشرة هي ترجمة حرفية لما يرادفها من اللغة المنطوقة. فمثلاً: هناك الكثيرون من الأشخاص من يعتقد أن جملة أو نص معين باللغة العربية يمكن ترجمته حرفياً بنفس قواعد وتركيب الجملة في اللغة العربية ويتناسون أن للغة الإشارة السعودية تركيب وقواعد تختلف تماماً عن قواعد وتركيب اللغة العربية. فمثلاً: عند ترجمة جملة إنجليزية إلى اللغة العربية فنحن لا نتقيد بنفس ترتيب وتركيب وقواعد اللغة الإنجليزية. بل نقرأ الجملة ثم نترجم المعنى مع الالتزام بقواعد وتركيب الجملة في اللغة العربية (اللغة الهدف) وليس قواعد اللغة الإنجليزية.

أمثلة:

■ مثال رقم 1 :

عندما نحاول ترجمة جملة إنجليزية بسيطة مثل:

I am From Kingdom of Saudi Arabia

إن حاولنا ترجمة هذه الجملة حرفياً فلن تكون صحيحة: أنا أكون من المملكة من السعودية العربية.

لكن عندما نترجم الجملة ونتقيد بقواعد وتركيب اللغة العربية ستصبح مفهومة: (أنا من المملكة العربية السعودية)

■ مثال رقم 2 :

This is my father

عندما نترجم الجملة السابقة حرفياً للغة العربية تصبح هكذا: هذا / هذه يكون / تكون ضمير المتكلم المضاف إليه أب لكن عندما لا نتقيد بترتيب الجملة في اللغة الإنجليزية ولنلتزم بقواعد وتركيب الجملة في اللغة العربية ستصبح الجملة مفهومة: (هذا أبي)

■ مثال رقم 3 :

Sign Language Structure

الترجمة الحرفية ستكون بهذا الشكل: (توقيع لغة بناء)

والترجمة الصحيحة: (بناء لغة الإشارة) وللأسف هذا من الأخطاء الفادحة والمنتشرة بين المترجمين والتربويين عند ترجمة نص من اللغة العربية إلى لغة الإشارة السعودية فهم يحاولون ترجمة النص العربي كلمة كلمة وحرف حرف إلى لغة الإشارة السعودية وكأن لغة الإشارة السعودية مرآة للغة العربية. مما يؤدي إلى عدم وصول ووضوح المعنى للأشخاص الصم.

■ من المفاهيم الخاطئة أيضاً عن لغة الإشارة السعودية أنها أبطأ من اللغة العربية. في الحقيقة أن استخدام الفراغ والاختصارات المعرفية الأخرى في لغة الإشارة السعودية تجعلها مساوية للغة العربية في السرعة. لغة الإشارة السعودية ليست أبطأ ولا أسرع من اللغة العربية. ولكنها تختلف في طريقة إنتاج الكلام. حيث أن لغة الإشارة السعودية تستخدم تعابير الوجه وحركات الجسم بالإضافة للفراغ لنقل المعنى.

الدكتور ويليام ستوكي:

في عام 1955 م انضم الدكتور ويليام ستوكي إلى هيئة التدريس في جامعة جالوديت في واشنطن دي سي - الجامعة الوحيدة في العالم المتخصصة في تدريس الصم وضعاف السمع - كأستاذ مساعد في قسم اللغة الإنجليزية.

كيف تتغير وتتغير اللغات المؤشرة:

عندما ينتشر استخدام لغة مؤشرة ما، يبدأ يحدث لها تطور مشابه لتطور اللغة المنطوقة من حيث تغير اللهجات وتنوعها بنفس الطريقة التي تطورت من خلالها لغات كاللغة الفرنسية والإسبانية والإيطالية وغيرها من اللغات الرومانسية التي تطورت تدريجياً من اللغة اللاتينية. عندما تستخدم لغة مؤشرة من قبل عدد كبير من الأشخاص قد تحتوي على قدر كبير من الاختلاف والتنوع. ويمكن ملاحظة ذلك في لغة الإشارة الأمريكية والتي يستخدمها أكثر من نصف مليون من الأشخاص الصم. بعض هذه الاختلافات هي في الأصل إقليمية، لكن بعضها الآخر يعود للعوامل التي بدأ فيه تعلم لغة الإشارة وكذلك لعوامل اجتماعية مثل بيئة المنزل (كون الأبوين صم أو سامعين) والخلفية التعليمية للشخص الذي يستخدم اللغة.

الإجليزية، فإذا لا بد أن تكون لغتهم الخاصة. لا يوجد ما يسمى بعبارة مكسرة أو غير ملائمة. بل هم يتواصلون بطريقة رائعة وسلسلة. في عام 1957 م بدأ ستوكي جارب جديداً على لغة الإشارة الأمريكية حيث أنه كان مقتنع تماماً بأنها لغة كاملة ومستقلة ولها خواص وصفات اللغات الإنسانية الحية. بعد 3 سنوات من الأبحاث المستمرة نشر ستوكي بحثه:

Sign Language Structure: An Outline of the Visual Communication System of the American Deaf

هذا البحث كان أول تحليل لغوي للغة مؤشرة. في هذا البحث أثبت الدكتور ويليام ستوكي أن لغة الإشارة الأمريكية وجميع اللغات المؤشرة التي يستخدمها الصم في جميع دول العالم هي لغات إنسانية حقيقية طبيعية حية لها قواعد وتراكيب تختلف عن قواعد وتراكيب اللغات المنطوقة.

وقد كانت ردة فعل الطلاب وأعضاء هيئة التدريس الصم والسامعين على نتائج بحثه سريعة وقوية: "لا بد أن ستوكي جن" مجرد ذكر أن مفهوم الإشارات التي يستخدمها الصم للتواصل هي لغة حقيقية كان متطرفاً جداً. ورغم كل الهجوم الذي قوبل به بحثه فإن ستوكي استمر في إجراء أبحاثه. وفي عام 1965 م أصدر ستوكي بالتعاون مع كل من دوروثي كاسترلاين Dorothy Casterline و كارل كرونبرغ Carl Croneberg قاموس المبادئ اللغوية للغة الإشارة الأمريكية:

Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles

وفي بداية عام 1970 م بدأ العديد من اللغويين وعلماء النفس دراسة خصائص لغة الإشارة الأمريكية. في ذلك الوقت كانت بحوثهم المنشورة تبدأ عادة بشرح موجز لبررات كون لغة الإشارة الأمريكية لغة. مثل هذه الشروحات كانت ضرورية حيث أن الكثير من الناس كانوا لا زالوا يعتقدون بأن لغة الإشارة الأمريكية ليست لغة. وقد أثبتت الدراسات في مختلف الجوانب النحوية بما لا يدع مجالاً للشك بأن لغة الإشارة الأمريكية هي لغة إنسانية حقيقية.

وكان كغيره من أعضاء هيئة التدريس في ذلك الوقت ليس لديه أي خبرة أو معرفة بلغة الإشارة الأمريكية. ولم يكن في ذلك الوقت فصول دراسية لتدريس لغة الإشارة الأمريكية كلغة لها قواعد وتراكيب خاصة بها، وكانوا يعتبرون لغة الإشارة الأمريكية قاصرة ولا تصل لمستوى اللغات الإنسانية الحية وإنما مجرد إشارات وإيحاءات لتسهيل التواصل مع الصم لكن لا ترقى لمستوى اللغة الحقيقية. كانوا يدرسون بعض المفردات الإشارية فقط. ستوكي التحق بهذه الفصول لتعلم المفردات الإشارية لمدة 3 أسابيع وفي نهاية مدة التدريب بدأ بتدريس الطلاب الصم. وكان التواصل مع الطلاب الصم يتم عن طريق التحدث باللغة الإنجليزية مع تأدية بعض الإشارات في نفس الوقت. هذه الطريقة يطلق عليها طريقة "التواصل المتزامن"

Simultaneous Communication or SimCom. في ذلك الوقت كانوا يعتقدون أن استخدام طريقة "التواصل المتزامن" تساعد الطلاب الصم في اكتساب اللغة الإنجليزية. بالإضافة لطريقة التواصل المتزامن كان بعض الطلاب يتم تدريسهم بإنتاج إشارات وكأنها كلمات إنجليزية. والبعض الآخر من الطلاب يتم تدريسهم باستخدام نظام إشارة مصطنع مصمم لتمثيل الجمل الإنجليزية بصرياً.

بعد مرور سنة على عمل ستوكي في تدريس الصم بدأ بالاعتناع أن إشارات الطلاب الصم تختلف عن الإشارات التي تم تدريسه عليها عند التحاقه بالعمل في جالوديت. عندما يتحدث الطلاب الصم فيما بينهم، فهم لا يتحدثون بالإشارات بنفس ترتيبها في اللغة الإنجليزية المنطوقة. بل هم يؤدون الإشارات وفقاً لقواعد لغة تختلف عن اللغة الإنجليزية.

وقد وصف ستوكي هذه الحالة كالتالي:

"لقد عرفت أن الأشخاص الصم عندما يكونون مع بعضهم البعض ويتواصلون فيما بينهم، أن ما يتواصلون به هو "لغة حقيقية". وحيث أن اللغة التي يتواصلون بها ليست اللغة



مبادئ ومسلمات الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي لفوق صعوبات التعلم

د. سليمان رجب سيد أحمد

مدير الشفا للصحة النفسية والتربية الخاصة

تقديم

النظرية المعرفية في تناول الأمراض النفسية على تفسير الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات. وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات لدى الفرد ناجمة عن وجود أخطاء في معالجة المعلومات لديه. مما يترتب عليها وجود أبنية معرفية (مخططات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على الفرد. بناء على ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره.

ويرى رواد العلاج المعرفي السلوكي أن كافة الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد ما هي إلا انعكاس لمدرجات عقلية خاطئة تكونت لدى الفرد بحيث جعله يتبنى اتجاهات عقلية وأساليب معرفية تثير لديه التوتر. (عبد الستار وآخرون . 1993، 145)

والعلاج المعرفي مفيد في ثلاثة مجالات أساسية : في اعداد أساليب تستخدم لجعل العلاج السلوكي قابلاً للتنفيذ. وجعل العلاج السلوكي أكثر نجاحاً عندما ينفذ. وكعلاج في حد ذاته خاصة مع من يفشلون في العلاج السلوكي. (بيك، مترجم، 2002، 97)

فالعلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى الفرد من خلال التأثير في عمليات التفكير. (عراقي، 1991، 4)

ونظراً للتطورات السريعة التي حدثت في العلوم المعرفية بصورة عامة وفي نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة. فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية.

1 - يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة الحالة "الفرد" وتفتيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة الفرد على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي). الأفكار التي تسهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير

المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار الفرد عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شئ ما، مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله الفرد الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل). ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2 - يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والفرد جعل الفرد يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالفرد وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

3 - يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة. والعمل كمريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها الفرد بين الجلسات.

4 - يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة. يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

5 - يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر. حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى الفرد. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ - رغبة الفرد الشديدة في القيام بذلك

ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية

ج- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى الفرد.

6 - العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف إلى جعل الفرد معالماً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد الفرد بالمهارات اللازمة لمنع عود المرض بعد التحسن (الانتكاس).



دراسة داجنان وجاهودا (2006): (Dagnan and, Jahoda. A)
بعنوان: التدخل العلاجي المعرفي السلوكي مع ذوى الصعوبات العقلية واضطرابات القلق. والتي أشارت إلى قلة الدراسات التى تناولت العلاج المعرفي السلوكي مع ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالعادين: لذا تناولت الدراسة بعض البحوث والدراسات التى بحثت فى فاعلية التدخل المعرفي السلوكي وبخاصة مع اضطرابات القلق لدى ذوى الصعوبات العقلية . ومن بين تلك الاضطرابات الفوبيا والقلق الاجتماعي واضطرابات الوسواس القهري . وتبنت تلك الدراسات مدخل بيك فى العلاج المعرفي واتجاه ميتشسينوم فى العلاج المعرفي السلوكي. وتمثلت الفنيات فى فنية إدارة القلق - فنية التقرير الذاتى ومدخل التعليمات الذاتية كتنكرار عبارة " أنا أفعل عمل جيد". وذلك لكى تحسن القدرة على التفاعل الاجتماعى والتحكم فى القلق باستخدام عبارات المواجهة Coping statement وأظهرت نتائج هذه الدراسات فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى التغلب على الفوبيات الاجتماعيه واضطرابات القلق. وأشارت الدراسة إلى الحاجة إلى المزيد من دراسات الحالة للعلاج المعرفي السلوكي مع اضطرابات القلق ويتضح مما سبق حاجة ذوى صعوبات التعلم الى الرعاية والمساندة النفسية وخدمات العلاج النفسى اذ ظهر جليا أنهم يعانون من عدد من الاضطرابات. كما لا يزال المجال يحتاج الى كثير من الدراسات الوصفية. والتدخلية العلاجية للتخفيف من وطأة تلك الاضطرابات. ولا يخفى اهتمام الدراسات الأجنبية والجامعات بتخصيص أقسام بل وكليات متخصصة لكى تقدم خدماتها لذوى صعوبات التعلم ايماناً بدورهم فى المجتمع وبناء مستقبله.

ومن الدراسات التى تناولت العلاج المعرفي السلوكي حيث يستخدم لزيارة قدرتهم على التواصل والفهم المعرفي للأفكار والمشاعر.

دراسة وايت هاوس وآخرين (2005): العلاج النفسى الفردى لدى الراشدين ذوى صعوبات التعلم: رؤية مقارنة بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاج السيكوندينامى.

راجعت الدراسة "25" بحثاً تناول الراشدين ذوى صعوبات التعلم. "10" أبحاث للعلاج السلوكي المعرفي . و"15" بحث للعلاج النفسى الدينامى من دراسات المعهد البريطانى لصعوبات التعلم British institute of learning (disabilities Bild).

وأظهرت النتائج أن علاج إليس العقلانى الانفعالي السلوكي هو أبسط العلاجات من ناحية التواصل اللفظي مع أفكار ومشاعر المرضى. والعلاج المعرفي السلوكي مناسب للاكتئاب والقلق والغضب واضطرابات ما بعد الصدمة بينما التحليل النفسى مناسب لسلوكيات إيذاء الذات والاضطرابات الجنسية والاضطرابات السلوكية الشديدة.

دراسة سامز وكولين وريبولدز (2006) بعنوان: إمكانات العلاج المعرفي لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. بحثت الدراسة فى إمكانية استخدام العلاج المعرفي مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من حيث قدرتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات. وذلك على عدد "59" ممن يعانون من صعوبات التعلم. وأظهرت الدراسة إمكانية استخدام العلاج المعرفي برغم ظهور تشوهات معرفية لدى الراشدين وكذلك المعارف السلبية عن الذات واستخدامهم لأساليب معرفية خاطئة مما يؤثر على تقديرهم لذاتهم ومعاناتهم من الاكتئاب والأفكار الأوتوماتيكية السالبة وزيادة معدل القلق.

7 - العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى حيث يتم علاج معظم الحالات فى مدة تتراوح ما بين 4 - 12 جلسة وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

8 - تتم الجلسات فى العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض: ويطلب من الفرد تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضى: إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع الفرد): التعرف على رد فعل الفرد حول الجلسة السابقة: مراجعة الواجبات المنزلية: تقديم ملخصات لما تم فى الجلسة بين الحين والآخر: ثم أخذ رأي الفرد فيما تم فى نهاية الجلسة.

9 - يعلم العلاج المعرفي السلوكي الفرد كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.

10 - يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات فى التفكير. المزاج. والسلوك. يستخدم فى العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

11 - يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع الفرد ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والفرد التى يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

12 - يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسى الذى يعاني منه الفرد أكثر من تركيزه على العوامل التى تعزى إليها هذه الأعراض.

خدمات النقل المدرسي للطالبة من ذوي الإعاقة

ناظم فوزي منصور
أخصائي في علم الإعاقة



نقل

خدمات النقل المدرسي المناسب للأطفال ذوي الإعاقة جزءاً أساسياً من مجمل الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية التي تحتاجها هذه الفئة من الطلاب. حيث تلزم المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة، المدارس الدامجة للطلاب ذوي الإعاقة، النوادي الخاصة بذوي الإعاقة، وأماكن العمل التي يعمل بها ذوي الإعاقة- بتوفير خدمات النقل المتخصص والمناسب لذوي الإعاقة Specialized Transportation Services والقيام بتأمين حافلات مدرسية مناسبة لهم. إضافة إلى اتخاذ كافة الإجراءات الكفيلة بتوفير نقل آمن ومريح للطلبة من ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الطلبة من غير المعاقين.

البيئة المؤهلة:

مصطلح عام يستخدم لوصف الدرجة التي يكون فيها الجهاز أو الأداة أو الخدمات أو المكان أو المبنى مؤهلاً للإستخدام من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة. يركز تعريف البيئة المؤهلة على ذوي الإعاقة وحققهم في الوصول (باستخدام الأدوات المساعدة أو بدونها) إلى أي مكان يصل إليه الأشخاص غير المعاقين. مثل الأماكن العامة والتي تشمل المباني والحدائق العامة. مراكز التسوق، الفنادق، المدارس ووسائل النقل.

إن البيئة المؤهلة في النقل المدرسي لذوي الإعاقة لا تعني تخصيص حافلات أو خدمات نقل تقتصر فقط على الطلبة المعاقين بل تعني أن الحافلات المدرسية التي يستخدمها الطلبة غير المعاقين يجب تكون مناسبة لاستخدام الطلبة من ذوي الإعاقة. وهي عبارة مجموعة من الاجراءات تتخذ بهدف توفير خدمات النقل المدرسي المتخصص والمناسب للطلبة من ذوي الإعاقة. وتشمل هذه الاجراءات: التقييم (تقييم حالة الطالب المعاق) و تحديد الحاجات الخاصة في عملية نقل هذا الطالب. إضافة إلى تدريب العاملين في عملية النقل.

خطة النقل: تتضمن عملية النقل المدرسي للطلاب من ذوي الإعاقة توفير المعلومات الكاملة حول الطالب بهدف وضع خطة لنقل الطالب وتوفير خدمات نقل تنقيد بالوقت والمواعيد ومنظمة بشكل صحيح. فعالة وأمنة، إضافة إلى مراعاتها خصوصية وكرامة الطالب من ذوي الإعاقة وتتضمن الخطة تحديد الوضع الذي تتم بها عملية النقل كنوع الحافلة التي سوف يستخدمها الطالب المعاق (حافلة عادية - حافلة بمصعد)، الزمن الذي تستغرقه الحافلة في الوصول من البيت إلى المدرسة وبالعكس، الطريقة التي يتم بها صعود الطالب إلى الحافلة ونزوله منها. درجة المساعدة التي يحتاجها. طريقة ومكان جلوس

الطالب. الأجهزة و الأدوات ووسائل الحماية التي سوف يستخدمها الطالب إضافة إلى حاجة الطالب لمرافق ونوع ودرجة تدريب السائق والمرافق.

المعلومات التي ينبغي جمعها عند وضع خطة النقل للطلاب المعاقين:

كيفية نقل الطالب بشكل آمن مع الأخذ بعين الاعتبار طول الرحلة حيث أن بعض الطلبة من ذوي الإعاقة لا يمكنهم الجلوس لمدة طويلة إضافة إلى التعرف على الحالة الجسدية والسمات السلوكية التي يتسم بها الطالب وتحديد الأجهزة والأدوات والوسائل المساعدة التي سوف تستخدم في الحافلة لتوفير الراحة والأمان للطلاب المعاقين.

قواعد عامة عند نقل الطلبة المعاقين حركياً:

تختلف السمات الحركية التي يتصف بها الطلبة من ذوي الإعاقة الحركية فيما بينهم تبعاً لنوع الإعاقة الحركية والأطراف المصابة ونوع الإصابة وشدها. فالطلاب المصاب بالشلل الدماغي اللاتوازي يختلف عن الطالب المصاب بضمور العضلات. والمصاب ببتير في اليد يختلف عن المصاب بالشلل الرباعي. إضافة إلى ذلك تختلف الأدوات المساعدة على الحركة التي تستخدمها كل فئة من فئات المعاقين حركياً فالبعض يستخدم كراسي متحركة wheelchairs والبعض يمكنه المشي باستخدام عكاز crutches أو جهاز walker والبعض يمكنه المشي لمسافات قصيرة فقط دون الحاجة إلى أدوات مساعدة على الحركة. وهناك فئة من الطلبة المعاقين حركياً تعاني فقط من صعوبة في الصعود والنزول من الحافلة. ويحتاج بعض الطلبة إلى مساعدة من شخص مدرب في الصعود والنزول من وإلى الحافلة.

بينما لا يحتاج البقية لمثل هذه المساعدة. وقد يحتاجون للمساعدة في جلوسهم بسبب طبيعة الإصابة. وهناك فئة من الطلبة تحتاج إلى مقاعد خاصة للجلوس في الحافلة بينما تحتاج فئات محددة من الطلبة المعاقين حركياً إلى النقل في حافلات تستخدم مصعد وأخرى تحتاج إلى مدخل واسع خلفي.

نقل الطلبة مسندة الكراسي المنحركة:

• يتم نقل الطالب الذي يعتمد على الكرسي المتحرك، باستخدام المصعد الخاص بالحافلة ولا يتم نقله إلى مقعد عادي ووضع الكرسي فارغ في الحافلة، إلا في حالة وجود تعليمات خاصة من قبل المعالج الطبيعي أو الوظيفي بضرورة إجلاس الطالب في مقعد عادي طيلة مدة الرحلة، وفي مثل هذه الحالة يجب استخدام جميع الأدوات

سلوك مثل أرجحة الجسم لمدة طويلة أو هز الرأس أو أرجحة اليدين. وفي مثل هذه الحالات يحتاج الأمر إلى استخدام أحزمة خاصة لربط الطالب بالمقعد حفاظاً على سلامته .

الطلبة المصابين بفرط الحركة وعجز الانتباه

يغلب السلوك الاندفاعي على الطلبة الذين يعانون من فرط الحركة - صعوبة الجلوس لمدة طويلة في المقعد وكثرة الحركة. وقد يركض الطالب في الحافلة أو يقفز على المقاعد. ويتصرف بعض الطلبة من المصابين بسرعة (فجأة) دون التفكير بالسلوك وعواقبه. والبعض لديه سلوك قد يتسبب بالأذى لنفسه وغيره. وبعضهم لديه فرط حركة وفقدان التركيز والانتباه لما يدور حوله.

كما أن هناك فئة من المصابين بفرط الحركة تنسى الأشياء في الحافلة أو يضعونها في أماكن غير مناسبة غالباً ما يطلب من المرافق أو السائق تطبيق برنامج لتعديل السلوك عند هذه الفئة حتى يتم نقلهم بشكل آمن. وقد يكون مفيداً عند بعض الطلبة السماح لهم باستخدام أدوات موسيقية أو ألعاب الكترونية تقيهم جالسين في مقاعدهم (إشغالهم بألعاب أو مثيرات).

نقل الطلبة من ذوي الإعاقة السمعية

يعتمد أغلب الطلبة المعاقين سمعياً من لديهم فقدان سمع تام على حاسة البصر وحواس أخرى مثل اللمس والتواصل بإشارة اليد. وعلى قراءة الشفاه وتعبير الوجه والإيماءات لفهم الكلام. وعند قراءة الشفاه لا يمكنهم فهم الكثير من الكلام الموجه لهم . (لذلك تكون هناك حاجة لاعادة الكلام مرات عديدة) من هنا تتضح أهمية معرفة المرافق في الحافلة و السائق على طرق التواصل مع الطالب المعاق سمعياً. مثل جلب انتباه الطالب من خلال وضع يده على كتفه. أو التلويح باليد أمام وجهه وتعلم بعض اشارات اليد المهمة والنظر في عيني الطلبة عند التكلم معهم. وعدم وضع أشياء في الفم أثناء الكلام وعدم الصراخ والكلام معهم بأقل مستوى من الضجيج .

نقل الطلبة من ذوي الإعاقة الذهنية

تختلف درجات الإعاقة الذهنية وتدرج من إعاقة بسيطة إلى إعاقة ذهنية شديدة. إن السمة المشتركة بين الطلبة من ذوي الإعاقة الذهنية هي انخفاض القدرات العقلية والقدرة على التعلم والقيام بأنشطة الحياة اليومية مثل القدرة على التواصل والتنقل و المهارات الاجتماعية والعناية بالنفس. وتختلف درجة الاعتماد على الغير تبعاً لشدة الإعاقة الذهنية. وقد يتسم البعض من هذه الفئة ببعض السمات مثل

إضافة إلى وجود حركات نمطية تكرارية مثل هز الرأس أو الرفرفة باليدين. بالإضافة إلى سلوك مقاومة التغيير (تغيير المقعد في الحافلة. تغيير المرافق على سبيل المثال. تغيير الروتين اليومي والاستجابات الحسية غير العادية مثل الأحساس الزائد بالصوت أو عدم الأحساس بالألم

السلوكيات المتوقعة ظهورها عن الطلاب المصابين بالنوحه :

التعامل مع الشخص (السائق أو المرافق) كأداة objects. من الممكن أن يأخذ يد الشخص كي يعطيه شيء قريب منه أو كي يساعده في الصعود إلى الحافلة دون أن يتكلم أو يتواصل أو حتى ينظر إلى الشخص .

صعوبات واضحة في التواصل البصري والنظر إلى عيون المتحدث. وصعوبات في الانتباه وتفسير كلام المتحدث أو فهمه .

يظهر لدى البعض المصاداة: Echolalia أو إعادة الكلام المسموع ما يعرف بالكلام البيفائي وقد يتفوه البعض بعبارات غريبة (يقلد نغمة أو مشهد في فلم سينمائي) أو يتكلم بكلام غريب غير مترابط .

يستخدم بعض المصابين الضمائر بشكل خاطيء مثل استخدام (انا) عوضاً عن انت وقد يتواصل الطالب فقط من خلال الصراخ .

ومن هنا تتضح أهمية التعرف على الأنماط السلوكية عند المصابين بالتوحد وتدريب السائقين والمرافقين على كيفية التعامل معها والتواصل مع الطالب عن طريق استخدام وسائل تواصل بديلة مثل إشارة اليد. لوح التواصل. جهاز الكمبيوتر أو استخدام عبارات وجمل قصيرة مع بعض الطلبة. إضافة إلى توفير جو مريح وهادئ أثناء رحلة الحافلة . ومن المهم جداً التعرف على التغيرات في البيئة التي تسبب حدوث نوبات هياج أو اضطرابات سلوكية عند الطالب. فقد تظهر سلوكيات عنيفة عند تغير بسيط مثل إجلاس الطالب بجانب الممر في الحافلة عوضاً عن إجلاسه بجانب الناظفة كما اعتاد في السابق أو الجلوس بجانب طالب جديد غير الذي اعتاد على الجلوس بجانبه .

يعاني بعض المصابين بالتوحد من حساسية مفرطة للأصوات أو الحرارة أو الضجة أو حتى التلامس مع أشخاص آخرين إضافة إلى الاهتمام غير الطبيعي (التعلق غير الطبيعي) بأشياء معينة (كأن يصر الطالب على حمل لعبة أو شيء بيده) .

يظهر لدى بعض الطلبة المصابين بالتوحد

المحددة سلفاً من قبل المختصين لتثبيت الطالب في المقعد مثل : child car seat أو lap/shoulder belt.

• يتم نقل الطالب المعاق حركياً في الحافلة بتثبيت الكرسي المتحرك من الجهات الأربع .

• تستخدم الأحزمة الخاصة بتثبيت الطالب على الكرسي المتحرك بجوانب الحافلة باستخدام الأدوات المناسبة مثل lap belt and shoulder harness ويأخذ بعين الاعتبار دائماً وضع الكرسي المتحرك بشكل عادي في الحافلة (بنفس اتجاه المقاعد العادية) وتثبيت الإطار السفلي للكرسي المتحرك .

• تزيد الكرسي المتحرك بتجهيزات خاصة لوضع الأقدام بحيث لا تكون الأقدام متدلية أو بدون مسند

• تزيد جميع أحزمة الحوض lap belts ب auto-type buckle . ويجب أن تكون مثبتة باطار الكرسي المتحرك .

• يكون ظهر المقعد مثبت مع الكرسي المتحرك. ويتم تثبيت رأس الطالب من الذين لديهم ضعف التحكم بالرأس.

• تشترط الأنظمة المعمول بها في نقل الطلاب مستخدمين الكراسي المتحركة إزالة الطاولة الأمامية من الكرسي حيث لا يسمح بتاتا بنقل الطالب بوجود الطاولة المثبتة بالكرسي حرصاً على سلامته .

وختاماً فئة من الطلبة مستخدمين الكراسي المتحركة إلى معدات إضافية مثل arm rests وأحزمة خاصة بالجذع (عند الطلاب الذين ليس لديهم تحكم بالجذع أو عدم مقدرة على الجلوس بشكل صحيح ومتوازن) .

• يتم تثبيت الكرسي المتحرك باستخدام الفرامل طيلة وجود الكرسي في الحافلة المدرسية .

• لا تجيز الكثير من الأنظمة المعمول بها في الدول الغربية نقل الكرسي المتحرك الكهربائي المزود ببطارية من النوع lead-acid battery في الحافلة المدرسية .

نقل الطلبة المصابين باضطراب النوحه في الحافلة المدرسية :

يتصف الطلبة المصابين باضطراب التوحد بالكثير من السمات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند توفير خدمات النقل . حيث تعاني هذه الفئة غالباً من صعوبات جمة في التواصل الشفهي وغير الشفهي.

الخططة المعالج الطبيعي والوظيفي والمختص بالحركة (لفاقدي البصر) وغير ذلك من المختصين تبعاً لطبيعة الإعاقات التي يعاني منها الطالب .

نقل الطلبة المصابين بنوبات الصرع

الصرع أنواع ودرجات عدة. وقد تكون نوبات الصرع مصاحبة للإعاقة مثل : المعاقين ذهنياً أو المصابين باضطراب التوحد أو متعددي الإعاقات . الطلبة المدموجين في أطر التعليم العام ويتم نقلهم بالحافلات العادية مع الطلاب الآخرين هم المصابين بنوبات الصرع فقط .

- بعض نوبات الصرع تحدث بشكل تلقائي ودون مقدمات أو وجود مؤثرات تسبب نوبة الصرع مثل الأضواء الساطعة flashing lights أو ارتفاع درجة الحرارة وغير ذلك من المؤثرات التي من الممكن أن تسبب حدوث نوبات الصرع.
- تدريب السائق والمرافق للحافلة على كيفية التعامل مع الطالب في حالة حدوث نوبة الصرع.
- يعرف بعض المصابين بنوبات الصرع مسبقاً اقتراب حدوث نوبة الصرع (aura) لذلك على المرافق والسائق الاستماع للطالب والتوقف في أقرب مكان مناسب للوقوف .
- التصرف بهدوء حيث أن نوبة الصرع لا تسبب أي خطر على حياة الطالب .

- إبقاء الطالب في مكان آمن وعدم تقييد حركته . التأكد من خلو مجرى التنفس من أي شيء يعيق تدفق الهواء وعدم إعطاء الطالب ماء أو عصير للشرب ومسح اللعاب بحالة خروجه. ويستغرق بعض الطلبة في النوم بعد حدوث نوبة الصرع.

البطء الشديد في المشي أو سلوكيات غير سوية كالصرخ والعناد وسلوك عدم الطاعة .

غالبا ما يتم تخصيص مقاعد خاصة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية عند نقلهم مع طلبة غير معاقين ذهنياً . وقد يحتاج البعض منهم إلى أدوات خاصة في الحافلة مثل حزام مناسب للمقعد أو child safety restraint systems (CSRS, i.e., car seat, safety vest . وفي معظم الأحيان يتم وضع طالب واحد في المقعد الذي يجلس عليه في العادة طالبين.

الأمور الواجب مراعاتها من قبل المرافق والسائق عند نقل المعاقين ذهنياً :

- الحاجة إلى التكرار في شرح الأمور التي تحدث بشكل يومي .
- مراعاة تفضيل المزاج عند بعض الطلبة (أيام مزاج جيد وايام مزاج سيء) .
- اختلاف التحكم بالذات أو السيطرة الذاتية على السلوك من يوم إلى آخر . (يحتاج الأمر لتوثيق ذلك من قبل المرافق أو السائق لمراجعة المختصين في المدرسة أو المركز) .
- قد يطلب من المرافق أو السائق تطبيق إجراءات معينة في تعديل السلوك . (مثل تجاهل السلوك الذي لا يسبب أذى للطالب أو الطلبة الآخرين) . وقد يسبب تغيير السائق أو الحافلة تغيير في سلوك الطالب .

قواعد عامة عند نقل الطلبة متعددي الإعاقات

يحتاج الطلبة متعددي الإعاقات إلى إجراءات خاصة في النقل المدرسي بحيث يتم إعداد خطه خاصة من قبل عدد من المختصين يراعى بها طبيعة الإعاقات التي يعاني منها الطالب . ويشترك في وضع هذه



نقل الطلبة المعاقين بصريا

وقتا طويلا . او كلما زاد وقت الرحلة . وهناك فئة من الطلبة من ذوي الإعاقة تحتاج إلى اذوية في مواعيد محددة .

2 - درجة المساعدة التي يحتاجها الطالب: تعتمد درجة المساعدة على عوامل عديدة مثل سن الطالب. قدراته الحسية والحركية ومهارات التواصل وقدراته الذهنية وعوامل اجتماعية وتربوية أخرى. فمثلا الطالب الذي لديه إعاقة ذهنية قد يحتاج إلى مساعدة في إيجاد مقعده.

3 - تحديد مكان جلوس الطالب : يعتمد الأمر على طبيعة ونوع الإعاقة وقدرات الطالب فعلى سبيل المثال الطالب الذي لديه فقدان بصر ويعتمد على حاسة اللمس يتم إجلاسه في المقاعد الأمامية وتوضع رقعة مكتوبة بطريقة بريل او علامة لمسية أخرى على المقعد كي يتمكن الطالب من إيجاد مقعده بسهولة أما الطلبة الذين يعانون من الصرع فيتم إجلاسهم في مقاعد من السهل مراقبتها من قبل المرافق والسائق.

4 - تعرف المرافق والسائق بشكل كامل على الأدوات الخاصة التي يستخدمها الطالب المعاق مثل الأحزمة وأحزمة الحوض والكراسي المتحركة والأدوات الأخرى وأن يتعرف على طرق استخدامها.

5 - وجود خطة موضوعة لكل طالب معاق للتصرف في الحالات الطارئة او الحالات التي يجب أن تخلى بها الحافلة . وأن يتم تحديد دور المرافق و السائق في إخلاء الطلبة من ذوي الإعاقة الذين لا يحتاجون إلى مساعدة في حالة الإخلاء .

6 - مراقبة الطالب أثناء جلوسه في الحافلة وملاحظة حدوث أشياء لم تكن تظهر في السابق (مثل تغير فجائي في السلوك - حالة صحية خاصة) وإطلاع ولي الأمر والمدرسين والمشرف على الحركة على أي تغيير لوحظ عند الطالب .

7 - التعرف على طرق التواصل مع الطلبة غير الناطقين بالإعاقة الذهنية او التوحد - او الشلل الدماغي الشديد) بعض الطلاب يستخدمون طرق تواصل بديلة مثل لوح التواصل وإشارات اليد أو جهاز كمبيوتر خاص يستخدمه الطالب في التواصل .

8 - التعرف على طرق التعامل مع الطلبة من ذوي الاضطرابات السلوكية الشديدة في حالة ظهور سلوك يؤثر عليهم او على الطلبة الآخرين . (تهديئة الطالب - تغيير مكان الجلوس الخ) .

9 - يظهر بعض الطلبة سلوكا معينا فقط من أجل جذب انتباه السائق او المرافق .

تختلف السمات التي يتسم بها الطلاب المعاقين بصريا والتي من المهم على السائق والمرافق في الحافلة التعرف عليها. فبعض الطلبة المعاقين بصريا يمكنهم رؤية الضوء فقط والبعض يمكنه رؤية بعض الأشكال بينما يعاني بعضهم من فقدان كامل لحاسة البصر. ولا تختلف الحاجات التعليمية للطلبة المعاقين بصريا عن حاجة غيرهم. حيث يتم دمجهم في أطر التعليم العام ويستخدمون الحافلة العادية المخصصة للطلبة غير المعاقين. ويسمح للطلبة المعاقين بصريا بالتحرك بشكل كامل والجلوس في المقاعد العادية ولكن تحت المراقبة. ومعظمهم مدرب بشكل كامل على التحرك والتنقل باستخدام أدوات مثل العصا البيضاء والاعتماد على حاسة السمع وحواس أخرى مثل اللمس في الحركة . وغالبا ما يحتاج الطالب المعاق بصريا إلى تعليمات شفوية من السائق او المرافق كي يتمكن من الصعود والتحرك في الحافلة والنزول منها . وقد يكون من المفيد إجلاس الطالب في مكان قريب من السائق او المرافق . ومن المهم جدا عند التحدث مع الطالب المعاق بصريا مناداته باسمه حتى يتمكن من اتباع التعليمات (كي يعرف أن الحديث موجه له) وكلما زادت خبرة الطالب في استخدام الحافلة كلما أصبح أقل اعتمادا على الغير في التوجه في المكان واصبح أقل حاجة للمساعدة .

قواعد عامة في نقل الطلبة من ذوي الإعاقة

يحتاج بعض الطلبة من ذوي الإعاقة إلى تسهيلات خاصة في النقل المدرسي ويتم نقلهم بحافلات عادية. بينما يحتاج البعض الآخر إلى حافلات مجهزة بمصعد أو منحدر.

وختام فئة من الطلبة من ذوي الإعاقة إلى إجراءات خاصة في عملية النقل . وقد تكون هناك حاجة إلى إجراء تعديلات خاصة على الحافلات المدرسية كي تناسب فئات محددة من ذوي الإعاقة .

العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند التخطيط لنقل الطلبة من ذوي الإعاقة:

1 - طول مدة الرحلة والعوامل الصحية المصاحبة للإعاقة : من أهم الأمور التي يجب أن تأخذ بالحسبان. فقد يكون الطالب صغير السن أقل قدرة على تحمل ركوب الحافلة عندما تقطع مسافة طويلة قبل الوصول إلى المدرسة / المركز او المنزل . وقد تزيد الاضطرابات السلوكية عند بعض فئات الطلاب مثل المصابين بالتوحد او الإعاقة الذهنية في حالة كون الرحلة تستغرق

- 10 - التعرف بشكل كامل على كيفية إجلاس الطلاب المعاقين جسدياً - تثبيت الكرسي المتحرك - إجلاس الطالب في المقعد الخاص)
- 11 - التواصل مع المختصين والمدرسين والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال السيطرة على السلوك أو التحكم ببعض السلوكيات عند الطلاب من ذوي الإعاقة .

تحديد المقعد في الحافلة

يتم تحديد مكان جلوس الطالب في الحافلة اعتماداً على عوامل عديدة، مثل نوع الإعاقة، الأجهزة والأدوات التي يستخدمها الطالب، مدى الحاجة لتواصل السائق أو المرافق معه إضافة إلى نوع الحافلة .

ويؤخذ بعين الاعتبار في تحديد المقعد سهولة خريك أو خرك الطالب وتوفير حد أقصى من الاستقلالية والاعتماد على النفس، إضافة إلى الحاجات الخاصة للطلاب وسهولة الإخلاء في الحالات الطارئة وحاجة الطالب للتواصل مع الطلاب الآخرين، حيث أن بعض الطلاب يفضلون الجلوس مع أصدقائهم أو بجانب أحد أفراد عائلتهم. وعند نقل الطالب المعاق في حافلة كبيرة مع طلاب غير معاقين يجب تجنب وضعه في المقعد الأمامي بجانب السائق أو المرافق (متى كان ذلك ممكناً) حيث أن المقعد الأمامي مخصص في العادة للطلبة المشاغبيين، من الأفضل أن يجلس الطالب مع الطلبة غير المعاقين أو مع أصدقائه .

مهام المرافق في الحافلة المدرسية

تعتمد مهام المرافق على عوامل عديدة منها طبيعة الإعاقة وشدها ومدى حاجة الطالب للمساعدة، وبشكل عام تكون مهام المرافق على النحو التالي :

1. معرفة تامة بالحاجات الخاصة بالطالب وخطة النقل الموضوعه له وتطبيق كافة التعليمات الموضوعه في خطة نقل الطالب وتعليمات المختصين ومعرفة التعامل مع السلوكيات المختلفة عند الطلبة.
2. تحميل وتنزيل الطالب ذو الإعاقة .
3. تثبيت الأدوات المساعدة التي يستخدمها (كرسي متحرك، العكاز، Walker)
4. إجلاس الطالب في المقعد المخصص له .
5. تمكينه من استخدام الأدوات أو الوسائل المخصصة له (مثل حزام الصدر أو الحوض) .
6. مراقبة الطالب ذو الحاجات الصحية الخاصة (المصابين بنوبات الصرع) .

7. مساعدة السائق في الحالات الطارئة وحالات إخلاء الحافلة .

8. معاملة الطلاب باحترام وبإطار من الكرامة والخصوصية

يجب على المرافق مراقبة الطالب وملاحظة أي سلوك قد يشكل خطراً على نفسه أو على الطلبة الآخرين مثل سلوك إيذاء الذات عند الطلبة المصابين بالتوحد. وعلى المرافق كذلك التعرف بشكل كامل على جميع السلوكيات التي من الممكن أن تظهر على الطلاب. ومن مهام المرافق التأكد بأن جميع الطلبة في مقاعدهم بشكل آمن وذلك من خلال تفقدتهم من فترة إلى أخرى طيلة مدة الرحلة. ومن المهم التأكيد على عدم ترك الطالب المعاق لوحده (في كل الحالات) وعند انزاله حيث يجب تسليمه لولي الأمر (المرافق). و يجب أن يتم تحديد الاجراء الواجب اتخاذه بشكل مسبق في حال عدم وجود من يستلم الطالب عند نزوله من الحافلة. (تختلف القوانين من بلد إلى آخر).

سائق الحافلة

يجب على سائق الحافلة التي تنقل طلبة من ذوي الإعاقة توقع الحاجة إلى وقت أطول في تحميل وإنزال الطلبة من ذوي الإعاقة (وبشكل خاص الإعاقة الجسدية)، وفي حال عدم وجود مرافق في الحافلة أو مع الطالب على السائق تقديم المساعدة التي يحتاجها الطالب. والسائق يجب أن يكون مدرب بشكل كامل على استخدام الأدوات والوسائل المساعدة بما في ذلك المصعد والأحزمة. وطريقة إجلاس الطالب وتثبيت الأجهزة التي يستخدمها وعلى كيفية التعامل مع الحاجات الصحية الخاصة عند بعض الطلاب .

الأدوات والوسائل الخاصة في الحافلة المدرسية

هناك عدد كبير ومتنوع من المعدات والأدوات الخاصة التي يتم تزويد الحافلات المدرسية بها لنقل الطلبة من ذوي الإعاقة ومن الأمثلة على هذه المعدات والأجهزة: المصاعد والمنحدرات Power lifts or ramps - مقاعد خاصة (متحركة) لجلوس الطلبة من ذوي الإعاقة - أدوات خاصة لتأمين (تثبيت) الكرسي المتحركة - أحزمة مقاعد خاصة special belts - أجهزة تواصل صوتية مع الطلاب - كاميرات مراقبة لكافة المقاعد .

تدريب المرافقين والسائقين ومشرفي الحركة

يجب تدريب جميع القائمين على عملية النقل وذلك كي تتم عملية النقل المدرسي لذوي الإعاقة بسهولة ويسر وبشكل آمن وفعال وعلى النحو التالي:

• توفير معلومات أساسية حول الإعاقة والسمات السلوكية لتي يتسم بها الطلاب ذوي الإعاقة ومعاملة الطالب المعاق في إطار من الخصوصية والكرامة .

• معرفة الأنظمة والتشريعات والقوانين المنظمة لعملية النقل المدرسي بشكل عام، وإجراءات تقديم خدمات النقل للطلبة من ذوي الإعاقة وتشمل :

- 1 - تحميل وتنزيل الطلاب من وإلى نقاط التجمع .
- 2 - مساعدة الطالب المعاق في الصعود والنزول من الحافلة .
- 3 - طرق إخلاء الطلاب في الحالات الطارئة .
- 4 - كيفية رفع الطلبة من ذوي الإعاقة الجسدية إلى الحافلة .
- 5 - ملاحظة الطالب (بما في ذلك ملاحظة وجود أي مؤشرات على سوء المعاملة أو الإهمال الخ)
- 6 - تفقد الحافلة بعد الانتهاء من الرحلة وقبل توقيف المركبة بحثاً عن طلاب لم يتم إنزالهم.
- 7 - كتابة التقارير اليومية والدورية حول سير عملية النقل .
- 8 - الاحتفاظ بسجلات حول الطلبة ذوي الإعاقة الذي تم نقلهم .
- 9 - مسؤوليات وصلاحيات الفريق العامل مع الطالب في المدرسة / المركز .
- 10 - طرق التواصل مع ولي الأمر / والفريق التربوي العامل مع الطالب .
- 11 - التعامل مع الطالب خلال الرحلة بما في ذلك في الحالات الطبية الطارئة والتصرف في حالة عدم وجود من يستلم الطالب .- التصرف في الحالات الجوية غير العادية - الرحلات المدرسية .
- 12 - التعامل مع سلوك الطالب ويشتمل ذلك على: أساليب تطوير السلوك الصحيح عند الطالب وطرق التعامل مع السلوكيات غير المناسبة والسلوك الفجائي (السلوك العنيف الذي لم يظهر في السابق) والسلوك الذي يؤثر على سلامة الطالب أو الطلبة الآخرين وطرق كتابة الملاحظات والتقارير المتعلقة بالسلوك عند الطالب .
- 13 - طرق استخدام الوسائل والمعدات الخاصة في الحافلة بما في ذلك وسائل الحماية
- 14 - الاسعافات الأولية .
- 15 - التعامل مع الطالب في إطار كامل من الخصوصية والكرامة



موسى شرف الدين

عضو شرف مدى الحياة منظمة الإحتواء الشامل

مآثر توصية منظمة العمل الدولية حول

أرضيات الحماية الإجتماعية

- (ج) ذات طابع شمولي ودامج بما في ذلك الأفراد ذوي الإقتصاد العشوائي والغير منتظم
- (ح) إحترام حقوق وكرامة الأشخاص المشمولين بتأمينات الضمان الإجتماعي (دون منة أو أرباحية أو تبعية)
- (خ) التدرجية في الإجراءات التطبيقية رسم أهداف مرتبطة بجدول زمني وبرنامج عمل
- (د) إعتدال التكافل والتضامن في التمويل خلال البحث في توفير التوازن بين المسؤوليات والمصالح لدى الممولين والمشمولين بمخططات الضمان الإجتماعي
- (ذ) إعتدال التنوع في المقاربات المعتمدة بما في ذلك آليات التمويل وأنظمة المنح
- (ر) إدارة مالية صارمة وشفافة وذات مصداقية
- (ز) ديمومة إقتصادية ومالية وزمانية إزاء

- 2 - والغاية من تلك التوصية رسم إطار يظهر بوضوح ترتيبات ضامنة من شأنها تأمين حماية هادفة لمكافحة الفقر والتهدد والتهميش.
- 3 - على الدول الأعضاء تطبيق المبادئ الأساسية التالية من أجل إظهار أولوية إلتزامها بتوصية منظمة العمل الدولية:
- (أ) شمولية الحماية بالإرتكاز على التضامن والتعاون
- (ب) إدراج إستحواذية الحصول على المنافع في التشريع والدستور
- (ت) أن تكون المنافع مناسبة ومرتبطة (لاتقبل التأجيل)
- (ث) أن تكون الإجراءات دون تمييز إزاء الجندرة و إستجابتها للحاجات الخاصة (للأشخاص ذوي الإعاقة)

- تست** منظمة العمل الدولية في مؤتمرها العام في عام 2012 توصية تاريخية تشمل جملة غايات وأهداف لتأمين الحد الأقصى من الحماية الإجتماعية المرتكزة على حقوق الإنسان.
- 1 - توفير توصيات للدول الأعضاء
- (أ) إستحداث وضمان إستمرار تطبيق مرتكزات وأرضيات حماية إجتماعية كإجراء أساسي لتأمين منظومة الضمان الإجتماعي في الدول الأعضاء
- (ب) تنفيذ مندرجات تلك الأرضية من خلال إستراتيجيات توسع مفاعيل الضمان الإجتماعي والتي بدورها تؤمن وبشكل تدريجي مستويات أعلى من الضمان الإجتماعي لتشمل أوسع الشرائح الإجتماعية وفقا لمعايير الضمان الإجتماعي لمنظمة العمل الدولية

العدالة الإجتماعية والمساواة

(س) تلازم وترابط وتناسق ما بين السياسات الاقتصادية التشغيلية والإجتماعية

(ش) تلازم وترابط وتناسق ما بين أجهزة توفير الحماية الإجتماعية

(ص) خدمات عامة من الطراز المميز ما يعزز عمل أجهزة الضمان الإجتماعي

(ض) توفير نظم فاعلة لتسهيل وتبسيط تقديم المراجعات وشكاوى التظلم

(ط) متابعة ورصد منتظم وتقييم دوري

(ظ) السماح بالمداولة والمجادلة والمحاورة الجماعية وفسح الفرص أمام تشكيل جمعيات للجمع

(ع) مشاركة ثلاثية الأطراف ما بين ممثلي منظمات أرباب العمل والعمال وممثلي الجهات وجمعيات الأشخاص المعنيين

أرضية الحماية الإجتماعية على الصعيد الوطني

4 - على الدول الأعضاء ووفق الأوضاع السائدة لديها وبأسرع وقت ممكن تكفل ضمانات ديمومة أرضية الحماية الإجتماعية. ويجب أن توفر الضمانات التي يجري تكفلها بحد أدنى. وعلى مدى الحياة ولكل من هو بحاجة.

الحصول على الرعاية الصحية الأساسية والحد الأساسي للدخل والتي بدورها تكفل بشكل فعال الوصول إلى المنافع والخدمات ويجري الاعتراف بذلك على الصعيد الوطني بشكل واضح.

5 - ويجب أن تحوي أرضية الحماية الإجتماعية المذكورة أنفاً على الأقل كفالات لتكريس الضمانات الإجتماعية الأساسية التالية:

(أ) الحصول وبشكل معترف به رسمياً على رزمة المنافع والمكتسبات تشمل الرعاية الصحية الأساسية بما في ذلك خدمات الأمومة والتي تكون وفق معايير التوفر الدائم، وبسرعة الحصول، والتقبل، والنوعية

(ب) ضمان المدخول الأساسي للأطفال. وبعده أدنى معترف به رسمياً. تؤمن الحصول على

الغذاء والتعليم والرعاية وغير ذلك من المكتسبات والخدمات

(ت) مدخول الحد الأدنى على الأقل ويكون معترفاً به رسمياً. للأشخاص في سن الإنتاج. والذين يعجزون عن الحصول على دخل كاف. وخاصة في حالات المرض. والبطالة ومرحلة الأمومة - والولادة - والإعاقة.

(ث) ضمان الدخل الأساسي. والمعترف به رسمياً. وخاصة لكبار السن.

6 - وخضوعاً للإلتزامات الدولية القائمة. على الدول تقديم خدمات الضمان الإجتماعي الأساسية ومراعاة للضمانات الواردة في التوصية على الأقل لكافة المقيمين والأطفال وفقاً للقوانين المرعية.

7 - يجب أن تستحدث إجراءات الضمان الإجتماعي بشكل قانوني -دستوريا-. يجب أن تحدد القوانين الإجراءات والترتيبات رزمة شروط الإستحواذ ومستويات المكتسبات المدرجة في هذه الضمانات. وأن تكون دون تفرقة وشفافية، وفاعلة ومبسطة وسريعة إضافة إلى يسرة، وسهولة عمليات التظلم وتقديم الاعتراضات والشكاوى بتكلفة مادية منخفضة أو مجانية. كما يجب أن تكون الأجهزة - التي توفر الحماية الإجتماعية - متناسقة مع المكونات الأساسية للنظم والقوانين.

8 - يجب أن تراعى الأمور التالية في تحديد الضوابط الأساسية التي تكفل الضمان الإجتماعي:

(أ) يجب أن لا يواجه الأشخاص المصابين بأمراض أية صعوبات أو ما يسهم في تعزيز فقرهم لما ترتب الرعاية الصحية من تكلفة مادية. كما يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار مجانية الرعاية في مراحل ما قبل الولادة وما بعدها.

(ب) يجب ان يوفر الحد الأدنى للدخل إمكانية العيش بكرامة. وبالتالي يجب أن يلحظ تحديد الحد الأدنى للدخل بحيث يتناسب مع الكلفة المالية لجملة من الخدمات والمكتسبات الأساسية ومستويات الفقر الوطنية والضوابط التي تتيح بالمساعدة الإجتماعية وسوى ذلك من الضوابط

مجالات العمالة والتوظيف. وسياسات سوق العمل. والإعفاءات الضريبية. والأمور المحفزة للتعليم والتدريب المهني. والمهارات الإنتاجية والتشغيل

(ج) تأمين التنسيق مع السياسات الأخرى التي تؤدي إلى التوظيف المنتظم (وفق أنظمة العمل). والأمور المدرة للدخل و إلى التعليم و إلى محو الأمية. و إلى التأهيل المهني. والمهارات والعمالة. التي من شأنها أن تزيل الظلم وتخفف العمل الآمن. والمنظومات التشغيلية وديمومة المؤسسات الموظفة من خلال التوظيف في إطار تشغيلي لائق

11 - أ) أعلى الدول اعتماد وسائل مختلفة لتوفير الموارد المالية الضرورية لتأمين ديمومة مادية ثابتة لأرضيات الحماية الإجتماعية الوطنية آخذة بعين الإعتبار إمكانات المساهمات من مختلف الشرائح الإجتماعية. يمكن أن تشمل تلك الإمكانات حوافز ضريبية فردية أو جماعية تعزز فعال في مجال العدالة الضريبية تعزيز الدخل وتقوية المردود على قاعد متزايدة و ثابتة لحاصل الميزانيات .

(ت) وفي عملها هذا على الدول الأخذ بعين الإعتبار حاجتها إلى تطبيق إجراءات كفيلة بمنع الغش والتهرب من الضرائب وملاحقة التمتع عن مساهمات المصادر المالية

12 - يجب أن يتم تمويل أرضيات الحماية الإجتماعية من إقتصاديات الدولة. وفي الدول حيث لا توجد موارد مالية ومداخل كافية لكفالة التطبيق عليها أن تطلب الدعم من المجتمع الدولي لدعمها في توفير تغطية تكاليف أرضيات الحماية الإجتماعية.

إستراتيجيات وطنية من أجل توسيع الضمان الإجتماعي

13 - أ) على الدول رسم وتنفيذ إستراتيجيات وطنية لتوسيع مجال الضمان الإجتماعي إستناداً إلى إستشارات وطنية من خلال حوارات ومشاركات مجتمعية فعالة ويجب أن تكون تلك الإستراتيجيات:

● وضع أرضيات الحماية الإجتماعية في سلم الأولويات كنقطة بداية وخاصة لدى تلك

والمستحدثة عن طريق القانون أو الممارسة آخذين بالحسبان الفوارق ما بين المناطق الجغرافية والأقاليم في البلد.

(ت) يجب أن يجري مراجعة دورية للضمانات القانونية المرتبطة بالضمان الإجتماعي من خلال إجراءات شفافة مستحدثة بالقانون أو بالترتيبات التنظيمية أو بالممارسة .

(ث) وبالنسبة للإستحداث أو لمراجعة مستويات الضمانات (الأنفة الذكر) يجب أن تخضع لإشراف مثل الأطراف بمشاركة ممثلين عن أرباب العمل وممثلين عن منظمات العمال و إلى مشورة مثلي منظمات الأشخاص متلقي الخدمات ذات الصلة

9 - أ) - في سياق توفير الدول للضمانات المتحركة بالضمان الإجتماعي عليها الأخذ بعين الإعتبار مختلف المقاربات التي من شأنها إدراج المكتسبات بشكل فعال ومؤثر في سياق السياسة الوطنية

ب- يمكن أن تشمل منافع للأطفال وللأسر ومنافع متعلقة بالمرض والرعاية الصحية ومكتسبات في مجال الأمومة والولادة ومكتسبات في مجال الإعاقة وفي مجال الشيخوخة وكبر السن. ومكتسبات للناجين من الكوارث. ومنافع للعاطلين عن العمل وضمانات للعمال والإصابات العمل وغيرها من المكتسبات المالية أو المكتسبات غير المالية

(ج) كما يمكن أن تشمل تلك المنافع منظومات مكتسبات. نظم التأمين الإجتماعي. ونظم مساعدات إجتماعية. ونظم حسم ضريبة في ضريبة الدخل. و نظم التوظيف العام ونظم دعم التشغيل

10 - وفي سياق إلتزام الدول بتطبيق أرضيات الحماية الإجتماعية على الدول:

(أ) ضم إجراءات وقائية ومحفزة وفاعلة إضافة إلى المكتسبات والخدمات الإجتماعية

(ب) تحفيز النشاطات الإقتصادية المنتجة وعملية التشغيل المنتظم من خلال: لحظ السياسات الهادفة إلى التوظيف في القطاع العام. وتقديم كفالات حكومية. والتفتيش لمراقبة

الدول التي ليس لديها حد أدنى من الضوابط الكفيلة بتطبيق الضمان الاجتماعي كجزء أساسي من أجهزة الضمان الاجتماعي العائدة لها.

● السعي وبأسرع وقت ممكن لتأمين أعلى مستوى من التغطية لأرضية الحماية الاجتماعية لأكثر عدد ممكن من الأشخاص مما يعكس مدى الإمكانيات الاقتصادية والمادية في الدول -الملتزمة-

(ب) ولهذه الغاية على الدول وبشكل تدريجي إستحداث والمحافظة على نظام ضمان اجتماعي شامل ولائق ومناسب يكون جزءاً لا يتجزأ في صلب أهداف السياسات الاجتماعية وأن تسعى بأن يكون هناك تنسيق ما بين سياسات الضمان الاجتماعية والسياسات الأخرى للدولة.

14 - حين يتم رسم وصياغة وتطبيق منظومة ارضيات الحماية الاجتماعية على الدول:

- رسم أهداف تعكس أولويات الدولة
- التعرف وتحديد المعوقات والثغرات التي تحول دون التطبيق
- السعي إلى تغطية الثغرات وتخطي العوائق من خلال مخططات متناسقة وفعالة بين الأطراف سواءً كانت مساهمة أو غير مساهمة في توفير الضمان. أو كليهما إضافة إلى توسيع المخططات المساهمة القائمة لكافة الأشخاص القادرين على المساهمة

● إستكمال الضمان من خلال سياسات سوق عمل فعالة بما في ذلك التأهيل المهني أو إجراءات أخرى مناسبة

● تحديد المتطلبات والموارد المالية وتحضير الإطار الزمني والتسلسلي التدريجي في بلوغ الأهداف.

● رفع الوعي إزاء أرضيات الحماية الاجتماعية وتوسيع إطارها إضافة إلى برامج تعريفية بما في ذلك حوارات مجتمعية.

15 - يجب أن تظال أرضيات الحماية الاجتماعية وإمتداداتها كافة الأشخاص في العمالة

وفق أنظمة الخدمة والأشخاص العاملين دون ترتيبات (بشكل عشوائي ودون ضوابط) بحيث يصر إلى دعم إقتصاديات سوق العمل المنتظم. والحد من العمالة العشوائية. يجب أن يكون ذلك مهذا وفي سياق مخططات التنمية الاجتماعية والبيئية والإقتصادية في الدول

16 - يجب أن تضمن إستراتيجيات توسيع أرضيات الحماية الاجتماعية. دعم الأشخاص المحرومين والأشخاص المعوقين.

17 - عند إقامة منظومة ضمان اجتماعي شاملة عاكسة للغايات الوطنية والأولويات الوطنية والإمكانيات الاقتصادية والمادية السائدة. يجب أن تضع الدول نصب أعينها جملة أهداف ومستويات ومنافع للضمان اجتماعي (معايير حد أدنى) وفقاً لمعاهدات منظمة العمل الدولية 1952 رقم 102. أو معايير وشروط أفضل أخرى وفق معاهدات كانت قد أصدرتها منظمة العمل الدولية في معاهدات أو توصيات.

18 - على الدول تبني والمصادقة على معايير الضمان الاجتماعي (الحد الأدنى) بأسرع وقت ممكن ووفق ما تسمح به الظروف. الملحوظة في معاهدة منظمة العمل الدولية 1952 رقم 102. كما على الدول وضع قوانينها في مجال الضمان الاجتماعي حيز التنفيذ و تبني والمصادقة على معاهدات وتوصيات معايير الضمان الاجتماعي الأكثر تقدماً .

المتابعة والرصد

19 - على الدول الأعضاء رصد ومتابعة تنفيذ توصية أرضية الحماية الاجتماعية وإجاز الإضافات في إستراتيجيات الضمان الاجتماعي من خلال آليات واضحة ومناسبة وطنياً بما في ذلك إجراءات مشاركة ثلاثية الأطراف قوامها ممثلين عن منظمات العمال وأرباب العمل وممثلين عن الشرائح الاجتماعية المستهدفة ذات الصلة.

20 - على الدول تنظيم لقاءات إستشارية دورية لرصد التقدم ومناقشة السياسات التي من شأنها توسيع مدى الضمان الاجتماعي أفقياً وعمودياً (التغطية الأوسع والتغطية



بجدها الأقصى)

21 - من أجل تنفيذ الإجراءات المذكورة في (19) على الدول جمع وإستكمال وتحليل ونشر وبشكل منتظم قواعد البيانات المتعلقة بالضمان الاجتماعي متضمنة إحصاءات ومؤشرات مفصلة تلحظ الفئات المستهدفة سيما المتعلقة بالجنس (مدى عدالة التوزيع بين الجنسين)

22 - وعند قيامها بمراجعة المفاهيم والتعريفات وطرق إنتاج إحصائيات الضمان الاجتماعي على الدول أن تأخذ بعين الإعتبار للإرشادات المقدمة من قبل منظمة العمل الدولية وخاصة تلك المتعلقة بإحصاءات الضمان الاجتماعي التي كانت قد تبنتها خلال المؤتمر التاسع لإحصاء الإحصاء في المنظمة

23 - على الدول إستحداث آليات للحماية في مجال المعلومات الخاصة المتعلقة بالأفراد المدرجة في أجهزة قواعد بياناتهم

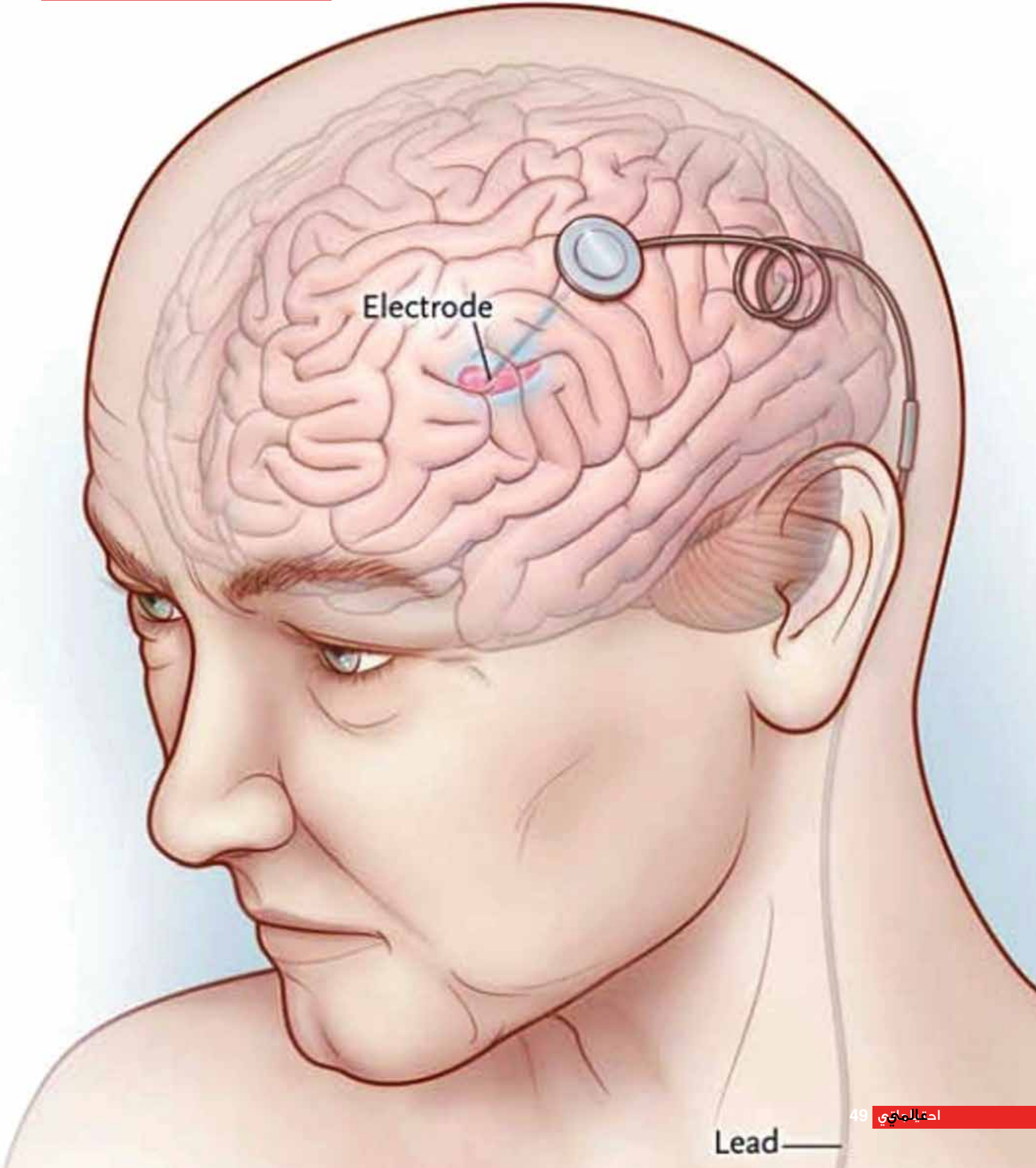
24 - (أ) يجب تشجيع الدول على تبادل المعلومات والخبرات في مجال إستراتيجيات وسياسات وتطبيقات الضمان الاجتماعي فيما بينهم وفيما بينهم ومكتب العمل الدولي.

(ب) وفي عملية تطبيق ذلك التبادل هناك حاجة إلى مساعدات تقنية من منظمة العمل الدولية. ومنظمات دولية ماثلة وفقاً للمهمات التي تقوم بها تلك الدول.

حمية المصاب بمرض باركنسون

د. طارق سيف

إختصاصي التغذية العلاجية والحميات



- 3 - عدم تناول فيتامين (ب 6) من المكملات وبجرعات عالية لأنها تقلل من فعالية الدواء.
- 4 - يوجد مركب (ل- دوبا) طبيعيا في البقوليات (كالفول والحمص والفاصولياء والبازيلاء) لذلك يفضل تناول كميات جيدة من هذه الاطعمة للمحافظة على مستوى ثابت للدواء في الدم .
- 5 - قد تتسبب الادوية المتناولة ببعض الأعراض الجانبية كالغثيان وفقدان الشهية والإمساك لذا يفضل أخذ الدواء مع الوجبات وليس بينها.
- 6 - قد تحدث صعوبة بالبلع وتناول الطعام مع تقدم المرض لذلك يجب تغيير أدوات تناول الطعام وقوام الطعام بما يتناسب مع وضع المريض.
- ب:- مثال لوجبة يوم واحد لمريض الباركنسون

لفترة طويلة الى حدوث بعض المضاعفات مثل التغيرات الفجائية في السيطرة على الأعصاب وانعدام النوم وكثرة الكوابيس والهلوسة والاضطراب.

إرشادات تغذوية للتخفيف من الأعراض :-

1 - يجب تحديد كمية الأطعمة المحتوية على بروتين عالي (كاللحوم والحليب والأجبان) خلال النهار وتناولها خلال الليل وذلك لتسهيل امتصاص الدواء (ل- دوبا) دون أن يتأثر بالبروتينات الموجودة في الأطعمة. اذ ان وجود كميات عالية من البروتين يقلل من امتصاص الدواء وبالتالي من فعاليته.

2 - يجب مراعاة التوازن في اعداد الوجبات بحيث يتم تناول المجموعات الغذائية النشوية والفواكه والخضروات واللحوم والحليب ومشتقاته والزيتون خلال النهار مع التركيز على تناول اللحوم والحليب ومشتقاته خلال الليل.

يعرف مرض باركنسون بأنه مرض يصيب الخلايا العصبية (الموجودة في بعض أجزاء الدماغ) التي تسيطر على حركة العضلات وهو في الغالب يصيب البالغين ما بين سن الخمسين والسبعين ويعتقد ان مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية (مثل المبيدات الحشرية) لها علاقة بحدوثه وهو مرض تدريجي بمعنى ان أعراضه تتطور وتزداد حدة بمرور الوقت ومن أهم الاعراض ما يلي :-

- تصلب العضلات.
- ارتعاش إحدى اليدين.
- صعوبة المشي والكتابة.
- مشاكل التوازن والتنسيق.

ويعالج المرض بايجاد بديل لمادة الدوبامين المفقود في الدماغ وهو دواء يعرف باسم (لفودوبا) أو (ل- دوبا) وقد يؤدي تناول الدواء

مثال :- حمية يومية للمصاب بمرض باركنسون ويلاحظ فيها التركيز على الاطعمة الغنية بالبروتين خلال الليل والتقليل منها خلال النهار :

العشاء

كوب ونصف أرز مسلوق.
¼ دجاجة كبيرة أو قطعة لحم كبيرة (أي ما يعادل 120 غم).
كوب سلطة .
كوب حليب أو لبن .
½ كوب مهلبية .

الغذاء

1 كوب أرز مقلوبة فول أو ¼ رغيف
خبز أسمر.
½ كوب شوربة خضار (جزر وفاصولياء خضراء وكوسا) بدون لحوم .
كوب سلطة خضراء.
موزة أو تفاحة أو إجاصة .

الفطور

شريحتان من خبز التوست الأسمر (قليل الملح) أو ¼ رغيف خبز عربي .
ملعقة كبيرة مربى أو عسل .
معلقتان صغيرتان من الزبدة او جبنة الدهن الصفراء.
كوب عصير برتقال.
½ كوب جيلي.

وجبة خفيفة (في الليل)

¼ رغيف خبز أسمر .
بيضة مسلوقة.
سلطة تونا (30 غم تونا + سلطة) .
قطعة بسكويت متوسطة الحجم من القمح الكامل (قليل الدسم) .



هذه الحمية تحتوي على

- طاقة 1700 كيلو كالوري.
- كربوهيدرات = 262 غم (63 % من مجمل السعرات الحرارية) .
- بروتين = 81 غم (19 % من مجمل السعرات الحرارية) .
- دهون = 34 غم (18 % من مجمل السعرات الحرارية) .



إعداد : د. ياسين محمد هديب

اختصاصي اجتماعي - المملكة الأردنية الهاشمية

النشاط المهني الموجّه للفئات الخاصّة

هي عبارة عن عمليات ذهنية وتطبيقية تهدف أساساً إلى إضفاء الحيوية والنشاط على المجموعة لتوسيع مجال التواصل بين أعضائها لرفع فعاليتها ومردوديتها ككيان عضوي، وكذلك الاهتمام بحاجات ورغبات المشاركين في النشاط وجعلهم يحسّون بإشباع موضوع النشاط لحاجاتهم ويشكّل إثارة لاهتمامهم ويشكّل جزءاً أساسياً

الذين اقتضت ظروفهم الإقامة الطويلة في المصحّات أو المستشفيات كالمريض النفسيين أو العقليين أو مرضى السرطان أو مبتوري الأطراف أو ذوي الاحتياجات الخاصة بفئاتهم المختلفة الملتحقين بمؤسسات نهائية أو إقامة دائمة أو مؤقتة

كلّ أولئك تقوم الجهات الراعية لهم على وضع خطط وبرامج تتضمن أنشطة متعدّدة

توجد عدة فئات في المجتمع اقتضت ظروفها التواجد أو الإقامة في مكان غير المنزل لساعات يومية أو لعدة أسابيع أو أشهراً أو سنوات، وذلك عندما يختار الإنسان أو يضطر إلى الإقامة في مكان حبس كالأحداث في دور الرعاية الاجتماعية أو المؤسسات الإصلاحية للبالغين، أو المسنين الملتحقين في أندية نهائية أو نزلاء مؤسسات رعاية داخلية، أو المرضى

بشكل أساسي، ومن هنا كانت الحاجة ملحة لإعداد دليل شامل ومصوّر للأنشطة الموجهة للفئات الخاصة .

الفئات الخاصة المعنية بالنشاط المهني

- 1 - ذوو الاحتياجات الخاصة من فئات : الإعاقة الذهنية (البسيطة والمتوسطة)، أطفال التوحد، الأشخاص المصابون بمتلازمة داون، الإعاقات الحركية، الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية .
- 2 - الأحداث نزلاء دور رعاية الأحداث من موقوفين ومحكومين ومعرضين للانحراف (علما بأن بعض العلماء الأميركيين قد درجوا منذ عقود على تصنيف الأحداث المنحرفين نزلاء دور الرعاية الاجتماعية ضمن فئات الأشخاص المعوقين حتى يعودوا لممارسة حياتهم الاعتيادية) .
- 3 - الأطفال المقيمون في دور رعاية الأيتام وأطفال الشوارع .
- 4 - المسنون من لديهم قدرات ذهنية بسيطة فأكثر نزلاء دور الرعاية الداخلية أو رواد أندية المسنين النهارية.
- 5 - المرضى المزمنون كمرضى السرطان ومبتوري الأطراف والمرضى النفسيين نزلاء المستشفيات والمراكز الصحية والمصحات .
- 6 - نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل البالغين من موقوفين ومحكومين .

الأهداف العامة للنشاط المهني للفئات الخاصة

- 1 - التهيئة المهنية تمهيدا للاختيار المهني وصولا للتأهيل المهني لجميع الفئات إن أمكن .
- 2 - النشاط المهني الموجه (العلاجي) للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأحداث ونزلاء المؤسسات للبالغين .
- 3 - العلاج بالعمل للمسنين وأصحاب الأمراض المزمنة .

من الخطّة العلاجية الموضوعة للحالة 'وتشمل : النشاط التربوي، النشاط الرياضي 'النشاط الاجتماعي، النشاط الثقافي، النشاط التعليمي، النشاط التطوعي والنشاط المهني (1). ولعل النشاط الأخير هو الجامع لكل الأنشطة وتتحقق فيه مجموعة من الأهداف لا يحققها أي نشاط آخر على أهميتها جميعا. أما الفتي الذي يقوم بالنشاط فيدعى المنشّط أو المربي أو المدرب حسب نوع النشاط، ولكن الشخص الوحيد الذي يمكنه ممارسة بعض أو كل تلك الأنشطة المؤهل علما وفتنا فهو الاختصاصي الاجتماعي (SOCIAL WORKER) وذلك في حال عدم توفر منشّط مهني مؤهل (2) وهو - أي الاختصاصي الاجتماعي - الذي يقوم عمله في المؤسسة أساسا على تنسيق الخدمات المقدمة للمستفيدين وهو الذي يضع وينقذ الخطّة العلاجية الفردية والجماعية لكل حالة بناء على دراسة الحالة التي يجريها مستعينا بكل التوصيات الفنية من الاختصاصيين المعنيين إضافة إلى الاجتماعات الثنائية أو الجماعية معهم أو ما يسمى بمؤتمر الحالة. . .

ماهية النشاط المهني

النشاط المهني هو ممارسة مجموعة من الأفعال الذهنية الحركية التي يتمّ من خلالها إنجاز مشغولات متعدّدة ومختلفة وغير محدّدة باقتراح من المنشّط المهني واختيار من المستفيد نفسه حسب قدراته ورغباته وبإشراف من الاختصاصي الاجتماعي صاحب الحالة، أما المنشّط المهني فهو شخص لديه الرغبة والتدريب والخبرة في اختيار وتصميم وتنفيذ أشغال مهنية غير محدّدة ابتداء من الرسم على الورق وليس انتهاء بزراعة النباتات..

ليس هنالك في الوقت الحاضر من يقوم بوظيفة المنشّط المهني، كما أنه لا يتوفر مرجع أو دليل يحتوي على كل الأنشطة الأساسية التي يمكن تنفيذها مع الفئات المستهدفة وهذا يندرج على الدول المتقدمة أيضا، أما ما يتوفر من بعض الكتب أو المواقع الالكترونية فهي تحتوي على هوايات وبعض الفنون غير مخصّصة للفئات المذكورة

خلال الطرق والثقب والقطع والغرز
للأشغال المنقّدة.

8 - التأكيد على أهمية المهنة في حياة
الإنسان واعتماده على نفسه .

9 - التأكيد على قيمة واحترام العمل اليدوي
وما يحققه من رضا في النفس .

10 - إشغال أوقات الفراغ خصوصا عند فئات
المسنين والأحداث والسجناء البالغين
وذوي الإعاقات .

11 - استيعاب الطاقة الزائدة عند بعض
الفئات .

12 - إمكانية اختيار مهنة للمستقبل من
خلال الإعجاب ببعض أنواع الأشغال
المنقّدة.

13 - اعتبار ممارسة النشاط المهني سلوكا
تعويضيا عن العجز عند فئات المعوقين
والمسنين والمرضى المزمنين.

14 - إمكانية إيجاد مصدر دخل للمستفيد
من خلال تسويق المنتجات خصوصا لمن
يتحملون مسؤولية الإنفاق على أنفسهم
أو ذويهم .

15 - ملاحظة سلوك المستفيد خلال
قيامه بالعمل وعلاقته بزملائه من قبل
الاختصاصي الاجتماعي أو تسجيل
النشاط للملاحظات .

الأهداف الخاصة للنشاط المهني للفئات الخاصة

1 - تنمية قدرات التفكير والتخيل
والاستنتاج لفئات الأحداث وبعض فئات
المعوقين (للأعمار من سن الثانية عشرة
إلى السادسة عشرة).

2 - صقل وتطوير المواهب لفئات الأحداث
وذوي الاحتياجات الخاصّة .

3 - تحقيق الشعور بالأجاز نتيجة القيام بعمل
إيجابي لجميع الفئات .

4 - المساعدة في زيادة قدرة التأزر الحركي-
العصبي (ضبط حركة اليد مع إبصار
العين معا) عند ذوي الإعاقة الحركية أو
عند حالات تأخر النمو العقلي أو أطفال
التوحد، علما بأن هذه القدرة تكتمل بين
سن الحادية عشرة والسادسة عشرة عند
الإنسان العادي .

5 - تحقيق الذات بعد إحرار نجاح في تحقيق
إجاز لجميع الفئات .

6 - تعوّد العمل الجماعي والعمل بروح الفريق
لجميع الفئات خصوصا عند حالات
الأحداث المشتركين في عمل انحرافي
جماعي.

7 - تنفيس مشاعر التوتر والقلق خصوصا
عند حالات الأحداث ونزلاء السجون من





ومن الأهمية بمكان اختيار الفترة المناسبة من العمر للبدء بالنشاط المهني لحالات التوحد من خلال المتابعة المستمرة للحالة الفردية صحيا واجتماعيا تسبقه التهيئة المهنية وذلك قبل بلوغ سن الثامنة عشرة ويتعلق الأمر بتوافر الحد الأدنى من مستويات الذكاء، التأزر العصبي الحركي، التركيز البصري والسمعي والتواصل الاجتماعي .

هوامش :

(1) " يعتبر النشاط المهني من مظاهر عملية التأهيل والتي تشمل مناشط مختلفة للعلاج بالأعمال اليدوية " د . عبد الفتاح عثمان ' الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، مكتبة الأجلو-مصرية، القاهرة 1979م، ص 186 .

(2) " يفضل أن يكون العلاج بالعمل من الأعمال الانشائية أو الابتكارية الخفيفة، وقد تسند مسؤوليته في بعض الأحيان إلى الاختصاصي الاجتماعي " د. عبد الناصر عوض، الخدمة الاجتماعية النفسية، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة، 1998م، ص 217 .

(3) الموقع الإلكتروني، موسوعة الملك عبد الله بن عبدالعزيز/ العربية للمحتوى الصحي - الإصدار الأولي، إبريل 2012م .

(4) د . راببة إبراهيم حكيم، موقع " المنتدى العربي الموحد " الإلكتروني، 2001م .

(5) المصدر السابق .

(6) المصدر 3 .

(7) المصدر 3 .

● للكاتب خدمة 41 عاما في مختلف ميادين ومجالات الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي / اختصاصي اجتماعي، مدير ومنشط مهني في : الجزائر، الأردن وقطر .

E-mail : yassinhudaib@yahoo.com

أما فيما يتعلق بفئة أطفال التوحد أو الذاتية (3) فإن ربع حالاتهم يكون ذكائهم في مستوى المعدلات الطبيعية بينما ينخفض لدى باقي الحالات (4)، ومن هنا فإن النشاط المهني يمكن ممارسته مع هذه الفئة :

كما يمكن إضافة الأهداف التالية لما ذكر سابقاً :

- زيادة القدرة على التواصل والتي تشكل نقصا لدى حالات التوحد من خلال مجموعات العمل أو من خلال تنفيذ مشغول واحد من قبل مجموعة أطفال .
- تحقيق الاعتماد على الذات من خلال الاحساس بالقيام بعمل منتج ومفيد (5).
- يساهم الجهد العضلي المبذول في صرف جزء من النشاط الزائد لدى بعض أطفال التوحد .
- يحقق النشاط المهني بما يحمله من أشغال مختلفة الأشكال والألوان والأحجام وتشكيلة من المواد الخام المستخدمة في النشاط - التعلم بالبصر أي عن طريق المشاهدة التي هي أقوى من السمع عند هذه الفئة .
- يقوّي بالتدريج قدرة التأزر العصبي الحركي من خلال الحاجة إلى استعمال اليدين والنظر في تنفيذ المشغول .
- يحقق النشاط المهني لأطفال التوحد تنمية قدرة التخيل عندهم التي تعني تصوّر المشغول في آخر مراحلها فالكثير منهم هم في غاية الإبداع (6) .
- يوفر النشاط المهني المتأني المستمر بما يحمل من تنوّع وتجديد في نوعية المشغولات لهذه الفئة من الأطفال فرصة التحسّن والتكيّف بصورة تدريجية .
- تحقيق الدمج مع الآخرين والذي هو أحد الأهداف الأساسية وصولا لخدمة أنفسهم عندما يكبرون حيث يمكن لبعضهم العمل وإعالة أنفسهم (7) والانخراط في المجتمع .



اضطراب الطفولة النفكي

Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

عامر

صفاتي

د. نادية كريم عامر
شعبة الدراسات والبحوث والإحصاء
وزارة الشؤون الاجتماعية/الإمارات

المفهوم :

النفسي التراجعي " أول من وصف هذا الاضطراب المعلم الاسترالي "توماس هيلير" عام 1908 بأنه اضطراب تم تصنيفه ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة يؤثر على نواحي متعددة من تطور الطفل.

فمنذ البداية تم اعتبار اضطراب الطفولة النفكي كأحد الاضطرابات الطبية. ولكن بعد مراجعة تقارير الحالات لم يكن هناك اي سبب طبي وراء هذا الاضطراب.

هو اضطراب يبدأ فيه التطور النمائي طبيعياً في المجالات العقلية والبدنية. وفي مرحلة ما بين سن الثانية والعاشرة يفقد الطفل المهارات المكتسبة مسبقاً كالمهارات اللغوية والاجتماعية وغيرها من الوظائف. بما فيها التحكم في المثانة والأمعاء. يطلق عليه اضطراب "هيلير أو المرض

لهذا تم تصنيفه ضمن الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع.

وقد اقترح العديد من الباحثين أن هذا الاضطراب يمكن أن يعود إلى أسباب عصبية بيولوجية في الدماغ. ولكن أثبتت نتائج الأبحاث أن 50 % من الأطفال الذين تم تشخيصهم لهذا الاضطراب كانت حالة الدماغ لديهم طبيعية.

ويظهر الأطفال المصابون باضطراب الطفولة التفككي تطوراً طبيعياً خلال السننتين الأوليتين من عمر الطفل في مجالات الفهم اللغوي المختلفة والمهارات الحركية والاجتماعية. وبعد مرور هذا الوقت من التطور الطبيعي يبدأ الطفل بفقدان المهارات المكتسبة وغالبا ما يبدأ الفقدان ما بين عمر 3 - 4 سنوات إلا أنه يمكن أن يحدث في أي وقت إلى سن العاشرة..

وهو اضطراب نادر الحدوث إذ يصيب واحد من كل (100,000). فهو أقل شيوعاً من التوحد والسبب في ذلك عدم القدرة على التشخيص أو اختلاطه بتشخيص آخر. ويصيب الذكور والإناث بنسب مختلفة. حيث أثبتت الأبحاث أن الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث بنسبة (4 - 1) وذلك لأن معظم الإناث يتم تشخيصهن بمتلازمة رت التي تتشارك مع هذا الاضطراب بكثير من الصفات ولكنها توجد في الإناث.

التشخيص:

بعد ملاحظة الأهل تراجع حالة الطفل في مهارات الاستيعاب اللغوي واستخدام اللغة ومهارات العناية بالذات والمهارات الحركية والاجتماعية والتحكم في البول. يتم عرضه على طبيب الأطفال الذي يقوم بإجراء الفحص السريري الطبي إستثنائه لحالات معينة كحالة الصرع ويطلب من الأهل إجراء أشعة للرأس وذلك للكشف عن حالات الأورام والإصابات الأخرى. وبعد إجراء الفحوصات السريرية المختبرية يتم تحويل الطفل إلى الطبيب النفسي الذي يقوم

بإجراء التشخيص المطلوب.

يظهر الأطفال المصابون باضطراب الطفولة التفككي عدم القدرة على بدء الحوار مع الآخرين.

وكذلك عدم القدرة على التواصل باستخدام الإيماءات غير اللفظية كحركة الرأس والإبتسامة. فقدان القدرة على اللعب مع الآخرين وتحريك الرأس بقوة إلى الأعلى أو إلى الأسفل.

وهناك اختلاف بين الاضطراب الطفولي التفككي واضطراب التوحد وهو أن التوحد تبدأ أعراضه في سن مبكرة وقبل ثلاث سنوات من عمر الطفل. ويفقد الطفل الكلمات التي لديه حيث أنها لا تتجاوز العشر كلمات ولكن لا يفقد المهارات الحركية في حالة التدخل المبكر ويكون انتشاره أكثر من الطفولي التفككي الذي تظهر أعراضه في عمر متأخر أي في عمر ثلاث سنوات حيث يظهر الطفل نمواً طبيعياً خلال السننتين الأوليتين من عمره يتبعها فقدان تام للمهارات الحركية والقدرة على الكلام قبل سن العاشرة. فلا بد من العودة إلى طبيب الأطفال المشرف على الطفل خلال هذه الفترة.

العلاج:

علاج هذا الاضطراب مشابه لعلاج التوحد. حيث يتم التركيز على:-

- العلاج التعليمي المكثف: أي إعطاء الطفل برامج تعديل السلوك المنظم من قبل الأهل.
- علاج النطق والعلاج الوظيفي وتطوير المهارات الاجتماعية حسب خطة توضع لهذا الغرض.
- لا بد من وجود مجموعات داعمة لعائلات الأطفال المصابين باضطراب الطفولي التفككي. وما يعانيه من ضغوطات نفسية وعصبية بسبب المتطلبات التربوية التي تقع على عاتقهم.

العناد لدى الأطفال

د / وائل غنيم
دكتوراه علم النفس الإكلينيكي
والعلاج المعرفي السلوكي - مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية

هذه المرحلة ففي الغالب لا يظهر بعدها . وتشير الدراسات انه ينتشر بين الأطفال بنسبة 15 - 22 % وهو ينتشر لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث . ويتخذ العناد عند الأطفال عدة أنواع وأشكال منها: -

* " التصميم والإصرار " حيث يتسم فيه الطفل بالإصرار على الوصول لهدف ما أو شيء ما ويستخدم في ذلك كل الطرق والوسائل . وإذا فشل في الوصول لهدفه فانه يصيح ويصر على تكرار المحاولة مرة أخرى . لذلك فان هذا النوع من العناد يحب فيه الطفل التشجيع والدعم .

* " العناد المفتقد للوعي " كان يصر الطفل على الخروج في وقت متأخر من الليل لشراء شيء ما . ويسمى هذا النوع من العناد أحيانا بالعناد الأرعن .

* " العناد مع النفس " وفي هذا النوع من العناد يعاند الطفل نفسه كما يعاند الآخرين . ومنه مثلا حينما يطلب الطفل من أبوه أو أمه شيئا ولا يعطيانه إياه فيبدأ في البكاء ويرفض تناول الطعام حتى لو كان جائعا وهو يظن بفعله هذا أنه يعذب نفسه بالتضور جوعا . حتى يضطرهما في نهاية الأمر للخضوع لمطالبه.

العناد كما يؤكد المختصون ظاهرة شائعة عند الأطفال وهي من الاضطرابات السلوكية التي تشكوا منها الكثير من الأمهات . وكلما كانت المشكلة في السلوك كلما احتاج الوالدين إلى أساليب ووسائل متغيرة ومتنوعة ومتجددة في كيفية السيطرة على سلوكيات الطفل غير المرغوبة . والقضية هنا ليست السيطرة ولكن من يملك السيطرة بذكاء وأسلوب هادئ ومطمئن عند التعامل مع الطفل العنيد.

والعناد هو سلوك سلبي ونزعة عدوانية لا ينفذ فيها الطفل ما يطلب منه وعصيان لأوامر الكبار وتمرد ضد الوالدين وانتهاكا لحقوق الآخرين والإصرار على تصرف قد يكون خاطئاً أو غير مرغوب وعدم التراجع عنه حتى في حالة الإكراه أو الإكراه ويبقى الطفل محتفظا بموقفه حيث يشعر بنوع من الإحساس بالاستقلالية الجزئية والإحساس بالذات ولفت الأنظار إليه وتقليد الكبار ومنافستهم . وتختلف درجة العناد من طفل لآخر حسب شخصية الطفل . فهو في النهاية محصلة للتصادم بين رغباته وطموحاته وأوامر الكبار ونواهيهم .

والعناد يبدأ في مرحلة مبكرة من حياة الطفل وقد يستمر معه حتى فترة المراهقة . وإذا لم يظهر في



وفي كثير من الحالات يعتمد الطفل إلى اختبار والديه ليرى هل هو قادر على تحديهما أم لا ؟

* " العناد كاضطراب سلوكي " وفيها يصبح العناد صفة ثابتة وسمة قوية في شخصية الطفل ووسيلة متواصلة وسلوك مستمر . وفي هذه الحالة يجب عرضه على متخصص لأنه قد يؤدي إلى اضطراب خطير في سلوكه وعواطفه وأفكاره . ويكون نواة لاضطراب في الشخصية و هو ما نسميه اضطراب الشخصية السلبية العدوانية .

* " العناد الفسيولوجي " وهو العناد الناتج عن الإصابات العضوية للدماغ مثل التخلف العقلي ويظهر معها الطفل مظهر العناد السلبي .

أسباب العناد :

قد يظهر العناد عند الأطفال ويختفي تحت ظروف ومواقف معينة . فقد يظهر في البيت ويختفي في المدرسة وبالعكس . و هنا يكون الطفل واعيا ومدركا لسلوكه لكنه يفعل ذلك لتحقيق رغبة أو هدف ما . وحالما يحقق ما يريد فإنه يتخلى عن عناده . وهو أيضا مستحب في بعض الأوقات لكن عندما لا يكون مبالغ فيه . وهناك الكثير والعديد من الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى عناد الطفل منها :

- إصرار الوالدين على تنفيذ الطفل لأوامرهما وفي بعض الأحيان القسوة المفرطة في معاملته لإجباره على تنفيذ الأوامر . والعكس أيضا صحيح فالحمية الزائدة والتساهل الزائد وتلبية جميع احتياجات الطفل وأوامره قد جعله إذا واجه بعض الموانع فإنه يسعى جاهدا لتحقيق رغباته حتى وإن كانت بالعناد . كذلك أيضا التذبذب في المعاملة أو أن تكون الأم في صف الطفل وتجيّب رغباته والأب على النقيض . وكذلك إهمال الوالدين للطفل

أو تفضيل أحد الأبناء على الآخر كلها تدفع بالطفل إلى العناد والعصيان لأوامر الوالدين - التشبه بالكبار وتأكيد الذات: أحيانا يلجأ الطفل إلى التصميم والإصرار على رأيه متشبها بأبيه أو أمه عندما يصران على أن ينفذ الطفل شيئا ما دون إقناعه . ورغبة الطفل في تأكيد ذاته واستقلالته عن الأسرة خاصة إذا كانت الأسرة تنمي ذلك الدافع في نفسه

- الشعور بالعجز: إن معاناة الطفل و مواجهته لصدمات أو إعاقات مزمنة تجعل العناد وسيلة دفاعية ضد الشعور بالعجز والقصور والفشل في اللعب والترفيه وفي جلب اهتمام الوالدين

- أسلوب الضرب واللهجة القاسية: حيث يبدأ الأهل بممارسة أسلوب الضرب لإخضاع الطفل غير ملتفتين إلى أن الضرب يساهم في تمكين روح العناد وزيادته . وأن الأسلوب التدريجي أفضل بكثير من الأسلوب الفوري البعد عن المرونة في المعاملة : حيث يرفض الطفل اللهجة الجافة ويتقبل الرجاء ويلجأ إلى العناد مع محاولات تقييد حركته ومنعه من مزاولته ما يرغب دون إقناع له .

- تعزيز سلوك العناد ودعمه والاستجابة له: إن تلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته العناد تعلم سلوك العناد وتدعمه لديه بدلا من اتخاذ الوالدين لمواقف مناسبة . فحدهما يتخذان موقفا يتسم بالعجز والضعف وهذا ما يشجع الطفل على التمادي مستغلا نقطة الضعف هذه . ويصبح العناد في هذه الحالة أحد الأساليب التي تمكنه من تحقيق أغراضه ورغباته .

- الاستهزاء بالطفل من قبل أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء . وتوجيه النصح للطفل العنيد أمام الآخرين

وقبل أن أحدث عن طرق مواجهة العناد عند الأطفال والحد منه يجب الإشارة إلى انه هناك

انطباعات تعوق التعامل " لا شئ يصلح مع هؤلاء هؤلاء الأطفال ليس لديهم الموهبة يفهم الأطفال العواقب من كيمياء حيوية "

وعن طرق مواجهة العناد .

فهناك ثلاث طرق دائما للحد من العناد والتحدي

1 - التركيز على الإيجابيات : فإحساس الطفل بعدم تقدير الأب والأم لإيجابياته وإنجازاته كما يتخيل والتركيز على السلبيات . فمن المؤكد أن يقوم الطفل بالعناد للفت الانتباه . فالطفل ذكي إذن يجب معاملته بوصفه مخلوقاً مفكراً . وتذكروا هذه المعادلة ذكاء + عنف = عناد وعنف مضاد

2 - قضاء وقت كبير مع الطفل : الطفل يعتمد دائما على قرب العلاقة مع الأم مثل مشاهدة فيلم كرتون مع الطفل أو سرد قصة له قبل النوم . فلكي استطيع التأثير على نفسية الطفل لا بد وان يكون الوقت الذي اقضيه معه خالي من التوجيهات الكثيرة .

3 - تخصيص وقت للاستماع : فالاستماع للطفل يتيح فهم التطورات التي تحدث للطفل على المدى البعيد .

4 - منح الطفل وقتا للخروج إلى المنتزهات والانطلاق واللعب فكل ذلك يمنح من طاقة الطفل .

5 - اسمحي للطفل ببعض الرفض لتكون له شخصية قادرة على اتخاذ القرار

6 - لا ترفض كل ما يطلبه الطفل مجرد الرفض إما أن يكون السبب واضحا أو أن تقوم بتبرير الرفض .

7 - لا تطلبي من الطفل أكثر من أمر في المرة الواحدة حتى لا تسببي إرباكا للطفل .

drwaelghonim2013@gmail.com



المعايير الدولية لمناهج الصحة

د. بسام محمد أبو حشيش

يجعل من الصعب تطبيق نفس المناهج العادية في مدارس المعوقين. ومن هنا " تظهر ضرورة وضع مناهج خاصة بهم تتناسب وقدراتهم وإمكانياتهم الخاصة. وذلك لأن من أهم سمات المنهج المناسب، أن يراعي الفروق الفردية والإمكانات الخاصة وأن يتناسب مع الفئة التي يراد تعليمها. حتى يكون التعليم مثمراً.

المعايير الدولية لمناهج المعاقين في الدول المتقدمة

انطلاقاً من الحقيقة السابقة يراعي المسؤولون عن التربية الخاصة في الدول المتقدمة أهمية إعداد المناهج الدراسية وتطويرها بما يتفق وظروف التلاميذ المعوقين. ففي الولايات المتحدة الأمريكية " تبني المناهج الدراسية في ضوء نتائج التشخيص الطبي والنفسي والاجتماعي للتلاميذ المعوقين. كما تهتم هذه المناهج بواقع التلميذ المعوق وحالته الراهنة وتساعد على التكيف مع البيئة الاجتماعية والنفسية

تعريف المنهج الدراسي بشكل عام ومنهج المعاقين على وجه الخصوص:

المنهج بمفهومه الحديث يعني " جميع الخبرات والأنشطة التي تقدمها المدرسة للتلاميذ- سواء داخل المدرسة أو خارجها- بقصد تفاعلهم مع هذه الخبرات والأنشطة بما يؤدي إلى حدوث تعليم وتعديل في سلوكهم يحقق النمو الشامل المتكامل لهم في جميع النواحي طبقاً للأهداف التربوية " (عبد الموجود وآخرون: 1981، 11).

وفي ضوء هذا المفهوم فإن المنهج هو أساس كل النشاطات التعليمية بالمدرسة وخارجها. وأنه أحد وسائل تحقيق الأهداف المرسومة.

أما فيما يتعلق بالتلميذ المعاق (بصرياً أو سمعياً أو فكرياً). فنظراً لأنه يتحد مع الطفل العادي في الحواس الأخرى- عدا الحاسة التي أصيبت بالإعاقة- ويختلف عنه في فقد هذه الحواس. فإن هذا الاختلاف

عالم إنجارتني

برأي المعلمين الذين يقومون بالتدريس في هذه المدارس، كما تقوم الحكومة اليابانية بتخصيص برامج إذاعية وتلفزيونية لتعليم المعوقين وهم في منازلهم وذلك مقابل أجر شهري يدفعه المستفيدون من هذه البرامج. في ضوء ما سبق يمكن القول أنه لا يوجد معيار ثابت للمناهج المقدمة للتلاميذ المعاقين من فيهم الصم، وكما رأينا أن ذلك يعتمد على نظرة المجتمع لهذه الفئة.

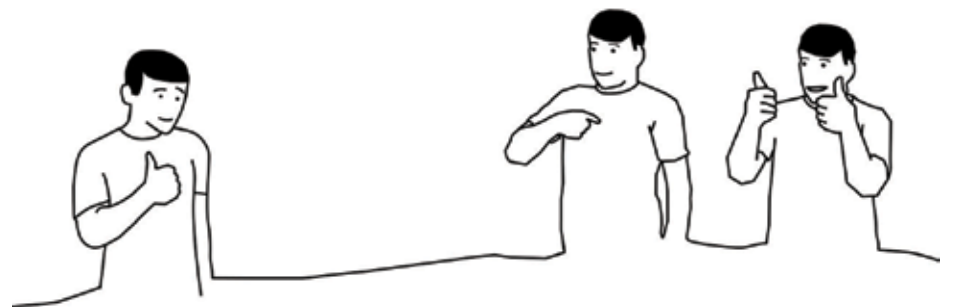
على الرغم مما سبق إلا أن هناك اتفاق على ضرورة ترجمة محتويات هذه المنهج بطريقة عملية لتحقيق أهداف التعليم حقيقياً واقعياً في سلوك التلاميذ. ويتم ذلك من خلال طرق تدريس مناسبة، بطريقة التدريس هي الوسيلة التي يستخدمها المعلم لتحقيق أهداف العملية التعليمية حيث تعين المعلم على أداء عمله والنجاح في توصيل المعلومات إلى التلاميذ بطريقة سهلة وسليمة، ومن ثم يتوقف ذلك على مدى فعاليتها وجاهاها في تحقيق الأهداف المنشودة.

ونظراً لأن فعالية طريقة التدريس ومدى جهاها تقاس بمقدار ما تستخدمه من عمليات عقلية تستحث بها قدرات التلميذ لفهم ما يتعلمه من المعلومات المطروحة أمامه، فإن اختيار الطرق التدريسية للتلميذ المعوق حكامه عدة عوامل في مقدمتها نوع الإعاقة ومستواها، وخصائص التلميذ المتعلم ومستواه العمري والمستوى النمائي

والمادية المحيطة به، وكذلك ارتباط المناهج بحياة التلميذ المعوق وإعداده ليكون قادراً على الحياة في مجتمع العاديين بعد تركه للمدرسة، بالإضافة إلى الاهتمام بإعداد معلم التربية الخاصة إعداداً خاصاً يساعد على حسن تنفيذ وتدريس هذه المناهج، مع اشتراك هؤلاء المعلمين مع القائمين على إعدادها من الخبراء والمتخصصين في إعداد مناهج وبرامج تعليم المعوقين"

وفي إنجلترا "يراعى عند بناء المناهج الدراسية للمعوقين خصائص كل مرحلة تبعاً لنوع المرحلة التعليمية وعمر التلاميذ الزمني، لذا تعد هذه المناهج بحيث تكون مناسبة للتلاميذ من حيث قدراتهم ودرجة الإعاقة البدنية أو العقلية التي يعانون منها. كما تنسجم هذه المناهج بوضوح الأهداف المرجو تحقيقها من تدريس هذه المناهج، وتكون شاملة ومرنة بما يفسح المجال للعناية بالفروق الفردية، بالإضافة إلى اشتغال هذه المناهج على خبرات متنوعة ومتعددة حتى يستطيع المعلم أن يختار من بينها ما يلائم مع مستوى نمو التلميذ المعوق ومستواه التحصيلي وسمات شخصيته.

بينما في اليابان "تمثل المناهج التي تدرس في مدارس المعوقين المناهج التي تدرس في المدارس العادية، ولكن الموضوعات مصممة بحيث تلائم الإعاقة التي يعاني منها التلميذ، ويتم ذلك تحت إشراف المسؤولين عن هذه المدارس، والمشرفين، مع الأخذ



والحساب. أما ضعاف السمع فيرى خبراء التربية الخاصة بالدول المتقدمة أن مكانهم الطبيعي هو مدارس التعليم العام وذلك بعد تزويدهم بالمعينات السمعية Hearing aids. لتقوية السمع كالسماعات الفردية والجماعية. على أن يتم تدريب التلاميذ على ذلك بالاتصال بينهم وبين المعلم.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أكدت " الرابطة القومية للصم Association of the Deaf National على ضرورة تعليم الأطفال الصم بأسلوب التواصل الكلي Total Communication. والذي يشتمل على معرفة هؤلاء التلاميذ للصورة الكاملة للأصوات اللغوية. كالحركات التعبيرية التي يقوم بها التلميذ نفسه. ولغة الإشارة والكلام. وقراءة الشفاه. وهجاء الأصابع. والقراءة والكتابة. كما أنه في ظل هذا الأسلوب تصبح أمام كل تلميذ فرصة لتطوير أي جزء تبقى لديه من السمع من خلال المعينات السمعية بمختلف أنواعها. أما التلاميذ المصابون بدرجة خفيفة من فقدان السمع فيمكن أن يستخدم معهم التواصل اللفظي oral Communication الذي يقوم على تنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال التدريب السمعي الذي يساعدهم على الدخول في عالم الأشخاص العاديين".

ما سبق يتضح أن الدول المتقدمة تهتم بالمنهج الدراسي من حيث التخطيط والتنفيذ والمتابعة. كما تهتم بمعلم التربية الخاصة من حيث إعداده وكذلك مشاركته في إعداد هذه المناهج وتطويرها وقيامه بتنفيذها داخل الفصول. الأمر الذي أدى إلى اهتمام القائمين بالإشراف الفني بالمنهج والتخطيط لها ومتابعة تنفيذها داخل الفصل وخارجه. وذلك من خلال متابعتهم لأداء المعلمين. والإشراف على الأنشطة المصاحبة لهذه المناهج.

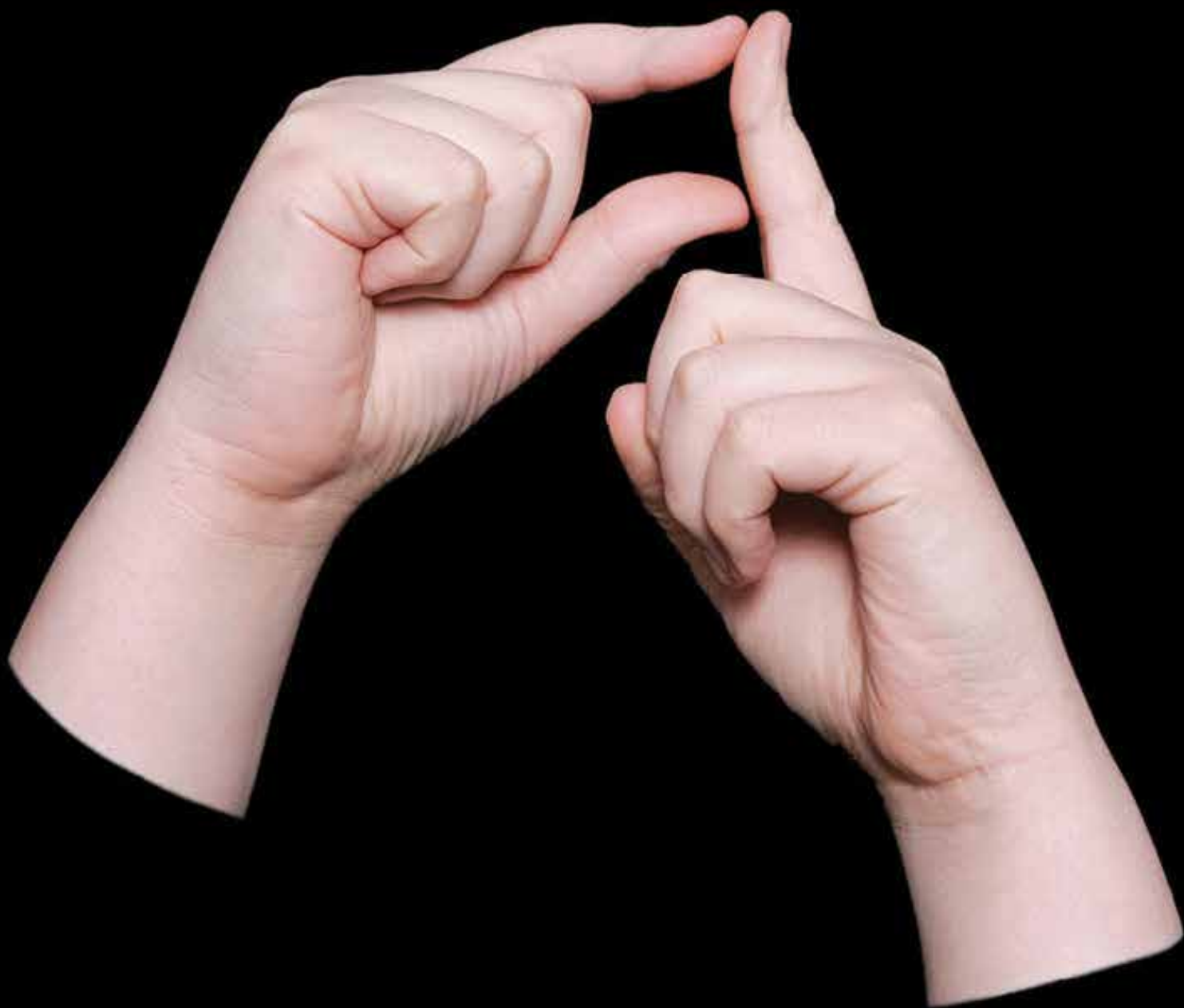
له. وغير ذلك من الظروف التي تفرض على المعلم المرونة في تعليم المعوقين واستخدام الطريقة التي تناسب حاجاتهم وقدراتهم.

فالهدف الأساسي من تدريس التلاميذ المعوقين هو تمكينهم من استغلال قدراتهم بطريقة أكبر واستخدامها في جميع مراحل نموهم. وذلك عن طريق تدريبهم واكتسابهم أكبر قدر من الخبرات والممارسة لفهم العالم الذي يعيشون فيه. على أن تكون هذه الطرق مناسبة لنوع ودرجة الإعاقة التي يعاني منها كل تلميذ. وأن يراعى الدقة في استعمالها والمرونة من قبل القائمين بتعليم هؤلاء التلاميذ والإشراف عليهم.

وفي الدول المتقدمة التي قطعت شوطاً كبيراً في ميدان تربية المعوقين. تتوافر برامج دراسية ومناهج خاصة بالتلاميذ المعوقين. كما أن هذه البرامج قد تكون هي نفس البرامج أو المناهج التي يتعلمها الأطفال العاديين- كما يحدث في مدارس المكفوفين- إلا أن الاختلاف يقع في طريقة التدريس التي يستخدمها المعلم وأساليب تنفيذ البرامج التعليمية التي تتفق وطبيعة التلميذ الكفيف. بالإضافة إلى استخدام طرق التدريس التي تتمشى مع ظروف الإعاقة السمعية والإعاقة الفكرية حسب نوع الإعاقة ودرجتها.

وفي ضوء ذلك يتم تعليم التلاميذ الصم بعدة طرق منها " طريقة قراءة الشفاه Lip reading. وذلك عن طريق تدريبهم على ملاحظة الشفاه. وحركات الفم وتعبيرات الوجه. لذا يقوم المعلم بإشراك التلميذ الأصم في اللعب والأنشطة المختلفة حتى يمكن مساعدته على تعلم قراءة الشفاه بطريقة مشوقة ومثيرة. وهناك أيضاً- طريقة لغة الإشارة ويتم عن طريقها تعلم التلاميذ باستخدام أصابع اليدين في القراءة

What's in a Word?



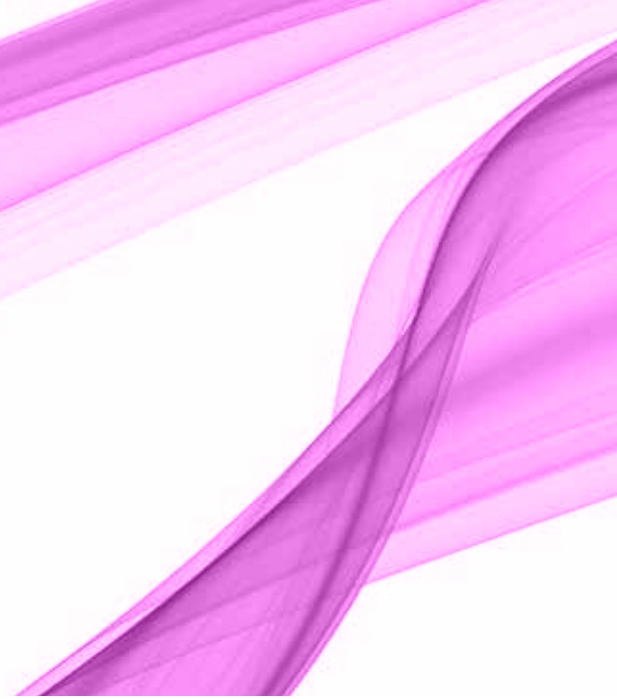


وحدة النقيع والعلاج بكلية التربية في جامعة الإمارات العربية المتحدة

تصميم البرامج التدريبية الملائمة التي تنفذ بالتعاون مع أولياء الأمور. **الأولى من نوعها في جامعات دولة الإمارات** وتعد هذه الوحدة الأولى من نوعها على مستوى الجامعات في دولة الإمارات. كونها توفر خدمات تشخيصية وعلاجية مجانية على المستوى الجامعي. وكذلك على المستوى المحلي لجميع الأفراد الذين يعانون من مشكلات تربوية أو لغوية ونطقية أو سلوكية ... الخ. كما إنها توفر بيئة تأهيلية وتدريبية متميزة لطالبات قسم التربية الخاصة. إضافة إلى كونها تساهم في تعزيز وتنمية الجوانب البحثية حول ميدان الإعاقة في الدولة. إلى جانب ذلك تقوم وحدة التقييم والعلاج على استقطاب المتطوعين في مجال التربية

تم افتتاح اول وحدة للتقييم والعلاج بكلية التربية على مستوى جامعات دولة الإمارات منذ بداية الفصل الدراسي الثاني من العام 2012/2013 بناء على مبادرة متميزه من قسم التربية الخاصة بالكلية. وبذلك فإنها تعد مكونا رئيسيا في تحقيق أهداف القسم وتطلعاته المستقبلية. من خلال المشاركة الفعالة لطالبات تخصص التربية الخاصة في تشغيل هذه الوحدة وتنفيذ مهامها بإشراف مباشر من قبل نخبة من الأساتذة المتخصصين من قسم التربية الخاصة. وتقوم طالبات القسم بدور تدريبي متميز في عمل الوحدة بدءا من استقبال الحالات وإجراء التقييم غير الرسمى من مختلف الجوانب النمائية لكل حالة على حدة بحيث يتم تحديد جوانب القوة والضعف ومن ثم

عالمنا مؤسستنا

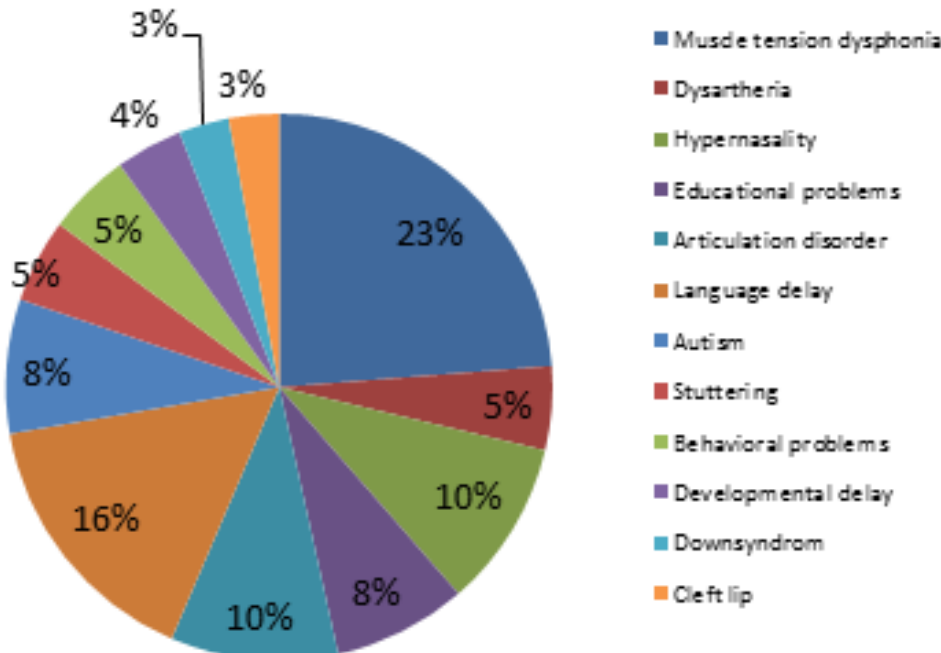


بالإضافة الى العمل على تهيئة غرفة العلاج لكي تلبي إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة وتحديد الأطفال منهم. وتهدف وحدة التقييم والعلاج على المدى البعيد إلى تزويد المجتمع بكوادر علمية مؤهلة تخدم ذوي الإحتياجات الخاصة والمجتمع في الدولة. كما يسعى قسم التربية الخاصة لتقديم خطة مقترحة لبرنامج ماجستير في مجال اضطرابات اللغة والتواصل. وذلك بعدما تبين أن 67 % من الحالات الموجودة في الوحدة تعاني من صعوبة في مجال النطق واللغة بينما بلغت نسبة الحالات الأخرى 24 % من حالات التربية الخاصة.

(35) حالة . قدمت لها خدمات مختلفة تتراوح بين التقييم والعلاج والاستشارة. ومن أهم المشاكل التي كان يعاني منها المرضى على سبيل المثال دسفونيا التشنج العضلي (Muscle Tension Dysphonia) وديسأثيريا (Dysarthria). التأتأة (Stuttering). التوحد (Autism) والمشاكل السلوكية والنمائية (Behavioral problems and Developmental delay). بالإضافة إلى العديد من المشاكل الأخرى. كما ان هناك (13) حالة على لائحة الانتظار بانتظار تقديم الخدمات المناسبة لها. وأكد الدكتور ياسر حاجة الوحدة لموظفين دائمين في مجال التربية الخاصة والنطق وذلك لتلبية الإحتياجات المتزايدة على الوحدة.

الخاصة لعمل محاضرات تثقيفية وتوعوية بهدف نشر الوعي بين طالبات الجامعة. وبيان أهمية هذه الفئة لجميع شرائح المجتمع. وقد تم تعيين الدكتور: ياسر سعيد الناظر منسقاً لوحدة التقييم والعلاج. وهو أخصائي نطق ولغة. وزميل الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع ومشرف نطق ولغة مرخص من هيئة أبوظبي للتخصصات الصحية. وأخصائي نطق مرخص من وزارة الصحة الأردنية. حيث يكمن دوره في الإشراف وتقييم وعلاج الحالات في الوحدة. وقد عمل الدكتور ياسر على تدريب طالبات القسم على احدث انواع الأجهزة المتوفرة في الوحدة. وأوضح الدكتور ياسر بأن الوحدة ستسهم في إتاحة الفرص التعليمية والاجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة وأسره من خلال تحسين نظم المجتمع وتطويرها لخدمتهم. فالعاملون في الوحدة من ذوي الخبرة الكافية التي تؤهلهم للتعامل مع مختلف قضايا التربية الخاصة كصعوبات القراءة والكتابة والرياضيات. وتمتلك وحدة التقييم والعلاج العديد من المعدات والأجهزة التي تساهم في قياس وظائف مختلفة كالنسخ والتسجيل والتحليل الصوتي. وقياس درجة الخنف "الصوت الأنفي". ودرجة التنفس. والتدريب على تقوية العضلات التنفسية. بالإضافة لجهاز تنظير للأحبال الصوتية. والعديد من الوسائل التعليمية والتقويمية الأخرى التي تساهم في خدمة المرضى بكفاءة وفعالية. وقد حظيت الوحدة بإقبال كبير من قبل طالبات الجامعة والمجتمع المحلي فقد بلغ مجموع الحالات التي راجعت الوحدة منذ افتتاحها في شهر فبراير وحتى مايو الحالي

Problem Area



languages are vast resources with significant contributions to the cognitive, creative, and cultural dimensions of human diversity.

- Position our community to reach its full human potential and assume its role as a progressive global entity committed to civic responsibility and social justice.

Strategic Goals, EEO Policy and Credo Strategic Goals

- Grow Gallaudet’s enrollment of full-time undergrads, full- and part-time graduate students, and continuing education students to 3000 by 2015.
- By 2015, increase Gallaudet’s six-year undergraduate graduation rate to 50%
- By 2015, secure a sustainable resource base through expanded and diversified funding partnerships and increased efficiency of operations
- By 2015, refine a core set of undergraduate and graduate programs that are aligned with the institutional mission and vision, leverage Gallaudet’s many strengths, and best position students for career success
- Establish Gallaudet as the epicenter of research, development and outreach leading to advancements in knowledge and practice for deaf & hard of hearing people and all humanity

Global Internship Program

The Global Internship Program gives students opportunities to gain practical experiences and be involved in world affairs. It allows Gallaudet undergraduate and graduate students to do internships overseas, where they have the opportunity to work with deaf, hard of hearing and/or hearing populations for various periods of time (up to one full semester). In the past students have had the opportunity to study in countries such as Austria, China, Costa Rica, Greece, India, Kenya and the Philippines.

Parents and families are crucial to our success

Employment Opportunities

Gallaudet University serves deaf and hard of hearing students from many different backgrounds and seeks to develop a workforce that reflects the diversity of its student body. Gallaudet is an equal employment opportunity/affirmative action employer and actively encourages deaf, hard of hearing, members of traditionally underrepresented groups, people with disabilities, women, and veterans to apply for open positions.





Gallaudet University

University for Deaf and Hard Hearing Students

Gallaudet University is the world leader in liberal education and career development for deaf and hard of hearing students. The University enjoys an international reputation for its outstanding programs and for the quality of the research it conducts on the history, language culture and other topics related to deaf people.

Mission Statement

Gallaudet University, federally chartered in 1864, is a bilingual, diverse, multicultural institution of higher education that ensures the intellectual and professional advancement of deaf and hard of hearing individuals through American Sign Language and English. Gallaudet maintains a proud tradition of research and scholarly activity and prepares its graduates for career opportunities in a highly competitive, technological, and rapidly changing world.

Approved by the Board of Trustees November 2007

Vision Statement

Gallaudet University will build upon its rich history as the world's premier higher education institution serving deaf and hard of hearing people to become the university of first choice

for the most qualified, diverse group of deaf and hard of hearing students in the world, as well as hearing students pursuing careers related to deaf and hard of hearing people. Gallaudet will empower its graduates with the knowledge and practical skills vital to achieving personal and professional success in the changing local and global communities in which they live and work. Gallaudet will also strive to become the leading international resource for research, innovation and outreach related to deaf and hard of hearing people.

Gallaudet will achieve these outcomes through:

- A bilingual learning environment, featuring American Sign Language and English, that provides full access for all students to learning and communication
- A commitment to excellence in learning and student service
- A world-class campus in the nation's capital
- Creation of a virtual campus that expands Gallaudet's reach to a broader audience of visual learners
- An environment in which research can grow, develop, and improve

the lives and knowledge of all deaf and hard of hearing people worldwide

Approved by the Board of Trustees, May 2009

The Vision of Gallaudet is to :

- Provide the highest quality liberal and professional education through undergraduate and graduate programs for deaf, hard of hearing, and hearing students.
- Offer a welcoming, supportive, and accessible bilingual educational environment for teaching and learning through direct communication. Embrace diversity within the University community by respecting and appreciating choices of communication while guiding students through their process of linguistic and cultural self-actualization.
- Pursue excellence in research, pedagogy, scholarship, and creative activity.
- Lead the advancement of intellectual, social, linguistic, and economic vitality in deaf people through educational, outreach, regional, international, and leadership development programs.
- Preserve deaf history and use visual media to promote the recognition that deaf people and their signed

"الإعاقة السمعية"

صحيفة وقائع حول الإعاقة السمعية

التغلب على فقدان السمع باستخدام التكنولوجيا



يهدف على عدد من الأشخاص الوصول إلى بعض خصائص الكمبيوتر لأنها تتطلب منهم سماع أصوات صادرة عن الجهاز. إلا أن نظام التشغيل مايكروسوفت ويندوز لديه بعض الميزات التي تُساعد في التغلب على هذه المشكلة.

خطائص ويندوز

يوفر ويندوز إعدادات تُمكن من استخدام تعليمات بصرية لتحل محل التوجيهات الصوتية في الكثير من البرامج.

يمكنك ضبط هذه الإعدادات من خلال خيار "استخدام النصوص أو البدائل المرئية للأصوات" من مركز سهولة الوصول بلوحة التحكم.

1. افتح صفحة "استخدام النصوص أو البدائل المرئية للأصوات" Use text or "البدائل المرئية للأصوات" visual alternatives for sounds وذلك من خلال الضغط على قائمة "ابدأ Start" ثم اضغط لوحة التحكم Control Panel ثم اضغط سهولة الوصول Ease of Access واختر منها مركز سهولة الوصول Ease of Access Center. ثم اضغط على "استخدام النصوص أو البدائل المرئية للأصوات".

2. اختر الخيارات التي ترغب في استخدامها:

قم بتشغيل الإخطارات المرئية للأصوات.

يُضبط هذا الخيار الإخطارات الصوتية لتعمل عند تسجيل الدخول إلى ويندوز. وُخل الإخطارات الصوتية محل أصوات النظام من خلال عرض تعليمات مرئية مثل إظهار وميض على الشاشة. وبالتالي يمكن ملاحظة تحذيرات النظام حتى وإن كان المستخدم مصاب بالصمم

كما يمكن تفعيل خيار الإخطارات الصوتية لإصدار تحذيرات صوتية.

قم بتشغيل التعليقات النصية للحوار المنطوق.

يوجه هذا الخيار ويندوز إلى عرض تعليقات نصية بدلاً من الأصوات إشارة إلى النشاط الذي يؤديه الكمبيوتر (مثل، بدء تشغيل مستند أو إنهاء الطباعة).

ضبط خصائص الصوت

أسرع طريقة لتغيير مستوى الصوت بسماعات الكمبيوتر هي الضغط على زر السماعات بمنطقة الإخطارات بشريط المهام. ثم حرك المؤشر لأعلى أو لأسفل لزيادة أو خفض مستوى صوت السماعات.

بعد فتح مستوى صوت السماعة، اضغط على مزج الأصوات Mixer إن كنت ترغب في التحكم بشكل منفصل في مستوى صوت السماعات والأجهزة أو البرامج الصوتية الأخرى باستخدام





الهواتف المنقلة

اختيار هاتف متنقل للأشخاص الصم

يجب مراعاة الآتي عند اختيار هاتفك المنقل:

الحجم والشكل

ويتعلق ذلك بمدى ملائمة الهاتف لك كمستخدم. فكر في حجم الهاتف المنقل الذي ترغب فيه. وعلى الرغم من أن الهواتف الأصغر حجمًا أسهل في حملها وقد تكون أكثر جذبًا، إلا أن أدوات التحكم فيها تكون قليلة وتكون شاشتها صغيرة وقد لا تجدي إذا كان حجم يدك وأصابعك كبيرة. وعلى نحو مشابه، قد تبدو الشاشات التي تعمل بتقنية اللمس شائعة، ولكن هل تفضل مفتاح تقليدي تشعر به وتلمسه أم مجرد سطح زجاجي؟

بالنسبة للعديد من الأشخاص - خاصة كبار السن - فإن المفاتيح ذات الحجم الجيد والمطبوع عليها بوضوح وبحجم كبير والشاشة الأوضح والوظائف الأبسط تجعل الهاتف أسهل في استخدامه بالنسبة لهم. وقد يكون من الأفضل اختيار هاتف بشاشة ملونة حيث أن ذلك يُسهل فهم واستخدام خيارات القائمة. ويختلف موضع لوحة المفاتيح من هاتف لآخر فهناك هواتف يوجد لوحة مفاتيحها في الجهة الأمامية من الهاتف وأخرى تأخذ شكل "صدقة" وثالثة تنزلق لوحة مفاتيحها أسفل الشاشة. جرب عدد من التصميمات المختلفة للتعرف على ما يناسبك.

مستوى وجودة الصوت

من الضروري جدًا سهولة إجراء المحادثات باستخدام الهاتف. ويختلف مستوى وجودة الصوت بشدة باختلاف الموديلات، لذا عند شراء الهاتف أطلب من البائع إجراء مكالمة من أكثر من هاتف للتعرف على أداء كل منهم وتأكد من اختيار مستوى وجودة الصوت المناسبة قبل شراء الهاتف.

يمكنك عادةً ضبط مستوى الصوت بهاتفك المنقل للاستماع إلى الآخرين بسهولة. ويعني هذا الأمر في بعض الهواتف إبعاد الهاتف بعيدًا عن الأذن أثناء التحدث، ثم ضبط مستوى الصوت، ثم الاستماع مرة أخرى وهو ما يفقدك جزءًا من المحادثة، وعلى أية حال، إذا وُجد بالهاتف أدوات تحكم في الصوت على جانبه، فمن ثم

ولسماع الصوت عليك استخدام مستقبل أشعة تحت حمراء.

ويمكن استخدام العديد من نظم الأشعة تحت الحمراء في نفس الوقت في الغرف المتجاورة حيث أنها مناسبة للاجتماعات السريعة، وتوفر صوت عالي الجودة كما يُتاح منها نسخ ستريو. تتميز نظم الأشعة تحت الحمراء بسهولة إعدادها، فكل ما عليك توصيل محول أشعة تحت حمراء صغير بمصدر الصوت، وللحصول على أفضل النتائج، حاول وضع المحول بحيث تكون المسافة بين ضوء الأشعة تحت الحمراء ومستقبل الأشعة تحت الحمراء خالية ولا يوجد بها ما يحجب هذا الضوء.

مكبرات الصوت وأجهزة السمع

تقوم أجهزة السمع "بتكبير" الصوت (رفع مستواه) بحيث يُمكنك سماع المحادثات:

1. بالمنزل أو بالسيارة.
2. عبر الهاتف أو عبر الهاتف المنقل.
3. أثناء الاجتماعات والمحاضرات.
4. عبر التلفاز والراديو أو أنظمة الصوت ذات أمانة النقل العالية (Hi-Fi).

ويمكنك استخدام أجهزة السمع سواء أكنت ترتدي وسائل سماع من عدمه؛ ويعتمد نوع الجهاز والإكسسوارات التي تختارها على مستوى فقدان السمع الذي تعانيه.

إذا كان مستوى فقدان السمع من خفيف إلى متوسط، فيمكنك استخدام جهاز سماع ميكروفون مدمج، حيث أن ذلك يساعد على سماع المحادثات أثناء التحدث إلى شخص لا يبعد عنك أكثر من مترين.

أجهزة السمع اللاسلكية

قد تكون أجهزة السمع اللاسلكية مفيدة عند الرغبة في التجول أو التحرك أثناء الاستماع. وتتضمن أجهزة السمع اللاسلكية الآتي:

1. سماعات رأس لاسلكية تعمل بالأشعة تحت الحمراء.
2. سماعات رأس إف إم لاسلكية.
3. أجهزة سماع لاسلكية وتعمل بالأشعة تحت الحمراء.

مزاج مستوى الصوت Volume Mixer.

تحسين الوصول إلى التكنولوجيا دارات الحث ونظم الأشعة تحت الحمراء

تُساعد هذه النظم الأشخاص المصابين بالصم مع الحد في نفس الوقت من تأثير ضوضاء الخلفية، فعلى سبيل المثال، يمكن استخدام دارة حث لسماع التلفزيون أو الراديو / مشغل الأقراص المرنة بالسيارة بوضوح أكثر. كما يُمكنك إعداد دارة حث شخصية مزودة بميكروفون لتُساعدك على سماع المحادثات في أماكن الضوضاء، وأثناء التسوق تفيد دارات الحث أو نظم الأشعة تحت الحمراء في سماع البائع بوضوح.

ودارة الحث عبارة عن كابل يحيط بمنطقة الاستماع، ويقوم بنقل الإشارات الصوتية للمستخدم في شكل مجال مغناطيسي يمكن لمعظم وسائل السمع التقاطه والتعامل معه - طالما أن بها إعدادات الدارة (تي) - كما يمكن لوسائل دارة الحث التقاط هذا المجال، ويمكن ضبط أجهزة السمع خاصتك لمستوى الصوت العادي.

كما يمكن لأي عدد من الأشخاص استخدام دارة مثبتة في الغرفة طالما أن أجهزة السمع خاصتهم مضبوطة على "إعداد الدارة (تي)".

وإذا تعذر عليك توصيل نظام الدارة خاصتك بالتلفاز مباشرةً، فبإمكانك استخدام ميكروفون لالتقاط الصوت من مكبر الصوت بالتلفاز، وتعني هذه النظم أنه إذا كنت جالس إلى جوار أشخاص لا يعانون من صعوبات في السمع، فيمكنك ضبط مستوى صوت التلفاز إلى المستوى المناسب لهم، ثم تقوم برفع مستوى الصوت بالقدر الذي يناسبك من خلال ضبط مستوى الصوت في نظام الدارة خاصتك.

وبشكل طبيعي، لا يمكن لأي من نظم دارات الحث عرض صوت ستريو؛ وإذا كان هذا الأمر ضروريًا، فبإمكانك استخدام أي من نظم الأشعة تحت الحمراء.

يتكون نظام الأشعة تحت الحمراء من محول ومستقبل صوت، ويتم تغذية المحول بالصوت بنفس طريقة دارات الحث - سواء بالتوصيل الكهربائي المباشر أو عن طريق ميكروفون. ثم ينتقل الصوت بعد ذلك إليك في شكل ضوء أشعة تحت حمراء غير مرئي.

مع الفيديو ويُسهل على المشاهدين المكفوفين أو ذوي الإعاقة البصرية الوصول إليه والاستفادة منه. ويحتوي الموقع الإلكتروني لهذا البرنامج على وثائق شاملة وسهلة التتبع.

إرشادات إنشاء التعليقات

إذا كنت تُنشئ تعليقات، فمن المهم إتباع بعض الإرشادات البسيطة.

يجب أن تكون التعليقات:

1. متزامنة مع الصوت.
 2. تعرض كلمة بكلمة إذا كان الوقت يسمح بذلك.
 3. متعادلة ومتساوية في المحتوى.
 4. يمكن الوصول إليها ومُتاحة لمن يريدونها أو يحتاج إليها.
- ومن المهم جدًا مع التعليقات والترجمات، أن تكون سهلة القراءة عند ظهورها على الشاشة. وتُراعى التعليقات الجيدة الإرشادات التالية قدر الإمكان:

1. ظهور التعليقات على الشاشة وقت كافٍ لقراءتها.
2. يُفضل تقييد التعليقات الظاهرة على الشاشة بسطرين على الأكثر.
3. تزامن التعليقات مع الكلمات المنطوقة.
4. تعريف المتحدث عند ظهور أكثر من شخص على الشاشة أو عندما يكون المتحدث غير مرئي.
5. استخدام علامات الترقيم لتوضيح المعنى.
6. التدقيق الإملائي في كامل العمل.
7. كتابة التأثيرات الصوتية إن كانت تزيد من الاستيعاب.
8. عنونة كافة الكلمات الفعلية بغض النظر عن اللغة أو اللهجة.
9. أن يكون استخدام العامية واللهجة محفوظًا ومتطابقًا.

مصادر المعلومات

صحف وقائع RNID: http://www.rnid.org.uk/information_resources/factsheets

مايكروسوفت إنجيل: <http://www.microsoft.com/enable>

ويب إيم: <http://webaim.org/articles/auditory>
لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بمركز التكنولوجيا المساعدة قطر - مدى. الطابق السابع، برج النصر ب، شارع الكورنيش، الخليج الغربي، الدوحة، قطر. ص ب 24230 هاتف: 974+ 44594050

بالنص" والتي "تخمن" الكلمة التي ترغب في كتابتها. وقد جعل هذه الخاصية كتابة الرسائل النصية القصيرة أسهل وأسرع.

أدوات التحكم ذات النغمة الرجعية بتقنية اللمس

إذا كنت تعاني من فقدان تام للسمع، فقد تكون أدوات التحكم ذات التغذية الرجعية بتقنية اللمس من الخصائص المفيدة بالهاتف. وتُصمم هذه المفاتيح بحيث تُشعرك بوضوح "النقرة" عند تشغيلها بشكل سليم.

الوصول إلى الفيديو تعليمات استخدام النواوين

تحتوي العديد من الأفلام المنسوخة على أقراص الفيديو الرقمية على ترجمات تُعرض على الشاشة. ويكون لبعض أقراص الفيديو الرقمية ترجمات مخصصة للأشخاص الصم تصف صوت معين أو نوع الموسيقى المعروضة. لذا فإنها تُسهل عليهم تتبع الفيلم. افحص الجهة الخلفية من صندوق قرص الفيديو الرقمي لمعرفة الترجمات المتاحة.

تعليمات الوصول إلى الترجمات على أقراص الفيديو الرقمية

عند تشغيل قرص فيديو رقمي، فعادةً ما تظهر قائمة على الشاشة تعرض اسم الفيلم. وإذا كانت الترجمات متاحة فقم باختبار خيار "الترجمات" أو "اللغات" قبل تشغيل الفيلم. قد تظهر قائمة أخرى إذا كانت الترجمات بأكثر من لغة. وعلى أية حال، غالبًا لا تحتوي المواد "الجانية" على ترجمات. وبالتالي قد يكون الموقع الإلكتروني التالي: www.dvd-subtitles.com مفيدًا، حيث أنه يعرض ترجمات للعديد من نسخ أقراص الفيديو الرقمية الشائعة.

تعليمات إنشاء التعليقات

يوجد عدد من الأدوات الجانية على شبكة الإنترنت التي يمكن استخدامها لإنشاء تعليقات على الفيديوهات. ولكل منها خصائص وقيود خاصة. فعلى سبيل المثال، فإن برنامج dotSub يعتبر أداة متنازة لوضع تعليقات على الفيديوهات التي تستضيفها بعض مواقع الإنترنت مثل موقع يوتيوب. ويتميز هذا البرنامج بسهولة استخدامه كما أنه يتضمن تعليمات شاملة.

إذا كنت تفضل إنشاء ملفات التعليقات على الكمبيوتر خاصتك، فهناك عدد كبير من البرامج المفيدة في هذا الشأن ومن بينها برنامج MAGpie المجاني والمستخدم على نطاق واسع. حيث يسمح هذا البرنامج بإنشاء ملفات التعليقات والتعقب الصوتي ويُتيح دمجهما



يمكنك ضبط مستوى الصوت أثناء التحدث أو الاستماع. وتعتبر هذه الخاصية جيدة وستفيد جدًا الكثير من الأشخاص.

وعلى أية حال، غالبًا ما تكون مشكلات سماع المحادثات الهاتفية مشكلات ذات صلة بجودة الصوت وليس مستواه. لذا فقد لا يجدي رفع مستوى الصوت في هذه المواقف.

النواقف مع وسائل السمع

إذا كنت ترتدي جهاز سمع، فتأكد من توافق الهاتف المتنقل مع هذا الجهاز. حيث أن معظم الهواتف المتنقلة تتسبب في حدوث تداخل عند استخدامها مع أجهزة السمع. لذا فمن الضروري فحص هذا الأمر قبل شراء الهاتف. وفي الوقت الحالي، يوجد بعض الهواتف المتنقلة التي تعمل بشكل جيد فعلاً عند ضبطها إلى الوضع "تي".

مكبر الصوت

تحتوي معظم الهواتف المتنقلة الحديثة على مكبر صوت يسمح للمستخدم استخدام الهاتف دون تقييد بمستوى صوت عالٍ. ويستفيد معظم الأشخاص الصم من هذه الميزة، إلا أن ما يشوب هذا الأمر هو عدم الخصوصية فقد يكون مستوى الصوت عالٍ جدًا، وتباعد الهواتف المتنقلة تباينًا شديدًا في أداء مكبرات الصوت وغالبًا ما يُصاحب الهواتف التي بها مكبرات صوت ذات مستوى عالٍ ضعف في جودة الصوت وتشتمت صوتي ملحوظ. لذا كن حريصًا عند اختيار الهاتف وجربه قبل شرائه إن أمكن.

تكنولوجيا البلوتوث اللاسلكية

تحتوي العديد من الهواتف النقالة حاليًا على تكنولوجيا البلوتوث اللاسلكية والتي تسمح بانتقال المنتجات من هاتف لآخر. كما تسمح هذه التكنولوجيا باستخدام سماعة بلوتوث أو دارة عنق مما يُسهل عليك استخدام الهاتف إذا كنت ترتدي جهاز سمع.

النبؤ بالنص

من بين الخصائص الأخرى المفيدة خاصية "النبؤ



نطبيق يقوہ بقراءة العملات الخلیجیة للمکفوفین عن طریق الكامیرا

قام موقع أبیل للکفیف العربی بالتعاون مع شركة IPPLEX بدعم بعض العملات الخلیجیة فی التنبیق الشهیر Money Reader المصمم لمساعدة المكفوفین علی معرفة قیمة الأوراق النقدیة من خلال تصویرها بكامیرا الهاتف المحمول. وفی تصریح لموقع البوابة العربیة للأخبار التنبیة. عبّر المذیر العام لموقع أبیل للکفیف العربی علی العلیوی عن سعادتہ لما حققه الموقع من إنجاز یفید کل کفیف عربی طامح للإستقلالیة والبعد عن الإتكالیة من خلال هذا التعاون المثمر مع مطوری تنبیق قاریء العملات. كما عبّر خلفان بن ظاهر المسؤؤل عن تعریب وتجربة التنبیق عن سعادتہ لکونه أحد المساهمین فی موقع أبیل للکفیف العربی والذي ینشر منذ افتتاحه التنبیات الهامة للمستخدم الكفیف. وقال أن استجابة مطوری التنبیق لدعم العملات الخلیجیة سیساعد کل کفیف عربی باحث عن التمیز والاستقلالیة التامة. هذا وقد تضمن التنبیق دعمًا لبعض العملات الخلیجیة وهی العملات البحرینیة

والسعودیة والکویتیة والإماراتیة. وقد وعد مطوروا التنبیق بإضافة عملات عربیة أخرى فی الإصدارات القادمة.

ویدعم التنبیق 21 عملة حتی هذه اللحظة. وتقوم فکرتہ علی توجیه كامیرا هواتف آیفون علی العملة لیقوم بتحلیلها وقراءتها والتعرف علی قیمتها بشكل فوری ونطق القیمة صوتیًا بحيث یکن للکفیف معرفتها بسهولة. ویعمل التنبیق علی أجهزة آیفون وآیبود تنش العاملة بنظام iOS 4.0 وما فوق.

- Extract text from the original document
- Create, compress and store text
- Edit the text to make listening easier
- Automatically insert VOICEYE codes on the document

System Requirements

- Pentium IV 1.8GHz processor
- 512MB RAM (1GB minimum for Windows Vista)
- Windows XP, Vista or Windows 7
- MS-Word 2000 or higher

Support > FAQ

VOICEYE Symbol | VOICEYE Player | VOICEYE Maker

- What is the VOICEYE symbol?
- What is the advantage of the VOICEYE symbol over other existing codes?
- How are VOICEYE symbols created?
- How can existing books that do not have VOICEYE symbols be readable by the VOICEYE Player?

o What is the VOICEYE symbol?

o The VOICEYE symbol consists of encoded and compressed digital text information together with its corresponding file. It can be created simply with the VOICEYE Maker.

o What is the advantage of the VOICEYE symbol over other existing codes?

o None of the other existing codes are like the AD code in terms of compression ratios. The compression ratio is nearly 10 times better than other comparable codes. The superior 2D bar code technology, which stores more data than any other similar technology, enables the VOICEYE symbol to hold as much text data on a 1.5cm by 1.5cm matrix as two A4 pages.

o How are VOICEYE symbols created?

o VOICEYE Symbols are remarkably easy to create using the VOICEYE Mak-

er software, which is installed as a MS Word plug-in. Load existing text into MS Word or create your own text in MS Word and click "Create a VOICEYE symbol for each page." on the menu bar. The VOICEYE Maker will generate VOICEYE symbols to represent the files. The VOICEYE symbol can now be printed with its corresponding file at the standardized location.

o How can existing books that do not have VOICEYE symbols be readable by the VOICEYE Player?

o Basically, books without VOICEYE symbols cannot be read by the VOICEYE player. The only way around this is to create labels using the Label Creation function that comes with the VOICEYE Maker.

Shopping > Shopping

VOICEYE Maker for MS-Word

USD 499.00

VOICEYE PC-Mate

USD 449.00

VOICEYE Smartphone Stand

USD 15.00

VOICE Tag

USD 15.00



VOICEYE Solution

is about allowing a print impaired person to access any printed information using 2-dimensional code technology and it is also described as the revolutionary way to make printed information accessible.

The New Way to Create 'Accessible Paper'

VOICEYE Maker for MS-Word & Adobe InDesign

The VOICEYE Maker is loaded as an Add-In to MS Word, whenever you have a document that you want to make accessible, just click on the Add-In and create the code and then the material becomes accessible to the user. It takes just a few seconds.

We also have available the Adobe InDesign version (Publishing Software) of VOICEYE Maker, so those of you creating your documents in Adobe can create VOICEYE codes as well.

VOICEYE Code on the printed material:

VOICEYE can hold as much as two A4 pages of text on a 2.5 square centimeter code. You do not need a data or internet connection to decode a VOICEYE code, as the code itself stores the data.



VOICEYE App

The Smart Way to Access Printed Information Just imagine!

You can access any printed information that is around you with your own smartphone. Just scan and read, any printed material that has the VOICEYE code.

- 5 high contrast viewing modes
- 10 zoom levels in font size

In South Korea, we have successfully applied our VOICEYE solution to schools for the blind, universities with special education, publishing companies, state-run corporations, local newspapers and others. The VOICEYE solution is very popular for the visually impaired and the Korean government has adopted the VOICEYE solution on its official documents such as social security information, electricity, water and local tax bills and so on.

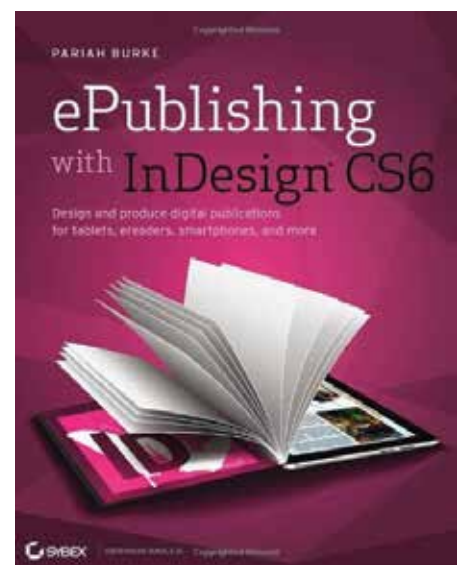
Products > Software

VOICEYE Maker for MS-Word
Create Accessible documents directly from MS-Word!
DOWNLOAD:

Overview | Features | System Requirements Overview

The VOICEYE Maker for MS-Word is installed as an Add-In to MS-Word. Whenever you have a document that you want to make accessible, just click on the Add-In and create the code, it takes just a few seconds.

Using VOICEYE Maker, MS-Word will automatically create a VOICEYE code at the top right corner of your page, enabling VOICEYE users to see your words in large print, or hear them spoken.



VOICEYE code on the printed material:

- VOICEYE can hold as much as two A4 pages of text on a 2.5 square centimeter code.

- you do not need a data or internet connection to decode a VOICEYE code, as the code itself stores the data.

All education materials, all government materials, all books, notice boards in museums or libraries, in fact just about anything, once a document is produced with a VOICEYE code, any material becomes accessible and is accurately identified.

Features



على هذه الأرض مايسنق الحياة ..

بقلم : محمد علام

لم أعرف بماذا أجيبه ؟ تشبثت بلحظة صمت ورحت أداعب خصلة تموجت من شعري بين السبابة والوسطى .

- صديقي ديجو، وأنت تنام هل تدري بأنك نائم ؟، أنا لا أنام يا ديجو بل أعيش حياة متواصلة، لي بيت ومدينة على نهر الفردوس وحديقة أزهار كبيرة أرهاها كل صباح وأنا عائدة من عملي، لي حياة كاملة وأصدقاء عديدون .

ارتسمت على وجهه حينها علامات عدم الفهم والتفت أصابعه حول كأسه، يعانقنا الفراغ المنسوب بيني وبينه، توقفت إشفافاً ودفنت إبتسامتي في كأسه، بينما أفرغ هو كأسه مرة واحدة في حلقه وصعد إلى ساحة المطعم يصفق ويتلوى داخل أبواق الفالترز .

عندما يبدأ الليل في استعادة رقعته المسلوقة قهراً، وتضيء السماء مصابيحها نجومًا تضوي خطوات اثنين تحت الشاطئ، حينها تستيقظ المدينة كلها في أصابع عازف بيانو أو في أوتار التشيلو أو في نفخة ناي فرعوني . قد أكون منفرطة على سريري العاجي، ولا أستيقظ إلا عندما تخلد المدينة للسكون . يقول ديجو أنه ذات مرة وهو يتمشى على الشاطئ هو وخطيبته ماريانا، أنه رأى أحد الأطفال يتسلل إلى بيتي، صعد

لا يفلق الظلام الكتب الرابضة على المكتب ولا الأوراق والأقلام، ولا جسدي المشرب بسمرة مدفوعاً بنعومة داخل قميص النوم الأبيض الحريري . في الحقيقة إن الظلام ليس بإمكانه أن يفلق أحداً على الإطلاق .

يقولون أنني أحس وأنا نائمة إذا ما دخل علي أحد، فتنكمش إبتسامتي، وينعقد حاجبائي، ويقولون أحياناً أنني ألفظ باسم الذي جُراً واقتحم السكون فيرتعد ويتراجع على الفور .

وتتكاثر الأساطير حول مارا الجميلة ولايسعني وأنا واقفة في شرفتي الصغيرة المواجهة لنهر إبتاجي، تحت الإمتداد السماوي اللانهائي وشناع الشمس خلف السحب البيضاء صعب الزيارة، إلا أن أقول: صباح الخير يا أصدقاء مارا، ألفت الأفق كله داخل عيني بنظرة سريعة ولا أجد بداً من أن أقول تفضلوا على الرحب والسعة . فتسبقيني رياح فقط .

قال لي ديجو ذات مرة ونحن في مطعم في وسط المدينة :

- لماذا تنامين بشكل غريب ؟ تتشبثين بالمرتبة في عنف وتصلب قدمك وتنفر عروقك ولا يسعني أن أرى منك سوى شعرك المتحلق حول وجهك الصغير .

عالم
أديبي

صباح الخير يا أصدقاء مارا ، ألف الأفق كله داخل عيني بنظرة سريعة ولا أجد بداً من أن أقول نفضلوا على الرب والسعة . فنسبقني رياح فقط .



بالكتب جيداً وبالأوراق. حافظا على كلماتي التي تركتها. ولا تدعوا سريري منتهكاً لأي شخص. أنا سأعود حتماً . أين سأذهب ؟ وهل يسعني عالم غير هذا ؟ لكنني فقط أشعر بالنعاس وأريد أن أكمل الحلم . نسيت أن أطلب منكم يا أولاد أن تبحثوا عن القمر وتعيده إلى أمه السماء. اطلبوا منه أن يسامحني إن كنت شغلت عنه ببعض الأحلام. فهو صديق جميل. ومارا لا تنسى أبداً أحبابها. ولذلك تركت لكم صورة التقطتها من هنا لإيتاجي وهي لاتزال عذراء في الطبيعة تقدم كل شيء على الكمال والاسترخاء. إنني لا أضمن محفوظات الذاكرة قد أكون بعيدة لفترة ولكنني أعلم أنني سأعود حتماً. القبلات لكم جميعاً . فلاتصدقوا إشاعات الطبيب. ولا تصدقوا أي شخص يقول غير أن مارا تحب الحياة. فمارا ليست مريضة بالسرطان .

المزلاج الزجاجي وهبطت الدرج وأخذت أعدو وأنا لا أرى شيئاً أتلفت يميناً ويساراً. كانت الخطوات تفتحاً عيون الرمل. والهواء يغازل عيني ويبعث الشعر .. في الهواء . أندريا. لقد تبدد كل شيء حولي. وكان بي المستقر حافية على رمال ريوه تكاد تجثم فجأة على المكعبات الخشبية المتناثرة تكاد تطبق ظلمتها على كل الأضواء المتوهجة في المدينة تكاد تصد الموج عن المرور مرة أخرى من هنا . ورغما عني داهمني شعور بالبكاء. بردانة أنا. بردانة وكانني لن أذفاً أبداً. شبكت ذراعي حول كتفي وتمددت وأخذت الأفق داخلي .

السماء صافية تماماً. صافية من الغيوم ومن النجوم ومن القمر . صديقي ديجو وأندريا. تعلمان أن الصداقة شيء ثمين جدا. وكل ما نعيشه لا يساوي شيئاً إذا لم نجد من يبادلونا الحب بطريقة ودودة. ولذلك كان فخراً لأن يكون ابناي العزيزان أصدقاء لي . اليوم أقول لكم ما اعتنوا

سلالم الشرفة في مهارة ومد أصابعه إلى الباب الزجاجي المفضي إلى غرفتي مباشرة. لكنه رأني وأنا أتقلب في عنف. حتى انحسر ثوبي عن أجزاء من جسدي. فتراجع فجأة عن قراره وركض مذعوراً . لماذا لاتهتمين بإغلاق الستائر عندما تذهبين للنوم ؟ "

عزيزتي أندريا عندما رأيتني آخر مرة مدهة على الشاطئ بقميص النوم الأبيض. حافية. كنت حينها قد تعرضت لغزو مفاجئ من شعاع قمري مرق بغتة على الباب الزجاجي. فأيقظ الكتب من غفوتها وراحت ترمجر والأوراق تتفافز وتتداخل الحروف والكلمات تتشابك. استيقظت مفزوعة أريت على الكتب. هدأتها. ودفأت الأوراق بوشاح أزرق ألفه حول رقبتني عندما أخلد للنوم . لاشيء في الغرفة غير الظلام. تنحيت جوار الستارة. لمحت طيف نور مرق على الشاطئ رأيتته بعيني وأنا لا أكذب يا أندريا أنت تعلمين . جذبت

أمير الصمت

الشيماة فؤاد المصري

1 - صمت وضحج

دخل من بوابة المدرسة بوجهه البشوش، مشرقاً بأمل يكفي العالم بأكمله. دخل دون أن يعره أحد اهتماماً. بالرغم من ذلك كان واثق الخطى يدير رأسه يميناً ويساراً باحثاً بعينه عن شيءٍ ما !!!

جلس في أحد الجوانب في صمت عميق وسط ضجيج التلاميذ بفناء المدرسة.

فجأة !!! إتسعت عيناه فرحاً وقفز من مكانه. لقد رأى نور يدخل من بوابة المدرسة متجهاً نحوه بإبتسامته الهادئة.

سلم كل منهما على الآخر ودار بينهما حوار بلغة مختلفة، بدت حميمة ودودة. كادت تكون صامتة لولا صوت انطلاق ضحكاتهما التي امتزجت بصخب الفناء من حولهما، إلى أن قاطعهما التنويه عن إعلان نتيجة العام الدراسي. وفي وسط جموع التلاميذ وقفا بإنتباه.

ملاً عينيتهما الشغف والترقب في إنتظار النتيجة. كان التفوق حليفهما كالعادة. فأشار نور لصديقه باللغة المختلفة ذاتها يهنئه بنتيجتهما. ليقفزاً معاً فرحاً

بتفوقهما وصدقاتهما الجميلة. الصداقة التي يتحدث عنها الجميع. جمعت بين أمير الطالب الأصم الذي إتحق بمدرسة عادية للسامعين. ونور الطالب السامع الذي أحب أمير منذ أول لقاء لهما في المدرسة.

2 - ميلاد الأمير

فأمير ذلك الطفل الذي جاء للحياة وسط سعادة الأبوين بولادته ولهفتهما ليوم سماع صوته بأجمل الكلمات في العالم .. ماما ... بابا ...

بيدآن في اللعب والنداء على الأمير الصغير. لكنهما يلاحظان شيئاً غريباً مع الأيام . أميرنا لا ينتبه لصوت النداء !!!

ومع مرور الوقت يعلن أنه من عالم الصمت. يقع الخبر على الأبوين كالصاعقة. لكنهما يستوعبانه بفضول إيمانها بالله. فيحاولان الإطلاع والسؤال والبحث وزيارة الأطباء والمتخصصين. ليعرفا كيف يبنيان جسور التواصل بينهما وبين أميرهما الصغير. وكيف يعلمانه أن يبني جسور التواصل مع الحياة، وليس أفضل من التخاطب طريقتاً لذلك التواصل. وتعليمه لغة الشفاه ليفهم

ما يدور من حوله، ولم يتجاهل تعليمه لغة الإشارة ليتواصل أيضاً مع رفاق الصمت .

3 - نور العقل والقلب

كبير أمير بضع سنوات تؤهله لدخول المدرسة، ويحтар الوالدان في اختيار الطريق الأفضل لصغيرهما، فإما طريق العلم في مدارس الصم، وإما الطريق الذي سلكه وكانا يتمنيان أن يسلكه الأمير الصغير وهو التعليم العام بكل ما فيه من عالم الضجيج، وبعد بحث وتفكير يستقران على الطريق الأخير، ليس رفضاً أو هروباً من واقع أميرهما الصغير ولكن إيماناً بقدراته، بدأ أمير أولى خطواته، فلم يكن الطريق مهدياً له بل كان مفروشا بالمصاعب.

في المدرسة التي قبلته بصعوبه بالغة .. كانت عيون الجميع تنظر إليه كأنه من عالم آخر، وعيونه الصغيرة تقول أنا مثلكم ولكني فقط اتكلم لغة أخرى ... لغة عالم الصمت.

جأهله الجميع كنوع من إعلان الرفض لوجوده واعتباره من عالم آخر مختلف عنهم، كان يتأمل الجميع ويحاول الفهم والتعلم، لكنهم لم يحاولوا بناء أي جسور من التواصل معه.

كاد يداهمه الشعور بالحزن والوحدة لولا انضمام ذلك الطالب الجديد للصف .. إنه نور، الذي استقبله أمير بإبتسامته الودودة، مد يديه الصغيرتين يصافحه ويدعوه للجلوس بجانبه، لتبدأ بينهما صداقة جميلة مفتاحها الإبتسامه .

بدأ يتواصلان ببراعة الأطفال، تكلم أمير بشفتيه فسمعه قلب نور الصغير، ومع مرور الوقت تعلم نور من صديقه بعض الإشارات ... أحياناً كان يصعب على الأمير فهم الكثير

داخل المدرسة إلا أن والديه كانا دائماً طوق النجاة له، فبعد كل يوم دراسي فيه الكثير من الطلاسم وعلامات الإستفهام يذهب إلى البيت ليجد الإجابات بفضل مساعدتهما ودعمهما له، حتى إنه استطاع مساعدة نور في التغلب على مشكلته في صعوبة الحفظ وسرعة النسيان بفضل لغة الإشارة !!! نعم ... كان يترجم أمير لصديقه النص بلغة الإشارة فساعدته على الحفظ وسهولة الإسترجاع، هكذا كانت صداقتهما مثلاً صغيراً لنسيج مجتمع متفاعل يقبل الإختلاف .. فبعض الإختلاف تميز

4 - وجه آخر

إلا انه رغم تفوقه ظل يراوده سؤال ... ؟؟؟!!!

إلى أن قابل صديقه الأصم الذي يتعلم بمدرسة الصم وضعاف السمع، كان اليوم إعلان النتيجة بمدرسته أيضاً، عندما سأله عن نتيجته فأجابه بضحكه حزينة : نجحت رغم أنني لا أجد القراءة والكتابة !!!، ليتسائل أمير بدهشه : كيف !!!؟

ليجيب الصديق الأصم بحزن : في مدرستنا لا نفهم شيئاً فالعلمون لا يجيدون لغة الإشارة، ننسخ ما يكتبوه لنا دون فهم، وفي الامتحانات يملون علينا بالإجابات، وكأنهم ينظرون لنا بأنه يكفيننا تعلم كتابة أسمائنا فقط

سكت الإثنين لحظة كأنها دهر .. ليستكمل الصديق الأصم مستدركاً : أليس من حقنا أن نتعلم؟؟؟؟!!، شرد أمير قليلاً ... فقد عرف الآن فقط إجابة سؤاله ...

مشى الإثنين بروؤس مرفوعة للسماة وقلوب تدعو ... بواقع وتعليم أفضل للصم.

فراصة

بقلم : زياد عودة

رئيس رابطة الكتاب الأردنيين- الزرقاء
رئيس شؤون المعاقين سابقا

مكتبة ثرية في النادي. وقد شجعهم هذا على القراءة والكتابة أيضا... ما دفع مجموعة من الشباب والشابات الى التعبير عما يشعرون به عبر مقالات وقصائد ولوحات تشكيلية فأبدعوا في هذه المجالات... هذا بالإضافة الى اهتمام بعضهم بالتمثيل على المسرح...

-شيء جميل ما أسمعه... وأتمنى لو أكون عضوا في ذلك النادي...

-هذا أمر سهل وما عليك إلا تقديم طلب عضوية. وخاصة أن لديك الخبرة الكاملة في هذا الموضوع...

-بهذه المناسبة ما نوع المسرحيات التي يُقدمها الشباب على المسرح؟

-طبعا مواضيع اجتماعية ويختص معظمها في موضوع الإعاقة... وبهذه المناسبة تم عرض مسرحية مؤثرة كتبها أحد المعاقين إعاقة حركية شديدة...

وقد شرح فيها مشكلته حين وقع في حب فتاة... وفكر في الزواج منها... ولكن إعاقته حالت دون التعبير عن حبه للفتاة فقد أدرك أنه لا يستطيع الزواج منها بأي شكل من الأشكال... حتى لو طلب يدها فسيجد معارضة عند أهلها بسبب إعاقته الواضحة جدا للناس.

- يحارم

- قد تستغربين إذا قلت لك أنه مثل الدور الذي كتبه... أه لو شاهدته على المسرح وهو يمثل دوره... لقد عبر بصدق عن أحاسيسه ومشاعره التي تفجرت بالألم والصراخ والتمرد على حاله وعلى المجتمع أيضا...

-أتمنى لو أنني شاهدت المسرحية...

-لم يفك الوقت بعد... فسوف يتم عرضها مرة ثانية وثالثة في أماكن أخرى خارج النادي وسأخبرك بذلك...

-شكرا يا أستاذ... كأنك قرأت ما خيم على وجهي وما ارتسم على جبينتي... ألم أقل لك أن لديك فراصة تقرأ بها وجوه الآخرين ونفوسهم أيضا!...

-شكرا لك على ملاحظتك القيمة!...

صاحبة شخصية قوية. طاغية. وهو أمر طبيعي لمن يتعامل مع المعاقين... فالمعاق على ضعفه يحتاج الى شخصية قوية. تخرجه ما هو فيه من حزن ووحدة... رغم شعوره بأنه مدلل ويحظى باهتمام زائد عن الحد وخاصة في المؤسسات والنوادي التي تعنى بفئات المعاقين المختلفة... ولكنه في داخله يرفض ذلك رفضا كاملا لسبب بسيط أنه يعرف جيدا أنه عاجز الى درجة الحرمان!...

ويعرف ايضا انه لولا ان هناك ايد حانية تحنو عليه. وتمد له يد العون لكان وضعه في أسوأ حال.

وهذا ليس غريبا عنه أو عن الآخرين من أبناء المجتمع... وخاصة الأسر التي لديها معاق أو أكثر حيث تعاني الشيء الكثير الذي يتفعل كاهلها. ويجعلها عاجزة عن مد يد العون لها ما يترتب عليها مشاكل لا اول لها ولا آخر...

أطلت النظر إليها... وقد عرفت الآن لماذا قالت لي هذا الكلام...

إن إحساسها العميق بأساة هؤلاء الناس قد انعكس على وجهها...

وفي نفس الوقت ارتسم ما تشعر به من جراح وآلام لوضع هذه الفئة على جبينها التي غطى جزء منه الشال الملفوف على رأسها...

قلت لها معرفا بنفسي: يبدو أننا نعمل في ميدان واحد... فأنا عضو في ناد لرعاية المعوقين حركيا...

أقوم مع زملائي في النادي بالعمل على رعاية المعوقين من جميع النواحي الترويحية والرياضية والثقافية والأنشطة الاجتماعية المختلفة ويوجد في النادي فرق رياضية متنوعة. مثل فريق رمي الجلة. وفريق الريشة الطائرة وفريق التنس... ويقومون بتلك النشاطات وهم جالسون على كراسيهم المتحركة... وقد أثبتوا براعة كبيرة في هذه المجالات.

وشاركوا في بطولات محلية وعالمية. وبعضهم فاز بعدة ميداليات ذهبية وفضية وبرونزية ما أدى الى رفع معنوياتهم ومواظبتهم على التمارين باستمرار.

أما النشاط الثقافي والاجتماعي فهو قائم ويوجد

أن اخذت مكاني على المقعد في مكتب احد الأصدقاء. بانتظار الجاز معاملتي. كانت جلس امامي فتاتان...وبعد ان عرفهما الموظف بي. نظرت إلي إحداهن نظرة طويلة ذات معنى وفوجئت بها تقول موجهة الكلام الي : يبدو ان لديك فراصة خلل بها نفوس الناس...

قالت ذلك وقد ارتسمت على وجهها انفعالات واضحة. وكأنها بهذا السؤال المعنية بالأمر... وما ان انتهت من كلامها حتى أشرفت ابتسامة عريضة على شفيتها أدهشني سؤالها الى حد كبير

- نعم

قلتها... بسرعه وأنا اعرف ان ردي ليس صحيحا مئة بالمئة..وإن كنت فعلا أستطيع ان احلل بعض الإنفعالات التي تبدو واضحة للعيان...

ضحكت بهدوء. وكأنها أدركت حقيقة جوابي وهي تقول : هل تسمح بقبول دعوتي بتحليل شخصيتي...؟

ولكني. لست مستعدا لذلك الآن... قلتها وكأني على ثقة بأنني سأقوم بهذا العمل...فأنا لا أعرفها...

وهذه أول مرة ألتقي فيها وفي مكتب للمعاملات... لقد كانت مثلي تراجع بموضوع معاملة لها... حيث كانت في انتظار الجازها من قبل الموظف المختص...

فكأن الانتظار الممل أوحى لها ان تقول ما تقول!

عرفت أنها موظفة تعنى بشؤون المعوقين من جميع الفئات...تعيش معهم وتراعي شؤونهم وتسعى الى مساعدتهم وانتشالهم مما هم فيه من هموم وأحزان ومعاناة...

فالمعاق يحس أنه صاحب مشكلة تختلف عن الأصحاء. ولهذا نراه في معظم الأحيان صامتا منطويا على نفسه. حزينا. ينظر إليه الناس نظرة مختلفة فيها عطف وشفقة. ورتاء...وهو ما يرفضه في أعماقه. ويتمنى لو لم يخلق أبدا...

- أراك صامتا ترى لماذا تفكر؟

لم أنشأ أن أرد عليها سريعا. بل رحلت أتأمل وجهها وعينيها عسى أن أعرف عنها أكثر فأكثر... بدت

في بيتنا معاق

بقلم: د / إبراهيم سالم

مقدم برامج في الإذاعة المصرية، وخبير اعلامي
في شؤون ذوي الإعاقة

عندما

كنت أتابع فيلم في بيتنا رجل كنت دائما أتساءل بيني وبين نفسي هل من الممكن أن يتغير سلوك الإنسان. وقناعته وتتحول غاياته في الحياة بمجرد ظهور شخص ما قد يطول أو يقصر بقاؤه معنا؟ هذا الفيلم بالمناسبة- هو فيلم مصري للمؤلف الرائع إحسان عبد القدوس - الذي عبر ببراعة عن شخصيات لم يكن لها أي صلة بالواقع السياسي الذي تعيش. وفجأة وبدون ترتيب يظهر في حياتهم شخصا يحمل هموم وطنه في وجدانه. ويكافح من اجل تحرير. فتتقلب حياة تلك الأسرة إلى النقيض من السلبية إلى الإيجابية، والمشاركة الفاعلة في القضايا السياسية.

ويدلل ذلك على أن هناك العديد من الأحداث والأشخاص الذين يمرون في حياتنا كرسائل خفية داخلنا توجهات واهداف لم تكن تخطر على بالنا. وقد حدثت نفسي بنفس المعنى عند كتابة هذا المقال ما تأثير مولد طفل أو طفلة معاققة على أسرة ما من الأب والأم وما سبقه من أولاد؟

هل سيكون التأثير سلبيا فنتوقع

الأسرة على نفسها وتلعن قدرها وتخفي ذلك المعاق عن أعين الناس؟ بل وقد تصل المشاعر السلبية إلى حد الكراهية له واعتباره سببا في تعاستهم ووفقا لهذه المقدمات حتما ستهمل الأسرة هذا المعاق ولن يحصل على أي معاونة لتعليمه أو تنمية مهاراته .

أم ستقبل الأسرة الواقع وتتسلح بالإيمان بالله والرضا بقضائه بل إنها ترى الرحمة في قدر الله كلما أزاحت غشاوة الإحساس بالنقص من على عينيها. فيسعدون بهذا المعاق ويساعدونه على تخطي عجزه وتطوير مهاراته بل أن سلوكيات أفراد الأسرة ستختلف فتزداد ثقتهم بالله في أخرج اللحظات ويصبحون أكثر تحديا وقوة في مواجهة مشكلاتهم. بل ويصبح من ليس له هدف عنده هدف يسعى إلى تحقيقه كلما رأى ابنه أو اخيه المعاق يحمل كل هذا الطموح والتحدي وهو المعاق الذي لا يتقدم ملقيا بعجزة على شماعة الظروف.

اعرف أسرة رزقها الله بولدين من الصم فكان ذلك دافعا للأم لكي تتعلم وتدرس التربية الخاصة وكيفية التعامل مع

هذه الفئة. ولجحت في أن تجعل ولديها يتكلمان على الرغم من إعاقة الصمم وهما الآن في الجامعة وهي تستعد الآن للحصول على الدكتوراة في نفس المجال. فالحاجة أم الاختراع وسعي الإنسان لتحسين حياته يكون متعلقا بأسباب ودوافع. ووجود معاق في بيتنا قد يكون هو السبب في الترقى بحياتنا وحياته. ولسان حالنا يقول لو لم نرزق بهذا المعاق كيف كانت ستسير بنا الحياة؟

سؤال مفتوح إلى كل أب وأم لديهما ابن أو ابنة من ذوي الإعاقة. احكوا لي قصصكم وشاركوني الرأي في أي اتجاه غير ذلك الابن منكم؟



بعديسة : محمد كمال

«رؤيتي» بلغة برايل

عالمي

اخيارى

راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي "رعاه الله" الذي احتلت آراؤه وأفكاره مكانا متميزا على خارطة الثقافة العربية.

وقالت الرومي ان صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم قد تكرم بتحمل نفقات طباعة كتاب "رؤيتي" بلغة برايل إيمانا من سموه بأن المكفوفين جزء من هذا المجتمع وعلينا أن نوفر لهم المساواة والدمج والمشاركة والإبداع فهم ليسوا أقل إبداعا من أقرانهم في شتى المجالات كما خص صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم الكتاب بمقدمة خاصة موجهة للمكفوفين يحثهم

سمو الشيخ ماجد بن محمد بن راشد آل مكتوم رئيس هيئة دبي للثقافة والفنون كتاب "رؤيتي" لصاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي (بلغة برايل) من معالي مريم محمد خلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية في مكتب سموه الخاص.

ووجه سمو الشيخ ماجد بن محمد بتوزيع الكتب على مكتبات دبي العامة التابعة لهيئة دبي للثقافة والفنون. وذلك في خطوة لتمكين المكفوفين من الاطلاع على هذا الكتاب والتجارب الغنية والإفادة من فكر صاحب السمو الشيخ محمد بن

مجتمعنا على ترسيخها بأن ينعم جميع مواطني الإمارات بخيرات هذا البلد وأن ينهلوا جميعا ويقدر المساواة من المعارف والعلوم وإن المعاقين في الإمارات يحظون بكل الحقوق ضمن قانون عصري وحديث استمدت أحكامه من اتفاقية حقوق المعاقين وإن إصدار كتاب رؤيتي بطريقة برايل هو جزء من هذا الجهد الذي تبذله الدولة لمشاركة المكفوفين في الحياة الثقافية والفنية .

وأضافت الرومي إن وزارة الشؤون الاجتماعية ستعمل بجهد في المستقبل لطباعة جميع الاصدارات الثقافية الوطنية الهامة وعلى رأسها الكتاب الجديد لصاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم " ومضات من فكر " بطريقة برايل مما يغني فكر المكفوفين ويوسع دائرة ثقافتهم وانتمائهم الوطني ومشاركتهم في بناء نهضة الامارات.

حضر اللقاء ناجي الحاي مبارك وكيل وزارة الشؤون الاجتماعية ومروان بن بيات المدير العام للمكتب الخاص لسمو الشيخ ماجد بن محمد بن راشد آل مكتوم ووفاء بن سليمان مديرة إدارة رعاية وتأهيل المعاقين.

فيها على المشاركة ويوجههم نحو طرق آفاق جديدة أوسع وأكثر رحابة وقد طبع الكتاب في مكتبة متخصصة كما تمت مراجعة النسخة المطبوعة من قبل مختصين في قراءة طريقة برايل في وزارة الشؤون الاجتماعية وقد حرصت الوزارة على إصدار الكتاب بالحجم الملائم الذي يسهل قراءته من قبل المكفوفين واتباع علامات الترقيم ونظم الفهرسة التي تيسر تنقل القارئ الكفيف عبر صفحات الكتاب.. ووجد الكتاب إقبالا كبيرا للاطلاع من قبل المكفوفين الذين وجدوا في الكتاب شيئا جديدا ومميزا فتجربة صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد وأفكاره قادت دبي إلى رحاب العالمية حتى أصبحت نموذجا يحتذى في التقدم والنماء في شتى المجالات.

وقد وجهت معالي الرومي الشكر والتقدير لسمو الشيخ ماجد بن محمد بن راشد آل مكتوم رئيس هيئة دبي للثقافة والفنون على هذه اللفتة الكريمة والاهتمام الدائم بالحركة الثقافية والفنية في الإمارة وحرصه على أن تكون إمارة دبي شعلة ثقافية متألقة وبينت معاليها إن وضع كتاب رؤيتي بين يدي المكفوفين في إمارة دبي يحقق العديد من الأهداف التي يعمل



بعديسة : محمد كمال

كيمياء ونواصل "سابقاً" في مركز دبي لنأهيل المعاقين

بالمسؤولية الاجتماعية بات واضحاً من خلال المبادرات المباشرة من قبل المؤسسات في دعم الكثير من المشاريع المجتمعية .
جاء ذلك خلال افتتاح فصل دراسي مجهز

أثبتت مريم محمد خلفان الرومي وزيرة الشؤون الاجتماعية على الدور الفاعل الذي تقوم به المؤسسات الحكومية والخاصة الوطنية والإقليمية في تعزيز دورهم تجاه مجتمع الإمارات. وقالت إن الوعي

سابك عنالك

الرومي :

شركة سابك تعتبر في مقدمة الشركات التي تطبق مفهوم المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع الذي تعمل فيه.



للمركز مع رغبتها في أن تشارك بصورة مستمرة في تطوير المشاريع الخاصة بذوي الإعاقة انطلاقاً من مسؤوليتها الاجتماعية كونها متواجدة على أرض الإمارات. وتساعد هذه الأجهزة الطلبة من قسم الإعاقة السمعية على التعلم أسوة بأقرانهم مما يساهم إيجاباً في عملية دمجهم في مدارس التعليم العام .

وأشادت الرومي بهذه المبادرة التي تعبر عن مدى وعي الشركات بدورها تجاه المجتمع. معربة عن شكرها وتقديرها لشركة سابك دبي لمبادرتها، وقالت إن شركة سابك تعتبر في مقدمة الشركات التي تطبق مفهوم المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع الذي تعمل فيه .

بأجهزة حديثة وذات جودة عالية يستفيد منها الطلبة من فئة الإعاقة السمعية بشكل عام والطلبة الذين سيتم دمجهم بشكل خاص وعددهم أربعة طلاب يتم تأهيلهم للدمج للسنة المقبلة وقد تكفلت شركة سابك بتوفير هذه الأجهزة وتبرعها بالمشاركة في تطوير المشاريع الخاصة بذوي الإعاقة السمعية .

رافق الرومي لدى الافتتاح عبدالعزيز الحبيب مدير عام سابك دبي ووفاء حمد بن سليمان مدير إدارة رعاية وتأهيل المعاقين وعائشة الدربي مديرة المركز حيث استمعت معاليها إلى شرح لطريقة عمل الأجهزة وشاهدت شرحاً لإحدى المدرسات بالمركز باستخدام الطلبة للأجهزة . وقامت شركة سابك بتقديم التبرع



People recognizes contributions by deaf people to global prosperity, human rights of all deaf people, and preparation of deaf communities worldwide for future challenges.

Equality for Deaf People celebrates the linguistic, artistic, social, political and cultural contributions and accomplishments of deaf people. This theme also focuses on recognition of sign languages and the rights of deaf people around the world. Focus on Equality for Deaf People also prepares us to look towards the future with a clear vision with renewed energies for creating positive change in local communities worldwide.

International Week of the Deaf provides an excellent opportunity to share and discuss ways to promote collaboration on equality for deaf people based on the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

The WFD urges national members to choose one, two or more issues that are related to this year's theme in observing International

Week of the Deaf. This could involve issues related to language recognition, educational rights, and attitudes towards a sign bilingual society or awareness rising within the deaf community about their rights as bilingual citizens. Also, the WFD encourages national associations of the deaf to host fundraising activities or events to support the WFD and its human rights efforts across the globe.

WFD urges national associations of the deaf to review its profile on the WFD Facebook page, and create their own Facebook profile photo, tailor-made for International Week of the Deaf. The WFD Secretariat will update its Facebook page to include the activities undertaken by national associations of the deaf.

Please share your International Week of the Deaf photos and stories with [phillipa.sandholm\[at\]kl-deaf.fi](mailto:phillipa.sandholm[at]kl-deaf.fi) Interested persons can join WFD as an individual member and thus support WFD's work.

WFD Wishes a Successful International Week of the Deaf for Everyone!





WFD NEWSLETTER

INTERNATIONAL WEEK OF THE DEAF SEPTEMBER 2013 | EQUAL- ITY FOR DEAF PEOPLE

It is again that time of the year when deaf people around the world gather together with the World Federation of the Deaf (WFD) to celebrate International Week of the Deaf.

International Week of the Deaf is celebrated annually by deaf people worldwide during the last full week of September. Our 133 national associations of the deaf organize events, marches, debates, campaigns and meetings to highlight specific human rights topics that merit attention by local and national governmental authorities, including decision makers, general public and media.

International Week of the Deaf is about gathering together, becoming united and showing that unity to the rest of the world. The International Week of Deaf also increases solidarity among deaf people and allies and is used as a way to stimulate greater efforts to

promote the rights of deaf people.

International Week of the Deaf activities also welcome the involvement of parents and families of deaf people, interpreters, professionals who work with deaf people and government officials.

For last several years the WFD identified yearly themes for International Week of the Deaf celebrations:

- 2009 - Deaf people's cultural achievements
- 2010 - Deaf education
- 2011 - Accessibility to information and communications
- 2012 - Sign Bilingualism is a Human Right!
- 2013 - Equality for Deaf People

This year's theme focuses on equality for deaf people, amongst deaf people and promoted by deaf people. Equality for Deaf



muscle, or with balance deficits will not be best candidates for this intervention.

Additionally, an adjunct treatment modality to CIT that can be instrumental in extremity rehabilitation following a stroke is the Functional Electrical Stimulation (FES). This modality is widely used in the world of stroke rehabilitation to promote motor recovery with appropriate patients who have lost function of an extremity for purposes including muscle reeducation, decreasing abnormal muscle tone and to improve range of motion. As well, FES can be used to enhance shoulder integrity and to minimize shoulder pain which occurs in more than 80% of stroke cases.

While employing cutting edge therapeutic interventions paves the road for achieving best outcomes following stroke onset, other elements play detrimental role in optimizing outcomes. This would include positioning the survivor as well as their family as active team members allowing them to take an active role in the rehabilitation process. This process not only would enable the clinician to provide treatment that is tailored to the individualized needs of the survivors, but as well, will assure survivors and caregivers “buy into” the intervention plan leading to better compliance and carryover, and consequently resulting in realizing maximum outcomes.

It is rather imperative for clinicians to invest in establishing a therapeutic relationship with their clients for purposes of meeting desired rehabilitation/medical goals. Those clients who build a higher level of trust in their healthcare providers tend to adhere better with prescribed routines, be it an exercise regimen, a medication, or even a diet plan. Constructing such trust takes time and effort, sharing of

personal experiences, ongoing education of clients regarding rationale of interventions, discussing evidence, and by addressing client’s questions and concerns. Once such trust is established, survivors and caregivers would be readily available to learn, just like good students, to listen, and apply recommendations made by their healthcare provider.

A trusted provider gets to be in a power position to influence the recovery process, lifestyle, and those long term health outcomes of their clients. Accordingly, as first time stroke survivors have a higher risk to sustain a second stroke, a healthcare provider should engage in educating survivors regarding stroke risk factors, including those modifiable risk factors that an individual has the ability to change for purposes of reducing their risk of future strokes. While it is not feasible to changes gender, age, ethnicity, and genetic actors, individuals are capable to change stroke risk factors including diet, activity level, compliance with medications, and smoking. For instance, frequently, survivors over look need to monitor their blood pressure on regular basis, and it is their rehabilitation specialist, who would interact with them on regular basis, to educate them regarding how essential is to do so in order to prevent a second stroke.

When it comes to recovering functional abilities, healthcare providers would need to educate a survivor, as well as his/her family, regarding need to brace themselves for a long term recovery process following a stroke, through drilling down their head that recovery following stroke is a marathon, not a sprint. When hope appears to be fading away, a clinician gets to be the one who would need to step in to break the cycle of hopelessness and to remind a survivor, unlike what has gotten to be

the motto of operation for some rehabilitation specialists, and to assure them that recovery following a stroke will only stops “once a survivors stops trying to work on the challenge that a stroke has lift him/her with”. This process of education may need to go as far as it needs to go as long as in favor of the recovery process, even if it requires to remind the family to withhold their unneeded assistance, to allow a survivor to do more on his/her own, consequently to help their beloved by not helping, and to learn to “let go” in order to allow their beloved some room to learn through making mistakes.

Finally, it is worth mentioning that, over the years, studies have shown the tremendous impact of addressing a survivor’s needs from a multi-dimensional perspective, rather than approaching the rehabilitation process through a disability-oriented frame of work. This multi-dimensional rehabilitation process will enable a clinician to continue, through out the therapy course, to learn more about their client’s previous roles, lifestyle, support system, resources, goals and abilities that will allow the clinician to “compile” a more thorough profile of their clients. Such profile can be instrumental in empowering a clinician with all relevant pieces of information needed to facilitate achieving optimal rehabilitation outcomes.

Stroke Resources

Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation

www.ebrsr.com

Evidence-Based Review of Moderate to severe acquired brain injury

<http://abiebr.com/>



NEW HOPES FOR STROKE SURVIVORS

MAHER KHARMA PHD©, MHS, OTR/L
OCCUPATIONAL THERAPIST WHO PRACTICES IN THE USA WITH 20 OF EXPERI-
ENCE IN THE REHABILITATION FIELD.

As stroke continues to be the leading cause of disability in the world, researchers continue to look for ways to assist clients restore function and mobility following a stroke. While commonly used therapy interventions have produced some desirable outcomes, they have not always been able to optimize voluntary motion of the involved extremities, and frequently have left a stroke survivor with residual functional deficits. A relatively new therapy technique known as Constraint-Induced Therapy (CIT) has proved to provide promising results for those clients with residual deficits of the upper extremity. Several research studies, including a multi-site, randomized, prospective study published in the Journal of the American Medical Association (JAMA) in November, 2006 as well as more recent studies have supported the use of Constraint-Induced Therapy (CIT) as an effective treatment for patients after cerebro-vascular accidents.

CIT involves using the involved hemiparetic upper extremity to complete extensive repetition of various goal-oriented tasks that do not require the fine motor coordination skills, such as washing a table, loading a washer, opening the door of a fridge, and pushing a cart. The treatment process which has proved to be effective

with adults as well as with children involves restraining of the less-affected limb using a mitt or a sling to encourage patients to use the affected extremity.

Neuroplasticity (capacity of neural networks in the brain to change their behavior in response to new information, stimulation, or damage) studies using transcranial magnetic stimulation showed that CIT reorganizes the brain by forcing it to “rewire” itself, and those areas of the brain normally used for other functions are “recruited” to help move the affected arm. This Mechanism of cortical reorganization was confirmed through functional magnetic resonance

imaging (fMRI) scans of the participants at the beginning and end of one study that clearly showed activity in brain areas that weren’t active at the start of the study.

As research demonstrates that the brain retains its plasticity throughout the life span with no correlation between onset and treatment outcome, the American Heart Association/American Stroke Association recognizes that constraint-induced therapy has shown promising evidence-based results for stroke patients. In the later stages of the treatment, client supervision can be completed virtually for those clients who are a candidate for it.

While CIT appears to be one the latest types of promising interventions used in the world of physical rehabilitation, it does not eliminate the use of other treatment approaches, especially that not every stroke survivor is a candidate for CIT. This candidacy requirement is based on the fact that realizing outcomes through this approach requires candidates to repeat recommended therapeutic activities while wearing a sling or a mitten on the non affected extremity through out most of their day for several weeks. As a result, those stroke survivors with very limited active motion, who may have significant increase in





AL NOOR النور

لتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
TRAINING CENTRE FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Ms. Grace Yacoub (CEO and Founder of Zaman). The festival received 10 entries for the 30 minute category, and 9 entries for the 5minute category. The three winners up to 30 minutes category were First place-“Little Feet” by Kurt Barreto and Adam Smadi, Second place- “Her Name is Rabab” by Mariam Zaidi and Third place- “The Better Half” by NitinMirani, and the other three winners up to 5 minutes category were First place- “Terminal” by Al Ameel and Kamalesh Keserker,

Second place- “Crack of Light” by YafaGoawily and Third place-“Fish in the Jar” by Anzar Vahid. They all creatively portrayed the message of changing the perception towards those who have disabilities through their films.

Sponsors who collaborated together with Al Noor to make this undertaking possible were Vox Cinemas, Motivate Publishing, Majid Al Futtain Finance LLC, Show tech, Stanford Marine Group, Swiss Arabian Perfume, Marktechx, Air India, L’Oreal Mid-

dle East, Emirates NBD, Sharaf DG, and Jebel Ali Resorts and Hotels.

‘We Care’ Film Festival award ceremony attendees were also delighted by the presence of the VIP guest, Italian philanthropist, songwriter and producer Benedetta Paravia known as pop star Princess Bee. Benedetta is the Co-founder and Ambassador of A.N.G.E.L.S., a charity organization which provides medical services to children from war territories, such as Palestine, Iraq, and Lebanon.

The films were shown for two consecutive days at Vox Cinemas. All the shows received good response from people in the community. Al Noor Training Centre aims to make this a tradition in future, so that it continues to create awareness for the cause of people with special needs and disabilities.

'WE CARE' FILM FESTIVAL 2013

Dubai, UAE 21st March, 2013 –Al Noor Training Centre for Children with Special Needs celebrated its inaugural edition of 'We Care Film Festival' on 21st March 2013 in Dubai, UAE. The event has emerged as an outstanding festival in the region, providing an important platform of using the medium of film to highlight the awareness about special needs and disability issues, the inclusion of people with disabilities, promote their rights as set out in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN-CRPD), and endorse the Centre's mission "to provide all individuals with special needs, regardless of background, the same opportunity through professional training and care to realize their potential and integrate into the wider community. "It also promoted the talents of promising directors and filmmakers in UAE.

Al Noor Training Centre organized the event along with Brotherhood, and Global Rainbow Foundation and it was endorsed by the Ministry of Social Affairs and Dubai In-

ternational Film Festival.

The event welcomed the guests, sponsors, and supporters from the community with a red carpet and photo opportunities with the students at the Centre. Her Excellency Mariam Mohammed Khalfan Al Roumi - the Minister of Social Affairs was the chief guest at the event. Juries for the competition included the likes of Mr. Abdulhamid Juma (Chairman and CEO of DIFF), Ms. Nayla Al Khaja (Founder and Director of D-Seven Motion Pictures), Mr. Ali Mustafa (Independent Filmmaker), Dr. Ghassan Al Khateri (Co-Founder and Presenter of Dubai Nour

Radio), Mr. Armoogum Parsuramen (Founder and President of Global Rainbow Foundation), Mr. Satish Kapoor (Founder of Brotherhood), Mrs. Isphana Al Khatib (Director of Al Noor Training Centre), Ms. Gauri Chadha (Independent Filmmaker-Chasing Frames Productions), Mr. Duleep Regmi (Director of Photography) and





دليل السنين

اسئلة واجوبة في آليات الالتزام والرصد لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

دليل إرشادي شامل وبسيط، يمكن أن يسترشد به المعنيون في الحكومات ومنظمات المجتمع المدني على حد سواء، للإلمام باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث المبادئ والمرتكزات وآليات الرصد الدولي والإقليمي والوطني، بما لها من متطلبات فنية وبصفة خاصة ما يتعلق بإعداد وكتابة وإجراءات تقديم تقارير الرصد على اختلاف أنواعها ومواضيعها، وكيفية استثمار نتائجها وتوصياتها لتعزيز تطبيق الاتفاقية وطنياً، وتأطيرها في برنامج عمل إقليمي يساعد الدول الأطراف على تنفيذها بفاعلية وتكامل.

يغطي الدليل اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة وآليات الالتزام بها وبروتوكولها الاختياري ورصد تطبيقها والرصد الدولي والوطني وآلياته والتقرير الرسمي للدولة ولجنة الرصد الأمية والرصد المدني الأهلي للاتفاقية والرصد الإقليمي وطبيعة العلاقة بين أنواع الرصد المختلفة وما بعد الرصد، بالإضافة إلى ملحق باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع البروتوكول الاختياري لها واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

إطلالة

تعنى مجلة " ثمار الخير بشؤون ذوي الإعاقة والأيتام، وتبرز نشاط الرعايا الإنسانية على مستوى المؤسسة والمراكز التابعة لها والمنتشرة في أنحاء إمارة أبوظبي.

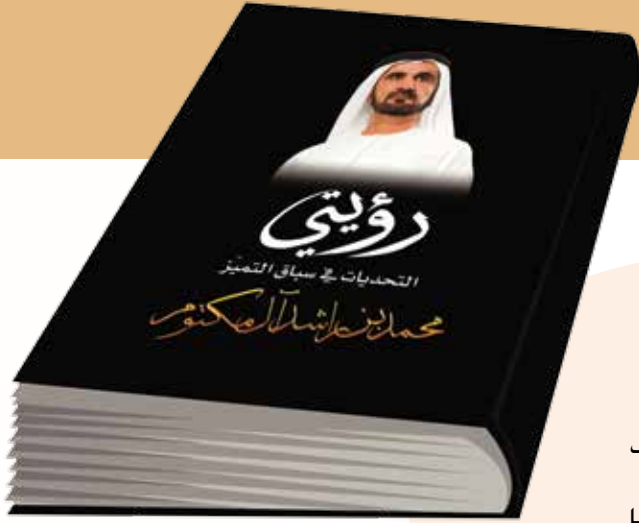
نشرة " إطلالة " المتخصصة بمجالات رعاية ذوي الإعاقة تبرز الأنشطة والفعاليات المتعلقة بهذا القطاع وتنشر دراسات متخصصة في ذلك وتحظى مجالات الرعاية الإنسانية في مجتمعنا الإماراتي باهتمام ورعاية كبيرة من القيادة الرشيدة وكانت للجهود العظيمة للمغفور له الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان "رحمه الله" لخدمة هذه الفئات الأثر الكبير لوصول خدمات مراكز التأهيل إلى ما هي عليه الآن وهو الأمر الذي حرص مؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية على إبرازه في رسائل المؤسسة الإعلامية عبر الإصدارين.

كما تصدر المؤسسة العديد من المطبوعات التي تعمل على شرح رؤية ورسالة المؤسسة ودورها الإنساني، فضلاً عن شرح بعض الخدمات التي تقدمها بصورة مبسطة سعياً لنقل تلك الخبرات وتعریف أفراد المجتمع بها وتوعيتهم بكافة الأمور المتعلقة بمجالات عمل المؤسسة.



عالمنا

مشوراتي



«رؤيتي».. بلغة برايل في «أبوظبي للكتاب»

تنمية دبي. فارتقى بها إلى مصاف المدن العالمية. ويقع الكتاب في جزأين أتراهما صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد بمقدمة موجهة إلى المعاقين. لحضهم على التفوق والإبداع. مخاطباً روح المبادرة والمثابرة لديهم للإسهام في بناء المجتمع على قدم المساواة مع أقرانهم. هذا وقد عرض الكتاب في معرض أبوظبي الدولي للكتاب. علماً بأن نسخاً من الكتاب متوفرة في جميع المكتبات العامة في الدولة. ويمكن للراغبين أيضاً الحصول على نسخة من الكتاب من إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية.

صدر كتاب «رؤيتي». لصاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي. بلغة برايل. لتمكين المعاقين بصرياً من الاطلاع على الكتاب. ونهل المعرفة من منابعها الثرية التي اتسم بها فكر صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد. ولفتح آفاق جديدة أمامهم ومساواتهم بأقرانهم في الاطلاع على النتاج الثقافي والمعرفي المتميز في الدولة. ويعتد «رؤيتي» من أهم الكتب الغنية بمضامينها. التي تركز على تجربة إنسان رافق مسيرة الإمارات منذ قيامها. وأسهم في بناء نهضتها. وعزز كيانها. وأبدع في

سلسلة دراسات واقع الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة



أمورهم والعاملين معهم. ورصد الظواهر الاجتماعية والصحية والنفسية المؤثرة في حياتهم. وبناء على ذلك قَدِّمت توصيات هامة للجهات المعنية والمؤسسات العاملة مع المعاقين. من شأنها النهوض بواقع الخدمات المقدمة لهم ولأولياء أمورهم. والوقوف على التحديات والمشكلات التي تواجه اندماجهم في بيئات التعليم والعمل والمجتمع بشكل عام. من أجل التغلب عليها وزيادة تكيف المعاق مع ذاته والمحيط الذي يمارس حياته فيه.

أصدرت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين بوزارة الشؤون الاجتماعية العدد الثاني من سلسلة دراسات واقع الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتضم هذه السلسلة أربع دراسات حول الإعاقات الذهنية والسمعية ومتلازمة داون. شملت مواضيع حقوق المعاقين والدمج وبيئة العمل التي يعمل بها ذوو الإعاقة. إضافة إلى الواقع الاجتماعي والثقافي والصحي. والظروف والمتغيرات المرتبطة بالإعاقة في دولة الإمارات. وتنقضي هذه الدراسات واقع المعاقين في دولة الإمارات. وأي تطورات تطرأ في المجال. وتلمس احتياجاتهم وأولياء

تمارين التوازن تمارين تغيير الوضعية الجسمية تمارين وضعية الوقوف والوقوف على الركبتين



كتاب المنال

سلسلة الإرشادات المنزلية

لتنمية المهارات الحركية

تم إعداد الكتاب بواسطة مجموعة من المختصين في مجال العلاج الطبيعي للأطفال حيث يتألف الكتاب الذي يحمل اسم سلسلة الإرشادات المنزلية لتنمية المهارات الحركية من خمسة أجزاء. تم نشر الجزئين الأول والثاني ضمن سلسلة كتب المنال وذلك عامي 2008 و 2010 على التوالي. ثم تم جمع الأجزاء الثلاثة الأخيرة في عدد واحد.

الجزء الثالث عبارة عن تمارين التوازن والالتفاف حول محور الجسم .

و الجزء الرابع فهو عبارة عن تمارين تغيير الوضعية الجسمية

أما الجزء الخامس والأخير فيتحدث عن تمارين وضعية الوقوف والوقوف على الركبتين حيث يشرح الكتاب في مقدمته عن الحركة ومفهومها والتطور الحركي عند الإنسان وآلية عمل الحركة بشكل عام ويحتوي على شرح مفصل لمراحل التطور الحركي عند الإنسان وماهي العلامات المبكرة للمشاكل الحركية . كذلك يتناول المكونات التي قد تؤثر في اتجاه البرامج العلاجية من مكونات وهي مكون ادراكي، معرفي، تنسيقي وشخصي.

ثم تطرق الى العوامل التي تؤثر في النمو الحركي: مثل الجنس، الصحة العامة، القدرات العقلية، اضطراب الشخصية والبيئة المحيطة.

هذا ويحتوي الاجزاء الثلاثة الاخيرة على ستة وثلاثين تمريناً تم اعدادها لتلائم القارئ العربي وروعي

بساطة الطرح وترافقت التمارين بصور توضيحية ملونة لكل تمرين على حدة .

حيث يتناول الجزء الثالث مجموعة من التمارين المتخصصة والتي تهتم بتطوير القدرة على التوازن لدى الطفل وحركات الالتفاف حول المحور الجسدي للطفل . أما الجزء الرابع فقد تناول مجموعة من التمارين لها علاقة مباشرة بتطوير عملية تغيير الوضعية الجسمية للأطفال مثل مهارات الشروع بالجلوس والانتقال من وضعية النوم على البطن الى الجلوس وغيرها. واختتم الجزء الخامس من هذه السلسلة بمجموعة من التمارين الخاصة بتطوير وضعية الوقوف والوقوف على الركبتين والمشى .

وكل تمرين من هذه التمارين يحتوي على أربعة أجزاء رئيسية : الهدف، التعليمات، الاستجابة المرغوبة، الاستجابة غير المرغوبة وللقيام بهذه التمارين ينصح بتوفير مجموعة من الأدوات الأساسية لتيسير القيام بهذه التمارين.

الغذاء السليم للتوحد

” قل لي ماذا تأكل ؟؟؟ أقل لك من أنت !

الصحة حالة من التوازن . وإذا حدث خلل ما في هذا التوازن وقع الإنسان فريسة للكثير من الأمراض.

إن الاهتمام بالغذاء وكيفية البناء مهم جدا في اختيار نمط الحياة الصحي والذي يعكس صورة طيبة عن التمتع بحياة صحية وسعيدة.

ولكن ماذا إن واجهتنا مشكلة صحية . كيف نساهم بفعالية في مواجهة المشكلة والخروج من آثارها بأقل الأضرار

أول هدينا في حل مشاكلنا القرآن الكريم قال تعالى : ” يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إنه لا يحب المسرفين ” الأعراف 31

ونستمد من خير ما أوصانا رسول الله صلى الله عليه وسلم (مَا مَلَآ آدَمِيٌّ وَعَاءً شَرَّامِنْ بَطْنِهِ . يَحْسِبُ ابْنُ آدَمَ أَكْلَاتٍ يُقْمِنُ صَلْبَهُ . فَإِنْ كَانَ لِأَحَاثَةٍ فَكُلْتُ لِمَطْعَامِهِ . وَكُلْتُ لِنَسْرَابِهِ . وَكُلْتُ لِنَفْسِيهِ) رواه الترمذي

وقد قال الحكماء : ” العاقل طبيب نفسه ” و ” المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء ”

أتمنى أن يكون كتابي هذا سبباً في تمتع الكثيرين بصحة أفضل ومساعدة يعانون على الخروج من معاناتهم ودليلاً شاملاً للكثير من المعلومات المفيدة لحياة أكثر صحة وإشراقاً.

المؤلف : د. طارق سيف





Life Worth
Another Look...

www.gold.zijk.net



التصوير الضوئي

الفنانة : زكاء عزت الكحال

فطرية تحتاج منا الوقوف عندها ودراستها بعمق لا أن نمر عليها مرور الكرام .

وكنا نقوم بجولات بدمشق القديمة حتى يعتاد الجمهور والشارع على وجودهم وبأنهم فنانون يهون التقاط الصور وبأنهم موجودين ونمشي بكل فخر وإعتزاز وأنا منضبطين ونعامل الناس بكل لطف واحترام فمن المعلوم بان التصوير يحتاج إلى الخروج وزيارة الأماكن الذي كانوا يسمعون عنها أو شاهدها بالتلفاز فهي هواية سياحة ومعرفة وترفيه لهم

إن ممارسة التصوير الضوئي في المرتبة الأولى إعادة ثقة الأهل بأبنائهم بأنهم غير مهمشين ومنتهجين من خلال بيع أعمالهم الفنية وتعطي للشباب ثقة بأنفسهم من خلال خروجهم واختلاطهم مع الناس و المجتمع بكل فخر كما أن تواجدهم خلال افتتاح المعارض والمشاركة في الكثير من المناسبات ساعدت الأهالي الذين يرفضون ويخجلون من خروج أولادهم للمجتمع حيث شاركوا في العديد من المعارض الفنية والكثير من النشاطات المجتمعية واثبتوا وجودهم كفنانين ملتزمين بكل جدية.

قد لا يكون كل المشاركين فنانيين ينافسون أقرانهم من الفنانين العاديين ولكن الكاميرا أصبحت لديهم وسيلة تواصل مع أهاليهم ومع الناس والمجتمع بكثير من المرح والانضباط كما إن منهم من اراد العمل بالتصوير الصحفي ويحتاجون إلى الدعم والمتابعة لتطوير قدراتهم ومهاراتهم في استخدام الحاسوب.

هي حلم أن اغرس في الناس حب التصوير يقال أن الصورة هي جُميد اللحظة أو التقاط ما قد يترسب منا دون أن ندري فعندما نشاهد الصورة ننظر نفكر نداعب ذكرياتنا ونستعيد اللحظة التي يكون فيها بعض الأشخاص قد أصبحوا بعيدين عنا ونبتسم .

فالصورة عشق لكل شيء في كل لحظة بشفافية عالية وحس مرهف وحب عميق .

وكنت دائما اسأل لماذا التصوير الضوئي غائبا وليس كباقي الفنون فنحن نرى الكثير من الدورات والمعارض والمسابقات تهتم بالرسم ولا احد يهتم لفن التصوير الضوئي

كانت مهمة صعبة أن أقيم دورة لتعليمه وجاءت الفرصة وجد نفسي بدأت أفكر كيف سيتقبل ذوي الاحتياجات الخاصة التصوير وكيف سأعلمهم وبدأ المشوار الذي هو ليس طويل وفي كل درس كنت اسأل نفسي هل سأجح أم افشل؟ .

ووضعت منهاجاً منظماً لتدريبهم على ممارسة هواية التصوير وعلى كيفية امساك الكاميرا والوقوف الصحيح وأنواع اللقطات وكيفية التعامل مع الكاميرا .

وكان لنا جولات متكررة معهم وبكمراتهم المتواضعة جدا والتي لا تساعد على إظهار أي موهبة لقد دهشت فعلاً وأنا أرى أعمالهم رغم بساطة الكاميرا والأوقات القليلة التي كنا نتقابل فيها. فقد ظهر أن لديهم مواهب وقدرات كامنة بعفوية

عالم
مواقعي

آخر الكراه

الأدب في خدمة قضية الإعاقة

مرات سنوات خمس على إطلاق مجلة عالمي المتخصصة في شؤون ذوي الإعاقة، اكتسبت خلالها المجلة عاماً بعد عام، بباقات جديدة من المواضيع والأبواب التي يثريها كُتّابها المتألقين، والمختصين في الميدان.

وعلى طريق خدمة قضية الإعاقة، تتبارى الأعلام لتعبّر بأشكال شتى عن هموم وتطلعات المعاقين، واصفة حالهم ومتأملة لهم في مستقبل أفضل. لذا حرصنا في هذا العدد على استضافة أقلام من نوع آخر، تحركها أنامل مبدعة، حريصة على أداء رسالتها الأدبية نحو فئة طال إهمالها بين صفحات الكتب وأعمدة الشعر والأدب. معلنين ميلاد باب "أدب الإعاقة"، الذي يحمل بين جنباته نثر ما في جعبة المثقف وشعره وقصته القصيرة، وإبداعات قلمه المسخر لخدمة قضية ملحة مغيبة عن الساحة الأدبية.

وبذلك يساهم أدب الإعاقة في صقل الاتجاهات المجتمعية نحو المعاقين في صورة ناصعة، بعيدة عن الابتذال واستخدام الإعاقة في خدمة سياق النص وعلى هامش الحدث، بل إن للأدب دور هام في تأسيس ثقافة السلوك المجتمعي المطلوب نحو المعاقين، بشكل فني راقٍ يخترق ذهن القارئ بشكل غير مباشر، وبالتالي يساعد في احتوائهم وتقبّلهم بكل إمكاناتهم وقدراتهم، باعتبارهم جزءاً طبيعياً من التنوع البشري لا خارجاً عنه.

إن أدب الإعاقة سواء الذي تخطه أنامل المعاقين أو من اهتم بعالمهم، يُظهر لنا حجم الأحاسيس والانفعالات التي يتذوقها المعاق، والحس الأدبي الذي يمتلكه كغيره من الكُتّاب إن لم يتفوق عليهم، ويسمو بالذائقة الأدبية نحو قضية الإعاقة، وتصويرها بشكلها الواقعي السليم، بعيداً عن الصورة النمطية التي اضطهدت المعاق، وقدمته للقارئ كشخص عاجز أحياناً وغير فاعل أحياناً أخرى.

على أمل أن يكون هذا الباب إثارة لقريحة الكُتّاب لتلمس هموم المعاق اليومية واحتياجاته، والتعبير الحر عن خلجات نفسه، سواء بما هو مرتبط بحال إعاقته أو أي ظروفات نفسية واجتماعية أخرى يعايشها، وما يعتمر في خياله من عالم يطمح إلى أن يعيشه، متخطياً العقبات اليومية التي تواجهه، ومساهمياً في بناء المجتمع الذي يحلم فيه.

وفاء حمد بن سليمان

This is me, This is
my world.

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

www.alami.ae
editor@alami.ae

