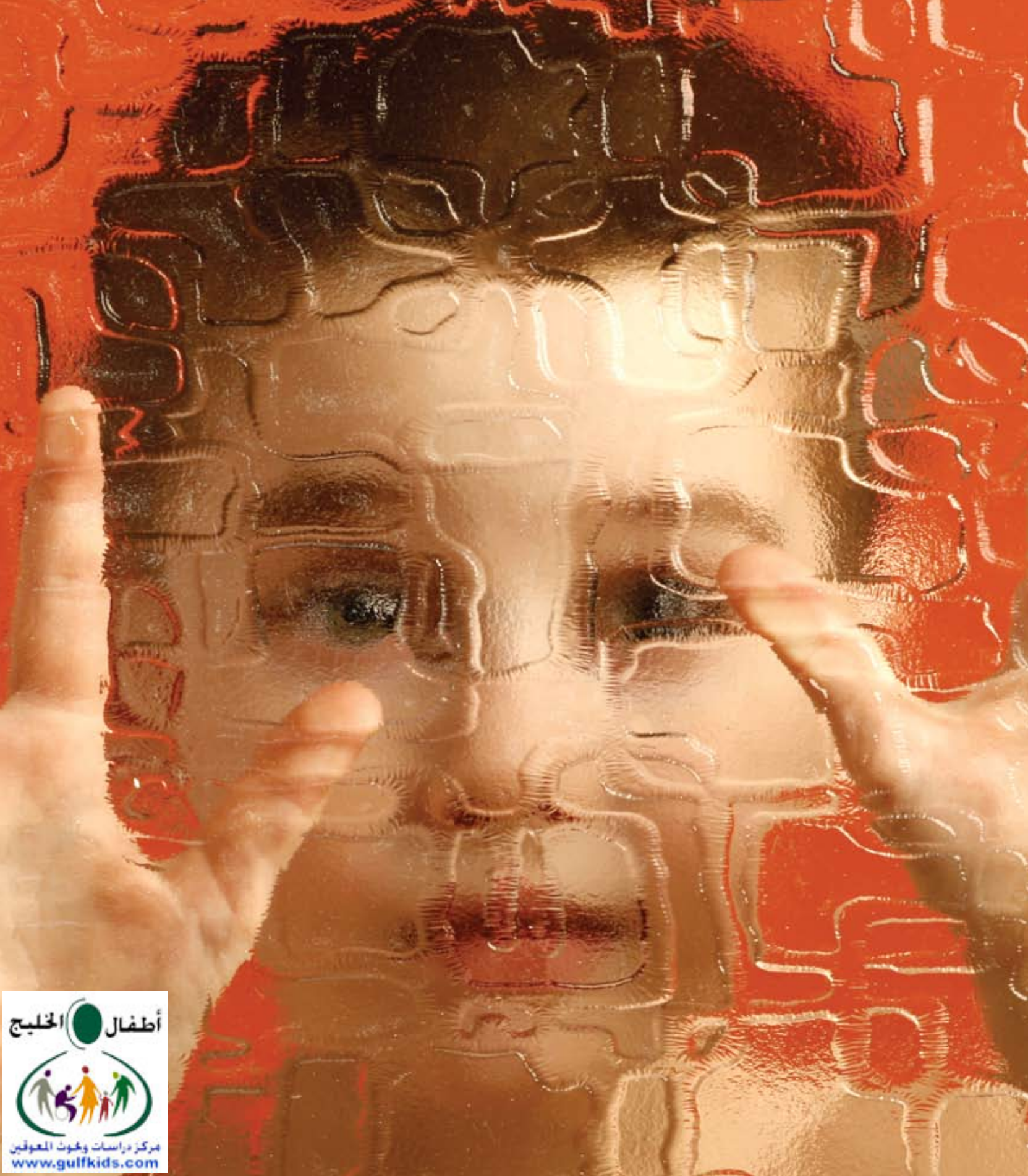
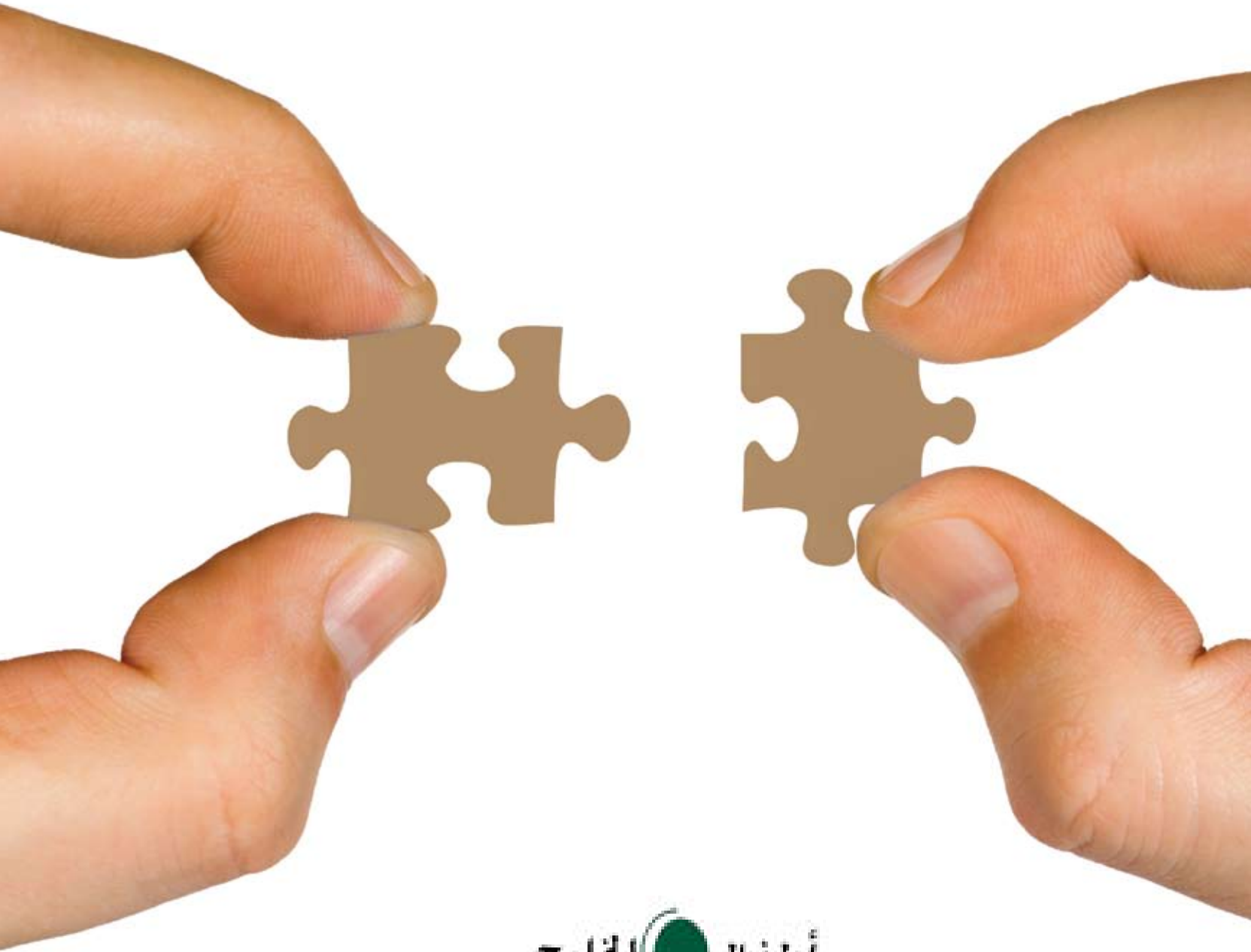


هذا أنا، هذا
عاطي



مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة





أطفال الخليج



مركز دراسات وبحوث المعوقين
www.gulfkids.com

الافتتاحية



لقد خصص القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فصله الثالث للتأكيد على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال التدريب المهني والتشغيل، لما يتضمنه هذا المجال من مشاركة اجتماعية واقتصادية ومساهمة فعلية في بناء الوطن، وبالتالي شعور الشخص المعاق باستقلاليتهم وقدرته على العطاء مهما بلغت قدراته، ومن أجل الترجمة الفعلية والفورية للبنود المتعلقة بتشغيل المعاقين في هذا القانون، فقد قامت وزارة الشؤون الاجتماعية منذ نحو عامين بالدعوة لتشكيل "اللجنة المتخصصة في عمل الشخص ذو الإعاقة" وذلك في إطار ملتقى تفعيل القانون المذكور، حيث تشكلت اللجنة بعضوية مجموعة من المؤسسات العاملة في هذا المجال في أنحاء الدولة.

واستكمالاً لهذه الجهود جاءت الندوة الاجتماعية لتشغيل المعاقين بالتعاون مع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ووزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي، والتي حققت إنجازاً رائعاً في تفحص الكثير من مفاهيم وآليات التشغيل في دول الخليج العربي، ومقارنتها مع أفضل الممارسات العالمية، مع التطرق لأبعاد هذا المحور القانونية في ظل التشريعات المحلية والعالمية الداعية إلى تشغيل المعاقين.

لذلك، حرصنا من خلال هذا العدد، إبراز هذه الفعالية الهامة وما تمخضت عنها من توصيات، مستفيدين من وحي الدراسة التي أجرتها إدارة رعاية وتأهيل المعاقين، حول الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في الدولة، ليتم بلورة هذه التوصيات كخطط عمل استراتيجية نمضي عليها في مسيرة تأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث لا ينبغي أن تكون هذه الندوة محطتنا الأخيرة، وإنما هي سلسلة من البرامج والفعاليات المتخصصة في تأهيل وتشغيل المعاقين، والتي ينبغي أن نتشارك فيها مع مختلف الجهات ذات العلاقة في دول مجلس التعاون الخليجي وعالمنا العربي.

إن مجلة عالمي هي النبض الذي يخفق بهموم وتطلعات الأشخاص ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم والعاملين معهم، لذلك نأمل أن نكون من خلال هذا العدد، قد وفقنا في اقتطاف مجموعة متميزة من المواضيع الحديثة في مجال التأهيل، والتي تفضل عليها بنا ثلة من المختصين من ذوي الخبرة والتجربة، وأفدنا القارئ الكريم ما يتعطش له من معرفة متخصصة حديثة، وتجارب عملية مفيدة.

عبد الله راشد السويدي

- مؤتمر منظمة التأهيل الدولي - الإقليم العربي
- افتتاح ملتقى الشرق الأوسط لتنمية سياحة ذوي الاحتياجات الخاصة 2009 في دبي
- ندوة تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة تختتم أعمالها في دبي

- التلوث والسموم وأثرهما على الصحة وذوي الإعاقة
- النظرة القيمية من خلال العلاقات الرعائية ما بين الجهة الراعية وبين المصابين بإعاقات
- حاجات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة "ترتيبها وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها"
- التأهيل المهني للأشخاص المعوقين (مقارنة بين التأهيل المهني المؤسسي والمجتمعي)
- سيلان اللعب عند الاطفال متلازمة الشلل الدماغي
- الإعاقة وخديات الالفية الثالثة
- School can be a Struggle, even if you're Spiderman
- Discipline with love all children require discipline
- تنمية العضلات الدقيقة لذوي صعوبات الإدراك الحركي

- مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين يحصد جائزتين من "خليفة التربوية"
- حضور متميز للأشخاص ذوي الإعاقة بجائزة دبي للأداء الحكومي 2009م
- Evely Glennie A Musician Who Also Happens To Be Deaf

- الإعاقة ليست عجزاً وفاقه بل إبداع وطاقة
- نظرة إلى النمو الاجتماعي للأشخاص ذوي متلازمة داون
- A Study of the Effectiveness of Sensory Integration Therapy on Neuro-Physiological Development of Children in the UAE
- جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم
- متلازمة-أليس-في-بلاد-العجائب
- تأثير اضطراب التوحد على مسيرة الحياة الزوجية
- العمى العقلي والنقص في نظرية العقل عند المصابين باضطراب التوحد



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

أسرة التحرير

رئيس التحرير

عبد الله راشد السويدي

مديرة التحرير

وفاء حمد بن سليمان

المستشار الفني

خالد الخليان

هيئة التحرير

زينب الملا

ناظم فوزي

سكرتير التحرير

روحي عبادات

الفهرس

52

حقوقى

- غرف المصادر فى المدارس العادية
- جميلة القاسمى: "ضعف التنسيق وتشتت الجهود يحول دون تطبيق التشريعات الدولية والمحلية"
- سجل أنا كفيف

59

مؤسساتى

- مركز دبي للتوحد
- مجموعة الصحراء

65

أجهزتى

- زراعة القوقعة وأثرها فى مجالات السمع والادراك واللغة والجانب الاجتماعى (دراسة حالة)
- اختبار الستة أصوات وأهميته فى التعرف على فعالية المعين السمعى

70


منشوراتى

- كيف تتم مقابلة الأشخاص ذوى الإعاقة؟
- كيف يجتاز الشخص المعاق مقابلات التوظيف؟
- متلازمة الشلل الدماغى
- اتيكيت الصم وفن التعامل مع الآخرين
- كتاب لغة الإشارة
- الصعوبات التى تواجه تشغيل الأشخاص ذوى الإعاقة الذهنية فى دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة ميدانية)

79

مواقعى

- صفحة الانترنت المناسبة لاستخدام المعاقين بصريا

ترحب مجلة  بأرائكم و مشاركاتكم على العناوين التالية:
وزارة الشؤون الاجتماعية - إدارة رعاية و تأهيل المعاقين - دبي
هاتف: +971 4 601 1149 ، فاكس: +971 4 261 1948
email: disable_id@msa.gov.ae

المقالات و الآراء الواردة فى المجلة تعبر عن رأي كاتبها
و لا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة



English

النسخة المخصصة للمستخدمين المعاقين بصرياً

الصفحة الرئيسية | موقع المؤتمر | تواصل معنا

البرنامج العلمي | المتحدثون | عن المنظمة | التسجيل في المؤتمر | الضيفه | آخر الأخبار | فرص الرعاية | عن دبي



Convention on the Rights of Persons with Disabilities
"Ratification and Strategies for Implementation"

THE REHABILITATION INTERNATIONAL – (RI)
REGIONAL CONFERENCE- ARAB REGION

مرحباً بكم في موقع مؤتمر منظمة التأهيل الدولي - الإقليم العربي

تحت رعاية

صاحبة السمو الملكي الأميرة هيا بنت الحسين حرم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي

تنظم

وزارة الشؤون الاجتماعية
في دولة الامارات العربية المتحدة
وبالتعاون مع:

مؤتمر منظمة التأهيل الدولي - الإقليم العربي

أخباري

تنظم منظمة التأهيل الدولي - الإقليم العربي بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية بدولة الإمارات العربية المتحدة، فعاليات مؤتمر منظمة التأهيل الدولي - الإقليم العربي، تحت شعار:

(الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التصديق واستراتيجيات التطبيق)

رسوم المشاركة:

150 دولار أمريكي للمعاقين داخل وخارج الدولة، 250 دولار أمريكي لأعضاء منظمة التأهيل الدولي، 300 دولار أمريكي للأشخاص الآخرين.

للمشاركة والتواصل:

مؤسسة إنديكس لتنظيم المؤتمرات والمعارض
العنوان: ص.ب: 13636 - دبي، دولة الامارات العربية المتحدة.

هاتف: 00971 4 3624717

فاكس: 00971 4 3624718

بريد الكتروني: hana.holy@index.ae.gov.ae

ahmed.mohiddin@index.ae

www.ridubai.com

مكان انعقاد المؤتمر: الإمارات العربية المتحدة - دبي

الزمن: (10-12) نوفمبر 2009م

يتضمن المؤتمر المحاور الرئيسية التالية:
المحور الأول: الإتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة

المحور الثاني: دور منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني في رصد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

المحور الثالث: البيئة المؤهلة للأشخاص ذوي الإعاقة

المحور الرابع: تأهيل بيئة المؤسسات التعليمية

افتتاح ملتقى الشرق الاوسط لتنمية سياحة ذوي الاحتياجات الخاصة 2009 في دبي

تلبية احتياجات هذه الشريحة عند بناء مشاريعهم السياحية والتجارية الجديدة بالاضافة الى التعرف على الفرص السياحية المتاحة التي يمكن ان يضيفها هؤلاء السياح الى رصيد صناعة السياحة العربية خلال السنوات المقبلة لوتتم تطبيق استراتيجية طويلة المدى لخلق صناعة سياحة تلبية احتياجاتهم.

وقال سموه: " لقد نجح الملتقى طوال السنوات الاربع الماضية في لقاء الضوء على حجم الفرص المهدورة التي تخسرها صناعة السياحة العربية ان تكسبها — نتيجة عزوف عدد كبير من ابناء المنطقة والسياح الدوليين من ذوي الاحتياجات الذين يصل عددهم الى نحو 750 مليون نسمة. عن القدوم التي الشرق الاوسط بسبب عدم توفر التسهيلات والخدمات الكافية التي تناسب احتياجاتهم وتفضيل وجهات اخرى". وحسب احصاءات منظمة الصحة العالمية يصل عدد ذوي الاحتياجات في العالم الى 750 مليون معوق في العالم في العام 2005 اكثر من 35 مليوناً منهم في الشرق الاوسط .

ولفت سموه في كلمته الى ان توقعات منظمة السياحة العالمية تشير الى ان المنطقة سجلت معدلات نمو عالية بحجم التدفق السياحي خلال السنوات الماضية وسوف تواصل تحقيق معدلات نمو مقبولة خلال الفترة المقبلة على الرغم من الازمة الاقتصادية العالمية بما يفرض على الجهات المعنية الاخذ بعين الاعتبار تطوير تسهيلات وخدماتها بما يتناسب مع التعاضد الدائم لعائدات السياحة في دعم الاقتصادات العربية.

واعرب سموه عن تقديره للشركة المنظمة ولجميع الجهات والمؤسسات التي تقوم

افتتح سعادة مطر الطاير رئيس مجلس الإدارة والمدير التنفيذي لهيئة الطرق والمواصلات بدبي ملتقى الشرق الاوسط لتنمية سياحة ذوي الاحتياجات الخاصة 2009. وذلك نيابة عن سمو الشيخ احمد بن سعيد آل مكتوم رئيس مؤسسة مطارات دبي لوجوده خارج البلاد. بحضور نحو 500 من كبار المسؤولين والخبراء والمعنيين بقطاعي السفر والسياحة ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في الامارات والمنطقة.

وقد أكد سمو الشيخ احمد بن سعيد آل مكتوم رئيس مؤسسة مطارات دبي في الكلمة الموجهة إلى المشاركين في الملتقى على اهمية العمل على تطوير صناعة السفر والسياحة في المنطقة وجعلها أكثر استجابة لمتطلبات وتطلعات ذوي الاحتياجات الخاصة . مشيراً الى ان اعتماد خيار قطاع السياحة كأحد الركائز الاساسية للناتج الاجمالي للدول العربية. يحتم وضع استراتيجيات تستهدف في نهاية المطاف الارتقاء بالخدمات التي تقدمها المرافق ذات الصلة بالقطاع السياحي.

مضيفاً سموه: ان الملتقى اصبح منصة رئيسية للاطلاع على افضل الممارسات العالمية المعنية بالتعامل مع ذوي الاحتياجات مثل المطارات وشركات الطيران والفنادق ووكلاء السياحة والسفر والفنادق وغيرها من المرافق والاطلاع أيضاً على القوانين ذات الصلة بهذا الشأن.

داعياً سموه في كلمته التي القاها نيابة عنه السيد بول غريفيث الرئيس التنفيذي لمؤسسة مطارات دبي. الجهات المعنية بقطاع السياحة والسفر والبناء في المنطقة الى السعي الحثيث من اجل الارتقاء بخدماتهم والاخذ بعين الاعتبار





الدكتورة إيمان جاد من هيئة تنمية المجتمع والاستاذ ناظم منصور من وزارة الشؤون الاجتماعية والسيدة ان فري والدكتور بيم غودفروي تحدثوا خلالها حول افضل الممارسات الدولية في مجال خدمات ذوي الاحتياجات في صناعة السفر والسياحة بالإضافة الى تعريف المشاركين في هذه الندوات من مدراء الادارات الخدمائية وموظفي الخطوط الامامية في المطارات والناقلات والفنادق ومراكز التسوق المختلفة ووكلاء السياحة والسفر في الدولة، بكيفية التعامل مع عملائهم من ذوي الاعاقة

وحسب آخر الإحصاءات الرسمية فان عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، يصل الى نحو 35 مليوناً من ذوي الإعاقة. ويقول العاملون في قطاع السياحة إن قلة المنشآت السياحية العربية التي تملك التسهيلات الكافية القادرة على تلبية احتياجاتهم، هي التي تقف عائقاً امام تفكير أعداد كبيرة من ذوي الإعاقة، في الخروج من بلادهم أو التنقل للاستفادة من فرص الترفيه والترويح عن النفس في مختلف ارجاء دول المنطقة .

وحسب تقرير أعدته البنك الدولي ، يشكل ذوي الإعاقة ما بين 10- 20 % من نسبة السكان في كل دولة من دول العالم وسوف تزداد هذه النسبة باضطراد خلال السنوات المقبلة بسبب الحروب والفقر وقلة الرعاية الصحية وقلة الأجاب وزيادة الشيخوخة بين البشر . وحسب نفس المصدر يصل عدد ذوي الاحتياجات في أوروبا الى 40 مليون فرد . في حين يصل في أميركا الى اكثر من 54 مليون شخص وفي روسيا الى 11 مليون فرد سوف يرتفع الى 15 مليوناً خلال الاعوام القليلة المقبلة .

مشيرا الى ان القانون يطلب من شركات الطيران توفير خدمات يعينها على رحلاتها للمسافرين ذوي الاعاقة . ويشكل هذا القانون تحدياً جدياً بالنسبة لشركات الطيران العربية التي تسير رحلات الى السوق الاميركية وبالتالي عليها تطوير خدماتها الى المستوى المطلوب بما يلبي تطلعات المسافرين ذوي الاعاقة . وسوف يتم التدرج في تطبيق مفاعيل القانون من الانذار وحتى فرض المخالفات المالية على الناقلات التي لا تلبى المواصفات المطلوبة.

ومن جانبها قالت السيدة أن فري إن القانون الاوروبي فرض ايضا على المطارات توفير تسهيلات وخدمات تتلاءم مع احتياجات المسافرين ذوي الاعاقة ومساعدتهم على التنقل بحرية وعدم التمييز فيما بينهم وبين المسافرين العاديين. والوقت الضوء على افضل الممارسات التي يجب تطبيقها في المطارات والناقلات ووسائل النقل البري لذوي الاعاقة.

وقدم السيد توني تشندلر نائب الرئيس لخدمات مطار دبي في طيران الامارات شرحاً مفصلاً عن الخدمات المميزة التي توفرها الناقلات للمسافرين على رحلاتها الى مختلف الوجهات مشيراً الى ان طيران الامارات تضع المسافرين ذوي الاعاقة على رأس اهتماماتها.

وتطرق السيد محمد الجزيري المستشار في دائرة السياحة والتسويق التجاري في محاضراته الى اهمية شريحة السياح ذوي الاحتياجات في دعم القطاع السياحي في الدول العربية والارتقاء بالخدمات التي توفرها لعملائها، وفي ختام الملتقى تم تكريم الجهات الراعية والمتحدثين

وشملت فعاليات الملتقى في دورته الخامسة اربع ندوات تفاعلية شارك بها كل من

بالمساهمة بدعم الملتقى وتحقيق اهدافه. وحسب توقعات الخبراء سوف يرفد قطاع السياحة في الشرق الاوسط اقتصاديات الدول العربية بعائدات قدرها 189 مليار دولار في نهاية العام 2016 أي ما يعادل 10 % من اجمالي الدخل القومي لهذه الدول.

ويحظى الملتقى الذي تنظمه شركة ند الشبا لتنظيم المؤتمرات والعلاقات العامة بدعم مؤسسة مطارات دبي ودائرة السياحة والتسويق التجاري بدبي وادارة الاقامة والجنسية وداماس المجتمع وفندق لومريديان.

ومن جانبه القى سعادة مطر الطاير رئيس مجلس الإدارة المدير التنفيذي لهيئة الطرق والمواصلات في دبي، محاضرة لخص فيها استراتيجيات الهيئة لتوفير بنية تحتية متطورة تتناسب مع احتياجات جميع شرائح المجتمع. بالإضافة الى الفائتة الضوء على المواصفات التي تم اعتمادها في شبكة المترو والباصات وبقية وسائل النقل في دبي التي تتناسب مع احتياجات المستخدمين من ذوي الاعاقة.

ومن جانبه القى سعادة عبد الله السويدي مدير عام وزارة الشؤون الاجتماعية في كلمة له خلال الملتقى على المسؤولية المجتمعية التي تقع على عاتق الجميع واهمية دور الشركات في حمل مسؤولياتها المجتمعية . كما القى الضوء في كلمته على دور الوزارة وأجازاتها على طريق خدمة ذوي الاحتياجات.

ومن جانبه أكد السيد دابتون ليمان مساعد مسؤول ادارة الطيران في وزارة المواصلات الاميركية ان القانون الاميركي الجديد الخاص بحقوق المسافرين اثناء السفر سوف يبدأ تطبيقه على جميع الناقلات التي تستخدم المطارات الاميركية ابتداء من اليوم الاربعاء



ندوة تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة تختتم أعمالها في دبي

من جمهورية مصر العربية ورقته التي استعرض فيها القوانين والتشريعات الخاصة بالمعاقين في الدول المتقدمة. أما المشاركات من داخل الدولة، فقد قدم الأستاذ فايز جابر من مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ورقته حول تشغيل المعوقين في ظل القوانين والتشريعات الدولية والمحلية. قارن فيها حقوق المعاقين في العالم العربي تبعاً للقوانين المتبعة في بلدانهم. وقدم مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين تجربته العملية في تدريب وتشغيل المعاقين ذهنياً. من خلال مشروع "تسليم" لصناعة الشوكولاته. فيما قدمت مؤسسة زايد للرعاية الإنسانية تجربتها في تأهيل وتشغيل المعاقين في الدولة. وقدمت ريم الغيث من مجموعة الصحراء تجربة الشركة في تشغيل ما يزيد عن ثلاثين من ذوي الإعاقة الذهنية على الأعمال الزراعية.

أما أعمال اليوم الثاني من الندوة فقد جاءت على شكل جلستي عمل رئيسيتين تضمنت الجلسة الصباحية عرضاً لتجارب

نظمت وزارة الشؤون الاجتماعية بدولة الامارات العربية المتحدة بالتعاون مع المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ووزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي الندوة الاجتماعية لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك في الفترة الواقعة من 11-10 يونيو 2009 في دبي.

شملت أعمال اليوم الأول من الندوة مجموعة من أوراق العمل التي قدمها مجموعة من الخبراء في مجال التربية الخاصة وتشغيل وتأهيل المعاقين. حيث قدم الأستاذ الدكتور جمال الخطيب من الجامعة الأردنية ورقة عمل بعنوان "تجارب دولية في تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة" استعرض فيها أهم التجارب الدولية في تشغيل المعاقين. وبعض الحقائق عن تشغيل المعاقين في العالم.

فيما قدم الدكتور محمد عبد الرحمن من جامعة مؤتة ورقته بعنوان "برامج التأهيل والتدريب المهني للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية" وقدم الدكتور محمد عبد الصادق



الدول الاعضاء في تشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة ومشكلاتهم في 7 دول خليجية وهي الامارات والبحرين والسعودية وسلطنة عمان وقطر والكويت واليمن .

وأكد حسين الشيخ المدير التنفيذي لقطاع الرعاية الاجتماعية في كلمة ألقاها أن هذا التجمع العلمي على مدار هذين اليومين حقق أهم أهدافه، والمتمثلة بالتشاور في المشكلات التي تعترض تأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وتبادل التجارب الناجحة في هذا المجال، حيث شكّلت أوراق العمل المطروحة منهجاً علمياً واضحاً يسترشد به في تأهيل وتشغيل المعاقين.

كما ألقى محمد عبد الرحمن يوسف كلمة باسم الوفود المشاركة أكد فيها أن فلسفة التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة تقوم على فكرة أساسية أساسها تقبل الشخص ذي الإعاقة وتقدير حاجاته واحترام حقوقه. لهذا تعددت نماذج تقديم الخدمات المساندة واتسعت بصورة كبيرة خلال السنوات العشر الماضية وقد برزت القوى المحركة لذلك التغيير نتيجة ما أحدث من تغيير في القوانين من جهة وخاصة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن المنظمات المهنية الممثلة للمتخصصين في تقديم تلك الخدمات من جهة أخرى.

التوصيات:

أوصت الندوة بأهمية توفير فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ضمن حقوق متساوية مع الآخرين من حيث بيئة العمل والمقابل المادي، وتوفير سبل حمايتهم من سوء المعاملة. ودعت إلى أهمية توفير وسائل مواصلات آمنة لهم وإجراء مراجعة دورية لنظم الحماية الاجتماعية للتأكد من دعمها المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة، وإزالة المعوقات التي تقف في طريق تدريبهم وتأهيلهم للعمل أو دخول سوق العمل، أو الاحتفاظ بوظائفهم، أو تطويرهم في مجالات العمل.

وأفيدة وواضحة وشفافة عن فرص العمل ومتطلباته وقيمة الأجور المقابلة. وفتح المجال لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً لمؤهلاتهم. وأكدت التوصيات أن الاهتمام بتأمين وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المستويات الاجتماعية والمهنية هي مسؤولية اجتماعية تضامنية لا تقتصر على الدولة ومؤسساتها الرسمية فحسب، بل يجب أن تقوم مؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني بأدوارها ومسؤولياتها التشاركية والتكاملية مع ادوار ومسؤوليات الدولة في هذا المجال.

وحثت التوصيات، على نشر الوعي فيما يخص قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وبخاصة الذهنية منها على الانتاج والعمل بكفاءة وتغيير الاتجاهات وأنماط التفكير السلبي. ودعت التوصيات القطاع الخاص إلى فتح مراكز تدريب مهنية وإرشادية تطرح برامج متخصصة ومتنوعة لتطوير القدرات المهنية والاجتماعية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة التي تمكنهم من الانخراط في سوق العمل.

وأوصت الندوة بتقديم الدعم والإرشاد لأصحاب العمل، بما في ذلك المقترحات المحددة والممكنة بشأن تعديل بيئة العمل لتصبح ملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وشرح وتوضيح مضامين القوانين المتعلقة بحقوق هؤلاء الأشخاص في تساوي الفرص وعدم التمييز.

ودعت التوصيات وسائل الإعلام المختلفة، إلى الاهتمام بالبرامج التوعوية الموجهة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة ذاتهم في سبيل تعريفهم بكافة حقوقهم العامة والخاصة، وبكل ما يتعلق بحق التوظيف والتشغيل. وحثت الندوة على تشجيع وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة على إنشاء جمعيات تعاونية خاصة بهم يستثمرون من خلالها قدراتهم ويتمكنون من رفع مستواهم المعيشي.

وأكدت كذلك على ضرورة تصميم برامج تمكينية وتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تتناسب وقدراتهم من أجل إتاحة الفرص لهم في الانخراط في الوظائف والأعمال المناسبة مع حاجاتهم وقدراتهم للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. وشددت التوصيات على أهمية انتهاج الدول الأعضاء أسلوب التأهيل المهني المبني على المجتمع (زكأحد المكونات الأساسية في التأهيل.

ولفتت التوصيات إلى حتمية إجراء دراسات علمية عن الجدوى الاقتصادية لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة وبخاصة الذهنية منها تزود بها الجهات المختصة في القطاعين الخاص والأهلي ومتخذي القرار من أجل الاستفادة منها.

وطالبت الندوة بإنشاء صندوق الدمج المهني للأشخاص ذوي الإعاقة للمساهمة في تمويل برامج لتأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وإنشاء مكاتب تشغيل متخصصة مؤهلة لمتابعة أوضاع وظروف الأشخاص ذوي الإعاقة ومعرفة مدى اندماجهم وتكيفهم مع بيئة العمل والمعوقات التي تعترض سبيل ذلك، والبحث في وسائل رفع مستوى أدائهم، وأكد المشاركون الذين مثلوا الجهات المختصة بدول التعاون الخليجي، على ضرورة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في التعرف على المشكلات والمعوقات والظروف الصحية والنفسية التي يواجهونها خلال عملهم، أو أثناء بحثهم عنه، ومناقشة المسببات والحلول الكفيلة بتخطي هذه المشكلات.

وطالب المشاركون، بإيجاد آليات عمل مشتركة يتم من خلالها التعاون بين أصحاب العمل ومؤسسات التوظيف ومكاتب التشغيل من أجل توفير فرص عمل للأشخاص ذوي الإعاقة تتناسب واهتماماتهم وقدراتهم التي تتطلبها الوظائف الشاغرة. ودعت الندوة، الجهات المعنية بالدول الأعضاء على توفير معلومات



احتياجاتي

التلوث والسموم وأثرهما على الصحة وذوي الإعاقة

سلمى كنعان

ماجستير اضطرابات النطق واللغة

. التقلبات المزاجية . اضطرابات السلوك والاضطرابات التي تصيب الأطفال (قصور الانتباه . قصور الانتباه وفرط الحركة . التوحد) . اضطرابات الأمعاء . ضعف جهاز المناعة . أمراض القلب والشرايين . العقم وغيرها

السموم هي عبارة عن مركبات مؤذية وضارة للعقل والجسم وهناك سموم خارجية وأخرى داخلية ، وغالبا ما تعيق السموم عملية الشفاء من الأمراض وقد تسبب نفسها في الكثير من المشاكل الصحية المزمنة أو تزيد من حدة المشاكل الصحية الموجودة .

بعض الأمثلة على السموم الخارجية :

• التلوث والإشعاعات

يتم التخلص من بلايين الأطنان المحملة بالسموم المؤذية والخطيرة في عالمنا اليوم والتي تتسرب بشكل أو بآخر إلى الهواء الذي نتنفسه وإلى مصادر الماء الذي نشربه والترية التي تصدر لنا معظم أنواع الأطعمة. ولنا أن نتخيل مقدار المواد الكيماوية التي يتم إنتاجها سنويا وأثرها على الصحة وكيف تتداخل الأمور بحيث أننا لسنا بمعزل عن التعرض لمخاطرها .

تأثير السموم على الجسم:

تتراوح الأعراض الناجمة عن التأثر بالسموم ما بين الضعف العام . الصداع . الشعور بالوهن . آلام المفاصل . الشعور بالإرهاق . الإصابة بالسرطان . الالتهابات المزمنة . الأمراض العصبية وقصور المناعة الذاتية



- على الأجنة في أول تكوينهم .
- تثبط عمل جهاز المناعة
- تعطل عمل الغدة الدرقية
- تزيد من مخاطر الإصابة بالسكري وأمراض الكبد والقلب
- تؤدي إلى ولادة أطفال بأوزان ضئيلة

الفران والديوكسين Dioxins & Furans

عبارة عن سموم كيميائية تتشكل من مخلفات الصناعة وحرق النفايات الكيميائية والبلاستيك الذي يحتوي على الكلورين وتعتبر هذه السموم الأشد إيذاءً بعد المخلفات الناجمة عن الإشعاعات المختلفة . وهي أسماء شائعة لسموم كيميائية موجودة بكميات صغيرة جدا في الطبيعة . الهواء والماء والتربة . ونتيجة لوجودها في الطبيعة فمن الطبيعي أن تتواجد في بعض أنواع الأطعمة أيضا . وقد ربط التعرض لهذه المواد بالكثير من المشاكل الصحية التي تم التعرف عليها مخبريا والتي أجريت على الحيوانات والإنسان . ويعتمد حجم تأثيرها على مستوى ومدة التعرض لها .

ويوجد أكثر من 210 أنواع مختلفة من الديوكسين والفران . ويكون لكل أنواع الديوكسين نفس الهيكل وتحتوي على ذرات الكلور كجزء من تكوينها الأساسي . أما الفران فهي مشابهة ولكن يختلف هيكلها . ويعتبر الديوكسين والفران من أكثر المواد سمية .

ويعد التخلص من النفايات الكيميائية بالحرق من أكثر المصادر التي تزيد من هذه السموم كإنتاج الحديد والستيل . حرق النفايات المنزلية خصوصا البلاستيك . الوقود بما فيها الديزل والوقود الناتج عن حرق الأخشاب خصوصا المصنعة أو للأغراض الزراعية أو التدفئة المنزلية . أو الناجمة عن توليد الطاقة الكهربائية والتدخين .

كما أن حرائق الغابات وثوران البراكين يعد مصدرا من مصادر التلوث بهذه السموم . وتنتقل الذرات الصغيرة بالهواء لمسافات

ثانيا : الجهاز العصبي

الحالة النفسية . القلق . الإحباط . حدة الطبع . النوم . الذاكرة . التركيز والإدراك

ثالثا : الإنجاب

تقلل من الخصوبة والقدرة على الإنجاب

رابعا : اضطرابات الهرمونات

تؤدي إلى اضطرابات في عمل الهرمونات

خامسا : الحساسية :

التحسس والحساسيات المفرطة لبعض العناصر والمركبات مثل العطور التي يضعها الآخرين وغيرها

أكثر المواد الملوثة سمية وخطورة : البلاستيك :

يشكل البلاستيك خطرا على الصحة . وينصح بعدم وضع أو حفظ الأطعمة في الأواني البلاستيكية خصوصا وهي حارة لأنه يتسرب أو تتسرب الأطعمة مما يسبب الأمراض المزمنة والأمراض التي تتعلق بضعف جهاز المناعة .

البوليكلورينيتد بيفنيلز

Polychlorinated Biphenyls)) PCB's

عبارة عن مركبات عضوية معقدة تم انتاجها في الثلاثينات من القرن الماضي تستعمل كمواد مضافة لعزل وتبريد السوائل للمحافظة على لزوجة وكثافة بعض المواد مثل الدهانات والطلاء ومواد البناء وغيرها من الاستخدامات . ومكوناتها مستخرجة من المبيدات الحشرية والزيوت العادمة وغيرها من المواد الخطرة والتي لها استعمالات كثيرة وتم منع استخدامها في الولايات المتحدة عام 1977 نظرا لسميتها العالية واستمرار تأثيراتها على البيئة . تعتبر خطيرة جدا على الصحة . وهي مركبات ذاتية في الدهون . وقد يكون أي شخص معرض لمخاطرها من خلال تناول طعام يحتوي على دهون الحيوانات أو استنشاق الهواء الملوث بها أو ملامستها للجلد .

أثرها على الصحة :

- تقلل من نسبة الذكاء وتؤدي إلى اضطرابات السلوك . ويكون تأثيرها شديد

- المواد الكيميائية المستخدمة في المنازل والعمل كتلك المستخدمة في تنظيف الأرضيات
- المبيدات الحشرية . ومبيدات الأعشاب
- الاستخدام المستمر للأدوية الكيميائية
- المواد الكيميائية في الأطعمة : المواد الحافظة والمواد المضافة والمواد الملونة
- السكر المكرر والدقيق . الدهون المهدرجة . القهوة . الكحول والتبغ
- المعادن الثقيلة

بعض الأمثلة على السموم الداخلية :

- زيادة نمو البكتيريا والخميرة والفطريات .
- العدوى الناجمة عن الطفيليات وكذلك العدوى الفيروسية المزمنة .
- حشوات الأسنان من الزئبق
- الحساسيات تجاه الأطعمة والأشياء الأخرى
- الضغوطات اليومية والأرق
- المشاعر السلبية المزمنة (الغضب .
- الامتعاض . الإفراط في القلق . الخوف . الحزن والإحباط)

أنواع المواد الكيميائية:

- هناك سموم في الهواء والماء والطعام
- المبيدات الحشرية ومبيدات الأعشاب والمواد المذيبة وفي طلاء الأظافر
- المواد البلاستيكية . وفي الديوكسين والفران PCB's
- الدخان المنبعث من المصانع وفي طلاء الجدران وفي السجائر والعطور
- الدخان المنبعث من الشواء والقلي والمواد المضافة على الأطعمة المختلفة والملونات الصناعية والمواد الحافظة .
- المعادن الثقيلة وبعض الأدوية

مخاطر المواد الكيميائية على الصحة

أولا : جهاز المناعة

- الحساسيات . وضعف المناعة الذاتية . وبعض أنواع السرطانات



- الإشعاعات (المنبعثة من المايكروويف والتلفونات الخلوية والأشعة المنبعثة من أجهزة التصوير بالأشعة وغيرها)
- المعادن الثقيلة

المعادن الثقيلة:

المعادن التي تحتوي على السموم والتي تؤثر على الصحة بشكل سلبي . وهي الألمنيوم والرصاص والزرنيخ . وبعض الفلزات مثل الكاديوم والزرنيخ . حيث ترسب في الجسم ويصعب التخلص منها بشكل طبيعي وتشكل السموم المتركزة في المعادن الثقيلة خطرا على الإنزيمات وتعيق عملها.

وقد تسبب السرطانات وضغط الدم العالي. الإرهاق . عدم استجابة جهاز المناعة بالشكل المطلوب . صلابة أغشية الخلايا وعدم نفاذيتها بالصورة المطلوبة مما يؤدي إلى زيادة الالتهابات وزيادة الشوارد الحرة والتي تؤدي بدورها إلى تثبط عمل مضادات الأكسدة . هذه السموم موجودة في حشوات الأسنان التي تعتمد على الزئبق . الفحم المحروق . البراكين . المعادن المترسبة والتي يكون لها تأثير قوس على الدماغ والجهاز العصبي المركزي (كما هو الحال في الأطفال المصابين بالتوحد . الأرق . التشتت وضعف جهاز المناعة وغيرها .

وفي مسح أجري في الولايات المتحدة على مدار 20 عاما لقياس نسبة المواد الكيميائية في الدهون الموجودة في جسم الإنسان. وقد تم قياس 50% من المواد الكيميائية فقط من بين آلاف المواد المترسبة في الدهون وتبين وجود 5 منها عند الجميع. 35% من الكيماويات موجودة عند نصف العينة . ووجد البوليكلورينيتد فينيلز عند 85% من الأشخاص ولم يتم اختبار تأثيراتها على الأشخاص .

وتخزن هذه الكيماويات في الدهون والأعصاب. الدماغ . الكبد . الكلى . أغشية الخلايا... الخ كما تتركز في حليب الأمهات وكذلك عند الأطفال الصغار

• أكثر حركا وتوصلا مع ما يحيط بهم
• يرضعون أصابعهم في أفواههم باستمرار
الغذاء هو الأكثر تشبعا بهذه السموم!!!!
لقد تبين أن 90% من الأشخاص الذين تعرضوا لمثل هذه السموم كان من خلال الغذاء وقد حدد خبراء منظمة الصحة العالمية ومنظمة الزراعة والأغذية العالمية التابعة للأمم المتحدة في دراسة أجريت على المواد المضافة. المستويات المقبولة من هذه السموم والتي لا تشكل خطرا حقيقيا على الصحة والتي حددت ب 70 بكتوغرام لكل كيلو غرام من وزن الإنسان حيث يساوي البكتوغرام : 1/ترليون من الجرام

تقليل الآثار السلبية لهذه السموم :

- طرق تحضير الطعام خصوصا للحوم والأسماك بإزالة الدهون الظاهرة من الطعام من خلال الشوي بدلا من القلي والتخلص من الزيوت الزائدة الناتجة عن الطبخ
- تناول الفواكه والخضروات والحبوب التي تكون فيها نسبة هذه السموم اقل
- تناول الأسماك من مصادر معروفة
- عدم حرق النفايات خصوصا مواد البناء التي قد تحتوي على أخشاب أو بلاستيك

السموم الأخرى

- ملوثات الهواء (الدخان المتصاعد من المصانع . السيارات .. الخ)
- ملوثات الماء (الكلور . البلاستيك .. الخ)
- المواد المضافة (مئات المواد المضافة على الأطعمة وأهمها : الملونات التي تسبب الحساسيات . المواد الحافظة مثل : السلفات التي تسبب الربو . حمض البنزويك المعروف بفعوله الذي يفاقم من أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة)
- السجائر (التي تحتوي على أعداد ضخمة من الشوارد الحرة)
- الدخان المتصاعد من الباركيو (والذي ينتج الكثير من الشوارد الحرة نتيجة الفحم والتي تسبب الإصابة بالسرطان)
- مشتقات النفط مثل البنزين والعوادم المنبعثة من السيارات والتي تنتج أعدادا ضخمة من الشوارد الحرة .

بعيدة . وتنتقل إلى سلالات الطعام ومن ثم إلى الجسم لتخزن في الدهون الموجودة في الجسم . لذلك فإن هذه المواد أكثر تأثيرا إذا انتقلت للجسم من خلال الطعام . ومعظم الأشخاص المعرضين لهذه السموم يكون بسبب تناولهم للأطعمة مثل اللحوم ومشتقات الحليب والأسماك أكثر من الفواكه والخضروات والحبوب.

مخاطر هذه السموم وأثرها على الصحة :

تعتبر هذه السموم خطرة جدا على الصحة إذا دخل جزء بسيط جدا منها إلى الجسم (أجزاء من الترليون) لتستقر في دهون الجسم . ويكون تأثير المواد الكيماوية قويا على الهرمونات بحيث يعيق عملها ويؤثر على وظائفها كما يؤثر على الجينات مسببا السرطانات التي تعزى إلى ضعف المناعة . اضطرابات الجهاز العصبي . الإجهاد وتشوهات الأجنة والمواليد . الأمراض الجلدية . أمراض الكبد . اضطرابات في جهاز المناعة . اضطرابات الغدد الصماء . نمو الجهاز العصبي . ومشاكل النمو الأخرى

وكما هو معروف فإن التغيير في وظائف الجينات يؤدي إلى الأمراض الوراثية كما تؤثر هذه السموم على نمو الطفل يتركز في حليب الأم أكثر من 350 مادة كيماوية خصوصا المواد الإشعاعية . والديوكسين بأشكاله المتعددة والذي يسبب العديد من السرطانات . وهو مركز في الحليب بصورة تفوق معدل ما هو موجود في الدم حوالي 80 مرة

ويعتبر الأطفال الأكثر عرضة للتلوث لعدة أسباب أهمها :

- عمليات الأيض عند الأطفال أنشط وأسرع من البالغين
- معدل التنفس لدى الأطفال أسرع
- قدرة الجلد على الامتصاص أعلى



ان الأطفال المصابين بالتوحد وكذلك الأطفال المصابين ADHD غالبا ما يعانون من (عدوى الحصبة في الأمعاء) ولذلك فان الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من عجز في امتصاص الطعام مما يؤدي الى نقص في العناصر الغذائية ويعتبر كل من الزنك والمغنيسيوم والكالسيوم وفيتامين أ و ب 6 و سي و دي من أكثر العناصر التي يحدث النقص فيها . ان العجز في هذه العناصر قد يؤدي الى سلوك متطرف في بعض الأحيان .

وقد سجل عن بعض الأطفال جحوظ العينين نتيجة نقص الكالسيوم. ويعاني الأطفال المصابين بالتوحد من مشاكل في عمليات الأيض وكل هذا يحدث نتيجة خلل في جهاز المناعة.

ان معظم الحقائق الطبية تظهر الآن ان كل الأعراض التي يعاني منها أطفالنا تشير الى أنهم مرضى وهم في الغالب لا يعانون من اصابة أو تلف في الدماغ. وما يبدو أنه يحدث هو شيء ما غير طبيعي في جهاز المناعة“ اغلاق ” لتدفق الدم في الدماغ وبالتالي يؤثر على وظيفة الجهاز العصبي المركزي .

الخلاصة : يمكن تصنيف التوحد على أنه اضطرابات المناعة الذاتية يؤثر على معظم وظائف الأجهزة ابتداءا بالدماغ والغدة الدرقية الى الجهاز الهضمي وجهاز المناعة .

ان التدخل البسيط والشمولي مع القدرة على التأثير على الجسم والذهن والروح يمكن أن يكون مناسباً للحصول على تحسين كلي لهؤلاء الأطفال . ان التدخل يجب ان يكون قادرا على ازالة العوامل السلبية (الجراثيم النشطة مثل الفيروسات والبكتيريا والفطريات والطفيليات بالاضافة الى ترسبات السموم والتي تشمل الماء والهواء والطعام وترسبات المعادن الثقيلة والأدوية وبقايا اللقاحات... الخ) . ثم إعادة بناء الأنسجة المتضررة ودعم وظائف الجسم بإجتهاد الوضع الطبيعي .

الأعراض الجانبية للسموم :

- اضطرابات الغدد الصماء
- صلابة أغشية الخلايا مما يؤثر سلبا على نفاذيتها وقدرتها على أداء وظيفتها
- تؤثر على DNA
- تؤثر على الجهاز العصبي المركزي
- تؤثر على جهاز المناعة
- تعتبر مواد مسرطنة
- تؤدي إلى التشوهات الخلقية

تعتبر عملية التخلص من السموم مهمة جدا لزيادة فعالية الجسم وكفاءة في أداء وظائفه المختلفة وتعزيز جهاز المناعة . وهناك الكثير من حالات التوحد واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة التي تحسنت نتيجة لتخليص الجسم من السموم ورفع كفاءة جهاز المناعة.

وفقا للأبحاث الحديثة فإن تدعيم وظيفة الغدة الدرقية هام جدا لحوالي 80 % من الأطفال المصابين بالتوحد وذلك لأنهم مثقلين بالسموم وغارقين فيها وفي مخلفاتها .

إن السموم نتيجة ترسبات المعادن الثقيلة بحسب دراسة حديثة وجدت أن 85 % من الأطفال المصابين بالتوحد معرضين لارتفاع نسبة النحاس/الزنك بشكل حاد في الدم مؤديا الى اضطراب الميتالوثيونين MT وهو بروتين ذو سلسلة قصيرة وهو المسؤول عن توازن النحاس والزنك والعديد من المعادن الأخرى في الدم .

ان اضطراب (MT) قد يؤثر على نمو أعصاب الدماغ وقد يتسبب في خلل جهاز المناعة والقناة الهضمية مع التحسس الحاد للسموم من المعادن.

ان إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء هو غير منتظم . ولديهم جهاز مناعة غير فعال (غالبا ما يهاجم نفسه) . 80 % من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات ميتوكينديريا (عجز في إنتاج الطاقة) .

النظرة القيمة من خلال العلاقات الرعائية ما بين الجهة الراعية وبين المصابين بإعاقات

موسى شرف الدين

لذلك يصعب على الآخرين تصديق الأسر . إذ أن مشاهدة واستعراض مسلكيات المصابين بإعاقات قلما ينعكس إيجابيا بل يترك انطباعا سلبيا . لدرجة التعامي عن الإيجابيات التي يمكن أن تتجلى لدى معايشة الآباء لهكذا أبناء

فالقضية ابعده من ادراك وفهم ما يصدر عن الأهل من تعابير وكلمات. والتي تبعد أو تقرب من اللغة العلمية المتداولة وهل يتمكن الفرد من التعبير عما يجول بخاطره وما يحرك مكنونات وجدانه ابلغ من صور شعرية في وصف النشوة التي تنتابه لمجرد مشاهدته لإجياز أو كلمة أو خطوة جديدة نجح ابنه في أدائها . أن ذلك يعود إلى المنظور الذي نتطلع عبره إلى هكذا شجون.

فغالبا ما ينظر إلى الأطفال المصابين بإعاقات عقلية. كأحد معالم هدر الوقت لأبائهم. ومعظم الناس يعتبرون أن وجود هؤلاء الأبناء لا يمكن أن يحمل شيئا إلى الأهل. بما يصعب إمكانية تصديق ما يصدر عن الأهل من مشاعر. ولا ينفك الآخرين عن اعتبار محبتهم وإخلاصهم ما هي إلا من قبيل التملص أو التهرب أو التلطي خلف الإصبع لما اقترفوه من ذنوب في ايلاد هكذا أطفال وإصرارهم على متابعة تربيته ورعايته .

ولدى السؤال عن مدى مصداقية هكذا مشاعر . أجاب أحدهم انه يستحيل اقتناع من لم يمر بهذه التجربة بهكذا ادعاءات. اما عندما يتخذ قرار تصديق ما يصرحون به من مشاعر. تصبح عند ذلك عملية الرعاية ذات جدوى متفاوتة المعايير وتحيط بها مغالطات :

- إذا ما لوحظ أن الأهل قد نجحوا في التصدي للمشاكل اليومية بشكل يفوق توقعات الآخرين
 - إذا ما استطاع هؤلاء أن يبرزوا في إنجازاتهم
- أحق لهم حين ذلك طلب المساعدة من الآخرين؟

- تحسن في العلاقات العائلية
- تنامي قيم ومعاني عائلية
- تماهي وجداني
- سلوكيات متبادلة
- تنامي اهتمامات مشتركة

المنافع التي يجنيها مقدم خدمات الرعاية

- تلقي الثناء من المصاب. ومن الأصدقاء. .
- ومن الأخصائيين
- تلقي الحب والعاطفة من المصاب-قيد الرعاية
- الارتقاء الاجتماعي
- الارتياح الروحي انطلاقا من القيم الدينية أو الإيمانية
- الزهو بالإجياز
- تعزيز الثقة بالنفس
- تنامي مهارات قيمة كالصبر والقدرة على التحمل والتكيف
- الشعور بإتمام الفروض والمتوجبات الحياتية
- التقليل من الشعور بالذنب
- اكتساب قدرات ومهارات جديدة

هذا غيبض من فيض. قلما تطرقت إليه الأبحاث والآراء بشكل كاف. وخاصة فيما يتعلق بضرورة الاعتراف بقدرات الآباء المميزة في التكيف ومواجهة الأعباء . إضافة إلى اعتزاز هؤلاء بإنجازاتهم و بافتخارهم بأبوة أبنائهم. وكما صرح أحدهم

” إن حياتنا تزخر بالكثير من الجماليات. لماذا لا نجد فينا أصحاب الاختصاص سوى مشاكلنا وهمومنا“

لماذا لا يبذل الجهد الكافي لتصديق ما يصرحون به وما يحاولون أن يشرحوه لنا من أن ذلك لم يكن ليحدث لهم . وان الفضل في ذلك التحول الكبير في حياتهم يعود لوجود ابنهم\ابنتهم . وأكثر من ذلك لماذا لا نساعدهم في عمليات البحث عن الوجه المضيء من المرأة. لماذا نمنع في تشجيعهم على عملية الهروب الى الامام او اخفاء الراس في التراب اسوة بالنعيمات ؟ .

إذا ما نظرنا بشكل عابر. إلى ما تبذل من جهود مادية ومعنوية في تربية وتنشئة المعوق نرى أن لا جدوى مباشرة من هكذا تكلفة. فلماذا إذا يتكبد الأهل هكذا تكاليف ؟ وهل من سبيل لثقتهم عن ذلك؟ وماذا عن أولئك الأولياء في الدول الفقيرة حيث بالكاد يملكون الجهد والمال ليصرف على أبنائهم؟

مالذي يجنيه هؤلاء من عمليات التنشئة والرعاية والتربية ؟ ام انهم يقومون بذلك تلبية للالتزامات معنوية واخلاقية ؟ انها اسئلة مركبة وغير بسيطة. تصدى لها الكثير من الباحثون مثل. نولان وجرانت Nolan & Grant بواسطة استعماله معيارا لقياس مدى الارتياح لدى الأطراف الراعية-مقدمو خدمات الرعاية Carer Assessment of Satisfaction Index والذي استحدث عام 1992.

يحتوي هذا المعيار على جداول متعددة لمكافآت محتمة من شأنها أن تحدد المعززات والحوافز الكامنة والتي تضبط مسار الترابط ما بين الارتياح وعملية الرعاية. وقد صنفت الحوافز وفقا للمستفيد الأول منها

الفوائد التي يجنيها من يتلقى الرعاية:

- التمتع بالإحساس بالكرامة. والثقة بالنفس
- السعادة بمشاهدة سرور الآخرين -مقدمي الرعاية
- ديمومة الشعور بالفرح من وقت لآخر
- الغبطة بالشعور بالحماية وبرقة العامل
- تجنب نمط الرعاية المؤسساتية
- تلقي الرعاية الفضلى
- تدلني الدعم للاستثمار الأمثل للمهارات والنمو المضطر
- ملاحظة التحسن التدريجي

المنافع المتبادلة ما بين الجهة الراعية و الجهة المتلقية للرعاية

- تبادل تعابير الحب والعناية

أما الأهل والآباء فلم يكن لهم القرار في أن يوضعوا عنوة في هكذا مواقع. دون سابق إنذار كما عبرت إحدى الأمهات واصفة الحدث بـ "كمن يتعثّر ويسقط أرضاً في مضمار للهرولة" فاقدا توازنه أو سيطرته على مجمل حركاته بشكل صاعق ودون سابق إنذار. وبالرغم من عامل المفاجأة نجد هؤلاء قد استعادوا المبادرة والتوازن والسيطرة على الموقف في فترة زمنية قياسية يتمكّنوا خلالها من اكتساب مهارات وقدرات تمكّنهم من مواجهة المستجدات الطارئة والتي لم تكن تخطر ببال. كل ذلك يحدث دوّما تمهيداً أو تحضيراً لإعداد ودراسات مسبقة. خلافاً لما يتوقع منهم عادة نجد أن هؤلاء الأسر في مقدمة أصحاب الإنجازات: مثلهم كمثل الذين وجدوا أنفسهم على حين غرة في مواقع ومواقف استثنائية. ملزمين على سلوك مناهات لم يسبق لهم أن تخيلوها.

أناس وجدوا أنفسهم يكلمون أناساً لم يسبق لهم أن متوا إليهم بأي صلة. يكلمون ويناقشون العلماء والخبراء والأخصائيين. كما يكتسبون المهارات السياسية والاجتماعية. يتدعون الخدمات وبرامج الدعم من العدم. أو يديرون مؤسسات خيرية لا تبغي الربح. ينظمون المؤتمرات ويشاركون في المناسبات المحلية والوطنية والعالمية. وصولاً إلى التعاطي بمهارة مع السياسيين في كافة مواقعهم حكومية كانت أم مدنية. وكثير منهم من انطلق من بين عامة الناس إلى مخاطبة البشرية من أعلى منصة في العالم في فترة قياسية من الزمن. دوّما طموح أو رغبة مسبقين.... انهم حقا رائعون.

إن آباء وأمّهات المصابين بإعاقات عقلية لا يستحقون سوى الاحترام التقدير. والإعجاب لما يقومون به من أعمال. ولسوء الحظ فلما يعترف الآخرون بمجهوداتهم وتضحياتهم وإجازاتهم.

يا له من عالم مجحف....

والإجابة على هذا السؤال تميل نحو السلبية. إذ على هؤلاء الأهل أن يتمسكوا. وأن يبتاعوا بالانين والرنين في عرض ما يصيبهم من متاعب ومهالك وأن لا طاقة لهم على مواجهة هكذا أعباء. ...عند ذلك...وعند ذلك فقط يستحوذون الرضا وغض الطرف والمساعدة وبالنتيجة يتحتم عليهم أن يظهروا بمظهر المنهزم والمكسور الجناح كي يستحقوا مساعدة

الأهل كأصحاب إنجازات

إذا ما جرى التوافق على اعتبار أولياء أمور -آباء وأمّهات- الأطفال المصابين بإعاقات عقلية- ضحايا إن لم نقل مذنبين مع ما حمّله هذه الكلمات من مفاعيل. بحيث يبقى الأهل خائري العزم ومرهقين بشكل دائم فمن يا ترى سيعينهم على استعادة مكانتهم. وكرامتهم ومصداقيتهم مع أنفسهم ومع الآخرين؟

من سيتولى طمأننة الآباء والأبناء إلى أن الإعاقاة العقلية ليست بكارثة أو مصيبة حلت في أسرهم. وانهم ليسوا ولم يكونوا مذنبين. ومن سيعيد لهم الثقة بأنفسهم مبلغاً إياهم أن بإمكانهم معالجة الأمر بأنفسهم؟

مساعدة الأهل بعضهم لبعض

تسعى مجموعات الدعم المشترك إلى تعزيز الشعور بالاعتزاز والافتخار واحترام الذات. باعتبار انهم أتمّوا نموذج حي لقضية ما في جيل من الأجيال. ومن أبرز هذه المجموعات تلك التي تتشكل من أولياء الأمور المتحمسين الذين خيروا التفاصيل الدقيقة في اللحظات الحرجة من حياة أبنائهم فاكتسبوا مواهب يعجز الكلام عن صفاتها في جبههم لأبنائهم

وخلافاً عن أصحاب الاختصاص الذين اختاروا التخصص في هكذا مجالات. وخضعوا لدورات وتزودوا بالخبرات والتقنيات الأكثر تطور من أجل توظيف مهاراتهم على أكمل وجه.



حاجات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة ”ترتيبها وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها“

د. خالد محمد عبد الغني
استشاري الصحة النفسية – وزارة التربية والتعليم – مصر

وتخصيص بعض المميزات للأطفال وأسرهم
• الدعم المجتمعي: ويشير إلى حاجة
الوالدين إلى العم المتمثل في توفير المراكز
والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال،
والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم
عند الحاجة وتوفير برامج دينية وإرشادية
للمجتمع لكيفية التعامل مع هؤلاء
الأطفال.
• الدعم الاجتماعي: ويشير إلى حاجة
الوالدين إلى مساعدة الأقارب في رعاية
الأطفال. ووجود الأصدقاء المخلصين لطب
النصح والمشورة والخبرة وإتاحة الفرص
للالتقاء بأسر الأطفال من يعانون من نفس
المشكلة.

أما عن الضغوط النفسية التي يواجهها أولياء الأمور فتتلخص فيما يلي:

- 1 الأعراض النفسية والسيكوسوماتية:
وتشمل الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات
والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية
العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في
المفاصل والمعدة والأمعاء.
- 2 مشاعر اليأس والإحباط: ويشمل ذلك
الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة
ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من
الأقارب والأصدقاء.
- 3 المشكلات المعرفية والنفسية للطفل:
وتشمل قلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة
الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس
وعدم التكيف مع الأقران والأسرة.
- 4 المشكلات الأسرية والاجتماعية:
وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة
وقلة العلاقات الاجتماعية.
- 5 القلق على مستقبل الطفل: وتتضمن
الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك

والحاجات الاجتماعية والدعم المادي والحاجات
المجتمعية وحول احتياجات أولياء أمور
ومعلمي الأطفال المعوقين سمعياً. فقد
أوضحت نتائج الدراسات حاجة أولياء
الأمر إلى المعلومات حول الإعاقة السمعية
وكيفية التعامل معها. فضلاً عن الحاجة إلى
كثير من الخدمات الاجتماعية والمجتمعية.
وتعد الضغوط النفسية واحدة من أهم
المشكلات التي يعشها الإنسان في الوقت
الراهن حتى أصبح هذا العصر يعرف
بعصر الضغوط حيث الأزمات الاقتصادية.
والأعاصير والبراكين والزلازل والحروب والإرهاب.
ولذلك فقد اهتمت العديد من البحوث
العربية والأجنبية بدراسة مصادر تلك
الضغوط.

ونتيجة لما تسببه الإعاقة من ضغوط
نفسية على أسر الأطفال من ذوي
الاحتياجات الخاصة وبخاصة الوالدين فقد
اهتمت بعض البحوث الأجنبية بدراستها
حيث تبين مستوى الضغوط لدى الأمهات
أعلى بشكل دال إحصائياً من مستوى
الضغوط لدى الآباء.

وفيما يلي ملخصاً لأهم احتياجات أولياء أمور المعاقين، والتي توصلت إليها البحوث والدراسات:

- احتياجات معرفية: وتشمل حاجة الوالدين
إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع
أطفالهم بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب
المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة
لأطفالهم والتعامل معها. وكذلك توفير
النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم
من التعرف المبكر على مشكلاتهم وتوفير
البرامج التدريبية التي يمكن تطبيقها مع
أطفالهم.
- الدعم المادي: ويشمل حاجة الوالدين
إلى الدعم المادي وتوفير العديد من الأمور
مثل وسائل المواصلات والألعاب التعليمية
المناسبة والعلاج الطبي ووسائل الترفيه

هناك حاجات نفسية أساسية لأسر
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
ينبغي أن تؤخذ في الحسبان ضمن
استراتيجية التعامل مع ذوي الحاجة
الخاصة من الأطفال المعاقين، وهذه
الحاجات هي:

الحاجة إلى عدم الإحساس بالفشل في
إجاب الطفل الذي يعاني من إعاقة أياً كان
حجمها. والحاجة لبناء علاقة عاطفية
مناسبة لتنظيم العلاقة مع الطفل وتطوير
أساليب ملائمة للتعامل مع مشكلاته.
والحاجة للإقناع بأهمية عدم مقارنة الطفل
بأطفال آخرين. وهذا يتطلب تفهماً حقيقياً
لحاجات وأنماط سلوك وقدرات الطفل المعاق.
والحاجة إلى تنظيم المشاعر وضبطها
والسيطرة على ردود الأفعال إلى قد تؤدي
لمشاكل أسرية. ودعم وإرشاد الأخوة والأخوات
الذين يشعرون بالحنج لأن شقيقهم لديه
مشكلة ما قد يبعدهم عن الرفاق وقد
يعزلهم خوفاً من مواقف الآخرين وخاصة
أقرانهم. وحاجة الوالدين إلى المعلومات
والإرشاد والدعم لحسن التعامل والتفاعل
مع طفلها المعاق والاقتران بإمكانية العلاج.

كما أن للطفل المعاق نفسه احتياجاته
الخاصة والتي من بينها: حاجته إلى ثقة
المحيطين به من الأقرباء والجيران. وحاجته
لحنان الأم لتخفيف العبء النفسي الناجم
عن الإحباط والإحساس بالقصور والذنب.
وحاجة الأخوة والأخوات إضافة للأب
لتقبل الأدوار الملائمة لخطط العلاج والرعاية
. وحاجة المعاق للإنتماء إلى جماعة ورفاق.
وحاجته للشعور بالأمن والطمأنينة.
وحاجته لإثبات ذاته تحقيق احترام الآخرين له.

وفيما يتعلق بالدراسات العربية والأجنبية
فقد توصلت في معظمها إلى تعدد تلك
الاحتياجات وتنوعها. ما بين معرفية تشمل
معلومات حول الطفل المعوق وخصائصه.
وأسباب إعاقته. وكيفية التعامل معه.



لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة.

6 مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والاتزان في الحركة والمشى.

7 عدم القدرة على حمل أعباء الطفل: ويشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل ماديا ومعنويا.

ومن أجل مواجهة هذه الضغوط، نلخص فيما يلي أهم الممارسات:

مارسات وجدانية وعقائدية: ويشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه إلى الله لحل المشكلة والتركيز على الخدمات التي تقدمها الدولة.

مارسات معرفية عامة: وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم في المجتمع .

مارسات معرفية متخصصة: وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية.

مارسات جنسية: وتشمل تجنب حمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل في الأماكن العامة وتناول المنبهات.

مارسات مختلطة: وتشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد.

التأهيل المهني للأشخاص المعوقين (مقارنة بين التأهيل المهني المؤسسي والمجتمعي)

أن يتقدموا بأفكار وطروحات تؤكد على أن التأهيل المهني المبني على المجتمع ((COMMUNITY BASED VOCATIONAL REHABILITATION هو الأكثر مقارَبة والأجدي استخداماً والأفضل أسلوباً. كما أنه قد يكون البديل القادم في زمن العولمة وانفتاح الأسواق بالرغم من التداعيات الحديثة والأزمات الاقتصادية والاجتماعية التي أفرزتها تلك السياسات والتي شمل تأثيرها العالم كله دون استثناء.

ولكن، وقبل أن نبدأ بعقد المقارنات بين هذين النوعين من التأهيل، فإن من الضروري تعريفها حتى تتضح دلالاتهما اللغوية والتطبيقية. إذ يمكن تعريف التأهيل المهني المؤسسي (INSTITUTIONAL) بأنه "التأهيل الذي يتلقاه المتدرب/ة في مؤسسة متخصصة سواء كانت حكومية أو أهلية أو خاصة ضمن برنامج معد مسبقاً وخطه مرتبطة بزمان محدد ينفذه مدرب مؤهل". أما التأهيل المهني المجتمعي (COMMUNITY BASED) فهو "تأهيل يعتمد على استغلال مصادر المجتمع المحلي بجميع مستوياتها لتوفير التدريب الذي يحتاجه المتدرب/ة تمهيداً لدمجه في سوق العمل مباشرة بعد انتهاء فترة التدريب الذي قد يكون في نفس مكان التدريب أو أي مكان يشبهه آخر". ويعتمد هذا النوع من التأهيل على مبادئ أساسية منها أن التدريب وسيلة وليست غاية. والمجتمع غني بعناصره. وأن هدف التدريب هو التشغيل.

تتزايد يوماً بعد يوم الدعوات التي تطالب بتبني مفاهيم جديدة في التأهيل المهني للأشخاص المعوقين. بحيث تستجيب للتطورات العالمية والإقليمية في الجوانب الاقتصادية وسوق العمل المفتوح. ويلاحظ المطلع على أدبيات الإعاقة حديثاً، أن التأهيل المهني ((VOCATIONAL REHABILITATION أصبح موضوعاً شديداً الحضور في المؤتمرات وورشات العمل والأبحاث التي تعتنى بهذه القضية. كما أن القوانين والتشريعات والتوصيات التي تصدرها المنظمات والهيئات ذات الصلة، تركز على أهمية التأهيل المهني للأشخاص المعوقين كخطوة حاسمة نحو دمجهم و/أو إدماجهم في سوق العمل.

ولقد دأبت المجتمعات وحتى وقت قريب على تقديم خدمات التدريب والتأهيل والتشغيل عبر مراكز ومعاهد حكومية أو أهلية أو خاصة، وحاولت من خلال ذلك -

ونتيجة للخبرات التراكمية المكتسبة - أن تزود هذه المراكز والمعاهد بأحدث المعدات والأجهزة والبرامج لتطوير الأداء وتحسين الخدمات. غير أن نفس الخبرات أثبتت أيضاً صعوبة ومحدودية وقصور تلك الخدمات عن الوصول إلى العدد الكبير من الأشخاص المعوقين المرشحين والراغبين بالتدريب والتأهيل المهني. مما أدى إلى وجوب إعادة النظر في هذه الوسيلة ومحاولة البحث عن طرق أكثر ملاءمة وفعالية. ولم يكن صعباً على أصحاب ومناصري التأهيل المبني على المجتمع (CBR)



إن المقارنة السابقة تجعلنا نستخلص مايلي

1 يبدو أن التأهيل المهني المجتمعي له فرصة أكبر في (فرض) وجهة نظره. فعناصر مثل قلة التكلفة وسرعة الدمج وضممان التشغيل لا يمكن إنكار أهميتها. غير أن هناك عناصر أخرى تميل لصالح التأهيل المؤسسي منها وجود مناهج للتدريب وتوفير ظروف حماية واختبار مرشحين قابلين فعلا للاستفادة والتأهيل.

2 هناك خصوصية لكل مجتمع في اختيار ما يناسبه من برامج للتدريب والتأهيل المهني. ويعتمد ذلك على الإمكانيات المتوفرة وفلسفة العمل والهدف الذي يسعى لتحقيقه. ويبدو أن للتفاوت في المستوى الاقتصادي بين الدول تأثيرا حاسما في اختيار أيٍّ من التوجهين.

3 وعليه، فليست هناك فرضية مطلقة ورأيا قطعيا في تغليب اتجاه على آخر. وبالرغم من أن التوجه العالمي أخذ بالازدياد نحو اعتماد التأهيل المهني المجتمعي. إلا أن ذلك لا ينفي أهمية وجود مراكز تأهيل مختصة تخدم الاتجاه الأول وتعززه.

إن التأهيل المهني لن يكون مجديا، ما لم توازنه سياسة تشغيل واضحة وقادرة على استيعاب الأشخاص المؤهلين. إذ يجب أن نؤهل لنشغل وليس لزيادة أعداد العاطلين عن العمل. ولذلك فإن دراسة سوق العمل باستمرار من حيث المهن المتوفرة والقدرة الاستيعابية والمؤهلات المطلوبة والتسهيلات البيئية وغير ذلك من عناصر، ضرورة لمنع حدوث تراكم في أعداد (الخريجين) دون وجود إمكانية حقيقية لتشغيلهم ودمجهم في سوق العمل.

ويوضح كلا التعريفين الأسس والأهداف والفلسفة التي يعتمدها كل طرف، غير أن المقارنة التالية سوف تبين بوضوح إيجابيات وسلبيات هاتين المدرستين:

التأهيل المهني المجتمعي	التأهيل المهني المؤسسي
أقصر مدّة	أطول مدة
ذو قدرة استيعابية مفتوحة	ذو قدرة استيعابية محدودة
منهاج غير مقنّن	منهاج مقنّن/ شبه مقنّن
أسرع في التكيف	أبطأ
أضمن في التشغيل	غير مضمون
دعم أكاديمي عشوائي/ غير متوفر	دعم أكاديمي مّمّنهج
أقل تكلفة	أكثر تكلفة
أسرع في الدمج	أبطأ
اختيار المتدربين/ات عشوائي	يتم ضمن خطوات تسلسلية وتقييم
مهن غير محددة	مهن محددة
يتواجد في كل التجمعات السكانية	يقصر على العواصم والمدن الكبرى
تندعم فيه الإجراءات البيروقراطية	إجراءات بيروقراطية طويلة
ظروف حماية وضممان حقوق منخفضة	أفضل نسبيا
العلاقة مع الأهل تلقائية ومفتوحة	العلاقة مقيدة ويتفاوت تأثيرها

سيلان اللعاب عند أطفال متلازمة الشلل الدماغي

محمد فوزي يوسف
مسؤول قسم العلاج الطبيعي والوظيفي

مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية

حيث يجب ان يخضع المريض الى اختبارات طورت خصيصا لتقييم مدى فرط الافراز في اللعاب ولكن هناك بعض الاجراءات التي قد تحول دون تحول الظاهرة الى ظاهرة مرضية مزعجة وذلك من خلال :

أولا :

تقوية العضلات الوجهية :

ويتم ذلك من خلال تمارين متنوعة من مهارات النفخ و الشفط والتي يمكن الاستعانة بأخصائية أو أخصائي النطق والذين لديهم بالتأكيد تمارين كثيرة من هذا النوع وهم أكثر قدرة على النصيح في هذا المجال والتي تستعمل أساساً في تطوير عملية النطق والكلام ونذكر منها نفخ البالون إطفاء الشمعة النفخ على قصاصات الورق سحب السائل بواسطة الماصة البلاستيكية وتمارين متعددة من تمارين التنفس والتحكم بالهواء الداخل والخارج من الرئتين

ثانياً :

حث رد الفعل الانعكاسي لدى الطفل :

- لعل استغلال منعكس المص لدى الأطفال هو الأجدى في كثير من الأحيان ويتم ذلك من خلال الطرق التالية :

- محاولة الحفاظ على الفم جافا (يمكن القيام بذلك بواسطة لف الإصبع بحارم ورقية وإدخالها إلى فم الطفل وجفيف الحدود من الداخل . وكذلك سقف الحلق) .
- الضغط على منطقة الذقن من الأسفل باتجاه أعلى الرأس. أو عمل تمسيد أو تدليك خفيف للحنجرة باتجاه الأسفل بإصبعي السبابة والإبهام والضغط بين كل فترة وأخرى في منطقة وسط الخد . وحول الفم على شكل إما ضغطات مستقيمة أو دائرية
- وضع بعض قطرات الليمون الحامض في فم الطفل . حيث سيقوم الطفل غريزيا وبشكل تلقائي بعملية البلع وامتصاص الريق المتجمع في الفم .
- فرك الشفاه والمنطقة المحيطة بالفم وان أمكن الحدود من الداخل بواسطة مكعبات ثلجية وبحركات دائرية مع الضغط الخفيف.

ثالثاً :

عملية التحايل على حاسة التذوق لدى الطفل

وذلك من خلال :

- دهن طرفي الخد (الوجنتين) من الداخل أو

والعضلات الماضغة بالإضافة الى عضلات الرقبة .

- وجميع الأسباب سابقة الذكر تقلل من قدرة الطفل على بلع الريق والسوائل الفموية بشكل ملائم بالإضافة الى صعوبة في المقدرة على إغلاق الفم وبالتالي سيلان اللعاب وهناك العديد من العوامل والتي تساهم بشكل او باخر في حدوث هذا الاضطراب تشمل سوء اطباق الاسنان ومشكلات متعلقة بوضعية الجسم و خلل الاحساس او عدمه .

• وهناك بعض الأدوية والتي تؤدي إلى زيادة إفراز اللعاب وخصوصا تلك الأدوية المضادة للتشنج او حالات النوبات الصرعية وهو ما يتكرر في حالات متلازمة الشلل الدماغي .

- كذلك فان الالتهابات المختلفة التي قد تصيب لثة الطفل او الإصابة بتسوس الأسنان او حتى عملية التنسبن ذاتها كل هذه الأسباب قد تؤدي بطريقه او بأخرى الى سيلان اللعاب .

ان سيلان اللعاب المفرط يسبب العديد من المضاعفات الجسدية والنفسية والاجتماعية للطفل او الشخص مثل تشقق محيط الفم وظهور رائحة كريهة و الانعزال الاجتماعي والتي يمكن ان تؤدي في بعض الاحيان الى تدمير حياة المرضى و عائلاتهم واما بالنسبة للعلاج فمن الافضل ان يتم من خلال فريق متعدد الاطراف يضم اختصاصيين في الرعاية الاولية والعلاج النطقي والوظيفي والطبيعي.

اما الخيارات العلاجية المتاحة فانها في الغالب ما تتراوح بين الخيار التقليدي مثل المراقبة و تغرات في وضعية الجسم ومراقبة وظائفه وحلول اخرى سيتم التطرق الي بعضها . اما الخيار الاخر وهو الخيار القاسي والذي يشمل العلاجات الدوائية والاشعة والعلاج بالجراحة.

إن ما يهمنا في الموضوع هو حل المشاكل الظاهرة مع ضرورة الأخذ بالاعتبار الأسباب التي أدت الي هذه الظاهرة.

ولحل هذه المشكلة بفاعلية علينا في البداية في التأكد من عدم وجود مظاهر مرضية كالالتهابات او غيرها حيث ان هناك اجراءات اخرى في حال كانت هذه الظاهرة مرضية

ان فرط افراز اللعاب (سيلان اللعاب) من المشكلات التي يشيع تكرارها وظهورها عند أطفال متلازمة الشلل الدماغي وهي من المشاكل التي تؤدي الى قلق الأهل والمدرسين وجميع الأشخاص الذين يتعاملون مع هذه الشريحة من الأطفال على حد سواء . قد يكون الحل بسيطاً في معظم الأحيان .وهناك مجموعة من الملاحظات والأسئلة والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند محاولة حل مشكلة سيلان اللعاب وخصوصا عند أطفال متلازمة الشلل الدماغي وهي :

- ما هو السبب وراء سيلان اللعاب ؟ .
- ما هي الأوقات التي يسيل فيها اللعاب ؟ .
- ما هو مدى درجة الفهم والاستيعاب لدى الطفل ؟ .
- ما مدى التعاون الذي تظهره أسرة الطفل الذي لديه هذه المشكلة . فقد يذهب الجهد هباءاً إن لم يكن هناك تعاون فاعل ومتكامل من قبل أهل الطفل ؟

الكثير قد يلجأ الى حل استخدام المحارم الورقية باستمرار ولكن قد يكون هذا الحل حلاً سلبياً لمثل هذه المشكلة في بعض الأحيان و حلاً مثالياً أحياناً أخرى لذا علينا توخي الحذر في مثل هذا الأمر .

إن أسباب سيلان اللعاب كثيرة ولكن يمكن اختصار أهمها بالاتي :

- وجود ضعف في عملية القدرة على التحكم بعضلات الوجه او ضعف السيطرة على عضلات الفم والوجه والذي يعتبر من اكثر أسباب سيلان اللعاب شيوعاً .
- شلل أو شلال في العضلات الوجهية أما بسبب طرفي او مركزي وغالبا ما يكون عند أطفال متلازمة الشلل الدماغي بسبب الإصابة الدماغية والتي تؤثر بشكل واضح على الحركات الإرادية في الجسم بشكل عام ومنها حركات عضلات الوجه والعضلات المحيطة بالفم .
- انخفاض في مستوى التوتر العضلي الوجهي وخصوصا في حالات متلازمة الشلل الدماغي المتميزة بالانخفاض في التوتر العضلي .
- ارتفاع في مستوى التوتر العضلي الوجهي والذي غالبا ما يتوافق مع أطفال متلازمة الشلل الدماغي التشنجي الرباعي .
- ضعف او ارتفاع في توتر العضلات الفموية

الشفاه بمادة حلوه أو حامضة مثلا عسل .
 مربي . ليمون .
 • وضع مادة الحليب الجاف (يفضل الأنواع
 المحلاة) بين الشففة السفلية و الأسنان .
 ما يعطي طعاماً مميّزاً للطفل عند سيلان
 اللعاب و يتم من خلال هذا الأمر حث الطفل
 على بلع ريقه كلما سال وإذابة الحليب الجاف .
 • كل ذلك بالإضافة إلى تشجيع الطفل
 على تناول الفواكه التي تمتاز بنوع من
 الصلابة مثل الجزر . الخيار . التفاح . وكذلك
 فإن استخدام اللحم المسلوق على شكل
 قطع طويلة مفيد لتقوية عضلات الفم . مع
 ضرورة الانتباه إلى مراعاة قدرات الطفل على
 البلع حيث يجب التدرج في ثخانة الطعام .
 • وكذلك فإن إعطاء الطفل فوطاة أو منديل
 وتنبهه دوماً إلى ضرورة مسح لعابه بين فترة
 وأخرى طبعاً إذا كانت قدراته العقلية تسمح
 بهذا الأمر علاوة على التنبيه المتكرر للطفل
 على ضرورة بلع الريق هو شيء مفضل
 كتعديل سلوكي للطفل والأخصائية
 النفسية هي الأقدر على مساعدتكم في
 هذا المجال من خلال برامج تعديل السلوك
 والتعزيز والعقاب .
 • ضرورة الاهتمام بنظافة الفم والأسنان
 وصحة اللثة ومحاولة علاج أي مشاكل تطرأ
 من هذه الناحية .

في حال فشلت هذه الاجراءات واستمر فرط
 افراز اللعاب فان الامر يحتم علينا تشكيل
 فريق من عدد من الاختصاصات يبدأ الامر
 بالفحص الطبي ومتابعة الحالة الصحية
 بينما يعمل العلاج الطبيعي والوظيفي على
 تحسين كفاءة الية البلع وتقويم الوضعية
 الجسمية باستخدام الكراسي الخاصة
 كذلك اختصاصي النطق من خلال تمارين
 التنفس وتحسين النطق والكلام وغيرها وقد
 يستلزم تدخل طبيب الاسنان من خلال
 علاج وتقويم مشاكل الاسنان او يمكن ان
 يتم استشارة طبيب الانف والاذن والحنجرة
 لتشخيص وعلاج المشكلات التنفسية
 الهضمية مثل تضخم اللوز او تضخم
 اللسان .

العلاج يكون على شكل مراحل يتم البدء
 بالعلاج الأيسر وصولاً إلى الأصعب .
 فالأصعب .



الاعاقة وتحديات الالفية الثالثة

د.موسى شرف الدين
رئيس جمعية اصدقاء المعاقين
لبنان

لربع قرن من الزمن نلهدت سابحين ضد التيار بأواجه العاتية بصحبة أفراد عائلاتنا والأصدقاء يشدون أزرنا . إذ أننا بدأنا مسيرتنا في خضم تغيرات مصيرية في الواقع السياسي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي في لبنان والخارج. حيث بدأت تنكسر مفاهيم

الحقوق الأساسية لأبنائنا المعوقين ليس منة. أو شفقة. أو نذرا. أو حسنة. أو صدقة. أو برا. أو تعويذة. أو أريحية. أو كرما. أو عملا خيرا اختياريا. أو دفع بلاء. بل حقا مكتسبا للجميع اللهم إذا اعتبرنا أن أبنائنا مواطنون من كواكب أخرى محملينهم وحدهم عبء اختلافهم مع أنهم يجهدون للحصول على كلمة المرور للولوج إلينا والاشترك في اللعبة التي نضع وحدنا قيمها. نظامها. وقوانينها. وأعرافها. وعاداتها. وتقاليدها.

مع بداية الألفية الثالثة وما حملة معها من تحديات وما تتطلبه من تغييرات نحو العولة واختزال القيم باقتصاديات السوق. لا يسعنا إلا الإصرار على حقوق الفئات المهمشة والاقليات. والأشخاص المعوقين هم الأكثر تعرضا للتهديد. والأكثر هشاشة من كافة أفراد المجتمع. ما يتطلب جهودا مكثفة من كافة الأطراف. وهذا يضع الجميع أمام المسؤولية الكبرى في هذا. لحمل رسالتنا وتبسيط الأضواء على حقوقنا.

إننا على مشارف معاهدة دولية ملزمة. تركز حقوق الأشخاص المعوقين لتؤمن لهم على مدى حياتهم. وذلك في مبادرة من الأمم المتحدة في محاولة لمواجهة التحديات السائدة.

نتمنى أن تتغير النظرة إزاء ولادة الأطفال المعوقين. رغم أننا نشهد تفاقما لمفاعيل الوصمة الاجتماعية التي تلهب المشاعر. وتقلب الأعراف وتعبث بالقيم. وهناك أمالا

منذ بدايات الألفية الثالثة بدأت تتشكل تحديات كبيرة أمام البشرية وكل ما يمت للإنسانية الانسان من قيم واعراف وعادات وتقاليده في خارطة زمانية ومكانية لها معاييرها ومقاييسها.

والأخطر من ذلك رياح التغيير العاتية التي عصفت في انماط الحياة والتسارع في وتيرة التحولات لناحية حكم آليات التواصل المتعددة في مفاصل الاقدار ومصائر الشعوب. فالعالم أضحى قرية صغيرة

والملايين من البشر والبلايين من الأموال ومئات البلايين من الاتصالات الالكترونية تحصل يوميا وحوّل ملكية ثروات البشر إلى أيدي قلة من البشر على حساب الأكثرية الساحقة. وبتنا نعاصر شريعة غاب ولكن باحدث ما ابتكرته التقنيات العلمية.

فلا مكان لمن لا يستطيع اللحاق بالركب ومن يتخلف سيتبدد تحت عجلات هذا القطار الهادر.

إن انعكاس هكذا تغييرات يطل بالدرجة الأولى الشرائح المهتدة في كافة المجتمعات وخاصة في الدول النامية.

نقف هنا لنستعيد ما أنت به الرسالات السماوية وما أقرته الشرائع والعهود والبيانات الدولية من حقوق مكتسبة للبشر. كافة البشر. كالحق بالحياة والحق بالحرية والحق بالنمو. والحق بالأمن والحق بالسلم والحق بالتعلم. والحق بالصحة. والحق بالعمل. والحق بالسكن. والحق بالتعبير عن الرأي. والحق بالتمتع بمواطنة وبهوية. والحق بعدم التمييز. والحق بعدم الأبعاد والتعذيب والعزل والتهميش والاهانة. وغير ذلك من الحقوق المدنية والشرعية.

والذهنية و تنال من صمود وسمعة هؤلاء ولطالما تكون النظرة لهم مغايرة أو اقله دوفا أية تقديرات أو تشجيع مما يؤدي إلى إحباطهم والخط من عزيمتهم مع ما ينتج عن ذلك من هدر مادي ومعنوي.

علينا إذا الاقتناع بان الرعاية والتنشئة والتربية هي عمليات مضمينة تستحق الدعم والتعزيز والتزود بالموارد اللازمة لمساعدة الأسر على إتمام ما عليهم من واجبات. ليتسنى للأخريين مساعدتهم.

وعلينا كذلك أن نكون منصفين في نظرنا إلى التفاصيل الجزئية لعملية الرعاية. التي من الصعب إيجاد الكلمات المناسبة لشرح ووصف مسلسل الأحداث المترامية الأبعاد التي تحصل والتي لا يتمكن من قراءتها وترجمتها إلا من يعايشها أو يلعب دور فيها.

وكما نتمنى رعاية أسرية صحية ومعافاة لكبار السن من المعوقين عقليا علينا أن ندرك أن هكذا تمنيات يجب أن تقترن بدعم وتعاون وتكاتف مع أسرهم الذين نادرا ما نتعرف على الجانب الآخر من حياتهم.

نتطلع قدما إلى تنامي وتطور المنظور الاجتماعي إلى هكذا تحديات. وسيكون الأمر رائعا إذا ما واكب ذلك تطور في آليات الخدمة الاجتماعية لتتطال حقوق الأبناء والأباء.

لنعمل سوية على ارساء ثقافة تليق بالناس كل الناس وخاصة أولئك الذين تتهدهم المتغيرات نحو صياغة ايجابية قيمة لسياسة اجتماعية تتخطى النصوص والطقوس لتعبر بعفوية نحو القلوب والنفوس.

معقودة على ما تبشئنا به الأبحاث والتجارب والاكتشافات العلمية إزاء التعرف على الخريطة الوراثية لبني البشر. و ما يمكن أن يوظف منها للحد من حدوث الإعاقات والتقليل من عدد المصابين بها.

وتكمن هنا الكثير من الأمور الاجتماعية المتداخلة. فهناك ضغوط متعددة المصادر والموارد. والتي ترتدي طابع البراءة في أغلب الأحيان للتخلص من الجنين المعطوب. ويبدو أن هكذا ضغوط مرشحة للتزايد مع الوقت. بالرغم من جهود الجمعيات العاملة في مجالات حقوق الإنسان وحقوق المعوقين.

ومن يصمد من الأهل من ضغوط المجتمع يرى نفسه مجددا أمام تحديات أخرى ليس أقلها حكم المؤسسات الضامنة - شركات التأمين الخاصة - في هكذا شؤون. وبالتالي اللجوء إلى الخدمات الاجتماعية وزيادة الأعباء على القطاع العام. إضافة إلى تنامي التشجيع والدعم لبرامج الأبحاث والدراسات بهدف عدم إجاب المعوقين. متناسين أن الإصابة بالإعاقة لا تعود بالضرورة إلى أمور جينية أو وراثية.

فما مصير هؤلاء الذين لا تعود أسباب أعاققتهم لأموال وراثية؟

وما مدى الحيف الذي يلاحقهم ويلاحق أسرهم حتى قبل أن يولدوا.

لا بد لنا إزاء ذلك من تسليط الأضواء على مدى الجهود التي يبذلها الأهل لاهتئين من أجل حياة أفضل لأبنائهم. فالأسر الساهرة على تربية ورعاية وحماية أبنائهم لا تنتظر مردودا حتى بانعدام الجدوى الاقتصادية. ونتبين بوضوح أن المهمات العاطفية والانفعالية تصاحب الجهود الجسدية

By Dr Christopher
Reynolds
British Institute
for learning
development

females have more serotonin than males.

The third aspect of neurobiology that helps us understand the differences between males and females is the workings of that portion of the brain known as the amygdala. The amygdala is a structure about the size of an almond and functions as a small but powerful 'emotional computer'. When a physical or emotional threat is perceived by the senses, the amygdala instantly orders the adrenal glands and other defensive organs to swing into action. This process is designed to increase the chance of survival in times of imminent danger. What makes the amygdala of interest to us is its role in regulating aggression. When the amygdala perceives a threat or challenge it fires electrical impulses into the hypothalamus (the seat of the emotions in the brain) and puts it in a nasty mood. While the amygdala can emit a chemical and electrical impulse that may save your life, it can also precipitate violence and make matters worse. And, yes, the amygdala is larger in males than females and helps to explain why males are more likely to engage in physically violent and at-risk behaviours.

There are many differences between men and women brought about by the environments we live in but there is no doubt today that



School can be a Struggle, even if you're Spiderman

I thought it was an interesting angle for a super-hero movie to have Spiderman, with all his super-powers, struggle at school. Has it become so common place, I thought, for boys to struggle with their school work that it is to be expected, even of a super-hero?

But why is it that boys struggle at school? Why do they find school boring and uninteresting? Of course, girls can find school boring and uninteresting, too, but there appears to be definite problem with boys not doing as well as girls in school and generally not liking the whole enterprise.

While Peter Parker (Spiderman) was at his best when he could use his imagination, flex his muscles and spread a little magic to overcome the bad guys, many boys want to do same thing, but school doesn't present the same inspiring challenges: Why not? I ask.

The problem doesn't just lie with the modern model of schooling, it also has a lot to do with understanding that boys and girls are different and require different approaches to teaching.

In the past 5 years research into the nature of boys has brought about a fresh understanding of how the male brain develops and functions and how teaching boys

needs special attention. From the time a baby is born, male and female brains are different. Indeed, from 6 to 7 weeks after conception, embryos designed to be male receive a 'hormone bath' of testosterone which influences the development of the brain. The testosterone actually damages the walnut-shaped brain and alters its structure and even its colour. The left cortex grows slower than the right but with the presence of testosterone in the blood stream, the left cortex of the brain in boys grows slower than in girls. Indeed, estrogen, the hormone predominant in the bloodstream of girls, makes the brain grow faster. As the right half of the brain grows, it tries to make connections to the left. In boys, the left half isn't ready as early as in girls and thus the nerve cells reaching across from the right can't find a place to connect and turn back toward the right side to 'plug in' there. As a result, girls have better connection between right and left brain thinking, while boy's right-brain is richer in internal connections.

Testosterone doesn't just play a role in male development into manhood but has a profound impact on a boy's development of mind and body from before they are born. At birth, a baby boy has as much testosterone in his bloodstream as a 12 year old boy. The levels drop a few months

after birth, and will rise again at the age of 4 or 5, for reasons that no one understands, and again at about 14.

Throughout his life, testosterone will affect a male's every thought and action. Indeed, levels of testosterone can rise and fall in response to challenge, achievement or even failure in any given day. Most experts believe boy's tendency to take risks, to be more assertive, to fight and compete, to argue, to boast, and to excel at certain skills such as problem solving, maths and science is directly linked to how the brain is hardwired and to the presence of testosterone.

While testosterone is the fundamental determinant of male thinking and behaviour, there are two other aspects of male brain chemistry and makeup that warrant mention. The hormone serotonin, which carries information from one nerve cell to another, works to pacify or soothe the emotions and to help an individual control his or her impulsive behaviour.

It also facilitates good judgment. Inadequate levels of serotonin tend to make people more aggressive and violent.

If testosterone is the petrol that powers the male brain, serotonin slows the speed and helps one steer. As you may have guessed,



find expression – not them being naughty children.

Because the overwhelming majority of primary teachers are women, there is a tendency to teach from a feminine model and to teach boys as if they were the same as girls. In the context of a feminine teaching ethos (what we could call left- hemisphere dominant) the teaching is directed at, and for, a female mind. Girls feel comfortable in this school environment but the boys are generally unhappy and underachieve at school seeing their learning context as foreign and even hostile.

Across Western education, we are witnessing the feminization of the classroom and the creation of a learning environment that is not suited to boys.

Boys have a lot of trouble getting an education in today's modern school simply because they are not appreciated as boys.

While teachers have been trained in teaching methodology, curriculum development, and even behaviour management, there is still a tendency for the teacher to assume that other people learn the same way that she does. This is fine for girls, but disastrous for boys. Accordingly, teachers need to know as much as possible about their own learning style in order not to impose

personal preferences on others. Boys, like girls, really do want to succeed at school, but when in trouble girls tend to ask for help while boys tend to act for help - leading to what is sometimes seen as 'bad behaviour'. To try and help boys through school there needs to be some radical changes in the philosophy of education to take into account the neurological developmental needs of children. Having said that, there are several things teachers and their schools can do on a practical level to improve learning environments for boys. First, look for ways to bring more energy into the classroom. As a rule, children are supposed to be quiet and compliant in class – which is not the natural tendency for boys. While many teachers already do this, it is a good idea to try and bring some fun and excitement into the classroom. For boys, learning needs to be physical, energetic, concrete and challenging. Second, schools could seek to employ more men as teachers as boys tend to hunger for good male examples and male encouragement.

While learning is dependent upon a challenging and interesting environment, it is also a dependent upon the capacity of the brain to learn. There are many, many children that struggle at school because they have a 'learning difficulty'. For a child to learn information

the brain has to do four things: Information has to be perceived and received through the sensory systems of the body; be organised to make sense; be stored in memory; and be brought out again when needed. Where there is a dysfunction in this neurological process, children develop learning difficulties.

There are many boys that need support to learn effectively and to improve their learning capabilities. Where a child is suspected of having a learning difficulty, specialist help is available to children through sensory integration therapy.

While we all struggle at times to raise our children, and particularly our sons as they cause concern in their performance at school, children essentially need our love and care, and understanding. Appreciating that boys do think differently to girls and learn at different stages and in different ways than girls, can allow us to be better parents and teachers.

In encouraging and supporting boys develop and progress as boys, we can help them in their journey to becoming happy, capable and caring young men.



the differences in brain structure and chemistry cause men and women to think differently. It also means that boys and girls learn differently and have different learning needs.

In teaching boys, there are two fundamentals to keep in mind: First, boys need order, and second, boys need the opportunity for physical activity. In terms of order, boys need to know who is in charge and what are the rules. In the absence of order, their testosterone-driven makeup leads them to want to set up hierarchies and they tend to jostle with each other to establish a pecking order. (Where the boys are the same age and size resolution of their problem is made difficult and the jostling continues) However, where there is structure and order, boys can relax and interact more effectively with others.

With regard to physical activity, boy's high energy levels and competitiveness need expression

in order for their bodies and minds to develop. Boys also tend to learn concepts more easily if they can see them put into practice and do physical things with their bodies to comprehend the idea being taught. This way, they can use their right-brain perceptions to give meaning to the left-brain concepts being introduced.

The different skills that develop in boys and girls at an early age in language or problem solving, for example, lead to general areas of different interests, as we all know. But the difference in the brain of boys and girls has a profound affect upon their learning capacities and development. For a variety of developmental reasons, when compared to girls, boys are 6 times more likely to have learning difficulties than girls. Michael Gurian, in his book *The Wonder of Boys*, points out that in the US, from elementary grades through to high school, boys receive lower grades than girls.

Eighth-grade boys are held back 50% more often than girls and by high school, boys account for two-thirds of students in special education classes.

But boys are not inferior, just different. Accordingly, the way they learn, and, their readiness to learn, is different.

At the age of 6 or 7, when children start serious schooling, boys are 6 to 12 months less neurologically developed than girls. They are especially delayed in what is called fine-motor coordination, which is the ability to use their fingers carefully and to hold a pen or scissors. And since they are still needing 'gross-motor' development, they will be itching to move their large muscles around. Boys have 30% more muscle than girls and therefore their senses seek to move more than girls to flex their muscles. Boys fidgeting in class and roaming around the room is just their bodies trying to

teaching method may feel strange at first and you need to find which ones you feel comfortable with. If you find after a concerted effort it is not working try another strategy.

Rapport is the emotional foundation of all discipline. It does not matter whether you are a parent, a teacher, a psychologist, to teach a child you must have good rapport. Unfortunately some parents believe their children should obey them simply because they feel children should obey their parents. It is the same as a class teacher expecting a class to work on a math lesson simply because the teacher tells them to. Teaching positive discipline patterns to a child requires good rapport. Unfortunately this basic psychological premise is ignored and children are issued with orders and commands without rapport first being established.

For parents it is fortunate that infants take a year before they outgrow the infant stage. Issues with discipline don't usually arise until they are toddlers. This gives parents a year to establish rapport while the child is still a baby. Your child wants to please you. All the time you are feeding, bathing, playing and singing to your child you are establishing a much loved person in their eyes. Once your child becomes a toddler and you begin to teach them certain ways to behave and not to behave you have already a well established rapport to draw upon.

It is critical to continue to build rapport with your children as they grow and not only interacting to tell them what to do and what not to do. It is crucial to spend time with your children and simply enjoy being together. No commands, requests, lectures or moral messages being issued. Taking a walk, eating a snack, playing a game, enjoying a movie, just simply being together is important for establishing rapport.

Have fun together. The things you will do, of course, vary with age and stage of development of your child.

It is important for teenagers that parents find one- to -one activity's with them such as shopping, going out for lunch, going to a movie or sporting activity is a big hit with teenagers.

Doing these activities with your children is teaching desirable things about personal relationships and building the rapport that makes you a warmly loved person. That is the emotional foundation of all that you are going to teach your children about desirable behaviour. John Mansefield a poet said 'the days that make us happy make us wise'.

A Positive Reward System

Rapport is the foundation of the house of discipline. The strategies of discipline are built on this. The most effective strategy is a positive reward system. It is a very powerful teaching strategy, unfortunately it is also the one parents use least. Firstly you determine what is desirable and what undesirable behaviour is. Secondly there needs to be a payoff for desirable behaviour and none for undesirable behaviour. This is the essence of the positive reward system. Thirdly the payoff is not in one large sum but instead it is given in small steps. When an action is followed by a reward or payoff the action will be repeated.

Although few parents use the positive reward system, many without realizing it use the exact opposite. They unwittingly give payoffs for undesirable behaviour and are teaching undesirable behaviour.

When a child is playing, happily, quietly, sharing their toys etc, what happens is he is rewarded, given a hug or a word of praise? No, It is likely that he is ignored, his behaviour taken for granted. However, as soon as he behaves



Discipline with Love All children require discipline

Sheena Reynolds
Director of Learning
Development
British Institute for Learning
Development

This is a guide to offer the correct discipline at the moment and in the manner it is needed. Both are needed to make childhood the rich period of development and experience it should be, and parenting the joy it can be.

Discipline is teaching.

When disciplining children we are teaching them two things: to use desirable behaviour and to avoid undesirable behaviour. Often discipline is thought of as punishment. A young lad was asked how his mother disciplines him and he answered by saying 'she doesn't discipline me we get along very well'. This young man thinks, like most people, discipline is punishment whereas discipline is a process of teaching that goes on all the time.

Discipline requires an individualized approach as there is no one approach which works with everyone all the time. The approach should be tailor made for the individuality of the child.

Age is an important factor as the way you would teach desirable behaviour to a 2 year old is different for an eight year old and a fifteen year old.

In addition there are also differences in parents. Some parents may feel comfortable with a particular style of discipline whereas others may not. Many discipline theories don't take into account for differences in parents. The way a parent was raised themselves and their personality will influence what discipline strategies they feel comfortable with.

Discipline with love offers many strategies of which you can choose what suits you and your child in different situations. Some children are easier and some are harder to discipline which is due to their innate biological temperament.

There are many different strategies for discipline. Any new

The advantages of time out: you have created geographical space to disrupt the behaviour. Time out does not give the child attention and reinforce undesirable behaviour, it is a bland, relatively boring five minutes where nothing exciting happens. A time out should be administered in a cool, calm and prompt manner. You do not scold or threaten him as this will give him attention. The purpose of time out is to disrupt the undesirable behaviour. When 5 minutes is up just say time is up do not give him instructions like 'come out of your room now'. Time out is particularly helpful for bickering between siblings as you can separate them. This discipline method will work from around three to twelve.

Adapting the Environment

Environmental control is sometimes not used by parent who then create unnecessary problems for themselves and their children.

A well designed environment which is child friendly you generally don't get undesirable behaviour. However, for toddlers often a house can have fragile expensive things and mother runs around slapping the child's hand as he is expected to behave like an adult. This is a needless frustration for mother and toddler.

The Pro's and Cons of Spanking

Spanking is a form of punishment widely used. Some psychologists say you should never spank your child. Spanking is a very poor and ineffective method of teaching. If parents were perfect (infallible) there would be no need for spanking,

however they are not and they become impatient lose their tempers and demonstrate how human they are. It can be used occasionally because of the fallibility of humans. This however is only very occasionally as it is not an effective method of discipline. Spanking means a few swats on the bottom.

Spanking a child teaches them to hate us, fear us and avoid us. How can we be a good teacher to our children if they hate, fear and avoid us.

There are more strategies in addition to the above as well as looking at different age groups which we will discuss in part two.



badly, hitting his sister, throws his food on floor, he gets immediate attention. To a child to get negative attention is better than no attention

Contracting

We are familiar with contracts in the world of business. For example buying a car, 2 persons make an agreement. First person agrees to deliver a new car, 2nd person agrees to pay certain amount of money.

As a discipline method at home contracting is based on the same concept. It is an agreement between parents and child.

The child promises to do something and parents promise something in return. If the child changes his behaviour then the parent changes his behaviour. If a child has not walked the dog then the parents don't give him reward. Contracting can be based on negotiation.

A child might negotiate if he washes the dishes 3 nights a week he gets to go to the cinema. The contract has to be deemed fair by the adult.

A payoff should always come after the promised task. It should be as immediate as possible. The contracts should be easy to perform and should become

harder gradually as the child can handle it.

The child should be free to grumble if they wish as they don't always have to like the chores but they have to fulfill the contract for a payoff.

They may not like emptying the bin but it needs to be carried out as part of the contract. Write contracts down if necessary so that there is no dispute.

Handling undesirable behaviour

So how do we handle undesirable behaviour? Here is how not to. Most parents will try to use punishment power. It is important to know why punishment power is a very poor and inefficient method and often ends up making the undesirable behaviour worse rather than better. When parents use punishment power they shout, scold, lecture, take away privileges, threaten and spank. Firstly it will reinforce the undesirable behaviour as the child is getting attention. Negative attention is better than no attention at all. A person who punishes is teaching people to avoid him. Punishment is a curb on undesirable behaviour but it does not teach a more desirable behaviour. Punishment tells a child what not to do not what to do. Look at jails and prisons do the people released do they

know how to behave better not usually they continue with the same bad behaviour and often return to jail. Punishment power loses its effectiveness as the child gets older. Punishment power produces hostility, anger, resentment and the desire for retaliation.

Alternative-ways of dealing with misbehaviour

Firstly there is a need to eliminate payoffs for undesirable behaviour. Your child is getting payoffs and you need to work out what it is and eliminate it. A mother was irritated by the way her son ate his dessert at dinner time so she was told to stop reacting to his behaviour and after the fifth night he ate properly as he was no longer getting mum's attention. Removing payoffs for all behaviours works except for actions that will hurt or endanger the child or someone else, actions that destroy property like scribbling on the wall. Behaviours which are just downright irritating for example when a child makes silly noises for a long period which you can't tolerate, you can try Time Out.

Time Out

Time out is not a punishment. Time out means the child goes to his room or a designated space and will remain there for 5 minutes.



تنمية العضلات الدقيقة لذوي صعوبات الإدراك الحركي

عبد الباسط عباس محمد
خبير واستشاري تأهيل - مصر

محك الإتقان: هو درجة إتقان الطفل /ة للنشاط الذي تقوم به

اختبار قبلي: يهدف إلى تحديد مدى استعداد الطفل /ة و يساعد في تحديد نقطة البدء

مثال : إمامك مجموعه رسومات لأشكال هندسية قومي بقص شكل المثلث.

اختبار بعدي: يتم بعد إكمال الطفل /ة لتنفيذ النشاطات ومقدار إنجاز الهدف

يواجه الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية والعقلية مشكلات في العضلات الدقيقة، الأمر الذي يتطلب تنمية هذه العضلات عن طريق مجموعة من المهارات المقدمة للشخص المعاق، والتي تشترك في أدائها مجموعات العضلات الدقيقة التي تتحرك خلالها بعض أجزاء الجسم في مجال محدود، لتنفيذ استجابة دقيقة في مدى ضيق للحركة، وكثيرا ما تعتمد هذه المهارات على التوافق العصبي العضلي بين اليدين والعينين .

مثال: لديك مجموعه من الكلمات التي تحتوي على حرف "م" قومي بقص الكلمة ولصقها في الورقة التي إمامك.

التغذية الراجعة: هي عبارة عن تغذية راجعه فورية للطفل / ة في حال وقوعه في خطأ عند إدارة النشاط

النمذجة: وهي أن يكون المدرب / الوالدين نموذج للطفل / ة وذلك من خلال الأنشطة والهدف من النمذجة محاولة التكرار للسلوكيات المرغوبة والتخلص من السلوكيات الغير مرغوبة عن طريق النموذج الذي يقتدي به الطفل / ة لحل الأنشطة.

التعزيز: هو المثير الذي يؤدي إلى زيادة احتمالية تكرار حدوث السلوك الذي تم تعزيزه مرة أخرى.

صعوبات الإدراك الحركي

تمثل صعوبات الإدراك الحركي أكثر أماط الصعوبات تأثيراً على إدراك الطفل لذاته من خلال الأحكام التقويمية التي يصدرها على مهاراته الحركية. وتعتمد أنشطة النمو الإدراكي الحركي على القدرة على تحريك أجزاء مختلفة من الجسم. والغرض من هذه الأنشطة تحقيق النمو الإدراكي الحركي السوي أو الطبيعي. بحيث يكون نمو أعضاء الجسم متنسقاً وناغماً وفعالاً. وعلى درجة ملائمة من الكفاءة الذاتية إلى جانب زيادة قدرة الطفل على الحس بالتوجهات المكانية. ومن أهم أنشطة تدعيم النمو الإدراكي

الحركي مجموعات من الأنشطة:

- أنشطة المشي
- أنشطة الركل والمسك
- الأنشطة الحركية الدقيقة

فالأنشطة الحركية الدقيقة تكمن أهميتها في تنمية العضلات الدقيقة. نظراً لحاجة الطفل إلى هذه العضلات في كل ما يدخل بعملية التعليم المنظم وكل ما من شأنه الإعداد والتدريب المهني. كالرسم والكتابة والحرف اليدوية على أنواعها ولغة الإشارة والإيماء. واستعمال الأشياء على أنواعها البسيطة منها والمعقدة .

فالحرركات الدقيقة هي التي تمكن الطفل من إمساك الهاتف . فتح الأبواب . والشبابيك واستعمال كافة المفاتيح والقيام بأعمال يدوية واستعمال الأدوات الموسيقية والأعمال اليومية كالمسح والتنظيف والغسيل وربما الكي وتقطيع وتصنيف الخضار والفواكه

ومن أهم الأنشطة التي تركز على تنمية العضلات الدقيقة لليد:

- أنشطة الخرز
- أنشطة الرمل
- أنشطة الالتقاط
- أنشطة الصلصال

- أنشطة القص
- أنشطة القص واللصق
- أنشطة التلوين
- أنشطة الرسم
- أنشطة الكتابة

ومن الممكن القيام بمجموعة من أنشطة التهيئة. لتنمية العضلات الدقيقة قبل البدء بالنشاط أو الهدف الفعلي المرسوم للطفل

مثل:

أنشطة تمزيق الورق حيث تعطى الطفل / ة ورق ويطلب بتمزيقه ويجب التدرج في نوعية الورق حيث تبدأ بالورق العادي وننتهي بورق مقوي

استخدام قطعه إسفنجية توضع داخل الماء ويطلب من ب الطفل / ة عصرها الطلب من الطفل / ة بإدخال الخيط الموجود في حذاء الرياضة في الثقوب المخصصة له وبعد ذلك تربط الخيط الطلب من الطفل / ة بربط أزرار ملابسها (في البيت) إعطاء الطفل / ة كرات مطاطية ويطلب الضغط على تلك الكرات بالأصابع التصفيق يطلب من الطفل / ة أن تصفق

أمثلة عملية:

مثال من الأنشطة (القص واللصق)

النشاط العلاجي:

هو الذي تقدمه المعلمة للطفل / ة كخطوة علاجية أولية للصعوبة التي تعاني منها .

اسم النشاط: اجمع أرقام الغرض من النشاط: تنمية القوة العضلية للطفل / ة الهدف السلوكي: ان تتمكن الطفل / ة من جمع الأجزاء المكونة للرقم ومن ثم قصها ولصقها لتكون الرقم الأدوات المستخدمة: مقص . مادة لاصقة (كالصمغ). البطاقات التي بها أجزاء ناقصة للأرقام. علبة ألوان

التعليمات:

تقوم المدربة بشرح فكرة العمل على الطفل / ة

بعد ذلك تعطي الطفل / ة الأوراق التي بها أجزاء الأرقام وتطلب منها تلوين الأرقام ومن ثم تطلب ان تق الطفل / ة بقص أجزاء الأرقام ومطابقة كل قطعتين لتكون رقم وبعد الانتهاء من ذلك تطلب الطفل / ة ان تقوم بلصق القطع المكونة للرقم في ورقة أخرى

النشاط التقويمي:

الغرض منه تقويم أداء الطفل / ة

اسم النشاط: اصنع ثعبان الغرض من النشاط: تنمية عضلات اليد الدقيقة الهدف السلوكي: ان تصنع الطفل / ة

ثعباناً ورقياً

الأدوات المستخدمة: مقص . مادة لاصقة (كالصمغ) . ألوان

التعليمات:

تقوم المدرب بشرح فكرة العمل الطفل / ة بعد ذلك تطلب من الطفل / ة تلوين شكلي الثعبانين ومن ثم تطلب الطفل / ة ان تقوم بقص شكلي الثعبان بعد انتهاء من القص تطلب منها ان تقوم بمطابقة شكلي الثعبانين على بعض ومن ثم لصقتهما

SHAPE \x MERGEFORMAT

النشاط الاثرائي:

الغرض منه إثراء الطفل / ة وزيادة تعزيز التعلم.

اسم النشاط: النشاط البيتي:

يعطى الطفل / ة لكي تقوم باداءه في المنزل تحت إشراف الوالدين صوري

الغرض من النشاط: تنمية القوة العضلية لليد

الهدف السلوكي: تمكن الطفل / ة من قص الزى ولصقة على الصورة المقابلة له الأدوات المستخدمة: مقص . مادة لاصقة(كالصمغ) . أوراق . صور

التعليمات:

تقوم المعلمة بعرض الرسومات على الطفل / ة

بعد ذلك تطلب من الطفل / ة ان تقوم بقص الزى الذي إمامها ومن ثم لصقة على الصورة التي إمامها

النشاط البيتي:

يعطى الطفل / ة لكي تقوم باداءه في المنزل تحت إشراف الوالدين

اسم النشاط: اصنع حديقتي

الغرض من النشاط: تنمية القوة العضلية لليد

الهدف السلوكي: تمكن الطفل / ة من تصميم حديقة الأدوات المستخدمة: مادة لاصقة(صمغ) . مقص . دفتر . صور لمكونات الحديقة . كراسي . سور . ألعاب . أشجار

التعليمات:

تقوم المدرسة بسؤال الطفل / ة عن الحديقة ومكوناتها

بعد ذلك تعطي الطفل / ة صور لمكونات الحديقة

ثم تطلب الطفل / ة ان تقوم بقص الصور ولصقها في الحديقة



مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين يحصد جائزتين من «خليفة التربوية»

مريم اليماحي بمناسبة فوزها بجائزة خليفة
التربوية للعام

”مجال ذوي الاحتياجات الخاصة- فئة
العاملين الفنيين“

حيث جاء هذا الفوز نتاجاً لما قامت
به الموظفة من جهود كبيرة في خدمة
الأشخاص ذوي الإعاقة، وتفانٍ من أجل
قضيتهم الانسانية.

وهذا الأجاز المتميز الذي يستحق كل دعم
وتقدير، ونسأل الله العلي القدير أن يكمل
جهودنا المتفانية المخلصة، دوماً بالنجاح في
سبيل خدمة قضية الإعاقة، والله لا يضيع
أجر المحسنين.

حقق مشروع ”تسنيم“ لتصنيع
الشوكولاته نقلة نوعية في التدريب
المنهجي المقدم لذوي الإعاقة الذهنية،
واستثمار القدرات وتطويرها للوصول إلى
منتجات مبدعة تضاهي ما هو متوفر في
السوق المحلي.

وهذا يدل على أن الطالبات من ذوي الإعاقة
الذهنية لا يملكن الطاقات التي حولت
الإعاقة إلى قدرة، وعززت فينا جميعاً إيماننا
بقضية هؤلاء الأشخاص الذين إذا ما أحسن
تأهيلهم وتدريبهم أبدعوا وتميزوا وانتصروا
على إعاقاتهم.

تهنئة بالفوز بجائزة خليفة التربوية
تبارك وزارة الشؤون الاجتماعية للموظفة

إنجازاتي

تهنئة

تتوجه وزارة الشؤون الاجتماعية
بعظيم التقدير إلى مركز الفجيرة
لتأهيل المعاقين على جهودهم الكبيرة
المبذولة في مجال تأهيل وتشغيل
الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والذي
كان لهذه الجهود الطيبة حصادها
التميز، متمثلاً بفوز المركز بجائزة
خليفة التربوية.

”مجال المشروعات والبرامج التربوية
المبتكر داخل الدولة“



حضور متميز للأشخاص ذوي الإعاقة بجائزة دبي للأداء الحكومي 2009م

الاسم	الدائرة	الإنجازات
ريسة سعيد الفلاسي	موظفة استقبال بهيئة الصحة في دبي	لم تكن أسيرة لإعاقتها. تعتبر واحدة من أفضل الموظفات بهيئة الصحة وهي موظفة شاملة. تستقبل المرضى وترد على أسئلتهم وتلبي مطالبهم وحث مشاكلهم. مؤكدة مرة أخرى "أن الإعاقة لا تحول دون تحقيق التميز"
فاطمة سبيل الماس	مساعد ضابط دعم في بلدية دبي	مثال للموظفة التي تسعى لتطوير نفسها وتحقيق ذاتها رغماً عن ظروف الإعاقة. استطاعت أن تتدرج بقوة في عملها الوظيفي نتيجة تميزها وحرصها على اتمام عملها بالجودة المطلوبة حتى لو استدعي ذلك عملاً إضافياً. لها مشاركات عدة في مجالات تطوعية وإجتماعية ورياضية فهي حاصلة على الميدالية الذهبية في بطولة الدولة الأولى للبولينغ للإعاقة السمعية
خلف جابر	مشرف مكتبة في مؤسسة دبي للإعلام	أشهر من نار على علم في مؤسسة دبي للإعلام. فقدانه لسمعه لم يكن ليمنعه من وضع بصمته الخاصة في أروقة المؤسسة. يتطلب عمله كمشرف في مكتبة التلفزيون الدقة والسرعة والمهارة وهو ما امتاز به بشهادة جميع زملائه ورؤسائه. خلف مساهمات عديدة أيضاً في الشق البرامجي وتعتبر أبرزها مساهمته في برنامج فيتامين في التواصل مع الصم وتفسير الحوار الدائر لهم
عائشة عيسى	كاتبة عمليات في جمارك دبي	من ذوي الإعاقة. لم يمنعها وضعها من تحقيق ذاتها كأمرأة عاملة ومنتجة في المجتمع بل تنافس بتميزها باقي زملائها في العمل
محمد جاسم مبارك	عامل فني تنظيف معدات - محطة معالجة مياه الصرف ببلدية دبي	رغم إعاقته الذهنية تأقلم محمد مع بيئة العمل الخاصة ويؤدي عمله بكل إخلاص واتقان بل ويؤدي أعمالاً إضافية خارج إطار مهامه الوظيفية
جمعة سعيد سالم سالمين	مراسل في هيئة الصحة في دبي	لم تكن ظروفه الصعبة كموظف من ذوي الإعاقة عائقاً أمام تقدمه وحسن أدائه في عمله ورغبته في التعلم

Evelyn Glennie A Musician Who Also Happens To Be Deaf



Photo By: James Wilson / www.evelyn.co.uk



Photo by: Richard Ecclestone

Scottish virtuoso percussionist Evelyn Glennie has been profoundly deaf since she was 12.

She's also Western society's first full-time solo professional percussionist. In fact, Glennie and her talents turn deafness on its ear (excuse the pun).

Deafness, she says, does not mean that you can't hear, only that there is something wrong with the ears, and that even someone who is totally deaf can still hear/feel sounds.

Besides being an amazing percussionist, she is an accomplished entertainer who performs at the international level. She often plays barefoot in both live performances and studio recordings to better "feel" the music.

Glennie has taught herself to hear with parts of her body other than her ears, and says deafness is largely misunderstood by most people. Being profoundly deaf means she has some very limited hearing, which she describes thus: *"With no other sound interfering, I can usually hear someone speaking although I cannot understand them without the additional input of lip-reading."*

"...my hearing is something that bothers other people far more than it bothers me. There are a couple of inconveniences but in general it doesn't affect my life

much. For me, my deafness is no more important than the fact I am female with brown eyes."

"Sure, I sometimes have to find solutions to problems related to my hearing and music but so do all musicians."

In her fascinating [Hearing Essay](#), she also says: *"...there is a common misconception that deaf people live in a world of silence. To understand the nature of deafness, first one has to understand the nature of hearing. Hearing is basically a specialized form of touch. Sound is simply vibrating air, which the ear picks up and converts to electrical signals, which are then interpreted by the brain."*

"The sense of hearing is not the only sense that can do this, touch can do this too. If you are standing by the road and a large truck goes by, do you hear or feel the vibration? The answer is both."

"With very low frequency vibration the ear starts becoming inefficient and the rest of the body's sense of touch starts to take over. For some reason we tend to make a distinction between hearing a sound and feeling a vibration, in reality they are the same thing."

<http://www.amazingwomenrock.com>



الإعاقة ليست عجزاً وفاقه بل إبداع وطاقاة

د. يوسف محمد شراب
الخبير بمركز دعم اتخاذ القرار
القيادة العامة لشرطة دبي

صفاتي

أو غير مباشرة سواء كانت تشخيصية أو وقائية أو علاجية .

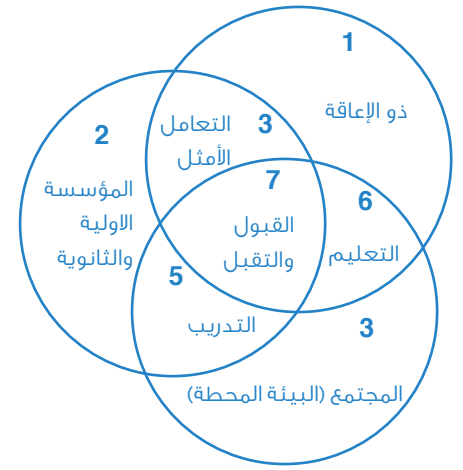
ولإيجاد علاقة مثلى في هذه المنظومة فإن هناك الأنشطة والبرامج من خلال ذوي الاختصاص من فنيين وأطباء وممرضين وعاملين ومرشدين ومدربين ومعلمين ... الخ .

وهذه الفئات المجتمعية تعمل من خلال منظومة حكمها لوائح وقوانين ونظم وتعليمات وأحياناً كثيرة إمكانات وسوف نستعرض بإيجاز العوامل التي بها نحقق أفضل اهتمام وخدمة ورعاية لأبنائنا ذوي الإعاقة من خلال نموذج يضم (7) أبعاد :

كان هذا العنوان هو شعار المجموعة التي أطلقت على نفسها الفريق الخاص . وانطلقت في دولة الكويت بهدف استهداف شريحة هامة في المجتمع هم أبناؤنا ذوي الإعاقة . وانطلاقاً من هذه الفكرة وهذا الطرح اتصور نمودجا متكاملأ ومتداخلاً عليه الدور الأكبر في العمل مع منظومة المعاقين وهو من ثلاث دوائر تشمل :

- 1 ذا الإعاقة .
- 2 أسرهم وذويهم والمؤسسات التي يرتبطون بها .
- 3 المجتمع (البيئة المحيطة) بما فيها من مؤسسات مختصة للعمل معهم مباشرة أو مؤسسات لها علاقة خدمية مباشرة

وهو نموذج نظري يتضمن (٧) أبعاد متكامل وتداخل ، وبتكاملها وتداخلها يتحقق الهدف ويتحول العجز والفاقة إلى إبداع وطاقة .



نموذج يبين الأطراف التي يمكن ان تسهم في تحويل العجز والفاقة إلى ابداع وطاقة

وتعني أبعاد هذا النموذج :

(1) ذو الإعاقة : الفئة من أفراد المجتمع التي تعاني من خلل أو نقص يتوجب بذل جهد خاص للوصول بهم إلى مرحلة تقبل حالاتهم كما هي . ومساعدتهم في القيام باحتياجاتهم بأفضل صورة . يمكنه ووقايتهم من الأخطار التي قد تلحق بهم بقصد من الآخرين أو بغير قصد منهم أو من الآخرين . وهي الشريحة المستهدفة من الخدمة .

(2) المؤسسة الاولية والثانوية:

(أ) تعتبر الأسرة هي المؤسسة الأولية المختصة للأبن ذو الاعاقة وعليهما دور كبير يجب أن تفهمه وأن تساعد على القيام بواجبها المنتظر بالصورة الايجابية التي لا يترتب عليها نتائج هدامة أو عكس ما نريد .

(ب) وتعتبر الجمعية أو المنظمة أو المركز أو النادي أو المدرسة أو إيا كان المسمى هي المؤسسة الثانوية التي يتعامل ذو الإعاقة معها إما بإنضمامه لعضويتها أو بحصوله على التعليم أو التدريب منها أو بحصوله على أي صورة من صور الخدمة التي يستحقها سواء كانت وقائية أو علاجية .

(3) المجتمع (البيئة المحيطة):

لا يمكن فصل ذوي الإعاقة عن مجتمعاتهم أو البيئة المحيطة بهم وإن كان ما ورد في الفقرة السابقة جزءا من المجتمع وجزء من البيئة . غير أن ما نعنيه هنا هو البيئة الأكبر والمجتمع ككل من أسواق وحدائق ودور ملاهي ومستشفيات وأجهزة إعلامية وبنوك ووسائل النقل من السيارات والطائرات ... الخ

وكل جهة يمكن أن يتعامل معها المعاق. لذا فإن الشعارات أو العبارات التي تتبناها العديد من المؤسسات مثل مدينة بلا حواجز والدمج المجتمعي هي عبارات تترجم ما يجب أن تكون عليه المرافق وأن تقوم به أو تقدمه لذوي الإعاقة . والفقرات الثلاث

السابقة من النموذج تلامس المعنيين من المستهدفين والمنفذين لما نريد . وأما الأساليب الأخرى فهي عبارة عن ممارسات وسلوكيات نكمل بها النموذج الوارد في الشكل السابق.

(4) التعامل الأمثل :هناك أساسيات

وخصوصيات يجب مراعاتها أثناء التعامل مع ذوي الإعاقة وأحيانا مع كل نوع من أنواع الإعاقة . وهذا ما نعنيه بالتعامل الأمثل مع صاحب الإعاقة أيا كان نوعها عقلية أو سمعية أو بصرية ... الخ .

(5) التدريب : وهو أمر هام وضروري للمعاق

ولذويه والمتعاملين معه . حيث من خلاله يتم نقل المعاق من حالة عدم الرضا إلى حالة القبول والرضا وللمحيطين به التقبل والتعامل المناسب وفق خصوصية المعاق من حيث الجنس والسن ونوع الإعاقة ودرجتها .

(6) التعليم : التعليم والتدريب لا

ينفصلان وإذا كان التدريب يركز على الجانب التطبيقي والمهاري فإن التعليم يركز على الجانب المعرفي والسلوكي الذي يمهّد للتدريب . لأن قناعة المحيطين من الأهل كالأولاد والإخوة والأخوات والمعلمين بالمفاهيم والنظريات المناسبة للمعاق تمكنهم من تدريبه ونقله من حالة إلى حالة وكذا الاستفادة من نتائج البحوث والدراسات والمؤتمرات والندوات المتخصصة في هذا الجانب .

(7) القبول والتقبل : بمعنى تقبل ذي

الإعاقة لإعاقته وتكيفه معها وكذلك تقبل المحيطين له كما هو لا كما ينبغي أن يكون إلى أن ترتقي به بالمعرفة والتعليم والتدريب واكتساب المهارات إلى ما نريد أو ما يجب أن يكون .

وفي تقديري فإن تحقيق القبول والتقبل يمكن وسهل . ولكن ذلك يحتاج للمساندة والتعاون والشراكة بين الأطراف الواردة في النموذج وأن يتم التعامل معها فعليا لا نظريا .

نظرة إلى النمو الاجتماعي للأشخاص ذوي متلازمة داون

روحي عبدات
اختصاصي نفسي تروي

من الخبرات الأسرية، المدرسية والمجتمعية، وبالطريقة التي يتعامل الآخرون معهم بها.

إن سلوك الطفل غالباً ما يتأثر ويتغير بشكل مستمر في البيئة التي يشعر فيها بالأمان ويفهم ما هو المتوقع منه. بالمقارنة مع سلوك الأطفال الآخرين عندما يستشعرون الانفعالات السلبية، أو عندما لا يتمكنون من شرح مشكلة ما واجهتهم، هناك عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم ظروف أخرى كالاضطرابات النمائية العصبية neurodevelopmental disorders، بما فيها اضطرابات طيف التوحد، حيث يواجه هؤلاء الأطفال مصاعب اجتماعية، ولا يظهرون الفهم الاجتماعي الجيد الذي يظهره عادة الأطفال من متلازمة داون.

ونشير هنا إلى أهم الأمور المؤثرة في النمو الاجتماعي للطفل:

- المزاج والشخصية
- اللغة والقدرات المعرفية
- البيئات الأسرية
- التوقعات والتدابير
- مصاعب محددة مثل التوحد، الحركة الزائدة، الاضطرابات الإستحواذية

يبدأ التطور الاجتماعي من الأيام الأولى لحياة الطفل ويتأثر بشدة بخبراته التي عايشها مع والديه والقائمين على رعايته، وفي المقابل يتأثر الوالدان ومقدموا الرعاية بمزاج وسلوك الأطفال الصغار منذ الأيام الأولى لعمرهم، فهناك بعض المواليد الذين يكونون أصعب من الآخرين، وهناك بعض الآباء الذين يكونون قادرين على التعامل مع مصاعب الطفل بثقة أكثر من آباء آخرين، وبكلمة أخرى فإن عملية النمو هي عملية ديناميكية متبادلة بحيث تؤثر فيها سلوكيات الطفل ووالديه بعضها البعض، وإن الخبرات التي يكتسبها الطفل بمرور الوقت تؤثر في نموهم بالإضافة إلى تركيبتهم البيولوجية. وسنحاول في هذا المقال إلقاء الضوء على أربع جوانب من جوانب النمو الاجتماعي والتي تؤثر على النمو الاجتماعي للأطفال متلازمة

تتضمن التفاعل أو النشاط الاجتماعي مع الناس الآخرين. لذلك فإن القدرة على فهم السلوك، وانفعالات ومشاعر الآخرين هو أمر مهم للنجاح في إقامة العلاقات الاجتماعية. وإن القدرة على التواصل بفعالية مع الآخرين أمر لا يقل أهمية عن تطوير العلاقات الاجتماعية والتعامل مع مهارات الحياة اليومية.

إن الفهم الاجتماعي عند الأطفال من متلازمة داون عادة ما يكون قوياً في بداية الطفولة، حيث أن الكثير من الإيماءات التي يعبر بها الفرد عن مشاعره هي غير لفظية، فعلى سبيل المثال: نغمة الصوت، التعبيرات الوجهية ولغة الجسد، لذلك، فحتى لو لم يكون الشخص قادراً على فهم اللغة المنطوقة التي يتم استخدامها في المواقف الاجتماعية، إلا أنه يبقى قادراً على التقاط وتفهم لغة الجسد والرسائل الرئيسية الموجهة له عبر المشاعر، والتصرف بطريقة ملائمة على الرغم من التأخر في مهارات اللغة الشفهية المنطوقة.

وهذا ما قاد العديد من الباحثين للتأكيد على أهمية المهارات الاجتماعية الجيدة، فالنعاطف والكفاءة الاجتماعية المتوفرة عند أغلب الأطفال والمراهقين من متلازمة داون، تمكنهم من الفهم الاجتماعي الأفضل، وممارسة السلوك الاجتماعي بالمقارنة مع الأطفال الآخرين من نفس مستويات التأخر المعرفي والتواصلية، وبالتالي فهذا يساعد على أن يكونوا ناجحين في الأنشطة المجتمعية، وفي الدمج التربوي، وإن الفهم الاجتماعي الجيد لسلوك الآخرين يمكن أطفال متلازمة داون بأن يمارسوا السلوك غير المرغوب فيه عن وعيٍ عندما يرغبون بذلك، وهم يعرفون تماماً كيف يصدرون ردود الفعل التي يريدونها.

ومن المهم في هذا المقال التأكيد على أن أطفال متلازمة داون هم أشخاص مختلفون كلياً عن بعضهم البعض في المهارات الاجتماعية، والقدرات التواصلية والفهم، إضافة إلى أن نموهم الاجتماعي —كغيرهم من الأطفال الآخرين— يتأثر بمجموعة

يتضمن النمو الاجتماعي عند الأطفال والراشدين مجموعة من المهارات التفاعلية الاجتماعية أهمها: عمليات الفهم والتعاطف الاجتماعي، تكوين الصداقات، مهارات اللعب وقضاء وقت الفراغ، الاعتماد الاجتماعي والشخصي، والسلوك الاجتماعي المناسب.

وقد تناولت الأبحاث التربوية جميع هذه المجالات عند أطفال متلازمة داون لمقارنتهم بغير المعاقين، حيث تبين أن التفهم الاجتماعي، التعاطف، ومهارات التفاعل الاجتماعي تكون نامية بشكل كافٍ لدى الأطفال والراشدين من متلازمة داون، والتي يتم اكتسابها عبر الحياة بما يطور من الدمج المجتمعي وتحسين نوعية الحياة.

تتأثر فرصة بناء الطفل لعلاقات الصداقة مع الآخرين بالاستقلال الاجتماعي، وبالتأخر المعرفي، وبمهارات اللغة والكلام، لذلك لا بد أن يفكر الآباء والمعلمين في طرق زيادة فرص تنمية هذه الصداقات خلال المرحلة الأساسية من المدرسة وفترة المراهقة.

وقد أكد الباحثون على أهمية بناء أطفال متلازمة داون للصداقات مع الأقران سواء من نفس الإعاقة أو غيرهم من غير المعاقين، نظراً لحاجتهم إلى تطوير مهارات اللعب، المهارات الاستقلالية والترفيهية. علماً أن معظم الأطفال من متلازمة داون لديهم العمر الاجتماعي المناسب للأطفال الآخرين، لكن بعض الأطفال يطورون سلوكيات صعبة، تسبب للأسرة الضغط وتؤثر على الدمج التعليمي والاجتماعي.

لا يختلف أحد حول أهمية النمو الاجتماعي للطفل، لما يشكله من مساعدة فريدة له، تتضمن القدرة الاجتماعية وتكوين الأصدقاء والعناية بالذات، والتأثير على مختلف جوانب الحياة اليومية، ليس ذلك فحسب، فالثقة والكفاءة الاجتماعية قد تكون أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية من أجل الاستقلال، إيجاد العمل، تكوين الأصدقاء والاستقلال في المجتمع كراشد. إن معظم جوانب التطور الاجتماعي

داون. وهي: المزاج والشخصية، القدرات المعرفية واللغوية، البيئات الأسرية، التوقعات والتدابير.

المزاج والشخصية:

يتأثر سلوك الأطفال ونموهم الاجتماعي بالمزاج والشخصية، فبعض الأطفال هم قلقوا المزاج، وآخرون يتميزون بالهدوء والوداعة. بعض الأطفال ودودين واجتماعيين، وآخرين يميلون إلى الخجل، ويجدون من الصعب عليهم إقامة علاقات مع أصدقاء، وقد أفادت الدراسات أن نطاق السمات المزاجية والشخصية بين أطفال متلازمة داون لا تختلف عن نطاق تلك التي تمت ملاحظتها عند الأطفال الآخرين. وهناك أدلة ضعيفة تدعم الصورة النمطية عن أطفال متلازمة داون على أنهم جميعهم يميلون إلى الوداعة والسعادة.

يستخدم المزاج لوصف النمط السلوكي الأساسي الذي يتمتع به الطفل. ويمكن تمييز الطابع السلوكي للأطفال الصغار عن طريق جمع المعلومات عن مستوى النشاط، انتظام الوظائف البيولوجية مثل الجوع، النوم وحركة الأمعاء، الاستعداد لتقبل أناس جدد في مواقف جديدة، التكيف مع تغيرات الروتين، الحساسية للضجيج، الأضواء الساطعة والمثيرات الأخرى. وفيما إذا كان مزاج الطفل يميل إلى الفرح أو عدم السعادة معظم الوقت، شدة الاستجابات، القابلية للتشتت ودرجة الثبات.

وقد اعتمد الباحثون على هذه السمات في تحديد مجموعة من أنماط المزاج التي تتطور عند الأطفال في مختلف مراحلهم العمرية، بما فيها درجات السهولة والصعوبة، وقد أشرت الدراسات المرتبطة بمتلازمة داون أن نسبة الأطفال الذين صنفوا في كل نمط من هذه الأنماط هي مشابهة للمقدار الموجود عند الأطفال الآخرين.

فعلنى سبيل المثال:

في دراسة لأطفال من متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 12-36 شهر، صنف 42

%منهم على أنهم من النمط السهل، 16 %من النمط الصعب، 13 %منهم بطيئي الاحماء، و29 % ضمن خط الوسط. هذا بالمقارنة مع دراسة تمت على أطفال غير معاقين، تبين فيها أن 38 %منهم صنفوا على أنهم من النمط السهل، 12 %من النمط الصعب، 6 %بطيئي الاحماء، و44 %ضمن خط الوسط.

وتوضح هذه الأرقام النسب المئوية على أن مدى الأمزجة التي لوحظت عند أطفال متلازمة داون هي متشابهة مع الأطفال الآخرين. وكذلك تشير هذه الأرقام إلى مدى الاختلافات الفردية في الأمزجة بين أطفال متلازمة داون، الأمر الذي يفيد بشكل جلي بأن الصورة النمطية التي تفيد بأن هؤلاء الأطفال هم متشابهون هي صورة بعيدة عن الصحة. وتفيد هذه المعلومات أيضا بأن أطفال متلازمة داون —وكغيرهم من الأطفال— سوف يكون من الصعب السيطرة عليهم بالمقارنة مع الآخرين، ويواجه بعضهم صعوبات اجتماعية بالمقارنة مع الآخرين، كنتيجة للاختلافات في الأمزجة، وبعض الأطفال والمراهقين من متلازمة داون —كغيرهم— يواجهون مصاعب إضافية مثل اضطراب طيف التوحد (autism spectrum disorders)، اضطراب نقص الانتباه والحركة الزائدة (ASD)، اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، اضطرابات الوسواس القهرية (obsessional disorders)، القلق (compulsive disorders)، الاكتئاب، والتي لا بد من تشخيصها وعلاجها بشكل ملائم، حيث أن أي من هذه المشكلات الإضافية سوف يؤثر في الأداء الاجتماعي.

القدرات اللغوية والمعرفية:

يؤثر النمو الاجتماعي للطفل على فهمه للعالم من حوله وعلى سلوكيات الآخرين، لذلك فالأطفال الذين لديهم تأخر في النمو المعرفي (العقلي) من المرجح أن يواجهون صعوبات في الأداء الاجتماعي والضبط الذاتي لسلوكهم، فهم تتأخر عملية

إدراكهم للسلوكيات التي تعتبر خطيرة أو غير المقبولة اجتماعيا. إن مستوى النمو اللغوي عند الأطفال يؤثر أيضا في جميع جوانب النمو الاجتماعي. وفي الوقت الذي يتطور فيه فهم الأطفال اللغوي، يصبح من الممكن الشرح لهم لماذا هناك سلوكيات معينة تعتبر مرغوبة، فيما لا تعتبر سلوكيات أخرى مرغوبة، (على الرغم أن ذلك يمكن أن يتم شرحه أيضا بالطرق غير اللفظية، بالحركات والإيماءات). ومع تطور مهاراتهم اللغوية والتواصلية، فإنهم يرون مواقف أقل إحباطا، ويصبح بإمكانهم التعبير عن مشاعرهم، وطلب ما يريدونه. إضافة إلى أن النمو اللغوي مهم أيضا في تنظيم الذات، في الوقت الذي يلجأ الأطفال إلى الصمت أو الكلام الخاص للسيطرة على سلوكياتهم، وهذا ينطبق أيضا على المراهقين من ذوي متلازمة داون.

لذلك فمن الطبيعي أن يكون الأطفال من متلازمة داون المتأخرين عقليا ولغويا، تحت خطر مواجهة صعوبات سلوكية واجتماعية، وأنهم يحتاجون بشكل أكبر إلى المساعدة في إدارة أمورهم لفترة من الوقت، أطول من الأطفال الآخرين خلال مرحلة الطفولة، علما أن السلوك الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية لدى معظم أطفال متلازمة داون تتحسن بشكل مستمر مع التقدم في العمر.

البيئات الأسرية:

يتأثر جميع الأطفال بشكل كبير بالخبرات التي يمرون بها مع أسرهم وعلاقاتهم ضمن الأسرة، وبالشخصيات التي يعايشونها يوميا وتتفاعلات الأسرة الاجتماعية. ويحتاج الأطفال لأن يشعروا بأنهم مرغوبين ومحبوبين، وبالأمان العاطفي، وتلبية حاجاتهم الأساسية في الدفء، والطعام والعناية.

وتمر بعض الأسر بصعوبات أكثر بالمقارنة مع الأسر الأخرى في إيجاد المناخ العاطفي الداعم للطفل، إضافة إلى التواصل الفعال بين أفراد الأسرة، بحيث تكون تربية الطفل

سيحكمون على ذلك بالاستناد إلى المهارات النمائية عند الطفل أم إلى عمره الزمني؟ فمن السهل التعامل مع طفل معاق على أنه أصغر سناً. على الرغم أن قدراته قد تكون أكثر نضجاً مما هو متوقع.

إن التأخر في القدرات المعرفية والتطور اللغوي لدى غالبية أطفال متلازمة داون قد يجعل من الصعوبة عليهم التعامل مع بعض المواقف، وإن الروتين وتوقعات السلوك الواضحة تساعد الطفل على فهم القواعد بسهولة.

يحتاج الآباء ومقدموا الرعاية الآخرين أيضاً إلى تشجيع وتعزيز السلوك الجيد. وفي مرحلة المدرسة وما قبلها من المتوقع أن يتصرف أطفال متلازمة داون اجتماعياً بطرق تتفق مع العمر ويتكيفوا مع روتين المدرسة. وإن المشكلات السلوكية التي تظهر عند أطفال متلازمة داون في المدرسة أو المجتمع غالباً ما يكون سببها عدم القدرة على التعامل مع السلوك وإدارته.

في حين، فإن أطفال متلازمة داون يستطيعون المواجهة، وغالباً بشكل غير مناسب، وكثيراً ما يرون أنه يمكنهم رفع الحدود في موقف معين. حيث تكون بعض هذه السلوكيات عبارة عن سلوكيات تعلم واستكشاف، وهم غالباً ما يستخدمون فهمهم الجيد لسلوك الآخرين ليحصلوا على ردود الفعل التي يريدونها.

فعلی سبیل المثال: يهرب الطفل بعيداً لكي يتم اللحاق به كنوع من اللعب، أو سلوكيات أخرى مثل ميله إلى لمس الأطفال الآخرين أو أعمالهم، أو إثارة ضجة في الصف من أجل لفت انتباه المعلم.

وهناك سلوكيات عند بعض الأطفال ليس من السهل تغييرها. خاصة إذا كان ممارستها الطفل بشكل مستمر في المدرسة أو البيت. لذلك فعلى الوالدين والمعلمين العمل معاً من أجل تطوير استراتيجية عامة لتغيير السلوك.

في هذه الأسر أكثر صعوبة بالمقارنة مع الأسر التي تتمتع بالاستقرار العاطفي. حيث يواجه الأطفال في الأسر غير المستقرة، صعوبات سلوكية واجتماعية أكبر، وصعوبات مدرسية أيضاً.

وهناك بعض الأسر التي لديها ظروف ومشكلات اجتماعية تختلف عن الأسر الأخرى. مثل: البطالة، انفصال الزوجين، ظروف المسكن أو الفقر. حيث يجد الوالدين تربية الأطفال أكثر صعوبة، ويتعرض أطفالهم لخطر التعرض للمشكلات النمائية.

وقد أثبتت الدراسات أن هذه الاختلافات بين الأسر لها نفس التأثيرات على نمو وتطور أطفال متلازمة داون. كما هو عليه الحال لدى بقية الأطفال. بالإضافة إلى أن بعض الأسر تجد من الصعب عليها تكيف نفسها لتربية طفل من ذوي الإعاقة، وإن الطريقة التي يتكيف بها الوالدين مع الإعاقة، وعملية تلقيهم أنظمة الدعم الخارجي، كلها تؤثر في تطور أطفال من متلازمة داون.

التوقعات والتدابير:

إن تربية الأطفال هي مهمة صعبة بالتأكيد. وإن تطور ومو الطفل يتأثر بالتوقعات التي تحملها الأسرة، ومهارات التعامل التي يمتلكها الوالدين. حيث يستجيب جميع الأطفال للتغذية الراجعة التي يتلقونها عن أنفسهم. وعن سلوكهم والطريقة المتوقعة أن يتصرفوا بها. ويواجه الآباء صعوبة في ما يتوقعونه لسلوك طفل عمره سنتين بالمقارنة مع توقعاتهم لسلوك طفل عمره 5 سنوات. حيث يختلف الآباء في نظرتهم إلى المتطلبات اللازمة لحدوث السلوك الجيد، وفي قدرتهم على التعامل مع السلوكيات الصعبة، وهذه الاختلافات في توقعات السلوك والمهارات التدييرية التي يمتلكها الوالدين تؤثر في النمو الاجتماعي للطفل في جميع الأسر.

وعندما يكون لدى الطفل إعاقة، سيواجه الوالدين صعوبة أكبر في تحديد التوقعات والمطالب اللازمة للسلوك الجيد. فهل





assessment using the WIAT and/or an intelligence capabilities test using the WISC. Sixty two school children participated in a sensory integration program over the 2006-07 and 2007-08 school years in Dubai, UAE. The children were aged from 6 to 14 years and of eight nationalities. There were 12 females and 50 males participating in the study – 62 children.

The specific sensory integration difficulties identified ranged across 9 categories of sensory integration disorder: bilateral integration and sequencing difficulties, visuospraxia, somatodyspraxia, vestibulosomatosensory dysfunction, somatosensory processing disorder, form and space perceptual disorder, visual and vestibular processing deficit, dyspraxia on verbal command, or having a generalised sensory integration disorder.

The results of the study showed significant positive improvement in neurological capability over expected development. Overall, the results show a correlating significant improvement for both the VMI and TVPS tests. Indeed, the improvement in the TVPS raw scores across the study showed an increase of age-grade ability by 4 grades, where 2 grade levels, or less, was predicted. Similarly, the VMI raw scores show improvement of 4 grades where 1 1/2 grade levels was predicted.

In comparing the results of the TVPS with the VMI in this study, the standard scores for the VMI tests improved on average by 16%. The TVPS standard scores improved on average by 11.5%. It is significant that the TVPS mean standard score for the group increased from 95 points to 103 points in the first year and then increased to 106 points in the second year.

Both the TVPS and the VMI are considered reliable indicators of predictable academic performance. In particular, the VMI assessment has been consistently used to assess reading ability (Beery and Beery, 2006, Supplement-114) and to predict the reading capability of a child at a future age. It is important to note that the forecast quality of these tests also mean that it is possible to identify specific learning difficulties that will have a direct impact on academic capability and performance. But, conversely, where it is possible to improve neuro-physiology, academic capability and performance can also improve and a 'new', or redirected, life-script path be predicted.

The BILD study clearly demonstrates that intervention by way of the sensory integration therapy program can improve and 'redirect' a predictable life-script path of development.

To suggest that it is possible to increase neurological capabilities and thereby influence the ability to learn is an important assertion. However, the results of this two year study show that positive stimulation of the neuro-sensory system can increase neurological function, or, neuro-efficiency.

The consistency of results and the correlation of results between the TVPS and VMI range of scores over two years of sensory integration therapy program provide considerable evidence for the effectiveness of sensory integration therapy.

Thus, the conclusion of the study asserts that as a child's neuro-physiology is improved, or accelerated, through the use of a sensory integration intervention program so the child's intelligence scores should also improve. The conclusion becomes then an axiom: As the brain is more able to process and integrate information through its sensory system so, in consequence, there is an improvement in learning ability.

This study is the first of its kind in the Middle East and a hallmark study in child development across the world. The study is presently under consideration for publication by a leading American journal. See: www.british-ild.com (Research-Presentation)

“A Study of the Effectiveness of Sensory Integration Therapy on Neuro-Physiological Development of Children in the UAE.”

British Institute for Learning Development



Background on BILD

The British Institute (BILD) has been open for 6 years in Dubai and is classified as a “Talented Children Development Centre”, under the supervision of the Ministry of Social Affairs.

The British Institute specialises in helping children with learning difficulties caused by neuro-physiological inefficiencies.

Children seeking coaching can range in difficulty to include dyslexia, ADHD, dyspraxia, auditory processing disorders, visual perception disorders and autism – issues resulting from, or related to, sensory processing problems. The BILD team of therapists and teachers work to properly assess and then address the children’s difficulties with the aim of increasing children’s intellectual ability, and talents.

Sensory Integration is the neuro-processing of sensory information. As the brain processes and integrates information through its sensors,

it is able to plan and organise behaviour in order to make an adaptive response in the ongoing process of learning. However, where the brain is not properly receiving sensory input, and/or not integrating the sensory information properly, learning is belated. That is, if the sensory system is not functioning as it should, or where sensory information is not appropriately integrated, there is said to be a learning disorder

Learning difficulties stem from dysfunctions in central processing and integration of sensory inputs. Thus, a ‘learning difficulty’ can also be more specifically referred to as a sensory processing disorder (SPD), sensory integration disorder (SID), a learning disorder or a learning disability, and, in general terms, encompass impairments to detecting, modulating, interpreting, or responding to sensory stimuli. It is estimated that up to 15% of children in the USA have enough trouble with sensory integration to cause them to be slow learners and have behavioural problems.

Jean Ayres began her research of child neurodevelopment in the 1950s. By the 1980s, a debate had developed over the efficacy of sensory integration treatment. Some 30 years later, there are sensory integration therapy programmes in schools and clinics across the world. However,

with the cost of therapy, and of neuro-developmental research, there has remained a need to use demonstrate through the use of respected international assessment instruments that sensory integration therapy actually can increase neuro-physiological development.

Thus, the challenge for the British Institute in assessing the efficacy of sensory integration therapy became an exercise in assessing its ability to improve neurological activity, or neuro-efficiency, of children in its programme. After an extensive literature review and examination of the neurological assessment tools available, and for the purpose of their study, the Beery-Buktenica Developmental Test of Visual Motor Integration: Fifth Edition (VMI) and the Test of Visual Perception Skills: Third Edition (TVPS) were chosen as appropriate instruments to measure change in the neuro-physiological development of children over a period of sensory integration therapy.

Selection of children for the study was based on the results of a combined assessment comprising a sensory integration evaluation using the Sensory Profile, Jean Ayres’ Clinical Observations, the Sensory Integration Praxis Test (SIPT), a VMI assessment, TVPS assessment, possibly a speech and language communications evaluation with either the TAPS or the CELF, an educational

جودة حياة ذوى صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم

سليمان رجب سيد أحمد
مدرس الصحة النفسية المساعد
abohabibas@gmail.com



يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقى فى مستوى الخدمات المادية الإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع . كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة.

وثمة ثلاثة إتجاهات رئيسة فى تعريف جودة الحياة وهى:

- الإتجاه الإجتماعى
- الإتجاه الطبى
- الإتجاه النفسى

حيث يعرف أصحاب الإتجاه الإجتماعى " جودة الحياة " من منظور يركز على الأسرة والمجتمع . وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل. وضغوط الوظيفة والتغيرات الإجتماعية الأخرى. أما الإتجاه الطبى فقد اعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم. وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين فى الشئون الإجتماعية والباحثين فى العلوم الإجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسى والإجتماعى لهم. بينما يركز الإتجاه النفسى على إدراك الفرد كمحدد أساسى للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى. وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها. وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد.

وكلما إنتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع. بما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة فى المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " فى حالة الإشباع " أو عدم الرضا " فى حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة . وفى جودة الحياة يتطلب الإستمتاع بالأشياء بشكل تراكمى أن يفهم الإنسان ذاته

وقدراته. ويحقق إهتماماته وطموحاته فى تفاعل وانهماك يمكنه من التغلب على مشكلات الحياة وتحديد معنى وهدف يسعى دوماً لبلوغه .

توصيات تربوية: يمكن تقديم بعض التطبيقات والتوصيات التربوية التالية:

- 1 مساعدة الأطفال ذوى صعوبات التعلم على التعبير عن مشكلاتهم. وفهم الدوافع وراء تصرفاتهم. والعمل على تحقيق تواصلهم الاجتماعى.
 - 2 الاهتمام بالرعاية المتكاملة للأطفال ذوى صعوبات التعلم. فى جميع النواحي الصحية والنفسية. والاجتماعية.
 - 3 الاهتمام بالأنشطة الدراسية والاجتماعية المحببة للأطفال ذوى صعوبات التعلم. وتوظيفها فى تحسين قدراتهم.
 - 4 الاهتمام بتوجيه وإرشاد المعلمين والآباء المتعاملين مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
 - 5 الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية للأطفال ذوى صعوبات التعلم بحيث يتم تأهيلهم وتدريبهم عليها ثم يعودون إلى صفهم الدراسى.
 - 6 الاهتمام بالتدريب على التشخيص الصحيح للأطفال ذوى صعوبات التعلم.
 - 7 حث الطلاب على المشاركة والتفاعل فى المناقشات الجماعية. سواء داخل قاعات الدراسة. أو الندوات العامة. والأنشطة المدرسية. وغيرها.
 - 8 تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال لزيادة كفاءتهم الاجتماعية والانفعالية.
- جدر الإشارة إلى أن التعامل مع صعوبات التعلم فى البيئة العربية ما زال إلى حد كبير وكما سبق يركز على قطاع واحد وهو فئة تلاميذ المرحلتين الابتدائية والإعدادية والنذر اليسير من المرحلة الثانوية. على الرغم من أن خطورة صعوبة التعلم لدى فئة الراشدين و الموهوبين قد تتعدى فى تأثيراتها

السلبية الخطورة فى المراحل السابقة. (محمود عوض الله. 2007. 18) وإيماننا بخطورة صعوبات التعلم لدى الراشدين نجد سيلا من التوجهات. والدراسات الأجنبية فى السنوات القليلة الأخيرة تضافرت جهودها. واتفقت توجهاتها فى محاولة التعرف على خصائص وحاجات الراشدين ذوى صعوبات التعلم. وقد توجت هذه التوجهات بإصدار القانون 99 / 457 والذي ارتبط بالخدمات التي تقدم للطلاب ذوى صعوبات التعلم فى كافة الولايات المتحدة الأمريكية لتشمل الطلاب حتى عام 21 عاما. فى ذات الوقت الذي حدث فيه تحولاً آخر وهو شمول البرامج التي تقدم بالكليات الجامعية. ومقررات تناول صعوبات التعلم من منظور اتساع نطاق صعوبات التعلم ليشمل كل الأعمار.

وقد أسفر هذا الاهتمام بالراشدين ذوى صعوبات التعلم عن مجموعة من البرامج التي صممت لتسهيل وتيسير انتقال المراهقين إلى مرحلة الرشد. حيث يعنى هذا الانتقال تميز فى حالة الفرد من التعرف بصفة أساسية على أنه تلميذ إلى افتراض قيامه بالأدوار المتوقعة من الراشدين فى المجتمع. على أن يتم إرساء مبادئ هذا الانتقال خلال سنوات المدرسة الابتدائية والمتوسطة.

وفى الوقت الذي عزفت فيه الدراسات العربية عن الخوض فى مثل هذا الإتجاه. نجد اهتماما بالغاً من الدراسات والبحوث الأجنبية التي تعكس تفهم لطبيعة وخطورة الصعوبة فى هذه المرحلة حين تنعكس آثارها على الحياة العملية. والنمو والتوافق المهني. والاجتماعى والذي يؤثر على المجتمع بأسره مثل دراسة Ruban (2000) ودراسة Trainin (2001) . ودراسة (Smitely) (2001) ودراسة (and Swanson) (2005) حيث أشارت هذه الدراسات إلى أن الطلاب الجامعيين ذوى صعوبات التعلم لديهم صعوبات خطيرة



- البرامج التدريبية التي تهدف إلى التعرف على خصائص وطبيعة العمليات المعرفية والنفسية لدى ذوي صعوبات التعلم من الراشدين والموهوبين.
- دراسة شكل ودرجة ونوعية صعوبة التعلم ومدى انتشارها بين الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.
- دراسة الخصائص السلوكية للراشدين ذوي صعوبات التعلم.

ومن خلال عرض ما سبق يتضح ان الحاجة إلى تشخيص وعلاج صعوبات التعلم باتت ملحة. ذلك لأننا حينما نكشف عن السبب والنتيجة نستطيع أن نضع أيدينا على المنهج العلمي والسبيل السليم لإعداد البرامج المناسبة لهذه الفئة. الأمر الذي يقلل الفاقد المادي والجهد البشري للتصدي لهذه الظاهرة.

هذا بالإضافة إلى أننا حينما نغفل الكشف عن هذه الفئة فنحن نهين الأسباب لنموها بالإضافة إلى إبعادهم عن اللحاق بأقرانهم حتى يصبحوا هامشيين في مجتمعهم وما يترتب على الضغوط والإحباطات المستمرة والتوترات النفسية وما تتركه من آثار مدمرة للشخصية. وما لذلك من آثار سلبية تشمل كل من الطفل وأسرته ومجتمعه.

هم أولئك الطلاب الذين يملكون مواهباً أو إمكانات عقلية بارزة، تمكنهم من تحقيق مستويات أداء أكاديمية عالية ولكنهم يعانون من صعوبات نوعية في التعلم. تجعل بعض مظاهر التحصيل أو الإنجاز الأكاديمي صعبة، وأدأهم فيها منخفضاً انخفاضاً ملموساً.

وقد ذكر تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم أن صعوبات التعلم وإن صاحبها اضطراب انفعالي واجتماعي. فإنها لا تكون نتيجة لهذا الاضطراب مباشرة. ولكن ما لا خلاف عليه ان الاضطرابات النفسية لدى الراشدين ذوي صعوبات التعلم يمكن ردها الى معاناتهم السابقة وخبراتهم الفاشلة مع صعوبات التعلم خلال سنوات الدراسة.

التصور المستقبلي لمجال صعوبات التعلم :

في ضوء المنظور التوسعي الذي عرضه الاستاذ الدكتور محمود عوض الله لدراسة صعوبات التعلم فإنه وفقاً لعرضه يمكن تناول بعض الجوانب التي قد تثرى ميدان البحث في مجال صعوبات التعلم كالتالي:
- البرامج الإرشادية الأسرية المبنية على نظريات التعلم الاجتماعي ودورها في مساعدة ذوي صعوبات التعلم على التوافق النفسي.

ومتعددة في المجالات الأكاديمية المختلفة ما ينعكس على المجتمعات العملية التي يؤهلون للخروج إليها. وأكدت هذه الدراسات على أن انتشار ذوي صعوبات التعلم من الراشدين أدى إلى إعادة تشكيل الحكومات لصورة التعليم المتبع وتزايد الخدمات والمجهودات من أجل خدمة ذوي صعوبات التعلم. وبمصاحبة هذه التطورات فإن مؤسسات ما بعد التعليم الثانوي تبذل قصارى جهدها لتفادي الآثار السلبية الناتجة عن انتشار صعوبات التعلم لدى الراشدين منطلقاً من التعرف على خصائص هذه الفئة ومارة بالوصول إلى مصاحبات تلك الصعوبات في هذه المرحلة العمرية ومنتهية إلى وضع أسس التشخيص والعلاج اللازمة.

إن البحوث والدراسات الخاصة بمجال صعوبات التعلم ينبغي أن تدور في نطاق الاهتمامات المباشرة لكل من علماء النفس والمربين والمعلمين والآباء. وعلى الرغم من تقدم الجهود المبذولة في مجال التشخيص والعلاج لذوي صعوبات التعلم إلا أن هناك ندرة في البحوث والدراسات العربية الخاصة بفئة تقع على رأس هذه الاهتمامات وهي فئة الراشدين والمتفوقين عقلياً والموهوبين ذوي صعوبات التعلم.
وفي هذا الإطار يشير الزيات (2000) أن المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات التعلم

متلازمة أليس في بلاد العجائب

Alice in Wonderland syndrome
Lilliputian syndrome
Todd's syndrome
Micropsia

الدكتور : عبد الله محمد الصبي

يعلم يقينا إن مايراه ليس حقيقيا ولا يعدو كونه هلاوس بصرية.

هي مجموعة من الأعراض المتباينة، وتتركز في وجود تشوهات بصرية مع وجود جهاز بصري سليم



سميت بهذا الاسم نتيجة وجود بعض تلك الأعراض كما في رواية أليس في بلاد العجائب للكاتب المبدع Lewis Carroll عام 1865، التي ترى فيها البطلة تغيراً في الأشكال والأحجام، ويعتقد بعض الأطباء المهتمين بالموضوع إن كاتب رواية أليس في بلاد العجائب مصاب بهذه الحالة لأنه وصف عرض واحد على الأقل من المتلازمة في روايته. وأول من كتب عنها في المجال الطبي العلمي هو الدكتور ليبمان Dr C W. Lippmann عام 1952، مقالة في مجلة الأمراض العقلية بعنوان هلوسة الصداع النصفي - Certain Hallucinations Peculiar to Migraine. وبعده بعدة سنوات قام الدكتور توود Dr J Todd عام 1955 بشرح مفصل في مجلة The syndrome الرابطة الكندية للأطباء للأطباء of Alice in Wonderland

ما هي الأسباب؟

المشكلة عصبية تكمن في الدماغ والبصر يكون سليماً تماماً، ومهما كانت الحالة فلا بد من وجود سبب معين، ويندر عدم وجود سبب، ومن تلك الأسباب:

صداع الشقيقة <http://en.wikipedia.org/wiki/Migraine> \o "Migraine" migraines

أورام الدماغ http://en.wikipedia.org/wiki/Brain_tumour \o "Brain tumour" brain tumors

الصرع والتشنج http://en.wikipedia.org/wiki/Temporal_lobe_epilepsy Temporal Lobe Epilepsy

انفصام الشخصية schizophrenia
التهاب الفيروسي الطلحي Epstein-Barr viral infection

استخدام الأدوية المهلوسة مثل الماريجوانا LSD -



ما هي متلازمة أليس في بلاد العجائب؟

هي عبارة عن نوع نادر من الاضطرابات العصبية تؤدي إلى مجموعة من اضطرابات الرؤية والإحساس بالفراغ كما الإحساس بالزمن

الأعراض الأكثر بروزاً هي مجموعة من الاضطرابات البصرية نتيجة مشاكل في مراكز الفهم والاستقبال في الدماغ

<http://en.wikipedia.org/wiki/Human> \o "Human" human <http://en.wikipedia.org/wiki/Perception>

perception \o مع قدرات بصرية سليمة، يرى فيها المصاب تشوه يحدث لما يراه إمامه من أجسام كما انه



التشخيص:

لا يوجد خاليل أو أشعات تشخيصية
يعتمد التشخيص على وجود الأعراض
المرضية أو بعضها منها



ما هي الأعراض ؟

قد تظهر تلك الأعراض بصورة مؤقتة أو
متكررة

تظهر الأعراض في الأطفال وسرعان ما تزول
قد تبدأ في الظهور في البالغين بدون أعراض في
مرحلة الطفولة

أغلب الحالات تظهر عليهم الأعراض ليلاً
قد تظهر الأعراض كمنبأة للنوبة الصرعية

ومهما كان. فإن الأعراض الأكثر حدوثاً هي:
عيوب في حجم الأشياء: حيث يرى المصاب
الأشخاص. الحيوانات أو أي جسم قريب منه
في غاية الصغر أو الكبير

عيوب في تناسب الحجم: يرى أجزاء جسمه
أو أجزاء من أجسام الآخرين في صورة غير
متناسقة مع أجزاء الجسم الأخرى
عيوب في بعد المسافات: يرى المصاب الأشياء
كأنها قريبة جداً أو بعيدة عنه.

عيوب في ألوان الأشياء

هناك اضطرابات غير بصرية أخرى

الزمن يتحرك بصورة بطيئة أو سريعة

تغير ملمس الأشياء

تغير في الأصوات المسموعة

العلاج:

لا يوجد أدوية فاعلة مخصصة لتلك الحالات
أدوية الشقيقة. قد تمنع حدوث وأعراض
الشقيقة. ولكن قد لا تؤثر في منع حدوث
الهلوسة البصرية

لسماع تجربة شخصية لمرضى باللغة
الانجليزية على الرابط

HYPERLINK "http://www.
youtube.com/watch?v=Dr6X8x—
aTfo" http://www.youtube.com/
watch?v=Dr6X8x—aTfo



تأثير اضطراب التوحد على مسيرة الحياة الزوجية

إعداد الباحث الدكتور: ياسر الفهد - والد طفل توحدي
الرياض - المملكة العربية السعودية
thinkdates@hotmail.com

وترى السعادة على وجهها مستبشرة بهذا الطفل .. هذا هو حال كل امرأة في هذا الوجود.

انتكاسة الطفل وتأثيرها على الأم

بعد ولادة طفل سليم لا يوجد للإعاقاة أي أثر ظاهر على هذا الطفل فالجسم سليماً والصحة ظاهرة على هذا الطفل تبدأ مراحل النمو ويبدأ الطفل و بعد مرور عامين يبدأ انحراف الطفل عن مسار نموه الطبيعي ... تتلاشى بعض كلماته الممتعة ... تفل ضحكاته .. تقلق الأم وتنطفئ فرحتها.. لم يعد الطفل ينظر في عينيها.. لم يعد الطفل يتعلم كلمات جديدة.. أحيانا لم يعد ينطق نفس الكلمات التي تعلمها مسبقاً.. لم يعد يسمعه.. تتساءل الأم عن الخطأ الذي حصل وما سببه ولماذا؟؟ بالتأكيد فإن هذا موقف صعب ومؤلم وقاسي!

تتأثر الأم في خمس مراحل:

- 1 مرحلة الطفولة. تتبعثر الآمال والأحلام وتدرِك الحقيقة وهي أن شيئاً ما قد حصل خطأ.
- 2 مرحلة بداية خطوات الطفل. بداية التحقق بأنه يجب التعايش مع ما تم تحديده على أنه خطأ ما .. لأنه سيستمر هكذا..
- 3 مرحلة بداية المدرسة أحلام أخرى تتبدد عندما يدخل الطفل المدرسة.. تلاحظ الأم الفرق بين طفلها وبين الأطفال الآخرين..
- 4 مرحلة العمر المتقدم في المدرسة . يتقدم الطفل وبحرز بعض التحسن.. تركز الأم الاهتمام الخاص بمرحلة البلوغ والرجولة..
- 5 مرحلة الرشد. تدرك الأم بأن طفلها قد تحول إلى رجل بالغ.. تتساءل الأم ما هو مصير هذا

التشخيص وتصحيح مسار الحياة

تتأثر الأم بقوة عند بداية التشخيص.. فغريزة الأمومة تسبب الشعور بالاستياء تجاه الأطباء المختصين بسبب طول عملية التشخيص.. ولن تستسلم تلك الأم فتقاوم فترة من الزمن وتواجه وقت عصيب ولكن التسليم والقبول يأتي بعد هذه الفترة من العصبية .. ستهدأ جميع المشاعر العاصفة لدى الأم على الرغم من كون

عما لا شك فيه هو تأثر الأسرة في حال وجود طفل أو طفلة معاققة بغض النظر عن نوعية تلك الإعاقاة. فقد تنشأ الاختلافات الزوجية بين الطرفين وربما ينتج عن ذلك حالات طلاق لم تكن في الحسبان. ووفق الدراسات التي عملت في الولايات المتحدة فإن حالات الطلاق تقدر 70 % في حال وجود طفل معاق في الأسرة. وتتفاوت هذه النسبة من بلد إلى - ما بين 50 آخر

ويبقى الواقع المرير والصعب هو وجود طفل مصاب باضطراب التوحد لدى الأسرة. الصعوبات تكمن الصعوبة الأساسية في عملية التحمل حيث تكمن هناك صعوبة حمل الأسرة والتأقلم مع طفلها الذي تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد.

أحدى الصعوبات الأخرى ألا وهي تدخل الأطباء والمتخصصين والمعالجين والمعلمين أو المعلمات في حياة الأسرة بشكل مستمر ومتواصل وهذا الوضع لا نراه في الأسر التي ليس لديها أطفال من ذوي العوق.

كيف تتأثر الأم؟

التحول من امرأة إلى أم لحظة تنتظرها العديد من النساء ولهذه المرحلة طعم خاص في حياة كل زوجة .. فتمر الزوجة في كل مرحلة وتحمل عبئها وتعيش متعتها بشعورها بهذا التحول في حياتها.. تبدأ هذه المرحلة بمرحلة الحمل بحيث تتحمل الأم مشقة الحمل .. وتبدي سعادتها بحركات الجنين داخل أحشائها .. مع انشغالها الدائم بالتفكير في هذا الجنين الذي هو طفلها ..

وعلى الرغم من آلام المخاض إلا أنها تستمتع بالألم أثناء الولادة.. فسبحان لله العظيم الذي أعطاهم تلك القدرة ... بعد ذلك وعندما تلد ترغب في النظر إلي مولودها وتتعرف عليه سواءً كان ذكراً أم أنثى ... حتى هذه اللحظة ما زال هناك سؤال مهم يراود كل أم وهو: هل الطفل كامل النمو؟؟

هل الطفل دون إعاقات؟ فإذا كان الجواب نعم ... تتنفس الصعداء.. وتدب الفرحة لديها..



فرد من أفراد الأسرة للتخفيف من حدة العبء المرهق..
وفي النهاية القبول سوف يتحقق وسينشأ الروتين.. وعلى الأمهات والآباء التذكر بأن الأولوية القصوى هي لزواجهم القائم.. والاعتناء ببعضهما البعض . وهذا ما سيمكنهم من العناية بأسرتهم بما فيها الطفل المصاب بالتوحد مدى الحياة..

كيف تدبر عملك؟

إذا رزقك الله بطفل من ذوي التوحد وأنت على رأس العمل .. حدد موعد مع رئيسك المباشر فوراً وأعلمه بالأمر.

كن مستعداً لأسئلته عن نوع هذا الاضطراب وبفضل أن يكون لديك بعض المنشورات الخفيفة التي توضح التوحد لتقدمها لرئيسك كي يشعر بما قد ستعانيه.

اشرح له التوحد والفرق بينه وبين الاضطرابات الأخرى بلغة سهلة. تذكر أن العلم والمعرفة هي قوة مساندة لك وأنها ستمنع سوء الفهم من قبل رئيسك . المباشر في العمل في المستقبل. إذا كنت تعمل في شركة كبيرة حاول أن تشرك الشركة والموظفين في نشر الوعي. باضطراب التوحد .. بالتأكد هذا عمل إنساني.

الأصدقاء والهوايات

مقابلة الأصدقاء بانتظام هي جزء من سلامة الصحة العقلية. ولكن يجب الأخذ بالاعتبار . بعدم الاعتماد على الأصدقاء أكثر من شريك الحياة.

رتب زيارتك لهم وخطط لعمل بعض الأنشطة معهم.

زاول بعض الهوايات كالرياضة والمشي وهواياتك المفضلة .. ولكن لا تجعلها تستحوذ على وقتك مع أوقات أسرتك .

وفي مرحلة الرشد. يدرك الأب أن ابنه قد أصبح رجلاً بالغاً.. ويستحوذ التفكير على الأب حيث يفكر الأب أنه لن يكون دائماً موجوداً لحماية ابنه التوحد أو ابنته التوحيدة.. و يبدأ الأب بالتخطيط لتأمين الرعاية والعمل على حماية ابنه أو ابنته حتى بعد رحيل الأب أو الأم أو بعد رحيلهما جميعاً من الحياة..

تعلم التعايش والكفاح

كما هو معروف بأن الأب لديه الكثير من الأعباء التي يتحملها تماماً مثل الأم.. فطريقة الأب في التعامل مع التشخيص لا تقل فاعلية عن طريقة الأم ... حتى وإن بدا أن الأب لا يتعامل مع الموقف بالطريقة صحيحة أو اللازمة من وجهة نظر الأم..

بالتأكيد أيتها الزوجة أن النكران له عامل مساعد في ذلك . لذلك أعطي زوجك بعض الوقت وسوف يحدث القبول بما قسمه الله.. لكل أم وأب أحلامهما الخاصة تجاه مواليدهم. لذلك من الصعوبة على الوالدين حمل فقدان أحلامهم تجاه طفلهم. وبالتأكيد فإن الوالدان بحاجة لبعض الوقت للتصحيح ووضع أهداف جديدة في حياتهم.. وكما هو معروف فإن الرجال هم حلالين المشاكل . ولذلك يحاولون حل مشكلة التوحد بسرعة .. ولكن للأسف لا يستطيعون حلها! لذلك أيها الرجل أيها الأب .. لا تقلق .. إن لم تستطع حل المشكلة أو إصلاح الأمر. فأنت لم تفشل.. واعلم أن الطفل المصاب باضطراب التوحد ليس له ذنب وليس أبواه هم السبب في إصابته بالتوحد..

أيتها الزوجة الفاضلة اعلمي أن النساء يستطعن عمل الكثير لمساعدة أزواجهن للتصحيح والتعايش مع الوضع عن طريق فهم طبيعة الرجل الرامية إلى حل المشكلة.. ولا ننسى بأن الأسرة القوية هي المفتاح.. كما أنه أمر أساسي بالنسبة للأب أن يبقى على الترابط القوي بينه وبين زوجته وأبنائه الآخرين.. وأن ما هو مطلوب من الأب هو تقديم العواطف والقيادة الروحية لكل

بعضها لن يتلاشى نهائياً. وعند الإحساس بالقبول بما قسمه الله ستكون هناك قوة في التحكم بالمشاعر.
بالتأكيد ستكون هناك أوقات قد تشعر الأم فيها بالحزن والإحباط ... لكن يجب أن تتعلم الأم القبول وأفضل ما يفعله الأمهات هو: الحب. نعم هو الحب .. سيدتي الفاضلة أيتها الأم العظيمة تستطيعين تقديم الحب والحنان لهذا الطفل الذي يحتاجك كثيراً في حياته. يجب عليك أن تصححي مسار الحياة وتتقبلي التغييرات الجديدة التي طرأت وتطوعي حياتك لتتواءم مع الحدث.

كيف يتأثر الأب؟

ربما تعتقد بعض الأمهات بأن الآباء لا يهتمون أو يتأثرون عندما يتم إخبارهم بأن طفلهم يعاني من خلل ما أو يعاني من اضطراب توحيد .. هذا اعتقاد خاطئ أيتها الزوجة العزيزة فالأب بالتأكيد يتأثر الأب عندما يدرك بأن ابنه قد تم تشخيصه بالتوحد. ولكن ردة الفعل لديهم بالتأكيد تختلف عن ردة فعل الأمهات.. لذلك فإن على الأمهات الادراك بأن اختلاف ردة الفعل لدى الزوج أمر طبيعي..

ويرم الأب بعدد من المراحل يتأثر بها وتبدأ بمرحلة بداية خطوات الطفل: وفي هذه المرحلة الحقيقة تدفع نفسها بقوة لتصل إلى عقل الأب ولتغلغل داخله وهو يقاومها بقوة .. فإما أن يتقبل الأب المشكلة ويحاول إيجاد الحلول وإما أن يتفوق ويبحث عن من يلقي اللوم عليه.. أيتها الزوجة الفاضلة اعلمي أن النكران يعتبر ردة فعل مشتركة بين الآباء وهو نابع عن شعورهم بالمسئولية إزاء ما يحدث للأسرة..

أما في مرحلة العمر المتقدم في المدرسة. فإن الأب يلاحظ العجز واضحاً ولا يرى أي تقدم ظاهراً على الطفل..

ولكن من المهم جداً أن يقوم المعالجين. والأطباء. والمتخصصين. ومقدمي الرعاية. وأيضاً الأم بتوضيح أي تقدم يطرأ على الطفل لوالده لكي يستطيع الأب أن ينظر بإيجابية إلى الجزء الممتلئ من الكأس. ..

العمى العقلي والنقص في نظرية العقل عند المصابين باضطراب التوحد

إلى الاستجابات الصحيحة المحتملة
وهي بهذا المعنى عكس التعاطف
. empathy

نظرية العقل

في عام 2001 نشر الدكتور Simon Baron-Cohen بحثاً متضمناً ما يعرف
بمسمى نظرية العقل Theory of Mind والتي تشير إلى أن المصابين باضطراب
التوحد لديهم عجز في استنتاج كامل
الحالة العقلية (المعتقدات والرغبات
والمقاصد والعواطف والتخيلات ... الخ
(عند الأشخاص الآخرين وفصلها عن
الحالة العقلية عندهم .

العمى العقلي أو النقص في نظرية
العقل عند الأشخاص المصابين بالتوحد
أو متلازمة اسبرغر يؤدي إلى صعوبات
وعوائق أساسية في التواصل والتقرب من
الآخرين . وفي هذا الإطار يشير المختصين
باضطراب التوحد إلى أن العديد من
المصابين يفتقدون إلى القدرة على معرفة
وفهم معتقدات وأراء الآخرين وتوقع
سلوكهم وتمييز أحاسيسهم .

وهذه القدرة على توقع أفعال الآخرين
وفهم رغباتهم ومشاعرهم تساعد
الأطفال على القيام بالتفاعل الاجتماعي
والتواصل اللفظي وغير اللفظي
وتمكنهم من تبادل هذه المشاعر والأفكار
مع المحيطين بهم . وعدم القدرة على
فهم ما يجري يعقول الآخرين يؤدي بكل
تأكيد إلى صعوبة أو فقدان القدرة على
التواصل بجميع أشكاله وأنواعه .

كثيرة هي النظريات التي حاولت تفسير
اضطراب التوحد والذي ما زال يوصف
بالإعاقه الغامضة ” في أدبيات التربية
الخاصة حيث أن الكثير من جوانب هذا
الاضطراب لم تكشف بعد أو لم يتم
التوصل لتفسير للكثير من السمات
والعلامات التي تصاحب هذا الاضطراب
. ومصطلح العمى العقلي Mind
blindness من المصطلحات التي ظهرت
حديثاً في أدبيات اضطراب التوحد . وأول من
أدخل هذا المصطلح هو أستاذ علم النفس
التطوري في جامعة كامبردج ومدير مركز
أبحاث التوحد في هذه الجامعة Simon
Baron-Cohen وذلك كمحاولة لتفسير
طريقة تفكير المصابين باضطراب التوحد
ومتلازمة اسبرغر والإعاقات النمائية الأخرى .

العجز عن فهم تفكير الآخرين

يقصد بمصطلح ” العمى العقلي ” عجز
المصابين باضطراب التوحد على فهم
ما يفكر به الآخرين أو فهم مشاعرهم
وأحاسيسهم . مما يؤدي إلى فقدان أو ضعف
التفاعل الاجتماعي وفقدان التواصل
العاطفي مع الآخرين وهي من السمات
التي يتصف بها معظم المصابين بالتوحد
ومتلازمة اسبرغر .

يعرف ” العمى العقلي ” لدى الباحثين على
أنه عدم تطور الوعي بتفكير الأشخاص
الآخرين . والذي ليس بالضرورة أن يكون ناجماً
عن عدم القدرة على توقع أو تخيل استجابة
الشخص الآخر بل غالباً ما يكون على شكل
فقدان القدرة على جمع المعلومات الكافية
التي تمكن الشخص من استنتاج أو الوصول



مثال توضيحي على العمى العقلي أو النقص في نظرية العقل لتوضيح المقصود "بالعمى العقلي" أو النقص "بنظرية العقل" نأخذ أحد الأمثلة والتي يتم بها اختبار مهارات نظرية العقل عند الأطفال :

استخدام القصة الاجتماعية للتغلب على القصور في مفاهيم "نظرية العقل"

القصص الاجتماعية Social stories هي من الطرق التي اعتمدت على "نظرية العقل" في تعليم الأطفال المصابين باضطراب التوحد المهارات الاجتماعية التي يفتقدونها . ظهرت هذه الطريقة في البداية على يد الباحثة كارول جري Carol Gray في عام 1992 . وهي مديرة مركز Gray للتعليم الاجتماعي في ولاية متشيغان الأمريكية .

تساعد القصص الاجتماعية الطفل على فهم السلوك الاجتماعي المتوقع أو المقبول اجتماعيا وحتوي على ثلاثة أنواع من العبارات أو الجمل وهي : الجمل أو العبارات الوصفية (التصورية) والجمل التوجيهية والتي تقترح الإجابة أو الاستجابة . والنوع الثالث هي عبارات خاصة تدرب الطفل على فهم تفكير وعواطف الآخرين .

تصف القصص الاجتماعية الأوضاع والمهارات والمفاهيم الخاصة بالمشكلات الاجتماعية والاستجابة المقبولة في أوضاع ونماذج اجتماعية معينة وتهدف إلى تدريب الأطفال على فهم معلومات اجتماعية دقيقة .

وعلى مدى العشرين عاما الماضية ظهرت الكثير من النتائج المرضية باستخدام طريقة القصص الاجتماعية في تطوير المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي عند الأطفال المصابين باضطراب التوحد وكذلك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوك اجتماعي غير سوي .

INCLUDEPICTURE "http://www.autismreligiouseducation.net/social_stories.jpg" * MERGEFORMATINET

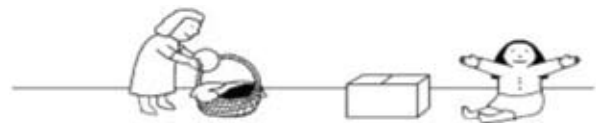
الطفل الذي يفتقد لمهارات "نظرية العقل" فسوف يجيب على السؤال بأن سالي سوف تبحث عن الكرة في الصندوق والسبب هو عدم الإدراك بأن سالي لا تعرف ماذا فعلت أن بالكرة .

الطفل الذي لديه قدرات جيدة من "نظرية العقل" سوف يجيب على السؤال بأن سالي سوف تبحث عن الكرة في المكان الأخير الذي وضعتها فيه وهي السلة فهي لا تعرف بان أخرجت الكرة ووضعتها في الصندوق . أما

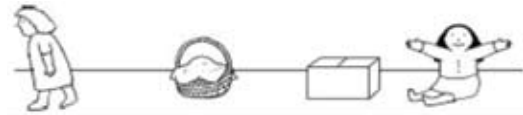


هذه سالي

هذه آن



لدى سالي كرة وضعتها في السلة



خرجت سالي من الغرفة . وقامت آن بإخراج الكرة من السلة



وضعت آن الكرة في الصندوق



الآن عادت سالي وتريد اللعب بالكرة . أين تبحث عن الكرة ؟



غرف المصادر في المدارس العادية

حقوق

الدكتور إبراهيم أمين القريوتي
ibrahimaa2003@yahoo.com

تطور وتقدم المجتمع وتحضره وفلسفته وإيمانه الأكيد باحترام الاختلاف والتباين بالقدرات بين الأفراد . واعطاء الأقليات حقها (اعتبرنا ذوي الاحتياجات الخاصة أقلية بالمجتمع) .

ونظراً لحداثة غرف المصادر المنتشرة في المدارس العادية ببعض الدول العربية . فسوف نتناولها كبديل تربوي يوفر البرامج الداعمة للطلبة من أجل تطوير مهاراتهم وصقلها واثرائها كل حسب احتياجاته .

تعريف غرف المصادر :

هي غرفة في المدرسة العادية ذات مساحة مناسبة تحقق أهداف العملية التعليمية بسهولة ويسر . و يجب أن تتوسط غرفة المصادر صفوف المدرسة من أجل تسهيل حركة الطلاب الذين يحتاجون إلى نوع من

إن المتبع لتاريخ تطور برامج التربية الخاصة في العالم يلحظ ان هناك تطوراً واضحاً في الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة سواء فيما يتعلق منها بالخدمات التربوية أم النفسية أم الاجتماعية أم الطبية والتكنولوجية .

ففي المجال التربوي نرى ان الخدمات التي قدمت مرت بسلسلة من الإجراءات والتدابير فقديمًا كان المكان التربوي لهؤلاء الأفراد هو الملاجئ . وبعدها تطورت الأفكار التربوية وزاد الاهتمام بالبرامج المصممة لذوي الاحتياجات الخاصة . مما أدى لظهور المراكز الداخلية والنهارية والصفوف الخاصة لطول الوقت وبعضه وغرف المصادر وما الى ذلك من بدائل تربوية تهدف الى خدمة الطلبة . وهنا لا بد من التأكيد على ان الاهتمام في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة يعكس مدى

• مرآة مستطيلة ، وأخرى على شكل زاوية قائمة :

تستخدم المرآة من أجل القيام بالتدريبات الفردية بخاصة علاج عيوب النطق لدى الطلبة

• جهاز تلفاز وفيديو وحاسوب وجهاز عرض فوق رأسي ومسجل وشاشة عرض :

يجب أن تتوفر في غرف المصادر ، تلك الأجهزة من أجل تسهيل عمل المعلم ، ومساعدته في تحقيق الأهداف التعليمية

• وسائل تعليمية حسية :

يجب أن تتوفر مجموعة من الوسائل التعليمية الهادفة والتي تثرى العملية التربوية وتزيد من إجاز الطلبة .

• سبورة ثابتة وأخرى متحركة :

يجب أن تكون السبورة من النوع الجيد المغنط ، الذي يساعد المعلم في تثبيت الوسائل التعليمية عليها لتوضيح أهدافه . وأن يكون ارتفاعها يتناسب وأطوال التلاميذ . ولا بد من توافر أقلام ألوان مختلف الأحجام والأشكال ، وأوراق ملونة ومقصات ومواد لاصقة . ومعجون ، وكل ما يلزم المعلم من مواد تساعد في تنمية مهارات التناسق الحركي للطلاب . ألعاب تربوية هادفة قابلة للفك والتركيب .

مبررات استخدام غرف المصادر

يمكن إجمال مبررات استخدام غرف المصادر بالمدارس العادية بمجموعة الأمور الآتية :

- إن إتاحة فرصة الاندماج لذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام لا تنجح بالطريقة المثلى إلا بتوفر غرف المصادر ، والتي من خلالها نستطيع توفير الخدمات التربوية المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة .
- غرف المصادر أفضل السبل لإكساب الطالب ذي الحاجة الخاصة المهارات اللازمة

التدريب المكثف والمركز ، وتعتبر غرف المصادر أحدث الطرق المستخدمة حاليا في تقديم خدمات التربية العلاجية (التعويضية) للطلبة في إطار المدرسة العادية . من هنا يمكن الاستنتاج ان غرف المصادر ذات أهمية خاصة في المدارس نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها للطلبة . لذا لا بد ان يكون هناك مواصفات محددة لغرف المصادر .

مواصفات غرفة المصادر:

يجب أن تتمتع غرف المصادر بمميزات تساعد في جذب الطلاب إليها وتبهيهم بالوقت الذي يقضونه بها بحيث تكون مناسبة من حيث الاتساع لكي تسمح للطلبة بحرية الحركة وممارسة الأنشطة المتنوعة . كما يجب أن تكون الإضاءة مناسبة وكافية، وتهويتها جيدة وألوانها زاهية وارتفاع سقفها مناسب وأرضيتها مغطاة بالسجاد أما بالنسبة إلى الأثاث فيجب أن يكون من النوع الجيد القابل للفك والتركيب ، ويتميز بالمرونة والألوان الزاهية المريحة للطلاب ويتمتع بالأمان والراحة وبشروط السلامة العامة ويتناسب وأحجام التلاميذ . ويمكن استغلاله بما يتناسب وطريقة التعليم سواء كان تعليم فردي أو مجموعات . وحتى يتم الاستفادة بشكل جيد من غرف المصادر يجب أن يتوافر بها الأدوات والمواد التالية :

• لوحة عرض :

يجب أن تتوفر في غرفة المصادر لوحة من أجل عرض أعمال الطلبة عليها ، وإبراز نشاطاتهم في المجالات المتنوعة بحيث يكون ارتفاعها مناسب للطلبة لكي يسهل عليهم رؤيتها واستخدامها عند إجاز الأعمال

• لوحة تعديل السلوك :

وهي عبارة عن لوحة بتصاميم وأشكال متنوعة يمكن استخدامها من أجل تطوير أداء ومهارات الطالب الأكاديمية أو تعديل سلوكه . وإظهار مدى تقدمه .

توجيهية إرشادية يتم التعاون بذلك مع الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي

هنالك بعض الطلبة تكمن مشكلتهم ببعض العيوب الجسمانية أو الحسية . ويتعمق شعورهم بهذا العيب ويأخذ جانبا كبيرا من تفكيرهم وانتباههم فيتأثر مستوى تحصيلهم وقد يتدنى إلى ما دون المتوسط مما يستدعي تحويلهم لغرف المصادر لتقديم بعض الأدوات والوسائل المساعدة سواء في القراءة أو الكتابة . ويمكن التعاون مع الأخصائي النفسي من أجل تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه الفردي أو الجمعي وذلك حسب الحاجة . ويمكن للطلبة الموهوبين من الاستفادة من غرف المصادر وذلك عن طريق تقديم برامج اثرائية لهم تشبع احتياجاتهم وقدراتهم وامكانياتهم العالية . والتي قد لا تشبع في نظام المدرسة أو الصف العادي وهناك الكثير من الطلبة الذين لديهم مشكلات نطقية بسبب شق الحلق أو الشفة الارنبية يتلقون تعليمهم في المدارس العادية بإمكانهم ايضا الاستفادة من خدمات غرف المصادر .

من هو فريق العمل بغرف المصادر ؟

- يمكن أن يشارك فريق من المختصين في العمل بغرف المصادر منهم
- معلمون متخصصون في المواد الدراسية المختلفة .
- أخصائي نفسي واجتماعي .
- أخصائي قياس وتشخيص .
- أخصائي نطق .
- أخصائي التربية الخاصة .
- أخصائي مجال تعديل السلوك .
- أصدقاء غرف المصادر من طلبة المدرسة العادية .
- مترجم لغة إشارة .
- مدرب على الحركة والتنقل
- متطوعون من أولياء أمور الطلبة .

بالمراكز الخاصة أو بالصفوف الخاصة . خوفا من الوصم . وتجنباً للخجل والانعزال الاجتماعي .

وظيفة غرف المصادر

غرف المصادر أسلوب تربوي حديث يهتم بجميع الطلبة . بخاصة الطلبة الذين يعانون من صعوبات تعليمية خاصة أو تعثر دراسي . والطلبة الذين لديهم مشكلات النطق ومشكلات اللغة . كذلك يمكن أن يستفيد منها الطلبة ذوي الصعوبات الحسية كالضعف السمعي أو البصري . وتتفاوت درجة الصعوبات في حدتها بين البسيطة والمتوسطة والشديدة نتيجة لعوامل مختلفة ما يجعل الطالب ينحرف في أدائه عن متوسط أداء أقرانه . سواء في فهم واستيعاب الدروس أو أداء الواجبات . مما يتعذر على مدرس الصف العادي التعامل مع مثل هذا التلميذ لأسباب قد تتعلق بعمليات إعداده وتأهيله أو لضخامة أعداد الطلبة في الصف وهنا يأتي دور غرف المصادر في تنفيذ البرامج التدريبية داخلها ووضع التدريبات المناسبة والتي تساعد الطالب في التخلص من الصعوبات التي يعاني منها .

وكما يفترق بعض الطلبة إلى الخبرة المناسبة التي تمكنهم من تنظيم أوقات وطرق الدراسة أو المذاكرة . الأمر الذي يؤثر على مستواهم التحصيلي ويجعلهم ينحرفون سلبا عن المستوى المتوسط لطلبة الصف . وهنا يمكن أن يحصل التدخل بالتنسيق مع المدرس المعني لمساعدة الطالب على كيفية تنظيم أوقاته .

ويعاني بعض الطلبة من تدني في مستوى الدافعية ما يجعلهم لا يستثمرون قدراتهم وإمكاناتهم بالشكل والمستوى المطلوب من أجل تحقيق النجاح . فيمكن إلحاق الطالب بغرفة المصادر بهدف إثارة دافعيته وحفزه وتشجيعه على التعلم من خلال برامج

للتواصل الاجتماعي . وإعداده لحياة الكبار .

- تساعد غرف المصادر في زيادة تحسن أداء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة . والاستفادة من المناهج والبرامج العادية بخاصة عند استخدام استراتيجيات التربية العلاجية في غرف المصادر على أيدي أفراد مهنيين مختصين بتربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة .

- عن طريق غرف المصادر يمكن تقديم الخدمات التربوية والتعليمية لأكبر عدد ممكن من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئات أقرب ما تكون إلى البيئات العادية ويتكالف أقل من تكاليف المراكز المختصة . والمعروفة بتكلفتها العالية من ناحية وعدم انسجامها مع المفاهيم التربوية الحديثة من ناحية أخرى .

- يمكن للمعلم المختص في مجال التعليم في غرف المصادر التعاون مع معلم الصفوف العادية . من أجل تدعيم عمل المعلم ومساعدته في التواصل مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل صفه وتخليصه من بعض التحيزات السلبية ضدهم خاصة ما يتعلق ببعض المفاهيم الخاطئة حول قدراتهم وسلوكياتهم .

- غرف المصادر من البدائل التربوية ذات المرونة . بحيث يساعد أصحاب القرار التربوي بتحويل الحالات إلى غرف المصادر حسب الاحتياجات التعليمية الخاصة بكل حالة من الحالات . وفي أي وقت من الأوقات . كما يمكن أن تتيح للطلاب العودة إلى الصف العادي بأي وقت بعد انتهائه من البرنامج العلاجي .

- تخفف غرف المصادر من العزل والوصم والنظرة السلبية نحو الطلبة . لأن كل طالب من طلبة المدرسة بما فيهم المبدعين يمكنهم الاستفادة من غرف المصادر حسب احتياجاتهم . كما أن بعض الطلبة يمكنهم المشاركة وإفادة أقرانهم وذلك بوساطة تعليم الأقران .

- غرف المصادر تقلل من حساسية أولياء أمور الطلبة . الذين يرفضون إلحاق أبنائهم

النهاية إلى العمل ككل . وتقديم الخبرات التعليمية بطريقة منظمة وفي تنابع منطقي .

متى يتم التحاق الطالب بغرف المصادر ؟

- يلتحق الطالب بغرف المصادر بعد :
- تطبيق الاختبارات التشخيصية والتعرف على جوانب القوة والضعف لديه .
- تحديد الخطة التربوية الفردية .
- تحديد الخطة التعليمية الفردية .
- التعرف على العوامل المؤثرة على التحصيل
- تحديد الأهداف السلوكية .
- تحديد الاحتياجات اللازمة لتحقيق الأهداف .
- تقدير الفترة الزمنية اللازمة لتحقيق الأهداف .
- إطلاع مدير المدرسة على خطة العمل .
- إطلاع ولي أمر الطالب على خطة العمل وموافقته عليها .
- تعريف طلبة المدرسة بمزايا وفوائد غرف المصادر .

أقسام غرف المصادر

- ذكرنا ان غرف المصادر ليست كالصف العادي ، بل هي غرفة واسعة مريحة مجهزة تجهيزاً خاصاً بكل الوسائل والأجهزة والمعدات . ولكي يستفاد منها لا بد من تقسيمها الى مجموعة وحدات تشكل في مجموعها ما يعرف بغرف المصادر ومن هذه الأقسام او الوحدات :
- وحدة خاصة بمهارات اللغة العربية (القراءة والتعبير والكتابة)
- وحدة خاصة بمهارات الحساب .
- وحدة خاصة بالمهارات الاجتماعية (العلوم الاجتماعية) .
- وحدة خاصة بمعالجة مشكلات النطق .
- وحدة خاصة بالمهارات الحركية والتمارين الحركية الوظيفية .
- وحدة خاصة بمهارات الحاسوب .

ما الاعتبارات الواجب مراعاتها عند تنفيذ البرامج في غرف المصادر للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

التكليفات:

عند تكليف الطالب بواجبات معينة فيجب أن تكون البداية بواجبات تنفذ بوقت قصير . ثم الانتقال للواجبات التي تحتاج إلى وقت أطول .

فرص النجاح :

يجب البدء أولاً بأهداف تكون احتمالية نجاح الطالب بها عالية جداً . وذلك لزيادة دافعيته وجنبيه خبرات الفشل التي عانى منها كثيراً قبل التحاقه بغرف المصادر .

التوجيه المستمر :

في البداية لا بد من التوجيه المستمر للطالب خلال قيامه بأداء المهمات . بحيث ينتهي من الواجب بتغذية راجعة إيجابية من قبل المعلم . والتي تعد في حد ذاتها تعزيز للطالب لما قام به وأشعار له بالنجاح مما يدفعه إلى مزيد من النجاح .

الوقت :

بعض الطلبة يعانون من البطء الشديد في أداء الواجبات . أو قد يحتاجون إلى وقت أطول للاستجابة للمعلم وتفهم توجيهاته وتعليماته . لذا لا بد إعطائهم الوقت الكافي للاستجابة .

أوراق العمل :

يحتاج العمل بغرف المصادر الى التنوع والتشويق والإثارة والإغناء والاثراء. فلا بد أن يقوم المعلم بتنوع أوراق العمل والأنشطة كي يضمن استمرارية انتباه الطالب وتفاعله مع الموقف التعليمي .

تحليل المهمات :

يجب أن يقوم المعلم بتنفيذ المهمات من خلال سلسلة من الأعمال التي تقود في



الاستقلالي والعناية بالذات	الإجتماعي	الحركي



جميلة القاسمي: «ضعف التنسيق وتشتت الجهود يحول دون تطبيق التشريعات الدولية والمحلية»



مدينة الشارقة
للخدمات الإنسانية
Sharjah City for Humanitarian Services





في السنوات الأخيرة حدث تطور سريع ورائع في عدد من المجالات التي تمس ذوو الإعاقة مثل الرياضة، المؤتمرات والأنشطة وافتتاح المراكز الخاصة، إلا أن ضعف التنسيق وتشتت الجهود يحول دون تطبيق التشريعات الدولية والمحلية، لا سيما في ظل عدم وجود آلية متابعة وإجراءات ملزمة بهذه الاتفاقيات.

من خلال تجربة مؤسستكم الطويلة والرائدة، ما هي أهم المشكلات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في الدولة وأولياء أمورهم، وما هي أهم احتياجاتهم؟

الحاجة الملحة في هذه الفترة هي للخدمات ولنوعية جيدة من الخدمات، فهناك أعداد كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة على لوائح انتظار المؤسسات، ويعاني أولياء أمورهم من قلة الحيلة، وتعاني المؤسسات من ضعف الموارد وقلة الدعم الحكومي و المجتمعي ليس المادي فقط، بل والمعنوي أيضاً. كذلك هناك تشتت في الخدمات المقدمة، وضعف في المعلومات لدى الأسر والأشخاص المعاقين، من حيث معرفة حقوقهم التي كفلتها الدولة والقوانين الدولية، وكذلك عن الآلية الممكن أن توصلهم لهذه الحقوق والجهات المعنية بها.

ما هو واجب المؤسسات العاملة في الميدان من أجل التغلب على هذه المشكلات ومعالجتها؟

من أول واجبات هذه المؤسسات خلق شبكة للتواصل فيما بينها، والاهتمام بالتنسيق الفعلي والتعاون، بحيث تحقق الاستفادة القصوى من مواردها وتحمي هذه الموارد من الهدر، وتساهم في انتشار الخدمات أفقياً عوضاً عن تركيزها في مناطق معينة، كذلك تشكيل صوت واحد معبر عن هذه المؤسسات توصل من خلاله احتياجاتها ومتطلباتها وتشكل قوة ضاغطة في اتجاه تحقيق هذه المتطلبات، هناك حاجة لنشر ثقافة الإعاقة بين أفراد المجتمع ومؤسساته، و شكراً لكم على جهودكم الطيبة

هناك قائمة طويلة من الإجراءات أذكر منها:

- سن القوانين واتخاذ قرارات ملزمة بنود الاتفاقية
- وضع الخطط التنفيذية لتنفيذ هذه القوانين
- تنفيذ برامج توعية للأشخاص المعاقين بحقوقهم وواجباتهم
- تمكين مجموعة من الأشخاص المعاقين ليقوموا بأنفسهم بالإشراف على ضمان تحقيق بنود الاتفاقية و تسليمهم دوراً قيادياً في عملية التغيير وتأكيد الحقوق.
- تأسيس هيئة خاصة لمتابعة تنفيذ الاتفاقية

هل ترون انسجاماً بين الاتفاقية الدولية وبين القانون الاتحادي رقم ٢٩ لسنة ٢٠٠٦م في شأن حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة؟

القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 تمت صياغته بشكل جعله عاماً وفضفاضاً، وقد يكون هذا من منطلق جعله أكثر مرونة لكي يكون مناسباً لأي تغييرات مجتمعية. هذا جيد، ولكن ما يميز الاتفاقية الدولية هو أنها حملت الكثير من التفاصيل المهمة والدقيقة فالأحرى الآن وبعد أن تم توقيع الاتفاقية الدولية أن تعاد صياغة القانون بشكل واضح ومحدد.

بصفتكم تديرون مؤسسة عريقة ذات خبرة طويلة في العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في الدولة، فأين ترون دولة الإمارات من توفير الاحتياجات الأساسية للمعاقين وإعطائهم حقوقهم؟ وهل لا زال أمامنا مشوار طويل من أجل تطبيق التشريعات الدولية والمحلية؟

تتوفر في دولة الإمارات الكثير من الظروف والامكانيات التي من شأنها أن تجعل الاحتياجات الأساسية لا بل والثانوية كلها متاحة وميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن للأسف فإن هؤلاء ومن يعمل معهم كانوا ولا زالوا ينحتون الصخر... للحصول على أدنى هذه الحقوق.

في إطار سعي مجلة "عالمي" لاستضافة الشخصيات البارزة ذات الجهود العملاقة في ميدان التربية الخاصة على مستوى الوطن العربي، ومن أجل بث التفاعل مع القارئ الكريم حول الخدمات الهامة اللازمة للمعاقين على المستوى المحلي والعربي، ومدى تلبيتها لحاجاتهم وحقوقهم، وبحث أهم القضايا الملحة للمعاقين وأولياء أمورهم والعاملين معهم، فقد كان لمجلة "عالمي" هذا اللقاء الهام مع سمو الشيخة جميلة بنت محمد القاسمي نائب رئيس المجلس الأعلى للأسرة بإمارة الشارقة، ومدير عام مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، تلك المؤسسة العريقة التي مضى على تأسيسها ما ينيف عن ربع قرن من الزمن وقد حظيت بسمة عربية ودولية طيبة، فكان الحوار مع سموها على النحو التالي:

لقد وقعت دولة الإمارات على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هل تعتقدون أن مصادقة الدولة عليها سيشكل إضافة هامة في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في دولة الإمارات؟

بلا شك، فدولة الإمارات العربية المتحدة ملتزمة بكافة المواثيق الدولية وكافة المعاهدات التي اعتمدها ووقعت عليها وبالتالي فالتزامها بتنفيذ ما جاء في الاتفاقية الدولية لحقوق المعاقين في حال تمت المصادقة عليها، سيعود بالفائدة على جميع الأشخاص المعاقين وأسرتهم، وسيضمن لهم كافة حقوقهم ويلزم مؤسسات المجتمع المختلفة باحترام هذه الحقوق واتخاذ الإجراءات التي تسهل عليها ذلك، مما سيستدعي تعديلات في البيئة العمرانية وغيرها من العوائق التي تحول بين الشخص المعاق والحياة الكريمة التي يستحقها.

ما هي الإجراءات العملية التي من الواجب اتخاذها على المستوى الرسمي، والمجتمعي، من أجل تطبيق هذه الاتفاقية؟

سجل أنا كفيف

بقلم: ناصر نوراني
nassernoor@hotmail.com

تفسير آخر يصلح لإضاءة بعض جوانب هذه الحالة الإعاقية متضخمة الذات وهو اضطراري كما أظن أحيانا لإبراز إعاقتي في وجه من يمارسون معي حماقة التهميش قصداً أو ينزلقون إليها بغير عمد. عندها ينتفض عماء انتصاراً لكبريائي الجريح شاهراً انطفاء عيني وهجا يهزأ ببريق أضواء المبصرين. وكائن ما كان المسؤول عن سلوكي هذا فأنتني اعترف أنه يثير غضبا عارماً في قطاع عريض من إخواني المكفوفين قبل غيرهم. عبر عنه أحدهم حين واجهني محتجاً في ندوة عامة كنت قدمت نفسي فيها بوصفي صحفي كفيف. ورددت عليه بأنني أتمسك بهذا التوصيف تعبيرا صادقا عن ما يمور في صدري. وسيبقى ما دمت على قيد الإعاقة أتغنى محرراً

كلمات درويش الخالدة: سجل أنا عربي لأعلن: سجل أنا كفيف.

لا أبالغ إذا أعلنت أن بهجة تندلع دواخلي تكاد تضيء من وهجها عيناى حين يستوقف عماء أحدهم جَمعني به الظروف لأول مرة. عندها أوشك أن المس ورد إعجابه واشتم شذاه ولا يؤذيني شوك شفقتة ورتائه بل أنني كثيراً ما يغريني هذا الزهو بإعاقتي إلى حد مبادرتي بتقديمها بطاقة تعريف لمن لا يسعفه حسنه باكتشافها. شخصياً لا أملك تفسيراً علمياً لهذه الحالة المحتفية علنا بالإعاقة والتي هي حديثة عهد بي.

فإلى وقت قريب كنت أتوارى من المواقف التي تفصح عن إعاقتي. أقول لا تفسير عندي لكن دعوني أحاول تقديم قراءة اجتهادية من واقع معرفتي بنفسي وإعاقتي. في اعتقادي أنني أباهي عمداً بعماء سعياً لجنى مكاسب فورية ذلك إنني أظن أن الإعاقة - سرني ذلك أو المنى - تمنحني سخية تميزاً في مجتمع لم يزل مبهوراً بكل حركة وسكنه حين من معاق. فليس غريباً إذا أن اجتذب بها أنظار ودهشة من التقى بهم صداقة أو زمالة أو مصلحة أو حتى معرفة عابرة



مركز دبي للتوحد
Dubai Autism Center

مركز دبي للتوحد

مؤسساتاتي

المجتمع بنجاح من خلال تقديم البرامج العلاجية الفعالة بطريقة شمولية وتركيز جهودنا لخلق وعي مجتمعي باضطراب التوحد.

وحدات المركز:

من أجل تحقيق الأهداف العامة للمركز ولضمان فاعلية البرامج المقدمة تم تصميم هيكل تنظيمي فني يشتمل على مختلف الوحدات المكونة للمركز، كما يلي:

وحدة التعليم:

تضم الوحدة برنامجي التدخل المبكر والفصول، يتكون كل فصل دراسي من

مركز دبي للتوحد هو مركز خيري متخصص، يندرج ضمن مؤسسات النفع العام في الدولة. أنشأ برسوم من سمو الشيخ مكتوم بن راشد آل مكتوم في دبي بتاريخ 18 نوفمبر 2001، انطلاقاً من رسالة الإسلام السماوية الخالدة وحقيقاً لأهدافه الإنسانية النبيلة وجسدياً لقيم ومعاني التكافل والتآزر والترابط.

يقدم المركز خدماته المتخصصة المتنوعة للأطفال المصابين بالتوحد ضمن الفئة العمرية من سنتين إلى عشر سنوات.

رسالة المركز

أن يتم دمج الأطفال المصابين بالتوحد في

اربعة اطفال يشرف عليهم تربوياً عدد 2 من معلمي التربية الخاصة.

المنهاج التربوي المتبع في مركز دبي للتوحد مستوحى من برامج عالمية سلوكية وادراكية وتطويرية من مثل ”برنامج تيتش“ برنامج تربية وعلاج الاطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات التواصلية المتشابهة وتحليل السلوك التطبيقي. حيث يتم ترتيب الفصول الدراسية باستخدام الاركان وذلك للحصول على الجع الاساليب التربوية.

تحتوي الخطة التربوية الفردية على مجموعة من المهارات الاساسية التي منها المهارات الادراكية والتقليد والمهارات العاطفية والاجتماعية ومهارات اللعب والترفيه ومهارات اللغة والتواصل والعناية بالذات والمهارات الحركية الدقيقة والكبيرة والمهارات ما قبل الاكاديمية والمهارات الاكاديمية.

وحدة العلاج النفسي:

تعتبر تلك الوحدة بوابة المركز الرئيسية حيث المكان الذي يخطو فيه اولياء الامور اول خطوة في العلاج من خلال تشخيص تقييم مهني للاطفال معتمداً على مناهج وطرق تشخيصية عالمية.

توفر وحدة العلاج النفسي خدماتها التخصصية والمتابعة الدورية لبرامج العلاج السلوكي للحالات الملتحقة بالمركز.

وحدة خدمة المجتمع:

تعتبر حلقة الوصل بين المركز واولياء الامور. يتم في البداية الترحيب باولياء الامور الجدد والاستماع الى اهتماماتهم وتلبيها اعتماداً على سياسات المركز. كما تقوم الوحدة بتنظيم فعاليات داخلية وخارجية لاسر الاطفال الملتحقين بالمركز. كما تسهم في نشر الوعي وتثقيف المجتمع باضطراب التوحد من خلال عقد المحاضرات والندوات وورش العمل.

وحدة النطق والتواصل:

يعتبر ضعف التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد من المشاكل الرئيسية والتي تؤثر على نظام التواصل والتفاعل الاجتماعي.

التخصصية للأطفال المصابين باضطراب التوحد. وتشمل هذه الخدمات على البرامج التالية:

برنامج التشخيص والكشف المبكر :
أثبتت معظم الدراسات ما للتشخيص والكشف المبكر من أهمية تساهم في توفير خدمات التدخل المبكر ووضع الخطط اللازمة التي تركز على الاحتياجات الخاصة لكل حالة. وعليه يولي مركز دبي للتوحد أهمية كبيرة لعملية التشخيص والكشف المبكر للاضطرابات النمائية.

تتم عملية التشخيص من خلال لجنة خاصة بالتشخيص تتكون من كادر مؤهل تأهيل عالي يقع على مسؤوليتها تشخيص وتقييم الحالات التي يشك بأنها تعاني من اضطرابات طيف التوحد وتتكون من منسق برامج الأسرة. الأخصائية الإكلينيكية النفسية. أخصائي علاج النطق. أخصائي العلاج الوظيفي. أخصائي تربية خاصة. برنامج الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية للأطفال المصابين بالتوحد :
يعتبر هذا البرنامج من أهم الركائز التي يقوم عليها مركز دبي للتوحد. وذلك اعتماداً على مبدأ الخطة التربوية الفردية، والتي يصممها وينفذها كادر متخصص في مختلف المجالات التربوية.

برنامج التطوير والدورات :

يتم ذلك من خلال عقد الندوات والمحاضرات التي يشارك فيها متخصصون في كافة المجالات ذات العلاقة باضطراب التوحد. وتنظيم الدورات التدريبية وورش عمل للأهالي والعاملين مع المصابين بالتوحد.

برنامج الخدمات الاسرية:

يهدف هذا البرنامج الى دمج أسر الاطفال المصابين بالتوحد في المجتمع. حيث يتم فيه تبادل الآراء وعرض الخبرات الفردية للأسرة وتقديم مقترحات علمية وعملية للأسر التي تحتاج الى ذلك من خلال استقطاب مجموعة من المختصين في جميع المجالات والخدمات المساندة.

تتمثل المهام الرئيسية لتلك الوحدة بتشخيص وتقييم وعلاج اضطرابات النطق واللغة والصوت والطلاقة واية مشاكل اخرى مصاحبة من خلال تقديم الجع البرامج العلاجية المناسبة من مثل نظام التواصل بتبادل الصور واستخدام المثيرات البصرية والعلاج بالتلقين وماكتون...الخ. اعتماداً على قدرات الطفل واحتياجاته. حيث يتلقى الاطفال الملتحقين بالمركز جلسات علاجية فردية واخرى جماعية باللغتين العربية والانجليزية اعتماداً على اللغة المستخدمة في البيئة التي يعيش فيها الطفل.

كما تقوم الوحدة بعقد ورش العمل التدريبية والمحاضرات الدورية وتوفير النصائح والتعليمات لكل من الاهل والكادر على حد سواء.

تضم الوحدة ايضاً مختبراً للنطق يحوى على احدث البرامج التكنولوجية في مجال اضطرابات النطق واللغة يستخدم في اجراء الابحاث العلمية المتخصصة اضافة الى العلاج التربوي.

وحدة العلاج الوظيفي والخدمات المساندة: من الوحدات المهمة في المركز والتي تقدم كم من الخدمات المتنوعة والبرامج العلاجية داخل وخارج المركز على حد سواء. واعتماداً على ان كل طفل او شخص مصاب بالتوحد هو وحدة واحدة بحد ذاته ومختلف عن غيره فقد تبني المركز اساليب علاجية مختلفة بهدف تحسين مستوى الاداء الوظيفي. تقدم الوحدة خدماتها العلاجية في جلسات فردية وجماعية حسب احتياجات الاطفال. تضم الوحدة مجموعة من البرامج العلاجية والمتمثلة بالعلاج الوظيفي والعلاج الحركي والعلاج بالموسيقى وخدمات التدريب على الحاسوب والتربية الفنية. اضافة الى ذلك تبنت الوحدة مجموعة من البرامج العلاجية الحديثة مثل العلاج الحسي مع التركيز على البرامج والانشطة الخارجية كالسباحة وركوب الخيل.

برامج المركز:

يقدم مركز دبي للتوحد خدماته



التوحد
سلوك طفل... صدمة والدين



مركز دبي للتوحد
Dubai Autism Center

Tel 800 AUTISM (266476) Web www.dubaiautismcenter.ae



Desert Group



مجموعة الصحراء

مشروع تشغيل المواطنين من فئة ذوي الاعاقة

بدأت المجموعة بإيجاد فرص عمل ملائمة ومتكافئة مع نوعية الإعاقة في عام 2006. فوصل عدد العاملين من المعاقين 36 موظفاً غالبيتهم من ذوي الإعاقة الذهنية على أمل أن يصل العدد مع نهاية العام 2009 إلى خمسين موظفاً.

رؤية المشروع

”توفير فرص العمل مع الاستمرارية في التأهيل لجميع فئات الاحتياجات الخاصة في المجال الزراعي في دولة الإمارات“

أهداف المشروع

- إثبات إمكانية تشغيل ذوي الاعاقة وانهم على أتم الاستعداد للعطاء في مجال العمل اليديوي والإداري.
- العمل على الوفاء بالواجب الاجتماعي كجزء فعال في مجتمع دولة الامارات وخدمة هذه الشريحة لما لها من أهمية.
- توثيق تجربة مجموعة الصحراء الناجحة في تشغيل وتوظيف ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال الزراعي.
- تعميم تجربة مجموعة الصحراء لكل

أهداف ومجال عمل المؤسسة:

مجموعة الصحراء شركة إماراتية أنشئت عام 1988 وهي مجموعة شركات تختص في أعمال إنشاء الحدائق وتصميمها وكل ما يحتويها من أعمال أحوض سباحة ونوافير وأعمال حجرية وإنشاء ملاعب غولف وجارة معدات تختص في أعمال صيانة المشاريع المنجزة والملاعب الرياضية وملاعب الغولف. مجموعة الصحراء تعتبر أكبر مجموعة في هذا المجال وهي تمتلك 50 % من سوق النباتات .

تمتاز بنخبة من الخبراء من شتى دول العالم في مجال المسطحات الخضراء. كما انه للمجموعة رابطة وثيقة مع الهيئات الحكومية والوزارات والبلديات في الأعمال الزراعية وعلاج النباتات .

مشروع تشغيل المعاقين:

تفخر مجموعة الصحراء بكونها من أوائل شركات القطاع الخاص في الاهتمام بقضية توظيف وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف أنواع إعاقاتهم. حيث



البنات من قبل الموظفين المعاقين. ما كان له الأثر الكبير في تعريف الطالبات بمقدرة وقدرات هذه الفئة في العمل وتعليمهن قيمة الإصرار على العمل.

تكريم وزير التعليم معالي دكتور حنيف حسن علي لموظفي مجموعة الصحراء على جهودهم في مدرسة حصة بنت المر

دعم ومساندة الموظفين المعاقين

حرص مجموعة الصحراء على المساهمة في قضية التشغيل لفئة المعاقين والعمل على تقديم كل ما هو مفيد لدعم هذه الفئة معنوياً وتعليمياً. حيث أن الهدف لا يقتصر على إيجاد الوظيفة وحسب. وإنما العمل على تطوير مهاراتهم الوظيفية والتي ستفيدهم اجتماعياً أيضاً والعمل على تحسين قدراتهم على عدة مستويات. وذلك بتوفير الخدمات الآتية:

أولاً: تحسين المستوى المعيشي

- توفير تأمين صحي لهم. والعمل الآن مع شركة التأمين على زيادة نسبة التأمين يتناسب مع هذه الفئة من جانب صحي.
- العمل على زيادة الرواتب في العام 2009.
- التوصيل من وإلى مقر العمل
- تقديم برنامج رياضي يومي في صالة رياضية مجهزة.
- خدمة الانترنت في ركن الحاسب الآلي خاص بهم.
- نظام عمل معين بطريقة مجموعات وظيفية تتغير بعد كل فترة ليتسنى للجميع تعلم كافة المهام الوظيفية الموكلة لهم.
- السماح لهم بالتفرغ الرياضي عند اللزوم لمشاركتهم في البطولات المختلفة وذلك لدعمهم رياضياً.
- إجازة صيفية لمراعاة ظروف المناخ الصيفي الحار.
- توفير الكادر الإداري المؤهل علمياً للإشراف عليهم.

ثانياً: تحسين المستوى المهني

تم تنظيم برنامج يومي للموظفين المعاقين بحيث يتم استثمار اليوم بشكل جيد ونافع

جهة حكومية او خاصة والتعاون معها في حال الحاجة إلى ذلك.

- تأكيد دور مجموعة الصحراء كدور مساعد في المقام الأول للجهات المعنية لتحقيق النجاح في ازدياد نسبة تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمع الإمارات.
- تشجيع القطاع العام والخاص على الإقدام على توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة.

المستفيدون من المشروع:

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع أنواع الإعاقات.

الجهات العامة والخاصة والحكومية المعنية.

الإسهام الاجتماعي التنموي الذي يقدمه المشروع للمجتمع:

- تحسين المستوى المعيشي من حيث تعزيز الثقة في النفس للفئة المعنية وإثبات القدرات العملية.
- تحفيز الأجيال القادمة للعمل والاستمرارية للمستقبل المهني.
- تحسين المستوى المعيشي لبعض الأسر.
- تشجيع جميع القطاعات العاملة في الدولة لتشغيل هذه الفئة لمقدرتها وطاقاتها الكبيرة في العطاء.
- الإسهام في تعريف سوق العمل على قابلية توظيف فئة الإعاقات الذهنية البسيطة بحيث انها تعتبر من أصعب الفئات تشغيلاً. وإثبات مقدراتهم في الأعمال اليدوية والإدارية البسيطة.

أنشطة مجتمعية:

تمارس مجموعة الصحراء مجموعة من الأنشطة في الدعم والمساهمة انطلاقاً من المسؤولية الاجتماعية بتنمية المجتمع والتي من أبرزها:

التعاون مع دبي العطاء؛ وذلك من خلال صيانة مدارس الدولة. حيث كان للمجموعة دور في صيانة حدائق المدارس بأيدي موظفيها من فئة ذوي الإعاقة. وقد تم تكريم موظفي مجموعة الصحراء من قبل حملة دبي للعطاء وذلك بتوزيع شهادات تقديرية لكل موظف التعاون مع مدرسة حصة بنت المر؛ وذلك من خلال المشاركة في تشجير مدرسة



ويستمر البرنامج المهني إلى أن يحين موعد صلاة الظهر. فيهيء الموظفون أنفسهم للوضوء والصلاة لأداء هذه الفريضة.

ثالثاً: تحسين المستوى المعنوي:

وذلك عن طريق القيام برحلات ترفيهية وثقافية لمختلف المناطق والمرافق وذلك بإنشاء تقويم سنوي لرحلات شهرية. تتضمن العمل الجماعي في الرحلة بنصب الخيام، والتشجيع على العمل ضمن روح الفريق بمباريات ودية، والتواصل والتقارب الاجتماعي بين الإدارة الموظفين. رابعاً: الدعم المعنوي لإجازاتهم الرياضية بالقيام بتشجيعهم شفها والقيام عند الفرصة باحتفالية تشجيعهم على إجازاتهم الرياضية.

رابعاً: تطوير مهاراتهم الوظيفية والاجتماعية

تم التعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية بخصوص إنشاء خطة تدريب لموظفي مجموعة الصحراء من ذوي الاحتياجات الخاصة. وذلك بالاستعانة بالأخصائي النفسي الاستاذ روجي عبدات في تقييم الموظفين ومعرفة من منهم مؤهل للاستفادة من التدريبات. وقد تم استلام توصيات من الوزارة لتأهيلهم للبرنامج التدريبي.

وقد قام قسم الشؤون الإدارية بعمل تقرير مفصل عن كل حالة على حدة من حيث المستوى المهني والاجتماعي والرياضي ومدى تطور هذه القدرات قبل العمل وبعد العمل مستنديين بذلك على تقييم وزارة الشؤون الاجتماعية.

من حيث مسؤوليات العمل والتدريب على مهارات مهنية مختلفة.

حيث يتضمن البرنامج اليومي ممارسة الموظفين لمجموعة من التمارين الرياضية الصباحية. ومن ثم البدء بالعمل الوظيفي والذي يتكون من الوظائف الأساسية الآتية:

- تحميل وتنزيل الشتلات والاشجار.
- نقل وترتيب العبوات في أماكنها الصحيحة في المشتل.
- تعبئة العبوات بالسماذ استعداداً لغرس الشتلات.
- يتم تقسيم الموظفين إلى مجموعات عمل:
- 1 المجموعة الأولى: تعبئة السماذ MIXING
- 2 المجموعة الثانية: التحميل والتنزيل LOADING & UNLOADING
- 3 المجموعة الثالثة: النقل SHIFTING
- 4 المجموعة الرابعة: ترتيب عبوات السماذ BLOCKING

ومن خلال التقسيم يتسنى لنا مراعاة القدرات المختلفة للموظفين المعاقين. كما يعتبر نظام العمل هذا كمقياس لتقييم مستوى الموظف بحيث يتدرج من المجموعة الأولى للمجموعة الثانية في حال الاتقان التام لعمل المجموعة الأولى. فتكون هذه العملية بمثابة السلم التصاعدي في مستوى التعلم الوظيفي ومستوى الاتقان لدى الموظف. وفي النهاية يتسنى للموظف فرصة تعلم العديد من المهارات المختلفة. ولا ننسى الجانب الاجتماعي في بيئة العمل. بحيث تتطور لديهم قيم اجتماعية كالتعاون والمبادرة والتواصل الاجتماعي مما له الأثر الإيجابي في حياتهم الاجتماعية خارج نطاق العمل.



زراعة القوقعة وأثرها في مجالات السمع والادراك واللغة والجانب الاجتماعي

(دراسة حالة)

غادة احمد
اختصاصية النطق واللغة
المستشفى الامريكى / دبي

تاريخ الحالة:

الاء طفلة كانت تعيش في عالم من الصمت حتى تمت زراعة قوقعة لها بنجاح بعمر سنتان وشهر . في عام 2004 عندما ولدت الاء لم يتم عمل مسح سمعي لها لمعرفة اذا كانت تعاني من مشكلة سمع ام لا حيث

تعيش العائلة في العين. لا يوجد في تاريخ العائلة مشكلة سمع لذلك لم يكتشف الاء مشكلة السمع الا بعد ان اصبح عمر الاء سنة وثلاثة اشهر عندما لاحظ الاء ان الاء صامتة وهادئة وليست كبقية الاطفال في مثل عمرها. في البداية قال احد الاطباء ان

مع الطفلة لمساعدتها على اكتساب
افضل للكلام

بحدود السنة الاولى بعد عملية زراعة
القوقعة تحسنت مهاراتها الاجتماعية
والادراكية. فقد اصبحت تستجيب لاسمها
عندما ينادي عليها احد. وبشكل مستمر
تعطي استجابات تعبيرية للاسئلة. كما
ان مهارات التقليد لديها ايضا تحسنت.
وتستطيع ان تميز المقطع الواحد للكلمة من
المقطعين. والبدء ببعض الكلمات التلقائية.
وتستطيع ان تكون جملة من كلمتين الى
ثلاثة كلمات.
وهي الان تستطيع ان تبدا محادثة من خلال
الهاتف بشكل طبيعي.

بحدود السننتين بعد زراعة القوقعة (العمر
الزمني للطفلة الاء هو ثلاثة سنوات وثمانية
اشهر). تحسنت قدراتها في جميع المجالات.
بعمر ثلاثة سنوات ونصف التحقت الاء
في مرحلة ما قبل المدرسة ليتم تهيئتها
للمدرسة النظامية حيث يدرك الاهل ان الاء
لا زالت اقل من بقية الاطفال في تطور الكلام
واللغة. ولكنها تتواصل بشكل جيد مع
معلمتها وتستجيب للاسئلة. ولم يستغرق
الامر الكثير من الوقت حتى توأكب زملاءها
في الصف وتنتقل للمرحلة المتقدمة.

ذلك قد يكون بسبب سوائل في الاذن ولكن
هي تسمع.

عندما اقنع الاهل الاطباء فحص السمع
بعمر سنة وثمانية اشهر. تم تشخيص الاء
على انها تعاني من فقدان سمع حسي
عصبي. وهنا قرر الاهل عمل زراعة قوقعة
للطفلة الاء بعمر سنة وثمانية اشهر الاهل
في المستشفى الامريكي/دبي.

السمع بعد القوقعة:

في اليوم الاول لبرمجة القوقعة. يتذكر اهل
الاء انها استجابت مباشرة لصوت الضرب
على الطبل. وكانت تسمع الصوت ولكن لا
تستطيع معرفة كيف يحدث هذا الصوت.
في البداية حملت الطبل ليصدر الصوت ثم
قرعت الطبل بالعصا لتعرف بعدها كيف
يصدر الصوت.

تذكر الام ايضا الفرق في سلوك وتصرفات
الاء اثناء جلسات التدريب النطقي. فقد ا
صبحت تتفاعل بشكل لفظي. في خلال
سنة اشهر وبالتدريب المكثف اصبحت
تستجيب للعديد من الكلمات والجمل
والاغاني. ولان الطفلة تنتقل من عالم
الصمت الى عالم السمع فان هذا بدوره
يتطلب من الاهل تغيير سياسة التواصل

اختبار الستة أصوات وأهميته في التعرف على فعالية المعين السمعي

ناظم فوزي
ماجستير في اضطرابات اللغة والكلام

القدرة السمعية. وفي مراحل لاحقة من الممكن أن يطلب من الطفل التمييز بين هذه الأصوات . وتستخدم في هذه الحالة صور أو بطاقات تمثل هذه الأصوات مثل التي نجدها في الصفحة التالية حيث يطلب من الطفل الإشارة إلى الصورة التي تمثل الصوت أو وضع مكعب على الصورة .

والجدول التالي يوضح خطوات تطبيق الاختبار :

سماعه لهذه الأصوات مثل التصفيق أو وضع مكعب في علبة عند سماعه الصوت . وقد يطلب منه إعادة الصوت الذي سمعه إذا كان في مرحلة تطويرية تسمح بذلك أو في مرحلة التمييز بين الأصوات والتعرف عليها . الطفل الذي لديه قدرات سمع طبيعية يستطيع سماع هذه الأصوات من على بعد 6 أمتار. وتمكن الطفل المصاب بحاسة السمع من سماع هذه الأصوات باستخدام المعين السمعي أو جهاز زراعة القوقعة يعد من المؤثرات الجيدة على

مسمى الاختبار وهدفه

يعرف هذا الاختبار بمسمى ” اختبار لينغ للأصوات الستة ” وذلك نسبة إلى الدكتور دانيال لينغ Dr. Daniel Ling الذي طوره كوسيلة أو أداة فعالة لتحديد القدرات السمعية عند الطفل ومدى الاستفادة من المعين السمعي أو جهاز زراعة القوقعة ولتحديد تطور مهارة الاستماع والقدرة على التمييز بين الأصوات والتعرف عليها.

متى يطبق الاختبار ؟

يتم هذا الاختبار بشكل يومي في بداية اليوم الدراسي أو في بداية الجلسة التدريبية ويوصي معظم المختصين بان يجري هذا الاختبار مرة واحدة بالأسبوع على الأقل وذلك للتأكد من فعالية المعين السمعي أو جهاز زراعة القوقعة في توصيل الصوت إلى الطفل المصاب بحاسة السمع . ومن الحالات الأخرى التي يجب أن يطبق بها الاختبار بشكل مكثف هي عند استخدام الطفل معين سمعي مزود بخاصية أو لاقط FM لأول مرة وعند تبديل المعين السمعي أو بعد إصلاح الأعطال التي تطرأ على المعين السمعي وبعد إعادة برمجة جهاز زراعة القوقعة .

أصوات لغوية ذات ترددات مختلفة

الأصوات الستة التي تستخدم في الاختبار هي : (o - a - e - sh - m - s) . وهي أصوات المد الطويل وأصوات احتكاكية والصوت الأنفي ذو التردد المتوسط وقد اختار لينغ هذه الأصوات للأسباب عديدة أهمها أن ترددات هذه الأصوات تمثل الطيف الصوتي للأصوات اللغوية جميعها حيث تضم أصوات ذات ترددات منخفضة ومتوسطة وعالية (الأصوات الاحتكاكية S - Sh تمثل الأصوات اللغوية ذات التردد العالي والصوت الأنفي يمثل الأصوات ذات التردد المتوسط) .

كيف يتم الاختبار ؟

يُدرَّب الطفل على القيام بعمل معين عند

الأطفال قبل سن ٣ سنوات	الطفل في رياض الأطفال / المرحلة المدرسية
تعليم اكتشاف وجود الصوت من خلال الاستجابة السلوكية .	إجلاس الطفل على بعد متر إلى مترين من الفاحص .
استخدام ألعاب ومجسمات لكل صوت من الأصوات الستة	توضيح ما هو مطلوب من الطفل فعله عند سماع الصوت (في حالة ما إذا كان الطفل يخضع للاختبار للمرة الأولى) .
نطق أحد الأصوات عندما يكون الطفل ملتئهاً (غير منتبه) بعد فترة صمت مع التأكد من عدم رؤية الوجه أو الفم وبدون أية لعبة أو مجسم للصوت .	إعطاء إيماء للطفل بأن يستمع للصوت .
إعادة نطق الصوت عندما ينظر الطفل إلى جهة الصوت أو حوله دون استخدام لعبة أو مجسم ويتم تعزيز انتباه الطفل بعرض لعبة أو مجسم يمثل الصوت وإعادة نطق الصوت مع إعطاء وقت كافي للطفل للربط بين الصوت والمجسم .	نطق كل صوت من الأصوات الستة بمستوى علو صوت الحديث العادي
نطق صوت آخر من الأصوات الستة مع المجسم أو اللعبة التي تمثل الصوت . وبنفس الطريقة يتم نطق الأصوات الأخرى . في حالة ما إذا كان انتباه الطفل محدوداً يتم تبديل الهدف إلى هدف آخر والمحاولة مرة أخرى .	يُدرَّب الطفل على الإشارة بعدم وجود صوت في الفواصل الزمنية بين الأصوات (الفترة الصامتة بين نطق الأصوات) .

تغطية الفم براحة اليد مع الحرص على عدم اقتراب اليد إلى الفم أكثر من اللازم حتى لا يكون نطق الصوت مشوشًا . ومن البدائل المفضلة هنا هي تغطية الفم بقطعة قماش مثبتة بإطار خشبي أو الطلب من الطفل إدارة وجهه إلى الجهة الأخرى عند نطق هذه الأصوات .

نطق هذه الأصوات يجب أن يكون بفواصل زمنية مختلفة بين صوت وآخر .
تسجل نتيجة الطفل في الاختبار بعد إعادة كل صوت مرتين .

يتم هذا الاختبار بشكل يومي في بداية اليوم الدراسي أو بداية الجلسة التدريبية وعند وجود شك في فعالية المعين السمع أو جهاز زراعة القوقعة في توصيل الصوت .

بغرض فحص قدرة الطفل على السماع من مسافة أبعد يمكن الابتعاد تدريجياً عن الطفل أثناء نطق هذه الأصوات وإعادة نطقها .

إذا ما تمكن الطفل من اكتشاف وجود الصوت يتم الانتقال إلى هدف آخر وهو التمييز بين الأصوات ومن ثم التعرف على الأصوات وذلك بالطلب من الطفل الإشارة إلى الصورة التي تمثل الصوت .

التأكد من أن الطفل سمع الصوت:

بعد نطق كل صوت من الأصوات الستة على حدة يجب على الطفل القيام بحركة معينة مثل التصفيق أو رفع اليد وذلك في حالة ما إذا سمع الصوت .

التأكد من أن الطفل تعرف على

الصوت / ميز الصوت : بعد نطق كل صوت من الأصوات الستة يطلب من الطفل إعادة الصوت المسموع أو الإشارة إلى الصورة التي تمثل الصوت .

الاختبار يجب أن يتم عن طريق السمع فقط بمعنى التأكد من أن الطفل لا يرى وجه أو فم الشخص الذي ينطق الأصوات أو يرى أية مؤشرات بصرية . ويمكن ذلك من خلال

الوصف	الهدف
التعرف على وجود الصوت أو غيابه	اكتشاف الصوت
تمييز ما إذا كان صوتين متشابهين أو مختلفين	التمييز
إعادة الصوت المسموع أو الإشارة إلى صورته	التعرف

وجود قدرات سمع عند الطفل حتى مستوى :

- 1000 Hz: سوف يسمع أصوات المد ” العلة ” الثلاثة e - a - o عندما تنطق بصوت عادي على بعد أربعة أمتار .
- 2000 Hz: سوف يسمع الطفل كذلك الصوت sh .
- 4000 Hz: سوف يتمكن الطفل من اكتشاف الصوت S من على بعد متر إلى مترين .

من المفيد أن نشير إلى أن الأطفال زارعي القوقعة لديهم قدرة أفضل من الأطفال الذين يستخدمون المعينات السمعية العادية في سماع الصوتين S- Sh . وبعد سماع الطفل هذين الصوتين مؤثرا جيدا على فعالية جهاز معالج الكلام في توصيل الأصوات.



نموذج تسجيل استجابة الطفل في اختبار الستة أصوات

اسم الطفل

الأخصائي

التاريخ

التعليمات : توضع دائرة على الصوت الذي اكتشفه الطفل

المسافة التي استطاع بها الطفل اكتشاف الصوت

10 سم : ee / s / sh / m oo / aa /

20 سم : ee / s / sh / m oo / aa /

30 سم : ee / s / sh / m oo / aa /

60 سم : ee / s / sh / m oo / aa /

90 سم : ee / s / sh / m oo / aa /

متر ونصف : ee / s / sh / m oo / aa /

مترين : ee / s / sh / m oo / aa /

مترين ونصف : ee / s / sh / m oo / aa /

ثلاثة أمتار : ee / s / sh / m oo / aa /

كيف تتم مقابلة الأشخاص ذوي الإعاقة؟

دليل أصحاب العمل واختصاصيي التشغيل



إعداد: رودي عيدات
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين 2009

كيف تتم مقابلة الأشخاص ذوي الإعاقة؟

دليل أصحاب العمل واختصاصيي التشغيل

لتجريحه أو إصدار أحكام مسبقة عنه، حيث تحتاج المقابلة لبعض الترتيبات الخاصة التي تناسب حالة الشخص المعاق. من أجل ضمان شعوره بالراحة والأمان. بما يراعي احتياجاته، كتوفير مترجم للإشارة، أو أدوات ومعينات خاصة، أو إجراء تعديلات معينة على المكان الذي ستجرى فيه المقابلة، والأهم من ذلك ماهية الأسئلة التي يمكن لصاحب العمل أو لجنة المقابلة طرحها، بما لا يشكل الإحراج للمعاق، أو جرح مشاعره.

لذلك جاء هذا الكتيب الإرشادي الموجه لأصحاب العمل واختصاصيي التشغيل، والفائمين على مقابلة المعاقين الباحثين عن عمل، بما يحتويه من إرشادات عملية، وإجابته عن الكثير من الأسئلة التي تدور في أذهان أصحاب العمل قبل توظيفهم للشخص المعاق، وذلك كجزء من خطة إدارة رعاية وتأهيل المعاقين في توعية أصحاب العمل والمدراء وأصحاب القرار بأهمية توظيف المعاقين، ومساعدتهم على اتباع خطوات وإجراءات التوظيف التي تضمن نجاح هذه العملية، وتكثيف الشخص المعاق في بيئة العمل.

لقد تمكن الشخص المعاق من التعايش مع البيئة المحيطة به، وممارسة حياته بشكل طبيعي والاستقلال في أموره الحياتية اليومية وتلبية احتياجاته، ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما قد دخل ميدان العمل وقام بمنافسة زملائه غير المعاقين، وانطلاقاً من مبدأ تساوي الفرص، والإيمان بقدرات الشخص المعاق وتوظيفه بناء على مؤهلاته، يقوم المدير أو صاحب العمل بوضع الشخص المعاق تحت الاختبار أو مقابلته عند تقدمه بطلب عمل، حيث أن لهذه المقابلة أصول وقواعد ينبغي اتباعها، وإذا كانت أصول وقواعد المقابلات مهمة لجميع المتقدمين للعمل، فإنها أكثر أهمية لذوي الاحتياجات الخاصة.

لذلك جاء هذا الدليل للتأكيد على مجموعة من القواعد التي ينبغي اتباعها في مقابلة المعاقين الباحثين عن عمل، والتي تختلف باختلاف طبيعة الإعاقة، وإظهار دور كل من اختصاصيي التشغيل وصاحب العمل أو أعضاء لجنة المقابلة ورفع كفاءتهم في تقنيات إجراء المقابلة، بحيث يتم التعرف على قدرات المعاق ومهاراته دون التعرض

منشوراتي

كيف يجتاز الشخص المعاق مقابلات التوظيف؟

دليل المعاقين الباحثين عن عمل

في إقناع صاحب العمل أو المدير بتوظيف المعاقين في مؤسسته. ومن شأن المقابلة أن تزيل الكثير من جوانب الغموض والتردد التي تراود أصحاب العمل. قبل خوضهم لتجربة توظيف الشخص المعاق في المؤسسة.

يحتوي هذا الدليل على إرشادات عملية للشخص المعاق الباحث عن عمل. لمساعدته على اجتياز المقابلة من حيث الاستعداد لها. وسرداً لمجموعة من الأسئلة المتوقع طرحها وكيفية الإجابة عنها. وذلك تبعاً لنوع الإعاقة التي يعانيها الشخص سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة. ويساعد هذا الدليل المعاقين

أيضاً في تجنب مجموعة من الأمور التي تعتبر أخطاءً مهنية يقع فيها كثيرون أثناء المقابلة. مركزاً الضوء على مجموعة من الأمور الواجب إبرازها. وأنواع المقابلات التي يتم إجراؤها في العادة.

نظراً لما تشكله مقابلة العمل من أهمية في عملية التوظيف. وعاملاً هاماً في الحكم على الكثير من الجوانب الشخصية. والقدرات العملية التي يمتلكها الشخص المعاق. والتي تؤهله لعمل يناسب قدراته. لذلك كان من المهم على الشخص المعاق التحضير والاستعداد الجيد لمجريات هذه المقابلة. من أجل اجتياز الخطوة الأولى التي تنقله إلى عالم العمل.

فقد حرصت إدارة رعاية وتأهيل المعاقين على إعداد الدليل الموجه للأشخاص ذوي الإعاقة الباحثين عن فرص عمل تحت عنوان ” كيف يجتاز الشخص المعاق مقابلات التوظيف؟“. بما يتضمنه من إجابات على الكثير من الأسئلة التي تدور في ذهن المتقدم للوظيفة. ومساعدته على الظهور بصورة لائقة. وإبراز قدراته. والمهارات التي يتمتع بها أمام من يقابلونه. إضافة إلى كسر الحاجز النفسي بينه وبين العمل الذي تقدم له.

حيث أن الكثير من قرارات التوظيف تترتب على مقابلة الشخص المعاق. وإن الأداء الجيد للمعاق في المقابلة لهو الخطوة الأهم



كيف يجتاز الشخص المعاق

مقابلات التوظيف؟

دليل المعاقين الباحثين عن عمل



إعداد: روصي عبدات
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين 2009



متلازمة الشلل الدماغي

تأليف : محمد فوزي يوسف
الناشر : مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

تشارك بنقاط أساسية . و لقد تم التطرق الى ان هناك عدة مشاكل قد تصاحب متلازمة الشلل الدماغي نذكر منها: الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم و المشكلات السمعية والنطقية و المشكلات البصرية ونوبات الصرع. وفي ختام الفصل الاول تم التطرق الى عدد من طرق الوقاية لهذه المتلازمة . وفي الفصل الثاني كان محور الحديث عن طرق علاج متلازمة الشلل الدماغي ودور العلاج الطبيعي بهذا الخصوص .

وهي متلازمة تحتاج الى علاج معقد يعتمد على تكاتف عدد من الخدمات .

أما عن دور العلاج الطبيعي ومتلازمة الشلل الدماغي فهناك عدة طرق متبعة وتعتمد على التمرينات الحركية . كذلك تم التطرق الى عدد من الخدمات الاخرى .

وعند تقديم الخدمة لمن لديه هذه المتلازمة علينا مراعاة عدد من المبادئ الرئيسية والتي تستند الى أسلوب معالجة خاص بالأطفال من خلال 8 مبادئ أساسية تم الحديث عنها بإسهاب :

- من حالة الطفل وعلامات الانفعال وعدم الراحة الى حالة الحواس ثم الحالة الحركية عند الطفل مروراً بقانون مراحل التطور الحركي و الأيدي التي تتعامل مع الطفل كذلك عملية اللعب وارتباطه بالأطفال واخيراً المعدات التي تستخدم في العملية العلاجية و عائلة الطفل وفي نهاية هذا الفصل تم شرح مبررات العلاج الطبيعي المبكر لمتلازمة الشلل الدماغي.

أما في الفصل الثالث و الأخير في الكتاب فقد تم عرض بعض ردود أفعال الأهل نتيجة وجود طفل لديه متلازمة الشلل الدماغي

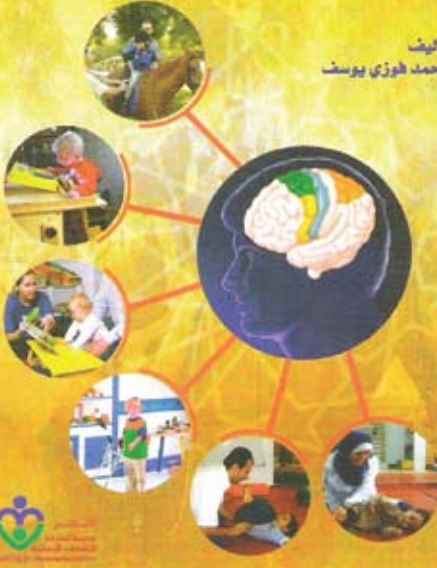
يحتوي الكتاب على ثلاثة فصول رئيسية:

الفصل الأول يقدم لمحة تاريخية عن متلازمة الشلل الدماغي (وهي عبارة عن مجموعة أعراض تستخدم لوصف عدد من الاضطرابات الحركية والأوضاع والقوام الجسمي و تتميز بخلل في تأدية الحركات الإرادية ناجمة عن مشاكل نمائية أو تطورية حدثت قبل أو خلال أو بعد مرحلة الحمل مؤدية إلى خراب في الجهاز العصبي المركزي وذلك قبل عمر الخمس سنوات من حياة الإنسان وهي عبارة عن مصطلح وليس تشخيص للتعريف بالأطفال أو الأشخاص الذين لديهم هذا الاضطراب غير المتطور في أشكال متنوعة من التيبس والخزج أو الحركات غير الإرادية) . ثم يتم التحدث مفهومها وأبعادها المختلفة من نسبة انتشارها والأسباب المحتملة بالإضافة الى العلامات التحذيرية الأولية التي تساعد في التعرف على وجود هذه المتلازمة وهذه العلامات تختلف باختلاف نوعها ولكن في النهاية هي علامات تحذيرية تعطي لنا صورة أولية عن وجود خلل معين لدى الطفل. أما أسباب هذه المتلازمة فتقسم الى أسباب جينية ووراثية أو خلقية و أسباب متعلقة بالحمل والولادة . كذلك الأسباب المكتسبة خلال المراحل العمرية الأولى للطفل. وقد تم الحديث عن هذه الأسباب لمحاولة الحد من انتشارها .

أما بخصوص الأنواع فان هناك عدة أنواع لهذه المتلازمة ولها عدة تصنيفات بالاعتماد على مكان الإصابة او شدة الاعراض او السلوك الحركي تم التطرق إليها في الكتاب بشيء من التفصيل و قد خلص المؤلف الى ان جميع هذه الأنواع

متلازمة الشلل الدماغي CEREBRAL PALSY SYNDROME

تأليف
محمد فوزي يوسف



لنسخة ٢٥ درهما

للأطفال أن أضع بين يدي الدارسين و المهتمين من قرائنا الأفاضل وبين يدي الأهالي المحترمين بالإضافة إلى المهتمين في هذا المجال تحديداً نتاج خبرات السنين وحصاد سهر الليالي وتعب الأيام .

الإضافات المعرفية الاصلية المتوقعة

- تسليط الضوء على هذه المتلازمة والتعاطي معها من ابعاد مختلفة وخصوصا انها من انها من اكثر اسباب الاعاقة الحركية شيوعا .
- ان متلازمة الشلل الدماغي هي عبارة عن مجموعة اعراض وليست تشخيصا
- ان هذه المتلازمة علاجها ليس بالامر السهل ويحتاج الى تكاتف جهات واشخاص متعددين
- توجيه التركيز الى دور واهمية وجود الاهل واشراكهم في التخطيط للبرامج المقدمة للطفل .
- تجميع عدد كبير من المهارات والتقنيات العلاجية والتي يتوقع ان تغير من وجهات النظر العلاجية
- تعميق مفهوم الانفتاح للرأي الاخر حيث ان هناك عدد من الطرق والوسائل والتي يمكن ان تؤدي في دمجها نتائج افضل .
- ادخال نوع من الثقافة لدى القراء على العلامات الاولية للاصابة بمتلازمة الشلل الدماغي وضرورة عدم الاستهانة باي شخص ولن يضر ان تمت استشارة المختصين .
- التعريف بعدد من الخدمات التي تقدم مع التركيز على الدور الملحق على العلاج الطبيعي .

وهي تدرج بين : الصدمة و النكران و الحداد والحزن و الخجل والخوف و اليأس والاكتئاب والغضب والشعور بالذنب و التمني والآمال غير الواقعية ثم الرفض أو الحماية الزائدة وأخيرا التكيف والتقبل .

ولم يتم إغفال دور الأهل بالعلاج وما يعنيه العلاج بالمشاركة وما هي الأشياء التي تؤثر في نجاح العملية المقدمة لأطفال متلازمة الشلل الدماغي والأمور الواجب تذكرها. وأخيرا تم ذكر عدد من القواعد والإرشادات العامة للأهل.

الهدف من تأليف الكتاب :

- افتقار المكتبة العربية لمثل هذه الكتب والتي تبحث في مثل هذه المتلازمة والتي تنتشر في المجتمعات العربية وفي نفس الوقت مازالت الخدمات مقتصرة على بعض المؤسسات .
- الارتفاع الكبير في تكلفة الدورات المتخصصة في هذا المجال .
- مساعدة الأهل والمختصين في الحصول على عدد من المعلومات وبتكلفة معقولة مقارنة بأسعار المؤلفات باللغات الأجنبية .
- تعتبر الخبرات العملية ثروة وثقافة العطاء المتجسدة فينا تكمن في نقل هذه الخبرات الى الأشخاص الآخرين .
- لتشكيل حلقة وصل قوية بين الأهل والمختصين من خلال إيجاد عوامل معرفية متبادلة
- إيجاد نوع من الدعم المادي لدعم أنشطة مدينة المشاركة للخدمات الإنسانية وهي مؤسسة أهلية خيرية تعنى بشؤون ذوي الإعاقة .
- رأيت أن من واجبي كمتخصص في هذا المجال وتحديداً في مجال العلاج الطبيعي

اتيكيت الصم وفن التعامل مع الآخرين

أروى أخضر

مديرة إدارة العوق السمعي - السعودية

HYPERLINK "mailto:akhdar19@yahoo.com" akhdar19@yahoo.com



نايب

أروى علي عبد الله أخضر

خلال مجموعة من الأمور التي ينبغي تعليمها للصم مثل: هي عملية استيعاب النكات والطرائف وفهمها والتجاوب معها لأنها من أهم الأمور التي تُجدها تنقص الصم وهي قدرتهم على الاستجابة للنكتة حيث أنه تنقصهم القدرة على التخيل واستيعاب الخيال والتفاعل معه بينما يميلون للنكت من التي يغلب عليها الواقع الفعلي للأحداث والمواقف التي تمر عليهم في حياتهم أكثر من الاستجابة للنكت الخيالية وكذلك شرح المقصود من رسوم الكاريكاتير Caricature وفي النهاية أوصت المؤلف مجموعة من التوصيات التي من الواجب أخذها بالاعتبار عند تعليم الصم وتربيتهم الأسرية والمجتمعية وأهمها:

الاهتمام بفن اتيكيت الصم داخل جدران معاهد الأمل وبرامج الدمج لما له من تعديل سلوكياتهم.

عقد دورات تدريبية لمعلمي الصم لتطوير العملية الفنية . ولتدريبهم على كيفية غرس فن الاتيكيت للصم عند التدريس. إعداد معلمي الصم للمبادئ التربوية الحديثة في كيفية غرس السلوكيات والإشارات المناسبة بطريقة تربوية سليمة.

وضع الخطط الخاصة بتضمين فن الاتيكيت ضمن المقررات الدراسية حيث أن الصم لديهم لغة فنية خصبة مليئة بالخيال تعبر عن ملاحظاتهم البريئة في الحياة .

استغلال مجالس الآباء والذي تعقد في المدارس بتوثيق العلاقة بين البيت والمدرسة لمناقشة السلوكيات المغروسة في أبنائهم الصم ولوضع برامج توعوية.

مناشدة المختصين في تربية وتعليم الصم والمسئولين . في تعديل القاموس الإشاري الوصفي لما يحويه من العديد من الإشارات السلبية والإيماءات الساخرة وغير اللائقة وذلك بمشاركة الصم أنفسهم وبعد إقناعهم بذلك.

الحقوق محفوظة للمؤلفة أروى أخضر

. أن يتعلم كيف يعيش مع نفسه . وكيف يعيش ويتفاعل مع الآخرين. وحيث أن الأصم يمر بنفس المراحل التي يمر بها السامع. لذا فهو في هذه المراحل يزداد وعيه بالبيئة الاجتماعية. وستنمو الألفة لديه ما يزيد من مشاركته الاجتماعية مع عالم السامعين. وهو ما حاولت إثارته من خلال هذا الكتاب الذي يفيد الصم وأولياء أمورهم والعاملين معهم .

وتتطرق المؤلف في كتابها إلى مفهوم فن الاتيكيت (Etiquette) على أنه مصطلح أوروبي يقصد به الآداب العامة في التعامل مع الأشياء . ومرجعيتها هي الثقافة الإنسانية الشاملة وقلما تختلف من بلد إلى بلد آخر.

ونظرت إليه على أنه مجموعة من الطرق والعادات الشخصية التي تنظم السلوك الملائم في المجتمع. كما أنه مجموعة القواعد والمبادئ المكتوبة وغير المكتوبة التي تنظم المجاملات في مختلف المناسبات والمآدب الرسمية والاجتماعية. مشيرة إلى أهمية الاتيكيت للصم من خلال صفحات الكتاب لأنه:

- ينمي قدرتهم على الإحساس بالطرف الآخر.
- يغير الكثير من مظاهر سلوكهم التي تنعكس على جميع تصرفاتهم التي تعودوا عليها
- تقلل من الوصمة التي تلازم الصم.
- تعد الأصم وتؤهله للعمل والتعامل مع الآخرين في بيئة أقرب إلى المجتمع الكبير وأكثر تمثيلاً له.
- يعزز الاتيكيت نموهم ووعيهم في فهم وتقدير الاختلافات أو الفروق الفردية بين الناس.

وقد أغفل بعض المعلمين والأهالي التركيز على مثل هذه السلوكيات الهامة على اعتبار أن الأصم قد لا يستوعبها . أو أن هناك أموراً أخرى أهم منها .

ويتابع الكتاب سرده للاتيكيت الصم من

صدر للمؤلفة أروى علي عبد أخضر بالملكة العربية السعودية كتاب (اتيكيت الصم وفن التعامل مع الآخرين). حيث تقول المؤلفة عن تجربتها في إعداد هذا الكتاب والأسباب التي دعته لذلك:

إن تعليم وتهذيب الصم يعتبر من أكبر التحديات التي تواجه الأسر والمربين لتعطي ثمارها وفق ما تتطلبه قوانين ونواميس المجتمع والعرف . وحيث أن الأفراد الصم يتطلبون عناية أكبر وتوجيهات مستمرة للتفاعل الصحيح مع المجتمع .

ومن خلال نشأتي في أسرة (الأخ الأكبر لي هو أصم) وقد كنت دائماً ألاحظ توجيهات والدتي المستمرة مع "إيهاب" لغرس قواعد الاتيكيت وفن التعامل مع المجتمع واستخدام الأسلوب المؤدب في التعامل مع الآخرين. كما وجهنا له معلم البشرية صلى الله عليه

وسلم . وقد لاحظت أن تلك التوجيهات أتت ثمارها حيث أنه أصبح يتعامل مع المجتمع في منتهى الأدب والأخلاق الكريمة . وأصبح لماحا للنكتة والطرفة. ويحافظ على قواعد وفنون الاتيكيت على أكمل وجه .

حيث تفتقد مناهجنا الحالية إلى مادة أساسية تقدم في كل العالم المتقدم وهي ما يسمى بمادة الدراسات الاجتماعية (Social Studies) وإن الشخص الأصم يمر في حياته كباقي الأفراد السامعين بأنواع من عمليات النمو منها النمو:

الحسي . والحركي . والعقلي . والديني . والأخلاقي . والاجتماعي . والوجداني.....

وقد ركز الكثير من المختصين في تربية وتعليم الصم على جميع هذه الجوانب إلا جانباً واحداً لم يلقى عليه الضوء بالشكل المطلوب وهذا الجانب هو الجانب الاجتماعي الذي يتطلب منا تقويته وتدعيمه حتى نسهل عليهم عملية الاندماج في المجتمع .

لذلك، يتطلب النمو الاجتماعي في جميع مراحل الإنسان (طفولة - مراهقة - نضج)

كتاب لغة الإشارة

وتاريخها، سواء في الوطن العربي أو في العالم بشكل عام، وكذلك لغة الإشارة واللغات المنطوقة، فيما يتناول الفصل الثالث من الكتاب قواعد لغة الإشارة القطرية العربية الموحدة ومكوناتها، مستعرضاً بالصور أشكال الأبجدية الاشارية العربية الموحدة (الهجاء الإصبعي) وكيفية أدائها، وارتباطها بتكوين الرمز الاشاري.

ولقد تناول الكتاب أيضاً موضوعاً هاماً يتعلق بمترجم لغة الإشارة وأخلاقياته، وكيفية إعداده والخطوات المتبعة في صقل مهاراته وكفاءته، والعناصر الرئيسية لنجاح الترجمة ومجموعة من الأساليب المستخدمة في الترجمة والأمثلة التوضيحية، حيث شمل الكتاب على (١٨٨) صفحة، احتوت على الكثير من الصور الملونة التي تمثل مجموعة كبيرة من الإشارة المصورة.

صدر عن المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في قطر كتاب "قواعد الإشارة القطرية العربية الموحدة" وذلك للحاجة الملحة في تقنين وتثبيت قواعد الاشارة القطرية العربية الموحدة، والتي هي بالأصل موجودة ويستخدمها الصم خلال تواصلهم، حيث يعتبر هذا الكتاب مقدمة لعمل جديد في المنطقة العربية، وقد احتوى بين جنباته على أربعة فصول، تحدث المؤلفون من خلال الفصل الأول عن التواصل الإنساني بشكل عام، من حيث اللغة ووظائفها، حيث أثار مجموعة من الأسئلة أهمها: أيهما أسبق اللغة أم الفكر؟ هل يمكن أن تفكر بدون لغة؟ وهل تشكل اللغات المختلفة طرق تفكير المتحدثين بها؟ ثم يتابع الفصل الحديث عن آلية تفكير الصم من حيث الأصم ثنائي اللغة ثنائي الثقافة، والصور الذهنية ودورها في تشكيل الثقافة اللغوية لدى الفرد.

أما الفصل الثاني فيستطرد فيه المؤلفون عن تحليل لغة الاشارة من حيث مفهومها



الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة ميدانية)

العربي بما يلي:

من الناحية الفنية فإن البرامج التأهيلية والتدريبية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، ليست معتمدة على مجموعة محاور بعيدة المدى، والتي من أهمها القدرة على استقرار المستقبل في تحديد الحاجات التدريبية والوظائف المتاحة، و ضمان رغبة المتدرب في الاستمرار.

إضافة إلى حاجة المعاق أثناء عملية التدريب إلى بيئة مشابهة لبيئة العمل الحقيقية، في حين لا يمكن الاعتماد على تدريبهم على رأس العمل لظروف اجتماعية ومهنية خاصة. ومن أجل التعرف على المشكلات والعقبات التي تعيق تشغيل المعاقين ودمجهم في بيئة العمل، ولتقص الدراسات في الإمارات العربية المتحدة المتعلقة بهذا المجال فقد أجريت هذه الدراسة، حتى تتمكن المؤسسات التي تقدم برامج التأهيل المهني والتشغيل من أخذ هذه المشكلات بعين الاعتبار ومحاولة التغلب عليها، إضافة إلى أن الكشف عن هذه المشكلات سيساعد في تعريف الجهات المعنية في الدولة بها وتقديم التوصيات اللازمة للمساهمة بحلها.

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:-

التعرف إلى الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.
التعرف على وجهات نظر كل من أولياء أمور المعاقين ذهنياً الملحقين بأقسام التأهيل المهني، والمدربين المهنيين.

تقديم مجموعة من الحلول المقترحة من قبل أولياء الأمور المدربين المهنيين، للتغلب على المشكلات التي تواجه تشغيل وتشغيل المعاقين.

منهج الدراسة: اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الميداني للمأتمته لأغراض الدراسة.

تعد عملية التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة ضرورة ملحة واستكمالاً أساسياً لعمليات التعليم والتدريب التي تلقوها فيما مضى، ليكتسبوا المهارات التدريبية اللازمة لحصولهم على فرص عمل ومخارجهم فيها، وتبدأ هذه العملية بتقييم قدرات الشخص المعاق لتحديد جوانب القوة والضعف واستثمار القدرات المتوفرة لديه في عملية التدريب، ومن ثم توجيهه نحو المهنة التي تناسب قدراته ومؤهلاته وميوله، وتعتمد عملية التأهيل المهني في مراحلها التدريبية على تفريد التدريب الذي يتم من خلاله مراعاة قدرات المعاق، وما لديه من سمات شخصية، حيث توضع الأهداف التدريبية بما ينسجم مع هذه القدرات، وبعد تلقي المعاق للبرامج التدريبية اللازمة، فلا بد من البحث له عن فرصة عمل، حيث يعتبر التشغيل هو الهدف الأسمى والنتيجة النهائية من أي برنامج للتأهيل المهني، وإعادة دخوله في الحياة الاقتصادية التي تناسب مع قدراته المتبقية واستخدام مهاراته أفضل استخدام، لذلك يمثل التشغيل بالنسبة للمعاق قمة العملية التأهيلية ومحصلتها لما يساعده في تحقيق ذاته ونموه النفسي والاجتماعي السليم، وكسب دخل يضمن له مستوى معيناً من المعيشة، والمساهمة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية لبلده، إضافة لما يحققه التشغيل من اندماج له في مختلف مناحي الحياة (الزعمر، 1992).

وتصل مستويات البطالة لدى الأشخاص المعاقين إلى مستويات أعلى من غيرهم، حيث تصل في بعض الأحيان إلى 58% (Weihe & Stanford, 1997) وبالإشارة إلى واقع حال تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة في عالمنا العربي، نلاحظ أن الغالبية العظمى من الأشخاص المعوقين تعاني من البطالة لأسباب مختلفة

وقد لخص (السقا، ٢٠٠٤) أهم المعوقات التي تواجه تأهيل وتشغيل المعاقين في عالمنا

مجتمع الدراسة وعينتها:

أولاً: المدربون المهنيون:

تم توزيع أداة الدراسة على المدربين المهنيين العاملين في أقسام التأهيل المهني الخاصة بذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة، والبالغ عددهم (52) مدرب ومعلم يقومون بتدريب وتعليم طلاب الإعاقة الذهنية على المهارات المهنية والأكاديمية الأساسية، وقد استجاب منهم (41) مدرب ومعلم أي ما نسبته (78.8%) من المجتمع الكلي.

ثانياً: عينة أولياء الأمور:

تم توزيع الاستبانات على عينة عشوائية من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، الملحق بأبنائهم بأقسام التأهيل المهني في الإمارات العربية المتحدة، حيث بلغ العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة (291) طالب بحيث يقوم بتعبئة الاستبانة ولي أمر واحد عن كل طالب، حيث تم تطبيق أداة الدراسة على عينة عشوائية منهم عددها (122) ولي أمر، أي ما نسبته (41.9%) من عينة الدراسة.

أداة الدراسة:

وهي عبارة عن استبانة تكونت من (41) فقرة موزعة على ستة أنواع من الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تم عرضها على مجموعة من المحكمين وتم التوصل إلى صدقها وثباتها.

الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة:

من خلال الأدب النظري والدراسات السابقة، يمكن تلخيص أهم الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، والأشخاص المعاقين ذهنياً على وجه خاص بما يلي:

بشكل كافي يخلق نوعاً من المنافسة بينهم وبين العمالة المدربة ذات الكفاءة العالية. إضافة إلى إدخال عناصر التكنولوجيا في العمل، وإحلال الآلة والأجهزة محل الأعمال البسيطة التي كان يمتنها المعاقون. وبالتالي اختفاء الأعمال المتاحة.

معارضة أولياء الأمور:

يتحفظ بعض أولياء الأمور على الأعمال التي تقدمها مؤسسات التأهيل والتشغيل لأبنائهم خاصة ذوي الاعاقة الذهنية. خوفاً عليهم من التعرض للإستغلال وسوء المعاملة. إضافة إلى رفض البعض من هم أيضاً للأعمال الدونية البسيطة التي لا تتناسب مع مستوى المعاق الاجتماعي. إضافة إلى التحفظات من تشغيل المرأة خوفاً من تعرضها للإستغلال أيضاً والحماية الزائدة جأهاها.

نتائج الدراسة:

من الملاحظ التباين البسيط في وجهات النظر بين المدربين وأولياء الأمور حول الصعوبات التي تواجه المعاقين ذهنياً في عملية التشغيل. وهذه التباينات على النحو التالي:

في الوقت الذي يرى فيه أولياء الأمور أن تخوفهم من قطع مخصصات الضمان الاجتماعي يشكل صعوبة بسيطة أمام عملية التشغيل، إلا أن المدربين يرون أن هذا العامل يشكل صعوبة بشكل متوسط أمام تشغيل المعاقين ذهنياً.

يرى أولياء الأمور أن معارضتهم لتشغيل الإناث المعاقات ذهنياً تشكل صعوبة بسيطة أمام تشغيل المعاقين ذهنياً. إلا أن المدربين يرون أن هذا العامل يشكل صعوبة بدرجة متوسطة.

يرى أولياء الأمور أن مستوى تعاونهم في عملية التدريب المهني تشكل صعوبة بمستوى متوسط أمام تشغيل المعاقين

عدم تلقي التعليم الكافي:

فقد يحرم الأطفال في المناطق النائية من التعليم النظامي، وهذا الحرمان يزداد عند المعاقين. وكذلك فإن بعض الشهادات الممنوحة لذوي الاحتياجات الخاصة لا يتم الاعتراف بها من قبل الجهات الرسمية نظراً لأنه تم تعديل المناهج المقدمة لهم لتناسب مع قدراتهم. وعدم مواكبة ذوي الاحتياجات الخاصة لمتطلبات الوظيفة الأساسية والنمو المهني خاصة بما يتعلق باللغات واستخدام برامج الكمبيوتر.

الافتقار للمهارات التدريبية:

حيث يتدرب المعاقون على أعمال وحرف يدوية قد لا تنسجم مع متطلبات سوق العمل. وبالتالي يضطرون إلى قبول أي أعمال روتينية تقليدية تعرض عليهم فيما بعد نتيجة لعدم تأهيلهم وتدريبهم الكافي.

نظرة أصحاب العمل:

عدم قناعة أصحاب العمل بقدرات ذوي الاحتياجات الخاصة، والنظر لهم بعدم القدرة على الانتاجية كغيرهم، وكثرة وقوعهم بالأخطاء، دون محاولة إعطائهم الفرصة لإثبات ذاتهم في سوق العمل. عدم وجود تعديلات في بيئة العمل: وهذا يتطلب تعديل الأدوات المساعدة، وتعديل بيئة العمل من منحدرات ومصاعد وفراغات داخلية ومرافق صحية، وتعديل الارتفاعات، والأجهزة والمكانات لتناسب مع قدرات وامكانيات المعاق.

تدني الأجور:

غالباً ما يتم التمييز بين رواتب ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، وقلة الأمان الوظيفي حيث يكونون معرضون لفقدان أعمالهم أكثر من غيرهم. وبعضهم يعملون بدون عقود عمل.

المنافسة في سوق العمل:

حيث أن عدم تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة

التدريب وفق منهج منظم واضح المعالم يأخذ بعين الاعتبار قدرات المعاقين وميولهم والفروق الفردية بينهم.

التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها فإننا نوصي بما يلي:

زيادة الوعي المجتمعي بذوي الإعاقة الذهنية، والتركيز على القدرات، ومحو الاتجاهات السلبية السائدة عنهم.

تعديل بيئة العمل والتأكد من تهيئتها للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، والتأكد من عناصر السلامة المهنية

تطوير برامج التدريب المهني للمعاقين ذهنياً التي تتلائم مع متطلبات سوق العمل، والانتقال إلى برامج التوظيف المدعوم التي توفر المساعدة للمعاق في بيئة العمل، والارشادات لصاحب العمل والزملاء.

التواصل مع أصحاب العمل وتشجيعهم على تشغيل المعاقين وإقناعهم بقدراتهم، وإعطاء المعاق فرصة لإثبات الذات.

تعديل الجهات الوالدين نحو عمل أبنائهم، وعدم التعامل مع الأمر بحماية زائدة، وزيادة تواصلهم مع أصحاب العمل وبيئة العمل للتأكد من السلامة المهنية والبيئة الآمنة للمعاق أثناء العمل.

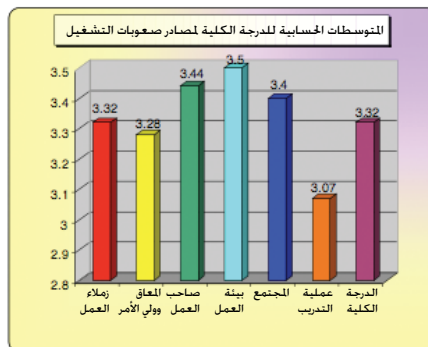
الاهتمام ببرامج التدريب ما قبل المهني للمعاقين ذهنياً، والتدريب الصيفي والتدريب التطوعي في المؤسسات، لما لها من دور في تهيئة المعاق للدخول في بيئة التدريب المهني وبيئة العمل الفعلية ولما تعطيه من فرصة لإثبات ذاته.

توفير المتابعة أثناء فترة التشغيل للتأكد من مدى تكيف المعاق مع بيئة العمل وتأقلمه، ومساعدته في حل المشكلات التي تعترض نموه المهني وحفظه على العمل.

ذهنياً، فيما يرى المدربون المهنيون أن مستوى تعاون أولياء الأمور ليس كافياً في مرحلة التأهيل المهني والتدريب وبالتالي يشكل صعوبة أمام تشغيل أبنائهم بمستوى متوسط.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المدربين وأولياء الأمور في الصعوبات التي تواجه تشغيل المعاقين ذهنياً في دولة الإمارات، سواء على الدرجة الكلية أو في جميع أبعاد الاستبانة، حيث ظهرت الصعوبات بمستوى بسيط من وجهة نظر كل من أولياء الأمور والمدربين المهنيين

- لقد ظهر أعلى متوسط حسابي للصعوبات في مجال صعوبات بيئة العمل من وجهة نظر ولي الأمر (3.56) الأمر الذي يعبر عن عدم رضا أولياء الأمور عن تهيئة بيئة العمل لتناسب المعاقين ذهنياً، وتخوفهم من عناصر الأمان والسلامة المهنية، وعدم ملائمة بعض الأعمال لأبنائهم، فيما ظهر المتوسط الحسابي لمجال صعوبات عملية التدريب من وجهة نظر المدربين المهنيين كأدنى متوسط حسابي (2.93)، الأمر الذي يدل على أن المدربين المهنيين لا يرون في عملية التدريب والتأهيل المهني على أنها تشكل عائقاً أمام توظيف المعاقين ذهنياً، من حيث ملائمة التدريب لسوق العمل، أو سير عمل عملية





مواقعي

<http://www.uk250.co.uk/frame/4066/royal-national-institute-for-deaf-people.html>
موقع الجمعية الملكية البريطانية للصم



[frame/4054/british-dyslexia-association.html](http://www.arabspine.net)
موقع جمعية صعوبات القراءة البريطانية



<http://www.rcpd.msu.edu>
مركز مصادر الأشخاص ذوي الإعاقة



<http://www.9awt.com/vb>
شبكة صوت الإرادة لذوي الاحتياجات الخاصة



الموقع العربي لإصابات العمود الفقري والحبيل الشوكي



<http://www.ndrn.org/links.htm>
شبكة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



<http://www.autism-society.org/site/PageServer>
جمعية التوحد الأمريكية



<http://www.intellectualdisability.info/home.htm>
موقع تعليمي حول الإعاقات الذهنية



<http://www.uk250.co.uk/>

الانترنت للأشخاص المعاقين بصريا

لوني كبير مثل قراء النص المطبوع بلون أصفر على خلفية سوداء. وهناك أشخاص مصابين بعمى الألوان وبذلك لا يمكنهم رؤية ألوان معينة .

صفحة الانترنت الملائمة للجميع

التصميم المرن لصفحة الانترنت يجعل منها ملائمة لمعظم الأشخاص المعاقين بصريا معنى ذلك أن تكون صفحة الانترنت معدة بحيث تمكن المتصفح من تعديل حجم الحروف وتحديد التباين اللوني المناسب له ولطبيعة المشكلة البصرية التي يعاني منها . ويجب أن تكون صفحة الانترنت كذلك مناسبة للأشخاص الذين لا يعتمدون على القناة البصرية أي الذين لديهم بقايا بصر ضئيلة لا تمكنهم من الاعتماد عليها في تصفح الانترنت أو الأشخاص المكفوفين بشكل كامل . وبطبيعة الحال تعتمد هذه الفئة من المعاقين بصريا في تصفح الانترنت على برامج وتقنيات خاصة مثل برامج تركيب الكلام Synthesised speech software حيث تمكنهم هذه التقنيات والبرامج من سماع محتويات النص . وهناك تقنية أخرى تمكن المتصفح من تحويل النص إلى نقاط بريل ومن ثم طباعته وقراءته اعتمادا على حاسة اللمس.

من هنا جاءت الحاجة إلى تصميم صفحة الانترنت بعناية وحرص لكي تصبح ملائمة للمعاقين بصريا حيث أن إعداد الصفحة بشكل غير ملائم وغير منظم من شأنه أن يصعب عليهم تصفح الانترنت أو يجعل من التقنيات والأدوات التي يستخدمونها غير جدوى .

صفحة الانترنت الملائمة لجميع المستخدمين هي تلك التي يمكن لجميع الأفراد بمختلف قدراتهم الحسية تصفحها . ولا يتنافى التصميم المرن لصفحات الانترنت مع السمات الأخرى التي يجب أن تتصف بها صفحة الانترنت مثل الحيوية والأناقة .

عوامل مهمة لتصميم وإعداد صفحات الانترنت الملائمة للمعاقين بصريا

هناك مجموعة من العوامل الفنية التي

التقنيات الحديثة التي ظهرت في السنوات الماضية جعلت من تصفح شبكة الانترنت من الأمور المتاحة للأشخاص المعاقين بصريا وأصبح بإمكان هذه الفئة من أفراد المجتمع التواصل مع عصر المعلومات الذي نعيشه في الوقت الحالي ولم يكن ذلك من الأمور الممكنة في السابق . فبمساعدة تقنيات مثل تقنية تركيب الكلام وبرامج قارئ الشاشة وتقنية عرض المعلومات بطريقة بريل ومتصفحات الانترنت الخاصة بالمعاقين بصريا وغير ذلك من التقنيات تمكن حتى الأشخاص المكفوفين تماما الإطلاع على صفحات الانترنت والحصول على المعلومات التي يحصل عليها البصريين .

وحتى يمكن للأشخاص المعاقين بصريا استخدام هذه التقنيات لابد من أن تعد وتصمم صفحات الانترنت بشكل صحيح.

فئات مختلفة من المعاقين بصريا

عدد كبير من الأشخاص المعاقين بصريا لديهم بقايا بصر تمكنهم من قراءة النصوص المطبوعة بحروف عادية بنفس الطريقة التي يقرأ بها الأشخاص المبصرين . ومن المعروف في مجال الإعاقة البصرية أن من بين كل عشرة أشخاص مصنفون على أنهم مكفوفين من الناحية القانونية أو Legal Blindness هناك اثنان فقط لديهم فقدان بصر كامل بمعنى أنه لا يمكنهم الاعتماد على القناة البصرية في شؤون حياتهم اليومية بما في ذلك قراءة وتصفح مواقع الانترنت .

تختلف حاجات الأشخاص ضعاف البصر من شخص إلى آخر ويعتمد الأمر على درجة ونوع ضعف البصر ومكان الإصابة . فهناك أشخاص ضعاف البصر يمكنهم قراءة النصوص المطبوعة بالحروف الكبيرة. بينما البعض الآخر يمكنهم قراءة النصوص المطبوعة بالحروف العادية ولكن باستخدام أدوات تكبير أو عدسات مكبرة خاصة بهم . وفئة أخرى يمكنهم قراءة الحروف الصغيرة فقط

والعديد من ضعاف البصر يمكنهم قراء النصوص المطبوعة على خلفية ذات تباين





يزرونها ويختلف الأمر كثيرا عند الأشخاص المعاقين بصريا من الذين يعتمدون على برنامج يعمل على تحويل النص المطبوع إلى صوت مسموع من أجل "سماع" محتويات الصفحة حيث يحتاجون لطريقة أخرى في معرفة مكونات الصفحة والروابط الموجودة بها أو تكوين فكرة عامة عن المعلومات المتضمنة في الصفحة . لذلك لا يمكن الاستفادة من الروابط التي تحتوي على كلمات فقط مثل كلمتي "اضغط هنا" في حالة كونها خارج النص.

• مخطط الصور

بعض البرامج التي يستخدمها الأشخاص المعاقين بصريا لقراءة المحتوى الظاهر على الشاشة لا يمكنها قراءة مخطط الصور . لذلك من المهم عمل روابط نصية لمخططات الصور .

• العناوين في إطارات الصفحة

بعض الأشخاص من المعاقين بصريا يستخدمون برامج خاصة لا تقرا الإطارات Frames أو تفسر المعلومات المتضمنة بها . لذلك من المهم استخدام بطاقات بيانية Tags تحتوي على العناوين خارج الإطارات لكي توفر للمستخدمين المعاقين بصريا نسخة بديلة خالية من الإطارات لصفحات الانترنت .

• استخدام لغات برمجية غير

HTML

كتابة أو إعداد الصفحات بطرق أخرى عدا HTML مثل كتابتها ببرنامج JavaScript أو Flash أو Plug-ins سوف يمنع تصفحها من قبل الأشخاص المعاقين بصريا . حيث أن البرامج التي يستخدمها الأشخاص المعاقين بصريا تعمل على HTML فقط ولا يمكنها تحويل النصوص المكتوبة بطرق أخرى إلى صوت مسموع .

• ملفات PDF

لا يمكن للبرامج التي يستخدمها الأشخاص المعاقين بصريا قراءة ملفات Adobe Acrobat Reader ما لم يكن هذا الملف مزود بخاصية التحويل إلى ملف بصيغة HTML .

يجب أن تؤخذ بالحسبان لجعل صفحة الانترنت ملائمة لجميع فئات الأشخاص المعاقين بصريا من هذه العوامل هي التالي:

• عوامل التباين اللوني

واحدة من أهم العوامل التي تجعل من صفحة الانترنت واضحة ومقروءة من الجميع بما فيهم الأشخاص المعاقين بصريا هي التباين اللوني Colour Contrast بين النص والخلفية وكلما كان التباين اللوني أكثر كلما كانت الصفحة أكثر وضوحا . والمقصود بالتباين اللوني اختيار ألوان متعارضة فيما بينها (بعيدة عند بعضها في عجلة الألوان) مثل اللونين الأسود والأصفر وكذلك الأحمر والأبيض .

• مرونة التصميم

يقصد بمرونة التصميم أن يتمكن المتصفح من تغيير اللون وتعزيز التباين اللوني وحجم الحروف أو الكلمات من خلال إجراء تعديل بسيط في صفحة الانترنت .

النص المصاحب للصور والرسوم وجود نص بجانب أو فوق أو تحت الصور والرسوم يصف الصورة أو يشرح محتوياتها أو يكون بديلا عنها يسهل كثيرا على الأشخاص المعاقين بصريا والذين يستخدمون برامج قراءة الشاشة أو برامج تركيب الكلام وتدعى هذه الخاصية بمسمى "Alt-text" وتعني "النص البديل"

• مخطط الصفحة

من خصائص صفحة الانترنت الجيدة وجود مخطط تفصيلي لجميع مكونات الصفحة بحيث يمكن المتصفح من معرفة جميع الصفحات أو الأجزاء غير الظاهرة في الصفحة الأولى أو الرئيسية مما يسهل على المتصفح معرفة مكونات الصفحة واختيار الجزء أو القسم الذي يرغب به أو إتباع التدرج المناسب في اختيار الصفحات الملحقه .

• الروابط داخل صفحة الانترنت

يمكن للأشخاص المبصرين إلقاء نظرة سريعة على الصفحة لتحديد الأجزاء أو المعلومات المهمة لهم أو تحديد الروابط Links التي يرغبون بزيارتها أو تكوين انطباع أولي وسريع عن الصفحة التي



النص العادي من الممكن أن يقرأ البرنامج سطرًا إضافيًا من العمود وهذا ما يربك المتصفح ويصعب عليه فهم المعلومات .

اللوحات والرسوم البيانية :

ضمن الصفحة ملخص للوحات والرسوم البيانية ومن المهم تجنب المبالغة في استخدام الرسوم البيانية حيث أن كثرة الرسوم وإن صاحبها نص توضيحي يصعب على المعاق بصريا عملية تصفح الصفحة بل يصعب على المستخدمين البصرين حيث أن هذه الرسوم تحتاج إلى وقت طويل لتحميلها وقد تشوش عليهم كذلك فهم النص المصاحب .

المحتوى البديل :

من المفيد استخدام محتوى بديل عندما يكون جزءًا من النص يحتوي على مكونات غير ملائمة للمعاقين بصريا والبرامج التي يستخدمونها مثل Scripts, applets, plug-ins .

الإطارات :

استخدم عناصر دون إطار وعناوين ذات معنى كامل .

الجدول :

استخدم ملخص للجدول أو اجعل الجدول على شكل أسطر منفردة. قيم الصفحة بعد الانتهاء من تصميمها:

خرائط أو مخططات الصور Image : maps

استخدم تقنية Clint-side map ونص للنقاط الحية في الصور والرسوم . الوسائط المتعددة : استخدم الوصف السمعي (التعليق الصوتي) لمقاطع الفيديو التي تظهر في الصفحة . واستخدم كذلك التعليق الخطي على المقاطع الصوتية الموجودة في الصفحة .

Hypertext Links :

استخدم نص يكون منطقيًا عند قراءته خارج السياق وتجنب استخدام كلمات مثل ” اضغط هنا ” للروابط .

تنظيم الصفحة : استخدم العناوين والقوائم وتكوين ثابت في تنظيم محتوى الصفحات واستخدم تقنية CSS للصفحات المتضمنة كلما كان ذلك ممكنًا . حيث أن تنظيم الصفحة بشكل سيء سوف يصعب كثيرًا على برامج التصفح تفسير المعلومات الواردة في الصفحة .

ويعد استخدام مربعات النص العمودية أو عمدة نصية بجانب أسطر النص التي تكون على شكل أفقي من أكثر الأمور المربكة لمستخدمي برنامج قارئ الشاشة حيث أن البرنامج يقرأ الأسطر من بدايتها إلى نهاية وفي حالة وجود عمود نصي بجانب

اختبارات لفحص مدى ملائمة صفحات الانترنت للمعاقين بصريا

هناك الكثير من المواقع على الشبكة العنكبوتية التي تفحص مدى ملائمة صفحات الانترنت للمعاقين بصريا ومعظم هذه الاختبارات مجانية تحت مسمى Free online accessibility checker حيث يمكن تحميل هذه البرامج واختبار مدى ملائمتها والتسهيلات الخاصة بالمعاقين بصريا التي تحتويها .

نذكر من هذه الاختبارات اختبر يدعى WebXact (يعرف بمسمى اختبار Bobby لدى المستخدمين)

ومن أهم ما تقيمه هذه الاختبارات احتواء الرسوم والصور على نص يوضح طبيعة الصورة أو الرسم ومحتواها وكذلك مدى مرونة الصفحات من ناحية تغيير حجم الخط واللون ومدى توافق النص المكتوب مع صيغة HTML وغير ذلك من الأمور الفنية .

نصائح وإرشادات لمصممي صفحات الانترنت

الصور والرسوم :

ضع نص بسيط مصاحب الصور والرسوم لتوضيحها أو وصفها أو وصف وظيفة هذا الرسم في النص .



HYPERLINK "http://www.alvabraille.com/" \o "ALVA Braille" \t "_blank"

: ALVA Braille

يعرض هذا المتصفح المعلومات بطريقة بريل ويعرضها كذلك لبرنامج قارئ الشاشة . يضاف إلى هذه المتصفحات منتجات أخرى جعلت من تصفح الانترنت واستخدام الكمبيوتر من الأمور السهلة على الأشخاص المعاقين بصريا مثل أدوات وبرامج تكبير الشاشة وبرامج كمبيوتر لقراءة الشاشة وبرامج التعرف على الصوت وكذلك برامج تحويل النص المطبوع إلى صوت مسموع والتي تعرف " بمركب الكلام أو Speech synthesisers .

نختم حديثنا بالإشارة إلى أن عدد متصفحى الانترنت من المعاقين بصريا يزداد مع الأيام وأصبح هناك الكثير منهم يعتمد على الشبكة العنكبوتية في الكثير من أمور حياتهم اليومية مثل الشراء والقيام بالمعاملات البنكية والحصول على الكثير من المعلومات والقيام بالمعاملات الرسمية وخصوصا في عالم اليوم والذي أصبحت فيه الحكومة الإلكترونية أمرا واقعا . لذلك على مصممي صفحات الانترنت الأخذ بعين الاعتبار هذه الفئة من الأفراد عند تصميمهم وعدم الاكتفاء بتصميم صفحات ملائمة للأشخاص الذين تكون حدة بصرهم 6/6 فقط .



استخدم الاختبار التقييمية للصفحات بعد الانتهاء من إعدادها لملاحظة مدى ملائمتها للمعاقين بصريا . ويمكن لمصممي صفحات الانترنت الاطلاع على الأدلة الفنية الخاصة بمعايير تصميم صفحات الانترنت للأشخاص ذوي الإعاقة مثل المعاقين سمعيا والمعاقين بصريا نذكر من هذه الأدلة : Web Accessibility (WAI Initiative) و Accessible Web Guidelines وتحتوي هذه الأدلة على مجموعة كبيرة من المعايير التي تجعل من صفحة الانترنت ملائمة لجميع المتصفحين بما فيهم الأشخاص المعاقين بصريا بمختلف فئاتهم وتتناول هذه الأدلة معايير المحتوى والتنظيم والنصوص البديلة وكيفية استخدام الوسائط المتعددة وغير ذلك من الأمور الفنية في صفحة الانترنت .

متصفحات خاصة بالمعاقين بصريا

ظهر في السنوات الماضية بعض البرامج والمتصفحات الخاصة بالمعاقين بصريا نذكر منها :

:BrailleSurf

وهو واحد من متصفحات الانترنت الخاصة بالمعاقين بصريا والذي يسهل على المعاقين بصريا قراءة المعلومات عن صفحات الانترنت . حيث يظهر هذا المتصفح المعلومات على شكل نص بسيط على الشاشة لضعاف البصر ويمكن كذلك تحويل النص إلى صوت مسموع أو تحويله إلى طريقة بريل وطباعته بهذه الطريقة وذلك للأشخاص المكفوفين .

: BrookesTalk

يتم في الوقت الحالي تطوير هذا المتصفح في جامعة Oxford Brookes ويعتمد هذا المتصفح على استخدام لوحة مفاتيح وظيفية خاصة إضافة إلى إمكانية تحويل صفحة الانترنت إلى الحجم الكبير وذلك للأشخاص المعاقين بصريا من الذين يعتمدون على هذا البديل في قراءة النصوص.

آخر الكلام

لقد نقلت الاتفاقية الدولية قضية الإعاقة من منهجية الرعاية إلى منهجية الحقوق. فبعد أن كان ينظر إلى الخدمات التي يتلقاها المعاقون على أنها إحسان من صانعي القرار، ومرتبطة بالأهواء الشخصية، وبمدي قدرة الشخص المعاق على فرض ذاته على الآخرين، أصبح الأمر وبعد توقيع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يرتبط بمجموعة من الحقوق المعلن عنها والمُعترف بها، والتي بات من الواجب تقديمها لهم دون تردد أو تأخير، وذلك بما يتناسب مع التثريعات المحلية لكل دولة، ومدى انسجامها مع ما طرحته الاتفاقية الدولية، وحتى لا نسير باتجاه معاكس لما أجمع عليه العالم بعد عدة سنوات من النقاش المثمر، بين العديد من المنظمات الإقليمية والدولية التي تمثل المعاقين والمجتمع المدني، والذي أفضى إلى ظهور هذه الاتفاقية الجامعة والشاملة حيز التنفيذ.

لذلك يأتي مؤتمر منظمة التأهيل الدولي المزمع عقده في نوفمبر من هذا العام في دبي، استكمالاً للجهود الرامية إلى التصديق على بنود الاتفاقية الدولية، والتشاور في آليات تطبيقها، وهو ما دعا مجلة عالمي إلى تسليط الضوء على هذا الجانب، وعلى حقوق الأشخاص المعاقين، والتي لا بد أن يكون لأولياء الأمور دور في تحريكها، والدفاع عنها، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال التوعية، وجميع الجهود والطاقات الكامنة لديهم وتحفيزها.

ولأن التنوع في المواضيع والشمول في طرحها هو أحد أهداف المجلة، فإن موضوع التوحد الذي لا يزال اضطراباً غامضاً قد احتل مكاناً خاصاً في هذا العدد، وذلك بعد احتفالات مراكز ومؤسسات تأهيل المعاقين باليوم العالمي للتوحد، الذي يصادف في الثاني من إبريل في كل عام، الأمر الذي يدعو إلى مزيد من التعمق في خبايا هذا الإضطراب والتوعية به، وإطلاع القراء على آخر الأبحاث والمستجدات، التي تواكب إكمال حلقة هذا اللغز الذي لا زال يحير الكثير من الباحثين والخبراء في العالم.

إن ما وردنا من القراء الكرام من اقتراحات حول أعداد المجلة السابقة ومحتواها، هو ما نستشف من خلاله حاجات القارئ المتخصص، الذي يتوق للتعرف على ما هو جديد، والتركيز في كل عدد على محور هام يكون مثار اهتمام قرائنا الذين آراءهم هي محل اهتمامنا الأول، فنأمل أن تعكس صفحات هذا العدد مدى اهتمامنا بمقترحاتكم، وأن نكون قد أحسننا الاختيار.

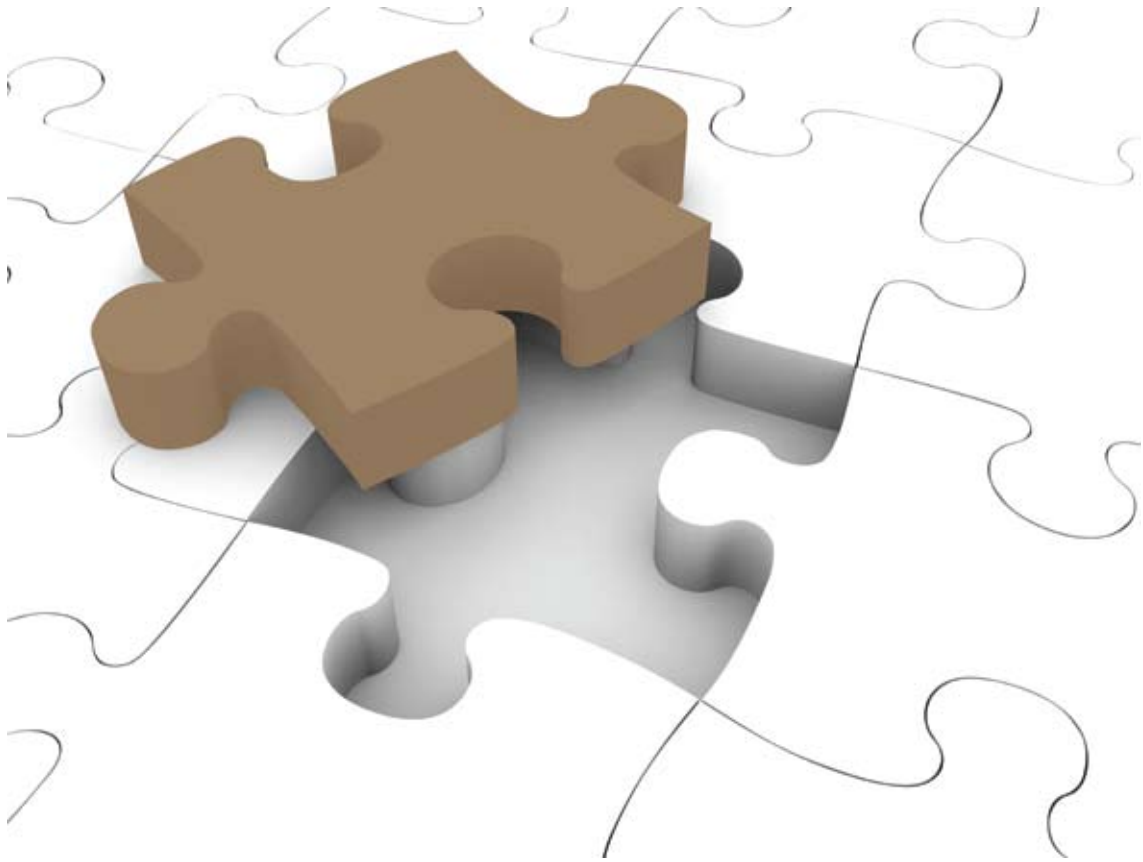
وفاء حمد بن سليمان

كن صديقي ..



مبادرة لدمج الاشخاص ذوي الاعاقة في مدارس التعليم العام
مع تحيات وزارة الشؤون الاجتماعية

This is me, This is
my world.



مجلة فصلية تصدرها وزارة الشؤون الإجتماعية، إدارة رعاية و تأهيل المعاقين • العدد الثالث، يوليو 2009

