عالمي
mY WoRld
مجلة علمية متخصصة
في عالم الإعاقة
صادرة من وزارة تنمية المجتمع

هذا أنا، هذا عالمي

الإفتتاحية

يعتبر هذا العدد من المجلة مميزاً بحق، لكونه يأتي في مرحلة هامة ومُشرقة في حياة أصحاب الهمم في دولة الامارات، وذلك بعد أن أطلق صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم، والتي برأينا ستشكل علامة فارقة ودفعة قوية لمنظومة الخدمات التي تقدمها مختلف الجهات الحكومية الاتحادية والمحلية والخاصة لأبنائنا وأشقائنا أصحاب الهمم وأولياء أمورهم.

إن هذا الاهتمام بفئة مجتمعية كانت مهمشة في الكثير من دول العالم، لهو مؤشر كبير على الجهود الحثيثة التي تبذلها دولة الامارات من أجل تحقيق السعادة لجميع مواطنيها بمختلف فئاتهم، الأمر الذي يُفسر حصول دولة الامارات على موقعٍ متقدم في مؤشر السعادة على مستوى العالم، والمركز الأول على مستوى الدول العربية.

إن إطلاق سياسة تمكين أصحاب الهمم يُكرّس مفهوم المجتمع الدامج، الخالي من الحواجز، الذي يضمن التمكين والحياة الكريمة لأصحاب الهمم، وصولاً إلى دولة الرفاه التي ينعم بها جميع المواطنين بما فيهم أصحاب الهمم، لما تتضمّنه هذه السياسة من ابتكار لخدمات خلاّقة تحقق لهم التمتع بجودة حياة ذات مستوى عالٍ وصولاً إلى الاندماج الشامل.

ومن خلال إطلالة سريعة على محاور السياسة (الصحة وإعادة التأهيل، التعليم، التأهيل المهني والتشغيل، إمكانية الوصول، الحماية الاجتماعية والتمكين الأسري، ومحور الحياة العامة والثقافة والرياضة) نلاحظ شمولها لمختلف المجالات والأبعاد الخدمية والحقوق التي يتمتع بها بقية أفراد المجتمع، الأمر الذي يستلزم تكاملية العمل بين مختلف الجهات لتحقيق أهداف السياسة وتطبيقها على أرض الواقع، وسيكون لمجلس أصحاب الهمم دوراً هاماً في الدفع نحو عملية التنسيق والمتابعة، وتقديم الاستشارات اللازمة لمختلف الجهات من أجل إنفاذ الأهداف ونقلها حيز التطبيق.

إننا في أسرة تحرير مجلة عالمي، وفي وزارة تنمية المجتمع، نشعر بالفخر لإطلاق هذه السياسة في الدولة والتي تنسجم مع أفضل التوجهات في العالم، وتتملّكنا روح إيجابية للوصول إلى خدمات عالية المستوى لأصحاب الهمم، في ظل دولة معطاءة كانت ولا تزال مرحبة بالتنوع البشري على أرضها، ومجتمعٍ عنوانه التسامح، يحتضن جميع أفراده ويتقبلهم بغض النظر عن قدراتهم.

وفاء حمد بن سليمان

رئيس التحرير

الفهرس

أخباري

- السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم
- محمد بن زايد يتسلم علم دورة الأولمبياد الخاص «أبوظبي 2019»
- الإمارات تشارك في "مؤتمر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة"

حقوقي

- الأداة القانونية المهملة: البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- Equality and Equity of Access to Healthcare for People with Intellectual Disabilities
- كود دبي للبيئة المؤَهلة: الأهداف والمضمون
- تغيير الثقافة وليس مجرد تغيير التسمية جولة سريعة في "السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم"

احتياجاتي

- نظام القياس والتقييم والبرمجة للأطفال دون عمر السادسة
- الأمل قادم لأصحاب الهمم
- التمويل من أجل التنمية
- Early Childhood Intervention
- استراتيجيات لتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل وتعديل السلوك لدى الطفل التوحدي
- معوقات تشغيل ذوي الإعاقة العقلية في المنطقة الشرقية
- Access to Health for Persons with Disabilities: Areas of Concern
- لا أريد منك أن تعطيني علمني كيف أعطيك ...
- اللغة و أهمية التواصل

صفاتي

- الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- حقائق وأوهام عن اضطراب قصور الإنتباه
- Developmental Screening for Very Young Infants in Sharjah
- متلازمة مارفان
- Speech and language related to cleft lip and palate
- الموهوبون من أصحاب الهمم
- برامج العلاج الطبيعي لأطفال الشلل الدماغي
- إستراتيجيات التعامل مع السلوكيات الصعبة

مبادراتي

- « أسبوع الأصم العربي ..» كل عام يجمعنا..
- رياضات مبتكرة يمارسها أطفال التوحد
- شرطة دبي توفر اختباراً ذكياً لأصحاب الهمم من «المكفوفين »

إنجازاتي

- Paralympic Classification
- عائشة من أصحاب الهمم- فئة الذهنية
- أحمد النيادي.. مبتكر لديه اضطراب طيف التوحد
- أصحاب الهمم .. وطريق النجاح
- سمو الشيخ منصور بن زايد آل نهيان

أدبي

- اجعلوا حياتهم أفضل
- الارتقاء بأصحاب الهمم
- لست وحدي

منشوراتي

- نيابة دبي تصدر وثيقة حقوق أصحاب الهمم في الدعوة الجزائية
- "الإعاقة وردم الفجوة الرقمية"
- كتاب (إدارة سلوكيات التوحد)
- توافق Tawafuq
- كن صديقي

تطبيقاتي

- تعرف على تطبيق "نمو"
- القصص الاجتماعية
- تطبيق الصنعة

أجهزتي

- ذراع الأمل الروبوتية
- التكنولوجيا المساندة لأصحاب الهمم
- أول ساعة ذكية للمكفوفين تتيح ميزة تحسس الرسائل على الشاشة
- Indego - Powered Orthosis for Patients with Mobility Impairment

مجلة نصف سنوية متخصصة في عالم أصحاب الهمم تأسست عام 2008م، تعنى بشؤون الإعاقة والخدمات التأهيلية والتربوية والمهنية في هذا المجال

أسرة التحرير

رئيس التحرير
وفاء حمد بن سليمان

هيئة التحرير
د. أحمد العمرات
ناظم فوزي منصور

سكرتير التحرير
روحي مروم عبدات

التنسيف والمتابعة
خولة علي البلوشي

المقالات والآراء الواردة في المجلة لا تُعبّر بالضرورة عن وجهة نظر وزارة تنمية المجتمع

ترحب مجلة عالمي بآرائكم و مشاركاتكم على العناوين التالية: دولة الإمارات العربية المتحدة– وزارة تنمية المجتمع
إدارة رعاية و تأهيل أصحاب الهمم – دبي – هاتف: 1153 601 4 971+، فاكس: 1948 261 4 971+
E-mail: dis-id@mocd.gov.ae

السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم

أطلق صاحب السموّ الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي، رعاه الله السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم التي أطلق بموجبها عليهم مسمى (أصحاب الهمم) ، نظراً لما يتمتعون به من قدرات أهلتهم لتحقيق العديد من الانجازات على المستويين المحلي والعالمي.

وتعتبر هذه الخطوة التي قام بها صاحب السمو انتصاراً حقيقياً لحقوق الإنسان، لأنها تأتي كاستجابة حقيقية من ولي الأمر لما يشعر به تجاه أصحاب الهمم، فشعور صاحب السمو بأهميتهم وأهمية العناية بهم جاء من خلال هذه السياسة؛ بهدف تمكينهم وتحقيق المشاركة الفاعلة، وتوفير الفرص المتكافئة في المجتمع لضمان الحياة الكريمة لهم ولأسرهم. لذلك أطلق سموه السياسة الوطنية وفقاً للآتي:

- تسمية هذه الفئة بأصحاب الهمم، نظراً لجهودها الجبارة في تحقيق الإنجازات، والتغلب على جميع التحديات.
- تعيين مسؤول في كافة المؤسسات والجهات الخدمية بمسمى (مسؤول خدمات أصحاب الهمم) يعمل على تسهيل واعتماد الخدمات المخصصة لهم.
- تأسيس المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم، ويضم مؤسسات حكومية إتحادية ومحلية وأفراد من المجتمع. ليعمل على تقديم المشورة بهدف تطوير الخدمات، وإيجاد الحلول للتحديات التي تعوق دمج هذه الفئة في المجتمع.

ويعد إطلاق السياسة الوطنية لأصحاب الهمم داعماً حقيقياً لإتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تبنتها الأمم المتحدة والتي يتمثل الغرض منها في تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة. وهذا أيضاً ما تعززه المادة الثالثة من الإتفاقية العالمية والتي تنص على المبادئ التالية:

1. احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم.
2. عدم التمييز.
3. كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع.
4. احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية.
5. تكافؤ الفرص.
6. إمكانية الوصول.
7. المساواة بين الرجل والمرأة.
8. احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة، واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم.

ولم ينطلق صاحب السمو في ذلك من نظرة مردها الإشفاق على أصحاب الهمم في المجتمع، بل لإعجابه بقدرتهم على التفوق والإنجاز، فقد قال رعاه الله:

" إعاقة الإنسان هي عدم تقدمه، وبقاؤه في مكانه وعجزه عن تحقيق الإنجازات، وما حققه أصحاب الهمم في مختلف المجالات وعلى مدى السنوات الماضية من إنجازات، دليل على أن العزيمة والإرادة تصنعان المستحيل وتدفعان الإنسان إلى مواجهة كل الظروف والتحديات بثبات، للوصول إلى الأهداف والغايات".

لقد جاءت السياسة الوطنية لتؤكد وجهة نظر القيادة الرشيدة في فهمها لمتطلبات المجتمع وأهمية تبادل الأدوار فيه، فالكل على قلب رجل واحد، ويتمتع الجميع بالحقوق في مقابل قيامهم بالواجبات الملقاة على عاتقهم، ولعل هذه من أبلغ صور التكامل الاجتماعي. فإيجاد مجتمع متكامل خالٍ من الحواجز، يضمن التمكين والحياة الكريمة لجميع الفئات يعتبر تحقيقاً لسعادة الجميع، تلك السعادة المبنية على الايجابية في كل ما يتعلق برفاه الإنسان في دولة الإمارات العربية المتحدة.

محاور السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم

تألفت السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم، من (6) محاور رئيسية، هي:

1. الصحة وإعادة التأهيل

- عبر ضمان رعاية صحية شاملة وعالية الجودة، تسهم في توسيع خدمات الرعاية الصحية وبرامجها لجميع الفئات والأعمار.
- بتوسيع نطاق خدمات العيادات وإلزامية المسوح النمائية
- بإطلاق برنامج وطني للكشف المبكر والتشخيص للإعاقات والتأخر النمائي، متضمناً فحص حديثي الولادة، والمقبلين على الزواج.
- بتطوير برامج التأهيل وإعادة التأهيل بعد الحوادث .
- بتطوير برامج صحية خاصة للمسنين ذوي الإعاقة.
- بتوفير مجموعة من الفحوص الطبية، في مراحل ما قبل الولادة وأثناءها وبعدها، للوقاية من الإعاقة.
- بتقديم التشخيص لذوي الإعاقة بدقة وجودة عالية.
- بالاستثمار في تطوير بحوث ودراسات الإعاقات والمتلازمات الوراثية والأمراض النادرة التي تسبب الإعاقة.

2. التعليم

- بتطوير نظام تعليمي دامج في التعليم العام والمهني والعالي، مع وجود مسار تعليمي واضح لكل أنواع الإعاقات بكل مراحلها وإعادة تصميم المناهج التعليمية وتكييفها، لتلبية احتياجات ذوي الإعاقة، وتوفير غرف مصادر لدعم الوسائل والتقنيات والمعينات المساندة لتعليمهم، وتوفير خدمات علاجية مساندة (نطق وظيفي وتعديل سلوك.. إلخ.
- توفير كادر تعليمي مؤهل لتعليم أصحاب الهمم من مختلف الإعاقات والمراحل، وافتتاح تخصصات فرعية لتعليمهم في الجامعات والمعاهد، مثل تخصصات تعليم التوحد، والإعاقات الشديدة.

3. التأهيل المهني والتشغيل

- يسهم في توفير برامج تأهيل مهني تناسب ذوي الإعاقة، من مختلف الإعاقات ومستويات الشدة، عبر تطوير برامج التأهيل المهني، بما يتناسب مع متطلبات سوق العمل.
- بإطلاق برامج الشهادات المهنية لهم، بالتعاون مع مختلف الجهات الحكومية والخاصة.
- بتوفير فرص عمل مناسبة لهم، تتناسب مع قدراتهم ومستويات إعاقاتهم، عبر وضع سياسات داعمة لتوظيفهم في القطاعات الحكومية والخاصة وتوفير قاعدة بيانات عن ذوي الإعاقة الباحثين عن التدريب المهني والتشغيل والجهات المشغلة لهم. وتبني برنامج التوظيف المدعوم وتطبيقه في بيئات العمل التنافسية، وإنشاء منصة تواصل بين القطاعين الحكومي والخاص، لدعم توظيفهم، وبناء شراكات مع الجهات الممولة للمشاريع الصغيرة المتناهية وتسويق منتجاتهم.

4. إمكانية الوصول

- بتوفير معايير موحدة للمباني تراعي احتياجات ذوي الإعاقة على مستوى الدولة، عبر إعداد معايير ومواصفات وطنية لمتطلبات البناء الخاص بذوي الإعاقة، ووضع آلية للتنفيذ متضمنة عقوبات المخالفين وإطلاق جائزة مبانٍ صديقة لهم.
- بتمكين ذوي الإعاقة من الوصول السهل إلى مختلف المعلومات بالطرق التي تناسب قدراتهم، وإتاحة المعلومات عن الخدمات لهم ولذويهم في جميع إمارات الدولة، لتسهيل الوصول إليها وتوفير المعلومات بصيغ ميسرة لذوي الإعاقات البصرية والسمعية، واستخدام التقنيات الحديثة لذلك.

5. الحماية الاجتماعية والتمكين الأسري

- بتوفير سياسات ضمان اجتماعي مناسبة لاحتياجات ذوي الإعاقة، باعتماد تصنيف موحد في الدولة ومواءمة التشريعات المحلية والقانون الاتحادي مع الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة.
- بزيادة عدد المسجلين في بطاقة المعاق عن طريق ربط البطاقة بالخدمات الصحية والتعليمية، وغيرها وربط بطاقة المعاق مع الهوية، وتوفير مساكن مناسبة.
- بضمان عدم انتهاك حقوق أصحاب الهمم وحمايتهم من الاستغلال وإساءة المعاملة، بإطلاق الخط الساخن لضمان وصول شكاواهم عن أي انتهاكات لحقوقهم أو إساءة معاملتهم أو استغلالهم، ووضع سياسة للحد والوقاية من الإساءة للإعاقة، تضمن آليات الكشف عن الإعاقة وتأهيل المعنفين وإقرار برامج تدريب ذوات الإعاقة، ببرامج تدريب وإعادة تأهيل محددة لحمايتهن من التعرض للاستغلال وسوء المعاملة.

6. الحياة العامة والثقافة والرياضة

- بإدماج ذوي الإعاقة في مختلف الأنشطة الثقافية والاجتماعية بتنظيم مسابقات تضمن مشاركتهم في مختلف المجالات الثقافية والرياضية والاجتماعية.
- بتقديم الخدمات لهم من منظور حقوقي، وليس رعاية، وإطلاق البرامج التوعوية الموجهة لمختلف فئات المجتمع، لإذكاء الوعي بقضية الإعاقة، مع تأكيد تمكينهم من المشاركة في الأنشطة الرياضية والمسابقات المحلية والعالمية، وإطلاق المبادرات الرياضية التي تضمن مشاركتهم فيها.

لقد جاءت هذه المحاور لتؤكد على حق أصحاب الهمم في كل مناحي الحياة الكريمة، وهي خطوة تحسب للقيادة الرشيدة التي سخرت كل ما لديها من أجل إسعاد الناس وزرع الفرحة في نفوسهم. وعلى الصعيد الدولي تأتي هذه الخطوة لتعزز ما جاء في إتفاقية حقوق ذوي الإعاقة التي اعتُمدت في عام 2006 م ودخلت حيز التنفيذ في عام 2008م، و أطلقت إشارة إلى التحول من النَّهج التقليدي الموجه للأعمال الخيرية والقائمة على أساس طبي إلى نهج قائم على حقوق الإنسان. وفي هذا العام 2017م -عام الخير- جاءت السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم؛ لتعزز من المكانة العالمية لهم، وتضيف نجاحاً جديداً إلى نجاحات دولة الإمارات العربية المتحدة.

أكّد أن الدولة ستجعل الحدث محطة عالمية فارقة

محمد بن زايد يتسلم علـم دورة الأولمبياد الخاص «أبوظبي 2019»

تسلّم صاحب السموّ الشيخ محمد بن زايد آل نهيان، ولي عهد أبوظبي نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة، من المستشار النمساوي كريستيان كيرن، علم الأولمبياد الخاص، بمناسبة استضافة أبوظبي للألعاب العالمية 2019.

جاء ذلك، خلال مراسم التسليم النهائي لعلم دورة الألعاب العالمية في مقر شركة بترول أبوظبي الوطنية (أدنوك).

حضر المراسم سموّ الشيخ نهيان بن زايد آل نهيان، رئيس مجلس أمناء مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية رئيس مجلس أبوظبي الرياضي، وسموّ الشيخ منصور بن زايد آل نهيان، نائب رئيس مجلس الوزراء وزير شؤون الرئاسة، وسموّ الشيخ حامد بن زايد آل نهيان، رئيس ديوان ولي عهد أبوظبي، فضلاً عن وزير دولة الرئيس التنفيذي لشركة بترول أبوظبي الوطنية (أدنوك) ومجموعة شركاتها، الدكتور سلطان الجابر، ووزيرة دولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي، نورة الكعبي، ورئيس جهاز الشؤون التنفيذية، خلدون

المبارك، ووكيل ديوان ولي عهد أبوظبي، محمد المزروعي، ومدير عام ديوان ولي عهد أبوظبي، جبر السويدي، والرئيس الإقليمي للأولمبياد الخاص الدولي، أيمن عبدالوهاب، وعضو في مجلس إدارة الأولمبياد، ميشيل كوان، وأعضاء اللجنة العليا المنظمة للأولمبياد الخاص بأبوظبي.

والتقى صاحب السموّ الشيخ محمد بن زايد آل نهيان، يرافقه المستشار النمساوي، الفريق الإماراتي المكوّن من 32 رياضياً، الذي سبق له وشارك في عدد من الرياضات خلال دورة الألعاب العالمية الشتوية للأولمبياد الخاص، التي أقيمت في النمسا.

وأعرب سموّه عن شكره وتقديره للمستشار النمساوي كريستيان كيرن، ولبلده التي نجحت في استضافة هذا الحدث العالمي، مؤكّداً سموّه أن «هذا النجاح سيستمر وسيتطوّر خلال استضافة الدولة للألعاب العالمية 2019»، متمنياً للجميع التوفيق والنجاح في خدمة هذه الرياضة المهمة على المستوى العالمي.

وقال صاحب السموّ الشيخ محمد بن زايد آل نهيان، إن «هذا اليوم يوم مبروك، تنتقل فيه البطولة من دولة أوروبية إلى دولتنا الغالية»، مشيراً سموّه إلى أن «أبناءنا الذين التقيتهم اليوم هم استثمارنا بغض النظر عن إمكاناتهم، هؤلاء استثمارنا وعيالنا، نضعهم على رؤوسنا».

وأكّد سموّه أن «أبوظبي ستعمل بكل قوّة، على إخراج هذا الحدث الرياضي العالمي الكبير بالشكل الذي يليق بسمعة الدولة، في مجال تنظيم الفعاليات والمناسبات الكبرى»، مشيراً إلى أن «الدولة تنظر إلى هذا الحدث باهتمام كبير، وتسعى إلى جعله محطة عالميَّة فارقة في مجال رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة، وموقعها ضمن الفعاليات الرياضية في العالم خلال السنوات المقبلة»، معرباً عن ثقته بقدرة أبناء الإمارات على وضع لمسات إضافية ومهمة في مسيرة هذه الألعاب.

وطالب سموّه اللجنة العليا بمضاعفة العمل والتحضير والاستمرار بهذه الروح المعنوية العالية، والتعاون الوثيق بين مختلف المؤسسات، لتحقيق النتائج المرجوة والمشرفة التي تليق بمكانة الدولة. وجرى التوقيع على مذكرات تفاهم بين اللجنة العليا المنظمة للدورة و«أدنوك» و«الاتحاد للطيران»، باعتبارهما الرعاة الرسميين للدورة.

الإمارات تشارك في " مؤتمر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "

شاركت دولة الإمارات في الدورة العاشرة لمؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لمناقشة العقد الثاني للاتفاقية " الإدماج والمشاركة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم في تنفيذ الاتفاقية " والذي بدأ فعالياته بمدينة نيويورك الأمريكية.

وأثنت وزارة تنمية المجتمع على بداية المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم المثمرة والمتميزة من خلال المشاركة وإلقاء كلمة دولة الإمارات العربية المتحدة ولأول مرة بطريقة برايل في المؤتمر .. معززة بذلك مفهوم الدمج الكامل لأصحاب الهمم في مجتمعاتهم وتمكينهم من القيام بدور حقيقي في كافة المجالات وتحقيق المشاركة الفاعلة على مختلف الصعد.

ويعد المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم خطوة فعالة نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة الشاملة لجميع أفراد المجتمع وضمان إشراك كل فرد فيها .. حيث يتركز دوره في الدعم والمساندة لتقديم المشورة والمساهمة بشكل مباشر لتحقيق مستهدفات السياسية الوطنية لتمكين أصحاب الهمم.

وتعمل السياسة الوطنية لأصحاب الهمم التي أطلقتها وزارة تنمية المجتمع على بناء مجتمع دامج خالي من الحواجز يضمن التمكين والحياة الكريمة للأشخاص من أصحاب الهمم وأسرهم، وذلك من خلال رسم السياسيات وابتكار الخدمات التي تحقق لهم التمتع بمستوى عال من جودة الحياة والوصول إلى الدمج المجتمعي وتحقيق المشاركة الفاعلة وتعزيز الفرص المتكافئة ودعم تمكين الأفراد والأسر للقيام بدورها.

وقال الدكتور أحمد العمران رئيس المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم رئيس وفد الدولة المشارك إن سياسات تمكين ذوي الإعاقة ودمجهم الفعال في المجتمع تشكل جزءا لا يتجزأ من الاستراتيجيات الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة ومنها " رؤية الإمارات 2021 " و " رؤية أبوظبي الاقتصادية 2030 " و" الخطة الاستراتيجية لإمارة دبي 2021 ".. منوها إلى التقدم الملموس في تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم في المجالات كافة.

ونوه إلى إطلاق صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي "رعاه الله" في أبريل من العام الحالي مسمى " أصحاب الهمم" على الأشخاص ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة إيمانا بقدراتهم ومساهماتهم القيمة في تنمية المجتمع واعترافا بقوة الإرادة والعزيمة التي يتميزون بها.

وأشار إلى تزامن هذا الإعلان مع إطلاق سموه السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم في الدولة والتي تستند على /6/ محاور هي الصحة وإعادة التأهيل والتعليم والتأهيل المهني والتشغيل وإمكانية الوصول والحماية الاجتماعية والتمكين الأسري .. إضافة إلى الحياة العامة والثقافة والرياضة .. حيث ترمي هذه السياسة إلى إيجاد مجتمع دامج خال من الحواجز يضمن التمكين والحياة الكريمة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم من خلال رسم السياسات وابتكار الخدمات التي تحقق لهم التمتع بجودة حياة ذات مستوى عال والوصول إلى الدمج المجتمعي.

وتهدف الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة إلى حماية حقوق وكرامة الأشخاص من ذوي الإعاقة وتعزيز وضمان التمتع الكامل بحقوق الانسان والمساواة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وساهمت الاتفاقية بتغيير النظرة التقليدية للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد يحتاجون إلى الحماية الاجتماعية والعلاج إلى أعضاء كاملي العضوية وعلى قدم المساواة في المجتمع.

ويضم المجلس في عضويته عددا من أصحاب الهمم أنفسهم والناشطين في مجال حقوقهم ممن لديهم اطلاع ودراية وخبرة في كافة المجالات المتعلقة بأصحاب الهمم وذلك للوقوف على قضايا أصحاب الهمم وايجاد الحلول والفرص والعمل على تنفيذها بشكل أمثل وتحقيق المشاركة الفاعلة وتعزيز الفرص المتكافئة وتذليل العقبات التي تحد من مشاركتهم الفاعلة في صناعة المستقبل.

مجتمع دامج خال من الحواجز يضمن التمكين والحياة الكريمة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم من خلال رسم السياسات وابتكار الخدمات التي تحقق لهم التمتع بجودة حياة ذات مستوى عال والوصول إلى الدمج المجتمعي.

الأداة القانونية المهملة:
البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

د. أحمد العمران
رئيس المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم

أكثر من عشرة أعوام مضت منذُ أَنْ اعتَمَدَت الجمعية العامة للأمم المتحدة الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بغَرَض تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعا كاملا، على قدم المساواة مع الآخرين، بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة.

ولا يمكن لأحد أن يماري في المكتسبات التي حققتها الاتفاقية، حيث أسهمت بشكل فاعل في إحداث نقلة ملحوظة في طريقة الدول في تعاملها مع قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، فلم تعد الدول اليوم تعمد إلى عزل قضايا هذه الفئة والتعاطي معها بشكل منفصل، وإنما جعلتها جزء لا يتجزأ من خططها الاستراتيجية ومنظومتها التنموية الشاملة، وهذا بالطبع يرجع إلى المنهج الحقوقي المترسخ في الاتفاقية الذي أثرَ بدوره على تغيير فهم الدول للإعاقة وتوجهاتها نحو أصحابها.

وَقَدْ كَثُرَ الحديثُ بين أوساط الباحثين والكتاب المختصين في الشأن الحقوقي للإعاقة حول الاتفاقية وما أحدثته من تغيير إيجابي في المفاهيم والأيديولوجيات المرتبطة بالإعاقة على الأقل، إلا أَنَّ القليل منهم انبرى للحديث عن البروتوكول الاختياري بوصفه أداة قانونية ملحقة بالاتفاقية، لا تقل أهمية عنها، وهذا ما سنحاول فعله فيما تلى من سطور.

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة، إلى جانب الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بروتوكولا اختياريا يتيح

للأفراد أو مجموعات الأفراد, إمكانية اللجوء إلى اللجنة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للإبلاغ عن أي انتهاك تعرضوا له من قبل دولة طرف في الاتفاقية.

وكما هو الشأن، في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا تعد أحكام البروتوكول الاختياري ملزمة وداخلة حيز النفاذ إلا بالنسبة للدول (أو منظمات التكامل الإقليمي) المصادقة أو المنضمة إليه.

وقد حوى البروتوكول الاختياري 18 مادة بينت آلية تقديم الشكاوى والردود عليها وإجراءات المصادقة أو الانضمام إلى البروتوكول والتحفظ عليه والانسحاب منه.

وحددت المواد من 1 إلى 7 آلية تنفيذ البروتوكول الاختياري للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

إذ يتعين بموجب البند 1 من المادة الأولى على الدول الأطراف في البروتوكول الاختياري, الاعتراف باختصاص لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتمثل في تلقي البلاغات من الأفراد أو مجموعات الأفراد أو باسم الأفراد أو مجموعات الأفراد المشمولين باختصاصها والذين يدعون أنهم ضحايا دولة طرف لأحكام الاتفاقية، والنظر في تلك البلاغات.

وقد اشترط البروتوكول الاختياري لصحة البلاغ المقدم شروط عدة منها: أن يقدم البلاغ ضد دولة طرف في البروتوكول الاختياري والاتفاقية وألا يكون البلاغ مجهولا وألا يتضمن ما يمثل إساءة لاستعمال الحق وألا يكون منافي لأحكام الاتفاقية.

كما اشترط البروتوكول لصحة البلاغ ألا يكون قد سبق للجنة النظر فيه أو ما زال منظور أمامها بمقتضى إجراء آخر من إجراءات التحقيق الدولي أو التسوية الدولية وأن يستنفد المبلغ كافة وسائل الانتصاف (الطعن) الداخلية وأن يكون البلاغ قائم على أساس واضح وأن يكون مدعما ببراهين كافية.

واشترط البروتوكول أخيرا أن تكون الوقائع، موضوع البلاغ، قد حدثت بعد بدء نفاذ هذا البروتوكول بالنسبة للدولة الطرف ما لم تكن تلك الوقائع قد بدأت قبل ذلك ولا زالت قائمة.

وبعد تحقق اللجنة من استيفاء البلاغ المرفوع إليها للشروط المشار إليها، تقوم عندئذ بعرضه، بسرية، على الدولة المعنية. ويتعين على الدولة بعد تلقيها لإخطار اللجنة تقديم تفسيرات أو بيانات مكتوبة، في غضون ستة أشهر، توضح فيها المسألة، موضوع البلاغ، وتوضح أي إجراءات انتصاف قامت الدولة بتبنيها.

ومن ثم تقوم اللجنة بالنظر في البلاغ في جلسات مغلقة, وبعد إتمامها لدراسته, تقوم بإحالة اقتراحاتها وتوصياتها، إن وجدت، إلى الدولة الطرف المعنية وإلى مقدم البلاغ.

وفي حال تلقي اللجنة معلومات موثوق بها تدل على وقوع انتهاكات

جسيمة أو منتظمة من جانب دولة طرف للحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، تدعو اللجنة تلك الدولة الطرف إلى التعاون في فحص المعلومات وتقديم ملاحظات بشأن المعلومات المعنية لهذا الغرض. كما يجوز للجنة تعيين عضو أو أكثر من أعضائها لإجراء تحر وتقديم تقرير على وجه الاستعجال إلى اللجنة، آخذة في اعتبارها أي ملاحظات تقدمها إليها الدولة الطرف المعنية وأي معلومات أخرى موثوق بها متاحة لها. ويجوز أن يشمل التحري أيضا القيام بزيارة لإقليم الدولة متى استلزم الأمر ذلك وبموافقتها.

وبعد إتمام اللجنة لذلك التحري، تقوم بإحالة تلك النتائج إلى الدولة الطرف المعنية مشفوعة بأي تعليقات وتوصيات, وتقوم الدولة بتقديم ملاحظاتها على التحري الذي تم وذلك في غضون ستة أشهر بعد تلقيها لتعليقات اللجنة حوله.

كما أن للجنة، عند الاقتضاء، وبعد انتهاء فترة الستة أشهر المشار إليها دعوة الدولة الطرف المعنية إلى إبلاغها بالتدابير المتخذة استجابة لذلك التحري.

كانت هذه أهم الأحكام المبينة لآلية تنفيذ البروتوكول الاختياري للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن الجدير بالبيان، فإن الدولة وقعت على البروتوكول الاختياري للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العام 2008 ولم تنضم إليه بعد، وسيكون لهذا البروتوكول، في حال انضمام الدولة إليه، أبلغ الأثر في زيادة تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة وأنه يفتح المجال لأي فرد أو مجموعة أفراد للتظلم أمام اللجنة الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في حال تعذر حصولهم على تلك الحقوق بعد استنفاد كافة وسائل الطعن الداخلي المتاحة لهم.

Equality and Equity of Access to Healthcare for People with Intellectual Disabilities

This article highlights problems encountered by people with intellectual disabilities when they seek to access healthcare. Four key domains for change (practice, education, policy and research) are explored and some practical strategies for achieving change are identified.

Ruth Northway, Professor of Learning Disability Nursing, University of Glamorgan (UK)

Source: http://www.intellectualdisability.info/changing-values/articles/equality-and-equity-of-access-to-healthcare-for-people-with-intellectual-disabilities

Introduction

The health status of people with intellectual disabilities is often poorer than that of the wider population (Emerson and Baines, 2010). Until relatively recently such differences were frequently viewed as an inevitable consequence of disability (Krahnet al, 2006) but instead they may be the result of unfairness (Leeder and Dominello, 2005). Indeed many of the determinants of these difficulties are potentially amenable to change including access to and the quality of healthcare provision (Emerson and Baines, 2010: Krahn et al, 2006). Enhancing access to healthcare for people with intellectual disabilities is thus the focus of this paper. This will be achieved by first examining what 'access' means in the context of healthcare and then by exploring the concepts of equality and equity before proposing strategies via which access to healthcare may be enhanced.

Access to Healthcare

When reference is made to access to healthcare provision it is often physical access which comes to mind but for people with intellectual disabilities it is, however, much more complex than this. Goddard and Smith (2001) suggest that differences in access to healthcare between groups may arise due to availability (services may not be provided to certain groups), quality (may vary dependent upon group membership), costs (financial and other costs may vary between groups) and information (not all groups may be aware of certain services). Each of these areas would appear relevant to the situation of people with intellectual disabilities who may not, for example, be offered certain treatments or be made aware of them.

Alborz et al (2005), referring specifically to the difficulties experienced by people with intellectual disabilities, note that the term 'access' may be used in two ways. First to refer to physical access to services whereby someone may be said to 'have access'. Second it can be used to describe a situation in which a service has been successfully used in which case it has been possible to 'gain access'. Access thus requires not only that services are available but also that they are responsive to the needs of those who seek to use them.

Alborz et al (2005) identify a number of factors which may affect access for people with intellectual disabilities such as the difficulties they may have with recognising that they have a health problem and communicating this to others. They may therefore be reliant upon a third party (for example their family or carers) to both recognise signs of ill health and to take appropriate action (Alborz et al, 2005; Krahnet al, 2006). If support is sought then they may experience a range of organisational barriers within the healthcare system which include scarcity of services, difficulties with physical access, a failure to make 'reasonable adjustments' to meet need (for example the production of easy-read materials or offering a longer appointment), 'diagnostic overshadowing' (whereby physical health problems are viewed as being part of the person's intellectual disability) and negative attitudes amongst healthcare staff (Emerson and Baines, 2010). In addition they may encounter staff who do have the appropriate interpersonal skills (Alborz et al, 2005) or who are not aware of the legal requirements relating to consent (Goldsmith et al, 2008).

Equality and Equity

In relation to access to healthcare for people with intellectual disabilities reference is often made to inequalities and inequities. Equality and equity are thus often defined by their absence and sometimes the two terms are used interchangeably without consideration of differences in meaning. Misunderstandings around terminology can also lead to inappropriate interventions whereby practitioners believe they are doing the right thing whereas they may be compounding the problem. If equality and equity of access are desired goals it is essential to have clarity regarding both meaning and purpose.

The need to treat people equally can be interpreted as the need to treat everyone in an identical manner. Indeed when questioned concerning their provision of services for people with intellectual disabilities some healthcare staff say quite proudly that they do not discriminate but rather treat everyone the same. However, if people have different needs then simply providing the same intervention will inevitably result in some needs not being met. Take for instance the sending out of a letter giving an appointment for an out-patients' clinic. It could be argued that people with intellectual disabilities are respected and treated the same as everyone else by sending them a letter. However, what if the letter is received by someone who has a mild learning disability, who lives alone and who cannot read? It is unlikely that they will attend the clinic, they may not be followed up (other than via another letter) and their health needs will not have been met. Michaels (2008) in his review of healthcare provision for people with intellectual disabilities thus notes that he had to learn that treating people equally does not always mean treating them the same.

Coursen (2009) offers a different perspective on equality, arguing that it means 'being alike in value or having the same merit'. Such a view when applied to people with intellectual disabilities in relation to access to healthcare would stress that people with intellectual disabilities have the same value as other members of the population and that they therefore merit healthcare provision which meets their needs. They have an equal right to access healthcare and, given their additional needs, this may mean that services have to be modified in order to achieve such equality.

Equality and equity are related concepts since inequities arise when care of an equal quality is not provided (Whitehead, 1991). Whitehead argues that not all differences in health status are inequities but that where differences are unnecessary, avoidable, unfair and unjust then inequity exists. Applied to the situation of people with intellectual disabilities it can thus be seen that a failure to make the necessary adjustments to promote equality of access to healthcare results in inequity. Many of the difficulties relating to access discussed earlier in this paper can be seen to be modifiable in that we are aware of them and they are potentially amenable to change. They thus meet Whitehead's criteria of being unnecessary, avoidable, unfair and unjust – if we value people with intellectual disabilities then they should be provided with the opportunity to access healthcare of a quality comparable to the rest of the population.

Equity therefore has an ethical/moral dimension (Whitehead, 1991). It challenges us to focus research, policy and practice on those aspects of healthcare which are considered to be unfair (Ward, 2009) and to consider allocation of resources within the healthcare system (Coursen, 2009). In relation to people with intellectual disabilities it challenges us to provide them with greater resources than the rest of the population in order to promote health since they have greater needs (Leeder and Dominello, 2005).

Promoting Equality and Equity in Healthcare Access

Access to healthcare for people with intellectual disabilities is a complex issue hence promoting equality and equity within this context requires a range of responses. It is important to both enhance the capacity of people with intellectual disabilities to access the healthcare system and also to ensure that the system is able to respond in an appropriate and timely manner to their needs.

Examples of positive developments can be found such as the implementation of annual health checks to proactively identify health needs (Emerson et al, 2010) and the provision of accessible information and other reasonable adjustments (Hatton et al, 2011). However, such developments are not universal and the support received may be dependent upon factors such as where people live, whether they or their carers are aware of additional support services and the nature of their needs. For example Emerson et al (2010) note that whilst there has been an increase in the uptake of health checks within England the average is still below 50% and there is variation between areas (30 – 55%). Such a situation is not equitable. Krahn et al(2006) thus call for 'systemic changes' at 'multiple levels' and hence discussion will focus on four key areas namely practice, professional education, policy and research. These areas are inter-related but are discussed separately here to highlight the need for development in a range of domains. Table 1 summarises the main proposals for development.

Conclusion

That people with intellectual disabilities experience greater difficulties in accessing healthcare appropriate to their needs has been recognised for some time and measures have been put in place to address this problem. However, differences remain and continued efforts are required if real change is to be achieved. Central to such developments is an understanding that rather than providing services which are the same as those generally provided there is a need to promote access to services of an equal quality. To achieve this there is a need to recognise that many of the differences which currently exist are not an inevitable consequence of disability but rather they are avoidable and unjust. Promoting equity of access must therefore be the aim and this requires that healthcare provision is responsive to the additional needs which people with intellectual disabilities may experience: reasonable adjustments are required along with action at a range of levels involving all key stakeholders.

كود دبي للبيئة المؤَهلة الأهداف والمضمون

د. سالم علي الشافعي

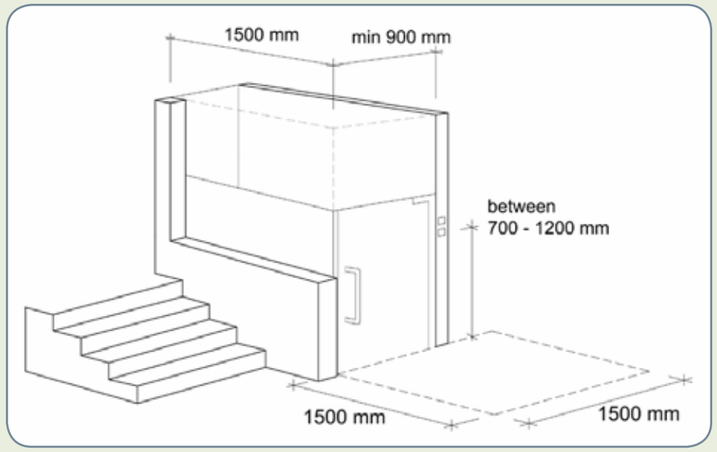
مدير إدارة السياسات والبرامج لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الأمانة العامة للمجلس التنفيذي لإمارة دبي

تشير العديد من الدراسات العالمية إلى أنَ توَفر بيئة عمرانية موَهلة خالية من العوائق المادية تضمن سهولة وصول واستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة لكافة عناصر هذه البيئة العمرانية من مباني ومرافق وخدمات وأرصفة ووسائل التنقل العامة والخاصة بشكل سهل وآمن يعّد من أهم أسباب تحقيق الدمج والتمكين الحقيقي والفاعل للأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم وبالإعتماد على قدراتهم الذاتية وتشجيع مبدأ العيش المستقل على قدم المساواة مع جميع أفراد المجتمع.

ومن هنا جاءت أهمية وضرورة وجود التشريعات التي تؤّكد على إلزامية توَفر البيئة المؤَهلة كحق أساس وعامل رئيس لتمكين ذوي الإعاقة من العيش الكريم وتحقيق ذواتهم وتأكيد دورهم الفاعل في مختلف الأنشطة الحياتية والمشاركة في عملية التنمية الإجتماعية والإقتصادية والمشاركة الفاعلة في الفعاليات والأنشطة المجتمعية والإستفادة من جميع الخدمات والأنشطة والفرص التي يتيحها المجتمع لأفراده دون حواجز أو تمييز على أساس الإعاقة.

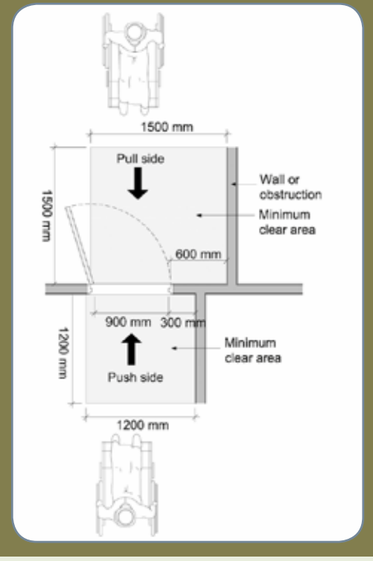
ومن هذا المنطلق نجد بأن المشّرع الإماراتي على المستويين الإتحادي والمحلي لم يغفل هذا الأمر حيث نّصت المادة (22) من القانون الإتحادي رقم (29) لسنة 2006 في شأن حقوق المعاقين والمعدّل بقانون إتحادي رقم (14) لسنة 2009 لتنّص على أن "لكل معاق الحق في بيئة مؤّهلة، والوصول إلى المكان الذي يستطيع غيره الوصول إليه". وكما جاءت المادة رقم (3) من القانون المحلي رقم (2) لسنة 2014 بشأن حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة دبي لتنص على أن هذا القانون يهدف إلى "توفير

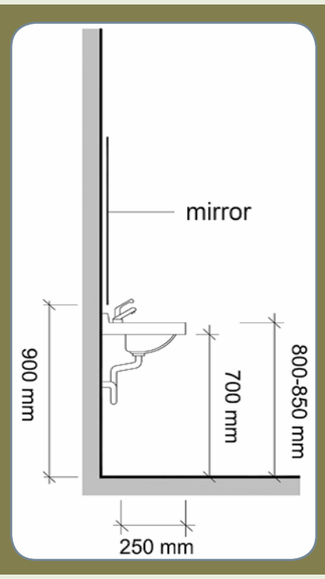


البيئة المؤّهلة لضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع حقوقهم المقررة بمقتضى التشريعات السارية".

وللنجاح في تحقيق ما تنص عليه هذه المواد التشريعية بادرت إمارة دبي بقيامها ومن خلال الجهات القائمة على تنظيم والإشراف على قطاعي البناء والنقل بإعداد وتبّني "كود دبي للبيئة المؤّهلة" والذي يتضّمن معايير تصميمية قياسية ملائمة للبيئة المحلية تم من خلالها تحديد الحدود الدنيا والمقبولة لمتطلبات سهولة وصول وإستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة أولاً للمباني والمرافق والخدمات وثانيا وسائل النقل والمواصلات بكافة أنواعها. وقد تم إعداد كود دبي للبيئة المؤهلة في ضوء دراسة تفصيلية للفجوات المحلية في الإمارة علاوة على الإستفادة من دراسات متعمقة للممارسات العالمية الفضلى في هذا المجال. وتضمّنت مراحل إعداد الكود تعريف تدريب عدد كبير من المهندسين والفنيين في الجهات الحكومية وشبه الحكومية على محتوى الكود لتسهيل عملية تطبيقه على أرض الواقع.

وتفصيلا فقد شمل الكود كافة العناصر التصميمية الملائمة للمباني والمرافق الملحقة بها من مواقف المركبات والممرات والمنحدرات والعلامات الإرشادية والمداخل ومستويات ونوعية الإنارة ومواد تكسية المسطحات الأرضية والسلالم والمصاعد والأبواب والممرات الداخلية والمفاتيح الكهربائية وأسطح الزجاج ودورات المياه والمغاسل وغرف الوضوء والأثاث وبرّادات المياه العامة وعلب القمامة والأجهزة الخدماتية الآلية المختلفة وتصميم الطرق ومناطق العبور ومظلات انتظار الحافلات العامة والحدائق والملاعب وأنظمة الإنذار والطوارئ وغرف الرضاعة وتبديل وقياس الملابس والشرفات والصوتيات والمسارح وقاعات دور السينما وأحواض السباحة والمساجد وغرف الفنادق والمطاعم والمساكن والمباني الترفيهية والمباني الإدارية العامة والمباني التعليمية والمواقف متعددة الطوابق وغيرها من مرافق ومباني. أما بالنسبة للنقل والمواصلات فقد شمل الكود على معايير قياسية لمحطات القطار والترام والحافلات ومواصفات المركبات بمختلف أنواعها والأجهزة الذكية والآلية المساندة لخدمات النقل والعلامات الإرشادية ووسائل الإتصال وغيرها من العناصر الأساسية.





تغيير الثقافة وليس مجرد تغيير التسمية جولة سريعة في "السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم"

أبو صالح أنيس لقمان - رئيس إدارة البحوث

مؤسسة سدرة لدمج "ذوي الإعاقة" - أبو ظبي

حظيتْ "السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم" منذ إطلاقها في شهر أبريل 2017 بما تستحق من الترحاب والإعجاب المجتمعيَّين والنقاش الجماعي والتحليل الأكاديمي والفني من قبل المثقفين وسائر المعنيين بقضايا الإعاقة وأصحابها عبر وسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي داخل دولة الإمارات وخارجها... وقد تردد صداها مؤخرًا في أروقة الأمم المتحدة حيث تم تسليط الضوء عليها في بيان الدولة الرسمي الخاص بالدورة العاشرة لمؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المنعقدة منتصفَ شهر يونيو 2017 بنيويورك وقد أشاد بها المشاركون في المؤتمر الدولي وفي فعاليات الموائد المستديرة المقامة على هامشه معتبرين إياها آخر الأدلة التي تثبت من جديدٍ ريادةَ الإمارات المعهودة على الصعيدين الإقليمي والعالمي ودورها الطليعي في شتى المجالات الإنسانية والتنموية بما فيها سن تشريعات راقية وتبني سياسات متطورة وتوفير خدمات مبتكرة لأجل ضمان حقوق ذوي الإعاقة بتمكينهم من المشاركة الفعالة والاندماج التام في كل مناشط الحياة المجتمعية على قدم المساواة مع الآخرين...

وفي هذه العجالة أود مشاطرة قراء "عالمي" بعض تأملاتي في هذه السياسة الوطنية التي أجمع الكل على كونها جاءت في أنسب وقت وأنها فريدة ومتكاملة معاً وتضع "خارطة طريق" محددة الأهداف واضحة المعالم أمام كافة المؤسسات الحكومية الاتحادية والمحلية والخاصة نحو تحقيق الدمج المجتمعي الشامل لأصحاب الهمم..

وقفة مع المسمى الجديد

ولعل أول وأبرز ما يلفت الانتباه في السياسة الوطنية هو إطلاق مسمى "أصحاب الهمم" على هذه الفئة من المجتمع التي كانت تُدعى ب "ذوي الإعاقة" و "ذوي الاحتياجات الخاصة" باعتبارهما المصطلحيْن الأكثر تداولاً ويتفقان وأحكام القانون الاتحادي رقم 14 لسنة 2009 والقانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 على التوالي.. ومن نافلة القول إن التسمية الجديدة لا تعني إلغاء المسمى القانوني المتداول دولياً والذي سيبقى مستخدماً كما هو حسب مقتضى سياق الكلام وطبيعة النص.. وإنما هي تهدف أولاً وأخيرًا إلى ترسيخ النظرة الإيجابية نحو "ذوي الإعاقة" تقديراً للجهود التي يبذلونها للتغلب على تحديات الإعاقة وتحويلها إلى فرصٍ واعترافاً بما يقدمونه من الإسهامات القيمة في تنمية وإثراء المجتمع وبالإنجازات المميزة التي حققوها بقوة عزيمتهم وعلو همتهم على المستويات المحلية والإقليمية والدولية. وهو بذلك نوع من لقب التكريم المعنوي والأدبي لهم ولأهلهم.

البعد الثقافي والتاريخي

بيد أن لهذه التسمية أبعادًا أخرى أوسع مدىً وأعمق مغزىً لا تبقى معها مجرد تغيير اسم شريحة من المجتمع وإنما تصبح أداة تغيير للمنظور الوجودي والثقافي للمجتمع المحلي والدولي تجاه قضية الإعاقة بل الحياة برمتها...

ولطالما كان "تغيير الاسم" هو الخطوة الأولى للفرد أو الجماعة نحو تحول فكري جديد أو انطلاقة ثقافة جديدة أو انبعاث حضاري جديد.. ونظرة عابرة على تاريخ نشأة الحضارة الإسلامية العربية تؤكد ذلك..

فقد نزل القرآن الكريم في أمةٍ عُرفتْ بين الأمم ب" الأميين" لا يقرؤون ولا يكتبون وإذا به يخاطب الرسول محمدًا صلى الله عليه وسلم منذ أول وهلة وهو حتى ذلك الحين مثل قومه كان لا يدري "ما الكتاب ولا الإيمان" بقوله: "اقرأ"... فكأنما كان هذا الخطاب الأولي بكلمة "اقرأ" وهي أندر الكلمات ترددًا في أرجاء جزيرة العرب آنذاك بمثابة "إعلان" حازم عن تحول جذري في نظرة الإنسان العربي نحو نفسه وإمكاناته وأولوياته في الحياة وقدرته على تغيير واقعه الفردي ومحيطه الاجتماعي.. وهكذا كان.. حيث أسفر "إعلان اقرأ" عن بروز ثقافة جديدة وحضارة جديدة وأصبح "الأميون" أقر أ شعوب الأرض قاطبةً وبأوسع معاني الكلمة في أقل من ربع قرنٍ من الزمان...!

ويبدو أن هذا الاستهلال القرآني الفريد في الخطاب أصبح جزءً لا يتجزأ من تفكير الرسول صلى الله عليه وسلم الاستراتيجي وسياسته العملية وأسلوب قيادته التربوية والإدارية وهو يرسي دعائم أسمى ثقافة وأرقى حضارة في التاريخ.. إذْ يروي لنا المؤرخون أنه عليه الصلاة والسلام قلما كان يسمع أسماءً أو ألقاباً لأفراد أو أماكن لها دلالات سلبية أو سيئة إلا ويستبدل بها أسماءً جديدةً تحمل معانٍ إيجابيةً تورث الأمل والطموح وتثمر تغييرًا في الفكر والسلوك معاً.. وعلى سبيل المثال: يفد عليه قوم يعرفون أنفسهم قائلين: "نحن بنو غيان"، فيقول: "بل، أنتم بنو رشدان".. ويسلك ذات مرة في طريق يسمها الناس "الضيقة" فيقول: "بل هي اليسرى".. ومن الأسماء التي غيرها عليه الصلاة والسلام: "يثرِب" من الثرب ومعناه (الفساد) فسماها المدينة وطيبة وطابة وغيّر العاص إلى هاشمٍ وحرباً إلى سلمٍ والمضطجعَ إلى المنبعثِ و"شِعب الضلالة" إلى "شِعب الهدى" وهلم جرا...

إن الحياة الإنسانية، من وجهة نظر القرآن الكريم، عبارة عن "كدح" مستمر نحو أسمى المعاني وأغلى المطالب ألا وهو لقاء رب العالمين عز وجل.. ولا فرق في ذلك بين شخصٍ ذي إعاقة وغيره...قال تعالى في كتابه الحكيم:

"يَا أَيُّهَا الْإِنسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَىٰ رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ" (الآية 6 من سورة الانشقاق)؛ وإن طريق الفضيلة والكمال ليس مفروشاً بالورود وإنما بعقبات لا بد لمن ينشد الكمال الأسنى من اقتحامها) وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ * فَلَا اقْتَحَمَ الْعَقَبَةَ * وَمَا أَدْرَاكَ مَا الْعَقَبَةُ * فَكُّ رَقَبَةٍ * أَوْ إِطْعَامٌ فِي يَوْمٍ ذِي مَسْغَبَةٍ * يَتِيمًا ذَا مَقْرَبَةٍ * أَوْ مِسْكِينًا ذَا مَتْرَبَةٍ * ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ * أُولَٰئِكَ أَصْحَابُ الْمَيْمَنَةِ * (الآيات 10 - 19من سورة البلد).

ونستخلص من هذا أن تغيير الاسم لشخص أو فئة أو مكان ولا سيما من قادة ملةَ مين ذوي نظرات ثاقبة ورؤى مستقبلية طَموحة (كما هم في إمارات الخير ولله الحمد والمنة) ليس مجرد إجراءٍ شكليٍ وإنما يهدف إلى تغيير جوهري في فكر وثقافة وسلوك كافة أفراد المجتمع على حد سواء..وبالتالي فإن تسمية ذوي الإعاقة ب"أصحاب الهمم" من قيادة دولة الإمارات الحكيمة هي انعكاس لثقافة الإمارات العربية الإسلامية العريقة وقيمها الأصيلة وتوجهاتها النظرية والعملية السائدة من القمة إلى القاعدة والتي تتسم بالإيجابية والتسامح واستشراف المستقبل بطموحٍ وتفاؤلٍ في كافة مناشط الحياة وبحسن التعامل مع كل الناس على اختلاف الأجناس.. وبناءً عليه أرى أن إطلاق هذا المسمى لم يأت فقط من باب التكريم أو التحفيز لذوي الإعاقة وحدهم وإنما يحمل في ثناياه بذور مشروع تغيير تنموي فكري وثقافي وحضاري شامل يتطلب من سائر أفراد وفئات ومؤسسات المجتمع المحلي التكاتف والتعاون على تجسيده واستدامته كما أنه ينطوي على رسالةٍ هادفةٍ للمجتمع الدولي...

البعد النفسي والحضاري

ولتفسير ما في مسمى "أصحاب الهمم" من دلالات نفسية وحضارية، تجدر الإشارة هنا إلى نظرية "التحدي و الاستجابة" للمؤرخ العالمي أرنولد تُوينبي (1889 - 1975) والتي استلهمها من رواد علم النفس السلوكي وعلى رأسهم كارل يونغ (1875 - 1961) وهي تتلخص في أن هناك طاقةً حيويةً كامنةً لدى كل فرد و مجتمع هي التي تدفعهما دفعاً إذا انطلقت من حالة الكمون والخمود نحو الأمام بغرض التحقيق الذاتي والتفوق- (Self-actualization and Excellence) . ولا يفجر تلك الطاقة الحيوية الكامنة إلا نوع من الصدمة أو التحدي والذي يأخذ أشكالاً عديدة منها الإعاقات و الكوارث الطبيعية أو الإنسانية والأزمات الاقتصادية..الخ.. وحين يتعرَّضُ الفرد أو المجتمع لصدمةٍ قد يفقدُ توازُنَه الذهني والعاطفي لفترةٍ ما، ثمَّ يستجيبُ لها بنوعَين من الاستجابة أحدهما سلبي وهو التذمر والتشكي أو النكوص إلى الماضي والتمسُّك به تعويضًا عن واقعه المرير، فيُصبح انطوائيًّا (Introvert) غير مبالٍ بما تبقى لديه وبمحيطه من إمكانيات ولامشارك فاعل فيما يدور حوله؛ والآخر إيجابي بمعنى تقبُّل الصدمة والاعتراف بها ثمَّ مُحاولة التغلُّب عليها بحسن استغلال الإمكانيات والفرص المتاحة فيكون في هذه الحالة انبســاطيًّا (Extrovert) يسعى بهمة ونشاط ودأب إلى سد الفجوات وابتكار الحلول للمشكلات.

وبغض النظر عن بعض الانتقادات الموجهة إلى نظرية "التحدي الاستجابة" هذه كما طبقها توينبي في كتابه - الموسوعي الشهير "دراسة للتاريخ" على إحدى وعشرين حضارةً من حضارات العالم التي سادت ثم بادت...فإن النظرية بحد ذاتها تتمتع بإجماع شبه تامٍ على مصداقيتها من قبل التربويين وعلماء الاجتماع لأنها توضح لنا بشكل عقلاني مقنع كيف ينمو الفرد وتتطور الثقافة و تتقدم الحضارة..وأساس هذا النمو والتطور والتقدم هو "الهمة" التي تمكن كل من يتحلى بها فردًا كان أو مجتمعاً من الاستجابة الخلاّ قة والمبتكرة والمبدعة لصدماته وإعاقاته وتحدياته... ومن ثم ينبغي أن يسمى هذا الفرد أو المجتمع المستجيب لتحديات الحياة ومشكلاتها بإيجابية صامدة ومثمرة: "صاحب الهمة" وجمعه "أصحاب الهمم"...وبهذا المعنى يصح القول إن دولة الإمارات هي "دولة الهمة" وإن قادتها وشعبها والمقيمين فيها كلهم "أصحاب الهمم"... ولولا ذلك لما أمكن تحويل هذه الصحارى القاحلة الجرداء إلى الواحات الغناء ولا التخطيط لتدشين عصر الفضاء في المنطقة بإطلاق أول مسبار عربي- إسلامي من صنع "دولة الهمة" إلى المريخ وإقامة مستوطنات بشرية هناك بحلول عام 2117 !

من مميزات السياسة الوطنية:

إلى جانب هذه التسمية الفذة الملُهِمة: "أصحاب الهمم" كما أسلفنا، تتسم السياسة الوطنية بمميزات عديدة نوجز أهمها فيما يلي:

- **الشفافية أو الصراحة مع الذات** ويتجلى ذلك في تخصيص أربع صفحات كاملة من السياسة لتسليط الضوء على "الفجوات" الموجودة على مستوى الدولة في توفير الخدمات الدامجة لأصحاب الهمم وعلى أساسٍ منها تم رسم برنامج عمل وطني متكاملٍ لسد تلك الفجوات وهو يتكون من ستة محاور ألا وهي: الصحة وإعادة التأهيل، والتعليم. والتأهيل المهني والتشغيل، وإمكانية الوصول، والحماية الاجتماعية والتمكين الأسري، والحياة العامة والثقافة والرياضة... علماً أن هذه المحاور الستة في مجملها تتضمن كل الحقوق المنصوص عليها في المواد 15 - 30 من اتفاقية الأمم المتحدة عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة...
- **تركيز على المسؤوليات أكثر من الحقوق** حيث يتضمن كل محور من المحاور الستة تحديد الأهداف القريبة والبعيدة المدى مع الإشارة إلى الجهات المشاركة في تحقيقها وما هي الواجبات والمسؤوليات التي يتحملها المجتمع ككل بكافة شرائحه ومكوناته وقطاعاته فرادى وجماعات ومؤسسات نحو الإعاقة وذويها.
- تطبيق مبدأ **"لا شيء عنا من دوننا"**، وذلك أولاً بإشراك ذوي الإعاقة في رسم معالم السياسة الوطنية جنباً إلى جنبٍ مع الجهات المعنية بشؤونهم وأخيرًا بتشكيل المجلس الاستشاري لتقديم المقترحات الكفيلة بتحقيق الأهداف المرسومة في السياسة وهو يتكون من أعضاء المجتمع المدني بمن فيهم عدد ملحوظ من أصحاب الهمم من الذكور والإناث مع أ.. ونحن واثقون بأن المجلس الاستشاري بفضل نشاط أعضائه وهممهم العالية ومعارفهم التخصصية وخبراتهم الميدانية المنوعة سيكون عنصرَ تحفيز وتفعيل لترجمة السياسة إلى وعي مجتمعي ملموس وواقع مُعاش يتمثل في تحول الإمارات إلى أنموذج عالمي لأفضل مجتمع دامج خالٍ من الحواجز يضمن التمكين والحياة الكريمة لأصحاب الهمم كما تنص عليه رؤية السياسة الوطنية.

حقائق وأوهام عن اضطراب قصور الإنتباه Attention Deficit Disorder ADD

نجاة القلاف

مستشار في قانون ذوي الهمم - الكويت

ليس هناك ما يدعى باضطراب نقص الانتباه ، ولكنه العذر الأخير للوالدين الذين لا يستطيعون تقويم وضبط أطفالهم.

تظهر الأبحاث العلمية بأن اضطراب نقص الانتباه هو اضطراب بيولوجي يتضمن التشتت ، الإندفاع وفي بعض الأحيان فرط نشاط . وبينما ليس هناك سبب واضح لاضطراب نقص الانتباه ، فان الأبحاث الأخيرة توضح بان اضطراب نقص الانتباه يمكن توارثه وقد يحدث بسبب كيمياء المخ المستخدمة للتحكم في السلوك أو الجلوكوز غير الطبيعي في الجهاز العصبي المركزي . وقبل أن يطلق على الفرد بأنه يعاني من اضطراب نقص الانتباه، فان هناك أسباب عديدة ممكنة لسلوك الفرد يمكن استبعادها .

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه لا يختلفون عن أقرانهم، لأن كل الأطفال يجدون صعوبة في الجلوس في مكان واحد والانتباه.

قبل أن يعتبر الأطفال انهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه ، فيجب أن يظهروا أعراض توضح بان سلوكهم مختلف عن الأطفال الذين هم في مثل سنهم فقد يبدءون في إظهار سلوكيات عدم التركيز بين سن الثالثة والسابعة ومن ضمنها صعوبة الجلوس في مكان واحد ، يسهل تشتيت انتباهه، يجد صعوبة في انتظار دوره ، يجد صعوبة في إتباع الأوامر الصادرة إليه ، يجد صعوبة في الإنتباه للآخرين ، ينتقل من نشاط إلى آخر قبل إكماله ، يجد صعوبة في اللعب بهدوء ، لا يستمع للآخرين وغالبا ما يفقد أشياؤه ولا يدرك نتائج أفعاله .

وتكون هذه السلوكيات دائمة وتحدث في معظم المواقف . بالإضافة إلى ذلك ، فإنها تؤدي إلى عجز اجتماعي ودراسي او مهني ملحوظ للطفل الذي يشخص من الناحية التعليمية بأنه يعاني من إضطراب نقص الإنتباه .

يعاني قله من الأفراد من اضطراب نقص الانتباه .

تتراوح التقديرات عن الأشخاص الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه من 3 – 5 % من السكان الذين هم في سن الدراسة (بين 1.46 و 2.44 مليون طفل) حيث يشكل الأولاد نسبه اكبر عن الإناث بنسبة 4:1 إلى 9:1 ، ويعتقد الخبراء بأن هناك العديد من الإناث الذين لم يتم تشخيصهم .

يمكن الوقاية من إضطراب نقص الإنتباه

بينما لا يزال العلماء يجهلون أسباب إضطراب نقص الإنتباه ، فقد استبعدوا معظم العوامل التي يمكن للوالدين التحكم فيهم . إن التغذية السيئة لا تؤدي للإصابة بإضطراب نقص الانتباه ولا حتى السكر أو المواد المضافة للاطعمه . وحيث أن أسباب الإضطراب وراثية وبيولوجية ، فلا يمكن أن يكون الوالدين هما السبب في حالة إذا ما كانوا متشديين .

وعلى الرغم من ذلك ، يمكن ان تؤثر أنشطة الوالدين على قدرة الطفل على السيطرة على سلوكه في نقص الإنتباه . وفي الفترة الأخيرة ، ذكرت بعض الدراسات عدد قليل من حالات إضطراب نقص الإنتباه حدثت بسبب استخدام الكحول والعقاقير من قبل الأم أثناء الحمل .

كل الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه مفرطين في النشاط ولديهم صعوبات تعلمية

بينما يعاني 10 – 33 % من الأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه من الصعوبات التعلمية ، فإن كلا الإضطرابين يسببان مشاكل مختلفة للأطفال . فإن إضطراب نقص الانتباه يؤثر بشكل أساسي على سلوك الطفل مسببا عدم الإنتباه والدافعية(الاندفاع) ، بينما تؤثر الصعوبات التعلمية بشكل أساسي على قدرة الطفل على التعلم وغالبا ما تكون في إدخال المعلومات .

ولا يعتبر كل الأطفال المصابين بإضطراب نقص الإنتباه مفرطي النشاط ويتحركون بإستمرار ، ولكن العديد منهم يعانون من إضطراب نقص إنتباه لم يتم تشخيصه جيدا دون وجود فرط نشاط) . وحيث ان هؤلاء الأطفال لا يتصرفون بنفس طريقة الطلاب الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط النشاط ، فلا يتم التعرف على الإضطراب وغالبا ما يتم اعتبارهم غير نشطين أو كسالى .

يتم تشخيص العديد من الأطفال بشكل خاطئ بأنهم يعانون من إضطراب نقص الإنتباه

هناك العديد من الإختبارات النفسية التي تستخدمها المدارس لتشخيص الطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه، حيث يتم تحويل الأطفال المشكوك بهم إلى أخصائي الطفل (مثل مستشار المدرسة، الأخصائي النفسي ، طبيب الأطفال) للتقييم السريري . ومهم أيضا ملاحظات وتقارير الوالدين والمعلمين لتحديد التشخيص الصحيح . وفي بعض الأحيان ، يتم إجراء اختبارات ذكاء وانتباه وتحصيل. ويمكن للأطباء أيضا الإشراف على الإختبارات النفسيةوالعصبية .

والأهم أيضا ، يقوم بإجراء الاختبارات وتحديد التشخيص النهائي فريق من الاختصاصيين في التعليم ، الطب ، وعلم النفس . وحيث أن فرط نشاط الطفل وعدم تركيزه ودافعيته قد ترجع لعوامل أخرى ، مثل بيئة المنزل المحدودة أو مشاكل في التعلم ، فإن الإختصاصي يبحث عن أسباب أخرى لتلك السلوكيات قبل تشخيص الطفل بأنه يعاني من إضطراب نقص الإنتباه .

قبل أن يعتبر الأطفال انهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه ، فيجب أن يظهروا أعراضاً توضح بان سلوكهم مختلف عن الأطفال الذين هم في مثل سنهم فقد يبدءون في إظهار سلوكيات عدم التركيز بين سن الثالثة والسابعة ومن ضمنها صعوبة الجلوس في مكان واحد ، يسهل تشتيت انتباهه، يجد صعوبة في انتظار دوره ، يجد صعوبة في إتباع الأوامر الصادرة إليه ، يجد صعوبة في الإنتباه للآخرين ، ينتقل من نشاط إلى آخر قبل إكماله ، يجد صعوبة في اللعب بهدوء ، لا يستمع للآخرين وغالبا ما يفقد أشياؤه ولا يدرك نتائج أفعاله .

يمكن أن تعمل الأدوية على علاج الطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه

لا يمكن للأدوية أن تعالج إضطراب نقص الإنتباه تماما ولكنها في بعض الأحيان يمكن أن تقلل من حدته . وان الدواء مثل الريتالين ، سايليرت وديكسيدرين فعالين بنسبة 70 % لدى الأطفال الذين يتعاطونها . وفي مثل تلك الحالات ، تساعد الأدوية في منح الأطفال زيادة ملحوظة في الإنتباه والسيطرة على النفس والتركيز والجهد المبذول لتحقيق الهدف وتساعد أيضا على التخفيف من السلوك التخريبي والعدوانية وفرط النشاط .

ومع ذلك ، فإن هناك آثار جانبية وليس هناك دليل على فعالية الأدوية لفترة طويلة. فعلى سبيل المثال ، تشير الدراسات الحديثة بأن للأدوية فوائد قصيرة الأمد على التكيف الاجتماعي والتحصيل الدراسي . وحيث أن الدواء يمكن أن يكون مصاحبا لإستراتيجيات علاجية أخرى ، فلا يجب على الوالدين والمعلمين إستخدام الدواء كإسلوب وحيد لمساعدة الطفل .

كلما طالت مدة تعاملك مع الطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه ، كلما زادت الفرص في الإقلاع عنه

تستمر أعراض اضطراب نقص الانتباه في فترة المراهقة بنسبة 50 – 80 % للأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه . والعديد منهم ، بين 30 – 50 % يعانون من الاضطراب وهم بالغين . وغالبا ما يظهر هؤلاء المراهقين والبالغين أداء دراسي ضعيف ، قلة ثقة في النفس ومشاكل في علاقاتهم مع أقرانهم .

هناك قلة من أولياء الأمور والمعلمين الذين يمكنهم التحكم في سلوك الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الانتباه

استخدم المعلمين وأولياء الأمور بنجاح أساليب التعزيز (التدعيم) لزيادة السلوكيات المرغوب بها ، ويمكن لخطة تعديل سلوكي أن تمنح الطفل حوافز واستقلالية كلما تحسن سلوك الطفل . ويمكن لأولياء الأمور والمعلمين منح عملات نقديه أو نقاط للطفل الذي يكتسب السلوك المقبول مثل أن يظل جالسا في مكانه لفترة طويلة او يجلس هادئا ويمكن أيضا مكافأة الأطفال للأداء المدرسي الجيد وإنهاء الواجبات المدرسية . ويمكن ان تؤثر وتقلل السلوكيات السلبية وغير المقبولة .

ويمكن للطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه إتباع أوامر الصف الدراسي عندما تكون هناك نتائج تم تأسيسها من قبل للسلوك غير المقبول ، ويتم تنفيذ التعليمات بإصرار وفورا ويمنح التشجيع في المنزل والمدرسة .

لا يمكن للطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه ان يتعلموا في الصفوف العادية

يتمكن أكثر من نصف الطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه من تحقيق النجاح في الصف العادي عندما يوفر المعلمون لهم التعديلات الملائمة . بينما يتطلب معظم الطلبة الآخرين فقط برنامج جزئي (نصف دوام) يمنحهم مساعده إضافيه في غرفة المصادر . ويمكن أن يساعد المعلمين الأطفال على التعلم من خلال توفير التنوع المتزايد ، وغالبا ، فإن الأدوات المساعدة مثل الأنشطة او المواد الإرشادية مثل الورق الملون ، وانشطة الإستجابة ، تساعد المعلمين على جذب إنتباه الطلبة الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه ويمكن ان يساعد أيضا التعلم الفعال والأنشطة الحركية. ويتعلم الأطفال الذين يعانون من إضطراب نقص الإنتباه بشكل أفضل عندما يكون تنظيم الصف الدراسي مهيكلا مقسما ويمكن التنبؤ به .

Developmental Screening for Very Young Infants in Sharjah

Mohamad Fawzi
Head of Early Intervention Center - Sharjah

The first years of a child's life is a critical period and very important according to many studies and researches, where the child is more vulnerable and sensitive to the experiences surrounding him, so the provision of early services for children latecomers developmental and people with disabilities can develop their different skills, and reduce the developmental gap between them and their peers.

Although growth is not only a product of genetic structure, but the environment plays a crucial role in its aspects, the child who exposure at this critical periods of growth to negative experiences or poor environmental stimulation even quality or quantity , strongly will affect the development of his functions of the brain and language, also the easiest and fastest human learning process in the early years of age comparing with later stages of age, where early intervention helps to speed the a acquisition of the child's cognitive, social and communicative skills (Yahya, Khawla 2006).

The early intervention and its programs offered in infants, toddlers and pre-school children's , arranging and preparing programs plays and interacts with parents in cooperation with specialists, a key role in the support and service from birth and before their sixth year of age, in addition to the support and guidance families (Conlon, 2002) and this confirms it both Khateeb and Hadedi (1998) that early intervention is to provide educational services and support services for children with disabilities or at risk of disability who are under six years of age and their families, programs are successful intervention does not address the children as individuals isolated but emphasizes that the child cannot be well understood in isolation from family and social conditions in which they are living.

The early intervention center in Sharjah was started the screening program for the pre-school children since 2006, this period the center start to make more focus on the children under the environmental or biological risk for disability or developmental delay .

According to the importance of the screening and early intervention which shown in all previous studies and literature and to detect the children who might have developmental delay or under the risk of disability, and deliver the early intervention services and programs is early stages as much as we can, the researcher make the current study to know the effect of very early detection of developmental delay.

Importance of the study

When we have a look to the nature of the services in UAE specially in Sharjah, there is not yet stablish an effective program for children with developmental delay " child find" also it is the first study in Sharjah focusing on the developmental screening of the infants their age range from 3 – 9 months .the results may be will be helping the decision maker to start such efficient systems for child find which is lead in future to reduce the cost of the program might this children they will need if we have not discover them earlier, also this kind of screening will give the chance for the services providers to start earlier with the children leading to reduce the time of special needs program in their future, also to make their strategy working more efficient.

It is also might help to establish a database of literature and other evidence on screening programs and technologies for children. In addition, to undertake a systematic review of the data as a basis for evaluation of children with disability or under risk. Also to prepare an objective summary of the evidence on the appropriateness and need for various existing and possible screening programs for children with disability.

Objectives

According to the importance of the study, the study mainly aimed to:

1. To identify developmentally delayed infants and toddlers under risk using screening tools in order to prevent disability.
2. To identify gaps in existing knowledge and make recommendations for required primary research.
3. To make recommendations for the future development and organization of screening for children in the UAE.

Results & Discussion

The sample was 35 children, their ages mean was 6.31 months, we have found that is only 13 children, (37.14%) of the sample seems to be developed normally. And 12 of them (34.29 %) seems to have some delay and their family where Provide Learning Activities and advised to be Monitor after one month, the rest of sample 10 children (28.57%) have been found that they may be need Further Assessments by professionals .

The sample shows that the parents does not have any concerns on their children development and they said that their children are developed normally they don't have any comment and concern on their children development comparing with others.

The children result of the five-screened area the average/means for the sample result was according to the measured areas:

	Group A	Group B	Group C	Total	Percentage
Typical Development Developmental Appears to be Normal	5	4	4	13	37.14%
At-Risk Provide Learning Activities and Monitor	4	2	6	12	34.29%
Suspect Delay Further Assessments may be needed	3	1	6	10	28.57%
Total	12	7	16	35	100 %

Area	Typical Development	At-Risk	Suspected Delay	Total
Communication	34	0	1	35
Gross Motor	21	10	4	35
Fine Motor	27	4	4	35
Problem-Solving	25	6	4	35
Personal Social	27	7	1	35

The results gives clear picture about the result of each group of children showing the number of children of each result divided to 3 categories (Developmental Appears to be Normal, Provide Learning Activities and Monitor, Further Assessments may be needed)

Recommendation:

Based on the research results, the researcher suggest the following recommendations:

- The importance of using screening tools in early ages as soon as we can
- To apply full screening for all infants in maternity and child's centers, and the hospitals delivery departments, children's clinic, etc.
- To standardize screening early detection tools in the Arab world for early detection of children with developmental delay or under risk of delay.
- Raise awareness between parents in the importance or early detection of developmental delay
- Training for the employee of maternity and child's centers, and the hospital | delivery departments , children's clinic etc. to administrate the screening test ASQ
- Make farther studies about the importance of early detection of children with developmental delay in UAE.

متلازمة مارفان
Marfan syndrome

هي عبارة عن خلل في النسيج الرابط، يؤثّر على العديد من الأجهزة، مثل الهيكل العظمي، الرئتين، العينين، القلبِ والأوعية الدموية. ويمكن تميز المتلازمة من خلال الأطراف الطويلة جداً، ويعتقد بأن إبراهام لنكولن أحد الرؤساء الأمريكيين وعازف الكمان الإيطالي نيكولا باغيني كانا مصابين به.

إن الخلل الوراثي يحدث في جين يسمى fibrillin-1 فيبريلين ومن أكثر علامات الإضطراب شيوعاً هو نمو العظم بطريقة غير طبيعة حيث يزداد طولاً فيتميز المصابين بهذا الإعتلال بطول الأطراف وطول القامة كذلك .

والجدير بالذكر أن متلازمة مارفان عبارة عن إعتلال وراثي (مورث من أباء الى أبنائهم) ولكن الجديد أن هنالك حالات تم تسجيلها طبياً لا يوجد بها تاريخ عائلي مرضي أي انه تحصل نتيجة طفرات جينية وخلل في تكوين الأحماض الأمينية للصيغة الوراثية .

أساب المتلازمة:

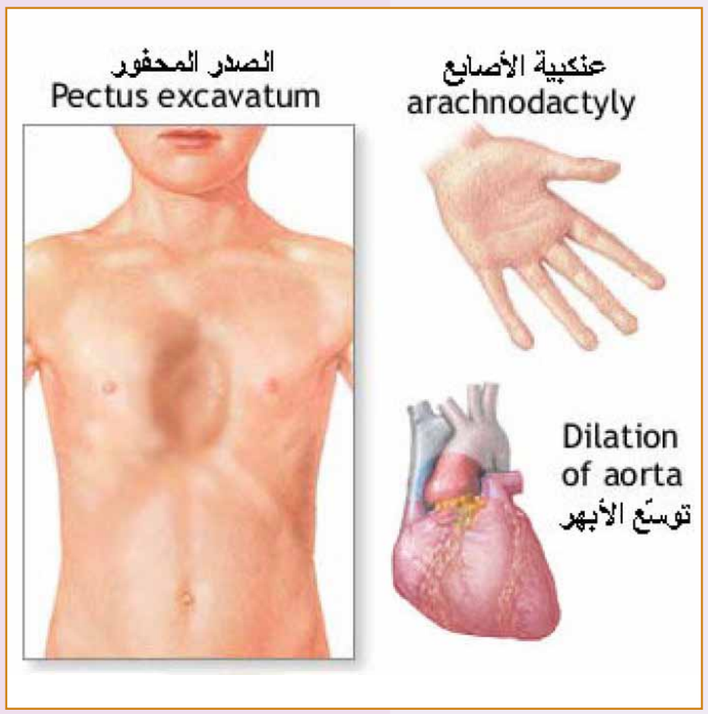
معظم الناس الذين يعانون من متلازمة مارفان يرثون هذا الجين غير الطبيعي من أحد الوالدين المصاب به والجدير بالذكر هنا ان هذه المتلازمه تحمل صفة الجين السائد أي انه يكفي وجود الجينات غير الطبيعية في أحد الوالدين فقط لإصابة المرض في الأبناء لا يشترط ان يكون كلا البوين مصاب .

كما ويمكن أن تحدث بطريقه غير وراثية إثر حدوث خلل في تصنيع الصيغة الوراثية ويسمى طفرات جينية في هذه الحالة .

أعراض وعلامات متلازمة مارفان

تظهر علامات وأعراض الإصابة بهذا المرض على النحو التالي :

- طول القامة وخاصة الأطراف .
- النحافة وعدم القدرة على كسب الوزن .
- بروز عظمة الصدر او انسحابها للداخل .
- ارتفاع و تقوس الحنك .
- تضخم عضلة القلب .
- اضطرابات في الرؤية .
- انحناء العمود الفقري .
- تسطح القدم .
- إختلال في المفاصل .



- صعوبة التعلم .
- ضيق النفس .
- خفقان القلب .
- ضعف وتعب عام .
- تشققات جلدية .

تشخيص متلازمة مارفان

- قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص هذا المرض :
- الفحص السريري للمريض .
- تخطيط صدى القلب باستخدام الموجات فوق الصوتية لفحص القلب.
- التصوير الشعاعي بالرنين المغناطيسي (MRII) أو التصوير المقطعي المحوسب (CT) للكشف عن سلامه أعضاء الجسم .
- اختبار ضغط العين للتحقق من وجود الزرق .
- الفحوص الجينية وخاصة جين الفايبروجين

علاج متلازمة مارفان

من الإجراءات العلاجية المتبعة للمرض :

- إن العلاجات عبارة عن إجراءات وقائيه فقط تحفظ سلامة القلب والرئة .
- في حال عمل أي إجراء طبي في الاسنان يجب أخذ علاج وقائي ودواء مضاد حيوي لفتره يقررها الطبيب .
- في حال كانت المصابة أنثى حامل يجب أن تخضع لمراقبه طبية شديدة .
- قد يحتاج الطبيب لإجراء تدخل جراحي لحماية القلب والشرين التاجية .
- قد يصف الطبيب علاجات تعمل على بطء ضربات القلب .

التعايش مع متلازمة مارفان

يفضل اتباع التعليمات التالية للتخفيف والتعايش مع المتلازمة :

- تناول الغذاء الصحي الغني بالفاكهة، الخضراوات .
- الابتعاد عن التوتر .
- الإقلاع التدخين والكحول .
- التخلص من الوزن الزائد .
- ممارسة التمارين الرياضية تبعاً لنصائح الطبيب .
- مراجعة الطبيب دورياً لعمل الإجراءات الوقائية والفحوصات الدورية .
- إن المصابين بهذا الإختلال هم من اكثر الناس عرضة للإصابة بالعدوى البكتيريا لذلك يجب أخذ الأحتياطات اللازمة لمنع حدوث العدوى وتجنبها قدر الإمكان .

مضاعفات متلازمة مارفان

من المضاعفات التي يمكن حدوثها نتيجة الإصابة بهذه المتلازمة :

- مضاعفات القلب والأوعية الدموية و تشوهات في الصمامات
- فشل عضلة القلب .
- الإصابة بأمراض العين وحدوث الإعاقة البصرية .
- من الممكن أن تسبب متلازمة مارفان صعوبات في التنفس، إما من خلل النسيج الضام أو من تشوهات جدار الصدر .
- توقف التنفس أثناء النوم .
- مضاعفات الحمل التي قد تهدد حياة الجنين .

يعتمد مآل الشفاء من هذه المتلازمة على الوضع الصحي للمصاب، فبعض الناس يعانون من آثار معتدلة من هذه المتلازمة، لكن البعض الآخر تتطور لديهم مضاعفات تهدد حياتهم، في معظم الحالات، فإن المتلازمة تميل إلى التفاقم مع التقدم في السن فلا يمكن التكهن بنسبة الشفاء .

المصدر: موقع الطبي الالكتروني

Speech and language related to cleft lip and palate

Rawan Kitana - Speech and Language Therapist

United Arab Emirates

Speech is dynamic neuromuscular process of producing speech sounds for communication, there are three important structures for normal speech :Facial structures, Oral structures, Pharyngeal structures. These are the structures that commonly affected by anomalies related to a craniofacial syndrome or cleft lip or/and palate.

What is a cleft ?

A cleft is an abnormal opening or a fissure in an anatomical structure that is normally closed, A Cleft lip: is the result of failure of part of lip to come together early in the life of a fetus, A Cleft palate: occurs when the parts of the roof of the mouth do not fuse normally during fetal development.

Causes of clefts :

There are four basic causes of clefts and related craniofacial anomalies:1- Environmental teratogens: when an agent or event is proved to cause a defect or to raise the incidence of a defect, for example Physical agent like (radiation, heat, intrauterine constraint), Alcohol, Maternal Diabetes, Medication. 2- Chemical factors that cause cleft are those that directly impinge on the developing embryo uterus. 3- Genetic disorder, and it could be Single-gene(monogenic) abnormalities or Polygenic/ multifactorial abnormalities. 4- Chromosomal Abnormalities: a change affecting a piece of or all the chromosome in number or structure that lead to chromosomal disorder.

Problem associated with cleft lip and palat:

- Feeding problem of infant with clefts.
- Dental anomalies associated with cleft palate .
- Developmental Aspect: language, cognition and phonology.
- Velopharyngeal dysfunction.
- Middle Ear disease and hearing Impairment.
- Facial and Oral Anomalies.
- Psychosocial Aspects of cleft lip/ palate .

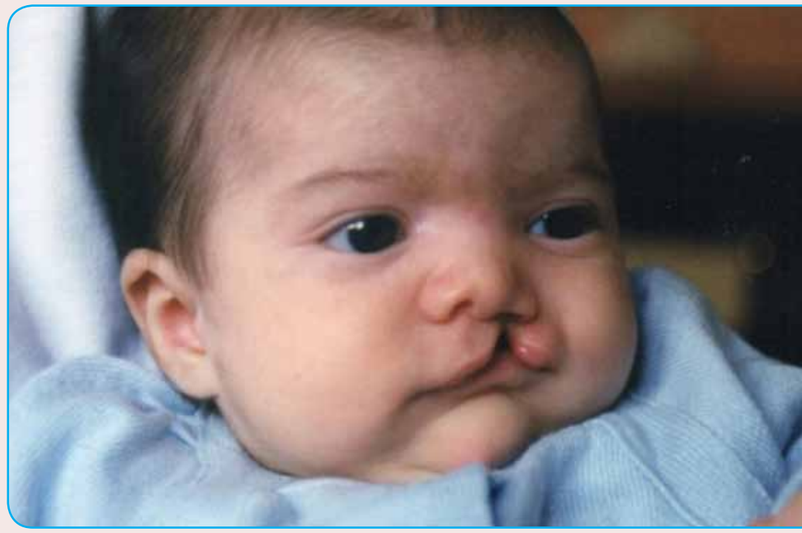
Developmental and language problems Associated with clefts and craniofacial syndromes:

1- Developmental problem : Nieman and savage1997 studied the development of infant and toddlers with cleft lip and Palate through a caregiver report, their results showed (at-risk/ delayed development) behavior in the 5-month- old with cleft(particularly those with cleft palate).

2- Languge problem: Broen, Devers, Doyle, Prouty, and Moller (1998) found lower verbal performance than nonverbal performance in the cleft population, and language disorder are common when the cleft is associated with a syndrom .

Articulation problem associated with cleft lip and palate : Anything that affect the physical ability to produce sounds and to sequence sound for connected speech can affect articulation and the production of oral expressive language. Individuals with a history of cleft or craniofacial anomalies often have difficulties with physical production of individual sounds, these difficulties may be due to velopharyngeal dysfunction, dental malocclusion , or other oral anomalies that make speech production a challenge. Chapman(1991) observed that children with cleft palate demonstrate the use of nasal phonemes, and /h/ in spontaneous vocalization rather the stop-plosives (p/b/t/d/k/g).

Baby with cleft lip



Baby with cleft palate

Cleft palate

WHO TO HELP

The interdisciplinary team :

Rehabilitation includes medical , social , psychological services. (Audiologist, Pediatric dentist, Orthodontist , Otolaryngologist, Oral surgeon, speech and language pathologist, psychologist, plastic surgeon , Pediatrician) and they should have an excellent communication skills and ability to work easy and comfortably to gather to help a children with cleft lip/palate and their families .

الموهوبون من أصحاب الهمم: أساليب الكشف وبرامج التدخل

مقصود كروز
إختصاصي نفسي – الإمارات العربية المتحدة

الموهبة والاحتياجات الخاصة

يتفق المتخصصون في "التربية الخاصة والإدماج" (Special Education and Inclusion) من الباحثين والممارسين أن "الموهبة" (Giftedness) هي جزء لا يتجزأ من مفهوم "الاحتياجات الخاصة" (Special Needs)؛ باعتبارها استثناءً في مستوى القدرات المتقدمة بالمقارنة مع متوسطي القدرات، مما يستدعي التدخل والرعاية الخاصة.

وعلى الرغم مما تحظى به "الموهبة" من انطباعات إيجابية مرتبطة بالاهتمام بالجوانب الاستثنائية من القدرات المتقدمة سواءً العقلية أو الإبداعية أو التحصيلية أو الحركية؛ إلا أن "الموهوبين" يعانون من جملة من التحديات المرتبطة بطبيعة قدراتهم الاستثنائية والتي تجعلهم بحاجة ماسة إلى مستوىً متقدم من الاهتمام والمتابعة، لتحقيق أكبر قدرٍ ممكن من "التوافق والانسجام" على نحو صحي وبناء مع البيئة المحيطة، وكذلك تطوير قدراتهم المتقدمة على النحو الذي يمكنهم من تحقيق "التفوق والإنجاز" (Talent and Achievement).

وتختلف مستويات التحديات التي يواجهها "الموهوبون" باختلاف درجات "الموهبة" وطبيعة هذه التحديات. فعلى سبيل المثال؛ هناك فئة من "الموهوبين" من "ذوي الإعاقة" (Handicapped)، وهناك فئة من "الموهوبين" ممن لديهم "اضطراب فرط الحركة" (Hyper-activity Disorder)، وكذلك هناك فئة أخرى من "الموهوبين" ممن يعانون من "صعوبات التعلم" (Learning Difficulties)، بالإضافة إلى فئة "الموهوبين المنخفضي التحصيل" (Gifted Underachiever) ممن يحصلون على مستويات متدنية من "التفوق والإنجاز".

هذه الأمثلة على نوعية التحديات التي يواجهها "الموهوبون"؛ تتطلب من القائمين على برامج "التربية الخاصة والإدماج" القدرة على الكشف المبكر عن هذه الفئة الخاصة من "الموهوبين"، وكذلك تطوير برامج التدخل والرعاية التي تضع في الاعتبار هذه "الحالة الاستثنائية المزدوجة" (Twice Exceptional) لهذه الفئة من "الموهوبين من أصحاب الهمم".

أساليب الكشف والتشخيص

يقدم "الدليل المرجعي في الكشف عن الموهوبين" الذي أصدرته "جائزة حمدان بن راشد آل مكتوم للأداء التعليمي المتميز" في مارس من العام 2015م مجموعة من الأساليب العلمية والأدوات المقننة، في الكشف المبكر عن "الموهبة" وتصنيفها وفق درجات محددة ومستويات متعددة (النهان، 2015). حيث يستعرض "الدليل المرجعي" ثلاثة مراحل رئيسية للكشف عن "الموهوبين" وهي "الترشيح" (Nomination)، و"الفرز" (Screening)، و"الاختيار" (Selection)؛ وذلك بناءً على منهجية تتسم بـ "الاستمرارية" (Continuity)، و"التعددية" (Multidimensionality)، و"المرونة" (Flexibility)، و"عدم التحيز" (Unbiased)، وذلك من خلال استخدام أدوات متعددة في عملية الكشف (النهان، 2015).

ويمكن تصنيف أدوات الكشف إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي "الاختبارات والمقاييس السيكومترية" (Tests and Psychometric Measures)، و"ملف الإنجاز" (Portfolio)، و"المقابلة" (Interview). ويحظى كل نوع من هذه الأنواع على مجموعة من الخصائص المنهجية والتي تساعد على بلورة التصور النهائي والتقييم الدقيق لكافة المرشحين للكشف عن القدرات الكامنة والمواهب الجلية. فعلى سبيل المثال؛ نجد أن الاختبارات والمقاييس السيكومترية تقوم بالكشف عن مستويات مختلفة من هذه الخصائص والتي تشمل اختبارات الذكاء، ومقاييس القدرات العقلية، واختبارات الاستعداد، بالإضافة لمقاييس الذكاء الانفعالي والنضج الوجداني. وعلى نفس المنوال؛ نجد أن ملف الإنجاز يعطي تقديراً واقعياً للقدرات التحصيلية والأدائية الفعلية بناءً على ما تم تحقيقه بالفعل وما تم توثيقه عملياً من خلال ما تم تجميعه بشكل منتظم ومتسق. وبالإضافة إلى ذلك؛ فإن المقابلة تضيف أبعاداً مرتبطة بالمهارات التواصلية والقدرات التفاعلية، كما أنها تتيح التعرف عن كثب وبشكل مباشر على السمات الأساسية والملامح الرئيسية المحددة لطبيعة ومستوى "الموهبة" (النهان، 2015).

برامج التدخل والرعاية

إن طبيعة التحديات التي يواجهها "الموهوبون من أصحاب الهمم" تتطلب تصميماً نوعياً لبرامج التدخل والرعاية، ولاسيما ما يتعلق منها بالتعامل المباشر مع هذه التحديات من خلال البرامج "الإرشادية" (Counseling) و"التأهيلية" (Rehabilitation) و"العلاجية" (Therapy) ذات الصلة بجوانب "الإعاقة" أو "الاضطراب" أو "الصعوبات" التي يعاني منها "الموهوبون". فلابد لبرامج التدخل والرعاية أن تضع في الاعتبار الاحتياجات الإرشادية والتأهيلية والعلاجية للفئات المستهدفة، باعتبار أن هذه الحاجات تختلف تبعاً لدرجة ومستوى التحديات التي يجب مواجهتها والتعامل معها.

فعلى سبيل المثال؛ عند مراعاة الحاجات الإرشادية فقد يعاني بعض "الموهوبين من أصحاب الهمم" من الحساسية الزائدة، أو النمو الغير متوازن في المجالات العقلية والاجتماعية والعاطفية، أو الشعور بالقلق والعزلة والاكتئاب (جروان، 1998).

ومن هذا المنطلق؛ فإن العملية الإرشادية – مثلاً - يجب أن تتناول الأبعاد المختلفة لطبيعة التحديات التي يواجهها "الموهوبون من أصحاب الهمم" بحيث تراعي الشمولية لتغطي كافة الجوانب الإنمائية المختلفة في المجالات المعرفية والانفعالية والصحية. كذلك؛ فإنها يجب أن تراعي الأبعاد الوقائية والبيئية والنفسية والاجتماعية. ولذلك؛ فإنه من المفيد عند تصميم برامج التدخل والرعاية مراعاة أساليب التدخل والرعاية الفردية في مقابل أساليب التدخل والرعاية الجماعية على نحو متسق مع الاحتياجات الخاصة بكل حالة، ومن خلال التنسيق مع كافة المعنيين من فريق عمل "التربية الخاصة والإدماج" لضمان أكبر قدر ممكن من النتائج الإيجابية وتحقيق الأهداف العملية لهذه البرامج (جروان، 1998).

نظرة استشرافية

إن الحاجة ملحة للإهتمام بفئة "الموهوبين من أصحاب الهمم" من خلال تقنين أدوات الكشف والتشخيص المبكر عن نوع ومستوى التحديات، كما أنه من المهم تصميم برامج التدخل والرعاية التي تراعي كافة الإحتياجات الرئيسية لهذه الفئة، مع الوضع في الإعتبار الأهداف الإنمائية لرعاية "الموهبة" وعلى النحو الذي يفسح المجال لإبراز هذه القدرات الكامنة وتوجيهها على النحو المنشود. ولذلك؛ فإنه من الضروري الاهتمام بتدريب وتأهيل كادر متخصص بفئة "الموهوبين من أصحاب الهمم" والذي يستطيع تقديم الخدمات التشخيصية الإرشادية والتأهيلية والعلاجية، وفي نفس الوقت تطوير برامج الرعاية اللازمة للمواهب والقدرات الكامنة على نحو متوازن وشامل وفعال.

المراجع

النهان، موسى (2015). الدليل المرجعي في الكشف عن الموهوبين. جائزة حمدان بن راشد آل مكتوم للأداء التعليمي المتميز (دبي – الإمارات العربية المتحدة).

جروان، فتحي (1998). الموهبة والتفوق والإبداع. دار الكتاب الجامعي (العين – الإمارات العربية المتحدة).

برامج العلاج الطبيعي لأطفال الشلل الدماغي

شيخة المسافري

مدير مركز التدخل المبكر - دبي

الشلل الدماغي (cerebral palsy) هو عبارة عن اضطراب حسـي حركي يحدث نتيجـة عدم اكتمال في نمو الدماغ قد يصاحبه مشكلات في عمليات النطق والسمع والإبصار وأنماط متعددة من اضطرابات الإدراك والتخلف العقلي ونوبات الصرع (ل1980 - Bobath) بمعنى أخر إن الأذى الذي لحق بدماغ الطفل لايمكن شفاؤه ولكن بنفس الوقت لايزداد سوءاً.

تصل نسبة الولادات للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في البلاد الغنية حوالي 2 في كل 1000 ولادة ، أما في البلاد التي تفتقد المعدات والأجهزة الطبية المتطورة فيمكن أن تصل الى حوالي 1 من كل 300 ولادة ، في البلاد النامية فإن الأطفال يولدون قبل أوانهم بفترة طويلة لا يحصلون على التدخل الطبي المتطور المطلوب فيؤثر ذلك على بقاءهم على قيد الحياة، في الوقت ذاته فإن عدم وجود المعدات والأدوات الجراحية والطبية المتطورة المطلوبة للعمليات القيصرية والعناية المركزة تضع الأطفال في خطر أكبر للإصابة بالتهاب الدماغ (cephalilis) والسحايا (meningitis) التي تسبب أذى للدماغ في الأطفال حديثي الولادة مما ينتج عنها إصابة بالشلل الدماغي والمشاكل المصاحبة كالخلل في البصر والسمع والأدراك .

لم يستطع العلم حتى وقتنا الحاضر معرفة كل الأسباب المؤدية للإصابة بالشلل الدماغي بشكل فعلي ولكن يمكن تقسيم الأسباب أو العوامل كالتالي :

تضرر دماغ الطفل قبل الولادة:

- عند إصابة والدة الطفل خلال فترة الحمل ببعض الالتهابات مثل الحصبة الألمانية Measls (Gernman) وحتى في بعض الأحيان الأصابة بارتفاع في الحرارة التي تصل الى 40 درجة مئوية.
- إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة : تشمل اضطرابات االأيض مثل السكري، اضطرابات أخري مثل الربو الشديد، واضطرابان القلب وتضخم الغدة.

- عدم توافق العامل الرايزيسي: إذا كان العامل الرايزيسي لدى الجنين موجبا ولدى الأم سالباً فإن دم الأم ينتج أجساماً مضادة وهذه تحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين. فهذا يحدث أنيميا لدى الجنين ويؤدي الى ارتفاع معدل البيليريوبين بسبب تكسر الهيمجلوبين، فهذه الحالة يصاحبها يرقان وتلف دماغي.
- عند تناول والدة الطفل خلال فترة الحمل بعض العقاقير الطبية من دون علمها أنها تضر بالجنين.
- عند وجود خلل في وظيفة المشيمة.
- عند إصابة والدة الطفل خلال فترة الحمل بإصابات في منطقة البطن.

تضرر دماغ الطفل عند الولادة:

- عند ولادة الطفل قبل أوانه أو يولد بحجم صغير عرضة لإصابة دماغه بأذى بعد الولادة.
- الرضوض والأصابات في أثناء الولادة أو النزيف والتي تنتج عن اتخاذ الطفل لوضع غير طبيعي داخل الرحم مثل خروج رجلي الطفل بدلا من رأسه.
- يحدث تلف دماغي بسبب تعرض رأس الطفل في أثناء عملية الولادة لضغط غير عادي مما يترتب عليه نزيف داخلي وهذا يحدث عندما تكون عملية الولادة سريعة جدا أو بطيئة جدا أو بسبب الولادة القيصرية.

تضرر دماغ الطفل بعد الولادة:

- عند تعرض الطفل بحوادث متفرقة والأنهابات خلال مرحلة الطفولة الأولى مثل الإلتهاب الدماغي والسحايا.
-

أنواع الشلل الدماغي التى تعتمد على أجزاء الدماغ المتضررة:

- الشلل الدماغي التشنجيّ (Spastic): يعتبر الأكثر انتشاراً، يتميز الشلل الدماغ التشنجيّ بتوتر شديد في العضلات، يترتب عنه خطر انخلاع المفاصل، تشوه العظام،الجنف (Scoliosis) وتشوه كفتي القدمين وكفي اليدين.
- الشلل الدماغي المكنوع (Athetoid): نجد لدى الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل الدماغي حركة لاإرادية مستمرة في الأطراف واضطراب في تنفيذ حركات إرادية (مقصودة) تسبب أحيانا، صعوبة في المشي.
- الشلل الدماغي الترنحي (Ataxia): هذا الشكل من المرض أقل انتشاراً ويتمثل في انعدام التوازن وعدم السيطرة على الحركات في الحيز. يسير الأطفال المصابون بشلل الدماغ الرنحي بحركات غير منتظمة، مترددة ويسقطون كثيراً.

تصنيفات الشلل الدماغي التي تعتمد على مكان الإصابة:

- الشلل الرباعي (Quadriplegia) : حيث يكون الشلل في الأطراف الأربعة.
- الشلل الشقي أو الفالج (Hemiplegia) : حيث يكون في نصف الجسم.
- الشلل النصفي (Paraplegia) : حيث يكون الشلل في الأطراف السفلية.
- الشلل الثلاثي (Triplegia) : حيث يكون الشلل في ثلاثة أطراف.
- شلل أحادي الطرف (Monoplegia) :حيث يكون الشلل في طرف واحد فقط.
- الشلل النصفي الطرفي المزدوج (Diaplegia) : حيث يكون الشلل في الأطراف الأربعة ، لكن في الأطراف السفلى أكثر وضوحا من الأطراف العليا.

يعالج الأطفال المصابين بالشـلل الدماغي في الدول المتطورة من قبل المعالج الطبيـعي (Physiotherapist) و المعالج الوظيـفي (occupational Therapist) ومعالج النطق (Speech therapist) حيث تتداخل طرق العلاج المختلفة بين هذه التخصصات وتتشارك المسؤوليات ويصعب تحديد الفروقات فيما بينها ، فعليهم أن ينظروا الى الطفل بأنه إنسان متكامل و يقومون بتحديد حاجاته الأوليه للعب والتواصل في برامجهم العلاجية .

هناك بعض الأدوية التى تخفف التشنجات العضلية التى تحدث لبعض حالات الشلل الدماغي، ولكن مع مرور الوقت يعتاد الطفل عليها حتى يصل الى مرحلة يحتاج فيها الى كميات إضافية للوصول الي النتيجة المطلوبة، كلما زادة كمية الدواء كل ما كثرت العوارض الجانبية .

ينمو ويتطور الطفل المصاب بالشلل الدماغي مثل باقي الأطفال، ويشكل عامل النمو بحد ذاته تغيرا في قدرة الطفل على الأداء فيصبح العمل أشد صعوبة بسبب نمو أطرافه وزيادة وزنه الذي يكتسبه الطفل مع التقدم في السن، لذلك يظهر تأثير الأذى الذي لحق بالدماغ بشكل كبير إذا لم يتم مساعدة الطفل على القيام بالأعمال تبعا لقدراته، فقيام الطفل بمجهود الجلوس أو الوقوف أو السير سيؤدي الى ظهور علامات الشلل الدماغي مثل التشنج والتقلص.

إن مفتاح العلاج الجيد هو التقييم الأولي للطفل المصاب بالشلل الدماغي، فدراسة التقييم الأولي يتجزأ الى ثلاث خطوات، الخطوة الأولى هيه مراقبة حركات الطفل من دخوله لغرفة التشخيص والاستماع لما يقوله الأهل بكل تمعن عن طريقة أداء الطفل في المنزل، الخطوة الثانية هي تحليل المعلومات التى حصلت عليها من خلال المراقبة ومن الأهل عن طريق كتابة تقرير مفصل ، الخطوة الأخيرة هي الأستنتاج من تحليل المعلومات المشاكل التي تمنع الطفل من القدرة على الأداء، فكل هذه الأستنتاجات تشكل القاعدة الرئيسية لخطة العلاج الفعالة.

لقد دلت كثير من الدراسات أن الاكتساب الأكبر للمهارات والقدرات

للأشخاص تكون خلال مراحل الطفولة الأولى تحديداً قبل سن الستة سنوات وهذا ينطبق بشكل كبير على المجال الحركي، ومن هنا تنطلق ضرورة وجود برامج علاج طبيعي ضمن برنامج التدخل المبكر.

الأسباب التي تؤكد أهمية وفاعلية برامج العلاج طبيعي التي تقدم بشكل مبكر للأطفال الشلل الدماغي هي :

- قابلية التعلم للطفل تكون كبيرة كلما كان عمره صغير.
- عندما يكون الطفل رضيعا يكون جسمه مازال خاليا من التشوهات والتقلصات الغير مرغوبة والتي غالباً ماتحدث نتيجة للأوضاع الجسم الخاطئة لفترات طويلة او بسبب ارتفاع توتر العضلات لدى الطفل، فالعلاج الطبيعي في وقت مبكر يزيد من حماية الطفل من التشوهات وزيادة التوتر العضلي .
- بالعلاج الطبيعي في مرحلة عمرية مبكرة يمكن توجية التوتر العضلي (Hypertonia) الذي يعتبر من العلامات الأساسية للشل الدماغي ليكون عامل مساعد لتطور حركة الطفل ونموه.

طرق العلاج الطبيعي لأطفال الشلل الدماغي:

1. طريقة تمبل (Temple Fay method progressive) في الأنماط الحركية المتطورة (Pattern movement) :

تعتمد على تعليم أطفال الشلل الدماغي مهارات بدائية ومن ثم تطويرها الى مهارات حركية متطورة.

2. طريقة دومان-ديلاكتو (Doman-Declacto Method) التنميط (Patterning):

دومان ديلاكتو عمل على تطوير نظرية تمبل ، حيث اعتبر أن بداية جميع الحركات تأتي من وضع الأستلقاء على البطن ثم الأنتقال الى مهارة الزحف فيليها الحبو ثم أخيراً المشي.

تستند هذه النظرية على العلاج الإنعكاسي العضلي حيث أن الحركة في وجهة نظر دومان تعتمد على أنماط معينة من النشاط العضلي وليش على الأستجابات العضلية الفردية، فيتم تطوير القدرات الحركية عن طريق تطوير الأنماط الحركية المختلفة.

فيكون التركيز على مجموعة من الحركات المتكررة للرأس والأيدي والأرجل كل (5) دقائق على الأقل (5) مرات يوميا حيث يقوم شخص بلف الرأس وشخص أخر يقوم بتحريك الرجل والذراع وشخص آخر من الطرف الثاني .

3. طريقة دبـــــل يو. م فيليبـــــس (W.M.Phelps Method) تدريب العضلات واستخـــدام الأجهزة التعويضية (Muscle Education and Braces):

- المساج العادي أو المساج العميق للأطفال الشلل الدماغي الذين لديهم انخفاض في التوتر العضلي(hypotonia) .
- تحريك الأطراف العلويه أو الأطراف السفليية- يقوم بها المعالج تسمى (حركات سلبية للمدى الحركي الكامل) -(Passive Motion) وتكون الحركات بطيئة في حالة الشد العضلي الشديد وتزداد سرعة الحركة في حالة التصلب العضلي.
- تحريك الأطراف العلوية والسفلية يقوم بها أطفال الشلل الدماغي تسمى (حركات إيجابية للمدى الحركي الكامل) بمساعة المعالج (Active Assisted Motion).
- تحريك الأطراف العلوية والسفلية يقوم بها أطفال الشلل الدماغي – حركات إيجابية (Active motion)
- حركات ضد المقاومة (Resisted Motion).
- الحركات المشوشة بحيث يقوم على مقاومة مجموعة عضلية معينة حتى يحصل على انقباض في مجموعة عضلية غير فعالة.
- الحركات المتحدة أو المتجمعة (combined motion) تدريب أطفال الشلل الدماغي على القيام بتحريك أكثر من مفصل في أن واحد ، كأن يطلب من الطفل أداء مهارات حركية متوافقة مع الأصوات أو الموسيقى الصادرة.
- مهارات الأسترخاء بواسطة الموسيقى وتستخدم لأطفال الشلل الدماغي الألتوائي وذلك لتقليل الحركات الإرادية .
- التدريب باستخدام الأنماط التبادلية يتم تحريك مثلا أحد الرجلين ثم تحريك الأخرى كحركات البدالات في الدراجات الهوائية من وضعية النوم على الظهري ، الحبو ، المشي على الركب والمشي.
- التدريب على التوازن من وضعية الجلوس والوقوف باستخدام (لوح التوازن).
- مهارات الوصول والقبض والإزالة (Reach-Grasp-Release) للتدريب على مهارات اليد ووظائفها.
- مهارات الحياة اليومية مثل الأكل والشرب واللبس وغسل الأيدي واستخدام الحمام وغيرها.
- استخدام الجبائر والأجهزة التعويضية (Braces-calipers).
- تدريب العضلات (muscle re-education) .

4. طريقة رووود (Rood Method) الحث الحسي لتنشيط والتثبيط والتهدئـــــة (Sensory stimulation for activation and inhibition) :

تعتمد هذه الطريقة على العلاج العصبي الفيسيولوجي حيث يتم الاهتمام بالجانبين الحسي والحركي وتهدف الى زيادة مستوى النشاط العضلي بواسطة الوسائل العلاجية الطبيعية التقليدية مثل :

- استخـدام الحرارة (hot pack) أو استخـــدام البرودة (cold pack).
- استخدام المساج أو الضغط.
- المط العضلي السريع والبطيء.

5. طريقـــــة بوباث / التطور العصبـــي النمائـــــي (bobath/Neuro development Approach):

تعتمد على منحنى التطور العصبي والنمائي من خلال منع الحركات

الغير مرغوب فيها وتسهيل الحركات المطلوبة، فهي نظام أعد بعناية ويختلف من طفل لأخر ويستعمل أوضاع الكبح الانعكاسي ونقاط التحكم الرئيسية (التحكم بالرأس – التدحرج – الجلوس –التوازن –الوقوف) وذلك لتخفيف انماط الحركة الغير طبيعية ولتسهيل الأستجابات التلقائية الطبيعية المؤدية الى قدرات وظيفية جديدة.

6. نظام التعليم الأيصالـــــي (Conductive Education System):

هو النظام الوحيد على مستوى البرامج العلاجية الذي طور على أساس تعليمي وخلق التناسق بين النظام التعليمي والنظام العلاجي ويتطلب الأمور التالية :

- المرشد (conductor): الذي يمثل دور الأم و الممرضة و المعلم والمعالج وهو الشخص الذي يجب أن يكون مدربا على النظام التعليمي.
- مجموعة أطفل : غالبا ما يكون في كل مجموعة (15-20) طفل يعملون مع بعضهم البعض.
- برنامج يشمل طوال اليوم (All Day Program): برنامج مدروس يشمل الأستيقاض من النوم والنهوض من الفراش ، ارتداء الملابس ، الأكل ، قضاء الحاجة والذهاب الى الحمام بالاضافة الى التدريبات الحركية وتمارين النطق والكلام ومهارات القراءة والكتابة والأعمال المدرسة المتنوعة.
- الحركات : الجلسات أو التدريبات الحركية تتم باستخدام طاولة خاصة تسمى (stalled plinths) طاولة سطحها عوارض خشبية بالإضافة الى كرسي خاص يكون ظهرة على شكل سلم.
- المفهوم الأيقاعي (Rhythmic intention) : هذه الطريقة تستخدم في عملية تدريب عناصر أو حركات ايقاعية أو متكررة على شكل نظامي ومتواتر.
- الجلسات الفردية (individual sessions) هناك بعض الأطفال في المجموعة يحتاجون الى رعاية وتدريب في المجال الحركي لذا يتم إعطاؤهم تدريبات إضافية حتى يستطيعوا التكيف مع قدرات الأخرين.

7. العلاج باستخدام البدلات الخاصة (Therapy Suit):

هو عبارة عن اسلوب علاجي ينظر الى الطفل بشكل متكامل، وهو يجمع بين برنامج علاجي مكثف يهدف الى تقويةعضلات الأطفال الذين لديهم الشلل الدماغي ، المفتاح الأساسي في هذا الأسلوب هو برامج لتقوية العضلية التى تنعكس على مهارات الأنشطة اليومية للطفل باستخدام شبكة أو وحدة تعليق (Suspension net) ويطلق عليه (spider cage).

8. العلاج بركوب الخيل (Hippotherapy) :

يتم الاستفادة من حركات الحصان ثلاثية الأبعاد والتي تنتقل من ظهر الحصان الى جسم الطفل الذي فوقه عن طريق:

- تحفيز ردود الفعل التوازنية : فأي حركة من حركات الحصان سواء بطيئة أو سريعة أو تغيير في الأتجاة تعمل على احداث ردة فعل توازى لتعديل الوضع الجسمي .
- يؤثر على التوتر العضلي ويخفف الشد في الأطراف السفلية نتيجة الحركة النمطية والمتناغمة والتكرار الثابت للحركة فيؤدي الى زيادة القوة العضلية والقدرة على التحكم بعضلات الجسم.
- تحسين وتطوير المهارات التناسقية (البصر – الحركة – السمع – اللمس)
- تنمية شعور الطفل بجسره، وتنبيهه لمعرفة أوضاع جسمة وزيادة إدراك الطفل للزمان والمكان والجهات وتحسين اللغة وتعريف الألوان وغيرها من المهارات النفسية والأجتماعية و التواصل.
- زيادة ثقة الطفل الطفل بنفسة.

9. العلاج بالماء (Hydrotherapy):

يتم الأستفادة من خواص الماء الفيزيائية لاغراض علاجية وترفيهية وذلك عن طريق:

- استخدام الماء كوسيلة مقاومة لتقوية العضلات القادرة على الحركة أو وسيلة مساعدة للعضلات الضعيفة وذلك بالاستفادة من ظاهرة الطفو ورد الفعل الانعكاسي.
- يساعد الماء على ارتخاء توتر العضلات.
- خاصية الطفو في الماء يتم استغلالها لتقليل ضغط الجاذبية الأرضية على تراكيب الجسم وخصوصا الهيكل العظمي وبالتالي حركة أسهل .
- يقلل من مظاهر الألم في العضلات والمفاصل لذا يساعد على الحركة الطبيعية ومنع التشوهات.
- يساعد في تطوير مهارات الأتصال واتباع الأوامر البسيطة باستخدام الأشارات والأيماءات البصرية والجسدية مما يزيد من المحتوى الفكري والأدراكي للأطفال.
- يساعد الماء على تنظيم عملية التنفس وبتالي يساعد على النطق والكلام.

10. العلاج بالحث الكهربائي (Electrical Stimulation)

أثبتت الدراسات أن فاعلية العلاج باستخدام التيار الكهربائي لأطفال الشلل الدماغي في أمور عديدة وهي:

- إعادة تعليم العضلات على الحركة (muscle-Re-education).
- تقوية العضلات (muscle strengthening).
- تقليل التوتر العضلي الزائد (Decreasing tone).
- استخدامـــه للتغذية الراجعة للتدريبات الحركية العضليـــة (Biofeedback for training function).

أن العديد ممن يعملون في مجال التعامل مع أطفال الشلل الدماغي ذوي الحاجات الحركية يؤيدون الأخذ بمجموعة من الطرائق أو على الأقل يكون الشخص منفتحا ومتطلعاً على الأساليب الأخرى ولا يكون متحيزاً لاسلوب دون غيره ويعتبره الحل السحري أو العجيب الذي يقدمه للأهل، لذا فإن من واجبنا أن نبحث عن أفضل الطرق لحصول الطفل على حاجته من العلاج بطريقة بسيطة وفعالة وممتعة في أن واحد.

إستراتيجيات التعامل مع السلوكيات الصعبة

زينب حموش

أخصائية خدمات الأسرة - مركز التدخل المبكر -دبي

عندما يبدأ الأطفال الصغار بالنّموّ ، فإن السلوكيات الصعبة تكون متوقعة، وقد تتجاوزتصرّفاتهم كلّ الحدود والتوقّعات. يستخدم الأطفال الذين لم يطوروا ذخيرة من المهارات الاجتماعية والتواصلية السلوك المشكل مثل (البكاء و العدوان ونوبات الغضب وعدم الامتثال للأوامر) للتعبير عن احتياجاتهم ولفت الانتباه. وتبدأ هذه السلوكيات بالاختفاء عندما يكبر الأطفال ويطورون طرقاً مقبولة اجتماعياً، وملائمة للتواصل، ويتعلمون المهارات الاجتماعية، وقد لا تختفي السلوكيات الصّعبة الشديدة مع العمر وتستمر غالباً لتزداد في شدتها وتكرارها. وقد أشارت الدراسات الى أن السلوكيات الصّعبة المحددة في سنوات المدرسة مثلاً لها احتمالية عالية للاستمرار الى مرحلة المراهقة أو البلوغ (Dunlap ,strain, et.al.2006)

تأثير السلوك المشكل على الأسرة:

يؤثر السلوك المشكل على نوعية حياه الأسرة بأكملها بما فيها الطفل.

ويمكن أن يتعرض الأطفال ذوو السلوك الصّعب للطرد من برامج الطفولة المبكرة, و قد يواجهون صعوبة في الوصول الى النشاطات والبيئة التي يقصدها الأطفال الصغار أو قد يواجهون صعوبة في اللعب مع الاقران.

وقدر أقرّ العديد من أولياء الأمور أن وجود السلوك الصّعب قد يؤثر في نظام الأسرة بكامله ويسبب ضغوطات في نواحٍ عدّة وهي :

1- الزواج

2- الوصول إلى النشاطات

3- القدرة على الرعاية الوالدية بشكل فعّال.

4- الوصول للدعم الاجتماعيّ.

إنّ وجود طفل لديه سلوك صعب في الأسرة قد يترك أفراد الأسرة مرهقين, محبطين , ويشعرون بعدم السيطرة على حياتهم، إضافةً إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية.

وعند تقديم الدعم للأسر التي لديها أطفال ذوو سلوكٌ صعبٌ فإنّنا نعتمد على افتراضات مهمّة وهي:

أوّلاً: ينخرط الأطفال الصغار في السلوك الصعب لأنّه يحقق هدفاً لهم, هذا لا يعني أنّ الأطفال يتخذون قراراً للانخراط في السلوك الصعب ، وإنّما ينتج عن سلوكهم الصعب تأثير أو استجابة من البالغ أو الاقران والتي تحقق حاجة الطفل، وبهذا الأسلوب يمكن رؤية السلوك الصعب كسلوك له هدف.

ثانياً: يستمر الطفل باستخدام السلوك المشكل، لأنّه ينجح معه، عندما يستخدم الأطفال الصغار السلوك المشكل ينتج عنه عادة إما الوصول إلى شيء ما أو الهرب منه (نشاط , انتباه , ...)

ثالثاً: الافتراض الأخير هو أنّه عندما يستخدم الأطفال الصغار السلوك المشكل لتحقيق احتياجاتهم , فإنّ التدخل الأكثر فعالية هو تعليم الطفل المهارات الاجتماعية والعاطفية البديلة.

- ومما يساعد الأسرة على فهم السلوك وطريقة التعامل معه أن تحاول الاجابة على الأسئلة الآتية:

1- ماهي السلوكيات الأكثر صعوبة؟

2- ماهي محاولاتي (الأشياء التي قمت بها) للتعامل مع هذه السلوكيات؟

3- ماهي الروتينات أو الأنشطة الأكثر صعوبة بسبب هذه السلوكيات؟

ولعلّ مناقشة هذه الأسئلة مع أخصائي التدخل المبكر يساعد الأسرة في الحصول على الدعم الذي تحتاجه للتعامل مع السلوكيات الصّعبة لطفلها.

تقنيات الرعاية الوالدية الإيجابية

عند العمل مع الأسر حول قضايا السلوك الصعب يمكن حل العديد من المسائل السلوكية بتعليم الأسر بعض الإستراتيجيات المحددة التي تستخدمها في تعليم طفلها السلوك الملائم وتأسيس التوقعات السلوكية. ومن أكثر تقنيات الرعاية الوالدية الإيجابية قوةً هي استخدام مديح محدد , وعرض التوقعات بشكل إيجابيّ.

أولا: استخدام مديح محدد

يتغاضى الوالدان مراراً وتكراراً عن أهمية استخدام المديح لزيادة السلوكيات المرغوبة وتخفيض السلوكيات غير المرغوبة. فعندما تواجه الأسرة بسلوك صعب فإنها غالباً ما تنشغل بدوامة لا نهاية لها من إخبار الطفل (توقف , لا تفعل , لا) دون توجيه الطفل لما يجب عليه فعله، بالإضافة إلى ذلك غالباً ما تكون الأسرة محبطة بسبب السلوك المشكل لطفلها، بحيث تكون قد توقفت عن تقديم المديح المحدد للطفل بعد السلوكيات التي ترغب بتقويتها.

إنّ استخدام المديح المشروط والمحدد هو إستراتيجية مهمّة لدعم السلوك الملائم للطفل حيث إنّ الافتقار الى المديح بحد ذاته قد يقود إلى السلوك غير ملائم , كما ينتج سلوكيات إيجابية أقل.

يأخذ المديح وقتاً قليلاً جدّاً، وهو طريقة فعالة جداً لتعزيز السلوكيات الايجابية.

ومن المهم عند تقديم المديح للطفل مراعاة الجوانب الآتية:

1- احصلْ على انتباه الطفل.

2- استخدمْ لغةً أو سلوكاً محدداً من مثل الإقرار بما فعله الطفل ومدحه .

3- تجنّبْ دمج عبارة المديح مع النقد.

4- امدحْ بحماس.

5- ضاعفْ تأثير المديح بالدفء الجسدي (عناق , لمس , تقبيل)

6- امدحْ الطفل أمام الاخرين.

ثانياً: التعبير عن التوقعات بشكل إيجابي

وهي التقنية الثانية للرعاية الوالدية، وهي مهمّة جداً لتزويد الأطفال بالتوجيه الملائم بالنسبة إلى الأطفال ذوي الإعاقة.

وقد يجد الوالدان صعوبة في التعبير عن التوقعات بأسلوب يفهمه الأطفال, لذا يمكن الاستعانة بأخصائي التدخل المبكر للحصول على معلومات حول كيفية تقديم التعلميات بطريقة يفهم منا الطفل توقعات الوالدين, فبالنسبة إلى طفل لدية إعاقة بصرية على سبيل المثال يمكن استخدام الأشياء مقترنة مع الطلب اللفظي لمساعدة الطفل على الانتقال إلى روتينٍ ما, مثل تسليم الطفل الصابون، ثمّ قولنا: "حان وقت غسيل اليدين , نحن نغسل يدينا قبل تناول الطعام"، أو استخدام الصور لمساعدة الأطفال ذوي التوحد على الانتقال أثناء خطوات الروتين الصباحي , مثل ارتداء الملابس , تناول الإفطار , تنظيف الأسنان , صعود السيارة للذهاب إلى الروضة، بالإضافة الى استخدام التوقعات لاتّباع التعليمات أو الروتين، إذ يمكن للأسر أن تعمل على تأسيس توقعات سلوكية منزلية، وأن تبدأ بتعليم هذه التوقعات للأطفال . على أن تختار الأسرة عدداً صغيراً يتراوح بين ثلاثة إلى خمسة قواعد، تنطبق على مواقف متنوعة.

على سبيل المثال قد تكون القواعد: "نظف, أخبر شخصاً بالغاً أين تذهب حل المشكلات باستخدام الكلمات "

ويمكن لصق قواعد الأسر باستخدام شكل يفهمه الطفل مثل الكتابة مع صور الطفل يظهر استخدام القاعدة.

وعند تأسيس أو وضع هذه التوقعات يمكن للأسر تعليم هذه القواعد السلوكية باستخدام الإستراتيجيات الآتية:

إستراتيجيّات تعليم التوقعات السلوكية:

1 - التعليم خطوة خطوة

يحتاج الأطفال الى تجزئة المهمات بالنسبة إليهم , ويجب مساعدتهم على تعلم كيفية القيام بمهارة ما قبل أن نتوقع منهم القيام بذلك على نحو مستقلٍ، وقد يتضمن ذلك عرض المهارة لهم, والقيام بمساعدتهم على الانتهاء من مهمة ما، أو الطلب منهم أن يقوموا بجزء فقط من المهارة.

2 - المراجعة , المراجعة , المراجعة

عندما تتعلم شيئاً جديداً , قد تحتاج إلى مراجعة متكررة للمعومات الجديدة قبل أن تتقنها حقاً, كذلك الأطفال بالأسلوب نفسه, وإذا عرضت لطفلك جدول القواعد مرة واحدةً فقط ثم نسيت أن تعرضه مرة ثانية و ثالثة , سوف ينسون ما علمهم فعله.

3 - الممارسة , الممارسة , الممارسة

إنّ أيّ شخص تعلم العزف على آلة ما أو أداء رياضة جديدة يعلم أنه يجب عليه أن يستمر بالتدريب , سوف يحتاج الأطفال إلى الكثير من الممارسة والتشجيع لتعلّم المهارات الجديدة.

4 - الدعم وليس الانتقاد

ماذا لو أنك تحاول تعلم خطوة رقص جديدة، وقال لك شريكٌ: " ماذا تفعل ؟ أنت حقاً راقص مرعب "

هل سيشجعك ذلك على أن ترغب أكثر بالمحاولة؟

عندما نتعلم شيئاً جديداً , فإنّنا نحتاج إلى أن يشجعنا الناس

5 - عندما يبدأ طفلك بالانتباه الى الجدول أو اتباع القواعد

احتفل قليلاً قد يكون احتفالاً صغيراً مثل (High five) أو قد تعرض الجدول عند العشاء أو تقدم الحلول للاحتفال بنجاح طفلك.

الاستجابة لفعالية للسلوك المشكل

تحتاج العديد من الأسر إلى معلومات حول كيفية الاستجابة للسلوك المشكل بأسلوب غير قسري ولا يعزز السلوك المشكل . هناك إستراتيجيات بسيطة وقد تكون مفيدة للمشكلات السلوكية التي تحدث عند العديد من الأطفال ومن هذه الإستراتيجات:

1 - التجاهل المخطط
Planned Ignoring

ينخرط الأطفال غالباً بسلوك مشكل غير خطير مثل البكاء وإصدار ضجّة أو تعنيف الآخرين في محاولة للحصول على انتباه مقدم الرعاية أو الاقران. فإذا كانت هذه السلوكيات ناجحة في الحصول على الانتباه (إيجابي- سلبي) يتعلّم الطفل أنّ هذه السلوكيات فعالة, ويزيد هذا من احتمالية استمرار الطفل باستخدام هذه السلوكيات للحصول على الانتباه لذا من المهمّ لمقدّم الرعاية أن يميّز بين السلوكيات التي تكون لها عواقب بسيطة وتهدف للحصول على الانتباه والسلوكيات التي تكون أكثر خطورة أو مدمرة وتستدعي دعماً سلوكياً مصمماً بشكل فردي.

وإذا كانت الأسرة قادرة على تحديد أن السلوك هو للحصول على الانتباه أو أن الطفل ينجح في استخدام هذه السلوكيات للحصول على الانتباه عندها يمكن للأسر تعلم كيفية استخدام الانتباه الانتقائي وتجاهل السلوكيات المشكلة الثانوية التي تهدف للحصول على الانتباه.

2 -خيارات محددة :
Limited choices

توفير خيارات منطقية ومحددة، وهو طريقة فعالة لدعم الطفل عندما يجد صعوبة في بداية روتين ما على سبيل المثال , يمكن لولي الأمر أن يقول للطفل الذي يبدأ نوبة غضب حول ارتداء الملابس : حان

وقت ارتداء الملابس, ويـمكنك الاختيار، فهل تريدين ارتداء التنورة الزرقاء أم الفستان الأحمر؟

إن توفير خيارات محددة للطفل تزوده بفرصة للسيطرة الاجتماعية ضمن حدود منطقية بإشراف شخص بالغ.

3 -تصريحات / عندما / بعد ذلك
When – then – statements

قد يكون استخدام عبارات معيّنة من مثل (عندما _بعد ذلك) فعالة أيضاً في مساعدة الأطفال على الامتثال لتوجهات البالغين , إذ توضح عبارة (عندما – بعد ذلك) للطفل أنّ شيئاً ما مرغوباً سوف يحدث حالا بعد امتثال الطفل لطلب شخص بالغ ، على سبيل المثال يمكن لأولياء الأمور القول :

" عندما تجمع ألعابك , بعد ذلك يمكنك الحصول على مصاصه "

تقدم هذه التصريحات للطفل بأسلوب هادئ كتصريحات للحقائق بدلاً من كونها تعبيراً عن الغضب والعقاب أو التملق .

4 - إعادة التوجيه
Redirection

إعادة التوجيه هي استجابة فعالة أخرى للسلوك المشكل للطفل، يمكن لأولياء الأمور مقاطعة السلوك المشكل وإعادة توجيه الطفل إلى نشاط آخر باستخدام إعادة التوجيه اللفظي أو الجسدي على سبيل المثال فقد يحاول الطفل الحصول على انتباه الوالدين الذين يستخدمون الهاتف لإجراء مكالمة مهمة فيقول شخص بالغ آخر للطفل شيئاً مثل : " دعنا نصعد الدرج ونلعب بالمكعبات "

5 - النتائج المنطقية
Logical Consequences

النتائج المنطقية هي توابع ذات مغزى كاستجابة للسلوك الصعب لأنها مرتبطة بالسلوك بطريقة ما. وهي بديل فعال لاستخدام إستراتيجيات العقاب مثل التأنيب أو التوبيخ حيث توضح للأطفال كيفية التصرف بتوضيح توابع أو نتائج سلوكهم.

بعض الأمثلة حول نتائج السلوك:

- يرمي الطفل المكعب على أخته , لذا يأخذ الوالدان المكعبات بعيداً.
- يتصارع الأخ والأخت فيرسلهم والديهم للعب في غرفة منفصلة .
- يستمر الأطفال بإلقاء المياه خارج حوض الاستحمام، لذلك ينهي الوالدان الاستحمام.

وعند تقديم النتائج المنطقية للطفل تقدم كخيار باستخدام تصريحات لفظية مثال " إذا استمريت برمي المكعبات , سوف آخذ المكعبات بعيداً "، ومن المهم تقديم هذه التصريحات بهدوء ووضوح واحترام، ويمكن استخدام هذه الإستراتيجية عندما يفهم الطفل الخيارات المقدمة ويتمكن من فهم نتائج تسلسل الأحداث إذا استمر بالسلوك المشكل.

6 - البقاء هادئاً
Staying calm

من المهم للعديد من الأسر عند تطبيق أي إستراتيجية المحافظة على الهدوء ، إذ أنّ الاستجابة بهدوء للسلوك المشكل بأقل قدر من الانتباه أو انفعال الغضب يخفض خطر تقوية السلوك الذي يرغب الوالدان التخلص منه، بالإضافة إلى ذلك عندما تحافظ الأسرة على هدوئها في مواجهة السلوك المشكل تكون أكثر قدرة على التفكير بكيفية الاستجابة .

وقد يكون من المفيد لأولياء الأمور الذين من المحتمل أن يستجيبوا بسرعةٍ وبغضب للسلوك المشكل أن يتوقفوا لأخذ نفس عميق، وبعد ذلك التفكير بالاستجابة قبل التصرف.

خلاصة:

إنّ حصول الأسرة على الدعم لمعالجة السلوك المشكل لطفلهم له أهمية حاسمة في نمو الطفل وتحسين نوعية حياة الطّفل والأسرة، وهذا يتطلب تركيز الجهود لتزويد الأسرة بالمعرفة والمهارات التي تحتاجها لفهم سلوك الطفل وتعزيز مشاركته في حياة الأسرة والمجتمع.

المراجع

1. Dunlap, G., Ester, T., Langhans, S., & Fox, L. (2006).Functional communication training with toddlers in home environment. Journal of Early intervention, 29, 81-97.
2. McWilliam.R.A. (2010). Working with families of young children with special needs.Guilford.

الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

دكتور / وائـل غنـيم
اختصاصي نفسي
دكتوراه علم النفس الإكلينيكي
والعلاج المعرفي السلوكي

يعتبر القصور في مهارات الانتباه المشترك من أهم الجوانب التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

فهذا القصور أو النقص في مهارات الانتباه المشترك يعتبر من المظاهر المبكرة في تشخيص اضطراب طيف التوحد، والانتباه المشترك هو ارتباط تلقائي يتم بين فردين أو أكثر في التركيز على شيء، وهو أكثر تعقيدًا من مجرد شخصين ينظران لنفس الشيء، حيث إن هناك تزامنا بين المشاركين لتنسيق الانتباه بين هذا الشيء وبين الشخص الآخر، وهو يطلق عليه أحيانا اسم العلاقة الثلاثية بين الشخص والآخر والموضوع ، وهو يتكون من مكونين رئيسيين أحدهما وهو الاستجابة للانتباه المشترك من خلا توجيه النظر أو لف الرأس، والآخر هو المبادأة بالانتباه المشترك وتعني بدء الطفل بجذب انتبه الآخر الإشارة أو الاتصال بالعين أو تحويل النظر إلى الشخص

ويعتبر الانتباه المشترك هو الخطوة الأولى في البناء الاجتماعي للطفل كما أنه يلعب دوراً هاماً في تطوير وتنمية كلاً من اللغة والمهارات الاجتماعية، وهو كسلوك يعتبر مثل التتبع يظهر عند الأطفال العاديين قبل سن 6 شهور بين الطفل ومن يقوم برعايته ويتطور بين عمر 6 – 18 شهر إلى أن يصبح أكثر تبادلاً واجتماعية ثم تظهر سلوكيات الإشارة، ومع تطور الطفل في العمر وتطور مهاراته اللفظية يتم استبدال الأشكال غير اللفظية للانتباه المشترك بالوسائل اللفظية لتكوين انتباه مشترك مع الآخرين.

والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يستطيعون تطوير مهارات الانتباه المشترك بنفس الطريقة التي يشارك فيها الأطفال العاديون الانتباه مع الآخرين، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يحبون التواصل بالعين مع من يتحدث معهم لأنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية اللازمة لبدء أو الحفاظ على التركيز مع شخص آخر أو لا يميلون إلى ذلك، فهم يميلون إلى تركيز انتباههم إلى أشياء بسيطة وهذا يعود إلى انه يكون منغلقاً على نفسه بدرجة تجعله يبدو وكأنه لا يسمع الآخرين وينطبق هذا أيضاً على وسائل الإدراك الأخرى مثل اللمس والتذوق، وهذه المشكلة قد تؤدى إلى مشكلة اكبر وهي عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

وتظهر مؤشرات العجز أو القصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العديد من المظاهر مثل عدم الاستجابة عندما ينادى عليه باسمه، استخدام الإشارة لطلب شئ معين، الفشل في النظر مع من يتحدث معه، وغيرها من المظاهر الأخرى.

ولكن وبوجه عام فإن التدخلات المبكرة للانتباه المشترك يمكن أن تعلم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض أفعال الانتباه المشترك، وبالتالي قدرتهم على تحقيق بعض المهارات المعرفية والاجتماعية، كما أنه يُحسن أيضاً من مهاراتهم اللغوية بما فيها مهارات التواصل.

اللغة و أهمية التواصل

سعيد بن محمد البداعي
أمين سر الجمعية العمانية لذوي الاعاقة السمعية
مترجم لغة اشارة في التلفزيون العماني
سلطنة عمان

قُدّر لي يوما ما السفر إلى بلد أجنبي وحيدا متسلحا باللغة الاكثر انتشارا في العالم، فما أن حطت قدماي تلك البلد تبدل معها لساني حال خروجي من بوابة المطار وبدأ تعاملي المباشر مع سائق سيارة الأجرة، أحسست بأن اللغة ليست اللغة التي ألفت التعامل بها معتقداً أن سائق السيارة ربما لم يكمل تعليمه ولذا فإن لغته ضعيفة، إلا أن هذا الوضع سار على الجميع من الباعة وعمال الفندق وغيرهم فانتابني شعور بالغربة اللغوية بينهم، فبالكاد التفاهم والتواصل يفهم بيننا حتى أستعنت بمترجم لكي أطلع على الكثير من الامور الشخصية التي لا أحب أن يطلع عليها أحد بحكم قيامه بالترجمة.

وهكذا هو حال الشخص الأصم في مجتمعه الذين تربى وعاش، فالافتقار إلى التواصل الذي يعد من السمات الأساسية للحياة يولد شعوراً بالاحباط . فكلما كان التواصل سلساً وسهلاً كان ذلك محبباً ومريحاً لأي منا.

فالأشخاص الصم أصحاء ذو همة وفكر وقاد وطاقة انتاجية و قدرات عالية يمكن استثمارها في تعزيز وتطوير الوطن. وما يمكّن الصم من التواصل هي لغة الاشارة التي تعد من أنسب وأكثر طرق الاتصال استخداماً للغالبية العظمى منهم ويعدونها وسيلتهم الرئيسية المعالجة لكافة المواقف الحياتية السعيدة والمؤلمة على حد سواء. ويعتمدون عليها في فهم ما يدور حولهم من أحداث ومجريات وتناقل الأخبار والمعلومات وتبادل الذكريات والنصح والمشورة. وتتضح أهميتها لما يعتبرونها الحياة ذاتها و ضرورية لنموهم ونمو شخصياتهم وتحررهم من قيود اللغة اللفظية التي يعجزون عن فهمها والتعامل بها، وتقلل من إحساسهم بالفشل والشعور بالدونية الناتج عن هذا العجز، وهي الأداة التي تربطهم بالعالم المحيط وتساعد على نمو الكلام ودقة التعبير واكتساب التعليم والتدريب بسهولة، وذات تأثير بالغ على تكيفهم النفسي والاجتماعي والتحصيل الأكاديمي ولها انعكاسات إيجابية على شخصياتهم بصفة عامة.

ومن خلال الواقع الذي يعيشه الأشخاص الصم تتجلى تحديات تعترض تعاملاتهم وفهم ما يدور حولهم لتسهيل إجراءاتهم . لذا جاء شعار الاسبوع العربي الثاني والاربعون ليجسد أهمية لغة التواصل بين الصم والمجتمع بجميع قطاعاته حيث حمل شعار (لغة الاشارة وسيلة مساعدة هامة للتواصل مع الصم) .

ومن هنا فاننا ندعوا الجميع للاندماج مع فئة ذوي الاعاقة السمعية بالتواصل بلغة الاشارة والتخفيف من القيود اللفظية التي يعانون منها. وهو ما يتوق إليه الأشخاص الصم للتعامل بطريقة سهلة ومباشرة وميسرة.

نظام القياس والتقييم والبرمجة للأطفال دون عمر السادسة

Assessment, Evaluation, and Programming System for Infants and Children (AEPS®)

محمد فوزي يوسف

مدير مركز التدخل المبكر - الشارقة

ثمة اعتراف وإدراك راسخان بأهمية الخبرة المبكرة لنمو الأطفال الصغار، وهما الاعتراف والإدراك اللذان اتُخِذا أساساً لبرامج التدخل المبكر المصممة للأطفال الصغار ذوي الإعاقات أو المعرضين لخطرها. وقد تطورت برامج التدخل المبكر التي بدأت في الماضي بتوقعات غير واضحة وبؤرة تركيز ضيقة، وتوجهت إلى مقاربات شاملة تنتج تغييرات إيجابية في حياة الأطفال المشاركين ببرنامج التدخل المبكر بالإضافة الى أسرهم. وقد جاءت النتائج الإيجابية التي أحدثتها برامج التدخل المبكر- في معظمها- نتيجة للتطور المتنامي في الموظفين والعاملين بالمجال و المناهج وأدوات التقييم/ التقويم والاختبارات المتنوعة. ويعد نظام التقييم ووضع الأهداف والتدخل و القياس الذي يقدمه هذا النظام مثالاً لهذا التطور المتنامي وتتويجاً، والذي سيسهم- بدوره- في تحسين جهود التدخل المستقبلية للأطفال الصغار الذين يحتاجون إلى الخدمات في منطقتنا .

نظام القياس والتقييم والبرمجة للأطفال دون عمر السادسة

هو عبارة عن أداة قائمة على الملاحظة، ويستخدم الأوضاع الطبيعية والأماكن التي يتواجد بها الأطفال بالأشكال الإعتيادية وضمن الروتين اليومي الخاص بالطفل وأسرته ، وذلك للأطفال تحت الخطر أو الأطفال الذين لديهم تأخر نمائي أو إعاقة ويتم استخدامه في المدى العمري من الولادة وحتى 6سنوات و يغطي المجالات النمائية الستة التالية : (المجال الحركي الدقيق ، مجال الحركات الكبيرة ، المجال المعرفي ، مجال التواصل الاجتماعي ، المجال الاجتماعي، و المجال التكيفي) .

ويمثل النظام نهجاً متكاملاً وشاملاً يترابط فيه كل من تقييم الأداء الحالي للطفل ، واختيار الاهداف ، ثم تصميم البرامج و تخطيط التدخل واستراتيجياته ومتابعة تقدم وتطور الطفل على مدى الأيام ، ويتمتع النظام بدقة ومصداقية عالية اثبتها البحوث العلمية و يستند هذا النظام الى خبرات عملية وبحثية متراكمة عبر 40 سنة من الممارسة المهنية الرفيعة ويتضمن أداة لعملية التقييم المرتبط بالمنهاج بحيث ترتبط كل مفردة في أداة التقييم بهدف من المنهاج بصورة مباشرة ، ويتم استخدامه في معظم الولايات الأمريكية وتمت ترجمته الى لغات عديدة منها الفرنسية والاسبانية والكورية والصينية والفنلندية وحديثاً الى العربية بواسطة مدينة الشارقة للخدمات الانسانية ويعتمد النظام بشكل مباشر على مبادىء ومفاهيم حديثة وجوهرية تشمل مشاركة الاسرة في كافة الخطوات والمراحل ويؤكد على اساليب العمل القائمة على الفريق ، وقواعد الملاحظة وتخطيط التدخلات عبر الروتين اليومي في البيئة الطبيعية للطفل والأسرة ويحاكي تطلعات وأولويات الأسرة والطفل بالإضافة الى الإطلاع على مصادر القلق الخاصة بالأسرة والمساهمة في تمكينها ورفع كفائتها .

لقد جاء نظام القياس والتقييم والبرمجة للأطفال دون عمر السادسة في نسخته الثانية تتويجاً لسنوات من العمل الدؤوب من جانب مجموعة من المفكرين ومطوري المناهج والمستخدمين والمقومين ، هذا و تتمثل أحد جوانب القوة في هذا النظام القائم على المنهاج في النظريات والمنظورات والأطر والاحتياجات المتعددة التى كانت القوة الدافعة وراء تطوره المستمر منذ أنطلاقه في صوره الأولية في عام 1974.

- فمنذ البداية كان تحقيق الأفكار التي تمثل الأساس لنظام القياس والتقييم مثل (إعداد مقياس يتسم بالصدق والثبات ويعطى نتائج قابلة للتطبيق مباشرة في شكل وضع أهداف وإعداد محتوى تدخل وظيفي وملائم ويسمح بمتابعة التقدم لدى الطفل) وعلى أرض الواقع يتجاوز قدراتنا الجماعية على بلوغ تلك الغايات وعلى أية حال فإن المقارنة بين النقطة الأولى التى كانت عند البداية فى عام 1974 والنقطة التي وصل لها هذا النظام اليوم بهذه الطبعة الثانية من نظام القياس والتقييم والبرمجة، ثبت بالدليل القاطع التقدم الكبير الذى قطع على الطريق نحو بلوغ تلك الغايات لقد أنتجت ألاف الساعات التى قضيت فى تنقيح اختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة ومواد المنهاج المصاحبة له تعديلات وتوسيعات وتغييرات مهمة في الطبعة الثانية من نظام القياس والتقييم والبرمجة.

لقد نتجت التغييرات الكثيرة المتضمنة في الطبعة الثانية من نظام القياس والتقييم والبرمجة عن جهد جماعى من جانب المؤلفين السبعة (ديان بريكر/كريستى بريتى/جوان جونسون/إليزابيت استراكا/بيتى كابت/كريستين سلينتز/ميستى واديل) اللذين شاركوا بخبراتهم ومعارفهم الواسعة فى المناقشات وكذلك التغذية الراجعة االتى حصلوا عليها من مئات المهنيين وغيرهم من مقدمى الرعاية بشكل مباشر مع الأطفال الذين استخدموا الطبعة الأولى من نظام القياس والتقييم والبرمجة.

و في مدينة الشارقة للخدمات الانسانية وتجسيدا للرغبة الكبيرة في تعميق وتكريس الجهود لتصب في مرحلة الطفولة المبكرة ترجمت هذه الجهود في عدة اطر منها ترجمة النظام إلى اللغة العربية حتى يكون مرجعاً قوياً يستند اليه المختصون في مجال التدخل المبكر ، وكانت هذه الترجمة بواسطة الاستاذ الدكتور أحمد التميمي استاذ التربية الخاصة في جامعة الملك سعود وخضع الى خطوات منظمة من التحكيم والمراجعة للوصل به الى أفضل مستوى ممكن . وقد تم اصدار الترجمة العربية بحرص تام على الالتزام بالأصل الأجنبي، وبعد مراجعات معمقة على مراحل عدة ، مع عرضه على لجنة من المحكمين الاكاديميين في مجال التخصص .

ماهو نظام القياس والتقييم والبرمجة ؟

- إن نظام القياس والتقييم والبرمجة أكثر من مجرد مقياس تقييم أو قياس وأكثر من مجرد منهج فهو نظام شامل ومترابط يشمل مكونات القياس/التقييم والمنهج والمشاركة الأسرية.
- تم تطوير نظام القياس والتقييم والبرمجة فى تضاد مع - و كبديل عن - أستخدام المقاييس المعيارية المقننة والتى تعطى درجات أو نتائج لا تقدم معلومات يمكن استخدامها لوضع أهداف أو مخرجات تربوية ومحتوى تدخل .
- نظام القياس والتقييم والبرمجة يربط القياس ووضع الأهداف والتدخل والمتابعة المستمرة والتقييم معاً فهو يعطى معلومات وظيفية ذات صلة تربويا يمكن استخدامها لصياغة مخرجات / أهداف عامة / أهداف خاصة ملائمة نمائية للأطفال.
- يعرف نطام القياس والتقييم والبرمجة بأنه نظام لأن مكوناته تعمل معا لمساعدة مقدمى التدخل ومقدمى الرعاية فى إعداد نشاطات التقييم الوظيفي والتنسيق بين وضع الأهداف والتدخل والتقييم للأطفال الصغار ذوى الأعاقة أو المعرضين للخطر.
- إن نظام القياس والتقييم والبرمجة ليس أداة فحص وليس مقياس ينتج عمراً نمائياً أو درجة معامل ذكاء ، بل يتمثل الغرض الأساسي من نظام القياس والتقييم والبرمجة فى أن يساعد المهنيين والأمهات – الأباء ومقدمى الرعاية في تحديد

أهداف تربوية ملائمة نمائية وتخطيط تدخل فردي للأطفال ويهتم بتقييم المهارات الوظيفية والقدرات الاساسية التي تدعم الأداء الاستقلالي للاطفال ومدى توافقهم مع متطلبات البيئة المحيطة ، ولهذا السبب يمكن أن يقدم نظام القياس والتقييم والبرمجة عونا هائلا في تقييم الحصيلة الوظيفية لدي الأطفال ووضع أهداف جيدة وصياغة محتوى التدخل ومتابعة تقدم الطفل علي مر الوقت.

- إن نظام القياس والتقييم والبرمجة مصمم ليستخدمه الأختصاصيين والمعلمين ومقدمي الرعاية. (يفضل استخدام مصطلح مقدمى الرعاية على مصطلح الوالد والوالدة لأن الأطفال الصغار قد يتفاعلون مع العديد من مقدمي الرعاية.
- يستخدم اختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة بنجاح مع حالات متنوعة من الأعاقات (متلازمة داون / الشلل الدماغي / أضطراب طيف التوحد / الأعاقات الحسية / حالات التأخر النمائي العام / الصرع بالأضافة للأطفال المعرضون للخطر البيئي والأطفال ذوى النمو غير المتأخر .
- يمكن أستخدام أختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة حتى عمر التاسعة مع الأطفال ذوى حالات التأخر الشديدة ، وقد يلزم ذلك إجراء تعديلات في صياغة المفردات والمحكات .
- كلما زادت مشاركة مقدمي الرعاية في عمليات القياس ووضع الأهداف والتدخل والتقييم ، زاد احتمال تحسن مخرجات أطفالهم ، حيث أن المشاركة الأسرية يجب أن تحاك دائما لتلبية الأولويات والقيم والأحتياجات الأسرية الفردية.
- درجات القطع : يمكن أن تتخذ كوسيلة بديلة لتقرير الأهلية للخدمات أو تأييد قرار بشأن ذلك.
- تبدأ الصلة بين القياس ووضع الأهداف والتدخل والتقييم بعد أن تكون أهلية الطفل للخدمات قد تأكدت وبعد إلتحاقهم ببرنامج التدخل المبكر .

لماذا نظام القياس والتقييم والبرمجة ؟

1 – النظام يعطي معلومات نمائية وظيفية ذات صلة تربوية يمكن استخدامها بكفاءة وفعّالية لوضع خطط ومحتوى تدخل فردي من خلال الخطة الفردية لخدمات الأسرة أو الخطة التربوية الفردية .

2 - تجعل نتائج الإختبار صياغة الأهداف العامة والخاصة والمخرجات وأنشطة التدخل بسيطة ودقيقة.

3 - يسمح لأفراد الأسرة بالمشاركة النشطة و الفعالة فى عمليات القياس ووضع الأهداف والتدخل والتقييم المستمر ويركز على تغذية ودعم مصادر القوة لدى الطفل والاسرة ، يركز على احتياجات ومخاوف او مصادر القلق لدى الاسرة .

4 - يدعم المقياس وضع الأطفال في بيئات دامجة بشكل روتيني وطبيعي ويشجع عملية التعاون بين فريق العمل (المعلمين والأخصائين وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية) .

مزايا أختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة

1 - يقيس إختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة المهارات والقدرات الوظيفية التى يعتقد أنها ضرورية حتى يؤدى الأطفال بإستقلالية ويجابهون المطالب البيئية .

2 - أختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة أختبار شامل يغطى المجالات النمائية الأساسية .

3 - تعد ملاحظة الطفل في البيئات المألوفة والمعتادة الطريقة الأولي والمفضلة للحصول علي معلومات القياس/ التقييم ، وهذه الميزة للأختبار توفر معلومات هامة عن استجابات الطفل بطريقة وظيفية (متى وأين وكيف).

4 - يتسم تطبيق اختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة بالمرونة ويسمح للمستخدم بأن يكيف أو يعدل صيغة تقديم المفردات أو المحكات ، فعلى سبيل المثال يمكن استخدام لغة الاشارة مع الأطفال ذوى الإعاقة السمعية أو السماح للأطفال من ذوى الإعاقة الحركية استخدام الأعضاء الأصطناعية.

5 - لقد تم صياغة المفردات لتعكس أنواع للأستجابات المختلفة والواسعة وليس استجابة محددة ومفردة كما فى الاختبارات المقننة المعيارية ، فعلي سبيل المثال المفردة التى تسأل عن مد اليدين والأمساك وليس القدرة على إدخال أوتاد فى لوحة الأوتاد.

6 - يحتوى اختبار نظام القياس والتقييم والبرمجة مناهج مصاحبة (منهج نظام القياس والتقييم والبرمجة لمستوى الأطفال من الولادة إلي عمر الثالثة) ومنهج نظام القياس والتقييم والبرمجة من عمر الثالثة إلى عمر السادسة).

7 - تتوفر أستمارة تقييم أسرى موازى للمستويين النمائين (التقرير الأسري) وذلك ليتمكن مقدمى الرعاية من تقييم طفلهم والمشاركة بوضع خطة الخدمة الأسرية الفردية / البرنامج التربوي وعملية التدخل.

8 - هناك مجموعة مترابطة من الأمثلة المكتوبة للأهداف العامة / الأهداف الخاصة لخطة خدمات الأسرة الفردية / البرنامج التربوى الفردي لمستويي الأختبار كلهما والتى من الممكن استخدامها كنماذج لوضع خطط التدخل الفردية للاطفال.

هذا وقد تم تطوير النظام على مدار السنوات لخدمة الاهداف التالية :-

أولاً : يقدم لمقدمي خدمات التدخل (المعلمين / الاختصاصين /...) ومقدمى الرعاية مدى واسع من الأنشطة يمكن استخدامها لتيسير اكتساب الأطفال للمهارات الوظيفية والقابلة للتعميم.

ثانياً : توفير حلقة ربط مباشرة بين القياس ووضع الأهداف والتدخل والتقييم.

ثالثاً : المساعدة في تقرير الأهلية للخدمات أو تأييد قرار بشأن ذلك.

الخطوات الخاصة بالنظام

1 - القياس والتقييم :

يتم التفاعل مع الأطفال من خلال الانشطة اليومية وتقيس المهارات والقدارت في الجوانب النمائية الستة .

2 - تطوير الأهداف

يستخدم نتائج الاختبارات غير المباشرة مع المعلومات الواردة من الاسرة في التقرير الاسري.

ويحدد بشكل رئيسي ماهي الأشياء التي يستطيع الطفل القيام بها تحديد مواطن الدعم المطلوبة

تطوير أهداف الخطة الفردية لخدمة الأسرة والخطة التربوية الفردية بشكل ذات معنى ووظيفي .

3 - التدخل

يوائم أهداف الخطة الفردية في منهاج واستراتيجيات التدخل.

ويحوي المنهاج على انشطة لها علاقة بالروتين اليومي لدى الطفل والأسرة من خلال نظام ارتقائي بالقدرات ، كل نقطة في المنهاج تحتوي على قاعدة للنشاط التعليمي ومقترحات تدريبية والتعديلات البيئية الملائمة .

4 - التقييم

يستخدم النظام طريقة المتابعة المستمرة وقياس مدى تطور قدرات الطفل.

أهم المميزات :

1 - يجعل القياس والتدخل أكثر فاعلية.

2 - يظهر نتائج التدخل والقياس مع الوقت.

3 - يعطي العاملين المعلومات التي يحتاجونها لتطوير فرص التحسين والخطط.

مع هذا النظام ليس هناك حاجة للبحث عن منهاج مستقل.

الفئة المستهدفة للاختبار

الأطفال ذوي الأعاقات : مثل متلازمة داون و متلازمة الشلل الدماغى و اضطرابات طيف التوحد والصرع والاعاقات الحسية وحالات التأخر النمائي العام وأضطراب الجهاز العصبى المركزى والأعاقات الشديدة.

الأطفال المعرضين للخطر: سواء كان الخطر بيئي او بيولوجي الأطفال فى دور الرعاية / أطفال لأباء وأمهات مراهقين أو يستخدمون العقاقير/ أطفال ذوي مشكلات صحية.

الأطفال ذوى النمو العادي : وذلك لتحديد الأهداف ومتابعة أداء الأطفال على مر الوقت .

الفئة العمرية المستهدفة للاختبارات

تغطي المفردات الخاصة بالإختبار لمستوى الأطفال من الولادة إلى عمر الثالثة : الفترة النمائية من الولادة إلى عمر 36 شهر.

تغطي المفردات الخاصة بالاختبار لمستوى الأطفال من عمر الثالثة إلى عمر السادسة : الفترة النمائية من 36 شهر إلى عمر 72 شهر.

وبالنسبة للأطفال ذوي حالات التأخر الشديد يمكن استخدام الأختبار حتى عمر التاسعة وقد يلزم ذلك إجراء تعديلات كبيرة في صياغة المفردات والمحكات لجعل المفردات ملائمة للاطفال اللذين تتجاوز أعمارهم الزمنية عمر السادسة

المصدر :

نظام القياس والتقييم والبرمجة للاطفال دون عمر السادسة – النسخة العربية

الأمل قادم لأصحاب الهمم

بقلم : أ.د. أمل المخزومي

اختلفت الرؤيا في تحديد وتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الاختصاصات والتوجهات، فالأطباء في تعريفهم لذوي الإعاقة يختلف عما يعرّفه التربويّون أو مُقدّمو الخدمة الاجتماعية، أو الأُسر التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة. ويعود السبب أساساً الى اختلاف في نوعية الاعاقة. فهناك الاعاقة العقلية العصبية، والاعاقة الذهنية التعليمية، وأخرى حسية أوحركية، وبعضها مزيج من هذا وذاك. وعرفت الأمم المتحدة ذوي الإعاقة على أنّهم اولئك الأشخاص الذين يُعانون من حالة دائمة من الاعتلال العقلي او الفيزيائيّ. اما مَنظّمة الصحّة العالميّة فقد حددت الإعاقة بأنها تضم جميع حالات الاعتلال أو الاختلال العضويّ، الذي يحّد من نشاط الفرد، كالإعاقة الذهنية والجسدية والحسية

تشير الاحصاءات العالمية الى ان أكثر من مليار شخص في العالم لديهم شكل من أشكال الإعاقة، فهناك نحو 15 % من سكان العالم يعانون من إعاقة معينة، منهم 2 % إلى 4 % يواجهون صعوبات كبيرة في القيام بمهامهم اليومية. كما أن هناك مؤشرات للعجز تواجهه المؤسسات التي توفر المساعدة لهذه الشريحة من المجتمع كالتأهيل، والصحة والدعم والمساعدة وتوفير فرص العمل والمستلزمات المطلوبة والتعليم. وهناك عدد كبير من الاطفال من ذوي الإعاقة منهم من لا يستطيع الذهاب إلى المدرسة وتلقي التعليم وتزداد هذه الاعداد في الدول الفقيرة والنامية. كما أن هناك عدد كبير من ذوي الإعاقة يعتمدون على أسرهم وأقربائهم وأصدقائهم في مساعدتهم لأداء مهامهم اليومية .

أسباب انتشار وتزايد الاعاقة :

تشير الأبحاث إلى بعض الأسباب في انتشار وتزايد الاعاقة كما يأتي:

1. الاعاقة لدى كبار السن وهي نتيجة لارتفاع عمر السكان وزيادة الأمراض المزمنة لديهم.
2. انتشار الامراض والاوبئة بالرغم من الوعي الصحي، وذلك بسبب المواد الكيماوية المستعملة في الزراعة والتصنيع وفي المياه وغيرها.
3. حوادث الطرق والمواصلات المختلفة.
4. الحروب المختلفة وما تطلقه على البشر من مواد كيمياوية وبيولوجية.
5. الكوارث الطبيعية من حرائق وزلازل وبراكين وفيضانات والمفتعلة من حرائق وانفجارت وغيرها.

ممارسات عالمية:

دعا إعلان هيئة الأمم المُتّحدة الى اهتمام الجميع بهؤلاء المعاقين بدءاً من الإنسانيات، والعلوم المختلفة، والعلوم الاجتماعية التي لها علاقة بذوي الإعاقة كل من زاويته الخاصة من مناهج دراسية الى المعلمين والطلاب والفنانين والباحثين والممارسين في العملية التربوية والخدمة الاجتماعية، كما ينبغي التركيز على ما يأتي:

1. الاستفادة من النظريات التي تناولت العوامل الاجتماعية، والسياسية، والثقافية، والاقتصادية التي تركز على الاستجابات الشخصية والجماعية المختلفة.
2. إزالة وصمة المرض، أو العلة، أو الإعاقة.

3. عدم النظر الى الاعاقة على أنها عجز أوعيب.
4. البحث عن دراسات الإعاقة في العلاقة بين الممارسات الطبية والإعاقة التي تلحق بصاحبها عارًا اجتماعيًا.
5. التعاون بين وجهات النظر الوطنية والدولية، والسياسية، والأدبية، والثقافية، والتاريخية. والهدف هو وضع الأفكار الحالية للإعاقة في أوسع سياق ممكن، ولفت النظر بأن المواقف تجاه الإعاقة لم تكن متشابهة على مر التاريخ وفي مختلف الأماكن.
6. الاستفادة من التجارب العلمية التي تناولت موضوع الاعاقة.
7. تشجيع مشاركة الطلاب وهيئات التدريس من ذوي الإعاقة على أن يضمن لهم التعليم البدني والفكري.
8. توفير الرعاية الصحية والاقتصادية.
9. التوعية العامة والاطلاع على أسباب الإعاقة وكيفية مواجهتها.
10. إنشاء مراكز بحث علمي لتولي مهمة الاعاقة بكل أشكالها.
11. تبني الدول استراتيجية قومية للحد من الإعاقة قدر الإمكان.
12. تطوير وتحسين القدرات البشرية في كل المجالات.
13. مساعدة الجميع للاستفادة من الخدمات التي تقدمها المنظمات المختلفة بهذا الخصوص. وهذه المنظمات هي كما يأتي : المنظمة الدولية للمعاقين، منظمات لمساعدة المعاقين المنظمة العربية للأشخاص من ذوي الإعاقة، منظمات المعاقين الدولية، منظمات حقوق المعاقين، المنظمات المعنية بحقوق المعاقين، مؤسسات ذوي الإعاقة، وهي مفتوحة للجميع بدون استثناء .
14. اعطاء فرصة لذوي الإعاقة للانضمام للمجتمع.
15. الاكثار من برامج وخدمات الأشخاص من ذوي الإعاقة.
16. تأهيل وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة.
17. مساعدة العوائل التي لديها أشخاص من الإعاقة.
18. ادراج كلمة اعاقة في جميع القوانين والرعاية الخاصة بهذه الشريحة، تلك القوانين التي تتعلق بالامور المالية التي تكفل حقوق المعاق من جميع النواحي، من توظيف وخدمات وتأمين حاجيات، و تأهيل وتطوير الإمكانيات المختلفة.
19. ضمان حاجيات الشخص ذو الإعاقة من تعليم ونظافة واطعام وسياحة واستجمام ومعونة مالية له ولعائلته ان كانت بحاجة لذلك.
20 . اتاحة فرص عمل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية كل حسب طاقته على سبيل المثال: نجد بعض الموظفين ذوي الإعاقة في المصارف والدوائر الحكومية والاهلية المختلفة يؤدون عملهم بجد ولا يختلفون عن الآخرين لا بل أحسن منهم في بعض الأحيان.
22 . ارسال التبرعات لهم لتوفير متطلباتهم المتعددة.
23. انهم بحاجة إلى وسائل تسهيل حياتهم من حيث التنقلات بوسائل النقل، أو الجلوس في أماكن الاستراحة، أو التسوق وغيرها.

وفيما يلي سأدرج بعض التسهيلات المتوفرة في الدول الغربية وتركيا وفي بعض الدول العربية، كما يلي :

1. يتوفر في المانيا واكثر الدول الغربية حافلات صُممت لتسهيل امور ذوي الإعاقة وذلك بأن تلك الحافلات تُنَزّل رافعة لتساعد ذو الإعاقة الذي يستعمل عربة الاعاقة ويصعد بها ليدخل الحافلة. كما أن هناك مكان خاص لهذه العربات، وكذلك لتسهيل عملية النزول. كذلك هناك مزالق للعربات خاصة في المطارات بحيث يُدخل الشخص من ذوي الإعاقة عربته في تلك المزالق وهي تسير لتوصله للمكان المطلوب وتجرى تلك العملية الكترونياء
2. هناك خدمات في جميع المطارات العالمية للمسافر المعاق يمكنه أن يطلب عربة توصله الى البوابة التي يدخل أو يخرج منها عند السفر ويقوم المسؤول عن تلك المهمة ودفع العربة لتوصيله بشكل مريح وسهل مجانا، وعندما تحط الطائرة وينزل المسافرون تجد العربات ومن يدفعها واقف لنقل ذوي الإعاقة بأسمائهم، فإن أراد أن يُعطي مبلغاً من المال كمساعدة لذلك الشخص فيها، وهو ليس مجبراً على ذلك.
3. إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة في المطارات قبل غيرهم من المسافرين إلى الطائرة.
4. أما في أمريكا وبعض الدول تجد هناك عربات كهربائية في الاسواق التجارية الكبيرة يستعملها من كان بحاجة اليها مجاناً.

وبناء على تلك المشاهدات، فيمكن أن نبشر الأشخاص ذوي الإعاقة ونزرع بنفوسهم الأمل في العلاج والسيطرة على الاعاقة ، وذلك بسبب التقدم الطبي والتكنولوجي الذي استطاع المختصون بهذا المجال مساعدتهم على سبيل المثال: اتسعت عمليات تركيب الاطراف لمن فقد أطرافه ، وإعادة البصر لمن فقد بصره، وإعادة السمع أو توفير السماعات الدقيقة والصغيرة في الحجم بحيث لايمكن رؤيتها لمن فقد سمعه، والمحاولات في هذا المجال على قدم وساق وكل يوم يظهر لنا انتاج معين يخدم هذه الشريحة من المجتمع. إضافة إلى الأفكار التربوية والتعليمية والنفسية والعلاجية التي تدور رحاها لانقاذ هؤلاء ومساعدتهم على تخفيف حالتهم بشتى الأساليب والطرق، كما ان الزيادة النوعية في التأهيل تساعدهم على تخطي الصعاب، لا بل الكثير منهم لديهم ثقة عالية بأنفسهم ويرددون دائما لا نريد الشفقة وإنما نريد تسهيل أمورنا لتساعدنا على الانسجام والدمج في المجتمع.

التمويل من أجل التنمية

إستهداف الفئات المهمشة

د. موسى شرف الدين
لبنان

يبدو من التقارير المتداولة ان لا سبيل للقضاء على الفقر المدقع في العام 2030, أي إنهاء حالة الفقر بكل أبعادها وأشكالها. ولا يزال 13% من البشر حول العالم يعانون من الفقر المدقع بما فيهم النساء والأشخاص ذوي الإعاقة, وسكان البلدان الأصليين, و المسنين. إن زيادة الإستثمار وإجراءات أخرى من شأنها ان أن تعيد الإقتصاد العالمي الى مجال النمو المستدام وإتاحة المجال أمام التشغيل وإمكانات الدخل مما يجعل الإقتصاد أكثر دمجا. ولكن الكثير من الإجراءات المطلوبة وحدها غير كافية لحماية المجموعات الأكثر تهميشا والقضاء على الفقر المدقع في الأمدين الحالي والمتوسط على الأقل. وكانت الدول في لقاء أديس أبابا قد وفقت على الإستجابة لهذا التحدي عبر "ميثاق إجتماعي جديد". وتعهدت الدول وفق ذلك الميثاق على توفير نظام حماية إجتماعية في إطار إستدامة مالية ومتناسبة مع الدخل القومي بما في ذلك "الأرضيات للحماية الإجتماعية". "إن الدول الأطراف تلتزم كذلك بتوفير الدعم الدولي لتلك الجهود" وإكتشاف سياقات مالية لنقل موارد مالية مرتكزة على الخبرات المالية المكتسبة في البلاد.

إن تقديم أرضيات حماية إجتماعية شاملة هي مدرجة في الأجندة الدولية للتنمية المستدامة 2030 وجرى تبنيها من العديد من الدول التي صادقت على توصية منظمة العمل الدولية عام 2012 , وقد نصت أرضيات الحماية الإجتماعية على تقديم الحد الأدني من المنافع لكافة البشر وفي كل مرحلة من مختلف مراحل حياتهم (أطفال وأمهات الأطفال حديثي الولادة ودعم الأشخاص الغير موظفين والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن) وشملهم في أنظمة وطنية ومخططة ومدروسة للحماية الإجتماعية. إن أنظمة الحماية الإجتماعية هي مكونات أساسية للإستجابة السياسية لإستهداف الفقر والفئات المهددة والمتابعة الناجحة كمسار وأسلوب للحد من الفقر في الكثير من المناطق.

ولأرضيات الحماية الإجتماعية تبعات إقتصادية مهمة. وذلك من شأنه أن يوسع الإطارات الوطنية "على صعيد جهات الإنتاجية", إذ أن أرضيات الحماية الإجتماعية تعزز من إمكانية تمتع المواطنين صحياً ومادياً وإنتاجياً بدلا من تهميشهم وعزلهم من الدورة الإقتصادية. كما أنها تقوي الأشخاص الفقراء إقتصاديا مما يضاعف مساهماتهم الكامنة في الإقتصاد ويزيد الإنتاجية كما يزيد دخلهم المادي. وهذا بدوره يزيد من مساهماتهم الضريبية ويوفر ديمومة التمويل للخدمات العامة.

فأرضيات الحمية الإجتماعية تعمل " عامل للإستقرار بشكل آلي" فهي تخفض من تناقضات دورات القروض الصغيرة –Microeconomics- وكذلك تحول دون الصراع الإجتماعي وتعزز الإستقرار والتناغم الإجتماعي.

المتطلبات التمويلية لأرضيات الحماية الإجتماعية

على الحكومات أن تخطط بشكل جيد في تصميم وتمويل أرضيات الحماية الإجتماعية من أجل ضمان إستمرارها في حالات ازدهار كما في حالات إنكماش للدورة الإقتصادية. وعادة ما يأتي تمويل أرضيات الحماية الإجتماعية من خلال إدراجها في الميزانية: وتأتي السياسة الضريبية في المرتبة الأولى للتمويل. زيادة التمويل الحكومي المحلي يعتبر أساسيا في تمويل الأرضيات. وعلينا ملاحظة الميزة الفريدة لأرضيات الحمياة الإجتماعية . خاصة في مرحلة إنحسار الصرف اللازم الذي يزداد في حالات البطء وقلة الموارد المتاحة مما يوجب إعادة هيكلة الحاجات التمويلية.

وبإمكان الحكومات الأطراف الإستلهام من الدراسات حول خبرات الدول المشابهة والتي تشير إلى إمكانية خلط التمويل بحيث يتناسب مع المتطلبات والقدرات والظروف الوطنية. وهناك مجالات متعددة من الخيارات التي يمكن عبرها تمويل "الأرضيات" على صعيد البلد. إعادة النظر بالهدر الغير ضروري مثل الصرف في مجالات غير مجدية وغير نافعة – كدعم المحروقات- والتي يمكن عن طريقها توفير الدعم لتمويل "الأرضيات" . وهذا ما دأبت على عمله دول عديدة في مجال الحد من دعم أسعار المحروقات. وهذا ما تم بحثه في لقاء أديس أبابا كخيار لتمويل "الأرضيات".

ولقد لعبت مساهمات العمال وأرباب العمل في أنظمة الضمان الإجتماعي دورا مهما في العديد من الدول, وذلك عبر توسيع شبكات الحماية الإجتماعية في مجال العمالة الشرعية. تلجا بعض البلدان المصدرة – ذات الموارد الطبيعية - إلى إستحداث صندوق خاص لتمويل نظام الحماية الإجتماعية . إن إستحداث وتخصيص مورد مالي إحتياطي محدد لتمويل أرضيات الحماية الإجتماعية جرى إعتمادة من أجل إعادة هيكلته حيث

إن بناء تناسق بين مساهمات الحماية الإجتماعية والنظام الضريبي بشكل ناجح يعزز العلاقة بين المواطن والدولة بحيث تتطابق ظاهرة إتساع قاعدة الإستيفاء الضريبي مع زيادة منافع الحماية الإجتماعية. كما تساعد فعالية عمل نظام الحماية الإجتماعية في توثيق الثقة العامة بفاعلية البرنامج.

تدعو الحاجة. وكان ذلك الخيار الأكثر شعبية لدى الدول المصدرة (لموادها الخام) ويبقى ذلك متفاوتاً بقيمته المالية وفقا تفاوت أسعار السوق العالمية لتلك المواد. ويصعب في هذه الأيام إستحداث صندوق إحتياط بالإعتماد على قيمة المنتج (البضاعة التي يجري تصديرها كالموارد الطبيعية) في حال تدنت قيمته.

وهناك سبيل آخر لإعادة الهيكلة عبر الآليات التي تعتمدها الدول في التعامل مع الإنكماش المالي كإعتماد معدل الدخل الفردي GDP أو التمويل إعتمادا على سعر السوق للمواد الخام أو الإستدانة إعتمادا على الرصيد الوطني (من العملة الصعبة) أو بيع سندات خزينة مع ما تتخذ من إجراءات لتأجيل دفع الديون المستحقة, وذلك يمكن أن يساعد الدولة على تخفيض مستحقات الفائدة التي تترتب على الدين العام مما يتيح إستعمال تلك الأموال لتلبية حاجات ضرورية أخرى كالحماية الإجتماعية.

وهناك ممارسة ناجحة معتمدة في العديد من الدول والتي تسري على كافة البلدان الا وهي ربط مساهمات الحماية الإجتماعية والدفعات بتعزيز إستيفاء الضرائب. إن بناء تناسق بين مساهمات الحماية الإجتماعية والنظام الضريبي بشكل ناجح يعزز العلاقة بين المواطن والدولة بحيث تتطابق ظاهرة إتساع قاعدة الإستيفاء الضريبي مع زيادة منافع الحماية الإجتماعية. كما تساعد فعالية عمل نظام الحماية الإجتماعية في توثيق الثقة العامة بفاعلية البرنامج.

يعتبر بناء التوافق في إستحداث التعديلات بين مختلف الوزارات المعنية وبين الجهات الفاعلة والمؤثرة عاملا مهما في نجاح الحماية. وفي الدول التي تبنت أرضيات الحماية الإجتماعية عبرتوافق وحوارت الأطراف الثلاثة (أي الطرف الحكومي وطرف القطاع الخاص وطرف الجهات المستفيدة) حيث جرى تغطية المنافع المتوخاة وكيفية تمويلها والتي أدت إلى تكريس التوافق وتعزيز تطبيق أرضيات الحماية الإجتماعية. يجب أن يصار إلى دراسة ومراجعة خيارات التخطيط والتمويل عبر حوارات إجتماعية وطنية لضمان حسن تصميم وفعالية إعمال وديمومة أرضيات الحماية الإجتماعية على المدى الطويل .

التعاون الدولي من أجل أرضيات حماية إجتماعية قوية وموثوقة

وكما ذكرنا سابقا وفق ميثاق أديس أبابا أن هناك إلتزام الدول الأطراف بدعمها عبر التعاون الدولي, إضافة إلى ذلك فإن هناك لدى الكثير من الدول ظروف ومحدودية الإمكانيات للالتزام بتنفيذ أرضيات الحماية الإجتماعية ومستلزماتها وفق مواردها القائمة. وقد جرى إتخاذ خطوات من المجتمع الدولي بشأن ذلك وهناك خطوات أخرى لاحقة يجري التقدم فيها.

في حين أن مردودات تطبيق أرضيات الحماية الإجتماعية ذات قيمة جيدة في العديد من الدول النامية ولكن الكثير من هذه الدول بحاجة إلى دعم للمباشرة بتطبيق أرضيات الحماية الإجتماعية في سياساتها الوطنية.

تتطلب عملية تخطيط وتطبيق "الأرضيات" إستثمارات لعملية إطلاقها نحو رسم سياسات وإستراتيجيات, وتطوير أطر قانونية, والتعرف إلى آليات التمويل المستدامة, وبناء قدرات تقنية وإدارية وإحصائية وإكتوارية (دراسة كلفة معدلات الكلفة المالية للتأمينات والضمانات), بما في ذلك تدريب الكوادر الحكومية. وفي البلدان التي تحتاج إلى بناء قدرات عادة ما تتردد في الشروع في التوظيف السياسي والمالي في أرضيات الحماية الإجتماعية فتلجأ إلى تنفيذ برامج خدمات إجتماعية متفرقة وغير متكاملة وغير منسقة وغير مستدامة ولا ترقى إلى مصاف الحماية الإجتماعية. وعلى العموم، من الملاحظ غياب (دعم رسمي للتنمية) مقدم إلى أرضيات الحماية الاجتماعية الشاملة خلافا (للدعم الرسمي للتنمية) المقدم للخدمات الإجتماعية في مجالات التربية والصحة مثلا. بينما وظف المانحون بعض الدعم المادي لإطلاق أنظمة الحماية الإجتماعية. بينما يقدم شركاء التعاون في التنمية يبدون إهتماما كبيرا من أجل بناء قدرات في مجال تنمية منظومة وإدارة الضرائب. ومن الملاحظ أن أهمية توفير المنافع لا تقل أهمية عن توفير الموارد مما يزيد من ضرورة المساعدة في رسم الميزانيات الضرورية.وإنطلاقا من ذلك يجب توفير موارد أكثر لمساعدة الدول على ضمان تطبيق فعال لأرضيات الحماية الإجتماعية .

ومن الملاحظ أن أهمية توفير المنافع لا تقل أهمية عن توفير الموارد مما يزيد من ضرورة المساعدة في رسم الميزانيات الضرورية.وإنطلاقا من ذلك يجب توفير موارد أكثر لمساعدة الدول على ضمان تطبيق فعال لأرضيات الحماية الإجتماعية .

في حين أن البلدان بحاجة لدعم دولي اكبر لدعم كلفة إقلاع- البدء بتنفيذ- أرضيات الحماية الإجتماعية, فإن بعض الدول بحاجة إلى دعم دولي إضافي لنظام الحماية الإجتماعية من خارج إدارة نفقات نظام الحماية القائم في الدولة المعنية خلال تعرضها لأزمات طارئة .تبقى الحاجة إلى دعم أممي عبر الطرق الرسمية للإستجابة إلى المتطلبات الملحة الطارئة خلال الأزمات والمحن. وقد أخذ صندوق النقد الدولي زمام المبادرة في قيادة هذا التحرك بالنيابة عن المجتمع الدولي بالقيام بتقديم قروض إلى الدول التي تواجه صعوبات طارئة وملحة. وقد استحدث البنك الدولي وصندوق النقد الدولي في السنوات الأخيرة آليات لتوفير موارد مالية. وقد إستحدث صندوق النقد الدولي وسائل إعتمادات طويلة الأمد إلى دول (غير مؤهلة) ولكن ذات سياسة إقتصادية قوية , ولكن تلك الإعتمادات لا تستعمل إلا من دول قليلة. وبينما بعض الدول التي تتطلب وبشكل سريع مساعدة مالية عالمية للإستجابة إلى الأزمات المختلفة الطارئة إلا أن جهوزية موارد النظام المالي العالمي المرصودة غير مؤكدة مما يستوجب إكتشاف أساليب لتطوير الهندسة المالية العالمية أكثر. ومن أجل توضيح هذا الأمر يجري الإستعانة بآليات تقصي وبحث بما في ذلك التجهيزات المتعلقة بتوفر فرص الإستجابة المالية السريعة القائمة الآن, وعملية الوصول إليها قد باتت ميسرة.

وإن أعضاء "فريق العمل" يزيدون من فعالية تعاونهم حول أرضيات الحماية الإجتماعية. وتمكنت منظمة العمل الدولية والبنك الدولي من جمع المؤسسات التنموية العالمية والإقليمية وذات المعاهدات الثنائية في إنشاء " شراكة عالمية حول حماية إجتماعية شاملة التي طرحت في 2016". كما تم طرح مبادرة مهمة "العمل كفريق واحد " للنهوض بأرضيات الحماية الإجتماعية, بواسطة فريق الأمم المتحدة للتنمية ومنظمة العمل الدولية وطرحت عام 2014. وذلك حرك "فريق أمم متحدة واحد" من الفرق الوطنية تحت مبادرة أرضيات الحماية الإجتماعية من أجل تخطيط ورسم أنظمة حماية إجتماعية بما فيها "الأرضيات" من خلال حوارات وطنية. إضافة إلى ذلك فإن لدى بعض البلدان مبادرات تعاون ثنائي مع منظمة العمل الدولية ومع " وحدة الأمم المتحدة من أجل تعاون جنوب-جنوب" مما يسر التعاون بين الدول المشابهة للتعلم بعضها من بعضوتبادل الخبرات للوصول إلى أهداف التنمية المستدامة حول الحماية الإجتماعية الشاملة عام 2016. وعلى العموم, فإن العديد من الدول تعمل على التقدم بإتجاه أرضيات الحماية الإجتماعية في بلدانها وتلقى دعما من المجتمع الدولي ومع ذلك فهناك حاجة إلى للعمل لتسريع تنفيذ ميثاق أديس أبابا.

Early Childhood Intervention
The role of family and social environment

Rawhi Abdat
Psychologist
Ministry of Community Development - UAE

Early childhood intervention (ECI) refers to "the provision of educational or therapeutic services" (Bruder 2010, p. 339) to infants/toddlers and their families in order to promote their development and enhance their interactions with sociocultural environments around them, these services might be provided within the early intervention centres or natural contexts.

For more than five decades of study, it has been proven that ECI is effective for children with disabilities and developmental delay in different domains. For instance, Guralnick & Bricker (1987) argued that the typical delay in intellectual abilities with Down syndrome children can be eliminated through early intervention childhood programmes. Similarly, a study by (Podvey, Hinojosa, & Koenig 2013) highlighted the fact that parents describe their children achievements in ECI programmes with joy and happiness, they feel satisfied with the outcomes in communication and other skills.

Recently, Gavidia-Payne, Meddis & Mahar (2015) study aimed to explore outcomes of ECI programmes on children with disabilities and their parents, the study has discovered that children acquired essential developing skills as a result of rehabilitation services and supports provided in natural environments, as well as family new abilities in dealing with the child due to family-centred services and training on parenting support.

Natural environment based services

Studies have been illustrated significant effect on children with disabilities due to interaction with peers without disabilities in inclusive activity settings (Bruder 2010; Dunst et al. 2001), for that reason, applying IFSP within natural environmental context gives the child great chance to interact with peers in normal life activities, rather than delivering services only in centres and medical premises that exclude the child or the family from natural sociocultural and learning circumstances.

Natural environment represents a very rich source of learning opportunities which improve the child behaviour and social interaction, likewise, the child skills and conducts can be explored in the ecosystem that he or she live. In this system, the child can interact with wide range of people, materials and places, in addition to the activities of daily life in least restricted contexts such as eating, grooming, wearing clothes, alongside with other social and motor skills. The exposure of these settings might be in planned or accidental ways that provide opportunities to the child for active interaction with people or places in the community .In line with that, Guralnick & Bricker (1987) recommended shifting services provided to children in early intervention programmes from artificial model to environment-based model, within the normal flow of social and educational contexts. Likewise, Bruder (2010) suggests a model shift in the philosophy of ECI that depends on experienced professionals, who work with children and their families in natural environments, to ensure providing services for each child, based on their specific needs.

Family-centred intervention

The family plays a crucial role in child development, as the child spends most of the time with family members which give them the chance to notice any emerging progressive skills out of the educational situation, so they get crucial information about the child in different aspects. Thus, the family considers as the keystone in daily child support through family-centred interventions, which designs to meet family concerns and priorities, as well as the child developmental needs in different domains. In this regards, Tomasello, Manning & Dulmus (2010) points out that not only the disabled child has special educational or developmental needs, but the family also has its exclusive different needs, which psychosocial support is on the top of them, as well as the need to empower the family to be efficient in decision-making and participation.

The IFSP design should include many services that cater families' needs and expectations, such as parents training, psychosocial support, finding resources, home adaptations and networking with services providers. The professionals serve in the plan as facilitators, not as experts who have the only source of knowledge, because the family understands the child status more than anyone else. There is plenty of evidence about the family impact on disabled child development due to active family engagement in ECI, especially when the family play a key role in child assessment, rehabilitation and monitoring child progress domains.

Accordingly, Dunst (2002) described the family-cantered early intervention model as the ideal for children with disabilities and developmental delay. Whilst Erickson et al. (2007) confirmed the significance of this model in addressing language and literacy skills with visually impaired children.

Shifting from medical to social model of disability

According to the medical model, disability is an individual problem due to physical or sensory dysfunction that needs medical treatment; it viewed disability as a constant state with no regard to any changeable environmental conditions. In contrast, the social model manifested in the UK in the 1960's, as a result of social injustice for PWDs, to call for new perspective towards disability as a sociological issue, not as an individual medical condition.

Oliver (2004) argue that social model is a fundamental shift in how people perceive disability from deficits in physical functioning to the environmental and social obstacles that hinder the person's abilities, hence, modifications on the surroundings are crucial to guarantee full participation in the educational and social life, these changes could be physical or social to create barriers-free life. So, this model challenged the medical model that look at disability as a disease which needs treatment. To solve this argument, the focus should not be on therapy but on creating new policies that achieve equity for all, because disability is not a personal dilemma but it is a result of unsupportive environmental and social arrangements.

In the recent decades, there was a change in paradigms of development and disability, the medical model viewed disability from a biomedical perspective with great focus on therapy and rehabilitation of the child, while the social model shifted this focus to a public social approach which framed in terms of the reduction of risk factors and the removal of barriers to functioning.

Based on the new understanding of disability, the concept of ECI moved away from perceiving disability as a medical problem to a problem related to social constructions, at the time that the social model still valid for more than thirty years in facilitating daily lives of PWDs (Oliver 2013). Depending on that, rehabilitation process within the environment and family participation is significant rather than the focus on children and centre-based services. In recent years, a transition has been noticed in early childhood intervention from services which focus on child to family-centred intervention that considers family's needs and concerns with great concentration on functional daily life skills of the child in social context, as well as family priorities.

استراتيجيات لتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل وتعديل السلوك لدى الطفل التوحدي

د/ رانيا الصاوي عبده عبد القوي

أستاذ الصحة النفسية المشارك - المملكة العربية السعودية

يعد التوحد من أهم المشكلات التي تؤرق المجتمع، حيث إنه مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، فأبعادها نفسية وطبية واجتماعية واقتصادية وتعليمية وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجا فريدا في التكوين.

فلا يخلو أي مجتمع من مشكلة التوحد، فبجانب القصور في القدرات العقلية، هناك العديد من أوجه القصور في مظاهر التفاعل الاجتماعي، فهو غير قادر على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية الموجهة إليه، وبالتالي يميل إلى العزلة والانسحاب وهذا يدل على وجود عجز لدى الطفل التوحدي في إقامة العلاقات اجتماعية مع الآخرين، فعلامات العجز في التواصل الاجتماعي تظهر عند الطفل منذ الأشهر الأولى من عمره، حيث أنه لا يستطيع التواصل مع أسرته وخاصة أمه، فلا تظهر لديه القدرة الطبيعية التي قد وهبها له الله سبحانه وتعالى للطفل العادي في التعلق والارتباط بوالدته وأبيه وأسرته، فيلاحظ الأهل أن تفاعل الطفل معهم غير طبيعي وأن له عالمه الخاص به.

فالتوحد حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وانسحابه الشديد، إضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية، وقصور تواصله اللفظي وغير اللفظي، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به مما قد ينتج عنها مجموعة من أنماط السلوك غير المقبولة كموجات الغضب المستمر.

ينظر إلى اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة مظاهر أساسية تتمثل في: صعوبات التواصل، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية، وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال التوحد في غياب مهارات التفاعل الاجتماعي (كالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها)، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وهذا يفسر ظهور العديد من الأنماط السلوكية الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم والتي يلجئون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة.

الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد غالباً ما يجدون صعوبة كبيرة في المواقف الاجتماعية، ما يأتي بشكل طبيعي بالنسبة لمعظم الأطفال لا يأتي بشكل طبيعي للأطفال الذين لديهم اضطراب

التوحد، كما أن الافتقار إلى المهارات الاجتماعية يجعل من الصعب على هؤلاء الأطفال الحصول على أصدقاء أو الحفاظ عليهم، إضافة إلى أن ذلك قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية للطفل.

فيمكن مساعدة الأطفال المتوحدين على الشعور بالكفاءة والفاعلية من خلال إكسابهم العديد من مهارات التفاعل الاجتماعي التي تشعرهم بأن لهم دوراً وقيمة، ومن ثّم يعتمدوا على أنفسهم ويقللوا من اعتمادهم على الآخرين، ويحظوا بالتقدير والاحترام، مما يساعدهم على مواجهة الحياة الاجتماعية بشكل أفضل.

لذا فإن هناك العديد من المحاولات للتدخل بالبرامج العلاجية المبكرة وتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم.

لذا اهتمت هذه المقالة بتوضيح بعض الاستراتيجيات لتنمية المهارات الاجتماعية (كالمبادرة، تبادل الدور، إتباع القواعد والقوانين) التي تساعد على حدوث التفاعلات الاجتماعية بين الطالب التوحدي وأقرانه من أجل خفض بعض المشكلات السلوكية (كالعدوان، السلوك الفوضوي، عدم ضبط الذات والتحكم في الانفعالات) من جانبه حيث أن إكسابه مستوى جيد من هذه التفاعلات يمكن أن يسهم بشكل مباشر في تعديل بعض ما يصدر عنه من أنماط سلوكية عدوانية غير مقبولة، ويسهل بالتالي من عملية انخراطه في المجتمع، كما قد يساعد المعلمين والآباء على التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب ويمكنهم بالتالي من القيام بالتعديل الممكن للسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً.

فهناك ثلاثة أهداف رئيسية نسعى إلى تحقيقها من خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات وهي:

1. **تنمية المهارات الاجتماعية للطالب التوحدي (الذي لديه الاستعداد للتعلم):** ويقصد به توافر بعض المهارات للطالب التوحدي كمتطلب سابق قبل تطبيق الاستراتيجية ثم تعليم الطالب مهارات أخرى أثناء تطبيقها، وتشمل هذه المهارات: التواصل البصري، زيادة فترة التركيز والانتباه، إتباع الأوامر البسيطة، وإتباع الأدب الاجتماعي العام ويقصد به تدريب الطالب على مراعاة معايير الذوق الاجتماعي العام في السياق الاجتماعي المناسب، وذلك لمساعدة الطالب في المستقبل التفاعل الاجتماعي بشكل مقبول، وتشمل هذه المهارات: السلام باليد للترحيب، التلويح باليد للوداع، طرق الباب قبل الدخول، وتنمية المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي ويقصد بها لغته مع الآخرين بشكل مقبول اجتماعيا، وتشمل المهارات الآتية: اللعب مع الكبير، انتظار الدور، المشاركة في النشاط المنظم مع طلاب أخرين.
2. **تنمية مهارات التواصل للطفل التوحدي:** حيث أن الهدف الأساسي من تعليم الطفل التوحدي هو تنمية مهاراته اللغوية كأداة للاتصال وكوسيلة لكسر حاجز العزلة والى تنمية مهاراته الاجتماعية حتى يمكن إعادة الطفل إلى المجتمع وقيامه بالمشاركة في الأنشطة الحياتية اليومية التي تدور حوله حيث يصعب عليه التكيف، ولا يستجيب أطفال التوحد عادة بشكل طبيعي للإطراء والحنان وغالبا ما يصعب العثور على شيء يمكن إعطاؤها مثل هذا الطفل كمكافأة على سلوكه المقبول.
3. **تعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة:** إن تعديل السلوك الإنساني يهدف إلى تغيير السلوك للأحسن وذلك من خلال زيادة السلوك المقبول أو تشكيل السلوك الجديد المراد تعلمه أو إضعاف السلوك غير المقبول حيث يتم ذلك في البيئة الطبيعية ومن خلال تنظيم الظروف أو المتغيرات البيئية وخاصة ما يحدث منها بعد السلوك لأن السلوك محكوم بنتائجه، وتعديل السلوك يركز على الحاضر وليس على الماضي.

الاستراتيجيات المستخدمة:

1. استراتيجيات لتنمية المهارات الاجتماعية

مثل: المشاعر، القصص الاجتماعية، ألعاب تبادل الأدوار، فبالإمكان تدريب الطفل التوحدي لتنمية المهارات الاجتماعية من خلال الاتي:

أولا: المشاعر

تعابير الوجه تعتبر نوع من أنواع التواصل الغير لفظي والضرورية لتكوين علاقات اجتماعية.

وانعدام مهارة قراءة تعابير الوجه قد يولد العديد من الصعوبات في علاقة الطفل بالأخرين وفي المقابل تعلم قراءة الانفعالات والمشاعر المختلفة يساعد في تحديد احتياجات الآخرين ويعزز التواصل الحقيقي معهم

كيف إذن يمكن مساعدة الطفل التوحدي على فهم المشاعر وتعابير الوجه للأخرين؟

أولا: من خلال فهم الطفل لتعابير وجهه في المواقف المختلفة من خلال المراءة أولا ثم تصوير الطفل وهو يعبر بانفعالات مختلفة وتركه يعبر شفويا عما يشعر به.

ثم من خلال الصور أو الفيديوهات والتي تظهر الأشخاص بانفعالات مختلفة والطلب من الطفل تميزها والتحدث عنها

أيضا من المفيد ممارسة هذه الأنشطة بشكل مستمر من خلال الطلب من الطفل محاولة معرفة ما يشعر به المقربون منه في المنزل أو من خارج المنزل.

ثانيا: القصص الاجتماعية:

تعتبر القصص الاجتماعية من الاستراتيجيات التي تستخدم لحث السلوك الاجتماعي المرغوب لدى الأطفال التوحديين، وتعرف القصة الاجتماعية بأنها مواقف نوعية تقدم نماذج للاستجابات الاجتماعية المناسبة وتقدم للأطفال في عبارات واضحة ومختصرة.

وتتضمن القصة الاجتماعية توصيفا لمواقف اجتماعية وتبادل

احاديث طبيعية تدور بين الناس، وللقصة الاجتماعية دور في تنمية التواصل الاجتماعي في مجالات ومواقف متعددة في الحياة اليومية.

كما تساعد في التعريف بما يدور في كل موقف من احاديث ومجاملات، وكذلك في تفسير سلوكيات الآخرين.

وبصفة عامة فأن القصص الاجتماعية تعطي تصوراً مسبقاً عما يتوقعه الآخرون من الطفل في المواقف الاجتماعية الواقعية كما أنها تسهم في التخفيف من حدة التوتر والقلق الذي يظهره الطفل في المواقف الجديدة التي يتعرض لها، حيث تعطيه هذه القصص الاجتماعية تصور مسبق عن هذه المواقف والبيئات الجديدة.

ثالثا: ألعاب تبادل الأدوار

اللعب بشكل عام يعتبر أداة تربوية وعلاجية في نفس الوقت حيث يساعد في إحداث تفاعل بين الطفل والبيئة المحيطة به سواء للتعلم أو لحل المشكلات التي يعاني منها الطفل.

وألعاب تبادل الأدوار يتم من خلالها تقمص الأطفال لشخصيات الكبار مقلدين سلوكهم وهنا يعكس الأطفال نماذج الحياة الإنسانية والمادية المحيطة بهم، فنجد الطفل من خلال هذا النوع من اللعب يطور من قدرته على التعبير والتفاعل مع الآخرين إضافة إلى تنمية سلوكيات مرغوب بها ليقوم بتعميمها بعد ذلك في مواقف حقيقة.

2. استراتيجيات التواصل:

حيث أن المشكلة الكبرى بالنسبة للطفل التوحدي هي إقامة العلاقة مع الآخرين (ومع نفسه) ولهذا يجب أن يكون الهدف الأساسي هو تطوير القدرة على إقامة هذه العلاقات، ويجب أن يكون المعلم على استعدا للكثير من الاتصال الجسدي مع الطفل التوحدي حتى وان بدا أن الطفل لا يريد ذلك وقد ساعد على ذلك النشاطات البدنية مثل هز الطفل أثناء وجوده في حضن المعلم أو جالسا على الأرض

وبعض المعالجين نجاحا عظيما لعلاج " الإمساك بالطفل " أو حملة والذى يعنى الالتصاق بالطفل في عناق محبة حتى يسترخى ويستجيب بابتسامة أو بالتصاقه بالمعلم ولكن هذا قد يحتاج إلى ساعات عديدة وقد يكون منهكا عاطفيا وجسديا. ويجب أن يكون الإمساك بالطفل قويا ومحبا في الوقت نفسه ولو حاول الطفل جاهدا الإفلات منه، ومن الأفضل أن تحاول الأم هذه الطريقة أولا وهى الطريقة التي يمكن أن تؤدى إلى تعلم الطفل إقامة علاقته الحميمة الأولى، واذا لم تستطيع الأم أن تفعل ذلك أو أنها لم ترغب في ذلك فبإمكان المعلم أن يحاول، ويجب على من يبادر بهذه الطريقة أن يكون قادرا على مواصلة العمل مع الطفل ما دام الأمر ضروريا لو ربما لسنوات . لأن الطفل يتأذى من افتقاد شخص تعلم أن يقيم معه ارتباطا حميما.

خطوات التواصل:

1 - تحديد الهدف : مثل الرغبة في تعليم الطفل الابتسامة لغيره أو مشاركة الآخرين في اللعب أو نطق كلمة معينة أو القيام بسلوك حركي معين أما الأهداف العامة مثل التعاون أو النظافة أو السلوك الاجتماعي بشكل مطلق فإنها تشكل مجالات واسعة يصعب قياسها مالم يتم تحديدها في شكل وحدات سلوكية لا يمكن الاختلاف في فهمها أو تطبيقها

2 - سهولة التعليمات ومناسبتها للطفل: بمعنى أن يتم استخدام تعليمات سهلة يفهمها الطفل وذلك فى اللحظة المناسبة

3 - حث الطفل على الاستجابة: عن طريق الملاءمة بين المطلوب تأديته وبين خبرات الطفل الحاضرة

4 - مراعاة نوعية المكافأة : اذا من الضروري أن تكون ذات تأثير على الطفل فاذا نجح في نطق كلمة" باب" كما هو مطلوب فلابد من مكافأة الطفل وليس من الضروري أن تكون المكافأة مادية اذا من الممكن أن تكون معنوية

5 - العلاج بالموسيقى : ويتم ذلك بان يتم إخضاع الطفل لجلسات من الموسيقى بشكل يومي

3. استراتيجيات تعديل السلوك:

حيث نركز على السلوك الظاهر وليس على السلوك الخفي، ويعتمد على القياس الموضوعي المباشر، والمتكرر، ويستخدم التحليل السلوكي في تفسير السلوك وتعديله، وهو يستخدم المنهج العلمي الذي يركز على استخدام الأساليب القابلة للتنفيذ، والتي يمكن التحقق من فاعليتها بشكل مباشر وكذلك فهو منهج تربوي أكثر منه علاجي، لأنه يركز على استخدام الأساليب الإيجابية، والسلوك الإنساني لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة ما أو بوجود مثير معين، وهو نتاج تفاعل الفرد مع بيئته، ولأن البيئة تتغير فالسلوك أيضاً يتغير والعلاقة بين السلوك الإنساني وبيئته علاقة تبادلية فهو يتأثر بها ويؤثر فيها.

وحتى نستطيع دراسة السلوك لابد من توافر مجموعة من العوامل والتي من خلالها يمكن تمييز السلوكيات المرغوبة والسلوكيات غير المرغوبة. ومن هذه العوامل عدد مرات تكرار السلوك يعني عدد المرات التي يحدث بها السلوك، في فترة زمنية محددة، فمعظم الأطفال يتشاجرون من حين إلى آخر. لكن البعض يتشاجر بشكل متكرر.

وتعديل السلوك يهتم بالسلوك الذي يتكرر بانتظام فلا يعنى أن طفلاً معيناً أظهر سلوكاً عدوانيا في وقت معين أن هذا الطفل عدواني ولكن قد يتصرف الطفل بطريقة غير ملائمة تحت ظروف منفردة، فمثلا قد يكون الطفل متعباً، أو قد يوجد في وضع مرهق في البيت، أو قد يثار الطفل من قبل أحد زملائه في الفصل.

ففي حالات معينة لابد من تجاهل السلوك أو يتم إخبار الطفل بهدوء بأن مثل هذا السلوك غير مقبول، ويشرح له في نفس الوقت السبب. ويجب قدر المستطاع معالجة الوضع، فمثلا، تستطيع جعل الطفل المتعب يستريح في مكان هادئ، أما في حالة إذا تكرر السلوك الغير ملائم بانتظام لفترة طويلة فإن هناك شيئاً في البيئة يعزز هذا السلوك أو قد يعزز هذا السلوك شيء داخلي لدى الطفل .

لذلك يجب على الأخصائي أو الأب أو الأم دراسة ظروف المواقف

المختلفة التي يتعرض لها الطفل ثم اتخاذ خطوات منتظمة لتعديل السلوك وهنا يمكن تطبيق ذلك على أطفال التوحد فأطفال التوحد في أوقات كثيرة يصدرون بعض السلوكيات غير المقصودة ونتيجة أن الأهل والعاملين في بعض المراكز يضعون في اعتبارهم أن هؤلاء الأطفال توحديون فعند صدور السلوك وربما للمرة الأولى يبدأون في لفت انتباه الطفل إلى ضرورة عدم تكرار السلوك أو في محاولة إطفاء الاستجابة عن طريق العقاب أو حرمان الطفل من بعض المعززات.

وهنا تقتضى مبادى تعديل السلوك الصحيح بضرورة الانتظار حتى يتم تكرار السلوك من الطفل ويعتبر هذا الانتظار إحدى التقنيات العلاجية وهو ما يعرف بالتجاهل.

فترة حدوث السلوك

وهي الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدوث السلوك (الاستجابة)، ونلاحظ بأن بعض الحالات تزيد الفترة الزمنية لديهم حتى يستجيبوا للمثير، فبعض السلوكيات تعد غير عادية لأن المدة الزمنية لحدوثها غير عادية، فهي قد تستمر مدة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو عادي، ويمكن ملاحظة ذلك لدى أطفال التوحد ففرط النشاط الحركي على سبيل المثال قد يصيب الطفل العادي ولكن لفترة طبيعية نتيجة تناوله بعض الأطعمة في أوقات معينة ولكن لدى طفل التوحد نلاحظ انه في العديد من الحالات يكون إحدى سمات التوحد لدى الطفل فرط النشاط الحركي ويلاحظ ذلك من خلال استمرار هذه السمة لفترات طويلة وهنا يبدأ أخصائي تعديل السلوك في العمل على تعديل سلوك الطفل.

شكل السلوك

قد تكون الرفرفة تعبيراً عن موقف، فتكون متوافقة مع السلوك الكلى للطفل، أما في حالة طفل التوحد تكون غير متوافقة مع السلوك الكلى للطفل.

شدة السلوك

يعتبر السلوك مستهدفاً إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك غير العادي قد يكون سلوكاً قوياً جداً أو ضعيفاً جداً. فعند عقاب طفل بصورة لفظية نتوقع أن السلوك الصادر عنه هو الغضب أو البكاء لفترة محددة، ولكن اذا صدر عنه سلوك لامبالاة أو سلوك الضحك فهنا نبحث عن المشكلة التي قد يكون يعانى منها الطفل فقد تكون هناك مشكلة في الانفعالات لدى الطفل كما في طفل التوحد.

المعايير المساعدة في الحكم على السلوك

هناك بعض المعايير الأخرى المساعدة في الحكم على السلوك منها المعيار الاجتماعي وهو أحد المعايير المستخدمة للتمييز بين السلوك المستهدف والسلوك السوي هو المعيار المرتبط بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع. فلكل مجتمع عاداته وتقاليده وقيمه وهذه العادات والقيم تضع الحد بين ما هو مقبول وغير مقبول في ذلك المجتمع من سلوكيات.

- ارتباط السلوك بالنمو التطوري للفرد : يعني ذلك مدى اتفاقه أو انحرافه عن معدلات النمو الطبيعي ويرتبط ذلك بعمر الفرد الزمني وهو العمر الذى يتم حسابه من تاريخ ميلاد الفرد حتى يوم إجراء الاختبارات. عمر الفرد العقلي وهو العمر الذى يتم استخراجه من تطبيق إحدى اختبارات الذكاء. المشكلات الصحية التي يعاني منها حيث قد توثر المشكلات السلوكية على نمو وارتقاء الفرد.

كيف يتم تعديل سلوك الطفل التوحدي؟

من المهم جداً أن نحدد السلوك الذي نريد تعديله في الطفل المصاب بالتوحد وهي أهم نقطة في تعديل السلوك يجب أن نحدد الجوانب التي يؤثر عليها السلوك بشكل سلبي أو الجوانب التي تعاني منها أسرة الطفل في حياته اليومية معه، حيث يوجد أكثر من سلوك في الطفل الواحد يحتاج إلى تعديل، وفي هذه الحالة يجب أن نعرف كيف تؤثر هذه السلوكيات على الجوانب الحياتية للطفل.

ولذلك يجب تعزيز السلوك المرغوب لضمان استمراريته حيث يستخدم السلوك البديل والتوجيه اللفظي وغيرها من الأساليب، كما يجب أن تتوافر في أخصائي تعديل السلوك صفات معينة كالصبر وقوة التحمل، وروح التجديد والتنويع في الأساليب، والقدرة على التحكم والسيطرة على السلوك، وابتكار طرق جديدة في تعديل السلوك

أخيرا

لا تتوقع من طفلك أن يتقن تعميم هذه المهارات بعد عدة مرات من اللعب بألعاب تبادل الأدوار مثلا

حيث أن تعلم المهارات الاجتماعية يتطلب الممارسة المستمرة واستغلال جميع الفرص المتاحة للتدريب على هذه المهارات وفي جميع البيئات التي يتواجد بها

معوقات تشغيل ذوي الإعاقة العقلية في المنطقة الشرقية من وجهة نظر مسئولي المؤسسات الحكومية والخاصة ومدربي التأهيل المهني

الباحثة: موزة سيف خميس ناصر الدرمكي
مركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم

الخلفية النظرية :

تؤكد الدراسات التي أعدتها وزارة تنمية المجتمع عن حالات الإعاقة أن الإعاقة العقلية تأتي في طليعة الإعاقات في الدولة ، كما أشارت تلك الدراسات إلى أن أعلى نسبة من المعاقين تقع في الفئة العمرية بين 10 - 19 سنة، أي في سن التأهيل المهني والإعداد للإلحاق بسوق العمل من أجل تدريب الشخص ذو الإعاقة للقيام بمهنة ذات فائدة تساعده على التكيف وإعالة نفسه بنفسه والاعتماد على ذاته بدلاً من أن يكون عالة على أسرته ومجتمعه (ابراهيم ، 2006).

مشكلة الدراسة :

نظراً للأعداد المتزايدة من الطلاب ذوي الإعاقة، وخاصة طلاب الإعاقة العقلية الذين تجاوزوا سن العشرين، وبعد تطبيق اللائحة التنفيذية لمراكز الرعاية والتي تنص على تخريج الطالب بعد سن العشرين لتجاوزهم مرحلة التعليم والتأهيل ، كان لابد من تأمين فرص عمل مناسبة لهم، والذي يعتبر الناتج النهائي لعملية التأهيل ولا يمكن أن يتم إلا بالتكاتف وتكثيف الجهود.

وكوني من المسئولين عن تدريب وتأهيل هؤلاء الطلاب في مؤسسه للرعاية والتأهيل ، كنا نواجه عدد من المشكلات المتعلقة بتوظيف ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات المجتمع المختلفة. لذلك تحاول هذه الدراسة الإجابة على عدد من التساؤلات أهمها :

1. ما المعوقات التي تواجه تشغيل الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية في المنطقة الشرقية بدولة الإمارات؟
2. هل هناك فرق في مستوى المعوقات التي تواجه تشغيل المعاقين عقلياً تعزى إلى نوع المجال؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا= 0.05) بين اتجاهات كل من مدراء المؤسسات الحكومية و مدراء الشركات الخاصة ومدربي التأهيل المهني نحو تشغيل وتدريب ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات ؟

أهمية الدراسة :

1. تعتبر الدراسة ذات أهمية بالغة من الناحية العملية :

- لأولياء أمور الطلبة من ذوي الإعاقة العقلية باعتبارهم ملازمين للطالب وكونهم حلقة الوصل بين ذي الإعاقة الباحث عن وظيفة وبين مؤسسات المجتمع .
- كما تعتبر الدراسة بالغة الأهمية للقائمين على أقسام التأهيل المهني والاختصاصيين المسئولين عن توظيف هذه الفئة من أجل معرفة أسباب النظرة السلبية نحو تشغيلهم مما يسهل إجراء التعديلات اللازمة على الخطط والبرامج الخاصة بالتدريب والتأهيل.
- كما أن هذه الدراسة ذات أهمية بالغة للمجتمع ككل ، كون توظيف هذه الفئة وخرطهم في المجتمع يدر عائدات كبيرة نتيجة استثمار طاقات نسبة كبيرة من ذوي الإعاقة.

2. أما من الناحية النظرية فهذه الدراسة تعتبر من أوائل الدراسات في دولة الإمارات العربية المتحدة التي اهتمت بقضية تشغيل الأشخاص من ذوي الإعاقة حسب علم الباحثة، ونأمل أن تفيد نتائج هذه الدراسة في زيادة وعي أصحاب العلاقة من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة ، والتي من شأنها إزالة العقبات والسير بقضية تشغيل المعاقين عقلياً إلى الأمام ومساعدتهم على ضمان حقوقهم وتفعيل دورهم كفئة منتجة ومشاركة في التنمية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود الزمانية : تم تطبيق أداة هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2013 - 2014.

الحدود المكانية: طبقت أداة الدراسة على المؤسسات الحكومية والخاصة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في المنطقة الشرقية بدولة الإمارات العربية المتحدة والمتمثلة في إمارة الفجيرة ومدينتي كلباء وخورفكان.

الحدود البشرية : تم تطبيق أداة الدراسة على عينة من مسئولي المؤسسات الحكومية والخاصة من المدراء أو من ينوب عنهم، والمدربين المهنيين في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

الدراسات السابقة :

من خلال تفحص الأدب السابق يلاحظ أن نتائج بعض الدراسات كانت تشير إلى وجود اتجاهات ايجابية لدى المسئولين نحو تشغيل ذوي الإعاقة العقلية ، بينما معظمها كانت نتائجها تشير إلى وجود اتجاهات سلبية نحو التشغيل لعدد من الأسباب . و قد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات التي سبقتها كونها هدفت إلى التعرف على المعوقات التي تعترض تشغيل ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات من وجهة نظر مسئولي المؤسسات الحكومية والخاصة والمدربين المهنيين. وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عبدات، 2007) في كونها تبحث في المعوقات التي تواجه تشغيل المعاقين عقلياً وكونها طبقت في دولة الإمارات العربية المتحدة. وتختلف في كونها تبحث في وجهات نظر كل من مدراء المؤسسات الحكومية ومدراء المؤسسات الخاصة نحو تشغيل المعاقين عقلياً بينما الأخرى كان هدفها التعرف على الصعوبات التي تواجه تشغيل المعاقين ومدى فعالية برامج التأهيل المهني ، وتختلف معها أيضاً في كونها طبقت على حدود مكانية مختلفة والتي تتمثل في المنطقة الشرقية بدولة الإمارات العربية المتحدة.

الطريقة والإجراءات :

• مجتمع الدراسة وعينتها :

أولاً: مدراء المؤسسات الحكومية :

تم توزيع أداة الدراسة على عينة من مدراء المؤسسات الحكومية في المنطقة الشرقية بدولة الإمارات العربية المتحدة والبالغ عددهم 70 مدير ونائب مدير ،وقد استجاب منهم 50 أي ما نسبته (71,4%) من عينة الدراسة.

ثانيا: مدراء المؤسسات الخاصة:

وقد ضمت هذه المجموعة مدراء عدد من المؤسسات والشركات الخاصة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية والبالغ عددهم 54 صاحب عمل في أعمال مختلفة، وروعي أن تحتوي هذه الأعمال على مهام تتناسب طبيعتها مع قدرات وإمكانات ذوي الإعاقة العقلية كمحطات غسيل السيارات، الجمعيات التعاونية، أعمال البناء، الزراعة ، تنظيف المباني .. الخ. وقد استجاب منهم 40 صاحب عمل، أي ما نسبته (74 %) من عينة الدراسة.

ثالثاً: مدربي التأهيل المهني:

لقد تم توزيع الاستبانة على مدربي التأهيل المهني في مراكز رعاية وتأهيل المعاقين بالمنطقة الشرقية بدولة الإمارات، الذين يقومون بتدريب طلاب الإعاقة العقلية في أقسام التأهيل المهني

المؤسسة	العدد الكلي	النسبة
مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين	10	% 47.6
مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية- كلباء	6	% 28.6
مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية- خورفكان	3	% 14.3
(مدربين خارجيين (في المؤسسات	2	% 9.5
المجموع	21	%100

أداة الدراسة :

قامت الباحثة بإعداد استبانة اعتماداً على قراءة الأدب السابق ذا الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وآراء هيئة التدريس في جامعتي الشارقة وعجمان للعلوم والتكنولوجيا، وذوي الاختصاص في مراكز تأهيل المعاقين العاملين في المجال. وقد تم استقاء بعض البنود من أداه طورها (عبدات، 2007) لقياس الصعوبات التي تواجه تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات. وقد تكونت الدراسة بصورتها الأولية من (47) فقرة، توزعت على (7) مجالات تمثل أنواع مختلفة من المعوقات وهي معوقات تخص التدريب والتأهيل، معوقات تتعلق بأولياء الأمور، المعوقات المجتمعية ، معوقات متعلقة بأصحاب العمل، معوقات اقتصادية ، معوقات في بيئة العمل و المعوقات المتعلقة بزملاء العمل.

• صدق الأداة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة ، وذلك بعرضها على لجنة من المحكمين، تألفت من (10) محكمين من المختصين وذوي الخبرة من حملة الدكتوراه في التربية الخاصة والمجالات التربوية والنفسية والاجتماعية، وبناءً على ملاحظاتهم المشتركة تم حذف (8) فقرات، وتعديل صياغة بعض الفقرات من حيث الوضوح والبناء واللغة بالإضافة إلى بعض التعديلات المتعلقة بانتمائها للمجال. حتى خرجت أداة الدراسة في صورتها النهائية مكونة من (39) فقرة، تتوزع على 7 مجالات

• ثبات الأداة

للتحقق من ثبات الأداة تم حساب قيم معاملات الاتساق الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha ، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات للمجالات بين (0.64 – 0.88)

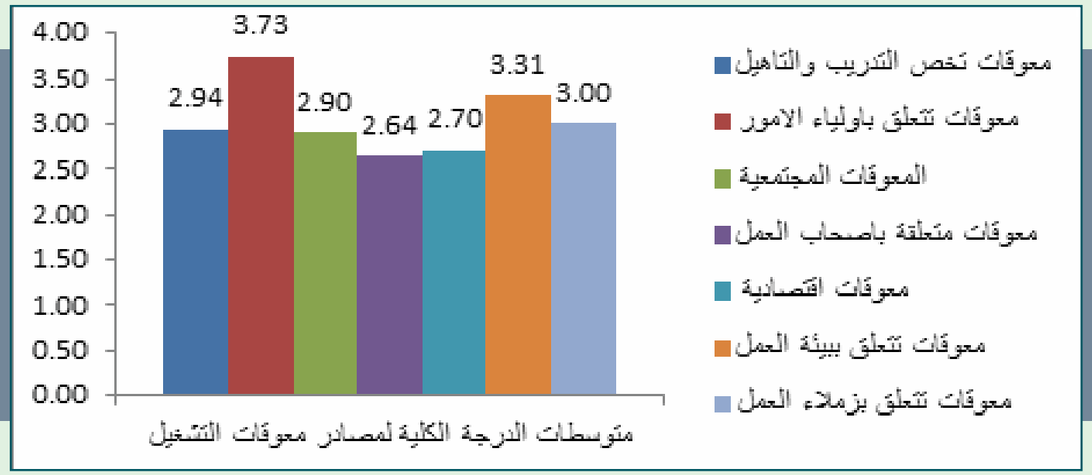
إجراءات الدراسة :

• منهج الدراسة

- تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي لملاءمته لأغراض الدراسة .

• نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد تفريغ البيانات ، تم معالجتها إحصائياً واستخراج النتائج باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) للإجابة على تساؤلات الدراسة، وقد توصلت الدراسة كإجابة على التساؤل الأول إلى أن مجال الصعوبات الخاصة بأولياء الأمور احتل المرتبة الأولى بين قائمة صعوبات تشغيل المعاقين عقلياً في المنطقة الشرقية ، تلاه في المرتبة الثانية مجال بيئة العمل ، ثم في المرتبة الثالثة جاء مجال الصعوبات الخاصة بزملاء العمل ثم الصعوبات الخاصة بالتأهيل والتدريب بينما أتت الصعوبات الخاصة بأصحاب العمل في المرتبة الأخيرة وبأدنى متوسط حسابي، وهو ما يتضح من خلال الشكل الآتي:



كما دلت النتائج على عدم وجود فروق في درجة الصعوبات التي تواجه تشغيل المعاقين عقلياً تعزى إلى نوع المجال بين معظم المجالات ، حيث وقعت معظم صعوبات تشغيل المعاقين عقلياً ضمن المستوى المتوسط بين 2.50 – 3.49 ، باستثناء المتوسط الخاص بمجال الصعوبات المتعلقة بأولياء الأمور الذي تصدر قائمة المتوسطات بواقع 3.73، الأمر الذي يدل على أنه يشكل صعوبة تؤثر في تشغيل المعاقين عقلياً بدرجة كبيرة.

و للإجابة على التساؤل الثالث للدراسة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا= 0.05) بين اتجاهات كل من مدراء المؤسسات الحكومية و مدراء المؤسسات الخاصة ومدربي التأهيل المهني نحو تشغيل وتدريب ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات ؟ تم فحص الفرضية الصفرية بالاعتماد على تحليل التباين الأحادي، و تبين أن قيمة ف الحرجة = (.451) ، وهي أكبر من قيمة ألفا (0.05). مما يجعلنا نقبل الفرضية الصفرية عند مستوى الدلالة (0.05) مما يعني أنه لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية بين اتجاهات كل من (مدراء المؤسسات الحكومية ، مدراء الشركات الخاصة ومدربي التأهيل المهني) نحو تشغيل وتدريب ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات المجتمعية.

التوصيات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها فإن الدراسة توصلت إلى عدد من التوصيات أهمها :

1. تغيير اتجاهات أولياء الأمور عن طريق برامج تدريبية مخطط لها وتفعيل مبدأ المشاركة بين ولي الأمر والمركز وبيئة العمل الفعلية للطالب المعاق عقلياً.
2. تعديل اللوائح التنفيذية من أجل عدم قطع مخصصات الضمان الاجتماعي في حال عمل الطالب المعاق عقلياً.
3. عرض تجارب ناجحة في مجال العمل مع المعاقين عقلياً إعلامياً من أجل تشجيع أصحاب القرار في المؤسسات على تبني مثل هذه الأفكار.

Access to Health for Persons with Disabilities: Areas of Concern

Overarching Barriers Faced by Persons with Disabilities in Accessing Health

The health status of persons with disabilities is often poorer than that of the general population. Until relatively recently such differences were frequently viewed as an inevitable consequence of disability, but it is increasingly recognized that they may actually be the result of inequalities and inequities in access to healthcare.

Problems of disability are largely manifested in social contexts and social relations, rather than in an individual's medical condition. In the context of health, stigma and prejudice give rise to additional barriers that are then faced by persons with disabilities. These include physical barriers that prevent access for persons with disabilities to health clinics and hospitals; informational barriers that prevent access for persons with disabilities to health literacy and information brochures and leaflets on health promotion, prevention and protection; attitudinal barriers which give rise to discrimination that can have severe implications for the rights of persons with disabilities, particularly for those with psychosocial disabilities; and institutional barriers that include legislation, practices and processes that prohibit access to health services for persons with disabilities. Services for people with physical, sensory or intellectual disabilities have also been the subject of criticism in relation to communication and cultural barriers. Access to healthcare for persons with disabilities extends well beyond the accessibility factors described above. Differences in access to health and social services may arise due to availability insofar as services may be scarce or simply not be provided to certain groups, quality may vary between groups, and not all groups may be aware of certain services owing to information deficiencies. It is important both to enhance the capacity of persons with disabilities to access the healthcare system and also to ensure that the system is able to respond in an appropriate and timely manner to their needs.

Specialist Services

While ensuring that persons with disabilities have access to general health services, some specialist services, such as rehabilitation services, may be needed. For example, in some cases persons require care or rehabilitation services specific to their impairment. Many countries have a National Rehabilitation Hospital or Centre which provides specialist services to patients from all over the country who, as a result of accident, illness or injury, have acquired a physical or cognitive disability and require specialist rehabilitation. The difficulty in many countries is that such facilities can only treat a limited number of patients, resulting in lengthy waiting periods or even denial of treatment

Examples:

- Where access to medical treatments is limited, persons with disabilities may not be prioritized for treatment.
- Privacy and confidentiality may be compromised for persons with disabilities seeking medical treatment or counselling owing to the presence of personal assistants or sign language interpreters.
- Individuals who provide technical assistance to implement public health programmes often lack disability expertise and therefore leave disability out of their assessments and other work products (e.g. design of household surveys; outreach strategies).
- Written materials on health matters may not be accessible to persons who are blind. Radio messaging cannot be accessed by persons who are deaf.

- What, in your view, are the most important barriers to health and personal social services for persons with disabilities? How may these barriers be reduced?

Barriers to Health and Social Services for Persons with Disabilities

- lack of physical access, including transportation and/or proximity to clinics and, within clinics.
- lack of ramps, adapted examination tables, and similar facilities
- lack of information and communication materials (e.g. lack of materials in braille, large print, simple language, and pictures
- lack of sign language interpreters, lack of materials for the deaf and persons suffering from hearing loss)
- lack of private offices to discuss confidential health and social matters
- lack of extra time, care and attention to meet the needs of the disabled person
- lack of suitable water sources, toilets, washroom and restroom facilities
- lack of awareness, knowledge and understanding of the needs of disabled persons
- health-care and social service providers' negative attitudes, prejudice and imposed stigma
- providers' lack of knowledge and skills as regards persons with disabilities
- lack of coordination among health care providers
- lack of training of health care personnel
- lack of funding, including lack of health-care insurance.

Source: United Nations, inclusive health services for persons with disabilities, division of social policy department, department of economic and social affairs.

لا أريد منك أن تعطيني علمني كيف أعطيك ... التأهيل المهني والوظيفة الانتاجية

رندة سكماني - الإمارات
إخصائية نفسية

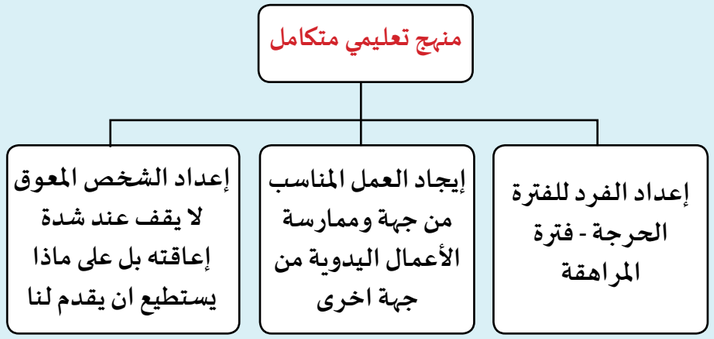
إنطلاقاً من عملنا مع ذوي الإعاقة نتعايش معهم ... مع فرحهم .. مع مشاكلهم ومع آمالهم .. هنا أتوجه الى أسرة المعوق التي تعيش صراع الصدمة ومن ثم الأمل وبالتالي الوصول الى فترة المراهقة والبحث عن الوظيفة المهنية لهؤلاء الأشخاص .

إن الفترة الحرجة التي يمر بها المعوق والتي تكون مشحونة بالتغيرات والتقلبات هي الفترة الممتدة بين 12 سنة و18 سنة ، إنها الفترة التي تتقلب بالفرح والألم ، بالنجاح والفشل، بالقبول والرفض . فبالنسبة للشخص ذوي الإعاقة الذي إعتاد أن يتقبل عجزه عن التعلم في دائرة مقفلة أين انا من مجتمعي ؟؟ أصبح الأن شاباً يلاحظ بقدراته المحدودة ويبحث بإرادته عما يملك من طاقات لا بد من البحث عنها بمجتمع قائم ..

أين هي البرامج في المعاهد الخاصة ؟؟

إن بعض برامج التربية الخاصة تركز على إكساب أشخاص ذوي الإعاقة كيفية القيام بالنشاطات الحيوية اليومية ، ونادراً ما يرتكز الإهتمام على تنظيم منهج تعليمي متكامل ويبقى السؤال لماذا ؟؟

وإن وُجدت البرامج ماذا يستفيد الشخص المعوق؟



فلنهيئ الشخص ذوي الإعاقة البسيطة والقابل للتعليم إعداداً تعليمياً ومدرسياً ولنعمل أيضاًعلى العناية بإعداد الشخص ذوي الإعاقة الشديدة بإعتقادنا انه قابل فكرياً وإجتماعياً ونفسياً .

علماً أن اغلب المهارات المهنية تتطلب مستوى معيناً من الإدراك والتكيف الإجتماعي، غير ان هناك مهناً بسيطة لا تتطلب الكثير من التركيز او التنسيق الحركي بصري، ولا تتطلب وقتاً أو تكاليف باهظة بل تعتمد أساساً على :

- تصنيف الألوان
- طي صناديق الكرتون
- تعبئة أكياس وغيرها من المهارات البسيطة .

أهمية إعداد أشخاص ذوي الإعاقة إعداداً اكاديمياً اولياً :

بالإضافة الى الخبرة المهنية ، علينا اعداد الشخص ذو الإعاقة إعداداً أكاديمياً اولياً، مما يتيح له القيام بالوظائف والمهمات التي تتطلب :

> الحد الأدنى من القراءة والكتابة والحساب .

> أن يكتسب الطالب الإلتزام بالمبادئ العامة في المنزل ، بين افراد المجتمع وفي ورشة العمل، في وسائل النقل وفي الشارع وخلال شرائه المواد والبضائع ومنها الى إثبات الذات بما تملك من قدرات تحت عنوان ها هي قدراتي ..

التمهيـد للتأهيـل المهـني :

يتم التمهيد للتأهيل المهني بالعمل مباشرة في كل مهنة على حدة ، ومع كل تلميذ على حدة ، ومن ثم تشجيع المدرس لطلابه على العمل كفريق في الصف الواحد وفي الوقت نفسه يقوم الطالب بإنجاز المهمة الموكلة إليه بأكبر قدر من الإستقلالية ومن أبرز البرامج هي التي يتلقى بها أفراد المجموعة تدريباً عملياً في :

- ورش العمل ضمن منهاج مدروس يشمل الساعات النظرية لكيفية القيام بتلك المهنة .
- شرح توضيحي يقوم به المدرس ويتبعه مناقشة يشترك بها كافة افراد المجموعة عن تلك المهنة وكيفية القيام بها .

وهكذا كانت الدراسة تأهيلاً نظرياً وتأهيلاً عملياً وقد تحدث عنها إيتان ومارلوك في ولاية (إلنوي- Illinois).

إنطلاقاً مما ذُكر أعلاه تأتي مهمة تقويم أشخاص ذوي الإعاقة من الناحية النظرية والعملية ومنها الى الوظيفة العملية والإنتاج الذاتي ...

تتخلل تلك الفحوص تقصي مدى إستعداد المعوق الى :

- الإنضمام الى فريق العمل وجو الزمالة والعلاقة بين الأفراد في المصلحة الواحدة .
- مدى إكتسابة كيفية القيام بالنشاطات داخل الورشة .
- مدى إلتزامه بواجباته ومعرفة دوره في الفريق العامل .
- تحديد مستوى الذكاء للشخص ذوي الإعاقة وتحديد مدى مهارته في أداء جزء من عمل ما .
- تقويماً مفصلاً للبنية المسلكية العامة لدى الشخص ذوي الإعاقة .

نستخلص مما سبق ان النظرة العامة الى مشكلات التأهيل المهني تنطلق من المفهوم العام للشخص المعوق .. كيف نتعامل معه ... كيف ينشأ في أسرته ... وكيف يثبت قدراته في محيطة .

والجدير بالذكر أن مجتمعاتنا قد بدأت برفع الحواجز والموانع عن الأشخاص ذوي الإعاقة لتجد ان هناك إنساناً له مزاياه وامكاناته ، وأنطلق منها بتوصيات لا بد من ذكرها لضمان وجود المعوق في المجتمع :.

- إن الإعاقة بكافة أشكالها ليست سوى إضطراب في نمو الكفاءات بنسب متفاوتة .
- ليس المهم ان نركز على نوع الإعاقات لتوظيفها مهنياً ، بل المهم ان نبدأ بالتعامل معها بمفهوم جديد وأساليب وطرق تناسبها .
- مولود جديد وأمل مجروح لكن الأكبر منه هو أن نخطو خطوتنا باكراً ، فالتدخل المبكر خير علاج لأولادنا .
- لكل منّا طريقته الخاصة في التعبير ومن يملك الصوت يملك الكلمة .. ومن يملك الإرادة يصل للنجاح ، فلنجعل تلك الأشخاص هم من يختاروا مناصبهم وهويتهم وننطلق بها الى طاقة فعالة وإيجابية .
- المعلم ، المربي ، الأسرة والمجتمع هم حلقات متواصلة ، إن في عملنا هذا مقاومة للفشل والضياع . فلننهض بهم فهم أصحاب القدرة الصامتة ....
- الوظيفة الإنتاجية للمعوق باشرت في وجودها بمجتمعنا اليوم .. لكن نريد المزيد لأولادنا.

ويبقى القول إن ما وصلنا إليه اليوم من إنجاز في توظيف أبنائنا بقدراتهم المتواضعة هو النجاح بحد ذاته وكأن لسان حال الشخص ذو الإعاقة يقول:

إن غُيِّبَت الإعاقة نطقي فهذا لايعني أنني لا أتطور وإن عجزت الأصوات عن اقتحام مسامعي فهذا لا يعني أنني لا أستطيع، يكفيني أن أكون بينكم ومعكم في مجتمع يلتزم الواجب ويعطي الحق ...

« أسبوع الأصم العربي ».. كل عام يجمعنا..

د. غســـان شـــــحرور
ghassan.dr@gmail.com

في كل عام، وخلال الأسبوع الأخير من شهر نيسان (أبريل)، تنظم جمعيات الأشخاص الصّم والهيئات العاملة معهم في الوطن العربي أسبوعاً يدعى «أسبوع الأصم العربي»، وهو تظاهرة إعلامية حقوقية شاملة للتعريف بالصّمم والوقاية منه، وكذلك التعريف بالأصم وقدراته، ووسائل تربيته وتأهيله، وقنوات تواصله اللغوي والنطقي والإشاري مع أقرانه وأسرته وأفراد مجتمعه، بالإضافة إلى تسليط الضوء على حقوقه الأساسية الصّحية والتربوية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية، كما يهدف «أسبوع الأصم» أيضاً إلى تمكين الأشخاص الصّم وضعاف السّمع وجمعياتهم من القيام بدور فاعل وإيجابي في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة والمستدامة.

لقد انطلق أسبوعُ الأصم في الوطن العربي تنفيذاً لتوصيات المؤتمرِ الثانيِ للاتحاد العربي للهيئات العاملة مع الصّم، المنعقد في (دمشق) بين 24 و 26 نيسان / إبريل 1974م، وفي نفس الأسبوع من كل عام، تنطلق فعاليات هذا الحدث السنوي، وهكذا تجتمع جمعيات الأشخاص الصم، والمؤسساتُ الحكوميةُ والأهليةُ والخاصةُ المهتمةُ بالعملِ مع الأشخاصِ الصّمِ، تحت شعار وموضوع واحد تختاره جمعيات الأشخاص الصم بالتنسيق مع اللجنة التنفيذية للاتحاد، وعاماً بعد عام، ازداد اهتمام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية من حيث الكم والكيف بهذا الأسبوع، وانتقلت في التعامل مع قضية الأشخاص الصم من جوانبها الإنسانية إلى جوانبها الحقوقية التنموية، وهو أمر طالما تطلعنا إليه.

لقد أضحى هذا الأسبوع تقليداً سنوياً، يجري الإعداد له محلياً ووطنياً وإقليمياً، وهو كما نذكر دائماً، أسبوع مفتوح للأفكار والمبادرات، مهما صغرت أو كبرت، فقد يكون تغريدة أو مداخلة أو صورة في مواقع التواصل الاجتماعي، وقد يكون كلمة نقولها في افتتاح اجتماع أو حصة مدرسية، وقد يكون في تنظيم معرض رسوم أو منتجات، أو شعار نضعه هنا أو هناك، وقد يكون من خلال تنظيم لقاء رياضي أو ثقافي، أو طبي، أو إعلامي أو فني، وغيره كثير وكثير، طالما كان ذلك عن حقوق وحاجات وقدرات وإسهامات أبناء مجتمعنا من الأشخاص الصم.

إن مراجعة سريعة لفعاليات أسبوع الأصم العربي خلال السنوات الماضية تظهر مدى انتشارها وتنوعها وقوتها بفضل المشاركة الريادية للأشخاص الصم وجمعياتهم، وبفضل الاحتضان القوي للجهات الحكومية والأهلية والخاصة على امتداد الوطن العربي. لقد أظهر الأشخاص الصم العرب وجمعياتهم حماسة كبيرة للعمل جنباً إلى جنب مع المؤسسات الحكومية والأهلية لتحديث التشريعات الوطنية وتعزيز العمل في الجوانب التربوية والاجتماعية والصحية والإنسانية لتمكين الأشخاص الصم والمرأة بشكل خاص من مواجهة التحديات التي تواجههم للنهوض بأوضاعهم وحماية حقوقهم لاسيما الحق في حياة كريمة منتجة.

وفي هذا العام 2017م، ركز (أسبوع الأصم العربي) على أهمية لغة الإشارة، باعتبارها أداة تواصل مهمة للأشخاص الصم. وهذه هي المرة الرابعة التي يطرح فيها (أسبوع الأصم) موضوع لغة الإشارة، كذلك فإن اتفاقية الأمم المتحدة أبدت اهتماماً خاصاً بالأشخاص الصّم ولغاتهم الإشارية، من خلال المادة 2 الخاصة بالتعاريف، والمادة 9 الخاصة بإتاحة الوصول، والمادة 21 الخاصة بحرية الرأي والتعبير، والمادة 24 الخاصة بالتعليم، والمادة 30 الخاصة بالمشاركة في الحياة الثقافية والترفيه، وقد أكدت هذه الاتفاقية التي صادقت عليها الدول العربية، على الاعتراف بلغة الإشارة، واستخدامها، واحترام ثقافة الأشخاص الصّم وخصوصيتهم، والحق في الحصول على الترجمة الإشارية، واستخدام ثنائية اللغة في التربية والتعليم.

ومع توسع هذه التظاهرة الإعلامية الحقوقية، لازلنا نتطلع ونطالب بجهد أكبر ومدروس يلبي حاجات وحقوق الأشخاص الصم على امتداد الوطن العربي، وبشكل خاص في مجالات تطبيق اتفاقيةُ الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هذه الاتفاقية التي شكّلت ثمرةً كبيرةً لجهود الحكومات والمجتمع المدني العالمي ومنظمات الأشخاص المعوقين أنفسهم، وهي كما ذكرنا في أكثر من مناسبة، مما نعول عليه في تلبية حاجات الأشخاص الصم لاسيما في ميادين التعليم والتشغيل والتوظيف والتعليم العالي، بالإضافة إلى العمل من أجل إزالة كل أشكال التمييز، وتحقيق تكافؤ الفرص والمساواة، وهي تحديات يواجهها الأشخاص الصم على امتداد الوطن العربي.

رياضات مبتكرة يمارسها أطفال التوحد

نجح مركز رأس الخيمة لأصحاب الهمم، التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الامارات، في تطبيق أساليب رياضية ذكية ومتطورة، لتنمية مهارات طلبة التوحد، وإكسابهم الثقة بالنفس، تمهيداً لدمجهم في المجتمع، إذ اعتمد المركز على تدريب الطلبة على عارضة الجمباز والقفز من علو مرتفع، وركوب «السكوتر» الذكي، والتزلج على الجليد.

وشرح المختصان في التربية الرياضية للفئات الخاصة في المركز، محمد قاسم وموزة يوسف، الطريقة التي مكنت المركز من النجاح في تطبيق أساليب متطورة وجديدة، لتنمية مهارات خمسة طلبة يعانون اضطراب التوحد، من خلال برنامج «اتزان»، وهو برنامج مكون من مرحلتين، ويستمر من أربعة إلى ستة أشهر.

وأوضحا أن المرحلة الأولى من البرنامج شملت تدريب الطلبة على الوقوف والمشي على عارضة الاتزان، وخشبة الجمباز، والقفز من علو مرتفع، لإكسابهم الثقة بالنفس، كون طالب التوحد شخصاً يخاف ممن حوله، ولا يختلط مع الآخرين.

وأضاف المختصان، قاسم ويوسف، أنهما استمرا فترة ستة أشهر، من أجل تدريب الطلبة على الوقوف والمشي على عارضة الاتزان، في صالة الجمباز لإزالة الخوف من داخلهم. وقالا: «على الرغم من خوف أطفال التوحد من المرتفعات العالية، إلا أن برنامج (اتزان) نجح في كسر مرحلة الخوف لديهم، ومكنهم من الوقوف على أي مكان مرتفع، والقفز من أعلى إلى الأسفل».

ولفتا إلى أن «اتزان» أدى لزيادة التوافق العضلي والعصبي لديهم، وزيادة قوة العصب والعضل، لأن الطالب استخدم مجموعتين عقليتين في وقت واحد.

وأشارا إلى أن البرنامج أسهم في زيادة الشجاعة والثقة بالنفس لدى المتمرنين من طلبة التوحد، وعدم الخوف من أي شيء، موضحين أن المصابين بهذا الاضطراب ليس لديهم أي استجابة لقبول دعوات الآخرين في العادة، فيما نجح المركز - من خلال تطبيق المرحلة الأولى من البرنامج - في علاج وتقوية ذاكرة وتعليم المستهدفين بالتمرينات على الاندماج مع الآخرين في المجتمع، من خلال تنشيط ثلاث خطوات، هي: الاتزان والعصب والعضل.

وأوضحا أن الخطوات الثلاث أسهمت في كسر حاجز الخوف بين طالب التوحد والآخرين، وأتاحت فرصة كبيرة للتواصل في ما بينهم.

وأضاف المختصان أن المرحلة الثانية شملت تدريب الطلبة على الألعاب الرياضية، إذ إن المصابين باضطراب التوحد يعتبرون بطيئي التعلم، ويحتاجون إلى وقت طويل من أجل تعلم أي مهارة رياضية.

وتابعا أن تدريب الطلبة على استخدام «السكوتر» الذكي والتزلج، يكون بموافقة خطية من أسر الطلبة، حتى لا تشكل خطراً على سلامتهم.

وذكرا أن الألعاب الرياضية تمنح طلبة التوحد الثقة بالنفس، خصوصاً عند ركوب «السكوتر» الذكي، والنزول إلى حلبة التزلج، لأنه يشعر بأنه أصبح شخصاً طبيعياً، ويمارس الرياضة كبقية الأشخاص من حوله. وأضافا أن تطبيق المرحلتين الأولى والثانية على طلبة التوحد، وبقية طلبة الإعاقات الحركية والذهنية مكن المركز من مساعدة الطلاب على تخطي مرحلة الخوف وزرع الثقة في نفوسهم، كما عزز فرص دمجهم في المجتمع بشكل تدريجي.

وكشفا أن طلبة التوحد يستعدون للمشاركة في عرض رياضي، خلال إحدى المناسبات المزمعة إقامتها قريبا

شرطة دبي توفر اختباراً ذكياً لأصحاب الهمم من «المكفوفين»

كشف مصدر مسؤول بأن القيادة العامة لشرطة دبي، ممثلة بالإدارة العامة للخدمات الذكية، قامت بتوفير اختبارات ذكية لأصحاب الهمم «فئة المكفوفين»، وذلك لاختبار المتقدمين على الوظيفة في شرطة دبي، وتم تدشينها في معرض الإمارات للوظائف 2017م، حيث تم استخدام تقنية «آي بي أم واتسون» في تحويل الأسئلة الكتابية إلى أسئلة صوتية، ومن ثم يقوم المكفوف باختيار الإجابة صوتياً، ويقوم التطبيق بتقييم الإجابات تلقائياً.

وأكد المصدر بأن شرطة دبي تعد أول جهة حكومية على مستوى المنطقة تقوم في تطبيق تطبيقات «آي بي أم واتسون» باللغة العربية، وتمثل تطبيقات «آي بي أم واتسون» مرحلة جديدة في عصر الحوسبة، نظراً لمقدرتها على فهم اللغة الطبيعية، وبناء الفرضيات اعتماداً على المعطيات، والتعلم من العمليات التي تعمل عليها.

4 اختبارات

وأشار إلى أن اختبارات التوظيف الذكية عبارة عن تطبيق ذكي لاختبار المتقدمين على الوظيفة في شرطة دبي، وذلك لإكمال حلقة التعيين الإلكتروني بالإدارة العامة للموارد البشرية، ويحتوي البرنامج على 4 اختبارات و هي: اختبار الذكاء الذي يتم من خلاله طرح أسئلة عدة يقاس بها ذكاء المتقدم لطب الوظيفة.

واختبار قوة الملاحظة الذي يتم من خلاله إطلاع المتقدم لطلب الوظيفة على عدد من الصور والفيديوهات، يتم من خلالها الإجابة على عدة أسئلة بهدف قياس قوة الملاحظة لديه، واختبار المعلومات العامة ويتضمن هذا الحقل اكثر من ألف سؤال ويجب على المتقدم الإجابة عن عدد معين منها ويكون طرح الأسئلة بشكل عشوائي، إضافة إلى الاختبار النفسي الذي يتم من خلاله طرح عدد من الأسئلة الشخصية بهدف معرفة الحالة النفسية للشخص.

وأضاف العميد الرزوقي أن هذه المبادرات تأتي في إطار الجهود المتواصلة لفريق الإدارة العامة للخدمات الذكية وبالتعاون مع الإدارات العامة الرئيسية في شرطة دبي بتحويل جميع الخدمات التي تقدمها للجمهور إلى خدمات ذكية مطورة وذلك في ظل توجهات حكومة دبي الذكية ومبادرات مدينة دبي الأذكى عالمياً، وبمتابعة مباشرة من القيادة العليا في شرطة دبي.

وهو ما يؤكد توجهات شـــرطة دبي في تقديم خدمات تنال رضا الناس ضمن رؤيتها ورسالتها وخطتها الاستراتيجية والارتقاء لتوقعات حكومة دبي بأن تكون هذه الخدمات المقدمة سبباً مباشـــراً في إسعاد الجمهور وحفظ الأمن والأمان عـــلى مدار الساعة.

Make a Difference in a Child's Education

جامعة أبوظبي
ABU DHABI UNIVERSITY

Master of Science in Special Education

College of Arts & Sciences

APPLY NOW and benefit from:

- Wide range of scholarships
- Flexible class schedules and credits hours
- State-of-the-art campus and facilities
- Multicultural student body of **70** different nationalities

The Master of Science in special education will equip you to tackle the real-world challenges that teachers face in the classroom every day – from working with students who have special education needs to preventing disruptive behavior and teaching students with learning difficulties as well as gifted and talented students.

It offers you flexibility and freedom to earn your degree completely within two years.

The Master of Science in special education program offers many employment opportunities in public and private schools and special needs centers. In addition, a variety of career specializations are available for the graduates of the program.

Enroll today at Abu Dhabi University in Dubai, Abu Dhabi or Al Ain Campuses.

Call toll-free **800 ADYOU (23968)** | Email: **admissions@adu.ac.ae** | **www.adu.ac.ae**

WSC
Senior College and University Commission

/AbuDhabiUni

وزارة تنمية المجتمع

توقع اتفاقية شراكة مع

جامعة أبوظبي

تحتوي قاعدة البيانات لدى الوزارة على **1600** سجل لأشخاص من اضطراب طيف التوحّد

أهداف الشراكة

- تأهيل كوادر المواطنين العاملين في مجال أصحاب الهمم.
- توفير معلمين مختصين لديهم كفاءة عالية في تعليم أصحاب الهمم في مختلف الإعاقات لجميع المراحل الدراسية.
- تعميق أواصر التعاون والشراكة مع كافة الجهات المعنية بالمنظومة التعليمية.
- تحقيق مستهدفات السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم.

تكفلت الوزارة بعدد من المنح الدراسية للحصول على دبلوم التربية الخاصة من مساري

- التدخّل المبكّر
- اضطراب طيف التوحد

Paralympic Classification

Classification - Fair and equal competition

Challenging the interests of para-sport is the threat of one sided and predictable competition, in which the least impaired athlete always wins. To prevent this, para-athletes are placed in categories for competition based on their impairment, these are called sport classes. The IPC classification system determines which athletes are eligible to compete in a sport and how athletes are grouped together for competition. This, to a certain extent, is similar to grouping athletes by age, gender or weight.

In para-sport, athletes are grouped by the degree of activity limitation resulting from the impairment. Different sports require athletes to perform different activities, such as: sprinting, propelling a wheelchair, rowing and shooting. As sports require different activities, the impact of the impairment on each sport also differs. Therefore, for classification to minimise the impact of impairment on sport performance, classification must be sport specific.

Three steps of Classification

Athletes are classified by classifiers, who work together in a classification panel of two or three. They are trained and certified by the International Federation. When evaluating an athlete, the classification panels always consider three questions, which are answered through the process of athlete evaluation:

1. Does the athlete have an eligible impairment for this sport?

2. Does the athlete's eligible impairment meet the minimum disability criteria of the sport?

3. Which sport class describes the athlete's activity limitation most accurately?

1. Eligible Impairment

The first step in disability sport classification is to determine if the athlete has an eligible impairment.

The Paralympic Movement offers sport opportunities for athletes that have an impairment that belongs to one of the ten eligible impairment types identified in the "Policy on Eligible Impairments in the Paralympic Movement." This is found under section 2 chapter 3.13 of the IPC Handbook

This is a brief description of the 10 eligible impairment types:

Impairment: Explanation

Impaired muscle power: Reduced force generated by muscles or muscle groups, such as muscles of one limb or the lower half of the body, as caused, for example, by spinal cord injuries, spina bifida or polio

Impaired passive range of movement: Range of movement in one or more joints is reduced permanently, for example due to arthrogryposis. Hypermobility of joints, joint instability, and acute conditions, such as arthritis, are not considered eligible impairments.

Limb deficiency: Total or partial absence of bones or joints as a consequence of trauma (e.g. car accident), illness (e.g. bone cancer) or congenital limb deficiency (e.g. dysmelia).

Leg length difference: Bone shortening in one leg due to congenital deficiency or trauma.

Short stature: Reduced standing height due to abnormal dimensions of bones of upper and lower limbs or trunk, for example due to achondroplasia or growth hormone dysfunction.

Hypertonia: Abnormal increase in muscle tension and a reduced ability of a muscle to stretch, due to a neurological condition, such as cerebral palsy, brain injury or multiple sclerosis.

Ataxia: Lack of co-ordination of muscle movements due to a neurological condition, such as cerebral palsy, brain injury or multiple sclerosis.

Athetosis: Generally characterised by unbalanced, involuntary movements and a difficulty in maintaining a symmetrical posture, due to a neurological condition, such as cerebral palsy, brain injury or multiple sclerosis.

Visual impairment: Vision is impacted by either an impairment of the eye structure, optical nerves or optical pathways, or the visual cortex.

Intellectual Impairment: A limitation in intellectual functioning and adaptive behaviour as expressed in conceptual, social and practical adaptive skills, which originates before the age of 18.

The Paralympic Movement adopted the definitions for the eligible impairment types as described in the World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health (2001, World Health Organization, Geneva)

Each Paralympic sport defines for which impairment groups they provide sporting opportunities in their classification rules. While some sports include athletes of all impairment types (e.g. athletics, swimming), other sports are specific to one impairment type (e.g. goalball) or a selection of impairment types (e.g. equestrian, cycling).

The presence and permanency of one of the sport's eligible impairments is a prerequisite to participate, but not the sole criterion.

2. Minimum disability criteria

Each sport's Paralympic classification rules describe how severe an eligible impairment must be for an athlete to be considered eligible. These criteria are referred to as minimum disability criteria.

Examples of minimum disability criteria could be a maximum height for short stature, or a level of amputation for athletes with limb deficiency.

Minimum disability criteria should be defined on the basis of scientific research, which assesses the impact of impairments on the sport's activities. In this, it can be guaranteed that an impairment impacts on performance in a certain sport. The minimum disability criteria is sport specific, because the activities are different.

As a consequence, an athlete may meet the criteria in one sport, but may not meet the criteria in another. If an athlete is not eligible to compete in a sport, this does not question the presence of a genuine impairment. It is a sport ruling.

3. Sport class

If an athlete is eligible for a sport, the classification panel will assess which sport class the athlete will compete in. A sport class groups athletes with a similar activity limitation together for competition, so that they can compete equitably.

This again means that sport classes are different by sport. It also means that a sport class does not necessarily comprise athletes with the same impairment. If different impairments cause similar activity limitation, athletes with these impairments are allowed to compete together. This is why in athletics wheelchair racing events, you will see athletes with paraplegia and leg amputations racing together.

There are some sports that only have one sport class (e.g. Para ice hockey or Para powerlifting). On the other hand, due to the different disciplines (running, jumping, throwing events) and because the sport includes athletes of all 10 eligible impairments, World Para Athletics has 52 sport classes.

Athlete evaluation

A sport class can only be allocated through athlete evaluation by a classification panel. Athlete evaluation takes place before sport competitions. In some sports, athletes might, in addition, be observed in competition.

Athlete evaluation is conducted by classification panels, comprised of two or three classifiers. See Training for further detail.

Due to the progressive nature of some impairments and their impact on certain activities, athletes are sometimes classified a number of times throughout their career. Also, when the medical condition of an athlete changes, athletes need to inform the sport and ask for re-assessment.

Source: Official website of the Paralympic Movement

عائشة من أصحاب الهمم- فئة الذهنية

قادتها هوايتها إلى الميدالية الفضية في التزلج السريع

لقد عبّرت عائشة عن فرحتها بهذا الفوز، مبينة دور والدتها في تحقيقه منذ كانت في السادسة من عمرها، حيث شجعتها على هذه الرياضة لملئ وقت فراغها، وسرعان ما تحولت هذه الهواية إلى رياضة تحترفها عائشة وتمارسها بانتظام، حيث اكتشف مركز عجمان لأصحاب الهمم هذه الموهبة وقام بدعمها نحو المشاركات المحلية على مستوى الدولة، ما كان بمثابة محطة العبور تدريجياً للانضمام إلى قائمة منتخبات الدولة.

تابعت عائشة مسيرتها الرياضية، عبر أندية ومراكز أصحاب الهمم في الدولة، واتحاد التزلج، الذي وفّر لها مدربين على أعلى مستوى، ساعدوها على صقل موهبتها والارتقاء تدريجياً في مهاراتها. وه ها هي تثبت عبر الميدالية الفضية التي نالتها أن الرياضة النسائية الإماراتية تسير على الطريق الصحيح، وتسير بخطوات ثابتة نحو تحقيق طموحاتها في المجالات كافة، خصوصاً أن الفتاة الإماراتية تحظى بأعلى درجات الدعم من الدولة.

• أول إماراتية من أصحاب الهمم تفوز بجائزة في التزلج السريع العالمي.

تحدّت المواطنة عائشة النعيمي (18 عاماً) الإعاقة في سن السادسة، وقررت، بتشجيع من والدتها، ممارسة رياضة التزلج بنادي الشعب في الشارقة، ليتم اكتشاف موهبتها مصادفةً في عام 2014، من قبل مركز ونادي عجمان لأصحاب الهمم.

وشقّت عائشة طريقها سريعاً إلى صفوف المنتخب الوطني، وحققت هذا العام إنجازاً رياضياً كبيراً بنيلها ميدالية فضية في مسابقات التزلج السريع العالمي لذوي الإعاقة، لتصبح أول إماراتية من أصحاب الهمم تفوز بهذه الجائزة.

وتعد فضية دورة الألعاب العالمية الشتوية في النمسا، الميدالية الأولى في تاريخ التزلج السريع بالأولمبياد الخاص الإماراتي، وهذا الإنجاز يضاعف المسؤولية نحو مواصلة التدريب، والارتقاء إلى منصات التتويج الأعلى والفوز بذهب كبرى البطولات على مستوى العالم، خصوصاً دورات الألعاب الشتوية.

أحمد النيادي.. مبتكر لديه اضطراب طيف التوحد

حاز على لقب «مبتكر 2015» في مسابقة أبوظبي لتطوير التكنولوجيا

كثيرة هي قصص أصحاب الهمم مع عالم الإبداع والابتكار، هي في مجملها قصص كفاح وتحدٍّ لتجاوز حاجز الإعاقة والاندماج في المجتمع. وليس هذا فحسب، بل قهر النظرات التي تملؤها الشفقة والعطف إزاء ما يملكون من مقومات عدة أبرزها الإرادة العالية التي تسعى إلى تحقيق التميز، والحِس الإنساني النابض بالحياة.

اليافع الإماراتي أحمد سالم النيادي، الذي يبلغ من العمر 14 عاماً، طالب في الصف السابع بمدرسة سلطان بن زايد آل نهيان في مدينة العين، لديه اضطراب التوحد، وهو مبدع في مجال اختراع الروبوتات وتجميعها وتصميمها، وبعزمه وبدعم لا محدود من والدته على تخطي جميع الصعوبات والتحديات ليتمكن في النهاية من إثبات قدرته على الإنجاز، ولا يزال النيادي يبذل المزيد من الجهد في مجال تصنيع وتركيب الروبوتات التي بلغ عددها إلى اليوم عشرة، وهو على يقين تام بأنه سيبدع أكثر عندما يحصل على الفرصة والثقة ليكون فرداً فاعلاً في المجتمع.

هذا ما أكدته والدته، بأن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم قدرات إبداعية يجب الانتباه لها والحرص على تنميتها، حيث أنها كثيراً ما قرأت واطلعت على قصص أطفال مبدعين وآباء مخلصين يبذلون جهدهم لفهم ماهية التوحد، حتى تصبح حياتهم ذات معنى أعمق مع أطفالهم، وهذا هو حال ابنها منذ صغره، حيث بذلت والدته

جهدها في احتوائه واستيعاب إصابته باضطراب طيف التوحد، ويقينها التام أنه يتّسم بذكاء كبير في مجال التركيب والتجميع منذ كان في السابعة من عمره.

لذا حرصت والدة "أحمد" على دعم موهبته من دون أن يؤثر ذلك في دراسته، لا سيما وأنه بدأ دراسته في وحدة التوحد التابعة لمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة، وانتقل بعدها للدراسة في الصف الأول بمدرسة الأبطال، ثم الصف الثاني من الخامس في مدرسة مزيد، وانتقل بعدها إلى مدرسة سلطان بن زايد آل نهيان ودرس في الصف السادس وحالياً في الصف السابع، وهو بحمد لله في مستوى دراسي جيد، كما يتميز بقوة الذاكرة السماعية التي تساعده على الحفظ والاسترجاع.

إن ابداع "أحمد"في مجال التصنيع والتجميع والتركيب بدأ من بيضة حلويات الشوكولاته التي تحتوي على قطع بلاستيكية صغيرة يركبها الطفل ليحصل على لعبة مسلّية، حيث أدركت الأم أن قدرات طفلها كثيرة فلجأت إلى تنميتها بجلب عدة ألعاب ذكية، إلى أن اكتشفت بأن لديه قدراتٍ خاصةً في علوم الروبوتات التي تحتاج إلى تركيز ذهني عال وهو في السابعة من عمره، فهو يستطيع اليوم تصميم روبوت يمكن تحويله إلى أكثر من شكل، مثل الثعبان والتمساح، والسيارة والإنسان الآلي أيضاً، وخصصت الأم له غرفة خاصة به في المنزل ليتمكن من ممارسة هوايته الإبداعية والابتكارية في الوقت ذاته.

واصلت الأسرة دعم طفلها في مجال اهتمامه، وشجعته على المشاركة في مسابقة «مبتكر 2015» التي نظمتها لجنة أبوظبي لتطوير التكنولوجيا، وذلك بعد مشاهدة الروبوتات التي صمّمها وجمعها بمفرده، من خلال الاستعانة بمكعبات «الليغو»، ومن الروبوتات التي قام بتصنيعها الروبوت «EV3» الذي يمكن تحريكه بالريموت كونترول.

ويحصل النيادي على دعم مجلس أبوظبي للتعليم، وجمعية الإمارات للتوحد في مجال تطوير مهاراته، وتوفير الروبوتات ليتعلم عليها ويقوم بتجميعها وتشكيلها، وتعزيز مهارات الحركة الدقيقة، كالفك والتركيب. حيث تتمنى والدته وجود جهة كجمعية أو حتى ناد لاحتواء موهبة ابني في مجال تصنيع الروبوتات، بحيث يشرف على موهبته أشخاص مؤهلون، ومشرفون متخصصون، فليس من السهل أن يكون إبداعه محصوراً في المنزل، لا سيما وأنه كثيراً ما يؤكد رغبته في المشاركة في الأنشطة والمبادرات المجتمعية للتعريف بموهبته، إلى جانب رغبته في الالتحاق بالجامعة حال الانتهاء من دراسته في الحرم المدرسي.

أصحاب الهمم .. وطريق النجاح

عائشة الجناحي

يقول أحد أصحاب الهمم إنه يعاني من وضعه كثيراً فنظرات الآخرين تؤرقه وتزيده ألماً وحسرة فقد ولد غير قادر على المشي ولكنه واصل حياته بحلوها ومرها حتى أكمل المرحلة الثانوية، وبالرغم من أن ذلك بحد ذاته إنجاز إلا أن بعض الأمور تضايقه في حياته فهناك من ينظر إليه بنظرة حانية أو بتعجب وكأنه يستغرب من جلوسه على الكرسي المتحرك.

إن نظرة العطف والشفقة التي يوجه سهامها بعض الناس تجاه الأشخاص من هذه الفئة وأسرهم تحفر آثارها عميقاً في نفوسهم، وقد تتعدى الجانب النفسي إلى الجانب الاجتماعي فيصعب على الأسرة اصطحاب الابن خلال زياراتها الاجتماعية لأنه يصبح همها الأكبر مداراة مشاعره خوفاً من نظرات العطف والشفقة التي قد تؤذيه بما يؤدي إلى حبس بعض الأسر لابنهم من أصحاب الهمم في المنزل.

هذا الشخص مثله مثل أي إنسان له كيان فهو قادر على العطاء والعمل فهناك كثير من الذين حققوا إنجازاتٍ عظيمة يشار لها بالبنان التي لم يحققها كثير من الأصحاء، وبلا شك فإن المشكلة تكمن في إعاقة الأنفس وليست لدى أصحاب الهمم.

خلال عرض نظمته وزارة تنمية المجتمع للسياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم، أطلق صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، رعاه الله اسم أصحاب الهمم بدلاً من ذوي الإعاقة، على هؤلاء، كما أمر بتحديد مسؤول في جميع المؤسسات والجهات الخدمية لتسهيل واعتماد خدمات مخصصة لهم.

أخذت السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم مساراً إيجابياً تحددت في ستة محاور رئيسية أولها محور الصحة وإعادة التأهيل، توفير برامج تأهيل مهني تناسب مختلف الإعاقات، توفير معايير موحدة للمباني تراعي احتياجات ذوي الإعاقة، الحماية الاجتماعية والتمكين الأسري، وأخيراً محور الحياة العامة والثقافة والرياضة.

سعادة لا توصف دخلت قلوب أصحاب الهمم بعد معرفتهم بتوجهات صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد بتغيير مسماهم إلى أصحاب الهمم الذي أثلج صدروهم وأشعرهم بالفخر والاعتزاز وأعطاهم دفعة قوية لتحقيق المزيد من الإنجازات، فهذا التوجيه سوف يغير من نظرة الشفقة والعطف من المجتمع التي طالما تسببت لهم بالتحطيم المعنوي الذي كان يصعِّب عليهم عملية الاستمرار في طريق النجاح.

اليوم ذلك الطريق الطويل المليء بالمطبّات والعقبات أصبح مرصعاً بسياسة وطنية واعدة تخط طريقهم نحو النجاح.

سمو الشيخ منصور بن زايد آل نهيان

يكرم الفائزين بالدورة الثالثة من جائزة الإمارات للموارد البشرية في الحكومة الإتحادية

إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم بوزارة تنمية المجتمع تفوز بفئة أفضل ممارسة عن بيئة عمل صديقة لأصحاب الهمم

فازت وزارة تنمية المجتمع بفئة أفضل ممارسة عن بيئة عمل صديقة للمعاقين "أصحاب الهمم "، وذلك عن دليل "امتياز" الذي يمثل معايير جودة خدمات أصحاب الهمم في المؤسسات الحكومية والخاصة، حيث تم إعداد هذه المعايير نتيجة تجربة إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم في تقييم العديد من المؤسسات الحكومية من حيث مدى توفر البيئة المؤهلة، والتسهيلات الملائمة لأصحاب الهمم أثناء تلقيهم لمختلف الخدمات بسهولة ويسر أسوة بالآخرين. وبعد الحصول على التغذية الراجعة من مختلف الجهات التي تم تطبيق التقييم عليها، تم ابتكار معايير "امتياز" والتي تلبي متطلبات حصول أصحاب الهمم على الخدمات بأسرع وقت ممكن وبأقل جهد، وبما يضمن التعامل والتواصل الأمثل معهم في مختلف مراحل تقديم الخدمة.

لذلك فلا تقتصر معايير "امتياز" على البيئة العمرانية لأماكن تقديم الخدمة، وإنما تتعدى ذلك للوصول إلى طرق التواصل مع أصحاب الهمم والتعامل معهم، وكيفية وصولهم إلى المعلومات بسهولة ويسر تسهل نفاذهم إليها، وتعديل المواقع الالكترونية لتكون سهلة الاستخدام، والمواصفات الواجب توفرها في الخدمات الصحية والتعليمية المقدمة لأصحاب الهمم، والتعديلات اللازمة على وسائل تنقلهم بشكل آمن وميسر، واستفادتهم من مرافق الحياة العامة والترفيهية والثقافية.

أهداف المعايير:

- تمكين الجهات الحكومية من توفير البيئة سهلة والوصول والتنقل لأصحاب الهمم، وتسهيل حصولهم على الخدمات.
- توفير بيئة صديقة لذوي الإعاقة تساعد على التعلم والتأهيل في مراكز تأهيل أصحاب الهمم.
- نشر ثقافة معايير جودة خدمات أصحاب الهمم في مختلف المؤسسات الحكومية والخاصة
- توفير التقنيات المساندة والصديقة لأصحاب الهمم التي تساعدهم على التواصل والتعلم بسهولة مع الآخرين.

وتتضمن معايير "امتياز" أداة للكشف عن معايير جودة الخدمات لأصحاب الهمم في أي مؤسسة حكومية أو خاصة، حيث تسهل الأداة على أي جهة كانت التعرف على جوانب القوة والجوانب التي تحتاج لتحسين من أجل تسهيل استفادة أصحاب الهمم من مرافقها وخدماتها، وإلى اي مدى تكون هذه الجهة أو تلك صديقة لأصحاب الهمم.

لذلك فإن "امتياز" تقدم فائدة عظيمة لمسؤولي أصحاب الهمم المتوقع أن يتم تعيينهم في مختلف المؤسسات والجهات، حيث يكون من السهل عليهم تقييم المرافق والخدمات في المؤسسة، والوصول إلى جوانب التحسين والتعديلات اللازمة على المرافق والخدمات لتكون صديقة ومهيأة لأصحاب الهمم.

اجعلوا حياتهم أفضل

إهداء إلى صديقي صلاح

بقلم: رامي فواز نصار

لم أكن أعلم أن له قلب ينبض بكل معاني الحياة، تتقاذفه صعوباتها فيبقى فيها حيّاً متحدياً لها...

منذ شاهدته في صغري في زقاق الحيّ كنت أشفق عليه، يحاول أن يجارينا ويحاكي تصرفاتنا ليثبت لنا أنه طبيعيّ، مثل أي طفل آخر، لكن قسوة الحياة ومن فيها لم تترك له مجالاً لذلك.

نعم، لم يولد طبيعياً بل كان مصابا بـ (متلازمة داون) وما كان يثير غضبي أنّ أطفال الحي كانوا ينادونه (منغولي) هذا اللفظ الذي ربما سمعوه من كبارهم، فبدأوا يتناقلونه بينهم كلّما رأوه.

كنت أتساءل دائماً، أليس إنسانا يحب الحياة ويحب أن يعيش تفاصيلها؟

الغريب في الأمر أن ابتسامته تكاد تكون مرسومة على شفتيه في كل لحظة وإن أغضبه أحدهم سرعان ما يذهب إليه ويحضنه بقلبه الدافئ، كنت اراقبه من بعيد حين كان يدقّق في تفاصيل ملابسه ويهتم بنظافتها، بل ولا يترك مجالاً لأحد أن يعبث بها أو حتى أن يلمسها...

تختلط الكلمات فلا تستطيع وصف دمعات شقت طريقها في وجهه المعبّد بالأسى، تتوالى عليه عذابات محيطه القاسي، لا مدرسة تؤويه كباقي أقرانه ولا مكان يرتاده ليقضي وقته فيه، فشوارع الحيّ ضاقت به، هل على المرء أن يموت حيا؟! أحيانا بتقصيرنا تجاه الآخرين نشعرهم بالموت وهم على قيد الحياة... ليتني يا صديقي أستطيع بناء مدرسة خاصة بك، أو أدخلك إلى مدرستنا عنوة، وأحفظ لك مقعداً فيها، لتشق طريقك تعليمك قدر الاستطاعة، كم سئمت النظر لوجوه من يستهزئون بقدراتك واستمتعت بالنظر لوجهك أنت... لا زلت على يقين بأنك ستكبر وتثبت ذاتك، وستملأ الدنيا دفئا من دفء ابتسامتك وحنانا من حنان قلبك.

جاءني يوما باكياً يحمل بين يديه أوراقا ممزقة، حاول أن يوصل لي رسالة فلم أستطع التعامل معه، كم شعرت بالعجز وقتها، ليس لشيء سوى أنّني عاجز عن فهم رسالة استنفد صاحبها كل طاقته لأن يوصلها إلي وأنا عاجز عن فهمه... الوجع الحقيقي يكمن في إهمال هؤلاء وعدم تعلّمنا لطرق التعامل معهم.

سأنام وافكّر بصديقي هل سيكبر أم سيبقى صغيراً، لا أدري!! فالحياة لا تترك شيئا لأحد، ولا أحد يشعر بهؤلاء إلا من ذاق مرارتهم.

سأنام وأحلم بمدرسة كبيرة تضم الجميع، تزيّنها عبارات الأمل، يحمل صديقي حقيبته الجميلة مرتدياً ملابسه النظيفة تلك التي لم يكن يدعني ألمسها خشية عليها من الأوساخ- ذاهباً للمدرسة مبتسماً حالماً بأن يوصل إلي تلك الرسالة التي عجزت عن فهمها.

سأحلم بمكان عمل أزور صديقي فيه وأراه ينتج لمجتمعه ما عجز غيره عن إنتاجه، سأحلم وأحلم ...حتى أفيق من نومي على صوت صديقي يناديني حاملاً معه رسالته الجديدة التي يقولي لي فيها (كم أنا سعيد اليوم بحياة جميلة تحتضنني وأحتضنها.

كبر صديقي ولم تكبر عقول البشر، فالأطفال الذين كانوا عائقاً بينه وبين الحياة لا زالوا كذلك، يعاملونه كأبله، يستهزئون بكلماته، ويستخدمونه وسيلة للتسلية، وهو لا زال يواجههم بابتسامة بريئة، ويحتضنهم بذلك القلب الذي كبر ولا زال يكبر..

هل لكم قلب أكبر من قلبه؟! ربما لم يستطع الكلام مثلكم، لكن لمعان عينيه بالحب تكفي عن كل كلماتكم التي تتحدثون بها، اجعلوا حياتهم أفضل بابتسامة منكم في وجوههم وضمّة بين الفينة والأخرى، واعلموا أنكم تحييون نفساً قد أرهقتها متاعب الحياة.

الارتقاء بأصحاب الهمم

د.يوسف محمد شراب

الباحث الاول / مركز استشراف المستقبل ودعم اتخاذ القرار القيادة العامة لشرطة دبي

جاءت الزيارة المباركة لصاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي لوزارة تنمية المجتمع بأثر إيجابي بتوافق مع ما تعيشة الدولة من سعادة وخير شعر بها وعاشها الجميع من مواطنين ومقيمين وها هو مجرد اسم فقط ليكون لقب أصحاب الهمم بدل من ذوي الاعاقة الاسم المتفق عليه عالمياً، لتكون الامارات العربية المتحدة سباقة في الاتجاه الانساني والاجتماعي والمعرفي والتعليمي في النظرة لفئة وشريحة هامه في المجتمع تستحق منا كل الاحترام والتقدير ويكفي ان يكون هذا المسمى خاص بالاستخدام في دولة الامارات ويتضح جهد وحرص هذه الفئة على المشاركة والعمل والانتاج وكذلك لما حققته من نتائج على المستوى العالمي في المشاركات الخارجية وبجدارة وتحقيق الفوز في المحافل الدولية ورفع اسم وعلم الامارات عالمياً، ومن ردود الفعل على إطلاق لقب أصحاب الهمم التجاوب السريع للفعاليات المجتمعية ومنها:

- تسمية الادارة المعنية في وزارة تنمية المجتمع بإدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم
- تسمية الاندية المختصة بأندية أصحاب الهمم
- مراكز تأهيل أصحاب الهمم
- جهود هيئة تنمية المجتمع لتطوير البيئات لتناسب أصحاب الهمم
- دعم جمعية الامارات لحقوق الانسان لتعميم مسمى أصحاب الهمم
- اطلاق أصحاب الهمم على مشروع الأمل لصندوق الزكاه بهدف توفير تكاليف التاهيل والتعليم الخاص بهم
- التعاون الكبير بين الجهات المعنية بتنفيذ السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم
- جهود وزارة تنمية المجتمع لتحديث قانون أصحاب الهمم
- تشكيل المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم
- تخصيص سياسة وطنية لتمكين أصحاب الهمم برعاية وزارة تنمية المجتمع

لذا فإن مصطلح أصحاب الهمم يعزز المشاعر الايجابية ويوجه السلوك وهو وسام شرف قبل أن يكون اسم الفئة تعيش في المجتمع وتحرص على الارتقاء به والنماذج عديدة ومنها الممرضة (موزة الزيودي) التي بذلت وضحت مع بناتها الثلاثة من أصحاب الهمم والشقيقات الكفيفتان الفائزات بجائزة علماء الشباب في الرياضيات وأبطال الرياضية في المجالات العديدة ممن حصدوا الذهب والفضه في المحافل والبطولات الرياضية العالمية ...وهم وغيرهم لا يليق بهم غير انهم أصحاب الهمم بفخر وجدارة.

هذه الامارات وطن التسامح والسعادة والخير هي راعية لأصحاب الهمم قولاً وعملاً..

وهذا احد مؤشرات حضارة الأمم ومدى اهتمامها بأبنائها ورعاياها دون تفرقة أو تميز ..

كل التحية وكل الشكر وكل التقدير لكل من يسهم في مساندة والوقوف مع أصحاب الهمم في الرعاية والتعليم والتدريب والدمج والتوظيف.

لســـــت وحـــــدي

ناصر نوراني
اعلامي و ناشط في قضايا الاعاقة

عزيزي ذي الاعاقة النفسية لا تغضب, فانا لا اعرفك برغم ثقافتي المعقولة و نشاتي في بيئة عادية متعلمة و رحلة حياة امتدت حتى الان للاربعين, انا لا اعرفك.

لا تزال عندي بعيدا متواريا في غموضك المخيف محاصرا بسور من الاوهام الزائفة عنك و الاقاصيص الشعبية التي تمضغ سيرتك بجراة دون ان تكلف نفسها ان تكلمك او تسالك او تقترب منك حتى, ما زلت لا اتخيلك صديقا حميما او جارا يومي القاء او زميلا محتملا او قريبا لا اخفي صلتي بك من الناس او حتى مجرد شخص عابر من من نصادفه كل يوم في شارع الحياة.

ان لا اعرفك لاني اسير صورتك النمطية المصنوعة بعناية منا و من دراما اعادت انتاجك وفق ما تهوى الاثارة و شد المشاهدين غير مدركة للجريمة التي ارتكبتها في حقك و حقنا جميعا لكني رغم اعترافي بجهلي بك لا املك قدرة هز السائد المنسوج عنك ولا احتمل ارهاق ان اغير كل الصورة لتاخذ انت وضعك الحقيقي فيها, اعلم انني احتاج و كل المجتمع معي رحلة ضرورية لاعادة اكتشافك لكنها رحلة لن تتم ما دام القطار هو نفسه و المسار لا يتغير و المحطات و الركاب, لا بد من زلزال معرفي يهيئ الارض لسكة جديدة و عقلية جديدة و شغف حقيقي للمعرفة كي اصل اليك و ادرك انك كذوي الاعاقة البصرية و السمعية والحركية والنمائية لك حق في التمكين و مواجهة التميز والتهميش.

عزيزي ذا الاعاقة النفسية مثلما انك تتوق لمن يمن المحبة اليك معلنا انك لست وحدك انا في الجهل بك و التعالي عليك و الحرص على ان تبقى مبتلعا في الثقب الاسود محتاج لمن يعيد صياغتي لاعرفك انا و كل المجتمع فانا في غربتي عنك لست وحدي.

نيابة دبي تصدر وثيقة حقوق أصحاب الهمم في الدعوة الجزائية

أصدرت النيابة العامة بدبي وثيقة باللغتين العربية والإنجليزية، حول حقوق أصحاب الهمم، وحقوق المجني عليه في الدعوى الجزائية، ضمن مبادرة سلسلة المعارف القانونية للنيابة الكلية، الرامية إلى المزج بين النظرة القانونية وبين المواضيع ذات الأهمية أو التأثير على أفراد المجتمع بمختلف أطيافه، بما يوسع نطاق تأثير دور النيابة العامة ليشمل التثقيف القانوني والمجتمعي وتعريف الأفراد بحقوقهم.

وجاء إصدار الوثيقة انطلاقاً من حرص النيابة العامة على تلبية الاحتياجات المعرفية لأصحاب الهمم كما أطلق عليهم صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم [رعاه الله] مؤخراً، ويأتي هذا الإصدار تمكيناً لهذه الفئة في المجتمع كلاً وفق قدراته وإمكانياته، وإيماناً بالدور الإنساني الذي يحتم حفظ وضمان وصيانه حقوقهم في المجتمع كجزء مهم في تكوينه وفي تأسيس أركانه ودعم نموه وتقدمه الحضاري، وفي ضوء هذا التوجه، تضمن إصدار وثيقة ذوي الإعاقة، الحقوق المنصوص عليها بالقوانين الاتحادية والمحلية وكذلك ما صادقت عليه الدولة من الاتفاقيات والمعاهدات والمواثيق الدولية حيث شملت وثيقة ذوي الإعاقة على ثلاث بنود وهي الحقوق العامة، ومرحلة التقاضي والإيداع العلاجي.

وترسخ بنود هذه الوثيقة مبدأ المساواة بين جميع فئات المجني عليهم أمام القانون ولا تمييز لأحد عن غيره بسبب الأصل أو الجنس أو الموطن أو العقيدة الدينية أو المركز الاجتماعي أو الإعاقة، كما توضح الوثيقة ماهية الحقوق التي يتمتع بها المجني عليه وتوصيف مبسط بموجب النصوص التشريعات المحلية والدولية المعمول بها في الدولة وتأكيدا لما نص عليه دستور الدولة من الحقوق والحريات التي يتمتع بها المقيم على أرض دولة الإمارات ولا يحق لأي شخص مهما كانت صفته أو مكانته الاجتماعية من سلب تلك الحقوق دون مسوغ قانوني

وتتضمن بنود الوثيقة الحقوق العامة ومرحلة التقاضي والإيداع العلاجي والتعريفات حيث تؤكد الوثيقة على حق أصحاب الهمم التمتع بجميع الحقوق والضمانات المنصوص عليها في وثائق حقوق المتهم والسجين والحدث والمجني عليه ولهم الحق (دون أي تمييز وعلى قدم المساواة) في الحماية والحقوق التي توفرها تلك الوثائق.

كما تبرز الوثيقة حق أصحاب الهمم المساواة بينهم وبين غيرهم أمام القانون في جميع الحقوق والحريات المنصوص عليها في القوانين والتشريعات السارية تعزيز احترام كرامتهم ولا يجوز تمييزهم.

وتسلط الوثيقة الضوء على حق أصحاب الهمم في أن تتم معاملتهم بما يصون كرامتهم ويحظر إيذائهم معنويا ويحظر ممارسة أي من الأفعال الأتية:

- استخدام أية مصطلحات أو أوصاف أو الفاظ أو القيام باي فعل يقصد منه التقليل من شانهم أو من قدراتهم أو ازدرائهم باي شكل من الأشكال.
- استغلالهم أو الإساءة إليهم باي صورة من الصور
- ممارسة أي شكل من أشكال التمييز ضدهم التمييز ضدهم بما في ذلك ارتكاب أي فعل أو امتناع متعمد بقصد منعهم من الحصول على الحقوق أو الخدمات المنصوص عليها في القوانين والتشريعات السارية.
- الإهمال في تقديم الرعاية الأساسية أو الحماية اللازمة لهم من جانب القائم عليهم.

وأفردت الوثيقة الخدمات التي توفرها النيابة العامة ومن حق أصحاب الهمم التمتع بها وهي:

- أولوية الحصول على الخدمة المقدمة من خدمة العناية بالمتعاملين
- أماكن جلوس مخصصة ومواقف مخصصة لأصحاب الهمم
- الإعفاء من رسوم خدمات صف السيارات
- منحدرات الكراسي المتحركة بنسبة ميلان ملائمة عند المداخل الرئيسية لمبنى النيابة العامة
- تجهيزات المصاعد الكهربائية لأصحاب الهمم من فئة الإعاقة البصرية ومرتفق صحية مهيئة .
- مبادرة نيابة الدار والمتمثلة بانتقال أعضاء النيابة العامة للتحقيق مع أصحاب الهمم في أماكن وجودهم
- توفير مترجم خاص بلغة الإشارة
- مبادرة حاضرين والمتمثلة بتوفير جهاز اتصال مباشر مع موظفي خدمة المتعاملين في مواقف النيابة العامة دون الحاجة للنزول من السيارة.
- الحصول على إصدارات ونشرات بلغة برايل لأصحاب الهمم البصرية
- توفير كرسي متحرك خاص بإخلاء أصحاب الهمم في الطوابق العليا.

وتطرقت الوثيقة إلى حق أصحاب الهمم أو القائمين على رعايتهم التقدم بالشكوى إلى الجهات المختصة من استغلال أو امتهان حقوقهم أو حرياتهم.

ومن الحقوق التي تناولتها الوثيقة حقوق أصحاب الهمم بإيداعهم بمأوى علاجي في حال الإصابة بجنون أو عاهة في العقل أو بمرض نفسي يفقدهم القدرة على التحكم في تصرفاتهم وكذلك حقهم بالحماية من الأخطار

"الإعاقة وردم الفجوة الرقمية"

منالّية الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأصحاب الهمم

صدر مؤخراً في 11 مايو/ 2017 كتاب باللغة العربية للمؤلف المهندس "نبيل عيد" استشاري إتاحة الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتكنولوجيا المساعدة في إقليم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

الكتاب تم نشره باللغتين الانكليزية والعربية مؤخراً من قبل المؤسسة الأمريكية "روه العالمية للاتصالات"، النسخة العربية مترجمة من قبل نفس المؤلف عن النسخة الانكليزية، وقد حرص المؤلف والناشر معاً على توفير الكتاب الالكتروني مجاناً لإتاحة قراءته من قبل الجميع بمن فيهم الأشخاص أصحاب الهمم في العالم العربي.

الكتاب الإلكتروني غنيّ بمواضيع ذات أهمية عالية في إطار البحث عن حلول للأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة العربية ومن أهم المواضيع المدرجة ضمن الكتاب:

- الحلول الرقمية لأصحاب الهمم وإتاحة الوصول إلى الخدمات البنكية والمصرفية،
- العمل من المنزل "عن بعد" خيار جيد لتوظيف الأشخاص ذوي الهمم،
- إتاحة تكنولوجيا الوصول للأشخاص ذوي الهمم ومستقبل إنترنت الأشياء
- توظيف الرعاية عن بعد باستخدام التكنولوجيا المساعدة للأشخاص المصابين بخرف الشيخوخة والزهايمر
- منالّية الوصول إلى المكتبات وتسهيلات النفاذ إلى الوثائق والكتاب الالكتروني
- استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم والتدخل المبكر للمصابين بمتلازمة الدوان
- بيئة صديقة وذكية لأصحاب الهمم من خلال الشبكات وتكنولوجيات الجيل الخامس

وقدّمت للكتاب "ديبرا روه" المديرة التنفيذية لمؤسسة روه العالمية للاتصالات، الاستراتيجية العالمية لإدماج الإعاقة، رئيس قسم توظيف ذوي القدرات" " في المبادرة العالمية لشمولية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

لتحميل الكتاب مجاناً وباللغتين العربية والانكليزية من خلال موقع مؤسسة "روه العالمية للاتصالات" عبر الرابط التالي: http:// /www.ruhglobal.com/nabil-eid

كتاب (إدارة سلوكيات التوحد)

لماذا هذا الكتاب ؟

- لمساعدة أولياء أمور أطفال التوحد والعاملين معهم على تفهم السلوكيات التي تصدر عن أطفال التوحد.
- لتقديم أمثلة حية من سلوكيات الأطفال مثل (الحركات النمطية، إيذاء الذات، نوبات الغضب، ضعف الانتباه...) واقتراح تقنيات للتعامل معها

- دعم جوانب السلوك الإيجابي عند الأطفال، وتشكيل سلوكيات حياتية يومية جديدة
- تمكين مقدمي الرعاية من التعامل مع السلوكيات المفاجئة وغير التكيفية عند أطفال التوحد.
- المساعدة في التقليل من حدة السلوكيات التي تعيق أطفال التوحد على التعلم والتقليل من تكرارها
- تعديل البيئات التعليمية والأسرية والاجتماعية المحيطة من أجل زيادة التوحد معها تكيف أطفال

من يستفيد من هذا الكتاب:

- أولياء أمور أطفال التوحد، وأصحاب الهمم بشكل عام.
- معلمي التربية الخاصة.
- المختصين العاملين مع أطفال التوحد .
- الباحثين في مجال أصحاب الهمم.

توافق Tawafuq

صدر عن وزارة العمل والتنمية الاجتماعية بالمملكة العبية السعودية، بالتعاون مع صندوق تنمية الموارد البشرية، دليل (توافق) الذي يتضمن معلومات ارشادية عن برنامج توافق ومشاريعه لتمكين توظيف وعمل الأشخاص ذوي الإعاقة.

يتضمن الكتيب الارشادي معلومات هامة عن الفكرة العامة من برنامج (توافق) وأهدافه ونبذه مختصرة عن مسيرة ومراحل البرنامج منذ عام 2011، مبيناً أهم العقبات المؤثرة سلباً على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وأهمها العقبات المرتبطة بالأنظمة والقوانين، وعقبات السلوك المجتمعي والحواجز الثقافية، وجانب تدني التعليم والمهارات والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة إلى عقبات مرتبطة بالجانب المادي وكذلك بأصحاب العمل.

ويرتكز برنامج توافق على خمسة مبادئ أساسية هي:

1- الحق: وهو عبارة عن تشجيع تكافؤ الفرص والمساواة في المعاملة باتباع نهج يقضي على التميز، التفضيل أو الاقصاء. ويلتزم هذا النهج بتطبيق القوانين والتشريعات التي تحفظ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك بتوفير بيئة عمل لائقة ومناسبة وفرض معايير الصحة والسلامة المهنية وضمان وجود سهولة الوصول.

2- الشمل: والمقصود به الشعور بالانتماء والاحتواء من خلال تقديم الاحترام والتعامل مع الشخص ذو الإعاقة على أنه ذو قيمه مهما كان، وإعطائه الدعم اللازم الذي يحفزه لتقديم أفضل ما لديه. حيث أن قيمة الأفراد في المجتمع تشعرهم بأنهم جزء لا يتجزأ منه، يتمتعون بنفس الفرص دون أدنى تمييز وتُزال عنهم جميع العوائق التي تحول دون وجودهم أو مشاركتهم.

3- المهارات: وتدعو إلى التركيز لتحديد ومعرفة قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وتنمية مهاراتهم لتمكينهم من العمل بما يتناسب مع هذه القدرات والمهارات التي تدعم شخصية مهنية مستقرة ومستدامة.

4 - البيئة الموائمة: وتضمن توفير الخدمات المساندة والترتيبات التيسيرية لتحقيق سهولة الوصول التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة في بيئات عملهم لتحقيق الاستقلالية والتكيف التام لأداء المهام الموكلة إليهم، وبذلك يحصل الجميع على فرص متكافئة.

5 - الخدمات: والتي تدعم توفير فرص عمل لتوائم طموح ورغبات طالبي العمل ذوي الإعاقة عن طريق استخدام جميع قنوات التوظيف المتاحة مثل العمل عن بعد، العمل المرن والتوظيف الجزئي. وكذلك تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالخبرات العملية والمهارات اللازمة عن طريق استخدام البرامج التدريبية مثل التدريب على رأس العمل، التهيئة لسوق العمل وتشجيع التعلم المستمر. وتعتبر المبادئ السابقة ركائز أساسية وراسخة تجعل من جميع الخدمات المقدمة مفيدة وذات جودة عالية للجميع.

كن صديقي

صدر العدد (17) من مجلة "كن صديقي" عن إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم بوزارة تنمية المجتمع في دولة الامارات، وهي مجلة أطفال نصف سنوية تستهدف طلبة المدارس بشكل خاص من أجل بناء اتجاهات إيجابية نحو الأطفال أصحاب الهمم ودعم اندماجهم في المجتمع. تم تخصيص هذا العدد لتسليط الضوء على أطفال التوحد ضمن شهر التوعية بالتوحد الذي نظمته وزارة تنمية المجتمع.

يتصدر هذا العدد الطفل (وحيد) الشخصية الكرتونية التي تُمثل أحد أطفال التوحد، حيث يرافق القُراء صديقهم (وحيد) في تجاربه وخبراته الحياتية الجديدة. تحتوي المجلة على الكثير من القصص والأنشطة المُسلية، والمعلومات الحياتية اليومية التي ترشد الأطفال إلى السلوكيات التربوية الإيجابية. تطلب مجاناً من إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم

تعرف على تطبيـق " نمـو "

للكشـف المبكـر عن الأطفـال المتـأخريـن نمـائيـاً

ما هو تطبيق"نمو" ؟ Nomow App

لأول مرة باللغة العربية

هو تطبيق ذكي للكشف المبكر عن قدرات الأطفال النمائية في السنوات الأولى من العمر، لمقارنة نموهم العام مع بقية الأطفال، وتحديد أية علامات أو مؤشرات نمائية متأخرة، لضمان تقديم خدمات التدخل المبكر التي من شأنها تطوير مهاراتهم أسوة بأقرانـهـم.

نُمُوّ

مميّـزاتـه :

- توفره على الهواتف الذكية .
- سهولة الاستخدام .
- سهولة استخراج النتائج .
- تقديم إرشادات تبعاً لنتيجة الطفل.
- اقتراح المراكز المتخصصة القريبة من مكان سكن الأسرة .

أهـدافـه

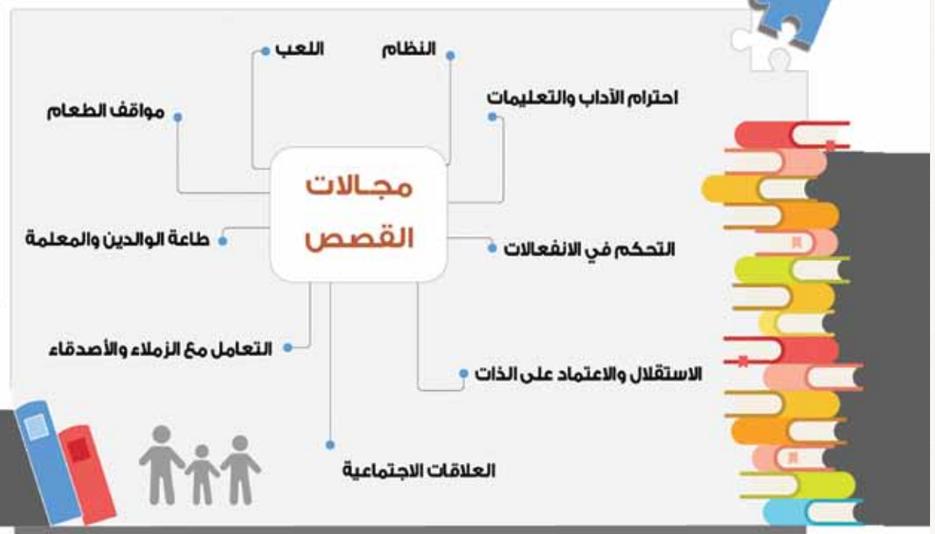
- الكشـف المبكـرعن قـدرات الأطفال النمائية في السنوات الأولى من العمر .
- إشراك الأسرة في عمليـة التقيـيـم والتـأهيـل .

تحميل التطبيق

القصص الاجتماعيـة

قصـص مبسّطـة تحتـوي علـى صـور وعبـارات مختصـرة تصـف مواقـف اجتماعيـة وسلوكـية، تستـخـدم كـآليـة لتسـهـيـل التواصـل مع الأطفال ذوي التـوحد ومساعدتهم على التصرّف المنـاسـب لكـل مـوقـف .

40 قصة متوفرة



القصص متوفـرة على متجـر iPad - (القصص الاجتماعية)

تطبيق الصنعه

ضمن جهودها الهادفة إلى تمكين الأسر المنتجة والأشخاص من أصحاب الهمم ، أعلنت وزارة تنمية المجتمع عن إطلاق مشروع "الصنعة" على الهواتف الذكية والموقع الالكتروني الخاص بالصنعة (www.alsanaa.ae) وذلك بهدف دعم وترويج منتجات أصحاب الهمم والأسر الإماراتية المنتجة، وابتكار قنوات دخل إضافية تساهم في تعزيز الدخل وتوفير حياة كريمة.

إن مشروع "الصنعة" هو نتاج لعمل يدوي متجدد ومبتكر لأسر إماراتية منتجة وطاقات من أصحاب الهمم حيث كان للصنعة دور في إبراز مواهبهم وطاقاتهم، مما يعزز دورهم في المجتمع وثقتهم بأنفسهم كأفراد مساهمين ومشاركين في التنمية الاقتصادية.

اقتناء أفراد المجتمع لمنتجات "الصنعة" تمثل مساهمة منهم في دعم ورفع المستوى المعيشي للأسر وأصحاب الهمم العاملين على هذا المشروع.

ذراع الأمل الروبوتية

عقاب قاسم البدارنة

أخصائي علاج وظيفي / مركز معين للتكنولوجيا المساندة

OTR/L WPS/SI

استخدمت التكنولوجيا الروبوتية مؤخرا بشكل واسع في مختلف المجالات الطبية و من هذه المجالات (اعادة التأهيل) ، حيث تم ابتكار العديد من الروبوتات لتساعد المرضى في العملية التأهيلية للاطراف العلوية و السفلية .

في هذا المقال سوف اقدم لكم (ذراع الأمل) والتي تستخدم في اعادة تأهيل اليد بحيث تجمع ما بين علم الأعصاب و علم الروبوتات و بالتالي تسمح لنا في اعادة الحركة في اليد نتيجة السكتات الدماغية او اصابات الحبل الشوكي او اصابات الاصابع.

كيف تعمل ذراع الأمل ؟

- هي جهاز علاجي يساعد المريض على استعادة الحركة في اليد من خلال اعادة تعليم الدماغ كيفية الحركة .

تعمل ذراع الأمل على اكتشاف النية بالحركة لدى المريض من خلال الحساسات الموضوعة على العضلات القابضة والباسطة في الساعد و ذلك من خلال موجات (EMG- electromyographic signals) حيث تعمل على تحليل هذه الاشارات و ايصالها الى دعامة اليد الروبوتية حيث توفر هذه الدعامة وظيفة مساعدة للحركة وبالتالي فان المريض يتعلم مرة اخرى وظيفة اليد من خلال ردود الفعل الايجابية كما توفر ذراع الأمل العاب تفاعلية تعمل على تحفيز وتعزيز التدريب و مخرجاته .

- اساسيات ذراع الأمل :

- دعامة اليد الروبوتية يتم ارتداؤها على اليد المصابة بالاضافة الى حساسين يتم وضعهما على العضلات القابضة و الباسطة على الساعد والتي تعمل على كشف موجات EMG.

الاستخدام المقصود من ذراع الأمل الروبوتية هو للمرضى الذين يحتاجون الى اعادة تأهيل لليد والساعد من ناحية المدى الحركي والمهارات اليدوية والحركات الدقيقة لاعادة وظيفة اليد .

- الأهداف المحتملة لاستخدام ذراع الأمل يمكن ان تقتصر على ما يلي :

- التعلم الحركي عن طريق الاستخدام التفاعلي لنظام ردود الفعل البيولوجية .
- المساعدة في البدء بانقباض العضلات الارادية و الحركات الارادية
- الحفاظ على انقباضات العضلات الارادية و الحركات الارادية
- السيطرة على نشاط العضلات الغير طبيعي

- دواعي استخدام ذراع الأمل الروبوتية:

- انخفاض النشاط العضلي بعد السكتة الدماغية ، اصابات الحبل الشوكي، اصابات الاصابع
- عند وجود صعوبة في بدء او السيطرة على حركة العضلات الارادية
- ضعف تنسيق الحركات الرادية للطرف العلوي

- ذراع الأمل الروبوتية تستخدم لتسهيل البدء في انقباض العضلات الارادية والتخطيط والتناسق الحركي واسترخاء و تحفيز العضلات بالاضافة الى السيطرة على نشاط العضلات الغير طبيعي .

هنالك العديد من القيود التي تحكمنا في مجال الروبوتات العلاجية مع الاطفال نتيجة لصغر حجم اليد مما يشكل تحدي امام المصنعين من ناحية دقة التصنيع بسبب صغر حجم القطع . اتت ذراع الامل الروبوتية باحجام مختلفة لتتغلب على هذه المشكلة .

تقدم ذراع الامل الروبوتية العديد من الاوضاع التدريبية المختلفة والتي تسمح للمعالج بتحديد مستوى المساعدة المقدمة من خلال تحديد درجة الصعوبة في كل وضع حيث يمكن تحديدة مسبقا من قبل المعالج حسب احتياج المستخدم .

المرونة العصبية : تسمح للاعصاب في الدماغ بتعويض او تكييف الاستجابة للانشطة والوضع الجديد وذلك بعد الاصابة بسكتة دماغية

- الأوضاع التدريبية :

Continuous passive motion

اعادة الحركة بشكل مستمر بمساعدة من اليد الروبوتية وهنالك نمطين منها : فتح اليد والقبضة .

EMG biofeedback training

وهنا اليد الروبوتية تعمل على نمطين بحيث تقوم بمساعدة المريض على تحريك يده لحظة الكشف عن النية بالحركة من خلال الحساسات الموجودة على العضلات القابضة والباسطة والتي تكشف موجات EMG

والنمط الثاني ان اليد الروبوية تعمل على مساعدة المريض في اكمال الحركة من خلال التقاط موجات EMG التي تعمل على كشف النية بالحركة

Hand opening training

هنا يتم تدريب المريض على فتح اليد وذلك من خلال البرامج التفاعلية التي تظهر على الشاشة و باستخدام الانماط التي تم ذكرها سابقا

Open and grasp training

هنا يتم استخدام نمط المحافظة على الحركة و نمط المساعدة في الحركة وذلك من خلال الكشف عن النية بالحركة من خلال الحساسات الموجودة على الساعد لقراءة موجات EMG حيث يتم التدريب على فتح اليد وعلى القبضات

Grasping training

هنا يتم التدريب من خلال نمط المحافظة على الحركة ونمط المساعدة على الحركة وذلك للتدريب على القبضات .

- الالعاب التفاعلية :

- الالعاب التفاعلية لتي توفرها ذراع الامل الروبوتية لها جانب مهم في العملية التأهيلية، حيث تعمل على تعزيز مخرجات التدريب وتساعد على تحفيز المريض وزيادة مدى تفاعل المريض مع المعالج

معظم الاجهزة والروبوتات تركز في العملية التأهيلية على المفاصل الكبيرة كالكتف والكوع والقليل من الاجهزة تركز على الساعد او الرسغ، المشاكل التي تصيب الاطراف العلوية تؤثر على وظيفة اليد والمهارات اليدوية والحركات الدقيقة مما يحتاج الى تأهيل مكثف ، ذراع الامل عملت على تأهيل الاطراف العلوية بشكل كامل مما يشمل مهارات التخطيط والتناسق الحركي والمهارات اليدوية والحركات الدقيقة .

يتم تخزين اعدادات وبيانات المريض الفردية وتفاصيل التدريب حيث يمكن الوصول اليها في اي وقت، كما يمكن عمل مخطط بياني تفصيلي بحيث يسمح للمعالج مراجعة المعلومات واستعراضها لتحليل البيانات .

وفي النهاية ان ذراع الامل تعمل على مساعدة كل من المريض والمعالج كما تعمل على توفير الوقت والجهد فمن الجوانب التي تعود بالفائدة على المراكز التأهيلية زيادة عدد المنتفعين من الجلسات العلاجية بالاضافة الى زيادة جودة و كفاءة الجلسات وتزويد المعالج بتقرير تطور اداء المريض .

التكنولوجيا المساندة لأصحاب الهمم

أ / إنتصار إبراهيم حماد
مركز التدخل المبكر – دبي

يشهد العالـــــم ثورة تقنية في مجالات عديدة، واستفادت التربية الخاصة من هذه التقنيات حيث أشار مكتب التربية الأمريكي إلى وجود أكثر من 2000 أداة، تفيد كل فئات الإعاقة، وفي كل الأعمار، وعبر كل مستويات الوظائف الحياتية مثل تناول الطعام والشراب، والكلام، والكتابـــة، والحركـــة، والرؤيـــة، والسمع، واللعب والعناية الذاتية.

وتســـمى هذه الأدوات التكنولوجيـــا المساعدة/ المساندة Assistive technology، أو التكنولوجيـــا المكيفـــة Adaptive technology.

وقد عرف القانون الأمريكي الفدرالي بأن التكنولوجيا المساندة بأنها " أية مادة أو قطعة من التجهيزات أو المعدات أو البرامج تم إستخدامها كما تم شراؤها من السوق أو تم تكييفها وتستخدم لزيادة القدرات الوظيفية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة أصحاب الهمم، أو المحافظة عليها أو تحسينها .

وتعرف أيضا بأنها أي أداة وخدمة لمساعدة الأطفال أصحاب الهمم في أداء ما لا يستطيع أداءه دونها والتي تساعد على الإستفادة من خدمات التربية الخاصة وإنجاح عملية الدمج وذلك من خلال تسهيل وصول الطالب إلى المدرسة والغرفة الصفية وتسهيل حركته وتعلمه ووصوله للمعلومات.

وحول الإختصاصييـــــن الذيـن يجـب إشراكهم في إتخاذ القرار المتعلق بإستخدام التكنولوجيا المكيفة، وهؤلاء الإختصاصيين هم: الإختصاصي الوظيفي، الإختصاصي الطبيعي، واختصاصي النطق، وإختصاصي التكنولوجيا المساندة.

وتتنوع ألية تقديم خدمات التكنولوجيا المكيفة؛ إذ يمكن وصفها كم يأتي :

- تقدم خدمات التكنولوجيا المساندة في بدائل التربية الخاصة،إذا كان هدف التدريـــب إتقان إستخدام أداة، أو إستخدام الأداة في التنقل والحركة وإستخدام المواصلات الخاصة .
- تقدم خدمات التكنولوجيا المساندة كمساعدات وخدمات تكميلية، إذ كان الهدف مساعدة الطالب من أصحاب الهمم في الدمج في التعليم العام.

- تقدم خدمات التوعية بالتكنولوجيا المساندة لكل من الطفل والأسرة والكادر المدرسي، وذلك لتوعيتهم بالمعلومات الأساسية المتعلقة بها والطرق المحددة لإستخدامها والتغيرات في استخدامها مع النمو وتقدم العمر.

أنواع التكنولوجيا المساندة:

هنالك العديد من طرق تصنيف التكنولوجيا المكيفة، فهنالك تصنيف يعتمد على تعقيد الأداة ، وتصنيف أخر يعتمد على وظائفها في الحياة اليومية ، وآخر يعتمد على نوع الإعاقة وغيرها من التصنيفات.

وبشكل عام تنقسم التكنولوجيا المساندة إلى ثلاثة أنواع :

1. التكنولوجيا البسيطة، وهي التقنيـات التي لاتشمل الإلكترونيات، ومن الأمثلة عليها : القبض المطاطي لقلم الرصاص، العصا البيضاء وآلة بيركنز والمرقـــم واللوح والخرائط البارزة والأشكـــال الهندسية ولوحة المكعبات الفرنسية والمعداد .
2. التكنولوجيا المتوسطة التعقيد ، وهي تستخدم إلكترونيات بسيطة ،مثل الآلات الحاسبة والمسجلات
3. التكنولوجيا المعقدة، وهي أكثر أشكال التكنولوجيا تعقيدا وتكلفـــــة ومن الأمثلة عليها : برمجيات تميز الأصوات، ولوحات الإتصال الإلكترونيه والدائرة التلفزيونية المغلقه CCTV، ومكبرات الشاشة، والمكبرات الضوئية، وخدمات الفيديو الضوئية والتلفزيون الرقمي والأدوات اللمسيـــــة كالأله الكاتبة والإبتكون، وجهاز الرســـــم باللمس والحاســـب الناطق وطابعات برايل، والكتاب الرقمي والناطق للجوال.

وتصنف التكنولوجيا بناء على وظائفها في الحياة اليومية إلى:

- أدوات الإتصال والتواصل وهي المعدات الإلكترونية وغير الإلكترونية المساعدة في التواصل الإستقبالي والتعبيري للافراد ذوي المشكلات النطقية
- تطبيقات الحاسوب : هي ادوات الإدخال والإخراج (المعتمدة على الصوت أو طريقة برايل) والمساعدة في زيادة امكانية الوصول للحاسوب وإستخدامه ،مثل لوحات المفاتيح المعدلة والبرمجيات الخاصة التي تساعد الأفراد أصحاب الهمم على إستخدام الحاسوب
- أنظمة الضبط البيئية : هي الأنظمة الإلكترونية الأساسية التي تمكن الفرد الذي يعاني من مشكلات حركية من السيطرة على بيئته،مثل أنظمة الامان في البيت او البيئه المحيطة
- تكيفات البيت وبيئة العمل: هي التعديلات في البيئة المادية مثل المصاعد والحمامات التي تخفف أو تزيل المحددات الجسمية لذوي الإعاقة
- الأعضاء الإصطناعية: هي إستبدال جزء من الجسم فقد عملة أو تعطل بأطراف إصطناعية وشيالات ودعامات للمفاصل
- أدوات وضعية الجسم والجلوس: ويتم ذلك بالجلوس على كرسي بعجلات أو أي نظام للجلوس ويوفر الثبات للجسم ويساعد في تخفيض الضغط على سطح الجسم مثل الوسائد والمقاعد القطنية
- المعينات السمعية والبصرية: تشمل أشكال المعينات السمعية والبصرية كافة،والتي من شأنها أن تزيد أو تحسن أو تحافظ على أداء وظائف جهازي البصر والسمع، وتشمل هذه المعينات: السماعات الطبية والنظارات والمكبرات ، وطريقة برايل وأدوات إخراج الكلام وشاشة تكبير الطباعة والمعينات السمعية وأنظمة الإنظار البصرية
- الكراسي المتحركة: تشمل الكراسي اليدوية أو الإلكترونية والعكازات والكراسي ذات الثلاث عجلات
- تكيفات المركبات: تشمل تعديلات المركبة المساعدة على القيادة وكرسي العجلات.

ويعتمد اقتناءالفرد من أصحاب الهمم للأداة التكنولوجية على عوامل عديده منها :

مدى توافرها وبساطتها وتكلفتها وأهميتها في تحسين القدرات الوظيفية للفرد، وحاجتها للصيانة.

خصائص ومواصفات التكنولوجيا الفعالة مع الطلبة أصحاب الهمم :

تنوعت البرمجيات التعليمية المستخدمة مع الطلبة من أصحاب الهمم ،وتشير الدراسات العلمية إلى أن الخصائص الآتية هي مواصفات جيدة للبرمجيات الفعالة مع الطلبة ذوي الإعاقة:

- شاشات واضحة غير مكتظه
- اتساق الأوامر والميزات من شاشة لأخرى
- التسلسل والسرعه الملائمة
- إستثارة وزيادة معدل إستجابة الطالب
- رسومات وحركات تسهم بالتعلم ولا تعطله
- تغذية راجعه متكررة
- فرص تدريب ممارسة كافية

وهنالك مجموعة خصائص للبرمجيات الفعالة طورت خصيصا لذوي الإعاقة العقلية ، وهي:

- إستخدام التلميحات السمعية والصور للتنقل بين مفردات البرمجية
- إستخدام تصاميم الواجهة الملائمة مثل أزرار أحجام كبيرة، التي تزيد فعالية شاشة اللمس أو أدوات إدخال فردية الأزرار.
- إستخدام ميزات تقليل الأخطاء مثل إزالة أزرار من الشاشة في الوقت الذي يكون إستخدامها غير ملأئم.
- توافر مجموعه كاملة من خيارات التخصيص التي تمكن الإختصاصيين من تكييف البرمجية وتخصيصها للحاجات الفردية للمستخدمين.
- مراعاة الإستمتاع والتسلية.

مجالات استخدام الأفراد أصحاب الهمم للتكنولوجيا :

تنوعت وتعددت مجالات توظيف واستخدام التكنولوجيا في مجال التربية الخاصة, وذكر دايفيز وآخرون الدراسة المسحية الوطنية التي قام بها (ويهمر) عن استخدام التكنولوجيا من قبل اصحاب الهمم وعائلاتهم ومدى توافر الحاسوب في بيوتهم . وبينت الدراسة إن أغراض استخدام الأشخاص ذوي الأعاقة العقلية للحاسوب كان كالتالي :30 فردا قالوا إنهم يستخدمونه للتواصل و 130 لاغراض تعليمية، و 10 لأمور منزلية مالية وللميزانية

و 183 لنشاطات التسلية، و 29 لنشاطات العمل و 26 لنشاطات أخرى .

أولاً: مجال الحركة والتنقل

للتكنولوجيا الحديثة أثر كبير في مساعدة أصحاب الهمم على التنقل والحركة وتقسم الأدوات المساعدة إلى:

- الأدوات البسيطة، مثل: الكرسي المتحرك والمشايات والعصا البيضاء والعصا الليزرية.
- الأدوات المعقدة،تشمل:

1- مساعدات القيادة بالمركبة المعدلة كالأدوات التي تتطلب سيطرة اليد، والأنظمة اللمسية التي تتطلب أدنى درجات الجهد في التشغيل والقيادة.

2- تكنولوجيا التغذية الراجعه البيولوجية، التي تعمل بمراقبة الحاسوب وتقديم التغذية الراجعة لضبط السلوكات الحركية إما بزيادة أو تقليل أو بتنسيق الإشارات العصبية لضبط الحركة للأشخاص أصحاب الهمم ذوي الإعاقة الحركية.

3- الإنسان الألي، وذلك بزراعة الأقطاب الكهربائية، ومن الأمثلة عليها: أدوات حركة أعضاء الجسم السفلية التي تمكن الأفراد الذين يعانون من الشلل من المشي، والذراع الألي.

4- زوج النظارات المزودة بكاميرا للكشف عن أي جسم متحرك حول الكفيف.

5- المصاعد الحديثة المزودة بطريقة برايل أو بنظام صوتي يسهل الحركة والتنقل في داخل المباني.

ثانياً: مجال الإتصال والتواصل

تحسن التكنولوجيا قدرات التواصل لدى الأفراد أصحاب الهمم، وأفضل الطرق لتحقيق ذلك إستخدام الحاسوب الذي يقلل من محددات الإتصال . فيستطيع ذوي الإعاقة الحركية التسوق،والإتصال الشخصي،ومراجعة الحساب البنكي،أما ذوي الإعاقة البصرية فيستطيعون الوصول للمعلومات والصحف اليومية، كما يمكن أن يتواصلوا بإستخدام البريد الإلكتروني.

إضافة الى الحاسوب هنالك العديد من الأدوات التكنولوجية التي يمكن إستخدامها مع الأفراد أصحاب الهمم، فيستخدم الافراد الصم الهاتف المضخم للصوت،وأنظمة دائرة الهاتف المغلقة المكبرة للصم، وأنظمة الإتصال الخاصة بالصم التي تمكن الصم من إستخدام خدمات الهاتف وأجهزة الإتصال أو طباعة المكالمات الهاتفية. كما يوجد جهاز المتصل الشخصي الذي يصدر صوت أثناء المكالمات الهاتفية بدلا من الأصم،وأداة السمع المزروعة أو الإلكترونية،والفاكس والفيديو.

ويتوافر للمعوقين بصريا العديد من أدوات التواصل فهنالك الحاسب الذي يطبع بطريقة برايل أو يحول النص المكتوب بطريقة برايل إلى نص عادي.

ثالثاً: مجال تكييفات الحاسوب المعينة على إستخدامه

هنالك العديد من التكييفات التي تساعد الأفراد أصحاب الهمم على إستخدام الحاسوب، ومنها الفارة المكيفة، ولوحة المفاتيح المكيفة لذوي الإعاقة البصرية والعين الطابعه التي تستخدم نظرة العين للسيطرة على لوحة المفاتيح وهي تحل محل حركة الأصبع ،اذ أن الكاميرا التي تكون وسط لوحة المفاتيح تراقب حركة العين. وأفضل الأجهزة لهذه الفئة حاسوب الجيب وخصوصا الحاسوب ذو شاشة اللمس الذي لا يحتاج الى جهد وضغط كبير.

رابعاً: مجال المحافظة على الصحة

تستخدم الأدوات التكنولوجية لتحسين صحة الفرد، مثل: أجهزة مراقبة الدواء؛ اذ هنالك نظام الدواء المبرمج الذي يزرع للسيطرة على المثانة؛ اذ أنه مبرمج على افراز الدواء بنظام معين وبمواعيد ثابتة لأفراد اللذين يعانون من أمراض السكري واللوكيميا وإضطرابات الهرمونات.

إضافة لما سبق تزايد إستخدام الألعاب في الرعاية الصحية في السنوات الأخيره . ودرست العديد من البحوث أثر هذه الألعاب في فعالية التدريب. وأظهرت النتائج زيادة فعالية إكتساب الطلبة لمعلومات صحية تتعلق بالتغذية والحمية, بإستخدام هذه الألعاب.

خامساً: مجال الجانب الإجتماعي الترفيهي

يعد الجانب الإجتماعي الترفيهي من أهم مجالات استخدام التكنولوجيا مع الأشخاص أصحاب الهمم؛ كونه بعد رئيسي من أبعاد نوعية الحياة للأفراد أصحاب الهمم اذ كلما توافقت لهم فرص في الجوانب الإجتماعية الترفيهية ،دل ذلك على نوعية حياة أفضل. ويرتبط استخدام التكنولوجيا في هذا الجانب التكنولوجيا في الجوانب الأخرى، مثلا يسمح استخدام التكنولوجيا في جانب التنقل والحركة بتوفير فرص أكبر لتنمية الجانب الإجتماعي وتوفير فرص ترفيهية، وأسهمت التعديلات في أجهزة الحاسوب في توفير فرص كبيرة في هذا الجانب، فمثلا هنالك تعديلات كبيرة على لوحة المفاتيح في الأنواع المختلفة للألعاب وذلك لتسهيل اللعب،اضافة الى أدوات الإدخال المتنوعة التي تلائم خصائص الإعاقات المختلفة.

لا يمكن لنا الحديث على الجانب الترفيهي من دون الحديث عن الألعاب، اذ تعد الالعاب أول استخدامات التكنولوجيا مع الأطفال الصغار. هنالك قلة في عدد الألعاب المطورة أو المكيفة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة وان معظم الألعاب الموجودة لا تراعي حاجاتهم الخاصة مما يقلل من فعاليتها أو صعوبة الوصول له. كما أن هنالك قلة في البحوث التي إستهدفت ألعاب الأفراد ذوي الإعاقة. الإ أن الأدب التربوي يشير إلى فائدتها بالتعليم، والنمو المهني والحياة المستقلة وقضاء أوقات الفراغ والتسلية، إضافة إلى أنها ألية فعاله وتعلم الأطفال عن أنفسهم وبيئتهم، وتطوير مهاراتهم الإجتماعية وتساعد الألعاب ذوي الإعاقة في التعلم بناء على سرعتهم الخاصة وقدراتهم ،وأشارت البحوث بأن الطلبة يتعلموا بفعالية أكثر عندما يترافق التعلم بالتسلية والمرح وكما أن التغذية الراجعه الفورية التي تعطها اللعبة مهمة للتعلم.

ويمكن إجمال مميزات إستخدام العاب التكنولوجيا التعليمية فيما يلي:

- قد تتصف اللعبة بأنها تفاعلية.
- تتصف الألعاب بثبات ظروف وألية اللعب فيها.
- تعد الألعاب أكثر ملاءمة أو مطابقة لحاجات الفرد الخاصة.
- تحفز الألعاب الإبداع وتزيد الدافعية.
- أمكانية استخدام الألعاب بطريقة فردية أو بمجموعات صغيرة.

ولهذة الألعاب القدرةعلى تغيير طريقة تعلم الطلبة وإكسابهم طرق جديدة لإكتساب المعرفة والمهارات التي تمكنهم من تقليل تأثير

الإعاقة وتمكن الطلبة أصحاب الهمم ليكونوا مسؤوليين عن تعلمهم، وأقل اعتماديه وأكثر قدرة اذ إنهم يُستثاروا بالتكرار الممتع والزيادة التدريجية في مستوى التحدي.

سادساً: مجال مهارات الحياة اليومية

تساعد التكنولوجيا في تحسين قدرة الفرد من أصحاب الهمم على أداء أنشطة الحياة اليومية وأحدث التطورات في هذا المجال ما يسمى بالبيت المستقل والمسيطر علية بالحاسوب بحيث يبرمج البيت للإستجابة لأوامر الصوت الصادرة من خط هاتف معين،وتتحكم هذه الأوامر بتخفيض شدة الإضاءة وتشغيل الأجهزة وإيقافها والتحكم بالحراره ،وإغلاق الأبواب والشبابيك وفتحها.

ومن التطورات الحديثة الإنسان الآلي المنزلي الذي يقدم خدمات الرعاية الذاتية. وحاليا يتم العمل على تطوير الدقة البصرية للإنسان الألي وتطوير أذرعه وأصابعه المتعدده وتطوير مقدرته على تحريك المواد وتخطيط الحركة في البيئة المنزلية منعا للتصادم بالعوائق المادية الموجودة.

وهنالك أجهزة للأمان مزودة بأنظمة الصوت والمعلومات ، لإستخدام الريموت كنترول ،والإتصالات السلكية واللاسلكية.

هنالك أنظمة إتصالات هاتفية تستخدم نظام المقسم الآلي للذين يعانون من مشكلات حركية تعيقهم عن إستخدام الهاتف فتقوم هذه الانظمة بالإجابة عن المكالمات وطلب الأرقام وإنهاء المكالمات.

سابعاً: مجال التعلم

أشارت الدراسات العلمية إلى أن التعلم بإستخدام الحاسوب ضروري في مساعدة الطلبة أصحاب الهمم للتعلم بفعالية ،وبعد أسلوب التعلم الفردي ضروريا لزيادة فعالية التعلم بمساعدة الحاسوب. وتزيد هذة الاستراتيجية من فعالية التعلم بتوفير واجهات محببة للمستخدم، وصناديق حوار متعددة متنوعه . كما أنها تقلل الجهد والعبء المعرفي وتحسين الدافعية للمتعلمين.

ويستخدم الحاسوب للتدريب على المهارات الوظيفية الحياتية الضروريه لحياتهم ودمجهم بالمجتمع.

وبالتالي يمكن إستثمار التكنولوجيا في مواجهة مشكلة بعض الأفراد أصحاب الهمم المتمثلة في تدني مدى الإنتباه ومحدودية مجاله. وأحد الإستراتيجات المهمه لتقديم تعليم فعال لهؤلاء الأفراد هو تقليل الخلفيات المشتته للإنتباه وتأثيراتها.

ثامناً: مجال برامج التربية الخاصة

يمكن توظيف الحاسوب في جميع مراحل عملية بناء البرنامج التربوي الفردي للطالب كما يأتي:

- التشخيص والتقييم: وذلك بإستخدام بعض الإختبارات المحوسبة وتخزين إستجابات الفرد على الحاسوب لبناء قاعدة بيانات بنتائجه على الإختبارات ليسهل إستخراجها عند الحاجة.
- التخطيط للبرنامج التربوي الفردي: وذلك بتخزين بيانات الطالب وخطته التربوية الفردية،وما تقدمه وإستمرار تقدمه في مرحلة المتابعه، معززا ذلك بالأشكال البيانية والرسومات.
- تنفيذ البرنامج التربوي الفردي: يوظف الحاسوب في تنفيذ البرنامج، حيث يتمتع الحاسوب بانه يراعي الحاجات الفردية للفرد من أصحاب الهمم وكما أنه يتمتع بخاصية التفاعل مع المستخدم، إذ يشتمل على مثير يتطلب إستجابة، وتقديم التغذية الراجعه وهذه الطريقة تشعر الطالب بالأمان لأنه يتعامل مع جهاز لا يقدم أي عقاب.

التوصيات

للتصدي للمشكلات التي تحول دون إستخدام التكنولوجيا مع الأفراد من أصحاب الهمم نوصي ببعض التوصيات التالية:

يجب تضافر جهود جميع الأطراف ذات العلاقة للتغلب على المشكلات التي تحول دون إستخدام التكنولوجيا مع الأفراد من أصحاب الهمم وذلك انطلاقا من فوائد هذه التكنولوجيا – كما اتضح سابقا – في جميع مجالات حياة الفرد ويمكن التصدي لهذة المشكلات بإتباع التوصيات الأتيه:-

1- إتباع خطوات حل المشكلة في التعامل مع المشكلات الفنية للأدوات التكنولوجيه وهي :

تحديـــــد المشكله،ثم وضع حلول محتملة،ثم إختيار البديل الملائم، ثم محاولة الحل،ثم إعادة التقييم، وأخيرا المتابعه.

2- توفير إختصاصي للإستشـــــار ات التكنولوجية لحل مشكلة نقص المعلومات بخصوص هذة التكنولوجيا، ويوفر هذا الإختصاصي المعلومات الأتية:

- تكلفة الأجهزة،وآلية توفيرها بأقل تكلفة ممكنة.
- أهميتها في الإستقلالية.
- مدى الإستفادة منها في المنزل والعمل.
- فترة دوامها وبقائها.

3- التدريب على إستخدام التكنولوجيا متعددة الوسائط المحمولة لتطوير مهارات الأشخاص من أصحاب الهمم، وتقديم الدعم المتواصل لهم في أماكن التدريب المهني والتشغيل نفسها .

4- إجراء الدراسات العلمية حول التكنولوجيا المساندة ومدى توظيفها من أصحاب الهمم للوقوف على الوضع الراهن،ومدى قناعة المعلمين والإداريين والطلبة بتوظيف التكنولوجيا، والتعرف إلى معوقات توظيفها.

5- ضرورة إعادة النظر في برامج إعداد معلمي التربية الخاصة بالجامعات والكليات حتى تواكب التطور في ميدان التكنولوجيا المساندة وذلك بإضافة مساقات جامعية تعالج هذه القضية وتطبيقاتها وفوائدها وآلية تطويعها .

6- إعادة النظر في البيئة التعليمية في مدارس اصحاب الهمم ورياضهم، حتى تتماشى مع متطلبات التكنولوجيا المكيفة.

7- تفعيل القوانين والتشريعات ذات العلاقة بالتكنولوجيا وتوظيفها وتفعيل قانون الإعفاء الجمركي للمعدات التكنولوجيه الخاصة باصحاب الهمم.

8- عقد دورات تثقيفية لأصحاب الهمم وأسرهـــــم لتوعيتهم بالتكنولوجيا المساندة.

9- الإطلاع على التجارب العربية والعالمية في هذا المجال للإستفادة منها، مثل المكتبة الوطنية للأشخاص المكفوفين وذوي الإعاقة الجسدية من أصحاب الهمم التابعة لمكتبة الكونغرس الأمريكية .

10- التأكيد على أهمية تدريب الأطفال من أصحاب الهمم على استخدام الأدوات التكنولوجية في عمر مبكر وحتى يعتاد الأطفال على إستخدامه.

أول ساعة ذكية للمكفوفين تتيح ميزة تحسس الرسائل على الشاشة

طورت شركة "دوت" ساعة ذكية مصممة للمكفوفين، تمكنهم من الإحساس بالوقت عن طريق لمس نقاط بارزة فيها، وسيبدأ بيعها قريباً بعد أكثر من 3 سنوات من التطوير، بحسب موقع مترو البريطاني.

وتعتمد ساعة دوت "Dot" الذكية الجديدة، على طريقة "بريل" التقليدية، مع واجهة تمتلك عدداً من النقاط البارزة لتوصيل الرسائل والإرشادات لمرتديها.

وتستخدم الساعة التي سيكون سعرها حوالي 320 دولاراً، تقنية فريدة من نوعها تعتمد على حاسة اللمس من خلال وجود جهاز يستخدم لعرض نظام بريل يتكون من سلسلة من النقاط التي تصل إلى 4 أحرف يسهل التبديل بينها، ما يسمح بقراءة الرسائل التي يتلقونها على هواتفهم الذكية.

ويجب أن تتم مزامنة الساعة مع الهاتف الذكي باستخدام تقنية "البلوتوث"، كما يمكن التحكم في معدل التحديث لعرض الأحرف بسرعة متفاوتة، وقد تم تدعيمها بمنبه وتطبيق للدردشة و"بلوتوث"، بالإضافة إلى بطارية قوية يمكنها الصمود 5 أيام.

وقالت شركة "دوت" إنها اعتباراً من شهر مارس سترسل 140 ألف نسخة من ساعتها الذكية لداعميها، من ضمنهم المغني الأميركي ستيفي وندر.

وقال مؤسس الشركة إريك جيون كيم إن الساعة خطوة أولى ضمن منتجات أخرى تستهدف شريحة ضعاف البصر والمكفوفين، مشيرا إلى أن الشركة وقعت صفقة مع حكومة كينيا قيمتها مليون دولار، لتوفير 8 آلاف وحدة من "دوت ميني"، أو نسخة مصغرة، بسعر 200 دولار لقارئ بريل تعليمي.

يعاني أكثر من 285 مليون شخص حول العالم من ضعف البصر، لذا قام المطور الكوري الجنوبي "دوت" بإنتاج أول ساعة ذكية لمساعدتهم، لتكون جهاز القرن الـ21.

وتعرض شاشة الساعة الذكية المعلومات باستخدام 4 خلايا "بريل" نشطة، وهي نظام كتابة ليلية اختُرعت كي يتمكن المكفوفون من القراءة، عن طريق لمس الرموز البارزة، ويمكن للمستخدمين اختيار سرعة تحديث الأحرف.

ويتصل نظام "دوت" بالهاتف الذكي عن طريق البلوتوث (تماما مثل أي ساعة ذكية)، كما يمكن الحصول على أي نص أو رسالة من أي تطبيق أو خدمة.

ويمكن للمستخدمين إرسال رسائل بسيطة باستخدام الأزرار الموجودة على جوانب الساعة، وتدعم الساعة الذكية ميزة Open API، ما يعني أنه يمكن لأي شخص تطوير وتحديث التطبيقات على الساعة الذكية

وتجدر الإشارة إلى وجود العديد من الأجهزة الرقمية للمكفوفين، وغالبيتها تدعم ميزة استخدم الصوت، ما يؤدي إلى عدد من المشاكل، بما في ذلك توصيل سماعات الرأس، أو استماع الأشخاص من حولهم للمعلومات الخاصة

Indego - Powered Orthosis for Patients with Mobility Impairment

Amela Trebinjac

Senior physiotherapist- UAE

As majority of patents with neuromuscular disorders struggle to restore the normal ambulance, an ongoing research in robotic science and technology try to develop an appropriate assistive machine, which will help a paralyzed people to stand and walk again.

A powered exoskeleton is wearable, electric motor device, that allows lower extremity movements with increased power and energy. One of the latest and advanced exoskeleton models is named indego.

The device has been evaluated at the Shepherd center in Atlanta (USA), one of the leading spinal cord and brain injury rehabilitation hospital. After FDA approval in 2016, Indego is launched in the market one year later. It is advanced orthosis consisting of five elements (Fig. 1):

Figure 1: Indego Exoskeleton Orthosis

It can be build up in three sizes; small, medium and large, for customers whose body height is between 155 and 195 cm, and weight doesn't exceed 113 kg.

Figure 2. Indego exoskeleton as a rehabilitation tool

The other eligibility criteria include: modified Ashworth score 3 or less, no fixed contractures at the hip and knee joints and sufficient upper body strength for balance limb mobility aids. Paraplegics are able to use Indego after 5 to 7 training sessions.

The main advantages of this exoskeleton comparing to others are:

- Most light weight device (only 26 pounds)
- Small enough to be worn while sitting in a wheelchair
- Offers non-trajectory based guidance
- Simple and easy to use
- Allows users to stand and walk on all surfaces including stairs
- Gain access to areas non accessible by wheelchairs

Figure 3. ADL's with indego

The following indications are appropriate for the use of Indego exoskeleton:

- Complete and incomplete spinal cord injuries
- Stroke
- Multiple sclerosis
- Traumatic brain Injuries
- Other neurological conditions

Indego can be used as a rehabilitation tool (Fig. 2)

but also for ADL s performance (Fig 3)

and in a variety of social activities (Fig. 4)

It is very important to know that Indego orthosis allows therapist to provide safe, intense, individualized and goal oriented gait training sessions.

Overall, we can conclude that new model of exoskeleton named Indego proved to be an efficient device for mobilization of patients with different neuromuscular disorders. It is the real "Elysium" for human motion and control. It can be used not only in rehabilitation institutions for training, but also for home and community activities.

It needs no assistance, or minimal assistance of therapists or care givers during the ambulance. Because it is lighter than other similar devices the users spend much less energy. The future research will probably launch more advanced models for longer and more complex community activities.

Figure 4. Social Interactions

آخر الكلام

أهمية مسؤول أصحاب الهمم في مؤسسات التعليم العالي

في سبيل ضمان حقوق أصحاب الهمم، تمضي دولة الامارات العربية المتحدة بخطى ثابتة ومدروسة نحو تمكين أصحاب الهمم في شتى المجالات، وتحويل نظرة الشفقة من قبل المجتمع على أوضاعهم لتكون نظرة فخر واعتزاز بالإنجازات التي يحققونها بعزم وإرادة وتحدٍ وإصرار يشق أفق الطموحات المشرقة ببصمات نجاح متألقة تتوج على قمم البذل والقدرة والعطاء.

ومن هنا جاء اعلان السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم مكملا أساسيا لدور دولتنا الغالية في احتضان إنسان هذا الوطن المعطاء، وصناعة التفاؤل والأمل في نفوس لم تثنها التحديات عن خلق فرص الفوز واعتلاء منصات التفوق والنجاح في كافة المجالات العلمية والثقافية والأدبية والرياضية والمهنية، وهي سياسة وطنية متكاملة تسهم في إعادة صياغة المفاهيم المتعلقة بأصحاب الهمم من قوانين وحقوق وبرامج رعاية وتأهيل ومسميات، فتغيير مسمى أصحاب الهمم هو بحد ذاته يلهمنا العطاء المتواصل لتحقيق المزيد من الإنجازات، والشعور بالعدل والمساواة بين جميع أطياف المجتمع من دون أي تمييز أو اهمال.

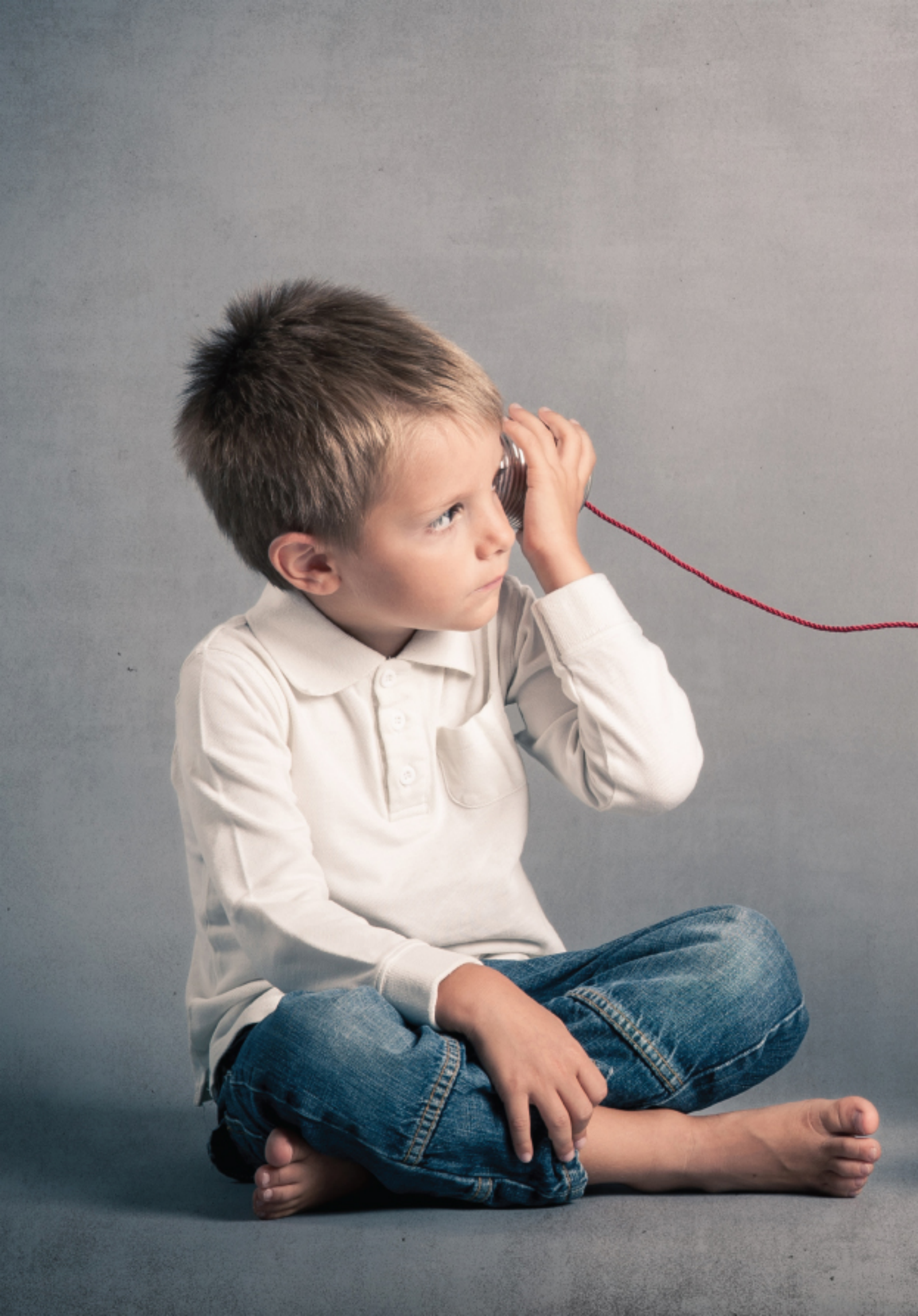
وتشكيل مجلس استشاري يعنى بمتابعة تنفيذ السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم في عدة محاور أهمها التعليم والصحة والبنية التحتية والمرافق والخدمات الضرورية الأخرى، وتعيين مسؤول أصحاب الهمم في كافة المؤسسات الخدمية الحكومية الاتحادية والمحلية، هي رؤية حكيمة ترسم مستقبلا مبهرا، وتؤسس بيئة محفزة تدعم أصحاب الهمم على المدى المنظور والبعيد، تشكل ملامح صورة متفانية تلونها أنامل أصحاب الهمم، وتمد أواصر متجددة بين عقول وأياد أدركت أن الإعاقة لا وجود لها الا في الفكر الضال والأخلاق البذيئة والثقافة التافهة والشرسة المبنية على عوامل الهدر والاستنزاف والاستهتار.

ويعد مسؤول أصحاب الهمم أحد الحلول الابتكارية الأولى على مستوى العالم في تقديم خدمات مميزة وميسرة تمد أصحاب الهمم بكل ما يحتاجون اليه من تسهيلات تمكنهم من الحصول على الخدمة بسهولة وإرشاد موجه، يكفل حقوقهم حسب القوانين الاتحادية الملزمة للجميع بتوفير جميع احتياجات أصحاب الهمم من دون تمييز وتأخير وتعطيل لحقوقهم في كافة القطاعات الخدمية، خصوصا في قطاع التعليم بشقيه العام والعالي، الذي يعد ركيزة أساسية في تطوير وتمكين أصحاب الهمم في مجالات حيوية وابداعية محفزة في صنع القرار وإبراز القدرات القيادية التي تحقق النجاح والرؤى والأهداف.

ووجود مسؤول أصحاب الهمم في مؤسسات التعليم العالي الحكومية ضرورة حتمية في تحقيق أهداف وأجندة السياسة الوطنية، فمسؤول أصحاب الهمم المتخصص في مجالات التربية الخاصة سيمنح الطالب الجامعي من أصحاب الهمم التوجيه والإرشاد الأكاديمي السليم لتطوير وضمان تحقيق التحصيل الدراسي المطلوب، من دون أن تحول التحديات التي يواجها في النجاح والاستمرارية في التعليم دون انقطاع، من خلال ما سيقدمه المسؤول من مهام في التوجيه والتواصل باستخدام الأجهزة المساندة في التعلم حسب الحالة ونوع الصعوبة والتي يجب أن تتوفر في مركز مصادر مستقل ومتطور، وتوفير الدعم من خلال التنسيق في اختيار الفصول الدراسية المناسبة، والتواصل مع المدرسين لتطوير مهاراتهم في التعامل مع أصحاب الهمم، وتهيئة البيئة الدراسية المناسبة والمحفزة لهم في المناهج والامتحانات والتدريب المهني ومشاريع التخرج بما يتناسب مع قدراتهم من دون المساس بالمحتوى الدراسي والمتطلبات الأكاديمية، ومنح البرامج التوعوية للطلبة المستجدين وأهاليهم، وهذه المهام المنوطة بمسؤول أصحاب الهمم ستضمن عدم التداخل مع الوظائف الأخرى في مؤسسات التعليم العالي وغير المتخصصة في خدمات وحقوق ودمج أصحاب الهمم في البرامج والتخصصات الأكاديمية والتعليمية.

مسؤول أصحاب الهمم أحد الركائز الأساسية في منظومة السياسة الوطنية لتمكين أصحاب الهمم، والمحور الأساسي لتحقيق أهدافها المرجوة، نرجو تطبيقه في مؤسسات التعليم العالي الحكومية بكافة فروعها على مستوى الدولة بما يضمن الدمج الناجح في التعليم العالي.

عبدالله محمد الصوري



This is me, This is my world.

وزارة تنمية المجتمع ، إدارة رعاية وتأهيل أصحاب الهمم
ص. ب. 4409، دبي، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 1153 601 4 971+ ، فاكس: 1948 261 9714+
dis-id@mocd.gov.ae