فن التعامل

مع الأشخاص ذوي الإعاقة

اسم الكتاب	فن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
اسم الكاتب	أ/ أحمد نجم أ/ أحمد محمد الجابري أ/ محمد عبد العزيزعطية أ/ مصطفى محمد مطر
تصميم الغلاف	عبدالله عباس
تدقيق لغوي	سلمى مراد
رقم إيداع	
ترقيم دولي	

شارك سطورك مع العالم

The Writer Operation

فن التعامل

مع الاشخاص ذوي الإعاقة

تأليف

أ / أحمد نجم

أ/ أحمد محمد الجاري

أ/ محمد عبد العزيز عطية

أ/ مصطفى محمد مطر

الإهـــداء

إلى كل أحبائنا وإخوتنا وأخواتنا من ذوي الإعاقة

أصحاب القدرات الخاصة وأبطال التحدي

إلى كل المهتمين بشئون الإعاقة

والقائمين بالعمل في مجال ذوي الإعاقة

بهدي هذا الجهد المتواضع من أجلكم.

كلمـة الاستاذ / أحـمد نجـم

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده..
الحمد لله الذي وهب لنا العلم نوراً نهتدى به..
أما بعد...

بدأتُ رحلتي مـع ذوي الإعاقـة منـذ عـام 2012 مـن خـلال معـاونتي لـبعض أصحاب الإعاقة البصرية، وقادني شغفي بهذا العالم المجهول - بالنسبة لي في ذاك الوقت - إلى المزيد من الإبحار حتـى أسبرأغـواره، فكـان مـن الـلازم أن أزيد من البحث والقراءة والتنقيب وأنا أواظب على التحصـيل لكـي أصـل إلـى التوصيل، ففاقـد الشيء لا يعطيه، لذلك فقد اندمجت في العديد مـن المؤسسـات التي تعمل في مجال ذوي الإعاقة حتى وجدت أنني بعد ثمان سنوات لـم أصـل لفتح الصفحة الأولى من هذا المجلد ـ

لذا نهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من يهتم بأمر ذوي الاعاقة،

داعـين المولى عز وجل التوفيق والسداد...

أحمـد محمـد نجـم
هاتف رقـم/ 01221199199

تقديم

بقلم الأستاذ الدكتور / حسن عبد العليم يوسف
العميد الأسبق لكلية الآداب والعلوم الإنسانية – جامعة قناة السويس
ومدير معهد الدراسات الأندونيسية

فن التعامل مع الأشخاص ذوى الإعاقة

لقد اختصني القائمون على هذا الكتاب القيّم (فن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة) فعكفت على إعداد كلمة تقدير للكتاب وقد عادت بي الذاكرة في حضور مناسبات عديدة مع أصحاب الهمم من الفئات المختلفة التي احترمها وأكنُّ لها كل محبة وتقدير.. خاصة أن عدداً كبيراً منهم قد حققوا إنجازاتٍ طيبة على المستوى الدولي والإقليمي في مجالات متنوعة سواء على المستوى الرياضي أو الفني أو الثقافي، فضلاً عن عضويتي في مجلس إدارة الاتحاد المصري والأفريقي لرياضات المكفوفين منذ سنوات، وكوني شريكاً أساسياً في كل المبادرات التي تم تحقيقها على يد نخبة من الأساتذة الأجلاء والإعلاميين النبلاء المشرفين عليها.

إن هذا الكتاب - الذي يعد في فصله الأوَّل: مرشدا لأنواع الإعاقات وتأثيرها في المعاق ومن حوله، وأسبابها وكيفية الوقاية منها - ليعد مرجعاً مهماً في سلسلة المراجع الجادة التي تضاف لقائمة مصادر التربية الخاصة.

أما الفصل الثاني: فهو يتناول أهم الفنون والأساليب التي يجب أن يُعامل بها المعاق بالتطبيق العملي الواقعي مما يجعل هذا المرجع متميزاً عن غيره من الكتب التي تهتم بالتنظير دون التطبيق في معاملة ذوي الهمم.

ولذلك حمل الفصل الثاني عنواناً يرشدك لتلك التعليمات.

أما الفصل الثالث: بعنوانه (بطاقة في سينما الإعاقة) حيث تميَّز هذا الفصل بنوع جديد من الدراسة التطبيقية، فحشد كل الأعمال الإبداعية التي قُدمت في وسائل الإعلام المرئية التي تناولت ذوي الهمم في معالجة رائعة لبيان تأثير تلك الأعمال عليهم.

إننا على يقين من الهدف النبيل الإنساني لهذا الكتاب الذي يتحمَّل فكرته وجمعه وإخراجه، نخبة من الأساتذة الأجلاء الذين رافقتهم فترات طويلة من خلال العمل الاجتماعي الذي يضم تلك الفئات من ذوي الهمم، وهم على مستويات اهتماماتهم يحرصون على تنمية تلك المهارات الاجتماعية لديهم، والتي تمثِّل أكبر التحديات لهؤلاء الذين يعانون من مشاكل الصداقات والعلاقات الإنسانية والعاطفية والنجاح المهني

فالتحية والتقدير والشكر... لكل القائمين على هذا العمل الذي لا يبتغي غير مرضاة الله تعالى،

نفعنا الله بهم وبعملهم، والله من وراء القصد.

أ. د / حسن عبد العليم يوسف
العميد الأسبق لكلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة قناة السويس

" إن السمع والبصر والفؤاد، كل اولئك كان عنه مسئولا "

صدق الله العظيم

الفصل الأول

مقدمة في التربية الخاصة

إعـداد
مصطفى محمد مطر
خبير التخاطب، واضطراب طيف التوحُّد بالإسماعيلية

التربية الخاصة:

تُعتبر التربية الخاصة من الوسائل التعليميّة والتربويّة التي تهتم بمساعدةِ الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، والمعاقين عقلياً والأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأيضاً الأطفال الذين يعانون من قصور في السمع والبصر والمعاقين حركياً - في الحصول على المواد التعليميّة بطرقٍ تتناسب مع حالتهم الصحية والنفسية، وتُعرف أيضاً التربية الخاصّة بأنها نمطٌ دراسيٌّ يساهم في وضع برامج تربويّة تستجيب للحاجات الخاصّة للطلاب الذين لا يمتلكون القدرة النفسية، أوالعقلية، أوالجسدية للمشاركة في صفوف الدراسة العادية.

أهداف التربية الخاصّة:

1- تشخيص الحالات النفسية والذهنيّة عند الأطفال ذوي الحالات الخاصّة، ووضع برامج تربوية وتعليمية تساعدعلى تأهيلهم وتنمية قدراتهم.

2- إعدادِ طرق تدريسٍ تساعد الطلاب على فهم المواد الدراسية بشكل صحيح، والاستعانة بالوسائل التعليمية التكنولوجيَّة والحاسوبية التي تساهم في زيادة تفاعل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصّة مع المادة الدراسية.

3- مراعاة الفروق بين الطلاب وذلك بتوزيعهم على مجموعةٍ من الفئات، ويساهم ذلك في مساعدتهم على التعلم بسهولة، والحرص على توفير كافة الفرص التي تتناسب مع قدرات الطلاب، وتعزز من تنمية وتطوير قدراتهم ومهاراتهم.

مجالات التربية الخاصّة:-

تهتم التربية الخاصّة بدراسةِ مجالاتٍ تربويةٍ مرتبطةٍ بالحالة الصحية، والنفسية الخاصّة بالأطفال، ومن أهم هذه المجالات:

- الضعف الفردي: هو عبارةٌ عن معاناة الطفل لعجزٍ يؤثرُ فيه بشكل كُلي، أو جزئي كالمعاناة من ضعف السمع.

- الإعاقة: هي وجود مانع يعيق، أو يمنع الطفل من عيش حياتهِ بطريقة طبيعيّة، كعدم القدرة على التركيز.

- الحالة الخاصّة: هي الصفة التي تشير إلى زيادة أو انخفاض مجموعةٍ من التأثيرات في شخصية الطفل، مثل: امتلاكهِ لموهبة إجراء العمليات الرياضية بأسلوبٍ سريع، أو معاناتهِ من عدم القدرة على النطق بطريقة صحيحة. (جمال الخطيب ومنى الحديدى، 2009، 14).

مبادئ التربية الخاصّة:

يعتمد تطبيق التربية الخاصّة في المؤسسات التعليمية المتخصصة على العديد من المبادئ، ومنها:

1- ربط الأطفال ذوي الحاجات الخاصّة مع البيئة المحيطة بهم، وتوفيرمؤسسات تعليمية وتربوية قريبة من

المؤسسات العادية، ويساعد ذلك على تحفيز الأطفال على التأقلم مع الأفراد المحيطين بهم.

2- تحفيز دورالاختصاصي، أو معلم التربية الخاصّة في توجيه سلوك الأطفال بطريقة صحيحة.

3- الاهتمام بالأطفال في المراحل العمرية المُبكرة، مما يساعدهم على اكتساب المهارات المناسبة بفترةٍ زمنية قصيرة

استراتيجيات التربية الخاصّة:

الدمج الأكاديمي: هو عبارةٌ عن نوعٍ من أنواع الاستراتيجيات التي تعتمد على تطبيق فكرة وجود أطفال يعانون من حاجات خاصّة مع أطفال عاديين، وقياس مدى تفاعلهم معاً، ثم دراسة طبيعة أداء الأطفال ذوي الحاجات الخاصّة، وتحديد مدى فهمهم للمادة الدراسية، ويواجه هذه الأسلوب في الدمج صعوبةً في التطبيق في بعض المدارس، وذلك بسبب عدم تقبل الطلاب العاديين للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصّة، وأيضاً لعدم تأهيل المعلمين العاديين بشكل جيد للتعامل مع هذه الفئة من الطلاب، والتي تحتاج إلى معلمين متخصصين في التربية الخاصّة.

الدمج الاجتماعي:

هو استراتيجيةٌ تهدف إلى تفعيل دورالطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصّة مع المجتمع المحيط بهم، وخصوصاً بعد حصولهم على التعليم الكافي، أو تخرجهم في المرحلة الجامعية، ويعتمد على ضرورة توفير وظائف ومهن تتناسب مع حالتهم الصحية والنفسية مما يساهم في جعلهم أفراداً ناجحين في مجتمعهم. ونعرض فيما يلي أهم هذه الإعاقات وخصائصها وأسبابها وكيفية التعامل معها.

الإعاقة السمعية

تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسة والمهمة للكائن الحي، ويشعرهذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها، وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى، ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث يتم هناك تفسير المثيرات السمعية.

تعريف الإعاقة السمعية:

الطفل الأصم: هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاثة الأولى من عمره، ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.

الطفل ضعيف السمع: هو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، ولذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية بمساعدة المعينات السمعية.

تصنيف الإعاقة السمعية: لقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة السمعية تبعاً لثلاثة معايير - هي:

العمر عند الإصابة - موقع الإصابة - شدة الإصابة.

وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة، كذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية وإعاقة مكتسبة. وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً لموقع الإصابة أوالضعف في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية -عصبية، وإعاقة سمعية مركزية.

نسبة انتشار الإعاقة السمعية: تشير الدراسات في الدول الغربية إلى أن حوالي 5 % من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي؛ إلا أن هذا الضعف لا يصل لمستوى الإعاقة، أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر بحوالي 0.5 % وتقدر نسبة انتشاره بحوالي 0.75 %، ولذلك يطلق على الإعاقة السمعية عادة بالإعاقة قليلة الحدوث.

التدخل المبكر والإعاقة السمعية:-

1- إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.
2- ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
3- التشتت والارتباك عند حدوث أصوات جانبية.

4- الميل للحديث بصوت مرتفع.
5- استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.
6- الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
7- عيوب في نطق الأصوات وخاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام.
8- الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث، أو لحذف بعض الحروف.
9- الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين.
10- عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي.
11- الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع ورنين مستمر في الأذن.
12- ضعف في التحصيل بشكل عام وخصوصاً في الاختبارات الشفوية.
13- عدم المشاركة في الأنشطة والنشاطات وخصوصاً تلك التي تركز على استخدام حاسة السمع واللغة الشفهية.

أسباب الإعاقة السمعية:

رغم أن أسباب الإعاقة السمعية لا تزال غير معروفة في عدد كبير من الحالات - ففي دراسة شملت ما يزيد على (41) ألف طفل معوق سمعياً في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن الأسباب لم تكن معروفة في أكثر من 50 % من الحالات، وعلى أية حال، هناك خمسة أسباب رئيسة للإعاقة السمعية وهي:

1- العوامل الوراثية. 2- الحصبة الألمانية.
3-عدم توافق العامل الرايزسي. 4- التهاب السحايا.
5- الخِداج (نقص التكوين).

القياس والتشخيص الخاص بالمعاقين سمعياً:-

كيفية التعرف إلى ضعاف السمع:

إن قياس وتشخيص القدرة السمعية يتم وفق عدد من الطرق والأساليب، حيث تقسم تلك الطرق والأساليب إلى مجموعتين، تمثل المجموعة الأولى الطرق التقليدية كمناداة الطفل باسمه، وطريقة سماع دقات الساعة، أما المجموعة الثانية فتمثل الطرق العلمية الحديثة ومنها طريقة القياس السمعي الدقيق وفيها يحدد إخصائي السمع درجة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز، والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبرعن شدة الصوت تسمى ديسبل، أما الطريقة الثانية من الطرق العلمية في قياس وتشخيص القدرة السمعية فتعرف باسم طريقة استقبال الكلام وفهمه وأما الطريقة الثالثة فتسمى باختبارات التمييز السمعي ومن أشهرها اختبار ويب مان للتمييز السمعي واختبار لندامود.

فلسفة الرعاية التربوية للمعاقين سمعياً: إن فلسفة تعليم الطفل المعاق سمعياً تقوم على جانبين: جانب تأهيلي يهدف إلى إكساب التلميذ لغة التواصل مع الآخرين والتدريب على السمع والكلام، وجانب تعليمي يهدف إلى إكساب التلميذ قدراً مناسباً من المعرفة والثقافة.

خصائص التلميذ المعوق سمعياً:

- بطء النمو اللغوي نتيجة قلة المثيرات الحسية، وعدم مناسبة الأساليب التدريسية والأنشطة التعليمية لظروف الإعاقة السمعية.
- العجز عن تحمل المسؤولية، وعدم الاتزان الانفعالي، والسلوك العدواني تجاه الآخرين والسرقة.
- سرعة النسيان، وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض.

- يتأخر تحصيلهم الأكاديمي بصفة خاصة في القراءة والعلوم والحساب.
- الوحدة (يشكلون جماعات خاصة بهم).
- تشير الدراسات بأنه لا توجد فروق كبيرة بينهم وبين التلاميذ العاديين في نفس المرحلة السنية في الذكاء.

طرق تعليم التلميذ المعاق سمعياً:

تشير البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المعاقين سمعياً إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب، وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم، فالمعروف أن التلميذ المعاق سمعياً يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج، وعدم القدرة على استدعاء ما تمت دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المعاق سمعياً، ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

- طرق التواصل:

التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ونقلها للآخرين، ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسة للتواصل، وهناك طرق أخرى يتم فيها التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات، ووضع الجسم، والتواصل العيني، والتعبيرات الوجهية، وحركات الرأس والجسم، وهناك أبعاد لغوية موازية لها (وتشمل التغييرات في نبرة الصوت، وسرعة تقديم الرسالة والتوقف أو التردد).

أهم اساليب التواصل مع التلاميذ الصم:

أولاً: التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه).

التدريب السمعي: ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً، والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال، ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين.

ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المعوقين سمعياً بالإضافة إلى قدرتهم على التمييز بين الأصوات وذلك عن طريق:

- تنمية الوعي بالأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

قراءة الشفاه: ويقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها، ويعني ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، ويشارإلى أن هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام / الشفاه لدى الأفراد/ المعاقين سمعياً وهما:

1- الطريقة التحليلية: فيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

2- <u>الطريقة التركيبية</u>: فيها يركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام / الشفاه فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتماداً أساسياً على مدى فهم المعاق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى ألفة موضوع الحديث للمعاق سمعياً والقدرة العقلية للمعاق سمعياً.

إذن... فالهدف الأول من قراءة الشفاه هو الحفاظ على التقاء البصر والإبقاء عليه، وبعض الأطفال المصابين بضعف السمع - وخصوصاً الذين يدللهم الآباء والأمهات ويتساهلون معهم - يحتاجون إلى تعديل السلوك.

<u>التواصل اليدوي: (لغة الإشارة، تهجئة الأصابع)</u>:

<u>لغة الإشارة</u>: هي عبارة عن رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تمشياً مع حدة الموقف، وتعتبر لغة الإشارة وسيلةً للتواصل، فهي تعتمد اعتماداً كبيراًعلى الإبصار، ولغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها، والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم.

أنواع الإشارات التي يستعملها الطفل الأصم:

1- إشارات وصفية يدوية تلقائية: وهي التي تصف شيئا أو فكرة معينة وتساعدعلى توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضييق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصغر أو الشيء القليل.

2- إشارة غير وصفية: ولا يستعملها إلا الصم فقط، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم كأن يشير بإصبعه إلى أعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس، وهذا يعني أن الشيء رديء كما أن لغة الإشارة تمر بعدة مراحل:

أ- **اللغة الإشارية البيتية.**

ب- **اللغة الإشارية المدرسية.**

ت- **اللغة الإشارية الجامعية.**

تهجئة الأصابع: هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها ،ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع ،ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معاً لتكوين جملة مفيدة ذات معنى، وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين منها الأول: نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدان الاثنتان بحيث يتشكَّل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف، وبما أن شكل اليد يعبرعن الحرف فإن تهجئة

الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة المكتوبة وتنوب عنها، وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جُمل معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد نفس التركيب الكتابي للغة التي تنوب عنها.

التواصل الكلي:

تُعني هذه الاستراتيجية باستخدام كل أساليب التواصل التي تمكن الشخص المعوق سمعياً من التواصل مع الآخرين، وهي تدمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي.....

نظرة حديثة للعلاج السمعي – الشفهي:

يركز هذا النوع من العلاج على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل، لهذا فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر، ويركز هذا النوع من العلاج على العناصر التالية: التشخيص المبكر، استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع، زراعة قوقعة الأذن) ومساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة للاستماع، ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإعاقة السمعية القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال ذوي السمع المعتاد، وبغض النظر عن مستوى الإعاقة السمعية (شديدة، بسيطة أو متوسطة) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع (بدلاً من صم)، بحيث يمكن أن يندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم .

الإعـاقة البصرية:

مفهوم الإعاقة البصرية: هي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية بما يؤثر سلباً في أدائه ونموه، ويعرّف أشروفت وزامبون الإعاقة البصرية على أنها عجز أو ضعف في الجهازالبصري تعيق أو تتغير أنماط النمو عند الإنسان، ويعرفها ديموت بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي: البصرالمركزي، البصرالمحيطي، التكيف البصري، البصرالثنائي، ورؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاً الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والانكسار الضوئي، ومن أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف بارجا والذي ينص على أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً.

ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعاقون بصرياً إلى فئتين:

1- **الفئة الأولى:** هي فئة المكفوفين وهم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارئ.

2- **الفئة الثانية:** وهم فئة المبصرين جزئياً وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليها أيضا قارئ الكلمات المكبرة، أما **التعريف**

القانوني الطبي للإعاقة البصرية فهو يعتمد على حدة البصر، والمقصود بحدة البصر هو: القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة (مثل قراءة أحرف أو أرقام أو رموز أخرى، وعلى وجه التحديد فإن حدة البصر في الأبصار العادية هي (20/20 أو 6/6) وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سنلن على بعد20 قدماً أو6 أمتار. فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد (200/20) أو دون ذلك فهو مكفوف طبيا.

ويميّز التربويون عادة بين المكفوفين والمبصرين جزئيا (ضعاف البصر) حيث يعرف المكفوف تربوياً بأنه الشخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط (يفرق بين الليل والنهار) ولذا فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم، ويتعلم المكفوف القراءة والكتابة عادة عن طريق برايل، وعلى أية حال، فالمكفوف لديه عادة شيء من القدرة البصرية أو مايسمى بالبصر الوظيفى.

التعريف القانوني للإعاقة البصرية:

المكفوف: هو شخص لديه حدة بصرتبلغ (20/200) أوأقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة، أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن20 درجة،

ضعيف البصر (المبصر جزئيا): هو شخص لديه حدة بصر أحسن من (20/200) ولكن أقل من (70 /20) في العين هو أقوى بعد لإجراء التصحيح اللازم.

التعريف التربوي للإعاقة البصرية: المكفوف: هو شخص يتعلَّم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية. ضعيف البصر: هو شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح ولكن يكون تحسين الوظائف البصرية لديه. محدود البصر: هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود في الظروف الاعتيادية.

تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية: حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.

وللإعاقة البصرية خصائص، مثل:

أ) الخصائص الذهنية:

يتأثر التطورالذهني لدى المصابين بالقصور البصري تأثراً كبيراً بالمبادرات والمثيرات التي تمكنهم من اكتشاف محيطهم، حيث يذكر ويلر (1999) بأن هناك الكثيرمن العوامل التي تؤثر في تحديد القدرات الذهنية للمعاقين بصرياً، فالطفل ذو القصور البصري لا يتعلم تلقائياً من المحيط بينما يستطيع الطفل العادي اكتشاف محيطه لوحده.

ب) الخصائص اللغوية :

يتأخر التطوراللغوي لدى الطفل المعاق بصرياً في أولى سنواته المبكرة، ولكن قدراته اللغوية تصبح طبيعية حين يبدأ بالتعبير الشفهي كما يذكر هالهن وكوفمان (2003)، وذلك بسبب تركيزه الأساسي على حاسة السمع والتعلم الشفهي بسبب ميله للتواصل مع الآخرين، ومن الناحية الأخرى يواجه المعاق بصرياً صعوبات في تعميم المعلومات، وصعوبة كذلك في التفكيرالفرضي وصعوبة في الوصف. (معوض، 2004، 223).

الخصائص الاجتماعية :

إن الإعاقة البصرية تؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي للمعاق بصرياً، وهذا يبدأ من خلال علاقته مع أسرته، وامتداداً إلى الأقارب والجيران والأصدقاء وانتهاء بزملاء العمل (عطية، 2001، 125).

أسباب الأعاقة البصرية: -

وهناك بعض الأسباب المؤدية للإعاقة البصرية منها مايلي:-

1- الأسباب الخِلقية: وهي إما نتيجة عوامل وراثية أو عوامل تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر في الجهاز البصري للجنين، ويشير تشابمان وآخرون (1988) إلى أن حوالي 64 % من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة لعوامل قبل الولادة، والجزء الأكبر منها يعود إلى عوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية في القرنية والماء الأبيض الوراثي والحصبة الألمانية.

2- الأمراض التي تصيب العين وأهمها التراكوما والرمد الحبيبي والماء الأبيض والماء الأزرق والسكري .

3- الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري، أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأكسجين في الحضانات مما يؤدي إلى تليف الشبكية.

4- الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة مما يؤدي إلى آثار جانبية وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد، كما هو الحال في حالات طول النظر وقصر النظر والحول والمياه الزرقاء والبيضاء .

5- انفصال الشبكية: وينتج عن ثقب في الشبكية مما يؤدي إلى تجمع السائل وانفصال الشبكية عن جدار مقلة العين، مما يسبب ضعف الرؤية .

6- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري: ويحدث عندما تصاب الأوعية الدموية في الشبكية ويحدث نزيف دموي يؤدي إلى حالة العمى .

7- ضمور العصب البصري: ويحدث نتيجة الحوادث أو الالتهابات والأورام ونقص الأكسجين مما يؤدي إلى فقدان البصر.

تصنيف الإعاقة البصرية:-

من خلال التعاريف السابقة قام العلماء بتقسيم الأشخاص المعاقين بصرياً حسب بعض المتغيرات كشدة الإصابة والعمرعند الإصابة كذا سن المعاق بصريا وتتقسم كالتالي:

1- التصنيف حسب شدة الإعاقة البصرية:

يقسم بعض العلماء الإعاقة البصرية حسب شدة الإعاقة إلى مجموعتين أساسيتين وهما:

أ - **ضعف البصر:** حيث يستطيع ضعيف البصر استخدام الإبصار لأغراض التعلم إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية.

ب- **كف البصر:** ويعني أن الشخص يستخدم اللمس والسمع للتعلم ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار.

وهناك أصناف أخرى من المعاقين بصرياً وهي كالتالي:

- الأشخاص الذين لا يرون شيئا ،ولم يروا أبدا .
- الأشخاص الذين لم يروا أبدا ثم أصبحوا يرون قليلا بعد عملية جراحية.
- الأشخاص الذين يستطيعون تمييز الألوان والأضواء.
- الأشخاص الذين أبصروا جيدا ثم أصيبوا بالعمى .
- الأشخاص ضعيفو البصر وأصبحوا لا يرون شيئا.

*** التصنيف حسب العمر عند الإصابة: -**

يميز هذا التصنيف قبل سن الخامسة ينقسم إلى مجموعتين من الإعاقة البصرية وفق متغير العمرعند الإصابة وتتوزع على النحو التالي:-

1- الإعاقة البصرية الخلقية (الولادية): وتظهر الإعاقة البصرية عند الولادة أو خلال الطفولة الأولى.

2- الإعاقة البصرية المكتسبة: وتظهر هنا الإعاقة البصرية بعد سن العامين.

ومن التصنيفات من دمجت بين العمر عند الإصابة وشدة الإعاقة وهي كالأتي:

أ- الكف الكلي الولادي: وهم أشخاص ولدوا عميانا أو أصيبوا بالعمى.

ب – الكف الكلي الحادث: وهم أشخاص أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

ج- الكف الجزئي الولادي: وهم أشخاص ولدوا أو أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

د- الكف الجزئي الحادث: وهم أشخاص أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.

3- التصنيف حسب سن المعاق: -

وتصنف الإعاقة البصرية حسب سن المعاق كالآتي: - العمى عند الولادة- العمى المبكر أو الطفولي قبل 5 سنوات – عمى المراهقة قبل 18 سنة - العمى المتأخر قبل 45 سنة -عمى الشيخوخة بعد 45 سنة

الإعاقة العقلية

لم يعد النظر إلى الإعاقة العقلية على أنها وصمة عار، بل أصبح يُنظر إلى المعاقين عقلياًعلى أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طرقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم ووظائفهم، ولعل ما يؤكد هذه النظرية التفاؤلية جملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة وتكافؤ الفرص وحق كل إنسان أن ينال نصيبه من التربية والتعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته وطاقاته.

وتعتبر الإعاقة العقلية فئة رئيسة من فئات التربية الخاصة، ولها اهتمام كبير من المتخصصين في التربية الخاصة وذلك لأن نسبة المعاقين عقلياً تُشكل من (2-3) % من المجتمع، وأيضا الأشخاص المعاقون عقلياً لا يستطيعون إيصال أصواتهم أو التعبير عن مطالبهم لصانعي القرار، وكذلك فإن فئة الإعاقة العقلية من أكثر الفئات التي تعرضت إلى الاضطهاد عبر التاريخ البشري، لذا... كان لابد من إعطاء هذه الفئة الاهتمام الجاد من أجل تدريبها وتعليمها لتصبح عامل إنتاج في المجتمع.

تعريف الإعاقة العقلية:

حاول المختصون في ميادين الطب والتربية والاجتماع وغيرهم التعرف على تلك الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها، ونستنتج أنه من الصعوبة بمكان الوصول إلى تعريف للإعاقة العقلية يتسم بالدقة المهنية والعلمية، وقد يكون من المناسب استعراض أبرز تعريفات للإعاقة العقلية وصولاً إلى التعريف الذي نعتبره أكثر قبولاً من سواه.

وتشير الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (1992) إلى أن الإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أوأكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية، ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر (مصطفى القمش، 2011، 23) **وقد أشار الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (2013) أن الإعاقة العقلية هي اضطراب على العجز في الأداء يبدأ خلال فترة التطور في سن (18) شاملاً:**

1- النمو الذهني وهو التكيف في معرفة المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية.

2- القصورفي الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكيرالتجريدي، واختبارالذكاء المعياري الفردي والتعلم من التجربة والتعلم الأكاديمي، ولذلك فإن القصورفي وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجزفي التكيف يحد من الأداء في أنشطة

الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

تشخيص الإعاقة العقلية:

يعد تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة متعددة الجوانب تشمل الجوانب الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية والأخلاقية لأنها تتعلق بحياة الفرد وتنطوي علي تقييم شامل لأوجه النمو المختلفة.. لذا يوصي أغلب الباحثين المتخصصين في هذه الإعاقة، بأن تتم عملية التشخيص بناء على فحص كامل للطفل باستخدام أسلوب التشخيص التكاملي الذي يشمل عدة مقاييس للذكاء والمقاييس الخاصة بالسلوك التكيفي وغيرها.. هذا بالإضافة الي الاختبارات التحصيلية ومقاييس المهارات بمختلف أنواعها، ويؤكد الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية على تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام (1997) والذي يشير إلي أهمية التشخيص المتعدد الأبعاد والمتكامل للتخلف العقلي ويشمل جوانب ومجالات متعددة كما يلي:

1- **المهارات التكيفية والعقلية للمتخلف عقلياً.**
2- **الحالة النفسية والانفعالية.**
3- **الحالة الجسمية والطبية.**
4- **الحالة الاجتماعية والاقتصادية.**

ويجب على الوالدين والمربين والمتخصصين الاهتمام بالتشخيص المبكر لحالات الإعاقة العقلية.

- **الفرق بين الضعف العقلي والمرض العقلي:-**

المرض العقلي هو مرض يصيب الأفراد العاديين من ذوي الذكاء المرتفع أو العادي في أية مرحلة من مراحل العمر، وهو مرض قابل للشفاء مثله مثل الكثير من الأمراض الأخرى مثل مرض الاكتئاب أو الفصام، ويحتاج المعاق عقلياً إلى من يعلمه الطريقة السليمة في التصرف، أما المريض عقلياً فيحتاج إلى مساعدة طبية للتغلب على مرضه وتجاوز محنته.. لذا يجب ألا يحدث أي خلط بين الضعف العقلي والمرض العقلي لأن الضعف العقلي ليس مرضاً وإنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة فيضعف النمو العقلي، ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي، أما المرض العقلي مثل الاكتئاب أو الفصام فقد يصيب الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء في أية مرحلة من مراحل النمو بعد أن كان الفرد من قبل عادياً، وهذا المرض يمكن شفاؤه.

تصنيف فئات الإعاقة العقلية: تتنوع تصنيفات وفئات الإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبيرالموجود في مستوى القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية لهؤلاء الأفراد وكان من أهم تلك التصنيفات:

- **التصنيف الطبي:** ويتم هذا التصنيف الطبي وفقاً لمصدر الأسباب المرضية ودرجتها وزمن حدوثها:

1-فمن حيث مصدر الإصابة (وراثي- بيئي) يقسم الباحثون الإعاقة العقلية طبقاً لمصدر الإصابة إلى نوعين:

- **الإعاقة العقلية الأولية:** وتمثل هذه الحالة من 60 إلى 70 % من حالات الإعاقات العقلية وهي التي تنشأ بسبب العوامل الوراثية والجينية.

- **الإعاقة العقلية الثانوية:** وهي التي ترجع إلى عوامل بيئية خارجية أو مكتسبة نتيجة الإصابة ببعض الأمراض أو شدة الحرمان البيئي والاجتماعي والثقافي، وتؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي أو الدماغ.

2- من حيث درجة الإصابة ومستوى الذكاء: تتفاوت درجة الإصابة بالإعاقة العقلية من حيث الشدة.

3- التصنيف طبقاً لمستوى الأداء السلوكي الوظيفي: لدى الفرد المعاق عقلياً طبقاً لنسبة الذكاء أو مستوى الإعاقة العقلية أو القدرة على التكيف الاجتماعي أو التعليم والقدرة على التحصيل الدراسي.

4- التصنيف التربوي: يقسم المربون والعاملون في مجال الصحة النفسية المعاقين عقلياً إلى ثلاثة مستويات طبقاً لمدى قدراتهم على التعلم.

أسباب الإعاقة العقلية: - العوامل الجينية بأشكالها السائدة والمتنحية - الأمراض التي تصيب الأم الحامل كالحصبة الألمانية والزهري والالتهابات - سوء التغذية أثناء فترة الحمل - الأشعة السينية - العقاقيروالأدوية - تلوث الماء والهواء - نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة - الصدمات الجسدية - الالتهابات التي تصيب الطفل، وأسباب أخرى وفقاً للوقت الذي تحدث فيه الإعاقة: **كالعوامل التي تحدث قبل الولادة:** وتتضمن هذه العوامل أنواعا متعددة منها ما هو وراثي **وعوامل أثناء الولادة:** مثل عسر الولادة والولادة القيصرية أو المبكرة أو المتأخرة أو إصابة الجمجمة - **وعوامل ما بعد الولادة:** وتشمل الحوادث والأمراض التي يصاب بها الطفل بعد ولادته والتي

ينتج عنها تلف في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي المركزي كما في حالة الالتهاب السحائي وحالة الالتهاب الدماغي وحالات الإصابة بمرض الحمى القرمزية.

خصائص الأطفال المعاقين عقلياً: تشكل الإعاقة العقلية مشكلة تربوية ونفسية واجتماعية وطبية مهمة وتتمثل أهم خصائص المعاقين عقلياً في: 1- الخصائص العقلية: يعد التأخر في النموالعقلي وانخفاض نسبه الذكاء من أهم سمات الأطفال المعاقين عقلياً المسببة لما يعتريهم من أوجه التاخر والقصور مثل تأخر النمو اللغوي وقصور العمليات العقلية المعرفية وتتلخص أهم السمات العقلية للأطفال المعاقين عقلياً فيما يلي:

1- انخفاض نسبه الذكاء: تقع نسبة ذكاء المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم والتي يطلق عليها المربون ما بين 50 - 75 درجة أي أن القدرة العقلية للمعاقين عقلياً من ذوي الدرجات البسيطة لا تتعدى ثلاثة أرباع القدرة العقلية للفرد السوي المساوي له في العمر الزمني.

2- قصور القدرة على التعميم: قدرة المعاق عقلياً على التعميم ضئيلة.. لهذا ينبغي على من يقوم بتربية هؤلاء الأطفال أن يهتم بتنمية قدراتهم على التعميم، وأن يهتم كذلك بإدراج التدريب على المحسوس والمجرد في أثناء عمله مع هذه الفئة.

3- ضعف القدرة على التذكر والتركيز: تنخفض قدرة الطفل المعاق عقلياًعلى التذكر وكذلك قدرته على تركيز انتباهه في نشاط تربوي معين انخفاضاً ملحوظاً عن قدرة الطفل العادي.

4- التاخر في النمو اللغوي الكلامي: يتأخر الطفل المعاق عقليا في الكلام عن الطفل العادي لأن النمو اللغوي للطفل المعاق عقلياً يساير نموه العقلي ويميز المتخلف عقلياً بمستوى منخفض من القدرةعلى الفهم لما يقال من ألفاظ أو ما يدور حوله وما يحيط به من أشياء ولا يستطيع الطفل المعاق عقلياً القابل للتدريب القراءة أو الكتابة بالأرقام مثل الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم، ويتفق كثير من الباحثين على وجود عدة سمات للأطفال المعاقين عقلياً.

2- الخصائص الجسمية: وتشمل صفات الطول والوزن والتوافق الحركي والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمي للفرد من حيث قابليته للعدوى أو المرض والقدرة على مقاومته، وعادة لا يختلف المعاقون عقلياً من ذوي الإعاقات البسيطة في مظهرهم الجسمي أو العضوي عن مظهر أقرانهم من العاديين، وغالبا لا يتم التعرف عليهم أو تشخيصهم كمتخلفين عقلياً إلا عندما يتفاعل أحدهم مع الآخرين.

ومن أهم الخصائص الجسمية للمعاقين عقلياً:

- التأخرالواضح في النمو بصفة عامة.
- أجسامهم معتلة ومقاومتهم للأمراض أقل من الأطفال العاديين.
- الجمود وعدم التغير.
- السلوك الطفل الضحل.
- صعوبة المحافظة على الهدوء النفسي والتأقلم مع الحياة.
- تكاد تنعدم حاستا الشم والتذوق لديهم.
- اضطراب حاستي السمع والبصر لديهم.
- زيادة تسرب عيوب وأمراض الكلام.

3- الخصائص النفسية: يغلب على سلوك المعاقين عقلياً التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم والاندفاعية وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات، كذلك يتسم سلوكهم بالانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية

4-الخصائص الاجتماعية: يعرف بعض الباحثين الإعاقة العقلية بأنها حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة نفسه مع البيئة ومع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية ولهذا يتصف المعاقون عقليا بأنهم غير أكفاء اجتماعياً ومهنياً.

5-الخصائص التربوية والأكاديمية: تقوم التعريفات والتصنيفات التربوية والأكاديمية على أساس مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية والمقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة في معاملات الذكاء المختلفة، ويتصف المعاقون عقلياً من الناحية التربوية والأكاديمية بالأداء المنخفض والمتأخر في الاختبارات والأنشطة والمهارات المدرسية والتحصيلية، ويحتاج المعاق عقلياً إلى أساليب وفنيات تربوية خاصة من أهمها:

- **الحاجة إلى التكرار:** أكدت العديد من الدراسات أن المعاق عقلياً لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التعلم المتكرر لعدة مرات لكي يساعده هذا على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم.

- **الحاجة الدائمة إلى جذب الانتباه باستمرار:** يحتاج المعاق عقلياً دائماً إلى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعلم أو التدريب على نشاط تعليمي لأنه لا يستطيع الانتباه من تلقاء نفسه إلى المثيرات المختلفة.

- **الحاجة إلى التدريب:** نظراً لافتقاد المعاق عقلياً القدرة على الملاحظة التلقائية.

- **الحاجة للتركيز على الأشياء الملموسة:** يعجز المعاق عقلياً عن استخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه، لذا يفضل البعد عن اختبارات المقال، كما يجب البعد عن استخدام المجردات عند تعليمه.

* **أهم الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً:** - صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية - اضطراب تفاعلهم مع الآخرين - الانسحاب والعدوان والانزواء - الخوف من الآخرين وعدم اللعب معهم - صعوبة تحمل المسؤولية تجاه الآخرين - الاضطراب الانفعالي - سرعة التأثر، فالطفل المعاق عقلياً من فئة الإعاقة البسيطة يمكنه أن ينمي ويطور مهاراته الاجتماعية وكذلك مهاراته الاتصالية في المراحل الإنمائية المبكرة من عمره وحتى سن السادسة، أما الطفل المعاق عقلياً من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة فإنه يتأخر في نموه الكلامي اللغوي حتى سن الرابعة أو الخامسة لكنه يستطيع الكلام وتعلم مهارات الاتصال.

أما في مرحلة الدراسة، وهي مرحلة التعليم والتدريب فإنه يستطيع التحصيل الدراسي حتى مستوى الصف الثاني الابتدائي.

أما فئة الإعاقة العقلية الشديدة فإن أطفال هذه الفئة في مرحلة النضوج، وتكون قدرته على النموالكلامي واللغوي محدودة للغاية.

حاجات الأطفال المعاقين عقلياً: تتشابه الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية للمعاقين عقلياً مع حاجات العاديين مثل حاجات النوم والطعام والملبس والجنس والانتماء والتقبل والكفاءة وغيرها.

أهم وسائل الوقاية من الإعاقة العقلية: توجد ثلاثة مستويات من الوقاية في مجال الصحة العامة والصحة النفسية في ميدان الإعاقة العقلية:

1-الوقاية الأولية: ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية الأجنة في مرحلة الحمل بهدف وقاية ومتابعة هذه الأجنة

وتقليل إنجاب الأطفال المعاقين عقلياً أو المرضى أو المشوهين، وذلك برعاية الأم الحامل وتغذيتها جيداً وحمايتها من الصدمات والأشعة.

2-الوقاية الثانوية: وهي الجهود التي تبذل في تغيير أو تطويع أو تعديل الظروف البيئية التي لها علاقة وثيقة بالإعاقة العقلية والعمل على علاجها وتعديلها قبل أن تؤدي إلى الإصابة بالأمراض أوالإعاقات وخاصة الإعاقة العقلية

3-الوقاية الثلاثية: وهي الجهود في رعاية المعاقين عقلياً وتعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم في أعمال مفيدة لهم وتعود بالفائدة على مجتمعاتهم، وتحتاج الوقاية من الإعاقة العقلية إلى بذل الجهود المتواصلة وتعاون جميع الأفراد بالمجتمع ممثلين في مؤسساته وهيئاته المختلفة للحد من حالات الإعاقة العقلية.

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

تعريف اضطراب طيف التوحد:

يعود الفضل في اكتشاف التوحد للطبيب الفرنسى ليو كانر Leo Kenner وهو طبيب نفسي، وقد أشار في بحثه اضطراب التوحد للاتصال الوجداني عن نتاج عمله مع ثمانية أولاد وثلاث بنات كانوا في سن العاشرة من العمر، وكانوا يشتركون في كثير من الخصائص، مثل عدم القدرة على الارتباط بالآخرين والمواقف في وقت مبكر، وأيضا صعوبة الاتصال والمشاركة، وظهر ذلك في الفقد التام لأية استجابة جسمية أو انفعالية للآخرين من حوله عدا الحزن أو اليأس أو الامتعاض عندما يحاول أي فرد الاقتراب منه أو اقتحام عالمه الخاص (Robinson,2015).

ويعتبر ليو كانر أول من أطلق اسم Autism وذلك عام 1943 وصنف أعراض اضطراب التوحد ووضع معايير شخصية لهم والتي لا تزال تستخدم في تشخيص التوحد حتى الآن، وذلك أثناء دراسته لسلوكيات مجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً، ووجد أن مايصدر من سلوكيات عن أولئك الأطفال يختلف بدرجة كبيرة في جوانب كثيرة منه عما يصدرعن أقرانهم المعاقين عقلياً، وهنا أكد كانر أنهم يمثلون فئة أخرى غيرالإعاقة العقلية بطبيعة الحال، وبعد ذلك صنفه على أنه نمط من فصام الطفولة المبكرة مع أن الفرق بينهما يكاد يكون واضحاً.(عادل عبد الله، 2013، 16-17)

وقد وصف كانر ذلك بأنه حالة نمائية عصبية وأطلق عليه اسم التوحد الطفولي المبكر وهو عدم القدرة على التواصل مع الآخرين نتيجة القصور المعرفي، وأيضا وصف الخصائص الثانوية مثل اضطرابات في اللغة والكلام وارتفاع وانخفاض الصوت وتكرار الكلام، وكانت السمة المميزة هي عدم القدرة الفطرية لتشكيل العلاقات الاجتماعية العادية (Smith,2004,2-3).

وتوضح فينبرج (Feinberg,2002) أن التوحد هو: اضطراب نمائي شديد ويؤثرعلى العمل الجماعي والسلوك التكيفي، ويسبب ذلك نقصاً حاداً في المعرفة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى المتبادل، والأطفال الذين تم تشخيصهم في التوحد يظهرعليهم ضعف في استخدام السلوكيات اللفظية المتعددة مثل النظر إلى العين والإيماءات وصعوبات تكوين صداقات ومشاركة التفاعلات الاجتماعية، وغياب التعامل بالمثل سواء الاجتماعي أو العاطفي.

ويذكر ريكارديلى (Ricciardelli,2006) أن التوحد اضطراب نمائي يؤثر في الروتين اليومي، والاستجابات الغيرعادية للتجارب الحسية، وقد يشارك هؤلاء الأطفال في أساليب حركية متكررة مثل رفرفة اليد والدوامات والشذوذ الحسي (فرط أو حساسية الضوء والأصوات، والروائح، الاهتمام الانتقائي، ضعف الانتباه، وعجز التكامل بين النماذج) باختصار يؤثر التوحد على ثلاثة مكونات رئيسة وهى (التنشئة الاجتماعية والاتصال والصعوبات السلوكية).

وقد عرفته منظمة الصحة العالمية World Health Organization (2006) بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية هي: القصورفى التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل اللفظي، والسلوكيات النمطية ومحدودية الاهتمامات والنشاطات، وتظهر هذه الأعراض قبل بلوغ سن الثالثة من العمر. (Duffy,2012,19).

ويشير آخرون إلى أنه اضطراب في قوانين النموالإنساني، يؤثر في مهام النمو ومعاييره المتباينة من مرحلة لأخرى ومن شخص لآخر، فيؤدي بالفرد إلى الثبات النسبي عند مستوى معين من النمو الاجتماعي والانفعالي والنفسي، وتنعكس آثاره على أداء الفرد الداخلي (المعرفي والوجداني) والخارجي (السلوكي)، وتتجلى أعراضه في المراحل الأولى من النمو، وتتباين آثاره باختلاف مدى هذا الخلل في قوانين النمو، كما أنه يعد من أصعب اضطرابات

النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضاً على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه.

ومن ناحية أخرى عرَّفه الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية، الطبعة الرابعة المنقحة الذي أصدرته الجمعية الإمريكية للطب النفسي بأنه أحد اضطرابات النمو الشاملة ويتسم بالقصورالنوعي في التفاعل الاجتماعي وعملية التواصل واللعب، وذلك قبل أن يصل الطفل سن الثالثة إلى جانب السلوكيات النمطية، ومحدودية الاهتمامات والنشاطات. ومن ثم جاء الدليل الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، وحدد مصطلح التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة وذلك فيما يلي:

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة التي تظهر في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أوالانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبيرات الوجهية والتواصل الغير لفظي.

- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، مثل صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

كماعرفه (عبد العزيز الشخص 2013) بأنه اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويتضمن مشكلات في عملية التواصل اللفظي والتواصل الغير

اللفظي، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي، ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والإصرار على ثبات البيئة ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي.

وأشار (Chung,2017) أن التوحد هو اضطراب النمو العصبي الطيفي تتفاوت شدة ومدى الاختلال بما في ذلك الذكاء، ومهارات الاتصال والسلوكيات ضمن حدود واسعة، تتراوح بين منخفضة جداً إلى عالية جداً - غالبا ما تكون لدى الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد العالي أعراض أكثر اعتدالا من تلك الأعراض المنخفضة الأداء، ويحتملون إمكانيات أفضل وإمكانية نمو بالمقارنة مع البالغين المصابين بالتوحد.

على الرغم من هذا، فإننا لا نزال نواجه نفس المشكلة في التفاعلات الاجتماعية بشكل صحيح، ويعتبر تعريف الجمعية الوطنية لأطفال اضطراب التوحد (National Society for Autistics Children) من أكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين، وينص على أن ذوي اضطراب التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (36) شهراً، ويتضمن الاضطرابات التالية:

1- اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو.

2- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3- اضطراب في الكلام واللغة.

4- اضطرابات في التعلق أوالانتماء للناس والأحداث والموضوعات

5- تأخر أو تراجع في الحركة أو المعرفة أو السلوك الاجتماعي، حيث يعد التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة

وتعقيداً، وذلك لتأثيره في المهارات الاجتماعية والمهارات التواصلية ومحدوديتة في الاهتمامات والأنشطة (الفرحاتي محمود وآخرون).

ويعرفه الباحث إجرائياً: هم الأطفال المدمجون بمدارس التعليم العام والخاص مما تتراوح معدلات الذكاء لديهم ما بين (90- 110) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، ويعانون من اضطرابات التوحد كما يحدده مقياس جيليام لتشخيص التوحد، وأن التوحد له ثلاثة أعراض أساسية وهى: القصور في التواصل الاجتماعي اللفظي والغير لفظي، وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن الثلاث سنوات.

وفي نهاية الأمر وصف الدليل الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، أربعة اضطرابات لطيف التوحد وهى:

1- اضطراب التوحد.

2- متلازمة إسبرجر.

3- اضطراب النمو الشامل غير المحدد.

4-اضطراب التواصل الاجتماعي، والسلوكيات المتكررة.

<u>نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد</u>:-

يرى عادل عبد الله (15، 2011) أن نسبة حدوث اضطراب التوحد بلغت 4-5 حالات في كل عشرة آلاف حالة ولادة، وأدى ذلك بطبيعة الحال إلى أن أصبح اضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات انتشاراً بعد الإعاقة الفكرية.

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية المنقح (DSM-IV,2000) أن نسبة انتشار التوحد قد بلغت (5) حالات لكل

(10000) حالة، وأن نسبة الانتشار المتفق عليها لهذا الاضطراب قد تراوحت من (2-20) حالة لكل (10000) حالة، كما يشير الدليل الخامس (DSM-5) أنه في الآونة الأخيرة، وقد بلغت نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في العالم نسبة 1% من إجمالي عدد السكان في العالم.

وقد أكدت الجمعية الأمريكية للأوتيزم ASA (2006) على أن هناك مولوداً من كل (150) مولوداً يعاني من الأوتيزم، وهذا يعني أن مليون ونصف المليون من الأطفال الأمريكان يعانون من اضطراب التوحد، وأن جميع التقارير والإحصاءات المتعلقة بالأوتيزم اتفقت على مجموعة من النقاط الإحصائية التالية:

- نسبة التوحد (الأوتيزم) حالياً تزيد على 1 - 90 طفل.
- نسبة إصابة الذكور إلى الإناث 1 - 4
- نسبة إصابة المواليد الذكور 1 – 58
- النسبة المتوقعة لعدد المصابين بالأوتيزم على مستوى العالم في عام 2020 هي 400 مليون مصاب (محمد كمال، 7، 2010)، أما في مصر فتشير بعض الإحصاءات أنه يوجد حوالى (300,000) مصاب باضطراب التوحد من الأطفال والكبار، وبالرغم من تواتر الإحصاءات عن هذا الاضطراب في الولايات المتحدة وبعض دول أوروبا، إلا أنها في الدول العربية لازالت قليلة، بحيث لا توضح النسبة الحقيقية لمدى انتشار هذا الاضطراب في المنطقة العربية (رضا خيري، 20، 2015).

<u>أسباب اضطراب طيف التوحد</u>: تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب فبعض الدراسات ردت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية، وأخرى ردته لأسباب اجتماعية، وثالثة ردته إلى أسباب بيولوجية وبيئية وأسباب وراثية، ويعتبر هذا الاضطراب من الاضطرابات

التـي تعـزى لأكثـر مـن سـبب، ومـازال هنـاك غمـوض حـول سـبب الإصـابة بالتوحد.

ويذكر برنجتون (Parrington،2009) أن السبب الدقيق لاضطراب التوحد لايزال غير معروف، ولكن معظم العلمـاء يعتقدون أنـه يحـدث بسـبب بعـض العوامل الوراثية والأمـراض الموروثـة، وأيضـا هنـاك بعـض الأدلـة لعوامـل خطرالإصابة بالتوحد بسبب البيئة، مثل العوامـل المرتبطـة بالحمـل والتسـليم، والالتهابات الفيروسية، وحرمان الجنين من الأكسجين، واستخدام بعض المواد المخدرة أثناء الحمل، والكثير مـن الدراسـات أرجحـت أن مـن أسـباب التوحـد مثلاً.. إصابة الأم بمتلازمة إكس الهشة والتصلب الـدرني والحصـبة الألمانيـة أثناء الحمل مما يؤدي إلى تشوهات عصبية في وظيفة المخ لدى الطفـل، وأكـد علـى وجـود دراسـات أثبتـت وجـود أسـباب اجتماعيـة ونفسـية لآبـاء الأطفـال المصابين بالتوحد، والتي أثبتت أن تكون مرتبطة بالتوحد، لذلك **قسم الباحث أسباب التوحد إلى ثلاثة أسباب:**

أ- اضطراب غير معروف في وظائف المخ.

ب- اضطرابات في المواد الناقلة للنبضات العصبية مثل السروتونين.

ت- وجـود عيـوب تصـويرية تشـريحية فـي الجـزء مـن المـخ المعـروف بالنيوسيربيلام.

أعراض اضطراب طيف التوحد:

تتعدد الأعراض والخصائص المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وتختلف درجتهـا بحيـث تشـمل النـواحي النمائيـة المختلفـة، والاجتماعيـة واللغويـة والحركية، وتكاد تكون بعض الأعـراض مشـتركة بـين الأطفـال، ولكـن لـيس بالضرورة أن تكون جميع الأعـراض والخصـائص موجـودة فـي طفـل بعينـه (رضا خيري، 21، 2015).

وتشتمل أعراض اضطراب التوحد على ما يلى:

1- ضعف فى المهارات الاجتماعية وميل إلى العزلة:

يذكر كانر أن أعراض اضطراب التوحد تكون في السنتين الأوليين من العمر، وتكون السمة الأكثر انتشاراً للتوحد هي عجز في المهارات الاجتماعية وتكوين علاقات اجتماعية، لذلك عرف كانر أن المتوحد يعيش مع نفسه، والأطفال الذين يعانون من التوحد ليسوا مهتمين بالتفاعل مع الآخرين، ولا يعيرون انتباهاً للمحيطين من الناس وكأنهم شيء مادي، ويكونون معزولين وغامضين للعالم الخارجي، وهذه الأعراض تكون موجودة منذ الطفولة حتى البلوغ، ففي مرحلة الطفولة نجدهم غالباً يفشلون في الارتباط بوالديهم أو الرد عليهم بشكل مناسب، لذلك لا يوجد اهتمام أو رغبة للارتباط بالآخرين أو الانتماء من جهتهم.

- لا ينسجم أغلب هؤلاء الأطفال مع آبائهم سواء بالابتسام أوالاحتضان، وبدلاً من ذلك يبدوعليهم الضيق عند حملهم أو تقبيلهم، ولا يستجيبون لآبائهم أكثر من استجابتهم للغرباء، ولايوجد فرق في سلوكهم تجاه الناس أو الأشياء الجامدة

- تجنب التواصل البصري بالآخرين، حيث نجده كائناً وحيداً منعزلا، لا يسمع الأصوات ولا الضجيج من حوله، كما لو كان الناس من حوله غير موجودين، على الرغم من ظهور بعض الاستجابات المفاجئة منهم أحياناً.

- يسمع الموسيقى ولا يسمع اسمه.

- يسمع الصوت الخافت ولا يسمع الصوت العالي.

- نظرته بعيدة كأنه ينظر إلى الأفق نظرة شاردة ولا يهتم بمن يجلس معه، بقدر ما يلفت نظره أحد أعضاء الجسم كاليد أو الأصبع، فنراه ينشغل به، متناسياً أن من أمامه إنسان متكامل.

- رفض واضح للاتصال مع الآخرين، وإذا حاولنا إجباره على التفاعل، فإنه يسقط في نوبة عصبية ويبدأ في الصياح لذلك نلاحظ انعزاله وبروده العاطفي، فلا ضحك ولا بكاء، كأنه مجرد من العواطف والمشاعر والأحاسيس والانفعالات

وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5,2013) أن أعراض التوحد الخاصة بالقصور في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، قد حدد ظهور الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي للقدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقاُفى الحياة).

ومن أهم الأعراض:

1- العجز عن التعامل العاطفي بالمثل، من الأسلوب الاجتماعي والعواطف في المشاركة بالاهتمامات إلى تدنٍ، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة مع غرابة الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي .

3 - صعوبات تعديل السلوك.. مثلاً، يتراوح من العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات

فـي مشـاركة اللعـب التخيلـي أو فـي تكـوين صـداقات، إلـى انعـدام الاهتمـام بالأقـران، وهـذه الأعـراض تسـبب تـدنياً سـريرياً هامـاً، فـي مجـالات الأداء الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والمهني الحـالي أو فـي غيرهـا مـن المنـاحي المهمة.

2- <u>اضطرابات في اللغة والكلام (القصور اللغوي)</u>: اضطراب اللغة هو أحد أهم الأعراض، وعادة ما يتطور الكلام بطريقة طبيعيـة حتـى سن الثانيـة، ثـم يختفي جزئياً أو كلياً، وهذا الخلل في الكلام هو تعبيرعن خلل إدراكي شديد مع تأثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وهو يظهر قدرة ضعيفة علـى التخيـل واللعـب الإبـداعي، وهـذا مـا يجعـل الطفـل غيـر مرغـوب فيـه مـن الأطفـال الآخرين، لأنه لا يتفاعل معهم في اللعب ويعتبر من أهم مؤشرات الاضطراب اللغوي لدى ذوي اضطراب التوحد في الآتى:-

- قصور في فهم المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.

- قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.

- قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة أن مـا يقولونـه يبـدو غريبـاً أو غير مرتبط بموضوع الحديث.

- الفشل في الاستجابة بشكل صحيح في التعليمات الموجهة إليهم.

- الميل إلـى التفسـيرالحرفي، لمـا يقـال لهـم ومـن ثـم يترتـب عليـه مشـكلات اجتماعية كثيرة عند التفاعل مع الآخرين.

- الاسـتخدام المضـطرب للكلمـات غيـر مناسـبة للحـوار، فكثيـراً مـا يـرددون عبارات سبق لهم أن سمعوها في الماضى البعيد، ويمكن وصف أسلوبهم في الحديث بأنه كوميدي أو ديكتاتوري أو متطاول على الآخرين.

- ترديد الكلام Echolalia فعندما يوجه للطفل من ذوي اضطراب التوحد سؤال.. تكون الإجابة بنفس السؤال، مثلاً ما اسمك؟ يجيب ما اسمك؟ فهذا الترديد يشير إلى رغبة هؤلاء الأطفال في التواصل مع الآخرين والرغبة في التعبير عن أنفسهم، وإن كان يشير إلى انخفاض قدرات التعبير لديهم، كما أن ترديد الكلام من الملامح الشاذة عند بدء الحديث لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهى حالة كلامية تتميز بالترديد اللا إرادي لما يقال من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم.

<u>خصائص وسمات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد</u>:-

1- الخصائص الخاصة بالتفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية: من المعروف أن الطفل ذا اضطراب التوحد قد يفشل في التفاعل مع الآخرين، ويقضي وقتاً طويلاً بمفرده، بجانب أنه لا تبدو عليه السعادة، ويعاني من قصور في الاهتمامات الاجتماعية إذ أنه لا يستطيع تكوين الصداقات أو الاهتمامات مع أقرانه، وتقل استجابته كالتواصل بالعين أو الابتسام مثلاً.

فالأطفال ذوو اضطراب التوحد يبدون كما لو كانوا يعيشون في عالم خاص بهم، ولا يبحثون عن رفقة الأطفال الآخرين ومصاحبتهم، ويتعاملون مع آبائهم على أنهم آلات وليسوا بشراً، وتكون الأوقات التي يقضيها الأطفال ذوو اضطراب التوحد مع الآخرين أوقاتاً صعبة وعسيرة، فربما يجد الطفل التوحدي متعة كبيرة في مجموعة صور السيارات أو الحيوانات ولكنه لا يفكر في مشاركة الآخرين، مستخدماً الكلمات والإشارات والإيماءات وبطرق كثيرة، ولذلك يمكن القول أن متعتهم وخبراتهم الخاصة يمكن أن تكون أكثر متعة إذا اشتركوا مع شخص آخر.

وكما أن كل الأطفال ذوي اضطراب التوحد يفشلون في إظهار علاقات عادية مع والديهم ومع الناس والآخرين، فهم لديهم نقص كبير فيما يتعلق بالابتسامة الاجتماعية، والنمو الاجتماعي، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما

والأطفال ذوو اضطراب التوحد لا يبدو عليهم التعرف والتمييز لمعظم الناس المهمين في حياته، كالآباء والأخوة والمعلمين، وعندما يصلون إلى سن المدرسة يقل انسجامهم بصورة عملية وواضحة، ويظهر فشلهم في اللعب مع الأقران، ويظهرون الفشل في نمو التعاطف بصورة ملحوظة. (سناء سليمان، 2013، 102).

1- المظاهر التي تدل على المشكلات في التفاعل لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد:

- **مشكلات في فهم ومشاعر الآخرين:** صعوبة فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية، ومن ثم عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين، كما أن لديهم صعوبات في التعبير عن مشاعرهم باستخدام تعبيرات الوجه بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية.

- **مشكلات في اللعب:** يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من مشاكل في اللعب واختلاف لعبهم عن الأقران الآخرين، وأهم خصائص لعب الأطفال ذوي اضطراب التوحد افتقادهم إلى اللعب الرمزي والافتقار كذلك إلى الإبداع ومحدودية الألعاب.

- **عدم التواصل البصري:** يتميز الأطفال ذوو اضطراب التوحد بتجنب التواصل البصري مع الآخرين، وبذلك.. فإنهم يفتقدون أفكار الآخرين، ورغباتهم وتلمس مشاعرهم وقراءة ما يدور في أذهانهم، فالتواصل البصري شيء مهم في عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو اجتماعياً بطريقة سليمة، حيث تعتمد نسبة كبيرة من البرامج التربوية أساساً على التواصل البصري.

- عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها: بسبب الانسحاب الاجتماعي، فهم لا يستطيعون تكوين صداقات لأنهم غير قادرين على فهم

المثيرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين، وكيفية الاستجابة لها بالإضافة إلى عدم معرفتهم بالعادات والتقاليد الاجتماعية السائدة.

- **عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي:** فالأطفال ذوو اضطراب التوحد يظهرون القليل من الاهتمام بالصوت البشري، وعادة لا يمدون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم، ويظهرون غير مبالين وبدون عاطفة، وقليلاً ما يظهرون أية تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك فقد يعتقد الوالدان أن طفلهم أصم، والأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل الاجتماعي قد لا تكون حالاتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر.

- **عدم القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية**، وعدم وجود مهارة في عمل صداقات تقليدية، ولا يظهرون أي تعاطف مع وجهات نظر ومشاعر الآخرين، وهم غالباً لا يشتركون في التفاعلات والأعمال التعاونية المتبادلة مع المحيطين بهم.

- **لا يبادرون بإجراء حوارمع الآخرين**، وإن بدأوا المحادثة فإنها تكون محورية وبعيدة عن اهتمام الآخرين والمستمعين، فضلاً عن ذلك فإنه يكون في حالة تهيج أو إثارة عندما يقترب الآخرون منه، ويرفض أي نوع من الاتصال

2- الخصائص الخاصة بالتواصل واللغة لدى أطفال طيف التوحد: يواجه العديد من الأطفال ذوي اضطراب التوحد مشكلات وصعوبات في عملية التواصل، ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم، ومن أهم مشكلات التواصل لديهم والتي تظهر بوضوح:

- **ضعف التواصل البصري**: الذي هو قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين، وفهم تعبيرات الوجه من المرسل والرد على الرسالة بما يتناسب مع تعبيرات وجه المرسل في المواقف المختلفة.

ويشير عادل عبد الله (2008، 56) أن هناك سمات مميزة تظهر على أطفال طيف التوحد تميزهم عن الأطفال الآخرين وتكون فريدة في هذا الصدد وتظهر هذه السمات في السنة الثانية من عمر الطفل ومن أهمها، عدم القدرة على التواصل أو التلاحم البصري كسمة مميزة للأطفال التوحديين، وأيضاً عدم قدرتهم على إدراك تعبيرات الوجه، وعدم التواصل عن طريق الإيماءات أو تعبيرات الوجه، ويمكن أن يتواصلوا بصرياً حينما يريدون ملاحظة الكبار المحيطين بهم، لذلك يعتبر التواصل البصري واحداً من السمات المميزة لاضطراب التوحد.

ويعتبر التواصل البصري واحداً من الآليات التي تؤثر في السلوك الاجتماعي للنمو وهو واحدُ من حالات العجز التي تؤثر في التواصل الاجتماعي للأطفال من ذوي اضطراب التوحد، ويظهر عجز التواصل البصري في عدم اتصال العين بالعين والعين بالوجه والجسم، وسوء فهم الإيماءات، وعدم وجود تعبيرات الوجه. (Matson ,2017,271).

- **المصاداة Echolalia:** عرفها (الشخص 2012، 155) بأنها حالة كلامية تتميز بالترديد القسري اللا إرادي لما يقوله الآخرون من كلمات أو مقاطع أو أصوات بصورة تبدو كأنها صدى لهم، وهي تعد إحدى خصائص الإعاقة العقلية الشديدة وتذكر (سوسن شاكر، 2010، 46) أن أطفال التوحد يعانون من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام أبداً كما أن هناك ملامح غير سوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين، فقد يردد الطفل ما قد يسمعه تواً، وفى نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال، ومن ناحية أخرى يذكر محمد كامل (1998، 38) الأسباب التي قد تؤدى إلى الاستخدام المتكرر للكلام أو اللغة:

1- أن المصاداة تكون الطريقة الوحيدة الفعالة للطفل ذي اضطراب التوحد للتواصل مع الآخرين باعتبارها طلباً للاستحواذ على انتباه الآخرين.

2- يمكن أن تحدث نتيجة تعرض الطفل للاستثارة الزائدة أو عدم شعوره بالأمان في موقف معين.

3- أن يكون هذا الأسلوب مرتبط بالنظام اليومى والروتيني الذي يوجد فيه الطفل.

- قلب الضمائرPronoun Reversal :

من المشكلات الشائعة التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب التوحد هي مشكلة عكس الضمائر، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة ترتبط بالضمائر (المتحدث / المستمع)، (أنا / انت) وهذا يعني أن الطفل لا يستخدم الضمير (أنا) بالإشارة إلى نفسه، بل يشير إلى نفسه بالضمير (أنا) و(هو) فمثلاً يقول أنت تريد الشيكولاتة بدلاً من أنا أريد الشيكولاتة، ولتجنب تلك المشكلة يفضل أن يستخدم الكبار الاسم المناسب بدلاً من الضمائر مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن ثم يستطيع الطفل أن يتكيف مع طريقة التعبير عن نفسه، والتعبير عن الآخرين.

- سوء فهم واستخدام اللغة البراجماتية (العملية):

اضطراب طيف التوحد يتضمن مجموعة من الظروف العصبية التنموية التي تُسبب ضعفاً في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ووجود المصالح والسلوكيات النمطية، ويقدر انتشاراضطراب التوحد حالياً في واحد من كل (68) طفلاً، مما يجعلها واحدة من اضطرابات النمو الأكثر شيوعاً، وبعبارة أخرى فإن ضعف الاتصال المركزي في اضطراب التوحد هو في استخدام مهارات الاتصال للتنقل بين المواقف الاجتماعية، وهي منطقة تعرف باسم البراغماتية، وليس في قدرة الشخص على التعبيرعن الأصوات أو تشكيل الكلمات والجمل الصحيحة نحوياً.

وينبغي ألا يفسر التركيز على الاختلال الوظيفي على أنه يعني أن المتكلمين مع ذوي اضطراب التوحد لن يكون لديهم مشاكل لغوية مصاحبة، كما سيعرض الكثيرون صعوبات في صياغة الجمل الصحيحة من الناحية التركيبية والمهارات الأكاديمية التي تعتمد على الكفاءة اللغوية، والبراغماتية تنطوي على ثلاث مهارات رئيسة:

(1) استخدام لغة لأغراض محددة مختلفة مثل التحية، والطلب، والتعليق، والاحتجاج، وما إلى ذلك.

(2) اتباع قواعد المحادثة الضمنية، مثل يتناوبون في محادثة، إدخال، تطوير، تبديل وإنهاء المواضيع، وإصلاح انهيار المحادثات.

(3) تغيير لغة المرء لتتناسب مع احتياجات المستمع أو الوضع - أمثلة على تبديل اللغة لتلبية الاحتياجات الظرفية تشمل التحدث بشكل مختلف للطفل بدلاً من شخص بالغ، بما في ذلك فقط معلومات جديدة في الكلام بدلاً من المعلومات التي يعرف المتحدث أنه يتم تقاسمها مع المستمع. (Volden،2017،59).

- <u>القصور الحسي</u>:

يبدو الطفل الذي يعاني من حالة التوحد أن لديه قصوراً حسياً كما أن حواسه، قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فإذا مر شخص بالقرب منه أو ضحك أو نادى عليه؛ فإنه يبدو كما لو كان لا يرى أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر، فهو يميل إلى تجاهل الأصوات حتى الشديدة منها، كما أنه لا ينجذب إلى بعض الأصوات مثل صوت احتكاك اللعب عند تحريكها أو صوت جرس الباب. (سعد رياض، 2008، 52).

ويشير عادل عبد الله (2008، 57) أن من قصور عملية التواصل لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد هو وجود قصور في العمليات الحسية والإدراكية

حيث يكون هناك إفراط في ذلك من جانب الطفل التوحدي إذ يمكن أن تكون استجابته الحسية مفرطة سواءً ارتفاعاً أوانخفاضاً، وذلك من موقف إلى آخر دون القدرة من جانبنا على التوقع بالاستجابة، وقد يرجع ذلك إلى أخطاء في الإدراك إلى جانب الطفل، ويمكن تلخيص أهم سمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد المرتبط بقصورالإدراك الحسي فيما يلي:

1- الميل إلى الاستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي، فيبدو كأنه مصاب بالصمم أحياناً فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه، بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جداً مثل كيس الشيبسي أوالشيكولاتة عند فتحه أو أصوات الموسيقى المحببة إليه.

2- عدم التقدير للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها عند الاقتراب من أماكن الأدخنة الكثيفة أو الحرائق، أو إمساك بالأجسام الساخنة جداً أو الباردة جداً، وعدم ظهور ردود فعل تجاه تلك المخاطر.

3- يبدو كأنه لم يسمع أو يرى إذا مر أمامه شخص وضحك أو نادى عليه فلا يعطي أي انتباه لهذه الأصوات.

4- يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة في حين ينجذب إلى صوت تحريك لعبة أو جرس باب، كما أن بعض الأصوات تزعجه بدرجة شديدة مثل نباح الكلب أو صوت دراجة بخارية (مصطفى القمش، 2011، 54).

ويعد الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM –IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي والتصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1992) هما المصدران الرئيسان لتشخيص اضطراب التوحد، ولا يوجد تعارض بينهما في تشخيص الاضطرابات المختلفة بوجه عام، وفي تشخيص اضطراب التوحد، كما أن محور التركيز الأساسي لكل منهما يدورحول بداية حدوث الاضطراب قبل

بلوغ الطفل سن الثالثة من العمر، ووجود ثلاثة جوانب قصور رئيسة تتمثل في الجوانب التالية:

1- التفاعل الاجتماعي المتبادل. 2- اللغة والتواصل. 3- السلوك النمطي والتكراري.

الإعاقة الجسمية والحركية

تعريف الإعاقة الحركية والجسمية:

لم يتفق أهل الاختصاص على تعريف واحد للإعاقة الجسمية والحركية؛ ذلك لصعوبة حصر أفراد هذه الفئة وتصنيفها تصنيفاً موحداً، ولاكتشاف أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خِلقي ومنها ماهو مكتسب.

خصائص المعاقين حركياً: سنورد أهم خصائص المعاقين - حركيا وجسمياً - التربوية والاجتماعية وخصائصهم التعليمية:

1. خصائصهم التربوية والاجتماعية: من خصائص هؤلاء الأطفال وجود مشكلات في:

- عادات الطعام واللباس.
- عادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء.
- الانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات.
- يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية.
- الاعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة.
- صعوبات في مجال اللغة والحواس والتعلم.

2. <u>الخصائص التعليمية:</u> تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث إن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في:

- **الانتباه والتشتت وصعوبة التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان.**
- **نقص في تآزر حركات الجسم.**
- **صعوبات في مجال التعلم، حيث إنهم لا يتعلمون بسهولة ولا يتعلمون بسرعة، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن الإعاقة نتيجة لإصابة في الجهاز العصبي المركزي أوالحواس، أوغيرها من أعضاء الجسم نتيجة لمرض طارئ أو عيب وراثي تكويني..**

وفي ضوء ذلك فإن الطفل المعاق هو الذي يعاني نقصاً جسمياً أو نفسياً سواء أكان خِلقياً أو عند الولادة أم مكتسباً بسبب مرض أو حادث.

<u>وفي المجال الاجتماعي:</u> يعتبر الفرد معاقاً إذا لم تكن لديه القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية في مجتمع معين بصورة عادية.

<u>وفي المجال الاقتصادي:</u> ينظر إلى الإعاقة من زاوية قدرة الفرد بالحصول على عمل معين والتكسب منه " فالمعاق فرد تنخفض فرصته في الحصول على عمل ما والاحتفاظ به، نتيجة لنقص في مؤهلاته البدنية أو الفكرية "، وحسب إعلان الأمم المتحدة بشأن المعاقين فإن المعاق " هو كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كلياً أو جزئياً ضرورات الحياة الفردية أوالاجتماعية نتيجة سبب فطري أوغير فطري في قواه الجسمية أو العقلية "

<u>أما في المجال التربوي:</u> فإنه ينظر إلى الإعاقة من زاوية عدم قدرة المعاق على مسايرة نظم التعليم العادية، وعدم مقدرته على الإنجاز والنجاح والمنافسة في الظروف العادية، مما يتطلب ضرورة الكشف المبكر وتشخيص الإعاقة، وضرورة تهيئة ظروف تربوية مناسبة، وإعداد أساليب رعاية

تربوية تتفق مع نوع الإعاقة حتى يتمكن الطفل المعاق من اكتساب المهارات اللازمة لممارسة أنشطة الحياة والاندماج في المجتمع بشكل أفضل. (حسن، 2005م).

أسباب الإعاقة الحركية:

يوجد شبه اتفاق بين المهتمين بتحليل هذه المشكلة من ناحية تحديد هذه الأسباب إلى نوعين أساسيين هما:

- **العوامل الوراثية - العوامل البيئية**

وتندرج تحت تلك الأسباب أو العوامل مجموعة من الأسباب الفرعية الأخرى والتي تشكل النوعية الرئيسة وعلى أية حال سوف نركز اهتمامنا على تحليل مجموعة من أهم هذه الأسباب والتي نعتبرها تلعب دوراً أساسياً في حدوث الإعاقة وهي كالتالي:

الأسباب الوراثية الولادية: وهي حصيلة المؤثرات الموجودة داخل الكائن الحي المتصلة بالتكوين الجيني وهي تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات في الخلايا مثل الاستعداد الموجود عند بعض الأسر لمرض السكر وبعض حالات أمراض القلب المزمنة، وكذلك الأمراض العقلية الوراثية والاستعداد لها وانخفاض مستوى الذكاء تبعاً للنقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية حيث يؤدي ذلك إلى نقص النمو الجسمي والعقلي.

وتؤثر هذه العوامل في حدوث إصابات تقدر بما يقرب (3 %) من حجم أعداد الولادة في العالم، كما يؤدي إلى حدوث وفاة مبكرة لدى الأطفال الرضع، ولكن معظمها يسبب حدوث إعاقات للأطفال منذ الولادة وحتى سن البلوغ وتؤدي إلى حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى. (طارق وربيع، 2008م).

2- الأسباب البيئية أو الإجتماعية:

وهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل مؤثرات ما قبل الولادة حيث تؤدي إلى تعرض الجنين لإصابات معينة نتيجة إصابة الأم بمرض معين فمثلاً إصابة الأم في بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات العين والقلب كما أن تغذية الأم وحالتها الصحية لها تأثير على الطفل.

أما المؤثرات التي تكون أثناء الولادة: فمثلاً ولادة الطفل قبل موعد ولادته الطبيعية قد يؤدي إلى إصابته بنزيف في المخ، أما المؤثرات بعد الولادة فمنها الحوادث وإصابات العمل والجروح وإصابات الحروب والإصابة بالأمراض الشديدة مثل شلل الأطفال والحمى الروماتيزمية والدرن وغير ذلك. (طارق وربيع، 2008م).

وتشكل هذه العوامل أحد الأسباب الرئيسة لحدوث الإعاقة سواء في الدول النامية أو المتقدمة، ولكنها تظهر بصورة أكثر على مستوى الدول النامية والتي يولد بها 4/3 عدد الأطفال المولودين سنوياً على مستوى العالم كما تنتج تلك العوامل عن عدم توافر البيئة الصحية الملائمة التي تؤثر في الجنين أثناء فترات الحمل، وولادة أطفال ناقصي النمو بدرجة كبيرة نتيجة لسوء التغذية ومن أهمها: (طارق وربيع، 2008م).

- **سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء فترة الحمل:** حيث إن حدوث هذه الأمراض ترتكز بصورة أكثر في الدول النامية التي تنتج عن قلة تناول الوجبات الغذائية السليمة للحوامل، وولادة الأطفال ناقصي النمو كما يسهم في زيادة حدوث الإعاقات نتيجة هذه الأمراض قلة الوعي الاجتماعي والصحي والزواج المبكر وكثرة الإنجاب.

- **الأمراض التي تصيب الأم الحامل:** ومن أهمها مرض الحصبة الألمانية الذي يصيب الأم الحامل ويؤثر في الجنين، وحدوث إعاقات متعددة على الأطفال بعد الولادة، كما تسهم أمراض أخرى في ذلك أيضاً مثل الأنفلونزا والزهري والعديد من الإصابات الفيروسية الأخرى، كما تشكل إصابة الأم الحامل بأمراض وإدمان المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة وغيرها ؛ من حدوث إعاقات متنوعة للأطفال خلال فترات الحمل أو بعد الولادة مباشرة علاوة على ذلك تساهم العادات والتقاليد الخاصة بزواج الأقارب والزواج المبكر أو المتأخر من حدوث إعاقات متعددة أيضاً. (طارق وربيع، 2008م).

- **شلل الأطفال**: قبل اكتشاف اللقاح الوقائي لهذا المرض كانت تمثل الإصابة (3%) من كل مائة ألف حالة من السكان سنوياً، وتقدر نسبة إصابة المرض في الدول النامية وخاصة التي تطبق برامج التحصين الشامل بحوالي (2.5) مليون أو حدوث 75 ألف إصابة سنوياً.

-الأمراض النفسية والعقلية: تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية، إلى ارتفاع نسبة إجمالي إصابات الأمراض النفسية والعقلية على المستوى العالمي (الصرع) بمفرده نسبة كبيرة جداً، كما أن العديد من هذه الأمراض تنتج عن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير السليمة والمتطرفة كما في حالات التدليل للأطفال، أو حالات الحرمان والمعاملة الأسرية القاسية.

- **الحوادث:** تشير مفهوم الحوادث إلى معانٍ متعددة في الوقت الحاضر، وتسهم بصورة كبيرة في زيادة معدلات الإعاقة بصورة عامة، وتعتبر حوادث الطرق والمرور مسؤولة عن إعاقة (8.5 %) من المعاقين عالمياً وهذا الرقم ليس بسيطاً.

- **الإدمان:** ويقصد بالإدمان:الإقبال الشديد على تعاطي المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة، وللأهمية فإن حوادث الإعاقة من الإدمان في

حالة متزايدة على المستوى العالمي نتيجة لعوامل متعددة، كما توجد هناك صعوبات جمة في معرفة الإحصاءات الرسمية أو على الأقل التقديرات في أي مجتمع من المجتمعات النامية أو المتقدمة، وذلك لاعتبارات متعددة أخرى، وإن كانت تشير نتائج إحدى الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في 14 دولة أن نسبة المدمنين تزيد عن (2%) من إجمالي عدد المجتمعات ذاتها، كما أن هناك نسبة مرتفعة من المعاقين بسبب الإدمان على مستوى العالم.

- **كبر السن:** تعتبر حالات كبر السن من العوامل المسببة للإعاقة، تقدر هذه الفئة ممن يزيد أعمارهم عن 60 سنة فأكثر، ويبلغ تمثيل هذه الفئة حوالي 20 % من إجمالي عدد المعاقين، وإن كانت لا توجد تقديرات إحصاءات حول هذه الفئة العمرية على مستوى العالم أو الدول المتقدمة والنامية، ولكن تعتبر مشكلة كبار السن من المشكلات التي تواجه معظم الدول المتقدمة، وأيضاً النامية وتحتاج إلى المزيد من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية.

- **أمراض الجهاز العصبي:** تؤدي أمراض الجهاز العصبي في كثير من الأحيان إلى الإصابة بالإعاقة الحركية، مثل:

- **الشلل المخي.**
- **شلل الأطفال " التهاب النخاع السنجابي".**
- **الشلل النصفي الحاد" الفالج".**
- **الضمور العضلي الشوكي الوراثي" مرض فيردنج - هوفمان".**
- **ارتخاء عضلي وراثي سليم.**
- **نمو الرأس" زيادة السائل المخي الشوكي".- عيوب العمود الفقري.**

- **أمراض العضلات:**

- **مرض الاعتلال العضلي المتزايد " مرض دوشين".**
- **الاعتلال العضلي الذي يصيب الوجه والكتف والذراع.**
- **اعتلال عضلي وراثي.**
- **مرض الوهن العضلي الوبيل.**

- **أمراض المفاصل:**

- **خلع مفصل الورك الخلفي.**
- **مرض التهاب المفاصل المزمن" التهاب المفاصل الرثواني".**

- **أمراض العظام:**

- **الكساح أمراض العظام الخِلقية.**
- **القزامة من عدم نمو الغضاريف.**
- **نقص الأطراف الخِلقية.**
- **ضخامة نصفية للبدن.. اعوجاج القدم.**
- **زيادة عدد الأصابع.. التحام الأصابع.. تقلص المفاصل الخلقي.**
- **تقوس العمود الفقري الجانبي " جنف".**
- **تقوس العمود الفقري الخِلقي" الحدب".**
- **مرض العظام الهشة.**
- **مرض تصخر العظام " مرض العظام الرخامية ".**

الأقـزام وقصار القامـة

حـقيقة.. إن فـئة الأقـزام وقصار القامة تعد قضية مهمة جداً حيث إنها تتأرجح ما بين ضمها لفئات الإعاقة تـارة وتـارة أخـرى هـي خـارج الإعاقـة، وقـد تـم وضع قصار القامة ضمن المعاقين في القانون 2018/10 لذوي الإعاقـة الـذي أقره مجلس النواب المصري.

ولكن ما زاد الأمر صعوبة أن الباحث حين يبحث في هذا الموضوع نادراً مـا يجد كتباً أو أبحاثاً عن هذه القضية، بل إن الأصعب حينما تبحث في مشكلاتهم واحتياجاتهم حتى عند سؤال البعض منهم، فبعضهم لا يجد ما يقوله مباشرة أو بشكل واضح، وآخر لا يريد التحـدث رفضـا لفكـرة أن لديـه مشـكلة أو إعاقـة، وآخر يائس من التحدث خجلاً مـن الكـلام عـن نفسـه ومشـكلاته، لـذا... فـنحن نتحدث في هذا الموضوع بشكل مختصر مجبرين عليه لعله يفيد، ويضع دائرة حول قضية الأقزام وقصار القامة، فتكون محل اهتمـام مـن البـاحثين ووسـائل الإعلام والمجتمع.

وجدير بالذكر أن هناك فارقاً بين الأقزام وقصار القامة كمصطلح حيث فصـل الكثيرمن المختصين بينهما معتمدين في ذلك الفصل على القياسات والصفات، فقصار القامة هم من يتراوح طولهم أقل من 150 سـنتيمتراً، أمـا الأقـزام فهـم أقل في الطول من 130 /135 سنتيمتراً في بعض الأبحاث.

تعريف الأقـزام وقصار القامة (The Dwarfs):

هي حالة طبيعية يكون الفـرد فيهـا قصـير القامـة، وينـتج ذلـك غالبـاً عـن نمـو بطـيء، ويتم التعرف عليها عادة عند البالغين وطولهم أقل مـن 130 سـنتيمتر، ويمكن أن يعتبر الشخص قصير القامة في بداية مرحلة الطفولة إذا كان أقصر من نسبة (97%) من الأطفال أقرانه في نفس عمره وجنسه وبلده.

وهناك نوعان من الاقزام:

- قزم متناسق: يكون جسمه متناسقاً بشكل طبيعي، ولكن بشكل صغير (غير عادي).
- قزم غير متناسق: يكون في جانب واحد فقط أو أكثر من أجزاء جسمه، وبقية الأجزاء كبيرة أو عادية بالمقارنة مع أقرانه متوسطي الحجم مع ظهور اختلافات في النمو في مناطق أو أجزاء من جسمه.

كما يجب الفصل بين قصرالقامة وفشل النمو أو تأخرالنمو رغم التشابه بين الحالتين، حيث إن الأولى قد تكون طبيعية، أما الثانية فهي حالة مرضية يجب التدخل فيها، وإلا قد تؤدي إلى قصر القامة.

السمات الدلالية الفارقة للأقزام وقصار القامة: من خلال فحص الكثير من التعريفات وجدنا مجموعة من السمات للأقزام وقصار القامة منها ما يلي:

1- قصر القامة عن المألوف أو العادي، وقد عينت بعض المعجمات الحد الفاصل ما دون المتر ب 8 سنتيمترات.
2- عدم تناسق الأعضاء واختلاف أبعاد الجسم بالمقارنة بمن مثلهم كما ذكرنا في العمر والجنس والبلد
3- أن يكون غالباً سببها:
   - **أسباب وراثية. - أسباب مرضية. - أسباب غذائية (سوء تغذية).**
4- هو غالبا شخص طبيعي إلا إذا كانت قزامته ناتجة عن نقص هرموني.
5- هناك معاجم ألمحت إلى دلالات سلبية من المنظورالثقافي للقزامة (تعريف باسكويل)، وقد يكون ذلك ناتجاً عن ترجمة المصطلح العلمي الأجنبي للعربية بشكل سلبي مثل(القماءة) بمعنى القلة أو الضآلة، كما في المعجم د/ نبيل عبد الفتاح - الذي انفرد به.

أسباب قصر القامة:

وهذه الأسباب بل والحالة عموماً، غالبا لا يتم اكتشافها والحديث عنها حتى مرحلة البلوغ والمراهقة إلا إذا كانت الأسباب خاصة بالهرمونات التي يتدخل فيها الطبيب.

أولاً: العوامل الوراثية: حيث يتوقع طول الابن من خلال حساب متوسط طول الأم والأب، كما تؤثر في تحديد توقيت البلوغ وانتظامه.

ثانياً: الهرمونات: وهنا يظهر دور الغدد الصماء وخصوصاً الغدد النخامية والدرقية والكظرية والجنسية، حيث يفترض أن تعمل هذه الغدد بتنسيق كامل فيما بينها حتى يتوافر مناخ صحي للنمو الجسمي الصحيح في جميع مناطق جسمه.

ثالثاً: العوامل البيئية: وتشتمل على جميع الظروف والعوامل الطبيعية والبيئية والمجتمعية وغيرها من العوامل المحيطة بالفرد حيث تؤثر تأثيراً سلبياً على استمرار النمو الطبيعي في سنوات الطفولة، وحتى في مرحلة البلوغ والمراهقة.

أعراض قصر القامة عند الأطفال: يمكن تحديد أعراض قصر القامة عند الأطفال فيما يلي:

1- **النمو الأبطأ عن المعتاد، ويتضح ذلك من خلال مقارنته بمن في نفس السن والجنس والبلد، كما يظهر من خلال ثبات مقاسات الملابس والأحذية دون تغير.**
2- **الفقدان المفاجئ للوزن في فترة زمنية قصيرة.**
3- **انخفاض معدل السكر في الدم.**
4- **ضعف كثافة العظام.**
5- **هشاشة العظام.**
6- **تأخر سن البلوغ.**
7- **ضعف البنية الجسمية (صغر الحجم) أي ضعف معدل النمو.**
8- **ملامح الوجه البريئة وغير الناضجة.**
9- **غياب نمو الشر لدى هؤلاء.**

سيكولوجية قصار القامة (الأقزام):

وهنا يجب الرجوع إلى التراث النظري في علم النفس ونتائج الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال النفسي والخبرات العملية والعيادات النفسية مع فئة الأقزام وقصار القامة، حيث وجد من خلال الدراسات أن سيكولوجية قصار القامة تتضح في النقاط التالية...

- **غالبا ما يشعرالأشخاص قصارالقامة بأنهم مختلفون من النواحي الجسمية عن الآخرين مما يؤثر بشكل سلبي على نفسيتهم وعلاقتهم بالآخرين.**

- **ويعرف الأشخاص قصارالقامة بشعورهم بانعدام الثقة بالنفس وانخفاض مفهوم الذات وقلة أهميتهم بالحياة وخصوصاً من وجهة نظر الآخرين.**
- **ترتفع لدى قصار القامة والأقزام درجة الشعور بالقلق.**
- **ترتفع لديهم أيضاً درجة الشعور بالغيرة.**
- **ترتفع لديهم درجة الشعور بالوحدة النفسية.**
- **ترتفع لديهم درجة الشعور بالاكتئاب.**
- **يعانون قلة الانتباه وقلة التركيز.**
- **يعانون من ارتفاع درجة العدوانية تجاه ما ينتقدهم نظرياً أوعملياً.**
- **كما أن البعض منهم يعاني من الخوف من الناس بسبب إشارات الناس إليهم ومعايرتهم ومضايقتهم بل وأحيانا السخرية منهم نظراً لأن التقزم أمر غير شائع بينهم نسبياً.**
- **هم أكثر عرضة للإصابة بالعقد النفسية، وخصوصا عقدة النقص.**
- **بعضهم يعاني من تدني مستوى التحصيل الدراسي.**
- **معظمهم يعاني من تدني مستوى جودة الحياة والتمتع بها وعدم الشعور بالسعادة.**
- **معظمهم لديه ضعف عام في عضلات الجسم.**
- **معظمهم يعاني من عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية.**
- **يحرمون من فرصة المشاركة في بعض الألعاب الرياضية مثل (كرة السلة والكرة الطائرة).**

- **الكثير منهم يتعرض للانخفاض في فرص العمل وبالتالي قلة الدخل.**
- **يعاني البعض منهم من عدم الإقبال على الزواج.**
- **يعانون بعض الأمراض مثل (آلام المفاصل – الانحلال المبكر للمفاصل - تشوهات العمود الفقري - ضيق مسار النخاع الشوكي أو جذورالأعصاب وأمراض أخرى باطنية).**
- **أحيانا يؤدي انخفاض حجم الصدرإلى تقييد نمو الرئة، وبالتالي تقليل وظائف الرئتين.**
- **بعضهم قد يعاني أحيانا من اختلال في وظائف الكبد.**
- **وهناك بعض الأمراض تؤثر في نمو الدماغ وحجم الجمجمة مما يؤثر بالسلب على قدرتهم العقلية إلا أن احتمال إصابتهم بالضعف العقلي احتمال ضعيف جداً.**
- **الانحناءات غير العادية في الركبتين والأصابع قد تؤدي إلى مشاكل في الظهر أو صعوبة في المشي.**
- **هناك علاقة عكسية بين الطول وخطر الإصابة بأمراض القلب، حيث ثبت طبياً أنه كلما قصر الشخص 6 سم كلما زاد احتمال إصابته بأمراض القلب بنسبه 12.5%.**
- **هم أقل تأثراً عند السقوط أرضا من الأشخاص طوال القامة.**
- **اتفقت نتائج العديد من الدراسات أن (قصيري القامة) قد يعيشون مدة أطول من طوال القامة، ذلك أن طوال القامة يحتاجون لعدد أكبر من خلايا النمو.**

- **أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن قصار القامة أقل عرضة لخطرالإصابة بأمراض السرطان من طوال القامة، لأن الجسم الطويل يستهلك طاقة أكبر فيزيد من إنتاج السموم فتزيد احتمالية إصابة الجسم بأمراض السرطان والأمراض المختلفة.**

كيفية الوقاية من الإصابة بقصر القامة:

بداية.. من المستحيل منع الإصابة بالعديد من أنواع القزامة التي تكون أسبابها وراثية ولكن فقط يمكن تحديد الحالات الوراثية التي تسبب القزامة عن طريق الاختبارات الجينية، إلا أنه يمكن اتباع عدة طرق طبيعية وآمنة تفيد بشكل كبير في زيادة الطول، ومنها ممارسة الرياضة بشكل يومي (يوجا - قفز الحبل - السباحة - كرة السلة - قيادة الدراجات - رياضة المشي لمدة 45 دقيقة يومياً) وخصوصا تمارين التمدد (فرد العظام) مثل التأرجح على العقلة مع التركيز على فرد الساقين والعنق والعمود الفقري، ومراعاة الجلوس الصحي، وعدم الانحناء لفترات طويلة مع تناول الأغذية الغنية بالبروتينات المساعدة على النمو مثل (الأسماك – منتجات الألبان – البيض – الدجاج – فول الصويا) والاهتمام بالأغذية الغنية بالفيتامينات وخصوصا الخضروات.

- ضرورة الحفاظ على الثلاث وجبات الرئيسة مع إضافة وجبات خفيفة مثل الحبوب والمكسرات بينها والحرص على أن تتضمن محتويات الوجبة كميات جيدة ومناسبة من الفاكهة والخضروات وخصوصا الطازجة منها.

- تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم لتكوين العظام وتناول الأغذية الغنية بالكربوهيدرات.
- تناول الأغذية الغنية بالزنك المفيدة للنمو وانقسام الخلايا وتصنيع البروتين وإفراز هرمون النمو.

- ضرورة الحصول على القدرالكافي والمناسب من النوم، وخصوصا ليلاً فهو مفيد في إفراز هرمون النموالذي يزيد من طول الفرد.
- تناول كميات كبيرة من الماء (10 أكواب يومياً) مع 2 كوب حليب للحفاظ على رطوبة الجسم ويحفز العظام على التمدد والنمو.

****

الفصـل الثانـى

فـن التـعامل مع ذوي الإعـاقة

إعـداد

أ/ أحمد محمد الجابري – (خـبير التربيـة والتنمية البشرية)

أ/ وفاء سليمان أحمد – (معلم لغة إنجليزية بمدرسة النورللمكفوفين)

مقدمة:

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان في أحسن تقويمٍ، وميزّه عن غيره من الكائنات بالعديد من الصفات أهمها العقل والقدرة على التَّعلُم والكلام والتكيف مع المحيط وغيرها من الصفات؛ ولكن لسببٍ أو لآخر قد يفقد البعض إحدى هذه الصِّفات فيُطلق عليه معاقا أو ذا احتياجاتٍ خاصةٍ.

وقد خلقنا الله عز وجل لنعيش معا في هذا الكون في جماعات وليس فرادى، والشكل المتعارف عليه هو أن نعيش في أسر، وربما يكون لدينا أخ أو أخت أو يأتي لنا ابن أو ابنة أو الوالدان بعد كبرهما أو قريب لنا، بأي شكل من أشكال القرابة أو حتى من أي نوع من أنواع المعارف، وربما نواجهه في أي مكان عام أو مكان للعمل أو في أي موقع وفي موقف غير متوقع.

فذَوو الإعاقة بكل فئاتهم، شريحةٌ من شرائح المجتمع حُرموا من إحدى النِّعم الإلهيّة؛ كالبصر أو الحركة الجسديّة أو لديهم مشكلات في السَّمع والنُّطق والكلام، أو مشكلات عقليّةٍ أو أمراضٍ نفسيّةٍ مُزمنةٍ كالتَّوحد أو لديهم صعوبةٍ وبطء في التَّعلم، وما يتبع ذلك من التأخر الدِّراسيّ؛ لذلك.. فهم يحتاجون إلى معاملةٍ خاصةٍ من ناحية الرّعاية الصِّحيّة والنَّفسيّة والتَّعليميّة والتأهيليّة من قِبل المراكز الصِّحيّة المُتخصّصة للتعامل مع مثل هذه الحالات، ومن قِبل الأُسرة ومراكز التَّعليم لذوي الإعاقات المختلفة، وكذلك المؤسسات التي تُعنى بتقديم برامج ترفيهيّة وتثقيفيّة وتعليميّة لهم، من أجل تخفيف معاناتهم ودمجهم بالشكل السَّليم في المجتمع، والاستفادة ممّا لديهم من إمكانياتٍ تعود بالنَّفع عليهم في الدَّرجة الأولى، ومن ثَمّ على مجتمعهم.

كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة عند رؤية مبتلى بإعاقةٍ ما:

- يجب ضبط المشاعر مهما كان الموقف مُثيرًا لها؛ فعليك إخفاء مشاعر الشَّفقة والحُزن أو مشاعر الرَّهبة والخوف والاستهجان، وتذكّر قول النبي - صلى الله عليه وسلم - في مِثل هذه الحالة:" الحمد لله الذي عافانا ممّا ابتلى به غيرنا، وفضّلنا على كثيرٍ من خلقه تفضيلًا ".

- ذو الإعاقة عادةً ما يكون متأقلماً مع وضعه، ولا يُحب مساعدة أحدٍ له.. خاصّةً إذا صاحبها نظرات حزنٍ وشفقةٍ، لذلك... لا بُدّ من إخفاء هذه النَّظرات وسؤاله عن كيفية مساعدته إنْ رغب في ذلك. - تجنب الحديث معه عن كيفية حدوث الإعاقة لديه وأسبابها؛ بل يجب أن يكون الحديث معه متسماً بالإيجابية والأمل في المستقبل، وأن تلقاه بوجهٍ بشوشٍ وبسمةٍ مرسومةٍ على محياك. - الدعاء له بالشِّفاء العاجل والقريب دون الإكثار، حتى لا يشعر بمزيدٍ من الضعف؛ فيزداد ألمه وحُزنه - تحلَّ بالصَّبر عند التعامل مع ذوي الإعاقة؛ فهم بحاجة إلى الحِلم والأناة في التعامل، وإياك والصُّراخ والضَّرب أو الشَّتم والسَّب؛ فلا تُظهر قدرتك على ضعيفٍ.
- الجلوس إلى جوار المقعَد، والتربيت على كتف الكفيف، ورفع الصَّوت ليسمع الأصم، والمسح على رأس من لا يعي شيئًا، كُلُّ تلك الأمور من رِفعة الأخلاق.

- التحدث مع من يعاني من إعاقةٍ ما باهتمامٍ وتوجيه جانبٍ من الحديث له، والبدء بالسؤال عن حاله وصحته واستشارته في بعض المسائل، والاستماع إلى رأيه دون سخريةٍ أو ازدراءٍ.

فالمعاق هو: إنسان اختبره الله تعالى في حاسة من حواسه أو في جزء من جسده، يحتاج لأن نعامله بشكل يمكنه من التعايش بشكل طبيعي بيننا، وتلك المعاملة السوية منا هي ما نطلق عليها فن التعامل، نعم هو فن ويمكننا أن نتعلمه بمنتهى البساطة.

فن التعامل:

هي قواعد بسيطة توصلنا إليها من خلال التباحث ومناقشة ذوي الإعاقة أنفسهم، فهم ساعدونا في وضعها من خلال تجميع ما يتعرضون له من مواقف في حياتهم اليومية.. سنذكرها لكم بشيء من الإيجاز في رسائل سهلة.

ولكن --- بدايةً... ما هي أهداف هذا العمل؟

فبما أن ذكر أهداف واضحة ومفيدة لأي عمل يجعل القارئ متقبلاً القراءة ومقبلاً عليها، كانت أهدافنا:

1- حل مشكلات أساسية ومهمة تخص ذوي الإعاقة.

2- خطوة في غاية الأهمية نحو الدمج المجتمعي المأمول مع ذوي الإعاقة.

3- التعريف ببعض مشكلات ذوي الإعاقة، والتوجيه نحو إزالة الحواجز بين ذوي الإعاقة ومجتمعهم الذي يعيشون فيه بدءاً من الاسرة ومروراً بالشارع والأماكن العامة والمؤسسات وأماكن العمل والتنقل والسفر وممارسة الأنشطة العامة والفنية والأدبية وغيرها بالمشاركة مع أعضاء وأفراد ومؤسسات المجتمع.

وقد يكون هناك أهداف أخرى يمكن صياغتها بشكل علمي وأفضل من ذلك، نترك للقارئ والمطلع حرية التفكير فيها والإشارة علينا بها.

أولاً: فن التعامل والتواصل مع الصم وضعاف السمع

هناك أمور مهمة نشير إليها للتعامل مع الصم وضعاف السمع، ونعرض خطوات أولية تغير نظرتنا السلبية في التعامل مع الصم...

- **هل صادفت في طريقك - ولو مرة - إنساناً أصم، يكلمك بإشارات يديه أو أصابعه؟**

- **هل لك قريب لا يستطيع السمع أو الكلام؟**

- هل جربت مرة أن تصمَّ أذنيك وأن تمتنع عن الكلام، ولا تتواصل مع من حولك إلا بالإشارة؟

- هل أنت من أولئك الذين يدعونهم بالصم؟

لا شك أن إجابتك ستكون بالإيجاب على أحد هذه الأسئلة السابقة على الأقل؛ فالأفراد الصُمُّ يتزايد عددهم بشكل مطّرد، فعلى الرغم من التطورات الطبية التي عالجت الكثير من الأمراض المعدية التي تسبب فقدان حاسة السمع، ومن ثم الكلام في الفترة الجنينية وما بعد الولادة.. إلا أن انتشار التقنية الحديثة مع ما تحمله من الكثير من الإشعاعات قد سبب كثرة في أعداد المصابين بالصمم، بالإضافة إلى شدة الأصوات العالية وسماعات الأذن المؤذية للأذن بشكل مباشر.

- المهم أنك حتماً ملاقٍ أحد هؤلاء، فكيف يا ترى ستتعامل معه؟

المشكلة أننا نظن بهم الظنون، ثم ندّعي أنهم مؤذون للمجتمع، غيرمدركين أنه لو كان هناك إيذاء قد بدرمنهم فإننا السبب الرئيس فيه؛ وإلا قل لي بربك كيف يحب الناس من يُعامل معاملة المجرمين أو المجانين دون جريرة منه ولا ذنب ؟!، ويزداد الأمر سوءاً إذا كنا نتكلم عن أنثى، وكأن الصمم مما يسيء إلى سمعة الفتاة وليس مرضاً لا حيلة لها فيه!.

للأسف.. فإن كثيراً منا يعامل الأصم على أنه إما مجرم خطير يجب الفرار منه، وإما أنه مجنون أو مضطرب نفسياً يجب الاحتراس منه والإبقاء على مسافة كافية بينك وبينه خوفاً من فعل مفاجئ غير متوقع منه كمجنون.
لكن الواقع غير ذلك، صحيح أن المصاب بالصمم أحياناً ما يصاب بالبارانويا وهي الشعوربالاضطهاد (جنون الاضطهاد) فيعتقد أن كل من حوله يسخرون منه أو يريدون إيذاءه، لكننا يمكن أن نمنع هذا الشعور من الظهور إذا احتوينا الأصم ومنحناه ما يحتاجه من حب وحنان مضاعف، ونعامله بالاحترام الذي

يليق به، فالحرمان من السمع أمرٌ صعبٌ، لا ينقصه الحرمان من الاحترام أيضاً.

كذلك - وهو الأهم - تعلم لغة الإشارة وكسر الحاجز اللُغوي بين الصم وبين الناس الطبيعيين، وللعلم فإن لغة الإشارة ليست صعبة، بل إن معظمنا يتعامل بها حينما يشير لصاحبه وسط ضوضاء عالية أوإذا أراد أن يكلمه على مسافة بعيدة لا تسمح بسماع صوته، وعموما فلا يُعقل أن يتقن الأصم لغة الإشارة، ويعجز عنها من يسمع ويتكلم.

<u>هناك أمور نضعها في الاعتبارعند التعامل مع الصم:</u>

لابد أن نغير من نظرتنا السلبية تجاه الأصم، ولكي تتغير هذه النظرة، هناك بعض المبادئ التي لابد أن ننتبه لها حينما نتعامل مع أحدهم:

أولاً: هو ليس غبياً، بل ربما يكون مستوى ذكائه أعلى من أقرانه .
ثانياً: لا تنظر إليه بشفقة أو بحذر، واعلم أنه شديد الحساسية للنظرات خاصة.

ثالثاً: احترم مشاعره وانفعالاته، ولا تستهن بما يغضبه.
رابعاً: اعلم أنه – غالباً – مخلص جداً ولا يتحمل فكرة الخيانة أبداً.
خامساً: عامله عموماً كما تعامل الإنسان الطبيعي، فهو مثله له آمال وطموحات ومخاوف ورغبات وشهوات، ونقاط تميز ونقاط ضعف، وخصال خير وخصال شر، هو إنسان كأي إنسان وليس كائناً مفترساً يمكن أن يلتهمك في أية لحظة.

وأخيراً: هناك رأي يقترح ألا يتم إدراج الأصم تحت قائمة المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة على اعتبار أن عقله سليمٌ وعضلاته قوية؛ ويستطيع الإفادة لنفسه ولغيره مجتمعياً فقط إذا أحسنّا معاملته.

من السمات المشتركة بين الطفل الأصم والطفل العادى:

1- الملامح الجسمية والبناء الجسدي.. فلا يمكن أن نفرق في الشكل الجسمي والنمو الجسدي بين الاثنين.

2-

٢ - درجة الذكاء.. فالطفل الأصم يتمتع بنفس درجات الذكاء التي يتمتع بها الطفل العادي.

3-

٣- القدرة على التحصيل قريبة من العاديين.

4- - 4يحتاج الأصم نفس احتياجات الطفل العادي من الاحتياجات النفسية مثل الحب والأمن وغيرها.

والشخص الأصم هو الشخص الذي لا يستجيب جهازه السمعي للأصوات، وبالتالي يصبح من المستحيل عقد تواصل مع شخص أصم عن طريق الكلمات، والطريقة الشائعة لعمل تواصل مع شخص أصم هي لغة الإشارة، لكن ليس كل الأشخاص يجيدون لغة الإشارة، فهي لغة مثل أية لغة تحتاج إلى الكثير من الوقت لتعلمها ومعرفة رموزها، ولا يمكن تعليمها لكل شخص، عوضًا عن ذلك يمكنك استخدام بعض الوسائل الأبسط من لغة الإشارة للتفاهم مع الأشخاص المصابين بالصمم، ونحن هنا نحاول أن نشرح لك كيفية فعل ذلك في خطوات بسيطة، فالكثيرون منا يجهل التعامل مع فئة الصم مما يسبب الصعوبة في التواصل معهم، وقد تم التوصل إلى طرق للتواصل معهم بها أشهرها:

- الطرق البصرية اليدوية (التواصل اليدوي) :

والتواصل اليدوي هو نظام يعتمد استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين، والتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات، ويشمل هذا النظام - في التواصل - استخدام لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع

1- لغة الإشارة:

نظام لغة الإشارة مقنن، يراعي ويحافظ على القواعد التي ابتدعها أول مدير لمدرسة (سانت مايكلز جستل) في هولندا (1817م)، حيث عمل بها الطبيب الامريكي (ديلييه)، وقد انتشرت تلك القواعد في الدول الاوربية اعتباراً من عام 1975، وتعد لغة الإشارة نظاماً حسياً بصرياً يدوياً لإرسال المعلومات والتخاطب بها واستقبال المعلومات والتعبير عنها.

والإشارات هي خليط من الأوضاع والأشكال والحركات في اليد، تمثل كلمات أو أفكاراً محددة، ويستطيع الأطفال الصم (صغار السن) التقاط الإشارات بسهولة، كما أنهم يستخدمونها استخداماً جيداً في التعبير عن أنفسهم، ولغة الإشارة محورها حركة اليد وأصابعها لتصوير الألفاظ، وحاسة البصر تعد أساس لغة الإشارة من حيث التقاط هذه الإشارات وفهم معانيها، من خلال الجهاز المركزي (المخ).

آلية التواصل بلغة الإشارة:

لغة الإشارة ليست مجرد حركة لليدين، بل يشترك معها: اتجاه نظرة العين، وحركة الجسم والكتفين والفم والوجه وهذه الإشارات غير اليدوية هي السمة الأكثر حسماً في تحديد المعنى وتركيب الجملة ووظيفة الكلمة، وتشير للأبعاد الزمنية للغة الإشارة، أي وقت حدوث الأفعال.

كما أن هناك نطاقاً مكانياً للغة الإشارة، إذ تستخدم الحركة في اتجاهات مختلفة للتعبير عن دلالات معينة، وغالباً ما تكون هذه الإشارات تقليداً لما هو موجود في الطبيعة، أو لما يميز الأشياء والأسماء من ميزات بارزة، فإشارة سبابة اليد اليمنى باتجاه الرأس على الجبين، ومد اليد اليسرى لتلامس الكوع الأيمن للدلالة على الهدوء، والإشارة التي تدل على اسم العروس ستكون باتجاه الرأس للدلالة على الإكليل.

فالإشارات تعتمد إذاً على إعطاء صور موجزة مبسطة عن الأشياء، مثل الاستدلال على الرجل بالإشارة إلى الشاربين، والاستدلال على فعل الشرب بوضع اليد بشكل كأس وجرها نحو الفم.

2- التواصل عبر أبجدية الأصابع:

تشمل تهجئة الأصابع استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية، وفي العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة، إذا كان الشخص الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكل الكلمات.
ووظيفة هذه الطريقة تصوير حروف الكلمة كما هي في الهواء، فاسم العلم (مصر) يصور بالحروف:(ميم، صاد، راء) ويلجأ الأصم إلى الأبجدية اليدوية (أبجدية الأصابع) ليدل على الكلمات التي ليس لها إشارات وصفية، مثل أسماء العَلَمْ والمصطلحات اللغوية وغير اللغوية مثل كلمات: (فاعل، مبتدأ، أكسجين، حامض، وصودا كاوية).

وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين :

الأول: نظام اليد الواحدة المستعمل في أمريكا، وهو أن لكل حرف شكله المعين الذي يمكن تصويره باليد الواحدة.

الثاني: هو النظام المستخدم فيه اليدان بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف، ونادراً ما تستخدم تهجئة بمفردها للتواصل مع الشخص الأصم.

الطرق المختلفة لعقد تواصل مع شخص أصم:

1- التواصل مع الأشخاص الصم عن طريق حركات الشفاه: يمكن لكثير من الصم قراءة شفتيك عندما تتكلم، لذلك هي تبدو أسهل طريقة لعمل تواصل مع شخص أصم من الناحية العملية، لكن يجب عليك أن تنتبه لبعض الأشياء في هذا الأمر :عليك أن تقوم بنطق الكلام بشكل أبطأ، ومع الكثير من التوضيح لحركات الشفاه أثناء الحديث، وليس كل الصم بإمكانهم قراءة الشِفاه، حتى الصم الذين يستطيعون قراءة الشفاه ؛ لن يكون بإمكانهم معرفة كل الحديث الذي تتحدث به، فقط سيستطيعون قراءة من 30 % إلى 50 % من حديثك، حسب طريقتك في الحديث، وحسب مهارة الشخص المتلقي، لذلك لا يمكنك الاعتماد على قدرة الشخص الأصم في فهم كل كلامك عن طريق حركات الشفاه فقط.

2- استخدام إيماءات الوجه: للتعبير عن المشاعر، حيث يمكن لكثير من الأشخاص الصم أن يفهموا تعابير الوجه، فكن ودوداً وابتسم على الدوام حتى لا يشعر الشخص الأصم بالإحراج منك، كما يجب عليك التأكد من أن الشخص الأصم في مواجهتك ويستطيع رؤيتك بشكل جيد حتى يتمكن من فهم تعابير وجهك بشكل جيد.

3- استخدام تعابير لغة الإشارة الأساسية: بعض العلامات في لغة الإشارة قد تكون سهلة جداً وقريبة من الفهم، على سبيل المثال يمكنك الكتابة في الهواء للإشارة إلى القلم، تحريك قبضتي يديك يميناً وشمالاً للإشارة إلى عجلة القيادة أو السيارة، وضع يدك بالقرب من فمك للإشارة إلى الطعام، وهكذا.
في الواقع يمكنك عقد تواصل مع شخص أصم بشكل كبير إذا ما حاولت شرح الأمر الذي تريده عن طريق الإشارات، وستجد أن الأمر شديد السهولة، كما

يمكنك تعلم بعض العبارات الأساسية في لغة الإشارة من أجل استخدامها في عقد تواصل مع شخص أصم.

4- استخدام الكتابة: من أجل إتمام التواصل مع شخص أصم يمكنك استخدام هاتفك المحمول لكتابة بعض الجمل عليه وعرضها للطرف الآخر، وبالمثل هو يقوم بإمساك الهاتف وكتابة الرد على ما قمت بكتابته، أو يمكن استخدام ورقة وقلم لنفس الغرض.
ويتم التواصل مع الأشخاص الصم بشكل جيد جداً باستخدام الكتابة، وهذه الطريقة قد تكون فعالة جداً في التواصل بينكما، وفهم ما يريد أن يقوله الشخص الأصم بدقة كاملة، لكن عليك أن تتأكد من أن الشخص الأصم يجيد القراءة والكتابة بشكل جيد أولاً قبل استخدام هذه الطريقة، وإذا كان الشخص الأصم يمتلك هاتفاً محمولاً أيضاً، فربما من الأسهل أن تقوما معاً بالحديث عبر أحد برامج الدردشة.
- إذا كان الشخص الأصم لا يستطيع التواصل عن طريق الكتابة، يمكنك فعل ذلك عبر استخدام الصور من على جهازك المحمول أو من الإنترنت لتوضيح ما تريد أن تقوله.

5- لا تستسلم ولا تظهر مشاعر الغضب أو اليأس عندما لا تستطيع عقد تواصل مع شخص أصم بشكل صحيح، لا تيأس ولا تظهر مشاعر الغضب أو الملل عندما تحاول أن تعقد تواصلاً مع شخص أصم ولا تستطيع أو لا يستطيع هو أن يفهمك بشكل جيد، حاول مرة أخرى إذا تطلَّب الأمر، فالشخص الأصم هو شخص معاق، ويجب عليك أن تقدر نعمة السمع والحديث التي تتمتع بها، وتحاول أن تبذل مجهوداً أكبر في التواصل معه .

6- لا تستخدم العبارات المهينة أبداً في حديثك مع شخص أصم، ولا تحاول أبدا أن تستخدم مصطلحات مثل (أبكم، أو أصم، أو معاق أو لا يسمع، أو

ضعيف السمع، في حديثك مع الأشخاص الصم، فهذه المصطلحات تؤذيهم، بل حاول أن تتعامل مع الشخص الأصم على أنه شخص عادي جداً لا يفرق عنك في أي شيء، إلا في أنه قد سلب نعمة السمع، وبالتالي لا يستطيع الحديث والتواصل عن طريق الصوت، فكن متحضراً ولا تشعر الشخص الأصم بأي نقص، فغالباً الشخص الأصم لا يجد في شخصيته أي نقص، ويرى أنه شخص فقط يعاني من إعاقة بسيطة لا تمنعه من القيام بالأمور التي يمكن لأي شخص متكلم أن يقوم بها .

التواصل مع شخص ضعيف السمع:

إذا كان الشخص الذي تريد محادثته ليس أصم تماماً، فربما من الممكن التواصل معه عن طريق الحديث معه بصوت عالٍ فقط، وعبر استخدام كلمات سهلة وواضحة النطق، فيمكن لبعض الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في السمع فهمك بشكل جيد عن طريق ارتداء سماعات مخصصة ليتواصلوا بشكل جيد مع الآخرين، لكن سيكون عليك أن تتواصل بصوتٍ عال وبأسلوب أكثر بساطة عما تتواصل به مع شخص سليم كما رأينا، يمكن عقد تواصل مع شخص أصم عن طريق لغة الشفاة، إلا أنه توجد بعض الأمور التي ينبغي مراعاتها في هذا الجانب، كما يمكن التواصل معهم عن طريق إشارات الوجه، أو عن طريق استخدام بعض إشارات اليدين الأساسية، والتي يفهمها عدد كبير من الأشخاص المصابين بالصمم، كما يمكن استعمال الكتابة للتواصل بدقة مع الأشخاص المصابين بالصمم، وذكرنا بأنه لا يجب أن يشعر المرء بالملل أو الغضب عندما لا يستطيع التواصل بشكل جيد مع شخص مصاب بالصمم كما من غير المقبول أن تقوم باستخدام أية عبارات مهينة أثناء الحديث، وأخيراً تطرقنا إلى كيفية التواصل مع الأشخاص المصابين بصعوبات في السمع، لكنهم ما يزالون قادرين على سماع بعض الأصوات.

وهـذه بعض الإرشـادات التـي مـن شـأنها أن تـذيب صـعوبات التعامـل مـع الأشخاص الصُـم:

1- يعتقد البعض أن الشخص الأصم له القدرة على قراءة الشفاه بشكل أفضل في حالة فتح الفم بشكل واسع أو التحدث ببطء فهذه ليست حقيقة، ولكن تحدث بطريقة طبيعية وحاول استخدام تعابير الوجه واليدين والشفاه).

2- حاول عدم جذبه من يديه أوقطع كلامه مع أي شخص آخرأوالتلويح أمام وجهه، ولكن انقر على كتفه لجذب انتباهه

3- تكلم بطريقة عادية وكن مرحاً فالشخص المرح أفضل من الشخص العبوس.

4- يجب وضع يديك بموضع لا يغطي فمك فمن الأفضل وضع يديك أعلى الصدر بحيث يستطيع الشخص الأصم النظر إلى اليدين والشفاه في نفس الوقت.

5- يجب الأخذ في الاعتبار اختلاف مستويات الذكاء بين الصم فمنهم الذكي ومنهم الأقل ذكاء، فحاول معرفة قدرات الشخص الذي تتحدث إليه.

6- يجب مراعاة عدم استخدام جملة طويلة التعبير إذا كنت ستعتمدعلى قراءة شفاهه لكلماتك.

7- بما أن المحادثة إحدى وسائل الحصول على المعلومات فلا تتردد بسؤال الشخص الأصم أن يبطئ في التحدث عندما لا تفهم ولا تعطِ انطباعاً بأنك تفهم وأنت لا تفهم، لأن ذلك يجعل الموقف محرجاً بالنسبة لك وللشخص الذي تتحدث معه ولا تحاول التكهُّن بمعنى إشارات تجهلها، ولكن حاول السؤال عن معنى الإشارات الجديدة لتعطي انطباعاً للشخص الأصم عن مدى اهتمامك بلغة الإشارة.

8- لا تخجل من التحدث مع الشخص الأصم بالأماكن العامة بلغة الإشارة فلا بد من أن تكون فخوراً بذلك لأن الأصم سوف يقدر لك هذا العمل ويخلق مودة بينكما.

9- تذكر أن لكل كلمة إشارة فحاول أن تضعها في موضعها الصحيح، وعند استخدام لغة الإشارة مع الشخص الأصم ولم يفهمك، حاول إعادتها وإن لم يفهمك حاول إعادتها مرة أخرى، وحاول الوصول إليه باستخدام إشارات مختلفة وحاول استهجاء الكلمة وكتابتها أو رسمها إن استطعت.

10- لا تحاول الاعتذار عند عدم مقدرتك بالتخاطب مع الشخص الأصم وحاول أن تكون مرحاً، فإن الصم يعرفون أن أي شخص له الرغبة أن يتعلم لغة الإشارة سوف يتعلمها من خلال التعليم والتدريب.

11- حاول التدريب في أي وقت بالقراءة عن طريق قائمة بالكلمات الجديدة والكلمات التي لا تعرفها من خلال التدريب مع شخص أصم.

12- عند ذكر الصم أو أحدهم لا تقل ألفاظاً تجرح مثل (أطرش – أخرس- أبكم) ولكن قل ذا إعاقة سمعية (أصم).

13- لا تضع يدك على فمك: لأن وضع الكف على الفم أثناء بعض الأحاديث هو أحد أنواع لغة الجسد التي لها معنى، لكن يجب تجنب هذا النوع من التعبير، لأن ذا الإعاقة السمعية يحتاج لرؤية فمك أثناء الحديث ليتمكن من استيعاب ما تريد توصيله له.

عليك بالنظر إليه: عندما تتحدث مع الشخص المعاق سمعياً، ويكون ذلك بشكل مباشر من خلالك بدون الاستعانة بعنصر ثالث.

لا يتم التحدث مع مترجم الإشارة، مطلقاً أو توجيه أية استفسارات له في حالة وجوده، واحرص على أن يكون هناك اتصال عيني بين المستقبِل والشخص المعاق نفسه، ويقوم المترجم بعمله فقط.

تحتاج أسر المعاقين سمعياً إلى بعض المعينات وتشمل:

- معلومات عن الإعاقة السمعية وأسبابها.
- التعرف على آثار الإعاقة السمعية على جوانب نمو الطفل.
- الحوار مع الإخصائيين حول محاولاتهم الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل.
- معرفة البدائل التربوية المتاحة للطفل والإجابة على التساؤلات المرتبطة بمستقبل طفلهم.
- الحاجة إلى برامج إرشادية (فردية - جماعية) لمساعدتهم على تقبل الإعاقة والتغلب على ردود الأفعال السلبية.
- التدريب على طرق التواصل مع طفلهم الأصم ومميزات وعيوب كل طريقة واختيار الأمثل.
- برامج تدريبية على استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.
- معرفة الجمعيات والمنظمات الموجودة في المجتمع ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
- معرفة المعينات السمعية الملائمة لإعاقة الطفل والتدريب عليها.
- الدعم النفسي من الأقارب والأصدقاء والجيران حتى تستطيع التعايش مع الإعاقة واستعادة الثقة بالنفس.

ثانياً: فن التعامل مع ذوي الإعاقة البصرية:

المعاق بصرياً أو الكفيف أو المكفوف أو الأعمى هو فاقد للبصر فقط لكنه يسمع ويتحرك ويفهم ويتكلم ونحن نتعامل مع حواسه المتبقية، ويمكن تقسيم هذا الجزء إلى:-

فن التعامل في الطريق - فن التعامل في المواصلات - فن التعامل عند دخول الأماكن العامة - فن التعامل في المنزل – فن التعامل عند تقديم المأكولات والمشروبات - فن التعامل في الأماكن الحكومية وغير ذلك

فلو قُدر لأي أحد منا مقابلة شخص كفيف البصر للمرة الأولى أو التعامل معه حتماً ستسأل نفسك:

- كيف لي التصرف مع الكفيف بطريقة صحيحة، تجعلك أنت والكفيف تشعران بالارتياح؟

إليك عزيزي القارئ هذه الإرشادات لعلها تفيدك فيما لو ساقتك الظروف للتعامل مع أشخاص مكفوفي البصر فتكون لديك الخبرة والدراية للقيام بدورك دون أية صعوبة تذكر، وليس ذلك فقط لمن يلتقي الكفيف صدفة أو في موقف، بل هي لأهل الكفيف والمحيطين به أولا فهُم الأولى بمعرفة كيفية وفن التعامل معه.

<u>فالمعاق بصرياً</u> (الكفيف) مثل أي شخص آخر، لا يختلف عنا ولكن هناك قواعد أساسية يجب مراعاتها في طريقة تعاملنا معه من خلال النقاط التالية:

1- يتم التعامل مع الكفيف مثلما تتعامل مع أي شخص وبشكل طبيعي بدون تكلف أو افتعال، شاركه آراءك ووجهة نظرك وموقفك تجاه الكثيرمن القضايا الاجتماعية.

2- لا تقدم الكثير من المساعدات للكفيف وخاصةً في الحالات التي يمكنه القيام والعمل بها بمفرده، فإنك إن فعلت تجعله عاجزاً عن القيام بأبسط الأعمال، ومع مرور الزمن فإنه لن يستطيع الاعتماد على نفسه أبداً ويظل معتمدا على الآخرين بشكل دائم.

3- عدم إظهار العطف الزائد والشفقة، والانتباه إلى التلفظ بكلمات مثل "مسكين.. معاق.. أعمى. ..فهذه الكلمة تجعله يشعر وكأنه عاجز حقًّا وتسبب له الضيق والانزعاج.

4- عند التقائك معه - لا بد من تحيته ومصافحته من خلال مسك يده والسلام عليه والتهليل به عوضاً عن الابتسامة التي ترتسم على شفتيك فهو قد يشعر بها ولا يراها.

5- عندما تتحدث مع المكفوف - أعلمه أنك تتحدث إليه شخصياً، فهو لا يرى عينيك حتى يعرف أنك تتحدث إليه ؛ لذا... نادِهِ باسمه حتى يعرف أن الحديث موجه إليه، وخاصة عندما يكون مع مجموعة فإنك في حديثك تنتقل من شخص إلى آخر.

6- عند التحدث معه - لا تحاول رفع صوتك، بل اجعل حديثك معه معتدلاً مثل المبصر تمامًا لأن ارتفاع الصوت يؤذيه ويؤدي إلى مضايقته .

7- عند التحدث مع المكفوف عليك أن تستدير وتنظر باتجاهه وإن كان لا يراك، فهو يشعر ويعرف إن كنت تتحدث إليه من خلال اتجاه صوتك، وكما أنه من غير اللائق التحدث إلى شخص مبصر دون النظر إليه، فإن ذلك ينطبق على الكفيف أيضًا.

8- لا تشعر بالإحراج - من استخدام كلمات تتعلق بالنظر مثل، "انظر - هل رأيت - من وجهة نظرك - كما ترى ذلك " إلخ... فهذه الكلمات لا تحرج الكفيف فهو يستخدمها في حديثه وإن كان لا يرى.. ولا تتجنب استخدامها لأن ذلك سوف يحرجه.

9- لا تشعر بالإحراج من التحدث عن الإعاقة البصرية ومشاكلها وكيف حدثت معه المشكلة، فهذا لا يضايقه لأنه قد اعتاد عليها، ولكن عليك إتباع الأسلوب المناسب في معرض حديثك عن المكفوفين.

10- عند دخولك على مكفوف دَعه يشعر بوجودك ببعض الأصوات، وللتنبيه لوجودك، نادِهِ باسمه مثلاً، أو ألقِ عليه التحية، فلا تعتمد على أنه يعلم أو يشعر بوجودك.

11- عند الدخول على أحد المعاقين بصرياً في مكان ما (لا تفاجئه بالدخول - أو ترفع صوتك عند الدخول عليه - فهو مكفوف البصر، وليس أصم أو ثقيل السمع).

12- إذا كان معه مرافق وأنت تحاورهما أو تعرض عليهما المساعدة - فلا تهمل الكفيف وتحادث المرافق - وخاصة فيما يخص الكفيف، مثل (إلى أين يريد أن يذهب؟ ما مشكلته – ما الذي يغضبه؟... إلخ، بل عليك أن توجّه الحديث له شخصياً - وهو يوجّهك نحو المرافق للتعامل معه) إذا أراد.

13- وإذا دخلت عليه بصحبة أحد فعليك إخباره بمن معك وتقديمه إليه، وخاصة إذا سألك فلا تكذب عليه - فهو يشعر ويحس ويتسمَّع الاصوات والأنفاس بحدة ووضوح - فلا تجعله يفقد الثقة فيك للأبد بكذبة بسيطة.

14- إذا كنت قد انتهيت من حديثك وأردت الخروج من الغرفة مثلاً، فعليك أن تخبره وتُعلمه وتنبهه لذلك فهو لا يراك وأنت تخرج أيضاً. .ومن

المحرج لـه أن يظـل يتحـدث إليك، وهـو يظـن أنـك مـا زلـت فـي الغرفـة ويكتشف بعد ذلك أنه يحدث نفسه.

15- إذا قام المكفوف بـأداء عمـل بسـيط معتمـداًعلى نفسـه، فـلا تظهـر لـه استغراباً، وكأن ما عمله معجزة وتقول له:" هـل فعلـت ذلـك وحـدك دون مساعدة؟ "!، فإنك تعامله وقتها وكأنه طفل.

16- إذا أردت إرشاد الكفيف إلى موضع شـيء؛ فـلا تقـل لـه هنـاك فهـو لا يرى هناك.. وإنما كن دقيقاً في الشـرح وقـل مـثلاً: علـى يمينـك علـى بعـد ثلاثة أقدام.. إلخ.

17- عند تواجدك في مكان ما مع مكفوف؛ اشرح له مـا يوجـد حولـه حتـى تكون لديه فكرة عما يحيط به، تفادياً لما قد يحدث إذا تحرك دون أن يكون على علم بما حوله، فقد يصطدم بأشياء أو يوقع أشياء إذا لم يكن على علـم مسبق بموقعها، وكذلك فإن الأشياء المعلَّقة والبارزة على مستوى رأسه قد تكون خطيرة عليه إذا لم يعلم بوجودها.

18- لا تترك الأبواب نصـف مفتوحـة فـإن ذلـك يعـرض المكفـوف لخطـر الاصطدام بها، فالأبواب يجب أن تكون إما مغلقة تماماً أو مفتوحـة تمامـاً، وإذا لزم الأمرتغيير أثاث الغرفـة أو تحريـك أيـة قطعـة مـن مكانهـا الـذي اعتاد عليه المكفوف؛ فعليك إعلامه بهذا التغيير تجنباً لأيـة صـدمات غيـر متوقعة.

19- عند تقديمك شيئاً ما للمكفوف لا تقل لـه: خـذ - فهـو لا يـرى اتجـاه يـديك وموقعك، وبالتالي فإنك إما تصدر صوتاً بالشيء الذي تريد تقديمـه لـه فيسـمع

الصوت ويعرف الموقع والاتجاه ويسهل عليه أخذه، وإما أن تقربه إلى يده حتى يلمسه ويشعر به فيستطيع أخذه.

19- عند تقديمك شراباً من أي نوع للمكفوف لا تملأ الكأس إلى آخره، فإن ذلك يؤدي إلى سكبه.

20- إذا قدمت للكفيف طعاماً فاذكر ما هو هذا الطعام، واذكر موقعه على الطاولة وموقع الكأس والأدوات الأخرى، وذلك لكي يمكنه أخذه دون أن يوقعه، وليست أفضل طريقة لشرح مواقع الأشياء هي استخدام طريقة إمساك اليد والتأكيد على محتويات الطاولة (كأس، ملعقة، خبز...) ولكن اذكر اسم الطعام، واذكر موقعه على الطاولة وموقع الكأس والأدوات الأخرى حتى يتسنى له أخذه دون أن يوقعه، وأفضل طريقة لشرح مواقع الأشياء هي استخدام طريقة الساعة وهي كالتالي:

21- تشرح للكفيف وتقول له إن الكأس عند موضع الإشارة إلى الساعة (3) وقطعة الجبن عند الساعة (6) والطبق الرئيس عند الساعة (9) وهكذا.. إلخ.

22- عند توصيلك للمكفوف إلى السيارة؛ لا تفتح له الباب، فإنك إن فعلت تعرضه لخطر الاصطدام بحافة الباب؛ لذا يكفي أن تضع يده على مقبض باب السيارة أو أعلاها من جهة المقبض، وسيتولى الأمر لنفسه ويقوم بالباقي.

23- إذا قابلت مكفوفاً في الطريق فلا تمسك يده مباشرة وتجره ظناً منك أنك تساعده، فقط.. اسأله إن كان يحتاج لمساعدتك فقد لا يكون في حاجة

لذلك، وعليك أولاً أن تعرض عليه المساعدة، فإذا كان بحاجة إليها طلبها منك وإذا رفضها فهذا يعني أن بإمكانه الاعتماد على نفسه في هذا الأمر، ويجب أن تحترم ذلك وتشجعه عليه.

23- 24- عند التحرك معه لعبورالشارع مثلاً - لا تمسكه بتأفف أو بحرج - ولا تجره جراً إلى الطريق، ولكن دعه هو من يحدد لك طريقة قيادتك له - وإمساكك إياه واصطحابه والعبور به، خاصة عند اختلاف النوع (ذكر أو أنثى)، استعن بجريدة أو بكتاب أو بحقيبة أو حتى عصا المكفوف لتكون بينك وبينه، والعبور جنباً إلى جنب.

24- 25- إذا أردت أن ترشد المكفوف إلى مكان ما، وأصبحت أنت المرافق المبصر فلا تجره خلفك جراً أو تدفعه أمامك دفعاً، وإنما اتَّبِع طريقة المرافق المبصر الصحيحة – بداية: اعلمه بوجودك بصوت مناسب، وحييه بالتحية المناسبة، وعرفه على نفسك - ثم اعرض عليه مساعدتك إذا كان في وضع أو مكان طلب مساعدة.

25- 26- عند السير في ممرات ضيقة يقوم المرافق بتحريك يده، واليد التي يمسك بها الكفيف إلى الخلف وسط ظهره، وهذه الإشارة تنبه الكفيف إلى أن يقف خلف المرافق مباشرةً على بعد خطوة، وبعد الانتهاء يعيد المرافق يده إلى الوضع السابق.

26- 27- عند عبور مكان ضيق أو ممر أو نزول أو طلوع سلم - لا تسيرا معاً بالجنب وأنت تضغط أعضاءه في الحائط أو المارة - وعند وجود رصيف أو درج، لا تجره لأعلى أو لأسفل دون إيضاح للموقف.

27- ولكن: عند صعود السلالم يجب أن يتوقف المرافق قليلاً للإشارة إلى أنه سوف يصعد أو ينزل السلم، ومن حركة جسم المرشد سوف يدرك الكفيف أنه سوف يصعد أو ينزل السلم، ومن الممكن أن يوضح له لفظياً بقوله: اصعد الدرج - اهبط أو عليك أن تجعله من خلفك وتهمس بإعلامه عند دخول الممر أو طلوع السلم أو الرصيف أو نزوله - وتحرك يدك المرتبط بها الكفيف لأعلى ليعلم أنك ستصعد أو اهبط بذراعك ليعلم بالنزول، حيث يقوم الكفيف بإمساك المنطقة فوق الكوع ((المرفق)) للشخص المبصر المرافق، من خلف الوسط بالنسبة لجسم الكفيف، مستخدماً يده اليمنى ليمسك فوق المرفق لليد اليسرى للمرافق، أو العكس، ويجب أن تكون مسكة اليد معتدلة وخفيفة .

28- 28- إذا كنت تريد توصيله إلى كرسي، لا تجره جراً إلى الكرسي، ولكن امضِ به إلى الكرسي برفق، ودعه يلمس ظهر الكرسي - وإذا كان الكرسي ملاصقاً الحائط؛ فعليك بملامسة يده بأحد أكتاف أو جوانب الكرسي، وهو سيمكنه التعامل مع الكرسي والجلوس عليه، وذلك يعني أن الكرسي ملاصق للحائط، وعليه أن يأخذ حذره.

29- 29- لا تستخدم ألفاظ من شأنها أن تحرجه مثل (لماذا تمشي وحدك ؟ - لم لا يرافقك أحد من الأهل؟ - هل أنت متعود على الخروج وحدك يا شيخ مثلاً؟ - فليس كل كفيف شيخاً - وليس كل كفيف في حال دائم للاحتياج لأحد.. إلخ.

30- 30- السماح للشخص الذي يعاني من إعاقة بصرية الإمساك بذراعك (عند الكوع أو بالقرب منه)، وهذا يعطي الشخص المعاق الشعور بالإرشاد وليس اصطحابه أو قيادته.

31- 31- لو كنت مع كفيف أمام محل تجاري مثلاً وأنت أمام نافذة عرض، حاول أن تصف له ما أمامه ببساطة وبصوت يسمعه هو دون من حوله فأنت تصف له لا للناس المحيطين، ويكون الوصف شاملاً اللون، ولو بمساعدته في شراء شيء حاول تبسيط المعلومة وتعرف منه على ما يريده بالضبط حتى لا تشوّش معلوماته فيصعب عليه الاختيار، ولا تندهش من ذلك فالكفيف يهتم بمعرفة الألوان لأحد سببين، إما أن يكون مبصراً من قبل وعنده علم بالألوان، وإما أن يقوم بتنسيق ألوان ملابسه مع من يساعده في البيت، فهو ينسق ملابسه بتناسب ألوانها، وربما يكون لديه ملابس ذات لون معين ولا يود تكرارها

32- 32- إذا كنت تجلس مع كفيف في مكان ما ومعكم صحبة وكان هناك ضحك أو استغراب أو أي انفعال مختلف على شيء مرئي ولا يصل سببه للكفيف الذي بجوارك؛ فحاول أن تشرح له السبب بهمس وبرفق حتى لا يشعر بغربة مع هذه الصحبة.

33- 33- لا تبدِ أي استغراب إذا تكهَّن الكفيف بتعبير وجهك مثلاً أو بحركة قمت بها، وكان ذلك صحيحاً لأن بعض المكفوفين وليس جميعهم مع عشرتهم القريبة من بعض الأشخاص وقربهم الشديد منه يشعرون به كأنهم يرونه بالفعل ويستطيعون التنبؤ ببعض الحركات ولديهم خيال قوي.

34- 34- إذا أعجبك مظهر شخص كفيف فأبدِ إعجابك، ولكن لا تسأله من قام لك بهذا.

35- 35- إذا وجدت أن هناك خللاً ما في مظهر الكفيف كأن ملابسه فيها بقعة مثلاً، فلا تتردد في إخباره بهدوء، ومن الأحسن أن تحدد له مكانها بالضبط، وإذا لم تكن الألوان مناسبة مثلاً فقل له رأيك دون حرج، ذلك أفضل من الخوف على مشاعره وتضليله.

36- 36- عرّف نفسك ومن معك عند التواصل مع شخص كفيف، إذا جلستم في مكان ما، فقل مثلاً: (على يساري أحمد وعلى يميني سالم)، وعند جلوس المجموعة قم بالتلميح صوتياً بالإشارة إلى اسم من تتحدث معه على سبيل المثال: ناصر... ما رأيك؟ متجهاً بوجهك وصوتك نحوه، لأن الكفيف يدرك أبعاد الصوت وتوجيهاته.

37- 37- لا تلمس العصا التي يستخدمها الكفيف، حيث إن ذلك قد يشتت انتباهه.

38- لا تفاجئ الكفيف بالدخول بحركات ممازحة مثل (موضع كفيك على عينيه - أو إمساك كفه بكفك) وتقول: أنا مين ؟؟؟ على سبيل الدعابة، فإن ذلك يربكه ويضايقه.

39- يمكنك تقديم المساعدة بالقراءة في مواطن معينة مثل قراءة المعلومات المكتوبة أو قراءة قائمة الطعام - في مطعم مثلاً - إذا طلب منك.

40- لا تعلق على استخدام الكفيف للتليفون في اجتماع مثلاً أو ندوة أو في حضرة أشخاص، ولا تلمه على ذلك، فهو لا يستطيع مثلك أن ينسحب بهدوء للرد على التليفون، وخاصة إذا كان المتصل لأمر مهم له.

41- عند رؤية شخص كفيف في الطريق ؛ اعرض عليه المساعدة، وإذا كان يحمل عصا، فاعلم أن عصا الكفيف فيها إشارات تعرفك كيف تتعامل معه، انظر إلى العصا فإذا كان بها علامة حمراء فهذا يعنى أن الشخص كفيف، وإذا كان بها علامتان (حمراء وصفراء) فهذا يعنى أنه صاحب إعاقة مزدوجة (كفيف وأصم)، وذلك ليعلم من يتعامل معه، كيف يتصرف في هذه الحالة، واعلم أن الكفيف إذا مد عصاته أمامه بميل 45 درجة فهذا يعنى أنه يريد وسيلة للمواصلات تقله أي إيقاف سيارة، وإذا رفع العصا أمامه بشكل أفقي مستقيم، فهذا يعني أنه يريد عبور الشارع، فإذا كنت راكباً سيارة فعليك التوقف وإفساح الطريق له، وإذا كنت ماراً على الأقدام ؛ فعليك أن تعرض مساعدتك، وتأخذ بيده للجانب الآخر.

42- 42- قد لا يبدو على الكفيف أنه كفيف نظراً لحسن هندامه وتناسق ملابسه، وقد يكون مفتوح العينين، فلا تتردد في عرض مساعدتك إذا لاحظت ذلك.

43- إذا كنت سائق سيارة خاصة أو تاكسي فليكن وقوفك أمام الكفيف عند باب السيارة الخلفي، وعلى بعد من 20 إلى 30 سنتيمتر ليتمكن من لمس السيارة والوصول إلى الباب، ويكون ركوبه في الكرسي خلف السائق.

44- 44- إذا كان بالسيارة راكب آخر، فاعلمه بوجوده قبل الركوب، والجلوس بجواره.

45- 45- إذا كانت السيارة ميكروباص أو أتوبيس أو (فان - جيب) يعني عالية، يجب مساعدة الكفيف من داخل السيارة، فالمرافق يركب أولا ثم يساعده في الصعود، والعكس إما أن يساعده أحد من خارج السيارة أو يسبقه المرافق بالنزول ويساعده ويستكشف له الطريق.

46- إذا أردت توصيل الكفيف لركوب تاكسي أو سيارة مع شخص لا يعرفه، فعليك بإخبار السائق بحالة الراكب وإعاقته، ووصف المكان المطلوب توصيله إليه، وكثيرمن المكفوفين، يستطيع أن يخبر السائق عن الطريق وعلاماته لتعوده عليه.

47- لا تندهش إذا كنت مرافقاً أو سائقاً في سيارة أو أتوبيس من الكفيف، إذا أشار لك بالتوقف في مكان ما (نزلني هنا أو قف هنا) فكثير منهم قد يعلم طريقه المعتاد عليه، إما بعدد المطبات في الطريق أو متلازمات ضوضائية في الشارع أو قياس الفترة الزمنية، إذا كان الطريق إلى بيته أو عمله أو أحد أصدقائه أو نادٍ يرتاده.. إلخ؛ من الأماكن التي اعتاد عليها.

48- في المواصلات: لا تتعدَ على الأماكن المخصصة لذوي الإعاقة، حتى لو كانت خالية.

49- إذا صادف ورافقت كفيفا في مطعم أو فندق، ففي المطعم: عليك أن تسأله إن كان يحب أن يتناول ما يريده أو يفوضك في إحضار ما يطلبه منك، وإذا كان تناول الطعام أو المشروبات (بوفيه مفتوح) عليك أن

تسأله إن كان يحب مرافقتك في إحضار ما يريد ويحمل أغراضه بنفسه، أو يفوضك في الاختيار أو الإحضار لما يمليه عليك.

50- عند النوم في فندق مع الكفيف، عليك أن تخيره في السرير المناسب له، والذي قد يكون قريبا من أماكن الحاجة (المطعم – الحمام)، وعليك أن تراعي رغبته عند النوم في إطفاء الأنوار أو تركها، فبعضهم قد يكون ضعيف البصر وليس منعدمة، ويستطيع أن يميز ويستأنس بالإضاءة، أو يكون قد كف بصره بعد إبصار فيكون لديه ذكريات الإحساس بالضوء، فعليك أن تخيره، وأن تختار أنت أيضا تواجدك معه أم لا، فهو حقك ما دمت لست مرافقاً شخصيا له.

51- وليعلم الجميع أن كفيف البصر ليس كما يظن الكثيرون أنه قد يكون حاد الذكاء أو حاد السمع تعويضاً عن البصر، فكل هذه اجتهادات، ولكنهم مثل غيرهم فيهم الفروق الفردية في كل القدرات، كل ما في الأمر أنه قد يكون لديه تركيز زائد عنك في الحواس الأخرى محاولة لتعويض ما فقد، مثلك تماما عندما ينقطع الضوء والكهرباء.

52- وليعلم الجميع أيضا أن الكفيف يحلم في نومه كبقية الناس ويعتمد في أحلامه على ذكرياته، فالحلم عادة هو تعامل مع المفردات والأجواء التي يتعامل معها الإنسان، لذلك فالمبصر الذي كُف بصره يحلم مثلك تماماً على ذكريات ما رأت عيناه من قبل، أما المولود الذي وُلِد كفيفاً فأحلامه سمعية - مثل حياته.

53- لا تتلصص على الكفيف أو أي صاحب إعاقة بالنظر أو التنصت عليه وهو يتعامل مع التليفون الخاص به، ولا تتابع اتصاله المرئي - إعجابا بما يفعل - فهو مثلك لا يقبل التنصت عليه أو مراقبة أفعاله أو التدخل في مكالماته.

ثالثاً: فن التعامل مع ذوي الإعاقة العقلية (الفكرية)

(أسباب الإعاقات الفكرية)

لابد أن نعلم أن هناك العديد من أسباب حدوث الإعاقة الذهنية للأطفال مثل ..

-عدوى تصيب الأم أثناء الحمل كالدرن أو الحصبة الألمانية، وأحياناً يكون السبب قد حدث أثناء الولادة: مثل نقص في الأكسجين بسبب ولادة متعسرة أو نزيف بالمخ.

- الوراثة: ربما يكون الأمر وراثياً في العائلة، نتيجة زواج الأقارب المصابين أو لأسباب عائلية أخرى

- أسباب بعد الولادة: مثل إصابة الرضيع بالتهابات في الجهاز العصبي أو أنسجة المخ أو الإلتهاب السحائي أو إصابة في الرأس أو غير ذلك .

- متى يتم اكتشاف الإعاقة ؟

يكتشف الطبيب الإعاقة الفكرية - أحيانًا - عند الولادة أو بعدها مباشرة بسبب... حدوث شيء أثناء الولادة كاختناق الطفل وغيرها، وأحيانًا بسبب ظهور علامات مميزة (كأطفال متلازمة داون) وغير ذلك .

- وفي أحيانٍ أخرى لا يظهر ذلك مبكراً، لكن الإعاقة الفكرية كغيرها، لها علامات مبكرة ولها درجات فكيف يمكن للأم اكتشافها إن وجدت.

- كيف يتم التعامل مع الطفل المعاق فكرياً؟

- الإعاقة العقلية (الفكرية) درجات أيضاً وليست جميعها سواء، لكن الطفل المعاق فكرياً - في المجمل - يحتاج إلى رعاية كاملة، وغالباً فهو لا يلتحق بالمدارس العادية، وإنما بمدارس خاصة بالتربية الفكرية.

- في حالات التخلف العقلي الوراثي فقط، يمكن منع حدوثها بخضوع العروسين لفحص ما قبل الزواج من الناحية الجينية والوراثية، وأحياناً أثناء الحمل إذا تم تشخيص الحالة، فيمكن التعامل مع الطفل المصاب.

- كثير من الأهالي يرفضون في قرارة أنفسهم فكرة وجود طفل معاق بينهم، فمنهم من يضيق به ذرعاً ويلقي به إلى المصحة لعلاجه دون أن يبذل أدنى جهد معه، ومنهم من يشعر بالذنب تجاهه، ومنهم من يفرط في تدليله، ومنهم من يهمله أو ينكر وجوده في الأسرة.. ومنهم.. ومنهم!

- لكن هناك من يتعلم كيفية التعامل معه.. فإذا جاز لنا أن نعرّف المعاق عقلياً: فهو يمثل تباطؤاً أو تأخراً أو فقداناً للنمو الذهني، نتيجة لتعرض الدماغ للتلف قبل أو خلال الولادة أو في السنوات الثلاثة الأولى بعد الولادة، ويسمى الطفل – وقتئذ - بالطفل المعاق عقلياً، وتبلغ نسبة حصول الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي 1 % من الأطفال من درجات التخلف العقلي، **حيث توجد خمس درجات للتخلف العقلي، وهي:**

- الدرجة الخفيفة جداً من هذه الاعاقة: وفيها يبلغ معامل الذكاء 70 - 80 معامل ذكاء، والدرجة الخفيفة: يتراوح الذكاء عند المصابين بها بين 50 - 70 معامل ذكاء، والدرجة المتوسطة (المعتدلة): نسبة معامل الذكاء فيها هي 35 - 50 أما الدرجة الشديدة (القوية): يتراوح معامل الذكاء فيها بين 20 – 35 الدرجة الأكثر شدة والعميقة للتخلف العقلي: معامل الذكاء فيها هو تحت

20، وتتعهد وزارة التضامن الاجتماعي وجمعياتها برعاية الدرجات (الشديدة والأكثر شدة)، أما الدرجات الخفيفة والخفيفة جداً فتلتحق بالمدارس وترعاها وزارة التربية والتعليم، رغم قصورها حتى الآن في تلبية احتياجات هذه الفئات للتدريب والتعلم، وذلك تبعاً لتطبيق اختبارات الذكاء المقننة.

أنواع اختبارات الذكاء:

هناك نوعان من اختبارات الذكاء:

أ - نوع يقيس القدرة العقلية بصورة عامة :

ويوضح لنا العلاقة بين [العمر العقلي]و[العمر الزمني] للتلميذ، وتعبر عنه هذه النتيجة بـ [نسبة الذكاء] حيث تقاس نسبة الذكاء بحاصل قسمة العمر العقلي على العمر الزمني مضروباً في100 فلو فرضنا أن طفلاً عمره الزمني يعادل 10سنوات، وأن نتائج اختبارات الذكاء بينت أن عمره العقلي يعادل 9 سنوات ؛ فإن نسبة الذكاء لديه تساوي 90 ومن الواضح أن التلميذ المتوسط تكون نسبة ذكائه 100، ومن كانت نسبة ذكائه ما بين 80 إلى90 كان دون المتوسط، ومن كانت نسبة ذكائه من بين 90 إلى 110 كان متوسط الذكاء، ومن كانت نسبة ذكائه ما بين 110 إلى 120 كان ذكياً، ومن كانت نسبة ذكائه ما بين 120 إلى 140 كان ذكياً جداً، ومن كان نسبة ذكائه ما فوق 140 كان التلميذ عبقرياً.

- كيف للأم أن تتعامل مع الطفل المعاق فكريا؟ وكيف تظهر مشاعرها نحوه؟

إن معاملتك لطفلك المعاق عقلياً سوف تنعكس على معاملة إخوته له، كذلك فإن الأقارب والأصدقاء والجيران يتأثرون بهذه المعاملة، ويتخذونكم مثالاً يحتذى به عند التعامل مع طفلكما المعاق عقلياً، فإذا كنت ما زلت تعاني من

مشكلات في الحكم على طفلك المعاق فكرياً، فقد لا تتقبل تماماً الإرشادات التي تحدد لك فيما يجب قوله وفعله بالطريقة المناسبة واللائقة، ولكنك تستطيع أن تستخدم تأثيرك الطبيعي في الآخرين للتأكيد على أن طفلك سيكبر، ويكون محاطاً ومغموراً بالحب والترحيب من عائلته وأصدقائه.

- يجب أن تعامل طفلك المعاق عقلياً كما تعامل أطفالك الآخرين تماماً، لكن يجب أن تأخذ بعين الاعتبار المستوى الفعلي لتطوره الذهني، فتستعين بالله أولاً، ثم عليك بالطرق والأساليب السهلة والمبسطة لتعليمه، فعندما يكون الأهل مدركين لخصوصية وضع طفلهم المعاق عقلياً ؛ فإنهم يحسنون كيفية التعامل معه، لكن معظم العائلات ليس لديها أفكار ورؤى واضحة حول ماهية الإعاقة العقلية، ويربطون بين هذه الإعاقة، وبين الخلل العميق أو المعتدل (المتوسط) للقدرات .

- ولنعلم جميعاً أن ولادة طفل معاق عقلياً في عائلة عادية، لا يتطلب جهوداً مميزة أو مواهب خاصة لمعرفة كيفية تربية ورعاية هذا الطفل.

- في حال وجود مشكلات مرضية مثل: الشلل الدماغي والنوبات المفاجئة أو المصاحبة للإعاقة العقلية، فإن هذه الصعوبات تجعل تربية الطفل أكثر تعقيداً، والعديد من الأهالي يعتقدون أن النظريات العادية لتعلم الطفل (كأن يأكل وحده، ويستخدم الحمام بمفرده) قد لا تنفع مع الطفل المعاق عقلياً فتشعر الأم أحياناً بأنها ظُلمت لإنجابها طفلاً معاقاً عقلياً، وتصاب بالحزن والكآبة عندما ترى ابن الجيران ذا الأعوام الثلاثة يقود دراجة، بينما طفلها بدأ لتوه تعلم المشي - كما ستكون حالتها مأساوية عندما تلاحظ أن الأطفال الآخرين يتعلمون القراءة في سن السادسة من العمر، وقيادة السيارة في سن المراهقة، بينما طفلها لا يمكنه ذلك !

- كيف تتقبل الأم أو الأسرة الطفل المعاق عقلياً؟

يرفض معظم الأهل في قرارة أنفسهم تقبل حقيقة أن طفلهم معاق عقلياً، ويعتبرون ولادة طفل كهذا بمثابة خطيئة كبرى، ويتملكهم الشعور بالذنب، لكن شيئاً فشيئاً.. فبالرغم من تلك المشاعر- ستتولد عندهم عاطفة محبة قوية تجاه طفلهم، وهذه العاطفة ستحل محل تلك المشاعر السلبية وسيتقبلون طفلهم ببطء، وسيقنعون أنفسهم كأهل لطفل معاق عقلياً.

- الإعاقة العقلية لا تعني غياب الشخصية للفرد المعاق: فمن يقضي أوقاتاً معينة مع المعاقين فكرياً سيكتشف أن بعضهم يشعر بالسعادة، والبعض الآخر لا يشعر بذلك - تماماً كما عند الأطفال الطبيعيين - لذلك من المهم إظهار مشاعر الأم تجاه طفلها، فهناك أطفال يحبون العِناق والقبلات، كتعبيرعن الحب والحنان، بينما نلاحظ آخرين، بسبب حدة طباعهم، لا تعني لهم هذه الحركات الكثير، ولكن هناك طرقاً أخرى للإفصاح عن مشاعرك نحوه، فينبغى أن يعبر صوتك عن عاطفتك، وأن تخصص له يومياً وقتاً خاصا به، وأن تُنشِد له أنشودة يحبها، وإذا كانت هناك نشاطات تمتعه، كالسباحة مثلاً فأشركه فيها.

- تأكد من مشاركة طفلك الفعالة في بعض النشاطات العائلية، كالنوم في خيمة في خلال رحلة تقومون بها، أو التزلج على الجليد.. وهكذا تكون مساعدة الأهل في تطور طفلهم المعاق عقلياً.

- هناك عاملان أساسيان مؤثران في تطور الطفل:

أولهما: قدرة الطفل البيولوجية على التطور، **وثانيهما:** الخبرات التي تساعد وتصقل تطوره على الرغم من أن الأهل لا يستطيعون تغيير التركيب البيولوجي لطفلهم، لكنهم يستطيعون التأكد من أن طفلهم يتلقى التعليم المناسب الذي يمكنه من تطوير قدراته إلى أقصى الحدود، والتجارب تثبت أنه كلما بدأ

الأطفال المعاقون عقلياً، في تلقي المساعدة المبكرة الهادفة إلى تعليمهم، كانوا محظوظين أكثر في الوصول إلى أبعد الحدود في تطور قدراتهم.
- فإذا استطاع الطفل السيطرة المبكرة على مهارات اللغة والتحدث، سيكون لديه الحظ الأوفر للاتصال بالمهارات المتأخرة، كأن تصل مهارة القراءة عنده إلى حدها الأقصى؛ لأن المهارات المتأخرة تعتمد على المهارات المبكرة، فإذا أُعطي الطفل برامج تدريبية مبكراً وتلقى برامج تعليم خاصة فسيكون بمقدورالأهل مشاركته في هذه البرامج ومساعدته فيها، كي يطور مهاراته المختلفة.

طرق تدريس المعاقين فكرياً:

بما أن الإعاقة الفكرية هي حالة مرضيّة تصيب الإنسان عادة عند الولادة، بسبب عدم اكتمال نمو الدماغ، أو تعرضه لتشوهٍ ما، وتُعرف بأنها قصور في وظائف الدماغ تجعله غير قادرعلى القيام بالمهام المطلوبة منه بشكل صحيح، مما يؤدِّي إلى عدم قدرة الإنسان على معرفة المهارات الأساسيَّة الخاصة به، مثل: التكلّم، أو تناول الطعام، أو المشي، أو غيرها.
وعادةً ما تحدث الإصابة في الإعاقة الفكرية بسبب مجموعة من العوامل التي ترتبط بالوراثة، أو البيئة المحيطة بالطفل منذ ولادته، وتعتمد درجة خطورة الإعاقة الفكرية على طبيعة العوامل التي أدت إلى الإصابة بها، وكيفيّة تأثيرها في الطفل، كما أن كافة الإعاقات العقليّة تحتاج إلى متابعة طبيّة وتأهيليّة من أجل مساعدة المصاب على التأقلم مع البيئة المحيطة به بشكل مناسب، فكان لزاما أن تكون هناك طُرق تدريس للمُعاقين فكرياً، حيث إن الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقليَّة، وخصوصاً الأطفال منهم ؛ من الممكن أن يتم تدريسهم مجموعة من المعارف التي تساعدهم على اكتساب مجموعة من المهارات المفيدة والتي يستطيع العقل التعامل معها بسهولة، وحتى يتم التدريس للمعاقين فكرياً بطريقة جيدة، ومساعدتهم على التعلم، لذا.. يجب استخدام مجموعة من الطرق التدريسيَّة التي تتناسب معهم، ومن أهمها :

- **تحليل المهمات:** وهو أسلوب التدريس الذي يتم من خلاله تكليف المتعلّم بمجموعة من المهام ليقوم بها، وعليه أن يحرص على تطبيقها بشكل صحيح، بالاعتماد على مجموعة من الخطوات التي يضعها المعلم له، وفي البداية يُطلب من المتعلم اختيار المهمة التي تناسبه، ثم السلوك الذي سيتبعه لتنفيذها، وكلما نجح المتعلم في تنفيذ مهمة ما، ينتقل إلى المهمة التي تليها، وهكذا حتى يتعلم مهارات جديدة.

- **تشكيل السلوك:** وهو من الأساليب التدريسيّة المهمَّة التي تساعد المعلم على الاستفادة من طبيعة سلوك المعاق فكرياً، لمعرفة ما يناسبه من الأساليب لينفذ العمل الخاص به، حيث يحدد المعلم السلوك الذي سيتم فهم المادة الدراسيَّة من خلاله، ثم استخدام مجموعة من المعزّزات التي تساعد المتعلم على القيام بعمله، ويتم ربط هذا الأسلوب التدريسيّ بخطةٍ تقويمية ثابتة، تساهم في دراسة سلوك المتعلم.

- **الدعم:** وهو من الأساليب التدريسية التي تتناسب مع أغلب الأطفال الذين يعانون من إعاقةٍ عقليّة، عن طريق تقديم محفزات للمتعلم تساعده على قبول تعلّم المادة الدراسية، مثل: استخدام الألعاب التعليميّة كوسيلة تعلم، أو تشجيعه من خلال استخدام عبارات المدح والثناء على أدائه، فكل هذه الطرق وغيرها تساهم في مساعدته على تعلم مهاراتٍ جديدة .

تسلسل الخطوات: وهو أسلوب تدريسيّ يعتمد على وضع خطوات منظَّمة من أجل الوصول لهدف ما، ويتم الاتفاق بين المعلم والمتعلم على كيفيَّة الوصول إلى هذا الهدف، ويجب أن ينفذ المتعلم الخطوات بالترتيب، وأن يتجنب الانتقال من الخطوة إلى الخطوة التي تليها إلا بعد الانتهاء من الخطوة

الأولى، وفي كل خطوةٍ من هذه الخطوات سوف يتعلم الطالب مهارةً جديدةً في المنهاج الدراسي.

وفيما يلي نعدد بعض النقاط في فن التعامل مع المعاقين فكرياً للعامة:

أولاً: ما يتوجب عمله عند التقائك أو استقبالك لطفل من ذوي الإعاقة الفكرية:

1- حاول أن تبادر بالتعارف، وخاصة إذا كان الطفل يستجيب للمس الجسمي بحيث تعانقه بدفء، أو تمد يديك لطمأنته وإكسابه شعوراً بالأمن.

2- اسأل الطفل عن اسمه بنبرة هادئة محافظاً على ابتسامتك، فإن كان لا يعرف اسمه؛ فانتظر الرد من المرافق له، وبعد أن تعرف اسمه حييه باسمه بصوت هادئ (أهلاً.... إزيك يا.....).

3- إن كان لديك أطفال فاطلب منهم أن يبادروا بالتعامل معه، ويفعلوا كما فعلت وذلك لكسر الخوف والغربة في نفس المعاق، وعليك أيضا تشجيع الأطفال الموجودين على اللعب معه كي لا يضجر الطفل ولا يمل.

4- اعلم أن الصوت والكلمات المستخدمة جزء لا يتجزأ من عملية التواصل، فنبرة الصوت الهادئة والسرعة البطيئة في الكلام من شأنها أن تزرع الأمن والثقة وتزيد من تفاعل الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

5- لا تنسَ التواصل الجسدي مع هذه الفئة - فانحناء الجسم للأمام والذي يرافقه التواصل البصري - يعبر عن الاهتمام ويوحي للطفل بأن ما يقوله مهم مما يدعم ويعزز مشاركة الطفل في عملية التواصل والتعامل والتفاعل.

6- قد يسيء هؤلاء الأطفال تفسير المواقف الاجتماعية وقد يستجيبون لها بطرق غير ملائمة حيث يكون النمو الاجتماعي لتلك الفئة ضعيفاً، ويظهر ذلك في المواقف الاجتماعية، فعلى من يتعامل معهم أن يحاول تفهم ذلك ويتداركه بجذبهم للمشاركة، وخاصة إن كانوا يحاولون التنحي والانسحاب، فهم بحاجة ماسة للتشجيع على الدمج

7- من المهم مكافأة أو تعزيز هؤلاء الأطفال لتشجيع التواصل والإتصال والتفاعل والاندماج لديهم.

ثانياً: عند محاولة الحديث والمشاركة مع هذه الفئات في المواقف الاجتماعية المختلفة، وعند محاولة الطفل التعبير عن ذاته يجب الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

• **استمع له:** إذا أتاك طفل من ذوي الإعاقة الفكرية محدثاً.. فعليك بالاستماع إليه وعدم استعجاله بالكلام. فقد يتأفف البعض ويحاول الاستعجال بحجة عدم فهمهم لما يقوله الطفل.

- فمن اللائق في هذه الحال إعطاء الطفل فرصة للتعبير عما يجول في نفسه والتنفيس عما في داخله حتى لو كان بالأصوات، فعندما يتواصل الطفل ذوالإعاقة العقلية مع أي شخص فهو يحاول جاهداً أن يقول لك ما يشعر به، بل وربما يريد أن يعبر لك عن مدى سعادته، لذلك علينا محاولة فهم ما يقول ومساعدته في التعبير عن نفسه حتى لو استدعى الأمر الاستعانة بمن يساعدنا على فهم أقواله في ذلك الموقف .

أشعره باهتمامك فيما يقول: وأصغ إليه حتى لو لم تفهم كل ما يخبرك به، وإياك أن تشعره باللامبالاة فيما يقول، فإن حسن استماعك للطفل وعدم مقاطعتك لتعبيراته يشجعه على تطوير مهارة التعبير عن الذات والإنتاج اللفظي.

- ساعده على تعديل السلوك: فإن أخطأ الطفل المعاق فكرياً، فإياك أن تعاقبه بقسوة جارحة أو أن تُفرط في تدليله بتجاوزك لأخطائه، فالقسوة الجارحة ستتبعها نظرات شفقة تشعره بالحزن والانتقاص، وخاصة إن حدث هذا أمام الناس.

- يجب عدم تجاوز الأخطاء إن صدرت في مواقف معينة، بل كأي طفل عادي، علينا تعديل سلوكه بالعقاب (الحرمان من المعزز – الدعم) إن أخطأ، وتعزيزه بالثواب إن أصاب، فالهدف من العقاب تنبيهه لعدم قبول السلوك المخطئ، وبذلك يتنبه الطفل لأخطائه فيتجنبها ويشعر بالمراقبة المستمرة التي من شأنها تعويد الطفل السيطرة على أخطائه وتجنبها.

- ومن جهة أخرى: إن أخطأ الطفل فلا يجب أن نحل مشاكله بعزله عن العالم لإراحة أنفسنا، بل علينا أن ندفعه للتواصل الاجتماعي ودمجه مع الآخرين وفق قواعد المجتمع.

- يجب أن نعلم بأن من لديه أحد أنواع الإعاقات الفكرية يواجه تحديات كثيرة ليتمكن من التعامل مع الحياة، وهذه التحديات لا يتمكن منها الجميع، لذا... عليك أن تقدر جهوده وقدراته على التكيف وأن تحرص كل الحرص على ألا تهينه بكلمة يمكن أن تسبب أذى مضاعفاً.

انتبه لطريقة كلامك: من الضروري أن تتحدث مع صاحب الإعاقة الفكرية بصوت هادئ وبطيء بشكل يسهل عليه فهمك، وتذكر بأن الصوت العالي لا يزيد من درجة استيعابه لك.

-انتبه لمصطلحاتك: عندما تريد أن تخبر صاحب الإعاقة العقلية بأمرما، فحاول أن تختار كلماتك لتناسب عمره، وتذكر أن تركزعلى"عمره العقلي" وليس "عمره الزمني"، فهو يعاني من إعاقة فكرية وليس مجرد صعوبة في النطق.

- **ابتعد عن التقليد:** من الطبيعي أن تؤثر الإعاقة العقلية على النطق، بحيث تصبح الكلمات الصادرة عن ذي الإعاقة الفكرية غير مفهومة بشكل واضح بالنسبة لمن لا يتعاملون معه يومياً.. لكن في حال ما إذا اعتاد ذو الإعاقة على نطق كلمة معينة بطريقة معينة، فعليك أن تتجنب تقليده اعتقاداً منك بأن هذا يزيد من درجة فهمه، فالقيام بهذا الأمر قد يؤدي لمزيد من الحيرة لدى ذي الإعاقة، أو قد يفهم تقليده بأنه أحد أنواع السخرية منه.

- **تجنب الجمل الطويلة:** من أهم التحديات التي تواجه ذا الإعاقة الفكرية هي معرفته أين تنتهي الكلمة في الجملة، لذا.. حاول أن تجعل كلامك بجمل قصيرة، وأن تصمت برهة بين كل كلمة، والكلمة التي تليها في الجملة، وذلك لتساعده على فهم ما تريد إيصاله له.

- **اختر الكلمات البسيطة:** عند التحدث مع ذي الإعاقة الفكرية، واحرص على أن تبتعد عن الكلمات المعقَّدة والصعبة، فعلى سبيل المثال كلمة "كبير" أفضل من كلمة "ضخم" بالنسبة للفهم.

- **احرص على النظر المباشر إليه:** حيث يؤدي النظر المباشر من المتكلم نحو المستمع إلى مزيد من الفهم لما يتم التحدث عنه، فضلاً عن هذا، فإن ذا الإعاقة العقلية يدرك من خلال نظرتك مدى أهمية ما تريد قوله له.

- **اصبر ولا تفقد أعصابك:** يجب أن تعلم أنه في بعض الأحيان قد لا يتمكن ذو الإعاقة من تفهم واستيعاب ما تقوله بسرعة، لذا... حاول أن تهدأ وتتحدث بوتيرة معتادة بالنسبة له، فالعصبية ستزيد الأمر سوءاً.

- **التعامل معه باحترام:** من ضمن أهم الأمور التي يجب مراعاتها أن تتعامل مع ذي الإعاقة العقلية باحترام وتعاطف، فهو ليس أقل شأنا منك، لذا... فإن

أي تعديل بنبرة صوتك يمكن أن يلتقطه بسهولة نظراً للعديد من التجارب التي مرت به فيما يتعلق بهذا الأمر، وقد يهذِّب الطفل ذو الإعاقة الفكرية اندماجه في تعلم مهارات يدوية، مثل الرياضة أو التطريز أو عمل المشغولات أو الرسم، النحت أو الكتابة.....

- **الحرص على تواصل الطفل ومشاركته:** فإن من أهم الجوانب التي يجب أن نركز عليها ونأخذها بمحمل الجد، هي الجوانب الاجتماعية والتواصلية للطفل المعاق، ومن هنا يجب أن نتذكر دوماً أن طفلنا يحتاج لعطفنا واهتمامنا، والعطف والاهتمام لا يعني أبداً الإفراط في تدليله وتجاوز أخطائه، بل إن اهتمامنا ينعكس في تنشئتنا له وتقويته للاندماج في المجتمع، وهذه أبسط حقوقه.

- فعلينا أن نُجنب أبناءَنا المعاقين الانسحاب اجتماعياً لأن حاجاتهم النفسية بنفس المستوى من الأهمية لحاجات الأفراد الآخرين، ويجب أن نراعي أن من أبسط حقوق الطفل المعاق هو السماح له بالتفاعلات العادية لإعطائه الفرصة بالشعور بالأمن والثقة، وهذا كله يعتمد على من يتعامل مع الأطفال، فالأطفال ذوو الإعاقة مثلهم كمثل الطبقات الأخرى والناس عامة، لهم كما لغيرهم أسلوب وفن في التعامل.

فالذوق الرفيع لا ينحصر مع فئة معينة من الناس، بل هو طبيعة في الشخص تنبع منه وتعكس نجاحه في حياته مع من حوله، ونحن نعمل آملين التعاون والاندماج مع هذه الفئات وإعطائها أبسط حقوقها في الحياة والتفاعل والاندماج مع الناس.

علامات اكتشاف الأسرة للإعاقة الفكرية عند الطفل:

- تأخر التطور الاجتماعي للطفل، كتأخر القدرة على الابتسام أكثر من ثلاثة شهور.
- تأخره في تعرفه على أمه، ثم على أفراد المنزل كالأب والإخوة، وعدم استجابته للمداعبة والملاعبة - كذلك تأخر الطفل في الكلام أو تأخره في التحكم في عملية الإخراج.

تنمية مهارات الكتابة للأطفال المعاقين (عقلياً أو فكريا):

أولاً: رسم الرموز الكتابية من أعداد وحروف، ومعظم الأطفال المعاقين عقلياً من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لديهم القدرة الحركية على الكتابة، فلا يختلف تعليم الكتابة لدى هؤلاء الأطفال عن الأطفال العاديين.

والكتابة نوع من المهارات اللغوية، ولكن يكمن الاختلاف الجوهري في الفروق الفردية المتمثلة في القدرات الحركية والعقلية بين الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين، لذا.. يتطلب – هذا الأمر - تدريب الأطفال المعاقين عقلياً على الإمساك بالقلم بطريقة صحيحة، والتحكم في تشكيل الحروف وكتابتها بطريقة صحيحة لتكوين كلمة أو جملة مفيدة مأخوذة من بيئة الطفل ليسهل استيعابها وإدراكها، وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى (Long Term Memory)، واستدعاؤها في الوقت المناسب.

فالكتابة وسيلة للتعبير عن المشاعروالأفكار، وهي مهارة تتطلب التآزر البصري الحركي بين العين واليد، والطفل المعاق عقلياً بحاجة ماسة إلى التدريب على الكتابة، كعامل مهم وفعال لتعلم القراءة والرياضيات، وغير ذلك

مـن المهـارات، وتمـر مهـارة تعلـيم الطفـل المعـاق فكريـاً – قواعـد الكتابـة بمرحلتين أساسيتين وهما:

1- مرحلة الاستعداد للكتابة. 2- مرحلة الكتابة الفعلية.

أولا: مرحلة الاستعداد للكتابة:

في هذه المرحلة يجب توفير الأدوات اللازمة وعدد من الشروط التي تتضمن ما يلي:

1- تنمية العضلات الدقيقة .
2- تنمية التآزر البصري الحركي للطفل.
3- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال .
4- توفير الأدوات التي تساعد على الكتابة والتدرج في استخدامها.
5- عدد الأطفال في الفصل.

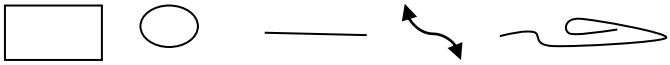
ولنعلم أن الكتابة وسيلة للتعبير عن المشاعر والأفكار، وهي مهـارة تتطلـب التآزر البصري الحركي بين العين واليد، ويتضمن تعليم الاستعداد للكتابة ما يلي:

1- تدريب الطفل على استخدام الألوان بمختلف أنواعها.

2- تدريب الطفل على التنقيط داخل مساحة مغلقة.

3- توصيل النقط بعضها ببعض.

4- رسم الخطوط المتعرجة ثم المستقيمة.



5- تدريب الطفل على التآزر الحركي والبصري .

6- تدريب الطفل على تعلم الحروف.

7- تدريب الطفل علـى اتبـاع الاتجاهـات مـن اليمـين إلـى اليسـار أو مـن اليسار إلى اليمين.

ثانياً: مرحلة الكتابة الفعلية:

وتعني القدرة على رسم الأشكال الهندسية، وتبدأ مرحلة الكتابة الفعلية بعد الانتهاء من مرحلة الاستعداد للكتابة، حيث يزيد التآزر البصري الحركي للطفل المعاق عقلياً، ومن هنا.. تبدأ مرحلة التقليد في الكتابة حيث يتم تقليد كتابة الحروف ونسخها أسفل الكلمة أو الكتابة من خلال الأحرف المفرغة أو الأرقام والأعداد، وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

1- القدرة على كتابة الحروف الهجائية.

2- القدرة على كتابة وتركيب بعض الكلمات.

3- القدرة على كتابة الأعداد وإجراء العمليات الحسابية البسيطة.

4- القدرة على رسم الأشكال الهندسية والرسومات الأخرى مع استخدام اللون.

كما تحتاج الأسرة وولي الأمر (في حالات الإعاقة الفكرية أو التي يطلق عليها البعض: التخلف العقلي) إلى:

- معرفة طبيعة التخلف العقلي وأسبابه.
- الدعم والمعلومات حول نمو الطفل ومستقبله.
- معرفة البرامج التدريبية التي يحتاج إليها الطفل كالعلاج النطقي أو الوظيفي أو الطبيعي.
- التفاعل مع الأسر الأخرى التي لديها أطفال معاقون فكرياً أو عقلياً بهدف تبادل الخبرات والدعم المتبادل.

رابعاً: فن التعامل مع ذوى الإعاقة الحركية

تعرف الإعاقة الحركية بأنها اضطراب وخلل غيرحسي تمنع الفرد من استخدام جسمه بشكل طبيعي للقيام بالوظائف الحياتية اليومية، لذلك.. فالتعامل مع المعاق حركياً يحتاج إلى استراتيجيات وطرق خاصة حتى لا يحس بأي إحراج أو إحباط، فالتعامل مع المعاق حركياً بحاجة إلى نوع من الشفافية حتى نبعد عنه الخطر الذي قد يصيبه

ومن هنا لا بُد من الإشارة إلى فن التعامل مع المعاق حركياً، ومن أهم النقاط الأساسية هي: عرض المساعدة بشكل لائق مع وجود الحساسية والاحترام، لكن.. لتكن مستعداً لتقبل الرفض على عرضك، ولا تلح في تقديمه إذا كان الرفض هو الإجابة، أما إذا تم قبول المساعدة فاستمع ونفذ كما يطلب منك:

1- **لا تعرض المساعدة على المعاق حركياً إلا إذا طلب منك فهو يراك، ويستطيع تحديد ما يريده منك،**
2- **نفذ التعليمات المعطاة من قبل المعاق وخاصة إذا تعاملت معه للمرة الأولى.**
3- **عند الدخول لمكان ضيق؛ لا تقدم المساعدة له لأن ذلك قد يسبب بعض الإصابات بالنسبة للكرسي المتحرك.**
4- **أثمن ما لدى المعاق حركياً هو كرسيه أوالأجهزة المعنية به، فاحرص على هذه الأجهزة من مخاطر (الزجاج - الدبابيس - الماء - المسامير).**
5- **لا تتعامل مع المعاق حركياً بشكل مفاجئ، بل لا بُد لأي خطوة تخطوها معه أن يكون مخططاً لها جيداً.**

6- إن تجمُّع الناس حول المعاق حركياً عند نزوله أو صعوده من السيارة، وكأنه كائن غريب يسبب له إحراجاً وصعوبة في التحرك - فيجب مراعاة مساحات الحركة والهواء.

7- لابد من معرفة الناس لاحتياجات المعاق حركياً، وخاصة في الأماكن العامة فدعوه يتصرف بحرية دون إحراج.

8- لابد من تعديل البيئة المحيطة بالمعاق حركياً وتسهيل الأماكن للتنقل بحرية مثل ماكينات الصراف الآلي بتوفير الإتاحات المكانية في الشارع وأطراف الأرصفة وداخل المؤسسات التنفيذية التي يضطر المواطن للتعامل معها لحاجاته اليومية.

9- لابد أن تكون الأدوات التي يكرر استخدامها في مستوى الارتفاع الذي يناسبه.

10-في حالة الصعود للمنحدر يجب الحذر من الانزلاق.

11-في حالة النزول من المنحدر يجب أن يكون النزول من الخلف وفي بطء وتحكم.

12-لا تتحدث مع المعاق حركياً وأنت من خلفه، بل تحدَّث معه وجهاً لوجه.

13-إذا احتاج المعاق حركياً مساعدة عند ركوبه السيارة، فلا بُد من وضع يد المرافق تحت إبط المعاق مع حضنه وهو رافع يده ومن ثم رفعه للسيارة مع مراعاة النوع (ذكر – أنثى).

14-لا تلوِ بوجهك عنه خشية إحراجه أو جرحه بالنظر إليه، ولكن تعامل معه كشخص طبيعي.

15-لا تقدم إليه إحساناً، فليس كل معاق يطلب إحساناً، فلا تسئ إليه وقدِّر بالنظر والتفكيرفي حالة من تراه.

16-إذا طلب منك المساعدة في تحريكه واقتياد كرسيه وفي حال نزول (رامب) أو درج فعليك أن تسأله عن طريقة اقتياد الكرسي من الأمام مثلاً أو من الخلف.

17-إذا كان معه مرافق - فعند التحدث والحوار يجب أن توجه حوارك لصاحب الإعاقة، ولا تهمله أو تتجاهله – وعليك بالاقتراب منه وإعطائه الاهتمام - وهو يوجِّه المرافق للتعامل معك - في التحدث عن العنوان مثلاً أو الطريق أو مواصفات ما تريد أن تشتريه من المحل إذا كنت صاحب محل... إلخ.

18-إذا كنت تحمل أغراضاً واضطررت لمساعدة معاق بكرسي؛ فلا تحمله أغراضك أو تعلِّقها بالكرسي حتى لا تضايقه أو تعرقل الكرسي - بل اسأله إن كان ممكناً أن تفعل ذلك وتجعله يختار الطريقة للتعاون المزدوج.

19-عند نزول أو صعود الكرسي؛ لا تجعل قدميك على خط واحد، ولكن اجعل إحداهما متقدمة خطوة لضبط توازنك، واستخدم عضلاتك مع تفكيرك ومساعدة المعاق نفسه.

20-عند مصافحة المرافق أو مناولته أي شيء فلا يكن ذلك من فوق رأسه، بل من أحد الجانبين احتراماً له.

21-إذا عرضت الإمساك بمعطف أو شمسية فهذا يجوز، لكنه من غيراللائق الإمساك بالعكاز أو العصا ما لم يطلب منك الشخص المعاق ذلك..

22-يجب استئذان الشخص المعاق بحمل أي شيء يكون معه، ولكن بطريقة لائقة.

23-لا تحاول مطلقاً أن تربت على رأس أو كتف الشخص الذي يستخدم كرسياً متحركاً.

24-عندما تخاطب شخصاً يجلس على كرسي متحرك، لا تحاول الاقتراب والإمالة عليه، لأن الكرسي هو جزء من الحيز الذي يمتلكه الشخص المعاق، ومن حقه أن ينتفع به بمفرده.

25-عند رَكْن سيارتك في الطريق فلاحظ مواقف السيارات المخصصة لذوي الإعاقة، ولا تتعدَ عليها حتى لو كانت خالية، أو أماكن صعودهم ونزولهم (الرامبات)، وإذا ركنت سيارتك فأعطِ مساحة مناسبة تساعد ذوي الإعاقة على الخروج بسياراتهم، أكثر من المسافة الواجبة في الحالات العادية.

كيفية تقبل الأبناء ذوي الإعاقة

ملاحظات تتعلق بالتغلب على ردود فعل الوالدين المصاحبة لإعاقة أحد أبنائهم وتتمثل في:

- معرفة أن اللوم لا يجدي في حالة وجود الإعاقة.
- المساعدة من قبل المختصين ومن الأقارب والجيران والأصدقاء.
- المساعدة للتخطيط لنمط أو أسلوب حياة وطريقة التعايش مع ابنهم أو بنتهم.
- التشجيع على الاتصال بالمختصين لطلب التوضيحات والاستشارات الخاصة بردود أفعالهم ومشاعرهم، ومعرفة الخدمات التي يمكن تقديمها لهم وأماكن الحصول عليها.
- معرفة معلومات عن الجهات التي يمكن أن يقصدوها للحصول على الخدمات التعليمية المناسبة بعد تشخيص الحالة
- معرفة معلومات عن التشريعات القائمة في المجتمع، والتي تتصل بوضع المعاق.
- الاستفادة من الموارد التربوية المناسبة، والمشاركة في التخطيط لبرامج المعاق.
- تعلم الاستراتيجيات الفاعلة للعناية بالطفل المعاق في البيئة الأسرية.
- تقديم الدعم المادي والعاطفي الدائم لهم.

من الفنون أو الآداب اللازمة للوالدين أن يهتموا بـ:

- **معرفة طبيعة إعاقة الطفل من حيث أسبابها وآثارها وبرامج العلاج الملائمة.**
- **محاولة التعرُّف على توقعات المستقبل للطفل.**
- **التعرف على الأهداف التعليمية لبرنامج رعاية الطفل.**

- **معرفة كيفية التعامل مع الطفل في المنزل والتخطيط التربوي له.**
- **معرفة الأدوية التي قد يحتاجها الطفل.**
- **معرفة برامج التدريب - التأهيل المقدَّم لطفلهم.**
- **معرفة مراكز التشخيص ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.**
- **معرفة نقاط القوة والضعف لطفلهم.**

- **إقامة شراكة مع المختصين** الذين يمكنهم أن يقدموا خدمات لطفلهم، والذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة، وتزويد الآباء بمعلومات حول آخر التطورات في البحوث وتعليم المعاقين..
- **التعرف على الدعم المجتمعي** المتمثِّل في توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للمعاقين وأماكن تواجدهم.
- **مراعاة الحاجة للمعلومات:** حيث يوجد نقص كبير في معلومات الإخوة عن الإعاقة من حيث أسبابها وخصائصها، ومراحل نمو المعاق ومستقبله المتوقَّع.
- **الحاجة لتفهم وضبط ردود الأفعال الانفعالية**: حيث إن ردود أفعال الإخوة في الأسرة تكون متناقضة حيث تتراوح بين الخوف والقلق والإحباط والشعور بالذنب أحياناً والشعور بالخزي والاستياء إلى جانب الحب والود والتعاطف أحياناً أخرى.
- **الحاجة لتشكيل الهوية الذاتية وتحديد الدور:** حيث تتأثر تشكيل الهوية الذاتية بوجود أخ معاق، فقد يقوم الأخ العادي بتقليد الأخ المعاق لجذب الانتباه أو باستخدام وسيلة لمواجهة الشعور بالذنب، وهناك ما يسمى بخلط

الـدور نتيجـة للمسـؤوليات الجديـدة التـي يطلبهـا الوالـدان مـن الإخـوة والأخوات داخل الأسرة.

- **الحاجـة لـتعلم اسـتراتيجيات فعالـة للتعامـل** مـن خـلال المواقـف الحياتيـة المختلفة داخل المنزل وخارجه.

تحتاج أسر (المعاقين جسمياً وصحياً) بصفة عامة إلى:

- الدعم النفسي بسبب معاناة الأسرة من وجود فرد معـاق مـن خـلال إجـراء إرشاد نفسي أسري للتكيف مع الإعاقة.
- الدعم الاجتماعي بسبب معاناة الأسـرة مـن التحيـز ضـدها، والعمـل علـى تقبل المجتمع لوجود طفل معاق.
- الدعم المادي لمواجهة ما تفرضه الإعاقة من أعباء إضافية للعناية بالمعاق جسمياً وصحياً وشراء المستلزمات التي تساعده على التكيف.
- الدعم الرسمي من الإخصائيين والمهنيين واللجان الحكومية، وكذلك الدعم غير الرسمي.

وتحتاج أسر ذوي الإعـاقة بصفة عامة من مرشد أو معلم التربية الخاصـة إلى:

1- **المعلومات عن إعاقة الطفل ومراحـل نمـوه واحتياجاتـه وكيفيـة التعامـل معه، والخدمات الموجودة في المجتمع والملائمة لإعاقته.**

2- **تقـديم الخـدمات منـذ لحظـة اكتشـاف الإعاقـة دون أن يبحثـوا عنهـا أو يعرفوا أماكن تقديم الخدمة الملائمة لإعاقة الطفل**

3- **التحدث مع مختصين لديهم استعداد لمواجهة الموقف والتعـاطف معهـم، ووضع صورة واقعية لحالة طفلهم والتوقعات المستقبلية.**

4- التعبير عن مشاعرهم للإخصائيين والمهنيين والأسر، واحترام مشاعرهم.

5- التوجيه والإرشاد للتحرر مما يعانوه من ردود أفعال تجاه الإعاقة.

6- فهم أكبر لمشكلة طفلهم وأبعادها والتأثيرات المحتملة لإعاقة الطفل.

7- وضع تشريعات وقوانين تدافع عن حقوقهم ومطالبة الجهات الرسمية باحتياجات أطفالهم.

8- التوجيه نحو أفضل وسائل الراحة والاستمتاع بوقت الفراغ نتيجة استنفاد طاقات الأسرة في رعاية المعاق.

9- المشاركة في البرامج التربوية الفردية التي تعقدها بعض المؤسسات الراعية لذوي الإعاقة.

10- توفير معلومات علمية دقيقة عن طبيعة الإعاقة، وكيفية التعامل معها، وكيفية توفير مراكز تقديم الخدمات التي يحتاجها الطفل.

11- مدُّهم بالمعلومات الكافية عن تشكيل جمعيات أو نواد تضم أسر الأفراد المعاقين، وذلك لتبادل المعلومات ودعم بعضهم لبعض، والدفاع عن حقوق أبنائهم.

12- تواصل الجمعيات والمنظمات المجتمعية المسؤولة عن عقد ندوات وورش عمل، أو إصدار كتب ومنشورات..إلخ

كما يجب التعرُّف للعامة على المتغيرات المرتبطة بحاجات أسر ذوى الإعاقة:

فهناك بعض المتغيرات تلعب دوراً مهماً في حاجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها:

1- **طبيعة الإعاقة ودرجتها:** حيث تتأثر بنوع الإعاقة فتزداد احتياجات آباء ذوي الإعاقة البدنية بالمقارنة بالمعاقين عقلياً وبصرياً.

2- **العمر الزمنى للمعاق:** تزداد الاحتياجات المادية والاجتماعية لدى أولياء أمور المعاقين الصغار عن الكبار.

3- **جنس المعاق:** فهناك فروق لصالح أسر المعاقين من الذكور.

4- **جنس الوالدين:** لا توجد فروق بين احتياجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

وترسم ملامح التعامل مع الأطفال المعاقين في أطر ومعايير مختلفة، فلا يختلف اثنان حول أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لهم الفن الخاص في التعامل معهم، لذا... فتعليم الطفل المعاق عقلياً يلزمه محيط تعليمي مميز، يستند إلى أربعة مرتكزات أساسية هي:

1- **المحيط التعليمي:** وهو العالم المحيط بالطفل الذي يمارس فيه حياته وتجاربه، فإن أسلوب المعلمة في التحدث مع الطفل والتعامل معه مهم للغاية، ويتطلب فناً خاصاً به، فعلى ضوء المجالات السابقة.. يجب أن يتميز المحيط التعليمي الجيد بعنصرين، هما:

- **تنوع المثيرات فيه**، حيث يتم تنظيم المثيرات بشكل فيه معنى أو ترتيب، فإن تنوع مجال الاستثارة مهم لنمو الطفل وسعادته، فخروج الطفل للتنزه أو

للتسوق أو للحدائق يستثير الطفل ويساعده علاوة على أن المجال الذي يعيش فيه الطفل يجب أن يتسم بالنظام بدرجة تسمح للطفل بالعثور على احتياجاته، وتعلم أماكن الأشياء ومواقعها، ويقع على عاتق المعلم أو المعلمة أن تعلم الطفل كيف يحيا في المجتمع، وأن يتعلم نتائج أفعاله، فمثلاً إذا اقترب من النار احترقت يده، وإذا حياه الناس يرد التحية...إلخ.

2- <u>نماذج السلوك</u>: يحب الطفل عادة التقليد، ويجد متعته في ذلك، وعن طريق التقليد يتعلم الطفل الكثير، وفي حالة الطفل المعاق عقلياً فإننا نجد أنه محتاج للتقليد أكثر من غيره من الأطفال، وعلى المعلمة أن تقوم أمامه بالسلوك الذي ترغب في تعليمه للطفل بشكل واضح وببطء ومرات عدة حتى يستطيع الطفل أن يعيده ويقلدهن، وعند تعليم الطفل أي نشاط يجب أن تكون مدته قصيرة، وعلى فترات مع الأخذ في الاعتبار أن الطفل يجد صعوبة في الانتقال السريع من نشاط لآخر، كما أنه يفتقر إلى المبادأة، ولذا... يجب على المعلمة تدريبه على المبادأة بأن تجعله يختار ما يريده من لعب ونشاط.

3- <u>الدافعية والتشجيع</u>: فقد تكون الدافعية خارجية المصدر كالرغبة في نيل مكافأة أو مكانة أو تكون داخلية المصدر مثل رغبة أو فضول يدفع الطفل للقيام بعمل ما، وفي حالة الطفل المعاق عقلياً، فإن الدافعية تكون خارجية المصدر، ويجب على المعلمة أن تشجع وتنمي لدى الطفل الدافعية الداخلية، بأن تجعله يحب الاستكشاف، ولذلك يجب ألا يخاف الطفل من عقاب قد توقِّعه المعلمة إذا حاول اكتشاف شيء جديد .

4- <u>التفاعلات والتعليمات والمعلومات</u>:

أ- انتقال الطفل من المعلوم إلى المجهول.

ب- معرفة وتحديد ما هو مطلوب من الطفل تعلُّمه بالضبط.

ج- الإشارة وإعطاء المثل (أي أن تقوم المعلمة بالمهارة المطلوب تعلُّمها أمام الطفل، وتطلب منه تكرارها) د- التشكيل .....

هـ- التلقين .....

الأقزام وقصار القامة

القزامة أو داء التقزم - The dwarfs

كثيرا ما ترى الأقزام في المشاهد السينمائية والدرامية كمادة للسخرية والتهكم من أحجامهم الضئيلة وأجسادهم الضعيفة وقصر قامتهم، وقد تصادف في الحياة بعضهم، ولكنك لا تعرف عنهم وعن ظروفهم وحالتهم الكثير.

و"الأقزام" أشخاص ولدوا يعانون من قصر شديد في القامة نتيجة لبعض الجينات الوراثية، كما يعانون من نظرات الناس لهم التي تتراوح بين نظرات الشفقة ونظرات السخرية والمعاملة السيئة، وهو ما يضاعف شعورهم بالألم، إضافة إلى أمراضهم العضوية والنفسية، ولأننا نجهل الكثير عن حياة الأقزام ومعاناتهم نقدِّم خلال هذا التقرير مزيداً من المعلومات والتفاصيل الخاصة بهم.

القزامة أو قِصرالقامة - كما يحب البعض تسميتها رغم فصل المختصين في القياسات والصفات بين الأقزام وقصيري القامة: هي حالة طبية ناجمة عن النمو البطيء، يتم تعريف التقزم في البشر في بعض الأحيان باعتباره طول قامة البالغين الأقل من (135سم)، ويمكن حدوث القزامة من قِبل أكثر من 300 حالة طبية مختلفة، تختلف الأعراض والخصائص بين الأقزام اختلافاً كبيراً، حيث يتميزالقزم غير المتناسق بوجود جانب واحد أو أكثر من أجزاء الجسم كبيرة أو صغيرة نسبياً بالمقارنة مع تلك الخاصية بشخص بالغ متوسط الحجم، مع ظهوراختلافات في النمو في مناطق محددة، وفي حالات القزم

المتناسق، يتناسب الجسم بشكل طبيعي، ولكنه صغير بشكل غير عادي، وتاريخياً كان المصطلح (قزم) يستخدم لوصف " الأقزام المتناسقة "، ومع ذلك يعتبر هذا المصطلح الآن مهيناً وحقيراً.

تعريف آخر للقزم: هو أي شيء (وخاصة حيوان) صغير الحجم، بما يتناسب مع نمط معين، يشتمل على نقص التوتر العضلي، أو ارتخاء العضلات الذي هو أمر شائع في الأقزام، ولكن عادة ما يكون الذكاء والعُمر طبيعيين. وتعريف التقزم بواسطة الطول وحده هو إشكالية، لأن قصر القامة في حد ذاته ليس اضطراباً، فعلى سبيل المثال: الأقزام الذكور البالغين لديهم مستويات أقل من 150سم (4 أقدام 11 بوصة) في المتوسط.

ولا يوجد علاج وحيد للتقزم فالفروق الفردية مثل اضطرابات نمو العظام يمكن علاجها أحياناً عن طريق الجراحة، ويمكن علاج بعض اضطرابات الهرمونات من خلال الأدوية، والعلاج باستبدال الهرمونات.

وبالنسبة للأشخاص.. فهناك جوانب اجتماعية بالإضافة إلى الجانب الطبي للحالة كذلك لشخص مع التقزم، يمكن أن يؤدي اختلاف طوله عن الآخرين إلى السخرية في مرحلة الطفولة والعنصرية في مرحلة البلوغ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة والدول الأخرى الناطقة بالإنجليزية.. يفضل بعض أصحاب التقزم أن يطلق عليهم لقب (صغار الحجم).

من هم وكيف تتعرف عليهم ؟ (طرق معرفة الإصابة بالتقزم):

تشير د. زينب بكر أستاذ طب الأطفال أنه يتم معرفة الطفل القزم، من خلال قياس مقاسات الأجنة التي يتم إجراؤها عن طريق الأشعة التشخيصية أثناء الحمل، والأشعة ثلاثية ورباعية الأبعاد، والتي توضح الطفل في صورة

طبيعية، ويتم قياس عرض وطول الجمجمة وطول الطفل، وبذلك يحدَّد أن الطفل سيولد قزماً أم لا.

الأسباب التي تؤدى للإصابة بالتقزم:

كما تذكر الدكتورة زينب بكر: أن إصابة الأطفال بالتقزم يرجع للعديد من المشاكل العضوية، كوجود خلل في الغدد والهرمونات والمنظومات الجينية في الجسم، مما ينتج عنه الإصابة بقصر القامة فقط أو قصر القامة مع الإصابة بتخلف عقلي، أو وجود عيوب خلقية أخرى، وذلك نتيجة لزواج الأقارب أو الحمل في سن مبكر أو الإصابة بأمراض وراثية في العائلة.

ومن جانبه يذكر د. محمد النشار - أستاذ أمراض النساء والتوليد، أن الأطفال المصابين بالتقزم، يكونون أكثر عرضة للإصابة بعيوب خِلقية في القلب والكلى والعظام، وأغلبهم يحتاج للعلاج، ويتم معرفة إذا كان الطفل قزماً أم لا، من خلال الفحص بالسونار وقياس أطوال الجسم. **ويوضح د.عبد الهادي مصباح - أستاذ أمراض المناعة** وزميل الأكاديمية الأمريكية للمناعة، أن الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالتقزم، خلل في الجينات الوراثية أو الإصابة ببعض الأمراض التي تسبب توقفاً في نمو الطفل، وعلى حسب السبب يكون الطفل مصاباً بالتقزم فقط أو تصاحبه أمراض أخرى، وأن بعض الأشخاص الأقزام يعانون من نقص في القدرة الجنسية، لوجود مشكلة لديهم في الخصية، ويعانون من نقص إفراز هرمون الذكورة، فيحدث فقد أو ضعف في القدرة الجنسية والإنجاب. ويقول د. أحمد التاجي - أستاذ أمراض النساء والتوليد جامعة الأزهر، أن هناك أنواعاً من الأقزام، منهم من جاء نتيجة لسبب وراثي، حيث تكون جميع العائلة من الأقزام، وهؤلاء لديهم قدرة طبيعية على الإنجاب، أما بالنسبة للنوع الثاني من الأقزام الذي يكون نتيجة لنقص الهرمونات التي أدت إلى عدم اكتمال نمو أعضاء الجسم ومنها الأعضاء التناسلية كالرحم والمبيضين، فهؤلاء الأشخاص ليس لديهم أي قدرة على الإنجاب أبداً.

الوضع النفسي والاجتماعي للأشخاص الأُقزام:

ويوضح د. صهيب سعد - استشاري الطب النفسي أن أغلب الأشخاص لديهم أوهام وتصورات خاطئة عن الأقزام، فقد يعتقد البعض أن الأقزام لديهم قدرات عقلية محدودة أو اضطرابات نفسية أو شخصية، والبعض يعتبر الحكم على النمو بالطول بدلاً من السن، وهذا غير صحيح، بل إن بعض الناس يعاملون الأقزام على أنهم أطفال وهذه مشكلة كبيرة خاصة مع وجود تاريخ طويل للأقزام الذين تمت معاملتهم كمصدر للتسلية والضحك فقط.

ويؤكد د. صهيب سعد أن بعضهم قد يعانى من مشاكل اجتماعية ونفسية وصحية عديدة، ومن المشاكل الصحية: أمراض المفاصل والآلام في الأطراف السفلية والركبة، والعظام بسبب تأخر نموها العادي، زيادة على الاضطرابات التي يشعر بها بعضهم في الجهاز الهضمى.

ويقول الدكتور / عبد الله حسين الصادق – أستاذ الغدد الصماء بطب الأزهر:
إن « القِزامة » أو قصر القامة المعيب يرجع لأسباب وراثية جينية أو عيوب في تكوين العظام أو بسبب أمراض عضوية، ويحتاج للمتابعة والعلاج في مرحلة مبكرة لتعويض نقص الهرمونات.

أهم ما يواجه الأقزام وقصار القامة من مشكلات يرجع إلى:

- المشكلات الاجتماعية التي يواجهونها كالأمية والبطالة والفقر، فالقزم عادة ما يضطر لمغادرة مقاعد المدرسة مبكراً بسبب نظرات الاستهزاء والسخرية من زملائه، وهذه الأمية تصل بهم إلى الوقوع في جحيم البطالة بشتى أصنافها بسبب عدم العثور على أية فرص عمل تتيح له العيش الكريم، مما يضخم من معاناته.

- ومن المشاكل أيضا؛ وجود صعوبة في الحصول على أماكن خاصة بهم للجلوس في المقاهي والمطاعم والنوادي مثل بقية الناس، الأمر الذي يعرضهم لكثير من الألم النفسي والعزلة الاجتماعية، بالإضافة إلى مشكلة العثورعلى ملابس خاصة تناسبهم وتلائم طول ومواصفات أجسادهم.
- الألم الأكبرالذي تعانيه هذه الفئة من المصريين هو اتخاذهم مادة للسخرية، خاصة في الأعمال الفنية، وهو ما يدفع عدداً كبيراً منهم إلى العزلة والاختلاط بذويهم فقط، أو مع من يعانون من نفس مشكلتهم.

ويعلق عم "روسيا" (عم "روسيا" وابنتاه ثلاثة من بين 80 ألف قزم يعيشون في مصر، تزوج من امرأة طبيعية أنجب منها بنين وبنات – البنين عاديين والبنات مثله قصيرات القامة) يقول: إن مشكلتهم هي تأخر علاجهم في مرحلة الطفولة، قال لنا بأسى: فيه ناس كتير ماعندهاش رحمة ولا إيمان وبتتريق على اللي زيي وناسين إن دي خلقة ربنا، وتقاطعه ابنته أسماء بصوتها المنكسر قائلة:« ساعات العيال في المدرسة يغيظوني ويقولولي يا أوزعة» .

تدمع عينا عم " روسيا " ويتذكر حين رفض عرضاً من المخرج فهمي عبدالحميد الذي كان يبحث عن عدد من الأقزام للمشاركة في الفوازير، وعرضاً آخر من حسن عاكف للعمل في السيرك، ويقول: « أنا عندي أتعب في الشغل أحسن من إنهم يتريقوا عليا ويضحكوا من هيئتي، لأني بشوف إزاي بيطلعوا الأقزام في المسرحيات والأفلام، بدل الدولة ما توفر لنا العلاج والاهتمام بتسيب الناس تضحك علينا »، يقول: أنجبت (محمود)، والحمد لله طلع طبيعي عنده 21 سنة، وبعده جت شيماء في أولى ثانوي زراعي، وبعدها أسماء وأخيراً محمد، البنات طلعت زيي، وأسماء محتاجة جراحة لتقويم الساقين ومستنية دورها في المستشفى، ويقول: حتى اسم " روسيا " ده مش اسمي، أنا اسمي الحقيقي (محمد محمود هريدي)، لكن أصحابي كانوا بينادوني باسم "روسيا" علشان راسي كبيرة بالنسبة لجسمي، وبعدها اشتهرت

بيه، ويتمنى عم محمد (روسيا) أن ينظر الناس إليه على أنه إنسان وليس قزماً،

أما ابنته (أسماء) فتتمنى أن تصبح طبيبة تحاليل، وذلك لتأثرها بحسن معاملة طبيبة التحاليل لها في العيادة التي تعمل بها والدتها، وتقول: « هبقى أشطر وأطيب دكتورة تحاليل في مصر ».

- ويصرح بعض الأقزام بعدم رضاهم عن معاملة الناس لهم، بقولهم: الناس تعاملنا كأننا حتى أقل من الأطفال كأننا حاجة بلا قيمة، بلا رأي، بلا تفكير، تجاهل وسخرية وضحك واستهزاء في الشارع وإهانات بكلام جارح، ونظرات ساخرة وضحك وجري الأطفال ورانا بكلام قبيح ورمي بالطوب، والموظفون في المصالح الحكومية يعاملوننا كأننا مخلوقات غريبة، يتجاهلوننا ولو ذهبنا إلى مستشفى لا يسعفوننا، ولا يهتمون بنا لو تعبنا، بل هم الذين يتعبونا بضحكهم ونظراتهم لنا بالخوف أو بالسخرية أو بالاستهانة بنا، ممكن وأنا ماشي في الشارع الأم تقول لأطفالها: بصوا يا ولاد لو ما كلتوش هتبقو زي دا – وكلام من هذا القبيل) بدلاً من أن تعلِّمهم احترام كل خلق الله الذي كرمهم واختبرنا بما نحن فيه!

جمعية قصار القامة المصرية:

هي جمعية أنشأها عدد من الأقزام منذ عام تحت اسم « جمعية قصار القامة المصرية » وذلك للتعبير عن مشكلاتهم في المجتمع والمطالبة باعتراف الدولة بهم كمعاقين لينضموا إلى نسبة الـ 5% التي يحظى بها المعاقون في فرص العمل، كما قام البعض بفتح مقاهٍ للأقزام التي قد أنشئت لهم خصيصاً في مدينة نصر والهرم، ويقوم بالعمل فيها عدد من قصار القامة، وصممت الطاولات فيها بحيث تلائم قدراتهم .

فن التعامل مع الأقزام و(قصار القامة)

- لا يجب الحكم على الأقزام بالطول، ولكن يجب مراعاة السن عند التعامل معهم.
- لا يجب معاملتهم على أنهم أطفال، ولا يجب التعامل معهم على أنهم ذوي اضطرابات نفسية أو عقلية – فنموهم الذهني والعاطفي طبيعي جداً - فقط هم قصار قامة.
- يجب مراعاة أطوالهم بتوفير المقاعد المناسبة لهم في البيت والعمل والأماكن العامة.

١- تعامل الأسرة (الأب والأم) مع الطفل القزم:

- يجب على أسرة الشخص الذي يلاحظ عليه صفات القزامة، أن يحيطوه بكل الحب والحنان ونظرة الثقة وإظهار طبيعة تعاملهم معه دون أي تمييز عن أخوته أو بينهم وبين العامة إن لم يكن للطفل أشقاء
- عليهم أن يجعلوه يعتمد على نفسه في المواقف الفردية التي يمر بها وتوجيهه بالصواب والخطأ ليميز ما يفعله هل هو خطأ أم صواب ؟، ويكون هناك ثواب وعقاب، ولكن بدرجات تجعله يثق في قراراته واختياراته.
- توفير كل السبل لتنمية مهاراته وسهولة التحدث بكل ما يهواه ويتمناه من أولوياته وهواياته وما يحبه وما يكرهه.
- نبذ الأسرة لأي تعامل سلبي من أفراد العائلة أو العامة تجاهه لإظهار أنه مختلف عن غيره، كى يصنعوا تنوعاً في التعامل ليكون الاختلاف إيجابياً، فيكون متميزاً عن غيره، حتى لا يشعر بأنه مختلف اختلافاً سلبياً.
- التنبيه على الابن بعدم الاهتمام، وتجاهل سخرية أو إساءة الآخرين، وهذا يبث الإرادة والثقة، ويظهرالتميز بالمواهب والمهارات والهوايات، لكي يكون

بالفعل متميزاً ومتفوقاً لنسيان ما يقابله من أية سخرية أو إساءة.

٢- تعامل الحضانة أو المدرسة مع التلميذ :

- حث المعلمين والمعلمات له على التفوق والاجتهاد دون تذمر أو إظهار أية نظرة سلبية له.

- مراجعة كافة الدروس له ومتابعة الاختبارات والتدريبات الدراسية لمعرفة قدراته العقلية ومستواه التعليمي.

- توجيه زملائه وأقرانه في المراحل التعليمية بالتعاون معه دون أية إساءة، فهو مثلهم يفكر ويدرس ويتفوق.

٣- تعامل المجتمع معه في الأماكن العامة :

- أول ما يتطرق لذهن الشخص عندما يتحدث إليه أي شخص في الأماكن العامة: ينظر إليه ويرى هل نظرة الآخر له طبيعية أم بها شيء من السخرية والاستهزاء - حينها يبني الشخص رؤيته ورد فعله تجاه هذا الشخص سواء ما يقابل النظرة بالاحترام أم بالسخرية.

-إذا تربى الشخص على الثقة بالنفس تصبح شخصيته قوية ويستطيع الخروج من المواقف الصعبة التي تواجهه بأقل الخسائر، أو إن صح القول بأقل سلبيات ممكنة.

4- تعامل السينما والإذاعة والتليفزيون والمسرح مع الشخص القزم :

للأسف ظهور البعض من الأشخاص الأقزام (قصار القامة) في الأعمال السينمائية والتليفزيونية والمسرحية وخاصة الكوميدية أعطت صورة كاملة ونظرة سائدة للمجتمع بأن كل من ينتمي لفئة الأقزام (قصار القامة) فهو مهرج

وكوميدي وأداة للسخرية والاستهزاء والتسلية - وهذا غير صحيح - فالكثير منهم بل الأغلبية متميزون علمياً وثقافياً واجتماعيا ودبلوماسياً.

٥- <u>زواج الشخص من الأقزام (قصار القامة)</u>:

- النظرة المبدئية لأهل العريس أو العروس غالباً تكون باستهجان أو دهشة يشوبها التقليل من شأن ومكانة الشخص بأنه يطلب طلباً غريباً أو مستحيلاً بالارتباط بالشخص الآخر سواء من نفس الفئة أو من غيرها دون النظر لأبعاد أخرى معنوية أو اجتماعية أو اقتصادية، ويكون الرد على طلب الارتباط من الوهلة الأولى بالرفض وإيماءات السخرية أو الاندهاش الذي يعقبه الاستهزاء .
- وعندما يكون هناك قبول بين الطرفين بالارتباط (سواء أحد الطرفين من الأقزام أو كلاهما)، فإنهما من الممكن أن يشكلا ضغطاً معنوياً على الأسرة لتغيير وجهات النظر والآراء الرافضة (وهذا يحدث قليلاً جداً إن لم يكن نادراً)

- عند الدخول في مرحلة الزواج – فإننا نرى الأقارب من الأسرة لكلا الزوجين قد أصبحوا رجال دين أو أطباء متخصصين، أو اجتماعيين، وذلك لإثبات صحة الزواج، وكل منهم يدلى بحجته وأدلته لتشويه الأجنة، أو عدم استمرارية الزواج رغم أن معظم العلاقات الزوجية التي تنتهي بالطلاق أو تكون نتيجتها إنجاب أشخاص ذوي إعاقة أكثرها تكون في الأشخاص الذين يسميهم المجتمع (الأصحاء أو الأسوياء).
- الجو الأسري لهم يجب أن يكون مليئاً دائماً بالحب والمرح والبساطة والعصبية الإيجابية وتحمل المسؤولية وروح التعاون والاهتمام بعكس الجو الأسري لغيرهم.

6- دور الدولة في التعامل معهم:

- يجب أن يتم هذا العلاج قبل اكتمال نمو عظام الطفل، وغالباً ما يُستخدم الأثاث المخصص للأقزام عند الإقامة الفردية، حيث توفِر مجموعات الدعم خدمات لمساعدة الأفراد الذين يعانون من التقزم والتمييز الذي قد يواجههم بسبب قصر القامة الخاص بهم.

- يجب على الدولة إعطاء المزيد من الاهتمام الأكبر بفئة الأقزام داخل المجتمع، وتسهيل الحياة اليومية عليهم، لكونهم ذوي احتياجات ومتطلبات خاصة لا يمكن توفيرها لهم دون تضافر جهود الدولة والمجتمع المدني من أجل خدمة هذه الفئة المنسية - مثل:

- مراعاة بناء مساكن تتناسب في إنشائها وتركيباتها الكهربية والسباكة لأطوالهم وإمكانياتهم.

- تقديم الاحترام الواجب لهم كأشخاص لهم كل الحقوق في المجتمع من كافة الفئات والأفراد.

- تصحيح الأوهام والتصورات الخاطئة عن الأقزام، فقد يعتقد البعض أن قدراتهم العقلية محدودة أو أنهم يعانون من اضطرابات نفسية أو شخصية، والبعض يعتبر الحكم على النمو بالطول بدلاً من السن، وهذا غير صحيح لذلك يجب على الناس أن يتعاملوا مع الأقزام كأشخاص طبيعيين، وليس على أنهم أطفال، والبعد عن جعلهم مصدراً للتسلية والضحك.

- عقد الورش والندوات التي تتعلق بالأفراد الأقزام، وتوعية المجتمع بكيفية التعامل معهم، وإدخالهم في التشريعات الخاصة بالتعامل مع ذوي الإعاقة، وتلبية احتياجاتهم والتعامل معهم كمواطنين كاملي الأهلية (كما فعلت مصر في القانون الجديد الخاص بذوي الإعاقة رقم 10 لسنة 2018)

فن التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة:

ولأن أغلب مجتمعاتنا لا تتقن فن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، ولأن بعضنا ينظر إليهم نظرة شفقة، والبعض الآخر منا يخاف من التعامل معهم فينسون أنهم أطفال، وقبل ذلك كله ينسى كل منا أن المعاق إنسان، لذا.. فقد اجتهدنا أن نقدم للمجتمع وللأسر التي بها معاقون - بعض الخبرات التعليمية التي تساعدهم على تزويد الطفل المعاق في تعلم المهارات الاجتماعية، وتعلم المهارات اللغوية والحركية وطرق التعبيرعن المشاعروالعواطف، وتعرّفه بالقيم الأخلاقية على أمل أن نستفيد جميعاً بتقويم التفاعل الاجتماعي بتزويد الطفل المعاق بكل تلك الخبرات.

ويلعب هذا التفاعل دوراً كبيراً في عملية النمو الاجتماعي لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فمن منا لا يحتاج إلى تواصل وتفاعل اجتماعي مهما اختلف مستواه التعليمي أوالاجتماعي أو حتى قدراته العقلية والجسدية النفسية ؟

وكأي فرد من أفراد المجتمع يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة للتفاعل الاجتماعي، والذي يكسبهم ثقة وأماناً، وهذا لا يعني أن هذه الفئة من الأطفال تحتاج لحنان خاص لأنها تشعر بكل شيء من حولها رغم أن الله قدَّر بأن تتوقف وظيفة أحد أعضائهم لحكمة يعلمها وحده سبحانه وتعالى، وقد يخطئ بعض الناس بإحساسهم بالشفقة على هذه الفئة فلا يفرقون بين شفقة وعطف، فالطفل المعاق لا يحتاج لشفقة بقدر ما يحتاج لعطف وحنان، والقاعدة الأهم والأعم في التعامل مع ذوي الاعاقة هي التعامل الفردي (أي أن نعامله باستقلالية ونشعره باهتمام وانتباه خاصين)، حيث إن إحساس الطفل المعاق بنفسه يأتي من خلال معاملتنا له، فإن أشعرته أنه شخص طيب، وأحس هو بمحبتك تجاهه فإنه سيكوّن فكرة عن نفسه بأنه فعلاً كذلك، وأنه ذو شأن عظيم في هذه الحياة، أما إن أشعرته بأنه ليس محبوباً، وبأنه غريب فإنه سينشأ على ذلك، ويكوّن فكرة سلبية عن نفسه.

وللتواصل الاجتماعي فنون لا تقتصر على طبقة معينة من الناس، فهنالك أيضاً فن للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد يصدف أن تلتقي بهذه الفئة في مكان عام أو في الطرقات أو حتى تكون مستضيفاً لهم في بيتك، فما أصول التعامل مع أولئك الأطفال في المواقف والمناسبات الاجتماعية؟

وفن التعامل موجَّه للناس بصفة عامة: لكن هناك فروقاً دقيقة نتكلم عنها مع الذين لهم علاقة قريبة جداً مع ذوي الإعاقة بصفة عامة أو الصم أو المكفوفين وذوي الإعاقة الفكرية والعقلية بصفة خاصة، فمثلاً من يعيش مع المعاق في بيته؟

يعني لو زوجة مبصرة متزوجة من كفيف (ما تشقلبش البيت كل شوية وتشيل حاجة من مكانها من غير ما تخبر زوجها)، وقس على ذلك ما ينطبق على بقية كل الإعاقات، فلكل إعاقة أساليب وفن في التعامل - نعرض بعض ما توصلنا إليه من خلال المعاقين أنفسهم، ومن تجارب المختصين لكي تعين أهل ذوي الإعاقة، كما تساعد من يطَّلع على كتابنا من الأشخاص العاديين، كيف يتعامل مع فئات ذوي الإعاقة بما يحقق الرضا والاندماج الإيجابي بين فئات المجتمع.

وفي النهاية - لأي شخص على وجه الأرض :

إذا نظر المعاق لنفسه نظرة دونية ؛ فإنه لا ينتظر نظرة إيجابية ممن حوله من المجتمع، ويظل منطوياً على نفسه حتى تطوى صفحته عند وفاته، أما إذا استعان بالله دائماً وأبداً في كل أمور حياته فلن تقف أمامه أية عقبات من عقبات الحياة حتى وإن تأثر - بعض الأوقات - بنظرات الآخرين له، ولكنه سيخرج من أوسع أبواب الأمل والتفاؤل والثقة بالله للتألُّق والتفوق والنجاح حتى يظهر للمجتمع وللعالم بأسره أن الإعاقة ليست في الجسد أو الشكل أو اللون أو المنشأ أو النطق أو العقل، فقد خلقنا الله في أحسن تقويم، وإنما

الإعاقة تكون في الشخص الذي يستطيع أن يتغير ويكون للأفضل، ومع ذلك لا يحرك ساكناً ولا يجتهد ولا يحاول ولا يسعى لأي شيء إيجابي يفعله، ويظل هكذا حتى تطوى صفحة حياته بلا هدف.

أكثر الكلمات تحفيزاً لي:

لا يصل الإنسان إلى حقيقة النجاح دون أن يمر بمحطات التعب والفشل واليأس، وصاحب الإرادة القوية لا يطيل الوقوف في تلك المحطات.

فإلى كل أم، وكل أب... كيف تكتشف إعاقة طفلك مبكراً؟

ينتظر الأبوان ويحلمان بمجرد زواجهما أوحدوث الحمل، مجيء طفلهما على أحر من الجمر، ويحلمان بطفل جميل ذي صحة جيدة، ويملؤهما الأمل لمرآه، ويشعران بالسعادة بوجوده ثم بنجاحه .

ولكن إذا ولد طفلهما بإعاقة ما، أو اكتشفها الأبوان فيما بعد، فإن ذلك يعتبر صدمة كبرى بالنسبة لهما تحطم أحلامهما الجميلة، وهذا حقهما الطبيعي، وردُّ فعل منطقي جداً، ويبدأ الحزن على هذا البلاء والقلق من مصير هذا الطفل المسكين في هذه الدنيا، أو ربما يحدث رفض للواقع وهروب منه، وقد يقرر الأبوان - إن كانا مقتدرين مادياً - إرسال طفلهما لمؤسسة رعاية خاصة، فجميعنا يعرف أن الأمر ليس سهلاً، لكن رفض الواقع أيضاً ليس حلاً، وإنما تقبل الواقع والتفكير بالتعامل السليم معه هو الأنسب بالطبع .

وعلى الأبوين أن يأخذا وقتهما تماماً في الحزن والتعبير عن الضيق، بل إن أرادا أن يلجأ كلاهما لاستشاري نفسي فليفعلا، المهم أن يبدآ بعدها في التفكيرفي مستقبل حياة هذا الطفل الذي لاحيلة له فيما هو فيه والذي هو مسؤوليتهما تماماً، ولا يجب أيضاً أن يملأهما - خاصة الأم - أي شعور بالذنب، أو الشعور بأنها قد فعلت شيئاً أو أن خطأ ما أثناء الحمل كان هو السبب، أو أنه عقاب من الله لخطأ ارتكبه أحدهما، فمثل هذه المشاعر لن تجلب إلا الحزن، وعدم التفكير المنطقي، ولن تساعد في العلاج.

فالدنيا مليئة لنا جميعاً بالعديد من الاختبارات الإلهية في صورة صعوبات في الحياة مختلفة ما بين هنا وهناك منها (الوضع المالي أو الصحي أو الاجتماعي أو غيره) – لذلك.. يجب على الأبوين عدم تحميل نفسيهما قدراً أكبر من طاقتها وتقبل الأمر والتعامل معه، وليعلما أن لكل ابن ميزة واختلاف حتى الابن المعاق، لأن مثل هذه المشاعر قد تحدث تدهوراً في نفسية الأبوين، بل إنها قد تشكل أزمة بين الزوجين على مستوى علاقتهما الشخصية والعاطفية، وتنعكس بتعقيد حالة الطفل مما يؤثر في حسن العشرة بينهما.

المعرفة بالحالة ووضع خطة للتعامل معها هو الأهم من التفكير في أسبابها:

فعلى الأبوين بعد أن يستفيقا من الصدمة الأولى، أن يستشيرا أحد الأطباء المتخصصين، وإن أمكن أحد الأطباء النفسيين، وأن يتعرفا على حالة ابنهما، وعن كيفية التعامل معها وكيفية رعايته وتعليمه ليصبح طفلاً قادراً على التكيف مع الحياة بأقل قدر من الرعاية، ولا يجب على الأبوين أن يشعر كل منهما بالحرج من وجود الطفل المعاق أو من رؤية الآخرين له، فهذه أمور لا مبرر لها، ولو علم الأبوان عدد وإحصائيات عدد المعاقين في كل مجتمع لعلم أن ابنهما ليس الوحيد، بل ربما كانت حالته أفضل بكثير من غيره، ولكن يكون السؤال الأهم - كيف نربي الابن المعاق ؟ أما في حالة الإعاقة الذهنية، فربما يصبح الأمر أكثر صعوبة، لكنه ليس مستحيلاً، ويتوقف بالطبع على درجة الإعاقة ونوعها، فمثلاً ..أطفال متلازمة داون هم يتسمون بأنهم ودوديون إلى أقصى حد، ويمكنك تعليمهم بعض المهارات الفنية والشخصية.

نصائح عامة:

-لا تتجاهل أطفالك الآخرين، ولا تحرمهم من اهتمامك وحبك، فأحياناً يركِّزالأبوان اهتمامهما للطفل المعاق أوالمريض ناسين تماماً إخوته الأكبرأوالأصغر، وهوما قد يؤثرعليهم وعلى علاقتهم بك وبأبيهم وعلى علاقتهم بأخيهم المعاق.

- وأنا أتذكر عبارة لإحدى أمهات رسام مصري مصاب بالصمم، وهي تحكي عن تجربتها أن أحد أخوته قال لها ذات مرة: كنت أحياناً أتمنى لو كنت أصم كأخي.. كي تهتمي بي وتحبينني مثله لذلك.. فيا أيتها الأم: أشركي أولادك في الاهتمام بأخيهم أوأختهم المعاقة، وخصصي لكل منهم وقتاً ولو بسيطاً، وابني معهم صداقة قوية.

ومن فنون استقبال الأشخاص المعاقين بصفة عامة: قال الشاعر العربي / حِطَّان بن المعلَّى:

وإنما أولادُنا بيننا ... أكبادُنا تمشي على الأرضِ
لو هَبّتِ الريحُ على بعضهم ...لامتنعتْ عيني من الغَمْضِ

فهكذا وصف الشاعر حب الأبوين لأبنائهما، ومن صعوبات الحياة الجمة والابتلاءات الإلهية الشديدة على أي من الأبوين رؤيتهما لأحد أبنائهما مريضاً أو متألماً أو معانياً من أي ضيق جسدي أو نفسي.

وهكذا فإن ولادة طفل معاق ذهنياً أو اكتشاف ذلك بعد ولادته أو اكتشاف إعاقة جسدية يعاني منها الصغير أو أيٍ من ذلك، فإنها تجلب الحزن للأبوين والأسرة بل للعائلة بأسرها، لكن إن اختار الله لعبده هذا البلاء فلا راد لقضائه، وعلى الأبوين استيعاب الصدمة، وتقبل هذا القدر، ثم التفكير في كيفية التعامل مع الأمر كما ينبغي بدلاً من الهروب منه، وقد تتعدد المواقف التي تجمعك مع

الأشخاص من ذوي الاعاقة، فلكل مقام مقال كما هو معروف، فلا بُد من وجود ضوابط وقواعد للذوق واللياقة تحكم التعامل مع هؤلاء الأشخاص المعاقين.. مثل:

1- تحديد أماكن الاستراحة التي يمكن الوصول إليها بسهولة، كأماكن التليفونات.. فإذا لم تكن مثل هذه الوسائل متاحة فعليك بتوفير البدائل على الفور مثل أية حجرة خاصة أو حجرة للموظفين تحتوي على مثل هذه الإمكانيات حتى وإن كانت غرفة مكتبك، مع توفير كوب من الماء.

2- التحدث بنغمات الصوت الطبيعية عندما ترحب شفهياً بمن تستقبله، فلا ترفع نبرة صوتك ما لم يُطلَب منك ذلك.

3- من اللائق أن تصافح المعاق الذي يعاني من إعاقة ما بالأيدي عندما تقدمه لشخص آخر، حتى وإن كان هذا الشخص يمتلك يداً صناعية أو بها إصابة ما، ومن المقبول المصافحة باليد اليسرى عند فقد اليد اليمنى.

4- عليك بلمس الكتف أو الذراع بالنسبة للشخص الذي لا يستطيع مصافحتك باليد للترحيب به والاعتراف بوجوده عليك بمعاملة الشخص الكبير بطريقة تلائم سنه.

5- مناداته باسمه الأول لإشاعة جو من الود والصداقة مع كافة الحاضرين، والتأكد من عدم إصابة الطفل بأية إعاقة جسدية، فقد تكون هي السبب في عدم استجابته مثل الإعاقة السمعية أوالبصرية، فإن لم يوجد وجب استشارة الطبيب، والتأكد من تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية.

إلى كل أب وكل أم للطفل المعاق:

1- عِش مع طفلك اليوم بيومه، ولا تفكر كثيراً بمستقبل الطفل المعاق.
2- تعرَّف على ولدك المعاق، واكتشف أساليبه في التعامل.
3- أشرك جميع أفراد الأسرة في الموقف التربوي للمعاق.
4- لا تجعل الطفل المعاق محوراهتمام الأسرة كلها، وحاول أن تكون علاقات أسرية وعلاقات اجتماعية مع الغير، ولا تتجنب به الأصدقاء والأقارب.
5- بادر بإخبار الأقارب والأصدقاء والجيران بحالة الطفل، وكلما كان مبكراً كلما كان أفضل.
6- لا تُخفِ الحقائق الخاصة بالطفل عن بقية أطفال الأسرة، وأجب عن أسئلتهم بصدق.
7- لا تخجل / لاتخجلي من ولدك أو ابنتك بسبب الإعاقة، لأنه إن شعرت أنت بالخجل سيشعر كل من يتعامل معهم بهذه المشاعر تجاه الطفل.
8- اخرج بالطفل كثيراً، ولا تحاول إخفاءه.
9- لا تؤمن بالخرافات، وتعامل مع ابنك بشكل علمي، وقدِّم له كل ما يمكن لتجاوز آثار إعاقته.
10- كوِّن علاقات مع أسر أخرى لديها طفل معاق، وتبادل المشاعر والأحاديث والخبرات معهم.
11- تذكَّر أن كل فرد بالأسرة قد يكون في حالة ضيق وتوترعصبي، لذلك... يجب أن يتسامح كل فرد مع الآخر ويحاول أن يهدئ من نفسه حتى يعتاد الجميع على الوضع.
12- تعلم/ تعلمي - كيف تساعدين ابنك المعاق، وكيف تقدمين له المثيرات التي يحتاجها، وكيف تلعبين معه وتنمين قدراته في الوقت نفسه.

الفصل الثالث

بطاقة في سينما الإعاقة

إعـداد

محمد عبد العزيز عطية
خبير اللغة العربية ـ موجِّه أوَّل اللغة العربية بالإسماعيلية

أيها القاريء العزيز..

يا من تمسك بين يديك الآن بدفتي هذا الكتاب.. هل فكرتَ يوماً ما في حياة المعاقين ؟.. هل فكرتَ كيف يعيشون بين أجواء هذا المجتمع ؟.. هل أحسست ذات يوم بإحساس المعاق الذي يعاني آلام إعاقته ؟.. هل جربتَ أن تفكر لحظة في بعض المشكلات التي يعانون منها ؟.. إن قليلاً من الناس فقط هم من يتبنون هذه القضية.. لكن تعالَ معي في هذا الجزء من الكتاب أطوِّف بك حول قضايا المعاقين ومشكلاتهم، وعلاقة السينما العربية بقضاياهم، وهل جسدت آلامهم وما يعانونه؟

إن قضية معاناة المعاقين من أهم المشكلات الاجتماعية التي يواجهها العالم اليوم خاصة في بلدان العالم الثالث التي يعيش فيها نسبة كبرى لا يستهان بها من معاقي العالم، وعلى الرغم من ضخامة أعداد البشر الذين يعانون هذه المشكلة؛ إلا أن الوقائع تشير إلى معاناة هذه الشريحة الكبيرة في المجتمع، وحرمانها من كل حقوقها وتعرضها للتمييز والتهميش والاضطهاد والاستغلال.

ومن الواضح أن الجهل بطبيعة المشكلة وشيوع العديد من المعتقدات والتصورات السلبية الخاطئة لدى أغلبية الناس حول الإعاقة والمعاقين؛ يلعب دوراً مهما في التعامل الاجتماعي غير المنصف وغير السليم مع قضايا المعاقين، ناهيك عن الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعانى منها كثير من الدول والمجتمعات الإنسانية.

ومن هنا... نجد أن السينما تقدم أحد المنافذ الفنية والاتصالية المهمة، حيث إنها قادرة على الإسهام بفعالية وتأثير كبيرين في تغيير الكثير من التصورات والآراء السلبية حول تلك القضية، وكذلك غرس القيم والمعتقدات الإيجابية الجديدة، فهناك ولاشك.. بدايات وأعمال متميزة في هذا الاتجاه.. بيد أنها غير

كافية، فالسينما - منذ بداياتها وإلى الآن - تمتلك القدرة المتميزة في الوصول لجميع فئات أفراد المجتمع باختلاف طبقاتهم وانتماءاتهم واهتماماتهم، وذلك بتقديمها الأعمال المستمدة من واقع الحياة أو الخيال، نظراً لوصولها لجمهورها الواسع، لأنها تسهم في تشكيل الوعي والرأي العام في المجتمع، وبالتالي تستطيع السينما أن تؤثر في طريقة التفكير تجاه مختلف القضايا السياسية والثقافية والاجتماعية، وكذلك تغيير الأفكار النمطية والتأثير بإيجابية، بأن تُبرز قضية أو تلغيها من خلال قوة المضمون والحبكة والأدوار والإخراج ضمن إطار فني يساهم في جمالية العمل وتقبله.

وتأتي هذه الأهمية للسينما من خلال قدرتها التأثيرية والإقناعية الكبيرة نظراً لما تتمتع به هذه الوسيلة الاتصالية من خصائص وسمات تميزها عن بقية الفنون، ووسائل التواصل الأخرى مثل الرسم والنحت والصحافة والإذاعة وغيرها، فالسينما تقدم الصوت والصورة والحركة، وهي تخاطب أكثر من حاسة لدى المتلقي كما أنها تقدم درجة عالية من الوضوح والتفاصيل بسبب كبر شاشتها، كذلك فهي أكثر جذبا للجمهور بحكم استخدامها للمؤثرات الصوتية واستيعابها لمختلف الفنون من موسيقى ورسم ونحت..... إلخ.

وفوق كل ذلك... فهي تملك قوة سيطرة وتحكم في المُشاهِد الذي يجلس ساكناً على كرسيه المريح، وفي أجواء الصمت والظلام وقلة التشويش والمقاطعة، كذلك تمتاز السينما بقدرتها على معالجة أكثر من قضية أو موضوع في الفيلم الواحد، ومن هنا جاءت أهمية السينما كأداة فعالة في عملية التوعية والتثقيف والتنشئة في مختلف مناحي الحياة بما في ذلك قضايا الإعاقة.

ونحن عندما نتحدث عن علاقة السينما بالإعاقة، فإننا نصفها بأنها علاقة تفاعلية ومسؤولية متبادلة؛ فإن ذلك يعني أننا بدأنا ندرك ونفهم أهمية توظيف وسائل الإعلام في إثارة قضايا الأشخاص المعاقين في المجتمع، واستغلالها

في التوعية الشاملة لكل أفراده بالنسبة فيما يتعلق بمفهوم الإعاقة، وبضرورة دمج المعاق في مجتمعه كي يكون عضواً فاعلاً كبقية أفراد المجتمع، حيث تؤثر وسائل الإعلام في المجتمع وفي قيمه وآرائه واتجاهاته، وتساهم بالتغيير الاجتماعي أيضاً لمفاهيم هذا المجتمع.

ولكننا نلمح تشويهاً أحياناً في عرض صورة غير حقيقية أو مشوَّهة أو ناقصة عن شخصية المعاق - إلا قليلاً منها - بحيث تبدو هذه الصورة التي تقدمها وسائل الإعلام (وتحديداً التلفاز والسينما) هي أحد المرجعيات في تعامل الأشخاص العاديين مع المعاقين في المجتمع، حيث تغذي بعض وسائل الإعلام أذهان المشاهدين، وتزودهم بصورة نمطية سلبية مشوَّهة عن الشخص المعاق، بحيث يبدو المعاق في نهاية المطاف شخصاً سلبياً كسولاً خاملاً، لا يقدم شيئاً لنفسه أو أسرته أو مجتمعه ،بل تظهره على أنه عالة على الآخرين، ولا يستطيع فعل شيء وحده، بل إن بعضهم قد يتخذ الشخص المعاق مادة للسخرية والاستهزاء أو لاستجداء الضحك خلال الأعمال السينمائية.

وقد حاولت السينما العربية في معظم أعمالها التي تناولت شخصية المعاق.. استغلال نفسية المعاق وتعامله مع الآخرين من أجل التأثير عاطفياً على المُشاهِد وكسب شفقته، وهذا التأثير جعل من المعاق في المجتمع مُستدِراً للعطف، ويتم التعامل معه وفق الصورة التي قدمتها الدراما السينمائية، فقد تناولت كثير من الدراسات النفسية المرتبطة بوسائل الإعلام دور التجسيد المرئي للشخصيات في إحداث التأثير في المتلقي وتغيير سلوكه الحياتي سلباً أو إيجاباً تجاه الكثير من القضايا التي تتعرض إليها الدراما في تناولاتها وأشكالها المختلفة.

فأغلب الأفلام السينمائية التي تتناول قضايا المعاقين من خلال الدراما ؛ نجد أنها تعمد إلى تقديمهم بصورة هامشية، وغالباً ما يتم التحاور معهم خلال

الدراما بأسلوب يوحي بالتعاطف، حيث يُوجِّهون إليهم أسئلة بدهية وبسيطة مما يرسِّخ في الأذهان - وبطريقة غير مباشرة – مثل الفارق الثقافي والاجتماعي بينهم وبين الآخرين، وعلى الرغم من هذا الطرح الذي نقصد به نوعاً من التعاطف الإنساني مع هذه الفئات الخاصة ؛ إلا أننا نلمس نوعاً من التقديم الفني المعتمد على استدرار العطف أكثر من إبراز الصورة الصادقة والموضوعية والإنسانية لهم.

وربما تتحمل الأعمال السينمائية أو التلفازية المسؤولية الكبرى في إعطاء الصورة الكوميدية والمهينة عن المعاق، ذلك لأن التلفاز هو الوسيط الإعلامى والناقل الأكثر شهرة وانتشاراً في البيوت بين مختلف الفئات العمرية، فقد ساهمت أغلب المسلسلات في تقديم صورة مشوَّهة عن المعاقين، من حيث الأداء الذي قدمه الفنان والقيم الإنسانية التي تملكها حقيقة شخصية المعاق، بالإضافة إلى أنهم لا يظهرون بعض القدرات والمواهب الخارقة التي تظهر عند بعض المعاقين خاصة أصحاب اضطراب طيف التوحُّد.

ومن هنا أقول: إن تعامل السينما مع هذه القضايا محدود وعفوي وغير واضح من حيث الرسالة والأهداف، باستثناء ما يقدم في شكل أفلام تسجيلية أو وثائقية أو روائية قصيرة تنتجها بعض الهيئات والمنظمات الوطنية والإقليمية والدولية المعنية بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومع ذلك.. فإن الحديث عن دور السينما في خدمة قضايا المعاقين هو موضوع تكتنفه بعض الصعوبات بسبب:

1- محدودية الاهتمام الذي لاقته قضية المعاقين مقارنة بمشاكل اجتماعية أخرى مثل الأمية والصحة والأسرة.

2- محدودية الدراسات العلمية التي أنجزت في هذا الجانب.

3- غياب المادة الموثقة علمياً والقابلة للاستخدام المعرفي المنظم.

وترتبط هذه الصعوبات بقضية المعاقين، حيث يرى أغلب الباحثين أن هذه الفئة تعاني تماماً من التهميش وعدم الاهتمام، هذا بالإضافة إلى محدودية الوعي الاجتماعي بهم، وبالتداعيات الخطيرة لقضاياهم، وتفاقم حجم مشكلاتهم بسبب الحروب والفتن وانتشار الأمراض والأوبئة وسوء التغذية.

ومن هنا... فإن تفقدي لأبحاث المكتبات وشبكة الإنترنت لم يفضِ بي إلا للحصول على القليل جداً من الأبحاث أو الدراسات السابقة حول موضوع علاقة السينما بذوي الإعاقة، لذا... فقد اعتمدت على بعض الاستنتاجات الخاصة بهذه الدراسة من خلال استعراض بعض الأفلام المتوفرة في مكتبة المرئيات الخاصة بالأفراد العاديين، واسترجاع مشاهدة بعض الأفلام ذات العلاقة مع تحليل بعض الجوانب المتعلقة بكيفية تعامل السينما مع قضايا المعاقين فيها.

ـ وها هو ذا جدول يبين بعض الأفلام العربية التي تناولت موضوعات ذوي الإعاقة:

جدول رقم (1)

م	اسم الفيلم	اسم المخرج	إنتاج	م	اسم الفيلم	اسم المخرج	إنتاج
1	سلامة في خير	نيازي مصطفى	1937	2	ليلى في الظلام	توجو مزراحي	1944
3	الطائشة	إبراهيم عمارة	1946	4	لست ملاكاً	محمد كريم	1946
5	شادية الوادى	يوسف وهبى	1947	6	أسير الظلام	عز الدين ذو الفقار	1947
7	اليتيمتان	حسن الإمام	1948	8	خلود	عز الدين ذو الفقار	1948

9	قمر 14	نيازي مصطفى	1950	10	جوز الأربعة	فطين عبد الوهاب	1950
11	الأسطى حسن	صلاح أبو سيف	1952	12	حبيب قلبى	حلمى رفلة	1952
13	لحن حبى	أحمد بدرخان	1953	14	فاعل خير	حلمى رفلة	1953
15	مؤامرة	كمال الشيخ	1953	16	علشان عيونك	أحمد بدرخان	1954
17	أقوى من الحب	عز الدين ذو الفقار	1954	18	إنسان غلبان	حلمى رفلة	1954
19	الحياة الحب	سيف الدين شوكت	1954	20	حياة أو موت	كمال الشيخ	1954
21	لمين هواك	حلمى رفلة	1954	22	نحن بشر	إبراهيم عمارة	1955
23	أغلى من عينيه	عز الدين ذو الفقار	1955	24	حب ودموع	كمال الشيخ	1955
25	نهارك سعيد	فطين عبد الوهاب	1955	26	وداع في الفجر	حسن الإمام	1956
27	رصيف نمرة 5	نيازى مصطفى	1956	28	رد قلبى	عز الدين ذو الفقار	1957
29	ابن حميدو	فطين عبد الوهاب	1957	30	باب الحديد	يوسف شاهين	1957
31	هارب من الحب	عز الدين ذو الفقار	1957	32	الملاك الصغير	كمال الشيخ	1958
33	حكاية حب	حلمى حليم	1959	34	حسن ونعيمة	هنرى بركات	1959
35	شمس لا تغيب	حسين حلمى المهندس	1959	36	جسر الخالدين	محمود إسماعيل	1960
37	رسالة إلى الله	كمال عطية	1961	38	الخرساء	حسن الإمام	1961
39	رجل في	يوسف	1961	40	السبع	عاطف	1961

	حياتى	شاهين			بنات	سالم	
41	وحيدة	محمد كامل حسن	1961	42	الشموع السوداء	عز الدين ذو الفقار	1962
43	موعد في البرج	عز الدين ذو الفقار	1962	44	الحرام	هنرى بركات	1965

جدول رقم (2)

م	اسم الفيلم	اسم المخرج	إنتاج	م	اسم الفيلم	اسم المخرج	إنتاج
45	الوديعة	حسين حلمى المهندس	1965	46	السيرك	عاطف سالم	1968
47	قنديل أم هاشم	كمال عطية	1968	48	العمياء	ظافر داوود أوغلو	1969
49	أبو ربيع	نادر جلال	1973	50	الوفاء العظيم	حلمى رفلة	1974
51	الإخوة الأعداء	حسام الدين مصطفى	1974	52	حتى آخر العمر	أشرف فهمى	1975
53	حكمتك يارب	حسام الدين مصطفى	1976	54	حبيبة غيرى	أحمد مظهر	1976
55	قاهر الظلام	عاطف سالم	1978	56	الأخرس	أحمد السبعاوى	1980
57	وداعاً للعذاب	أحمد يحيى	1981	58	الفرن	إبراهيم عفيفى	1984
59	أيوب	هانى لاشين	1984	60	سعد اليتيم	أشرف فهمى	1985
61	الأقزام قادمون	شريف عرفة	1986	62	بكره أحلى	حسن الإمام	1986

63	جرى الوحوش	على عبد الخالق	1987	64	الشقيقتان	زهير بكير	1990
65	جزيرة الشيطان	نادر جلال	1990	66	إلا أمى	عبد العليم زكى	1990
67	زوجة محرمة	أحمد السبعاوى	1991	68	الصرخة	محمد النجار	1991
69	الكيت كات	داوود عبد السيد	1991	70	ديك البرابر	حسين كمال	1992
71	مستر كاراتيه	محمد خان	1993	72	تووت تووت	عاطف سالم	1993
73	مبروك وبلبل	ساندرا نشأت	1998	74	الساحر	رضوان الكاشف	2001
75	عنبر والألوان	عادل الأعصر	2001	76	الرجل الأبيض	شريف مندور	2001
77	أمير الظلام	رامى إمام	2002	78	أرض الأقزام	طونى غطاس	2002
79	زى الهوا	أكرم فريد	2006	80	التوربينى	أحمد مدحت	2007
81	صباحو كدب	محمد النجار	2007	82	نور عينى	وائل إحسان	2010
83	الحرامى والعبيط	محمد الطحاوى	2013	84	حلاوة روح	سامح عبد العزيز	2014
85	الكويسين	أحمد الجندى	2018	86	122	ياسر الياسرى	2019

- **<u>أولاً - أفلام تختص بإعاقة الصُّم وضعاف السَّمع:</u>**

هناك الكثير من التساؤلات تدور في الأذهان عن عالم هؤلاء الذين قد ينظرون إلينا بطريقة مغايرة، وهو (عالم الأشخاص الصم)، وكان لابد من جهتنا أن نمتلك الكثير من الخبرات والتجارب الحياتية الثرية، التي تمكننا من استيعاب أنماط تفكيرهم لنخترق عزلتهم، والجدران والحواجز العالية التي

ضربت من حولهم، وذلك من خلال التعرف على حياتهم الخاصة ومجتمعهم المنغلق بأسراره الكبيرة.

ومن هنا.. ظهرت مجموعة من الأفلام العربية التي اهتمت بمعالجة قضايا إعاقة الصُّم، وما يعتريها من المشكلات التي تحدثت عنها سالفاً - مثل:

1- فيلم (نهارك سعيد):

الفيلم من إنتاج عام 1955، حيث يسعى المليونير / شاكر شاكر (سراج منير) صاحب مصنع الصابون للتخلص من منافسة المصنع الآخر الذي يمتلكه المليونير / درويش (عبد العزيز حمدي) وذلك بأن يزوج ابنه منير (منير مراد) من ابنة درويش مونا (مونا فؤاد)، وإدماج المصنعين تحت إدارة ابنه منير، لكن منيراً الذي درس في أوروبا التجارة والاقتصاد، كان له اتجاه آخر وهو العمل بالفن، وعدم رغبته في إدارة المصانع، فيعترض أبوه شاكر على عمله بالمسرح، رغم أن زوجته أمينة هانم – أم منير (ميمي شكيب) ممثلة مسرحية قديمة، لذا.. يعمل منير ملقناً في إحدى الفرق المسرحية المفلسة، ولعدم إقبال الجمهور على عملهم الدرامي الكلاسيكي، فنراه يسعى لتحويله إلى مسرح استعراضي، ولكن ينقصه التمويل، ويؤيده المنوم المغناطيسي والساحر سليم الخنكاوي (عبدالسلام النابلسي) ومعهم في الفرقة سعاد نديم (سعاد ثروت) المعروفة بينهم باسم سوزي، وهي تعاني من إعاقة الصمم وفاقدة للنطق بسبب حادث تعرضت له، وهي تحب منيراً في صمت، وترسل له خطابات غرامية باسمها سعاد نديم، ولا يعرف منير أن صاحبة الرسائل الغرامية هي نفسها سوزي، ومعهم أيضاً الممثل والطبال حسونة (زكي كاريوكا) وهم ينزلون في بنسيون ماي لايف لصاحبته الست زكية (زينات صدقي) ومتأخرون في تسديد قيمة الإقامة، ومعرضون للطرد في أي وقت، لولا أن نجية (سعاد مكاوي) ابنة زكية تحب حسونة وتساعدهم، وعندما طرد شاكر ابنه منيراً من المنزل ؛ فقد دعوه للإقامة معهم في البنسيون، وضموا نجية للفرقة لأن صوتها جميل،

ولقد أقام شاكر شاكر مسابقة لاسم صابون جديد لغسيل الوجه في الصباح وجائزته ١٠٠٠ جنيه، فأراد منير الدخول في المسابقة مستغلاً استهلال خطابات سعاد الغرامية بقولها (نهارك سعيد)، فأرسل خطاباً باسم سعاد للمسابقة، وقد فاز اسم (نهارك سعيد) بالجائزة، ولكن شاكر اشترط لتسليم الشيك أن تأتي صاحبة الرسالة بنفسها، واضطرت سعاد نديم للإفصاح عن حقيقة أنها صاحبة الاسم والرسائل الغرامية، وقد أعجب بها منير وبادلها نفس الشعور، واستلموا المبلغ، واستعدوا لإنتاج مسرحية استعراضية بالمبلغ، ولكن سعاد احتاجت لمبلغ ٥٠٠ جنيه لإجراء عملية تعيد لها صوتها، فأراد منير أن يجري لها العملية بدلاً من افتتاح المسرحية، فتركت سعاد المسرح وهربت من أجل أن يفتتحوا العرض، ولكن مديرالمسرح (مختارعثمان) ذهب لشاكر وأخبره بالموضوع فأعجب بتصرف ابنه منيرالإنساني فبحث عن سوزي بإطلاق٢٠عربة بميكرفونات تقول نداء " سوزي عودي للفرقة، الافتتاح الليلة ولا يمكن العمل بدونك " فعادت سعاد وتم تقديم العرض ونجحت الفرقة وتزوج منير شاكر من سعاد نديم.

2- <u>فيلم (رصيف نمرة 5)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1956، حيث قامت فيه الفنانة نعيمة وصفي، بدور " الخرساء " الأشهر في السينما المصرية، والتي كانت تسكن بجوار الفنان / فريد شوقي - بطل الفيلم، وقتلها الفنان / زكي رستم، لأنها الوحيدة التي شاهدته، وهو يقتل زوجة فريد شوقي، فكانت هذه المرأة « الخرساء الصمَّاء » هي مفتاح حل اللغز الذي ساهم في الكشف عن زعيم العصابة، لكن كانت هناك بعض الجوانب الإنسانية في حياتها كان من الأفضل أن يتم التركيز عليها خلال الفيلم.

3- فيلم (الخرساء):

الفيلم من إنتاج عام 1961، وهو الفيلم الوحيد تقريباً الذي تناول شخصية الخرساء دون أن تنطق الممثلة بحرف واحد طوال أحداث الفيلم، حيث تدور أحداثه حول الفتاة (نعيمة) الخرساء في قرية للصيادين على شاطيء بحيرة المنزلة، تُتوفى والدتها وهي صغيرة، ثم يتزوج والدها من امرأة ظالمة (زوزو نبيل) زوجة أبيها التي تكرهها وتسبُّها لأتفه الأسباب، كما يكرهها (عتريس) كبير القرية وطاغيتها (زكي رستم)، في حين يترصد ابنه (محمد علوان) لها ويغازلها كلما رآها، لكن يصل للقرية (حسين) الطبيب الذي كان والده على خلافٍ شديد مع عتريس، ويقابل نعيمة ويعطف عليها ويأخذها لتعمل عنده كممرضة، حيث التقطها هذا الطبيب من العمل في الطاحونة لتصبح ممرضته، بعد أن علمها مبادىء التمريض، لكن يقوم ابن المعلم (عتريس) باغتصابها وسط القش دون أن تتحقق من شخصيته، ثم يُفاجأ أهل القرية بأنها حامل، ويكتشف أبوها (درويش) السبب، حيث يتهم الطبيب بأنه هو الجاني، وسرعان ما يجد الطبيب أن القرية كلها أصبحت ضده، فيترك القرية ثم لا يلبث أن يعود إليها للدفاع عن (نعيمة) التي استطاعت أن تكتشف شخصية مغتصبها فقامت بطعنه بالسكين، ثم يعترف الجاني بما ارتكب من جرائم، ويتزوج
(نعيمةَ) أحدُ أبناء القرية المجندين في الجيش.

هذا الفيلم يتصدى لقضية مهمة وهي قضية استجداء العاطفة تجاه تلك المرأة المعاقة التي يتم اغتصابها حيث لم تستطع الدفاع عن نفسها أو الإفصاح عن شخصية الجاني، واللغة في هذا الفيلم صامتة ترويها الأصابع والإشارات من جانب البطلة، لتفصح عن أسرار قصتها المليئة بالغموض والألغاز.

ويبدو أن عزوف النجوم عن أداء شخصية «الأصم» بأعمالهم الفنية ؛ كان نتيجة لحتمية فقدان الشخصية التي يجسدونها لعنصر الصوت، وهو أحد

أدواتهم التمثيلية المهمة التي ستخصم من نجاحهم في شباك التذاكر، على عكس أدائهم لشخصيات مختلفة سيستخدمون فيها جميع أدواتهم التمثيلية ؛ على الرغم من أنهم لو كانوا اقتنعوا بأهمية إظهار قدراتهم التمثيلية الصامتة لكان ذلك أبلغ في الوصول إلى المشاهد بنجاح منقطع النظير، ومن جهة أخرى نجد أيضاً شيئاً من عزوف بعض منتجي الأفلام عن صناعة أفلام تعكس حياة وهموم « الصم » مما جعل هذه الفئة مهدرة الحقوق على جميع المستويات.

4- فيلم (وحيدة):

الفيلم من إنتاج عام 1961، ويحكي الفيلم عن وحيدة (مريم فخر الدين) - الفتاة الجميلة البسيطة التي أصيبت بالصمم في طفولتها، وتربت في منزل " جليلة هانم " التي كانت تعاملها برفق، إلا أنها تنظر إليها كخادمة، وكانت وحيدة تحب " ممدوح " ابن جليلة هانم التي ترفض هذه العلاقة تماماً، بل تحاول حماية ابنها من هذه الزيجة بإبعاد " وحيدة " وتزويجها من " سعداوي "، لكن لا يقبل قلب ممدوح المفاوضة، فيستسلم للحزن حتى يقع فريسة للمرض، لكن قلب الأم يرق وتستحلف " وحيدة " بكل ما قدمته لها أن تبتعد عن طريق ممدوح، فتحاول إعادتها إلى منزلها، لكن (ممدوح) يبحث عنها فلا يجدها، وإمعاناً في الوفاء - تهرب وحيدة من حياة ممدوح وجليلة هانم إلى سعداوي الذي يأخذها معه إلى عزبته إلا أن بعض الأعداء الذين يضمرون له الشر يهاجمونه في عزبته، ثم يحرقون له المزرعة، فيهرب سعداوي وتطارده جماعة منهم حتى ينالوا منه فيتمكنون من قتله، لكن في خضم تلك الأحداث تُصدم وحيدة في واقعها المؤلم فتفقد الذاكرة، إلا أن (ممدوح) لا يكف عن البحث عنها، فيسوقه القدر إليها حيث يساعدها أن تعود إلى حالتها الطبيعية ليتزوجها أخيراً.

وهذا الفيلم يعد أهم أحد الأفلام المصرية والعربية التي قدمت قصة حياة فتاة تعاني من إعاقة سمعية من منظور فردي ومنظور اجتماعي على حد سواء، فقد قدم المرأة ذات الإعاقة ككيان مستقل قادر على الاختيار واتخاذ القرار مؤكداً على حقها في الزواج والإنجاب، كما نكتشف مأساتها حينما تكون بمفردها بدون سماعة الأذن التي تساعدها على السمع والتواصل مع الآخرين، فيأتي محصل التذاكر للسؤال عن تذكرتها في اللحظة التي تذهب خادمتها لتجلب لها فنجاناً من القهوة، وحتى أيضاً في تعامل بطلة الفيلم مع (سعاد) معلِّمة الموسيقى ؛ فنجد أنه تنشأ صداقة بينهما، لكن تعوقها بعض التصرفات الغريبة من جانب (وحيدة)، فتلك التصرفات ناتجة عن إخفاء استخدامها لسماعة الأذن، حيث نرى تجسيد وتنوع المواقف التي يتعرض لها الأشخاص الصم في حياتهم ومحاولاتهم لتفادي نظرات العطف والأحكام المسبقة عليهم.

فهذا الفيلم تعرض لقضية إعاقة الصم من زاويتين الأولى: الزاوية الفردية التي لمَّست على معاناة الفتاة الصماء وإحساسها بالنقص لعدم قبول المجتمع لها كما هي وهروبها الدائم من اكتشاف عدم قدرتها على السمع المقترن داخلها بالشفقة والعطف، والثانية: زاوية المجتمع الذي يرفضها ويشفق عليها في الوقت ذاته حين يتعلق الأمر بالعمل أو الارتباط بالحبيب.

كما أن هذا الفيلم يتميز أيضاً بأنه يقدم معالجة درامية مترابطة لفتاة تعاني نفسياً ومجتمعياً من كونها صماء، وهذا الأمر يتجلى بوضوح في حوار البطل لهذه الفتاة - في الجزء الأخير من الفيلم - بأن الحب الحقيقي هو حب الروح للروح دون المعايير الجسدية.. الحب الذي ساعد (وحيدة) أن تكتشف نفسها من جديد فهي جميلة ومحبوبة وناجحة بعملها رغم أنها لا تسمع، وهذا ساعدها أن تقبل ذاتها، بل منحها قوة في مواجهة واقعها دون خوف أو خجل.

فنحن إذن أمام فيلم قديم بروح وفكر متجدد.. فيلم يقدم رسالة تشجيعية لقبول الذات والثقة بالنفس مع عدم الاستسلام للواقع، كما يقدم رسالة

للمجتمع لتغيير نظرته المحدودة للجسد، والنظر إلى ما هو أجمل وأوضح إلى شخصية الإنسان ككيان وروح كاملة، كما يحثنا هذا الفيلم على أن نتخلص من السطحية في أحكامنا على الآخرين، وأن تكون نظرتنا أكثر عمقاً وإحساساً بنظرة قبول دون شروط.

5- <u>فيلم (حكمتك يارب)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1976، وتدور أحداثه في حي المدبح العتيق حيث تعيش المعلمة أم نعيمة (سناء جميل) وابنتها الفتاة المثقفة خريجة كلية الحقوق نعيمة (سهير المرشدى) التي تخدم أهل الحي بكل جهدها من أجل تطويرهم، لكن يأتي الضابط أحمد (حسين فهمي) للكشف عن عصابة الإتجار في المخدرات والتي يتورط فيها المعلم زكي قدرة (عادل أدهم) الذي يستخدم الجمال في إخفاء المخدرات، وتقع نعيمة في حب الضابط أحمد ولكن أسرته الأرستقراطية ترفض زواجهما، ويتم القبض على زكي قدرة الذي يعترف بأن المعلمة أم نعيمة هي زعيمة العصابة، ليفاجأ الجميع بوجود أم نعيمة، رغم أنها قد حضرت لتصفية العصابة، فقد قررت التوبة وإنهاء علاقتها بالمخدرات، ولكن البوليس كان أسبق بالقبض عليها، وعندما حاول زكي قدرة الهرب، طارده الضابط / جلال، وتمكن زكي من إصابة أحمد بخنجر في كتفه، ولكن أحمد عاجله برصاصة في رأسه أردته قتيلاً، وفوجئت نعيمة بالقبض على أمها، وأنها تتزعم عصابة لتجارة المخدرات، ولم تنظر نعيمة لوضعها الوظيفي، ومستقبلها المهني، ولا حتى حبها لأحمد، أمام حبها لأمها واعترافها بفضلها عليها، فادَّعت أنها هي زعيمة العصابة حتى تفتدي أمها، وبعد أن أدى أحمد واجبه بالقبض على أم نعيمة وعصابتها، حاول أن ينقذ حبه، بإنقاذ نعيمة، ولكن إصابة أم نعيمة بإعاقة فقد النطق والشلل، جعل نعيمة تستمر في اعترافها، حتى قدمت للمحاكمة، وكان الصراع بين دفاع نعيمة عن أمها، ودفاع أحمد عن نعيمة، وعندما

طلب القاضي (رشوان مصطفى) من أم نعيمة أن تخبره، هل هي الزعيمة أم ابنتها، وطلب منها الإجابة بالإشارة، سقطت أم نعيمة وقد فارقت الحياة.

6- فيلم (الأخرس):

الفيلم من إنتاج عام 1980، وفيه يجسد الفنان / محمود ياسين - دور المهندس (أحمد) الذي أصيب بصدمة عصبية بعد وفاة صديقه إثر تعرضه لحادث أليم – ففقد حاسة النطق، ولخدمة حبكة الفيلم نجد أن حياته قد تغيرت بعد أن قابل عايدة التي أعجب بها وأحبها، ثم تزوجها رغم اعتراض والدها، ليتفرغ بعدها لتأليف الكتب والأبحاث والترجمة، لكن أثناء ولادة زوجته لا يستطيع استخدام الهاتف أو الاستغاثة بأحد نتيجة إعاقته، مما يجعل المُشاهد يتعاطف مع إحباطه الشديد، وفي نهاية الفيلم يستعيد أحمد نطقه من كثرة الانفعال في مشهد مع والده.

7- فيلم (جزيرة الشيطان):

الفيلم من إنتاج عام 1990، وفيه تؤدي الفنانة / نهى العمروسي، دور (حميدو) الفتاة الخرساء التي تعيش في البحر باسم « رجل »، ثم تتحول فجأة لتصبح صديقة لبطل الفيلم "عادل إمام"، فتساعده في صراعه مع العصابة التي تريد سرقة الذهب من الجزيرة.

8- فيلم (الشقيقتان):

الفيلم من إنتاج عام 1990، حيث تدور أحداثه في إطار درامي تراجيدي حول جرائم القتل المتسلسل، فهناك عصابة تقوم بخطف الفتيات وقتلهن، وتتورط (إيمان) الشابة - التي تعول أمها المريضة، وشقيقتها الفتاة الخرساء الصَّماء (شربات) التي تقوم بدورها الفنانة / سناء لملوم - مع هذه العصابة، ثم يحكم عليها بالسجن، ولكنها تهرب محاولةً إثبات براءتها حتى تنجح في ذلك،

فتعود في النهايـة إلـى أحضـان أمهـا، وأختهـا المعاقـة بإعاقـة الصـمم، والتـي سرعان ما يعود إليها صوتها من أثر فرحتها بعودة شقيقتها (إيمان).

9- فيلم (الصرخة):

الفيلم من إنتاج عام 1991، حيث تدور أحداثه عن شخصـية عمـر الفرمـاوي الأصم (نور الشريف)، والذي طُرد من منـزله بعد وفاة والده، فيعطف عليـه ميكانيكي سيارات، ويعمل معه (عمر) في هذه الورشة، فتظهر مهاراتـه فـي إصلاح السيارات، والتي ساعدته كثيراً على جمع الكثير من المال، ممـا جعـل " معزوزة " (نهلة سلامة)، تطمع في ماله فتطلب منـه الـزواج، لكنـه حينمـا أخفى المال عنها ليجري عملية ليستعيد بها سمعه.. غضبت منه ثـم قـررت أن تلحق به تهمة اغتصاب صديقتها التي حملت سفاحاً مـن شـخص آخـر، وأثنـاء محاكمته استشهد بالباحثة تيسير المحمودي (معالي زايـد) كـي تتـرجم لهيئـة المحكمة لغة إشاراته، لكنها أخفـت مـا أشـار بـه لأنـه حـاول أن يشـير إلـى أن (تيسير المحمودي) ذاتها عرضت عليه نفسـها ولكنـه رفـض، وانتهـى الفـيلم بمشهد رائع حـاول فيـه الصُم الانتقـام مـن الأصـحاء الـذين ظلمـوا " عمـر"، وقرروا محاكمتهم علـى طـريقتهم، فأفقـدوهم السـمع ليكونـوا مـثلهم، وبعـد أن أصبحوا صُماً مثلهم، يصرخ عمر صرخة تعبيراً عن انتصاره.

وعلى الرغم من أن فيلم " الصرخة " يبدو مركزاً تماماً على حقوق المعاقين، الذين يعرفهم العامة عادة باسم " ذوي الإعاقة " إلا أننا نلمح أن جانباً مهماً من هذا الفيلم يقع في دائرة " حقوق السـجناء " بـالمعنى الواسـع، فالمسـجون بهـذا المعنى هو من يقع تحت طائلة السلطات التنفيذية والقضائية من خلال التحقيـق في أفعال منسوبة له، والحكم عليه بعقوبة قابلة للتنفيـذ، ونحـن نتقابـل هنـا مـع " عمر الفرماوي " وهو يمر بهذه الحالة منذ وقوعه في دائرة اتهام " فكرية " (عبير الصغير) له باغتصابها

ومن خلال مشهد محاكمة " عمر الفرماوي " بتهمة اغتصاب " فكرية " يتعرض الفيلم للعديد من الأفعال، التي تمثل إهداراً لحقوقه الإنسانية بصفة عامة، ولكننا نكشف من خلال أحداثه أن جميع هذه الأفعال لا تصدر عن أية سلطة قضائية، ولكنها أفعال تصب في مجملها في دائرة " تزوير الشهادة عليه " فزوجته " معزوزة " تشهد ضده بأنه قام باغتصاب " فكرية "، وإخصائية الإشارات تمتنع عن التقدم بشهادتها لتقديم الترجمة الصحيحة للإشارات التي يتحدث بها " عمر" إلى " تيسير" بعد أن تتعمد " تيسير " تزوير ترجمة هذه الإشارات، و" تيسير " تزوّر الترجمة وتصر على تزويرها حتى النهاية، واضطرت الحبكة الدرامية إلى إظهار مترجمة الإشارة على أنها مزورة لأغراض شخصية، وذلك لإظهار غرض الفيلم.. إلا أن مترجمي الإشارات في الواقع يسري عليهم حكم الشهود في القضايا باليمين والقسم، ولكن الشيء اللافت للانتباه، أن الفيلم يدين النسوة الثلاثة: " تيسير ومعزوزة وفكرية " ولا يدين معلمة الإشارات المقدمة في الأصل من المحكمة لهذه التهمة التي كانت كالشيطان الأخرس، حيث وجدت أن الحق يهدر أمامها، ومع ذلك التزمت الصمت.

وخارج دائرة التحقيق الجنائي يهتم الفيلم بالتركيز على حقوق المعاقين من خلال الإعاقة السمعية الكلامية، وبالتحديد من خلال شخصية الشاب (عمر الفرماوي)، حيث يؤكد الفيلم على موقف المجتمع من الأصم، موضحاً بدون أي لبس أو غموض أنه إنسان عادي، وبالتحديد أنه إنسان سَوِي يمكن أن يعيش حياة طبيعية لا تقل عن حيوات الآخرين غير المصابين بمثل إعاقته، فهو يفهم أمور الحياة جيداً، بل إننا لا بد أن نصفه بأنه أكثر ذكاء، وهو يتمكن من فهم الآخرين والتفاهم معهم بدون الاستماع إليهم، لكن هذا الفيلم يفجعنا بنهايته التي لا تخلو من بشاعة، ليس بسبب أسلوب تقديم مشاهد الانتقام النهائية، ولكن بسبب جنوح الفيلم إلى فكرة الانتقام ذاتها - ولو على سبيل القصاص - فيكاد يجمع كل الذين شاهدوا الفيلم على استنكار نهايته هذه،

فالمشكلة الأهم أننا نرى جماعة الصم يتحولون إلى وحوش آدمية تنتقم من تيسير ومعزوزة وصديقتها بإدخالهن بالقوة إلى جهاز قياس السمع وإفقادهن السمع مع سبق الإصرار، النهاية قد جاءت عنيفة بقدر لا يتسق مع ما رأيناه من معالجة سوية ومستقرة على مدار أحداث الفيلم السابقة، مع أن الانطباع الأولى الذي يحدث للمُشاهد عند مشهد النهاية هو الإحساس بصدمة، مفاجأة لم يكن يتوقعها، ولا نبالغ إذا قلنا إنه قلل كثيراً من تعاطف المُشاهد مع قضية " عمر " وجماعته، وأضاع فرصة التفكير الجدي والتأملي من قبل المُشاهد في هذه القضية بعد خروجه من دار العرض، فالفيلم يصور هذا الانتقام بسهولة رغم بشاعته، وأن الانتقام قد يتصوره البعض هنا كأحد هذه الحلول لشخص وقع عليه الظلم، وهو تصور ممكن لو كان التشفي سيبرؤه، ولكن أقرانه يظهرون كأنهم وحوش اقتلعت من قلوبهم الرحمة، فأصبحوا خصوماً جلادين، فكانت جريمتهم أفظع، لأن الفيلم اهتم بهم أكثر ومال إلى جناحهم.

إن هذا الفيلم قد تناول أحد جوانب حياة الصمت باعتبار أن الصُّم هم أناس مسالمون، كما أوضح الفيلم أن ما نعانيه من إعاقة لا يمنعنا من العمل وممارسة كافة أنشطة الحياة ؛ لأننا لا نعاني من أية إعاقات ذهنية أو بدنية في هذه الحالة، لكنه فيلم خارج عن المألوف إذ يتناول هؤلاء الصامتين العاجزين عن الكلام قهراً، إنه من الممكن أن نعتبره فيلماً عن " حالة شخصية " لإنسان أصم، ومن الممكن أيضا أن نعتبره فيلماً عاماً عن الذين لا نسمع أصواتهم بينما هم يعيشون بيننا، ويمارس بعض أصحاب السلطة سطوتهم عليهم، كما يمكن النظر إلى هذا الفيلم لكونه يقدم نموذجاً حياتياً واقعياً، لأن قضية الثأر والانتقام - بغض النظر عن سلبياتها - ظاهرة اجتماعية وإنسانية موجودة لدى فئات المجتمع عامة... الفيلم هو أيضا صرخة قوية ضد الاستغلال والظلم.

إن الصم لديهم القدرة على تعلم القراءة والكتابة وكافة المهن والحرف، وكذلك التعامل مع النوعيات المختلفة من البشر، وهذا ما رواه الفيلم عن أهمية

وجود المترجمين في حياة الصم، خاصة داخل أقسام الشرطة والمحاكم لترجمة إشاراتهم وأقوالهم، لكن يعاب على الفيلم تلك الروح الانتقامية التي صدرها مخرجة لنور الشريف وأصدقائه الصم؛ لأن هذه الروح الانتقامية التي صورهم فيها تخلق نوعاً من العداء في مواجهتهم من قبل المجتمع، وتصورهم بأنهم أناس أشرار على قدر من العدائية.

إننا في المجتمعات النامية مازلنا لا نولى عناية كبيرة لواقع الصُّم والمشاكل التي يتعرضون لها في حياتهم وقد يؤدي ذلك إلى انعزالهم عن المجتمع وانفصالهم عنه تماماً مما يسبب خللا في تركيبة المجتمع والتواصل بين الناس؛ ولذلك.. كان لابد أن يكون هناك من يفهم لغة الإشارة في كل الأماكن الحيوية التي يتردد عليها الناس، والتي قد يجد بعض الصُّم صعوبةً في التواصل معهم، مثل المحلات وأقسام الشرطة والمستشفيات والمصالح الحكومية، وفي كل مكان حتى يتمكن الصُّم من التفاهم مع الآخرين بسهولة، ومن الأولى والأجدى إذا كانت تلك الأفلام تخاطب المجتمع بقضايا الصم؛ فكان من الأفضل أن تتم ترجمة تلك الأفلام بلغة الإشارة، وخاصة في ظل استخدام التكنولوجيا الحديثة التي سهلت هذا الموضوع في الوقت الحاضر كي يستفيد بها فئة الصم أنفسهم.

10- <u>فيلم (الزمن الصعب)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1992، حيث تدور أحداثه عن شخصية (جلال عامر) فاروق الفيشاوي – الذي تنقطع أخباره بعد ذهابه إلى العراق أثناء حرب تحرير الكويت من غزو العراق لها، وتعاني زوجته (رئيفة) معالي زايد من الحاجة الشديدة، إلى أن يقتحم بيتها ثلاثة من زملاء زوجها، ويسعون للاستحواذ على مالها، وفي ذلك الوقت يعود جلال من سفره بالخارج بعد حرب الكويت والعراق، ويُفاجأ بعدم وجود زوجته (رئيفة) في المنزل، فيحاول اكتشاف الأمر فتخبره جارته بأن هناك ثلاثة رجال أتوا لزوجته،

وادعوا أنهم أقاربه وقاموا باصطحابها هي وابنتهما الخرساء الصماء، فيسرع جلال إلى قسم الشرطة فيقدم بلاغًا باختطاف زوجته، ولكن الضابط (أبو حسين) عبد العزيز مخيون - لم يقدم له يد المساعدة كما كان يتوقع جلال عامر، فلا يجد جلال من سبيلٍ أمامه إلا البحث عن زوجته وابنته بنفسه محاولاً إنقاذهما وتسليم الجناة للشرطة.

11- فيلم (122):

الفيلم من إنتاج عام 2019، حيث تدور أحداثه من خلال إطار تشويقي مثير عن قصة حب بين شاب من الطبقة الشعبية وفتاة من الصم والبكم، تقودهما ظروف الحياة إلى الدخول في عالم من العمليات المشبوهة، ولكنهما يصابان بحادث أليم فيتم نقلهما إلى المستشفى حيث تنقلب حياتهما رأساً على عقب، فيبدآن في مواجهة أسوأ كابوس في حياتهما، فيقضيان أوقاتاً مفزعة بين جنبات هذه المستشفى، ولكننا نشاهد قصة حب بسيطة في دقائق معدودة، وكافية لإيصال ما بداخل أبطالنا " نصر " و" أمنية الصماء ".. بعد ذلك نجد مشهداً سريعاً يصف لنا المستشفى التي ستدور أحداث الفيلم داخلها، ثم يبدأ حبس الأنفاس وظهور عنصري التشويق والإثارة حتى نهاية الفيلم.

(مشاهد المطاردات من جانب طارق لطفي - مشاعر أحمد داوود - أمينة خليل التي تقوم بدور الفتاة الصماء): كلها ثلاثة عناصر هي كلمة سر نجاح العمل، فالأداء الأكثر من رائع لأبطال الفيلم، وخطوات السرد من بداية الفيلم حتى مرحلة تصاعد الأحداث ونهايتها ؛ كل ذلك سيجعل المشاهد يصل إلى ذروة الاستمتاع بالعمل، وهي لا تختلف عما نشعر به ونحن نشاهد فيلماً أمريكياً مع التحفظ على عدم وجود (عقدة الخواجة).

إن أمينة خليل - استطاعت تقديم دور الفتاة الخرساء التي تعاني من الصم بشكل رائع جداً سواء على مستوى الانفعالات أو على مستوى ردود أفعالها ضمن أحداث العمل، وهذا الدور بالأخص سوف يفرق كثيراً في مسيرتها الفنية.

في المجمل لا نريد أن نقول: إن فيلم 122 أخذ ضجة و(شو تسويقي) أكبر من حجمه، لأن هذا أحد أساليب التسويق المعروفة في شتى المجالات، وليس في السنيما فقط، ولكن الفيلم – حقيقة - يستحق الدعم والإشادة لظهوره بهذا الشكل في السينما المصرية، فتقريباً لم يتم صنع فيلم تشويقي يحوي عنصر الرعب النفسي في السنيما الحديثة مع فتاة صماء بهذا الشكل.

كما أننا دائماً نؤمن بأنه لا يوجد عمل لا يحتوي على سلبيات أو مشكلات تخص عناصر العمل، ولكن توجد دائماً عناصر إيجابية تغطي تلك السلبيات، وتجعلها كأنها لم تكن، وهذا ما حدث في فيلم 122، فحتى مع وجود ثغرات طفيفة استطاع العمل ككل تغطيتها، وإمتاع المشاهد بالفيلم من بدايته حتى نهايته وتوقيع صناع العمل لأسمائهم في فيلم من أفضل أفلام التشويق في السنيما المصرية، وعرض لقضية الأشخاص الصم بطريقة جيدة.
وعلى الرغم من استخدام هذه النماذج الجيدة إلا أن الغالبية العظمى من الأفلام السينمائية التي قدمت شخصية ذوي الإعاقة استخدمت شخصياتهم بكل بساطة من أجل حبكة الفيلم أي لخدمة المحتوى فقط، فكان وجود شخصية المعاق من أجل تفسير موقف، أو تحليل شخصية أو تبرير فعل، أو استثارة عاطفة، وغالباً ما كان تأثيرها مؤكداً ومقوياً لنماذج سلبية، فكانت النتائج مدمرة بشكل واسع النطاق ولا يمكن تخيل مقدار الضرر الذي أحدثته في حياة ذوي الإعاقة.

- **ثانياً ـ أفلام تختص بالإعاقة البصرية:**

تعتبر الإعاقة البصرية هي أكثر أنواع الإعاقات تواجداً في إنتاج السينما المصرية منذ بدايتها وحتى الآن، وإن كانت بعض هذه الأفلام التي تناولت شخصية الكفيف كانت أقرب إلى الفشل منها إلى النجاح، وذلك لأنها لم تستطع أن تنفذ إلى نفسية الكفيف أو الجوانب الإنسانية من حياته، فمن الملاحظ أن

الشخص المعاق بصرياً يميل غالباً إلى العزلة والانطواء، وذلك بسبب انتيابه شعور بالخوف من أن يستهزيء به الآخرون، كذلك فهو يعاني من قلة التفاعل الاجتماعي، وكذلك سوء التكيف الاجتماعي والشك الدائم الذي ينتابه غالباً، وذلك بسبب إعاقته وعدم قدرته على اكتشاف البيئة المحيطة به، فإن عجز المعاق بصرياً يفرض عليه عالماً محدوداً، وحين يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين فإنه يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه عادة إلى اضطرابات نفسية حادة نابعة من شعوره بالعجز عن الحركة في حرية، ونتيجة لشعوره بعجزه عن السيطرة على بيئته.

وقد لوحظ أن استعداد المعاق بصرياً للأمراض النفسية من قلق وإحباط ومشاعر الغضب السلوكي والعدوان اللفظي يكون كبيراً، هذا بالإضافة إلى أن القصور الذاتي والتقدير الذاتي للمعاق بصرياً عادةً ما يكون منخفضاً، وكل هذه التأثيرات والتداعيات تحول حياة المعاق بصرياً إلى حياة تعسة كئيبة، فالمشاكل النفسية هي الوقود إلى الاضطراب السلوكي الذي يكون ضحيته المعاق بصرياً ومحيطه أيضاً، وهذا ما حاولته الأفلام الآتية - أن تعالجه بين طياتها.
فهناك بعض الأفلام العربية التي تعرضت للإعاقة البصرية، وما يعتريها من المشكلات التي تحدثت عنها سالفاً مثل:

1- <u>فيلم (ليلى في الظلام)</u>:
الفيلم من إنتاج عام 1944، وفيه تجسد الفنانة ليلى مراد، دور الفتاة الكفيفة بعدما تعرضت لحادث أثناء توديعها لحبيبها (حسين) المتجه إلى عمله بالسودان، لكنها تفقد بصرها، وفى البداية يحاول الطبيب إخفاء خبر العمى عنها مدعياً أن الجرح بجوار العين، لذا... فلابد من الاحتفاظ بهذه العصابة السوداء حول عينيها، لكنها تعرف الخبر فتقرر التضحية من أجل حسين حتى لا يعيش حياته مع عمياء، وبالفعل يعود حسين فتخبره بأنها ستتزوج من ابن

عمها (سمير) فيصدم (حسين)، ولكن في المشهد الأخير يكتشف (حسين) بأن (ليلى) قد أصبحت عمياء تماماً، فيحتضنها ويقرر التزوج بها رغم أي شيء.

2- فيلم (اليتيمتين):

الفيلم من إنتاج عام 1948، حيث يرى الكثير منا أن أفلام الزمن الجميل هي أكثر الأفلام التي تعبر عن شخصيتنا وتركيبتنا الاجتماعية الأصيلة، ونبحث من خلال أحداثها وشخصياتها دائماً عن النبل والطيبة ومعان كثيرة افتقدها العديد منا في حياتهم اليومية، وفيلم (اليتميتين) يبعث فينا تلك الروح، فقصة الفيلم تدور حول رجل بسيط يدعى (عم مرسي) بسيط الحال طيب القلب، يسمع أثناء عودته من عمله في منتصف الليل - بكاء طفلة رضيعة ويجدها في لفافة على جانب من الطريق، فيحن قلبه وتدعوه طيبته وإنسانيته إلى أن يحملها إلى بيته، وتكون لهذا الرجل ابنة هي سنية (ثريا حلمى) في نفس سن هذه اللقيطة، فيقرر ضم الطفلة اللقيطة إليه وتربيتها مع ابنته، ويطلق عليها اسم نعمت (فاتن حمامة).

تكبر الفتاتان سوياً، ويشاء القدر أن تفقد نعمت بصرها، وتفترق الشقيقتان لظروف ما، بينما تتعرف سنية على شاب ثري يقع في حبها في الوقت الذي تقع فيه نعمت تحت سطوة امرأة عجوز شمطاء تدعى فضة (نجمة إبراهيم) التي تجبر نعمت على التسول مستغلة ضعفها إلا أن حسونة (فاخر فاخر) ابن تلك المجرمة فضة، والذي يعانى من إعاقته الحركية؛ نجده يتعلق بحب نعمت، ويحاول مساعدتها في الهرب من براثن أمه.... هي قصة جميلة يتخللها العديد من المعاني النبيلة التي توسمت في الفتاتين سنية ونعمت وتربيتهما، وكذلك في شخصية حسونة الذي قرر مساعدة نعمت بغض النظر عن عداوة والدته فضة ورفضها لذلك.. كذلك نجد في مستوى تركيب الشخصيات الشكل المصري وأجوائه، وهذا ما جسده دور حسونة الذي برع في تقديمه الممثل / فاخر فاخر، حيث قدم لنا إحساساً قوياً بالمتعة الفنية الراقية واللحظات التي يختلط

فيها الحزن بالرومانسية عندما تعلق بقلب الفتاة نعمت التي تعتبر الشخصية المحورية الوحيدة بالفيلم والتي بنيت عليها الأحداث والمشاهد من أول لقطة إلى آخر لقطة، وكان رسم شخصيتها منطقياً إلى حد كبير، وبالرغم من أن دور الأم / عزيزة حلمي لم يكن مؤثراً لدرجة كبيرة، إلا أنه خدم نهاية الفيلم ببساطة وتلقائية وكان مشهد النهاية من أفضل مشاهد الفيلم حيث أكد فيه المخرج / حسن الإمام ما ينتظره الجميع بانتصار الخير على الشر، وذلك بزواج البطلة التي استعادت بصرها من البطل المعاق حركياً.

3- <u>فيلم (مؤامرة)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1953، ويحكى عن فتاة غنية (أمينة) التي تعاني من ضائقة مالية بعد وفاة أبيها، فتضطرها ظروف الحياة للبحث عن عمل، فتلتحق بالعمل كسكرتيرة لمدير الشركة مراد (يحيى شاهين) - الذي يعينها في شركته، ومن ثم يعجب بها فتبادله المشاعر، ولكنه يكتشف بعد أن يعجب بها أنها مصابة بورم في المخ سيؤدي لفقد بصرها، ولكنه يصمم على التزوج بها رغم معارضة والده لأنها من غير مستواهم المادي، ومن هنا تبدأ المشاكل من (سلوى) ابنة عم مراد التي كانت تحبه وتطمع في أن يطلبها ابن عمها (مراد) للزواج منها، فتنجح سلوى في الإيقاع بين عمها (والد مراد) وأمينة، فيضطر إلى فصل أمينة عن العمل، ولكنها تعلم في ليلة زفافها بعدم موافقة والد مراد على هذه الزيجة فتنتابها حالة نفسية سيئة تفقد على أثرها نعمة البصر، فتصاب (أمينة) بالعمى في ليلة زفافها، ورغم هذا يصمم (مراد) على إتمام مراسم الزواج منها، لكن (سلوى) وأمها تدبران المكائد والمؤامرات للتخلص من أمينة لتعكير صفو حياة أمينة الزوجية، فيوهمان الزوج (مراد) أن زوجته (أمينة) على علاقة بـ (رمزي) وهو أحد أصدقائهما فيتفقان معه لتمثيل دور العاشق أمام الزوج، لكن قبل نهاية الفيلم نجد أن أمينة تجري عملية جراحية في الخفاء تسترد بعدها بصرها، ثم يكتشف مراد الحقيقة، ليتم القبض على سلوى وأمها بتهمة قتل رمزي الذي كان يهددهما بإفشاء الحقيقة.

4- فيلم (أغلى من عينيه):

الفيلم من إنتاج عام 1955، وفيه تقدم الفنانة سميرة أحمد - كعادتها دائماً كونها أشهر من قدمت أدوار ذوي الإعاقة - تقدم دور الفتاة الكفيفة التي تلتقي بـ (كمال) "عمر الحريري"، ذلك الشاب الوسيم الذي أصيب بحروق شوَّهت وجهه أثناء اشتعال النيران في مسكنه، بعد أن هجرته خطيبته (سلوى) لهذا السبب، فأحب (كمال) هذه الفتاة الضريرة التي كان يعطف عليها، لكنها بعد أن خضعت لإجراء عملية جراحية بعينيها وعودة بصرها.. خشى كمال أن ترى وجهه الدميم فتتركه هي الأخرى، فيقرر أن يتخلص من حياته، لكنها أكدت على حبها له كما هو، فيقتنع بذلك وتستمر حياتهما في سعادة وحب وإخلاص إلى الأبد.

5- فيلم (شمس لا تغيب):

الفيلم من إنتاج عام 1959، حيث يتناول شخصية (سها) الفتاة المدللة كثيراً من أبيها، حيث يقوم أبوها (حسين رياض) بتعريفها على (كوثر) التي يحبها ويرغب في الزواج منها بعد وفاة أم سها، فيقرر الأب قضاء إجازته في الفيوم مع ابنته التي تتعرف على طفل أعرابي لا يلبث أن يمرض ويموت، ثم تسقط سها من فوق أحد المرتفعات فتفقد بصرها، فيتخلى عنها خطيبها (عصام) مما يؤثر أكثر على حالتها النفسية، لكنها أثناء العلاج تلتقي بالطبيب (صلاح) الذي ينجح في أن يكسب ثقتها، ويساعدها أن تمر من تلك الأزمة النفسية، فتعرف منه أنها من الممكن أن تسترد بصرها بعد عملية جراحية حساسة، لكنها ترفض رؤية العالم الذي صُدمت فيه، لكن (عصام) – خطيبها السابق يعود للظهور، ثم يكتشف صلاح العلاقة القديمة، فيطلب من (عصام) أن يقنعها بإجراء العملية، وأثناء التخدير يحاول (عصام) اغتصابها، إلا أن الطبيب يصل في الوقت المناسب، وينقذها منه فتزداد عقدتها، لكن (صلاح) يقوم بإجراء العملية لها بشكل سري، فتستعيد بصرها وثقتها في نفسها والعالم، وتتزوج من صلاح بعد أن تزوج أبوها من كوثر.

6- فيلم (جسر الخالدين):

الفيلم من إنتاج عام 1960، حيث يتناول قصة الرسام (ثروت) " شكري سرحان "، الذي يتجاهل حب (إخلاص) جارته " سميرة أحمد"، ويتعرف على الأرملة الحسناء (ثريا) عن طريق ابن عمه (عبد الحليم المحامي)، فيبثها عواطفه، لكنها تتفق مع ابن عمها على الزواج، ويعيش ثروت في منزل الراقصة (لولو)، لكنه يتقابل مرة ثانية مع (إخلاص) التي تدعوه للعودة إلى منزله.. إلا أنه يدفعها نحو الأرض فتفقد بصرها، ثم يدمن الخمر حتى يصاب بمرض السل، بينما يقيم صديقه معرضاً له ولأعماله وهو في مرضه الأخير، وفى ذلك الوقت يعود لإخلاص بصرها، لكن يموت ثروت في نهاية الفيلم.

7- فيلم (رجل فى حياتى):

الفيلم من إنتاج عام 1961، حيث تؤدي فيه الفنانة / سميرة أحمد – دور (نادية) تلك الفتاة التي قُتل والدها أمام عينيها، على يد الطالب (حمدي) " شكري سرحان "، فتفقد بصرها، ويحاول (حمدي) بعد خروجه من السجن التكفير عن ذنبه فيتقرب منها، فتنمو بينهما قصة حب ثم يتزوجان، بينما يصل طبيب (نادية) إلى علاج لعينيها، فيخشى (حمدي) أن تعرف زوجته أنه قاتل والدها، ولذا... يقرر هجرها ويطلقها، بينما تتزوج (نادية) طبيبها، لكنها تصبح أرملته بعد عشرين عاماً، ثم يسافر ابنها للعمل في القاهرة ليصادف أباه، فتتطور الأحداث بعد ذلك.

8- فيلم (موعد في البرج):

الفيلم من إنتاج عام 1962، حيث يتعرف كل من (عادل) صلاح ذو الفقار، و(آمال) سعاد حسني - أثناء عودتهما من رحلة بحرية فيربط الحب بينهما، لكنهما يتعاهدان على الزواج، وذلك بعد ستة شهور، واتفقا معاً أن يكون موعد لقائهما المقبل أعلى برج القاهرة كي يريا ما فعلت بهما الأيام خلال تلك المدة،

يخطب (عادل) امرأة تدعى (خديجة) تكبره سناً، حيث يعيش من مالها، أيضا تخطب (آمال) للثري الأناضولي الذي يحبها ، ثم ينضم (علاء) شقيق (آمال) لمجموعة من اللصوص يخططون للاستيلاء على أموال خطيب آمال، بينما يقرر (عادل) البحث عن عمل شريف ويدع خطيبته الثرية، فيعمل في وظيفة صغيرة بأحد الفنادق حتى يصبح نائباً للمدير، وفي الوقت نفسه تترك آمال خطيبها، حيث تفصل من عملها كمضيفة بسبب جرائم شقيقها علاء، لكن (آمال) تمر بحادث سيارة تفقد على أثره بصرها، فتصبح معاقة بصرياً، فتوهم حبيبها (عادل) بأنها لم تعد تحبه، وهو يجهل حقيقة إعاقتها، ثم تنتهي فترة الستة شهور، فيقتحم البوليس شقة علاء الذي يقتل في الحال، وفي النهاية يتقابل عادل وآمال في برج القاهرة في الموعد المحدد، ويعرف حقيقة إعاقتها، فيقبل التزوج بها ثم يعيشان في سعادة وهناء.

9- <u>فيلم (الشموع السوداء)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1962، وتدور أحداثه حول الشاب " أحمد عاصم " (صالح سليم) الشاعر الشاب الذي أصيب بالعمى في حادث أثناء ركوبه على حصانه، وذلك عندما شاهد خيانة حبيبته له، ومن هنا جاءت حدة طباعه وقسوة سلوكه مع النساء، وبعد ذلك قرر العيش مع والدته (أمينة رزق) وصديقه "عبد المعطي" (فؤاد المهندس) في الريف، وقلبه ممتلئ بالغضب والكراهية لكل النساء، ولكنه يقابل بالصدفة فتاة رقيقة تدعى "إيمان" (نجاة الصغيرة)، حيث كانت تعمل كممرضة له، وتريد أن تعوض مساحة من الفقدان المادي والمعنوي الذي تسبب فيهما لها موت والدها، لكنها لم تكن تدري أن هناك شخصاً آخر يمتلك نفس المساحة من الفقدان المعنوي بل الحسي حيث غيمت أشباح الماضي الحزين عليه، فجعلت كل ما حوله أطلالاً للماضي الذي اختلط بالسواد ،وهو نفسه كان لا يدري بمرور الأيام والحياة حوله - لم يكن ظلام عينيه هو فقط ما يؤلمه بل كان هناك ظلام أكثر في قلبه

،ظلٌ لامرأة خائنة يقبع في الذاكرة مخلفاً نفسَ الصورة لكل مثيلاتها فهي خائنة وكلهن خائنات.

إيمان - الفتاة الصغيرة الهادئة تسطو على تلك الذكريات الحزينة في إحدى جلساتهم، فتذكِّره بتلك الكلمات التي صاغها في خيانة تلك المرأة، فتنبش الآلام في داخله وتشعل شموع الماضي السوداء التي أحرقته، وقد وافق بصعوبة على عملها كممرضة خاصة له، وبعد أن يثور بينهما عدد من الخلافات؛ ينقلب الحال ليتعلق قلب أحمد بإيمان، وتمر الأيام وتبعث إيمان النور في قلبه من جديد فينكر (أحمد عاصم) هذا الحب الذي اجتاح قلبه ،ولكن إيمان بقلبها الرقيق لم تيأس رغم قسوته معها.. فقد أدركت أنه لم يكن يقسو عليها هي، بل كان يقسو على قلبه ظناً منه أنه بذلك يسعدها حتى لا تشقى مع رجل ضرير.

كان لأحمد أخ يدعى فتحى (صلاح سرحان) وهو شخص طائش أنفق كل ثروته، ويتطلع للاستحواذ على ثروة أخيه، تزوج سراً من حكمت (ملك الجمل) إحدى العاملات في القصر، ثم أنجب منها طفلاً ووعدها بالزواج، لكن بوصول إيمان للقصر تتبدل الأمور ويحاول فتحي أن ينصب فخاخه حولها فيفشل، ثم بعد ذلك تنشأ علاقة حب بين أحمد وإيمان، وتقوم (حكمت) بقتل (فتحي) بدافع الغيرة، لأنه أخلف وعده لها بالزواج، وتُتهم (إيمان) بالجريمة.. لكن أحمد كان متأكداً من براءتها، فيعقد العزم على كشف هُويَّة القاتل، وبالرغم من عدم قدرته على الإبصار إلا أنه استطاع أن يتعقب آثاره، لكنه يتعرض لحادث أثناء مطاردته للقاتل، فيقع من فوق السلم ويصطدم رأسه بالأرض، فيعود إليه بصره بعد غيبوبة طويلة، ويقرر أن يكتم هذا الخبر حتى لا يحتاط القاتل، وبعد بحث يدرك أن حكمت هي زوجة أخيه وأم لابن أخيه أيضاً، وأنها قتلته ويقوم أحمد بمواجهتها بالوقائع التي تربطها بالجريمة فتحاول حكمت قتله، وتضرب أحمد معتقدة أنه ما زال ضريراً إلا أنه يمسك

يدها، وينتهي الأمر بها إلى السجن، وتنتهي أحداث الفيلم بزواج أحمد من إيمان.

ومن هنا يجب أن نعرف أن هذا الفيلم قد عالج نقطة مهمة وهي.. أن الكفيف يعتمد في كثير من الأحوال على رسم الصور الذهنية من خلال ما يلمسه ويكوّن له صورة قد تكون مختلفة عما يراه المبصرون، وكلها تكون كافية لتعميق ما يشعر به هو ويراه بطريقته، ويتضح ذلك من خلال شخصية (أحمد عاصم) عندما حاول أن يثبت صدق رؤيته لمحبوبته باللمس مخالفاً بذلك كذب أخيه (فتحي) عندما أراد أن يشوّه له صورتها.

نحن تقريباً نعجب بشخصية صالح سليم في تجربته السينمائية في فيلم الشموع السوداء، ونتساءل كيف أقنع الجمهور بكونه غير مبصر، وصاحب شخصية صارمة ؟.. حتى عندما وقع في الحب فإننا نجده قد عشق بكبرياء، وكان بارعاً في التعرف باللمس على ملامح الآخرين فكأنه كان يريد أن يؤكد صدق إحساسه تجاه كذب أخيه.

وأقول: إن هذا الفيلم يناقش قضايا معينة للتطور الذهني لدى المصابين بالقصور البصري، حيث إن ذلك يتأثر تأثراً كبيراً بالمبادرات والمثيرات التي تمكنهم من اكتشاف محيطهم، بأن هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تحديد القدرات الذهنية للمعاقين بصرياً، فالطفل ذو القصور البصري مثلاً نجده لا يتعلم تلقائياً من المحيط الذي يحيا به، بينما يستطيع الطفل العادي اكتشاف محيطه وحده.

10- <u>فيلم (قنديل أم هاشم)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1968، ويتحدث الفيلم عن الطالب إسماعيل " شكري سرحان "، الذي سافر لدراسة الطب في ألمانيا، ثم يعمل طبيباً للعيون،

فيكتشف أن سبب زيادة مرض العيون في حي السيدة زينب هو زيت قنديل أم هاشم، وليس هذا فحسب بل اكتشف أن خطيبته فاطمة " سميرة أحمد" تعالج بنفس الأسلوب، فيحطم قنديل المسجد، ومن ثم ينفض عنه مرضاه وأهله لاعتقادهم أنه يهاجم ويتحدى معتقداتهم الدينية، فيعود لعلاج ابنة خالته فاطمة مستخدمًا الإيمان والعلم معاً، فيكتشف إسماعيل أنه من الأهمية اكتساب حب الناس وأسرته وفاطمة.

11- فيلم (العمياء):

الفيلم من إنتاج عام 1969، وهذا الفيلم أيضا بطولة الفنانة / سميرة أحمد، والتي تقوم بدور الفتاة (نعيمة) الكفيفة، التي تعمل كخادمة، فتهرب من البيت الذي تعمل به بعد محاولة رب المنزل اغتصابها لتعيش مع الشابين خليل وأديب، ويعمل أديب "محمد عوض" بائعاً للصحف، بينما يبيع (خليل) أوراق اليانصيب، وفى نفس الوقت يعملان في تجارة المخدرات، وخلال أحداث الفيلم تبيع نعيمة الزهور، لكنها تجهل أن بها هيروين، ويعرف أديب الأمر بالمصادفة، فيواجه (عبود) الذي دفع نعيمة لذلك، وتقوم مواجهة يأتي بعدها البوليس ليقبض على عبود، فتتزوج نعيمة من خليل، وأديب من رتيبة.

12- فيلم (قاهر الظلام):

الفيلم من إنتاج عام 1978، ويقوم بدور الكفيف فيه الفنان / محمود ياسين، حيث يجسد حياة عميد الأدب العربي الدكتور / طه حسين، وهو فتى فقير من صعيد مصر حرم من نور البصر، ولكنه تعلم كيف يتجاوز محنة البصر المفقود، وكيف استعاض عن ذلك بالسمع، حتى أصبح من أنجح وأعظم الشخصيات في مصر.

13- فيلم (بكره أحلى من النهارده):

الفيلم من إنتاج عام 1986، حيث تدور أحداثه حول شخصية (نعمت) (لبلبة) الفتاة التي تبحث عن والدتها حيث ابتعدت عنها لمدة خمسة عشر عاماً، لأنها سافرت للدار البيضاء في المملكة المغربية بصحبة والدها، ولكنها تستاء جداً من معاملة والدها (عفيفي بيك) (أحمد مظهر) لها - الذي لا يرغب في مساعدتها، فتقرر العودة إلى مصر من أجل ميراث والدتها، والبحث عن أختها صفاء (سحر رامي) الكفيفة، فتقابل أحمد (حاتم ذو الفقار) الذي يدعوها إلى العشاء، وأثناء تناولهما الطعام يقابلان نجف (صفية العمري) وخشبة (عبد المنعم مدبولي) الفنانين الاستعراضيين، اللذين نكتشف أنهما على علاقة بأحمد، وأنهم جميعاً مجموعة من النصابين، لكن قبل نهاية الفيلم نجد أن صفاء (سحر رامي) يتم إجراء عملية جراحية دقيقة لها في عينيها، فتسترد بعدها بصرها، ثم تستقبل حياتها الجديدة فتحس بجمالها.

14- فيلم (الكيت كات):

الفيلم من إنتاج عام 1991، حيث تدور أحداثه حول شخصية (الشيخ حسني) محمود عبد العزيز - القاطن بمنطقة الكيت كات بشمال الجيزة، فهو رجل كفيف يعتبر كراصد ليوميات أبناء الحي، ولنبض همومهم الحقيقية التي يتسامى عليها رغم فقدانه البصر وزوجته وعمله، لكنه يرفض الاعتراف بأنه كفيف البصر أو حتى التأقلم مع وضعه هذا، يعيش مع أمه المسنة وابنه الشاب المحبط ، دون أن يتخلى عن الأمل والبسمة والضحكة، وينطلق للتعبير عن هوايته للغناء ليلاً في جلسات تدخين المخدرات لينسى واقعه المظلم بعد بيع منزله.. كما حدث له مع (الشيخ عبيد)، الرجل الأعمى الذي يلتقيه صدفة ويحاول أن يقنعه بأنه مبصر، ولكي يحاول أن ينسى حالته المريرة هذه، فإنه يصبح مدمناً للمخدرات لدرجة تجعله يبيع منزل والده مقابل حصص يومية من الحشيش، من تاجر المخدرات (نجاح الموجي)، لا يجد (يوسف) ابن الشيخ حسني وظيفة عقب تخرجه في الجامعة، كما يفشل في العثور على عقد

عمل بالخارج، وتكشف علاقته بجارته الشابة المطلقة (فاطمة) عن إصابته بعجز جنسي، وعندما يموت الشيخ (مجاهد) أحد أبناء الحي، يحضر الشيخ حسني واجب العزاء، ومع إغفال غلق مكبر الصوت عقب انتهاء تلاوة القرآن الكريم ؛ يكشف الشيخ حسني عن فضائح بعض أهالي الكيت كات ليسمعها الجميع، ومنها خيانة المعلم (هرم) لصديقه المريض مع زوجته الحسناء، وهروب (روايح) من زوجها الصائغ متبلد الإحساس، وحتى علاقته الخاصة بأم روايح وعلاقة ابنه بفاطمة !!، ومن خلال هذه الأحداث ينقلنا الفيلم على محورين أساسيين:

الأول: الشيخ حسني وعلاقته بمن حوله ونظرته لعجزه وحياته والأشخاص المحيطين به ومدى قناعته بذلك.

الثاني: يوسف وحلمه بالسفر إلى الخارج ومحاولة إقناع والده بضرورة بيع منزل جده من أجل السفر واصطدامه مع والده بسبب بيعه المنزل مقابل المخدرات.

ربما كان كل من أسعده الحظ وشاهد تلك التحفة السينمائية قد شعر بهذا.. ذلك الانغماس الكلي في ذلك العالم الخاص جداً والافتتان بشخوصه ومفرداته.. تلك النكهة المصرية التي لا يمكن أن تخطئها عين أو أذن.. ذلك الافتتان الباقي أبداً بشخصية الشيخ (حسني)، والذي تبقَّى في ذهن المشاهد كثيراً جداً بعد انتهاء الفيلم.. تلك المتعة البصرية والذهنية والعقلية الخالصة التي تستحوذ عليك تماماً طوال مشاهدة الفيلم، وكيف انطلق هذا المعاق بصرياً بإمكانيات الشخصية الكوميدية إلى حدودها القصوى، نحن نضحك عليه ومعه لأن طموحه يصطدم بإمكانياته المحدودة، هو في الحقيقة الشخصية الوحيدة العاجزة لأنه مكفوف البصر، ولكن الفيلم لا يضع العجز في مواجهة القدرة، إنه يطلب منك فقط أن تحاول وأن تحتفظ بالحلم رغم كل شيء، وهذا ما فعله الشيخ حسني، فحقّ له أن يحمل الفيلم على كتفيه

إن الجملة الأساسية في الفيلم تشير بوضوح لرفض متصل من البطل للاعتراف بعجزه، فعجزه هو عاهته، ولكنه يرفض الاعتراف بها، حيث يتعامل طيلة الوقت على كونه أحد المبصرين فيتناسى حقيقة وحيدة، ربما كان يسمع ويسير ويطير ويحلق، ولكن عينيه هي روحه وخياله، لا تلك المثبتة في وجهه، عيناه موجهتان دائماً للأعلى وأحيانا للداخل، الشيخ حسني عاجز ورفضه للعجز جعله شخصية قوية محبة للحياة، وربما أكبر دليل على عدم اعتراف الشيخ حسني بعجزه، هو مشاهده مع الشيخ عبيد - ذلك الرجل المعترف بعجزه، المناقض للشيخ حسني والمحب للحياة هو الآخر، ولكنه يدرك أنه فعلا ضرير.

حتى أم روايح حينما فضحها الشيخ حسني ارتبكت في البداية بينما ابتسمت بعدما أدركت أنه الآن يقول ما يعرفه الجميع، ليس فقط الشيخ حسني من يعلم عن الجميع، لكنهم يعلمون عن الجميع ويصمتون، الشيخ حسني يعلم أن روايح تخون سليمان، بينما سليمان يشعر ويصمت، ربما لأن المجاهرة بالمعرفة ستكشف عجز الجميع، كمن يختفي وراء ستار، يأخذ شكله وهيئته، وكل ما فعله الشيخ حسني بحديثه.. أنه فجأة مزَّق هذا الستار، فهو لم يكشف سراً غير معروف، فهو فقط قاله علانية عن غير قصد، فهو حتى في حالة الكشف هو ليس ذلك البطل الأسطوري الذي واجه الناس بحقيقتها.

الغريب أن هذا الفيلم الباعث على الحياة بسبب محاولات هروب الشيخ حسني، ينتهي تقريباً من نفس نقطة البداية وهو (كشف الستار) الذي مزقه الشيخ حسني حتى بعد أن قاد "الموتوسيكل" وسقط في الماء، خرج كأن شيئاً لم يكن، حينما قال له ابنه يوسف وهو يضحك " يابا إنت راجل أعمى أعمى" فيجيب بثقة ضاحكاً " اخرس ده أنا أشوف أحسن منك في النور وفي الضلمة كمان " إذن.. سيظل الشيخ حسني يرفض الاعتراف بعجزه، مثلما سيظل أهل الكيت كات يمثلون أنهم لا يعلمون ويرفضون الاعتراف بعجزهم، حتى بعدما

تمزق الستار، في النهاية ستتكاتف الأيدي لتعيده إلى حالته فقط لكي تستمر الحياة، إنه يطوّع حركة يديه ورجليه وطريقة سيره، كما يعتمد على تلوين صوته للتعبير عن انفعالاته الداخلية، ويتحرك في ثقة وحذر شديدين، يصيخ السمع وتتحول شعيرات جسده بالكامل إلى ما يشبه قرون الاستشعار، وأيضا جاء المشهد الذي جمع الشيخ حسني مع (عم مجاهد) كواحد من أفضل المشاهد الحوارية في الفيلم، دون أن ننسى المشاهد الحوارية التي جمعت الشيخ حسني مع الشيخ عبيد، فلكم أن تتصوروا رجلاً أعمى يكذب على رجل أعمى آخر، ويقنعه أنه يبصر بل ويأخذه للسينما، ويبدأ في شرح أحداث الفيلم له.. إنه مشهد رائع بالفعل، وكانت شخصية المعاق (الشيخ حسني) جديرة بكل هذا.

15- <u>فيلم (عنبر والألوان)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 2001، ويحكى الفيلم عن الفنانة التشكيلية / هبة - التي تتعرف بعازف العود الكفيف (عنبر) الذي فقد بصره أثر اصطدامه بحامل لوحة الرسم على شاطئ الإسكندرية، يسكن (عنبر) في شقة صغيرة، بينما نجد جارته (أزهار) ترمي شباكها حوله، وحين يطلبها للزواج نجد أن أمها ترفض هذه الزيجة لأنه كفيف، ثم تتزوج أزهار من صاحب محل ملابس، إلا أن زوجها هذا يموت في ليلة الدخلة، فترث عنه الكثير من أمواله، ثم يتزوج عنبر من أزهار، لكن (أزهار) تخون (عنبر) مع (المحامي عاصم)، يعرف عنبر حقيقة هذه الخيانة بعد ضبطها في منزل الزوجية فيطلقها، وفي الوقت نفسه تنفصل هبة عن خطيبها، وتعود لتلتقي بعنبر، وتقف بجانبه للانتهاء من لحن أعده للأطفال، وينتهي اللحن ويفوز الأطفال في المسابقة، ويفوز عنبر أيضا بهبة الفتاة الطيبة.

16- فيلم (أمير الظلام):

الفيلم من إنتاج عام 2002، وقد يكون آخر الأفلام التي قدمت شخصية الكفيف، وجسَّد فيه الزعيم عادل إمام شخصية (سعيد المصري)، أحد طياري حرب أكتوبر 1973، الذي فقد بصره بعد انفجار طائرته في الحرب، وكان يعيش في دار للمكفوفين، ويرفض الاعتراف بالعجز، ثم يبدأ في تعليم المكفوفين في الدار كيف يتغلبون على الصعاب التي تواجههم، فعلمهم كل شيء حتى لعب الكرة، وفي يوم من الأيام تقتحم الدار عصابة إرهابية أجنبية لتقتل معظم الموجودين بالدار، وتستولى على كل شيء استعداداً لمهاجمة موكب أحد الرؤساء القادمين من الخارج، فيتصدى لهم (سعيد المصري) مع مجموعة المكفوفين حتى يتم القبض على الإرهابيين.

17- فيلم (صباحو كدب):

الفيلم من إنتاج عام 2007، حيث يجسد محمد آدم شخصية " نعناع أفندي " مدرس الموسيقى الكفيف الذي يعود إليه بصره، ويهوى " نعناع " الغناء ويمثل الشخصية الكاريكاتورية الشديدة السذاجة التي لا تحمل أية رؤية أو وجهة نظر، فقد رسم شخصية كفيف غير مبال بأي شيء، لكن في هذا الفيلم تاهت خطوط شخصيات كان يمكنها أن تضفى على الفيلم أبعاداً جديدة منها الشخصيات النسائية التي جسدتها أميرة العايدي وأميرة فتح، فرغم أهمية دور الأولى "قمر" فإن السيناريو سطَّحه لتبدو مجرد جارة تنتظر صعود أو هبوط جارها " نعناع " لتتبادل معه كلمات مقتضبة أو تمنحه بعض الساندويتشات، والثانية راقصة شعبيـــة تمارس نشاطها في ملاهي الدرجة الثالثة يستعين بها صديق نعناع (محمد شرف) وزوج أم نعناع (سعيد طرابيك) للنصب عليه والاستيلاء على أرضه .

حبكة الكفيف في الشخص الذي يفقد البصر ويستعيده أكثر من مرة طوال أحداث الفيلم كانت مستهجنة وبدت كما لو أن فيها استخفافاً بالعقول، وينطبق الأمر على جميع عناصر الفيلم فلا يوجد بجانب سيطرة الإفيهات والخواء

الذي يتضمنه السيناريو والذي يحاول البطل أن يملأه طوال الوقت بأي عنصر بارز، فالتصوير أقل من العادي ولا يوجد فيه مايلفت برغم خروج الفيلم إلى أماكن تصوير جديدة في الإسكندرية، واعتماده على أماكن حقيقية وليست ديكورات .

18- فيلم (نور عيني):

الفيلم من إنتاج عام 2010، ويدور في إطار رومانسي، حيث يجسد المطرب / تامر حسني - شخصية (أحمد) الذي يعيش هو وأخوه الأصغر سوياً بعد وفاة والدته، ثم زواج والده من فتاة صغيرة في السن، بطل الفيلم (أحمد) الذي يدرس الموسيقى يستدعيه أستاذه بالمعهد للمشاركة بالغناء في إحدى الحفلات بسبب حسن صوته، فيقابل (أحمد) بالمصادفة شخصية (سارة) والتي تجسد دورها الممثلة / منة شلبي، لم يكن (أحمد) يعلم أن (سارة) كفيفة البصر في بداية الأمر، إلا أنه سريعاً ما يكتشف ذلك، حيث يقع (أحمد) في قصة حب مع البطلة ويكون في الفيلم صراع درامي قوي من خلال الأحداث، حيث يكتشف أنها نفس الفتاة التي يحبها صديقه، وأنها ما سافرت إلى إحدى الدول الأوروبية إلا للبحث عن وسيلة طبية حديثة تساعدها على استعادة بصرها.

19- فيلم (حلاوة روح):

الفيلم من إنتاج عام 2014، وهو أكثر الأفلام جدلاً في هذه الأيام، حيث تقوم بدور البطولة فيه فنانة الإغراء اللبنانية / هيفاء وهبي، وتدور أحداث الفيلم عن طفل يبلغ من العمر 12 عاماً، نراه يعجب بأجمل سيدة في الحارة (روح) التي تركها زوجها بعد أن سافر إلى الكويت، لقد تركها للعيون الشهوانية من الرجال، والألسنة الحادة من النساء.

ويبدأ الطفل بمتابعة (روح) والتلصص عليها من خلف الشباك في منزلها، ويحاول أن يفوز بقلبها كما يفعل كل رجال وفتيان الحي، حيث نجح مخرج

الفيلم / سامح عبد العزيز - في استعراض مفاتن جسدها من كافة الزوايا، باستثناء المشهد الوحيد الذي ظهرت خلاله بملابس محتشمة وتم تمزيقها أثناء اغتصابها ليتم اتهامها بالخيانة والوقوع في الرذيلة مع قواد الحارة "باسم سمرة"، لكن المخرج فشل تماماً في تحريك ملامحها الصامتة التي لا تُحدث أي تفاعل مع أحداث الفيلم، ومن هنا كان دفاعه المستميت عن (حلاوة روح) يفتقد إلى المنطق خاصة وأنه لا يحمل بين طياته غير الإسفاف، وظهر المشاركون في أحداث الفيلم على شيء هو أقرب إلى الرتابة والإيقاع البطيء، مع أحداث هشة ضعيفة البناء درامياً لمجرد بناء صورة جنسية لو تم حذف أي منها لما تأثر قوام الفيلم الضعيف.

ولكن هذا الفيلم تعرض لقضية الإعاقة البصرية من خلال شخصية (زكريا) صلاح عبد الله - عازف الساكس في الحارة، والذى أبرزه الفيلم بصورة هامشية ضعيفة، فهو لم يستطع الدفاع عن شخصية (روح)، والتصدي للرغبات الجنسية من جانب رجال الحارة من أمثال "باسم سمرة" القوَّاد الذي يبحث عن جسد "روح" و"محمد لطفي" فتوة الحارة الذي يبحث فقط عن المتعة، ومحاولتهم المستميتة لصيد جسدها والاستمتاع به داخل حارة تُظهر أغلب من يعيش فيها من نساء كداعرات يبحثن عن المتعة مع أي جسد مجاناً أو بمقابل بسيط، هذا بالإضافة إلى محاولة المخرج إبراز تضاريس جسد البطلة الذي تزينه ملابس لا علاقة لها بطبيعة الشخصية أو فقرها.

ويرى الدكتور / صلاح عبد الله - الذي حلل العديد من الأفلام التي تناولت شخصية الكفيف - من خلال محاضرته الشهيرة بمعرض القاهرة الدولي للكتاب، والتي كانت بعنوان (ذوو الإعاقة في السينما المصرية) أن معظم الأفلام التي تناولت شخصية الكفيف في السينما العربية - اعتبرها كلها أفلاماً فاشلة لأنها لم تستطع أن تنفذ إلى نفسية الرجل الكفيف، موضحاً أن العديد من المظاهر التي يتصف بها الرجل الكفيف لم تظهر على الإطلاق في السينما،

وقد انتقد كلاً من فيلم "الشموع السوداء" وفيلم "الكيت كات" خاصة مشاهد قيادة الشيخ حسني للفسبا مؤكداً أن ذلك مستحيل أن يفعله كفيف ؛ نتيجة المبالغة الطبيعية من قبل الكفيف في تقدير المسافات، أما أفلام "أمير الظلام" و"صباحو كدب" فقال: إنها لا تستحق أن تناقش من الأساس.

****

ومن هنا نقول: إنه لابد من تعرض فن السينما لإرشاد المعاق بصرياً للتغلب على عناده أو مؤثراته النفسية الناتجة عن التربية الأسرية الخاطئة، وعن عدم الشعور بالرضا أو عدم الثقة بأنماط المجتمع، وإخراج المعاق بصرياً من عزلته النفسية وسلبيته ومساعدته عن طريق الرعاية الجماعية والرعاية الفردية ووضعه في الطريق الصحيح المؤدي إلى هذا التوافق.

ما أود أن أقوله هنا: إن الدراما تجاهلت المعاق في معظم أعمالها، واكتفت فقط بإلقاء الضوء عليه من بعيد دون التعرض لمشاكله وما يحتاجه من اهتمام المجتمع به، فقد تراوحت أفلام السينما المصرية في التعبير عن المعاق بين التقليد المشوَّه بعيداً عن السينما العالمية، أو بتقديم صورة عاجزة تماماً عن نفسية المعاق.

- **ثالثاً ـ أفلام تختص بالإعاقة الفكرية:**

لقد تناولت السينما وتناول الأدب في بعض أعماله ذوي الاحتياجات الخاصة بالتركيز على الجوانب الإيجابية أحياناً، لكننا نجد أن بعض الأعمال الفنية والأدبية قد تناولت موضوع الإعاقة والاحتياجات الخاصة بطريقة مجحفة إما بإظهار سلبية أو مبالغة بقوة، غير مكترثة لما يترتب عليه ذلك من تأثير وتداعيات، ومن المعروف أن الفن عموماً والسينما خصوصاً من أهم أدوات تكوين الوعي والتعريف بالقضايا المختلفة لأنماط المجتمع، ومن بين الأمور التي نحتاج إلى تنمية الوعي بها ؛ الإعاقة الفكرية، حيث قامت مجموعة من

الأفلام العربية بمعالجة قضية الإعاقة الفكرية، وما يعتريها من المشكلات التي تحدثت عنها سالفاً.. مثل:

1- فيلم (حسن ونعيمة):

الفيلم من إنتاج عام 1959، وتدور أحداثه حول حرص (الحاج متولي) على اقتناء المال والأرض، فتقع ابنته (نعيمة) في حب (حسن المغنواتي) الذي يبادلها مشاعر الحب، ويتكرر لقاء الحبيبين، فيطمع (عطوة) قريب (متولي) في الزواج من (نعيمة)، ولذلك عندما يتقدم (حسن) لخطبتها يرفضه والدها، فتهرب (نعيمة) مع حسن ليتزوجا، بينما يذهب (متولي) والحاج (عبد الخالق) إلى بلدة (حسن) لاسترداد نعيمة، فيضمر (متولي) الشر لابنته ويحبسها في الدار، ويعد (حسن) بإعلان زواجهما، ولكنه يخلف وعده، ثم يتحرش (عطوة) بحسن، لكن (حسن) يطلب من متولي الوفاء بوعده، ولقد أدى الفنان / محمد توفيق - دور (ابن صبيحة) المعاق فكرياً، والذي يقتل في نهاية هذا الفيلم على يد (عطوة المجرم).

2- فيلم (الحرام):

الفيلم من إنتاج عام 1965، وتدور أحداثه حول عزيزة (فاتن حمامة)، وهي الفتاة الفقيرة المعدمة في إحدى قرى دلتا مصر، تعمل عزيزة وزوجها (عبد الله) ضمن عمال التراحيل، لكن يصاب الزوج بالمرض الذي يقعده عن العمل، ويشتاق الزوج ذات يوم إلى البطاطا فتذهب عزيزة لتقتلعها من الأرض، فيفاجئها أحد شباب القرية فيعتدي عليها وتحمل منه سفاحاً، لكنها تنجح في إخفاء حملها عن الأعين، فتموت بحمى النفاس عقب الولادة بوقت يسير، فأعادوا جثتها ليلاً لقريتها لتدفن هناك، وأصبحت الشجرة التي وضعت عندها مولودها مزاراً لمن أرادت الإنجاب، وتساءل الناس أكانت عزيزة خاطئة غسلت خطيئتها بموتها ؟، أم شهيدة دفعتها للخطيئة خطيئة أكبر ؟، لكن الفيلم يتناول الإعاقة الفكرية حيث إن الشخصية المعاقة هي شخصية (دميان) - عبيط القرية الشاب المتخلف حيث يصبح الأبله هو الرجل المبروك الذي "

فيه شيء لله" على حد تعبيرهم، فتم الربط بين البلاهة أو التخلف العقلي والقدرات الروحية في ذلك الفيلم.

3- فيلم (شيء من الخوف):

الفيلم من إنتاج عام 1969، وتدور أحداثه حول (عتريس) الحفيد الذي يصبح صورة من جده في القسوة والبطش والجبروت والإجرام، حيث يتحكم في حياة قرية الدهاشنة بالإرهاب الذي يفرضه على أهلها، وهو يحب (فؤادة) منذ الصغر ولكنها ترفضه بعد أن تشبع بروح وأعمال جده، يخطب عتريس فؤادة ويطلب زواجها من والدها لكن فؤادة ترفض الزواج، ويخشى والدها غضب عتريس فيتم زواج فؤادة منه، لكنها ترفضه وتعلمه بأن زواجهما باطل شرعاً لأنها لم توافق على الزواج، فيجن عتريس عندما يسمع هذا الخبر، ويحرض الشيخ / إبراهيم (يحيى شاهين) الأهالي على عتريس وعصابته معلناً أن زواجه من فؤادة باطل، ثم يتحدى الأهالى عتريس وعصابته ويحرقون قصره وهو بداخله، لكننا نرى الفنان / أحمد توفيق - يلعب دور (رشدي) أحد رجال عتريس حيث يصيبه شيء من الجنون أو الإعاقة الفكرية.. نظراً لأنه لا يخافه أحد كما يخاف من عتريس، خاصة بعد أن تنشأ علاقة بين زوجته إنعام (سميرة محسن) وبين عتريس نفسه.

4- فيلم (الفرن):

الفيلم من إنتاج عام 1984، وتدور أحداثه حول شخصية «عوض» (يونس شلبي) الذي يعانى من إعاقة فكرية، بينما توصيه أمه (فوزية) بالبحث عن (المعلم داغر) لاسترداد حق أبيه المغتصب منه، يمتلك (داغر) فرناً ويسيطر على أهل الحي بجبروته، ويعاونه على إدارته (صابر)، لكنه يطمع في اغتصاب (طعمة) ابنة صابر ليلة زفافها، فيفشل بينما هي تطلق من زوجها لأنه لم يتمكن من حمايتها، يعمل (عوض) بالفرن ويحب (طعمة) ويطلعها على سره ويتفقان على التعاون ضد (داغر)، فيحرر محضراً بمعرفة مباحث التموين عن مخالفات الفرن، ويقر (صابر) بأن (عوض) صاحب الفرن

بالاتفاق مع (داغر)، حيث حرر عقد بيع بتاريخ قديم لكي يسجن (عوض) بدلاً من (داغر)، ويحكم على عوض بالحبس، ثم يفرج عنه ليكتشف (داغر) ضياع الفرن و(طعمة) منه باعتبار أن الفرن ملك لعوض، ثم يقوم صابر بقتل داغر ويستعيد عوض حقوقه.

5- <u>فيلم (سعد اليتيم)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1985، فلقد حرصت السينما المصرية على تسليط الضوء على نماذج وقضايا مهمة تمس المجتمع ومن أهمها " قضية اليتم " التي قدمتها السينما بعدة أوجه، ولا شك أن الأعمال التي تتناول قصتها الطفل اليتيم الذي يعاني الحرمان من عطف الوالدين - يتعاطف معها الجمهور بشكل كبير، ومن أبرز أفلام السينما المصرية التي تطرقت في أحداثها إلى حياة الطفل اليتيم، هذا الفيلم " سعد اليتيم " الذي برع فيه بدور البطولة الفنان الراحل / أحمد زكي - حيث تدور أحداثه حول (سعد) الحداد اليتيم.. الذي قام عمه (بدران) بقتل والده (فاضل الجمَّال)، ثم قامت بتربيته " الست كرامات " وهي الفنانة / كريمة مختار، ليكبر " سعد " ويقع في حب ابنة عمه (صباح)، وهو يجهل أنها ابنة عمه، وأن أباها (بدران) هو عمه الذي قام بقتل أبيه منذ ثلاثين عاماً، ويركز الفيلم على معاناة "سعد" من مضايقات الناس التي كانت دائماً تسخر من كونه يتيماً مجهول الهوية، لكن الفيلم تطرق إلى تناول الإعاقة الفكرية، حيث إن الشخصية المعاقة هي شخصية (حنجل) التي قام بها الفنان / أحمد بدير - درويش الحارة المتخلف عقلياً في نظر أهل حارته، والذي جاءت على يديه لحظة التنوير في الفيلم، فكان سبباً في كشف العديد من الحقائق التي استغلقت على فهم البعض، وإن كان كثير من شخصيات الفيلم يعاملونه بشيء من الازدراء والسخرية طوال الأحداث.

6- فيلم (ديك البرابر):

الفيلم من إنتاج عام 1992، وتدور أحداثه حول المليونير (الدخاخني) الذي يعيش في حي الجمالية أشبه بطاغية يشتري الأشياء بثمن بخس ثم يبيعها بمغالاة في الأسعار ويمتلك ربع الحي، لكنه يعاني من أن هذا الميراث سيذهب إلى أزواج بناته الأربع خاصة أن ابنه الوحيد يعاني من إعاقة فكرية ملحوظة، ويعيش في حالة طفولية، لذا.. يفكر الدخاخني في أن يزوج ابنه من (عشرية) الفتاة التي سبق أن استولى على ممتلكاتها، وتوافق عشرية على الزواج من (خلف) شريطة أن يعيد إليها الدخاخني ممتلكاتها، لكن العجوز يخفي في داخله شيئاً، فهو ينوي أن يطلق عشرية من خلف بعد أن تنجب ولي العهد الجديد، وأن يسترد منها أملاكه، ولكن خلف العبيط يتصدى لأبيه ويطلق النار عليه فيرديه قتيلاً، ويرفض أن يطلق زوجته التي أنجبت له ابناً هو في الحقيقة ابن سفاح من زوجها السابق .

7- فيلم (توت توت):

الفيلم من إنتاج عام 1993، وتدور أحداثه حول فتاة شعبية لديها إعاقة فكرية أو ذهنية (نبيلة عبيد)، وتعيش وسط حي شعبي، والتي يستغلها الناس ويعهدون إليها عادة بالأعمال الشاقة لخدمة الحارة، ثم يطمع فيها (محروس)، وهو رجل ثري (سعيد صالح) الذي اعتاد زيارة المولد بالمنطقة، وشاهدها هناك.. ونتيجة لإعاقتها وعدم قدرتها على التعبير يتم الاعتداء عليها بصورة غير آدمية فيستغل محروس جسدها ويتركها بجنينها وسط الزحام.. فكيف يكون حالها إذن ؟

هذا الفيلم من نوعية الأفلام التي جسدت كيفية استغلال المجتمع للمرضى الذين يعانون من الإعاقات الفكرية، وتسليط الضوء على تعامل المجتمع المحيط بالأشخاص محدودي القدرات لرعاية أنفسهم أو التواصل مع الواقع المحيط، وما يتعرضون له من إهمال يعكس درجة وعي البيئة المحيطة، وتتزايد حدة ردود الأفعال من بيئة لأخرى تأثراً بالمجتمع المحيط، ودرجة

وعي الأفراد، والقدرة على توفير مستلزمات الحياة وتذليل الصعاب للفرد بما يضمن حصوله على مقوّمات الحياة كما ينبغي من رعاية صحية ورعاية اجتماعية وتعليم... إلخ، لكن ما زال في بلادنا - حسب مشاهد هذا الفيلم - بعض القصور في التفكير النمطي لبعض الأفراد، فإن رُزِقَ الإنسان بطفل ممن لديه مشكلة أو اضطراب نمائي معين أو نوع من الإعاقات السمعية أو البصرية أو الجسدية..إلخ، فهو ابتلاء من الخالق وعليه الامتثال لحكم الله وقدره، فيحسن رعاية ابنه أو ابنته لإظهار الإيمان بالقدر وسيؤجر عليه جزيل العطايا إن صبر وشكر ربه، لكن الفكرة الأساسية التي يَبنى عليها الأفراد بأن هذا الطفل هو مجرد ابتلاء ؛ هي الفكرة المخطئة، بل هي مكافأة وهبة من الخالق أُكرِم بها الشخص بأن رُزق بطفل مصاب باضطراب ما..لكن لا يعني إنكاره أو إلغاؤه أو الخجل منه وكأن هماً أصابه.

في مقابل ذلك.. نجد أن العقل الغربي يتعامل وفق قناعة مختلفة تماماً هي أساس تكوين الأفعال وردود الأفعال تجاه أي كان، وهذا الاعتقاد الراسخ مجمله أن الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يجب تسميتهم بأي مسمى أو إعطاء أي تصنيف أو إدراجهم تحت أية إشارة بخصوصية، فهم ورغم صعوبات وتحديات الحياة نجد فيهم المثابرة والعمل والالتزام من قبل العديد من الأشخاص الفاعلين في مجتمعهم، والأمثلة عديدة ممن أضاف وأنجز وترك بصمة واضحة راسخة في شتى المجالات رغم ما نعتبره نحن كمجتمعات ونمارسه كأفراد، ومدى الضرر والظلم الواقع على هذه الفئة، والاستغلال الممارس ضدهم، وقد لمَّس هذا الفيلم على تلك القضية عندما ربط بين تخلف البنت العقلي والاعتداء عليها، وضعف شخصيتها وسلبياتها، مع عدم دمج مثل هذه الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع إلا برعاية خاصة.

8- فيلم (مبروك وبلبل):

الفيلم من إنتاج عام 1998، علماً بأنه من إنتاج التليفزيون العربي مما يؤكد على نبل الهدف من تقديمه، فالغرض توعوى وليس تجارياً، وتدور أحداث الفيلم في قرية سيدي أبو السعد من ضواحي الزقازيق، حيث يلعب الطفلان (مبروك مسعود - بلبل سالم) في حقول القرية، حتى توفيت أم بلبل، وسافر بها والدها للقاهرة، وتزوج اعتماد (إنعام سالوسة) وأنجب منها بنتين وولد، وكبرت بلبل (دلال عبد العزيز) وعانت مع والدها وإخوتها من الفقر، فتوجهت لطريق الرذيلة، لينصلح حال الأسرة، ولم يسألها أحد من أين لها بكل هذه النقود، وتركت بلبل منزل والدها لتستقل بسكن خاص، بعد أن فاحت رائحتها، ثم تحسَّنت الأحوال، حتى قلَّت فرصتها في هذا المجال، وبحثت عن الفدان الذي تركته لها أمها في سيدي أبو السعد ورغبت في بيعه، بينما كبر مبروك (يحيى الفخراني) ولكن بإعاقة فكرية، فقد توقف عقله عند سن العاشرة، واعتمد كلية على أمه زهيرة (كريمه مختار) وأخته روحية (ماجدة زكي) الممرضة والمخطوبة لحسنين (محمد كامل) الذي يرعى لهم أرضهم طمعاً في السيطرة عليها بعد زواجه منها، غير أن مبروك لم يكن يحبه، وماتت الأم، وظل مبروك جالساً بجوار قبرها ينتظرها، حتى جاءت بلبل لتبيع الفدان وتزور قبر أمها، لتلتقي بقرين الطفولة مبروك، فيشكو كل منهما للآخر ما فعلته به الأيام، ويتمسك مبروك بالذهاب مع بلبل للقاهرة، ولكنها تهرب منه فيتبعها ويلتقي بها في المحطة، وتحاول بلبل مع القوَّاد شفيق (حسن العدل) إيجاد مكان للمبيت حتى الصباح لتعيد مبروك للقرية، ولكن شفيق يقنعها بالزواج من مبروك ليكون ستاراً تختفي وراءه لتمارس عملها بالقاهرة، ويؤجر لهما شقة فوق السطوح، ويسعفهما وجود بطاقة شخصية مع مبروك، وتحاول بلبل ممارسة عملها وترك مبروك في الشقة، ولكنه يسبب لها الكثير من المتاعب، وتتعرض بلبل لمضايقات بعض الشباب، ويدافع عنها مبروك وتكون النتيجة طعنة في جنبه تقوده للمستشفى وترعاه بلبل حتى يشفى، وتشعر نحوه بحب حقيقي، وتمنت لو كان بعقله كاملاً، غير أنها سرعان ما

أدركت أنه لو كان بعقله ما تزوجها، وتم لقاء حميم بينهما، ثم أعادته لقريته، بعد أن بحثت عنه أخته روحية حباً، وبحث عنه زوجها حسنين من أجل الفدادين، وحاول حسنين أن يتواطأ مع شاويش النقطة (محمد درديري) لإيداع مبروك مستشفى المجانين، فحبسه بالمنزل ليصاب مبروك بهياج شديد، ويقبض عليه وينقل إلى النقطة ويُنتدب له طبيب الصحة للكشف على قواه العقلية، بينما شعرت بلبل بحب وحنين جارف نحو مبروك بعد غيابه عنها، واكتشفت بلبل حملها من مبروك، فعادت للقرية لتعيد له حُجة الأرض التي نسيها عندها، فعلمت بوجوده بالنقطة في انتظار طبيب المركز، فحفَّظته ما يقوله للطبيب ونجح مبروك في إقناع الطبيب (صبري فواز) بصحة عقله، واكتشفت روحية نوايا زوجها حسنين فطلبت الطلاق، واستقبلت بلبل مولودها، وعاشت مع مبروك في القرية سعيدة تزرع الأرض.

هذا الفيلم يتعرض لقضية الإعاقة الفكرية، لكننا نجد أن أغلب ما قدمته السينما العربية في هذا المجال قد صَوَّرت للمشاهد شخصية المعاق على أنه غبي أو ضعيف لا حول له ولا قوة، مثل ما قدمته السينما المصرية في فيلم " مبروك وبلبل " الذي مثَّل الفنان / يحيى الفخراني - فيه دور المعاق فكرياً الذي تستغله - لغبائه وضعفه - فتاة وتتزوجه للتهرب من قضية دعارة.

9- <u>فيلم (زي الهوا)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 2006، وتدور أحداثه حول يوسف (خالد النبوي) المهندس الميكانيكي المصري الذي يعيش في شرم الشيخ، لكنه يحلم بالسفر للخارج، بيد أن حلمه يصعب تحقيقه بسبب موت والدته فجأة حيث تترك له شقيقته / بسمة (مروة عبد المنعم) التي تعاني من إعاقة فكرية، لذا.. يقرر الاستقرار في مصر وفي الوقت ذاته نراه يعيش قصة حب مع سلمى (داليا البحيري)، كما أنه على علاقة بسيدة أعمال تدعى إنجي (غادة عبد الرازق)، هذه السيدة تحاول أن تستحوذ عليه وتعشقه حتى الجنون وهو لا يريد الحب

بالإكراه، ولكن قلبه مع سلمى، وتدور بعض الأحداث في شرم الشيخ، حيث يعيش في صراع دائم بين حبيبته وعشيقته.

10- فيلم (الحرامي والعبيط):

الفيلم من إنتاج عام 2013، وتدور أحداثه في إطار الدراما الاجتماعية، حيث يناقش الفيلم العديد من القضايا والمشاكل الاجتماعية، من خلال أحد المجاذيب (فتحي) المعاق فكرياً (خالد صالح) الذي يفقد عقله بسبب ظروف الحياة القاسية التي يعيش فيها، ويتعرَّف على صديقه (خالد الصاوي) الذي يفقد إحدى عينيه في مشاجرة فيتقرَّب له، ويحاول خداعه واستغلاله حتى يتمكَّن من سرقة عينه من خلال حبيبته الممرضة (روبي) التي تعمل كممرضة بإحدى المستشفيات التي تتاجر في الأعضاء البشرية

****

إذن.. ربما أصبحت الحاجة ماسة وضرورية الآن لعرض شخصية المعاق وقضاياه بدون مجاملات أو مبالغات أو تسفيه أو تهريج، لأن هذه الفئة تشكل شريحة كبيرة في مجتمعاتنا، ومعالجة همومها - من خلال الدراما بكافة أشكالها - يساهم في خلق صورة إيجابية وواقعية ومتفائلة عنهم، باعتبارهم جزءاً من المجتمع له حقوق وعلى كافة المؤسسات المعنية مساعدتهم في الحصول عليها.

- **رابعاً - أفلام تختص باضطراب التوحُّد:**

قد يجلس المصاب باضطراب التوحد وحيداً في إحدى زاويا غرفته، ويخلق لنفسه عالماً خاصاً من الأفكار، أو ربما يسعى لإدراك الأشياء من حوله، قد تصيبه أحياناً لعنة الخوف والاضطراب، وعدم الرغبة في التودد للآخرين،

على الرغم من أنه في أشد الحاجة لاهتمام الآخرين، هذا ما قد نراه عندما نشاهد فيلماً يتعرض لموضوع اضطراب التوحد، فهذا النوع من الأفلام قد يشعرك برغبة جارفة في البكاء، لأن بعض هذه القصص مستوحي من قصص حقيقية لأشخاص مازالوا يحاولون التأقلم مع أوضاعهم، فيسعون لتحقيق أحلامهم البسيطة من زراعة الزهور، أوعزف البيانو، أولعب الملاكمة، أو حتى الوصول إلى مرحلة العثور على الحب، حيث قامت مجموعة من الأفلام العربية أو الأجنبية بمعالجة قضية الإصابة بالتوحد، وما يعتريها من مشكلات.. مثل:

1- <u>فيلم (التوربيني)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 2007، وتدور أحداثه حول شخصية عبد ربه البهنساوي (محمد الدفراوي) الذي يمتلك أرضاً بمنطقة السيوف بالإسكندرية، يزرعها بأشجار البرتقال، ويتاجر أيضاً في الجرارات الزراعية، وهو متزوج من الست أزهار، ولكن تأخر حملها، وقُدِّر له التزوج من أخرى، فتزوج من بنت المدينة (فيفي السباعي) التي أنجبت له ابنه (كريم) شريف منير، لكنها رفضت العيش معه في أرض السيوف، وضغطت عليه حتى اشترى شقة لها في باريس، وبعد ثماني سنوات يشاء الله تعالى أن تحمل الست أزهار، وتنجب له ابنه محسن، لكن تتوفى أزهار بداء السرطان وتتركه وحيداً، وترفض أم كريم أن يعيش معها (محسن) - ابن ضرتها، فطلبت من زوجها أن يدخله مدرسة داخلية، ولكنه يرفض التفريط في ابنه فيعيش معه في أرض السيوف، وكان محسن طفلاً مصاباً بالتَّوحد، وعندما صار شاباً (أحمد رزق) أودعه والده في سن متأخرة بأحد المراكز العلاجية، وكان يقضي يومين في الأسبوع مع والده وعمه المحامي صلاح البهنساوي (جمال إسماعيل) بأرض السيوف، وأشرفت على علاجه بالمركز الدكتورة ملك نور الدين (هند صبري) والتي كانت تعد رسالتها في الدكتوراه عن التوحد، واتخذت من محسن حالة للبحث، ولأن المصاب باضطراب التوحد لديه قصور أحياناً في التواصل مع الآخرين، لذا..

فإنه يعيش في عالمه الخاص، ويفقد اهتمامَه بالآخرين، وكانت دائرة محسن قاصرة على والده عبد ربه وعمه صلاح والدكتورة ملك، وكانت لديه قدرةٌ كبيرة على الحفظ، وخصوصاً الأرقام، وقد حفَّظه والده - في سن العاشرة - القرآن الكريم بأرقام آياته، أما كريم (شريف منير) فقد عزلته أمه عن والده وأخيه، وجعلته يكرههما، فقد صار صاحب مَعرِض للسيارات، وكان كالقطار التوربيني بسرعته في تحصيل أغراضه ومآربه، (موش مهم إيه يفوته، المهم يوصل وخلاص)، ولما مات الأب عبد ربه.. ترك وصيةً ببيع شقة باريس مناصفة بين الأخوين، وعدم بيع أرض السيوف، إلا بعد حصول محسن على بكالوريوس التجارة، لأنه في السنة النهائية، غير أنه منذ عدة سنوات يرسب في مادة السلوك التنظيمي، وكان هذا الشرط مثار اعتراض أخيه كريم، الذي كان متعجلاً بيع الأرض لرجل الأعمال عزت الحارس (سامي العدل) بعدة ملايين، وقبض منه العربون، بل تصرَّف في جزء كبير منه، وفقد الباقي في القمار، وصار لزاماً عليه أن يبيع الأرض، أو رد العربون، لأن عزت الحارس رجل قاس وصاحب نفوذ، وحاول كريم الاقتراب من أخيه محسن، لمساعدته على النجاح من ناحية، ومن ناحية أخرى كسب وده، حتى لا يعترض على بيع الأرض، ولذا... فقد أدخله إلى عالمه الخاص وصحبه للحفلات، وأعد له لقاءاته مع أصدقائه ومعارفه، وشاهد محسن عالماً جديداً عليه، حيث شاهد النساء، ودخن السجائر، وشاهد لعب القمار، ولاحظت الدكتورة ملك أن حالته تحسنت بعد إدخاله إلى عالم أخيه كريم، وقد صحبه كريم إلى باريس بدعوى عرضه على أحد الأطباء هناك، وبيع شقة باريس، وأخذ توقيعه على بيع الأرض، كما نصحه محاميه (لطفي لبيب)، وقد صحبتهما الدكتورة ملك لبعض الوقت، حيث ازداد قربها من كريم، ونما الحب في قلبيهما، حيث أخبرهم الطبيب الفرنسي، أن حالة محسن لن يشفى منها، ولكنه يحتاج إلى مزيد من العناية والاهتمام، وتعود ملك للقاهرة، بينما صحب كريم أخاه محسن لكازينو قمار، مستغلاً قدرته الحسابية على توقع أوراق الكوتشينة، فربح كثيراً من المال، ولأن محسن كان يحب شرب اليانسون، فقد

أحضر له أخوه كريم خمراً، باعتبار أنها مشروب اليانسون الفرنسي بالثلج، غير أن عزت الحارس اتصل به من القاهرة يهدِّده، إما الأرض.. وإما رد العربون، وقد حطَّم له بعض سيارات المعرض، واستولى على سيارته الثمينة، وعاد كريم ومعه محسن للقاهرة، واضطر لإقامة دعوة قضائية للوصاية على أخيه، بدعوى أنه لا يصلح لإدارة أمواله، ولا يستطيع العناية بنفسه، ووقف أمامه عمه المحامي صلاح، ولكن محامي كريم، استطاع استغلال بعض تصرفات محسن والدكتورة ملك وبعض المعلومات التي أخذها من كريم، ليثبت للمحكمة أن محسن لا يستطيع الاعتماد على نفسه في شؤونه الشخصية، كما لا يستطيع إدارة ممتلكاته ليتحكم في نصيبه من الميراث، وحكمت المحكمة لصالح كريم، الذي فقد عمه وأخاه والدكتورة ملك أيضاً، حيث شعر أثناء المحاكمة بحبه الشديد لها، لذا.. باع كل ما يملك من سيارات، وسدد ديونه، ولم يبع الأرض بل عرض على محسن أن يعيش معه بأرض السيوف يزرعانها بأشجار البرتقال، وبذلك استرد أهله واسترد حبه، ولام أمه التي أبعدته عن أبيه وأخيه.

****

ومن هنا نقول: إنه من المفترض أن تكون السينما الحقيقية هي التي تغوص في أعماق النفس البشرية، وتعالج قضايا حقيقية نعيشها في واقعنا أو تلمس عن قرب حياة فئة مهمشة من الناس لها ظروفها الخاصة مثل حالة الطفل المتوحد، كيف تكون نظرة الناس له؟ وماذا قدَّمت السينما العربية للتوعية المتصلة بهذه الفئة ؟.. لكن من المفاهيم الخاطئة أن السينما تصف المصابين باضطراب التَّوحد بأنهم أشخاص لا عواطف لديهم، وغير قادرين على الرأفة، وبأنهم قساة لا قلوب لهم.

ومع تفاقم مشكلة الطفل المتوحِّد الذي لا يعاني من أعراض مرض نفسي.. نجد أن هذا يجعله ينعزل عن الناس، إلا أن المصابين باضطراب التَّوحد؛

عادة ما يكونون على درجة عالية من الإحساس، ومن أصحاب المواهب والقدرات الذهنية العالية، لكنهم يجدون صعوبة في استعمال الإشارات الاجتماعية مثل تعبير الوجه ولغة الجسد في نقل الحالة العاطفية من شخص لآخر، كما رأينا في هذا الفيلم الذي يعالج تلك القضية للمرة الأولى والوحيدة في تاريخ السينما المصرية.

ولكننا نتساءل.. لماذا أحجمت السينما العربية عن تناول مثل هذه القضية في أكثرَ من فيلم ؟.. للأسف إن التوجُّه السائد وخاصة في السينما المصرية يكون نحو القضايا المعروفة للجمهور أو الأفلام التجارية، وهى الأفلام المضمونة في عائدها المادي مثل الأفلام الكوميدية التي يطمئن المنتج لإقبال الجمهور عليها، أما الأفلام التي تحمل قضايا جادة وغير مطروقة للجمهور مثل إلقاء الضوء على المصابين باضطراب التَّوحد ؛ فإنها تعد مغامرة إنتاجية يندر وجود منتج يمكن أن يقبل عليها، إننا نتمنى أن نرى سينما ترنو دائماً للتوعية المتصلة بهذه الفئة، ليتم تسليط الضوء على الحاجة إلى تحسين حياة الأطفال والبالغين الذين يعانون من التَّوحد على نحو يكفل لهم حياة كريمة.

- **خامساً ـ أفلام تختص بالإعاقة الحركية:**

بالنسبة للأفلام التي تعرضت لقضايا «الإعاقة الحركية»، فقد تم حصر ممثليها في أدوار هامشية غالباً، وجسَّد الفنان / حسين رياض – معظم هذه الأدوار في أكثر من فيلم، منها «لحن حبي» مع فريد الأطرش وصباح، لكن هذا لم يمنع من وجود بعض الأفلام العربية التي أظهرت بعمق حدود الإعاقة الحركية مثل:

1- فيلم (باب الحديد):

الفيلم من إنتاج عام 1957، حيث يتناول هذا الفيلم قصة بائع الجرائد الأعرج (قناوي) في محطة (باب الحديد) الذي يعيش مع هلاوسه وخيالاته في

حجرة ضيقة يملأ جدرانها بصور الممثلات والنساء الجميلات المنـزوعة من الصحف والمجلات، والذي يقع أيضاً في غرام " هنومة " بائعة المياه الغازية المخطوبة لـ " أبو سريع " العتَّال بنفس المحطة الذي يدعو إلى إقامة نقابة للشيالين تحمي مصالحهم، وتسخر هنومة من طلب قناوي بائع الجرائد ؛ التزوج بها، فتخبره بأنها تحب (أبو سريع) خطيبها، فيقرر قناوي قتلها حتى لا تتزوج من (أبو سريع)، بل ينوي قتل كل من يقف في طريقه، ويستطيع عم مدبولي تهدئة ثورته وإيهامه بأنه سيزوجه هنومة، حتى تحضر عربة مستشفى المجانين فتقبض عليه

(باب الحديد).. من الأفلام التي أثَّرت في عيوننا وأنفسنا تأثيراً لم ندركه إلا حينما استوعبت ضمائرُنا وعقولنا كنه هذه الحالة الفريدة من التأرجح بين رغبة مأمولة في عقل وروح المعاق، وإعاقة جبرية يتعامل فيها الآخرون معه على أساسها، وهي حالة نكاد نجزم أنها اكتنفت بل وعصفت بنفس كل شخص مختلف بغض النظر عن طبيعة وشكل اختلافه أو بالأحرى إعاقته، وهي حالة أيضا ليس من السهل على عالم الأصحاء فهمُها وتفهمها واستيعابها بالشكل الجيد، فألم المعاناة في رأينا هو خير وسيلة لتفهم جوهر المعاناة وأسبابها.

لقد تعرض هذا الفيلم لشخصية المعاق الذي يعاني من إعاقة مزدوجة هي الإعاقة الحركية والإعاقة الفكرية - وهنا نُصِرُّ إصراراً تاماً على استخدام لفظة (معاق)، لأن قناوي في باب الحديد كان معاقاً، ولم يكن مختلفاً - لقد أداها يوسف شاهين بصورة أكثر من رائعة؛ أداءاً حركياً بهرنا جميعاً، يستحق عليه في نظرنا جائزة الأوسكار لأحسن ممثل عن جدارة.
فلقد أدى دور المعاق الذي يعاني من عرج رجله اليمنى نتيجة لاعوجاج فيها، ونكاد نرى هذا الاعوجاج واضحاً في أحد الشوطات الطويلة وهو يسير مكافحاً قضبان القطار ومتأرجحاً مرة أخرى كي تميل كتفه اليمنى - ببراعة وبدون تكلف زائد - لأسفل حين تدوس قدمه اليمنى على الأرض، حتى في

بعض مشاهد الجري، والتي من الممكن أن يتغير تكنيك مشية الممثل فيها دون قصد ؛ فإننا نلاحظ محافظة يوسف شاهين على هذه النقطة، وهي أن تميل الكتف لأسفل في نفس توقيت استقرار القدم على الأرض بدون تكلف، وعلى نحو ثابت تقريباً طوال المَشَاهد التي نرى فيها قناوي يسير في طريقه.

وفى الفيلم يفاجئنا عم مدبولي (حسن البارودي) أنه اكتشف أن قناوي شخص محروم، وتدور الكاميرا في أرجاء غرفته مركِّزةً على كم هائل من صور الفتيات شبه العاريات، فنعلم أن قناوي محروم جنسياً، وأن وجود هذا الكم من الصور العارية يشير إلى وجود تشوُّه نفسي كبير في شخصيته جراء حرمانه من الحق الطبيعي لكل إنسان.

وبهذه الرؤية نستطيع أن نحلل محورية الجنس في حياة قناوي، ففكرة الحرمان تبدو سطحية جداً حين نتعامل مع المعاق على أنه شخص مريض نفسي، ولكن الجنس لديه درع واق من الشعور بالدونية والامتهان الذي يلاقيه بصفة يومية، فكانت هنومة (هند رستم) هي بوابته إلى عالم الأسوياء والانخراط بينهم بندية، ولعلنا نتساءل.. ولماذا هنومة بالذات ؟.. لماذا لم تكن أية شخصية نسائية أخرى في الفيلم مثل (حلاوتهم) مثلاً أو أياً من زميلات هنومة الأخريات؟ والإجابة هي أن المعاق في رحلته المستحيلة لبلوغ حالة الأسوياء يتوق دائماً لأقصى نماذج الكمال ليقترن بها كوسيلة لترسيخ فكرة السَّوية لديه، ولتجعل هذه الصورة الصارخة من السَّوية - أية نقيصة أو عيب في جسده متوارياً ومستوراً.
ولوتطرقنا لمعاملة الغير للصورة المكروهة من المعاق لوجدنا ذلك واضحاً جلياً من خلال الحوار الآتي:
طلبة: عقبالك يا عرُّوجة..
لقطة متوسطة بالكاميرا لرجْل قناوي، وهي تهتز، فيسحبها ببطء بينما يستمر الصوت من خارج الكادر

مدبولي: وبعدين يا طلبة؟
طلبة: يا عم أهو كلام إنت بالك اللي زي ده هيتجوز؟
مدبولي: يتجوز أوي ما يتجوزشي ليه؟
ولقطة قريبة بالكاميرا لقناوي وهو يرفع وجهه، وينظر من خلف زجاج الكشك وينظر للكاميرا والصوت مستمر (وتظهر عين قناوي من خلال تأثير الزجاج كبيرة وجاحظة وغير واضحة وتزداد جحوظاً)
طلبة: غيرش بأه لما يلاقي واحدة خرج بيت ولا عرجة زيه.
مدبولي: حرام عليك يا طلبة !.. يا راجل خف عليه شوية.
طلبة: يا عم هو ده بيهمه !
مدبولي: لا يهمه أوي - ربنا يعلم باللي هو فيه - الكلمة دي بتوجعه إذا كان ليا خاطر عندك بلاش تقولها له يا بني.

2- <u>فيلم (الأسطى حسن)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1952، حيث لعب الفنان / حسين رياض - دور الرجل المشلول المعاق حركياً الذي يتعاطف معه المُشاهِد، لأنه تعرض لخيانة زوجته، وهذا التعاطف يبدو مؤثراً رغم قيامه بقتل زوجته في نهاية الفيلم، حيث تستطيع أن تلمس وتتفهم كمشاهد مدى شعوره بالقهر الذي جعله يفعل هذا.

3- <u>فيلم (رد قلبى)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1957، حيث لعب الفنان / حسين رياض – أيضاً دور الأب (عبد الواحد) الأخرس الذي تعرض للشلل بإعاقته الحركية نتيجة موقف صادم أثناء ذهابه لخطبة ابنة البرنس لابنه (علي)، حيث يتعرض هناك للمهانة، ويتهم بالجنون فتؤدي الصدمة بالتالي إلى تعرضه للشلل.
أما الأفلام التي كان البطل فيها قعيداً عن الحركة فغير مميزة، وهي أيضا قد غفلت الكثير من النواحي النفسية والإنسانية لشخصية المعاق.

4- فيلم (رسالة إلى الله):

الفيلم من إنتاج عام 1961، حيث تتكون أسرة مفتش القطار (حسين) من ابنته (عائشة) وزوجته (أمينة)، ثم يقع أحد ركاب القطار ضحية الفزع الذي سببه حسين له حينما طالبه بالتذكرة، فلما لم يجد معه تذكرة هدده حسين بالإحالة إلى البوليس، فحاول الضحية الهرب من القطار فوقع تحت عجلاته ومات في الحال.. ومن هنا... شعر الأب بالذنب، وحاول دائماً أن يرد على التساؤلات الفكرية لابنته البريئة حول الله وكينونته، وبدأت الأسئلة عقلانية إيمانية في بادئ الأمر.. ثم ترتبط الابنة (عائشة) بصداقة مع جارها الصغير (ميدو) الذي يتمنى أن يعمل صحفياً، فتطلب من أبيها أن يكتب رسالة إلى الله، كي يجعل العروس تنطق وتصعد يوماً إلى المئذنة لعلها تكون أقرب إلى الله، وتشاء الأقدار أن تصدمها عربة ومعها دميتها الناطقة التي اشتراها لها أبوها، فتصاب بأزمة نفسية تبعاً لما أصاب دميتها بشلل نصفي (إعاقة حركية).. ثم تكبر الفتاة، ويتقدم (عبد الحميد) للزواج منها إحساساً منه بعقدة الذنب، ولأنه كان سبباً مباشراً في إصابتها.

تصبح (عائشة) حاملاً، ويقترب موعد ميلاد طفلها، فيؤكد الأطباء - وسط مخاطر شديدة طبية ونفسية - أن حالتها لن تستقيم بسهولة، فيكتب والدها (حسين) مقالاً بعنوان (رسالة إلى الله) ينشرها في الجريدة متمنياً أن يتفهَّم القراء بواعث إرسال الرسالة، وذلك حين أوضح من خلال الرسالة أن ابنته في خطر شديد، ويعلن اعترافه أن الله يتم الالتجاء إليه بالوجدان والعقل معاً خاتماً كلامه بقوله: (نعم.. إن الله سبحانه وتعالى عرفوه بالعقل، لكنني نسيت أيضا أن الله رب قلوب)... ويذهب كي يبعث بالرسالة، وعندما يعود إلى البيت يجد ابنته (عائشة) قد ولدت طفلها.. فيلجأ طبيبها إلى حيلة لعلها تحسن من حالة عائشة النفسية، فألبس الوليدة ملابس الدمية حتى رأتها عائشة فظنتها عروستها قد دبت فيها الحياة ثانية كما تمنت وهي طفلة... فيحدث ما لم يُتوقع

فتُشفى من حالتها النفسية، وتشفى أيضا من إعاقتها الحركية، وتعود إلى حياتها الطبيعية.

5- فيلم (السيرك):

الفيلم من إنتاج عام 1968، حيث تدور أحداثه في سيرك أمين أبو طاقية (حسن حسين) وهو سيرك درجه ثالثة متجول، يقدم فقرات قديمة ويدور على الموالد المغمورة، ويقدم فقراته بأسعار شعبية، ويزخر بالعديد من النماذج البشرية التي تتعايش مع بعضها كأسرة واحدة، فعم أمين يقدم فقرة الشجاعة وفيها يصارع بعضاً من الجمهور يدفع لهم المقابل ليتغلب عليهم، حتى جاءه مدبولي (حسين إسماعيل) فكسر له قدمه مما تسبب عنه دخوله المستشفى بسبب ذلك، ومطرب السيرك أحمد (محمد رشدي) وأختاه لاعبتا الترابيز نوسة (نبيلة عبيد) وصباح (سميرة أحمد) والبلياتشو عصفور (محمد عوض)، ولاعب النيشان سيد (محمود الحديني) الذي سبق له أن أصاب زوجته بالخنجر في مقتل أثناء تقديم فقرته وتركت له ابنته الصغيرة منى (علا رامي)، وهناك أيضاً علية المغنواتية (زينات صدقي) التي صدئ صوتها، وزوجها مدرب الوحوش على (أحمد أباظة) الذي يأتي بحمار حصاوي ويلونه ليصبح حماراً وحشياً، ومقدم فقرات السيرك عبده (عبد السلام محمد) والطباخة (خيرية أحمد)، والمدير الإداري / عم فهمي (حسن البارودي) بالإضافة إلى سلطان (أحمد لوكسر) الذي أصيب في قدميه بإعاقة حركية بعد سقوطه يوماً من على الحبل فسبب له ذلك أزمة نفسية حادة، ولكن يكون المعوّل عليه كبيراً في تناسيه حدود إعاقته ليحاول رأب الصدع ولم شمل أسرة السيرك في نهاية الفيلم.

يعاني السيرك من قلة الدخل، وكثرة الترحال وذلك لفقر الفقرات التي يقدمونها، وقد ساهم الجميع في إرسال محمد أبو طاقية (حسن يوسف) كي يتعلم في المعهد العالي للتربية الرياضية، وتخرج ولكنه رفض أن يعمل معيداً في المعهد، وفضل العمل في السيرك لتطويره، ومعه زملاؤه عصام (باهر

السيد) وحسن (عصمت عباس) وسمير (سعد قطب)، وذلك للسعي من أجل تقديم فقرات جديدة مع تطوير القديمة، وشراء حيوانات مفترسة وأليفة من أسود ونمور ودببة وأفيال وتدريبهم، وشراء خيمة كبيرة لتسع العرض والجمهور، وكذلك العرض بالموالد الشهيرة الكبيرة، وتم لهم ما أرادوا وكتبوا على أنفسهم الكمبيالات الآجلة، وكافح الجميع، وقد نشأت قصة حب بين محمد وصباح، وبين عصفور ونوسة وتعرف محمد - على راوية (هدى سلطان) وهي غازية من سنباط فضمها إلى السيرك لتغني من فوق الحبل، لكن تشتد الصعوبات، وتسقط نوسة من فوق الحبل وتدخل المستشفى، وانتهز الفرصة أشرف بك مختار (وجيه شريف) صاحب الكباريه، فاستطاع أن يقنع أحمد المطرب بالغناء في الكباريه وترك السيرك، كما استطاع أن يقنع صباح للعمل كراقصة في الكباريه، فوافقت بعد أن ظنت أن (محمد) على علاقة غرامية براوية الغازية، وقد اشتدت الأزمة في السيرك، ولكن مع تكاتف الجميع اجتهدوا وحدثوا من فقراتهم وقاموا بإقناع أحمد وصباح بالعودة إلى السيرك بعد معركة في الكباريه، ونجح السيرك وأقبل الجمهور عليه، وانتعشت الإيرادات فسددوا ديونهم، وتزوج محمد من صباح بعد أن علمها القراءة والكتابة، وكذلك فعل عصفور مع نوسة.

6- <u>فيلم (أبو ربيع)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1973، حيث تدور أحداثه حول (أبو ربيع) الذي يوافق أن يكون وصياً على الأرض التي كتبها الحاج راغب لابنة أخيه (ياسمين)، وهذا ما لا يريده عثمان بك وابنه مراد، لذا... يحاول عثمان بك ومراد الاستيلاء على هذه الأرض بكافة الطرق سواء أكانت من خلال الوقيعة بين (أبو ربيع) و(ياسمين) وإطلاق مقولة أن " أبو ربيع " لا يعرف المسؤولية، أو بشراء الأرض من ياسمين مباشرة من خلال الإيقاع بها في غرام مراد مثلاً، كل ذلك وأبو ربيع يتحلى بالصبر والجلد في مقابل سلطة عثمان بك وابنه مراد، إلى أن ينجح في إظهار الحقيقة كاملة أمام ياسمين، والتي تدرك

أن (أبو ربيع) وفتّي ومخلص، ويقرران الزواج بعد أن انهارت أعيرة النيران عليه، فأصيب بإعاقة حركية بترت فيها ساقه، لكن إعاقته تلك لم تمنعه من إيقاف وتحطيم أحلام الطامعين في الأرض.

7- فيلم (الوفاء العظيم):

الفيلم من إنتاج عام 1974، حيث يقوم (حسين الشوربجي) بقتل (سها) التي تفضل الزواج من (رؤوف) رغم عشق حسين لها، لكن يتبنى رؤوف الطفلة اليتيمة (ولاء) ليربيها حتى تشغله عن أحزانه، وتمر السنون ويعجب بها عادل ابن صديق العائلة بولاء، بينما يربط الحب بين (ولاء) وبين (صفوت) بن حسين - الضابط بالقوات المسلحة، إلا أن رؤوف يرفض زواجهما، ويعقد قرانها على (عادل)، ثم تنشب حرب أكتوبر 1973، ويشارك فيها عادل وصفوت وتربط بينهما الصداقة، فيكتشف (عادل) حب صفوت لولاء، لكن صفوت يصاب بإعاقة حركية من أثر العمليات الحربية، لكنهما يعودان بعد النصر لينسحب عادل من حياة (ولاء)، ويقنع (رؤوف) بزواجها من صفوت.

- **سادساً - أفلام تختص بالأشخاص قصار القامة (الأقزام):**

قصار القامة.. هم فئة من فئات المجتمع يمتازون بقصر طولهم، نراهم في أدوار سينمائية (كوميدية) أو داخل (السيرك) في عروض هزلية استعراضية، ينظر إليهم المجتمع نظرة السخرية تارة، ويعتبرهم مصدراً من مصادر الضحك والفكاهة تارة أخرى، ترك بعضهم التعليم خوفاً من نظرات الآخرين لهم، وبعضهم الآخر آثر العزلة والانطواء، تختلف أعدادهم من دولة إلى أخرى حسب الكثافة السكانية، ومدى الجودة في تقديم خدمات الرعاية الصحية لهم.

لكن.. ما زال قصار القامة يعانون الكثير من التهميش وعدم الاعتراف بهم وبحقوقهم، على الرغم من أن هذا التهميش – في الغالب - ليس متعمداً، بقدر ما هو غياب الوعي في المجتمع بحقيقة معاناة قصار القامة، وعدم تفهم

احتياجاتهم ومطالبهم، ومعاناة تسربهم من التعليم لتجنب السخرية منهم، فضلاً عن صعوبة حصولهم على وظيفة مناسبة، بدلاً من حصولهم على أعمال هامشية، ولقد ساهمت بعض الأعمال السينمائية والمسرحية في هذا التهميش إلى حد كبير، وقصرت دورهم فقط على أشخاص وظيفتهم إضحاك الآخرين مما جعلهم عرضة للعقد النفسية، ومن أصعبها سوء تقدير الذات والشعور بالدونية إزاء نظرة المجتمع (الناقصة) لهم.

ولقد قدمت السينما الأقزام في أعمال كثيرة مستغلة إعاقتهم إما لتعاطف الجمهور معهم أو للسخرية منهم أحياناً وهو ما حدث في أكثر من فيلم، وكان القزم مجرد طفل لهم يتم الاستعانة به ليضحك الجمهور حتى على خشبة المسرح، وكان من أهم الأفلام العربية التي اهتمت بمعالجة قضية الاشخاص قصار القامة.. أفلام مثل:

1- <u>فيلم (سلامة في خير)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1937، حيث تدور أحداثه عن شخصية (سلامة) الساعي الذي يعمل في أحد المحلات التجارية، حيث يتم إرساله للبنك لإيداع مبلغ نقدي، لكنه يتأخر عن الميعاد، ليعود للمحل فيجده مغلقًا فيذهب إلى فندق كي ينام، ثم يحفظ النقود في خزينة الفندق، إلا أنه يتصادف أن يتم الخلط بينه وبين أمير قندهار، ويعجب أمير قندهار به ويصر على إكمال هذا الخلط ليكشف أعداءه، الفيلم يحتوي على لقطة واحدة مدتها نصف دقيقة فقط بداية من الدقيقة 1.30 لأحد الأقزام يسأل سلامة الذي يخفي القيد الحديدي المقيد به من قبل الشاويش بمنديل أبيض: مين سلامة ؟.. إنت عملت إيه ؟ فيرد سلامة قائلاً: لا أبدا ده واحد صاحبي داخل أجيب له قماشات من المحل، هي لقطة بسيطة تحمل الكثير من المعاني بأن سلامة صار مثاراً للسخرية حتى من قزم مهمش يعمل بائعاً متجولاً.

5- فيلم (قمر 14):

الفيلم من إنتاج عام 1950، حيث تدور أحداثه حول محسن (محمود ذو الفقار) الذي يتزوج سراً من (قمر) (كاميليا) دون معرفة عائلته الأرستقراطية بأمر زواجه، وفي يوم يطلب منه والده الحضور إلى المنزل، لأنه قد اختار له ابنة أحد تجار الأسماك لتكون زوجة له في سبيل إنقاذ العائلة من الإفلاس، ولكي لا يفتضح أمر زواج محسن وقمر، تضطر قمر إلى أن تسافر بصفتها مربية لكي تعمل لدى والد محسن، ومنذ لحظة تعيينها، يبدأ جميع رجال المنزل في ملاحقتها لكي يعبروا عن إعجابهم بها.. الفيلم يحتوي على لقطة مدتها دقيقتان فقط بداية من الدقيقة 1.23 لأحد الأقزام يرقص على أغنية المطربة / ملك علي، وهي تغني (يا فرحة قلبنا الليلة)، ومن الواضح أن المخرج / نيازي مصطفى، قد أتى به كي يمتع الجمهور فقط على سبيل التهكم والسخرية من فئة الأقزام.

6- فيلم (ابن حميدو):

الفيلم من إنتاج عام 1957، حيث تدور أحداثه عن (ابن حميدو) الصياد الذي يصل مع زميله (حسن) إلى منطقة صالحة للصيد أو لتهريب الحشيش من المناطق القريبة من السويس، ويلتقي (ابن حميدو) و(حسن) بفتاتين تعدت الأولى قطار الزواج، ووقفت الثانية في أولى محطاته، الأولى هي (حميدة) والثانية هي (عزيزة)، ويلقى الهوى بشباكه، فيقع (حميدو) في غرام (حميدة)، ويقع (حسن) في غرام (عزيزة)، وينتقل الضيفان للإقامة في إحدى حجرات منزل المعلم (حنفي) والد (عزيزة) و(حميدة)، ويقدر للحب أن يصادف ريحاً هادئة تحمله إلى المأذون، لولا ظهور (الباز أفندي) الذي يشارك (حسن) في قلب عزيزة، ويدبر (الباز أفندي) جريمة مفتعلة للإيقاع بـ (ابن حميدو) وشريكه ؛ فيدس لهما قطعة من الحشيش، وتتوالى الأحداث المثيرة التي يكشفها ذهاب الصديقين لقسم الشرطة وظهور مفاجآت جديدة.

ولقد شارك في هذا الفيلم أول قزم في السينما المصرية، وهو القزم (فاروق محمد)، فهو الذي جسد دور مساعد الباز أفندي، والذي كان يتحرك في شوارع السويس مستخدماً دراجة أطفال بثلاث عجلات، مما يوحي بصغر سنه، وأنه يعامل معاملة الأطفال، وكان للمخرج أن يكتفي بإظهاره وهو يستخدم دراجة صغيرة على الأقل، وكذلك ظهر هذا القزم في صورة سيئة بالفيلم نفسه كأداة للنميمة لنقل الأخبار، فهذه صورة مزرية اصطنعتها السينما العربية لصورة القزم .

7- فيلم (الرجل الأبيض المتوسط):

الفيلم من إنتاج عام 2001، حيث تدور أحداثه حول شخصية (زغلول) الذي يطلق على نفسه اسم (الرجل الأبيض المتوسط) لأنه ينتمي إلى بيئة متوسطة، فهو مخترع شاب يحاول أن يجد وسيلة لحماية منزله من الانهيار ويسعى للزواج من جارته التي يرفض أخوها القزم طلبة، فيحاول زغلول اختراع أشياء مفيدة للناس لكنه يحتاج الكثير من المال، فيحاول أن يسطو على (أدهم) رجل الأعمال لكنه يفشل في المحاولة ويأخذه معه أدهم عنوة ليذهبا معاً إلى الصحراء، فيكتشف زغلول أن أدهم قرر الهرب إلى مكان ما بسبب خيانة سكرتيرته واستيلائها على أمواله بعد أن تزوجت من محاميه، ويواجه الاثنان المجهول ويتعرفان على (كرمِلَّه) التي تعمل في أحد المقاهي وتهرب معهما إلا أن خطيب الفتاة وصديقه الخارج عن القانون مثله يطاردانهم، وفي النهاية يتعاون الجميع من أجل استعادة ثروة أدهم المنهوبة، ويتمكن زغلول من مساعدة أهل حارته وإنقاذ المنزل قبل انهياره.

هذا الفيلم يتعرض لقضية الأشخاص قصار القامة وعلاقة المجتمع بهم، وذلك من خلال شخصية القزم (محمد عيد)، وهو من أشهر الأقزام في مصر، فالأقزام يكونون في الأعمال السينمائية – غالباً – مادة للضحك والسخرية في ظل مجتمع يدعم بعضهم العنصرية، ولا يهتم لمشاعر أناس لم يمنحهم الله

نعمة الطول، وهذا ما يدفع معظمهم إلى الانطواء والانعزال ؛ لحماية أنفسهم من نظرات الآخرين التي تكون بمثابة السكين التي تخترق جدران قلوبهم الرقيقة.

ومن المنظور الاجتماعي والثقافي السائد والمغلوط.. الاعتقاد بأن قصار القامة محدودو القدرات العقلية، وأنهم لديهم مشكلات نفسية واضطرابات شخصية تجعل المجتمع يعاملهم كأطفال صغار، وهي نظرة مغلوطة كرستها السينما والمسرح في عالمنا العربي، حينما جعل من قصار القامة مادة للترفيه والضحك.

وهذا المنظور الثقافي الشعبي البالي يحتاج إلى علاج فوري، وتحطيمه ببناء ثقافي جديد يكرّس للمساواة بين البشر، خاصة وأن التاريخ الإنساني قد أنبأنا بأن الكثير من مشاهير العالم كانوا من قصار القامة مثل (الإسكندر المقدوني – نابليون بونابرت – ستالين – هتلر) وغيرهم.

8- <u>فيلم (الأقزام قادمون)</u>:

الفيلم من إنتاج عام 1986، حيث تدور أحداثه حول (شهاب) مخرج الإعلانات الناجح الذي يرتبط بفتاة إعلانات تبحث عن الشهرة لتكون شريكة حياته، وهو يقوم بحملة إعلانية ناجحة عن افتتاح ديسكو للرقص، وهذه الحملة تنجح في حشد الكثير من الشباب في الديسكو مما يتسبب عنه حريق هائل، فيصاب (شهاب) بصدمة نفسية ثم يسافر للإسكندرية، وهناك يلتقي بالقزم (شيكو) الذي شاركه بطولة أحد الإعلانات، والذي يحكي له أيضاً عن مأساة مجموعة من الأقزام استولى رجل أعمال يُدعى (رضوان) على أرضهم لبناء أحد المصانع، فيقرر (شهاب) مساعدتهم في التغلب على (رضوان) واسترداد الأرض.

ولكن فيلم «الأقزام قادمون» ليحيى الفخراني وليلى علوي، كان من الأعمال التي قدمت عن المعاقين الأقزام والتي لم تحقق نجاحاً يذكر، حيث لم يتعاطف

الجمهور مع الحالات التي قدمها أو الفكرة التي كان يعرضها الفيلم، بل إن الجمهور اعتبرها نوعاً من السخرية أو المتاجرة بحياة الأقزام.

9- فيلم (أرض الأقزام):

الفيلم لبناني من إنتاج عام 2002، وهو أول فيلم لبناني للأطفال أبطاله أشخاص حقيقيون، وعنوان هذا الفيلم الذي أخرجه زاهر غريزي « أرض الأقزام »، فهو مقتبس من قصص الجن الخبثاء التي يزخر بها التراث الأيرلندي، ولكن مع بعض التعديلات لتناسب الطفل اللبناني والعربي، وتحكي قصة الفيلم عن رجل عجوز يملك أرضاً يعيش فيها أقزام لطفاء لا يستطيع رؤيتهم سوى من يؤمن بوجودهم، فيعيش معهم في وئام واتفاق، لكنه بعد موته يورث الأرض لحفيده الشاب تامر (طوني غطاس) الذي يضاهى جده طيبةً، فيحبه الأقزام ويظهرون أمامه، وعندما يحاول ابن عمه الشرير انتزاع الأرض منه تهب الأقزام بكل نخوة لمساعدته كي ينتصر الخير ويسود العدل في النهاية، وهذا إسقاط على قضايا الأقزام، فمن يعترف بهم فإنه يراهم ويهتم بقضاياهم ويتفاعل معهم، وبالتالي فهم يتبادلون معه المشاعر والأحاسيس، ومن لا يراهم فإنه لا يشعر بمشكلاتهم ومعاناتهم، مع أن ذلك لا ينفي وجودهم واستحقاقاتهم، وهذه صورة إيجابية لنصرة الحق، ولا يخلو الفيلم من المواقف الطريفة والعبر المفيدة المناسبة للأطفال.

وفي المقابل استغل بعض المنتجين الطفل المعاق، حيث كانت شهرة الفنان / أحمد فرحات – الملقب بـ (بندق السينما المصرية) – نابعة من إعاقته وهي صغر حجم جسمه وضآلته، وبسبب هذه الإعاقة استمر الإقبال عليه حتى قدم أكثر من 30 فيلماً، لكنه عندما كبر وأصبح رجلاً بنفس ملامحه ؛ رفض المنتجون الاستعانة به بعدما فقد بريقه ونسيه الجمهور.

7- فيلم (الكويسين):

الفيلم من إنتاج عام 2018، وتحكي أحداثه عن شخصيتين (مفتاح وشقيقته غزال) - وهما ثنائي متخصص في النصب، حيث يكتشف (مفتاح) وجود جوهرة ثمينة تدعى (القرموط القرمزي) في منزل عائلة الكويسين، فيقرر اختراق صفوف هذه العائلة من خلال انتحال شخصية ابنهم (جوهر كويس) المفقود منذ سنوات طويلة، لكن هذه المهمة تواجه الكثير من الصعوبات رغم نجاحها في البداية، فقصة الفيلم تدور حول عائلة "الكويسين"، حيث يظهر حسين فهمي في دور "عارف كويس" كبير العائلة، وبيومي فؤاد "حافظ كويس" رب الأسرة البخيل، المتزوج من شيرين رضا "بوسي كويس"، ولديهم ابنتان هما: تارة عماد "مزاج كويس"، جيلان علاء "عائشة كويس" التي تعانى من التخلف العقلي، وتتزوج – خلال أحداث الفيلم - من عمرو وهبة "دكتور لطيف".

ولقد فقدت العائلة ابناً لهم منذ سنوات طوال وهو "جوهر كويس"، ليظهر أحمد فهمي (مفتاح)، فيدخل في غمار هذه العائلة على أنه ابنهم المفقود، ومعه شقيقته أسماء أبو اليزيد "غزال"، ثم يظهر أحمد فتحي في دور القزم "عم جوهر" الذي تجبره الظروف على الوجود داخل العائلة على أنه ابن جوهر وغزال وتتوالى المفارقات الكوميدية طوال الأحداث.

****

إن توجيه الأعمال السينمائية للقيام بدورها التوعوي وتثقيف أفراد المجتمع بقضايا قصار القامة، وبتكاتف جهود الجمعيات الأهلية المعنية بقصار القامة سوف يؤدي إلى زيادة الوعي بين أفراد المجتمع؛ الأمر الذي سيكون له أكبر الأثر في تغيير النظرة السلبية تجاههم والمساهمة في تقبلهم ودمجهم في

المجتمع كأفراد لهم حقوق وعليهم واجبات، ويؤدون دورهم كأشخاص فاعلين في تنمية مجتمعاتهم والعمل على نهضتها.

****

وفى نهاية هذا الفصل.. نجد أن طريقة تعامل السينما العربية أو أسلوب تناولها - بشكل عام - لقضايا الإعاقة والمعاقين؛ تشوبها بعض الشوائب، بناءً على ما تم توضيحه من قدرة السينما على التأثير في طريقة تعاملها مع هذه الفئة، ومن هنا... نستطيع أن نخرج بمجموعة من الملاحظات التي نراها مهمة ويجب تسليط الضوء عليها كي تتم معالجتها، إذا ما أردنا تفعيل هذه العلاقة الإيجابية بين السينما وبين الأشخاص المعاقين في المجتمع.

إذن.. <u>كيف تعاملت السينما مع قضايا المعاقين</u> ؟

الإجابة المباشرة تقول: إن تعامل السينما مع هذه القضايا محدود وعفوي وغير واضح من حيث الرسالة والأهداف باستثناء ما يقدم في شكل أفلام تسجيلية أو وثائقية أو روائية قصيرة تنتجها بعض الهيئات والمنظمات الوطنية والإقليمية والدولية المعنية بشؤون الأشخاص المعاقين.

فيجب أن يكون للفن والدراما دور أكبر في تناول هذه القضايا الشائكة للمعاقين، فإلى الآن لم يتم تنفيذ أي عمل درامي يتناول قضايا المعاقين، بحيث يكون بطل العمل معاقاً استطاع أن يتغلب على إعاقته، ونحن نرى أن السبب في هذا التأخير هو الرقابة ومدى تفهمها لهذا النوع من الأعمال، فعندما نذكر هذه الأمثلة وغيرها من الأفلام السينمائية العربية التي ظهرت فيها شخصية المعاق بدور البطولة أو في دور مساعد ،نريد أن نوضح أن المُشاهِد العادي يشاهد هذه الأفلام ليس على سبيل الترفيه فقط ،بل إنها تؤثر في منظومته الفكرية، وتؤثر كذلك في آرائه، وفى نظرته لفئات المعاقين بحيث تبدأ تتكون لديه قناعات بأن هذا هو المعاق في الواقع الحقيقي ،ولذا... يبدأ الناس في التعامل معه على هذا الأساس.

وعلى الرغم من وجود هذه النماذج الجيدة من بعض الأفلام السينمائية.. إلا أن الغالبية العظمى من الأفلام التي قدمت شخصيات المعاقين؛ استخدمت شخصياتهم بكل بساطة من أجل حبكة الفيلم.. أي من أجل خدمة المحتوى فقط، فكان وجود شخصية المعاق - كما قلنا من قبل - من أجل تفسير موقف، أو تحليل شخصية، أو تبرير فعل، أو استثارة عاطفة، وغالباً ما كان تأثيرها مؤكداً ومقوياً لنماذج سلبية، فكانت النتائج مدمرة بشكل واسع النطاق ولا يمكن تخيل مقدار الضرر الذي أحدثته في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة.

بل كانت الطريقة التي عَرضت من خلالها السينما العربية شخصية الإنسان المعاق، هي الالتزام بالصورة السلبية والمشوَّهة تماماً لشخصيته، وذلك منذ عروض السينما الصامتة وحتى هذه اللحظة، فهي تعرضهم على أنهم مازالوا موضوعاً للسخرية، أو محوراً للشر، أو مثاراً للشفقة ،مما يؤثر - عبر التراكمات والتكرار - على نظرة أفراد المجتمع لفئة المعاقين ،وهذا الأمر يؤثر سلباً على كيفية تعامل أفراد المجتمع مع فئة المعاقين، ويندر أن يتجرأ أحد في هذا المجال أن يخوض تجربة إنتاج فيلم كوميدي أو تراجيدي هادف متوازن يلعب فيه المعاق دوراً لا يثير الحساسية، لأن معظم الناس أصبحوا يتوقعون أن شخصية المعاق كئيبة وجادة وغاضبة وفاقدة للمقدرة بشكل مطلق.

<u>دور السينما في خدمة قضايا المعاقين:</u>

نحن نؤكد أنه بالإضافة إلى القضايا السابقة التي تمت مناقشتها حول الأفلام المستعرضة، فهناك قضايا أخرى كثيرة يمكن أن تعالجها السينما خدمة لقضايا المعاقين، ومساعدة لهم في التغلب على أغلب المشاكل التي يواجهونها، **<u>ويمكن تحديد هذه القضايا على النحو الآتي</u>**:

1- توعية وتثقيف الجمهور والمجتمع بشكل عام بقضايا المعاقين ومشكلاتهم.
2- توعية المعاقين أنفسهم بالصعوبات العملية ونوعية المشاكل التي يمكنهم مواجهتها في المجتمع وإرشادهم إلى كيفية التغلب عليها والحصول على حقوقهم التي كفلتها لهم القوانين والتشريعات الاجتماعية.
3- تسليط الأضواء على عمليات التمييز والتحييز والتهميش التي تمارس ضد المعاقين، وخاصة في مجال الحصول على الخدمات الصحية والعمل والتعليم... إلخ.
4- التركيز على قضايا المرأة المعاقة بصفتها الطرف الأكثر تضرراً بين فئات المعاقين وخاصة في المجتمعات النامية أو المحافظة التي تعطي المرأة مكانة هامشية ومعزولة بسبب العادات والتقاليد السائدة فيها.
5- تقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مشكلة المعاقين (نشوئها – تطورها – مسبباتها – انعكاساتها - خطورتها على المجتمع).
6- إنتاج الأفلام التي توضح كيفية الإدماج الاجتماعي للمعاقين في المجتمعات.
7- تسليط الأضواء على طبيعة الخدمات الهندسية والبنائية المطلوب توافرها للمعاقين، وكذلك وسائل النقل والتجهيزات التي يحتاجون إليها.
8- إبراز البعد الحقيقي لمشكلة المعاقين في المجتمع، على اعتبار أنها تشمل مئات الملايين من المعاقين في العالم وليست فقط شريحة اجتماعية صغيرة في المجتمع.
9- استقطاب معاقين حقيقيين للعب أدوار بطولية في السينما بدلاً من الاعتماد على ممثلين محترفين، كما هو حادث في أغلب الأفلام التي أنتجت حول ذوي الإعاقة.

إن السينما كي تقوم بدورها الطبيعي والمنطقي مع فئة المعاقين، ينبغي عليها أولاً أن تتعامل مع قضية الإعاقة على أنها قضية اجتماعية متشابكة ومعقدة، وليس على أساس أنها مشكلة طبية صرفة، حتى نستطيع أن نجعل قضايا

الأشخاص المعاقين حاضرة وبقوة في توجهات الرأي العام، ولدى صناع القرار في المجتمع، وهذا لا يتأتى إلا بحضور كثيف ومستمر وشامل في سينما الإعاقة التي تعبر عن قضاياهم في المجتمع.

المراجـع:

مصادر ومراجع الفصل الأول

- للأستاذة الدكتورة / منى الحديدي 1- كتاب (مقدمة في الإعاقة البصرية

2- كتاب (استخدامات التكنولوجيا في التربية الخاصة) للأستاذ الدكتور / جمال الخطيب.

3- كتاب (المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم) دكتور كمال سالم سيد سالم.

4- مؤتمر التمكين الثقافي لذوي الاحتياجات الخاصة: قضايا الأقزام في مصر بين التمكين الثقافي والتنمية المستدامة مجموعة باحثين - الدورة العاشرة ديسمبر 2018 م.

5- الصورة المدركة لقصار القامة لدى طلاب الجامعة (دراسة استكشافية) – د/ محمد حسن غانم - أستاذ علم النفس الإكلينيكي - كلية الآداب جامعة حلوان.

6- إسلام عبيد يوسف 2011(دراسة الخصائص البيوميكانيكية وعلاقتها بالقياسات الأنثروبومترية لفئة الأقزام - رسالة ماجستير غير منشورة) - كلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان.

7- حامد عبد السلام زهران 2002(علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة)- الطبعة السادسة القاهرة عالم الكتب

8- محمود عبد الرحمن حمودة 2008 (الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج - الطبعة الرابعة مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال - القاهرة مصر الجديدة

مصادر ومراجع الفصل الثاني

1- أ / سعيد عبد الحميد – (الفوائد الخمسة للدمج الشامل لذوي الإعاقة الطفيفة بمدارس التعليم العام) - أبو ظبي

2- أ / أحمد السعيد، ومصري حنورة - (رعاية الطفل المعوق جسمياً ونفسياً واجتماعياً) - القاهرة دار الكتاب العربي - 1991.

3- د / حامد عبد السلام زهران - (الصحة النفسية والعلاج النفسي) - القاهرة - عالم الكتب 1974.
4- د / أمل عبد الرحمن صالح - (دورالإعلام في خدمة قضايا الأشخاص ذوي الاعاقة في العالم العربي) - الدوحة.
5- عبد الرحيم - طلعت حسن - (سيكولوجية التأخرالدراسي) - دار الكتاب العربي 1982.
6- موقع مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة – (بحث في دعم ورعاية ذوي الإعاقة الذهنية).
7- موقع الأنبا تكلا – في أقسام المقالات والكتب الأخرى.
6- موقع بوابة الوفد الأليكترونية - كل يوم معلومة طبية - عدد 12 أبريل 2016

مصادر ومراجع الفصل الثالث

1- د / صلاح عبد الله – (ذوو الإعاقة في السينما المصرية) – محاضرة بمعرض القاهرة الدولى للكتاب.
2- د / محمود جمال – (السينما ودورها في خدمة قضايا المعاقين) – 2013
3- السينارست / أحمد مراد – (تاريخ ذوي الإعاقة في السينما المصرية).
4- أ / خولة حسن – (من أجل فن سينمائي راقٍ).
5- أ / السيد محمد السيد سالم، وآخرون – (قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة).
6- أ / محمود قاسم، يعقوب وهبي – (دليل الممثل العربي في سينما القرن العشرين) – مجموعة النيل العربية.
7- د / ريم على أحمد عبد المجيد – (معالجة الأفلام السينمائية لقضايا الطفل المصري) – فبراير 2015
8- أ / عرفات محمد أبو جرى – (العوامل المؤثرة في تمثيل ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية) – الجامعة الإسلامية بغزة 2014.

- **مواقع إنترنت تم الاستعانة بها:**

- موقع (قاعدة بيانات الأفلام العربية) – 2008
- بوابة السينما المصرية.

السيرة الذاتية للكاتب

أحمد محمد بجم اليهر ب أحمد بجم

حاصل على ليسانس حقوق جامعة الزقازيق 2014

حاصل على دبلومة الشريعة الإسلامية جامعة بنها 2019

دبلوم القانون العام جامعة بنها 2022

مشرف معمل تحاليل هيئة قناة السويس الإسماعيلية

رئيس مجلس إدارة جريدة ولاد مصر

مدير تحرير جريدة الأخبار الآن

رئيس ومؤسس الصالون الثقافي للصحفي أحمد نجم

المدير الإداري لصالون الحصان الأحمر الأدبي

رئيس ومؤسس مبادرة اسمعني بقلبك لدعم وتنمية وتمكين ذوي الإعاقة

بطل مسلسل حبيبة والست عجيبة إذاعة القاهرة الكبرى رمضان عام 2016

بطل مسلسل ساندي وسيد أفندي إذاعة القاهرة الكبرى رمضان 2017

رئيس تحرير برنامج اسمعني بقلبك قناة صوت العرب الفضائية 2019

رئيس تحرير برنامج ضد التيار قناة مصر الحياه الفضائية 2020

شارك في الإعداد التقديم في برامج بإذاعة القناة وإذاعة القاهرة الكبرى

عضو أمانة المؤتمر عن التوحد بوزارة الثقافة 2018

صدر للكاتب

- أعمى دوت نت

- كتاب فن التعامل مع ذوي الإعاقة 2016

- بحث عن سينما ذوي الإعاقة بمؤتمر ثقافة النخب وأدب المهمشين القنطره شرق 2017

- بحث (إطلالة عن المسرح الإسماعيلي في قضايا ذوي الإعاقة) مجله المرجان بوزارة الثقافة العدد الرابع 2018

- نشر للكاتب العديد من المقالات (الأهرام العربي – الأخبار المسائي – جريده الشعب - جريدة القناة – جريدة العروبة- جريدة صوت الامة – العديد من المواقع الإلكترونية)

- مسرحيات للكاتب عن ذوي الإعاقة

رياض رمز التضحية – لوحة إنسانية – معاق شو

عضو بالعديد من الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال ذوي الإعاقة

نائب رئيس مجلس إدارة جمعية التثقيف الفكري

مدير النادي الثقافي الاجتماعي بجمعية المستقبل للمكفوفين

السيرة الذاتية للكاتب

أحمد محمد عبدالغني الجاري

خبير تربية وتنمية بشرية وإدارية

مستشار علاقات أسرية، تنمية مهارات المعاقين

- **مدرب تربوي وأكاديمي معتمد (الأكاديمية المهنية للمعلمين)**
- **مدرب تنمية بشرية وإدارية (المؤسسة الكندية للتدريب والتنمية)**
- **محاضر معتمد في مجال التنمية البشرية وجودة التعليم وضمان الجودة.**
- **شاعر وقاص أدبي (صدر له ثلاث دواوين شعرية ومجموعة قصصية).**
- **مستشار فني مجلة (رابطة النهر الخالد الأدبية) بمصر والوطن العربي.**
- **ليسانس الآداب والتربية –لغة انجليزية +دبلوم مهني علم نفس +دبلوم خاص تخطيط تربوي**
- **دورة إعداد القادة من الإمارات العربية المتحدة- بترشيح من وزارة التربية بسلطنة عمان.**
- **شهادات تدريب من المؤسسة الكندية (دورات تدريبية مؤهلة للتدريب) في التنمية البشرية.**
- **دورات مكثفة للتنمية البشرية من المؤسسة العربية لإعداد القادة بالاسماعيلية.**

- دورات نظرية وعملية في قيادة المحليات (مؤسسة إعداد القادة) المصرية.
- دورات متعددة في قيادة المحليات بمؤسسات مهنية ووطنية مختلفة.
- دورات نظرية وعملية متعددة في العمل الصحفي والإعلامي من عدة مؤسسات قومية.
- محرر صحفي تنشر له مقالات سياسية شبه دورية (جريدة القناة)–صوت شعب الاسماعيلية.
- المدير التنفيذي للجريدة الاسبوعية (عيون القناة) بالإسماعيلية ومدن القناة.
- المدير التنفيذي لجريدة نصف شهرية (كواليس بلدنا) بالإسماعيلية ومدن القناة.
- المدير التنفيذي لجريدة أسبوعية (الفارس العربي) بمصر والوطن العربي .
- نائب رئيس مجلس إدارة جريدة (الأخبار الآن) بمصر ومدن القناة.
- عضو نادي الأدب بالإسماعيلية ومحاضر مركزي معتمد بالثقافة الجماهيرية.
- عضو (اتحاد كتاب ومبدعي الأدب والشعر) في الإسماعيلية.
- مديرعام بالمكتب الفني لوكيل الوزارة الأسبق بالإسماعيلية 2006 /2007
- مديرعام المكتب الفني لوكيل الوزارة الأسبق بالإسماعيلية 2018/2017
- أحد منسقي جبهة تفويض الفريق السيسي للترشح للرئاسة. عام 2014
- نائب رئيس مجلس أمناء مبادرة(اسمعني بقلبك لدعم وتنمية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة) والمتحدث الإعلامي باسمها.
- باحث وتنفيذي في مجالات الإدارة والقيادة في المؤسسات التربوية.

- ** التأليف والإخراج الفني والمسرحي، ومسرحة المناهج باللغتين العربية والانجليزية.
- الإعداد والإخراج الفني (الصحفي، الإذاعي، المسرحي).

السيرة الذاتية

محمد عبد العزيز عطية إبراهيم

من مواليد الإسماعيلية في 30 سبتمبر 1964

يعمل موجهاً أوَّل للغة العربية بتوجيه اللغة العربية بالإسماعيلية بالدرجة العالية

عضو مؤسس لنادي أدباء الإسماعيلية القديم 1985

عضو مؤسس لجمعية فن الخط العربي بالإسماعيلية المشهرة تحت رقم 756 لسنة 2014

أمين عام مبادرة (اسمعني بقلبك) لرعاية وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة منذ 2016 إلى الآن

شارك في مهرجان الإبداع الأدبي الرابع بجامعة الزقازيق عن شعر الفصحى العمودي، وحصل على المركز الأوَّل عام 1986م

عضو رابطة نادي الكتاب بالهيئة المصرية العامة للكتاب منذ يناير 1986 خلال الدورة الثامنة عشرة للمعرض الدولي للكتاب

عضو رابطة شعراء الفصحى بالإسماعيلية منذ 1988

عضو رابطة خطاطي الإسماعيلية منذ عام 2006

مثَّل مدينة الإسماعيلية في العديد من مؤتمرات الأقاليم عن شعر الفصحى

المشرف العام على الموقع الإليكتروني (حديث العالم) صحيفة إليكترونية شاملة من عام 2008 إلى عام 2013

رئيس لجنة تحكيم مسابقات التحدث بالفصحى بمديرية التربية والتعليم بالإسماعيلية منذ عام 2018 إلى الآن

مشرف تحكيم اللغة العربية بمسابقات الشعر والإلقاء على مستوى مديرية التربية والتعليم بالإسماعيلية منذ عام 1990 إلى الآن، والتي ينظمها توجيه التربية المسرحية بالإسماعيلية.

<u>من إبداعاته الأدبية:</u>

ديوان شعر فصحى من اللون العروضي بعنوان (أوراق متناثرة)

دراسة نقدية مقارنة عن رواية (على باب زويلة) لمحمد سعيد العريان

دراسة نقدية مقارنة عن كتاب (طوق الحمامة) لابن حزم الأندلسي كمصدر أدبي

دراسات نقدية لمجموعات مسرحية لبعض الكتاب مثل الأديب / عصام رجب، والأديب الفنان / مجدي مرعي

كتابة مجموعة من المقالات السياسية والتاريخية والأدبية والنقدية تم نشر بعضها، والبعض الآخر منها تحت الطبع.

السيرة الذاتية للكاتب

مصطفى مطر

مصطفى مطر باحث ماجيستير في التربية الخاصة مدرب معتمد من عدة جهات في التربية الخاصة رئيس مجلس ادارة جمعيه الوحدة لتنمية وتطوير المجتمع معلم خبير بالتربية الفكرية بالاسماعيلية مدير مركز اوتيز للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة

حقوق الطبع والنسخ محفوظة

وغير مسموح بالاقتباس أو النشر بدون موافقة المؤلفين

الفهرس

الإهـداء 5

كلمة الاستاذ / أحمد نجم 6

الفصل الأول

مقدمة في التربية الخاصة 11

الفصل الثانى

فن التعامل مع ذوي الإعاقة 71

الفصل الثالث

بطاقة في سينما الإعاقة 141

المراجع: 209

كم لديك من السطور الجميلة التى اخذت
منك الكثير من المجهود و الاعتناء
لكى تكون افضل ما يمكن
لكى تعبر بها عن شعور داخلى
لم تستطع ان تشاركه مع احد غيرك
مهما كانت سطورك
قصص .. روايات .. اشعار .. مقالات
باللغة
العربية او الإنجليزية او الفرنسية

تواصل معنا
لتشارك سطورك مع العالم

01122380443