



المعوقون

نشرة دورية تصدرها الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين - العدد ٢٣ - فبراير ١٩٩٠.





المعوقون

نشرة دورية تصدرها الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين - العدد ٢٣ - فبراير ١٩٩٠.

في هذا العدد

- ١ الافتتاحية
- ٢ دعوة إلى أولياء الأمور
- ٣ رسالة من أم
- ٤ الطب التطوري أو الارتقائي
- ٦ دليل قانون التعليم العام ١٩٨١ بانجلترا
- المؤتمر الاقليمي الثاني لممثلي الجمعيات والهيئات
- ٨ العربية الأعضاء بمنطقة التأهيل بالقاهرة
- ١٠ مؤتمر منظمة التأهيل الدولي بمدير
- المؤتمر الاوروبي الثاني لاتحاد جمعيات التخلف العقلي
- ١٢ الدولي ببلجيكا
- دور مركز الأمراض الوراثية في مكافحة أسباب
- ١٣ الاعاقة بدولة الكويت
- أهمية الاكتشاف والعلاج التأهيلي المبكر
- ١٤ في مرض الشلل الدماغي
- ١٨ نقطة ضوء
- ١٩ الغدد الصماء
- ٢٢ نصائح للأم الحامل
- ٢٤ معوقون ولكن متفوقون
- ٣٢ الدورة التدريبية الأولى الخاصة برياضة المعوقين
- ٣٣ الدورة التنشيطية لبرنامج ماكتون
- ٣٤ صورة مضيئة
- ٣٦ الاحتفال بأسبوع الطفل العربي
- ٣٨ الصفحة الرياضية
- ٤٠ من القلب

تصميم واخراج وطباعة مؤسسة فهد المرزوق - الكويت

العدد ٢٣

رئيس التحرير
عبدالرحمن العتيقي

هيئة التحرير
منيرة المطوع
هاشم تقي
د. منيرة القطامي
موضي السلطان



رسم الطفلة سارة ضاوي

الافتتاحية



عبد الرحمن

سالم العتيقي

لقد قطعت جمعيتنا شوطاً بعيداً في الرعاية الداخلية المباركة، ثم جاء دور الخطوة الثانية وهي الخطوة الأولى لها بروية، وهي الرعاية النهارية التي تم التخطيط عن مجارات أترابهم في المدارس العادية، وتم بعون الله ثمانية فصول وغرف للعلاج الطبيعي، وهو يشمل وورشه التدريب، وغرفة للعلاج بالماء، بالإضافة إلى غرف الإدارة والخدمات وغيرها. بدأنا بعشرين طفلاً، ونجحت التجربة، وزاد العدد هذا العام ليصل إلى ثمانين طفلاً. وسوف يطلع القارئ في هذا العدد على رسالة أم تفرح القلب.. هذه الخطوة الثانية، ليست آخر المطاف، بل لابد لها أن تتفرع، وهما نحن بعون الله، وجود الخيرين، نبداً.

لقد تم الاتفاق مع شركة خالد علي الخرافي على إقامة المبنى الثاني للرعاية النهارية، وسوف يكون في مدينة الجاهراء. وقد قبلت الشركة مشكورة بتوجيه من مؤسسها السيد خالد علي الخرافي، تنفيذ المشروع بتوجيه من التكلفة، وبدون أدنى ربح، مشاركة منها في حقل الخير. إن تكلفة المشروع حسب تقديرات الدراسة التي أعدناها من بناء وأثاث، وآتاع استشارية وإشراف، ستصل إلى حدود (٩٠٠/٠٠٠) تسعمائة ألف دينار، والمال ينساب من أيدي أهل الخير، مادامت بركته تعم المحتاجين من أهل البلاد وضيوفها. وجزى الله فاعل الخير بالخير.

ألم يقل شاعرنا العربي:
من يعمل المعروف لا يعدم جوازيه

لا يضيع العرف بين الله والناس
بعشر أمثالها ويضاعف لمن يشاء. يقول الله تعالى: «مثل الذين ينفقون أموالهم في سبيل الله كمثل حبة أنبتت سبع سنابل في كل سنبلة مائة حبة والله يضاعف لمن يشاء». نحو مدينة الفحيحيل إن شاء الله... والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد عبده ورسوله، والعاقبة للمتقين.

القافلة تسير

ما أجمل أدب العرب في نثرهم وشعرهم، وإليك هذا البيت من الشعر الجميل:
يجود علينا الخيرون بما لهم

ونحن بمال الخيرين نجود
كل واحد منا وهو يخوض معركة هذه الحياة الصعبة المتشابكة في مشاكلها قد تفوقه فرص كثيرة من فرص فعل الخير، وأنا واثق أن هناك الكثيرين من محبي الخير وبخاصة في بلدنا، وليس أدل على ذلك من انتشار الجمعيات الخيرية في مختلف الميادين، التي تجود بمال الخيرين من أهل هذا البلد الطيب، ومنها (الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين) التي أصبحت معلماً من معالم الخير، وصورة مشرقة يفخر بها بلدنا الحبيب.



رسالة.. أسعدتني

دعوة

دعوة أوجهها لكل المهتمين بالجهد البشري وتأثير هذا الجهد في تخفيف الآلام.
اخوة لنا في الانسانية، وأبناء أعزاء نشاركهم الضراء قبل السراء، وأعني بهم أطفالنا المعاقين..

دعوة أوجهها للمهتمين بالطفولة لقراءة الرسالة التي وصلت رئيس الجمعية ورئيس التحرير من أم لطفلة معاقة. ولا تأتي أهمية هذه الرسالة من كونها توضح جهود الفريق الكامل المتخصص في الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين والذي يمارس العمل في حب وتآلف وإيمان. بل لأنها تبين أن الأهداف الإنسانية التي من أجلها قامت الجمعية، تتحقق بصورة مشرقة - وهذه الرسالة وغيرها شاهد على أن خطواتنا تقوم على أسس علمية سليمة - ولذلك لابد أن تقترب بنجاح للهدف الانساني.

هذه الأم جديرة بوسام الأمومة، ونموذج يحتذى بين الأمهات اللاتي اختبرن في أبنائهم المعاقين فلم يتكرن لهم، ولم يتبرأن من مسؤولياتهن كما يفعل البعض، بل سعت الأم وتابعت بحرص ودقة حالة طفلتها في الجمعية.

فطالما تمنينا وناديننا في الجمعية بأن يتولى الآباء والأمهات رعاية أبنائهم بدل إدخالهم المؤسسات، حيث أن شعور الطفل بالأمن والحنان والحب بين دفء أسرته يساعد بل من أهم مقومات العلاج.

هذه الأم بإحساسها بالمسؤولية وسعيها لاستغلال كل الخدمات العلاجية الموجودة لمساعدة طفلتها قد حققت نداءنا.

فهذه الأم تؤكد حقيقة نعرفها جميعا وهي أن الأمومة الحقة أغلى وأثمن ثرواتنا. ولأترك الآن عزيزي القارئ لقراءة رسالة هذه الأم على الصفحة رقم (٣).

منيرة المطوع

الطب التطوري أو الارتقائي نظريات التطور

١ - مرحلة التطور الحركي Sensori-Motor Stage

وتستغرق هذه المرحلة الفترة ما بين ولادته إلى السنة الثانية من عمره، وفي هذه الفترة يكتسب معرفته للأجسام والأفعال. ويتعلم في هذه الفترة الاستفادة من تجاربه الحسية للحصول على فائدة مادية.. فيتعلم مثلاً أن بكاءه يمكنه من الحصول على الطعام والانتباه، ومعظم نشاط الطفل في هذه المرحلة ينصب على استخلاص ومعرفة العلاقات بين الفعل ورد الفعل.

ب - مرحلة ما قبل الفكر Pre-operational thought

وتستغرق هذه المرحلة من سنتين إلى سبع سنوات، وفي هذه الفترة يكون الطفل قد وصل مرحلة فهم ديمومة الأجسام، وفي هذه المرحلة تتطور اللغة، ولأول مرة تتطور عنده القدرة الذاتية على استيعاب خصائص المحيط الذي يعيش فيه.

ومن خصائص هذه الفترة أن الأفكار فيها لا تعكس، فالطفل يستطيع تصور نتائج سلسلة الأفكار ولكنه لا يستطيع أن يعود بهذه الأفكار إلى بدايتها.

ج - مرحلة العمليات الثابتة Period of Concrete Operations

وتستغرق هذه المرحلة الفترة ما بين سبع سنوات إلى إحدى عشرة سنة، وفي هذه الفترة يمتلك الطفل خاصية الاستنتاج المنطقي، ويكون قد وصل مرحلة ديمومة وبقاء الأجسام مهما تغير موضعها وشكلها.

د - مرحلة العمليات المنهجية Period Formal Operations

وتبدأ هذه المرحلة من السنة الثانية عشرة وتبقى خلال فترة المراهقة إلى أن تظهر مؤشرات الذكاء في فترة الثبات، وفي هذه الفترة يكون تفكيره قد وصل مرحلة المنطق المجرد ولا يتقيد باعتماده على المحيط الذي يعيش فيه.

٣ - نظرية اريكسون في التحليل النفسي Psychoanalytic approach to child development

ظهرت نظرية أو مفهوم اريكسون عام ١٩٦٧، وفيها يعتقد أن تطور الطفل ونموه يعتمد على توازن المؤثرات المتناقضة. أي أن

١ - نظرية جيزيل Gesell's approach to child development

وقد نشرها عام ١٩٢٥ في جامعة ييل Yale في الولايات المتحدة الأمريكية. وتعتمد طريقته على النقاط الثلاث الآتية:

١ - يتبع التطور نظاماً معيناً ثابتاً لا يحد منه.
ب - يبدأ التطور من الرأس ويسير عمودياً إلى أسفل نحو القدمين.

ج - يبدأ التطور بالمعالجات الكبيرة وينتهي بالمعالجات الدقيقة.

ويعتمد جيزيل في جداول التطور التي نشرها على أربعة أسس أو أربع معاملات، وكما سبق أن ذكرنا سالفاً:

- ١ - التطور الجسدي.
- ب - التطور بالتكيف.
- ج - التطور اللغوي.
- د - التطور الاجتماعي.

وجيزيل في نظريته يرى أن التطور ينتج عن نمو الجهاز العصبي وتطوره، ويعتقد أن كل مقدرة جديدة تحتاج إلى مستوى متطور في عمل الجهاز العصبي لتتم فصولاً.. وكنتيجة حتمية لهذه النظرية فإن جيزيل وأتباعه لا يجدون حاجة إلى عمل أي شيء عندما يظهر الطفل تأخراً في إحدى قدراته، لأن هذه القدرة ستظهر عندما يتطور وينمو.

٢ - نظرية بياجيه Jean Piaget

وضع جين بياجيه نظريته في التطور ما بين عامي ١٩٢٩ - ١٩٣٩ بملاحظة الأطفال في نموهم وتطورهم ولاسيما طفليته، وكان اهتمامه منصبا على معرفة الأسلوب الذي يتبعه الطفل لاكتساب المعلومات والخبرة من العالم الذي يعيش فيه. وقد اهتم اهتماماً كبيراً في معرفة سبب وتأثير كل رد فعل على الطفل. وقد أراد أن يعرف ماذا يعني رد الفعل للطفل وكيف تساعده ردود الفعل هذه على التكيف مع محيطه، لأنه يعتبر عملية التكيف هذه الأساس لكل تطور.

وبياجيه يعتقد بأن التطور الثقافي للطفل يمر في أربع مراحل أساسية هي:



د. موسى الحموري

ب - التأكد من التشخيص المبكر، والعلاج الناجح للأطفال المعوقين جسديا وعقليا واجتماعيا.
ج - إيجاد أفضل السبل لاكتشاف وعلاج حالات التعوق المكتشفة.

والطب التطوري يعتمد اعتمادا كبيرا على جميع فروع الطب الأخرى، ويستفيد من التقدم العلمي والتكنولوجي عند التشخيص والعلاج.

وكنتيجة حتمية للتقدم العلمي والعناية الطبية المتقدمة فإن أعدادا كبيرة من حالات التشوه الخلقي والتعوق الوراثي عاشت مما زاد عدد حالات التعوق وأصبح من الضرورة بمكان إيجاد أفضل السبل لعلاجها والعناية بها.. وهذا ما يقوم به الطب التطوري.

والطب التطوري لا يعتني بنمو الطفل وتطوره جسديا فقط، بل يهتم بدراسة حياة الطفل الأسرية ومحيطه الذي يعيش فيه ومدرسته التي يذهب إليها وبيئته التي نشأ فيها.

وبمعرفة التطور الطبيعي معرفة جيدة يستطيع الطبيب أن يكتشف أي اختلاف مهما كان طفيفا في وقت مبكر مما يساعد على العلاج الناجح لمثل هذه الحالات وإيقافها عند حدها أو عدم تردي حالها على أقل تقدير.

وبمعرفة أسس التطور المتقنة على آلاف الأطفال، وفي مراحل العمر المختلفة وتطبيقها على الطفل المراد فحصه نستطيع أن نقيم معامل النمو التطوري بالنسبة للأطفال الآخرين وحتى نستطيع أن نستوعب فائدة الطب التطوري في اكتشاف حالات التعوق مبكرا وعلاجها، فإن علينا أن نتعرف على أنواع التعوق وأسبابها، ونحاول أن نربط بين كل حالة وأسس التطور الخاصة بها. فنربط على سبيل المثال التعوق الجسدي بأسس التطور العضلي أو الحركي ونربط بين التعوق الحسي كما هو الحال في كف البصر بأسس التطور في النظر وهكذا دواليك.

وبعد ذلك نتعرض للوقاية بنوعيتها الابتدائي والثانوي، وأخيرا وليس آخرا للعلاج.

تصرف الطفل في سن معينة ما هو إلا محصلة نجاحه في هذا التوازن. وهذا يعني أن أسلوب تصرفه يختلف من سن لأخرى، وأن فترة الانتقال من مرحلة لأخرى تعتبر من أخرج فترات حياته وأخطرها على تكوينه النفسي وتطوره.
وتعتمد نظرية أريكسون على خمس مراحل:

أ - مرحلة النشوء - الشعور بالثقة Trust
ويحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى الشعور بالأمان والثقة لأنه بحكم تكوينه يكون عالمة على غيره، ويعتمد على أمه في تلبية كل احتياجاته.

ب - مرحلة الطفولة الأولى - الشعور بالاستقلال Sense of autonomy
معرفة قوته الذاتية تدفعه لخلق الشعور بالاستقلال.

ج - مرحلة ما قبل المدرسة - الشعور بالمبادرة Sense of Initiative
وفي هذه المرحلة - وبعد أن وصل مرحلة الاستقلال وبدأ يعتقد بأنه يمثل كائنا مستقلا يعتمد على نفسه وذاته - يبدأ في الدخول في محيط الأطفال الآخرين ليكتشف الإمكانيات الموجودة فيه.

د - مرحلة المدرسة - الشعور بالمثابرة Sense of Industry
في هذه المرحلة يكون الطفل قد وصل مرحلة متقدمة من النشاط العضلي والثقافي تمكنه من الاستفادة منها ليتحكم في كل ما يستطيع التحكم فيه.

هـ - مرحلة المراهقة - الشعور بالذاتية Sense of Identity
في هذه المرحلة يتقدم الفرد ليصل إلى مرحلة مواجهة كل العالم.

تعريف الطب التطوري:

الطب التطوري هو ذلك الفرع من الطب الذي يعتني ويختص بعوامل النمو في الإنسان (من مرحلة الجنين إلى مرحلة الكهولة) .. وذلك في التركيب والوظائف في الأسوياء وغير الأسوياء لتحقيق ثلاثة أهداف:

أ - تحقيق أفضل مستويات النمو العقلي والجسدي لكل الأطفال.

الحلقة الثالثة

دليل قانون التعا بانجلترا

تقييم وإدخال المعوقين جسدياً في المدارس العادية والخاصة

٥ - مواد مختلفة من القانون القسم الثاني - إعادة النظر يجب على السلطات التعليمية المحلية أن تجعل كل الترتيبات التي تتخذ لغرض التعليم الخاص محل إعادة نظر دائماً.

القسم الثاني

واجبات مدراء المدارس

وضع القانون مسؤولية استخدام أفضل الوسائل على عاتق مدراء المدارس، وذلك لتأمين قرار مناسب للطلاب الذين تثبت حاجتهم لتعليم خاص، وأن يتأكدوا من أن المدرسين قد أبلغوا بأية حاجات خاصة قد يكون الطلاب في حاجة إليها.

القسم الثالث:

التعليم في أماكن أخرى غير المدارس

قد لا يكون بالإمكان إيجاد أماكن لعدد صغير من الطلاب، وهنا يسمح القانون للسلطات

التعليمية المحلية أن تتخذ قراراً بوضع الطلاب في مكان آخر غير المدرسة كالبيت أو المستشفى مثلاً.

إعادة التقييم للطفل

إعادة تقييم طفل في حاجة إلى تعليم خاص يمكن أن تتم كجزء من تقدير سنوي لمدي تقدم الطفل أو بناء على طلب من الوالدين (بشرط أن يكون هذا الطلب معقولاً) وفي كل الحالات فإن الطفل الذي صدر له قرار يجب أن يعاد تقييمه في الفترة ما بين سن ١٣½ سنة، و١٤½ سنة، إذا لم يكن قد أعيد تقييمه حتى وصوله سن الثانية عشرة والنصف سنة، وتتخذ هذه الخطوة لتساعد على تخطيط ماذا سيفعل الطفل بعد أن يغادر المدرسة.

ومن المفيد أن نذكر أن قانون التعليم ينطبق على الأطفال في

المدرسة حتى سن التاسعة عشرة، فكل الأطفال لهم حق التعليم حتى سن التاسعة عشرة، ولكن آخر ثلاث سنوات لهم قد يقضونها في مدرسة أو كلية للتعليم الأعلى، وينطبق قانون ١٩٨١ فقط على الطلاب الذين في المدرسة، وليس على الذين في الكلية.

القسم العاشر

دور المؤسسات الصحية للأطفال أقل من ٥ سنوات

إذا ما لاحظ أي من العاملين في الوحدة الصحية للحي (مثل طبيب أو ممرضة بالمستشفى) أن طفلاً أقل من خمس سنوات عمراً يحتاج إلى نوعية خاصة من التعليم فيجب عليه أو عليها:

أ - أن يخطر الوالدين.

ب - أن ينقل الأمر إلى علم السلطات التعليمية المحلية.

والأمل كبير أن يساعد هذا

العمل في تطوير التنسيق بين الهيئات الطبية والتعليمية وأن يؤدي هذا إلى تقديم مساعدات وخدمات مبكرة للأطفال وأسرهم.

القسم العاشر

المنظمات التطوعية

إذا ما أيقنت السلطات أن منظمة تطوعية ما مثل جمعية رعاية مصابي الشلل والتشنج أو جمعية لرعاية الأطفال المعوقين في الكتابة والقراءة قادرة على مساعدة الأسرة، فستقوم هذه السلطات بتزويد هذه المنظمات بالتفاصيل التي تمكنها من أداء خدماتها التطوعية.

مواد أخرى للقانون

القسم ١١ و١٢ و١٣

موافقة وزير الداخلية على أن تقوم المدارس الخاصة

سليم العام ١٩٨١

والمدارس الحرة بتقديم التغذية للأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات تعليمية خاصة.

القسم ١٤

اتخاذ الجزاءات لإغلاق المدارس الخاصة المعانة

القسم ١٥، ١٦

نظم وقوانين الحضور بالمدارس.

٦ مصادر المراجع والمساعدة الكتب

تقرير لجنة المعلومات عن تعليم الأطفال والشباب المعوقين:

تقرير لجنة وورنوك

طبعة ١٩٧٨ الثمن ٥,٦٥ جنيه استرليني

قانون التعليم العام:

الثمن ٢,٣٠ جنيه استرليني

منشورات دورية

العدد ٨ لسنة ٨١

والعدد ١ لسنة ٨٣

ويمكن الحصول عليها من منشورات ديس وتوزع مجاناً.

دليل التربية الخاصة

مطبوعات خاصة عن التعليم الخاص بالقانون الجديد الخاص بالأطفال المحتاجين إلى تعليم خاص، (تأليف بيترنيويل).

وهذا الكتاب يحتوي على تفاصيل كثيرة عن القانون الجديد، ويزود القارئ بنماذج من المخططات، التي ستكون مفيدة جداً للوالدين - وهو من مطبوعات المركز الاستشاري للتعليم (الثمن ٣ جنيهات استرلينية).

الأطفال تحت الخامسة الذين يحتاجون إلى تعليم خاص الثمن ٢,٥٠ جنيه استرليني للنسخة.

مجموعات الدفاع والمساندة

جميع المنظمات الآتي ذكرها قادرة على بذل النصح للوالدين والذين يعملون في الأمور المتعلقة بتقييم وإدخال الأطفال المحتاجين إلى تعليم خاص:

- المركز الاستشاري للتعليم.
- مركز دراسات التكامل في التعليم.
(جمعية مساعدة المصابين بالشلل).

- المركز القانوني للأطفال (من ٢ - ٥ سنوات).

- المركز التطوعي للأطفال المعوقين.

(المكتب الوطني للأطفال - لندن).

كثير من مجموعات معنية من مساعدي المعوقين مثل جمعية مرضى الصرع البريطانية وجمعية المعوقين في القراءة والكتابة، وهاتان الجمعيتان قادرتان أيضاً على بذل المشورة

في أمور تتعلق بقانون التعليم لعام ١٩٨١، فيما يختص بالأطفال على وجه التحديد بتعوقهم.

قسم السياسة في مؤسسة رادار (الجمعية الملكية للإععاد والتأهيل) يرغب في مساعدة الآباء، أفراداً وجماعات بكل ما يستطيع.

صادر عن

الجمعية الملكية للإععاد والتأهيل
لندن



توصيات

المؤتمر الاقليمي
الثاني لممثلي

الجمعيات والهيئات العربية

الأعضاء في

منظمة التأهيل

الدولية

انعقد المؤتمر الاقليمي الثاني لممثلي الجمعيات والهيئات العربية العاملة في مجال تأهيل المعاقين برئاسة الشيخ / عبدالله الغانم في الفترة من ١٠ - ١٢ أكتوبر ١٩٨٩ بالقاهرة واقتتحته السيدة /سوزان مبارك... حرم السيد /رئيس جمهورية مصر العربية، وحضرته السيدة / أمال عثمان... وزيرة التأمينات والشؤون الاجتماعية وحضره ممثلو الدول العربية، والمنظمات العربية والدولية ومثل الكويت وفد يتكون من: د. منيرة القطامي - السيدة / منيرة المطوع - السيد / بدر بن ناجي، وممثل لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. وقدمت الكويت أربعة بحوث حيث قدمت السيدة / منيرة المطوع بحثها عن النشاطات والأعمال التي تمت في مجال رعاية المعاقين وقدمت الدكتورة منيرة القطامي بحثا عن الإعاقة، والسيد بدر بن ناجي بحثا عن التأهيل المهني في التربية الخاصة، وقدم ممثل الشؤون تقريبا عن مركز التأهيل في وزارته.



أولاً : الاتجاهات العامة:

تناول المؤتمر جدول الأعمال والأوراق المقدمة من أعضائه ومن خلال الدراسة والبحث والمناقشة والتمحيص برزت الاتجاهات العامة التالية:

١ - أن قضية الإعاقة في الوطن العربي قضية هامة متعددة الجوانب وتحتاج إلى جهد وإمكانات كبيرة بهدف التعامل معها.

٢ - أن مسؤولية رعاية المعاقين مرتبطة بالمجتمع بكامله ممثلاً في الهيئات الأهلية والجهات الرسمية.

٣ - أن الوطن العربي يتطلب وجود هيئة إقليمية عربية منسقة تربط بين الهيئات على المستوى العربي.

٤ - أن التشريعات هي وسيلة لحماية المعاقين وذلك

لتهيئة الفرص لهم والتي تضمن لهم الخدمات الضرورية باعتبار أن الإنسان الفرد له الحق في أن يحصل من المجتمع على الخدمات الأساسية اللازمة لإعداده للمشاركة.

٥ - إن دمج المعاقين في المجتمع واجب إنساني تفرضه القيم الدينية والاجتماعية لكي يعيش المعاق مستقراً وراضياً عن حياته مساهماً ومشاركاً في تحقيق التنمية لذاته ولأسرته ولمجتمعه.

ثانياً : التوصيات:

ومن أجل الوصول إلى أهداف عملية في مجال تأهيل المعاقين وتحقيقاً لمزيد من الضمانات الحياتية، يوصي المؤتمر بما يلي:

التوصية الأولى

يعتبر المؤتمر الكلمة

الافتتاحية التي ألقاها السيدة/ سوزان مبارك.. حرم السيد رئيس جمهورية مصر العربية وثيقة هامة وضرورية من وثائق المؤتمر ويقر المؤتمر ما تضمنته من التوصيات التالية:

أ - تعزيز حملة إعلامية من شأنها معاونة الرأي العام على تغيير مواقفه إزاء المعاقين، وإعلام ناضج عن مشكلاتهم ومتاعبهم وألامهم.

ب - أهمية شمول البرامج القومية والسياسات المحلية على ما يؤدي إلى الوقاية والحد من الإعاقة والاكتشاف المبكر لها.

ج - المشاركة المتكافئة للمعاق في كافة الأنشطة التي تتصل بحالة تعوقه استناداً على حقوقه في المجتمع بكافة الحقوق التي ينعم بها غيره من البشر وحقه في الحصول على فرص متكافئة في المجتمع.

د - تدريب العاملين المؤهلين للتعامل مع المعاقين لما لهذا التدريب من تأثير جوهري على نجاح برامج الرعاية والتأهيل - على أن يوجه التدريب إلى استخدام الأجهزة الفنية.

التوصية الثانية:

الموافقة على تأسيس اتحاد عربي للهيئات والجمعيات والمؤسسات العامة لتشكيل لجنة تحضيرية برئاسة الشيخ/ عبدالله الغانم.. رئيس المؤتمر، وعضوية كل من:

١ - الدكتور/ محمد علي عبد السلام البنا. جمهورية مصر العربية.

٢ - الدكتور/ عبدالله الخطيب، الملكة الأردنية الهاشمية.

٣ - الأستاذ/ فايز الشالاتي، الجمهورية العربية السورية.

٤ - الدكتورة/ منيرة القطامي، دولة الكويت.

٥ - الأستاذ/ محمد السويدي، الامارات العربية المتحدة.

التوصية الثالثة:

يؤكد المؤتمر على ضرورة إشراك المعاقين، على دورتين لدراسة أحوالهم، وحل مشكلاتهم واتخذ المؤتمر القرارات المتعلقة بشئونهم.

التوصية الرابعة

يرى المؤتمر أن دعم المؤسسات التأهيلية الموجودة على أرض فلسطين ضرورة قومية.

التوصية الخامسة

توجيه الشكر للإعلام المصري بوسائله المقروءة والمسموعة والمرئية ويشيد بالتجربة التي تبنتها القناة الثالثة ومبادراتها الطبية باصدار مجلة التحدي منذ عام ١٩٨٧ والتي تعنى بشئون الصم ومشكلاتهم.

التوصية السادسة

عقد المؤتمر الثالث بعد سنتين من تاريخه على أن يحدد رئيس المؤتمر بالتشاور في زمان ومكان انعقاده وموضعه مع الهيئات والحكومات المعنية.

التوصية السابعة

يؤكد المؤتمر على توصيات «المؤتمر الاقليمي الأول» الذي عقد في الأردن عام ١٩٨٨ ويعتبر وثيقة من وثائق المؤتمر.

وفي ختام هذا المؤتمر قرر المؤتمر رفع برقيات شكر لكل من خاد� الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبدالعزيز، لتمويله المؤتمر. وحرم السيد/ رئيس جمهورية مصر العربية لرعايتها للمؤتمر وافتتاحه، والسيدة أمال عثمان.. وزيرة التأمينات والشئون الاجتماعية مع توجيه خطابات شكر لكافة العاملين والقائمين على الإعداد لهذا المؤتمر.



مؤتمر منظمة **التأهيل الدولي** **بمدريد**

والتصديق عليها وانقسم الحاضرون إلى فريقين عمل - الفريق الأول اختص بتطلعات المستقبل، والفريق الثاني اختص بالأولويات والتحديات لدول العالم الثالث، وكل فريق جاء بتوصيات على أن يكون هناك بنك للمعلومات لهذه اللجان لمساعدة الدول المحتاجة للخبرات التعليمية والتقنية وتزويد الدول بمدى إمكانية نجاح أو فشل المشاريع قبل البدء فيها.

شكره لرؤساء الدول المشاركة وخصوصاً القادمين على حسابهم الخاص. وبدأ حديثه عن مشروع الوقاية والإعاقة في إسبانيا والقوانين التي بدأت منذ عام ٨٢ وتكلم عن الخدمات الصحية والاجتماعية في إسبانيا وذلك بوجود القوانين التي تعطي المعاق حقوق التمتع بحياة فاضلة. بدأت السيدة/ سوزان هامرمن بتقديم تقارير اللجان

عقد في مدريد في الفترة من ١٦ - ١٩ أكتوبر/ ٨٩ اجتماع الجمعية العمومية لمنظمة التأهيل الدولي، وبدأت أعمال اللجان السبع للتأهيل الدولي يومي ٢٠ و ٢١ أكتوبر/ ٨٩ واللجان هي اللجنة الطبية، اللجنة التأهيلية المهنية، اللجنة التعليمية، اللجنة الاجتماعية، لجنة الأدوات الطبية المساعدة، لجنة المساعدات والتقنية للأبنية والنقل والمرافق العامة، لجنة التنسيق. حضر الاجتماع ٤٥ دولة مشاركة وكان عدد المشاركين ٢٢٢ عضواً ومن الدول العربية شاركت السعودية والكويت. وقد مثل الكويت السيدة منيرة المطوع أمينة سر الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين والسكرتير الوطني للمنظمة والدكتورة منيرة القطامي الرئيس السابق لمنظمة التأهيل للمنطقة العربية وعضو الجمعية.

وقدم رئيس التأهيل السيد/ فينمور ستينون الملكة صوفيا وبين اهتمامها بخدمات المعوقين في إسبانيا وقدم لها ميثاق الثمانينات وهذا هو الميثاق الأخير في هذا العقد علماً بأن الملكة صوفيا هي السيدة السادسة التي تستلم العقد ضمن رؤساء الدول والشخصيات الأخرى من الرجال - والتي بدورها قامت بتقديم وزير الصحة الإسباني الذي استهل شكره بتكريم الملكة بافتتاح المؤتمر وقدم

بدأ الاجتماع بتقرير عن ما تم من نشاطات التأهيل الدولي، وأهم التقارير التي استعرضت اجتماع المنطقة العربية في التأهيل الدولي الذي نظمه الشيخ عبدالله الغانم رئيس المنظمة العربية بمساعدة الدكتور البنا نائبه الذي افتتح برعاية السيدة/ سوزان مبارك التي أعلنت بأن سنة ١٩٩٠ ستكون السنة الدولية للطفل في جمهورية مصر العربية. وبعد ذلك بدأ الافتتاح الرسمي بحضور الملكة صوفيا



محاضرة في التعليم والعلوم في مبنى وزارة التربية، حيث بدأ التسجيل للمشاركين من العلماء في علوم التربية الخاصة من إنجلترا والمانيا - واسبانيا وفرنسا والبرتغال وبولندا وسويسرا - وكان أكثر المشاركين من مقاطعة في اسبانيا جاءوا لمناقشة وتقييم مناهجهم الجديد وذلك لأن أسبانيا غيرت منهاجها العام ونسقت ليلائم ذوي الاحتياجات الخاصة ليكون الطلبة في نفس المدرسة ويكون المنهج عاما لكل الطلبة - كما بين وكيل وزارة التربية أنه من المستحيل تعليم أطفالنا بدون مرجع ومنهاج، وبعد ذلك عقدت جلسات عمل حيث ناقش المجتمعون الورقة المقدمة عن كيفية التعرف على الاحتياجات الخاصة وطرق المراجعة والوسائل ومهمة وجود المدرسة المتخصصة والمشرفة المساندة في التعليم الخاص ومهمة وجود كذلك فريق متخصص في كل مدرسة.

وفي جلسة العمل الثانية تطرقت ممثلة البرتغال والرئيس السابق للجنة التأهيل الدولي عن كيفية التعرف على الاحتياجات الخاصة للطفل وكيفية وضع المنهاج ليكون دليلا للمدرس. أما البروفسور جاركين هنسن مدير التربية الخاصة من الدانمارك فقد تحدث عن كيفية تحسين المنهاج والتعديل الملائم للطلبة لذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي جلسة العمل الثالثة تمت مناقشة مقياس وتقييم المنهاج المعدل، وفي الجلسة الأخيرة تمت مناقشة أهمية الأسرة والمجتمع كمساندين لتعديل منهاج الطفل لذوي الاحتياجات الخاصة هذا وانتهت الحلقة الدراسية في ٢١ أكتوبر وقدمت شهادات لجميع المشاركين.

المجلس بالنشاطات المستقبلية وخصوصا الاعلان عن المؤتمر السابع عشر الذي سيعقد في نيروبي ١٩٩٢ والترتيبات والبحوث والتنظيم الذي سيجري له وسيستمر لمدة اسبوعين.

كما وزعت على الحاضرين مذكرة اجتماعات دبلن في مايو ١٩٩٠ لتحضير البحوث.

في اليوم الثالث تلت توصيات اللجان والتصديق على عضوية الدول الجديدة، منها دولة الامارات العربية. أما اليوم الرابع فقد بدأت فيه الدورات والندوات حيث اشتركت الدكتورة منيرة القطامي في دورة الإدارة والسيدة /منيرة المطوع اشتركت في دورة التربية والعلوم التي نظمتها وزارة التربية وكانت لمدة يومين كما عقدت



وفي اليوم الثاني للمؤتمر بدأ عرض ورقات عمل والبحوث في مجال التربية والإعاقة والخدمات. وبعد ذلك استهل



المؤتمر الأوروبي الثاني لاتحاد جمعيات التخلف العقلي الدولي بلجيكا ٢٢ - ٢٤ نوفمبر / ١٩٨٩

والجمعيات في هذا المجال وعدم ترك المجال للدولة فقط.

وتطرقت الدكتورة بورترى - مؤسدة جمعية التخلف العقلي البلجيكية - في كلمة لها على دور الآباء والأمهات في حث الجهات الحكومية على تشريع القوانين الخاصة بالمعاقين كما جاءت في عدة نقاط منها:

- ١ - الإعاقة العقلية متعددة الجوانب والمجالات.
- ٢ - الآثار النفسية التي تلقي بثقلها على العائلة.
- ٣ - التأهيل وإيجاد فرص العمل.
- ٤ - الدمج في المجتمع والصعوبات التي تقابله.
- ٥ - الواقعية في التفكير والآمال وعدم الانجراف في الآمال والتوقعات لكي لا نصاب ويصاب المعاقون بالاحباط.
- ٦ - الحياة الجنسية للمعاقين ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها.

وتطرق المحاضرون بعد ذلك إلى مواضيع هامة منها مشاكل الأمهات المصابات بأمراض نفسية وعلى أبنائهن. وكذلك وجوب إيجاد التشريعات التي تحمي المرضى المتخلفين عقليا. كذلك إلقاء الضوء على أهمية الثقافة وعلى أهمية التدخل المبكر والمساعدة في سرعة وتنشيط خلايا الدماغ وأهمية التدخل قبل المرحلة الدراسية ومرحلة المدرسة وإمكانية الدمج الدراسي لحالات التخلف العقلي الخفيف بحيث يدرس الأطفال في المدارس العادية ولكن في صفوف مختلفة وتغطي لهم المادة الدراسية ببطء يتناسب وقدراتهم على الاستيعاب كما سلط الضوء على مشكلة إيجاد وظائف عمل للمعاقين وعن امكانيات التأهيل، ومشاكل التعليم والمشاكل النفسية التي يعاني منها المعاقين عقليا.

وزيرة الصحة بإلقاء كلمة ركزت فيها على أهمية الدمج للمتخلفين عقليا في المجتمع كما أن على الدولة المتحضرة ان تقوم بتقديم خدمات المعاقين بطريقة كافية ومجدية، ووجوب الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة لتأهيل المعاقين وأهمية إنشاء المراكز الخاصة والمدارس المؤهلة لذلك وأهمية مشاركة الأفراد

نظمت جمعية التخلف العقلي البلجيكية تحت رعاية صاحبة الجلالة ملكة بلجيكا المؤتمر الأوروبي الثاني لاتحاد جمعيات التخلف العقلي الدولي. ويضم اتحاد جمعيات التخلف العقلي الدولي ١٢٤ جمعية تتوزع في ٧٨ قطرا، والمنتمين لهذه الجمعيات متوزعين ما بين آباء وأمهات وأفراد متخلفين عقليا وعاملين في هذا الحقل سواء كان منهم الإداريين أو الأخصائيين والجمعيات الأخرى سواء الحكومية منها أو غير الحكومية، وتعاونها الوثيق مع منظمات الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة في جميع أنحاء العالم.



كان الهدف من المؤتمر هو التأكيد والقاء الضوء على التقدم الذي حصل في مجال رعاية المتخلفين عقليا خلال الأربع سنوات الماضية بالإضافة إلى إلقاء الضوء على مجال الوقاية والتشخيص والتعليم والدمج الاجتماعي للمتخلفين عقليا ومجالات العمل والاسكان والحماية القانونية لهم. وقامت

بلغ عدد المشاركين ٧٦٠ عضوا، حضر المؤتمر مندوبين عن دولة الكويت متمثلين في الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين كل من الدكتور/ موسى يوسف الحموري - رئيس وحدة الطب التطوري بمستشفى الصباح وطبيب الجمعية. والسيد هاشم تقي - مدير الجمعية.

أولا : خدمة الاستشارة الوراثية، وهذه الخدمة تقدم للمواطنين والمقيمين دون أية قيود، وبالمجان، وهي تنقسم إلى قسمين رئيسيين:

الأول: يختص بالاستشارة الوراثية قبل الزواج في الأسر التي يعاني أحد أو بعض أفرادها من مشكلة معينة كالإعاقة أو بالأفراد الذين يسعون لتجنب الإعاقة.

والثاني: يختص بالاستشارة الوراثية عند ولادة طفل يعاني من أحد أسباب الإعاقة، وهنا يمكن البحث عن هذه الأسباب، ووضع الحلول المناسبة لها إن وجدت، ومن ضمنها الرعاية الصحية أثناء الحمل، والتشخيص المبكر قبل الولادة، والتشخيص المبكر بعد الولادة.

وقد تم حتى الآن حصر ما يزيد عن عشرة آلاف أسرة، استطاع المركز بجهود العاملين به ومساندة الدولة العمل على خفض نسبة الإعاقة بوجه عام، وبالسبل المتاحة، وقد كان نموذج عيادات الوراثة بالمناطق الصحية المختلفة بالبلاد، وهو أحد نماذج خدمة المجتمع ذا أثر بالغ في توصيل خدمة الاستشارة الوراثية للسواد الأعظم من مستحقيها، وكذلك العمل على تدريب الأطباء وأفراد الهيئة التمريضية بمجال الوراثة الطبية.

ثانيا : الاعلام: وقد ساهم المركز في التوعية الصحية عن طريق وسائل الاعلام المختلفة: كالإذاعة والتلفزيون والصحف مبيناً أسباب الإعاقة المختلفة ووسائل منعها أو تخفيفها، كما ساهم المركز في هذا المجال بإصدار عدد من النشرات العلمية للجمهور تتناول قضايا ذات أهمية من ضمنها متلازمة داوون والإرشاد الوراثي قبل

دور مركز الأمراض الوراثية في مكافحة أسباب الإعاقة بدولة الكويت

يقوم مركز الأمراض الوراثية بالكويت ومنذ إنشائه بمهامه المنوطة به، وأهمها مكافحة أسباب الإعاقة، وتقليل انتشارها سواء في هذا الجيل أو الأجيال المقبلة سعياً لخلق جيل سليم قادر على البناء والإبداع والعطاء. ومن أجل ذلك الهدف كان العمل في ثلاثة محاور رئيسية:

الزواج وغيرها.

ثالثاً: الأبحاث العلمية: وقد قام المركز بإجراء عدد من البحوث من أجل خدمة الهدف الذي يسعى إليه أساساً، وهو خدمة المجتمع، والسعي لخفض نسبة المرض والإعاقة، وقد شملت هذه البحوث دراسات عن متلازمات وراثية خاصة، بعضها يؤدي إلى الإعاقة الجسدية أو دراسات ميدانية كدراسة نسبة تشوهات الجهاز العصبي المركزي، ونسبة المصابين بمتلازمة داوون بين المواليد وأسباب انتشارها وكذلك نسبة زواج الأقارب

والمشاكل التي تنتج عنه.

ولعل أحد أهم هذه البحوث ذلك الذي يبين نسبة بعض أمراض التمثيل الغذائي وقصور الغدة الدرقية الخلقي بين المواليد، وهي أمراض يمكن علاجها، وبالتالي يمكن تجنب الإعاقة التي تنتج عنها.. وقد تم نشر عدد كبير من هذه البحوث في المجالات والدوريات العلمية المتخصصة حيث أظهرت دولة الكويت رائدة في هذا المجال الدقيق بين بلدان الشرق الأوسط.

ومن أجل تحقيق الهدف المنوط به عمل المركز في تلك

المحاور بجدية وثبات وقد انبثق عن ذلك ما يبشر بالخير:

أولاً : تشكيل لجنة للمسح الاستقصائي للمواليد وذلك سعياً لأن يكون ذلك خدمة تقدم لجميع المواليد بعد أن ثبت جدواها بشكل مادي ومعنوي، وهذه اللجنة شكلتها وزارة الصحة العامة لتضم أفراداً يمثلون المختبرات ومركز الأمراض الوراثية وأقسام الأطفال والنساء والولادة.

ونأمل أن تقوم اللجنة بدعم وزارة الصحة العامة بالبدء بهذا المشروع الحيوي لمكافحة الإعاقة بالكشف المبكر عن أمراض التمثيل الغذائي.

ثانياً : تشكيل لجنة الشلل الدماغي، وهي تضم بين أفرادها أخصائيين في العلاج الطبيعي وأقسام الأعصاب والأطفال، ومركز الأمراض الوراثية، وقد قامت اللجنة بحصر حالات الشلل الدماغي بالبلاد وبحث أسبابها المختلفة، وأساليب الوقاية منها، وكذلك سبل التأهيل المختلفة للمصابين بها.

ثالثاً : يساهم المركز وبالتعاون مع عدة هيئات اجتماعية وتشريعية وتربوية وصحية في العمل على جعل الاستشارة الوراثية قبل الزواج إجبارية سعياً لخفض نسبة المرضى والإعاقة.

كما يعمل المركز على حث الجهات المعنية بالتأهيل على العناية بالمصابين بالتخلف العقلي، ومتلازمة داوون من أجل مساعدتهم على الحياة الكريمة المثمرة.

ومسيرتنا مستمرة بإذن الله من أجل الخير، وفقنا الله لتحقيق أهدافنا.

الدكتورة صديقة علي العوضي
رئيسة مركز الأمراض الوراثية

الشلل الدماغي

أهمية الاكتشاف والعلاج التأهيلي المبكر في

الاكتشاف المبكر لهذا المرض عند الطفل وهو في الأشهر الأولى من عمره. ومن بين هذه الطرق أو السبل المتابعة الصحية المبكرة لما يسمى عادة بـ «الطفل المعرض للإصابة» Risk Child. قبل مجموعة من الأخصائيين وذلك للتأكد من سلامته من أمراض الجهاز العصبي وخاصة الشلل الدماغي والذي يعتبر أكثر أمراض الجهاز

المعرض للإصابة «Risk Child». فما هو المقصود يا ترى بهذا التعبير الطبي؟ الجواب: إن هذا التعبير الذي اقترح لأول مرة من قبل العالمين ram & Illingwerth وذلك للمساعدة في التشخيص المبكر وأيضا إمكانية العلاج الطبي لمجموعة من الأطفال الرضع والذين ولدوا وهم يعانون من مشاكل مختلفة سواء في مراحل الحمل، والولادة أو المرحلة المبكرة ما بعد الولادة. وفي أكثر دول العالم فإن هذا الطفل وبعد ولادته مباشرة يوضع تحت الملاحظة الصحية العصبية انتشارا في هذه المرحلة. إذا ما هي يا ترى هذه المشاكل أو العوامل Risk Factories والتي عادة ما تكون مصاحبة للطفل حديث الولادة؟ ولأن مرض الشلل الدماغي هو محور موضوعنا في هذا العدد فإننا سوف نذكر أن أهم العوامل انتشارا وذلك من خلال الخبرة الطويلة للعاملين في مجال التأهيل الصحي. الجدول الآتي يبين لنا أكثر العوامل انتشارا والتي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بالشلل الدماغي:

مرحلة ما بعد الولادة	مرحلة الولادة	مرحلة الحمل
الالتهابات البكتيرية أو الفيروسية للدماغ. - إصابات الرأس الناتجة عن: ١ - حوادث السيارات. ٢ - السقوط من أعلى أو غيرها. - العلامات المبكرة لإصابة الجهاز العصبي مثل: - التشنجات العضلية المبكرة. - التأخر المبكر في النمو الحركي.	- الوضع غير الطبيعي للجنين. - الولادة المساعدة بواسطة الجفت أو الشفاط. - الولادة القيصرية. - استئصال المخاض. - نقص الأكسجين للوليد. - الصفراء.	أمراض الأم ومنها: الحصبة الألمانية، الانفلونزا الحادة والتوكس بلازموزا. - قيء الحمل المتزايد. - عدم توافق (تنافر) فصائل الدم وعامل روسوس. - الخدج. - استئصال الحمل. - تأخر النمو الرحمي.

من المعروف جيدا أن الاكتشاف المبكر للكثير من الأمراض يساعد وبصورة كبيرة ليس فقط على إمكانية الشفاء منها وإنما أيضاً على الحد من خطورتها والمضاعفات المصاحبة لها.

وهكذا الحال مع بعض إصابات الجهاز العصبي وخاصة الشلل الدماغي والذي ينتج وكما هو معروف عن الإصابة المبكرة لخلايا المخ وخاصة الخلايا الحركية وهو في المراحل الأولية من النمو مما يؤدي غالباً إلى:

- ١ - التأخر في النمو الحركي مثل الحبو أو الزحف أو الجلوس والمشي.
- ٢ - شلل العضلات أو ضعفها.
- ٣ - عدم قدرة الطفل على التحكم بالحركة.
- ٤ - انعدام القدرة على التوازن.

ونتيجة لتأثر الأجزاء الأخرى من خلايا المخ بهذه الإصابة نشاهد أن أكثر الأطفال المصابين يعانون أيضاً من:

- ١ - التأخر في النطق.
- ٢ - التخلف العقلي.
- ٣ - ضعف الرؤية أو الحول أو العمى في الحالات الشديدة.
- ٤ - فقد السمع كلياً أو جزئياً.
- ٥ - نوبات التشنجات

بالنسبة لهذا الجانب نستطيع القول بأن موضوع الاكتشاف المبكر للشلل الدماغي بصورة عامة ليس بالأمر البسيط ولكن هناك بالتأكيد طرق مختلفة يلجأ إليها العاملون في هذا المجال لكي يتسنى لهم

مرض الشلل الدماغي





الدماغي وذلك للأسباب التالية:

١ - مرونة المخ ووجوده في طور النمو يساعد إلى حد كبير على تجاوب خلايا المخ غير المصابة مع التمارين التأهيلية.
٢ - ليونة العضلات وعدم وجود التيبس العضلي ماعدا الحالات الشديدة.

٣ - سلامة المفاصل من التشوهات الناتجة عن التيبس العضلي وضعفها تجعل التمارين التأهيلية أكثر مرونة وديناميكية إضافة إلى أسباب أخرى لها أهميتها للعاملين في المجال الطبي. ولذلك فإن أكثر دول العالم وخاصة المتقدمة منها تركز على ضرورة تقديم العلاج التأهيلي المبكر لهؤلاء الأطفال، وبصورة خاصة قبل نهاية السنة الأولى من عمر الطفل حتى يستطيع هذا النوع من العلاج أن يكون أكثر فعالية ويؤدي الدور المطلوب منه.

ومن هذا المنطلق فإن بعض الأطفال من مجموعة الطفل الأكثر خطورة والذين يشتبه باحتمال إصابتهم بالشلل الدماغي فإنهم إلى جانب الملاحظة الطبية المستمرة يرسلون إلى العلاج التأهيلي ولفترة محددة وذلك من أجل:

١ - المتابعة الطبيعية المستمرة للطفل وملاحظة أية أعراض مرضية.
٢ - زيادة القدرات الحركية والحسية للطفل.

لاشك أن توفير العلاج التأهيلي المبكر لمثل هؤلاء الأطفال مرتبط وبصورة أساسية بالعدد الكافي والمؤهل لأخصائي العلاج الطبيعي وبالتعاون الكامل مع كافة المسؤولين في فروع الطب المختلفة.

وهناك أيضا عوامل أخرى مثل العوامل الوراثية أو الاستعمال الخاطئ للأدوية والتعرض المبكر للإشعاع والتدخين أثناء فترة الحمل، لذلك ينصح وبصورة حازمة الابتعاد عن استعمال الأدوية بدون إشراف واستشارة الطبيب المختص والامتناع الكامل عن التدخين، وينصح بالتغذية السليمة والمحافظة على الوزن الطبيعي للجسم.

أما الجانب الثاني والذي يمكن أن يساعد على الاكتشاف المبكر للشلل الدماغي فهو ظهور بعض العلامات المرضية المبكرة التي يمكن للعاملين في المجال الطبي أو لعائلة الطفل ملاحظتها ومنها:

١ - قلة حركة الطفل بصورة عامة.

٢ - عدم القدرة على حركة جزء من الجسم مثل اليد أو الساق أو نصف الجسم.

٣ - صعوبة الرضاعة والبقاء المتواصل رغم استعمال الأدوية المختلفة.

٤ - التهيج العضلي وخاصة عند تحريك الطفل أو عند تغيير ملابسه أو أثناء الرضاعة والاستحمام.

٥ - عدم القدرة على التركيز مصاحبة بالنوم الطويل.

لاشك أن بعض هذه العوامل التي ذكرت تكون واضحة وتجذب انتباه أم الطفل والتي عادة ما تدفع الأهل إلى الذهاب لطبيب الأطفال من أجل الاستشارة وأخذ رأيه في هذا الموضوع.

أهمية العلاج التأهيلي المبكر
إلى جانب الاكتشاف المبكر يأتي دور التأهيل ليلعب دورا مهما وأساسيا في مستقبل الأطفال المصابين بالشلل

عائلة الطفل ودورهم المطلوب في مرحلة العلاج:

إن جميع المهتمين بعلاج الطفل المصاب بالشلل الدماغي يتفقون على أن النتيجة النهائية للعلاج الطبي والتأهيلي تعتمد وبصورة أساسية على:

١ - نوع الإصابة ومكانها في

المخ وشدتها.
٢ - عمر الطفل الذي بدأ معه العلاج الطبي والتأهيلي.
٣ - المقدرة على بقاء الاتصال الإيجابي وجذب انتباه واهتمام الطفل المصاب وخاصة أثناء التمارين العلاجية.
٤ - مدى التعاون الذي

الأخصائيين في فروع الطب المختلفة ومنها الأطفال، التأهيل الصحي، الأعصاب والعظام والوراثة وغيرها.

هذا ومن بين المهام التي أنيطت بهذه اللجنة:

١ - الحصر الشامل للأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الكويت.

٢ - تشجيع البحوث والدراسات والاقتراحات التي يمكن أن تؤدي إلى تطوير الخدمات العلاجية لهؤلاء الأطفال.

٣ - التعرف على المشاكل الأخرى المصاحبة لحالة التعوق والعمل على تذليلها.

٤ - الاسراع في بدء العمل بالعيادة التخصصية للشلل الدماغي والتي سوف تستقبل الأطفال المرضى من كل مناطق الكويت. وذلك في مستشفى الطب الطبيعي والتأهيل الصحي.

وأخيرا يجب ألا ننسى الرعاية الطبية والانسانية الرائعة التي تقدمها الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين رغم كل الصعاب والتي تصل إلى مصاف المؤسسات الذائعة الصيت عالميا، وذلك لشمولية الخدمات العلاجية التي تقدمها، والتي تتفق مع المعنى الحقيقي للتأهيل، والذي يدعوليس فقط لتقديم العلاج الطبي للمعاق، وإنما تأهيله نفسيا واجتماعيا وتعليميا ليستطيع أن يأخذ دوره في المستقبل كعامل ايجابي في المجتمع والبلد الذي يعيش فيه. ويساهم مع الآخرين من أبناء هذا الوطن في بناء مجد وعزة بلدهم الحبيب.

د. صبري السعد
أخصائي الطب الطبيعي
والتأهيل الصحي

١ - ضرورة الاستيعاب والمعرفة الكاملة لحالة الطفل المرضية والمضاعفات التي يمكن أن تصاحبها.

٢ - أهمية الانتظام في إعطاء العلاج التأهيلي والطبي وأيضا التمارين في البيت وتكرارها بصورة لا تقل عن ثلاث مرات.

٣ - ضرورة المراجعة الدورية للطبيب المعالج، وذلك لمتابعة حالة الطفل وتزويد الأهل بالارشادات الصحية المطلوبة.

٤ - توفير المناخ العائلي السليم للطفل المملوء بالحب والحنان والطمأنينة.

٥ - عدم التسرع والتحلي بالصبر والإيمان أثناء فترة العلاج التأهيلي التي يمكن أن تستمر لفترة طويلة.

٦ - بناء العلاقة الايجابية مع المسؤولين عن علاج الطفل. وإنني هنا أتوجه لأم الطفل المعوق والتي يقع على عاتقها العبء الأكبر من المشكلة وذلك من خلال معاشيتها اليومية وبشكل كامل لمعاناة طفلها المريض أقول بأن حبها وحنانها ورعايتها الجيدة والاهتمام بالتمارين العلاجية والارشادات الطبية بالتأكد ستكون عوامل ايجابية تساعد على إتاحة فرص النجاح للعلاج التأهيلي لهذا الطفل. أما الاعتماد الكامل فقط على العلاج التأهيلي والطبي سواء في المستشفى أو المؤسسات الأخرى فهذا من شأنه أن يقلل من فرص النجاح للعلاج مهما كانت جودته وقدرة واخلاص القائمين به.

وانطلاقا من تقديم أفضل الخدمات الصحية لهؤلاء الأطفال فقد قامت أخيرا وزارة الصحة في الكويت بتشكيل اللجنة العليا للشلل الدماغي والتي تضم نخبة من



العلاج التأهيلي والتي عادة ما تكون طويلة جدا وتتطلب التعاون الكامل بين المستشفى والبيت.

وبإيجاز نستطيع أن نلخص الدور المطلوب من عائلة الطفل المصاب بالشلل الدماغي فيما يلي:

تبديه عائلة الطفل مع المسؤولين عن العلاج ومساهماتهم فيه وتقديهم بالارشادات الطبية.

وهكذا نرى أن من بين العوامل الكثيرة التي يعتمد عليها مستقبل الطفل المصاب مدى الاستعداد والاهتمام الذي تبديه عائلة الطفل أثناء فترة

نقطة ضوء

في طريقي إلى الجمعية رأيت محمدا (أحد أبناء الجمعية) مسرعا على كرسيه الذي يقوده بنفسه إلى السيارة الخاصة لتوصيله إلى المدرسة، وبادرني بابتسامته الحلوة ووجه ملؤه السعادة بكلمة «مع السلامة بابا هاشم» امتصصت تلك السعادة وتلك الابتسامة ودخلت مكتبي وابتسامته محمد مازالت أمامي لتعود بي إلى سنوات طويلة مضت.. عدت أو عادت بي تلك الابتسامة إلى سنة ١٩٧٦ حين جئت إلى الجمعية وذلك الطفل على كرسيه وتذكرت ما حدث له يوم كنا جميعا نسعى إلى محاولة تحسين حالة محمد حين قامت الدكتورة منيرة القطامي والسيدة/منيرة المطوع باستشارة العديد من الأطباء والأخصائيين، واستضفنا الكثير منهم، وطاف محمد على الكثير من العيادات التخصصية حتى استقر الرأي على إجراء ثلاث عمليات متتالية له على يد فريق فرنسي متخصص استضافته وزارة الصحة.

تذكرت ذلك الابن ومحاولات المدرسات تعليمه، ومتابعة المتطوعات له.. تذكرت حماس العضوات لتدريبه وتعليمه حتى اقتنع الجميع بضرورة إدخاله مدرسة نظامية. وتذكرت يوم حاولنا جميعا إدخاله إلى المدرسة فتذكرت السيدة/موضي السلطان ومحاولتها الاتصال بالمسؤولين بوزارة التربية لإدخاله إحدى المدارس، وتذكرت الرسائل العديدة التي كتبت، تذكرت يوم ذهبت هنا وهناك حتى

تم قبوله بإحدى مدارس وزارة التربية المسائية (تعليم الكبار) تذكرت السيدة/وفاء العرادي وتشجيعها له، ومتابعتها للمواد الدراسية معه، تذكرت رئيس الجمعية السيد/عبدالرحمن سالم العتيقي وهو يذكرني بحاجة محمد إلى عملية تقويم وبحاجته إلى كذا وكذا. تذكرت السيدة/اريان حرم السفير اليوناني في أواخر السبعينات ومحاولتها تعليمه العزف على البيانو، وكيف اتقن العزف عليه، ومتابعة السيدة سوزان حرم السفير الأمريكي فيما بعد حتى وصل إلى قراءة النوتة الموسيقية، وجاءت صورة محمد سريعة حيث قدم معزوفة من تأليفه للأميرة أن كريمة الملكة الزبaidت أثناء زيارتها للكويت تذكرت مشاركة محمد بالعديد من معارض رسومات الأطفال المحلية والعالمية، وحصوله على الميداليات والشهادات والمبالغ النقدية من مشاركته في تلك المعارض.. صور كثيرة وذكريات عديدة مرت متلاحقة بحلوها ومرها، ولكن نتائجها حلوة، وازدادت ابتسامتي عرضا وأنا أؤكد لنفسي أن ذلك الابن الذي دخل الجمعية ولم

يكن يدرك أو يدرك المحيطون به أنه سيشفى أو أنه سيستطيع قراءة اسمه، أن ذلك الابن لم يبق أمامه سوى ثلاث سنوات وسيدخل الجامعة، وسيكون بعونه تعالى أول أبناء الجمعية الذي استطاع بفضل الله ونعمته واحتضان الجمعية له أن يدخل الجامعة. تمنيت وقتها أن أرى كل من أخذ بيد محمد طوال تلك السنوات أمامي لأعانقه وأشد على يده ويشاركني تلك السعادة وتلك الفرحة فهنيئاً لكم جميعاً يامن مهدتم الطريق أمامه، وأنرتهم بالعلم طريقه، هنيئاً لكم جميعاً، وشكراً لكم، ودعاء للباري عز وجل أن يضاعف من هؤلاء، وأن يبارك لهم ويوفقهم لما فيه خير أبنائنا وبلدنا.



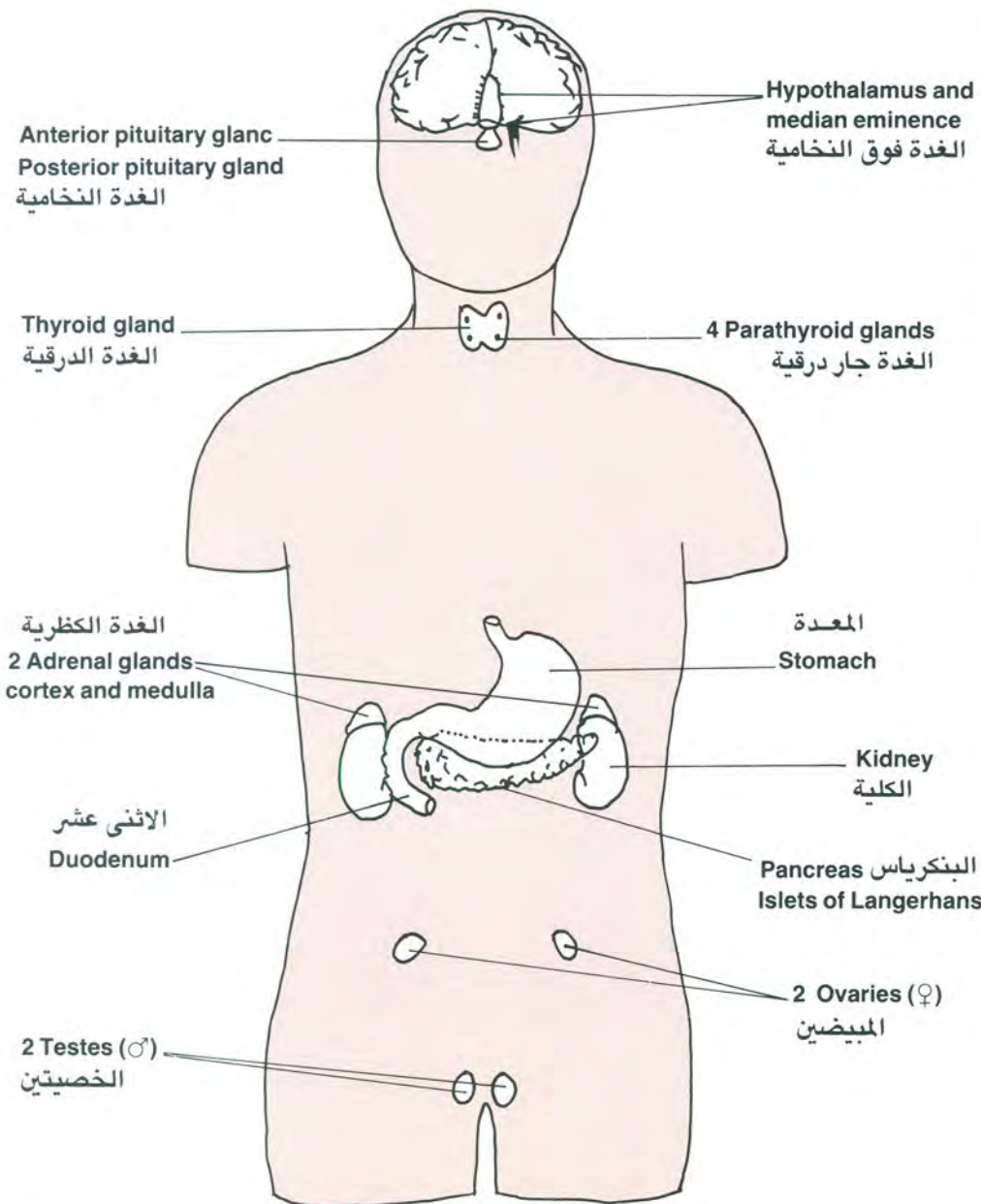
هاشم تقي

الحلقة الأولى

الغدد الصماء

بقلم / د. زيدان منصور الزبيدي

Endocrine system Glands



توجد هذه الغدد في أجزاء مختلفة من الجسم، وتقوم بتكوين مواد تسمى الهرمونات، وإفراز هذه الغدد مباشرة للدم دون وجود قنوات أي أنها غدد لا قنوية، ويقوم الدم بنقل هذه الهرمونات إلى أجزاء الجسم المختلفة حيث يتم التأثير المطلوب.

ويختلف معدل إفراز الغدة من وقت لآخر خلال ٢٤ ساعة، ويتم التحكم في معدل الإفراز بطرق مختلفة ومن أهمها التغذية المرتجعة Feed Back Control والتي يتم بواسطة التوازن مع الغدة الرئيسية الموجودة في المخ وتسمى الغدة النخامية pituitary Gland وللهرمونات تأثيرات حيوية هامة جدا للجسم تحافظ على النشاط العام والنمو ونضوج الجهاز العصبي خصوصا في المراحل الأولى من عمر الإنسان، فإذا ما حدث خلل في التوازن الطبيعي في معدل الإفراز سواء بالزيادة أو النقصان سبب ذلك ظهور المرض. والأسباب التي تؤدي إلى ظهور الأمراض تختلف من غدة إلى أخرى، فالعامل الوراثي قد يساعد على ظهور المرض لدى البعض دون الآخرين كمرض داء السكري Diabetes

Mellitus وأيضا أمراض المناعة Autimmune Disease فهي قد تؤدي إلى ضمور الغدة أو إلى زيادة إفرازها كأمراض الغدة الدرقية. والأسباب الأخرى ستذكر فيما بعد.

الغدة النخامية Pituitary Gland

وتقع هذه الغدة في قاعدة المخ وهي مكونة من فصين، أمامي وخلفي، وتسمى الغدة المهيمنة أو الأم حيث تؤثر بإفرازاتها الهرمونية على معظم الغدد الصماء الأخرى عن طريق التغذية المرتجعة وأحد هرمونات هذه الغدة هو هرمون النمو Negative Feed-Back Control Growth Hormone

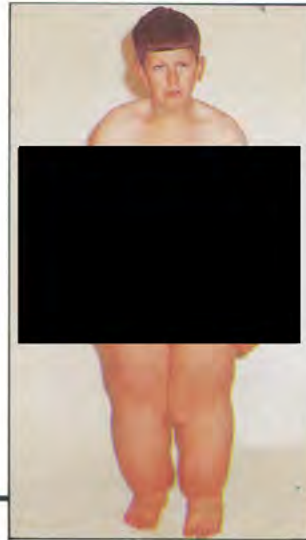


وتنتج هذه المشكلة من كونه أقصر بكثير من أقرانه، فهو يعامل كطفل صغير من الجميع، ومن مشاكله الأخرى أيضاً أنه قد لا يستطيع أن يعمل في المستقبل في بعض الوظائف التي تتطلب حد أدنى للطول.

الأسباب التي تؤدي إلى قصر القامة

١ - العامل الوراثي
للقصر الزائد عن الحد الطبيعي أسباب كثيرة، وليس من الضروري أن يكون هناك سبب عضوي أو مرضي للقصر. فمن الأسباب الرئيسية العامل الوراثي أي طول الوالدين ووضعهما الاقتصادي والاجتماعي. والوضع العائلي للطفل له أهمية في التأثير على الطول، فعلاقة الطفل بوالديه والحالة النفسية له، والاهتمام بتغذيته، ووزنه عند الولادة والوضع الصحي للألم أثناء الحمل والأمراض التي تتعرض لها تؤثر بدرجة كبيرة على الجنين ومن بين هذه الأمراض: ضغط الدم، القصور في وظيفة المشيمة والالتهابات الفيروسية في بداية الحمل كالحصبة الألمانية وتغذية الحامل.

٢ - الاختلال في تركيب الكروموزومات



وأي خلل في إفراز هذا الهرمون سواء بالزيادة أو النقصان في مرحلة قبل البلوغ يؤدي إلى طول أو قصر القامة - وقصر القامة له أسباب عديدة منها هرموني وأسباب أخرى غير هرمونية، ولكل سبب أهميته في التأثير على الطول.

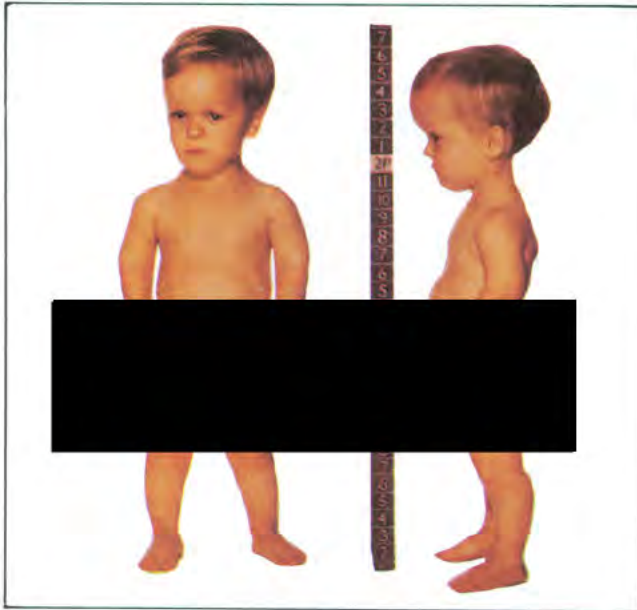
ويعاني قصير القامة من عدة مشاكل، فبجانب مشكلته الأساسية، فهو يعاني من حالة نفسية تزداد مع مرور الزمن،

تتميز بعض الأمراض بصفات خاصة ومنها أمراض الاختلال في تركيب الكروموزومات (حيث تتميز هذه الأمراض بصفات خاصة) ومثالا على ذلك مرض Turner Syndrome حيث أن المصاب بهذا المرض تكون صفة قصر القامة عنده صفة لازمة وتوجد هناك أيضاً أمراض أخرى تؤدي إلى قصر القامة لم يكشف بالتحديد أسبابها ولكن قد يكون لها علاقة بالتركيب الكروموزومي ومنها: Prader-Willi Syudsone.

٣ - خلل في تركيب العظام Skeletal Dysplasias

٥ - أمراض سوء التغذية: لسوء التغذية أسباب مختلفة، فقد يكون السبب الفقر أي عدم الحصول على الغذاء الكافي، أو قد يكون نتيجة للجهل فيعطى الطفل نوعاً من الغذاء بكمية كبيرة وأنواعاً أخرى بكمية قليلة كالتركيز على النشويات والتقليل من البروتينات والفيتامينات أو قد يكون السبب نتيجة لمرض في الجهاز الهضمي مما يؤدي إلى سوء امتصاص المواد الغذائية. أسباب لها علاقة بالغدد الصماء

أ - الغدة النخامية نقص هرمون هذه الغدة له



أسباب عديدة منها نقص هرمون الغدة التي تعلق الغدة النخامية (Hypothalamus) ويسمى Ghrh أو نتيجة لنقص في الهرمون نفسه، وأيضاً يكون النقص في الهرمون بعض الأحيان مصاحباً لبعض العيوب الخلقية وفي أحيان أخرى يكون النقص نتيجة لحدوث إصابة بالمخ أثناء الولادة مثل الولادة المعقدة، ويحدث النقص أيضاً

ومن هؤلاء الأفراد الذين لديهم قصر في الأطراف ولكن حجم وطول الجسم عادي مثل Achondsaplasia Hypo Chondreplasia وأيضاً أمراض لين العظام وسرعة تعرضها للكسر.

٤ - الأمراض المزمنة
كأمراض القلب والكلية والجهاز العصبي والجهاز التنفسي.

نتيجة للعلاج بالإشعاع للجهاز العصبي كاستعمال الإشعاع في علاج مرض السرطان للأطفال.

ب - الغدة الدرقية

هرمونات هذه الغدة لها تأثير مباشر على طول العظام، ولهذا الهرمون أهمية أخرى وهي نمو الجهاز العصبي، حيث أن نقص الهرمون في السنتين الأوليين من حياة الطفل يؤدي إلى تلف دائم وتخلّف عقلي.

ج - الغدة الكظرية

تنتج هذه الغدة عدة هرمونات منها هرمون الكورتيزون وفي حالة زيادة إفراز هذا الهرمون تؤدي هذه الزيادة إلى إيقاف عملية نمو العظام، ويلاحظ هذا في الأطفال الذين يعانون من مرض Cushing Syndrome وأيضا في الأطفال الذين يتعاطون هذا الهرمون مثل مرض الربو.

علاج قصر القامة

وحيث أن أسباب قصر القامة كثيرة، فلا بد أولاً من معرفة هل سبب قصر القامة من الأسباب التي لها علاج، وحيث أن نمو العظام الطولي يقف عند السن السادسة عشرة تقريباً، لذلك لا بد من تشخيص السبب المؤدي إلى إيقاف النمو في مرحلة مبكرة جداً وذلك ليكون لدى الطفل فترة طويلة قبل توقف العظام عن النمو، وكلما

كان التشخيص قبل السن الرابعة عشرة بفترة كبيرة زادت الفترة التي يمكن أن يستغلها الطفل في الطول، لذلك إذا حضر الطفل للعلاج بعد السن الرابعة عشرة، كان الأمل ضعيفاً في الاستفادة.

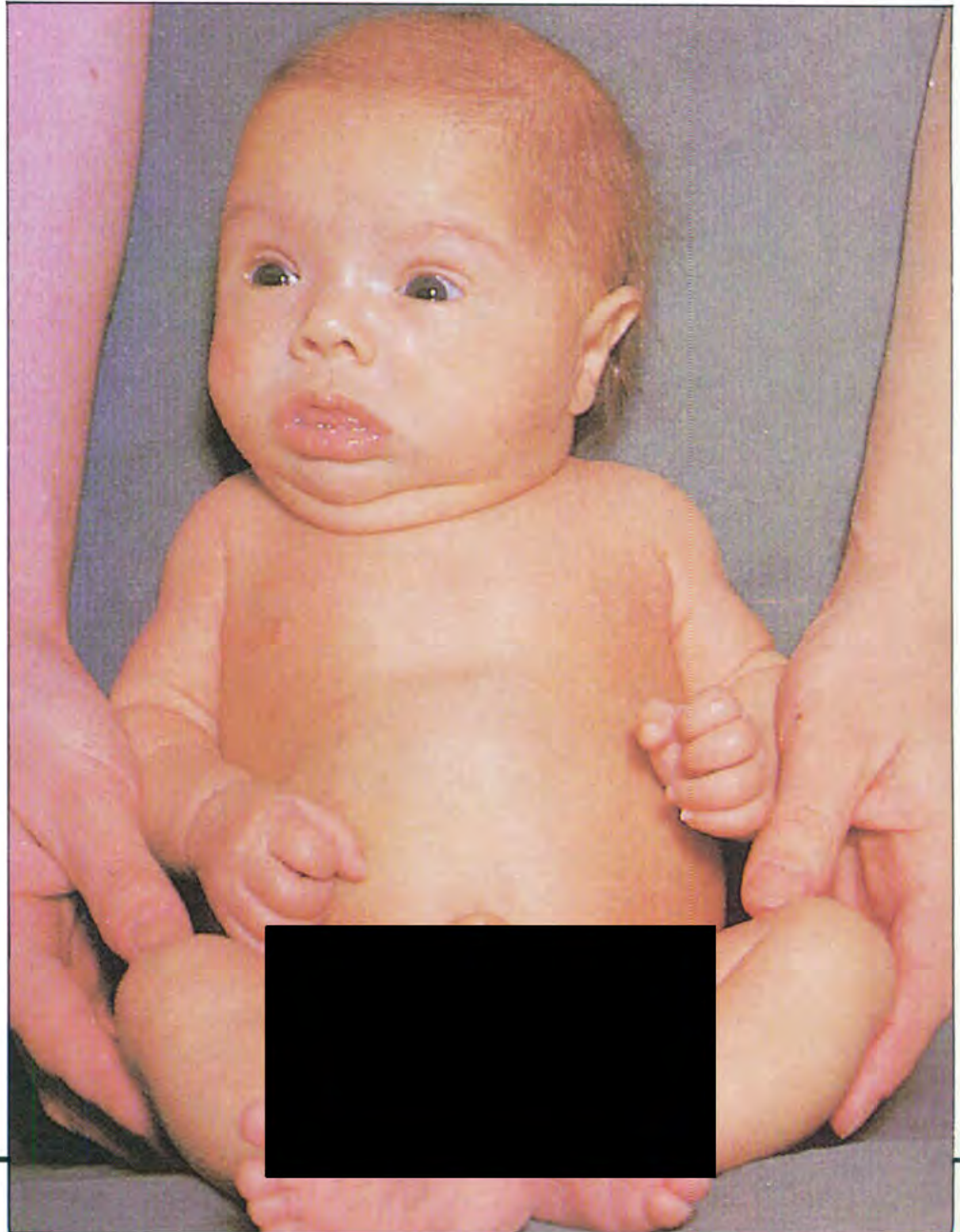
طول القامة

وتنتج الإعاقة الجسدية أيضاً بسبب زيادة إفراز هرمون النمو Growth Hormone مما يؤدي إلى زيادة كبيرة في الطول، وتكون المشكلة أكبر وذلك عندما يكون المصاب أنثى وذلك للعوامل النفسية التي قد تتعرض لها الأنثى نتيجة لهذا المظهر غير الطبيعي.

أسباب طول القامة

عامل الوراثة وهو أحد الأسباب المهمة، يكون أحد أو كلا الوالدين من طوال القامة فيأخذ الأبناء صفات آبائهم في الطول.

الأمراض الكروموزومية ونرى ذلك واضحاً في مرض (Klienfilter Syndrome Marfan Syndrome) وفي مرض (Growth Hormone)، وتوجد هناك أيضاً أسباب هرمونية متعلقة بالغدد الصماء مثل: الزيادة في إفراز هرمون النمو (Growth Hormone)، وحالات البلوغ المبكر حيث أن هرمونات الجنس تزيد من سرعة نمو العظام، ولكن تساعد أيضاً على إيقاف النمو في سن مبكرة فنرى هنا أن الأطفال طوال القامة ولكن عند بلوغهم (بلوغ مبكر) يقف النمو لذلك يكون الطفل فيما بعد أقصر من أقرانه، ويحدث هذا أيضاً في حالة زيادة هرمون الغدة الدرقية. ويكون العلاج هنا بمعالجة السبب وأيضاً بإعطاء بعض الأدوية التي قد تساعد على الحد من سرعة الزيادة في معدل النمو.



نصائح للأم الحامل

التغذية للمرأة قبل الحمل وأثناء الحمل وأثرها
على صحة المولود وأثرها على التعوق

سوسن محمد رفعت

التغذية والحمل

ليس للتغذية أية علاقة
بالخصوبة أو العقم لأنها
تخضع للعوامل الوراثية.

التغذية قبل الحمل

المرأة المصابة بأنيميا غذائية
قبل الحمل وإذا لم تعالج غذائيا
قبل وأثناء الحمل تلد طفلا ميتا
أو مصابا بالأنيميا الخبيثة.

علاقة التغذية أثناء الحمل

بوزن الطفل

تؤثر التغذية للحامل على وزن
الطفل المولود حيث يكون وزن
الطفل المكتمل العمر الجنيني
من أم جيدة التغذية (٣,١٨)
كيلوجرام وعادة يزيد وزن
الحامل (١٢,٥) كيلوجرام طوال
فترة الحمل حتى الولادة ويجب
على الحامل إذا زاد وزنها أكثر
من ٥٠٪ عن ذلك أن تتنبه لأن
هذه الزيادة ترجع إلى حدوث
أنيميا (ورم أو استقاء) نتيجة
زيادة السوائل خارج الخلايا.
ويجب الاحتراس من السمنة



والضغط العالي وحدوث تسمم الحمل. كذلك إذا نقص وزن الحمل عن الوزن المقرر فإنها قد تتعرض لولادة طفل غير متكامل العمر الجنيني.

التغذية خلال الحمل

يجب الحصول على زيادة من بعض العناصر الغذائية في وجبة الحمل مثل:

الكالسيوم:

يلزم الجنين ٣٠ جراماً من الكالسيوم ليكمل نموه الهيكلي - يجب أن تتوافر هذه الكمية أو معظمها في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل حيث يلزم الحمل يوميا ١٠٠٠ - ١٢٠٠ ملليجرام ويتوفر هذا عن طريق شرب الحليب من ١/٢ - ١ لتر يوميا والخضروات والفواكه.

الحديد

تحتاج الحامل إلى ١,٥ ملليجرام يوميا من الحديد المتص وذلك عن طريق اللحم - الطيور - الأسماك - الحبوب - الخضروات - الكبد - والفواكه (المشمش - الزبيب - الخوخ - البرقوق).

احتياجات الحامل من الفيتامينات:

تحتاج الحامل إلى الفيتامينات وتستطيع الحصول عليها عن طريق الحليب والفواكه والخضروات الورقية ولا يفوتنا أن نشير إلى أهمية فيتامين ب (١٢) وحامض الفوليك لعدم حدوث أنيميا اديسون ولابد للحامل من أن تأخذ كوباً من عصير البرتقال الطازج يوميا أو عصير الطماطم أو الجريب فروت وذلك للحصول على مصدر قوي لفيتامين (C)

الذي يساعد على امتصاص الحديد بالإضافة إلى الاحتياج لفيتامين (C).

نصائح عامة للحامل:

١ - أن تشرب كوباً من الماء عند الاستيقاظ من النوم لأنه يلين الجهاز الهضمي ويمنع الإمساك وينبغي تناول القهوة والشاي باعتدال.

٢ - الأكل على وجبات صغيرة متعددة أي ٥ مرات باليوم بدلاً من ٣ مرات فلا تمتلئ المعدة ويحدث القيء.

٣ - التحليل المستمر للتأكد من الخلو من سكر الحمل.

٤ - الحركة والمشي باعتدال.

٥ - تهتم جداً بشرب الحليب وأكل الفواكه والخضروات الورقية وشرب العصير الطازج.

٦ - المخللات والحريقات تؤكل باعتدال ويستحسن الابتعاد عنها.

بعض أمراض سوء التغذية المصاحبة للحمل وأثرها على التعوق

١ - الأنيميا المصحوبة بزيادة في عدد الخلايا الدموية الكبيرة Megalablastic Anamia تكون كرات الدم الحمراء كبيرة الحجم وغير منتظمة الشكل قليلة الهيموجلوبين نتيجة عدم اكتمال نضجها وسبب ذلك نقص فيتامين ب ١٢ وحامض الفوليك والحديد وهذه الحالة تعرض الحامل للموت إذا لم تعالج أو تلد جنيناً مصاباً.

٢ - لين العظام يرجع إلى:

أ - عدم تناول الكالسيوم.

ب - نقص فيتامين (د) ومن أسبابه البقاء طوال اليوم بالمنزل وعدم التعرض للشمس.

ج - نقص فيتامين (د)

والكالسيوم معاً.

د - انسحاب الكالسيوم من العظام نتيجة الحمل المتكرر ويتميز هذا المرض بلين عظام الأطراف وتسطح عظام الحوض وتشوه شكل الرجلين واليدين وارتخاء النسيج العظمي.

٣ - تناول وجبات محتوية على الحليب والبيض والزبد والمرجرين المدعم.

ولا يفوتنا أن نشير إلى أن هناك بعض المركبات الكيميائية والطبيعية في الغذاء تتدخل في كفاءة استفادة جسم الحامل من العناصر الغذائية المتناولة.

١ - مادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي والشيكلات والكولا تعتبر من مضادات فيتامين (ب ١).

٢ - يحتوي بياض البيض الني على بروتين يسمى الافدين يرتبط مع فيتامين البيوتين وهو أحد أفراد مجموعة فيتامين ب ويعجز الجسم عن امتصاصه ويقلل من نشاط الانزيمات المسؤولة عن هضم البروتين فلا يستفيد الجسم.

٣ - حمض الفينيك: الموجود في السبانخ والشيكلات والكالسيوم الموجود في الحليب والخارصين الموجود بكميات نادرة في الأغذية وأملاح الاركسالات الموجودة في الشاي والعنب والشيكلات والتين والبطاطا والطماطم والبامية تمنع من استفادة الجسم من الحديد الموجود في الأغذية.

٤ - مادة الانوسيتول وهي تشبه تركيب الفيتامينات تتواجد في كثير من النباتات تمنع استفادة الجسم من الكالسيوم.

٥ - حمض الفينيك الموجود في الطحين والخضروات غير الناضجة تمنع استفادة الجسم من الكالسيوم الموجود في الغذاء.

٤ - الحامل التي لا تحصل على كفايتها من فيتامين (ب ٦) (البرودكسال) من مصادره الغذائية وهي ذات أصل حيواني فقط كاللحم والبيض والأسماك والكبد والقلب والمخ، تضع طفلاً مصاباً بتدهور النسيج العصبي لأن هذا الفيتامين يدخل في تكوين الخلايا أو الطبقة المغلفة للخلايا العصبية، واختلال النمو العقلي لأن هذا الفيتامين يدخل البروتينات النووية التي تتكون من خلايا الدماغ.

٥ - الحامل المصابة بنقص فيتامين (أ) تلد طفلاً أعمى نتيجة إصابته بتقرح القرنية أو جفاف الملتحمة.

٦ - الأم المصابة بلين عظام نتيجة عدم تناول كفايتها من الكالسيوم وفيتامين (د) تلد طفلاً مصاباً بالكرار وهو عبارة عن تدهور واختلال في الجهاز العصبي.

كما لا يفوتنا أن ننوه إلى أن الحامل التي ينخفض مستوى فيتامين (ك) في دمها نتيجة عدم تناولها كمية كافية في غذائها تلد طفلاً سريع النزف لعدم مقدرة الكبد على تكوين هذا الفيتامين - والأم التي لا تحصل على كفاية من فيتامين (ب ١) تلد طفلاً مصاباً بمرض البربري - أما الأم التي لا تحصل على غذاء متزن وقدر كاف من الطاقة والسعرات الحرارية المقررة للأم الحامل عادة ما تلد طفلاً ناقص النمو والأعضاء الداخلية غير ناضجة أو غير مكتملة النمو أو يكون مصاباً بالأنيميا.

لذا نستطيع أن نقول أن التغذية السليمة للأم الحامل ضرورة جداً، ويتوقف عليها أن تلد الأم طفلاً طبيعياً سليم العقل والأعضاء.



معوقون ولكن متفوقون



بقلم الأنسة /ليلي محمد صالح

من الكويت (صقر الشبيب) الذي يعتبر أحد صانعي تراث الكويت وعلماء من أعلام بلدنا المعاصر. تناولت أشعاره الأحداث الوطنية والسياسية التي كانت تقع في العالم العربي مثل قضية فلسطين. اعتزل الناس وحبس نفسه ثلاثين سنة وشبه بأبي العلاء المعري - رهين الحبسين - حبس بيته، وحبس النظر - كذلك الشاعر فهد العسكر أنه علم من أعلام شعراء الكويت المجددين، في أواخر أيامه أصبح يعيش مع خياله وكتبه وآلامه وأحزانه التي انعكست على شعره ونفسيته وزاد من شدة اعتزاله وانطوائه مرض في عينة أدى إلى كف بصره، الأمر الذي زاد من شدة حساسيته لأنه فقد الأهل والناس والبصر ومع ذلك يعتبر مدرسة أدبية ذات فكرة متحررة لا تؤمن بالأوضاع الموروثة بل تتجه إلى التجديد في الشعر.

كفى الملام وعليني
فالشك أودى باليقين
وتناهبت كبدي الشجو
ن فمن مجيري من شجونني
الأديب (عبدالرزاق البصير) يعتبر من أهم الأدباء الذين ساهموا في إبراز الحركة الأدبية في الكويت فقد استطاع بجدارته ومقدرته وثقافته الواسعة أن يثري الأدب الكويتي من خلال دراساته ومقالاته وآرائه الصريحة فهو يتابع الأحداث المحلية والعربية بدقة متناهية ويكتب في كل شيء، في الأدب والفكر، لقد تفوق على نفسه وفي مجاله.

ومن المكفوفين المتفوقين الدكتور / (توفيق عبد الكريم العوده) وهو أول مكفوف كويتي يحصل على الدكتوراه في الأدب العربي. موضوع رسالته (عن شواهد الشعر في كتاب المقتضب للمبرد) حصل عليها عام ١٩٨٩م من جامعة القاهرة وقد نال التكريم من جمعية المكفوفين وغيرها وهو يجيد العزف على آلة العود. كثيرون هم المعوقون في العالم الذين تركوا بصماتهم على الأدب والفكر العربي والعالمي.

إن المعوق إنسان له مشاعر وطموح وأحاسيس وقد شاء الله جل جلاله أن يكون على هذه الحالة المؤلمة. لذا على مجتمعنا.. بل على كل مجتمع في العالم أن يضع نصب عينيه هذه المجموعة من المحرومين من إمكانياتهم الجسدية أو من شعاع النور وحاسة السمع وفصاحة اللسان، إن الواجب الإنساني يحتم أن يؤخذ بيد المعوق وتيسر له سبيل الحياة ولا ينظر إليه من زاوية العاهة أو الإعاقة، إنما يجب أن ينظر إليه من زاوية ما يملك من مفاهيم ومهارات وقدرات لتحقيق أهدافه وأهداف مجتمعه، وعلى هذا الأساس كان مشروع الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين من دور الرعاية لخدمة الإنسانية وانتصار الإرادة على التعوق.

في هذا الزمن الصعب نحن أحوج ما نكون إلى التفوق على الذات والإيمان بالنفس.. فقد انهارت فينا وحولنا كثير من القلاع والقيم وأصبح الإنسان في هذا الزمن الرمادي يجلس على أكوام نفسه وينعى نفسه إلى نفسه.. فإذا إن شمعة أمل في عاصفة رملية هي نوع من التحدي.. فإذا ما تحدينا الرمال والزواجع واليأس ملكنا التفوق على أنفسنا وعلى كل تعوق.

لقد زاد عدد المعوقين في العالم حتى فاق الـ ٥٠٠ مليون نسمة - معظمهم لا يملكون السمع والبصر، أو فقدوا حاسة أو عضوا من أجسامهم، أو أنهم مصابون بثقل اللسان وكساح الأطراف. وقد يتلقى بعضهم العناية والتأهيل في الجمعيات ودور الرعاية الخيرية من أجل اكتساب المهارات الضرورية التي تساعد على خدمة أنفسهم والاندماج مع الآخرين.. ليصبحوا أعضاء نافعين في المجتمع.

كما فتحت أمامهم أبواب التعليم والعمل حتى تفوق بعضهم وتقلد المناصب.. وبعضهم لمع اسمه في الأفق، فقد برز من بينهم معوقون ولكنهم متفوقون - تفوقوا في العلم والأدب والشعر والفن.

المعوقون العظماء

العالمة مدام كوري مكتشفة مادة الراديوم الذي أدخل في علاج السرطان، الشاعر اليوناني هوميروس صاحب ملحمة الإلياذة، الموسيقار بيتهوفن الذي أنجز أرق تحفة موسيقية حين أصيب بالصمم، الشاعر بشار بن برد، الشاعر أبو العلاء المعري، عميد الأدب العربي طه حسين، الشاعر الكويتي صقر الشبيب، الشاعر فهد العسكر، العالم السعودي الشيخ عبدالعزيز بن باز، الأديب الكويتي عبدالرزاق البصير، الفنان عمار الشريعي وغيرهم من العظماء الذين خلدوا أسماءهم في سجل التاريخ الذي ضم في صفحاته كثيرا من كبار المعوقين والمكفوفين سواء في التاريخ البعيد أو القريب، فمن أشراف العرب وعظمائهم قبل الإسلام مكفوفون منهم - عبد المطلب بن هاشم، أبو قحافة والد أبي بكر الصديق (رضي الله عنه) ومن الفقهاء العلماء، الترمذي والناصري. في التاريخ القريب نجد الكثير من اللامعين المكفوفين مثل عميد الأدب العربي الدكتور (طه حسين) الذي جمع بين الثقافة والأدب واللغات القديمة والحديثة وترك للمكتبة العربية العديد من كتب النقد والأدب.

أيضا الفنان (عمار الشريعي) يعتبر أرفع من عزفوا على البيانو - جاء إلى الحياة أعمى.. وبدأ جهاده مع رحلة الحياة مستغلا موهبته في الموسيقى.. قام بتشكيل فرقة تعمل في احتفالات الجامعة. كما أعاد توزيع الأغنيات القديمة مثل أغاني الموسيقار عبد الوهاب وليلي مراد.

معهد النور

حصل المدرس توفيق عبد الكريم العوده المدرس بمعهد النور على درجة الدكتوراه، وكان عنوان الرسالة: «شواهد الشعر في كتاب المقتضب للمبرد». وهو كتاب نحوي يأتي بعد كتاب سيبويه من حيث القيمة اللغوية. ويعتبر الأستاذ توفيق عبد الكريم العوده أول كفيف كويتي يحصل على الدكتوراه، تحية له ولجهوده العلمية.



مشاركة أطفالنا في معارض محلية ودولية

مهرجان الفنون بانجلترا

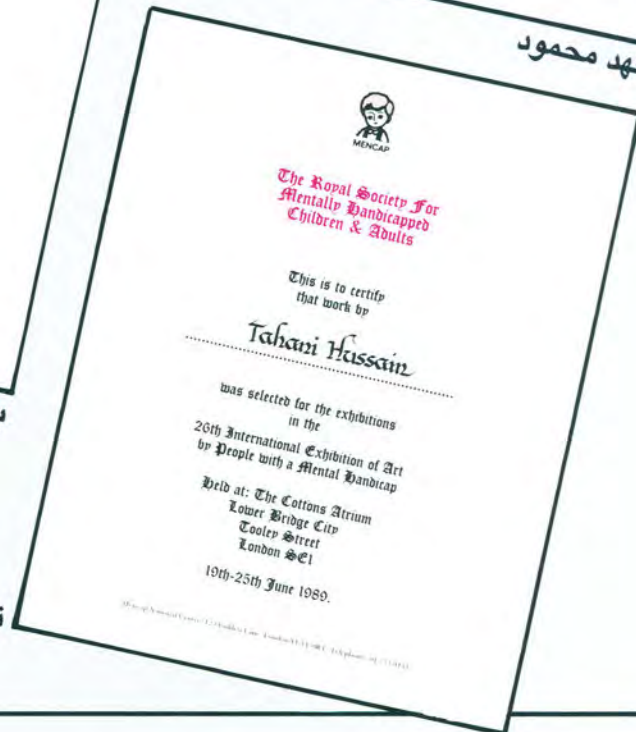
شارك أطفال الجمعية في المهرجان الدولي للفنون السادس والعشرون الذي نظمته منظمة التخلف العقلي بانجلترا في الفترة من ١٩ - ٢٥ يونيو / ٨٩ وقد فازت ثلاث لوحات لابنائنا.



بلكيس الرباح



فهد محمود



تهاني حسين

هنا وهناك



معرض الكويت الثاني عشر لرسوم الأطفال

شارك أبناء الجمعية في المرسوم الحر للأطفال في الفترة من ٢٥ نوفمبر - ١ ديسمبر ٨٩ والذي ينظمه المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في صالة الفنون وتم تكريم أبنائنا بحصولهم على جوائز وشهادات تقديرية.





قام بزيارة الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين صباح يوم الأربعاء ٢٧/١٢/١٩٨٩ سعادة وزير التربية السيد أنور النوري ووكيلة الوزارة السيدة سعاد الرفاعي ووكيل الوزارة المساعد السيد عبدالمحسن السعيد وذلك للاطلاع على الخدمات التربوية في مركز الرعاية النهارية حيث كان في استقبالهم رئيس الجمعية السيد /عبدالرحمن سالم العتيقي. وأعضاء مجلس الإدارة ومدير الجمعية.

كما سجل السيد أنور النوري كلمة في سجل الجمعية جاء فيها: «كل التقدير والتحية للقائمين على الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين والعاملين فيها. إن عملا من هذا النوع لهو عمل نابع من الذات يهدف أول ما يهدف إلى رضا الله سبحانه وتعالى ويهدف إلى خدمة الأمة والوطن والانسانية.

وفقمك الله وجزاكم خيرا وأكثر الله من أمثالكم».



● قام مجموعة من طلبة كلية الطب في زيارة للجمعية وتبدو في الصورة رئيسة قسم العلاج الطبيعي الأنسة موهني داسيجا بتقديم شرح عن حالة أحد أبناء الجمعية.



● قام سعادة السفير التونسي الحبيب كعباشي بزيارة للجمعية .. للتعرف على خدمات الجمعية بهدف التعاون بين الجمعية ومثيلاتها في الجمهورية التونسية الشقيقة، كما تفضل بتسليم دعوة لحضور مؤتمر حول تحسين الاعلام في مجال المعوقين الذي عقد في تونس.



قام أعضاء الجمعية التونسية لمساعدة الصم بزيارة للجمعية صباح الثلاثاء ١٤/١١/٨٩ للاطلاع على الخدمات والرعاية المقدمة للمعوقين في الكويت في الصورة رئيسة الوفد التونسي مع السيدة منيرة المطوع - أمينة سر الجمعية.



● تقوم الجمعية بتنظيم حفل عيد ميلاد شهري للأطفال الذين يصادف عيد ميلادهم خلال ذلك الشهر يظهر في الصور مجموعة من حفلات أعياد الميلاد.



● يقوم قسمي العلاج الطبيعي والمهني بإجراء التغيرات اللازمة على الأجهزة والمعدات والكراسي المتحركة من أبناء الجمعية بهدف تطويعها وحاجة مستخدميها من أبناء الجمعية يبدو الصورة فني قسم الصيانة في الجمعية بأجراء التعديلات على بعض الكراسي.



أحد متطوعي الجمعية يقوم بتدريب أبناء الجمعية على الحل والتركيب لتطوير العضلات الدقيقة.



● مجموعة من طالبات مدرسة البيان لقضاء فترة تدريبية في الجمعية ضمن برنامج الزيارات والتدريب لطلبة المدارس وتبدو في الصورة احدى متطوعات الجمعية والتي تقوم بدور المهرج بين فترة وأخرى وذلك للترفيه على أطفال الجمعية.



● مجموعة من أبناء الجمعية في زيارة للمدينة الترفيهية. ▲



● تبدو في الصورة مجموعة من أبناء مركز الرعاية النهارية في أحد المطاعم العامة ضمن خطة الجمعية في دمج المعوقين في المجتمع. ◀

مجموعة من أبناء مركز الرعاية النهارية في زيارة لحديقة الحيوان. ▼



● بمناسبة الاحتفال بيوم التطوع العالمي واسبوع التطوع في الكويت الذي يصادف يوم ٥ ديسمبر من كل عام، قامت جمعية التمريض الكويتية بإيفاد مجموعة من الممرضات لأداء خدمة ترفيهية شاملة لمدة يومين كما تم توزيع بعض الهدايا الرمزية للأطفال.



● بمناسبة نجاح الابن/ محمد عمر في الصف الرابع المتوسط وانتقاله للمرحلة الثانوية قام مكتب الخدمة الاجتماعية وبالتعاون مع جميع الاقسام الأخرى بعمل حفلة داخلية دعيت إليها بعض أهالي أطفال الجمعية.



● بمناسبة اسبوع التخضير في الكويت قامت الجمعية بتشجيع ابناؤها بزراعة حديقة مركز الرعاية النهارية. تظهر في الصورة احدى المتطوعات تقوم بمساعدة الأطفال في زراعة الحديقة.



الدورة التدريبية الأولى الخاصة برياضة المعوقين عقليا

واللجنة الوطنية الاولمبية الخاصة برياضة المعوقين عقليا في الأردن. ومن الجدير بالذكر أن هذه الدورة عقدت تحت رعاية سمو الأمير رعد بن زيد كبير أمناء جلالة الملك حسين وذلك بين ٨ - ١٤ / ١٠ / ١٩٨٩ م.

عقدت الدورة التدريبية الأولى الخاصة برياضة المعوقين عقليا في مركز «نازك الحريري للتربية الخاصة»، في مدينة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية وذلك بالتعاون بين الأولمبياد الدولي الخاص برياضة المعوقين عقليا ومقره واشنطن

ونفسي وجسمي على المعاق وعلى الأسرة وعلى العاملين معه وعلى المجتمع بشكل عام. هذا وقد شاركت في هذه الدورة ممثلة عن الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين الأنسة/هناء أسعد زامل إحدى مدرسات مركز الرعاية النهارية وعادت بحماس لتكوين فريق رياضي مؤهل منذ الصغر للمشاركة مستقبلا في لعبتي السلة والجمباز.

رياضة المعاقين عقليا. وعرض أفلام وشرائح تعليمية متخصصة بالإضافة إلى الجوانب العملية والتدريبية في مجال «كرة السلة» و«الجمباز» للمعاقين عقليا؛ وفي ختام الدورة قام سمو الأمير رعد بن زيد بتوزيع الشهادات على المشاركين وتمنى لهم الاستمرار في تقديم وتطوير الخدمات للمعاقين والتي منها تطوير الرياضة للمعاقين عقليا لما لها من مردود اجتماعي

ومعلما في مجالات التربية الخاصة وتأهيل المعوقين وكذلك المدربون الرياضيون للمعاقين عقليا. وكان من بين المشاركين في الدورة ممثلون عن الجهات ذات العلاقة من الدول العربية الشقيقة وهي دولة الكويت ودولة قطر وجمهورية مصر العربية والجمهورية العربية اليمنية ودولة الامارات العربية. هذا وقد اشتملت الدورة على محاضرات نظرية حول أهمية

وقد أشار الدكتور ياسر سالم رئيس اللجنة الوطنية للأولمبياد الخاص الأردني برياضة المعوقين عقليا ومدير مركز نازك الحريري إلى أن هدف هذه الدورة هو التعريف بفلسفة وأهداف ونشأة الأولمبياد الدولي الخاص برياضة المعاقين شارك في الدورة خيران من الأولمبياد الخاص الدولي من الولايات المتحدة في لعبتي «الجمباز» و«كرة السلة». وقد شارك في هذه الدورة عشرون مدربا



الدورة التدريبية التنشيطية التكميلية لبرنامج «مجموعة مفردات مكاتون اللغوية»

هذا وقد ساهم بعض من تلقى تدريباً سابقاً لتدريب المجموعة المستجدة والجدير بالذكر أن الكويت هي أول دولة عربية، ممثلة بالجمعية الكويتية لرعاية المعوقين - طبقت المشروع المذكور بعد الاتفاق على تعديله ليتلاءم ثقافياً واجتماعياً مع البيئة المحلية وستصبح مركزاً من مراكز التدريب المعدة لذلك، وعليه فقد شارك في الدورة الجديدة التي بدأت في ٢ ديسمبر ٨٩ أخوات من المملكة العربية السعودية والامارات والبحرين.

وهناك وسائل وتقنيات عديدة تخدم البرنامج، منها التلفاز التعليمي، أشرطة الفيديو، دليل البرنامج اللغوي، سجلات، بطاقات مصورة للمفردات، دليل الاشارات والرموز، وكذلك خدمات فنية تخدم الباحثين في هذا المجال، وذلك عن طريق الاتصالات «بأبحاث مكاتون».

مكاتون اللغوية» (الكلمة + الاشارة) وذلك بالنسبة لمجموعة المستجدة المبتدئات من داخل الجمعية وخارجها، وذلك اعتباراً من يوم السبت ٢ ديسمبر ٨٩م وحتى الاربعاء ٦ ديسمبر ١٩٨٩م.

أما الجزء الثالث والأخير من الدورة فقد خصص للمبتدئات الناطقات باللغة الانجليزية من بعض عضوات الجمعية وموظفاتهما ومدرسات مدرسة خليفة، السبت والأحد ٩، ١٠ ديسمبر ١٩٨٩م.

واستمرت فترة التدريب اليومي من الساعة الثامنة والنصف صباحاً وحتى الساعة الخامسة مساءً يتخللها استراحة قصيرة لتناول الغداء، تتبع كل فترة ارشادية تعليمية فترات تطبيق عملي من خلال ورش العمل على أساس مجموعات تشرف على كل مجموعة إحدى عضوات فريق التدريب.

من يعانون من صعوبة التواصل أو اضطرابات الكلام بطريقة مكاتون (الكلمة + الاشارة + والرمز).

وبما أن الدورة الأولى أتت بنتائج ملموسة بالنسبة للأطفال فقد تقرر إقامة دورة لاحقة جديدة بدأت يوم السبت الموافق ٢٥ نوفمبر ٨٩م وانتهت يوم الأحد ١٠ ديسمبر ١٩٨٩م.

بدأت الدورة الجديدة بقيام فريق التدريب المذكور بزيارات ميدانية لصفوف الجمعية ومركز الرعاية النهارية وذلك للملاحظة والاطلاع على مدى استفادة الأطفال من برنامج مكاتون.

تلى ذلك الدورة التنشيطية التكميلية للمتدربات سابقاً مع التركيز على طرق استعمال رموز مكاتون بالاضافة للاشارات وذلك بتذليل الصعوبات لدى الأطفال شديدي الاعاقة البدنية، وقد امتدت فترة التدريب هذه من يوم الاثنين ٢٧ نوفمبر إلى الأربعاء ٢٩ نوفمبر ١٩٨٩م.

أما الدورة التالية فكانت للتدريب على «مجموعة مفردات

من الاهداف الهامة التي تسعى اليها الجمعية التدريب على النطق وتحسينه لوجود اعداد كبيرة من الأطفال فاقد النطق وآخرين تواجههم اضطرابات في التخاطب والتواصل، لذا أخذت الجمعية وعكادتها تتابع كل ما هو جديد ومعاصر في هذا المجال، وقد اهتدت إلى مشروع نظام مكاتون لتعليم المفردات اللغوية، وهو عبارة عن برنامج لغوي متكامل يستعمل حالياً في مختلف أنحاء المملكة المتحدة كما انه انتشر في كل من نيوزيلندا واستراليا والولايات المتحدة الامريكية وبعض الدول الأوروبية الأخرى.

وقد استضافت الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين فريق التدريب البريطاني برئاسة السيدة/مارجريت ووكر واضعة البرنامج المذكور لتدريب الهيئات العاملة مع أبنائنا في الجمعية من مدرسات واختصاصيات وعاملات، وتطبيقاً للدورة المذكورة تم البدء في تدريب خمسين طفلاً وطفلة



سيحسن كلما كبر، وباختلاطه بالأطفال الآخرين فلقد أرسل لمدرسة حضانة وعمره عام، ونصف العام، إلا أن تفاعله مع جو المدرسة كان سلبيا، وكان يبكي باستمرار في الصف والمعلمون الذين لم تكن لديهم ألفة بالأطفال قد طلبوا من والديه في نهاية الأمر سحبه من المدرسة، وتم إرساله بعدها إلى مدرسة أخرى إلا أن القصة بصورة محزنة تكررت. وهكذا فإنه بقي في المنزل دون أي توجيه أو تدريب متخصص.

الأم بخلفتها العلمية المحدودة وبتجاه الحماية الزائدة لديها لولدها اعتمدت على الخادمتين للناية به بينما كثيرا ما كان الأب بعيدا عن المنزل بسبب عمله الرسمي.

اتسم سلوكه في أنه لا يرغب في عمل شيء أبداً ولا يشعر بالرضى، ولم يكن يريد الاتصال بالآخرين، ويتوقع منهم بالمقابل القيام بأشياء نيابة عنه.

ولسوء الحظ فإن والدته والخدم وأقاربه كلهم من خلال تعاطفهم ومحبتهم له كانوا يساعدونه في كل شيء والنتيجة كانت أنه لم يكن بوسعة أن يطور أية مهارات لحاجات معيشته اليومية، وأكثر من ذلك فإن الاتجاهات الايجابية القليلة التي كانت لديه قد انمحت واستبدلت بخلق ضيق وعدم استقرار.

حين بلغ الطفل التاسعة من عمره عندها فقط وبالصدفة رآته اختصاصية علاج بالعمل وأخبرت والديه أن الطفل توحدي، وقامت بشرح لهذا المرض وأعراضه، وزودت الوالدين ببعض المادة المكتوبة حول الموضوع منشورة عن طريق الجمعية الملكية للتوحد في لندن.

لحيطة، ويحدق بنظرات باهتة في الأشياء المألوفة للنظر، كثير من الناس افترضوا أنه يعاني من مشكلة في السمع أو صعوبة في الكلام - ابتداءً أيضا يطور حركات نمطية (Stereotype) مثل هز يديه للأعلى والأسفل بينما يقفز على قدم واحدة لاسيما عندما يكون مهتاجا أو سعيدا، أو يقوم بإمسك أطراف أصابعه، وتحريكها دائريا عندما يكون جالسا، وكذلك بدأ في عادة تحريك فككه وحك أسنانه ببعضها واحداث صوت.

في النمو اللغوي استخدم كلمات بسيطة بطريقة مشوهة وغالبا يردد الكلمة الأخيرة من جملة أو سؤال سمعه - مرارا دون أن يستجيب حقيقة لها.

كان يستجيب للموسيقى تماما، وبدأ يرقص ويصفق بيديه، ويقوم بإيقاع.

عندما بلغ العام الأول من عمره كان يصيغ بطريقته الخاصة الأغاني ويغنيها عندما يسمع الموسيقى لقد أعجب كل من عرفه تقريبا، ولكن فجأة بدا أنه قد فقد مزاجه تجاه الموسيقى والرقص وابتداءً يخلل وينزوي وعلى كل حال فإن الموسيقى ظلت أحد أنشطته المفضلة إلى الآن.

المشكلة الرئيسية كانت أن لا أحد سواء من الوالدين أو الأطباء يعرف بالضبط ما هو العيب الذي يعاني منه الغلام. اختصاصيو: أنف وأذن

وجنبرة فحصوه، وأكدوا أن ميكيزمات السمع والكلام لديه طبيعية كأي طفل آخر.

عرض أيضا على أطباء أطفال واختصاصيين نفسيين في دول أخرى، وأخبروا الأبوين أنه يعاني من مشكلة نفسية وأنه سيتغلب عليها عندما يكبر. من خلال الاعتقاد بأنه

حالة من صميم الواقع

صورة مضيئة!!

الفتى هو الابن الثاني في الأسرة. الأب تلقى تعليمه في مصر، وابتداءً حياته العملية كمدرس، وفيما بعد تقلد منصبا هاما في الحكومة. والأم وصلت المرحلة المتوسطة في الدراسة، والوالدان لا يمتان لبعضهما بصلة قرابة، ولا توجد حالة مرضية لها دلالتها في أي من طرفي العائلة باستثناء أخ للأب يعاني من شيزوفرينيا من أيام دراسته الجامعية في الخارج إلا أنه في وضع طبيعي، ومستمر في أخذ العلاج.

مسئولية رعاية طفلها الأول لوحدها.

النمو الجسمي للطفل كان يبدو طبيعيا خلال أشهره الأولى واعتمد في غذائه بشكل رئيسي على حليب الأم لمدة (٩) شهور.

لوحظت مشكلة الطفل بشكل مبكر فهو لا يبدي انتباها

الحمل كان طبيعيا وكذلك الولادة، وكان وزن الطفل منتظما، وبالرغم من أن الوالدين كانا لا يرغبان في الانجاب بعد الطفل الذي يكبر الحالة بـ (٢١) شهرا إلا أن المولود قد استقبل بحفاوة وبيتت الأم أنها كانت تتولى

أحرز البرنامج التدريبي بعض التأثير الإيجابي على الطفل إلا أنه استمر في رفض التحكم والتوجيه المنطوي عليه البرنامج، وفي الوقت ذاته ازداد عنفاً ودرج على جذب نظارات أو شعر المدرسة، وفي بعض الأحيان يقذف بعيداً العديد من الأغراض.

كانت الاختصاصية شخصياً، ضد استخدام عقاقير لمعالجة حالة الفتى، ولكن أخيراً وباقتراح منها أخذ الفتى لبانوكوف في يناير ١٩٨٣م حيث فحصه اختصاصي أمراض عصبية وأجرى له مسح طبقي للدماغ (C. T. Scan) وأظهر الفحص أن الدماغ سليم عضوياً، وأيقن الطبيب أن الحالة هي حالة توحد ونصح بإعطائه دواء مهدئ (ملليريل) لابقائه هادئاً حيث يمكن عندئذ تدريبه إلا أن الأم والاختصاصية كانتا معارضات أساساً إعطاء الطفل أية عقاقير، وسرعان ما توقف إعطاؤه الدواء خاصة وأنهم لم يلحظا لهذا الدواء أي تأثير.

بينما كانت هناك تغيرات تدريجية تلاحظ على سلوكه العام، فإن مزاجه العنيف استمر في الازدياد. في أكتوبر ١٩٨٤م أخذ إلى لندن حيث عرض على أحد الأطباء الاختصاصيين وفي حين أقر هذا الاختصاصي البرنامج التدريبي الذي قامت به اختصاصية العلاج في العمل في بلده فإنه ساعد في رسم برنامج أكثر تفصيلاً للتدريب بمساعدة اختصاصي نفسي وفي الوقت ذاته فقد كان ضد إعطائه أي دواء بسبب اعتقاده أن ذلك يمكن أن يترك على المدى الطويل آثاراً غير مرغوبة.

وهكذا فإنه مع حلول عام ١٩٨٥ فقد تم للطفل الحصول

على فحوص طبية واستشارة تخصصية ومدرسة ذات خبرة تقوم بتنفيذ برنامج أعد بعناية لتدريبه، ولكن كان هنالك شعور بأن هذه البداية الصحيحة جاءت في وقت متأخر.

ومن ناحية أخرى فإن نوبات المزاج ازدادت لديه، الأمر الذي أدى لصعوبة عملية التدريب واستحالتها في بعض الأحيان.

حيث أصبح عدوانياً وسريع الغضب.

بذلت محاولات من الوالدين لتهدئته باستخدام الأدوية والعقاقير، إلا أن الجرعات المعطاة له كانت على ما يبدو غير كافية لتحكم سلوكه في هذه المرحلة أصبح من المسلم به لدى الوالدين والطبيب استحالة تدريبه في ظل الظروف السائدة، وعليه فقد تقرر إيجاد مكان مناسب له في الخارج حيث تتوفر لمثل هؤلاء الأطفال مساعدة من متربين إلا أن ذلك لم يكن سهلاً بسبب عمر الفتى وحاجز اللغة - فوق كل ذلك التكاليف المالية، وعلى كل حال فقد تم الاتصال بالعديد من المدارس للاطلاع على أنظمتها، وفي خضم هذه الجهود عرض على الأب أن يقوم بزيارة للكويت، ومقابلة الأطباء فيها على أمل أن يهيئ لطفله إمكانية الالتحاق بإحدى المؤسسات المختصة.

في فبراير ١٩٨٧م أحضر للكويت، حيث خضع لمجموعة من الفحوصات، وأجريت له عدة مقابلات ووصف الطفل بأنه يعاني من التوحد العصبي وبأن التشخيص جاء هكذا متأخراً.

كان رأي الأطباء أن الدواء المناسب هو أمر أساسي، ليس لأن علاج التوحد يكمن في الدواء وإنما لأمر بسيط، وهو أنه يجب الوصول لإمكانية التحكم بالفتى ليسهل أمر

تدريبه.

أوضح والداه المشكلة القائمة لديهما وهي استحالة الحصول في بلدهم على شخص مؤهل ولديه الاستعداد للعمل مع ابنهما، ومن جهة أخرى اضطرارهما للتعاون مع شخص من خارج البلاد لهذه المهمة مع ما يصاحب ذلك من مشكلة الحاجز اللغوي، وأنهما لا يزالان يأملان بقوة توفير مجال مناسب لتدريبه والنهوض به.

واقترح المختصون عرض الفتى على الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين، وهي جمعية تطوعية حكومية.

أبدت إدارة الجمعية تعاوناً منذ الوهلة الأولى وقد وافقوا على دراسة حالة الفتى وأخذ الموضوع في الاعتبار إلا أنه كان لابد من إجراء تقييم شامل لحالة الفتى قبل التوصل لقرار في هذا الموضوع، ثم الاتفاق على أن تغادر الأسرة وتعود للكويت في وقت لاحق من شهر فبراير مع شخص يمكنه القيام بمهمة التفسير ومساعدة الأم خلال إقامتها في الكويت.

عادت الأسرة للكويت في فبراير ١٩٨٧م ومكنت فيها حتى (٩) أبريل.

خلال هذه المدة أجري تقييم متعمق للحالة حيث شوهد من قبل الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي وأمضى فترات طويلة مع اختصاصي العلاج المهني والتربية الخاصة، وأخيراً فحص من قبل رئيس وحدة الطب التطوري في مستشفى الصباح الدكتور موسى الحموري الذي أوصى بإجراء فحوصات عامة له في مستشفى الصباح.

وتم قبول الطفل كمريض خارجي - لتدريسه فترة من الوقت وطلبت الجمعية من الأسرة إحضار شخص ما ويفضل أن

يكون رجلاً يمكنه البقاء معه كل الوقت ليكون بمثابة رفيق له وعون.

كان هذا ضرورياً لأن الأم لا تستطيع بذاتها القيام بهذا الدور لأنها ستبقى دائماً في تعاطف زائد مع ولدها.

إن مؤهلات الشخص المطلوبة لا يلزم أن تكون عالية بالضرورة، ويمكن أن يكون في مستوى «مساعد» مع شيء من الخبرة في التعامل مع الأطفال المعاقين ولديه الحافز للقيام بمهمته.

عادت الأسرة للكويت بتاريخ ٢٩/٧/٨٧م ومعها المدرس المطلوب هذه المرة مكث الفتى في الكويت حتى العاشر من نوفمبر وحصل على تدريب مكثف في الجمعية تحت إشراف الاختصاصيين، شمل البرنامج تدريباً فعلياً له كما شمل إرشاداً لوالدته وإيضاحات وتطبيقات عملية لمدرسه وفي نهاية هذه الفترة سمح له بالعودة لبلده مع برنامج تفصيلي في اليد وإلمام كامل للألم والمدرس بهذا البرنامج.

بعد مضي عام زار الفتى الكويت مرة أخرى، وقد أحدث التقدم الذي حققه في سلوكه والتحسين الملحوظ في مزاجه انطباعاً مؤثراً لدى المسؤولين والمختصين في الجمعية.

ومنذ ذلك الوقت مازال الفتى يتلقى الدواء بانتظام من الكويت بينما يقوم بأعباء تدريبه والداه بأفضل ما تسمح به قدراتهما والخبرات التي تكونت لديهم بعد أن قررا القيام بأعباء هذه المسئولية بشكل رئيسي وإعطاء المدرسين دوراً ثانوياً في هذه العملية بعد تعذر توفير مدرس مؤهل ولديه الاستعداد للإقامة في بلدهم فترات طويلة

ومن المقرر أن يزور الفتى الكويت مرة أخرى.

الاحتفال بأسبوع الطفل العربي في الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين الثلاثاء ٣ أكتوبر ١٩٨٩م

الطفل العربي هو حجر الأساس في بناء أمتنا العربية، وعليه فالاهتمام به وتنشئته من أهم الأمور التي يجب أن نرعاها سواء كان ذلك في البيت أو في المدرسة أو في المجتمع العام، وطفلنا المعوق أولى بالرعاية والاهتمام لنجعل منه عضواً نافعاً معتمداً على نفسه ودعامة من دعائم الوطن ليعيش معززاً مكرماً.

وقد استهل احتفالنا بأسبوع الطفل العربي بندوة تركزت على الإعاقة وأنواعها ومسبباتها وقد شارك فيها كل من الدكتور موسى الحموري رئيس وحدة الطب التطوري والأعصاب بمستشفى الصباح والمستشار المتطوع في الجمعية منذ تأسيسها عام ١٩٧١م.

وكذلك الدكتور مهدي الحكاك، طبيب الأسنان في عيادات مدارس وزارة التربية الخاصة ويعمل كمطوع في الجمعية منذ خمس سنوات حيث يعالج أطفال الجمعية والمركز.

كما شاركت في الندوة السيدة سوسن رفعت اختصاصية التغذية في الجمعية.

وقد أدارت الندوة السيدة/ ميسر فوزي شاهين/ناظرة مركز الرعاية النهارية. حضر الندوة مجموعة من أولياء الأمور يزيد عددهم على الخمسين، وعدد من المهتمين بالطفل المعوق وهيئة التدريس والاختصاصيات (النفسية والاجتماعية) ومجموعة من عضوات الجمعية والقائمين على شئونها.

بدأت الندوة الساعة ٥ وانتهت الساعة ٦,٣٠ مساءً، وقد استهلها د. موسى بإعطاء فكرة عامة عن الإعاقة ووجوب التكيف معها ثم تفضل مشكوراً بالإجابة على مجموعة من الأسئلة المعدة سابقاً والتي خطت عدة أنواع الإعاقات وأهمية اكتشافها مبكراً ودور الوراثة وأثرها في حدوث الإعاقة

والإجراءات الواجب اتباعها، وأهمية تنفيذ تعليمات الطبيب بدقة وخاصة فيما يتعلق بتناول العلاج كما هو مقرر وظاهرة صعوبة النطق أو انعدامه لدى معظم الأطفال المعوقين بدنياً أو ذهنياً، بالإضافة إلى تأخر بعضهم في الكلام مع بيان أساليب التعامل التربوية مع الطفل في مثل هذه الحالات سواء كان ذلك في البيت أو في المدرسة.

وقد تفضل بعد ذلك د. مهدي الحكاك وتحدث عن الأسنان بشكل عام وأسنان الطفل بشكل خاص وركز على أسنان الطفل المعوق وبين أن هناك ظاهرة غريبة، وهي أن معظم الأطفال المعوقين بحاجة إلى معالجة أسنانهم من التسوس أو ضعف اللثة أو

لديهم عيوب تركيبية أو بحاجة لتقويم، إذ أن إعاقته الحركية والذهنية تحول دون الاعتناء بأسنانه كما يجب وهنا يبرز دور الأهل المهتمين بهذه الناحية ليقوموا بتدريبه ومتابعة معالجته. ثم نصح الحضور ببذل كل جهد للعناية المتواصلة بأسنان الطفل والتي إن تلفت فلن تعوّض وخاصة لدى الطفل المعاق.

وفي المرحلة الأخيرة من الندوة تفضلت اختصاصية التغذية في الجمعية السيدة/ سوسن رفعت وبيّنت أهمية الغذاء المتكامل للطفل وأهمية تعاون البيت مع المدرسة في تغيير بعض العادات السيئة المتبعة من قبل بعض الأطفال، وقد طلب بعض أولياء الأمور تحديد مواعيد لهم معها للرد على بعض الاستفسارات الفردية وعمل قائمة الغذاء المناسبة لأطفالهم.

وبعد ذلك فتح باب الأسئلة من قبل الحضور وكان معظمها موجهاً للدكتور موسى الحموري، وكانت أسئلة مركزة ومدروسة وتدل تماماً على مدى اهتمام الأسرة بطفلها المعوق ومتابعيتها لكل ما يستجد من اكتشافات طبية حديثة تتعلق بالدماغ، وقد تفضل بالإجابة على كل سؤال بإيجاز ووضوح.





الصفحة الرياضية

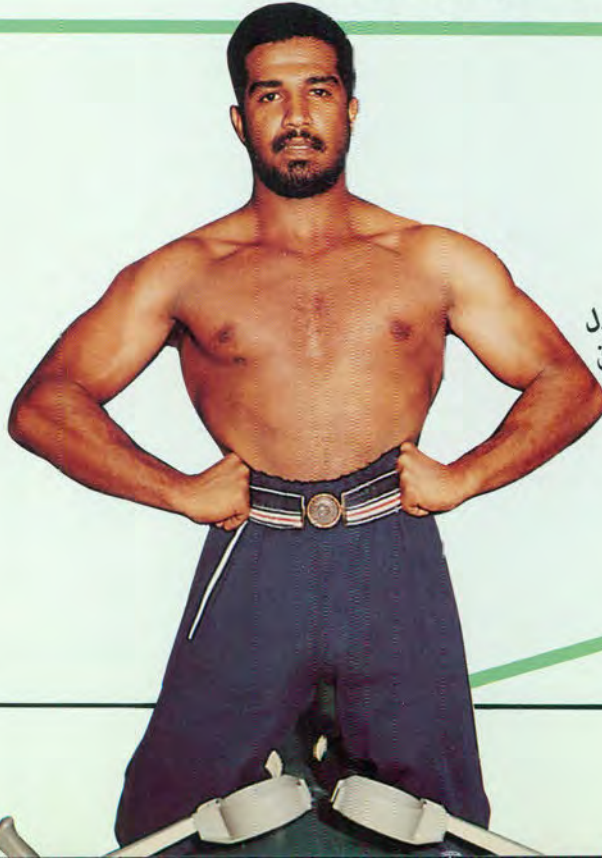
أخبار النادي الكويتي للمعاقين



الايبية، كما حصل على ميدالية برونزية وشهادة تقدير في البطولة المفتوحة في سلاح الفلورية، أما اللاعب عاطف الدوسري فقد حصل على المركز الثالث في لعبة سلاح الفلورية وميدالية برونزية واللاعب حبيب صالح حصل على المركز الثاني في لعبة الايبيه وميدالية فضية. فقد شارك في هذه البطولة ٧ دول حصلت الكويت على المركز الثالث بعد فرنسا والمانيا الغربية.

بطولة التحدي للمبارزة بفرنسا

شارك وفد النادي الكويتي للمعاقين والتي أقيمت خلال شهر اكتوبر بفرنسا في بطولة التحدي للمبارزة حقق لاعبو النادي الكثير من المراكز المتقدمة والميداليات الفضية والبرونزية من بينهم اللاعب طارق القلاف الذي جاء في المركز الثاني وحصل على ميدالية فضية في سلاح الفلورية، وسلاح



شارك النادي الكويتي للمعاقين في البطولة الثانية لدول مجلس التعاون الخليجي للمعاقين والتي أقيمت في البحرين من ١ - ٦ اكتوبر ١٩٨٩. شارك ٢١ لاعبا من النادي في سباقات الجري مسافات ١٠٠ متر - ٢٠٠ متر - ١٥٠٠ متر - ٥٠٠٠ متر. ورفع الأثقال - هذا وقد سبق لدولة الكويت أن نظمت البطولة الأولى للمعاقين وحصلت فيه الكويت على المركز الأول.



شارك وفد نادي المعاقين الكويتي في البطولة العالمية للعباق المعاقين في مدينة ستوك مانديفيل بالمملكة المتحدة خلال يوليو ١٩٨٩. شارك وفد النادي في ألعاب (السباحة - ألعاب القوى - مضمار الميدان - رفع الأثقال - سلاح المبارزة). حيث حصل على ١٦ ميدالية ذهبية و ١٢ ميدالية فضية و ١٠ ميدالية برونزية - وقد حقق المركز السابع بين الدول المشاركة وعددهم ٤٠ دولة.



لقد حصلت اللاعبه / حياة براك الصباح العضو في النادي الكويتي للمعاقين على ميدالية برونزية في دورة روبن هود بانجلترا في شهر يوليو لعام ١٩٨٩م وقد شارك معها ممثلون من أربعة دول في مسابقة لعبة رمي المسافة.



من القلب

بقلم /موضي السلطان

جلسة مع بعض السيدات جمعتني بها، وأوحت لي بهذا العنوان، كان الحديث يتطرق إلى العمل التطوعي وأهميته بالنسبة لتلك المجالات الانسانية خاصة في مجال المعوقين، وبرغم أن الدولة تقدم الكثير من الدعم والعون المادي والمعنوي ولا تبخل عليهم بشيء، إلا أن ذلك لا يغني بطبيعة الحال عن دعم القادرين ومساندة الخيرين من أبناء هذا البلد، وإن دفع عجلة العمل التطوعي والارتقاء به كان ومايزال رهنا بما تقدمه تلك الأيادي الخيرة، خاصة من خلال تجربتنا نحن في جمعية المعوقين.

وبالطبع لم يبدأ هذا الحديث من فراغ بل كان ردا على استفسار سيدة فاضلة حول المركز الجديد الذي تعتزم الجمعية إقامته لخدمة أبناء محافظة الجهراء في هذا المجال، وبعد هذا التوضيح السريع، انبرت واحدة من الحضور قائلة: فكونا من الحديث الي يعور القلب، «نبي حديث يونس» مالنا ومال المعاقين وقضاياهم، قولوا لنا أخبار تسر خاطر.

وزاد من ألمي أن الكلمات صادرة من امرأة ناضجة لا من صبية لم تخبر الحياة، ومن انسانية أسبغ الله عليها من نعمه الشيء الكثير، وهي تستكثر بعض الوقت للحديث عن فئة أحوج ما أنكرت عليها ذلك الإغراق في الذات، الذي يرفض حتى منح بعض دقائق لكلمات قد تثمر خيراً لصالح فئة هي في أمس الحاجة للعون والمساندة.

قررت أن أترك لها ساحة الوناسة والترفيه تستمتع بها كيفما تشاء، والتي تخلو من مجرد المشاركة الوجدانية في أمور تخص قطاعاً من أبنائنا، هؤلاء الذين حملتنا السماء مسئوليتهم، والتي وضعها الله أمانة في أعناقنا نحن القادرين على العون والمشاركة وتركتها تقطع وقتها الثمين في حوار الوناسة الذي لن يغني أو يعين هؤلاء الأحباء وقررت أن يكون حديثي موجهاً من القلب - كما هو دائماً - اليكم يامن تستطيعون أن تمدوا يد العون، وأن تجدوا في مالكم ووقتكم ما تقدمونه لإسعاد هؤلاء الأبناء الأعزاء، الذين هم في أمس الحاجة للرعاية والعون، خاصة في مكان كمحافظة الجهراء، يبعد كثيراً عن الجمعية ويحتاج لتقديم مثل هذه الخدمات لأبناء المحافظة من هذه الفئة، وحيث تعتزم الجمعية إقامة مركزاً تابعاً لها لتقديم الخدمات للمعاقين، وفي الوقت الذي تقصر فيه الامكانيات عن القيام بهذا العمل الكبير والمكلف.

أعلم أننا في بلد العطاء وأن أهل هذا البلد لا يتوانون أبداً عن مد يد العون ومساندة الأعمال النبيلة، فهل نجد لهذه الدعوة صدقاً؟ وهل نتمنى على الأيادي الخيرة الوقوف إلى جانبنا؟ خاصة وأن تجربتنا في تأسيس مبنى الجمعية وجهودها على مر السنين تعطينا القدوة والمثل في أهل العطاء اللامحدود الذين بنوا بأموالهم وخبراتهم هذا الصرح الكبير، ويبقى أن العمل الطيب والعمل الانساني هو الباقي، وهو يؤنس وحدتنا في الدنيا والآخرة «وما عند الله خير وأبقى»، وجزى الله خيرين أفضل الجزاء.

المعنى
الحقيقي
للوناسة

