مديرة مركز المجتمع المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في حديث شامل لصحيفة (14 أكتوبر):

أكثر من "150" طفلاً لا يزالون في قائمة الانتظار

الأسرة تمثل نسبة "50 ٪" من نجاح أي برنامج

منح قروض لذوي الإعاقة تصل إلى "200 ألف ريال" لإنشاء مشاريع صغيرة مدرة للدخل

يقوم المجتمع المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بتقديم المساعدات للأطفال المعاقين من خلال تقديم كراسي متحركة وسماعات وأجهزة تعويضية وغيرها، وكذا تأهيلهم وتدريبهم على بعض المهارات الحرفية والمهنية حتى يستطيعوا أن يلتحقوا بسوق العمل.

"14أكتوبر" التقت بالأخت/ ليلى أبوبكر باشميلة مديرة المجمع المهني لذوي الاحتياجات الخاصة التي قالت:

لقاء/ منى على قائد

برامج العام الماضي 2009

العام 2009م شهد تطوراً كبيراً في استحداث البرامج التي تتلاءم وتتناسب مع قدرات المعاقين وهي ثلاثة برامج: أولاً : التدخل المبكر ونعني به الحد من تطور الإعاقة حيث يخضع لهذا البرنامج أطفال من سن صفر إلى ثماني سنوات ويتكون هذا البرنامج من شكلين الشكل الأول: نحن نسميه التدريب أو التثقيف المنزلي وهذا يشمل الأطفال والأمهات حيث يخضعون للتدريب على مجموعة من المهارات اليومية مثل تعديل السلوك والمساعدة الذاتية للطفل والأم والهدف منه هو أن تصبح الأم معلمة لطفلها، والشكل الثاني: مؤسسي وهذا يعني إحضار الأطفال إلى مركز التدخل المبكر في الجمعية وهؤلاء صنفناهم إلى نوعين: النوع الأول هم الثابتون وتتراوح أعمارهم بين ثلاث وثماني سنوات وهم يأتون يومياً ويخضعون للتدريب على خمس مهارات في الجانب الحركي والجانب الانفعالي والجانب التواصل اللغوي والإدراكي وتعديل السلوك" وكل مهارة تتكون من عدد من المهارات مثل المهارات المعرفية تتكون من "66" مهارة مقسمة على عدد السنوات ولكل مهارة منها مجموعة من الخطوات مثلاً "كيف يستعمل صيغتي الجمع والمثنى عند الكتابة" بمعنى لها مجموعة من الخطوات وعلى المعلمة الالتزام بها وذلك لكي يستوعبها الطفل.

عندما نعمل للطفل أربع مهارات في اليوم الواحد أحياناً لا يستوعبها كلها بل يستوعب مهارتين أو ثلاثاً ولا يستطيع أن يتقبل المزيد من المهارات، في هذه الحالة نستعمل معه مهارات أخرى مثل اللعب الجماعي أو الخروج إلى الساحة أو إرساله إلى وحدة المعالجة النطقية إذا كانت لديه مشكلة لأن وحدة المعالجة النطقية لها برنامج محدد لمتلازمة داون "فالمنغوليون" توجد لديهم مشكلة في لفظ الحروف حيث أنه لا يستطيع أن يخرج الحروف منمخارجها وبالتالي نرسله إلى وحدة المعالجة النطقية حيث يتدرب فيها لوحده على الكمبيوتر.

أما أصحاب الشلل الدماغي فيتدربون فيها بعض المهارات الحركية مع والدته أو معلمته.

وأضافت كل الخدمات تقدم مجاناً وذلك لأن صندوق المعاقين هو الذي يقوم بتمويل ودفع رواتب المعلمات وكذا الأدوية وكل ما يحتاجه.

توفير احتياجات خمس سنوات

نحن خلال الخمس السنوات التي يقضيها الطفل في المجمع نوفر له كل ما يحتاجه من أجهزة تعويضية "سماعات أو كراس متحركة" والمهم هو كيف يتم تأهيله، فيما بعد وقبل أن ينتقل، إلى المدرسة نحوله إلى الصف القابل للتعلم بمعنى الطفل لا توجد له أي مشكلة في دخول المدرسة العامة وقبل أن يذهب إلى المدرسة نرسله لكي يتعرف على البيئة التي سينتقل إليها، ويتم التنسيق بيننا وبين المعلمة حيث نقوم بتشكيل لجنة من مربية الصف في المدارس العمومية والمشرفة الاجتماعية وأيضا معلمته في المجمع حيث أن هؤلاء يشكلون فريقاً كامل.

كثافة طلابية

ونتيجة للكثافة الطلابية داخل الفصول في المدارس العامة يواجه الأطفال بعض المشاكل حيث يوجد لدينا في الفصل الواحد عشرة طلاب فقط أما في المدارس العامة فيصل عدد الطلاب في الفصل الواحد مابين "60 أو 70" طالباً أما في المدارس الخاصة فإن عدد الطلاب في الفصل الواحد لا يزيد على عشرين طالباً وأكثر المعاقين هم من أسر فقيرة ولا تستطيع إدخال طفلها مدرسة خاصة وعندما تضع الطفل في مدرسة حكومية يصعب عليه أن يتأقلم في هذه البيئة كما يصعب على أسرته أن تقوم بعزله عن العالم.

أما بالنسبة لمن لديهم مشاكل في الجانب السمعي فنحولهم إلى المدرسة الخاصة بهم، ومن لديه إعاقة ذهنية بعد الثمان سنوات نحوله إلى جمعية الرحمة للمعاقين ذهنياً ويواصل تعليمه كتربية خاصة بمعنى ينتقل من برنامج التدخل المبكر إلى برنامج التربية الخاصة وعندما يبلغ عمره "16" سنة يعود مرة ثانية إلينا حيث نقوم بتأهيله مهنياً ويتدرب على بعض المهن التي تتناسب مع قدراته.

برنامج التأهيل المهني

البرنامج الثاني هو برنامج التأهيل المهني ويقبل فيه من سن "15" إلى "24" سنة ولدينا "13" ورشة تدريبية "للحياكة وصناعة الألمنيوم "الشبابيك والأبواب والمطابخ" والمصنوعات الجلدية والكمبيوتر والنجارة والخياطة الرجالي والنسائي والأعمال اليدوية والكوافير" وعندما يتم قبول المتدرب يتم توجيه كل واحد وفق المهنة التي تتناسب مع إعاقته .

كافة برامجنا يتم تصميم المناهج التي يتم التدريب عليها في ضوء متطلبات السوق المحلية والهدف منها هو أن يحصل على فرصة عمل عندما يتخرج أما المجموعة التي لا توجد فرص عمل لها فتقدم لها قروضاً تبدأ من (35) ألفاً وتنتهي بـ (200) ألف ريال لإنشاء مشاريع صغيرة مدرة للدخل، كما قمنا بثلاث دورات في الكوافير دربناهم ومنحناهم شهادات والآن يستطيعون أن يلتحقوا بسوق العمل، طبعاً نحن حاولنا قدر الإمكان أن تكون خطتنا متلائمة مع العام 2010م.

أما البرنامج الثالث فهو البرنامج الخاص بالعلاج الطبيعي وصناعة الأطراف.

ليلى باشميلة

خطة عام 2010

تتضمن خطة العام الجاري : أولاً بالنسبة لورشة الأطراف الصناعية قمنا بتطوير غرفة العلاج الطبيعي والآن لدينا شراكة مع المنظمة الدولية للصليب الأحمر، ولدينا خبيرة متخصصة بالعلاج الطبيعي تقوم بإعادة تدريب الكادر الفني لدينا، وخلال هذا العام سنستقبل خبيراً في صناعة الأطراف العليا والقفص الصدري والعمود وذلك بتمويل مشترك من صندوق المعاقين والصندوق الاجتماعي للتنمية، كما سنقوم بتطوير برنامج (موبايل)حيث أن المركز يعمل على تقديم خدماته لـ (55) قرية نائية يصعب وصول المعاقين فيها إلى المركز وذلك لتلقي الخدمات، وقد ركزنا في العام 2010م على وسط المراكز الصحية النائية لمركزنا بحيث نعمل شبكة بيننا وبينهم للتواصل، كما ركزنا على العمال الصحيين في المناطق النائية بحيث نقوم بعمل دورات تدريبية في العلاج الطبيعي على أساس أن يقوموا بتقديم الخدمات لكافة المرضى المعاقين الذين بحاجة إلى علاج طبيعي بدلاً من أن يقوم بها فريق العمل، وستكون هناك مجموعة من الفنيين الذين سيكونون مشرفين على هذه المراكز.

تطور المراكز

وأوضحت مديرة مركز المعوقين حول تطور الأطراف الصناعية قائلة:

نحن تطورنا من صناعة الأطراف الصناعية ولدينا خبير يشرف على الفنيين وعلى كيفية صناعة هذه الأجهزة حتى من ناحية جمالية يعني أن يرتدي المريض الطرف الصناعي طبعاً هذا بالنسبة لضحايا الألغام أو الحوادث أو مرضى السكر الذين بترت أطرافهم بطريقة لا تسبب له أي مشاكل ويمكن أن يعيش حياة طبيعية حتى أنه يمكنه أن يستغني عن العكاكيز، حيث أنه في السابق كان يمكن له أن يستخدم العكاز مع الجهاز أو أنه لا يستخدمه بالطريقة الصحيحة لكن الآن وبوجود الخبراء يخضع كل مريض لـ 18 خطوة يتدرب عليها إلى أن يصل إلى كيفية ارتداء الجهاز والمحافظة عليه.

وفي هذا العام ركزنا على أن نقيم (3) دورات:دورة لمعرفة ما هو التوحد وأسبابه وكيفية وضع البرامج وكيفية التشخيص وكذا كيف يتم التدخل،إضافة إلى دورة تدريبية في الإعاقة الذهنية وأخرى في نظام الإحالة بمعنى كيف تتم الإحالة في المدارس النظامية أو نظام الإحالة إلى الجمعيات أو العكس من الجمعيات إلى المركز وهذا سيخضع له الاختصاصيون الاجتماعيون والنفسيون في الجمعيات النوعية الخاصة بالمعاقين على مستوى محافظة عدن لهذا ركزنا على هذه الدورات التي ستكون ضمن برنامجنا الجديد وكل دورة ستستمر لمدة أسبوعين.

الإعداد خلال العام 2010م

بالنسبة للإحصاء هناك مشاكل كثيرة وإلى الآن هناك تشوهات وإرباكات كبيرة ومعلومات غير صحيحة في الإحصاء ولكن نحن نعتمد على "3" مصادر:

المصدر الأول هو مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمصدر الثاني هو مركز العلاج الطبيعي لأنهم يأتون إلى هنا ويتلقون الخدمات أما المصدر الثالث فهي أقسام التوليد في المستشفيات حيث يقومون بإرسالهم إلينا،والآن لدينا "150"طفلاً في قائمة الانتظار لا نستطيع أن نستوعبهم لأننا لا نستطيع أن نضع أكثر من "10" أطفال في الفصل الواحد،فمثلا:- مرض التوحد هو عبارة عن اضطرابات في المخ وتكون لديهم مشكلة في عدم التواصل الاجتماعي مع الآخرين وهذا المرض يستوجب لكل طفل ومعلمة لهذا يصعب علينا استيعابهم،أما بالنسبة للحالات الأخرى مثل أصحاب الشلل الدماغي فهنا نستطيع أن ندخل عشرة طلاب في الفصل الواحد ومتلازمة داون "المنغولين" نستطيع أن ندخل ما بين ثمانية إلى عشرة أطفال في الصف الواحد وكذا أصحاب الإعاقة الذهنية ممكن أنم نأخذ ما بين خمسة إلى ثمانية أطفال في الصف أما أطفال مرض التوحد فلا تستطيع أن تجمعهم في فصل واحد ولا نستطيع أن نغير لهم المعلمات،ففي حالة تغييرها يصاب الطفل بالعدوانية ولا يمكن أن يتقبل من أي شخص آخر.

وأضافت أن نسبة التوحد في الذكور أكبر من الإناث،فمن بين (75) طفلاً يكون بالنسبة للذكور"1"ومن بين (315) طفلة تكون بالنسبة للإناث "1" وإلى حد الآن لم تكتشف المسببات الواضحة والصحيحة لهذا المرض.

الصعوبات

أشارت إلى أن الصعوبات التي نواجهها هي في المواصلات حيث أن الباصات المتوفرة قد عفى عليها الزمن وتعبنا كثيراً في صيانتها وكل ما نحصله من إيرادات يذهب في الصيانة،أما المشكلة الثانية في عدم استجابة بعض الأهالي لكننا نحاول قدر الإمكان أن نتواصل معهم لأن هناك بعض الأهالي يعتقدون أن المسؤول عن الطفل المعاق هي الدولة وليس لديهم الوعي الكافي بأن البرنامج لن ينجح إلا بمساعدة الأسرة ونحن نعتبر الأسرة المسؤولة عن (50٪) من إنجاح أي برنامج.