الفصل الأول

رعاية المعاقين

المبحث الأول : تطور رعاية المعاقين عبر العصور القديمة.

المبحث الثانى : رعاية المعاقين فى الإسلام.

المبحث الثالث: ملامح الاهتمام الدولى والإقليمى برعاية وتأهيل المعاقين.

المبحث الرابع: دور المجتمع فى الحد من الإعاقة والتعامل معها.

المبحث الخامس: دمج المعاقين فى المجتمع.

مراجع الفصل الأول

obeikandl.com

obeikandl.com

رعاية المعاقين

المبحث الأول

تطور رعاية المعاقين عبر العصور

قبل ظهور الحضارات الإنسانية، وفى العصور البدائية الأولى، فسرت الإعاقة تفسيراً خرافياً على قوى غيبية سحرية تنعت المعاقين بالشر والشؤم، مما أدى على التخلص من أصحاب العاهات أو تركهم بلا رعاية .

إلا أنه مع ظهور الحضارات الإنسانية الأولى المتمثلة فى عصور الفراعنة والحضارة الإغريقية القديمة وما ظهر بين الحضارتين من حضارات أخرى فى الهند والصين بدأت أولى مظاهر رعاية المعاقين.

فالقدماء المصريين أكدوا على أهمية العناية بالفرد وأسرته فى حالات المرض والعجز كأسلوب يدعم الوطن وسواعد عماله، وعرف علم الأعشاب لعلاج المرضى وأصحاب العاهات، وكان الكهنة يصلون لشفاء هؤلاء العجزة.

كما أدت الفلسفة الأخلاقية التى ظهرت فى كل من الهند متمثلة فى قوانيين"مانو" وفى الصين متمثلة فى تعاليم " كونفوشيوس " إلى اعتناق مفاهيم الفضيلة، والأخلاق، والسلام، كطرق تؤدى إلى المعرفة، ومن ثم الرحمة بالضعفاء والعناية بالمرضى والمعاقين كأحد مظاهر تلك الفضيلة.

ولكن رغم ما عرف عم أصالة الحضارة الإغريقية القديمة وما قدمته للمعرفة الإنسانية من علوم ومعارف، إلا أن الطابع العقلى والطبقى والمثالى الذى ساد فلسفاتهم لهم يقد عطاءاً يذكر لرعاية ذوى العاهات والعناية بالعجزة.

فقد أدت النزعة المثالية التى تصورها أفلاطـــون Plato (427 – 347 ق.م.) وأرسطو Aristotles (384– 322ق.م) فى فكرة المدينة الفاضلة أى الخالية من العيوب والنقائص وذوى العاهات انطلاقا من الشعار الذى رفعه أفلاطـــون أن " العقل السليم فى الجسم الـــسليم " The Sound Mind in the Sound Body " بمعنى أن العقل لدى العجزة وذوى العاهات لن يكون سليماً. ولهـــذا رأى أفلاطون أن هذه الفئات سوف تعوق قدرة الأمة وتقلل من قواهـــا. وأدى ذلك إلى إهمال المعاقين وعدم الاهتمام بهـــم. كمـــا أدت الحـــروب الأثينيـــة والاسبرطية إلى مزيد من إهمال تلك الفئات.

أيضاً عند اليونان كان الناس يعتقدون أن المرض العقلى هـــو مـــن عمـــل الشيطان، لذلك كانت طريقتهم فى العلاج تعتمد على تعذيب المريض حتـــى لا يهنأ الشيطان ويغادر جسد المريض حتى يعود على حالة السواء.

وبقى الحال كذلك حتى جاء بقراط (480–370ق.م) وحاول الوصول إلى تفسير ذلك المرض.

وتوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين المرض العقلى والأرواح الشريرة. وأن المرض ينجم عن بعض التغيرات التى تطرأ على الوظائف الفسيولوجية عنـــد الفرد وقد واجه معارضة شديدة من معاصريه.

أما عند الرومان – كما هو فى اليونان – فقد كان الناس يعتقدون بالأرواح الشريرة، ويقوم علاج المرض العقلى عندهم على أساس من القسوة والتعـــذيب لتخليص الفرد من شر الأرواح. بل بلغت الصورة أسواها عندما أصبح افتراس الأسود للبشر الضعفاء والمرضى وسيلة للتسرية عن الملوك والأباطرة.

إلا أن هذا لم يمنع من ظهور ألوان متناثرة لرعاية المعاقين فـــى بعـــض الظروف. فظهرت دعوات لحماية ضعف الإنسان وعجزه، وظهـــرت بعـــض الأعمال الخيرة كإنشاء الملاجى لليتامى والعجزة.

وناهض الأطباء كثيراً من الأفكار الخاطئة السابق ذكرها. واقترحوا أساليب علاجية أخرى لرعاية المرضى ذوى العاهات مثل استخدام الحمامات كوسيلة لتخفيف أثار المرض، واستخدام الموسيقى لتهدئة المريض، وإيداع المرضى فى غرف مضيئة ومعتدلة الحرارة لتحقيق لهم الشعور بالراحة.

أما فى محيط العالم العربى قبل الأديان السماوية سادت الوثنية، وعبد بعض العرب النجوم والكواكب والشمس والنار، وسادت فى عصور الجاهلية نزعات التقاتل والصراع القبلى على الزعامة والسقاية والتجارة فى بيئة جدباء فقيرة خالية من موارد الحياة لتسود مرة أخرى فلسفة القوة ونبذ الضعفاء استجابة لمتطلبات الصراع المعيشى.

ويذكر أن عرب الجاهلية عرفوا التفاخر بين القبائل بخلوها من أصحاب العاهات والعناصر الضعيفة، كما كانت عادة " وأد البنات " تجسيدا لمنطق القوة الذى ساد مناخ هذه الحقبة.

إلا أنه فى الركن الجنوبى من الجزيرة العربية ظهرت حضارة سبأ (من حوالى 1500ق.م إلى 500ق.م) التى كانت على علم واسع بالهندسة والرى وبناء السدود. وقدمت هذه الحضارة بعض أشكال الرعاية للمعاقين والعناية بهم.

بينما سادت فى الهند صراعات البرهمة والبوذية والنظام الطبقى المغلق، والدعوة إلى الأستسلام للعجز بدعوى التسليم بالألم والعجز كتعبير عن الأخلاق الفاضلة. ومن ثم عرفت الهند " الفقير الهندى " واحتفالات تعذيب الجسد لتطهيره من الأثام.

ولكن مع ظهور الأديان السماوية، برزت لأول مرة، تشريعات قدسية سماوية تقرر الحقوق للعجزة والضعفاء واليتامى والأرامل وأبناء السبيل والمعاقين، وظهرت مفاهيم الرحمة والسلام والتسامح والخير كمعانى وقيم يجب

على الإنسان اعتناقها. وفى المبحث القادم سوف نستعرض جوانب رعاية المعاقين فى الإسلام.

*** *** *** *** ***

obeikandl.com

المبحث الثانى

رعاية المعاقين فى الإسلام

وضع الإسلام مبادئ واضحة وراسخة لتحقيق المساواة والعدالة والرحمة والحفاظ على الكليات الخمس (الدين و المال و العرض والعقل والنفس).

أيضا قرر الإسلام نظاما للتكافل الاجتماعى وحدد حقوق الأفراد وواجباتهم وهذا من شأنه أن يجعل المجتمع فى حالة تسمح له بمقابلة احتياجات أفراده وجماعاته والقضاء على المشكلات الاقتصادية والاجتماعية.

ومن وسائل تحقيق التكافل الاجتماعى فى أى مجتمع كما وضعها الإسلام نذكر:

1- الزكاة : ومصارفها كما حددتها الأية الكريمة ﴿**إِنَّمَا الصَّدَقَاتُ لِلْفُقَرَاءِ وَالْمَسَاكِينِ وَالْعَامِلِينَ عَلَيْهَا وَالْمُؤَلَّفَةِ قُلُوبُهُمْ وَفِي الرِّقَابِ وَالْغَارِمِينَ وَفِي سَبِيلِ اللَّهِ وَابْنِ السَّبِيلِ فَرِيضَةً مِنْ اللَّهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ**﴾.

صدق الله العظيم [سورة التوبة:60]

2- النفقات
3- الصدقات
4- اسعاف الجائع والمحتاج
5- الإيثار
6- الوصية
7- الهدية أو الهبة
9- الإعارة
10- الوقف
11- الضيافة

إن الإحسان فى الدين الإسلامى ليس فقط بإعطاء الآخرين المال أو الطعام أو الملابس وإنما بالكلام الطيب وكف الأذى عن الناس وخاصة الضعفاء والمعاقين منهم. ولعل أبلغ دعوة على رعاية الضعفاء هى فى دعوة الإسلام بتحريم العصبية والتفرقة بين الناس، كما نهى الإسلام عن وأد البنات ونظم الزواج والطلاق والمواريث حفاظاً على روح التضامن والمحبة بين الناس.

إن سيدنا محمد ﷺ أم يمانع فى أن يضرب مثلا شخصياً لكى يعلم الناس حكم موقفه من الأعمى ويبين للناس حتى كبيرهم قد يخطئ الفهم من أمر الإعاقة عند الإنسان ﴿**عَبَسَ وَتَوَلَّى (1) أَنْ جَاءَهُ الأَعْمَى (2) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى (3) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى (4) أَمَّا مَنْ اسْتَغْنَى (5) فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى(6)**﴾**[سورة عبس:1-6]**. نزلت هذه الآية فى حق ابن مكتوم الأعمى الذى أتى إلى الرسولﷺ فجعل يقول أرشدنى، وعند الرسول رجل من عظماء المشركين (أبى بن خلف) فأعرض عنه الرسول وأقبل على الآخر – فأنزل الله عز وجل هذه الآية معاتبا الرسول ومن بعدها أصبح الرسول دائما يكرم ابن أم مكتوم.

أيضاً فى هذه الآيات عظة، هى أن الله عز وجل لم يستح فى تلقيب الأعمى بالأعمى فهذا خير للأعمى فيعلم مقدراته ويعمل بها ويعلم عجزه فيحاول تخطيه.

ومن الحقوق التى أعطاها الإسلام للمعاق أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقربائه من غير أن يجد نفسه غضاضة فى ذلك.

يقول الله تعالى: ﴿**لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلا عَلَى أَنفُسِكُمْ**﴾**[سورة النور: 61]**.

كما يحثنا سيدنا محمد ﷺ على إلا نتجاهل الكفيف حتى وإن لم يشعر بوجودنا فيقول الرسول " **ترك السلام على الضرير خيانة** " فإذا كان ترك

السلام على الضرير خيانة، فيكون عدم إرشادك للكفيف خيانة، وعدم سؤالك عنه خيانة وعدم مساعدته خيانة.

ويمكن أن نقول أن كلمات الأعمى أو الضرير والأعرج والأبكم المذكورة فى الآيات وفى الحديث إنما ترمز للمعاقين جميعا وليس مقصورة على إعاقة معينة.

إن الإسلام أمر من إنزال الناس منازلهم تبعا لما يتصفون من تقوى وإتقان هو مفاد قوله تعالى: ﴿**إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ**﴾**[سورة الحجرات:13]** وقول رسول الله ﷺ : " **إن الله لا ينظر على صوركم وأجسامكم ولكن ينظر إلى قلوبكم وأعمالكم** ".

ولقد حرم الإسلام كل ما يخل بتكريم الإنسان الذى جعله مكرما فى أدميته وكان مما جعله من المحرمات والكبائر السخرية والاستهزاء والهمز بأى وسيلة كان ذلك: ﴿**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيراً مِنْ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلا تَجَسَّسُوا وَلا يَغْتَبْ بَعْضُكُمْ بَعْضاً أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتاً فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَحِيمٌ**﴾**[سورة الحجرات:11]**.

فقد نهى القرآن نهياً عاماً أن نتخذ العيوب الخلقية سببا للتندر أو العيب أو الانتقاص أو التقليل من شأن أصحابها كما خص هذه الفئات من المعاقين بتحريم إظهار الشماتة كما جاء فى الحديث الشريف: " **لا تظهر الشماتة لأخيك فيعافيه الله ويبتليك** ".

ولقد اهتم الخلفاء الراشدين وحكام المسلمين من بعدهم بالمرضى والمعاقين فعلى سبيل المثال اهتم أمير المؤمنين عمر بن الخطاب وعبد الملك بن مروان وعمر بن عبد العزيز بتوفير الرعاية للمعاقين فعلى سبيل المثال حث عمر بن عبد العزيز على إحصاء المعاقين وخصص مرافقا لكل كفيف وخادما لكل مقعد لا يقوى على القيام وأداء الصلاة واقفاً.

وبتوالى عصور الخلافة الإسلامية استقرت العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتحددت وظائف لتقديم هذه الرعاية فقد شاع (المحتسب) و(السقاية) و(الرواية) و (الخابر) و (القصاص) و (أهل الذمة) هذا فضلا عن (بيت المال) والمساجد والبيمارستانات (المستشفيات) التى خصصت لمساعدة المرضى والمعاقين وأصحاب الحاجات. فعلى سبيل المثال أسس المسلمون منذ القد البيمارستانات وهى دور الرعاية للمعاقين، والبيمارستانات: كلمة فارسية تعنى المرضى وهى فى الأصل تطلق على أى مستشفى عام، ولكن لما كان المرضى يغادرون المستشفيات حين لا يجدون الحاجة لها باستثناء أوليك المحتاجين لدوام الإقامة فيها كذوى الأمراض العقلية والمزمنة، أصبحت الكلمة تتصرف إلى المأوى المعد لأولئك المعاقين قبل غيرهم ممن كان الغالب معالجتهم وهو فى بيوتهم. أول من أنشاء البيمارستانات فى الإسلام هو الوليد بن عبد العزيز الخليفة الأموى فى سنة 88 هجرية (706 ميلادية) وجعل فيه الأطباء وأحرى عليهم وعلى العميان الأرزاق، ويروى أن الوليد أعطى الناس المجذومين وقال: لا تسالوا الناس، كما أعطى كل مقعد خادما وكل ضرير مرشد.

وتشير بعض المصادر على أن المسلمين كانوا يعطفون على المرضى العقليين لأن إصابتهم من الله. ولقد جاء فى صك الأوقاف التى حبس ريعها لصالح المستشفى النووى أو العتيق بحلب: أم كل مجنون كان يحظى بخادمين فينزعان عنه ثيابه كل صباح ويحميانه بالماء البارد ثم يلبسانه ثيابا نظيفة ويحملانه على أداء الصلاة ويسمعانه قراءة القرآن يقرؤه قارئ حسن الصوت ثم يفسحانه فى الهواء الطلق.

التخفيف عن المعاقين فى الالتزامات الشرعية بقدر طاقتهم :

من أدلة رعاية الإسلام للمعوقين أن خفف عنهم بعض الالتزامات الشرعية بقدر طاقتهم يقول تعالى: ﴿**لَيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَلا عَلَى أَنفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ**

بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكْتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعاً أَوْ أَشْتَاتاً فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتاً فَسَلِّمُوا عَلَى أَنفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾[سورة النور:61].

ويقول الإمام القرطبى: أن الله رفع الحرج عن الأعمى فيما يتعلق بالتكليف الذى يشترط فيه البصر، وعن الأعرج بالنسبة لما يشترط فيه المشى وما يتعذر من الأفعال مع وجود العرج، وعن المريض فيما يؤثر المرض فى إسقاطه أى فى تلك الحال لأيام آخرى أو لبديل آخر، أو الإعفاء من بعض شروط العبادة وأركانها كما فى صلاة المريض ونحوهم، فالحرج عنهم مرفوع فى كل ما يضرهم.

عن حكمة الله ورحمته بعباده اقتضت اختلاف النظرة إلى بعض الفئات: فإما أن يكون الموقف منها هو الإعفاء المطلق من المسئولية والتكاليف كما فى قوله ﷺ: "**رفع القلم عن ثلاث: عن النائم حتى يقوم، الصبى حتى يبلغ، والمجنون حتى يفيق**". وإما بالتخفيف من المسئولية وإيجاد الرخصة المبيحة أو المسقطة، فى بعض الأمور التى يجب على الآخرين بأصل التكليف وهو ما نجده فى بقية المعاقين كل بحسب صورة العائق ومداه.

الكفاية المعيشية للمعاقين وحفظ أموالهم :

النفقة وتحصيل الكفاية المعيشية للمعاق واجبة على وليه، ولا يجوز له الهروب من هذه المسئولية، وقد يكون للمعاق ما فيجب حفظ ماله وتنميته واستثماره له إن أمكن ولا يجوز تبديده أو إنفاقه دون وجه حق، قال تعالى: **﴿وَلا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمْ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَاماً وَارْزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلاً مَعْرُوفاً﴾[سورة النساء: 5].**

فعلى كل ما له ولاية أو قوامة على أحد المحتاجين للرعاية فليس له الحق فى أى تصرف فى نفس أو مال من تحت ولايته إلا إذا كان فى هذا التصرف مصلحة ظاهرة لأن التصرف بحكم الولاية منوط بالمصلحة.

وتخص النصوص الشرعية العامة على مساعدة المحتاجين لبذل العون، ويتأكد ذلك فيمن كانت حاجتهم ماسة ليس لهم لعد الله إلا من يأخذ بأيدهم.

وهذا العون فرض كفاية وواجب جماعى، لابد أن يقدمه ذوو الكفاية ليسقط الإثم الشامل عن المجتمع لو قصروا فى أداء هذا الفرض، وفى الحض على المبادرة إلى تقديم يد العون للمحتاج آيات وأحاديث كثيرة منها قوله تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تُحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلا الْهَدْيَ وَلا الْقَلائِدَ وَلا آمِّينَ الْبَيْتَ الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلاً مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَاناً وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنْ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلا تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ﴾[سورة المائدة: 2]، وقوله تعالى: **﴿وَأَنفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾[سورة البقرة: 195]**. ويقول رسول الله ﷺ : " **والله فى عون العبد ما دام العبد فى عون أخيه** ".

ويتضح مما سبق أن الإسلام كفل لذوى الاحتياجات الخاصة حقوق عديدة منها: حقهم فى الرعاية الاجتماعية والنفسية، وحقهم فى إعفائهم مما لا يطيقون، وتكليفهم بأعمال تتلاءم مع قدرتهم دون نقص فى أجرهم من شئ....

ولو بحثنا أكثر فأكثر فى ديننا الحنيف لوجدنا أشكالا من رعاية المعاقين أفضل مما ينادى به الغرب ظنا منه أنه الأسبق فى الاهتمام بهذه الفئة.

*** *** *** *** ***

المبحث الثالث

ملامح الاهتمام الدولى والإقليمى برعاية وتأهيل المعاقين

أولاً : ملامح الاهتمام الدولى برعاية وتأهيل المعاقين :

هناك اهتمام واضح وملموس فى الوقت الحاضر برعاية وتأهيل المعاقين على جميع المستويات: الدولية والإقليمية والقومية، ومن ملامح هذا الاهتمام على المستوى الدولى نذكر:

1- إصدار منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمى لحقوق المعاقين، فى التاسع من ديسمبر 1975م، ويتضح من هذا الإعلان أن المعاقين لهم نفس الحقوق المدنية مثل الأشخاص غير المعاقين. وفيما يلى بعض هذه الحقوق :

- للمعاق الحق فى العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى.
- للمعاق الحق فى التعليم.
- للمعاق الحق فى التدريب والتأهيل المهنى والتشغيل.
- للمعاق الحق فى الأمن الاقتصادى وفى مستوى معيشى مناسب لائق.
- للمعاق الحق فى أن يعيش بين أسرته أو فى أحدى المؤسسات الإيوائية (الإقامية أو الإعاشية) إذا تطلب الأمر.

- يجب توفير الحماية للمعاق من إساءة المعاملة والإهمال والاستغلال.
- يجب أن تتاح الفرصة كاملة وبشكل جاد لمؤسسات المعاقين للمشاركة فى المسائل المتعلق بحقوق المعاقين مثل المشاركة فى وضع التشريعات المتعلقة بذلك.

2- إصدار المنظمة العالمية للتأهيل ميثاق العمل فى مجال رعاية المعاقين والذى حدد الأهداف فى هذا المجال على المستوى الدولى فى الآتى:

- وضع برنامج فى كل دولة لمنع أكبر عدد من الإصابات المعوقة ولضمان وصول الخدمات الوقائية الضرورية لكل أسرة ولكل فرد.
- ضمان حقوق كل فرد معاق وكل أسرة بها معاق على خدمات التأهيل والمساعدة والدعم اللازم لتقليل آثار الإعاقة، وإتاحة الفرصة لحياة كاملة ودور بناء لكل فرد فى المجتمع.
- اتخاذ جميع الخطوات الضرورية لتحقيق أكمل صورة ممكنة للاندماج والمشاركة من قبل الأشخاص المعاقين فى جميع مظاهر الحياة الخاصة بمجتمعاتهم.
- نشر المعلومات المتعلقة بالأشخاص المعاقين واستعدادتهم الكامنة والمعلومات المتعلقة بالإعاقة وكيفية الوقاية منها ومعالجتها من أجل زيادة الوعى العام بمشاكل المعاقين وحقهم فى المساواة الاجتماعية.

3- إصدار منظمة العمل الدولية دستور التأهيل المهنى فى عام 1975م والذى حدد حقوق المعاقين بالتفصيل فى مجالات: التوجيه المهنى والتدريب المهنى والتأهيل المهنى والتشغيل والرعاية اللاحقة للمعاقين. وفى أول هذا الدستور تم ذكر هذه العبارة الهامة وهى: (يجب توفير هذه الخدمات والحقوق لجميع المعاقين دون تمييز أو تفرقة لأى سبب ومهما كان سبب طبيعة إعاقتهم، ولجميع الأعمار، بشرط أن يكون لديهم القدرة الكافية لذلك.

4- إعلان منظمة الأمم المتحدة عام 1981 عاملا دوليا للمعاقين Internatoal Year of Disadled Persons بهدف حث ودفع الدول الأعضاء على زيادة أشكال وبرامج ومؤسسات رعاية المعاقين فى هذا العام حتى يكون ذلك العام دفعة قوية للأعوام التالية فى مجال رعاية المعاقين.

5- اعتبار يوم 3 ديسمبر من كل عام اليوم العالمى للمعاقين.

6- اعتبار يوم 7 إبريل من كل عام يوم الصحة العالمى.

7- لأقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة فى جلستها الخامسة والستين مشروعاً مقدم من 28 دولة بينها دولتان عربيتان يقضى بتشكيل لجنة موسعة لدراسة موضوع إصدار اتفاقية دولية شاملة لحماية حقوق وكرامة ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين فى جميع أنحاء العالم .. الاتفاقية سيراعى فيها تجارب الأمم المتحدة فى مجالات التنمية الاجتماعية، ومبدأ عدم التمييز على جانب حقوق الإنسان. نشر القرار فى 28 نوفمبر 2001 ونص فيه على قيام اللجنة بعقد جلسات قبل موعد الاجتماع السابع والخمسين للجمعية العامة للأمم المتحدة والذى عقد فى نهاية عام 2002.

8- هناك العديد من المنظمات والجمعيات التى عمل على المستوى الدولى فى مجال رعاية المعاقين نذكر منها:

- الاتحاد العالمى للجمعيات المهتمة بشئون المعاقين.
- المنظمة الدولية للمعاقين DPI.
- المنظمة العالمية لرياضة المعاقين.
- الرابطة الدولية لجمعيات التخلف العقلى.
- المجلس الدولى لرعاية المكفوفين.
- الجمعية الدولية للأجهزة التعويضية.

- الاتحاد الدولى لرعاية المتخلفين عقلياً.
- الرابطة الدولية لجمعيات التخلف العقلى.
- منظمة التأهيل الدولى.

9- هناك منظمات دولية تساهم بشكل مباشر فى مجال رعـــاي المعـــاقين نذكر منها:

- منظمة اليونيسيف
- منظمة اليونسكو
- منظمة العمل الدولية
- منظمة الصحة العالمية
- الاتحاد الدولى لرعاية الطفولة

وكنموذج على هذه المنظمات، الآتى فكرة موجزة عـــن منظمـــة التأهيـــل الدولى.

منظمة التأهيل الدولى: Organization Rehabilitation Interational

- منتدى مفتوح لتبادل الخبرات والتجارب والمعلومات الخاصة بالأبحاث والممارسة.
- مؤيد للسياسات والتشريعات المختصة بتعريـــف حقـــوق الأشـــخاص المعوقين وأسرهم.
- حاقة صل لتغيير الاتجاهات لتشجيع المشاركة المتـــساوية للأشـــخاص المعوقين فى التعليم والعمل والحياة الثقافية والاجتماعية لمجتمعـــاتهم. وإن تاريخها يعكس الجهود الإنسانية فـــى مجـــال ذوى الاحتياجـــات الخاصة، كما عرفت بدورها كمـــساعدة للأطفـــال ذوى الاحتياجـــات الخاصة بجانب عملها ونشادها فى اكتشاف الإعاقة، العـــلاج، التربيـــة والوقاية. وبسب شمولية العضوية فى التأهيل الدولى تم فـــتح صـــفحة جديدة فى تاريخ المنظمات لتضم كل أنواع المنظمـــات والمؤســـسات

obeikandl.com

والهيئات العاملة فى مجال المعوقين على الصعيد الحكومى التطــوعى والخاص.

أبرز السياسات والاستراتيجيات العامة لمنظمة التأهيل الدولى هى :

1- الوقاية من الإعاقة.

2- الكشف المبكر عن الإعاقات وإيجاد الطرق الملائمة للتدخلات العلاجية والتأهيلية.

3- مشاركة المجتمع من أجل توفير الخدمات العلاجية والتأهيلية المناســبة لأنواع الإعاقة المختلفة.

4- تطوير برامج الرعاية الصحية الأولية فى مجالات رعاية الطفولة لذوى الإعاقات العقلية والجسدية.

5- التدخلات التأهيلية للأطفال والبالغين من ذوى الإعاقات المختلفة.

وتستخدم منظمة التأهيل الدولى فى إطار هذه السياسات والاســتراتيجيات، كافة قنوات الاتصال من قنوت معلوماتية وإصدارات ونشر ومؤتمرات وندوات ولقاءات علمية وبحوث وبرامج تقنية متخصصة كما تستخدم منظمــة التأهيــل الدولى قنوات اتصالها بمنظمة الأمم المتحدة ومنظماتها الإنمائية والمؤســسات التابعة لها وذلك من أجل تفعيل دورها فى كافة مجالات الإعاقة والتأهيل كمــا نتعاون المنظمة مع الأمم والمجموعات والأفراد المعنيين بالإعاقة فــى كافــة أرجاء العالم من منطلق أهدافها العامة المتمثلة:-

الوقاية Prevention – الفحص المبكر Early Detection – التــدخلات الملائمة Appropriate Intervention– التمسك والتعاقد الاجتماعى Social Integration، تضم المنظمة حالياً من الإقليم العربى 21 دولة، ولا زال العدد فى تصاعد مستمر نتيجة لجهود الكفاءات العربية وزيادة الوعى.

ثانياً : ملامح الاهتمام الإقليمى برعاية وتأهيل المعاقين :

وهناك أيضاً كثير من الجهود التى تبذل على المستوى الإقليمى ونقصد هنا على مستوى الدول العربية بصفة خاصة فى مجال رعاية المعاقين، نذكر منها:

1- اهتمام جامعة الدول العربية ومقرها فى القاهرة بشئون المعاقين ومن جوانب هذا الاهتمام:

* إصدار ميثاق العمل العربى للعمل مع المعوقين الصادر عن المؤتمر الإقليمى لشئون المعاقين علم 1981م.
* إجراء البحوث والدراسات وعقد المؤتمرات المرتبطة بهذا الموضوع.
* الدعوة لعقد عربى للمعاقين 2000 -2009 بهدف زيادة الدعم لقضايا المعاقين وزيادة برامج الرعاية والتأهيل لهم على مستوى الوطن العربى.

وفى هذا الخصوص يقترح المؤلف لتفعيل درو جامعة الدول العربية فى هذا المجال:

- إعداد مزيد من الكوادر العلمية المتخصصة فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين فى مختلف التخصصات بما يلائم معدلات انتشار الإعاقة.
- تدعيم أكثر للمنظمة العربية للمعاقين.
- تدعيم شبكة الاتصالات بين الاتحادات والجمعيات العاملة فى هذا المجال فى الدول العربية.
- تنظيم المؤتمرات المعنية بشئون المعاقين على مستوى الوطن العربى لإتاحة الفرصة للتعارف ولتبادل الخبرات ولتحقيق مزيد من التعاون فى هذا المجال..

2- اهتمام المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومقرها فى بيروت بإصدار النشرات والكتيبات وإجراء البحوث والدراسات وعقد الندوات المهتمة بشئون المعاقين.

3- اهتمام الكتب الإقليمى لشئون المكفوفين لمنطقة الشرق الأوسط ومقره الرياض بكل ما يخص المكفوفين من تحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم وبرامج الرعاية التى يحتاجونها.

4- اهتمام المعهد الإفريقى للتأهيل ومقره فى زيمبابوى بشئون التوجيه والتدريب والتأهيل المهنى للمعاقين وتشغيلهم وكل الدول العربية الإفريقية عضو فى هذا المعهد.

5- اهتمام المجلس العربى للطفولة والتنمية ومقره بالقاهرة بإجراء البحوث والدراسات وإعداد التقارير المعنية بالإعاقة، واحتياجات ومشكلات المعاقين، ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين فى الوطن العربى.

6- اهتمام المنظمة العربية للمعاقين ومقرها لبنان بوضع السياسات وامتزاج البرامج وزيادة الروابط بين جمعيات رعاية وتأهيل المعاقين فى الدول العربية وتنظيم المؤتمرات والندوات والمعنية بشئون المعاقين وحقوقهم ومشكلاتهم...

هذا ولقد تأسست هذه المنظمة فى عام 1998 تحت رعاية جامعة الدول العربية، ومن أهدافها نذكر:

أ- العمل على تطوير التشريعات والقوانين التى تضمن المساواة للمعاقين فى الدول العربية.

ب- تحقيق مبدأ الشفافية وتبادل المعلومات بين جميع الدول الأعضاء فيما يتعلق بموضوعات وقضايا وحاجات ومشكلات ومؤسسات المعاقين.

ج - دعوة الدول العربية للالتزام بالقرارات الدولية المتعلقة بحقوق المعاقين.

*** *** *** *** ***

obeikandl.com

المبحث الرابع

دور المجتمع فى الحد من الإعاقة والتعامل معها

إن الوقاية من الإعاقة مسؤولية الجميع، وللمجتمع دور كبير فى ذلك من خلال الوزارات المختلفة والجمعيات الأهلية (ذات النفع العام). ويمكن تحديد بعض أدوار المجتمع فى الحد من الإعاقة كالتالى:

1- استصدار تشريعات اجتماعية هدفها تدعيم الأسرة ومساعدتها على القيام بوظائفها بشكل مناسب، ومما يساعد على قيامها بدورها فى وقاية أبنائها من الإعاقة.

2- استصدار تشريعات العمل الملزمة لتوفير اشتراطات الأمن والسلامة فى أماكن العمل، وعدم تشغيل الأطفال إلا فى حالات معينة وتحت شروط معينة، وكذلك المرآة ما يقلل من حوادث العمل ويحافظ على العاملين من الأمراض.

3- تقديم برامج إعلامية فى الإذاعة والتلفزيون تهدف إلى توعية الجمهور بكيفية وقاية أنفسهم وأبنائهم من الإعاقة. من أمثلة هذه البرامج فى مصر: دعوة للحياة وفرسان الإرادة والأمل وبدون فواصل والتحدى، وفى الدول العربية الخليجية: برنامج مشاعل الأمل، وبرنامج سلامتك، وبرنامج إلى أمى وأبى مع تحياتى.

4- توفير الكشف الصحى الدورى، وخاصة للجماعات الأكثر عرضة للأمراض والإعاقات من غيرهم Groups at High Risk (مثل الرضع، الأطفال، المرآة الحامل، المراهقون، المسنون والعمال).

5- تطبيق شرط الفحص الطبى للراغبين فى الزواج للتأكد من صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية، خاصة من ناحية القدرة على الإخصاب لدى الرجل والقدرة على الإنجاب لدى المرآة، والخلو من الأمراض الوراثية والتناسلية والمعدية.. ويعتقد المؤلف أن هذه خطوة نحو تعميم فكرة مكاتب فحص الراغبين فى الزواج.

6- تعميم وتدعيم مراكز رعاية الأمومة والطفولة لرعاية الحوامل، وإجراء عمليات الولادة ورعاية الأم والرضيع بعد الولادة، وإعطاء الطفل التحصينات أو التطعيمات التى تقيه من الأمراض والإعاقات.

7- توفير خدمات الطب الوقائى ونشرها بحيث تكون فى متناول الأسر، مما يؤدى إلى انخفاض معدلات الوفيات والإعاقة لدى الأطفال والأمهات. ومن أمثلة خدمات الطب الوقائى نذكر: التطعيمات والتحصينات ضد الأمراض، مراقبة الأمراض الوافدة وعلاجها، القضاء على الوبائيات، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، مكافحة مرض الإيدز وبرامج التثقيف الصحى والغذائى.

8- تعميم وتدعيم الوحدات الصحية المدرسية، وذلك لتوفير الرعاية الصحية للتلاميذ، وذلك من خلال، على سبيل المثال: تقويم صحة التلاميذ، متابعة صحتهم، الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، إجراءات الطوارئ والإسعافات الأولية، رعاية التلاميذ المعاقين برامج التوعية الصحية المرتبطة بالتغذية والوقاية من الحوادث.

9- تشجيع وتدعيم الجمعيات الأهلية (ذات النفع العام) والتى تعمل فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين لمساعدة المؤسسات الحكومية فى تحل بعض الأعباء، ولتوسيع مجال الخدمات والارتقاء بها كماً ونوعاً.

إن رعاية المجتمع لبنائه خاصة المعاقين منهم وتوفير ما يلزم من خدمات وإتاحة الفرص لهم للاندماج فى الأنشطة المجتمعية للمشاركة

فى الجهود التنموية هى مؤشرات هامة على المستوى الحضارى الذى وصل إليه ذلك المجتمع.

وفى العقد الحالى حققت المجتمعات العربية خاصة الخليجية منها خطوات هامة فى هذا المجال، وإن كان الميدان ما زال فى حاجة إلى مزيد من العمل والخدمات والبرامج.

*** *** *** *** ***

obeikandl.com

obeikandl.com

المبحث الخامس

دمج المعاقين فى المجتمع

مقدمة :

لقد ظهر مفهوم دمج Mainstreaming المعاقين فى عام 1981 من خلال شعار العام الدولى للمعاقين " المساواة والمشاركة الكاملة ".

إن الحياة الطبيعية للمعاقين حق لهم .. وهذه الحياة لا تتحقق إلا عن طريق دمج هذه الفئة فى المجتمع بواسطة برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية.. فهم كغيرهم من المواطنين لهم حقوق وعليهم واجبات شانهم فـــى ذلـــك شـــأن أى مواطن. إن مفهوم الدمج هو فى جوهره مفهوم اجتماعى أخلاقى نابع من حقوق الإنسان التى تنادى بعدم التمييز أو العزل نتيجة لإصابة الفرد بإعاقة، وتقـــديم كافة الخدمات التى يحتاجها المعاقين فى البيئة العادية التى يحصل فيها أقرانهم العاديين على نفس هذه الخدمات، مع العمل على عدم عزلهم فى أماكن منفصلة خاصة بهم.

ويرى يوسف القريوتى وآخرون أن الدمج يهدف إلى تحقيق فرص المساواة والمشاركة التامة للمعاقين فى المجتمع أسوة بأقرانهم العاديين، وهـــذا يتطلـــب تكوين اتجاهات اجتماعية إيجابية نحوهم، وإزالة جميع مظاهر التمييز تجاهم.

ولقد تطورت النظرة الاجتماعية نحو الإعاقة خلال الخمسين عاماً الأخيرة وأصبح المجتمع الإنسانى أكثر تفهماً لخصائص المعاقين، وظهر مفهوم الدمج لتوفير الخدمات التعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة بجانب اقرانهم العـــاديين. كما اتجهت الجهود إلى تطبيق الدمج الشامل الـــذى يـــشير علـــى مجموعـــة

الإجراءات والممارسات التى تزيد من فرص المعاق للمشاركة فى الحياة الطبيعية فى المجتمع.

أولاً : أنواع الدمج :

يتضح مما سبق أن هناك نوعان من الدمج:

1- دمج المعاق فى النظام التعليمى العادى المتاح لغير المعاقين، مع إمداد المعاق بالخدمات الخاصة عند الضرورة وتطبيق مثل هذا النوع من الدمج ليس معناه إلغاء المدارس الخاصة والمعاهد الخاصة والمؤسسات والمراكز الخاصة بالمعاقين. ويعرف كوفمان عام 1975 هذا النوع من الدمج بأنه تربية وتعليم الأطفال غير العاديين فى المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة. كذلك تعرف مريم صالح عبد الله عام 2003 هذا النوع من الدمج بأنه كامل اجتماعى وتعليمى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسى على الأقل.

2- الدمج الشامل للمعاق بحيث يتمكن من الانسجام والتفاعل والمشاركة ليس فقط فى المدرسة وإنما أيضاً فى جميع منظمات المجتمع الذى يعيش فيه. بمعنى أن الدمج الشامل هى محاولة لزيادة قدرة المجتمع على أن يستوعب أكبر قدر من المعاقين فى سياق النظم الحالية للخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية والتأهيلية.

ثانياً : طرق الدمج :

يمكن تحديد طريقتين للدمج هما:

1- الدمج الجزئى: وذلك باستحداث فصول ملحقة بالمدارس العادية خاصة بذوى الاحتياجات الخاصة ويكون معلمون متخصصون فى التربية الخاصة فيدرسون وحدهم ولا يندمجون مع التلاميذ الآخرين إلا فى

ظروف وأماكن معينة فـــى مرافـــق المدرســـة كالمـــسجد والمكتبـــة والكافتيريا وغيرها.

2- الدمج الكلى أو التام: ويتحقق عن طريق استخدام أساليب تربوية حديثة مثل برامج غرفة المصادر، المعلم المتجـــول، المستـــشار وبرنـــامج المتابعة فى التربية الخاصة. وهذا الدمج يقوم على مفـــاهيم وركـــائز أهمها:

أ- تخصيص غرفة فى المدرســـة ذات متطلبـــات مكانيـــة وبـــشرية وتجهيزية.

ب- توفير الكوادر البشرية المتخصصة فى التربية الخاص 50% من يومهم الدراسة مع زملائهم العاديين، بالإضافة إلى متطلبات أخرى كتوفير وسائط النقل للتلاميذ الذين يقطنون فى منطقة بعيدة نـــسبياً عن المدرسة.

ثالثاً : أسس الدمج :

1- الأساس القانونى .. التعليم حق لكل فرد يجب أن يوفره المجتمع بعض النظر عن طبيعة المشكلات التى يعانى منها الفرد. فالقانون ينص على توفير فرص التعليم لكل أفراد المجتمع بما فيهم المعاقين.

2- الأساس الاجتماعى .. لا يمكن فصل أو عزل المعاق أو أسرته عـــن المجتمع الذى يعيش فيه.

3- الأساس الأخلاقى .. يعتبر الدمج قراراً مناسباً يمكن من خلاله مواجهة احتياجات ورغبات المعاق والأسرة داخل المجتمـــع واتـــرام الفـــروق الفردية بين المعاقين والأخذ بعين الاعتبار إنـــسانية المعـــاق أولاً ثـــم احتياجاته الخاصة ثانياً.

رابعاً : متطلبات الدمج :

الدمج من القضايا الهامة التى تتطلب:

1- التخطيط المسبق

2- إعداد وتأهيل كوادر للعمل بمؤسسات وجمعيات رعاية وتأهيل المعوقين.

3- تهيئة البيئة داخل المؤسسة أو المدرسة وتوفير مستلزمات معينة.

4- تطوير البرامج المستخدمة.

5- التوعية بأهمية الدمج.

6- تكوين فريق عمل للمتابعة الدورية ولتعديل كل ما يسبب من تقليل فاعلية البرامج المطبقة بالمؤسسة أو المدرسة.

خامساً : فوائد الدمج :

للدمج فوائد عديدة نذكر منها:

1- إعطاء الفرصة للمعاقين لمناقشة زملائهم العاديين وليبرهنوا على أنهم قادرون على أن يكونوا أعضاء ذو فاعلية فى المجتمع.

2- إتاحة مساحة كبيرة للتقبل الاجتماعى لدى أفراد المجتمع ومن ثم زيادة الوعى لدى المجتمع عن المعاقين وقضاياهم وتعديل اتجاهاته نحوهم.

3- تحقيق مبدأ المساواة الذى نادت به الديان السماوية وإعلان حقوق الإنسان والإعلانات الدولية لحقوق المعاقين.. وبالتالى إحساس المعقين بذلك. مما يشجعهم على المزيد من العطاء.

4- يتيح لفريق العمل آلية جديدة يستخدمها فى تنفيذ البرامج بالمؤسسة أو بالمدرسة لتقابل حاجة كل معاق.

إن دمج المعاقين فى المجتمع بالشكل المتوقع يتطلب التكامل بين الخدمات والبرامج، والتعاون والتنسيق بين الوزارات المعنية، ومزيد من العمل الدؤوب

obeikandi.com

من قبل المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين.

هذا ولقد ظهرت عدة اجتهادات ومحاولات فى العديد من الدول العربية تقوم على أساس أن التوجه السليم فى برامج رعاية وتأهيل المعاقين يجب أن يكون أساسه دمج المعاق داخل المجتمع. ولكن هذه المحاولات لا تشكل فى الواقع بناءاً تراكمياً متيناً متناسقاً بل تحتاج على العديد من الجهود من أجل استقطاب أكبر عدد ممكن من أصحاب القرار السياسى والاقتصادى والاجتماعى للإيمان بهذا التوجه وتبنيه كأساس هام من أجل تحقيق هدف إنسانى نبيل دعت إليه كافة التشريعات السماوية والمواثيق الدولية التى تحمى حقوق الإنسان وكرامته.

*** *** *** *** ***

obeikandl.com

مراجع الفصل الأول

أولاً : المراجع العربية:

أ- المصادر :

1- القرآن الكريم.

2- الأحاديث النبوية الشريفة.

ب- المراجع:

1- أبو ريان: تاريخ الفكر الفلسفى، الفلسفة اليونانية من طاليس على أفلاطون (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1993) ص ص 244-246.

2- إقبال محمد بشير وإقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الطبية والصحية للمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث، 1990) ص ص 38-239.

3- السيد محمد بدوى نظريات ومذاهب اجتماعية (القاهرة – دار المعارف، 1969) ص ص 346-347.

4- تقرير عن نتائج الندوة الثانية لاستراتيجية العمل الاجتماعى فى الوطن العربى حول الاندماج الاجتماعى والمهنى للمعاقين بتونس فى الفترة من 14 – 18 أكتوبر 1980 فى الأمانة العامة للاتحاد العربى للأخصائيين الاجتماعيين: من أجل المعاق، جـ1، (بنغازى: بدون دار نشر، 1981م).

5- عبد الحق حميش: " رعاية المعاقين فى لإسلام "، الملتقى الثانى للجمعية الخليجية للإعاقة، فبراير2002.

obeikandl.com

6- عبد الرحمن بودى: موسوعة الفلسفة (بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، جـ2،1984) ص ص165 -175.
7- عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 1981) ص ص23 -24.
8- على حسن الخربوطلى: حضارة العرب (القاهرة: 1972) ص ص40 - 45.
9- على عبده محمود: لإشكاليات وطموحات الدمج الاجتماعى لذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين (المؤتمر الثانى لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، 21 -24 أكتوبر 2002م).
10- محمد أبو زهرة: التكافل الاجتماعى فى الإسلام (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 1981) ص ص1 -5.
11- محمد خالد الطحان: مبادئ الصحة النفسية 0دبى: مكتبة دار القلم، ط3، 1992) ص ص13 -17.
12- مدحت محمد أبو النصر: " دور المجتمع والأسرة فى الحد من الإعاقة والتعامل معها "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 119، الشارقة: إبرايل 1998، ص47.
13- مدحت محمد أبو النصر: " ملامح الاهتمام الدولى والإقليمى برعاية وتأهيل المعاقين "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 107، الشارقة: مارس 1997ن ص ص36 -37.
14- مدحت محمد أبو النصر: " رعاية المعاقين فى الإسلام "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 91 الشارقة: أكتوبر 1995، ص 20.

obeikandi.com

15- مدحت محمد أبو النصر: " تحدى الإعاقة "، فى أحمد محمد السنهورى وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمات الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002) ص ص265 -298.

16- مدحت محمد أبو النصر: تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة (القاهرة: إيتراك، 2002).

17- مريم الصالح عبد الله: دمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المجتمع (قطر: الجمعية القطرية لتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، 2003).

18- مصطفى الخشاب: التفكير الاجتماعى (القاهرة: 1970).

19- ناصر الموسى: " دمج المعاقين " مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 147، الشارقة: ديسمبر 2000، ص ص 21 -22.

20- يوسف القريوتى وآخرون: المدخل إلى التربية الخاصة (دبى: دار القلم، 1995) ص ص38 – 39.

21- يوسف هاشم إمام: " تفعيل دور الجمعيات لدمج ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين فى المجتمع "، المؤتمر القومى الثامن للاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، القاهرة: 21 – 24، أكتوبر2002.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1- Erik H. Erikson: Childhood and Society (N.Y: W.W. Norton & Co., 1963)pp. 246-264.

2- Rod Michalko : The Difference that Disability Makes (Philadelphia: Temple University Press, 20020 pp. 144-146.

3- Ronald Walton: Mainstreaming for Disable Persons (Cardiff,U.K.: Oxford Publishing Co., 2002) pp. 3-5.

4- Vicky Lewis: Development and Disability (Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2nd. Ed., 2003) pp. 304-305.