

() 8 - سعيد

() 7 - شعبان

() 10 - محمد إبراهيم

() 9 - ^{حسام}الإعاقة والخدمات ذات العلاقة

() 12 - أبو بكر

() 11 - هشام

() 14 - نبيل

() 13 - أحمد حسن

() 16 - رمضان

() 15 - حسين

17- سياسات رعاية المعاقين

جسدياً وحسياً من منظور

الحياة المستقلة

18-20 مارس

2008

مقدمة و إشكالية الدراسة :

بدأت عملية الرعاية والتوجيه والتأهيل الاجتماعي والنفسي والطبي والمهني مع ازدياد وتطور الثورة المعرفية والعلمية والتكنولوجية خلال النصف الثاني من القرن العشرين لاستفادة الفئات الخاصة من جميع مجالات الحياة من خلال تقديم الخدمات الصحية والتعليمية والرعاية الاجتماعية والتدريب المهني والوظيفي لها وغيرها من الخدمات .⁽¹⁾ . وقد تطورت فلسفة الرعاية الاجتماعية وأوجهها من مرحلة إلى أخرى عبر مراحل التطور التاريخي لظهور حركات الرعاية الاجتماعية للمعاقين . و في الوطن العربي يظهر الاهتمام بفئة المعاقين أو ذوى الاحتياجات الخاصة بصورة جلية ، فعلى الرغم من تفاوت بدء الاهتمام برعاية المعاقين من دولة إلى أخرى في الوطن العربي إلا أن الدول العربية جميعها أولت اهتماما بالمعاقين و لم يتضح هذا الاهتمام مع ظهور القوانين أو التشريعات التي تقر أو تحمي حقوق هذه الفئة ولكن الاهتمام بدأ مع ظهور الديانات السماوية ، ففي الدين الاسلامي عاتب المولى عز وجل رسول الله صلى الله عليه وسلم في رجل أعمى " عبس وتولى أن جاء الأعمى وما يدرىك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى " ⁽²⁾ . ثم توالى الاهتمام بهذه الفئة من خلال الإحسان إليهم و حسن معاملتهم بل و أحيانا إعطائهم الصدقات في حال عوزهم و حاجتهم. ولكن نتيجة لانتشار ظاهرة زواج الأقارب وعدم الوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج ازدادت نسبة الإعاقات العقلية و مع توالى الحروب و ارتفاع معدل حوادث الطرق ازدادت الإعاقات الجسدية، ومع وجود عدد كبير أيضا من المعاقين بصريا و من الصم والبكم على المستوى العالمي بصفة عامة و من ثم في الوطن العربي أيضا مما اوجب ضرورة توفير الخدمات و البرامج لرعايتهم و تأهيلهم والتي بدأت في البداية في صورة عمل تطوعي ، ثم ظهرت بعد ذلك القوانين و التشريعات لإقرار هذه الخدمات و جعلها حقوقا تكفلها الدولة لهم، ففي النصف الثاني من القرن العشرين ظهرت مجموعة من الإعلانات العالمية والاتفاقيات والمواثيق وعلى المستوى القومي كما ظهرت العديد من القوانين والتشريعات في الدول العربية لإقرار و حماية حقوق المعاقين . ويتم رسم و تخطيط سياسات رعاية المعاقين في الدول وفقاً للاتفاقيات الدولية والقوانين والتشريعات المحلية. ومنذ سبعينيات القرن العشرين ظهرت العديد من الحركات مثل حركة الحقوق المدنية **Civil Rights Movement** وحركة حقوق المعاقين **Disability Rights** وحركة التأهيل اللاطبي **De-Medicalization** والتأهيل اللامؤسسي **De-Institutionalization** وأخيراً ظهرت حركة الحياة المستقلة **Independent Living Movement** . وتطور طبيعي لهذه الحركات السابقة لها . وتحاول دراستنا الحالية تحليل و تقييم سياسات رعاية المعاقين جسدياً وحسياً في مصر والكويت والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة من منظور الحياة المستقلة وذلك للوقوف على مدى تحقيق القوانين والبرامج والخدمات المقدمة لرعاية وتأهيل المعاقين جسدياً وحسياً للحياة المستقلة لهؤلاء المعاقين .

*** مفاهيم الدراسة :**

(1) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب : الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة (القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 2006) ص

(2) سورة عبس: الايه 1- 4 .

العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية مطالبه العادية في ظروف أمثاله من غير ذوى الاحتياجات الخاصة.⁽¹⁾

أما القانون الكويتي رقم 49 لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين فيعرف المعاق بأنه "كل شخص غير قادر على أن يؤمن لنفسه كلياً أو جزئياً ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضروريات الحياة الطبيعية وذلك نتيجة عجز أو قصور في قدراته البدنية أو العضوية أو النفسية والذهنية".⁽²⁾

أما نظام رعاية المعوقين بالمملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ 37 بتاريخ 1421/9/23 فقد عرف المعوق بأنه "كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستمر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين".⁽³⁾

لقد أوضحت التعريفات السابقة للمعاق بان المعاق هو الشخص غير القادر على أن يلبي متطلباته العادية مثل غيره من غير المعاقين ومن ثم فان باقي مواد القوانين السالفة الذكر يجب أن تهدف إلى ضرورة توفير الخدمات والبرامج التي تحقق استقلاله الشخص المعاق أى تمكنه لأقصى درجة ممكنة كي يعيش حياته دون الاعتماد على الآخرين وأيضاً إتاحة الفرص لمشاركته الفعالة في تقديم البرامج والخدمات لأمثاله من المعاقين .
وتصنف نظيمه سرحان فئات المعاقين إلى:⁽⁴⁾

1 - معاقين جسدياً وينقسمون إلى :

- أ - أصحاب عجز ظاهر مثل مبتوري الأطراف ومرضى شلل الأطفال
ب - أصحاب عجز غير ظاهر مثل المرضى بأمراض مزمنة كالسرطان والسكر والفشل الكلوي والفشل الكبدي
الخ....

2 - معاقين حسيًا كالمكفوفين والصم والبكم وضعاف السمع... الخ

3 - معاقين عقلياً وينقسمون إلى فئتين:

- فئة إيجابيه مثل المتفوقين والمبدعين

- فئة سلبيه مثل ضعاف العقول والمرضى بأمراض عقليه

4 - معاقين نفسياً: وهم المرضى بالأمراض النفسية .

5 - معاقين اجتماعياً: وهم الخارجون على القانون مثل الأحداث المنحرفون ونزلاء السجون والمدمنون ... الخ .

6 - متعددي الاعاقه: وهم من لديهم أكثر من أعاقه ويطلق على هذا المعاق "معاقاً مزدوجاً" مثل الصم والبكم والعمى ومرضى الشلل ولديهم ضعف عقلي ، العمى والصم، والبكم والعمى ولديهم ضعف عقلي... الخ

(1) القانون الاتحادي بالإمارات العربية المتحدة رقم (29) لسنة 2006 في شأن ذوى الاحتياجات الخاصة ، المادة رقم (1) .

(2) القانون الكويتي رقم 49 لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين، ماده (1)، أ.

(3) نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/37 لسنة 1421، ماده (1) .

(4) نظمية أحمد محمود سرحان :منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين (القاهرة ، دار الفكر العربى، 2006) ص 23 .

وفي الدراسة الحالية يقصد الباحث بفتحة المعاقين جسميا اى أصحاب العجز الظاهر مثل مبتوري الأطراف ومرضى شلل الأطفال أما المعاقين حسيًا منهم المكفوفين والصم والبكم وضعاف السمع.

ثالثاً : تعريف التأهيل الطبي:

التأهيل الطبي هو محاولة استعادة أقصى ما يمكن توفيره للشخص المعاق من قدرات بدنية سواء عن طريق علاج هذه الحالة بالأدوية أو بالعلاج الجراحي أو بالعلاج الطبيعي أو بالعلاج بالعمل أو علاج عيوب النطق مع الاستعانة بالأجهزة المساعدة , والهدف الرئيس من التأهيل الطبي هو تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعوق بشكل يمكنه من استعادة قدرته علي العمل والقيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة (1).

رابعاً : تعريف التأهيل التقليدي للمعاقين :

التأهيل هو التسهيلات التي تقدم للمعاقين لاستعادة القوى الفيزيائية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وكذلك تقديم خدمات إرشادية وتدريبية للأشخاص غير القادرين ولا يعني التأهيل خدمات فقط وإنما يعني أيضا تنظيم الجهود المتضمنة في العلمية التأهيلية فتوضع الأهداف والبرامج المخططة لمساعدة الأشخاص المعاقين وإعدادهم وتكوين اتجاهات إيجابية تجاه عملية التأهيل من حيث توضيح الهدف من هذه الخدمات والقيم والفوائد التي تعود علي غير القادرين مثل تحقيق نوع من اللُفْضلي وتحقيق أفضل معدل للتوافق من الناحية الفيزيائية والعقلية والاجتماعية .

و يقصد أيضا بكلمة التأهيل إعداد الفرد و تزويده بما يجعله أهلا لشيء ما أو ما يجعله قادرا على أداء شيء بنجاح والتأهيل في مجال المعاقين يقصد به إعادة الفرد المعوق للحياة الطبيعية العادية للتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه، ذلك التكيف الذي فقده بسبب الإعاقة وجب أن ينتهي بحصوله على عمل و استقراره فيه حيث أن الهدف النهائي للتأهيل الاجتماعي هو تمكين المعوق في حدود قدراته ليكون منتجا قادرا على المشاركة في الحياة الطبيعية في المجتمع. (3) وما يميز هذا التعريف أنه جعل هدف التأهيل هو تمكين المعاق من المشاركة في الحياة الطبيعية للمجتمع وهو يعتبر أيضاً هدف من أهداف الحياة المستقلة الذي يسعى إلى أن يصبح المعاق قادراً علي العيش والمشاركة في مجتمع اندماجي . ويعرف القانون المصري رقم 39 لسنة 1975 التأهيل المهني ، بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتأهيلية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرتة لتمكينه من التغلب علي الآثار التي تخلفت عن عجزه. (4) ونود أن نشير إلي أن تعريف التأهيل في القانون المصري قد أغفل تماماً الهدف من التأهيل بتوفير الحياة المستقلة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعاقين كما أغفل أيضا تحقيق مشاركة هؤلاء الأشخاص في مجتمع أندماجي . وينظر هذا التعريف إلي الشخص المعاق علي أنه مجرد متلقي لخدمات وليس مشاركاً في تقديم هذه الخدمات .

(1) نايف عايد الزارع : تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، 2003) ص 72 .

(2) احمد السنهوري ، مريم إبراهيم حنا وآخرين : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (القاهرة مركز السوق الريادي ، جامعة حلوان ، 2000) ص 171 .

(3) المرجع السابق، ص 172.

(4) القانون المصري 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين ، مادة 2 .

أما نظام رعاية المعاق السعودي الصادر بمرسوم رقم (م / 37) لسنة 1421 فقد عرف التأهيل بأنه "عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد علي نفسه وجعله عنصراً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك.⁽¹⁾ وهذا التعريف ركز علي ضرورة مساعدة المعوق لتنمية أداءه الوظيفي وتنمية قدراته بهدف أن يعتمد علي نفسه وعلي الرغم من أن هذا التعريف يشير إلي أن هدف التأهيل هو مساعدة الشخص المعوق للاعتماد علي نفسه إلا أنه جعله منه مجرد متلقي للخدمات والبرامج .

أما القانون الكويتي رقم 49 لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين في الكويت فقد عرف التأهيل بأنه "إعداد الشخص المعاق لتنمية قدراته عن طريق العلاج الطبي والأجهزة التعويضية والتعليم والتدريب المهني والعلاج والأجهزة التعويضية بما يتناسب مع حالته" ، وهذا التعريف قصر تأهيل المعاقين علي التأهيل الطبي التقليدي وحدد هدف التأهيل ، بأنه تنمية قدرات المعاق دون الإشارة إلي استقلاليته أو إدماجه أو مشاركته في تغيير مجتمعه وتنميته ، وهذا يتناقض مع فلسفة نموذج الحياة المستقلة **Independent Living** .

أما في البحرين تعرف عملية تأهيل المعاق بأنها "مجموعة الخدمات والانشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلاليه وكرامه. أو بمعنى آخر هو العملية التي تشمل على مجموعه متكاملة من البرامج والانشطة التي تساعد الفرد المعاق على تنمية وتطوير قدراته وتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة أنشطة الحيات المختلفة.⁽²⁾ وهذا التعريف يتفق مع فلسفة الحياة المستقلة في تمكين المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلاليه وكرامه ولكنه أيضا جعل المعاق مجرد شخص يتم مساعدته ومتلقي للخدمة ولم يشر إلى مشاركته هو نفسه في تقديم هذه الخدمات والمساهمة في صنع واتخاذ القرارات المرتبطة به .

خامسا: التأهيل المرتكز على المجتمع : **Community Based (CBR) Rehabilitation**

يعد التأهيل المجتمعي أو التأهيل المرتكز على المجتمع بمثابة أسلوب أو اتجاه حديث في تأهيل المعاقين يقوم على أساس تضافر الجهود المحلية في المجتمع في سبيل تدريب المعاقين وتأهيلهم. فأسلوب التأهيل المجتمعي يعتمد على الاستفادة من جميع مصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع المحلي وتسخيرها من اجل تأهيل أو إعادة تأهيل المعاقين ضمن إطار المجتمع المحلي وبأقل الجهود والتكاليف الممكنة ويهدف التأهيل المرتكز على المجتمع إلى المزيد من دمج المعاقين في المجتمع المحلي وإعطائهم الفرص في التدريب والتأهيل وإعادة التأهيل في المجتمع كما هو الحال مع الأسوياء ، كذلك يوفر لهم تكافؤ الفرص في الحقوق والحصول على الخدمات المختلفة سواء أكانت صحية أم تربويه أم ترفيهية أم مهنيه إلى غير ذلك⁽³⁾.

سادسا: الحياة المستقلة: **Independent Living**

(1) نظام رعاية المعوقين السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / 37) لسنة 1421 هـ ، مادة 1 .

(2) Available in website : www.gulfkids.com.

(3) نايف عابد الزارع: مرجع سبق ذكره، ص 61 .

إن معنى الحياة المستقلة لا يشير فقط إلى أن الشخص المعاق يقوم بفعل الأشياء بنفسه فقط ولكن يشير أيضا إلى قدرته على أن يفعل هذه الأشياء بالكيفية التي يجدها أو يرغبها أي انه يتحكم في كيفية فعل هذه الأشياء وقد ظهر مفهوم الحياة المستقلة في الولايات المتحدة الأمريكية في سبعينيات القرن العشرين وأيضاً مع ظهور حركات أخرى مثل حركة حقوق المعاقين والمدافعة، وقد ظهرت حركة الحياة المستقلة كتطور طبيعي للحركات السابقة لها مثل التأهيل الطبي التقليدي والتأهيل المؤسسي التقليدي، حيث تطورت الحركة التأهيلية من النموذج الطبي التقليدي model medical، ثم إلى التأهيل اللاطبي De-medicalization، ثم إلى التأهيل اللامؤسسي De-institutionalization. وهذا يعني أن تأهيل المعاقين تطور من النظرة الطبية العلاجية للإعاقة إلى النظرة المؤسسية والتي تعتبر أن هؤلاء المعاقين هم عجزه وغير قادرين على ممارسة حياتهم الطبيعية وغير مشاركين في أنشطة الحياة المختلفة ومن ثم فهم يعيشون بشكل انعزالي ومجرد متلقين للخدمات أي أنهم يمارسون الدور السلبي وليس الإيجابي نظراً لإقصائهم عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية مثل أقرانهم من غير المعاقين كما أنهم لا يمارسون حياتهم بالطريقة التي يفضلونها ولا يتخذوا قراراتهم الشخصية بأنفسهم وأيضاً لا يساهموا في عملية صنع القرارات المرتبطة بهم ولا في تقديم الخدمات والبرامج لأمثالهم من المعاقين، ولا يساهموا أيضاً في وضع سياسات وخطط وبرامج تهدف إلى رعايتهم وتأهيلهم واندماجهم في المجتمع.

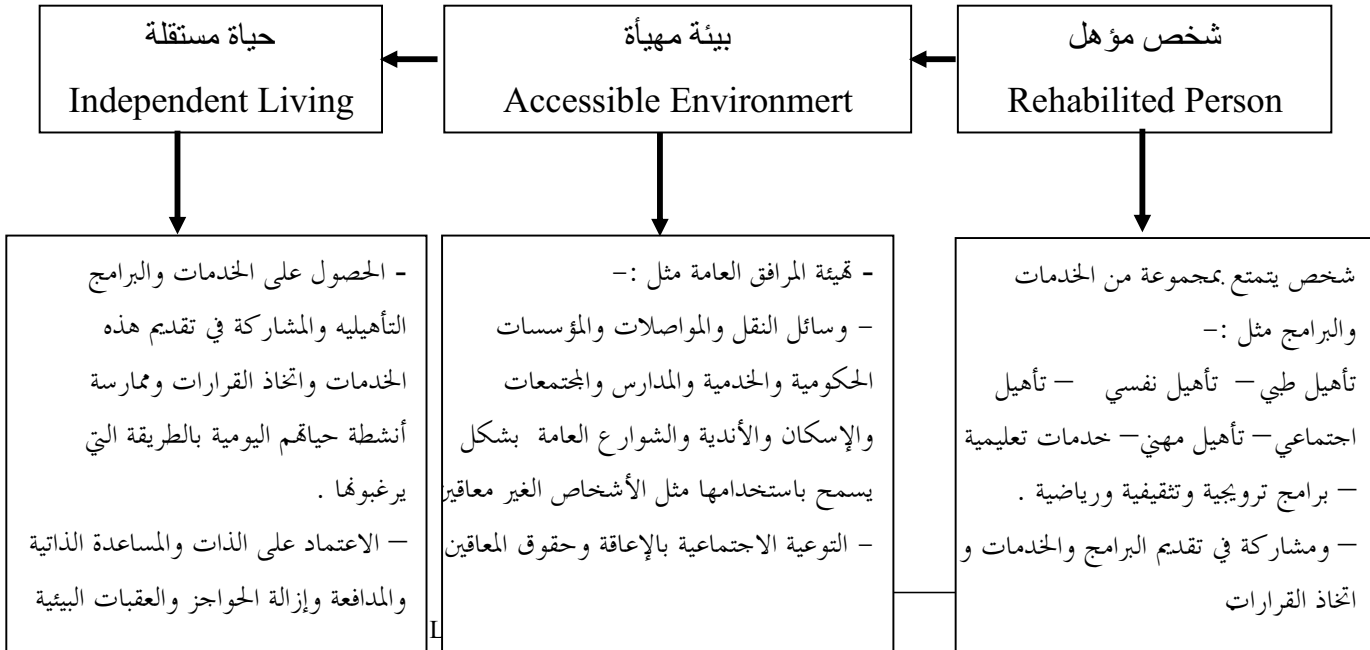
نوع النموذج	نموذج التأهيل التقليدي	النموذج الطبي التقليدي	نموذج الحياة المستقلة
وجه المقارنة	Traditional Rehabilitation Model	Traditional Medical Model	Independent Living Model
طبيعة المشكلة (الإعاقة)	عجز في القدرات الجسمية أو الحركية والحسية يؤثر على أداء الفرد لأدواره الاجتماعية. وتتركز المشكلة في الشخص المعاق	عجز في القدرات الجسمية أو الحركية والحسية يؤثر على أداء الفرد لأدواره الاجتماعية. وتتركز المشكلة في الشخص المعاق	الاعتماد على المهنيين وبعض الأشخاص المحيطين لتقديم العون والمساعدة وتتركز المشكلة في البيئة المحيطة وعمليات التأهيل
أهداف التدخل	تنمية القدرات الجسمية أو الحسية من خلال مجموعة من الخدمات الاجتماعية والنفسية والتوجيه والتدريب المهني	تنمية القدرات الجسمية أو الحسية من خلال إجراء العمليات الجراحية والعلاج الطبيعي	إزالة الحواجز والمعوقات وتنمية المساعدة الذاتية والمدافعة والمشاركة في اتخاذ القرار الخاصة بالبرامج والخدمات المقدمة لهم
القائمين بتقديم الخدمات	المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء ومدربي التشغيل	المهنيين من الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي	الأشخاص المعاقين هم الذين يقدموا البرامج والخدمات
الشخص المعاق	هو شخص لديه عجز وغير قادر على مساعدة نفسه وهو مجرد متلقي للخدمات أي يمارس الدور السلبي	هو شخص لديه عجز وغير قادر على مساعدة نفسه وهو مجرد متلقي للخدمات أي يمارس الدور السلبي	هو شخص يعتمد على نفسه ويشارك في تقديم الخدمات واتخاذ القرارات المرتبطة بخدمات وبرامج الرعاية ويمارس الدور الإيجابي
المخرجات النهائية المرجوة	إعادة الفرد المعاق للحياة الطبيعية العادية والتكيف مع المجتمع	تمكين الشخص المعاق من استعادة قدرته على العمل	أن يصبح المعاقون قادرين على العيش والمشاركة في مجتمع اندماجي

Independent Living

*أهداف الحياة المستقلة :

Goals

- للحياة المستقلة هدف عام ومجموعة من الأهداف الفرعية، والهدف العام هو أن يصبح الشخص المعاق قادر على العيش والمشاركة في مجتمع اندماجي. أما الأهداف الفرعية فتتحدد في أن الأشخاص المعاقين يجب أن :-
1. يكون لديهم الفرص المتساوية في الاستفادة من الخدمات والبرامج .
 2. يتخذوا قراراتهم الخاصة بأنفسهم ويكون لهم دور في صناعة القرارات المرتبطة بهم وأيضاً في صياغة سياسة الرعاية الخاصة بهم .
 3. يحصلوا على الدعم من الأشخاص الآخرين من المعاقين .
 4. يصبحوا قادة وتتاح لهم الفرص لإحداث تغييرات ايجابية في المجتمع .
 5. يصبحوا منتجين ويسهموا في تنمية مجتمعاتهم .
 6. يعيشوا حياتهم بالطريقة التي يفضلونها .
 7. يستطيعوا أن يتحكموا في كل أنشطة الحياة اليومية من انتقال واستخدام لوسائل النقل والمواصلات العامة والمدارس والجامعات المهيئة والإسكان المهيأ والمرافق المناسبة لاستخدامهم والمساواة في التعايش في البيئة بشكل عام. (1) أي أن يكون لهم الحق في بيئة مهيئة. ومن أجل تحقيق هذه الأهداف فأن البرامج والخدمات والتشريعات المرتبطة بتأهيل ورعاية المعاقين يجب أن تكون ثنائية التوجه، وذلك يعني أن تأهيل ورعاية المعاقين يجب أن ينطلق من التركيز على الشخص المعاق كشخص غير قادر ويحتاج إلى العون والمساعدة إلى التركيز على الشخص المعاق كشخص لديه قدرات يستطيع أن يسهم ويشارك بها في تنمية مجتمعه والتركيز حول ضرورة توفير بيئة خارجية مهيئة ومعنى أكثر دقة معاق مؤهل في بيئة مهيأة ومن ثم يستطيع أن يعيش في مجتمع اندماجي .



Independent Living Philosophy

* فلسفة الحياة المستقلة:

تتحدد فلسفة الحياة المستقلة في تمكين الشخص المعاق من أن يعيش بالطريقة أو الأسلوب الذي يرغبه وحق تقرير المصير والمساواة في الحصول على البرامج والخدمات واستخدام الاجهزه والمرافق والمساعدة الذاتية والمدافعة الشخصية وتنمية القيادة وان يصبح هؤلاء الأشخاص منتجون ومشاركون في تنمية مجتمعهم وفي صنع واتخاذ القرارات المرتبطة برعايتهم وتأهيلهم.⁽¹⁾

* مبادئ حركة الحياة المستقلة: وتتحدد هذه المبادئ فيما يلي:⁽²⁾

1. استقلالية الشخص المعاق .
2. حق الشخص المعاق في تقرير مصيره .
3. المشاركة في صنع القرارات .
4. المشاركة في الانشطة والبرامج والخدمات المقدمة له .
5. الحرية في اختيار طريقه أو أسلوب حياته حسب رغبته .
6. المساواة في الحصول على البرامج والخدمات واستخدام الاجهزه والمرافق العامة .
7. الحق في توفير بيئة مهيأة Accessible Environment

Independent Living Centers

* مراكز الحياة المستقلة:

إن مراكز الحياة المستقلة هي ليست مراكز للإقامة أو الاعاشه وهي مراكز خاصة اى غير حكومية لا تهدف إلى تحقيق الربح ويديرها العملاء (الأشخاص المعوقون)،وهي منظمات مجتمعية تقدم البرامج والخدمات بواسطة الأشخاص المعاقين من جميع فئات الاعاقه .وهدف هذه المراكز هو مساعدة الأفراد ذوي الإعاقات لكي يصلوا إلى الاستخدام الأقصى لقدراتهم داخل أسرهم ومجتمعهم .وتعتبر مراكز الحياة المستقلة الصوت القوي المدافع على المستوى القومي والمحلى عن قضايا وحقوق المعاقين وهي تعمل لضمان توفير تهيئة البيئة الفيزيقية المحيطة والبرامج والخدمات المقدمة للمعاقين ولضمان توفير الإسكان المهيأ أو المؤهل والتوظيف أو التشغيل للمعاقين وضمان توفير وسائل انتقال

⁽¹⁾ Arizona state Plan for Independent Living :Ibd P.3 .

Lex Frieden Living Independently and in the community :implementation lessons from the united state (U.S.A,National council on

⁽²⁾ disability,2005)P.5

تناسب ظروف الاعاقه ولضمان توفر الوسائل والاجهزه الترويجية ولضمان توفير خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية (3).

وقد حدد ليكس Lex بعض معوقات الحياة المستقلة فيما يلي (1):

1. عدم توفر المسكن المهيأ .
2. عدم توفر فريق عمل كفاء .
3. عدم توفر وسائل انتقال مهيأة .
4. عدم توفر الرعاية الطبية الملائمة .
5. عدم وعى سكان المجتمع المحلى بالا عاقق وحقوق المعاقين .
6. نقص توفر الوظائف و التدريب على هذه الوظائف.
7. نقص توفر خدمات الحياة اليومية.

إن تقديم خدمات وبرامج رعاية وتأهيل المعاقين لا يكفي في حد ذاته لتوفير حياة مستقلة ما لم تتوفر بيئة مهيأة وميسرة تتمثل في تهيئة وسائل المواصلات والإسكان والمؤسسات الحكومية والخدمية والمدارس والأندية والشوارع العامة والأرصفة بشكل يسمح باستخدامها مثل أقراهم من الأشخاص غير المعاقين . هذا بالإضافة إلي مساهمتهم ومشاركتهم في صنع واتخاذ القرارات المرتبطة ببرامج وخدمات رعاية وتأهيل المعاقين وليس ذلك فحسب بل والمشاركة في صنع سياسات رعاية وتأهيل المعاقين مما يتيح لهم حياة مستقلة .

● سياسات رعاية المعاقين جسدياً وحسياً من الإهمال إلي الحياة المستقلة:

إن وضع سياسات رعاية المعاقين في أي دولة يرتبط بواقع وظروف تلك الدولة الاقتصادية والاجتماعية و بالتالي فإن مشكلة رعاية المعوقين ترتبط بطبيعة السياسة الاجتماعية الموجهة لها ، والتي تتحدد في ضوء مجموعة من الوسائل والأساليب التي ترسم على ضوئها الأهداف الفعلية لعملية تأهيل ودمج المعوقين في المجتمع , خاصة وأن هناك العديد من المشاكل التي ما زالت تواجه عملية التخطيط ووضع البرامج والتي ترتبط بصفه عامة بنوعية البناء لاجتماعي والاقتصادي ونسق القيم والعادات والتقاليد والاتجاهات الأيدلوجية والثقافية والحضارية والتي تتداخل بالفعل في تكوين مشكلة المعوقين وتوجيه السياسات الاجتماعية لها (2).

ورغم الاتجاهات والأيدلوجيات المتعددة حالياً إلا أن المجتمعات وإن اختلفت فيما بينها على الأسس الفكرية للعناية بالمعاقين إلا أنه يوجد اتفاق مشترك بينهما على ضرورة ووجوب العناية بالمعاقين (3).

(3) The Arizona state wide independent Living council :Independent Living, Available in website

:www.azsil.com

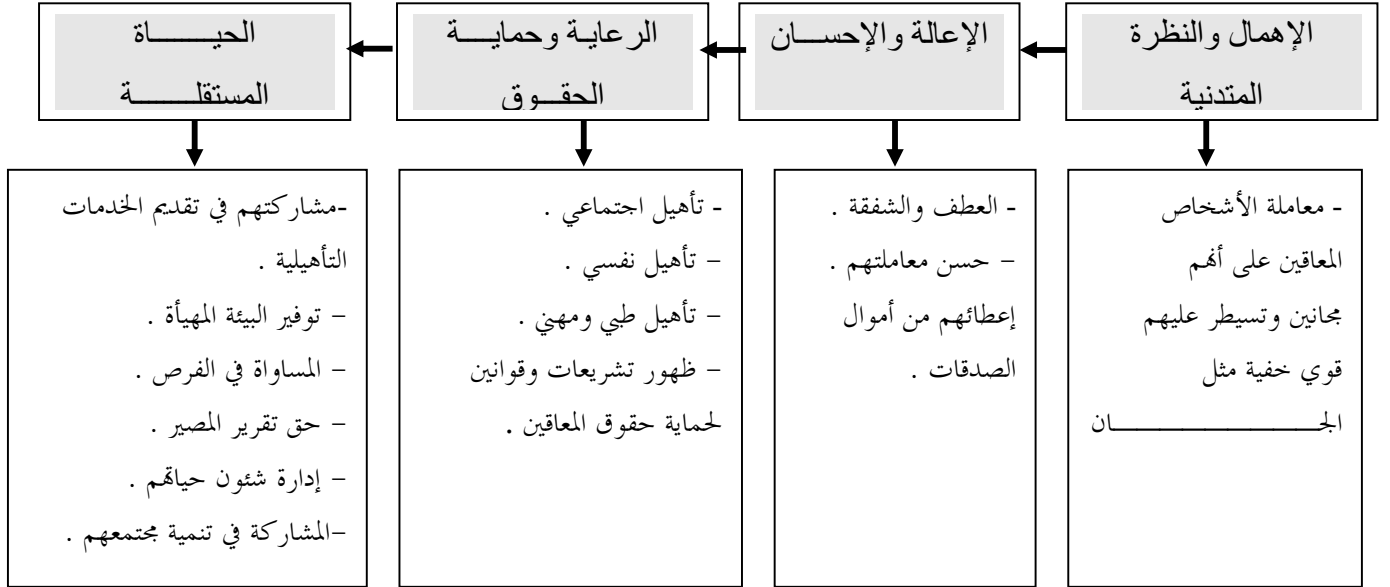
(1) Lex Frieden:ibid,p.9.

(2) عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية (الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1995) ص 217 .

(3) نظيمة سرحان - مرجع سبق ذكره ، ص 19 .

وقد مرت مراحل رعاية المعاقين بعدة اتجاهات حيث كان يعامل المعاقون بالإهمال والنظرة المتدنية قديماً بل وفي بعض المجتمعات كان يتم تعذيبهم بدعوى إخراج الجان الذي أصابهم ، ثم مع ظهور الأديان السماوية تغيرت النظرة للمعاقين حيث حثت الأديان على حسن رعايتهم والرفق بهم. ثم جاء القرن العشرون بانتصارات حققها الطب النفسي وعلم الوراثة والعلوم الإنسانية الأخرى ليكشف النقاب عن الكثير من أسباب الإعاقة للإنسان وخلفت الحروب المتتالية ملايين من أصحاب العاهات ، لتبدأ بالتالي جهود منظمة وعلمية للعناية بالمعاقين بل وانتشرت حركة البحوث العالمية لهذه الفئات وخاصة المكفوفين والمقعدين والصم والبكم ومبتوري الأطراف⁽⁴⁾.

ثم بدأت بعد ذلك مرحلة الرعاية وحماية حقوق المعاقين وظهرت مجموعة من التشريعات والقوانين التي تحمي حقوقهم بل والموائيق والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان وحقوق المعاقين . ثم تزايد الاهتمام بالمعاقين لتوفير حياة أكثر استقلالية ومشاركة بشكل فعال وذلك من خلال تقديم الخدمات والبرامج الخاصة بالمعاقين من خلال المعاقين أنفسهم وتوفير البيئة المهيأة وتوفير فرص أكثر للمساواة مع أمثالهم من غير المعاقين من أجل توفير الحياة المستقلة لهم .



(4) نظيمة سرحان : المرجع السابق ، ص 18 ، 19 .

وعلى الرغم من تفاوت مراحل بدء الاهتمام برعاية المعاقين في بلدان الوطن العربي إلا أن الدول العربية جميعها أو لت اهتماماً كبيراً برعاية المعاقين في القرن العشرين .

ولمناقشة سياسات رعاية المعاقين في مصر والسعودية والكويت والإمارات فإن الباحث سوف يتناول جوانب ثلاث رئيسية توضح مدى أتساع وشمولية سياسة الرعاية في حماية فئة المعاقين جسدياً وحسياً وهذه الجوانب الثلاث هي القوانين والتشريعات والخدمات ثم البرامج التي توفرها هذه السياسات من اجل الوصول بالشخص المعاق إلى الاستخدام الأقصى لقدراته وتنمية الأداء الوظيفي له من ناحية ومن ناحية أخرى تحقيق الدمج الاجتماعي لهؤلاء المعاقين في المجتمع وتحقيق الحياة المستقلة. وسوف نعرض فيما يلي لتحليل مقارنة لهذه السياسات من منظور الحياة المستقلة.

الحياة المستقلة ورعاية وتأهيل المعاقين جسدياً وحسياً في القوانين والتشريعات المصرية والكويتية السعودية والإماراتية

وجه المقارنة	الدولة	في القانون المصري 39 لسنة 1975 بشأن رعاية وتأهيل المعاقين	في القانون 49 لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين في الكويت	في نظام رعاية المعاقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ 37 لسنة 1421 هـ بالسعودية	في القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 في شأن ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات
المعاق		كل شخص غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاوله عمل	كل شخص غير قادر على أن يؤمن لنفسه كلياً أو جزئياً ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضروريات الحياة الطبيعية	كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي في قدراته الجسمية أو الحسيه	كل شخص مصاب بقصور أو اختلال كلي أو جزئي بشكل مستقر أو مؤقت في قدراته الجسمية أو الحسية
الإعاقة		نقص في القدرات نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة	عجز أو قصور في القدرات البدنية أو العضوية أو النفسية أو الذهنية	القصور في القدرات الجسمية أو الحسيه أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية	خلل أو قصور في القدرات الجسمية أو الحسيه أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية

دور المعاق في تقديم الخدمات	مستفيد من الخدمات متلقي لها وغير مشار (دور سلمي)	مستفيد من الخدمات متلقي لها وغير مشار (دور سلمي)	مستفيد من الخدمات متلقي لها وغير مشار (دور سلمي)	مستفيد من الخدمات أو متلقي لها و مشار (دور سلمي)
التأهيل	تقديم الخدمة الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية	العلاج الطبي والأجهزة التعويضية والتعليم والتدريب المهني والأجهزة التعويضية والخدمات الرياضية والثقافية والاجتماعية	الخدمات الصحية والتعليمية والمهنية والثقافية والرياضية	الخدمات الصحية والتعليمية والمهنية والثقافية والرياضية
الهدف من الرعاية والتأهيل	تمكين المعوق من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع	تمكين المعوق من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع	تمكين المعوق وأسرته من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه	تمكين صاحب الاحتياجات الخاصة من تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير ذوي الاحتياجات الخاصة ليعيش حياة طبيعية واجتماعية
البيئة المحيطة	لا يوجد نص مادة في القانون تقرر بتوفير بيئة مهياة	نصت المادة 12 بالالتزام بتوفير بيئة مهياة وميسرة لاستخدام الأشخاص المعاقين من مرافق عامة مثل الإسكان والمواصلات والأندية والمباني الحكومية	لا يوجد نص مادة في القانون تقرر بتوفير بيئة مهياة	نصت المادة 12 بالالتزام بتوفير بيئة مهياة وميسرة لاستخدام الأشخاص المعاقين من مرافق عامة مثل الإسكان والمواصلات والأندية والمباني الحكومية
وجود ممثلين ضمن القائمين بوضع السياسة	لم يحدد القانون الاتحادي ضرورة وجود ممثلين عن المعاقين او ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن تشكيل	لم يحدد القانون الاتحادي ضرورة وجود ممثلين عن المعاقين او ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن تشكيل	لم يحدد القانون الاتحادي ضرورة وجود ممثلين عن المعاقين او ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن تشكيل	لم يحدد القانون الاتحادي ضرورة وجود ممثلين عن المعاقين او ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن تشكيل

اللجنة الوطنية العليا لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.	المعوقين ضمن تشكيل المجلس الأعلى لشئون المعوقين	الكويتية لرعاية المعاقين ونادي الصم الكويتي وجمعية المكفوفين الكويتية والنادي الكويتي الرياضي للمعاقين ولكن لم يحدد القانون أن هؤلاء الممثلين من المعاقين أم لا	المعوقين وتأهيلهم بدون الإشارة إلي وجود معوقين ضمنهم أم لا في تشكيل المجلس الاعلي لشئون المعوقين .	
---	---	---	--	--

وبعد عرض القوانين والتشريعات الخاصة بتأهيل ورعاية المعاقين في مصر والكويت والسعودية والإمارات العربية المتحدة في ضوء نموذج الحياة المستقلة يتضح أن القانون المصري 39 لسنة 1975 قد ركزت معظم مواد من المادة 6 إلى المادة 16 على التأهيل المهني للمعاق وتدريبه على حرفة أو وظيفة معينة من أجل الحصول على وظيفة أو عمل وقد ركزت المواد 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 على التعريف بالمعاق والتأهيل وتبعية معاهد ومؤسسات التأهيل وتشكيل المجلس الأعلى لتأهيل المعاقين وهذا يشير إلي أن القانون المصري أعطي الاهتمام الكبير للتأهيل المهني لتوفير فرصة عمل للمعاق ولم تتضمن أي من مواد القانون ما ينص على توفير بيئة مهيأة أو مشاركة المعاقين في وضع السياسات الخاصة بهم . وعلى الرغم من أن القانون 49 لسنة 1982 جاء لتعديل بعض مواد القانون 39 لسنة 1975 إلا أن التعديل لم يتضمن سوي فقط المادة 9 ، 10 ، 15 ، 16 أي المواد الخاصة بالتأهيل المهني وتوفير فرصة عمل للشخص المعاق ونجد أيضا أن الباب الخامس من قانون الضمان الاجتماعي رقم 132 لسنة 1964 في مواد 32 ، 133 ، 134 لم تركز سوي على إصدار الشهادة التي تحدد درجة العجز أو الإعاقة لتوفير فرصة عمل وعلى الرغم من أن مصر بدأت مبكراً الاهتمام برعاية وتأهيل المعاقين إلا أن التركيز كان دائماً على التأهيل المهني , فقد بدأ بدور الأزهر الشريف في تعليم المكفوفين وإعدادهم للعمل أئمة بالمسجد وفي عام 1902 تم تأسيس جمعية مكافحة السل بالإسكندرية وفي الثلاثينيات من القرن العشرين أنشئت المدرسة الصناعية للعميان بالإسكندرية والجمعية المصرية لرعاية العميان بالقاهرة وفي عام 1945 أنشئت بالقاهرة جمعية الصم والبكم والتي أصبح اسمها الآن الجمعية المصرية لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع وفي عام 1952 تم افتتاح أول مكتب للتأهيل المهني للمعاقين وتوالي حتى الآن إنشاء العديد من مكاتب ومراكز التأهيل المهني للمعاقين وعلى الرغم من إغفال القانون لتوفير حياة مستقلة للمعاقين إلا أن الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني في مصر تهتم بشكل كبير في تأهيل المعاقين وتنمية قدراتهم وذلك للاعتماد على أنفسهم.

أما في دولة الكويت فقد بدأ الاهتمام بالمعاقين فيها منذ منتصف الخمسينات ويشترك في الرعاية بعض القطاعات الحكومية والجمعيات الأهلية وتقوم جميعها بتقديم الخدمات الضرورية⁽⁵⁾.

والكويت من أوائل الدول العربية الخليجية التي أصدرت قانون بشأن رعاية المعاقين وهو القانون رقم 49 لسنة 1996 والذي أعطي السند أو الأساس القانوني لكثير من حقوق المعاقين في دولة الكويت⁽⁶⁾.

وفي القانون 49 لسنة 1996 نجد أن المادة (1) فقرة (ب) نظرت إلى عملية التأهيل منظوراً طبيّاً تقليدياً على الرغم من أن المادة (3) أوضحت أن مجالات الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والرياضية والتأهيلية والإسكان والتشغيل والمواصلات . وقد أغفل أيضاً القانون الكويتي مشاركة الأشخاص المعاقين بشكل مباشر في وضع السياسات الخاصة بهم من خلال تمثيلهم بأي عدد من المعاقين أنفسهم في المجلس الأعلى لشئون المعاقين ولكن القانون أشار إلى تمثيلهم بشكل غير مباشر من خلال جمعيات المعاقين كما أغفل القانون أيضاً التركيز على مشاركتهم في تقديم الخدمات والبرامج لأمثالهم من المعاقين بل وإدارة المراكز التي تقدم هذه الخدمات .

وعلى الرغم من ذلك إلا أن مواد القانون الكويتي 49 لسنة 1996 جاءت شاملة في التركيز على المعاق وعملية تأهيله وأيضاً التركيز على البيئة المهيأة وهذا يساعد على توفير حياة مستقلة .

وفي المملكة العربية السعودية بدأ الاهتمام بتأهيل ورعاية المعاقين قبل صدور نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/37 لسنة 1421 والذي أشارت المادة الأولى منه على أن هدف التأهيل هو تمكين الفرد المعوق من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع . وعلى الرغم من ان هذا الهدف يتيح توفير الحياة المستقلة إلا أن التأهيل يجب ألا يكون مرتكز بشكل رئيسي على النموذج المؤسسي أي أن التأهيل يجب أن يكون في بيئة الشخص المعاق . وقد أوضح النظام السعودي أن التأهيل لا بد وأن يكون شاملاً الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية والمهنية وهذا أيضاً يوفر الحياة المستقلة إلا أن نظام رعاية وتأهيل المعوقين السعودي اغفل أيضاً دور ومشاركة الأشخاص المعاقين في تقديم برامج وخدمات التأهيل بل والمشاركة في إدارة مؤسسات ومراكز تقديم هذه الخدمات . وتعتبر السعودية الدولة الوحيدة من الدول التي شتمتها هذه الدراسة ، التي اهتمت بضرورة مشاركة الأشخاص المعاقين في وضع السياسة الخاصة بهم وذلك من خلال تمثيلهم باثنين من المعاقين ضمن تشكيل المجلس الأعلى لشئون المعوقين ولم يغفل نظام رعاية المعوقين السعودي أيضاً ضرورة توفير بيئة مهيأة .

حيث أوضحت المادة الثالثة ضرورة إتباع المواصفات الهندسية والمعمارية الخاصة باحتياجات المعوقين في أماكن التأهيل والإسكان والمرافق العامة مما يوفر اعتماد المعاق على نفسه وتمكينه من استخدام هذه المرافق مساواة مع أقرانه من غير المعوقين وهذا يتيح أيضاً توفير الحياة المستقلة .

أما في دولة الإمارات العربية المتحدة فقد نص القانون الاتحادي رقم 6 لسنة 1977 بشأن الضمان الاجتماعي على مراعاة أوضاع وظروف المعاقين والعمل على مساعدتهم على تجاوز سلبيات الإعاقة عن طريق إنشاء مراكز الرعاية

(5) عدنان الجزولى : الإعاقة في التشريعات المعاصرة دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الاسلامي (المغرب ، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، 2007) .

(6) مدحت أبو النصر : تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة (القاهرة ، إيتراك للطباعة والنشر ، 2004) ص 315 .

وإتاحة فرص التأهيل وتسهيل دمجهم في الحياة ودعم هذا القانون قانوناً أحر صدر برقم 29 لسنة 2006 في شأن ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات . وقد جاءت مواد هذا القانون في خمسة أبواب ركز الباب الأول على التعريف بالمعاق وحقوقه وحماية هذه الحقوق أما الباب الثاني فقد جاء مكوناً من خمسة فصول اشتملت على خدمات التأهيل المختلفة من خدمات صحية وتعليمية والعمل والحياة العامة والثقافية والرياضية وأخيراً جاء الفصل الخامس منفرداً بضرورة توفير بيئة مؤهلة حيث نصت على ذلك المواد 22 ، 23 ، 24 ، 25 ، 26 وهو ما لم يوجد في أي من قوانين الدول التي شملتها هذه الدراسة وفي ظل وجود خدمات تأهيله شامله وتوفير بيئة مهيأة وميسرة تتاح حياة مستقلة للشخص المعاق ، إلا أنه مع ذلك فقد اغفل القانون الاتحادي 29 لسنة 2006 ضرورة تمثيل الأشخاص المعاقين في وضع السياسة ومشاركتهم في صنع واتخاذ القرارات المرتبطة برعايتهم وتأهيلهم وأيضاً مشاركتهم في تقديم الخدمات بالمراكز المختلفة لرعاية وتأهيل المعاقين .

أما الباب الثالث فقد عني بالإعفاءات وجاء الباب الرابع معنياً بالعقوبات والباب الخامس بالإحكام الختامية . وبعد هذه التحليل لتشريعات رعاية وتأهيل المعاقين في إطار نموذج الحياة المستقلة يتضح لنا أن التشريعات العربية للدول التي شملتها الدراسة أغفلت ضرورة مشاركة وتمثيل المعاقين في المجلس الأعلى لشئون المعوقين أو بشكل أكثر توضيحاً في صنع سياسات الرعاية والتأهيل الخاصة بهم عدا المملكة العربية السعودية . كما يتضح أيضاً إغفال مشاركة المعاقين في تقديم الخدمات وإدارة المراكز التي تقدم لهم خدمات الرعاية والتأهيل أو المشاركة في عمليات صنع واتخاذ القرار في هذه المؤسسات . كما أن الاتجاه الطبي والمؤسسي لتأهيل المعاقين يجب أن يتحول إلى الاتجاه اللاطبي واللامؤسسي وأن تتجه صور الرعاية والتأهيل إلى المعاقين في بيئتهم الطبيعية والاجتماعية وأن تنطلق من منظور الحياة المستقلة .

حركة الحياة المستقلة وخدمات رعاية وتأهيل المعاقين جسدياً في مصر والكويت والسعودية والإمارات

الدولة المقارنة	خدمات الرعاية والتأهيل في مصر	خدمات الرعاية والتأهيل في الكويت	خدمات الرعاية والتأهيل في السعودية	خدمات الرعاية والتأهيل في الإمارات
نوع الخدمات	وتقدم للمعاقين بصرياً وسمعيّاً خدمات تعليمية وخدمات اجتماعية وخدمات تدريبية أو مهنية أما المعاقين جسدياً فتقدم لهم خدمات نفسية واجتماعية وخدمات	- خدمات تعليمية للمعاقين سمعيّاً وبصرياً - خدمات اجتماعية ونفسية ومهنية للمعاقين بصفة عامة - خدمات توعية للأسر	- خدمات تعليمية للمعاقين سمعيّاً وبصرياً - التعليم المهني - توفير أجهزة تعويضية للسمع وضعاف السمع	- خدمات تعليمية للمعاقين سمعيّاً وبصرياً - توفير أجهزة تعويضية للسمع وضعاف السمع - خدمات تأهيل

تدريبية مهنية وخدمات تثقيفية وتعليمية وخدمات التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي	- تقدم خدمات تأهيل نفسى واجتماعي وطبي ومهني للمعاقين جسدياً	- خدمات تأهيل مهني واجتماعي ونفسى وطبي للمعاقين جسدياً	مهني واجتماعي ونفسى وطبي للمعاقين جسدياً
أهداف الخدمات	- توفير فرص عمل - دمج المعاقين في المجتمع - تنمية القدرات الجسدية والحسية والعقلية - دمج المعاقين في المجتمع - توفير بيئة مهياة وميسرة	- توفير فرص عمل - دمج المعاقين في المجتمع - تنمية القدرات الجسدية والحسية والعقلية - توفير بيئة مهياة وميسرة	- توفير فرص عمل - دمج المعاقين في المجتمع - توفير بيئة مهياة وميسرة
المؤسسات التي تقدم الخدمات	- معاهد النور للمكفوفين - المؤسسات التعليمية للمعاقين بصرياً - معاهد الأمل للصم والبكم - مؤسسات التعليم المهني للصم	- معاهد الشلل - معاهد النور والأمل - معاهد التأهيل المهني	- معاهد النور والأمل - جمعيات ومراكز تأهيل المعاقين - مدارس وفصول الأمل (الصم والبكم) مدارس وفصول ضعاف السمع
دور ومشاركة الشخص المعاق	مستفيد وغير مشارك في تقديم الخدمات أو في صنع السياسة بشكل مباشر من خلال تمثيل المعاقين بأثنين ضمن المجلس الأعلى لشئون الإعاقة	مستفيد وغير مشارك في تقديم الخدمات أو اتخاذ القرارات أو صنع السياسة بشكل مباشر ولكن تقوم الجمعيات المعنية بالمعاقين بالتعبير عن احتياجاته	مستفيد وغير مشارك في تقديم الخدمات أو اتخاذ القرارات أو صنع السياسة

وبعد عرض خدمات رعاية وتأهيل المعاقين جسدياً وحسياً في مصر والكويت والسعودية والإمارات في ضوء نموذج الحياة المستقلة يتضح أن الخدمات المقدمة في مصر تتم من خلال تكاتف وتضامن الجهود الحكومية من خلال وزارة التربية والتعليم حيث تهتم بتربية وتأهيل ثلاث فئات من الأطفال المعاقين بإعاقات مفردة (الإعاقات السمعية والبصرية والعقلية) ووزارة الشؤون الاجتماعية و يتبعها المركز النموذجي لرعاية المكفوفين والجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع بجانب الإشراف على الجمعيات الأهلية المشهورة مثل جمعية الوفاء والأمل وغيرها من الجمعيات ووزارة الصحة وهي تهتم برعاية المعوقين من النواحي الصحية العلاجية والوقائية وتعينهم على تركيب البدائل الصناعية وتساهم مع وزارة الصناعة في تصنيع واستيراد وتطوير الأجهزة التعويضية اللازمة لبعض فئات المعوقين⁽⁷⁾. وتتعدد خدمات التأهيل لتشمل خدمات تعليمية وخدمات اجتماعية وخدمات تدريبية أو مهنية وخدمات التأهيل الطبي والعلاج الطبيعي

وتنوع هذه الخدمات وتضافر الجهود الحكومية والشعبية يساهم في توفير الحياة المستقلة إلا أن ذلك أيضاً ينقصه مشاركة المعاقين أنفسهم في صناعه سياسة الرعاية الخاصة بهم واتخاذ وصنع القرارات في مؤسسات تقدم الخدمات والمشاركة في تقديم هذه الخدمات وتقييمها وذلك يتضح أيضاً من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات . أما في دولة الكويت فقد ظهر الاهتمام واضحاً مع بداية الاهتمام بفئة المعاقين بصرياً منذ إنشاء معهد النور للإعاقة البصرية عام 1956/1955 وهذا يعتبر مؤشراً أولياً على بداية اهتمام الدولة في توفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين وفي عام 1965 تم تطبيق قانون رقم 211 في شأن التعليم الإلزامي على فئة الأطفال المعاقين حيث تنص المادة الرابعة منه على إلزام ذوي العاهات البدنية او الحسية (سمعية ، بصرية ، عقلية) بالانتظام في مدارس التربية الخاصة . وتعتبر الخدمات التي تقدم لرعاية وتأهيل المعاقين بالكويت أيضاً خدمات شاملة حيث تتضافر في تقديمها الجهود الحكومية والأهلية وتمثل الجهود الحكومية في وزارات التربية والشؤون الاجتماعية والتعليم العالي (جامعة الكويت) ووزارة الصحة . وتتقدم هذه الخدمات بشكل شامل حيث تشمل الخدمات التعليمية والتربوية والنفسية والاجتماعية والتأهيل المهني والطبي والرعاية النهارية والخدمات التثقيفية والرياضية وتقدم هذه الخدمات من خلال المدارس الخاصة مثل مدرسة القبس الأهلية ومؤسسة الكويت للخدمات التعليمية ومدرسة التربية النموذجية ومؤسسة أم القرى للخدمات التعليمية ومدرسة خليفة لذوي الحاجات الخاصة ومدرسة المعرفة النموذجية وتقدم الخدمات التعليمية أيضاً من خلال جامعة الكويت أما الخدمات الاجتماعية فيقوم بالتخطيط لها المجلس الأعلى لشؤون الإعاقة وتقدم تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال العديد من الجمعيات والمراكز مثل الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين وجمعية المكفوفين الكويتية ومركز التدخل المبكر للأطفال المعاقين ومراكز الرعاية النهارية والنادي الكويتي الرياضي للصم وغيرها من

(7) محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي (الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2005) ص 158 – 159 .

الجمعيات أما الخدمات الصحية فتقدم من خلال مراكز الأمراض الوراثية وإدارة الهندسة الوراثية ومستشفى الطب الطبيعي والتأهيل الصحي ومركز الشيخ سالم العلي لعلاج النطق والسمع⁽⁸⁾.

وعلى الرغم أيضا من أن هذه الخدمات تقدم بشكل شامل وتتكاتف في تقديمها الجهود الحكومية والأهلية إلا أنها لا تقوم على مشاركة مباشرة للمعاقين أنفسهم في وضع سياسات الرعاية والتأهيل الخاصة بهم وأيضا لا تقوم على مشاركتهم في تقديم الخدمات واتخاذ القرارات المرتبطة بهذه الخدمات وذلك يتضح أيضا من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات . وعلى الرغم من أن شمولية الخدمات المقدمة توفر الحياة المستقلة للمعاقين إلا أن عدم مشاركتهم بشكل فعال ومباشر يعوق تحقيق الحياة المستقلة لهؤلاء المعاقين .

أما في المملكة العربية السعودية فقد كان الاهتمام موجهها في البداية إلى فئة المعاقين بصريا حيث كانت وزارة المعارف هي السباقة في إنشاء هذه المؤسسات إذ أن أقدم مؤسسة انشأتها كانت في سنة 1380هـ عام 1960م وهي مؤسسة معهد النور للمكفوفين في الرياض بينما لم تنطلق وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في هذا المجال إلا في سنة 1394 الموافق 1974 عندما أنشأت مركز التأهيل المهني للمعوقين بالرياض⁽⁹⁾.

وتقدم خدمات رعاية وتأهيل المعاقين في المملكة من خلال تكاتف وتضافر الجهود الحكومية والأهلية وتمثل الجهود الحكومية في وزارة المعارف وتقدم من خلال مؤسسات الإعاقة البصرية مثل معاهد النور للمكفوفين ومؤسسات الإعاقة السمعية مثل معاهد الأمل للصم والتعليم المهني. أما خدمات وزارة العمل والشؤون الاجتماعية فتقدم من خلال الإدارة العامة للتأهيل وهي تعنى بالتخطيط والإشراف و المتابعة لجميع ما يقدم للمعوقين من خدمات وتقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل الاجتماعي (لشديدي الإعاقة) ومراكز التأهيل المهني ومراكز التأهيل الشامل ومؤسسات رعاية الأطفال المشلولين ومراكز الرعاية النهارية . وتشمل خدمات التأهيل التي تقدم من خلال هذه المراكز الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية .

وعلى الرغم من عدم وجود ما يوضح مشاركة المعاقين في تقديم الخدمات أو إدارة المراكز التي تقدم خدمات الرعاية و التأهيل وذلك يتضح من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات .

إلا أن المعاقين يتم تمثيلهم باثنين ضمن تشكيل المجلس الأعلى لشؤون المعوقين وبالتالي فهم يساهموا في صنع السياسات الخاصة بهم وهذا يساهم في توفير الحياة المستقلة للمعاقين إلا أنه ما زال هناك المزيد من الحاجة إلى تضامنهم ومشاركتهم مع مراكز ومؤسسات تقديم خدمات التأهيل والرعاية .

أما في دولة الإمارات العربية المتحدة فتتولى رعاية المعاقين في الدولة جهات رسمية وأهلية ، أما الجهات الرسمية المعنية بشؤون المعاقين فهي : وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (إدارة رعاية الفئات الخاصة قسم رعاية وتأهيل المعاقين) ، وزارة التربية والتعليم ، وزارة الصحة واللجنة الوطنية العليا لرعاية المعاقين وهذه الأخيرة تأسست عام 1979 بقرار مجلس الوزراء رقم 2/356 برئاسة وزير العمل والشؤون الاجتماعية وتضم في عضويتها ممثلين عن وزارة الصحة

(8) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب (بتصرف من الباحث) : الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة (القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 2006) ص 215 - 232 .

(9) محمد سيد فهمي : مرجع سبق ذكره ، ص 181 .

ووزارة التربية والتعليم ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية وتقدم الخدمات من المؤسسات والمراكز التابعة للجهات الرسمية وهي مركز رعاية وتأهيل المعاقين في الإمارات الآتية: أبو ظبي ودبي والعين ورأس الخيمة والفجيرة. أما المؤسسات والمراكز التابعة للجهات الأهلية فتتمثل في مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية (الشارقة) ، مركز الرعاية الخاصة للمعاقين (أبو ظبي) ، مركز دبي للرعاية الخاصة (دبي) ، مركز النور لرعاية الصم والبكم وتأهيل المعاقين (أبو ظبي) ، مركز راشد لعلاج ورعاية الطفولة (المعاقين) ، مركز النور لتدريب وتأهيل المعاقين (دبي) ، وجمعية أولياء أمور المعاقين (الشارقة) ⁽¹⁰⁾.

وتعتبر الخدمات التي تقدم سواء من خلال المؤسسات والمراكز التابعة للجهات الأهلية أو الحكومية خدمات شاملة حيث تتضمن خدمات الرعاية والتأهيل سواء الطبية والاجتماعية والنفسية والرياضية والترويحية والتنشيطية والخدمات التعليمية والتأهيل المهني والتشغيل والخدمات الإسكانية وتوفير مرافق عامة مهيأة وميسرة وشمولية هذه الخدمات يوفر حياة مستقلة إلا أن المعاقين لم تتضح مشاركتهم من خلال ممثلين في اللجنة الوطنية العليا لرعاية المعاقين ، كما لم تتضح مشاركتهم في تقديم الخدمات ومشاركتهم في اتخاذ القرارات الخاصة بخدمات رعايتهم وتأهيلهم وذلك يتضح من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات .

مما يعوق توفير حياة مستقلة بشكل جيد ومتكامل. وبعد هذا التحليل لخدمات رعاية وتأهيل المعاقين في إطار نموذج الحياة المستقلة في مصر والكويت والسعودية والإمارات يتضح أن جميع الدول التي شملتها هذه الدراسة تقدم خدمات رعاية وتأهيل المعاقين قبل ظهور التشريعات والقوانين التي تنظم هذه الخدمات والحقوق وعلى الرغم من ذلك فإن دور ومشاركة المعاقين في تقديم هذه الخدمات أو في المساهمة أو المشاركة في اتخاذ وصنع القرارات المرتبطة بهذه الخدمات لم تبدو واضحة ، كما لم تتضح مشاركتهم في صنع سياسات الرعاية المرتبطة بهم سوي في السعودية حيث تتضح بشكل مباشر من خلال تمثيل المعاقين باثنين في المجلس الأعلى لشؤون المعوقين وفي الكويت من خلال تمثيل الجمعيات والمراكز العاملة في مجال تأهيل المعاقين أما في مصر أو الإمارات فلم يتضح ذلك التمثيل في المجلس الأعلى لشؤون المعوقين بمصر أو في اللجنة الوطنية العليا لرعاية المعاقين بالإمارات مما يؤثر على توفير حياة مستقلة للمعاقين .

حركة الحياة المستقلة وبرامج رعاية وتأهيل المعاقين جسدياً في مصر والكويت والسعودية والإمارات

البلد	برامج رعاية وتأهيل المعاقين في مصر	برامج رعاية وتأهيل المعاقين في الكويت	برامج رعاية وتأهيل المعاقين في السعودية	برامج رعاية وتأهيل المعاقين في الإمارات
نوع البرنامج	- برامج التدريب والتأهيل المهني - برامج التوعية	- برامج التدريب والتأهيل المهني - برامج الإرشاد	- برامج تنمية القدرات - برامج التوعية	- برامج التوعية المبكرة للحد من الإعاقة

(10) مدحت أبو النصر (بتصرف من الباحث) : مرجع سبق ذكره ، ص ص 307 - 310 .

<ul style="list-style-type: none"> - برامج التأهيل المهني والتدريب - برامج رعاية تعليمية 	<ul style="list-style-type: none"> والتثقيف - برامج التأهيل المهني - برامج الرعاية التعليمية - برنامج إعانات الأطفال المشلولين 	<ul style="list-style-type: none"> الوراثي قبل الزواج وقبل الحمل - برامج توعية وتثقيف للمعاقين وأسرهم 	<ul style="list-style-type: none"> والتثقيف - برامج الرعاية التعليمية برامج الرعاية الاجتماعية 	
<ul style="list-style-type: none"> - تنمية القدرات الجسمية والحسية لتحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين - الوقاية المبكرة من الإعاقة 	<ul style="list-style-type: none"> - الحصول على فرصة عمل - تنمية القدرات الجسمية والحسية 	<ul style="list-style-type: none"> - الوقاية المبكرة من الإعاقة - الحصول على فرصة عمل - تنمية القدرات الجسمية والحسية 	<ul style="list-style-type: none"> - تنمية القدرات الجسمية والحسية والحصول على فرص عمل - تنمية الوعي لدى المعاق بنوع إعاقته وكيفية تنمية القدرات المتاحة لديه 	أهداف البرنامج
<ul style="list-style-type: none"> - جمعية أولياء أمور المعاقين - جمعية الإمارات لرعاية المكفوفين - مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية - مراكز الأمل لرعاية الصم والبكم 	<ul style="list-style-type: none"> - مراكز التأهيل الاجتماعي - مراكز التأهيل المهني - مراكز التأهيل الشامل - مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين - مراكز وأقسام الرعاية النهارية 	<ul style="list-style-type: none"> - مؤسسات النور والأمل - مؤسسات الشلل - مؤسسات التأهيل المهني - جمعية المكفوفين الكويتية - مراكز الرعاية النهارية 	<ul style="list-style-type: none"> - مراكز التأهيل الاجتماعي للمعاقين - مدارس النور للمكفوفين - مدارس الأمل للصم والبكم - مدارس وفصول ضعاف السمع 	المؤسسات التي تقدم البرامج
متلقي للبرامج و غير مشارك فيها	متلقي للبرامج و غير مشارك فيها	متلقي للبرامج و غير مشارك فيها	متلقي للبرامج و غير مشارك فيها	دور ومشاركة المعاق

وبعد عرض برامج رعاية وتأهيل المعاقين جسديا وحسيا في مصر والكويت والسعودية والإمارات في ضوء نموذج الحياة المستقلة فإنه يتضح لنا أن البرامج المقدمة لرعاية وتأهيل المعاقين في مصر تقدم من خلال جهات رسمية وجهات أهلية وقد نشطت الجهات الأهلية في السنوات الأخيرة في مصر في تقديم برامج متنوعة لرعاية وتأهيل المعاقين، من هذه

البرامج برامج تعليم وتدريب وتوجيه الوالدين الى كيفية المشاركة بشكل فعال في رعاية المعاق وبرامج تنمية المهارات الحركية وبرامج تنمية المهارات اللغوية وبرامج تنمية القدرة على خدمة النفس وبرامج الرعاية الصحية وبرامج الرعاية المهنية وبرامج الرعاية النفسية وبرامج الإدماج العائلي وغيرها من البرامج الأخرى⁽¹¹⁾.

وعلى الرغم من تنوع برامج رعاية وتأهيل المعاقين في مصر إلا أنه لم يتضح مشاركة المعاقين في تقديم هذه البرامج وذلك يتضح من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات التي تقدمها .

مما يعوق توفير الحياة المستقلة للمعاقين . و في الكويت فتقدم أيضا برامج رعاية وتأهيل المعاقين من خلال الجهات الرسمية والأهلية وتمثل في برامج الرعاية التعليمية والبرامج الثقافية والصحية والبرامج الترويحية أو الترفيهية والبرامج الاجتماعية وبرامج الدخل المبكر⁽¹²⁾ . وعلى الرغم من تنوع وشمول هذه البرامج إلا أنه أيضا لم تتضح مشاركة المعاقين في تقديم هذه البرامج أو المشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بهذه البرامج أو إدارة مراكز ومؤسسات تقدم هذه البرامج وذلك يتضح من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات التي تقدمها ، مما يعوق توفير حياة مستقلة للمعاقين ، أما في المملكة العربية السعودية فيتم أيضا تقديم برامج رعاية وتأهيل المعاقين من خلال جهات رسمية و جهات أهلية وتمثل هذه البرامج في برامج التوعية المبكرة للحد من الإعاقة وبرامج التأهيل والتدريب المهني ، وبرامج الرعاية التعليمية وبرامج توعية المعاقين وأولياء أمورهم وعلى الرغم من أهمية هذه البرامج في التأهيل والرعاية الشاملة للمعاقين وأسرهم إلا أنه أيضا لم تتضح مدى مشاركة المعاقين أنفسهم في تقديم هذه البرامج أو مشاركتهم في إدارة المؤسسات والمراكز التي تقدم هذه البرامج أو المشاركة أو في صنع واتخاذ القرارات المرتبطة برعايتهم وتأهيلهم وذلك يتضح من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات التي تقدم البرامج مما يعوق توفير الحياة المستقلة للمعاقين .

إما في الإمارات العربية المتحدة فيتم تقديم برامج الرعاية والتأهيل من خلال جهات رسمية وأهلية أيضا وتنوع هذه البرامج لتشمل الجانب الوقائي والعلاجي والتأهيلي ويشمل الجانب الوقائي برامج للتثقيف والتوعية أما الجانب العلاجي فيشمل برامج علاجية للمعاقين جسديا وحسيا . أما الجانب التأهيلي فيشمل برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني . وعلى الرغم أيضا من شمولية هذه البرامج ودورها في تحقيق التأهيل والرعاية للمعاقين أو ذوى الاحتياجات الخاصة إلا أنه لم يتضح أيضا مشاركة المعاقين أنفسهم في تقديم هذه البرامج أو المشاركة في إتخاذ القرارات أو إدارة المراكز والمؤسسات التي تقدم هذه البرامج وذلك يتضح من خلال عدم مشاركتهم في مجالس إدارة هذه المراكز أو الجمعيات التي تقدمها .

وبعد هذا العرض والتحليل لبرامج رعاية وتأهيل المعاقين يتضح لنا أن الدولة ممثلة في الجهات الرسمية أو الوزارات في جميع الدول التي شملتها الدراسة تضع كل مسئولية تأهيل وإعادة تأهيل المعاقين على عاتق المؤسسات والمراكز التي تتبعها وتمولها و بالمثل أيضا الجهات الأهلية وذلك لا يتيح الفرصة أمام المعاقين للمشاركة في تقديم برامج الرعاية والتأهيل

(11) عبد المنصف حسن رشوان : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2006 ، ص 227 - 233 .

(12) مدحت أبو النصر : مرجع سبق ذكره - ص 315 .

لأمثالهم أو المشاركة في اتخاذ وصنع القرارات المرتبطة بالرعاية والتأهيل وهذا يخلق روح من الاتكالية والاعتمادية وليس الاستقلالية .

وبعد هذا التحليل نخلص إلى أن ذوى الاحتياجات الخاصة أو المعاقين يجب أن تتاح لهم ظروف إثبات الذات والعيش باستقلال والمشاركة في الإنتاج وفي عمليات التنمية بوطنهم . وان وضع القوانين والتشريعات أو تقديم الخدمات والبرامج يجب ألا يأخذ شكلا أو طابعا أخطبوطيا يخلق روح المبادرة والمشاركة ويقتل القدرة على الاستقلال الذاتي لدى الشخص المعاق ، حيث أن التكفل التام بكل حاجات المعاق مهما كانت إعاقته يعتبر تكرسا لإعاقته وتعميقا لها فالتكفل المطلوب في كل الأحوال ، هو التكفل المتوازن الذى يساعد الشخص المعاق على تحقيق أقصى ما يمكن من درجات الاستقلال الذاتي دون تبعية أو إتكالية⁽¹³⁾ .

وان رعاية و تأهيل المعاقين يجب أن تتم بشكل تعاوني تتوفر فيه مشاركة المعاقين مع واضعي السياسات ومقدمي الخدمات والبرامج كما أن التأهيل والرعاية يجب أن يتحول من النمط الطبى التقليدي والنمط المؤسسي إلى نمط الحياة المستقلة واللامؤسسية والخروج بالتأهيل إلى داخل بيئة الشخص المعاق

ومن ثم فإن سياسات رعاية وتأهيل المعاقين جسديا وحسيا يجب توضع في الحسبان التدريب والتأهيل اللامؤسسي وضرورة مشاركة المعاقين في صنع هذه السياسات . حيث أن تكريس روح الاتكال والتبعية عبر الممارسات الخاطئة أو المبالغ فيها تجاه الشخص المعاق قد تكون له نتائج غير محمودة على تطور الشخصية الاجتماعية لهذا الشخص ومن ثم على سلوكياته وممارساته⁽¹⁴⁾ .

ونود أن نشير أيضا الى ان المجتمعات العربية بصفة عامة والمجتمعات العربية التي شملتها هذه الدراسة بصفة خاصة قد تقدمت تقدما كبيرا في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في السنوات الأخيرة إلا أن ظهور حركات حقوق المعاقين وحركة الحياة المستقلة يدعو الى المزيد من التفاؤل نحو إحراز خطى أكثر تقدما نحو رعاية الأشخاص المعاقين ليتحول دورهم من مجرد الدور السلبي المتلقي للخدمات والبرامج الى الدور الايجابي المشارك في صنع السياسات الخاصة به وفي صنع واتخاذ القرارات المرتبطة بالخدمات والبرامج التي تقدم لهم وأيضا في المشاركة في تقديم هذه الخدمات و مشاركتهم في مجالس إدارة المراكز أو الجمعيات التي تقدم برامج وخدمات الرعاية و التأهيل ورفع جودة الخدمات والبرامج التي تقدم لرعاية وتأهيل المعاقين جسديا وحسيا ، وذلك لمساعدتهم على ان يساعدوا أنفسهم ويتحرروا من قيود ومعوقات الإعاقة سواء كانت قيود ذاتية أو بيئية لتتوفر لهم الحياة المستقلة . لذا توصي هذه الدراسة بضرورة وجود جمعية عربية للحياة المستقلة تعمل تحت مظلتها مراكز للحياة المستقلة في جميع البلدان العربية .

(13) الإعاقة فى التشريعات المعاصرة : مرجع سبق ذكره .

(14) المرجع السابق .

المراجع

أولاً: مراجع عربية

1. عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب : الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة (القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 2006)
2. سورة عبس: الايه 1- 4 .
3. محمد عبد المؤمن حسين: سيكولوجي غير العاديين و تربيتهم (الاسكندريه) دار الفكر الجامعي، 1986)
4. المجلس العربي للطفولة والتنمية: التقرير السنوي الأول عن الاعاقه ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي(القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002)
5. قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم 39 لسنة 1975، ماده رقم (2) .
6. القانون الاتحادي بالإمارات العربية المتحدة رقم (29) لسنة 2006 في شان ذوى الاحتياجات الخاصة ،المادة رقم (1) .
7. القانون الكويتي رقم 49 لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين، ماده (1)، أ.
8. نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم 37/م لسنة 1421، ماده (1) .
9. نظمية أحمد محمود سرحان :منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين (القاهرة ، دار الفكر العربي، 2006)
10. نايف عايد الزارع : تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة (الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، 2003 (
11. احمد السنهوري ، مريم إبراهيم حنا وآخرين : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (القاهرة مركز السوق الريادي ، جامعة حلوان ، 2000
12. القانون المصري 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعاقين ، مادة 2 .
13. نظام رعاية المعوقين السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / 37) لسنة 1421 هـ ، مادة 1 .
14. عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية (الاسكندرية ، دارالمعرفة الجامعية ، 1995)
15. عدنان الجزولى : الإعاقة في التشريعات المعاصرة دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الاسلامى (المغرب ، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، 2007) .
16. مدحت أبو النصر : تأهيل ورعاية متحدى الإعاقة (القاهرة ، إيتراك للطباعة والنشر ، 2004)
17. محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي (الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2005)
18. عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب (بتصرف من الباحث) : الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة (القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 2006)

19. عبد المنصف حسن رشوان : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 2006

ثانياً: مراجع أجنبية :

20. WHO: the disability process and intervention levels [Geneva] .
21. Available in website : www.gulfkids.com.
22. Arizona state plan for Independent Living (U-S-A, Arizona, 2001)
23. Lex Frieden Living Independently and in the community :implementation lessons from the united state (U.S.A,National council on disability,2005)
24. The Arizona state wide independent Living council :Independent Living, Available in website :www.azsil.com