مجلة العلوم الإنسانية ——— عدد 24- ديسمبر 2005، ص.ص. 137-152

رعاية المعوقين في العالم

من النبذ إلى الإحسان وحتى عدم التمييز

ملخص

يتناول هذا المقال موضوع رعاية المعوقين في العالم. حيث يتطرق إلى أهم المراحل التي مرت بها النظرة إلى الرعاية في حقب زمنية وفي مجتمعات مختلفة، والتي تطورت من نظرة النبذ والعزل والتهميش إلى نظرة الشفقة والإحسان، حتى تحولت في المجتمعات الحديثة المتطورة إلى نظرة عدم التمييز والعدالة الاجتماعية والحق في الحياة الكريمة وتكافؤ الفرص. وذلك بفضل الجهود والمبادرات التي قامت بها المجتمعات والمنظمات الدولية في سبيل ترقية وحماية الأشخاص المعوقين في العالم.

أ. مسعودان أحمد
قسم علم الاجتماع
كلية الاداب والعلوم الاجتماعية
جامعة المسيلة،
الجزائر

من خلال هذا المقال، سيتم توضيح التباين عبر العصور في كيفية معاملة ورعاية المعوقين. لأن الاختلاف الزماني جعل رعايتهم تختلف بحسب اختلاف النظرة إلى الإنسان، وبحسب الجهود المبذولة من طرف كل دولة، والوسائل المسخرة لذلك، والمنظومات التشريعية المنظمة لها ، وبحسب آراء واتجاهات المفكرين التربويين والاجتماعيين والسياسيين.

ففي القديم كان المعوقون لا يعارون أدنى اهتمام، فكانوا يتركون للموت جوعا، بل أكثر من ذلك، كانوا يقتلون وهم صغارا، وذلك في العديد من القبائل القديمة المنتشرة في العالم.

Résumé

Cet article considère l'évolution de la prise en charge des handicapés dans le monde. Il rappelle on définira les importantes étapes du regard des différentes sociétés envers les handicapés, de la marginalisation à la charité , jusqu'à la non-discrimination et l'égalité des chances.

© جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر 2005.

لقد اختلفت نظرة المجتمعات وعبر مختلف العصور إلى المعوقين، وإلى مكانتهم في المجتمع وإلى قدراتهم، وهذا من المجتمعات القديمة التي اعتبرتهم عالة على المجتمع، ونادت بالتخلص منهم ونبذهم منه، إلى المجتمعات الحديثة التي أصبحت تنظر إليهم نظرة وظيفية نفعية، وذلك باعتبار أن لهم طاقة مخزنة لا بد من استغلالها وتنميتها، كما صبغت هذه النظرة الصبغة الإنسانية.

1- في المجتمعات القديمة وفي عصر النهضة:

ففي المجتمعات اليونانية، كمجتمع اسبرطة وأثينا، والمجتمعات الرومانية انتشرت فكرة التخلص من المعوقين كغيرهم من ذوي العاهات، للاعتقاد بأنهم بلهاء، فنادى أفلاطون إلى نبذ المعوقين عقليا وطردهم خارج البلاد وحرمانهم من الحقوق والواجبات المتاحة للعاديين. [1]

وقد نادى أرسطو بأن الصم غير قادرين على التعلم وذلك لعدم قدرتهم على الكلام أو فهم ما يدور حولهم. كما وصف القانون الرماني القديم المعوقين سمعيا بالعته والبلاهة، إذ ميز "جستنيان" وهو مشرع روماني، بين فئتين منهم: الأولى فقدت حاسة السمع في فترة مبكرة من حياتها فحرمها من جميع حقوقها، أما الثانية فقد فقدت السمع في فترة متأخرة، بعد أن تعلمت القراءة والكتابة، لذلك لم يحرمها من حقوقها.

وكان القانون الإنجليزي القديم مشابها لآراء (جستنيان) في تفريقه بين المعوقين سمعيا، من حيث وقت حدوث الإصابة بالإعاقة السمعية، إذ حرم المجموعة الأولى من الحقوق والواجبات وأتاح للمجموعة الثانية حق المشاركة في الحياة الاجتماعية العادية.

كان هذا وضع المعوقين في المجتمعات الأوروبية القديمة، أما في الشرق الأدنى والأوسط، فقد دعت الطقوس الموسوية في القرن السادس قبل الميلاد إلى تحريم لعن المعوقين، لأن إعاقتهم حدثت بإرادة الله.

كما نادت الديانة البوذية بالهند والصين إلى جعل المعوقين أبناء لبوذا، وتقربا له، أوجبت تقديم العون لهم ومساعدتهم. .[2]

ثم جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم التسامح والمحبة والتكافؤ بين كل أفراد المجتمع، وبرزت في مصر واليونان والرومان في ذلك الوقت معادلات فردية لتعليم وتربية المعوقين. ومع مطلع عصر النهضة تغيرت المعاملة السيئة لهم وظهرت بوادر تعليمهم، إذ في عام 1540م قام الطبيب الايطالي (بيترو كاستردا) ببعض الجهود في تعليم ذوي الإعاقات السمعية القراءة والكتابة والنطق بالأبجدية اليدوية وبالإشارات. كما نشر (كاردينو) دراسات متنوعة عن أسس تعليم المعوقين سمعيا بالطريقة الشفهية وبالأبجدية اليدوية. هذا بالإضافة إلى محاولات (بيدرو بونس دي ليبيون) الاسباني والتي كان لها اثر فعال في تعليمهم بالطريقة الشفهية، حتى أن معظمهم أتقن الكلام باللغة اللاتينية والإغريقية والحساب والفلك. .[3]

وكانت هذه المحاولات بمثابة الأسس التي قامت عليها عملية تعليم الأطفال المعوقين، كما مهدت لظهور الأفكار المنادية بإعطائهم الحق في الحياة والتعليم، وذلك في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ميلادي. إذ شهدت هذه الفترة ظهور إرهاصات

الاهتمام الخاص بالمعوقين وتعليمهم وتدريبهم في مؤسسات ومدارس خاصة، في اروربا وأمريكا، وهذا منذ أواخر القرن 18م، خاصة بعد ظهور أفكار المصلحين السياسيين والاجتماعيين في أوروبا، والمنادية بضرورة اعتراف المجتمعات بحقوق ذوي العاهات والإعاقات في الحياة الطبيعية ورعايتهم. بالإضافة إلى جهود مجموعة من الأطباء المربين الذين كانوا بمثابة الرواد الأوائل للتربية الخاصة.[4]

2 – في الإسلام:

لقد أكدت تعاليم الدين الإسلامي الحنيف على ضرورة احترام الإنسان وتقييمه على قدر التزامه بمبادئ الخير والتقوى والأخلاق، دون النظر إلى أية اعتبارات أخرى، ولم يكن المجتمع الإسلامي يعتبر الإعاقة سببا للشفقة، أو الضعف، ويتضح ذلك جليا في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، حيث يعتبران شاهدا من الشواهد التي اتخذت فيما بعد مثلا يقتدى به في التعامل مع الإنسان الكفيف. فقد أوردت السيرة النبوية الشريفة أن (ابن أم مكتوم) وهو من السابقين للإسلام، كان كفيفا، فجاء إلى الرسول (ص) وكان معه صناديد قريش، فكان (عليه السلام) مشغولا بهم يدعوهم إلى الإسلام، فقال له (ابن أم مكتوم): اَقْرِأنِي وعلِّمْني مما علّمك الله، وكرر ذلك وهو لم يلحظ انشغالا من الرسول (ص) به، فكره الرسول (ص) منه، وعبس في وجهه، وأعرض عنه إلى متابعة دعوة الآخرين، فنزلت الآية الكريمة لمعاتبة النبي (ص) محذرة إياه تحذيرا شديدا: ﴿عَبَسَ وتَوَلّى، أنْ جَاءَهُ الأعْمَى، وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلّهُ يَزَّكَّى، أوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعُهُ الذِّكْرَى، أمَّا مَنْ اسْتَغْنَى، فَأنْتَ لَهُ تَصَدَّى، وَمَا عَلَيْكَ ألاَّ يَزَّكَّى، وَأمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى، وَهُوَ يَخْشَى، فَأنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى، كَلاَّ إنَّهَا تَذْكِرَةٌ﴾..[5]

وقال الله تعالي: ﴿أفَلَم يَسِيرُوا في الأرضِ فَتَكُونَ لهُم قُلُوبٌ يَعقِلُونَ بِهَا أوَ آذَانٌ يَسمَعُونَ بِها فَإنَّهَا لاَ تَعمَى الأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى القُلُوبُ التِي فِي الصُّدُورِ﴾..[6]

وقال أيضا: ﴿لَّيْسَ عَلَى الأَعْمَى حَرَجٌ، وَلاَ عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلاَ عَلَى المَرِيضِ حَرَجٌ وَمَنْ يُّطِعِ الله وَرَسُولَهُ نُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الأَنْهَارُ وَمَنْ يَّتَوَلَّ نُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا﴾..[7]

ونفهم من خلال كل ذلك، بأن الإعاقة هي إعاقة الفكر والنفس وليست إعاقة الجسد أو الحواس، وبأن الفرق الوحيد بين الشخص العادي والشخص المعاق هو التقوى، ومخافة الله وعمل الخير، ليس إلا ذلك.

إذن فبظهور الإسلام تغيرت النظرة إلى المعوقين، حيث أرسى مبادئ المحبة والأخوة والرحمة بين البشر جميعا دون تفرقة بينهم لسبب أو لآخر غير التقوى.

لقد اهتم الخلفاء الراشدون وحكام المسلمين بفئة الأشخاص المعوقين، فقد بلغ اهتمام عمر بن عبد العزيز بهم، أن حث على عمل إحصاء لهم، فخصص مُرافقا لكل كفيف وخادما لكل مقعد (معوقا حركيا) لا يقوى على القيام وقوفا لآداء الصلاة.[8]

ومن الحقوق التي يهبها الإسلام للمعوقين بأن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقربائه، وأن يشاركهم في الطعام دون وجود عضاضة منه أو منهم.

بينما كانت أوروبا تتخبط في ظلمات الجهل والتخلف وسيطرة الفكر البدائي

والكنيسة على مجالات العلم والمعرفة. في هذه الفترة انتقل مشعل الحضارة والفكر والفلسفة والعلم إلى المسلمين باستيعابهم لحضارة وثقافة الإمبراطوريات المجاورة، حيث يرجع لهم الفضل في الحفاظ عليها وتطويرها، حتى صحت أوروبا من غفوتها في عصر النهضة.

يقول التيجاني الماجي (1959): "إن العرب في عصور الإسلام المختلفة قد بلغوا ذروتهم في علوم الطب، وأنهم استطاعوا باستخدامهم للترجمة وجمعهم لمؤلفات اليونان والمصريين والفرس والهنود وغيرهم، نقل تراث الشرق القديم إليهم، وأنهم أصلحوا وهذبوا ورتبوا من هذه العلوم وأضافوا إليها ما تحصلوا عليه بتجاربهم وطبعوه بالطابع العربي. فأصبح لدينا ما نستطيع تسميته بالطب العربي الإسلامي، ولا بد من تكرار القول بأن الطب العربي الإسلامي كان أساسا لعلم الطب المعول عليه في أوروبا في بداية القرن السابع عشر"..[9]

وهذا التطور والتشبع بالثقافات الأخرى كان نتيجة الفتوحات الإسلامية، والاحتكاك بالحضارات المجاورة التي كان لها الأثر الايجابي في ازدهار العلم والثقافة الإسلامية، وأصبحت مؤلفاتهم تترجم للغة اللاتينية، وكانت تدرس في مدارس الطب في أوروبا مثل كتاب "فردوس الحكمة" لعلي بن زيد الطبري، وغيرها من المؤلفات الإسلامية.

هذا التطور والازدهار في العلم والحضارة انعكس على جميع الميادين وفي كل الاتجاهات، حتى مجال رعاية المعوقين، فلقد كان المسلمون يختلفون في معاملتهم لهذه الفئة عن ما كان عليه في المجتمعات الأخرى وعبر العصور، ويرجع ذلك إلى الأسباب المذكورة والى أسباب أخرى منها:

– أن العقيدة الإسلامية تقوم على تحريم قتل النفس إلا بالحق، وتدعو إلى المعاملة الإنسانية للضعيف والمريض.

– إن المسلمين كان تعاملهم مع المرض تعاملا حضاريا بني على فهم القرآن والعمل بالسنة المطهرة، وكانوا أول من شيد المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية. [10].

– اهتمام الخلفاء المسلمين والحكام العرب بالعمران، ويدخل في ذلك اهتمامهم بإقامة المستشفيات، ويجمع المؤرخون على أنهم كانوا يهتمون بها اهتماما بالغا، بحشد مشاهير الأطباء وتزويدهم بالأدوية، وتمويل هذه المستشفيات من طرف الأوقاف، والإشراف عليها وعلى المقيمين بها. .[11]

فالمسلمون اهتموا بالمريض، من منطق الرحمة والتعاون المستمد من مبادئ الدين الإسلامي الحنيف، بتوفير الإمكانيات اللازمة لرعايتهم، وغيرها من ضروريات الرفاهية والحياة الكريمة لكل أفراد المجتمع، محاولين التخلص من رواسب الجهل والتخلف.

انطلاقا من كل ما سبق، نستنتج بأن مجال رعاية المعوقين والتكفل بهم وإدماجهم في المجتمع، قد عرف تطورا لا يزال إلى يومنا هذا مستمرا. حيث تطورت أساليب التدخل والعلاج، وأصبحت تشمل جميع الجوانب في شخصية الفرد المعاق: البيولوجية،

النفسية، العقلية، الاجتماعية والتكوينية. وتمثلت الأساليب التكفلية الحديثة في التأهيل الطبي، والتأهيل النفسي، والتأهيل الاجتماعي، والتأهيل التربوي والتعليمي، والتأهيل المهني، والتي تقوم كلها على أساس مبدأ احترام الإنسان والحفاظ على إنسانيته وكرامته، ومبدأ المساواة وتكافؤ الفرص، والمشاركة... عكس ما كان عليه أسلوب المعاملة في الفترات السابقة.[12]

3- في فرنسا:

لقد نظر المذهب المسيحي، وذلك منذ العصور الوسطى إلى المعاقين نظرة شفقة ورحمة، مثلهم مثل الفقراء والمحتاجين، وشاع في ذلك الوقت بناء ما كان يسمى بـ (فنادق الرب Hôtels de Dieu) لاستقبال هذه الفئة. ومع تفاقم وتزايد الأمراض في مطلع القرن الرابع عشر ساد تخوفا من انتقال وانتشار الأوبئة، مما أدى إلى فصل الأشخاص المعوقين وإبعادهم عن المجتمع، للاعتقاد بأنهم سوف يَعْدُونَ الأفراد العاديين.

أما في عصر التنوير، وتأثرا بالنظريات والأفكار الفلسفية وبالتقدم المعرفي والعلمي، برز الاهتمام بمشكلات التربية للأطفال المعوقين، وحتى الكبار منهم، حيث تم إنشاء مؤسسات متخصصة لتربية الأطفال الصم البكم والمكفوفين. كما جاء في سنة 1790 التأكيد في مجلس الأمة الفرنسي الاعتراف الرسمي بواجب التكفل والرعاية والمساعدة للأشخاص المعوقين.

وفي مطلع القرن التاسع عشر اتسع الاهتمام ليشمل الأطفال المتخلفين عقليا، وراح الأطباء والمربين يبحثون عن المناهج الجديدة ذات الطابع الصحي التربوي.

أما في مطلع القرن العشرين، فقد أنشئت مستشفيات لاستقبال ذوي العاهات الصغار والكبار، وأنشئت مؤسسات لتربية الأطفال ذوي العاهات السمعية والبصرية.

لكن ومع تزايد حوادث العمل بظهور المجتمع الصناعي، ومع حدوث الحربين العالميتين في القرن العشرين، فقد عاق ذلك من أداء تلك المؤسسات لدورها، إذ سعت الدول إلى إصلاح ما أفسدته الحربين والى الاهتمام أكثر بالضحايا، حيث برزت تسمية (معطوب حرب) عاجز، بدل معاق.

وقد شهدت فرنسا فيما بين الحربين إنشاء جمعيات للأشخاص المعاقين، والضمان الاجتماعي لهم، وحدد قانون 1957 الإطار القانوني للمعاق.

ومع بداية الستينات ظهرت نظرة جديدة للتضامن الاجتماعي مع المهمشين، وأصبح ينظر إليهم نظرة شاملة، مما أدى إلى فرض قوانين جديدة، حيث صدر قانون توجيهي (30 جويلية 1973) لصالح الأشخاص المعاقين، مطالبا بإدماجهم الاجتماعي.

وجاء قانون 1987م المكمل لإعطائهم الحق في العمل، ليصدر بعد ذلك وفي سنة 1999م بالتحديد قانون اللا تمييز.[13]

4- في البلدان الأوروبية وأمريكا الشمالية:

أولا: من الإحسان والشفقة إلى عدم التمييز:

في أول الأمر كان اهتمام البلدان الأوروبية وأمريكا الشمالية يتركز على الجانب

الطبي التربوي. فظهرت مؤسسات تربوية للأطفال الصم البكم وللمكفوفين على غرار فرنسا، حيث تم في ألمانيا سنة 1884م إنشاء نظام الضمان للتكفل بحوادث العمل، وانشئت بعد الحرب العالمية الأولى لكل الدول مصالح أو أقسام العلاج الحركي.

وإثر الحرب العالمية الثانية شهدت دول أوروبا حركة قوانين اتجهت نحو تحسين التكوين والتشغيل للأشخاص المعاقين، وخاصة في بريطانيا سنة 1944م، وفي هولندا سنة 1947م، وفي ألمانيا سنة 1974م.

أما البلدان الاسكندينافية فقد كانت تنظر إلى كل المواطنين نظرة مساواة، فلم توجد هناك حاجة إلى سن قوانين خاصة بفئة المعوقين، حيث رفضت السويد والدانمارك وفنلندا ابتداء من سنة 1948م أي اتجاه تمييزي نحو الأشخاص المعوقين، وجاء ميثاق 1983م واضعا حدا لأي تمييز كان على أساس ديني أو عقائدي، جنسي أو عرقي أو غيره.

أما في أمريكا الشمالية فقد انتشرت حركة احتجاج الأشخاص المعوقين في الجامعات، وقد جاءت هذه الحركة مطالبة بحق الأقليات والاعتراف بالاختلاف. مما أدى إلى تبني الدولة في 1973 مجموع القوانين التي ترفض التمييز على أساس الإعاقة.

وقد صدر سنة 1990م قانون أمريكي لحماية حقوق المعوقين، يتأسس على مبدأ عدم التمييز بين الأشخاص المعوقين والأشخاص العاديين، وتبعت الولايات المتحدة الأمريكية كندا واستراليا.

وكانت فترة التسعينات فترة تحول تشريعي في العديد من الدول الأوروبية، التي على غرار أمريكا، سنت قوانين حماية المعوقين، وكانت في بادئ الأمر تركز على كيفيات إدماجهم، ويظهر ذلك جليا في ايطاليا سنة 1992م، وألمانيا سنة 1994، بريطانيا سنة 1995م، البرتغال سنة 1996م، وكذلك ايرلندا في نفس السنة .[14]

ثانيا: التمييز وعدم التمييز في حقل المدرسة:

بعد إعلان حقوق المعوق في سنة 1975 من طرف منظمة الأمم المتحدة، والذي يعترف في المادة السادسة منه بأن للمعاق حق في التربية والتكوين والتأهيل المهني، زاد اهتمام الدول الغربية بفئة المعاقين، وقد كان ذلك نتيجة للوعي الدولي بحقوق هذه الفئة، ونتيجة لاحتجاج الأولياء والجمعيات المدافعة عن تلك الفئة من نوعية التعليم وطبيعته المنافية لحق الاختلاف ومبدأ المساواة.

وفي الثمانينات تفاقمت الاحتجاجات والمظاهرات مطالبة بالإدماج المدرسي، وتوحدت المطالب والتوجهات مطالبة بما يلي:

- الاعتراف بالحق في التربية.
- ترك حرية الاختيار للآباء.
- حرية الاختيار فيما يخص الانضمام إلى المدارس العادية.
- تربية خاصة مستوحاة من التربية الوطنية.
- إنشاء أقسام متخصصة مدمجة، بدل الفصل بينها وبين الأقسام العادية.

- ضرورة التعاون بين القطاع المتخصص والقطاع العادي.
- تكوين المعلمين لهذه الأقسام وكل الفاعلين العاملين بهذه الأقسام وبالقطاع.

وبذلك أصبح على كل الحكومات أن تعمل على تحقيق ما يلي:

- مدرسة تضم الجميع وتفهمهم.
- نسق إداري يشمل التعليم المتخصص والعادي.
- تكوين المعلمين المختصين وضرورة تعاونهم مع المعلمين العاديين.
- إشراك الآباء في التخطيط لذلك.
- التوعية والإعلام للأسر والمجتمع.

وبذلك فإن هذه النصوص تعمل على ضمان فعالية مبدأ المساواة والاندماج الفعلي للأطفال المعاقين.

إن النقاش حول الاندماج التربوي كان محور الملتقى الدولي "التربية للجميع"، الذي جرى في تايلندا سنة 1990م، وفي هذا الملتقى فضل المشاركون مفهوم الانضمام أو الشمول (Inclusion) كونه لا ينحصر في المكتسبات البيداغوجية، وإنما يشمل العلاقات (التفاعل) بين التلميذ والمؤسسة التربوية، وكذلك تفتحه واندماجه الاجتماعي.

إن مبدأ عدم التمييز ينطلق من ضرورة الاعتراف بالاختلاف الذي يميز الطفل المعوق، وضرورة احترام ذلك .[15]

ثالثا: المبادئ التي أصبحت ترتكز عليها سياسات التكفل بالأشخاص المعوقين في أوروبا وأمريكا الشمالية:

الكرامة: وهذا المبدأ هو تأكيد على مبدأ كرامة الإنسان بصفة عامة، والذي أكد عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

ويضم هذا المبدأ العناصر التالية:

- الاعتراف بالخصوصيات التي تميز كل فرد معوق وباختلافه عن الأفراد الآخرين في شخصيته وقدراته وحاجياته ومشكلاته.
- حرية الاختيار، وخاصة في تحديد مشروع حياتي فردي، في رعايته، تربيته، تكوينه، تأهيله وتشغيله.
- الحق في الحياة الخاصة والسرية، وفي احترامها من طرف الغير وخاصة في مؤسسات الرعاية.
- الحق في الإعلام، وخاصة فيما يتعلق بحالته الحاضرة وبمستقبله، وضرورة توجيهه.

المشاركة: هذا المبدأ هو مسجل في الميثاق الاجتماعي الأوروبي (المادة 151) ويتضمن ضرورة إشراك المعوقين في كل جوانب الحياة الاجتماعية، من خلال الجمعيات الممثلة لهم، وكذلك إشراكهم في مختلف القرارات التي تعنيهم وفي وضع السياسات التكفلية بهم.

ويضم هذا المبدأ العناصر التالية:

- احترام استقلالية وحرية الأشخاص المعوقين.

– سهولة الانتقال والتنقل والعبور والاتصال بالمؤسسات المجتمعية ومؤسسات التكوين والعمل، مع إقصاء المعوقات فيها.
– وضع إجراءات لحماية المعوق.
– الأخذ بعين الاعتبار حاجات ومصالح اسر المعوقين والأفراد المرافقين لهم.
– تدعيم إنشاء جمعيات ممثلة لهذه الفئة.

عدم التمييز: ويتضمن هذا المبدأ ضرورة معاملة المعوق معاملة عادية، لا تمييزية بسبب إعاقته، سواء في التربية أو التأهيل أو العمل أو في تصميم البنايات والمدن، وضرورة توعية المؤطرين بدورهم التكفلي بالمعوقين وكل المجتمع، لكي يتجنب أي معاملة سلبية، أو تهميش للمعوقين يكون سببه نوع أو درجة الإعاقة دون سبب آخر مقنع.

الحق في التعويض: أي أن لكل معوق الحق في تعويض النقص الذي يعاني منه وذلك من خلال:

– الحق في تهيئة وتكييف الوسط الذي يعيش فيه المعوق، سواء كان الوسط المنزلي أو المدرسي أو التكويني أو الوسط المهني أو الحضري.
– الحق في الذهاب والإياب باستخدام وسائل المواصلات والاتصالات العادية.
– الحق في الاستفادة من المساعدات التقنية الضرورية للتحرك والانتقال والاتصال.
– الحق في المساعدات الإنسانية الضرورية.
– الأخذ بعين الاعتبار حاجات ومصاريف الأسر والأفراد المرافقين لهم.

الجوارية: هو مبدأ هام من أجل تكريس المبادئ الأربعة السابقة، حيث أنه يتضمن، ضرورة أن يكون المعوق قريبا من وسطه الاجتماعي (غير مهمش)، وكذلك يجب أن يكون قريبا من مراكز اتخاذ القرار، وتخطيط وتطبيق السياسات التاهيلية.

ومبدأ الجوارية يمكن أن يأخذ شكلين:

جوارية مكانية أو جغرافية: أي ضرورة قرب المؤسسات التكفلية أو مؤسسة العمل المهني، ومراكز اتخاذ القرار وتطبيقه، من الأشخاص المعوقين (لا مركزية وموزعة بطريقة عقلانية بين مناطق ومدن البلد).

جوارية زمانية: أي عدم الإفراط في الوقت لاستقبال المعوقين والسماع لانشغالاتهم، وعدم اخذ الوقت الطويل في سبيل قضاء حاجات المعوقين، وفي سبيل التحاور أو التشاور معهم فيما يعنيهم من قضايا، خطط وسياسات وتغييرات.

بعد عرض المبادئ الخمسة التي ترتكز عليها سياسات التكفل بالأشخاص المعوقين في أوروبا وأمريكا الشمالية، نجد بأن المبدأين الأول والثاني (احترام الكرامة والمشاركة) هما مبدآن متلازمان ومرتبطان ببعضهما ارتباطا وظيفيا، وهما أساسيان يجب أن ترتكز عليهما أية سياسة تكفلية في أية دولة كانت، لأنهما من المبادئ التي تمنح الإنسان إنسانيته.

وأما مبدأي: عدم التمييز والحق في التعويض، فهما مبدآن عمليان، ومرتبطان جدا ببعضهما البعض، يمكّنان من تحويل مبدأ المساواة، وهو مبدأ دستوري إلى مبدأ تكافؤ

الفرص .[16]

وأما مبدأ الجوارية، فهو مبدأ يجعل كل المبادئ السابقة تتكرس وتتحقق في الميدان.

5- في المنظمات الدولية:

لقد تبنت منظمة الأمم المتحدة (ONU) سنة 1975م سياسة الاعتراف بحقوق الأشخاص المعوقين، واعتبرت سنة 1981م سنة دولية لهم، وكان ذلك استكمالا للإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948م. وبذلك فقد اعتبرت هذه المنظمة بأن للمعوقين حقوقا مثلهم مثل باقي الأفراد العاديين بالمجتمع.

وقد جعلت العشرية (1983-1992م) عشرية خاصة بترقية الأشخاص المعوقين في العالم. حيث أنه وفي سنة 1993م تم تبني قواعد المساواة في الفرص (تكافؤ الفرص) للأشخاص المعوقين مع الأشخاص العاديين.

كما أن العمل الذي قام به (فيليب وود Philip Wood) لصالح منظمة الصحة العالمية (OMS) في السبعينات، قد أعاد النظر في تصنيف مختلف الإعاقات، وحتى في تعريف الإعاقة، كانعكاس اجتماعي لعدم استيعاب المجتمع لعجز الأشخاص.

إن التطور التاريخي لنظام الرعاية والتكفل بالأشخاص المعوقين، والذي أثاره التطور الصناعي، وتغير الذهنيات، وتزايد نشاط الجمعيات المدافعة عن هذه الفئة قد خلق قطيعة في سياسات التكفل في معظم الدول، فالعمل اتجاه الأشخاص المعوقين أصبح يرتكز على محاولة تكييفهم عوض التركيز على إدماجهم، وذلك دون تمييز في الوسط الاجتماعي.

وقد ظهر مفهوم التمييز الايجابي في فرنسا ومعظم الدول الأوروبية ودول أمريكا الشمالية كمفهوم دال على الإجراءات التي اتبعتها تلك الدول، من أجل تمكين المعوقين من العيش في الوسط الاجتماعي، ذلك بإنشاء مؤسسات لتربية وتكوين الأطفال المعوقين. ومع ذلك نجد بأن في فترة التسعينات قد ظهر قانون اللا تمييز والذي يسعى إلى إدماج هذه الفئة في الوسط العادي.

لكن لا يمكن أن نقول بأن التمييز الايجابي واللا تمييز هما رؤيتان نابعتان من مشروع واحد، هدفه الإدماج الاجتماعي لهذه الفئة من المجتمع .[17]

وتعتبر الألفية الثالثة، فترة الانطلاقة العملية لترقية المعوقين في العالم، حيث نصبت الأمم المتحدة لجنة مخصصة لوضع اتفاقية دولية شاملة لحماية وتعزيز حقوق المعوقين وكرامتهم، وذلك بنيويورك في 16 جويلية من عام 2003، وذلك من أجل تقييم التقدم المحرز في مجال تحقيق تكافؤ الفرص من قبل المعوقين ومن أجلهم وبمشاركتهم.

وقد نص قرار الجمعية العامة رقم 82/52 على مجموعة موجزة من الأولويات لإجراءات النهوض بالمعوقين في الإطار العريض لحقوق الإنسان الدولي والإقليمي والوطني، لمواصلة تحقيق تكافؤ الفرص من قبل المعوقين، ومواصلة التقدم المحرز في وضع القواعد والمعايير، وبناء القدرات والمؤسسات الوطنية، ووضع قاعدة للبيانات والإحصاءات المتصلة بالإعاقة.

وقبل ذلك فقد نظرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الاستثنائية السابعة

والعشرين بنيويورك في 08-10 ماي 2002، في التقدم المحرز في سبيل الطفل في العقد الذي انقضى، على انعقاد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في عام 1990، وصدور الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته وإنمائه، وخطة العمل لتنفيذه في التسعينات.

وتتضمن الوثيقة الختامية التي اعتمدت في الدورة الاستثنائية، والمعنونة: "عالم صالح للأطفال"، إعلانا وخطة عمل يرميان إلى تعزيز التعاون الدولي لتكريس وحماية حقوق الطفل في القرن الحادي والعشرين.

وتتناول خطة العمل حالة الطفل المعوق، من حيث اتصالها بتمتعه تمتعا كاملا ومتساويا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الفقرة 21)، وتعزيز حياة سليمة صحيا (البند 17 من الفقرة 37)، وتوفير تعليم ذي نوعية (البند 04 من الفقرة 40)، وكل ذلك من أجل النهوض بالطفل المعوق بوجه عام في العالم.

ويتبين من كل هذا بأن الاستقلالية الذاتية، الصحة والتعليم هي جوانب وأهداف أساسية يجب أن تعمل على تحقيقها أية سياسة تكفلية في أية دولة كانت.

ويعد **مؤتمر الأمم المتحدة لتمويل التنمية** الذي جرى في الفترة ما بين 18-22 مارس من سنة 2002 بمونتيري بالمكسيك، أول مؤتمر تنظمه الأمم المتحدة لمعالجة مسألتي التمويل والتنمية، وانطوى المؤتمر أيضا على أول تبادل للآراء بشأن مسائل اقتصادية عالمية بين أربعة أطراف مؤلفة من الحكومات والمجتمع المدني والشركات وأصحاب المصلحة المؤسسين.

ويعرض هذا المؤتمر عددا من الإجراءات الرئيسية لدعم التنمية، تشمل تعبئة الموارد المالية المحلية من أجل التنمية والتجارة والتعاون المالي والتقني والمديونية والمشاكل العضوية.

ومع أن الوثيقة الختامية لا تتناول حالة المعوقين بشكل محدد في سياق التنمية، فإنها توفر توجيهات بالغة الأثر بشأن أهمية الالتزام بسياسات الإدماج والمساواة، بما في ذلك المساواة بين الجنسين واحترام حقوق الإنسان والاستثمار في الأشخاص، في البنية الأساسية الاقتصادية والاجتماعية، والخدمات الاجتماعية، والحماية الاجتماعية، بوصفهما عاملين هامين في المساعي المشتركة لتحقيق النمو والتنمية المستدامة والقضاء على الفقر. وتلك شروط مسبقة وأساسية للمناهج التطويرية من أجل النهوض بالمعوقين.

ونظرت **الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة**: (مدريد 8-12 افريل 2002) في التقييم الثالث لبرنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين، حيث سجلت وجود انحسار ملحوظ في القدرات الحركية والحسية يتزامن مع التقدم في السن، لكن ذلك لا يشكل شروطا موجبة لإدراج المسنين في عداد مجموعة الأشخاص المعوقين.

وتقتضي شيخوخة السكان النظر في اعتبارات متعلقة بالسياسات، ومتصلة بتعزيز بيئة تتيح للجميع القدرة على التنقل، وتخطيط الخدمات الاجتماعية، وشبكات الآمان الملائمة وتوفيرها، وإتاحة أسباب الرزق المستدامة لتهيئة ظروف للعيش المستقل

خارج دور الرعاية والمحافظة على الحد الأقصى من القدرات الوظيفية لكبار السن المعوقين طوال حياتهم، وتشجيعهم على المشاركة الكاملة في المجتمع.

وقد نظر **المجلس الاقتصادي والاجتماعي** في الجزء الرفيع المستوى من دورته الموضوعية لعام 2002 في موضوع: "مساهمة تنمية الموارد البشرية، بما في ذلك مجالا الصحة والتعليم، في عملية التنمية"، وهو موضوع هام من منظور الإعاقة، لأن الصحة هي شرط مسبق لتحقيق المساواة في المشاركة بين المعوقين، على النحو الوارد في القاعدة رقم 02 (الرعاية الطبية) والقاعدة رقم 03 (إعادة التأهيل) والقاعدة رقم 04 (خدمات الدعم)، من القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص بين المعوقين، القرار رقم 96/48، ولأن التعليم هو مجال مستهدف للمساواة في المشاركة (القاعدة رقم 06).

إلا أن البيان الوزاري الذي اعتمده المجلس في عام 2002 لم يشر إلى حالة المعوقين في سياق التنمية أو فيما يتعلق بالتعليم والتدريب والرعاية الصحية والحصول على تكنولوجيات الاتصالات والمعلومات الحديثة.

وبهدف بناء القدرة على تحليل البيانات والإحصاءات المتعلقة بالإعاقة في التحليلات والتقييمات المتعلقة بالسياسات، عقدت شعبة السياسات الاجتماعية والتنمية في الأمانة العامة للأمم المتحدة بالاشتراك مع الشعبة الإحصائية، اجتماع خبراء عن التقييم والرصد لمراعاة الإعاقة، لاستعراض ومناقشة الخيارات لتحسين تنظيم وعرض البيانات والإحصاءات في صياغة السياسات والخطط والبرامج ورصدها وتقييمها من منظور الإعاقة.

وأوصى المشاركون في الاجتماع بأنه إذا تعين على جميع الأشخاص أن يمارسوا حقوقهم الإنسانية في سياق التنمية، فيجب تقييم القدرة على الوصول إلى المؤسسات المجتمعية على نحو منتظم، ودرس المشاركون سبعة أبعاد لتيسير الوصول إلى البيئة، وهي كما يلي:

- التوجيه (من): هل لديك المعلومات التي ترغب في الحصول عليها؟
- الاستقلالية (ماذا): هل تختار ما ترغب فيه؟
- التنقل (أين): هل تذهب حيثما تشاء؟
- شغل الوقت (متى): هل تشارك في عمل عندما ترغب في ذلك؟
- الاندماج الاجتماعي (مع من): هل يقبلك الآخرون؟
- الكفاية الاقتصادية الذاتية (ماذا): هل لديك الموارد التي تحتاجها؟
- التحول (التغيير): هل أنت مستعد للتغيير؟

وأعرب المشاركون في الاجتماع عن رأيهم بأن الأبعاد السبعة كانت مفيدة في تقييم ما إذا ثمة تكافؤ في السياسات والخطط والبرامج، ويمكن رصد حالة الأشخاص المعاقين مع الأبعاد السبعة للتقييم فيما إذا كان قد استُبعدوا، أو إذا كفلت لهم حقوقهم الإنسانية واستفادوا من التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

إن التقييم المنهجي لتيسير الوصول إلى البيئة يمثل طلبا أساسيا في تعزيز حقوق الإنسان للجميع في سياق التنمية.

و- التعاون الإقليمي لتكافؤ الفرص:

أولا: عقد المعوقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادي (1993-2002):

توفر تجربة عقد المعوقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادي (1993-2002) دروسا هامة في التعاون الإقليمي من أجل تعزيز تكافؤ الفرص.

وأعلن قرار **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادي** 3/48 العقد وحدد أهدافه في تحقيق المشاركة والمساواة بصورة كاملة للمعوقين.

وقد حدد الإعلان وخطة العمل للعقد المبادئ التوجيهية في مجال السياسات من أجل تحقيق أهداف العقد، وبين اثني عشرة مجالا للاهتمام بالنسبة للسياسات، وهي: التنسيق الوطني، التشريعات، الإعلام، الوعي العام، القدرة على الوصول، الاتصال، التعليم، التدريب والعمالة، ومنع أسباب الإعاقة والمعوقات، خدمات إعادة التأهيل والأجهزة المساعدة، منظمات المساعدة الذاتية والتعاون الإقليمي.

وقد نظمت اللجنة بالتعاون مع حكومة جمهورية كوريا اجتماعا لكبار المسؤولين، للاحتفال بحلول منتصف العقد (سيول 26-29 سبتمبر 1997) للنظر في التقدم المحرز في تحقيق أهداف العقد، بمشاركة ومساواة كاملتين للمعوقين، ولتوفير التوجيه بالنسبة للعمل في النصف الثاني من العقد، حيث حددت 107 أهدافا للعمل، يحققها العقد بحلول عام 2002، وفي جويلية من هذه السنة أبلغت اللجنة أن 41 من أعضائها المنتسبين والبالغ عددهم 57 قد وقعوا على إعلان بشان تحقيق المشاركة والمساواة الكاملتين للمعوقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادي.

وقد حقق العقد بعض التقدم فيما يتعلق بخطة عمل أوسع للمعوقين، حيث بذلت جهود معتبرة لإدراج مسائل المعوقين في صميم عملية التنمية، ولتعزيز حقوق المعوقين من خلال تدابير قابلة للتنفيذ، ولزيادة الاهتمام بالقدرة على الوصول بيئيا، ولتحقيق تعليم شامل، ولتحقيق المشاركة ذات الفائدة في تخطيط الخدمات وتوفيرها، والتدريب المتكامل وخطط تعزيز فرص العمل، ونظرا إلى أن الفقر والجوع يتطلبان اهتماما ملحا، فقد تم الاعتراف الآن بأن الصلة التي تربط بين الفقر والإعاقة واحتياجات المعوقين التي لا تلبّى، لا سيما في المناطق الريفية، هي جزء لا يتجزأ من عملية معالجة هذا الانشغال ذي الأولوية.

وقد انتهى العقد في ديسمبر 2002، وأعلنت اللجنة تمديد العقد، وبدء عقد ثان 2003-2012، وحدد الإطار الإقليمي للعمل المجالات التالية:

- منظمات المساعدة الذاتية للمعوقين، النساء المعوقات، التدخل المبكر والتعليم، التدريب والعمالة بما في ذلك الاستخدام الذاتي، الوصول إلى بيئات مبنية والنقل العام، الإفادة من المعلومات والاتصالات، التخفيف من حدة الفقر من خلال الضمان الاجتماعي، وتوفير سبل العيش المستدام.

ثانيا: العقد الإفريقي للمعوقين: (2000-2009):

يمثل العقد الإفريقي للمعوقين مبادرة من مجتمع المنظمات غير الحكومية بالتعاون مع الدول الأعضاء وحكومات بلدان منظمة الوحدة الإفريقية (الاتحاد الإفريقي حاليا)، وتهدف هذه المبادرة إلى تعزيز تكافؤ الفرص للمعوقين. وقرار إعلان العقد هو نتيجة

توصية قدمتها لجنة الشؤون الاجتماعية والعمالية التابعة **لمنظمة الوحدة الإفريقية،** خلال دورتها الثانية والعشرين المعقودة في ويندهوك، في الفترة الممتدة من 19 إلى 24 افريل 1999. واعتمدت خلال اجتماع لجمعية منظمة الوحدة الإفريقية، ضم رؤساء الدول والحكومات في الجزائر العاصمة في الفترة من 12 إلى 14 جويلية، وأعلنت الفترة 2000-2009 رسميا **العقد الإفريقي للمعوقين،** خلال الدورة العادية الثانية والسبعين لمجلس وزراء بلدان الوحدة الإفريقية والجمعية العامة السادسة والثلاثين لجمعية رؤساء الدول والحكومات على التوالي المعقودتين في لومي في الفترة من 10 إلى 12 جويلية 2000، بهدف إرهاف الوعي والالتزام بالمشاركة والمساواة وتمكين المعوقين في إفريقيا بصورة تامة.

وقد شجع **المجلس الاقتصادي والاجتماعي** في الفقرة 14 من قراره 10/2000، منظمة الأمم المتحدة على تقديم الدعم الدولي للعقد، من أجل تعزيز تكافؤ الفرص وتعزيز وحماية حقوق الإنسان للمعوقين.

ومن 04 إلى 07 فيفري 2002، نظمت منظمة الوحدة الإفريقية في أديس أبابا، بالتعاون مع **معهد إعادة التأهيل الإفريقي والاتحاد الإفريقي للمكفوفين،** مؤتمرا مشتركا بين البلدان الإفريقية، عن العقد للنظر في خطة العمل للعقد، وقد تم الاتفاق على استخدام مصطلحات: "الأشخاص ذوي المعوقات" و"المعوقون" و"الأشخاص المعوقون" لأداء المعنى نفسه، في خطة العقد، وأيد الخطة رسميا مجلس وزراء بلدان منظمة الوحدة الإفريقية.

وتدعو خطة العمل الدول الأعضاء والحكومات إلى دراسة حالة المعوقين بهدف وضع تدابير تدعم تكافؤ الفرص، والمشاركة التامة واستقلالهم في المجتمع، وحثهم كذلك على ضرورة:

– وضع وإعادة وضع سياسات وبرامج وطنية تشجع المشاركة التامة للمعوقين في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

– إقامة أو تدعيم لجان التنسيق الوطنية المعنية بالإعاقة، وكفالة التمثيل الفعال للمعوقين ومنظماتهم.

– دعم انجاز الخدمات في المجتمعات المحلية بالتعاون مع وكالات ومنظمات التنمية الدولية.

– تعزيز بذل المزيد من الجهود التي تشجع المواقف الايجابية إزاء المعوقين من أطفال وشباب، نساء وراشدين، وتنفيذ تدابير لكفالة حصولهم على خدمات إعادة التأهيل والتعليم والتدريب والعمالة، فضلا عن الأنشطة الثقافية والرياضية والوصول إلى البيئة المادية.

– وضع برامج تخفف من وطأة الفقر بين المعوقين وأسرهم.

– وضع برامج توجد وعيا وإدراكا أفضل لدى المجتمعات المحلية والحكومات بالنسبة للإعاقة.

– منع الإعاقة من خلال نشر السلام والانتباه إلى الأسباب الأخرى للإعاقة.

– إدراج مسألة الإعاقة في صميم الخطط الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للحكومات الإفريقية.
– ترؤس تنفيذ القواعد المعيارية وكفالة استعمالها كأساس للسياسة العامة والتشريعات من أجل حماية مصالح المعوقين في إفريقيا.
– تطبيق جميع بنود حقوق الإنسان للأمم المتحدة والاتحاد الإفريقي وتعزيز رصد حقوق المعوقين.

ويعتبر هذا العقد برنامجا فرعيا من **النيباد (الشراكة الجديدة للتنمية في إفريقيا)**، لكن يبقى المشكل المطروح هو مدى التزام الدول الإفريقية بما جاء في هذا العقد، ومدى صرامتها في تطبيق بنوده، ومدى فعالية مساهمتها المادية والمعنوية في سبيل إنجاح هذا العقد.

ثالثا: العقد العربي للمعوقين:

تم النظر في مسألة إعلان الفترة 2003-2010 العقد العربي للمعوقين، خلال اجتماع استضافته **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا** في بيروت في الفترة من 02 إلى 05 أكتوبر 2002، ونظمت المؤتمر عن موضوع: "ظروف المعوقين في العالم العربي: نحو عقد عربي للمعوقين"، **جامعة الدول العربية** و**المنظمة العربية للمعوقين**، بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان، والاسكوا، ومنظمات محلية وإقليمية ودولية معنية بالإعاقة. وحضر المؤتمر ما يزيد عن 250 شخصا، من بينهم وزراء عرب ومسؤولون من 18 بلدا عربيا وخبراء وممثلون دبلوماسيون، وممثلون لمنظمات غير حكومية.

وركزت المداولات خلال المؤتمر على 10 أهداف أساسية حددها العقد، وهي: الأطفال المعوقون، إمكانية الوصول والنقل، العولمة والفقر والإعاقة، الإعلام والوعي والترقية والرياضة.

وحددت الجلسات العامة وحلقات العمل توصيات ُاعتُمدت بالإجماع خلال الجلسة الختامية .[18]

الهوامش:

1. عبد المطلب أمين القريطي: **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم**، (ط1)، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 36.
2. لطفي بركات احمد: **تربية المعوقين في الوطن العربي**، (ط1)، دار المريخ، المملكة العربية السعودية، 1981، ص. 83-108.
3. نفس المرجع، ص 91.
4. عبد المطلب أمين القريطي: مرجع سابق، ص 48.
5. القرآن الكريم، **سورة عبس**، الآية 1 إلى 11.
6. القرآن الكريم، **سورة الحج**، الآية 46.
7. القرآن الكريم، **سورة الفتح**، الآية 17.

8. محمد السيد فهمي: **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 18.
9. سعد جلال: **في الصحة العقلية والأمراض النفسية والانحرافات السلوكية**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1985، ص 30.
10. جمعة السيد يوسف: **النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية**، دار غريب، القاهرة، مصر، 2001، ص20.
11. سعد جلال: مرجع سابق، ص 32.
12. حامد عبد السلام زهران: **الصحية النفسية والعلاج النفسي**: ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997، ص 102.
13. D.G.F.S: **Personnes handicapées: Analyse comparative et prospective du système de prise en charge**, Paris, France, http://www.sante.gauv.fr 1.1.htm.
14. **IDEM**, 1-2.htm
15. **IDEM**, 1-2.htm
16. **IDEM**, 1-2.htm
17. **IDEM**, 1-2.htm
18. منظمة الأمم المتحدة: **تقرير اللجنة المخصصة المعنية بوضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق المعوقين وكرامتهم**، نيويورك، 16-27 جويلية 2003.

Copyright (c) 2003 AIMS/Vision Office.
Last updated 05/26/03. Contact: facilitator@worldenable.net