دليل المادة (19) من الاتفاقية
وثيقة إرشادية لصانعي القرار وأداة مناصَرة
لمنظمات المجتمع المدني إنفاذاً للمادة (19)
من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

ازدهارُ البلدان **كرامةُ الإنسان**

رؤيتنا

طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتُنا استقرارٌ وعدلٌ وازدهار

رسالتنا

بشغَف وعزْم وعَمَل: نبتكِر، ننتج المعرفة، نقدِّمُ المشورة،
نبني التوافق، نواكب المنطقةَ العربية على مسار خطة عام 2030.
يداً بيد، نبني غداً مشرقاً لكلِّ إنسان.

E/ESCWA/CL2.GPID/2024/Manual.1

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

دليل المادة (19) من الاتفاقية
وثيقة إرشادية لصانعي القرار وأداة مناصَرة
لمنظمات المجتمع المدني إنفاذاً للمادة (19)
من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الأمم المتحدة
بيروت

© 2024 الأمم المتحدة
حقوق الطبع محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح،
صندوق بريد: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

2400359A

قائمة التعريفات

- الاتفاقية: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- البروتوكول الاختياري للاتفاقية: البروتوكول الملحق باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذي يتيح للأفراد والمؤسسات في الدول التي تصادق عليه اختيارياً تقديم شكاوى مباشرة إلى لجنة الأمم المتحدة للاتفاقية وفقاً لضوابط وشروط من أهمها مصادقة الدولة المشكو ضدها على البروتوكول الاختياري واستنفاذ مقدِّم الشكوى آليات الانتصاف المحلية من دون جدوى.
- لجنة الاتفاقية: اللجنة المعنيّة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأمم المتحدة المنوط بها مراقبة تطبيق الاتفاقية ومراجعة ومناقشة تقارير الدول الأطراف وتقارير منظمات المجتمع المدني وفحص الشكاوى المبنية على البروتوكول الاختياري للاتفاقية.
- الإسكوا: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا.
- الأهلية القانونية: الاعتراف القانوني بتمتُّع الشخص بالحقوق والحريات كافة التي تنصُّ عليها مواثيق حقوق الإنسان والدساتير والتشريعات وحقه في اتخاذ القرارات والإجراءات وإبرام التصرفات القانونية في كل ما يخصُّ إرادته المنفردة.
- إمكانية الوصول: التعديلات الهندسية والمادية التي تطرأ على المباني والمرافق والطرق ووسائط النقل والمعلومات والخدمات لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إليها باستقلالية وخصوصية على أساس المساواة مع الآخرين.
- الأشكال الميسّرة: المعلومات والبيانات والمصنّفات المختلفة المتوفرة بطرق تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة الاطلاع عليها والوصول إلى مضامينها باستقلالية وخصوصية وفهمها، بما في ذلك طريقة بريل وحروف الطباعة الكبيرة والصِيَغ الإلكترونية والصِيَغ الصوتية ولغة الإشارة واللغة سهلة القراءة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.
- الترتيبات التيسيرية المعقولة: التعديلات و/أو التجهيزات المادية أو الإجرائية في المكان أو الزمان أو الأدوات أو الظروف المحيطة لتمكين الشخص ذي الإعاقة من ممارسة حق أو حرية ما أو أحد نشاطات الحياة اليومية مع مراعاة ما قد يرتبه ذلك من عبء على المكلف بالالتزام بتقديم تلك الترتيبات والمنافع المرجوة منها من دون أن يؤدّي ذلك إلى الامتناع عن تقديمها.
- الاتجاه الرعائي للإعاقة: النمط السلوكي الفردي والمؤسسي الذي ينظر إلى الشخص ذي الإعاقة بوصفه يجسد حالةً من الضعف تستأهل الرعاية المستمرة والوصاية الدائمة والشفقة المستثارة، من دون الالتفات لكونه شخصاً يتمتَّع بإرادة واستقلالية وحق في اتخاذ القرار وحرية الاختيار.
- الحواجز السلوكية: الأفكار النمطية السلبية والأحكام المسبقة والآراء الشخصية والممارسات الفردية والمؤسسية التي تحدّ من تقبُّل الإعاقة بوصفها تنوّعاً واختلافاً طبيعياً بين البشر وتعيق دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في منحى أو أكثر من مناحي الحياة.
- النموذج الاجتماعي للإعاقة: المقاربة التي تنظر إلى الإعاقة بوصفها حالةً ديناميكيةً تنشأ وتستمر نتيجة تفاعل وتداخل بين العوامل الشخصية المتمثلة في الإعاقة بمعناها الجسدي أو الحسي أو النفسي أو الذهني أو العصبي وما يكتنف المحيط البيئي من عوائق مادية ناجمة عن غياب أو ضعف التهيئة البيئية والحواجز السلوكية الفردية و/أو المؤسسية.

- النموذج الطبي للإعاقة: المقاربة التي تنظر إلى الإعاقة بوصفها حالةً مرضيةً فرديةً بمعزل عن أي أثر أو تأثير للبيئة المحيطة، بحيث يكون التركيز في تقييم الواقع والتحدّيات واقتراح الحلول منصبًّاً على الشخص بمعزلٍ عن محيطه الأسري والمجتمعي.
- النموذج القائم على حقوق الإنسان: النموذج الذي ينظر إلى قضايا الإعاقة من منظور مبادئ ومواثيق حقوق الإنسان من دون تصنيف أي منها بأنه يمثل حقاً جديداً بل حق أصيل من الحقوق المدنية أو السياسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية، ومن ثم لا ينتقص من أي حق من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو يغيّر تصنيفه وينزله منزلة الخدمات بسبب الاختلاف في وسيلة ممارسته عما هو مألوف لغير ذوي الإعاقة أو لأي سبب آخر.

المحتويات

قائمة التعريفات iii
مقدمة 1

1. تعريف الحق في العيش المستقل وتحديد عناصره وأساسه التشريعي 5
   ألف. أهداف الفصل 5
   باء. أسئلة وأجوبة 5

2. تعريف الإيواء وتحديد أشكال الإيواء التي تنتهك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 11
   ألف. أهداف الفصل 11
   باء. أسئلة وأجوبة 11
   جيم. تمرين 14

3. بدائل الإيواء وخدمات العيش المستقل 17
   ألف. أهداف الفصل 17
   باء. أسئلة وأجوبة 17
   جيم. تمرين 23

4. التحدّيات المفترضة الطارئة والدائمة التي تواجه تطبيق العيش المستقل وتفكيك الإيواء 25
   ألف. أهداف الفصل 25
   باء. أسئلة وأجوبة 25
   جيم. تمرين 29

5. الممارسات النموذجية في تعزيز العيش المستقل وبدائل الإيواء وموقف التشريعات العربية وواقع الممارسات الوطنية 31
   ألف. أهداف الفصل 31
   باء. أسئلة وأجوبة 31
   جيم. تمرين 38

6. دور صانعي القرار في تعزيز العيش المستقل وبدائل الإيواء 39
   ألف. أهداف الفصل 39
   باء. أسئلة وأجوبة 39
   جيم. تمرين 41

7. دور منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني في تحقيق العيش المستقل وترسيخ بدائل الإيواء 43
ألف. أهداف الفصل 43
باء. أسئلة وأجوبة 43
جيم. تمرين 48

المرفق 1. ملخص مراجعة الأدبيات الخاصة بالحق في العيش المستقل والمناصرَة 49
المرفق 2. دليل توجيهي للتدريب: تسع عشرة نصيحة للمدرِّب على دليل المادة (19) من الاتفاقية 52

مقدمة

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة في كل يوم ممارسات إقصائية تحرمهم من طيف واسع من حقوقهم المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية أو بالحد الأدنى تقيِّد تمتُّعهم بها وممارستهم لها، وهذه المسلكيات أو الممارسات الإقصائية مردها في غالب الأحيان مفاهيمي تمييزي منبثق عن تبني نظرة طبية نمطية للإعاقة تغفل الهوية الشخصية للفرد والبُعد البيئي الذي يؤدّي دوراً رئيسياً في نشأة حالة الإعاقة واستمرارها وتفاقمها. ولعل هذا النَّهج يفسر رواج نوع من التعاطي الوصائي مع الأشخاص ذوي الإعاقة من قِبل أسرهم والمجتمع وأجهزة الدولة ذات الصلة، حيث يُنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم في حالة من الضعف الدائم وإن تفاوتت دراجاته من وجهة نظر هؤلاء، الأمر الذي يستتبع فرض الرعاية عليهم وليس كفالتها لهم، لينتهي الأمر بوصاية كاملة تحدّ إن لم تسلبهم حرية الاختيار واتخاذ القرار في أدق شؤونهم.

وإن هذا المسلك الإقصائي الذي لا يختلف أثره السلبي سواءً كان مقصوداً أو غير مقصود، هو ركيزة ومسوغ حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حزمة لا يستهان بها من حقوقهم وحرياتهم الأساسية، وفي طليعة ذلك حقهم في العيش المستقل والاندماج في المجتمع. وقد أولت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة اهتماماً كبيراً لهذا الحق بضغط وجهد كبيرين من منظمات وتحالفات الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم، فجاءت الاتفاقية بمبادئ عامة وأحكام تفصيلية تعزِّز من هذا الحق وتفرض على الدول الأطراف اتخاذ إجراءات تصحيحية لإنهاء الممارسات المؤسسية والفردية كافةً التي تحدّ من التمتُّع به وممارسته على أساس المساواة مع الآخرين.

وبالإضافة إلى ما تضمنته المادة (3) من الاتفاقية من مبادئ عامة يتصدرها احترام الكرامة والاستقلالية الفردية والحق في الاختيار وتقرير المصير والدمج في مختلف مناحي الحياة، جاءت المادة (4) لتقطع بضرورة تعديل أي تشريع يكرِّس أي شكلٍ من أشكال التمييز، وكذلك القضاء على أي ممارسات من شأنها إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي الاتجاه نفسه، أرست المادة (5) من الاتفاقية ركيزة عدم التمييز بوصفه مبدأً متقاطعاً مع سائر النصوص والأحكام ينسحب على التشريعات والممارسات كافة.

وحينما تُقرأ هذه المبادئ والالتزامات العامة مع نص الاتفاقية في المادة (19) منها المتعلقة بالعيش المستقل والدمج في المجتمع، فإن مقصد المشرِّع الدولي يتجلى في توخّيه ضمان الاستقلالية والخصوصية وممارسة الأهلية القانونية بحدها الأقصى للأشخاص ذوي الإعاقة من دون وصاية من أي فرد أو مؤسسة وتحت أي ذريعة كانت.

ولقد شكلت منظومة الإيواء وما تزال أحد أبرز الانتهاكات لحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل وما يرتبط به من حقوق وحريات أساسية أخرى مثل الحق في اتخاذ القرار وحرية الاختيار والحق في الدمج في الأسرة والمجتمع والحق في الوصول إلى الخدمات والحصول عليها على أساس المساواة مع الآخرين والحق في السلامة والأمن والتنقُّل والتكامل الجسدي والنفسي وغيره، الأمر الذي حفَّز حراكاً واسعاً حول العالم لمناهضة الإيواء وترسيخ العيش المستقل مفهوماً وممارسة. وفي الوقت الذي قطعت فيه بعض الدول شوطاً معقولاً في إنهاء المنظومة الإيوائية وتعزيز العيش المستقل،

لا تزال دول عديدة تشرِّع الإيواء في قوانينها وتجد له مبرّرات مرتكِزةً بطبيعة الحال على النموذج الطبي والنظرة الرعائية على نحو ما سبق ذكره.

ولما كانت مسألة الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاختيار واتخاذ القرار والعيش المستقل ليست مما يمكن قبوله أو رفضه أو المفاوضة حوله، حيث أن الدولة الطرف في الاتفاقية أقرّت بما لها من إرادة وسيادة بالتزامها بكل ما جاء فيها وأصبحت الاتفاقية بمجرد المصادقة عليها ونشرها في الجريدة الرسمية جزءاً أصيلاً من منظومة التشريع الوطني، بحيث تعدّل كل قانون أو نظام أو لائحة أو تعليمات أو قرارات تتعارض مع أي من مبادئها أو أحكامها التفصيلية، فإن العمل على إنفاذ المادة (19) من الاتفاقية وما يرتبط بها من أحكام يعتبر التزاماً قائماً ومحل رصد ومساءلة من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم ولجنة الاتفاقية وفقاً لآليات مراجعة التقارير ومناقشتها.

والواقع أن التحوّل من العزلة والإيواء إلى الدمج المجتمعي والعيش المستقل هي مسألة ولا ريب تتطلب خططاً وخطوات مدروسة بعناية، إذ أن تغيير واقع مؤسسي وسلوكي تراكَم لعقود طويلة، يحتاج لجهد دؤوب وعمل تشاركي يفضي إلى نتائج مضمونة تحقِّق الغاية المرجوة، وهي أن يعيش الجميع ويتعايشون في بيئة دامجة وحاضنة ومستوعبة لمتطلبات الاختلاف الفردي والتنوّع بين البشر.

الغاية

يسعى هذا الدليل إلى تقديم معلومات ومبادئ توجيهية مبسّطة تساهم في الإنفاذ السريع والفعّال للمادة (19) من الاتفاقية، وذلك عن طريق استعراض وتحليل النصوص القانونية ذات العلاقة والأدبيات ذات الصلة والممارسات النموذجية من بعض الدول.

ويرشد صانع القرار إلى بعض الخطوات التي إذا قام بها فإنها سوف تساهم في تحقيق تحوّل ملموس نحو الخدمات المجتمعية الدامجة عوضاً عن الخدمات الإيوائية. ويزود أيضاً وبشكل تفصيلي منظمات المجتمع المدني وبصفة خاصة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة بخطوات فعّالة بشأن تنظيم حملات المناصَرة على المستوى الوطني وتنفيذ نشاطات ضاغطة عن طريق الجهات المانحة، وكذلك عن طريق التوظيف الفعّال لآلية كتابة تقارير الظل وغيرها من تقارير الرصد للجنة الاتفاقية، من أجل تفكيك المنظومات الإيوائية وسائر البيئات العازلة وتعزيز الخدمات المجتمعية بمختلف أنواعها وتوفيرها بأشكال ميسَّرة وتحقيق التمتُّع والممارسة الكاملتين للحق في العيش المستقل، وذلك كله عن طريق طرح أسئلة محورية والإجابة عليها بالتحليل والدليل، وكذلك إشراك المتدربين والمتدربات بنشاطات تفاعلية مختلفة.

الفئات المستهدَفة

يتوجه هذا الدليل بالدرجة الأولى إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأفراد الناشطين والناشطات منهم بما يمكنهم من استخدام المحتوى المعرفي والتوجيهات العملية الواردة فيه لفهم طبيعة وعناصر العيش المستقل كما نصَّت عليه الاتفاقية ولتطوير أدوات المناصَرة ورفع الوعي بما يكفل ممارسة هذا الحق على أساس المساواة مع الآخرين، والعمل على إنهاء أشكال البيئات المقيّدة والعازلة واستبدالها بخدمات مجتمعية دامجة بما في ذلك التخلص من المنظومة الإيوائية وتطوير بدائل تحقِّق الدمج المجتمعي والأسري الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة.

كما أن هذا الدليل يخاطب صانع القرار عن طريق عرض عدد من الموجِّهات العملية على مستوى السياسات والممارسات لتهيئة بيئة تشريعية

وممارساتية تعزِّز العيش المستقل وتساعد على استبدال المنظومات الإيوائية بخدمات مجتمعية دامجة للجميع بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة.

منهجية الإعداد

تنوّعت منهجية إعداد هذا الدليل من حيث الإطار النظري والتطبيق العملي وانقسمت على النحو الآتي:

1. شكَّل استقراء بعض الممارسات النموذجية في عدد من الدول التي تتشابه في سياقاتها مع عدد من دول المنطقة عنصراً من العناصر الجوهرية في منهجية إعداد هذا الدليل، إضافة إلى المراجعة التحليلية للأدبيات المقارنة في مجال العيش المستقل والنصوص ذات الصلة في الاتفاقية وكذلك في تشريعات عدد من الدول العربية والأجنبية التي تناولت حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن مراجعة وتحليل أدبيات المناصَرة في سياق تعزيز العيش المستقل لبيان ما يمكن لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني بوجه عام القيام به في هذا الصدد.
2. أما في عرض المحتوى المعرفي، فقد انقسمت فصول هذا الدليل إلى جزأين: يستعرض الجزء الأول محتوى الفصل عن طريق طرح أسئلة وأجوبة تبيِّن المفاهيم والمعلومات والبيانات التي يتناولها الفصل. أما الجزء الثاني، فيتضمن تمارين تساعد على ترسيخ الجوانب الأبرز من محتوى الفصل وتقيس مدى وصول المعلومة بشكل صحيح للمتدربين والمتدربات عن طريق مجموعات عمل تجيب على أسئلة محدَّدة أو دراسات حالة أو لعب أدوار وغيرها من الأساليب التدريبية.

1. تعريف الحق في العيش المستقل وتحديد عناصره وأساسه التشريعي

ألف. أهداف الفصل

1. **تعريف الحق في العيش المستقل وتحديد عناصره.**
2. **تحديد المواد التي تركِّز على الحق في العيش المشترك في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة وشرح أهميتها.**
3. **شرح جوهرية العيش المستقل في مجال الإعاقة.**

باء. أسئلة وأجوبة

س1. ما هو العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة وما هي أهم عناصره؟

ج1. العيش المستقل هو أن يستطيع الشخص ممارسة حقوقه وحرياته الأساسية ونشاطات حياته اليومية باستقلال ووفقاً لخياراته الشخصية من دون التعرُّض لأي تمييز أو تقييد بسبب الإعاقة أو على أساسها[1]. وفي هذا الصدد، فإن عناصر العيش المستقل تشمل النقاط التالية:

(أ) الاعتراف الكامل للشخص بأهليته القانونية من دون انتقاص وتوفير آليات دعم اتخاذ القرار[2] لمن يحتاجها. ولا تجوز الاستثناءات في الحق في اتخاذ القرار بدعوى أنها أمور "حساسة أو تحتاج لمتطلبات كثيرة أو يصعُب على الشخص ممارستها باستقلالية". مثال على ذلك: لا يجوز منع الزوجين ذوي الإعاقة من الإنجاب خشية انتقال الإعاقة للطفل بسبب عوامل وراثية، فمسألة الإنجاب هي قرار حصري متعلّق بالزوجين. والأمر نفسه ينطبق على الحق في رفض العلاج، فمتى توفرت المعلومات والعواقب والنتائج المحتملة على قرار الامتناع عن العلاج، لا يمكن إرغام الشخص ذي الإعاقة النفسية أو الذهنية أو غيرهما الخضوع للتدخل الطبي، فهذا قرار يجب أن يكون قائماً على موافقة أو رفض حرّين ومستنيرين، والاستنارة تتحقق بطبيعة الحال بتوفير المعلومات كافة وشرحها للشخص بطريقة يفهمها؛

(ب) البيئة الحاضنة وتوفر الخيارات. يجب أن يكون الشخص قادراً على المقارنة بين الخيارات قبل اتخاذ قراره، إذ أن وجود خيار واحد أو محدَّد ينقض أصلاً فكرة الحق في الاختيار واتخاذ القرار. مثال على ذلك: إذا أرادت امرأة كفيفة ممارسة حقها في اختيار عمل أو وظيفة تتناسب مع تطلعاتها وخبراتها ومؤهلاتها، فإن عدم وجود أماكن عمل مهيأة وتجذُّر قوالب نمطية حول التشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة ترى أن أنسب

---

1 انظر التعليق رقم 5 (2017) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع، لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 27 تشرين الأول/أكتوبر 2017. https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/GC/5&Lang=A.

2 Nina A. Kohn, Jeremy A. Blumenthal & Amy T. Campbell, Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship?, 117 DICK. L. REV. 1111 (2013). Available at https://ideas.dickinsonlaw.psu.edu/dlra/vol117/iss4/77.

عمل للمكفوفين هو إما التدريس أو العزف على آلة موسيقية أو العمل مأمور أو موظف هاتف، سوف يجعل هذه المرأة مضطرةً لقبول وظيفة محدَّدة فرضتها عليها ثقافة تمييزية وبيئة غير مهيأة، مما يعني أنها سوف تكون قد حُرمت تماماً من الحق في الاختيار واتخاذ القرار. لكن في المقابل، إذا كان شاب من مستخدمي الكراسي المتحركة يحمل شهادة الهندسة يعيش في بيئة حاضنة تخلو فيها أماكن العمل من العوائق المادية والحواجز السلوكية، فإن بإمكانه الاختيار بين شركات عدة بل بوسعه الاختيار بين وظائف مختلفة حتى لو كانت خارج نطاق اختصاصه الجامعي طالما يرغب هو في ذلك ويتمتَّع بالخبرات المطلوبة؛

(ج) توفر الخدمات وإمكانية الوصول إليها. يجب توفير الخدمات الأساسية بأشكال مهيأة ضمن المجتمع المحلي بطرق تتيح الوصول إليها من دون عوائق وباستقلالية وخصوصية تامّتين، بما فيها خدمات الحق في الرعاية الصحية والتعليم والعمل والحركة والتنقُّل والوصول إلى المعلومات واللجوء إلى القضاء ودعم اتخاذ القرار والحماية من العنف والمشاركة السياسية والثقافة والرياضة والترفيه وغيرها من الحقوق والخدمات المتفرعة عنها المتاحة للجميع. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير الخدمات الداعمة ضمن المجتمع المحلي بما في ذلك خدمات المُرافق الشخصي وخدمات الرعاية المنزلية حسب الاقتضاء وخدمات الدعم التماثلي وخدمات التأهيل المتخصِّصة. ويجب التأكد من إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية والداعمة على حدّ سواء، بصفتها إلتزاماً من الالتزامات الجوهرية المتقاطعة الواقعة على عاتق الدولة. مثال على ذلك: يجب أن يستطيع الشخص ذي الإعاقة البالغ أن يقرر أن يقيم وحده في منزله الخاص في ظل توفُّر الخدمات والمرافِق المهيأة وتمكُّنِه من الوصول إليها. وعلى خلاف ذلك، يظل في حالة دائمة من الاحتياج إلى الآخر والاعتماد عليه، الأمر الذي يقيِّد أو ربما يقوِّض حقه في الاستقلالية الفردية ومن ثم العيش المستقل.

س2. هل ترد في الاتفاقية نصوص حول العيش المستقل تؤكد على هذا التعريف وعناصره؟

ج2. نعم، تتضمن الاتفاقية نصوصاً مباشرةً وأخرى غير مباشرة تتناول العيش المستقل وعناصره كافة، ويمكن بيانها على النحو الآتي:

(أ) النصوص المباشرة، لقد عنونت الاتفاقية مادتها (19) بـ "العيش المستقل والإدماج في المجتمع"، وتضمنت هذه المادة حزمة من الأحكام التي ينبغي على الدول الأطراف إنفاذها لتنفيذ هذا الحق وما يتصل به من حريات. وتنصُّ هذه المادة على أنه: "تقر الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، مساواة بغيرهم، في العيش في المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين، وتتخذ تدابير فعّالة ومناسبة لتيسير تمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة الكامل بحقهم وإدماجهم ومشاركتهم بصورة كاملة في المجتمع. ويشمل ذلك كفالة ما يلي: (1) إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة في أن يختاروا مكان إقامتهم ومحل سكناهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قَدَم المساواة مع الآخرين وعدم إجبارهم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص. (2) إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على طائفة من خدمات المؤازرة في المنزل وفي محل الإقامة وغيرها من الخدمات المجتمعية، بما في ذلك المساعدة الشخصية الضرورية لتيسير عيشهم وإدماجهم في المجتمع، ووقايتهم من الانعزال أو الانفصال عنه. (3) استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة، على قَدَم

المساواة مع الآخرين، من الخدمات والمرافق المجتمعية المتاحة لعامة الناس، وضمان استجابة هذه الخدمات لاحتياجاتهم".

ويتضمن هذا النص كما هو واضح عناصر العيش المستقل كاملةً وعلى رأسها الحق في الاختيار واتخاذ القرار. كما أن مجمل النص يشير إلى حزمةً من النماذج الواردة، على سبيل المثال لا الحصر، في ما ينسحب عليه الحق في العيش المستقل وعلى رأسها اختيار العيش في منزل مستقل بعيداً عن أماكن الإقامة المقيّدة والمنعزلة وبصفة خاصة المؤسسات الإيوائية بمختلف أنواعها، كما سيرد تفصيله لاحقاً في هذا الدليل. كما تورد الفقرة (ج) من هذه المادة عنصر إمكانية الوصول وخلو المرافق والخدمات من أي عوائق أو حواجز تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها أو تحد من ذلك.

(ب) النصوص غير المباشرة، ويمكن تلمُّسها في الاتفاقية في مَواطن عدة من أهمها:

- الفقرة (ن) من ديباجة الاتفاقية تنصُّ على أنه: "وإذ تعترف بأهمية تمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة باستقلالهم الذاتي واعتمادهم على أنفسهم، بما في ذلك حرية تحديد خياراتهم بأنفسهم".
- الفقرة (أ) من المادة (3) تتناول المبادئ العامة للاتفاقية حيث ورد: "احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم".
- الفقرة (ج) من المادة (3) نفسها تنصُّ على: "كفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع".
- المادة (4) تشتمل على الالتزامات العامة الملقاة على عاتق الدول الأطراف والتي توجب عليها إلغاء أو تعديل أي تشريعات أو إجراءات تنطوي على تمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك مناهضة الممارسات المؤسسية والفردية كافةً التي تشكِّل تمييزاً على أساس الإعاقة.
- المادة (5) ترسي أحكام المساواة وعدم التمييز على أساس الإعاقة.
- المادة (8) توجب على الدول الأطراف تصميم وتنفيذ حملات وبرامج لإذكاء الوعي حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واحترامها وتعزيز تقبُّل الإعاقة في المجتمع.
- المادة (9) تتضمن الالتزامات الخاصة بإمكانية الوصول بمختلف أنواعها الهندسية والمعلوماتية والتواصلية وتلك المتعلقة بتدريب وتأهيل الكوادر.
- المادة (12) بشأن الأهلية القانونية والدعم في اتخاذ القرار، وهي مادة محورية بطبيعة الحال في ما يخص تعزيز القدرة على الاختيار واتخاذ القرار بشكل مستقل.
- المادة (13) بشأن إمكانية اللجوء إلى القضاء، حيث تضمن حرية الشخص ذي الإعاقة وتمكّنه من اللجوء إلى القضاء ودفاعه عن أي انتهاك يمس حقه في العيش باستقلالية خصوصاً ممارسات الإيداع القسري في دُور الرعاية والمؤسسات الإيوائية بمختلف أنواعها.
- المادة (14) بشأن حرية الشخص وأمنه تُلزم بشكل واضح، في الفقرة (1) منها، الدول الأطراف بكفالة حرية الشخص ذي الإعاقة وتحظر المساس بها بأي شكل أو تحت أي ذريعة أو تدبير على أساس الإعاقة، الأمر الذي تتجلى أهميته لضمان العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة وعدم جواز إيداعهم في مؤسسات أو مراكز ذات بيئات مقيّدة أو عازلة. وتنصُّ هذه الفقرة على أن: "1. تكفل الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين: (أ) التمتُّع بالحق في الحرية الشخصية والأمن الشخصي؛ (ب) عدم حرمانهم من حريتهم بشكل غير قانوني أو بشكل تعسفي وأن يكون أي حرمان من الحرية متسقاً مع القانون، وألا يكون وجود الإعاقة مبرراً بأي حال من الأحوال لأي حرمان من الحرية".
- المادة (15) بشأن عدم التعرُّض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية،

إذ لا جدال في أن الإيداع القسري في المؤسسات الإيوائية ومستشفيات الصحة النفسية الذي يتعرَّض له الأشخاص ذوو الإعاقة وما يواجهونه في تلك المؤسسات من أصناف العزل والتكبيل بالقيود المادية أو الكيميائية وحرمانهم من حقهم في العيش مع أسرهم وفي حاضناتهم الاجتماعية وغيرها من الممارسات التمييزية والإقصائية؛ تشكِّل خرقاً واضحاً لهذه المادة والمبادئ التي تقوم عليها ولأحكامها التفصيلية.

- المادة (16) بشأن عدم التعرُّض للاستغلال والعنف والاعتداء، حيث تتضمن هذه المادة حزمةً من التدابير والالتزامات الواقعة على عاتق الدول الأطراف لكفالة الحيلولة دون ارتكاب مثل هذه الممارسات، الأمر الذي يوجب على تلك الدول تعزيز العيش المستقل في الحاضنة المجتمعية بعيداً عن المؤسسات والبيئات المنعزلة التي تُعتبر محيطاً خصباً لممارسة العنف والاعتداء الجسدي والنفسي على الأشخاص ذوي الإعاقة.
- المادة (17) تتناول حماية السلامة الشخصية البدنية والنفسية التي لا يمكن أن تتحقق بحال إلا في منظومة تعزِّز من العيش المستقل والاندماج في المجتمع. فدُور الإيواء والبيئات المقيّدة عموماً تساهم بشكل كبير في زيادة احتمال نقض التكامل الجسدي والنفسي للشخص.
- المادة (18) في الفقرة (1) منها تتناول الحق في التنقُّل والجنسية، حيث لا يُتصوَر في ظل فرض أي قيود على الحق في العيش المستقل أن يتمتَّع الشخص بحرية التنقُّل والإقامة في البلد و/أو المكان الذي يختاره بحرية واستقلال.
- المادة (20) تؤسس لحرية التنقُّل الشخصي، وهي صنوان العيش المستقل وإحدى ركائزه، لذلك حرصت الاتفاقية في هذه المادة على وصف التنقُّل الواجب كفالته بـ "الاستقلالية"؛ لتدرك الدول الأطراف طبيعة التزامها في هذا الصدد وأنه يرتبط بتحقيق الاستقلالية الفردية والعيش المستقل.
- المادة (23) بشأن احترام البيت والأسرة، حيث تصب هذه المادة في صميم ممارسات العيش المستقل ومتطلباته ومظاهره. فالحق في اختيار المنزل والأفراد الذين يعيش معهم الشخص ذي الإعاقة وحقه في تكوين الأسرة والإنجاب من عدمه قرارات لصيقة بالشخص ومعبِّرة عن ذاته واستقلاله الفردي وحقه الطبيعي في الاختيار واتخاذ القرار.
- المادة (24) بشأن الحق في التعليم الذي لطالما اتُخِذَ وما يزال سبباً لتكريس أشكال مختلفة من الإيواء والإيداع القسري خصوصاً في المدارس الداخلية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة كما سيأتي ذكره لاحقاً، إذ توجب هذه المادة على الدول الأطراف تحقيق التعليم الدامج والتخلص من البيئات المقيّدة.
- المادة (25) بشأن الحق في الصحة، إذ يتوجب على الدول الأطراف توفير الخدمات الصحية وتقديمها للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن بيئاتهم المجتمعية ودائماً مع الاحترام الكامل لاستقلاليتهم وخياراتهم، لذلك جاءت في الفقرة (د) منها لتذكِّر الدول الأطراف بالتزامها بأخذ الموافقة الحرة المستنيرة للشخص ذي الإعاقة قبل تلقيه أي خدمة طبية.
- المادة (26) بشأن التأهيل وإعادة التأهيل، وما يميّز هذه المادة هو الربط الواضح الذي تضمنته بين خدمات وبرامج التأهيل وتحقيق الاستقلالية الفردية والعيش المستقل وتعزيز الاندماج والمشاركة في المجتمع المحلي، حيث يتجلى هذا في نص الفقرة (1) من هذه المادة التي جاء فيها: "تتخذ الدول الأطراف تدابير فعّالة ومناسبة، بما في ذلك عن طريق دعم الأقران، لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ أقصى قدر من الاستقلالية والمحافظة عليها، وتحقيق إمكاناتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على الوجه الأكمل، وكفالة إشراكهم ومشاركتهم بشكل تام في جميع نواحي الحياة. وتحقيقاً لتلك الغاية، تقوم

الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية، على نحو يجعل هذه الخدمات والبرامج: (أ) تبدأ في أقرب مرحلة قدر الإمكان، وتستند إلى تقييم متعدِّد التخصُّصات لاحتياجات كل فرد ومَواطن قوته على حدة؛ (ب) تدعم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في المجتمع المحلي وفي جميع نواحي المجتمع، وأن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة على أساس طوعي وفي أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية".

- المادتان (27) العمل والعمالة و(28) مستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية، إذ تتضمن هاتان المادتان نصوصاً تؤكد على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في اختيار العمل ومكانه على أساس من المساواة مع الآخرين وحقهم في مستوى معيشة لائق لهم ولأسرهم، حيث تعتبر هذه الالتزامات من متطلبات تحقيق منظومة العيش المستقل وتعزيزها.
- المادة (30) بشأن المشاركة في الحياة الثقافية وأنشطة الترفيه والتسلية والرياضة، حيث من مظاهر العيش المستقل أن يستطيع الشخص التعبير عن هويته الثقافية باستقلال من دون تأثُّر بصور نمطية متبناة من المجتمع تجاه الإعاقة وأن لا يكون ثمة قيود على حقه في ذلك بسبب ضعف الترتيبات التيسيرية أو إمكانية الوصول[3].

فالأشخاص ذوو الإعاقة النفسية، على سبيل المثال، يجب أن يتمتَّعوا بكامل حريتهم في التعبير عن هويتهم وأنفسهم من دون أن يكون للأفكار النمطية السلبية السائدة في عدد من المجتمعات عن الإعاقة النفسية أثر مقيّد على ذلك، والأمر نفسه بالنسبة للأشخاص الصم الذين لا يجوز أن يحال بينهم وبين التعبير عن هويتهم الثقافية بسبب ضعف توفُّر لغة الإشارة، والأمر سيان بالنسبة لسائر الإعاقات.

ويتضح إذن أن معظم مواد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بل حتى ديباجتها متقاطعةً مع الحق في العيش المستقل وعناصره على النحو سالف البيان، وهذا يتطلب من المعنيين كافةً سواءً كانت جهات رسم السياسات أو الأجهزة التنفيذية وكذلك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة نفسها؛ فهم العيش المستقل من منظور شمولي يتناول عناصره ومكوناته وتحديد الأساس القانوني لكل منها، وذلك إذا ما أردنا أن تكون سياسات وبرامج الدمج المجتمعي والعيش المستقل دقيقةً على المستوى المفاهيمي وفعّالةً على مستوى التنفيذ.

س3. لماذا يحتل العيش المستقل هذه المساحة الكبيرة في الاتفاقية ولماذا يعتبر جوهرياً في مجال الإعاقة؟

ج3. يحتل العيش المستقل مساحة كبيرة في الاتفاقية لأن الصورة النمطية التي سادت لقرون من الزمن في العالم – وما تزال سائدة في عدد من الدول - حول الإعاقة باعتبارها "شكلاً من أشكال النقص.. ووصمةً يجب إخفاؤها.. وعبئاً يجب التخلص منه.."؛ أدّت إلى نشوء ممارسات فردية ثم مؤسسية قوامها إخفاء الإعاقة بحبس الأشخاص في المنازل وعدم السماح لهم بالاختلاط مع محيطهم المجتمعي بل وربما مع باقي أفراد الأسرة، لتنشأ - بكل أسف - جهات متخصِّصة بتسخير مرافقها لاحتجاز الأشخاص ذوي الإعاقة بحجة "التأهيل.. وتقديم الرعاية.. والتخفيف عن الأسَر.."، حيث ساهم ذلك في توسُّع المنظومة الإيوائية التي هي نقيض العيش المستقل والعقبة الكؤود أمام ترسيخه وتطويره. يضاف إلى ذلك أن تلك الصور والأفكار النمطية حول الإعاقة أدّت إلى جعل البيئات المقيّدة في مجال التعليم عن طريق مراكز التربية الخاصة والعمل عن طريق الورش المحمية قاعدةً لا تقبل الاستثناء إلا ما ندر حتى وقت قريب في معظم

3 المرجع نفسه.

دول العالم وفي عدد منها حتى الآن في أوروبا والمنطقة العربية. فعلى سبيل المثال، يوجد في ألمانيا حوالي 300 ألف شخص من ذوي الإعاقة ملتحقون بورش عمل محمية[4] والأمر نفسه في سنغافورة التي تتبنى هذا النوع من بيئات العمل المقيّدة بشكل مؤسسي وممنهج[5]، ناهيك عن الدول النامية التي يتبنى جلها النَّهج ذاته، وكذلك فإن تلك الدول وغيرها مثل المملكة المتحدة[6] وفرنسا والولايات المتحدة[7]، والدول العربية كافة[8] ما تزال تعتمد بيئات التعليم المقيّدة في مؤسسات التربية الخاصة خياراً رئيسياً في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة على حساب الدمج الذي يتقدَّم ببطء شديد ويواجه تحدّيات سلوكية وتشريعية وتقنية كبيرة في تلك الدول.

وإن هذا النسق الإقصائي الذي ساد وما يزال جعل مسألة العيش المستقل من القضايا الجوهرية لدى حركة المدافعين عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومناصريهم، لذلك جاءت الاتفاقية زاخرةً بالمبادئ والأحكام التي تعالج هذا الحق – على النحو سالف البيان - وتفرض على الدول الأطراف كفالته وإنفاذه.

4 Sheltered workshops and Article 27 CRPD, Sozialhelden e.V. Available at https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2021/Sozialhelden.docx.

5 https://www.spd.org.sg/sheltered-workshop/.

6 https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/special-educational-needs-in-england.

7 Joy Rogers. Special Education in France and The United States of America: A comparison. Available at https://ecommons.udayton.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2837&context=stander_posters.

8 Jamal M AlKhateeb, Muna Hadidi. Special Education in Arab Countries: Current challenges. Journal of Disability Development and Education, DOI:10.1080/1034912X.July 2015. Available at https://www.researchgate.net/publication/271585402_Special_Education_in_Arab_Countries_Current_challenges.

2. تعريف الإيواء وتحديد أشكال الإيواء التي تنتهك حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

ألف. أهداف الفصل

1. **تعريف الإيواء.**
2. **أشكال الإيواء التي تنتهك الحق في العيش المستقل.**
3. **تحديد الأسباب التي تجعل من مستشفيات الصحة النفسية شكلاً من أشكال الإيواء.**
4. **تحديد الأسباب التي تجعل من المدارس الداخلية الخاصة شكلاً من أشكال الإيواء.**

باء. أسئلة وأجوبة

س4. ما هو الإيواء؟

ج4. الإيواء هو إيداع الشخص بسبب الإعاقة في مركز أو مؤسسة ذات بيئة عازلة يقيم فيها على مدار الساعة أو بشكل جزئي ويخضع الجميع فيها لقواعد وإجراءات تشغيلية موحّدة لا تأبه للفروق والمتطلبات الفردية، بحيث تكون أشبه بالثكنات العسكرية من حيث تقديم وجبات الطعام في مواعيد محدَّدة والنوم في مواعيد محدَّدة وموحّدة وفي بعض الحالات ارتداء زي موحّد وتلقي خدمات أساسية غالباً ما تكون ضعيفة الجودة تنسحب على الجميع من دون مراعاة أي متطلب فردي مختلف. وفي هذه البيئات، يولى الاهتمام لخدمات الحياة اليومية الرئيسية مثل تقديم الطعام والشراب والاستحمام ودائماً بجودة منخفضة جداً في معظم الحالات، من دون توفُّر برامج تأهيلية نفسية أو جسدية ولا تعليمية تساعد على تطوّر الأفراد المقيمين بل ما يحدث وفقاً للدراسات الموثوقة هو العكس، حيث يترتب على الإيواء تراجع وتدهور في الحالة النفسية والذهنية والجسدية للشخص بسبب العزلة والافتقار إلى الخدمات النوعية وضعف التواصل مع الأسرة وانعدامه مع البيئة الخارجية[9].

س5. ما هي أشكال الإيواء التي تنتهك حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل؟

ج5. يرى البعض أن الإيواء المحظور هو ذلك القائم في المؤسسات التي أُنشئت خصيصاً لإيداع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة بصفة خاصة على مدار الساعة، ومن ثم فإن هذا الاتجاه لا يعتبر على سبيل المثال أن مستشفيات الصحة النفسية ولا المدارس الداخلية جزء من منظومة الإيواء، كما أن هذا الاتجاه لا يرى بأساً في إنشاء البيوت الجماعية الصغيرة باعتبارها أحد بدائل المؤسسات الإيوائية بمعناها الضيق[10].

9 Preserving Our Freedom: Ending Institutionalization of People with Disabilities During and After Disasters National Council on Disability. May 24, 2019. Available at https://ncd.gov/sites/default/files/NCD_Preserving_Our_Freedom_508.pdf.

10 Lumos contribution to the General Comment on Article 19 of the CRPD by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Available at https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2016/Lumos.doc. Karl Grunewald. Close the Institutions for the Intellectually Disabled. 2003. Available at https://www.independentliving.org/files/grunewald2003.pdf.

وفي المقابل، فإن الاتجاه الأكثر انسجاماً مع مبادئ وأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومضامين حقوق الإنسان هو ذلك الذي يرى في كل بيئة مقيّدة وعازلة على أساس الإعاقة أو بسببها جزءاً من المنظومة الإيوائية واجبة الإنهاء، بما في ذلك المدارس الداخلية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة ومستشفيات الصحة النفسية وما يسمى بالبيوت الجماعية الصغيرة والمراكز التأهيلية غير المبنية على الخدمات والتأهيل المجتمعي[11]. وينظر هذا الاتجاه إلى أن العزلة والإقصاء والنَّهج الوصائي الذي يصادر حرية الشخص في الاختيار واتخاذ القرار؛ جميعها قواسم مشتركة بين هذه الأشكال المختلفة من الخدمات الإيوائية العازلة وإن اختلفت أسماؤها وتنوّعت أساليب إدارتها أو تقديمها لتلك الخدمات.

س6. هل المفاهيم والضوابط المذكورة آنفاً تنطبق على مستشفيات الصحة النفسية ولماذا؟

ج6. بدأت حركات التحرُّر من المنظومة الإيوائية أصلاً في منتصف القرن الماضي باعتبارها حركة حقوق مدنية في إيطاليا[12] التي حقَّقت نجاحات باهرة في تحويل خدمات الصحة النفسية إلى خدمات مبنية على المجتمع، بحيث يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة النفسية في محيطهم المجتمعي المتقبل لهم والمستوعب لمتطلباتهم والذي يضم في مرافقه الخدمات المتخصِّصة التي يحتاجونها، وهذه الخدمات بطبيعة الحال تكون جزءاً أصيلاً من منظومة الرعاية الصحية وليست بمعزل عنها. وقد شهدت دول أوروبية عديدة[13] وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية[14] تحركاً مماثلاً نحو إغلاق مستشفيات الصحة النفسية وخدماتها الإيوائية وتحويل متلقيّ خدماتها العلاجية للعيش في المجتمع.

ويكمن السبب في اعتبار مستشفيات الصحة النفسية شكلاً من أشكال الإيواء واجب التفكيك بل تكمن نواة حركة التحرُّر من المنظومة الإيوائية في كون هذه المستشفيات تقوم على أساس احتجاز الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الدائمة أو المؤقتة لفترات طويلة جداً قد تمتد لعقود وذلك ليس بغرض الرعاية أو العلاج بالدرجة الأولى، وإنما لتغييب هؤلاء الأشخاص عن المجتمع وعزلهم عن محيطهم الأسري إما بحجة "عدم مقدرة الأسر على تقديم الرعاية اللازمة لهم" أو بدعوى "أنهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين"، وليس خافياً على أحد ما شاب العديد من مستشفيات الصحة النفسية في مختلف دول العالم من سمعة سيئة ارتبطت بارتكاب ممارسات تتسم بالعنف الجسدي واللفظي، هذا فضلاً عن الإيداع القسري والإجبار على العلاج واستخدام القيود المادية

---

11 Committee on the rights of Persons with Disabilities. Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. 2022. Available at https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrUSo2TIYtHaYAWJ%2Byrd8Skkty8%2BxJZ8vIbGxhck1kHBB7qpZDXVoe1FIprH%2FJ0xFqKZuAhZAAZzuD%2Fk81YhhDY%3D.

12 Morzycka-Markowska, Maria et al. “Deinstytucjonalizacja psychiatrii włoskiej - przebieg i skutki Część II. Skutki deinstytucjonalizacji” [Deinstitutionalization in Italian psychiatry - the course and consequences Part II. The consequences of deinstitutionalization]. Psychiatria polska vol. 49,2 (2015): 403-12. doi:10.12740/PP/28614. De Leonardis O, Mauri D, Rotelli F. Deinstitutionalization, another way: the Italian mental health reform. Health Promot. 1986;1(2):151-65. doi: 10.1093/heapro/1.2.151. PMID: 10286857.

13 Taylor Salisbury T, Killaspy H, King M. An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). BMC Psychiatry. 2016 Feb 29; 16:54. doi: 10.1186/s12888-016-0762-4. PMID: 26926473; PMCID: PMC4772656.

14 CHAFETZ, LINDA, HOWARD H. GOLDMAN, and CARL TAUBE. “DEINSTITUTIONALIZATION IN THE UNITED STATES.” International Journal of Mental Health 11, no. 4 (1982): 48–63. http://www.jstor.org/stable/41344298.

والكيميائية للتحكم بالمحتجزين والسيطرة عليهم[15]. لذلك كله، فقد تبنت حركات الحقوق المدنية في أوروبا والولايات المتحدة المطالبة بإغلاق تلك المستشفيات والعمل على تحقيق ذلك وتوفير بدائل مجتمعية دامجة تستوعب الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية وتكفل لهم حقهم في العيش المستقل.

س7. لماذا تعتبر المدارس الداخلية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة شكلاً من أشكال الإيواء؟

ج7. انتشرت وما تزال المدارس الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة التي تستقبل نوعاً محدَّداً من الإعاقات أو ربما أكثر من نوع في بعض الحالات التي تتعدَّد فيها الإعاقات لدى الشخص. وفي ضوء ضعف وتيرة تطبيق التعليم الدامج في عدد لا يستهان به من دول العالم، فإن هذه المدارس تحتل مساحةً كبيرةً وتمنح شعوراً "بالأمان" للأسر لكونها تشتمل على بيئات منعزلة تضعف معها احتمالات تعرُّض الطلبة فيها للتنمر على أساس الإعاقة من زميلاتهم وزملائهم. وقد درج العمل أن تكون هذه المدارس خصوصاً تلك الخاصة بالمكفوفين والصم والإعاقات الذهنية تحتوي على أقسام داخلية بحيث يمضي الطلبة فيها أيام السنة الدراسية فلا يذهبون لبيوت أسرهم إلا في نهاية الأسبوع أو في الإجازات النصفية والصيفية. وإن هذه المدارس وبالإضافة إلى كونها أصلاً غير دامجة على الإطلاق وتعتمد على التعليم بأساليب التربية الخاصة والبيئات التعليمية المقيّدة، فإنها باشتمالها على خدمات المبيت تنزل منزلة المؤسسات الإيوائية بمعناها الكامل، وذلك من حيث تبني نمط حياة رتيب ينسحب على الكافة من دون مراعاة للفروق والمتطلبات الفردية، وكذلك شيوع الاعتداءات الجسدية والنفسية والجنسية بسبب طول الإقامة وغياب الرقابة. كما أن انقطاع الأطفال في هذه المدارس عن أسرهم يرتب الأثر السلبي ذاته الناتج عن الإيداع في المؤسسات الإيوائية. وتؤكد نشأة المدارس الداخلية هذه الحقائق، حيث أنها وجِدت لفصل وعزل أطفال السكان الأصليين في أمريكا وأستراليا وكندا وغيرها، وكانت أيضاً وسيلةً لعزل فئة محدَّدة من المجتمع، كما كان عليه الحال خلال فترات الاستعمار البريطاني لبعض الدول العربية، فعلى سبيل المثال، كانت هذه المدارس هي المكان الذي يُرسل إليه الأطفال من بدو فلسطين لتلقي التعليم بمعزل عن الأطفال الآخرين[16]. من هنا، فإن المدارس الداخلية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة هي في حقيقتها مؤسسات إيوائية وإن كانت بحلّة تعليمية، ومن ثم فإنه لا بدّ من أن تدخل في نطاق سياسات وخطط وبرامج تفكيك المنظومة الإيوائية[17].

---

15 Robins, L. M., Lee, D. A., Bell, J. S., Srikanth, V., Möhler, R., Hill, K. D., & Haines, T. P. Definition and Measurement of Physical and Chemical Restraint in Long-Term Care: A Systematic Review. 2021. International journal of environmental research and public health, 18(7), 3639. https://doi.org/10.3390/ijerph18073639.

16 Boarding schools. Report by the United Nations. Available at https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/IPS_Boarding_Schools.pdf. Human rights watch report. Insisting on Inclusion: Institutionalization and Barriers to Education for Children with Disabilities in Kyrgyzstan. 2020. Available at https://www.hrw.org/report/2020/12/10/insisting-inclusion/institutionalization-and-barriers-education-children.

17 EilionOir Flynn, Dr. MOnica Pinilla-Rocancio, Maria GOrnez-Carrillo de Castro. Disability-specific forms of deprivation of liberty. Institute for Lifecourse and Society, CENTRE for DISABILITY LAW &POLICY, NUI Galway University. Available at https://www.universityofgalway.ie/media/centrefordisabilitylawandpolicy/files/DoL-Report-Final.pdf.

جيم. تمرين

1. آلية عمل المجموعات

- عدد المجموعات: ثلاث مجموعات، كل مجموعة تتكون من 7 إلى 10 مشاركين/ات.
- الوقت: 30 دقيقة.
- المهمة: الإجابة على أسئلة الدراسة الواردة في نهايتها ثم عرض نتائج العمل ومناقشتها مع جميع المشاركين والمشاركات في ما لا يزيد عن 7 دقائق عن طريق مقرِّر/ة تختاره/المجموعة.

2. دراسة حالة

تبلغ وفاء الخامسة والثلاثين من عمرها وهي من الأشخاص ذوي الإعاقة النفس اجتماعية، وتعاني من الفصام الذهاني (Schizophrenia). وتواظب وفاء على العلاج المعرفي والدوائي الذي قرره الأطباء لها. قررت وفاء التوقف عن أخذ الدواء لأنه يصيبها بحالة خمول شديدة، فكانت النتيجة أن دخلت في انتكاسة قوية وأصبحت تظهر بعض الميول الانتحارية والتصرفات العنيفة. قررت أسرتها إيداعها قسراً في مستشفى الصحة النفسية الواقع في أطراف المدينة. وأخذ الأطباء موافقة الأسرة المكتوبة على استخدام العلاجات المتبعة بما في ذلك العلاج بالصدمات الكهربائية والإيداع في غرفة العزل المبطنة والمحمية إذا لزم الأمر. وبقيت وفاء في المستشفى حوالي 6 أشهر. فور خروجها، قدَّمت شكوى للنائب العام تطالب فيها بمحاكمة أسرتها وإدارة المستشفى والأطباء لأنهم انتهكوا حقها في الاختيار واتخاذ القرار والعيش المستقل ومارسوا ضدها الإيداع والعلاج القسري. قام النائب العام بحفظ الشكوى لأن قانون الصحة العامة وقانون العقوبات النافذين يتيحان هذه الممارسات. وأرسلت وفاء شكوى إلى لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب البروتوكول الاختياري الذي صادقت عليه حكومتها. وقامت اللجنة بدراسة الشكوى وخلُصت إلى أن:

(أ) حق وفاء في ممارسة أهليتها القانونية قد انتُهك بحرمانها من الموافقة الحرة المستنيرة على إيداعها في المستشفى وإخضاعها للعلاج القسري الذي يتضمن أسلوباً ينطوي على نقض وانتهاك التكامل الجسدي والنفسي وذلك عن طريق استخدام الصدمات الكهربائية، وهذا كله يعتبر خرقاً للمواد 12 و15 و16 و17 و25 من الاتفاقية؛

(ب) عدم توفير خدمات الصحة النفسية في مؤسسات صحية نهارية وضمن المجتمع المحلي يُعتبر تخلفاً عن الوفاء بالالتزامات الواردة في المادة (19) من الاتفاقية، هذا فضلاً عن مخالفة الإيداع القسري لهذه المادة وغيرها من المواد بما في ذلك المادة (3) بشأن المبادئ العامة والمادة (4) بشأن الالتزامات العامة.

وجاء رد الدولة على خلاصات اللجنة رافضاً لمضمونها متعللاً بما يلي:

(أ) تُعتبر مقدِّمة الشكوى "مريضةً نفسيةً" وهي ليست من الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً للتعريف الذي تتبناه الدولة وهو أن الإعاقة "كل شكل من أشكال القصور طويل الأمد جسدي أو ذهني أو بصري أو سمعي يحول دون قيام الشخص بممارسة نشاطات حياته اليومية ويحد من قدرته على التعلُّم والعمل والتأهيل"؛

(ب) نظراً إلى أن مقدِّمة الشكوى تندرج ضمن فئة "المرضى النفسيين" (فصام ذهاني)، فهي فاقدة الأهلية ولا يمكنها الموافقة والاختيار، لذلك فقد أوكل هذا الأمر لأسرتها؛

(ج) "المريضة" تمر بحالة انتكاسة وباتت "تشكِّل خطراً على نفسها وعلى غيرها"، وهذا الأمر يبرر إيداعها في مستشفى الصحة النفسية إلى أن تتماثل "للشفاء الاجتماعي" بحيث "تصبح حالتها مستقرة ولا تمثل خطراً على نفسها ولا على غيرها"؛

(د) إن العلاجات المقدَّمة في المستشفى لحالة مقدِّمة الشكوى معتمَدة ومستخدَمة في العديد

من دول العالم بما في ذلك العلاج بالصدمات الكهربائية والإيداع في غرف العزل المحمية ولا يشكل ذلك خرقاً لحق المريض.

3. أسئلة لمجموعة العمل

(أ) هل تصنَّف وفاء حقاً "كمريضة" وليست من الأشخاص ذوي الإعاقة ولماذا؟

(ب) هل كان من الممكن فعلاً أخذ موافقة وفاء على الإيداع والعلاج، وفقاً لما أشار إليه تقرير اللجنة وكيف ذلك؟

(ج) كيف يمكن توفير خدمات الصحة النفسية بفعالية وبأشكال مهيأة ضمن المجتمعات المحلية، كما جاء في تقرير اللجنة؟

(د) هل لديك ملاحظات أخرى حول دراسة الحالة؟

3. بدائل الإيواء وخدمات العيش المستقل

ألف. أهداف الفصل

1. **تحديد وسائل تفكيك المنظومة الإيوائية.**
2. **تحديد بدائل الإيواء وسماتها.**
3. **تحديد الخدمات اللازمة.**

باء. أسئلة وأجوبة

س8. كيف يمكن تفكيك المنظومة الإيوائية وترسيخ العيش المستقل؟

ج8. تفكيك المنظومة الإيوائية هو عمل متعدِّد المستويات ومتشعب المسارات، إذ إن الانتقال من بيئات مقيّدة تجذّرت لعقود في المجتمع وباتت هي السياق الوحيد الذي يعرفه ضحاياها؛ هي مسألة أشبه بعملية إعادة تأهيل معتقلين أبرياء أمضوا في السجون عقوداً من الزمن وتحويل السجون لتصبح مرافق تقدِّم خدمات عامة للجميع. هذه العملية تتطلب خطوات سياسية وتشريعية وعملاتية يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

(أ) مراجعة منظومة السياسات والتشريعات التي تحكم دُور وبرامج الرعاية، حيث ينبغي البدء بتعديل هذه المنظومة بإلغاء البنود والأحكام التي تجيز إنشاء المؤسسات الإيوائية مع وضع أُطُر زمنية محدَّدة تُلزم الجهات الحكومية وغير الحكومية بتنفيذ حلول وبدائل لهذه المنظومة. وينبغي أن تشمل عملية المراجعة هذه الاستراتيجيات والخطط التنفيذية المتفرعة عنها وكذلك القوانين والأنظمة أو اللوائح والتعليمات والقرارات الوزارية وغيرها، بحيث تتم مواءمتها جميعاً لتحقيق التحوّل المنشود من الإيواء إلى الدمج الكامل[18]؛

(ب) وضع أحكام انتقالية لحين استكمال عملية التحوّل إلى المنظومة الدامجة، بحيث يتوقف ترخيص أي مؤسسات أو برامج إيوائية مع حظر زيادة الطاقة الاستيعابية للقائم منها، وذلك للحيلولة دون الالتفاف على خطة التحوّل وفرض أمر واقع قد يصعب تغييره مستقبلاً؛

(ج) تصميم وتنفيذ برامج معرفية وتوعوية حول خطورة الإيواء وأثره السلبي المتفاقم والمتراكم على الأشخاص وفوائد الدمج الأسري والمجتمعي على الفرد والأسرة وعموم المجتمع، بحيث تكون هذه البرامج والحملات غير تقليدية وتقوم على رسائل مباشرة ومبتكرة وتستند إلى تجارب ونماذج ناجحة تتشابه في سياقاتها مع سياقات الفئة المستهدَفة؛

(د) تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم من تأدية دور قيادي في عملية تفكيك الإيواء والتحوّل إلى العيش المستقل، والاستمرار بتمكين تلك المنظمات ومنظمات المجتمع المدني وحقوق الإنسان من تنظيم حملات المناصَرة من أجل الضغط على الدولة لأخذ مسألتي تفكيك الإيواء وتعزيز العيش المستقل على محمل الجد

18 DeWayne L. Davis, Wendy Fox- Grage, Shelly Gehshan. Deinstitutionalization of Persons with Developmental Disabilities: A Technical Assistance Report for Legislators. National Conference of State Legislatures. January 2000. Available at https://mn.gov/mnddc/parallels2/pdf/00s/00/00-DPD-NCS.pdf. Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. IBID.

ووضعهما على أعلى سلم أولوياتها، على أن تشرك هذه المنظمات بفعالية في عملية الإصلاح التشريعي والمؤسسي وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها؛

(هـ) عدم السماح للمسؤولين عن إدارة وتشغيل المؤسسات الإيوائية بتولي أي دور قيادي في عملية تفكيك الإيواء[19] لتجنب تعارُض المصالح أو أي تأثير محتمل لخلفيتهم المهنية والسلوكية التي تشكلت عن طريق عملهم في تلك المؤسسات على سياسات واستراتيجيات وبرامج وخدمات بدائل الإيواء؛

(و) توفير بدائل فعّالة وواقعية للخدمات الإيوائية والإعلان عنها ضمن أُطُر زمنية محدَّدة مع ضرورة رصد الموازنات الكافية والمستدامة لتطبيق كل منها.

س9. ما هي بدائل منظومة الإيواء وما هي أهم سماتها العامة والخاصة؟

ج9. استبدال المنظومة الإيوائية بخدمات وبرامج نهارية مجتمعية دامجة هي مسألة تتطلب ضوابط محدَّدة تحكمها بالعموم، ولا بدّ من أن تلبي كل خدمة مقترحة الاحتياجات الفردية والأسرية.

(أ) بدائل الإيواء المتصوّرة وخدمات العيش المستقل الدامجة؛

البدائل والخدمات المعزِّزة للعيش المستقل هي محط إجماع المعنيّين بتفكيك المنظومة الإيوائية وتحويلها إلى منظومة أسرية ومجتمعية دامجة للجميع[20] بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. ويمكن استعراض أهم هذه البدائل والخدمات وسمات كل منها فيما يلي:

- العيش في منزل مستقل بشكل فردي أو مع من يختاره الشخص، فإذا كان الشخص المنتقل من المؤسسة الإيوائية بالغاً ويمكنه الإقامة منفرداً في منزل خاص به ضمن المحيط المجتمعي أو مع شخص أو أكثر يختارهم للإقامة معه، فيجب احترام هذا الخيار والعمل على توفيره وتمكين الشخص من إدارة شؤون حياته بمفرده وبشكل مستقل، وهذا يتطلب توفير منزل مهيأ وتمكين الشخص من الوصول إلى الخدمات التي يحتاجها والحصول عليها بخصوصية واستقلال، مع توفير الخدمات المنزلية حسب الحاجة.
- العيش مع الأسرة البيولوجية أو الممتدة أو أسرة حاضنة وفقاً لما يقرره الشخص ويختاره بعد تقديم المساعدة على اتخاذ القرار إذا كان بحاجة إليها.
- إذا كان الشخص المنتقل من المؤسسة الإيوائية طفلاً أو بالغاً يتعذر استقراء إرادته وقراره، فإن العودة إلى الأسرة البيولوجية يغدو البديل الأول الذي ينبغي العمل عليه قبل غيره، فكثير من الملتحقين بالمؤسسات الإيوائية اودعوا بقرار من الوالدين أو أحدهما أو من ولي الأمر سواء كان أخاً أو أختاً، وقد يكون لأسباب عدة[21] منها عدم المعرفة وعدم القدرة على تقديم الرعاية للشخص وتمكينه من العيش باستقلالية في بيئته الأسرية بسبب غياب برامج التأهيل والتدريب والخدمات الداعمة. وإما بسبب الوصمة التي تدفع كثير من الأسر حتى لإرسال أبنائهم وبناتهم إلى خارج المدينة أو المحافظة بل وربما البلد الذي يقيمون فيه لإيداعهم في مؤسسات إيوائية بعيدة عن أنظار المجتمع المحيط. وقد يكون فقدان السند

19 IBID: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies.

20 Ham, R. "Alternatives to institutionalization". American family physician vol. 22,1 (1980): 95-100.

21 Causes of Institutionalization. Arab Digital Inclusion Platform. UNESCWA. Available at https://e-inclusion.unescwa.org/node/1283.

الأسري هو السبب الذي يدفع الجهات الحكومية المعنيّة إلى إيداع الأفراد الذين جاءوا خارج إطار العلاقات الزوجية في مثل هذه المؤسسات. من هنا، فإن وجود أسرة بيولوجية للشخص يجعل الحديث عن أي بديل آخر يأتي في المرتبة التالية، إذ ينبغي العمل على إقناع الأسرة البيولوجية وتأهيلها وتدريبها وتهيئة منزلها ومحيطها المجتمعي لتكون أهلاً لاستقبال ابنها أو ابنتها بعد خروجه من المؤسسة الإيوائية مع ضرورة استمرار برامج الدعم والمتابعة للتثبت من عدم حدوث أي انتكاسة للفرد أو الأسرة قد تدفع هذه الأخيرة إلى التفكير بإعادة الشخص إلى المؤسسة الإيوائية أو وضعه في ظروف مقيّدة غير إنسانية داخل المنزل شبيهة بالإيواء الذي نجا منه.

- الأسر الممتدة البديلة من الأقارب[22] من غير الوالدين أو الأخوة والأخوات مثل الأجداد والجدات والأعمام والعمات والأخوال والخالات وغيرهم من الأقارب، بحيث إذا لم يكن للشخص أسرة بيولوجية مباشرة أو تعذّر التحاقه بها، فإن الخيار التالي يجب أن يكون الأسر الممتدة التي من المفترض أن تكون عاطفياً واجتماعياً الأنسب والأولى باحتضان الشخص، وما ينسحب على الأسرة البيولوجية من متطلبات التدريب والتأهيل والدعم ينسحب بطبيعة الحال على الأسر الممتدة مع احتمال احتياج هذه الأسر إلى برامج دعم نفسي واجتماعي أكثر من الأسرة المباشرة لكونها لم تكن على احتكاك أو اطلاع وثيق بوضعية الشخص ومتطلبات انتقاله من الإيواء إلى البيئة الأسرية الدامجة.
- الأسر البديلة من غير الأقارب، وتقع ضمن برامج التبني في الدول التي تسمح تشريعاتها بذلك وبرامج الاحتضان أو الكفالة في الدول التي تتبنى أنظمةً تمنع التبني لكنها تتيح أشكالاً بديلة. ويجب التأكد من أهليتها وكفاءتها ومطابقتها لشروط الرعاية البديلة[23] سواء كان تبني أو احتضان أو كفالة وذلك عن طريق تقييم اجتماعي ونفسي ومادي للتثبت من أن الشخص ذي الإعاقة الذي سينتقل إلى كنفها سوف يكون في بيئة آمنة ودامجة فعلاً، وهي من بعد تحتاج ما تحتاجه الأسر المباشرة والممتدة من برامج دعم وتأهيل ومتابعة.

(ب) تشمل السمات المشتركة الواجب توافرها في بدائل الإيواء وخدمات العيش المستقل ما يلي:

- تصميم بدائل إيواء واقعية وقابلة للتطبيق، وهذا يتطلب وجود خطط وخطوات انتقالية متدرجة تراعي ضرورة أن تتوسط البيئة المقيّدة التي يعيش فيها الشخص والبيئة الأسرية والمجتمعية المفتوحة مرحلة تهيئة الشخص نفسياً وتأهيله جسدياً وتأهيل أسرته لتكون حاضنةً له مستوعبةً لمتطلبات إقامته معها، كما يجب تهيئة المحيط المجتمعي للشخص بحيث يتقبّل التنوّع والاختلاف.
- احترام خيار الشخص وقراره، إذا كانت ركيزة العيش المستقل هي احترام الاستقلالية الفردية، فلا يمكن تصوّر أن تكون بدائل الإيواء من الأمور التي يمكن فرضها على الشخص من دون الالتفات لميوله وخياراته. لذلك فإن أي بديل حتى لو كان مثالياً من وجهة نظر القائمين على برامج استبدال الإيواء، يجب أن يحظى بموافقة حرة مستنيرة من الشخص الذي سيلحق أو سيستفيد من هذا البديل. وهنا تبرز أهمية نموذج دعم عملية اتخاذ القرار الذي أشرنا إليه سابقاً بوصفه الأداة الرئيسية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والأطفال من فهم طبيعة البديل المقترح للإيواء ومزاياه وسلبياته، وذلك عن طريق الشرح الوافي المبسّط ثم استقراء إرادة الشخص والعمل بمقتضاها من حيث الموافقة أو الرفض أو ربما طلب بديل آخر.

22 Khadijah Madihi, Sahra Brubeck. take me home: An overview of alternative care (with focus on family-based care options). Available at: https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2022-03/take_me_home.pdf.

23 United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children. United Nations General Assembly. 2010. Available at https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/5416.pdf/.

- مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي والديني للفرد والأسرة والمجتمع، فلا يتصور على سبيل المثال إنشاء برنامج للاحتضان أو الكفالة وتسميته "حملة تشجيع التبني" في مجتمع لا تجيز معتقداته ولا تشريعاته التبني بمعناه الدقيق. كما يجب أن تكون عملية اختيار الأسر البديلة مراعيةً للفئة العمرية للشخص الذي سيلحق بالأسرة، فكفالة أو احتضان شخص بالغ كان في مؤسسة إيوائية يختلف في شروطه ومتطلباته عن احتضان طفل صغير أو فتى يافع، وكذلك لا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار البُعد الجنساني ضمن السياق المجتمعي للاحتضان، ففي مجتمعات صغيرة محافظة قد تبدو مسألة احتضان الفتيات في أسرة يوجد فيها فتية بالغين مسألةً حساسةً وربما مثيرةً للقلق، لذلك فإن إجراء دراسات الحالة والمسح الشامل للأسرة ومحيطها المجتمعي من أهم الخطوات الأولية التي يجب القيام بها قبل اتخاذ القرار بخصوص الاحتضان أو الكفالة.

س10. ما هي الخدمات التي يجب تهيئتها وتوفيرها لتحقيق تحوّل فعلي من الإيواء إلى العيش المستقل بمفهومه الشامل؟

ج10. من المهم تطوير استراتيجية وطنية تكفل توفير الخدمات الأساسية بأشكال مهيأة ضمن المجتمع المحلي بما في ذلك الخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الدعم الأسري والتأهيل وغيره، وتقوم على مفاهيم التنمية المجتمعية الشاملة[24]. ويمكن بيان الخدمات الواجب توفيرها لتحقيق العيش المستقل عن طريق تصنيفها إلى نوعين رئيسيين:

(أ) الخدمات العامة الأساسية المتاحة للجميع، على أن توفَّر بأشكال مهيأة وميسّرة وترتيبات تيسيرية معقولة، بحيث تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة المنتقلين من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع المحلي وأسرهم الاستفادة منها باستقلال وخصوصية لضمان التمتُّع الكامل بحقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وممارستها بشكل فعّال ومستقل، بما في ذلك:

- التعليم الدامج المستوعب لمتطلبات الطلبة ذوي الإعاقة في مختلف المراحل.
- الرعاية الصحية الأولية والمتخصّصة المهيأة بما في ذلك خدمات الكشف والتدخل المبكرين وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية وخدمات الصحة النفسية.
- برامج وخدمات التأهيل المهني والتقني الملبي لرغبات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- برامج التشغيل والعمل في القطاعين الحكومي والخاص ضمن بيئات عمل خالية من العوائق المادية والحواجز السلوكية.
- اللجوء إلى القضاء ضمن بيئات تكفل الوصول المتساوي للعدالة في مراحل التحقيق والتقاضي وفي الشهادة وإبرام التصرفات القانونية المختلفة.
- خدمات الائتمان والخدمات المصرفية باستقلالية وخصوصية تامّتين عن طريق اعتماد أنظمة ولوائح وتعليمات تتيح توظيف التكنولوجيا الرقمية المسانِدة إلى الحد الأقصى على أن تكون المؤسسات المصرفية مهيأة من الناحية الهندسية وأن تكون الكوادر العاملة فيها مدرَّبة على أصول التواصل مع الزبائن ذوي الإعاقات المختلفة.
- خدمات الثقافة والرياضة والترفيه المهيأة.
- تهيئة مرافق المشاركة السياسية وبصفة خاصة مراكز الاقتراع والمعلومات الانتخابية وتسهيل الانضمام للأحزاب والنقابات والتجمعات وغيرها.

قبل الانتقال إلى الخدمات الخاصة والمتخصّصة، تجدر الإشارة إلى أنه من الخطأ أن تنظر الجهات التنفيذية إلى بعض الخدمات على أنها مهمة والبعض الآخر يمكن التغاضي عنها. إذ كثيراً ما يسود اعتقاد لدى البعض أن الشخص ذي الإعاقة خصوصاً المتحرِّر

24 https://participation.cbm.org/in-practice/community-based-inclusive-development-cbid/introduction-cbid.

من الإيواء هو بحاجة بالدرجة الأولى إلى الرعاية الطبية والتأهيلية من دون غيرها، حيث تتعمق بشكل أكبر النظرة الطبية في هذا السياق. لذلك يجب على القائمين على تفكيك المنظومة الإيوائية الالتفات إلى أن تكون كل خدمة في تصميمها وتنفيذها مؤديةً حتماً إلى تحقيق الاستقلالية الفردية والدمج الكامل في المجتمع والأسرة، الأمر الذي يستوجب توفير برامج دعم اتخاذ القرار[25] بصفتها من المتطلبات المتقاطعة مع مختلف مراحل تفكيك الإيواء وتصميم وتنفيذ بدائله، وكذلك ترسيخ مفاهيم التصميم الشامل في القطاعات كافة[26].

(ب) خدمات العيش المستقل الخاصة والمتخصِّصة، وقبل الشروع في سرد أبرز هذه الخدمات يجب التنويه إلى أن كونها خاصة و/أو متخصِّصة لا يعني بأي حال توفيرها وتقديمها ضمن بيئات منعزلة عن المحيط المجتمعي، إذ يجب أن تكون ضمن المجتمع المحلي وعن طريقه تحقيقاً لمبدأ الدمج[27] الذي يوجب أن تكون الخدمات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة جزءاً أصيلاً من منظومة الخدمات ومرافقها، فعلى سبيل المثال، لا يعني تقديم خدمة الحركة والتنقُّل للمكفوفين باستخدام العصا البيضاء أو كلب القيادة أن تكون متوفرة في مراكز منعزلة عن محيطها المجتمعي. وانطلاقاً من هذا المبدأ الرئيسي، يمكن إجمال أهم خدمات العيش المستقل المتخصِّصة على النحو الآتي:

- خدمات دعم اتخاذ القرار خصوصاً لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والأطفال، تعتبر من الخدمات المتخصِّصة الأساسية المطلوبة لتحقيق العيش المستقل الذي قوامه احترام الخيارات والقرارات الفردية للشخص. وتتطلب هذه الخدمة خبراء وخبيرات في القانون والتواصل الفعّال واستقراء مكنون إرادة الشخص وتفسيرها بشكل دقيق ومؤتمن.
- خدمة المُرافق الشخصي[28]، التي تعتبر عماد العيش المستقل للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة. وتقتضي هذه الخدمة وجود أفراد مدرَّبين بشكل احترافي على تقديم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة وفقاً لما يطلبونه، ويشمل ذلك المعاونة على ممارسة عدد من نشاطات الحياة اليومية التي قد تشمل نشاطاً منها أو أكثر بحسب

25 AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION (ACLU). How to Make a Supported Decision-Making Agreement. A Guide for People with Disabilities and their Families. Available at https://www.aclu.org/wp-content/uploads/legal-documents/sdm_packet_for_pwds_0.pdf.

26 Hans Persson, Henrik Åhman, Alexander Arvei, Jan Gulliksen. Universal design, inclusive design, accessible design, design for all: different concepts—one goal? On the concept of accessibility—historical, methodological and philosophical aspects. Universal Access in the Information Society 14(4), DOI:10.1007/s10209-014-0358-z. May 2014. Available at https://www.researchgate.net/profile/Jan-Gulliksen/publication/271657803_Universal_design_inclusive_design_accessible_design_design_for_all_different_concepts-one_goal_On_the_concept_of_accessibility-historical_methodological_and_philosophical_aspects/links/5a5e7056aca272d4a3dfc37f/Universal-design-inclusive-design-accessible-design-design-for-all-different-concepts-one-goal-On-the-concept-of-accessibility-historical-methodological-and-philosophical-aspects.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19.

27 Mainstreaming disability in the new development paradigm, Evaluation of Norwegian support to promote the rights of persons with disabilities. Norwegian Agency for Development Cooperation (Norad). 2012. Available at https://www.oecd.org/derec/49825748.pdf. Thornton, P. Special and Mainstream Services in Europe, and the Case of the United Kingdom. Revue française des affaires sociales. 2005) pp.115-124. Available at https://doi.org/10.3917/rfas.052.0115

28 Mladenov, Teodor. (2012). Personal assistance for disabled people and the understanding of human being. Critical Social Policy - CRIT SOC POLICY. 32. 242-261. 10.1177/0261018311430454. Available at https://www.researchgate.net/profile/Teodor-Mladenov/publication/254084739_Personal_assistance_for_disabled_people_and_the_understanding_of_human_being/links/55faed4508ae07629e07b5e2/Personal-assistance-for-disabled-people-and-the-understanding-of-human-being.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19.

طبيعة الإعاقة ودرجتها ومدى تهيئة البيئة المحيطة، ومن بين هذه الأنشطة: التنقُّل والقراءة والكتابة وتناول الأدوية وتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس والمساعدة على دخول دورة المياه والاستحمام. والمُرافق الشخصي يقوم بعمله وفقاً لما يحدِّده الشخص ذي الإعاقة، ويجب أن تكون نفقات تدريبه وتوظيفه مغطاة من موازنة الدولة سواء كانت الحكومة المركزية أو السلطات المحلية.

- خدمات الدعم النفسي والدعم التماثلي، لا ريب أن الانتقال من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع يرتب على الشخص ضغوطاً نفسيةً كبيرةً لكونه سوف ينتقل من بيئة أشبه بالسجن إلى المجتمع الخارجي بتفاعلاته وتناقضاته، لذلك فإن الدعم النفسي واستخلاص الإلهام من تجارب الآخرين عن طريق الدعم التماثلي يعتبران ركيزتان هامتان لإنجاح العيش المستقل.
- التأهيل الجسدي والعلاج الوظيفي حسب الحاجة، حيث أن هذه الخدمات إن وجِدت أصلاً في المؤسسات الإيوائية، فإنها تكون بشكل عشوائي لا يراعي الفروق الفردية وغالباً بجودة منخفضة، لذلك فإن توفير هذه الخدمات يعتبر جوهرياً للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة عموماً وللمنتقلين من قيد الإيواء إلى حرية الدمج والعيش باستقلال على وجه الخصوص.
- خدمات الحركة والتنقُّل، وذلك عن طريق إزالة العوائق المادية وتهيئة الطرق والأرصفة وتزويد الإشارات المرورية بالتنبيه الصوتي وتهيئة وسائط النقل وتدريب المشتغلين في قطاع النقل وشرطة المرور على أصول التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية عرض المساعدة وتقديمها. إضافة إلى التوظيف والتدريب الأمثل على الأدوات المسانِدة مثل العصا البيضاء وتتبُّع المؤشرات الأرضية وكلاب القيادة والكرسي المتحرك للمكفوفين وضِعاف البصر ومستخدمي الكراسي المتحركة وغيرهم.
- خدمات الدعم الأسري، وتدريب الأسرة على أصول التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة إضافة إلى تأمين الأدوات المسانِدة أو الخدمات التأهيلية المنزلية أو خدمات الرعاية الطبية أو مستلزمات ممارسة نشاطات الحياة اليومية بهدف الوصول إلى بيئة أسرية ومجتمعية خالية من العوائق المادية والحواجز السلوكية[29]. ولا بدّ من أن تطوِّر الأسرة قدراتها من أجل تلبية متطلبات الشخص ذي الإعاقة الذي يقيم في كنفها والتمكن من مواجهة الضغوط المجتمعية المحتملة المرتبطة بالوصمة أو عدم تقبُّل الإعاقة.
- خدمات الدعم المالي للشخص ولأسرته، حيث أن تفكيك الإيواء يعود بفوائد ليس فقط اجتماعية وأخلاقية على الدولة، بل سيكون له مردود مالي حيث أن الدمج والعيش المستقل يعتبر الاستثمار الأمثل في الإنسان والمجتمع، لذلك فإن تمكين الأفراد والأسر من مجابهة ظروف الحياة الصعبة وتغطية نفقات المتطلبات الخاصة للعيش المستقل تعتبر من الضروريات، على أن يستند ذلك إلى دراسات حالة متوازنة وآليات رقابة ومتابعة تضمن الشفافية والفعالية لمثل هذا النوع من الدعم.
- خدمات تأهيل المساكن[30] التي تضمن تهيئة منزل الشخص أو أسرته وإدخال التعديلات عليه[31] بما يحقق له حرية استخدام مرافقه كافة باستقلالية وأمان تامّين، ويشمل ذلك سهولة الوصول والدخول إلى المسكن واستخدام دورة المياه والمطبخ والغرف المختلفة، وهذا يتطلب أن يكون الأثاث والأدوات المنزلية مهيأة لاستخدام الشخص، وهو أمر سهل التحقيق مع الانتشار الواسع للمنتجات المصنَّعة وفقاً لمعايير التصميم الشامل أو إمكانية الوصول.

---

29 Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. IBID.

30 IBID: Home Adaptations Consortium.

31 Home Adaptations for Disabled People: A detailed guide to related legislation, guidance and good practice. Home Adaptations Consortium. 2011. Available at https://www.cieh.org/media/1249/home-adaptations-for-disabled-people-good-practice-guide.pdf.

- توفير وتوظيف التكنولوجيا المسانِدة إلى الحد الأقصى، حيث باتت هذه التكنولوجيا تلعب دوراً محورياً في التغلب على العديد من العوائق وتسمح للشخص ممارسة العديد من نشاطات حياته اليومية باستقلالية وخصوصية وفعالية.

إن هذه الخدمات المتخصِّصة وغيرها ينبغي توفيرها بجودة عالية وبالتشاور الوثيق مع الأشخاص ذوي الإعاقة المعنيّين بها بالدرجة الأولى، كما يجب أن لا ترتب هذه الخدمات أعباء مالية على الأشخاص ولا على أسرهم لكونها من المتطلبات الأساسية للتمتُّع بحق أصيل وممارسته على أساس من المساواة مع الآخرين، ذلك هو الحق في العيش المستقل بمعناه الشامل وبمداه الكامل.

جيم. تمرين

1. آلية عمل المجموعات

- عدد المجموعات ثلاث، كل مجموعة تتكون من 7 إلى 10 مشاركين/ات.
- الوقت: 30 دقيقة.
- المهمة: الإجابة على أسئلة الدراسة الواردة في نهايتها ثم عرض نتائج العمل ومناقشتها مع جميع المشاركين والمشاركات في ما لا يزيد على 7 دقائق عن طريق مقرِّر/ة تختاره/ا المجموعة.

2. دراسة حالة

يبلغ سعيد من العمر 7 سنوات وتسكن أسرته في منطقة نائية. سعيد طفل كفيف تسعى أسرته لإدخاله مرحلة التعليم الأساسي في القرية. أقرب مدرسة ابتدائية تبعُد عن منزل الأسرة حوالي 40 كيلومتراً مع عدم وجود مواصلات مهيأة من البيت للمدرسة، هذا فضلاً عن كون المدرسة غير مجهَّزة لدمج الأطفال المكفوفين. وقررت أسرة سعيد إرساله إلى العاصمة حيث مدرسة المكفوفين الوحيدة في البلد وبسبب بُعدها قامت الأسرة بتسجيل سعيد في القسم الداخلي بحيث يقيم فيه طوال العام الدراسي باستثناء إجازات نصف العام ونهايته ونهاية الأسبوع حيث تأتي أسرته لاصطحابه للمنزل. المدرسة مزودة بمناهج بطريقة بريل وقارئات شاشة ومدرسين مؤهلين وبرامج فن الحركة والتنقُّل وبعض مهارات الحياة اليومية.

وسأل مقرِّر الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في زيارته للمدرسة عن سبب عدم دمج الأطفال في المدارس العامة، فكان الجواب هو: "عدم إمكانية دمج الأطفال المكفوفين في سن صغيرة وأن المدرسة تستقبلهم حتى سن السادسة ثم ينتقلون إلى مدارس إعدادية حتى يبلغوا مرحلةً معقولةً من العمر ويمكن دمجهم مع زملائهم وزميلاتهم في تلك المدارس الذين بدورهم سوف يكونون في سن معقولة أيضاً تسمح لهم بفهم التنوّع واستيعاب زملائهم المكفوفين، كما أن هناك خدمات متخصِّصة تقدَّم للطلبة المكفوفين تستوجب أن تكون ضمن بيئة خاصة مثل تعلُّم القراءة والكتابة بطريقة بريل والأدوات الخاصة بالرياضيات المعتمِدة كلياً على اللمس وفن الحركة والتنقُّل ومهارات ممارسة بعض نشاطات الحياة اليومية مثل: استخدام أدوات الطعام (الشوكة والسكين) وتفقُّد الهندام وترتيب الغرفة وغيرها.

وفي تقريره الختامي لزيارة الدولة، كتب مقرِّر الأمم المتحدة: "يلاحظ أن التعليم الدامج للطلبة المكفوفين ما يزال بحاجة لمزيد من الجهد خصوصاً في مراحل الطفولة المبكرة، ولا بدّ من أن تقوم الدولة الطرف بوضع استراتيجية تكفل توفير تعليم دامج خارج نطاق البيئات المقيّدة وأي شكل من أشكال الإيواء".

3. أسئلة الدراسة

(أ) هل لديك حلولاً بديلة يمكن لأسرة سعيد اللجوء إليها عوضاً عن إرساله إلى مدرسة المكفوفين،

وما هي؟ وهل الدراسة المنزلية على سبيل المثال ممكن أن تكون أحد هذه الحلول ولماذا؟

(ب) هل النظام السائد في مدرسة المكفوفين يعتبر شكلاً من أشكال الإيواء المناقض للحق في العيش المستقل، حتى مع وجود مغادَرات أسبوعية وفصلية طويلة وزيارات مستمرة من الأسرة، وكيف ذلك؟

(ج) هل ما أفاد به المسؤولون عن المدرسة من مبرِّرات لتعليم الطلبة المكفوفين في بيئة خاصة مقبولة ولماذا؟

(د) ما هي الخطوات الثلاث الأولى والأهم التي يجب القيام بها تنفيذاً لتوصية المقرِّر الخاص للأمم المتحدة للدولة الطرف؟

(ه) هل لديك ملاحظات أخرى على دراسة الحالة؟

4. التحدّيات المفترضة الطارئة والدائمة التي تواجه تطبيق العيش المستقل وتفكيك الإيواء

ألف. أهداف الفصل

1. **تحديد طرق التحوّل من الإيواء إلى الدمج المجتمعي في ظل حالات الطوارئ والكوارث والأزمات.**
2. **عرض الأسباب والحجج الداعمة لمناصَرة حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل.**

باء. أسئلة وأجوبة

س11. هل صحيح أن تعزيز العيش المستقل والتحوّل من الإيواء إلى الدمج المجتمعي لا يمكن أن يتحقق ولا يستمر تطبيقه في حالات الطوارئ والكوارث والأزمات؟

ج11. الحقيقة أن هذا الاعتقاد خاطئ ويرتب آثاراً سلبيةً أولها تكريس مبرّرات الإيواء المجافية لحقوق الإنسان والمنطق والممارسة العملية. ويمكن تفنيد ذلك كله على النحو الآتي:

(أ) كانت وما تزال حجة "توفير البيئات الآمنة" للأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال فاقدي السند الأسري وكبار السن هي المحرك الرئيس لنشاط المنظومة الإيوائية والمبرّر الذي يحتج به القائمون عليها. وفي حالات الطوارئ والأزمات، تكتسب هذه الحجة زخماً أكبر عن طريق الآراء والمعلومات المضلّلة التي يطلقها المؤمنون بها، إذ ينشطون في نشر فكرة أن الظرف الطارئ والأزمة تجعل الفئات الأكثر عرضةً للخطر في خطر أكبر، لذلك "فإن المؤسسات الإيوائية تعتبر هي المكان المثالي لضمان حمايتهم وأمنهم الشخصي". ومع التسليم بأن الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن يكونوا في بؤرة الاهتمام وعلى رأس سلّم الأولويات في حالات الطوارئ والأزمات، إلا أن هذا لا يعني بأي حال الاستمرار في إيداعهم في المؤسسات الإيوائية حتى في ظل هذه الظروف، بل الأولَى تهيئة وتطويع خدمات الطوارئ والإنقاذ والإخلاء والإغاثة بمختلف أنواعها لتستوعب متطلبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها والاستفادة منها. وقد أثبتت التجربة العملية أن أول من يتأثر بالأزمات والظرف الطارئ هم الملتحقون بالمؤسسات الإيوائية، ولعل في ما حلّ بكثير من هؤلاء مع بداية جائحة كوفيد-19؛ خصوصاً الأشخاص ذوي الإعاقة منهم[32] دليل قاطع على صحة هذا الأمر، حيث كانت تلك المؤسسات

32 Martin Knapp, Eva Cyhlarova, Adelina Comas-Herrera, Klara Lorenz-Dant. Crystallising the Case for Deinstitutionalisation: COVID-19 and the Experiences of Persons with Disabilities. THE LONDON SCHOOL OF ECONOMICS AND POLITICAL SCIENCE. Care Policy and Evaluation Centre. London School of Economics and Political Science, UK. May 2021. Available at https://www.lse.ac.uk/cpec/assets/documents/CPEC-Covid-Desinstitutionalisation.pdf.

بمختلف أنواعها والسجون وسائر البيئات المغلقة المنعزلة بمثابة بؤر لتفشي الوباء بين الأفراد المقيمين والعاملين فيها. والأمر نفسه في حالات الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات وغيرها، إذ يستعصي تماماً التعامل مع حالات إنقاذ عشرات المقيمين المتجمعين في مساحة محدَّدة خصوصاً أن كلّاً منهم له متطلبات مختلفة للإنقاذ والإسعاف والإخلاء. أما لو كان الأشخاص ذوو الإعاقة يعيشون ضمن المجتمع والأسرة في بيئة تلبي متطلبات الجميع، لكانت عملية تعاملهم مع الحالات الطارئة والأزمات أكثر سهولة وأمان، حيث خطط وخدمات الطوارئ دامجة وشاملة، والمسانَدة من الأسرة والمجتمع المحيط تمثِّل الضمانة الأقوى لمواجهة هكذا ظروف[33]؛

(ب) يجب ألا تكون الحالات الطارئة ولا الأزمات مبرِّراً لتعليق عملية تفكيك الإيواء، ذلك أن بعض الدول يلتبس عليها ترتيب الأولويات وقد ترى أن تفكيك الإيواء من المسائل التي ينبغي تأجيلها لما بعد الأزمة أو الظرف الطارئ. وحقيقة الأمر أنه وكما ذكر آنفاً؛ يعتبر التحوّل من الإيواء إلى الدمج المجتمعي والعيش المستقل من الضروريات واجبة الإنفاذ حتى خلال الظروف الطارئة التي هي مدعاة لتعزيز العيش المستقل الذي يعضد من تماسك المجتمع ومآزرة أفراده لبعضهم البعض. كما أنه ينبغي الالتفات إلى أن الرقابة على المؤسسات الإيوائية خلال الكوارث والأزمات تتراجع إلى حدّ كبير حيث أجهزة الدولة منشغلة بتقديم خدمات الطوارئ والإنقاذ، مما يجعل احتمال ارتكاب أعمال عنف وانتهاك لحقوق الملتحقين بتلك المؤسسات أكبر وبعواقب أخطر؛

(ج) يتطلب تفكيك الإيواء والتحوّل للعيش المستقل إذن في هذا السياق وبالإضافة إلى مراجعة خطط مواجهة الأزمات والكوارث وخدمات الطوارئ لتصبح دامجةً ومستوعبةً لمتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة؛ تدريب الناجين من المؤسسات الإيوائية وأسرهم ومنظمات المجتمع المحلي ذات العلاقة على مهارات الإسعافات الأولية وطلب المساعدة وتقديمها. هذا بالإضافة إلى ضرورة أن تكون المعلومات والبيانات والإرشادات في مثل تلك الظروف متوفرة دائماً بأشكال ميسَّرة سواءً كانت لغة الإشارة أو الوصف الصوتي أو طريقة بريل أو حروف الطباعة الكبيرة أو اللغة سهلة القراءة.

س12. كيف يمكن الرد على المخاوف المستمرة والحجج التي يطرحها المشككون في إمكانية وفعالية العيش المستقل وتفكيك منظومات الإيواء للأشخاص ذوي الإعاقة؟

ج12. يستوجب الرد على حجج المشككين في تحقيق العيش المستقل بفعالية وإنهاء الإيواء مناقشة عدد من الخرافات الرائجة[34] التي تجعلهم يرتابون في واقعية هاتين المسألتين، وذلك على النحو الآتي:

(أ) الاعتقاد "أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم بحاجة حتمية إلى رعاية ومساعدة تَحُولان دون إمكانية عيشهم باستقلال مثل الآخرين". وهذا الظنّ والتفكير النمطي يجافيان المنطق والواقع من ناحيتين: من ناحية، لم يقل أحد أن العيش المستقل يعني أن الشخص سواء كان لديه إعاقة أم لا، سوف يكون مستغنياً تماماً عن خدمات الدعم والرعاية، فكل شخص على وجه الأرض يحتاج في منحى أو أكثر من مناحي حياته إلى دعم ومسانَدة ليتمكن من ممارسة نشاطات حياته اليومية والتمتُّع بحقوقه وحرياته، من دون أن

33 IBID: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies.

34 Myths buster independent living. European Network on Independent Living. December 2014. Available at https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/Myths-Buster-final-spread-A3-WEB.pdf.

يقدح ذلك في استقلاليته الفردية وخصوصيته. والأشخاص ذوو الإعاقة هم مثل غيرهم في هذا السياق، قد يحتاج بعضهم لخدمة مساندة أو داعمة أو أكثر مع بقاء حقهم قائماً في العيش أينما يقررون ومع من يريدون[35].

ومن ناحية أخرى، إن الحكم المسبق بأن الأشخاص ذوي الإعاقة جميعهم بحاجة دائمة لرعاية الغير ومساعدتهم؛ إنما مبعثه تفكير نمطي نابع من النموذج الطبي والمقاربة الرعائية الوصائية التي أشرنا إليها آنفاً. فالأشخاص ذوو الإعاقة لديهم كما غيرهم فروقات فردية ومتطلبات متنوّعة ومتفاوتة، وهذا لا ينسحب على الإعاقات المختلفة فحسب بل على الأشخاص الذين لديهم الإعاقة نفسها، فالأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية المتوسطة أو الشديدة على سبيل المثال، تختلف متطلباتهم في ما بينهم بحسب ما تلقاه كل منهم من برامج تأهيل وتدريب ومستوى توفُّر الترتيبات التيسيرية وما وصل إليه الشخص وحصل عليه من تعليم ومعرفة وغير ذلك من الظروف التي لكل منها أثره على الشخص وبيئته المحيطة. ناهيك طبعاً عن اختلاف المتطلبات بحسب اختلاف طبيعة الإعاقة ونوعها ودرجتها، فما يحتاجه الكفيف في عيشه المستقل يختلف عمّا يحتاجه ضعيف البصر وما يحتاجه كلاهما يختلف عمّا يحتاجه الشخص الأصم وكذلك بالنسبة لضعيف السمع الذي يحتاج ترتيبات أخرى، وهكذا، تماماً مثل الاختلاف بين الأفراد من غير ذوي الإعاقة بحسب نشأتهم وميولهم وتعليمهم وتأهيلهم وثقافتهم؛

(ب) "إن العيش في مؤسسات إيوائية وكذلك تلقي خدمات التأهيل والتعليم في مدارس ومراكز خاصة منعزلة؛ يوفِّر مساحةً من الحماية والأمان للأشخاص ذوي الإعاقة ويقيهم خطر الاعتداءات والتنمر من محيطهم المجتمعي". والواقع أن هذه الحجة التي تعكس تجذُّر الاتجاهات السلبية النمطية التي تعيق في كثير من الأحيان وتيرة تفكيك المنظومة الإيوائية[36]، تعبِّر عن اتجاه لا يستهان به في كثير من دول العالم يقاوم مسألة التحوّل من الإيواء إلى الدمج المجتمعي والعيش المستقل لأسباب مختلفة تتقاطع فيها المصلحة الرامية للمحافظة على مكاسب مالية ووظيفية تحقَّقت للقائمين على منظومة الإيواء على مدار سنوات طويلة[37]. على كل حال، فإن التاريخ والواقع يقطعان بأن المؤسسات الإيوائية لم تكن يوماً مكاناً آمناً للمقيمين فيها، بل على العكس، فإن العزلة والانفصال عن المجتمع المحيط يغذي ممارسات العنف بأشكاله المختلفة، الأمر الذي ظهر في العديد من التقارير الاستقصائية والتحقيقات القضائية التي كشفت عن اعتداءات مؤلمة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة على يد مقدِّمي الرعاية في تلك المؤسسات. وفي المقابل، فإن العيش في المحيط المجتمعي والأسري يوفِّر أماناً وحماية للشخص ضد الانتهاكات، مع عدم إغفال أن البيئة الأسرية ليست بالضرورة دائماً مثالية لا للأشخاص ذوي الإعاقة ولا لغيرهم، إذ كثيراً ما تقع حالات عنف أسري ويكون الأشخاص ذوو الإعاقة من بين ضحاياها، لذلك نُعيد التأكيد على أن التقييم والمسح المعمَّق والشامل لكل حالة على حدة يراد نقلها من الإيواء إلى الأسرة أو العيش بمنزل مستقل يعتبر جوهرياً في هذا المقام، وكذلك فإن اتخاذ القرار بشأن البديل المناسب يجب أن يكون دائماً وفقاً لما يختاره ويقرره الشخص نفسه بعد أن تقدَّم له خدمة دعم اتخاذ القرار إذا كانت لازمة؛

35 IBID. Myths buster independent living.

36 From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2018 Available at: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives_en.pdf.

37 IBID: From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground.

(ج) "الخدمات الإيوائية أقل كلفةً ولا تحتاج لموارد مالية كبيرة مثل العيش المستقل". بدايةً يجب التأكيد على أن انخفاض الكلفة المالية لممارسة تنتهك حقوق الإنسان لا يمكن أن يكون سبباً لمشروعيتها وقبولها، وكذلك الأمر لا يمكن الاحتجاج بارتفاع كلفة أي تدبير يكفل التمتُّع بالحقوق والحريات وممارستها على أساس من المساواة مع الآخرين. ومع ذلك، فإن هذه الحجة ثبت عدم دقتها بالدليل العلمي والعملي. إذ تشير الدراسات والمسوحات الموثوقة[38] إلى أن كلفة الإيواء أعلى بكثير على المدى القصير والمتوسط والبعيد من كلفة العيش المستقل. فبالإضافة إلى الكلفة التشغيلية المرتفعة للمؤسسات الإيوائية التي تشمل المباني والصيانة والأثاث والوقود والمياه والانتقال والطعام والملبس وأجور العاملين، فإن خدمات التأهيل والعلاج والترفيه والتدريب ذات كلفة مالية مرتفعة إذا ما توفَّرت بجودة معقولة، وهنا يجب الالتفات إلى أن الخدمات الإيوائية بوضعها الراهن تُعَدُّ منخفضة الجودة إلى حدّ كبير في معظم الدول التي تقدِّمها، ومع ذلك فإنها تستهلك موارد مالية تفوق ما تتطلبه تدابير العيش المستقل[39]. هذا على المدى القصير، أما على المديين المتوسط والطويل، فإن تفاقم الإعاقات للملتحقين بالمؤسسات الإيوائية بسبب البيئة المقيّدة وكذلك تراجع حالتهم النفسية والذهنية، سوف يخلق احتياجات صحية وتأهيلية أعقد وأكثر كلفة. بينما تؤكد الدراسات والمسوحات المتخصِّصة أن العيش المستقل وبالإضافة إلى كونه تجسيداً للحق الطبيعي للشخص في العيش ضمن بيئته المجتمعية والأسرية، فإنه في حقيقة الأمر لا يتطلب تكاليف مرتفعة كما هو الحال في الخدمات الإيوائية. فتهيئة الخدمات المحيطة سواء كانت وسائل النقل أو المرافق والطرقات أو التعليم تعتبر استثماراً في عموم المجتمع ولمصلحته إذ يستفيد منها جميع أفراده وليس فقط الأشخاص ذوو الإعاقة. أما بخصوص كلفة بعض الخدمات المسانِدة مثل المُرافق الشخصي والخدمات المنزلية، فهي من ناحية تقدَّر من حيث الكم والكيف بحسب احتياج كل شخص، ومن ناحية أخرى فإنها لن تكون بمقدار ما ينفق على الأجور والمكافاءات للعاملين بدوام كامل في المؤسسات الإيوائية؛

(د) "تفكيك الإيواء سوف يفضي إلى أزمة بطالة حيث سيجد العاملون والعاملات في المؤسسات الإيوائية أنفسهم من دون عمل". في الواقع تفكيك الإيواء لا يعني الاستغناء عمّن يعملون فيه والتخلي عنهم، إذ إن التحوّل إلى العيش المستقل وما يتطلبه من خدمات مبنية على المجتمع يحتاج لعدد من الكوادر لتفعيل منظومة الخدمات هذه وجعلها مهيأة للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا بأس من أن يكون للعاملين والعاملات في المؤسسات الإيوائية المفكّكة ممن لديهم إيمان بالدمج والخبرة الكافية دور في تعزيز منظومة خدمات العيش المستقل، من دون أن يتولوا قيادة عملية تفكيك الإيواء نفسها منعاً لتعارُض المصالح وتجنباً لأي تأثير غير مقصود للخبرة الطويلة في الإيواء على طبيعة البدائل المقترحة؛

(هـ) "التخلي عن المؤسسات الإيوائية واستبدالها بمنظومة خدمات مجتمعية تُعتبر ممارسة تصلح في الدول التي لديها موارد مالية ضخمة ولدى مجتمعاتها حد معقول من تقبُّل الآخر واحترام التنوّع". هذه الحجة هي الركيزة التي يعوِّل عليها التيار المناهض للإيواء خصوصاً في الدول النامية للتشكيك في أي مبادرة لتحويل منظومة الإيواء إلى منظومة دامجة. وحقيقة الأمر أن

38 Comparing the Cost of Independent Living and Residential Care. A Survey by the European Network on Independent Living. Available at: https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/Cost-survey_FINAL1.pdf.

39 IBID: Comparing the Cost of Independent Living and Residential Care. A Survey by the European Network on Independent Living.

هذه الحجة تغفل تماماً أن الدول التي يقال أن محدودية الموارد المالية فيها تَحُول دون التحوّل إلى العيش المستقل؛ تنفق أصلاً مبالغ طائلة على المؤسسات الإيوائية وعلى تشديد الرقابة عليها في أعقاب كل حادثة عنف أو اعتداء مكتشَف، كما أن المتعللون بهذه الحجة يسقطون من حساباتهم الفاعلية الاقتصادية للدمج والعيش المستقل على المديين المتوسط والطويل على نحو ما استعرضناه آنفاً. أما ما يتعلق بالوعي المجتمعي وتقبُّل الإعاقة بوصفها شكلاً من أشكال التنوّع والاختلاف وأثر ذلك على تحقيق الدمج والعيش المستقل، فإن هذه المسألة صحيحة لكنها في مقامنا هذا تتحقق عن طريق أسلوب التعلُّم عبر التطبيق، إذ لا يمكن انتظار حدوث تغيير شامل وكامل في الاتجاهات والأفكار في عموم المجتمع لأن هذه المسألة مستمرة وتحتاج لعمل دؤوب، لذلك فإن نشر الوعي والمعرفة وتغيير المفاهيم والمنظومة القيمية ينبغي أن تسير جنباً إلى جنب مع تطبيق التحوّل من الإيواء إلى الدمج، وهذا ما فعلته وتفعله الدول التي حقَّقت نتائج في هذا الصدد ممن يستشهد بها أصحاب هذا التيار. وأخيراً وليس آخراً، فإن التجربة تثبت أن عدداً من الدول ذات الموارد المحدودة نجحت في تفكيك منظومة الإيواء لديها وتأسيس منظومة متماسكة ومستقرة من الخدمات المبنية على المجتمع التي ساهمت في ترسيخ العيش المستقل.

جيم. تمرين

آلية عمل المجموعات

- كل مجموعة تتكون من 7 إلى 10 مشاركين/ات.
- الوقت: 20 دقيقة.
- المهمة: الإجابة على الأسئلة أدناه ثم عرض نتائج العمل ومناقشتها مع جميع المشاركين والمشاركات في ما لا يتجاوز 5 دقائق عن طريق مقرِّر/ة تختاره/المجموعة.

المجموعة الأولى: كيف يمكن خطوةً بخطوة، جعل المجتمع المحلي داعماً ورافعةً للعيش المستقل وبديلاً واقعياً للخدمات الإيوائية؟ حدِّد ثلاث أولويات قصوى يجب العمل عليها في هذا المجال مبيناً باختصار آلية العمل على كل أولوية.

المجموعة الثانية: من وجهة نظرك، ما هي الأسباب الحقيقية التي تدفع الأسر إلى تفضيل إيداع الأبناء والبنات ذوي الإعاقة في مؤسسات إيوائية عوضاً عن إبقائهم في المنزل أسوةً بسائر أفراد الأسرة من غير ذوي الإعاقة؟ اذكر ثلاثة أسباب رئيسية مقترِحاً حلاً أو أكثر لمعالجة كل منها.

المجموعة الثالثة: ما هي الأسباب التي تجعل غالبية المحتجزين في المؤسسات الإيوائية من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية و/أو النفسية؟ اذكر ثلاثة أسباب مع اقتراح حلول للتغلب على كل سبب منها.

5. الممارسات النموذجية في تعزيز العيش المستقل وبدائل الإيواء وموقف التشريعات العربية وواقع الممارسات الوطنية

ألف. أهداف الفصل

1. **تحديد خصائص الممارسات الجيدة والنموذجية في تعزيز العيش المستقل.**
2. **تحديد السياسات والتشريعات والممارسات العربية المتعلقة بتعزيز حق ذوي الإعاقة في العيش المستقل.**
3. **تجربة الأردن.**

باء. أسئلة وأجوبة

س13. ما هي الدول التي حقّقت نجاحاً في تعزيز ممارسة العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة وتفكيك المنظومة الإيوائية أو شرعت في ذلك بالرغم من محدودية مواردها؟

ج13. من المفارقات أن الدول التي شهدت ما يشبه الثورة في تفكيك منظومة الإيواء في مطلع تسعينيات القرن الماضي كانت دولاً ذات نُظُم سياسية شمولية واقتصادات ضعيفة وثقافة مجتمعية لم تنضج فيها آنذاك مفاهيم حقوق الإنسان. ثم تواصلت حركات التحرُّر من المنظومات الإيوائية، لتظل دول أقل حظاً في الموارد والإمكانيات في طليعة المبادرين والعاملين على التحوّل من الإيواء إلى الدمج والعيش المستقل[40]، إذ في ما يبدو أدركت هذه الدول أن الإيواء بواقعه المأساوي وآثاره السلبية على الحاضر والمستقبل يُعَدُّ من عوامل الحد من التطوّر على الصُعُد الاجتماعية والثقافية والحقوقية والاقتصادية.

وفي ما يلي، نستعرض بعض النماذج التي شكّلت وما تزال علامةً فارقةً في النهوض بسياسات وخطط وبرامج العيش المستقل.

(أ) كانت رومانيا عقب الثورة على النظام الشيوعي الذي حكمها لفترة طويلة من أكثر دول أوروبا الشرقية التي شهدت تفكيكاً لمؤسسات إيوائية، حيث كان الوضع مزري ومهين إلى درجة يصعب تصورها. ثم بدأت الحكومة بوضع سياسات وبرامج لإنقاذ ورعاية الطفولة تمخضت عن تحرير الآلاف من الأطفال من المؤسسات الإيوائية وإلحاقهم بأسرهم البيولوجية أو البديلة[41]؛

40 Manfred Nowak. GLOBAL STUDY ON CHILDREN DEPRIVED OF LIBERTY. The United Nations. Nov-2019. Available at https://childrendeprivedofliberty.info/wp-content/uploads/2020/09/Full-Global-Study_Revised-Version.pdf. Also available at https://omnibook.com/Global-Study-2019.

41 GREENWELL Fern, «The impact of child welfare reform on child abandonment and deinstitutionalization, Romania 1990-2000», Annales de démographie historique, 2006/1 (no 111), p. 133-157. DOI: 10.3917/adh.111.0133. Available at https://www.cairn.info/revue-annales-de-demographie-historique-2006-1-page-133.htm.

(ب) على الرغم من أن مولدوفا من الدول الأوروبية الأشد فقراً[42]، إلا أنها من أفضل الدول التي خاضت وما تزال تجربةً رائدةً في مجال تفكيك المؤسسات الإيوائية خصوصاً الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وتطبيق بدائل دامجة مبنية على مفهوم الخدمات المجتمعية لتحقيق العيش المستقل بمعناه الدقيق. فقد تمكنت مولدوفا ما بين عامي 2011 و2018 عن طريق سياسات وخطط وبرامج مدروسة من تقليص عدد الملتحقين بـ 67 مؤسسة إيوائية موزعة في مختلف المناطق؛ بنسبة وصلت إلى 83 في المائة من مجموع كلي بلغ 11,000 شخص[43]؛

(ج) قطعت جمهورية البوسنة والهرسك منذ عام 2010 وحتى الآن شوطاً كبيراً في تفكيك منظومة الإيواء خصوصاً في ما يخص الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية[44]، حيث صمَّمت حزمة من الخدمات المجتمعية وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي وحملات التوعية ومناهضة الوصمة ونفَّذت، إذ تكاملت جميع هذه التدابير وأوجدت واقعاً متميِّزاً نحو تحقيق الدمج المجتمعي والعيش المستقل، وذلك كله على الرغم من أن البوسنة والهرسك كانت لم تلبث أن خرجت من حرب طاحنة وأوضاع اقتصادية غايةً في الصعوبة، إلا أن الدولة أدركت أن الأزمات ينبغي أن تكون فرصاً للتحسين والتطوير وتحقيق العدالة والإنصاف للجميع؛

(د) تعتبر بلغاريا من الدول التي شرعت في عملية تفكيك المنظومة الإيوائية لديها منذ وقت مبكر على الرغم من أوضاعها الاقتصادية الصعبة. وقد حقَّقت بلغاريا إنجازات ملحوظة في إنقاذ عدد كبير من الأطفال من المؤسسات الإيوائية وإلحاقهم بأسرهم البيولوجية أو البديلة، كما طوّرت منظومة خدمات مجتمعية ساهمت في إنجاح العملية وتعزيز العيش المستقل والدمج في المجتمع. وعلى الرغم من تعثر عملية تفكيك المنظومة الإيوائية لأسباب مختلفة، إلا أن بلغاريا وبدعم من منظمات أوروبية وأممية قامت وما تزال بمراجعة شاملة لاستراتيجيات وخطط وخطوات بدائل الإيواء سعياً لتحسينها وتطويرها[45].

س14. أين يقع حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل على سلم أولويات السياسات والتشريعات والممارسات في الدول العربية؟

ج14. على الرغم من مصادقة الدول العربية على الاتفاقية[46]، فإن الحق في العيش المستقل بوصفه أحد ركائز منظومة الحقوق في مجال الإعاقة وعماد إنفاذ حزمة من الحقوق المدنية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتقاطعة على النحو سالف البيان، لم يحظَ بالقدر الكافي

---

42 Moldova Overview: Development news, research, data. World Bank. Available at https://www.worldbank.org/en/country/moldova/overview,

43 https://www.unicef.org/moldova/en/press-releases/unicef-will-support-moldovan-authorities-implementing-recommendations-global-study.

44 Placella E. (2019). Supporting community-based care and deinstitutionalisation of mental health services in Eastern Europe: good practices from Bosnia and Herzegovina. BJPsych international, 16(1), 9–11. https://doi.org/10.1192/bji.2017.36.

45 DEINSTITUTIONALISATION OF CHILDREN IN BULGARIA HOW FAR AND WHERETO? Independent review of progress and challenges. UNICEF. 2014. Available at https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Deinstitutionalization%20of%20Children%20in%20Bulgaria.pdf. Maria Doichinova. From institutions to community living: drivers and barriers of deinstitutionalisation - Case study report: Bulgaria. EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. 2018. Available at https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/bulgaria-independent-living-case-study-report_en.pdf.

46 https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en.

من المعالجة والتعزيز والحماية في غالبية سياسات الإعاقة والتشريعات العربية ذات الصلة، إذ يواجه تطبيق المادة [19] من الاتفاقية فيما يبدو تحدّيات استراتيجية ومؤسسية وممارساتية واضحة في معظم دول المنطقة العربية[47]. ولا بدّ من بذل المزيد من الجهود على مستوى الاتجاهات المتبناة في ما يخص حقوق وقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف تحقيق التحوّل الفعلي وعلى مختلف المستويات من النموذج الطبي والنظرة الرعائية إلى النموذجين الاجتماعي والقائم على حقوق الإنسان[48].

(أ) في الجمهورية اللبنانية، على الرغم من أن القانون النافذ رقم 220 لسنة 2000 المتعلق بحقوق الأشخاص المعوقين[49] يعتبر من التشريعات العربية التي سجَّلت سبقاً بوصفه أول قانون يتسم بالشمول ويتناول محاور تفصيلية مثل إمكانية الوصول وبرامج التأهيل والرعاية الصحية وتشكيل هيئة خاصة بالإشراف والمتابعة لشؤون الإعاقة حتى قبل صدور الاتفاقية، إلا أنه لم يتضمن أي إشارة إلى العيش المستقل ومتطلبات تحقيقه، ومن ثم فلم يأتِ هذا القانون على أي حكم يتعلق بإنهاء الإيواء أو الحد منه؛

(ب) في الجمهورية التونسية، تضمن القانون التوجيهي النافذ رقم 83 لسنة 2005 المتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم[50] بعض الأحكام التي تشير إلى أولوية عيش الشخص ذي الإعاقة في بيئة أسرية سواء كانت أسرته البيولوجية أو مع أسرة تكفله، وذلك في الفصل (17) منه الذي يبيِّن أن مسؤولية رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة "ضعاف الحال أو في حالة عجز بدني بَيِّن أو فاقدي السند الأسري" تقع على عاتق الدولة والهيئات والهياكل المعنيّة بالإعاقة، ثم يورد الفصل حزمة التدابير الواجب اتخاذها لتأمين هذه الرعاية ومن بينها "توفير الرعاية للشخص المعوق داخل أسرته، إسناد إعانة مادية للشخص المعوق المعوز أو من يتقدَّم عنه قانوناً قصد المساهمة في تغطية الحاجيات الأساسية، إيداع الشخص المعوق لدى أسرة تكفل". وقد يبدو من هذا النص أن المشرع التونسي يتبنى نَهجاً مناهضاً للإيواء ومعزِّزاً للعيش المستقل ضمن محيط مجتمعي وأسري دامج، إلا أنه ليس واقع الحال، حيث أورد الفصل (17) الذي نحن بصدده الإيداع في المؤسسات الإيوائية بوصفه أحد التدابير المعتبَرة لتقديم الرعاية، ونصّ على: "إيداع الشخص المعوق لدى مؤسسات مختصة في إيواء ورعاية الأشخاص ذوي الإعاقة". ومما يؤكد هذا التوجه المتبني للإيواء، ما أورده الفصل (18) من القانون نفسه الذي ينصّ على أنه: "يمكن للأشخاص الطبيعيين والمعنويين إحداث مؤسسات خاصة مختصة

47 Barriers to Implementing Article 19: A Study on the Institutionalization of Persons with Disabilities in Select Arab Countries. ESCWA. 2019. Available at https://e-inclusion.unescwa.org/sites/default/files/resources/barriers-implementing-article19-institutionalization-persons-disabilities1-en.pdf.

48 Stephen Bunbury. Unconscious bias and the medical model: How the social model may hold the key to transformative thinking about disability discrimination. International Journal of Discrimination and the Law doi:10.1177/1358229118820742, volume 19. 2019. Pp. 26-47. Available at https://doi.org/10.1177/1358229118820742. Zosia Zaks (2023) Changing the medical model of disability to the normalization model of disability: clarifying the past to create a new future direction, Disability & Society, DOI: 10.1080/09687599.2023.2255926. Availabel at https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687599.2023.2255926.

49 القانون اللبناني رقم 2000/220 الصادر بتاريخ 29 أيار/مايو 2000 المتعلق بحقوق الأشخاص المعوقين. https://e-inclusion.unescwa.org/sites/default/files/resources/law%20220%20%281%29.pdf.

50 قانون توجيهي عدد 83 لسنة 2005 مؤرَّخ في 15 أوت 2005 يتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم. https://wrcati.cawtar.org/preview.php?type=law&ID=286.

في إيواء الأشخاص ذوي الإعاقة ورعايتهم طبقاً لشروط وإجراءات تضبط بمقتضى قرار مشترك من الوزيرين المكلفين بالشؤون الاجتماعية والصحة العمومية". وقد يشير البعض إلى أن هذا التوجُّه المتقبِل للإيواء مردُّه صدور القانون المذكور قبل تبني الجمعية العامة للأمم المتحدة للاتفاقية، لكن ما تجدر الإشارة إليه هو أن الفرصة كانت سانحة لتغيير هذا الواقع التشريعي حينما صدر عام 2016 قانون معدل[51] لقانون 2005، لكن للأسف لم يتطرق القانون المعدل لأحكام المنظومة الإيوائية على الإطلاق؛

(ج) في مملكة البحرين، تبنى القانون النافذ رقم 74 لسنة 2006 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة[52] في المادة (4) منه الإيواء باعتباره من تدابير الرعاية التي يمكن ترخيصها وتقديمها، حيث نصّت هذه المادة على أنه: "تعمل الوزارة على إنشاء مراكز ومعاهد تأهيل، ودُور رعاية وورش للمعاقين، ودُور إيواء للحالات الضرورية من ذوي الإعاقة الشديدة. ولا يجوز إنشاء مراكز أو معاهد للتأهيل أو دُور للرعاية أو الإيواء أو ورش للمعاقين إلا بترخيص من الوزارة، وفقاً للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير بعد الإتفاق مع الوزارات المعنيّة وموافقة اللجنة العليا". ومما يجدر ذكره أن الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2012-2016)[53] تضمنت إشارات في محور التمكين الاجتماعي إلى ضرورة التحوّل من المنظومة الإيوائية إلى أشكال أخرى من الرعاية من بينها الأسر البديلة "وبيوت العيش المستقل"، وعلى الرغم من ضعف هذه الإشارات وطرحها لبدائل يدور حولها جدل لكونها تمثِّل شكلاً مصغراً للمؤسسات الإيوائية كما سبق البيان بخصوص البيوت الجماعية، إلا أن إيراد هذه المسألة يعتبر مؤشراً إيجابياً يجب البناء عليه لتحقيق تحوّل فعلي نحو تفعيل الحق في العيش المستقل ضمن البيئة الأسرية أو بشكل فردي مستقل –وفقاً لخيار الشخص وقراره- ودائماً في كنف المجتمع؛

(د) في سلطنة عُمان، على الرغم من وجود حزمة واسعة من الخدمات التأهيلية والمالية والتشغيلية التي تقدِّمها الجهات الحكومية والقطاع التطوعي والقطاع الخاص[54]، إضافة إلى أهمية برامج التأهيل المجتمعي الفعّالة في السلطنة التي تقدّم العديد من الخدمات ضمن المجتمعات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم وهو أمر جدّ محمود[55]، إلا أن المرسوم السلطاني النافذ رقم 63 لسنة 2008 بإصدار قانون رعاية وتأهيل المعاقين[56] يقوم على

---

51 قانون عدد 41 لسنة 2016 مؤرّخ في 16 ماي 2016 يتعلق بتنقيح القانون التوجيهي عدد 83 لسنة 2005 المؤرّخ في 15 أوت (1) 2005 المتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم. : https://e-inclusion.unescwa.org/sites/default/files/resources/Law%2041%20for%202016%20amending%20law%2083%20for%202005.pdf.

52 قانون رقم (74) لسنة 2006 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة.

53 الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين (2012-2016). https://www.bahrain.bh/wps/wcm/connect/7cbc0b42-3519-40b7-8cb5-e4d254a14e04/Disabled-people-strategy_compressed+%281%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nG5hB6g.

54 انظر دليل الخدمات والتسهيلات للأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة التنمية الاجتماعية في سلطنة عُمان. https://portal.mosd.gov.om/webcenter/portal/MOSDExternalPortal/pages_internalpages/page14/newlink?wcnav.model=%2Foracle%2Fwebcenter%2Fsiteresources%2FscopedMD%2Fs356e4db6_ee31_4daa_978e_f907f716f004%2Fnavigation%2Fgsr5d69a088_b59c_4318_8ef0_3fa2713fd761%2Fportal-default-navigation.

55 المؤسسات الحكومية المسؤولة عن الإعاقات. https://shu3a3.redsoft.org/frm_resDetails.aspx?tp=10.

56 مرسوم سلطاني رقم 2008/63 بإصدار قانون رعاية وتأهيل المعاقين. https://data.qanoon.om/ar/rd/2008/2008-063.pdf?_ga=2.116917892.308695404.1703422645-

المنظور الطبي والاتجاه الرعائي من حيث تعريفه للإعاقة والدمج والتأهيل، ولم يتضمن في هذا الصدد أي أحكام تتعلق بحظر إلحاق الأشخاص ذوي الإعاقة بمؤسسات إيوائية خارج السلطنة كما يحدث الآن وفقاً لحزمة الخدمات التي أعلنت عنها وزارة التنمية الاجتماعية، فضلاً عن عدم وجود نصوص تشير إلى عدم جواز إنشاء مؤسسات إيوائية داخلها. وتجدر الإشارة إلى أن سلطنة عُمان قد أصدرت عام 2021 مرسوماً سلطانياً[57] معدلاً لمرسوم سنة 2008، لكن اقتصر هذا التعديل على استبدال عبارة "المعاق والمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة" بعبارة "الأشخاص ذوي الإعاقة" من دون التطرق للأحكام الموضوعية الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما في ذلك الحق في العيش المستقل؛

(هـ) في دولة الكويت، تبنى القانون رقم 8 لسنة 2010 في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[58] الخدمات الإيوائية باعتبارها أحد التدابير الرعائية الواجبة التقديم، وقد وضع القانون إطاراً زمنياً للجهات التنفيذية لإنشاء دُور إيوائية في كل محافظة، وذلك وفقاً لما أوردته المادة (12) من هذا القانون التي نصّت على أنه: "تلتزم الحكومة بتوفير مراكز التأهيل والتدريب ومراكز إعادة التأهيل والورش التدريبية للأشخاص ذوي الإعاقة، ودُور الرعاية الإيوائية للحالات الضرورية في جميع المحافظات وتزويدها بذوي الخبرة والكفاءة من الكوادر الفنية المتخصّصة، على أن يكون ذلك خلال ثمان سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون". ولا ينسجم هذا التوجُّه بطبيعة الحال مع التوجُّه المناهض للإيواء والمنادي بتفكيكه وتعزيز العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة؛

(و) في جمهورية العراق، تضمن القانون رقم 38 لسنة 2013 بشأن رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة[59] تعريفات للدمج وخدمات التأهيل في إطار ضمان الخدمات الرعائية المرتكزة على المنظور الفردي التقليدي الذي ينصبّ على الإعاقة بوصفها عاملاً طبياً شخصياً بمعزل عن العوائق والحواجز البيئية والاجتماعية. لذلك فإن القانون جاء خالياً من أي إشارة صريحة أو حتى ضمنية للحق في العيش المستقل بمعناه الشامل، وفي الوقت نفسه لم يتطرق القانون لمسألة حظر الخدمات الإيوائية أو الحد منها؛

(ز) في جمهورية مصر العربية، على الرغم من أن القانون رقم 10 لسنة 2018 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[60] يعتبر من القوانين المتقدمة في المنطقة العربية حيث اشتمل على حزمة من الأحكام والتعريفات التي ينسجم كثير منها مع الاتفاقية، إلا أن هذا القانون لم يتضمن في مواده نصّاً واضحاً يتعلق بالعيش المستقل بوصفه حقاً من الحقوق الأساسية المعبِّرة عن الاستقلالية الفردية واحترام حرية الاختيار والوصول إلى المرافق والخدمات مع مراعاة الخصوصية. كما أن هذا القانون لم يتطرق

390539592.1703422645&_gl=1*54owwh*_ga*MzkwNTM5NTkyLjE3MDM0MjI2NDU.*_ga_0KKDYYZ464*MTcw
.MzQyMjY0NC4xLjEuMTcwMzQyNDAzMy4wLjAuMA

57 مرسوم سلطاني رقم 2021/8 بتعديل بعض القوانين والمراسيم السلطانية.- https://data.qanoon.om/ar/rd/2021/2021-
008.pdf?_ga=2.208154256.308695404.1703422645-
390539592.1703422645&_gl=1*yli402*_ga*MzkwNTM5NTkyLjE3MDM0MjI2NDU*_ga_0KKDYYZ464*MTcwMz
.QyMjY0NC4xLjEuMTcwMzQyMzA5OC4wLjAuMA

58 القانون رقم 8 لسنة 2010م في شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

59 قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة رقم (38) لسنة 2013. - https://law.uokerbala.edu.iq/wp/blog/2015/08/27/care
.for-people-with-disability-act-and-the-special-needs-of-no-38-for-the-year-2013/

60 قانون رقم 10 لسنة 2018 بإصدار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

لمسألة حظر الإيواء وتحويل منظومته إلى ممارسات دامجة. فقد أورد تعريفات تتعلق بالدمج والتأهيل المجتمعي، وتطرق لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة واحترام خياراتهم وشمولهم في برامج وخدمات الحماية الاجتماعية، لكن جاء هذا كله إما في سياق أحكام عامة أو في إطار وضع الضوابط لخدمات الرعاية والحماية والتمكين، إذ لم يبرز في القانون مفهوم العيش المستقل بمعناه الدقيق الشامل بما في ذلك إنهاء أشكال الإيواء المختلفة.

س15. هل تعتبر التجربة التشريعية والممارساتية في الأردن من التجارب المتميّزة إقليمياً في مجال تفكيك الإيواء والعيش المستقل، ولماذا؟

ج15. واقع الأمر أن المملكة الأردنية الهاشمية من أوائل الدول العربية التي تناولت بنصوص قانونية صريحة مسألة تفكيك الإيواء والتحوّل إلى الدمج المجتمعي وتعزيز الحق في العيش المستقل بمعناه الدقيق، وذلك من زوايا عدة من أهمها:

(أ) النص صراحةً على حظر الإيواء واستبداله. صدر قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني رقم 20 لسنة 2017[61] متضمناً نصوصاً واضحةً تحظر استحداث أي مؤسسات إيوائية من جهة، وتوجب على الجهات التنفيذية من جهة أخرى إيجاد حلول وبدائل للمنظومة الإيوائية واستكمال تنفيذها خلال مدة زمنية لا تتجاوز 10 سنوات بدأت منذ دخول القانون حيّز النفاذ في نهاية شهر آب/أغسطس 2017 وتنتهي في نهاية الشهر نفسه من عام 2027. فقد نصّت المادة (27) من هذا القانون في الفقرة (ج) منها على أنه: "تتولى وزارة التنمية الاجتماعية بالتنسيق مع المجلس: 1- وضع خطة وطنية شاملة تتضمن حلولاً وبدائل مرحلية ودائمة لدُور الإيواء الحكومية والخاصة. 2- تحويل الجهات غير الحكومية الإيوائية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة إلى جهات خدماتية نهارية دامجة، على أن يبدأ تنفيذ هذه الخطة خلال مدة لا تزيد على سنة واحدة من تاريخ نفاذ هذا القانون، ولا يتجاوز استكمالها مدة (10) سنوات". لتأتي الفقرة (د) من المادة نفسها وتضع حداً لإنشاء المؤسسات الإيوائية، حيث نصّت على أنه: "لا يجوز منح ترخيص إنشاء جهات إيوائية خاصة جديدة لذوي الإعاقة بعد نفاذ أحكام هذا القانون". ويسير هذان النصّان جنباً إلى جنب، فلم يكن من المتصوَّر العمل على استراتيجية وخطة تنفيذية لتفكيك منظومة الإيواء بينما يسمح بإنشاء مؤسسات جديدة سيكون مصيرها التحوّل أو الإغلاق. وقد أطلقت الاستراتيجية الوطنية العشرية لبدائل الإيواء[62] في الأردن في شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2019 ثم تلى ذلك وضع الخطة التنفيذية للمرحلة التجريبية الأولى 2020-2022. وبدأت المرحلة التجريبية بإجراء عمليات مسح وتقييم معمَّقة وموثوقة للحالات الملتحقة بالمؤسسات الإيوائية الحكومية وعددها حوالي 571 موزعة على 5 مراكز، وتلا ذلك مسح وتقييم للحالات الملتحقة بالمراكز الإيوائية الخاصة التي يبلغ عددها 25 مركزاً وتضم قرابة 900 شخص. وقد آثر المعنيون بتفكيك منظومة الإيواء في الأردن أن يبدأوا بالمؤسسات الإيوائية الحكومية لإرسال رسالة إيجابية للجميع، بحيث تكون الجهة التي كانت مكلفةً بإدارة منظومة الإيواء هي أول من يمتثل لأحكام القانون ويعمل على تحويلها وتفكيكها. وقد وضعت حزمة من بدائل الإيواء والخدمات الداعمة تشمل تأهيل الأسر

61 قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017.

62 الإستراتيجية الوطنية لبدائل دور الإيواء الحكومية والخاصة المتخصصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن.

البيولوجية وإعادة أفرادها إليها وتشجيع الأسر البديلة على الاحتضان وكذلك إنشاء مراكز نهارية دامجة لتعزيز مهارات العيش المستقل، بالإضافة إلى صرف مساعدات مالية للأسر وفقاً لضوابط تفصيلية تعالجها تعليمات خاصة بهذه الغاية. وصدر نظام بدائل الإيواء والخدمات المسانِدة عام 2021 ليضع الأُطُر القانونية لتلك البدائل والخدمات وينظِّم ضوابطها وشروط ترخيصها وإدارتها[63]؛

(ب) تعريف الموافقة الحرة المستنيرة باعتبارها ركيزة تعزيز الحق في الاختيار واتخاذ القرار. يُعتبر قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني من التشريعات القليلة في الإقليم التي تبنت تعريفاً واضحاً للموافقة الحرة المستنيرة باعتبارها ركيزة تعزيز الحق في الاختيار واتخاذ القرار، حيث عرَّفت المادة (2) من هذا القانون تلك الموافقة بأنها: "رضا الشخص ذي الإعاقة أو من يمثله قانوناً عن كل عمل أو تصرف أو إجراء قانوني يشرع في اتخاذه يتعلق بأحد حقوقه أو إحدى حرياته، بعد إخباره، بطريقة يفهمها، بمضمونه ونتائجه وآثاره". ويرتِّب هذا التعريف التزاماً على الجهات القضائية والتنفيذية ومقدِّمي الخدمات بتحري مكنون إرادة الشخص ذي الإعاقة وميوله ورغبته بأي إجراء أو تصرف يتخذ بشأنه بعد إحاطته علماً بشكل واضح بطبيعة الإجراء أو التصرف ومبرراته ونتائجه وطبيعة البدائل المتاحة. وإنزالاً لهذا الحكم على مسألة الإيواء والحق في العيش المستقل، فإن إيداع الشخص في أي مؤسسة إيوائية أو حتى نهارية رعائية من دون موافقته الحرة المستنيرة يعتبر تصرفاً باطلاً وانتهاكاً صارخاً لحقوقه وتقييداً لحريته، وهذا ما نصَّت عليه صراحةً الفقرة (ب) من المادة (27) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة محل البحث، حيث أوردت ما نصّه: "لا يجوز إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في دُور الرعاية النهارية أو الإيوائية، من دون الحصول على موافقتهم الحرة المستنيرة، وفقاً لأحكام هذا القانون"؛

(ج) في مجال الخدمات المجتمعية المسانِدة والداعمة للعيش المستقل، أورد قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني حزمةً من تلك الخدمات موجباً على الدولة ضرورة توفيرها ضمن المجتمعات المحلية، حيث نصَّت المادة (29) في فقراتها (ج) و(د) و(هـ) و(و) على: (ج) "تعزيز مهارات العيش المستقل والاعتماد على الذات للأشخاص ذوي الإعاقة، عن طريق توفير برامج العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والإرشاد النفسي والتدريب على مهارات الحياة اليومية وفن الحركة والتنقُّل وتعديل السلوك. (د) تعزيز مفهوم خدمة المُرافق الشخصي للأشخاص ذوي الإعاقة وتشجيع الجهات التطوعية على تطبيقه ضمن برامجها ونشاطاتها. (هـ) توفير برامج تطوير القدرات المهارية الاجتماعية لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة وتدريبها على كيفية الوصول الى الخدمات المتاحة وعلى أساليب الرعاية الصحية بما في ذلك أهمية الكشف عن الإعاقة والتدخل المبكر في ذلك. (و) توفير خدمات التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي في مناطق قريبة من أماكن إقامة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وتيسير وصولهم إليها".

ويتضح من تلك النصوص أن القانون الأردني وضع أهم ركائز العيش المستقل من حيث تضمين الخدمات الأساسية والداعمة الضرورية في البيئات المجتمعية مبرِزاً دور المنظمات الناشطة في تلك المجتمعات في تعزيز هذه الخدمات خصوصاً خدمة المُرافق الشخصي، وكذلك ترسيخ الاستقلالية الفردية للشخص ذي الإعاقة عن طريق احترام خياراته وقراراته وضمان موافقته الحرة المستنيرة على كل تصرف أو إجراء يتعلق به، فضلاً عن حظر الإيواء ووضع خارطة طريق لإنهائه. وبالتالي، فإن التجربة

63 نظام رقم 62 لسنة 2021 (نظام بدائل الإيواء والخدمات المساندة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لسنة 2021).

التشريعية الأردنية تبدو نموذجيةً إذا ما اقترنت بآليات واضحة وفعّالة للتنفيذ وتستحق البناء عليها وتعزيزها والاستفادة من نجاحاتها ودراسة وتحليل ما قد يشوبها من إخفاقات، بحيث توضع الحلول لضمان عدم حدوثها أو على الأقل التعامل معها بفعالية.

جيم. تمرين

آلية عمل المجموعات

- كل مجموعة تتكون من 7 إلى 10 مشاركين/ات.
- الوقت: 20 دقيقة.
- المهمة: الإجابة على الأسئلة أدناه ثم عرض نتائج العمل ومناقشتها مع جميع المشاركين والمشاركات في ما لا يتجاوز 5 دقائق عن طريق مقرِّر/ة تختاره المجموعة.

المجموعة الأولى: ما هي أهم الخطوات الواجب تأديتها للاستفادة من تجارب الدول التي حقَّقت تقدُّماً في مجال العيش المستقل وتفكيك الإيواء؟ أذكر أهم ثلاثة إجراءات وحدِّد مسؤولية الحكومة والمجتمع المدني وبصفة خاصة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والجهات الدولية الداعمة.

المجموعة الثانية: ما هي أهم التحدّيات الاجتماعية والسلوكية التي تعترض طريق ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقهم في العيش المستقل وتفكيك المنظومة الإيوائية واستبدالها بخدمات مجتمعية دامجة؟ أذكر أبرز ثلاثة تحدّيات اجتماعية وسلوكية، واقترح حلولاً عملية للتغلب عليها.

المجموعة الثالثة: ما هي أهم الخطوات التمهيدية الواجب تأديتها على مستوى المجتمعات المحلية والأسر قبل الشروع في تعديل السياسات والتشريعات الوطنية ومواءمتها مع أحكام الاتفاقية في مجال العيش المستقل وبدائل الإيواء؟ أذكر خطوتين على مستوى المجتمع المحلي وخطوتين على مستوى الأسر مبيناً باختصار كيفية تنفيذهما وضرورتهما بوصفهما خطوتين استباقيتين.

6. دور صانعي القرار في تعزيز العيش المستقل وبدائل الإيواء

ألف. أهداف الفصل

تحديد الخطوات والأدوات المتاحة لصانعي القرار في مجال تعزيز حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل.

باء. أسئلة وأجوبة

س16. كيف يمكن لصانع القرار الاستفادة من هذا الدليل؟

ج16. يمكن لصانع القرار أن يضع خارطة طريق للشروع في عملية إصلاح تشريعي وإجرائي واسعة النطاق بهدف تفكيك منظومة الإيواء واستبدالها بخدمات مجتمعية دامجة تحقّق العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة، مسترشداً بالمعلومات الأساسية المفاهيمية والفنية والإجرائية والممارسات النموذجية التي يقدّمها هذا الدليل. ولذلك، لا بدّ من تأدية خطوات رئيسية تراتبية بالشراكة الوثيقة مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم على النحو الآتي:

(أ) مراجعة منظومة السياسات والتشريعات الوطنية (استراتيجيات ودستور وقوانين وأنظمة/لوائح وتعليمات وقرارات وزارية) لتحديد الموقف التشريعي من مسألة الإيواء وما إذا وجب إجراء أي تعديل للبدء بعملية تفكيك الإيواء والتحوّل للدمج والعيش المستقل؛

(ب) إجراء تقييم شامل ودقيق للملتحقين في المؤسسات الإيوائية من الأشخاص ذوي الإعاقة بحيث يشمل:

- الفئات العمرية والنوع الاجتماعي.
- نوع الإعاقة وطبيعتها ودرجتها وما طرأ عليها من تطوّر أو تغيُّر منذ الالتحاق بالمؤسسة الإيوائية وحتى تاريخ إجراء التقييم.
- الوضع الصحي العام للشخص وما قد يكون لديه من أمراض وأنواع وجرعات الأدوية التي يتناولها ومن هو الطبيب المشرف وما هي خطة العلاج المتبعة وكيف ومتى تتم مراجعتها وتقييمها.
- تاريخ الالتحاق بالمؤسسة الإيوائية.
- مكان الإقامة ومع من كان يقيم الشخص قبل التحاقه مباشرةً بالمؤسسة الإيوائية.
- تحديد مهارات الحياة اليومية الأساسية للشخص من حيث مدى استطاعته تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه والاستحمام وتغيير الملابس والحركة والتنقُّل بشكل مستقل.
- نوع وطبيعة المساعدة التي يحتاجها الشخص للقيام بنشاطات الحياة اليومية أو بعضها وكيف تقدَّم له.

(ج) إجراء مسح للأسرة البيولوجية أو الممتدة للشخص بحيث يشمل:

- وضع الأسرة من حيث عدد أفرادها وأعمارهم ومستوى تعليم كل منهم ومتوسط الدخل.
- السبب الذي دفع الأسرة لإيداع الشخص ذي الإعاقة في المؤسسة الإيوائية.
- معدل وكيفية تواصل الأسرة أو أي من أفرادها مع الشخص المودَع في المؤسسة الإيوائية.

- أين تقيم الأسرة وما هي مساحة المنزل وهل هو مبنى مستقل أم شقة في بناية وفي أي طابق وهل مدخل البناية مهيأ وهل فيها مصعد إذا كانت الشقة في الطوابق العلوية، وهل هناك مجال لإجراء بعض التعديلات على دورة المياه أو المطبخ أو إحدى الغرف إذا تطلب الأمر ذلك، وهل المنزل مملوك أم مستأجر.
- إذا كانت أسرة الشخص البيولوجية (والديه) وأخوته غير موجودين، فيجب تحري النقاط السابقة في الأسرة الممتدة (أقاربه من غير الوالدين والأخوة).
- مدى معرفة الأسرة البيولوجية أو الممتدة للشخص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأضرار الإيواء وأهمية الدمج.
- مدى إلمام الأسرة بأصول التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وكيفية عرض المساعدة وتقديمها لهم.

(د) إجراء مسح متخصِّص يستهدف المؤسسات الإيوائية والعاملين والعاملات فيها، بحيث يشمل:

- موقع مبنى المؤسسة الجغرافي وهل لها فروع وأين يقع كل فرع.
- القطاع الذي تنتمي إليه المؤسسة الإيوائية (حكومي، خاص، تطوعي).
- تاريخ إنشاء وترخيص المؤسسة.
- الطاقة الإستيعابية وفقاً للترخيص والعدد الفعلي للملتحقين فيها.
- مدى تهيئة المبنى ومرافقه.
- هل المبنى مملوك للجهة التي تدير المؤسسة أم مستأجر.
- سجل المؤسسة لدى الوزارة المعنيّة بالإشراف عليها من حيث ارتكاب أي مخالفات إدارية أو جنائية وتفاصيلها إن وجدت.
- عدد العاملين والعاملات في المؤسسة الإيوائية ومؤهلات كل منهم وخبراته وتاريخ التحاقه بالمؤسسة وعدد ساعات وأيام العمل والأجر الشهري والسجل الجنائي.
- التحدّيات التي يواجهها العاملون والعاملات من وجهة نظرهم والحلول التي يقترحونها.
- مدى معرفة العاملين والعاملات في المؤسسة الإيوائية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاتفاقية والقانون الوطني واتجاهاتهم بخصوص الدمج والعيش المستقل والتحدّيات التي يواجهونها في عملهم.

(هـ) إجراء تقييم شامل كمي ونوعي للخدمات الأساسية والداعمة المتوفرة في المجتمعات المحلية ومستوى تلبيتها لمتطلبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها؛

(و) تقييم كفاءة مقدِّمي الخدمات الأساسية والداعمة -إن وجدت- واحتياجاتهم المهنية سواء كانت معرفيةً أو فنيةً لضمان تحقيق التواصل الفعّال مع الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ز) تقييم الاتجاهات السائدة في المجتمع المحلي حول الإعاقة ومدى انتشار ثقافة تقبُّل الآخر واحترام الاختلاف؛

(ح) وضع خطط فردية وانتقالية للملتحقين بالمؤسسات الإيوائية بناءً على نتائج التقييم تكفل نقل الشخص من البيئة الإيوائية إلى البيئة الأسرية والمجتمعية بسلاسة تامة؛

(ط) وضع خطة موارد بشرية للاستفادة من العاملين والعاملات في المؤسسات الإيوائية في مرحلة التحوّل إلى الخدمات المجتمعية الدامجة وفقاً لما لكل فرد من خبرة ومؤهل حسب نتائج التقييم سالف البيان، على أن لا يكون لأي منهم دور قيادي في عملية تفكيك الإيواء درءاً لتعارُض المصالح أو التأثير السلبي غير المقصود بسبب خلفيتهم المهنية والسلوكية السابقة في المؤسسات الإيوائية؛

(ي) وضع خطة شاملة لتعزيز الخدمات الأساسية والداعمة في المجتمعات المحلية وتعزيز الكوادر القائمة على تقديمها وفقاً لنتائج المسح المتخصِّص المشار إليه آنفاً؛

(ك) وضع خطة مستقبلية واضحة لاستثمار المباني والمرافق الخاصة بالمؤسسات الإيوائية في

أغراض بعيدة تماماً عن أي بدائل أو حلول للإيواء، إذ لا يجوز بحال أن تتحوّل هذه المؤسسات مثلاً إلى بيوت خاصة بالناجين من الخدمات الإيوائية كما لا يمكن تحويلها إلى مراكز خدماتية نهارية دامجة، فما كان مستخدَماً للإيواء بما فيه من بيئة عازلة وما له من تاريخ مؤلم لا يمكن أن يكون حاضراً في عملية الإصلاح الرامية لتعزيز الدمج والعيش المستقل. ويمكن استثمار تلك المباني والمرافق بتحويلها إلى مستشفيات عامة مثلاً أو مراكز ثقافية أو أي شيء آخر يحتاجه المجتمع المحلي؛

(ل) وضع خطة متابعة وتقييم مع مؤشرات نوعية وكمية واضحة ونشر تقارير دورية عن نتائجها والعمل فوراً على تصويب أي خطأ أو انحراف عن المسار وفقاً للنتائج المرصودة.

جيم. تمرين

آلية عمل المجموعات

- كل مجموعة تتكون من 7 إلى 10 مشاركين/ات.
- الوقت: 40 دقيقة.
- المهمة: الإجابة على السؤال أدناه ثم عرض نتائج العمل ومناقشتها مع جميع المشاركين والمشاركات في ما لا يتجاوز 8 دقائق عن طريق مقرِّر/ة تختاره/المجموعة.

السؤال: في ضوء الخطوات المبينة أعلاه، ما الذي تحتاجه الجهات التنفيذية المختصة في بلدانكم لتنفيذ هذه الخطوات، (على المستوى المعرفي والفني، والتقني، ومن حيث الموارد البشرية، والموارد المالية.. وغيرها).

7. دور منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني في تحقيق العيش المستقل وترسيخ بدائل الإيواء

ألف. أهداف الفصل

1. **طرق العمل وأدوات المناصَرة في مجال تعزيز الحق في العيش المستقل.**
2. **طرق الاستفادة من برامج التعاون الدولي لمناصَرة حقوق ذوي الإعاقة في مجال تفكيك الإيواء وترسيخ العيش المستقل.**
3. **طرق الاستفادة من تقارير الظل والتقارير الموازية أو البديلة المقدَّمة للجنة الاتفاقية وآلية الشكاوى بناءً على البروتوكول الاختياري للاتفاقية للحد من الإيواء وترسيخ العيش المستقل.**

باء. أسئلة وأجوبة

س17. كيف يمكن استخدام هذا الدليل أداةً للمناصَرة وإحداث التغيير من جانب الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم؟

ج17. يعتبر هذا الدليل أداةً فعّالةً للمناصَرة وإحداث التغيير على مستوى السياسات والممارسات في مجال تعزيز الحق في العيش المستقل إذا ما استُخدم ضمن حملات منظَّمة وذات أهداف واضحة وواقعية وتكتيكات إبداعية. ولذلك، يمكن لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني المعنيّة اتخاذ بعض الخطوات كما يلي:

(أ) تشكيل ائتلاف أو تجمُّع أو مجموعة تلتقي حول رؤية مشتركة، وهذا يتطلب أن تقوم منظمة أو أكثر بتشجيع نظيراتها خصوصاً منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأهالي على التكتل والالتقاء في مجموعة أو ائتلاف ليس بالضرورة أن يكون رسمياً أو مسجلاً، إذ يكفي أن يتشارك أعضاؤه قضيةً واحدةً هي مناهضة الإيواء وتعزيز العيش المستقل، ثم على الأعضاء تحديد هوية مجموعتهم وتركيبتها والتوافق على رؤية مشتركة لعملهم المدني، وهذا يتطلب منهم خوض ما يلي:

- اختيار تمثيل قوي وفعّال وقيادي للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم يراعى فيه تنوّع الإعاقة والنوع الاجتماعي وتكامل الخبرات.
- تبني وتعزيز المناصَرة الذاتية[64] في حملة المناصَرة، حيث يعبِّر الأشخاص ذوو الإعاقة أنفسهم من ضحايا الإيواء والناجين منه عن تجاربهم ومطالبهم. مما يستوجب تقديم الدعم المعرفي والفني المتخصِّص في مجالات الاتصال والتواصل والثقافة الحقوقية ومفهوم الإعاقة القائم على النموذج الاجتماعي ونموذج حقوق

64 Lundström Francesca, Ph.D. Mapping Self-Advocacy Initiatives for People with Intellectual Disability in Ireland. October 2008. Available at https://www.citizensinformationboard.ie/downloads/advocacy/SelfAdvocacyMapping_rpt_Oct2008.doc.

الإنسان ومهارات الخطاب العام وبصفة خاصة الرواية العامة، وهو أسلوب فعّال لإيصال الرسالة بطريقة مؤثّرة وقوية. ويروي الشخص تجربته بقالب يبدأ بقصته الشخصية (قصتي أنا) ثم يربطها بقضية المجموعة (قصتنا نحن) ثم بقصة ومطلَب الحملة مجتمعةً (قصتنا الآن)، مع بيان النتائج الإيجابية التي سوف تترتب على تحقيق مطالب الحملة المتجسِدة في (قصتها الآن) وعواقب عدم تحقُّق ذلك، أو ما يُعرَف بـ (الجنّة والنار)، وذلك كله في مدة زمنية لا تتجاوز 5 دقائق وبنبرة ولغة جسد وأسلوب مؤثّر وجاذب للانتباه وفقاً لمنهج وأسلوب محدَّد[65]. وواقع الأمر أن المناصَرة الذاتية بالإضافة إلى كونها حق وعمل مستحق لضحايا الإيواء والناجين منه، فإنها تعطي قيادةً حقيقيةً لأصحاب القضية أنفسهم وتمنح الحملة قوةً وصدقاً ومصداقيةً تساهم في وصولها للمستهدفين كافة وإقناعهم واستقطابهم.

- التوافق على مرجعية حقوقية وقانونية تحدّد اتجاهات وتوجُّهات المجموعة، وفي هذا الصدد، لا بدّ من اختيار مرجعية قائمة على النموذجين الاجتماعي والقائم على حقوق الإنسان في تناول قضايا الإعاقة[66]، بحيث تنظر هذه المرجعية إلى الإعاقة بوصفها حالةً من تداخل وتفاعل العوامل الشخصية (الإعاقة بمعناها الحسي أو الجسدي أو النفسي أو الذهني) وبين العوائق البيئية المادية والمعنوية بما في ذلك الحواجز السلوكية، وهذا بطبيعة الحال لا يدع مساحةً للنموذج الطبي[67] للإعاقة الذي كما سلف البيان كان وما يزال من الأسباب الرئيسية لانتشار المنظومة الإيوائية. وفي هذا المقام، فإن الاتفاقية والتعليقات الصادرة على موادها ذات الصلة بالعيش المستقل من لجنتها[68]؛ ينبغي أن تكون دستور هذه المجموعة والحكم الذي يفصل في أي نقاط خلافية مفاهيمية أو مبدئية.
- تحديد المشكلة التي تتطلب تشخيص الواقع الإيوائي في البلد أو المكان الذي سوف تنشط فيه المجموعة، ويمكن القيام بذلك عن طريق "التحليل العكسي" الذي يطرح أسئلةً تبدأ من المشكلة الظاهرة ثم ما وراءها وصولاً إلى جذرها. فعلى سبيل المثال: معروف أن المشكلة الظاهرة للعيان هي وجود أشخاص محتجزين في المؤسسات الإيوائية مما يشكّل خرقاً لحزمة من حقوق الإنسان، لكن السؤال: لماذا وجِدت هذه المؤسسات؟ ولماذا تمّ إيداع الأشخاص فيها؟ ولماذا لم تحاول الأسر استرجاع أبنائها أو بناتها للعيش في كنفها؟ ولماذا لم تفكر الدولة في حلول وبدائل للإيواء واستسهلت الركون لهذه المنظومة؟
- تكوين الرؤية التي لا يُشترط أن تكون واقعيةً، إذ هي ما يرنو الناشطون والناشطات رؤيته متحقّقاً في المستقبل، فالرؤية بمثابة الحلم الذي تسعى المجموعة لتحقيقه، لكن هذا أيضاً يتطلب معرفة الواقع المراد تغييره. والرؤية عادةً تجسد الواقع المأمول خالياً من المشكلة التي حُدِّدت ومحصّناً ضد عودتها.
- تحديد الأدوار وتوزيعها وفقاً لخبرات وميول الأعضاء من دون خلق تركيب هرمي، بحيث يكون هناك منسق وناطق باسم الحملة وخبير قانوني

---

65 Marshall Ganz. What Is Public Narrative: Self, Us & Now (Public Narrative Worksheet). Working Paper. 2009. Available at https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/30760283/Public-Narrative-Worksheet-Fall-2013-.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66 Kala Bhattar.The Different Approaches to Disabilities and the Future of Disability Rights. Institute for Human Rights Blog. 2023. Available at: https://sites.uab.edu/humanrights/2023/03/06/part-three-the-different-approaches-to-disabilities-and-the-future-of-disability-rights. Anna Lawson & Angharad E. Beckett (2021) The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis, The International Journal of Human Rights, 25:2, 348-379, DOI: 10.1080/13642987.2020.1783533. Available at https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642987.2020.1783533.

67 Stephen Bunbury. IBID.

68 General comments. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Available at https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/general-comments.

وخبير اتصال وتواصل وغير ذلك من المسؤولين. ويجب أن يكون لكل عضو في الحملة دور مؤثِّر بحيث يستشعر الجميع ويلمسون قوتهم وتأثيرهم عن طريق تكامل خبراتهم وتضافر جهودهم.

(ب) تحديد أهداف حملة المناصَرة، وينبغي أن تكون الأهداف مستجيبةً للمشكلة التي شُخِّصت بأسلوب "التحليل العكسي"، ولا بدّ من إخضاع الأهداف لمقياس (SMART)، بحيث تكون محدَّدة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها ومتصلة بالمشكلة المراد معالجتها ومحدَّدة بأُطُر زمنية؛

(ج) وضع خارطة القوى أو طيف الحلفاء، وهذا يشمل تحديد الجهات والأشخاص الذين يؤيدون أهداف الحملة والمعارضين والمحايدين. وفي كل طيف، يتوجب تحديد التكتيكات التي ستُستخدَم لتشجيع المؤيدين على دعم الحملة واستقطاب المحايدين ليصبحوا مؤيدين وإقناع المعارضين أو على الأقل تحييدهم لكي لا يعيقوا تحقيق الحملة لأهدافها؛

(د) إعداد الورقة المفاهيمية التي تبيِّن سبب تنظيم الحملة وأهدافها، وهذه الورقة يجب أن تكون مختصرةً من دون إخلال وبسيطة من دون تسطيح، بحيث تتضمن حقائق وأرقام والأسس القانونية التي تدعم مطالب الحملة وأهدافها، ويجب أن تكون هذه الورقة بطبيعة الحال بأشكال ميسَّرة يتاح للجميع قراءتها وفهم مضمونها؛

(هـ) وضع خارطة التكتيكات التي سوف تنفِّذها الحملة لتحقيق أهدافها، ولا بدّ أن تكون هذه التكتيكات متسمةً ومراعيةً للآتي:

- الانطلاق دائماً من حقيقة مؤداها أن القائمين على الحملة من الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم والأسر الداعمة؛ هم الخبراء الحقيقيون الذين يعوَّل عليهم في بيان طبيعة المشكلة وحجمها وتداعيات عدم معالجتها والحلول الخلّاقة المقترحة المنسجمة مع الاتفاقية والنموذج القائم على حقوق الإنسان.
- تحديد مضامين للرسائل تراعي الفئة المستهدَفة منها. فمخاطبة صانع القرار تختلف من حيث اللغة والأسلوب عن مخاطبة الأسر أو أصحاب المؤسسات الإيوائية الذين يستثمرون في هذا القطاع من رجال أعمال أو منظمات تطوعية. وتقمُّص موقف وخلفية المعارضين والمحايدين بشكل كامل للوقوف على طريقة تفكيرهم وما قد يثيرونه من أسئلة أو تحدّيات، ثم وضع ردود واستجابات واقعية لكل منها.
- الابتكار، ويتطلب رسائل مؤثِّرة وأساليب إبداعية لإيصالها؛ مثل أساليب العرض البصري والصوتي التفاعلي، والبُعد عن السرد والعروض المطوَّلة التقليدية، علماً بأن الساسة وصُناع القرار لا يقرأون كثيراً، لذلك فكلما كانت الرسالة أو المخاطبة مختصرة ومباشرة ومتضمنةً أرقاماً ورسوماً أو صوراً معبِّرة، كلما كانت فرصة قراءتها باهتمام وتمعُّن أكبر بكثير.
- الاستعانة والاحتجاج بالاتفاقية وسائر اتفاقيات حقوق الإنسان والملاحظات الختامية والتعليقات الصادرة عن لجانها، والملاحظات والتحفُّظات الصادرة عن منظمات حقوق الإنسان الوطنية والإقليمية والدولية بشأن الإيواء.
- البدء مبكراً في حشد تأييد البرلمانيين والوزراء المعنيّين إذا كانت الحملة تسعى إلى إلغاء أو تعديل تشريع معيَّن، وهذا يتطلب بالضرورة إعداد مقترَح للتعديل مدعَّم بأسباب موجِبة تفصيلية لضمان تحقيق ما يلزم بدقة متناهية.
- تقديم حلول إبداعية واقعية ومدروسة لتفكيك المؤسسات الإيوائية الداخلة ضمن نطاق الحملة، مع إعداد ردود مدعَّمة بالأدلّة على أي تخوّف مُثار من صانعي القرار أو الأسر أو العاملين/العاملات في المؤسسات الإيوائية المستهدفة.
- الاستشهاد بتجارب ونماذج ناجحة في تفكيك الإيواء وتعزيز العيش المستقل من دول تتشابه - ولو قليلاً- في سياقاتها الاقتصادية والثقافية والاجتماعية مع الدولة التي تُنظَّم الحملة فيها.

- وضع آليات دقيقة لمتابعة وتقييم مدى تقدُّم الحملة وتحقيقها لأهدافها ودرجة استجابة الحلفاء المختلفين، وهذه الآليات يجب أن تنبثق من الأهداف التي حُدِّدت وتعكس مؤشرات كمية ونوعية يتم تحليلها واستخلاص نتائجها والاستجابة لأي تحدٍّ جديد أو عائق كان قائماً ولم يطرأ عليه أي تغيير.
- توثيق نشاطات الحملة منذ بدايتها وحتى نهايتها بالصوت والصورة والكتابة لتشهد على النجاحات والدروس المستفادة مما قد يكون واكب عمل الحملة من إخفاقات أو فجوات وكيف تمّ التعامل معها.

س18. كيف يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم استثمار برامج التعاون الدولي لمناصَرة قضيتهم في تفكيك الإيواء وترسيخ العيش المستقل؟

ج18. في الواقع تُعتبر برامج التعاون الدولي من الآليات الفعّالة التي يمكن عن طريقها لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومناصيرهم الضغط من أجل وقف الإيواء ثم تفكيكه والتحوّل إلى الدمج المجتمعي والأسري والعيش المستقل. ولذلك، لا بدّ من الالتفات لحقائق عدة واتخاذ خطوات عديدة منها:

(أ) تحليل السياسات والضوابط التي تحكم المِنح الخارجية المقدَّمة من الجهات المانحة والمتعلقة بدعم التنمية وحقوق الإنسان والشؤون الاجتماعية وأي موضوع يمكن أن يتعلق بمسألة الإيواء. إذ على منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات حقوق الطفل وكبار السن ومنظمات المجتمع المدني عموماً التآزر في حال وجِد أي بند في هذه السياسات أو القواعد يسمح للحكومات متلقية التمويل استخدامه في تعزيز منظومة الإيواء سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، حيث يجب الضغط على تلك الجهات لتعديل شروط المِنح لتكون دائماً منسجمةً مع الاتفاقية ومعزِّزةً للعيش المستقل ومناهضةً للإيواء بأشكاله كافة. وهذا ما نجحت فيه تحالفات الإعاقة في أوروبا التي استطاعت إدراج نصوص في القواعد التي تحكم وتنظِّم مِنح الاتحاد الأوروبي تمنع استخدام أموال الاتحاد في أي مشروع أو برنامج يكرِّس الإقصاء والعزلة، بل أكثر من ذلك أصبحت هذه القواعد تفرض على الدول والجهات متلقية المِنح أن تعمل على تعزيز التحوّل من الإيواء إلى الدمج الأسري والمجتمعي[69]؛

(ب) مراقبة ورصد أوجه صرف المِنح المخصَّصة لحقوق وقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة والتنمية والأطفال وبرامج الأسرة وغيرها، وذلك للتثبت من عدم وجود أي خرق من جانب الجهة متلقية المِنحة لشروط الاتفاقية المبرَمة مع الجهة المانحة من حيث عدم إنفاق أي مبالغ على المؤسسات الإيوائية سواء كان بتوسعتها أو زيادة طاقاتها الاستيعابية أو صيانتها، وفي حال رصد أي من ذلك، فعلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومناصِريها تضمين ما رُصد في تقارير الرصد وإرسالها إلى الجهات ذات الصلة ومتابعة الإجراء المتخذ إزاء ذلك؛

(ج) بناء شراكات بين المنظمات المحلية والإقليمية والدولية الناشطة في مجال تفكيك الإيواء ووضع مقترحات مشاريع مدروسة لاستقطاب مِنح خاصة بتعزيز العيش المستقل من مختلف جوانبه وتفكيك الإيواء بأشكاله كافة؛

(د) التواصل مع الجهات الحكومية ذات الصلة وحثّها على إدراج قضية تفكيك الإيواء وتضمين الخدمات الأساسية والداعمة في المجتمعات المحلية في اتفاقياتها الثنائية مع الجهات

69 Analysis of the final Common Provisions Regulation agreement 2021-2027. European disability forum (EDF). Available at https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/06/Analysis-of-the-final-Common-Provisions-Regulation-agreement-2021-2027-1.docx.

المانحة والداعمة وتوضيح الفرص والمزايا التي ستعود على الدولة والمجتمع والأفراد وبصفة خاصة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم من ذلك.

س19. كيف يمكن لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الحقوقية الاستفادة من تقارير الظل والتقارير الموازية أو البديلة المقدَّمة للجنة الاتفاقية وكذلك آلية الشكاوى بناءً على البروتوكول الاختياري للاتفاقية؛ للحد من الإيواء وترسيخ العيش المستقل؟

ج19. لا جدال في أن آلية تقديم التقارير بمختلف أنواعها من جانب منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك تقديم الشكاوى الفردية والمؤسسية للجنة الاتفاقية، تعتبر من أدوات الضغط الفعّالة لإبقاء الضوء مسلَّطاً على أزمة الإيواء وضرورة معالجتها واستبدالها بأسرع وقت بمنظومة خدماتية مبنية على المجتمع تعزِّز الحق في العيش المستقل. وتتطلب هذه الآليات من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني عموماً التثبت من أمور أساسية واتخاذ خطوات محورية نُجْمِلها على النحو الآتي:

(أ) التأكد من حالة رصد الاتفاقية في الدولة، من حيث تقديم تقريرها الدوري للجنة الاتفاقية ونوعية هذا التقرير وما إذا كان شاملاً يغطي مواد الاتفاقية كافةً أم محورياً يتناول مواد وحقوق بعينها، إذ يترتب على ذلك تحديد نوع تقرير الظل الذي سوف تُعِدُّه منظمات المجتمع المدني والذي يكون عادةً بمثابة ردود على ما أوردته الدولة في تقريرها. فإذا كان تقرير الدولة محورياً لم يتناول المادة (19) من الاتفاقية، فعلى منظمات المجتمع المدني حينها التطرق لمسألة الإيواء إما عن طريق مواد أخرى ذات صلة مثل المواد: (3 و4 و5 و7 و12 و14 و15 و16 و17)، كما يمكن تحقيق ذلك عن طريق تقرير موازٍ تملك المنظمات فيه حرية توثيق ورصد ما تشاء من مواد الاتفاقية بغض النظر عن ورودها من عدمه في تقرير الدولة الرسمي[70]. أما إذا لم تقدِّم الدولة أصلاً أي تقرير للجنة الاتفاقية، فأمام منظمات المجتمع المدني خيار كتابة تقرير بديل منفصل أو الانضمام إلى تقرير المعاهد أو المراكز الوطنية لحقوق الإنسان[71] في الدولة المنشأة وفقاً لمبادئ باريس[72]. وما يجب التنويه له هنا أن لجنة الاتفاقية لا يمكنها مناقشة أي تقرير مقدَّم من منظمات المجتمع المدني بمعزلٍ عن التقرير الرسمي، بعبارة أخرى، إذا لم تقدِّم الدولة تقريرها الدوري فإنه لا يمكن مراجعة ومناقشة التقارير غير الرسمية[73]، وفي هذه الحالة يجب على منظمات المجتمع المدني البحث عن وسائل أخرى لإيصال صوتها للجنة الاتفاقية، وذلك عن طريق البروتوكول الاختياري أو المطالبة بحثّ الدولة باستمرار على تقديم تقريرها الرسمي في موعده؛

(ب) تقديم الشكاوى الفردية أو المؤسسية للجنة الاتفاقية بناءً على البروتوكول الاختياري[74]،

---

70 تقرير الدورة الحادية عشر للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. 2014: https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/11/2&Lang=A.

71 See rule 51 of Rules of procedure. Committee on the rights of persons with disabilities. Available at https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/1/Rev.1&Lang=E.

72 Principles relating to the Status of National Institutions (The Paris Principles). Adopted 20 December 1993 by General Assembly resolution 48/134. Available at https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-relating-status-national-institutions-paris.

73 النظام الداخلي للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/1/Rev.1&Lang=A.

74 البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-persons-disabilities.

ويشترط لذلك أن تكون الدولة قد صادقت عليه وأن يكون المشتكي قد استنفد آليات الانتصاف الوطني سواء كان ذلك عن طريق تقديم شكاوى لجهات تنفيذية أو قضائية وطنية ولم يُنْصَف، هذا بالإضافة إلى ضرورة استيفاء سائر الشروط الإجرائية الأخرى لتقديم الشكوى[75]، فإذا تحقَّق ذلك فإن لجنة الاتفاقية ملزَمة بالنظر في الشكوى والتحقُّق منها والبت فيها عن طريق التواصل مع الدولة الطرف والمشتكي وأي جهات أخرى يمكن أن تساهم في استجلاء الحقائق؛

(ج) تطوير القدرات المعرفية والفنية والمؤسسية لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات كتابة تقارير الرصد بمختلف أنواعها ومهارات العرض والحوار البنّاء والتشبيك وبناء التحالفات ونشاطات الضغط والمناصَرة في أروقة الأمم المتحدة، مع إحاطة كاملة بإجراءات تقديم التقارير وانعقاد جلسات الاستماع والمناقشة. فهذه المعارف والمهارات سوف تجعل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة نظيراً قوياً وصوتاً يُصْغِي إليه الجميع باهتمام كبير.

جيم. تمرين

آلية عمل المجموعات

- العدد: تتكون كل مجموعة من 7 إلى 10 مشاركين/ات.
- الوقت: ساعتين وخمس عشرة دقيقة.
- المهام: وضع مسودة الخطة المطلوبة وعرضها ومناقشتها مع جميع المشاركين والمشاركات في ما لا يتجاوز 15 دقيقة لكل مجموعة.

المجموعة الأولى: في ضوء ما ورد في السؤال والجواب رقم (17)، ضع خطة مناصَرة تستهدف الجهات التنفيذية والتشريعية المسؤولة عن ضمان ممارسة الحق في العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة والمسؤولة عن منظومة الإيواء، على أن تشمل الخطة: الرؤية والرسالة والهدف العام والأهداف الفرعية والنشاطات الرئيسية والأُطر الزمنية وخارطة الحلفاء مع مراعاة بيان الإطار الزمني لكل نشاط والموازنة التقديرية لتنفيذ الخطة ومصادر التمويل المتوقعة.

المجموعة الثانية: ضع مقترح مشروع موجَّه لجهة مانحة يهدف إلى تعزيز العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة، على أن يتضمن: الهدف العام، والأهداف الفرعية والنشاطات الرئيسية وأُطرها الزمنية، ومؤشرات الأداء والموازنة المتوقعة.

المجموعة الثالثة: ضع خطة مناصَرة لكتابة تقرير مواز مختصر أو فقرة في تقرير شامل عن العيش المستقل وتفكيك بدائل الإيواء وكيفية تقديمه للجنة الأمم المتحدة، بحيث تشمل هذه الخطة: عدد المنظمات المحتمل أن تشارك في كتابة التقرير وشروط قبول مشاركتها، أبرز العناصر التي سيتضمنها التقرير، مصادر التمويل المحتملة للسفر إلى جنيف لحضور جلسة الحوار مع منظمات المجتمع المدني وجلسة الحوار البناء الرسمي مع الدولة الطرف، الاستراتيجيات المقترحة لعرض التقرير والإجابة على أسئلة اللجنة حوله وإقناعها بما ورد فيه، وأهم الخطوات المستقبلية لاستخدام الملاحظات الختامية التي ستصدر عن اللجنة للدولة الطرف حول العيش المستقل والإيواء في المناصَرة.

---

75 المبادئ التوجيهية المنقحة المتعلقة بتقديم البلاغات إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الدورة الخامسة، 2011. https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/5/3/Rev.1&Lang=A. صفحة معلومات بشأن إجراءات تقديم البلاغات إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب البروتوكول الاختياري. الدورة الخامسة، 2011. https://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=CRPD/C/5/2/Rev.1&Lang=A.

المرفق 1. ملخص مراجعة الأدبيات الخاصة بالحق في العيش المستقل والمناصَرة

لعله لا يُخفى أن ثمة إشكالية مفاهيمية في ما يتعلق بالمقاربات والمضامين والتعريفات المرتبطة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مردّها إلى غلبة النموذج الطبي والتوجُّهات الرعائية في حلبة الإعاقة في دول المنطقة التي رغم مصادقة جلّها على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومراجعة عدد كبير منها لتشريعاتها الوطنية الناظمة لحقوق وقضايا الإعاقة، ما تزال تنتهج في تعاطيها مع تلك الحقوق والقضايا نَهجاً رعائياً تنعكس آثاره في السياسات والاستراتيجيات بل والنصوص التشريعية في كثير من الأحيان، إذ غالباً ما تأتي تلك السياسات والتشريعات مكرِّسةً للطابع الخدمي المحض وتعتبر الرعاية الصحية والتأهيل الجسدي –على أهميتهما- الأولويتان الرئيسيتان مع تجنيب أو إعطاء اهتمام أقل للحقوق المدنية والسياسية.

وفي البحث في عدد من التشريعات العربية الخاصة بالإعاقة، نجد أن غالبيتها لم تأتِ على ذكر العيش المستقل بوصفه حقاً من الحقوق الأساسية، ويطغى على كثير من هذه القوانين تركيز على الحماية الاجتماعية بمفهومها الضيق المنحصر في تقديم المساعدات النقدية وتوفير المساكن المجانية أو بأسعار مخفضة[76].

وتتضمن بعض التشريعات العربية أحكاماً تنتهك الحق في العيش المستقل والدمج والحماية الاجتماعية ومنها، قانون حقوق المعاقين الفلسطيني رقم 4 لسنة 1999[77] الذي يوجب في مادته (10) في فقرتيه (ج) و(د) على الجهات المعنيّة "توفير خدمات الإيواء وتشجيع المشاغل المحمية للأشخاص ذوي الإعاقة"، وكذلك القانون التوجيهي التونسي رقم 83 لسنة 2005 المتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم[78] الذي يجيز في فصله الثامن عشر تأسيس وترخيص مؤسسات إيوائية من دون وجود نصوص تنظِّم الحق في العيش المستقل.

ويُعتبر قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني رقم 20 لسنة 2017[79] القانون الوحيد في المنطقة الذي نصَّ صراحةً في مادته (28) في فقرتيها (ج) و(د) على إنهاء الإيواء وحظر إنشاء مؤسسات إيوائية جديدة بعد صدوره ووجوب تحويل القائم منها خلال 10 سنوات إلى مؤسسات نهارية دامجة، كما نصَّ في

76 انظر قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المصري رقم 10 لسنة 2018 في مواده: 25-28. قانون رقم 220 لسنة 2000 بشأن حقوق الأشخاص المعوقين اللبناني الذي تضمن في قسميه السادس والثامن أحكاماً تتعلق بالمساكن والعمل فقط دون العيش المستقل، http://77.42.251.205/Law.aspx?lawId=244186.

77 قانون حقوق المعوقين الفلسطيني رقم (4) لسنة 1999م https://maqam.najah.edu/legislation/196/.

78 قانون توجيهي عدد 83 لسنة 2005 مؤرَّخ في 15 أوت 2005 يتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم. https://wrcati.cawtar.org/preview.php?type=law&ID=286.

79 قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني لسنة 2017.

مادته (29) على ضرورة تعزيز مهارات العيش المستقل والخدمات الداعمة. وإنفاذاً لتلك الأحكام، فقد أطلق الأردن عام 2019 في ممارسة نموذجية على مستوى الإقليم استراتيجية وطنية لبدائل الإيواء[80] وخطة تنفيذية ثم أنظمة وتعليمات[81] لتحويل المنظومة الإيوائية إلى منظومة دامجة عن طريق بدائل تشمل: إعادة احتضان الأسر البيولوجية لأبنائها وبناتها في المؤسسات الإيوائية بعد توفير التدريب والخدمات الداعمة للأسر والأفراد، تصميم برامج للاحتضان والكفالة لاحتضان الأشخاص ذوي الإعاقة في الأسر الممتدة (الأقارب) في حال كان الشخص من الأيتام وكذلك تشجيع برامج الاحتضان لضم الملتحقين بالمؤسسات الإيوائية من فاقدي السند الأسري. ومع ذلك كله، فإن قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني لم يتضمن تعريفاً واضحاً يتناول الحق في العيش المستقل بمعناه الواسع بما في ذلك الحق في اختيار المسكن ومحل الإقامة والأشخاص الذين يختار الشخص الإقامة معهم والخدمات التفصيلية الداعمة للعيش المستقل من تنقُّل وبرامج حماية اجتماعية وغيرها.

وأصدرت اللجنة الأممية المعنيّة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التعليق العام رقم 5 لسنة 2017[82] حول المادة (19) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالعيش المستقل والإدماج في المجتمع[83]، حيث تضمن هذا التعليق شرحاً تفصيلياً لهذه المادة من حيث المفهوم والمضامين والمتطلبات، ثم أصدرت اللجنة المبادئ الإرشادية حول وقف الإيداع في المؤسسات الإيوائية وفي حالات الطوارئ استناداً إلى الحق في العيش المستقل والإدماج في المجتمع[84]. وتضمنت هذه المبادئ شروحات مفاهيمية وتوضيحات عملية وإجرائية للدول الأطراف حول كيفية إنهاء المنظومة الإيوائية والتحوّل إلى الدمج المجتمعي والعيش باستقلالية.

وتعتبر دراسة "الحواجز التي تحول دون تطبيق المادة (19) - دراسة عن المؤسسات المعنيّة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في دول عربية مختارة"[85] التي أجرتها الإسكوا ونشرتها عام 2019 من الدراسات النادرة جداً في العالم العربي التي تتناول هذا الموضوع. وعلى الرغم من أن الدراسة تكتنفها بعض الثغرات الإحصائية والمعلوماتية لأسباب عدة من بينها عدم وجود قواعد بيانات موثوقة حول المنظومة الإيوائية في معظم الدول العربية، إلا أن هذه الدراسة تشير إلى تجذُّر الممارسات الإيوائية في الدول العربية مع وجود ميل لدى بعض هذه الدول للتحوّل إلى الدمج المجتمعي واتباع المسار التشريعي والممارساتي الذي اتخذه الأردن –كما تشير الدراسة- لكن في ما يبدو تشكِّل الحواجز السلوكية وبصفة خاصة الوصمة وعدم تأهيل الأسر لتلبية متطلبات احتضان الأشخاص ذوي الإعاقة وعدم وجود استراتيجيات وخطط تنفيذية واضحة لبدائل الإيواء..

---

80 الإستراتيجية الوطنية لبدائل دور الإيواء الحكومية والخاصة المتخصصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن.

81 نظام بدائل الإيواء والخدمات المساندة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية رقم 62 لسنة 2021.

82 General Comment No.5, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017) https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/DownloadDraft.aspx?key=tKOve18rx8Bpnt9L7o2FqOEz0eEqTDfoepwCzsdgXMsImiOJLvnWG3Tvj/0Tcm/HqxK/VE9v9uX5Unb3TNbgTg==.

83 اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities.

84 مبادئ توجيهية بشأن إنهاء الإيداع في مؤسسات الرعاية، بما في ذلك في حالات الطوارئ، اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrUSo2TlYtHaYAWJ%2Byrd8Skkty8%2BxJZ8vIbGxhck1kHBd3sdsHG1mb0dkMVWjdRQXsW4mYzcU9MdZI5ZRxvB3LQ%3D.

85 Barriers to Implementing Article 19: A Study on the Institutionalization of Persons with Disabilities in Select Arab Countries, ESCWA. https://e-inclusion.unescwa.org/sites/default/files/resources/barriers-implementing-article19-institutionalization-persons-disabilities1-en.pdf.

كلها عوامل تجعل إنهاء المنظومة الإيوائية في تلك الدول مسألةً شائكةً تحتاج لتخطيط دقيق ومعمَّق.

أما في ما يتعلق بالمناصَرة في مجال حقوق الإنسان وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على وجه الخصوص، فثمة أدلّة إرشادية ومواد تدريبية متوفِّرة باللغة العربية مثل دليل التكتيكات الجديدة[86] الذي يضع مبادئ توجيهية لحملات المناصَرة إضافة إلى أمثلة وتطبيقات تتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبخلاف المواد المتوفِّرة باللغة العربية التي تتناول بشكل عام حملات المناصَرة في مجال حقوق الإنسان سواء كانت مُعَدةً من خبراء أو خبيرات أو مؤسسات عربية أو مترجمة عن مصادر أجنبية، فثمة أدلّة توجيهية متخصِّصة بحق أو قضية معيّنة في حلبة الإعاقة صدرت عن منظمات مختلفة وتمت ترجمتها إلى اللغة العربية[87]، وهي متفاوتة من حيث غنى المضمون وانسجامه مع المقاربات الحقوقية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن ما يلاحظ في هذا الصدد هو عدم وجود دليل متخصِّص على نسق تلك الأدلّة يتناول الحق في العيش المستقل واستبدال منظومة الإيواء بمنظومة دامجة. من هنا، فإنه يبدو جلياً الحاجة إلى تطوير دليل مبسّط سهل الاستخدام من جانب منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات حقوق الإنسان بوجه عام يبيِّن مضامين هذا الحق والأساليب والتكتيكات التي يمكن القيام بها لتعزيزه وتحقيق تحوّل جذري فيه.

86 حقيبة تدريبية - كسب التأييد، برنامج تعزيز وتطوير المجتمع المدني. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQJM.pdf.

87 المناصرة الإقليمية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة، المنتديات الإقليمية بشأن التنمية المستدامة والتكامل الإقليمي، 2019. https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ar-etr_summary_of_regional_report_2.docx. دليل المناصرة الذاتية للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ. https://inee.org/ar/resources/dlyl-almnasrt-aldhatyt-llashkhas-dhwy-alaaqat-aldhhnyt. دليل أدوات المناصرة/المدافعة لبيانات الإعاقة، منظمة سي بي ام (CBM) الألمانية. https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/12/DisabilityData_advocacytoolkit-Arabic_final.pdf.

المرفق 2. دليل توجيهي للتدريب: تسع عشرة نصيحة للمدرب على دليل المادة (19) من الاتفاقية

أولاً، توجيهات عامة:

1. اقرأ الدليل موضوع التدريب بشكل متعمَّق لضمان التمكن من المحتوى والإجابة على أي استفسار قد يُطرح.
2. اطّلع على مصادر إضافية عند الاقتضاء لزيادة التثبت من معلومة أو استيضاحها خصوصاً إذا لم تكن متخصِّصاً في مجال العيش المستقل.
3. تأكد من توفُّر المواد التدريبية بالأشكال الميسَّرة للمشاركين/ات ذوي الإعاقة حسب الحاجة ووفقاً للتقييم القبلي الذي تجريه، فقد تحتاج لمواد بطريقة بريل مثل أسئلة مجموعات العمل ودراسات الحالة، أو بحروف الطباعة الكبيرة، وربما تحتاج لتوفير مترجم إشارة إذا كان بين الحضور شخص أصم.
4. خاطب كل مشارك/ة باسمه/وتجنَّب تماماً الإشارة بالإصبع أو قول كلمة "تفضل"، حيث أن هذا يضع الأشخاص المكفوفين وربما ضعاف البصر في حرج.
5. إذا لجأت لمترجم لغة إشارة، وجِّه حديثك دائماً إلى المشارك/ة الأصم ونظرك نحوه مخاطباً إياه/بضمير الحاضر، فلا تخاطبه/عن طريق المترجم كأن تقول: "اسأله... هل وصلته المعلومة...".
6. اطّلع على قائمة المصطلحات واجبة الاستخدام في سياق الإعاقة لتتجنَّب أي خطأ في اللغة الاصطلاحية سواء حول الأشخاص ذوي الإعاقة أو مسميات الإعاقات.
7. صف ما يعرض بالمعينات البصرية مثل الباوربوينت أو الكتابة على الشاشة الذكية أو اللوح القلاب، فهذا ضروري للمشاركين/ات المكفوفين/ات وضعاف البصر.

ثانياً، توجيهات خاصة بعرض الدليل والتمهيد للتدريب عليه:

1. استخدم عرض باوربوينت موجز عن الدليل لتقديم الهدف منه ومنهجيته والجمهور المستهدَف وأبرز فصوله من دون الاستغراق في المحتويات، إذ سيتسنى لك ذلك خلال التدريب ودراسات الحالة ومجموعات العمل.
2. لاحظ أنه قد يكون من بين المشاركين والمشاركات من لم تتح لهم فرصة التعرُّف على العيش المستقل وبدائل الإيواء، وقد يجابهوك بموجة من الاعتراض على مسألة تفكيك الإيواء، وقد يوجِّهون لك وابلاً من الأسئلة حول الحلول والضمانات ومصير العاملين في المؤسسات الإيوائية والملتحقين بها والأسر. استقبل هذا بهدوء وأظْهِر احتراماً وتفهُّماً لكل ما يُطرح من تساؤلات ومخاوف، واطلب من الجميع بلطف الانتظار حتى المرور على الدليل بمختلف أجزائه ومناقشتها معاً حيث سيجيب هذا عن معظم التساؤلات المطروحة.
3. مهِّد لكل فصل وقُم بعرض باوربوينت خفيف تفاعلي يبيِّن أبرز المضامين، وتجنَّب تماماً العرض المزدحم بالكلمات ولتكن الشرائح المعروضة مفتاحية وعليك بالشرح التفصيلي.

4. بعد الانتهاء من الفصل، اترك مجالاً للأسئلة والنقاش مع مراعاة الوقت، ثم اطلب من الجميع أن ينقسموا إلى مجموعات، واحرص على التنويع في كل مرة بحيث لا تكون المجموعة ثابتة طوال التدريب.
5. تأكد من توفُّر أسئلة المجموعة أو/و دراسة الحالة بأشكال ميسَّرة للمشاركين والمشاركات في المجموعة حسب الحاجة (طريقة برايل، حروف طباعة كبيرة، قراءة بلغة سهلة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، وجود مترجم لغة إشارة ..).
6. بعد توزيع المجموعات وقبل اجتماع كل مجموعة على حدة، اشرح التمرين المطلوب بدقة وتأكد أنه مفهوم للجميع وذكِّر بالوقت المتاح.
7. تجوَّل بين المجموعات لتستمع لنقاشاتهم للتأكد أنهم في الاتجاه الصحيح من حيث المضمون والتدوين، وأشْعِر أعضاء المجموعة المكفوفين بوجودك، اسأل بهدوء إن كان أحد بحاجة لتوضيح أو لديه استفسار قبل أن تغادر.

ثالثاً، توجيهات هامة حول التمارين الواردة في الدليل:

1. في ما يتعلق بالتمارين من الفصل الأول وحتى الفصل الخامس، فهي تخضع للقواعد الإرشادية ذاتها حيث أنها دراسات حالة ومجموعات عمل. لذلك، وجِّه النقاش بطريقة سلسة وغير مباشرة عن طريق طرح تساؤلات تقود إلى الخلاصات الصحيحة لكل دراسة حالة أو أسئلة المجموعة، بالاستناد إلى أحكام ومبادئ الاتفاقية.

مثال على ما سبق، في دراسة حالة وفاء الواردة في الفصل الأول، تنبَّه إلى قدرة المشاركين والمشاركات على تعريف وتصنيف الإعاقة النفسية. وحدِّد مدى استيعاب مفهوم العيش المستقل وتعارُضه مع الإيداع القسري أياً كان نوعه ومبرِّره، فإذا توصلت إحدى المجموعات مثلاً في دراسة الحالة هذه إلى أن الإيداع القسري في مستشفيات الصحة النفسية في حالة الانتكاسة "هو أمرٌ جائز، اسأل عن بدائل قد نفكر بها وحلول أخرى قد تكون ممكنة، مثل خدمات الصحة النفسية في المجتمع المحلي في مراكز نهارية؟ أو أن تكون أقسام الصحة النفسية ضمن مستشفيات عامة والإيداع فيها بموافقة الشخص ولمدة زمنية قصيرة جداً بحيث يغادر الشخص بمجرد بدء استقرار حالته ثم يُحال إلى خدمات مجتمعية نهارية، ويمكن الاستعانة بما ورد في الدليل في ما يخص التجربة الإيطالية في هذا المجال. وينطبق الشيء نفسه على قياس مدى فهم وقبول مفهوم الأهلية القانونية وما يتفرع عنه من حق في الاختيار واتخاذ القرار، الأمر الذي يجسده عنصر الموافقة الحرة المستنيرة في دراسة حالة وفاء نفسها محل البحث. فمن المتوقع أن يسأل ويتساءل البعض عن كيفية أخذ هكذا موافقة من شخص لديه إعاقة نفس اجتماعية وفي حالة انتكاسة، الجواب الحاضر هو أن آلية الدعم على اتخاذ القرار وشرح ما هو مقترح من إجراءات بطريقة وأسلوب يضمن وصول المعلومة للشخص ثم استقراء رغبته عن طريق ردات فعله وعن طريق ما أعلن عنه حتى مسبقاً وهو في حالة الاستقرار، هي سُبُل ممكنة للحصول على موافقة الشخص الحرة المستنيرة بدلاً من أن يتخذ غيره القرار عنه.

وكذلك بالنسبة لدراسة حالة سعيد الواردة في الفصل الثاني، ذكِّر دائماً أن التعليم الدامج هو الأصل وأن البيئات المقيّدة والعازلة أياً كانت جودة ما بها من خدمات هي نقيض مبادئ الاتفاقية وحقوق الإنسان. لذلك، شجِّع المشاركين والمشاركات على التفكير بحلول إبداعية مثل تعزيز التعليم الدامج ضمن البيئة المجتمعية المحلية، تهيئة مدرسة وتوفير خدمة النقل لها. وهنا لا بدّ لك من التسلُّح بالمعرفة الخاصة بأهمية التعليم الدامج وأثره الاجتماعي والاقتصادي ولا بدّ أن تكون ملمًّاً بما يُثار من مخاوف حول التعليم الدامج وما يُروَّج من معلومات غير صحيحة والرد عليها بشكل علمي وواقعي.

اربط دائماً نتائج دراسات الحالة ومجموعات العمل في هذا الدليل واعكسها على تحقيق وتعزيز العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة.

2. في تمرين الفصل السادس الخاص بصانعي القرار، أعطِ المشاركين والمشاركات مساحةً معقولةً للنقاش فيما بينهم. وكن مستعداً للتعامل مع تحدّيات قد يتوصل إليها المشاركون والمشاركات من مثل: "ما ينطبق في الغرب وغيره لا ينطبق عندنا.. مجتمعاتنا ما تزال غير مستعدة لتقبُّل الآخر.. الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي تواجهها بلداننا تجعل أولوياتنا تختلف.. لا يوجد موارد مالية لتنفيذ هكذا خطوة كبيرة تنهي الإيواء وتفتح الباب على مصراعيه لمسألة العيش المستقل.. هل يعني العيش المستقل السماح للأشخاص ذوي الإعاقة ذكوراً وإناثاً أن يُقِيموا أينما أرادوا ومع من أرادوا من دون ضابط أو رابط...".

وهذه الأسئلة التي قد تكون واقعيةً وربما تثار أحياناً باعتبارها نوعاً من تحدّي المفهوم والفكرة المطروحين، هي متوقعة ويجب التعامل معها بمنتهى الذكاء والهدوء. في أول خطوة، أكِّد على "أننا متوافقون على مرجعية أصيلة هي الاتفاقية التي صادقت عليها الدول بملء إرادتها وأعلنت بذلك التزامها بكل ما جاء فيها طالما لم تتحفظ على بند معيَّن فيها". ثم ذكِّر بنماذج ناجحة لتعزيز العيش المستقل في دول المنطقة خارج نطاق الإعاقة مثل تجربة برامج الاحتضان والكفالة لفاقدي السند الأسري والأيتام. وانتقِل بعد ذلك للتذكير بنماذج وتجارب ناجحة أو على الأقل واعدة في تحقيق العيش المستقل وتفكيك الإيواء في دول تتشابه معنا بالسياق الاقتصادي والاجتماعي كما هو وارد في الدليل، أو إذا كان لديك تجارب أخرى حاضرة في الذهن يمكن طرحها أيضاً. وتجنَّب الانزلاق إلى مناقشة حرية الإقامة مع شركاء خارج إطار العلاقة الزوجية أو أي حوار من هذا القبيل يثير الحساسية، وركِّز النقاش على الحق في العيش المستقل بوجه عام، مذكِّراً أن هناك قوانين تحكم مسألة العلاقات بين الأفراد وأن هذه المسألة التفصيلية ليست هي جوهر العيش المستقل الآن.

أنهِ النقاش بتشجيع الجميع وتحفيزهم على أن ما يتطلبه تحقيق العيش المستقل وتفكيك الإيواء أمر ممكن وقامت به دول أخرى وحقَّقت من ورائه مكاسب وإنجازات اجتماعية واقتصادية وحقوقية.

3. في تمرين الفصل السابع والأخير، حضِّر سلفاً لوجستياً لمجموعات العمل التي ستضع خطط مناصَرة متنوّعة تستهدف جمهوراً متنوّعاً. لذلك، تأكد من توفير القرطاسية كاملةً وأوراق اللوح القلاب أو الشاشات الذكية والبطاقات الملونة إذا لزمت، والمهمة المطلوبة بأشكال ميسَّرة حسب الحاجة (طريقة برايل، حروف الطباعة الكبيرة، لغة سهلة القراءة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وترجمة لغة الإشارة..).
4. تردد باستمرار على المجموعات بشكل هادئ ولطيف للتأكد من سير العمل ضمن الوقت المحدَّد وأجِب على أي استفسار حول عناصر الخطة أو مقترح المشروع أو التقرير وفقاً لما هو وارد في تمرين الفصل السابع.
5. أثناء العرض، وجِّه مقرِّر المجموعة إلى ضرورة إدارة الوقت بشكل جيد (15 دقيقة للعرض والإجابة على أي أسئلة محتملة من مجموعة المشاركين والمشاركات). ووجِّه مقدِّم العرض إلى ضرورة الوصف الصوتي للصور أو الخطوط أو أي شيء بصري في حال كان هناك مكفوفين ضمن مجموعة المتدربين/ات.

أنهِ العروض بتحية المجموعات وتشجيع المشاركين/ات على أن تكون خطتهم ومقترح مشروعهم وتقريرهم الموازي نواةً لعمل جماعي وطني أو إقليمي يكون بمثابة تطبيق عملي للتدريب على هذا الدليل.

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة يومياً ممارسات إقصائية تحرمهم من طيفٍ واسعٍ من حقوقهم المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية أو تقيِّد قدرتهم على التمتّع بهذه الحقوق وممارستها، وفي طليعتها حقّهم في العيش المستقل والاندماج في المجتمع. وقد أولت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة اهتماماً كبيراً لهذا الحق في مبادئها العامة وأحكامها التفصيلية، وتحديداً في المادة (19) التي تعزِّز هذا الحق وتفرض على الدول الأطراف اتخاذ إجراءات تصحيحية لإنهاء الممارسات المؤسسية والفردية التي تعيق ممارسته على أساس المساواة مع الآخرين.

يسعى هذا الدليل إلى تقديم معلومات ومبادئ توجيهية مبسّطة تساهم في الإنفاذ السريع والفعّال للمادة (19) من الاتفاقية، وذلك عن طريق استعراض وتحليل النصوص القانونية والأدبيات ذات الصلة والممارسات النموذجية المستمدّة من بعض الدول. ويتوجّه هذا الدليل بالدرجة الأولى إلى منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والأفراد الناشطين والناشطات منهم، لتمكينهم من استخدام المحتوى المعرفي والتوجيهات العملية الواردة فيه لفهم طبيعة وعناصر العيش المستقل كما نصَّت عليه الاتفاقية. كذلك، يتيح لهم تطوير أدوات المناصَرة ورفع الوعي على نحوٍ يكفل ممارسة هذا الحق على أساس المساواة مع الآخرين، والعمل على إنهاء البيئات المقيّدة والعازلة واستبدالها بخدمات مجتمعية دامجة، بما في ذلك التخلّص من المنظومة الإيوائية وتطوير بدائل تحقّق الدمج المجتمعي والأسري الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة. ويخاطب الدليل أيضاً صانعي القرار عن طريق عرض عددٍ من الموجِّهات العملية على مستوى السياسات والممارسات لتهيئة بيئة تشريعية تتيح إنفاذ المادة (19) من الاتفاقية.

2400359A