EU-Arab Cooperation Forum on the Rights of Persons with Disabilities

منتدى التعـاون الأوروبي العربي لحقـوق الأشخـاص ذوي الإعـاقـة

أعمال المؤتمر:
الانتقال نحو العيش المستقل داخل المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة

بيروت، 15-14 شباط/فبراير 2023

GOVERNMENT OF MALTA
MINISTRY FOR INCLUSION, VOLUNTARY ORGANISATIONS AND CONSUMER RIGHTS

United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities

ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

EU-Arab Cooperation Forum on the
Rights of Persons with Disabilities

منتدى التعـاون الأوروبي العربي
لحقـوق الأشخـاص ذوي الإعـاقـة

أعمال المؤتمر:
الانتقال نحو العيش المستقل داخل المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة

بيروت، 14-15 شباط/فبراير 2023

الأمـم المتحـدة
بيروت

© 2023 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

شكر وتقدير

جُمعت هذه الأوراق البحثية كجزءٍ من جهود "الشبكة العربية الأوروبية لأبحاث الإعاقة" التي أسستها لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، ووزارة الإدماج والمنظمات التطوعية وحقوق المستهلك في حكومة مالطة، ومُقرِّر الأمم المتحدة الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لتعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في أوروبا والمنطقة العربية.

ولما كان إعداد هذه الأوراق ممكناً لولا المساهمات القيِّمة للجنة استعراض الأقران التابعة للمؤتمر والمؤلفة من: أرلين س. كانتر، أستاذة قانون في جامعة سيراكيوز؛ وأليستير سافيور دي غايتانو، مدير في مديرية قضايا الإعاقة (ODI) في وزارة الإدماج والمنظمات التطوعية وحقوق المستهلك في مالطة؛ وكلير أزوباردي لاين، رئيسة قسم دراسات الإعاقة في جامعة مالطة؛ وآن ماري كالوس، أستاذة معاونة في جامعة مالطة؛ وهبة القطب، أستاذة معاونة في الجامعة الأمريكية بالقاهرة؛ وطارق النابلسي، مدير إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية في جامعة الدول العربية؛ ونواف كبارة، رئيس المنظمة العربية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ ومحمد لطفي، أحد مؤسسي المنتدى العربي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وإيما بلاسينسيا، كبيرة الخبراء في وحدة الإعاقة والإدماج في المفوضية الأوروبية؛ وسامانثا بيس غاسان، مفوّضة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) في مالطة.

ويعود الفضل أيضاً إلى الفريق المعني بقضايا الإعاقة في مجموعة السكان والعدالة بين الجنسين والتنمية الشاملة في الإسكوا، في تنسيق جمع هذه الأوراق البحثية واستعراضها ونشرها. تترأس المجموعة مهريناز العوضي، ويضمّ الفريق فتحية عبد الفاضيل، وعلاء السبيع، وسمية المجذوب، ونادين شلق، وإيمان بكار، ولنى السكافي، وكارن سويد، وكريستينا الأرمني، ونزار القطب.

ونتقدّم أيضاً بجزيل الشكر إلى وحدة مراقبة الوثائق في قسم إدارة المؤتمرات في الإسكوا على دعمها القيِّم في تحرير هذه الأوراق وترجمتها وتصميمها.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الآراء الواردة في هذه الوثيقة هي للمؤلّفين ولا تمثّل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظّفيها أو الدول الأعضاء فيها.

المحتويات

التكنولوجيا والإدماج 13

آراء الأشخاص ذوي الإعاقة بالتكنولوجيات الرقمية المساعِدة: هل تساعدهم في أن يصبحوا أكثر استقلالية؟ 14

مقدّمة 16

1. المنهجية 18
2. النتائج 19
3. النقاش 24
4. التوصيات 25
5. القيود 26
6. الاستنتاجات 26
7. المراجع 27

الوصول إلى المعرفة من خلال الإدماج الرقمي: الإعاقة البصرية نموذجاً ٣٠

مقدّمة 32

1. ركائز الدراسة 33
2. نتائج الدراسة 36
3. التوصيات 40
4. المراجع 41
5. الحواشي 42

العيش المستقل للأطفال والطلاب..... 45

معاملة الأطفال ذوي الإعاقة على أنهم مرضى عائقٌ أمام العيش المستقل ٤٦

مقدّمة 49
1. الإطار النظري 50
2. المنهجيات وأخلاقيات البحث 52
3. مشاركة الأطفال في القضايا التي تؤثر عليهم 53
4. استنتاجات 56
5. مناقشة 61
6. الخلاصة 62
7. المراجع 63

منهج وظيفي مقترح لإكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة مهارات وظيفية 68

مقدّمة 71
1. ركائز الدراسة 72
2. إعداد البرنامج التدريسي للمهارات الوظيفية على أبعاد المجال الاستقلالي المختلفة 77
3. استنتاجات الدراسة 83
4. التوصيات 94
5. المراجع 95

الحياة ما بعد الجامعة والعثور على عمل 97

هل تؤثر الإعاقة على النتائج في سوق العمل؟ 98

مقدّمة 100

1. مراجعة الأدبيات 102
2. الإطار القانوني للإعاقة في مصر 104
3. لمحة توصيفية عن الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر 106
4. المنهجية 113
5. النتائج المتوقعة 114
6. الملاحظات الختامية والتوصيات في السياسات العامة 120
7. المرفقات 126

الحياة ما بعد الجامعة والعيش المستقل 128

مقدّمة 131

1. مفهوم العيش المستقل 132
2. الأشخاص ذوو الإعاقة في عُمان 132
3. العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة في عُمان: مقاربة اجتماعية 135
4. تحليل نتائج الدراسة 139
5. التوصيات 140
6. الخاتمة 140

مقاربات العيش المستقل في اوروبا..... 145

التزام الاتحاد الأوروبي باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحقّ في العيش المستقل والإدماج في المجتمع 146

مقدّمة 149

1. وضع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتأثيرها في قانون الاتحاد الأوروبي 150
2. .التشريعات الثانوية للاتحاد الأوروبي واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة..... 152
3. ملاحظات ختامية 162

نهجٌ من الشراكة بين القطاعَين العام والخاص من أجل عيش مستقل ومُتاح وميسور الكلفة في إستونيا 174

1. أهمية تحليل السياسات في سياق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 176
2. منهجية التحليل..... 177
3. الخلفية التشريعية 177
4. تحليل تطوّر الخدمات والعناصر الحاسمة للنجاح 179
5. تقديم خدمات الرعاية المؤقتة: حجمها ومستوى الرضا عنها 180
6. مستويات رواتب موظفي الرعاية الاجتماعية ومقدمي خدمات الرعاية المؤقتة..... 182
7. رضا المستخدمين..... 183
8. دراستا الحالة..... 185

السيَر الذاتية للمؤلّفين..... 201

1. السيَر الذاتية للمؤلّفين 202

مقدّمة

حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقلّ في مجتمعهم هو حقّ مكرّس في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديداً في المادة 19 منها. وما زال الأشخاص ذوو الإعاقة في المنطقة العربية يواجهون حواجز كبيرة تحول دون الإعمال الكامل لحقّهم في العيش المستقلّ والإدماج في المجتمع، على الرغم من أن جميع بلدان المنطقة قد وقّعت أو صدّقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وأحد الحواجز الرئيسية التي تحول دون إعمال هذا الحقّ هو ما يُعرف بممارسة الإيداع في مؤسسات الرعاية. ويشير هذا المصطلح إلى إقامة الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات سكنية طويلة الأجل لفترات طويلة من حياتهم بمعزل عن المجتمع، وغالباً ما يكون ذلك بدون رضاهم. وعادة ما تجرّد هذه الظروف الأفراد من كلّ سبيل يسهّل خروجهم من هذه المؤسسات ويضمن إدماجهم في المجتمع.

وبالنظر إلى طبيعة هذه الممارسة المتناقضة مع روح اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ظهرت دعوة وجهد عالميان للابتعاد عن المؤسسات السكنية والتوجُّه نحو أنظمة مجتمعية بديلة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم. والهدف الكامن وراء هذا التحرّك نحو إنهاء ممارسة الإيداع في مؤسسات الرعاية هو أن يحقّق الأشخاص ذوي الإعاقة يحقّقون درجة أكبر من القدرة على تقرير المصير، على نحوٍ أكثر انسجاماً مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن ثم يحظى الأشخاص ذوو الإعاقة بحرية اختيار المكان الذي يرغبون في العيش فيه ويتمكنون من الوصول إلى خدمات مثل التعليم، والصحة، والتدريب، والتوجيه عن طريق المراكز المجتمعية. وهذه الدعوة إلى إنهاء ممارسة الإيداع في مؤسسات الرعاية هي جزء من تحوّل أكبر في النموذج الفكري لطالما طالب به النشطاء في قضايا الإعاقة، ألا وهو التحوّل من النموذج الطبي/الخيري للإعاقة إلى نموذج اجتماعي قائم على حقوق الإنسان يعترف بالإعاقة كما تصوِّرها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بأنّها "تشكّل مفهوماً لا يزال قيد التطوّر و[...] تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص الذين لديهم قصور والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة وفعّالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين".

وعلى الرغم من أهمية العيش المستقل والإدماج في المجتمع، لا تزال ثمّة فجوات كبيرة في الأبحاث والبيانات المتعلقة بهذا الموضوع. وتُعتبر هذه الأبحاث والبيانات أساسية من أجل وضع السياسات والبرامج القائمة على الأدلة لضمان إدماج قضايا الإعاقة. ولمعالجة هذه الفجوة، أطلقت "الشبكة العربية الأوروبية لأبحاث الإعاقة"، التي أنشأتها الإسكوا وحكومة مالطة ومُقرِّر الأمم المتحدة الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، دعوة لتقديم أوراق بحثية في آذار/مارس 2022[1] تدعو الباحثين، بمن فيهم ذوو الإعاقة، إلى تقديم أعمالهم . واختارت لجنة استعراض الأقران أفضل ثماني مشاركات لتقدم في مؤتمر يتناول الموضوع نفسه.

عُقد مؤتمر "الانتقال نحو العيش المستقل داخل المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة" في 14 و15 شباط/فبراير 2023 في بيروت، لبنان. وشارك في هذا المؤتمر الرائد أكثر من 100 مشارك من الدول العربية والأوروبية، من مختلف الوزارات والمجالس الوطنية للإعاقة والجامعات والمؤسسات البحثية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني الأخرى. وأتاحت جلسات المؤتمر فرصة مناقشة استنتاجات هذه الأوراق، بالإضافة إلى عروض تقديمية متنوّعة تناولت تجارب البلدان المختلفة في الانتقال إلى العيش المستقل والإدماج.

وتندرج الأوراق البحثية الثماني المختارة ضمن أربعة مواضيع فرعية هي: التكنولوجيا والإدماج؛ والعيش المستقل للأطفال والطلاب؛ والحياة ما بعد الجامعة والعثور على عمل؛ ونُهُج العيش المستقل في أوروبا. ويقدّم القسم التالي لمحة عامة عن كلّ ورقة في إطار هذه المواضيع الفرعية.

التكنولوجيا والإدماج

في إطار هذا الموضوع الفرعي، تستكشف لورا ألشياوسكايتي والكسندرا كونيغ، وتالي هاتزاكيس آراء الأشخاص ذوي الإعاقة حول التكنولوجيات المُعِينة كوسيلة للعيش المستقل. وتعرض الورقة جانبَي العلاقة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والتكنولوجيات المعِينة: أولاً، حقيقة أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تمنح هؤلاء الأشخاص الحقّ في الوصول على قدم المساواة إلى التكنولوجيات المُعِينة؛ وثانياً، الإمكانات التي توفرها التكنولوجيات المُعِينة للأشخاص ذوي الإعاقة من حيث تحسين الأداء والمشاركة في التعليم والعمل، وزيادة الاستقلالية، وفي نهاية المطاف تعزيز الشعور بالإدماج الاجتماعي. ثم تنتقل المؤلفات إلى تقديم لمحة عامة عن المشاكل التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في ما يتعلق بالوصول إلى التكنولوجيات المُعِينة. وتستشهد الورقة بمؤلفات سابقة تبيّن وجود فجوة رقمية بين الأشخاص ذوي الإعاقة وعامة السكان، ونقص التمويل للتكنولوجيات المُعِينة، وعدم إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في الأبحاث التي تُجرى بشأن هذا الموضوع، وغيرها من المشاكل. ثم تعرض المؤلفات نتائج بحثهن ويشرحن بالتفصيل أكثر التكنولوجيات المُعِينة المرغوبة بين الأشخاص ذوي الإعاقة، والتفضيلات الخاصة بالإعاقات المختلفة والظروف المطلوبة للأشخاص ذوي الإعاقة لإظهار استعدادهم لاستخدام التكنولوجيات المُعِينة.

وفي الورقة البحثية بعنوان "الوصول إلى المعرفة من خلال الإدماج الرقمي: الإعاقة البصرية نموذجاً - جامعة القاضي عياض، المغرب"، تحلّل حنان زعفراني إمكانية الوصول الرقمي المتاحة للطلاب ذوي الإعاقات البصرية. وتستنتج، باستخدام نَهج نوعي، أنه على الرغم من وجود بيئة تمكينية تسعى إلى تحقيق الإدماج الرقمي للطلاب ذوي الإعاقات البصرية، لا يزال هناك مجال واسع للتحسين. وشملت توصيات المؤلفة حول كيفية سدّ هذه الثغرات تقنيات مثل توفير الوصول المجاني إلى الإنترنت للطلاب ذوي الإعاقة وتحسين إمكانية الوصول إلى عدد من التطبيقات الرقمية في مجال النقل.

العيش المستقل للأطفال والطلاب

في إطار هذا الموضوع الفرعي، ينظر رادوش كيرافيكا في ممارسة "علاج الأطفال ذوي الإعاقة وكأنّهم مرضى"، وكيف يمثّل ذلك عقبة أمام العيش المستقل . ويستند المؤلف إلى عمل باحثين آخرين فيدرس هذا العائق من خلال الإطار المعرفي لفهم "الإعاقة" بالاستناد إلى العلاقات الاجتماعية. كما يأخذ فحصه في الاعتبار الحقوق التي يتمتع بها الأطفال بموجب معاهدتين لحقوق الإنسان هما: اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. وأجرى كيرافيكا أيضاً دراسة نوعية مع أطفال ذوي إعاقة ووالدَيهم من إنكلترا وصربيا. وخلُصت دراسته إلى استنتاج مفاده أن "الإعاقة" يُنظر إليها عموماً على أنها اختلاف سلبي، وأنه لا يوجد توافق في الآراء بشأن معنى "الاستقلالية" و"الاكتفاء الذاتي"، وأن الأطفال غالباً ما يتعرّضون للتهميش في المعاملات الطبية المتعلقة بهم، وأن بعض المشاركين في الدراسة قد تعرّضوا فعلاً لممارسة "معالجتهم وكأنّهم مرضى".

من ناحية أخرى، تتبنى دراسة إخلاص صواف منهجية كمية لاستكشاف جوانب العيش المستقل للطلاب. وفي ورقتها بعنوان "دراسة تجريبية: منهج وظيفي مقترح لإكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة مهارات وظيفية"، تبحث في فعالية تطبيق المناهج الوظيفية في تعزيز المهارات الوظيفية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة. وتحقيقاً لهذه الغاية، قارنت المؤلفة قدرة مجموعة من طلاب المرحلتين الابتدائية والثانوية من ذوي الإعاقات الفكرية المتوسطة على اكتساب مجموعة من المهارات الوظيفية قبل وبعد حضورهم سلسلة من الجلسات بناءً على منهجها الوظيفي المقترح. كما

قارنت البيانات التي جمعتها بمجموعة أخرى من البيانات التي جمعتها من مجموعة ضابطة، لها الخصائص نفسها لكنّها لم تحضر جلسات للمنهج الوظيفي. وكشفت الدراسة أنّ الطلاب الذين حضروا جلسات للمنهج الوظيفي أظهروا تحسُّناً في المهارات المطلوبة للاستقلالية مقارنةً بما قبل حضور جلسات المنهج الوظيفي وبالمجموعة الضابطة.

الحياة ما بعد الجامعة والعثور على عمل

تستخدم كلٌّ من عايدة رمضان ورشا رمضان، في ورقتهما البحثية بعنوان "هل تؤثر الإعاقة على نتائج سوق العمل؟ تطبيق حالة مصر"، المسح التتبُّعي لسوق العمل في مصر (ELMPS) لعام 2018) لإظهار أنّ الإعاقة مرتبطة باحتمال أقلّ للمشاركة والتوظيف في سوق العمل المصري. وهما تشيران إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون حواجز أمام دخول سوق العمل على الرغم من تنفيذ عدد من الإصلاحات والمبادرات القانونية والمؤسسية في مصر. ومن النتائج الرئيسية الأخرى في هذه الدراسة أنه بمجرد توظيف شخص ذي إعاقة، لا تكون إعاقته عاملاً محدّداً هاماً في القطاع العام. وتختتم المؤلفتان دراستهما بالتوصية باتباع نَهجٍ شامل لتعزيز توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة إلى جانب الجهود المبذولة لدعم ريادة الأعمال والمشاريع الصغيرة في ما بينهم.

> هل تؤثر الإعاقة على نتائج سوق العمل

وفي سلطنة عُمان، أجرت رحمة سعيد الكلبانية دراسة ميدانية تستكشف مدى تحقُّق مفهوم العيش المستقل في المجتمع العُماني من خلال النظر في الإجراءات التي اتخذها القطاع العام لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العمل وتكوين الأسر بعد التحاقهم بالجامعة. وبالاتفاق مع الدراسات السابقة، أظهرت دراسة المؤلفة بعنوان "الحياة ما بعد الجامعة والعيش المستقل: دراسة ميدانية تناولت مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة في عُمان" أنّ مفهوم العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة يقتصر على مدى قدرة الشخص ذي الإعاقة على الحصول على التعليم الابتدائي والثانوي والجامعي، ومن ثم الحصول على فرصة عمل وتكوين أسرة بصرف النظر عن القدرات الموجودة لدى الشخص ذي الإعاقة. كما أظهرت الدراسة أن المواقف المجتمعية تحدّ من قدرة الشخص ذي الإعاقة على الاعتماد على نفسه واتخاذ القرارات الحياتية والاندماج الكامل في المجتمع.

نُهُج العيش المستقل في أوروبا

في "التزام الاتحاد الأوروبي باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحقّ في العيش المستقل والإدماج في المجتمع"، يتعمق لازار ستيفانوفيتش في إمكانية أن تشكّل التفسيرات الإشكالية للتشريعات المتوافقة مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في الممارسة العملية، إطاراً لإجراءات لا تتوافق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويكشف المؤلف عن

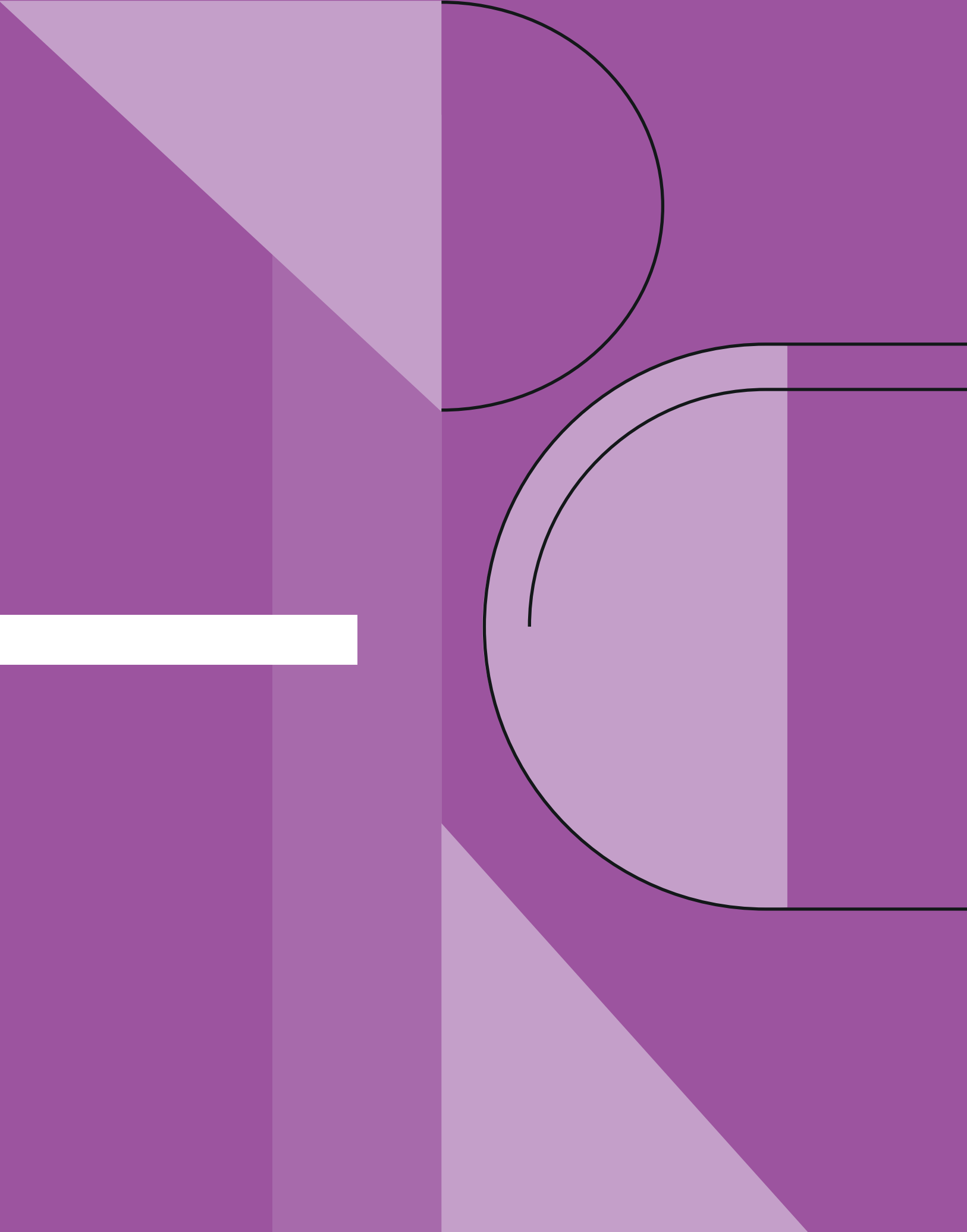
عدد من "تقنيات التجنُّب" التي لجأت إليها المفوضية الأوروبية لتفادي فرض عقوبات على استخدام الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية من قِبَل بعض البلدان الأعضاء فيها، بطريقة لا تتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ثم يمضي إلى التأكيد على دَور المنظمات غير الحكومية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في قبول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والدعوة إلى اعتماد صياغة وتدابير متوافقة مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام المالي للاتحاد الأوروبي لتحسين مراقبة استخدام الأموال.

أمّا دراسة ميليس جوست فتستكشف الحقّ في العيش المستقل في المجتمع في إستونيا، تماماً كما يوحي عنوانها "لمحة عن تدابير الدعم التشريعي والسياسي الإستوني لتمكين التحقيق التدريجي للعيش المستقل: نَهج الشراكة بين القطاعين العام والخاص للعيش المستقل المتاح للجميع بأسعار معقولة في إستونيا". وتخلُص الدراسة إلى أن اعتماد نَهج الشراكة بين القطاعين العام والخاص في إستونيا قد أسفر عن نتائج واعدة لتوفير دعم متاح للجميع بأسعار معقولة يسمح للأشخاص ذوي الإعاقة العيش المستقل في مجتمعاتهم. ويتمثل أحد التحديات التي تواجه تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة والتي تُعتبر خاصة بحالة إستونيا إلى حدٍّ ما، في كونها ذات كثافة سكانية منخفضة. ويوصي المؤلف بتحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان إدماجهم في المجتمع على كلّ مستوى محلي.

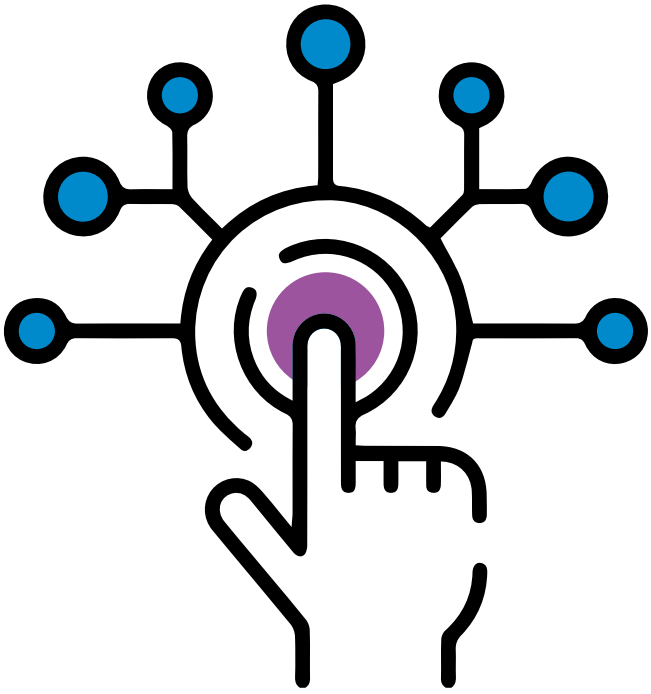
ولا تزال هناك جهود كبيرة يتعيّن بذلها في مسار منح الأشخاص ذوي الإعاقة حقّهم في العيش المستقل، وغير ذلك من الحقوق. وتطمح الأوراق المنشورة في هذا التقرير ومؤلفوها و"الشبكة العربية الأوروبية لأبحاث الإعاقة" إلى سدّ الثغرات في البحث حول العقبات والاعتبارات وأخيراً الحلول التي تسهِّل هذا المسعى. وتدعم هذه الدراسات أيضاً هدف الشبكة المتمثل في تعزيز صُنع السياسات القائمة على الأدلّة وتبادل المعارف في ما بين الأقاليم.

الحواشي

ا الانتقال نحو العيش المستقل داخل المجتمع: دعوة إلى تقديم البحوث.



التكنولوجيا والإدماج



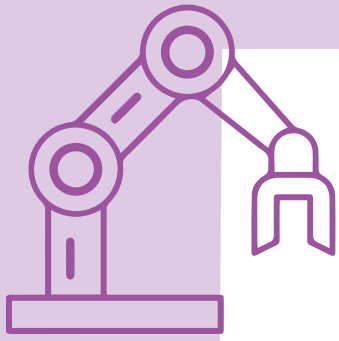
آراء الأشخاص ذوي الإعاقة بالتكنولوجيات الرقمية المساعِدة:

هل تساعدهم في أن يصبحوا أكثر استقلالية؟

تأليف: لورا ألشياوسكايتي، والكسندرا كونيغ، وتالي هاتزاكيس

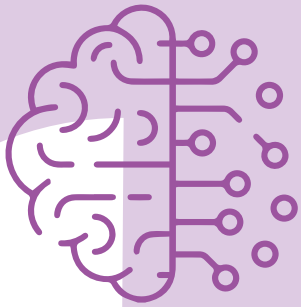
الرسائل الرئيسية

1



تمثّلت التكنولوجيات المساعِدة التي لاقت الإقبال الأوسع بين شتّى أنواع الإعاقات في الأجهزة القابلة للارتداء، وتنبيهات الذكاء الاصطناعي، والروبوتات، والكراسي المتحركة والمركبات المستقلة.

2



توزّعت الأفضليات الأخرى الخاصة بأنواع الإعاقة على النحو الآتي: حظيت تنبيهات الذكاء الاصطناعي والتنبيهات المعتمدة على تحديد الموقع والواقع المعزّز والروبوتات ومساعِدات التواصل الذكية بالأفضلية لدى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية؛ والتعليقات التوضيحية الآلية وتنبيهات الذكاء الاصطناعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقات السمعية؛ أمّا نُظُم الملاحة القابلة للنفاذ والروبوتات وحلول الواقع المعزز فكانت الخيار المفضّل لدى الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية.

3

أبدى الأشخاص ذوو الإعاقة استعداداً لاستخدام التكنولوجيات الرقمية المساعِدة إذا: (أ) شعروا بأنهم مؤهلون لاستخدام هذه التكنولوجيات، و(ب) كانت هذه التكنولوجيات تستجيب لاحتياجاتهم للنفاذية وتدعم استقلاليتهم.

يوصي البحث بما يلي: (أ) تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالتكنولوجيات الذكية؛ و(ب) مساعدتهم في استخدام التكنولوجيات الرقمية بكلّ ثقة؛ و(ج) إشراكهم في عملية ابتكار التكنولوجيات المساعِدة وتطويرها.

مقدّمة

يعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة الفئة الأكبر بين فئات الأقليات؛ إذ تشير التقديرات إلى أنّ نحو 650 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من إعاقة (Disabled World, 2020). يبلغ عدد المصابين بشكل من أشكال الإعاقة بسبعة وثمانين مليون أوروبي، ما يعني أنّ واحداً من أصل أربعة بالغين في أوروبا يعاني من أحد أنواع الإعاقة (مجلس الاتحاد الأوروبي والمجلس الأوروبي، 2022).

مع تزايد أهمية التكنولوجيات المساعِدة الذكية في الحياة اليومية، يُعدُّ ضمان تكافؤ الفرص في الوصول إلى المعلومات والخدمات أحد المجالات الهامة التي تشغل كلّ من الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع ككل (Vincente & Lopez, 2010). يمكن تعريف التكنولوجيا المساعِدة على أنها «أيّ مُنتَج هدفه الأساسي هو الحفاظ على أداء الفرد واستقلاليته أو تحسينهما، وبالتالي تعزيز رفاهه» (Khasnabis, Mirza & MacLachlan, 2015). بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن للتكنولوجيات المساعِدة أن تعزّز إلى حدّ كبير وظائفهم، واستقلاليتهم، واندماجهم الاجتماعي، ومشاركتهم في التعليم وسوق العمل. وفقاً لاتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يُعدُّ تكافؤ الفرص في الوصول إلى التكنولوجيات المساعِدة حقاً من حقوق الإنسان (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2006).

وكانت دراسات سابقة قد أكّدت أيضاً أنّ التكنولوجيات المساعِدة الذكية يمكن أن تزيد استقلالية الأشخاص من مختلف الإعاقات في مجال الأنشطة والمشاركة. نذكر، مثلاً، أنّ الروبوتات التي تعمل بتقنية الذكاء الاصطناعي، والأذرع الروبوتية المتاح ربطها بالكراسي المتحركة، والمعدات الرياضية والترفيهية التكيُّفية، والأجهزة التي تساعد في الوقوف والتنقُّلات، والتكنولوجيا الذكية للرصد والتوجيه، والأجهزة الإضافية العاملة بالطاقة للكراسي المتحركة اليدوية، وأجهزة التنقُّل العاملة بالطاقة والقابل تشغيلها في الأماكن الوعرة ليست إلاّ بضع أمثلة على التكنولوجيات الحافلة بإمكانات هائلة لزيادة استقلالية الأشخاص الذين يعانون من إعاقات تعيق تنقّلهم (Dicianno et al., 2019).

بالإضافة إلى ذلك، قد تسمح النماذج الأولية لنُظُم الواقع المعزّز للأشخاص المصابين بإعاقة حركية بتحديد موقع المنتجات في المتجر (Rashid, Melià-Seguí, Pous & Peig, 2016). هذا فضلاً عن إمكانية استخدام تلك النُظُم كأداة ملاحة للأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية (McMahon, Cihak & Wright, 2015). لذلك، من شأن الاستعانة بالتكنولوجيات المساعِدة الذكية، على غرار مخطط المذكرة، أن يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في تنظيم حياتهم اليومية، ويمنحهم فرص المشاركة في الأنشطة اليومية (Söderström, Østby, Bakken & Ellingsen, 2021).

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية، أصبحت التكنولوجيات المساعِدة الحديثة أكثر تميزاً وتشمل مروحة واسعة من الأجهزة المحوسبة المحمولة، كالهواتف المحمولة. يمكن الاستفادة من التكنولوجيات المساعِدة الذكية المصممة لمستخدِمين من ذوي إعاقات بصرية لتحديد موقعهم وعلاقتهم بمحيطهم، وتزويدهم بتعليمات التنقُّل، ووضع مجمل هذه المعلومات في متناولهم (Fernandes, Costa, Filipe, Paredes & Barroso, 2019).

قد تكون التكنولوجيات المساعِدة الذكية مفيدة أيضاً للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية. وفقاً لـ Kumar وRenuka وRose و2022) Wartana)، أدّت نُظُم التعرّف على الكلام المرئي دوراً حيوياً في نُظُم التعرّف على الكلام في السنوات الأخيرة، لأنها لا تتطلّب بيئة صوتية. ويشير نظام التعرّف على الكلام المرئي إلى آلية تلقائية لتمييز الكلام المنطوق عن طريق تتبُّع حركة شفاه المتكلّم. وبالتالي، فإنّ هذه التكنولوجيا توفّر للأشخاص الذين يعانون من إعاقات سمعية وسيلة بديلة للتواصل، ألا وهي التواصل المرئي.

رغم تقدّم الابتكارات بوتيرة متسارعة وإثبات جدوى التكنولوجيات المساعِدة الذكية، كشف بحث سابق أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يميلون إلى استخدام التكنولوجيات الرقمية والإنترنت بوتيرة أقل مقارنةً بسواهم من الناس. وفي معظم دول العالم، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة فجوة رقمية كبيرة (Scalan, 2022; Duplaga, 2017). لذلك، من

المهم استعراض العوائق القائمة التي تحول دون استفادة الأشخاص على اختلاف إعاقاتهم من هذه التكنولوجيات بالتساوي مع الآخرين.

وكشفت دراساتٌ سابقة أنّه غالباً ما تكون الأجهزة الرقمية لا تتمتع بالنفاذية المطلوبة ليتم استعمالها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة على اختلاف أنواع إعاقاتهم (Raja, 2016; Kane, Jayant, Wobbrock & Ladner, 2009)، لأسبابٍ تعود إمّا إلى معوقات مرتبطة بالأجهزة أو البرمجيات أو كليهما (Dobransky & Hargittai, 2016). حتى الأقارب أو مقدِمي الرعاية يمكنهم إعاقة النفاذية، لأنهم غالباً ما يتفرّدون باتخاذ الخيارات، خاصة عن الشباب ذوي الإعاقة، حارمين إيّاهم من فرصة النفاذ إلى الكمبيوتر أو الإنترنت (Gutierrez & Martorell, 2011; Chiner, Gmez-Puerta & Cardona-Molt, 2017). الأمر الذي قد يكون له تبعات على مجالات أخرى. فقد كشفت دراسة حديثة في السويد مثلاً أنّ احتمالات استخدام الإنترنت من قِبل الأشخاص ذوي الإعاقة لأغراض الخدمات المصرفية عبر الإنترنت أو التسوق عبر الإنترنت لا تزال ضئيلة (Johansson, Gulliksen & Gustavsson, 2020).

تبرز معضلة أخرى على خلفية أنّ التكنولوجيات المساعِدة للأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما يتمّ تطويرها على يد أشخاص لا إعاقة لديهم؛ ما يفضي إلى إرساء بيئة تتعاطى بخفّة مع وجهات نظر الباحثين ذوي الإعاقة، خاصةً عندما تتعارض مع الطرق المعهودة لمقاربة التكنولوجيا القابلة للنفاذ، أو ترفضها أو تعتبرها باطلة (Ymous et al., 2020). رغم ذلك، تتنامى الحالات التي يشارك فيها الأشخاص ذوو الإعاقة بشكل فاعل في عملية التطوير، تحت صيغة تشارك التصميم. يُعدُّ تشارك التصميم طريقة واعدة لإشراك المستخدِمين ذوي الإعاقة بشكل فاعل في الابتكار المفتوح، كونهم أدرى بما يلزمهم للنفاذ (Alđauskaitę, Vasconcelos & Andersen, 2021).

يرتبط أحد العوائق الوارد ذكره مراراً بنقص التمويل وتكلفة التكنولوجيات المساعِدة، وقلّة الوعي بالإمكانيات التي توفّرها التكنولوجيات الرقمية، والتقييم غير الكافي (Boot, Owuor, Dinsmore & MacLachlan, 2018).

رغم البحث السابق الذي استعرض عوائق التكنولوجيات المساعِدة وفوائدها لتحسين استقلالية الأشخاص من مختلف أنواع الإعاقات (Bryant, Brunner & Hemsley, 2020; Gebresselassie, M., & Sanchez, 2018)، ما زلنا نعرف القليل عن مدى نيّتهم في استخدام هذه التكنولوجيات (Harris, 2010). كلُّ بحث مماثل يواجه صعوبةً في معرفة الأسباب التي تدفع بعض الأشخاص ذوي الإعاقة على الأرجح إلى استخدام التكنولوجيا أكثر من سواهم، ويحتّم درس الظروف المحفزة لاستخدام التكنولوجيا من أجل تقييم النوايا السلوكية (Chen & Chan, 2011).

لذلك، نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الإجابة عن هذين السؤالين البحثيين:

هل الأشخاص من مختلف أنواع الإعاقات على استعداد لاستخدام التكنولوجيات الرقمية المساعِدة؟

ما أنواع التكنولوجيات الرقمية المساعِدة التي يجدونها ملائمة لإعاقاتهم واحتياجات النفاذ لديهم؟

1. المنهجية

يأتي هذا الاستطلاع في إطار مشروع «تريبس» (https://TRIPS trips-project.eu/). ويشير هذا المصطلح إلى "تجديد وسائل النقل لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة". يهدف المشروع إلى جعل وسائل النقل العام في متناول الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن وغيرهم من الأشخاص الذين يواجهون عوائق عند استخدام وسائل النقل العام. يتمثّل أحد أهداف هذا المشروع في إجراء بحث حول الاحتياجات والمواقف تجاه الحلول الرقمية لقابلية التنقُّل؛ ومراجعة آخر المستجدات بشأن قابلية النفاذ والتنقُّل والمتعلقة بالتكنولوجيات والسياسات الرقمية والمساعِدة ذات الصلة، فضلاً عن وضع مؤشر لقياس قابلية التنقُّل.

أ. إعداد الاستطلاع

استمدّت هذه الدراسة بياناتها من استطلاع عبر الإنترنت تناول قابلية التنقُّل لدى الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد عرض هذا الاستطلاع ما مجموعه 13 أداة مساعِدة من مختلف التكنولوجيات، معرِّفاً بكلّ واحدة منها بنص مقتضب يشرح طريقة تشغيلها واحتمالات استخدامها، في حال لم يكن المستطلع على علمٍ بها:

1. **مساعِدات التواصل الذكية** – تخيّل نظاماً يمكنه رفع صوتك لمساعدتك في التواصل مع الآخرين ومع الآلات بشكل أسرع وأسهل.

2. **التنبيهات المعتمدة على تحديد الموقع** – تخيّل تطبيقاً يقيّم ما إذا كنت معرضاً لخطر الأذية ويزوّدك بالإرشادات، أو ينبّه مساعدك الشخصي أو فريق العمل لإعانتك.

3. **الواقع المعزّز** – تخيّل زوج نظارات يطلعك على معلوماتٍ عن العالم المحيط بك أو يعرضها لك، كأن يدلّك مثلاً على طريق معيّن، أو موقع المرافق المتاح الوصول إليها، أو سُبُل إيجاد مدير محطة.

4. **الهياكل الخارجية** – تخيّل نفسك مرتدياً بدلة للجسم تساعدك في الوقوف والمشي ورفع الأشياء أو إمساكها بسهولة.

5. **الروبوتات** – تخيّل أنّ روبوتاً يعمل في خدمتك كمساعد شخصي لإعانتك في الطهي والأكل والتنظيف والتسوق وحمل الأشياء وممارسة الألعاب والدردشة.

6. **الأجهزة القابلة للارتداء** – تخيّل أنك تملك سواراً أو خاتماً يفتح لك الأبواب ويغلقها تلقائياً، ويسدّد لك المدفوعات، وحتى يسحب لك منحدراً.

7. **أطراف اصطناعية بواسطة طابعات ثلاثية الأبعاد** – تخيّل أنّ الطابعة قادرة على طباعة الأطراف الاصطناعية التي تلائم جسمك تماماً.

8. **الكراسي المتحركة والمركبات المستقلة** – تخيّل أنك قادر على التنقُّل من النقطة أ إلى النقطة ب من دون الحاجة إلى توجيه العجلات.

9. **ترجمة لغة الإشارة بالذكاء الاصطناعي** – تخيّل نظاماً قادراً على ترجمة الحركات والإيماءات ولغات الإشارة إلى نص والعكس بالعكس.

10. **تنبيهات الذكاء الاصطناعي** – تخيّل نظاماً يمكنه تنبيهك بلغتك المحلية عبر هاتفك أو جهازاً قابلاً للارتداء، عند مناداتك باسمك أو الإعلان عن موقف الحافلة أو انطلاق إنذار الحريق.

11. **التعليقات التوضيحية الآلية** – تخيّل نظاماً يمكنه أن يضيف تلقائياً تعليقات توضيحية نصية على مقاطع الفيديو.

12. **نُظُم الملاحة القابلة النفاذ** – تخيّل أنك تملك أداة تتعرّف على الكائنات وتعطي توجيهات للتنقُّل ومعلومات عن سبل تجنُّب العقبات.

13. **العصا الذكية** – تخيّل أنك تستخدم عصاً طويلة للتنقُّل، مزوّدة بأجهزة استشعار تساعدك في معرفة ما يجري من حولك من خلال التحذيرات المسموعة أو الحسية التي توجّهها لك.

حدّد المستجيبون مستوى رغبتهم في استخدام هذه التكنولوجيات المساعِدة على مقياس ليكرت (Likert scale) المكوّن من 5 نقاط والموزّعة إجاباته على الخيارات الآتية: «أبداً» (1)، و«نادراً» (2)، و«أحياناً» (3)، و«مراراً» (4) و«دائماً» (5). بالإضافة إلى ذلك، إذا شعر المستجيبون أنّ التكنولوجيا المعنيّة ليست وافية باحتياجاتهم للنفاذ، فيجوز لهم اختيار «غير منطبق».

تمّ إعداد الاستطلاع بالتعاون الوثيق مع فئات مستخدِمين محليين من ذوي الإعاقة في سبع مدن أوروبية (بولونيا، وبروكسل، وكالياري، ولشبونة، وصوفيا، وستوكهولم، وزغرب). وتمّت ترجمته إلى 15 لغة مختلفة، وهي اللغات البلغارية والكرواتية والهولندية والإنكليزية والفرنسية والألمانية واليونانية والإيطالية والليتوانية والبولندية والبرتغالية والرومانية والروسية والإسبانية والسويدية.

ب. الآلية

تمّ إجراء الاستطلاع عبر الإنترنت باستخدام برمجية SoSciSurvey، وجرى نشره على الموقع الرسمي لمشروع تريبس، ووضعه في متناول المستخدِمين ذوي الإعاقة البصرية الذين يستخدمون قارئات الشاشة. وكان متاحاً إكماله إمّا من قِبل الأشخاص ذوي الإعاقة أو أيّ شخص آخر يجيب بالنيابة عنهم. تمّ استبعاد المستجيبين الذين لا إعاقة لديهم من المشاركة فيه بطرح سؤال الفرز، الذي يقود مباشرة إلى الصفحة الأخيرة من الاستطلاع. استغرق إكماله ما بين 20 و30 دقيقة تقريباً. وكانت جميع أسئلته إلزامية منعاً لفقدان البيانات.

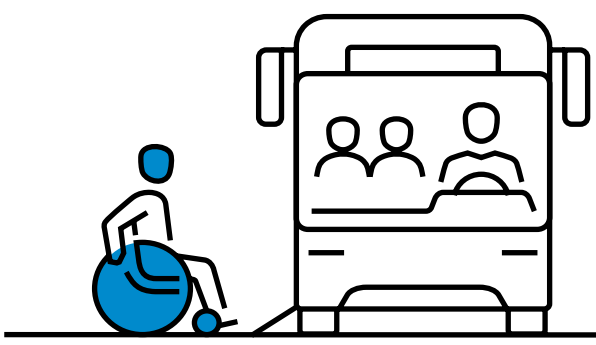
أَطْلَعت الدعوات المستخدِمين على الغرض من دراستنا وعلى مشروع تريبس بشكل عام، وكذلك على السياسات والممارسات المرعية في إدارة بيانات المشاريع، واستخدام بياناتهم وإدارتها بما يتماشى مع اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR). تمّ تزويد المشاركين أيضاً بتفاصيل عن وسائل الاتصال عند حاجتهم إلى الاتصال بشخص ما للاستيضاح والاستعلام أكثر عن الاستطلاع. طُلب من المشاركين إعطاء موافقتهم في بداية الدراسة، على الرغم من جمع البيانات دون الكشف عن هويتهم.

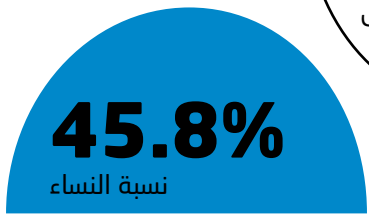
جرى توزيع الاستطلاع محلياً بمساعدة الفِرَق المحلية على فئات المستخدِمين ذوي الإعاقة في سبع مدن أوروبية مشمولة بالمشروع، وهي (بولونيا، وبروكسل، وكالياري، ولشبونة، وصوفيا، وستوكهولم، وزغرب)، وبشكل أعم من خلال الشبكة الأوروبية للعيش المستقل وسواها من المنظمات المنتشرة في أرجاء أوروبا والعاملة مع أشخاص لديهم إعاقات واحتياجات نفاذ مختلفة. كما تمّ توزيع الاستطلاع بشكل فعّال من خلال صفحات مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالشبكة الأوروبية للعيش المستقل والقنوات الأخرى، كالبريد العادي للأعضاء والنشرة الإخبارية الشهرية. وقد ساهمت بشكل عام أكثر من 121 منظمة محلية وإقليمية ودولية في نشر الاستطلاع موضوع الدراسة.

2. النتائج

أ. المشاركون

ضمّت العيّنة النهائية 553 فرداً. وقام أغلب المستجيبين بملء الاستطلاعات بأنفسهم كأشخاص ذوي إعاقة (87.7 في المائة)، مقابل 68 حالة (12.3 في المائة) تولّى فيها أشخاص آخرون مهمة الإجابة بالنيابة عن صاحب العلاقة. وكان الأشخاص الذين أجابوا بالنيابة عن صاحب العلاقة يمثّلون بالدرجة الأولى المستجيبين ذوي الإعاقة الذهنية (58 في المائة، عددهم = 21)، في دلالةٍ على أنّ معظم الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لم يشاركوا بمفردهم.





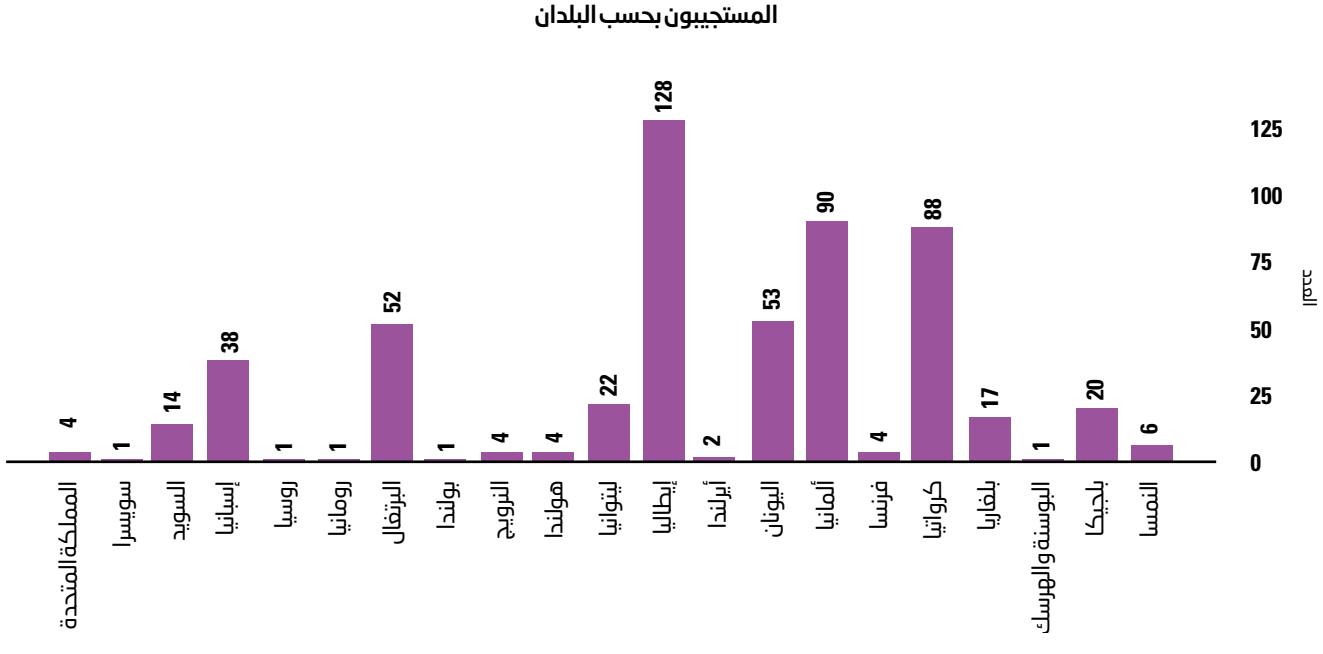
توزّع المستجيبون بالتساوي
تقريباً بين رجال ونساء

وكما هو مبيّن في الشكل 1، كان مستجيبون من 21 دولة ممثلين في العيّنة. لكنّ عدد المشاركين في الدراسة اختلف إلى حدّ كبير بين بلدٍ وآخر. وقد ضمّت قائمة البلدان التي سجّلت أكبر عدد من المشاركين في الدراسة إيطاليا (عددهم = 128) وألمانيا (عددهم = 90) وكرواتيا (عددهم = 88). في المقابل، شارك شخص واحد فقط عن كلّ من البوسنة والهرسك وبولندا ورومانيا وروسيا وسويسرا.

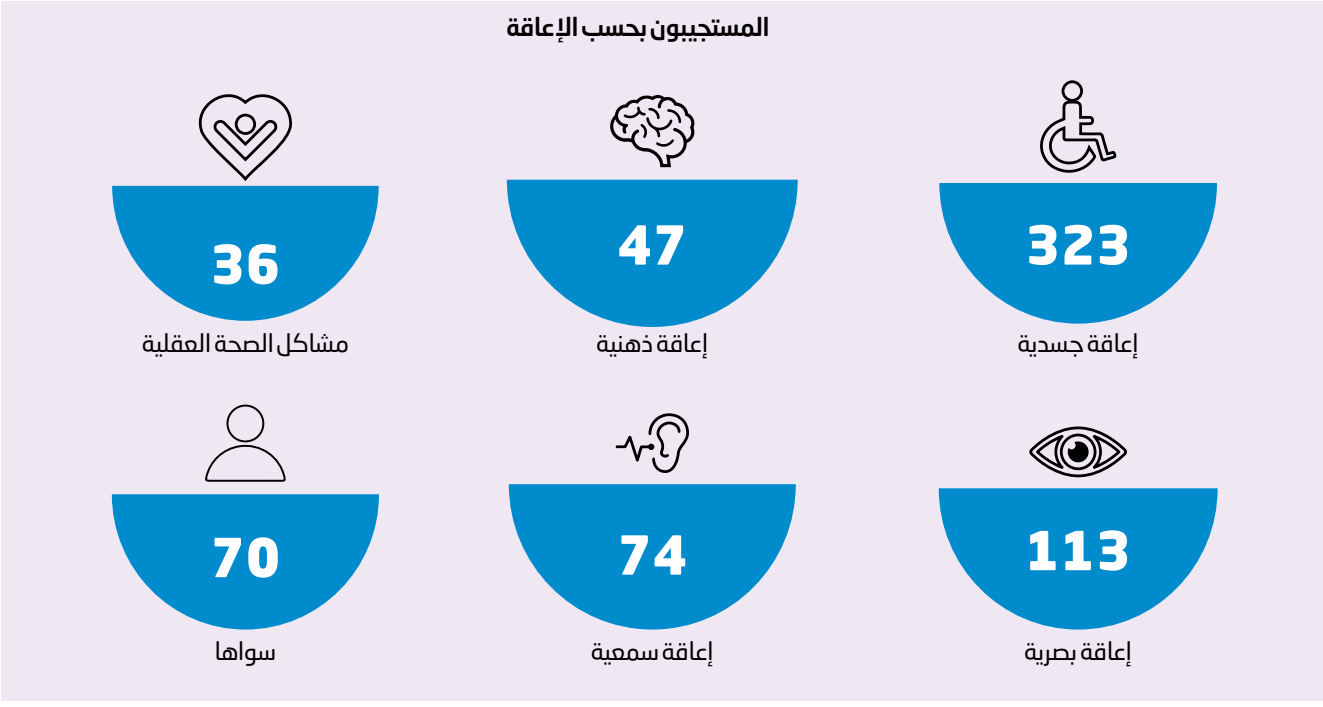
توزّع المستجيبون بالتساوي تقريباً بين رجال ونساء في العيّنة، التي تفوّقت فيها نسبة الرجال (51.4 في المائة) على النساء (45.8 في المائة) بشكل طفيف. لكنّ التوزيع بحسب النوع الاجتماعي اختلف باختلاف أشكال الإعاقة. فكانت نسبة الذكور أعلى لدى فئة المستجيبين ذوي الإعاقة البصرية (58.4 في المائة)، في ما تراجعت لدى مَن يعانون من مشاكل في الصحة العقلية (38.3 في المائة) والإعاقات الذهنية (44.4 في المائة). تراوحت الفئة العمرية للمستجيبين بين 16 و99 عاماً، وبلغ متوسط أعمارهم 46.41 عاماً (الانحراف المعياري = 15.7 عاماً).

يبيّن الشكل 2 توزيع المستجيبين بحسب كلّ نوع من أنواع الإعاقة. قبل إجراء الاستطلاع، تواصلنا مع ستّ منظمات أوروبية مختلفة تعمل مع أشخاص يعانون من مختلف أنواع الإعاقات للاستعلام عن المصطلحات المفضَل استخدامها برأي هؤلاء الأشخاص عند الإشارة إلى إعاقتهم. وقد اعتمدنا هذه المصطلحات في كافة مراحل مشروع تريبس، وكذلك في هذا البحث (Alčiauskaitė, Sioen, Barbosa, & Dreßler & König, 2020).

الشكل 1. عدد المستجيبين بحسب البلدان



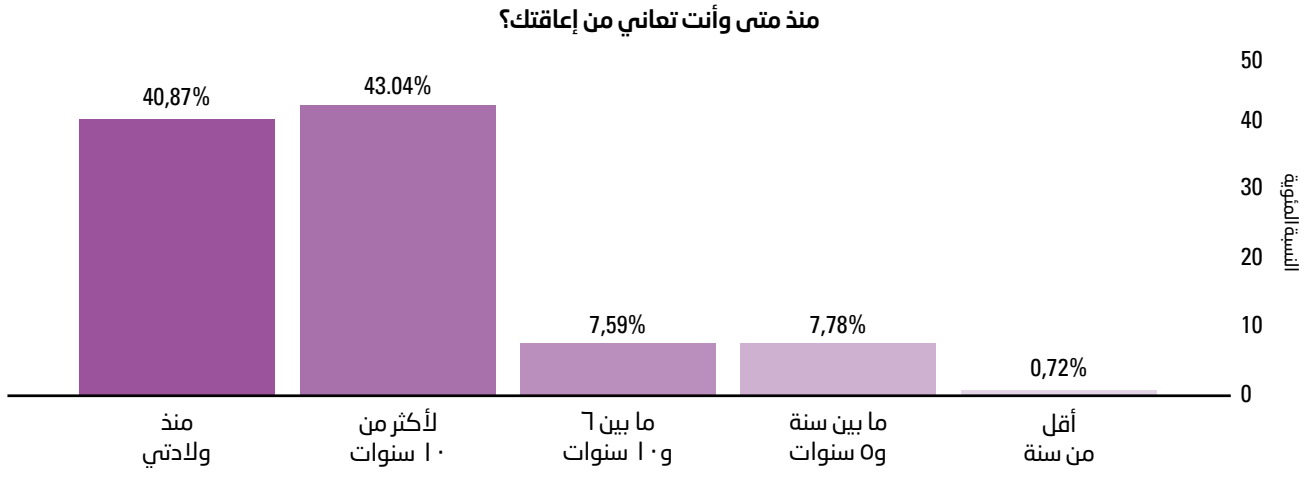
الشكل 2. عدد المستجيبين بحسب كلّ نوع إعاقة



كان المستجيبون بأكثريتهم من ذوي الإعاقات الجسدية (عددهم = 323، 58.4 في المائة)، 113 شخصاً (17 في المائة) منهم يعانون من إعاقات بصرية، وعدد أقل بقليل (عددهم = 74، 11.6 في المائة) من إعاقات سمعية. أمّا قلّة من المستجيبين فكانت من ذوي الإعاقات الذهنية (عددهم = 36، 6.5 في المائة)، أو ممّن يواجهون مشاكل في الصحة العقلية (عددهم = 47، 8.5 في المائة).

في ما يتعلق بفترة معاناة المشاركين من الإعاقة، كشف التحليل عن أنّ غالبية المستجيبين إمّا وُلِدوا مع إعاقة (40.9 في المائة)، أو أُصيبوا بالإعاقة منذ أكثر من 10 سنوات (43.0 في المائة)، (الشكل 3).

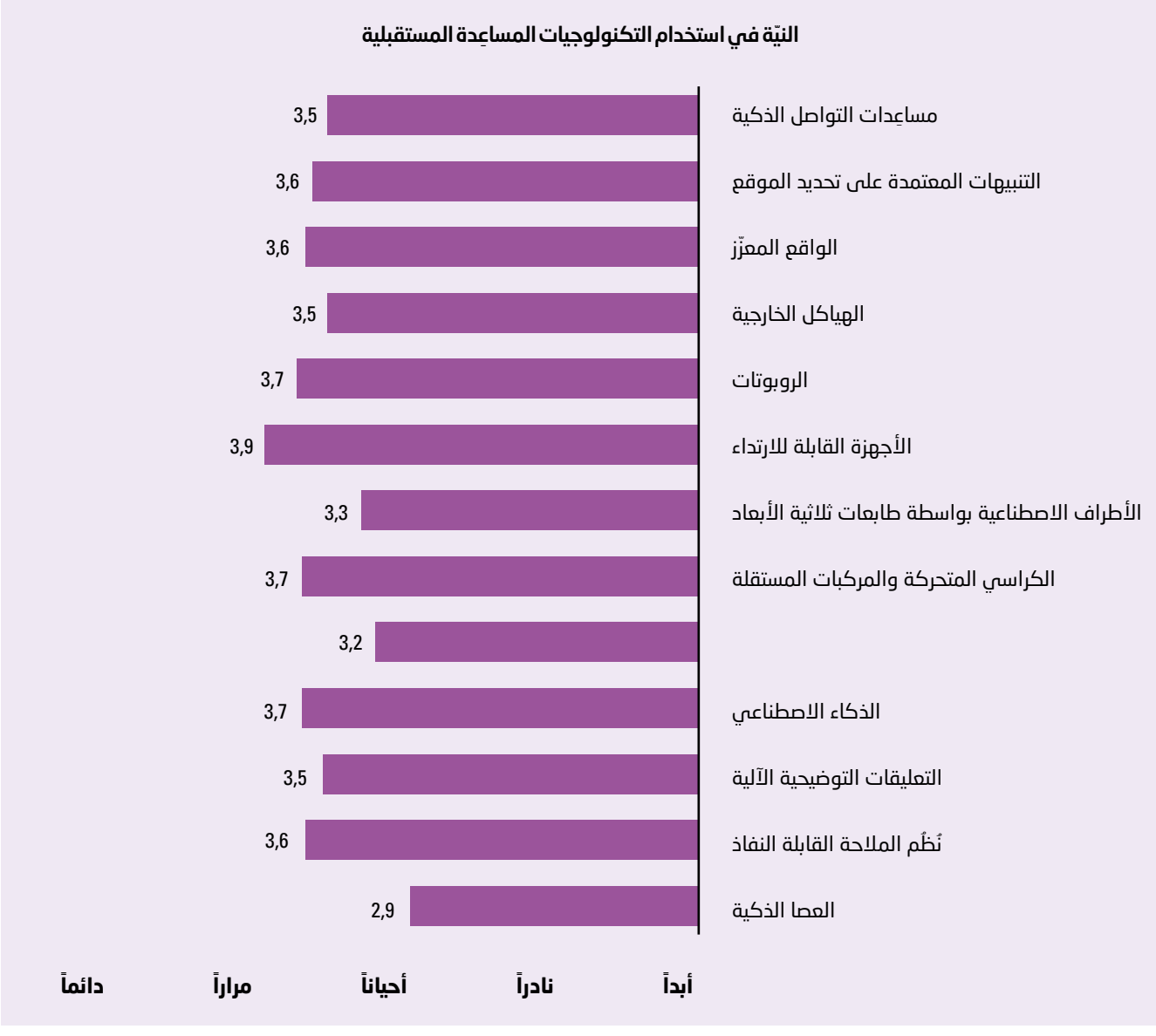
الشكل 3. مدة معاناة المستجيب من الإعاقة



ب. تقييم المستخدِمين للتكنولوجيات الرقمية المساعِدة

في ما يتعلق بالتكنولوجيا الرقمية المساعِدة، طُلِب من المستجيبين أن يختاروا من قائمة تكنولوجيات مساعِدة تلك التي قد يستخدمونها محدِّدين وتيرة استخدامها. كما هو مبيّن في الشكل 4، اختار معظمهم خانة «أحياناً". بغض النظر عن نوع الإعاقة، توزّع الخيار الأنسب في القائمة بين الأجهزة القابلة للارتداء (المتوسط = 3.9، الانحراف المعياري = 1.3)، وتنبيهات الذكاء الاصطناعي (المتوسط = 3.7، الانحراف المعياري = 1.3)، والروبوتات (المتوسط = 3.7، الانحراف المعياري = 1.5)، فضلاً عن الكراسي المتحركة والمركبات المستقلة (المتوسط = 3.7، الانحراف المعياري = 1.4).

الشكل 4. نيّة المستخدِمين في الاستفادة من التكنولوجيات المساعِدة الرقمية



افترضنا أيضاً أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة من مختلف أنواع الإعاقات قد يفضّلون استخدام تكنولوجيات مساعِدة مختلفة، بما أنها ليست كلّها ملائمة لاحتياجات نفاذهم. لذلك، تحرّينا أيضاً في هذه الدراسة عن التكنولوجيات المساعِدة التي اعتبرها المستجيبون غير ملائمة، أي غير وافية بأغراض إعاقتهم، بهدف تمييز التكنولوجيات المساعِدة التي لا ينبغي التوقف عندها. لتقييم التكنولوجيات المساعِدة التي تمّ اعتبارها غير ملائمة بحسب نوع الإعاقة، (الجدول أدناه).

كما كان متوقّعاً، رأى المشاركون في العصا الذكية والتعليقات التوضيحية الآلية أدوات مخصّصة للأشخاص ذوي الإعاقات البصرية والسمعية. في المقابل، بدت الروبوتات وتكنولوجيا الواقع المعزز وتنبيهات الذكاء الاصطناعي ملائمة لمستجيبين من كافة أنواع الإعاقات. وما كان أقل توقعاً نوعاً ما هو الترحيب الذي لاقته نُظُم الملاحة القابلة للنفاذ لدى الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية.

أمّا تنبيهات الذكاء الاصطناعي فاعتُبِرت ملائمة في نظر الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية الذين كانوا أيضاً منفتحين على التكنولوجيات المساعِدة الأخرى، كالتنبيهات المعتمدة على تحديد الموقع، والواقع المعزّز، والروبوتات، ومساعِدات التواصل الذكية، وحتى الكراسي المتحركة المستقلة.

رأى المستجيبون الذين يعانون من إعاقات سمعية في التعليقات التوضيحية الآلية وتنبيهات الذكاء الاصطناعي أدوات مفيدة. وقد يرحّب الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية بنُظُم الملاحة القابلة للنفاذ والروبوتات وحلول الواقع المعزّز. في المقابل، قد يعطي الأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية الأفضلية لمروحة متنوعة من الحلول المتخصصة، كالكراسي المتحركة المستقلة والهياكل الخارجية، على حساب الحلول الأعمّ، كالأجهزة القابلة للارتداء والروبوتات والخدمات المعتمدة على تحديد الموقع والواقع المعزّز إلى حدّ ما.

التكنولوجيات المساعِدة التي اعتُبِرت غير ملائمة بحسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكنولوجيا الرقمية المساعِدة											
	العصا الذكية	نُظُم الملاحة القابلة للنفاذ	التعليقات التوضيحية الآلية	تنبيهات الذكاء الاصطناعي	ترجمة لغة الإشارة بالذكاء الاصطناعي	الكراسي المتحركة والمركبات المستقلة	الأطراف الاصطناعية بواسطة طابعات ثلاثية الأبعاد	الأجهزة القابلة للارتداء	الروبوتات	الهياكل الخارجية	الواقع المعزّز	التنبيهات المعتمدة على تحديد الموقع	مساعِدات التواصل الذكية
الإعاقة الذهنية	36.1	42.9	25.0	8.3	30.6	13.9	25.0	11.1	2.8	16.7	11.1	5.6	16.7
مشاكل الصحة العقلية	46.8	38.3	31.9	21.3	40.4	25.5	38.3	14.9	12.8	21.3	10.6	12.8	29.8
الإعاقة السمعية	48.6	40.5	9.5	17.6	21.6	48.6	50.0	39.2	33.8	47.3	32.4	23.0	32.4
الإعاقة البصرية	15.9	6.2	25.7	13.3	41.6	39.8	50.4	31.0	16.8	54.9	9.7	22.1	37.2
الإعاقة الجسدية	61.6	39.9	43.7	37.5	52.0	13.3	40.2	9.3	7.4	13.9	20.7	15.4	36.2

3. النقاش

تعرّف منظمة الصحة العالمية التكنولوجيا المساعِدة على أنها «المنتجات المساعِدة والنُظُم والخدمات ذات الصلة التي تمّ تطويرها للأفراد للحفاظ على أدائهم الوظيفي أو تحسينه، وبالتالي تعزيز رفاههم" (منظمة الصحة العالمية، 2016). يمكن تعريفها بشكل أكثر تحديداً على أنها التكنولوجيا المستخدَمة باستمرار لدعم الأفراد ذوي الإعاقة ليصبحوا أكثر استقلالية. رغم العمل الدؤوب على ابتكار تكنولوجيات مساعِدة جديدة وتطويرها، لا بدّ من تقييم مدى استعداد الأشخاص ذوي الإعاقة فعلياً لاستخدام هذه التكنولوجيات.

لمعرفة ذلك، سألنا المستجيبين الذين يعانون من شتّى أنواع الإعاقات عمّا إذا كانوا سيستخدمون 13 نوعاً من التكنولوجيات الرقمية المساعِدة. فتبيّن أنّ معظم المستجيبين، أياً كانت طبيعة القصور أو الإعاقة التي يعيشون معها، قد يرحّبون بالأجهزة القابلة للارتداء وتنبيهات الذكاء الاصطناعي والروبوتات، ويستخدمونها باستمرار. أكدّت الدراسات السابقة أيضاً أنّ الأشخاص الذين يعانون من إعاقات معيّنة قد يستفيدون إلى حدٍّ كبير من هذه التكنولوجيات المساعِدة. على سبيل المثال، وافق كوك وإنكارناساو وآدامز (2010) على أنّ الروبوتات تساعد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات حركية في اللعب والأنشطة الأكاديمية. فهي لا تخوّلهم المشاركة بشكل فاعل في الأنشطة وحسب، مع ما لهذه المشاركة من تأثير مباشر على تنمية مهاراتهم المعرفية والاجتماعية واللغوية، بل توفّر أيضاً وسيلةً لتقييم مدى إدراك الأطفال للمفاهيم المعرفية عند تعذّر استخدام الاختبارات المعيارية بسبب قيود حسية أو لغوية.

رغم إبداء رغبة عارمة في استخدام الأجهزة القابلة للارتداء، واستخدام هذه التكنولوجيا بشكل متزايد في إطار العمل والمنزل والأنشطة الترفيهية، لا يزال المجال متاحاً لتحسينها. فهذه التكنولوجيات، باعتبارها أدوات تعزيزية للتواصل والتحكّم والمعلومات، لا يجوز أن تكون صالحة للاستخدام وحسب، بل ينبغي أيضاً أن تكون متاحة وشاملة لأشخاص من ذوي إعاقات مختلفة. وقد تسمح الأجهزة القابلة للارتداء، عند حسن تصميمها، للمستخدِمين ذوي الإعاقات بقدر أكبر من المشاركة المدنية والمجتمعية (Moon, Baker & Goughnour, 2019).

رحّب الأشخاص من ذوي إعاقات بصرية، كما الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية، بنُظُم الملاحة القابلة للنفاذ. ولاقت تنبيهات الذكاء الاصطناعي ترحيباً خاصاً لدى ذوي الإعاقات الذهنية الذين كانوا أيضاً منفتحين على التكنولوجيات المساعِدة الأخرى، كالتنبيهات المعتمدة على تحديد الموقع، والواقع المعزّز، والروبوتات، ومساعِدات التواصل الذكية، والكراسي المتحركة المستقلة. لا بدّ من التشديد أيضاً على أنّ هذه الآراء قد تعكس أيضاً احتياجات مقدمي الرعاية، إذ في كثير من الحالات أجاب مقدمو الرعاية بالنيابة عن الأشخاص ذوي الإعاقة. في الواقع، لقد ضمّت هذه الدراسة 21 إجابة من أشخاص آخرين أجابوا بالنيابة عن صاحب الإعاقة الذهنية. من حيث المبدأ، كان يُفترَض بالأشخاص المذكورين أن يعكسوا آراء ذوي الإعاقات الذهنية، لكنهم عبّروا على الأرجح عن آرائهم الشخصية أيضاً، وإن عن غير قصدٍ (Gjertsen, 2019).

في إطار التكنولوجيات المساعِدة، كان الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية للأسف ممثلين تمثيلاً ناقصاً، مع أنّ الدراسات السابقة كشفت أنّ التكنولوجيات المساعِدة الذكية قد تُفيدهم للغاية. فوفقاً لـ (Morash-Macneil, Johnson & Ryan, 2018)، يمكن للتكنولوجيات المساعِدة أن تسهم في دعم مهارات التوظيف لدى الأفراد ذوي الإعاقات الذهنية من خلال زيادة أدائهم في العمل على صعيد الإنتاجية والتنقُّل وإدارة الوقت وإتمام المهام.

اعتبر ذوو الإعاقات السمعية أنّ التعليقات التوضيحية الآلية وتنبيهات الذكاء الاصطناعي أدوات مفيدة. ورحّب ذوو الإعاقات البصرية بنُظُم الملاحة القابلة للنفاذ والروبوتات وحلول الواقع المعزّز. أمّا الأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية فرحّبوا بمروحة واسعة من الحلول المتخصصة، بدءاً بالكراسي المتحركة المستقلة وصولاً إلى الحلول الأعم، كالأجهزة القابلة للارتداء والروبوتات والخدمات المعتمدة على تحديد الموقع والواقع المعزّز إلى حد ما. وكما كان متوقعاً، بدت العصا الذكية والتعليقات التوضيحية الآلية أدوات متخصصة في نظر ذوي الإعاقات البصرية والسمعية. لكنّ الأقل توقعاً إلى حدّ ما كان الترحيب الذي لاقته نُظُم الملاحة القابلة للنفاذ ليس فقط لدى الأشخاص ذوي إعاقة بصرية، بل لدى الأشخاص ذوي الإعاقة

الذهنية أيضاً. وكانت تنبيهات الذكاء الاصطناعي موضع ترحيب خاص لدى ذوي الإعاقات الذهنية الذين أبدوا أيضاً انفتاحهم على مروحة واسعة من التكنولوجيات المساعِدة الأخرى، كالتنبيهات المعتمدة على تحديد الموقع، والواقع المعزّز، والروبوتات، ومساعِدات التواصل الذكية، والكراسي المتحركة المستقلة.

تؤكّد النتائجُ التي توصّلنا إليها ما أشار إليه البحث السابق لناحية أنّ التكنولوجيات الرقمية المساعِدة تزيد الفوائد التعليمية والنفسية والاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة (McNicholl, Casey, Desmond, & Gallagher, 2021; Jamwal, Jarman, Roseingrave, E., Douglas, J., & Winkler, D. (2020)). لكن، فليكن بعلم المستخدِمين والقيّمين على التكنولوجيا المساعِدة بأنّ عوامل معيّنة، كالتدريب غير الكافي وأوجه القصور في الجهاز وتوافر الدعم الخارجي وصعوبة التفاوض على عدة مصادر معلومات، قد تعيق استخدام هذه التكنولوجيات بشكل فعّال (McNicholl et al., 2021). لذا، ينبغي أن تركّز ممارسات التكنولوجيا المساعِدة على تسخير إمكانات الأجهزة السائدة كتكنولوجيات مساعِدة في خدمة كافة الأشخاص من مختلف الإعاقات، ما يسهّل إدماجهم وتخفيف شعورهم بوصمة العار.

4. التوصيات

لا بدّ من التشديد على أنّ ابتكار التكنولوجيات الرقمية المساعِدة وتطويرها ليس إلاّ الخطوة الأولى على طريق تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالأجهزة والتكنولوجيات اللازمة لدعم استقلاليتهم الشخصية وزيادة حجمها. لذلك، فإنّ البحث في العوائق الرقمية والاجتماعية التي يواجهها المستخدِمون يحظى بالقدر ذاته من الأهمية (Kett, Cole & Turner, 2020). من بين مختلف أنواع الإعاقات، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية على وجه التحديد من قلّة فرصهم في النفاذ إلى الأجهزة الرقمية مقارنةً بسواهم. ويعمد أغلب الأشخاص ذوي الإعاقة إلى اختبار التكنولوجيا الحديثة لمساعدتهم في التحكّم بحياتهم اليومية، كما يتطلّع معظمهم بنظرة تفاؤلية إلى الابتكارات التكنولوجية، إنّما لا يشعر الجميع بأنهم مؤهلون لاستخدامها، على حدّ ما رأينا في الدراسات السابقة.

فضلاً عن ذلك، تجدر الإشارة إلى أن العيّنة ضمّت الأفراد الذين أُتيح لهم النفاذ إلى أجهزة الكمبيوتر أو مقدِمي الرعاية والأقارب الذين تمكّنوا من الوصول إلى الاستطلاع من أجلهم. ونستشفّ من ذلك أنّ نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة غير القادرين على النفاذ إلى أجهزة الكمبيوتر أو الهواتف الذكية فاقت نسبتهم بين عموم السكان. وبالتالي، قبل تطوير خدمات التنقُّل ونُظُم المساعدة الرقمية وتشغيلها، علينا إزالة الفجوة الرقمية لتيسير نفاذ الجميع إلى النُظُم الرقمية.

لتحسين استخدام التكنولوجيات الرقمية المساعِدة، نوصي بقيام تعاونٍ بين مورّدي التكنولوجيا المساعِدة والخدمات الاجتماعيةً ونُظُم التعليم من أجل: (أ) تزويد المستخدِمين ذوي الإعاقة بالتكنولوجيات الذكية (كالهواتف الذكية) لتمكينهم من استخدام التكنولوجيات بشكل متزايد وتقليص الفجوة الرقمية؛ و(ب) زيادة ثقتهم ومهاراتهم في استخدام التكنولوجيات الرقمية؛ و(ج) ضمان تلاؤم هذه التكنولوجيات المساعِدة مع احتياجات النفاذ لدى المستخدِمين من مختلف أنواع الإعاقة.

تتيح التكنولوجيات الرقمية فرصة الابتعاد عن نموذج "الحلّ الواحد المناسب للجميع"، الأمر الذي له أهمية خاصة في ظلّ تنوّع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتجاربهم. ويحتّم بالتالي أن تكون التكنولوجيا قابلة للتكيُّف مع ظروفهم الفردية. للتأكّد من أنّ التكنولوجيات الرقمية ملائمة لاحتياجات النفاذ لدى المستخدِمين، لا بدّ من إشراك الخبراء في تيسير النفاذ والأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم في عملية تطويرها. فمن شأن مثل هذا النَّهج، الذي يشكّل فيه الأشخاص ذوو الإعاقة جزءاً لا يتجزأ من عملية التطوير، أن يفضي إلى منتجات وخدمات تسهّل إمكانية النفاذ والاستقلالية والمشاركة المجتمعية وتزيدها (Moon et al., 2019).

5. القيود

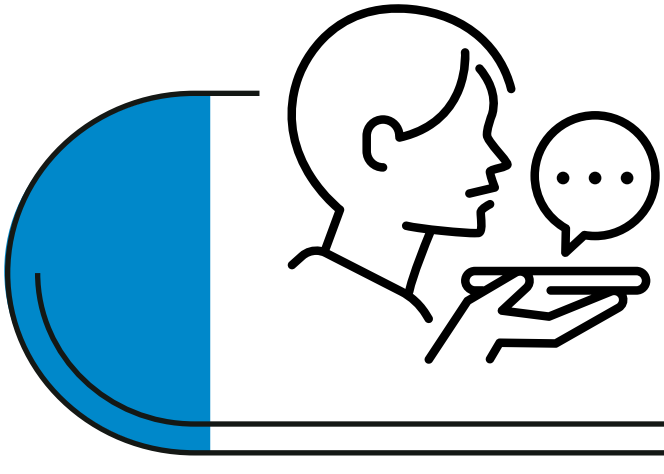
اصطدمت هذه الدراسة بقيود كثيرة رغم النتائج الواعدة التي خرجت بها. أولاً، وكما هي الحال في معظم البحوث المتعلقة بإمكانية النفاذ، كان الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية ممثلين تمثيلاً ناقصاً في هذه الدراسة. فعلى عكس فئات الإعاقات الأخرى، ضمّت هذه الفئة الأفراد الأصغر سناً الذين أجاب عنهم مقدِمو الرعاية. ونظنّ أنّ معظم مقدِمي الرعاية هم من النساء، اللواتي قد يكون لديهن احتياجات خاصة لم نفِها حقها هنا، ما قد يستوجب القيام بدراسة وتحليل منفصلين في المستقبل.

يتجلّى أحد القيود الأخرى لهذه الدراسة في أننا لم نبرز مدى رغبة المستخدِمين في استخدام التكنولوجيات الرقمية المساعِدة، إذ لم يطلب الاستطلاع من المشاركين تبرير إجاباتهم المختارة. لذلك، من المهم في البحوث المستقبلية الاستعلام أكثر عن مدى إلمام الأشخاص ذوي الإعاقة بالتكنولوجيات الرقمية المساعِدة، والعوامل الأخرى المحتملة التي قد تؤثّر على اختيارهم استخدام تكنولوجيا مساعِدة دون سواها أو عدم استخدامها.

أخيراً، لا بدّ أيضاً من التشديد على أنّ العيّنة كانت متحيّزة على الأرجح من خلال الاختيار الذاتي للمشتركِين. فلعلّ الدعوة لم تصل إلى الأشخاص الذين يعانون من ضعف إمكانية النفاذ أو الأشخاص المحدود نفاذهم إلى الإنترنت. فضلاً عن ذلك، يدلّ متوسط عمر المستجيبين المنخفض نوعاً ما على أنّ الاستطلاع قد تعثّر وصوله إلى كبار السنّ من ذوي الإعاقة بسبب بعض المشاكل.

6. الاستنتاجات

في الخلاصة، أكّد المشاركون في هذا الاستطلاع رغبتهم في استخدام التكنولوجيات الرقمية المساعِدة في حياتهم اليومية. فقد رحبّ معظم المستجيبين، بغض النظر عن أنواع القصور أو الإعاقة التي يعيشون معها، بالأجهزة القابلة للارتداء وتنبيهات الذكاء الاصطناعي والروبوتات، وبإمكانية استخدامها مراراً. في حالات أخرى، أعطى الأشخاص من مختلف الإعاقات الأولوية لمروحة واسعة من الحلول لأنها تلائم مختلف احتياجاتهم. تثبت هذه النتائج أنه، من أجل تمكين المستخدِمين ذوي الإعاقة من امتلاك التكنولوجيات المساعِدة الذكية، من الضروري تقليص الفجوة الرقمية ورفع مستوى الكفاءة الرقمية لدى المستخدِمين ذوي الإعاقة وزيادة ثقتهم في استخدام التكنولوجيات الذكية. حينها فقط، يمكن أن يكون للتكنولوجيات المساعِدة آثار مفيدة على تسهيل التفاعل الاجتماعي وتوليد شعور بالمساواة والاندماج. فضلاً عن ذلك، ينبغي تسريع التصميم العام لتسهيل استخدام التكنولوجيات المساعِدة لدى الأشخاص من مختلف الإعاقات.



في الخلاصة، أكّد المشاركون
في هذا الاستطلاع رغبتهم في
استخدام التكنولوجيات الرقمية
المساعِدة في حياتهم اليومية

المراجع

Alčiauskaitė, L., Sioen, F., Barbosa, S., Dreßler, A., & König, A. (2020). D2.2 Qualitative Insights report. Available at .TRIPS-D.2.2-Qualitative-Insights-report.pdf/10/https://trips-project.eu/wp-content/uploads/2020

Alčiauskaitė, L., Vasconcelos, E., & Andersen, K. (2021). Implementing Co-Design Strategies in Creating Accessible Future Mobility Solutions in TRIPS Project. In: Proceedings of the 7th Humanist Conference. Available at https:// .www.humanist-vce.eu/fileadmin/contributeurs/humanist/Rhodes2021/Alciauskaite.pdf

Boot, F. H., Owuor, J., Dinsmore, J., & MacLachlan, M. (2018). Access to assistive technology for people with intellectual disabilities: A systematic review to identify barriers and facilitators. Journal of Intellectual Disability Research, .62(10), 900–921

Bourdieu, P. (1997). The Forms of Capital, In Education: Culture, Economy, Society. Halsey, H. Lauder, P. Brown and .A.Stuart-Wells (Eds.), 46–58. Oxford: Oxford

Bryant, L., Brunner, M., & Hemsley, B. (2020). A review of virtual reality technologies in the field of communication .disability: implications for practice and research. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 15(4), 365–372

.Chen, K., & Chan, A. H. (2011). A review of technology acceptance by older adults. Gerontechnology, 10, 1–12

Chiner, E., Gmez-Puerta, M., & Cardona-Molt, M. (2017). Internet and people with intellectual disability: an approach to caregivers' concerns, prevention strategies and training needs. Journal of New Approaches in Educational .Research (NAER Journal), 6(2), 153–158

Cook, A., Encarnação, P., & Adams, K. (2010). Robots: Assistive technologies for play, learning and cognitive .development. Technology and Disability, 22(3), 127–145

Council of the European Union and the European Council (2022). Disability in the EU: facts and figures. Available 20million%20%at https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/#:~:text=87 .20European%20adults%20in%204%Europeans%20have%20some,1

Dicianno, B. E., Joseph, J., Eckstein, S., Zigler, C. K., Quinby, E. J., Schmeler, M. R., ... & Cooper, R. A. (2019). The future of the provision process for mobility assistive technology: a survey of providers. Disability and Rehabilitation: .Assistive Technology, 14(4), 338–345

Disabled World (2020). Disability Information List. Available at https://www.disabledworld.com/disability/.

.Dobransky, K., & Hargittai, E. (2016). Unrealized potential: Exploring the digital disability divide. Poetics, 58, 18–28

Duplaga, M. (2017). Digital divide among people with disabilities: Analysis of data from a nationwide study for

.determinants of Internet use and activities performed online. PloS one, 12(6)

Fernandes, H., Costa, P., Filipe, V., Paredes, H., & Barroso, J. (2019). A review of assistive spatial orientation and .navigation technologies for the visually impaired. Universal Access in the Information Society, 18(1), 155–168

Gebresselassie, M., & Sanchez, T. W. (2018). “Smart” tools for socially sustainable transport: A review of mobility apps. .Urban Science, 2(2), 45

Gjertsen, H. (2019). People With Intellectual Disabilities Can Speak For Themselves! A Methodological Discussion of Using People with Mild and Moderate Intellectual Disabilities as Participants in Living Conditions Studies. Available .16701/at https://munin.uit.no/handle/10037

Gutierrez, P. & Martorell, A. (2011). People with Intellectual Disability and ICTs. Comunicar Scientific Journal of Media .Literacy, 36(18), 173–180

Harris, J. (2010). The use, role and application of advanced technology in the lives of disabled people in the UK. .Disability & Society, 25(4), 427–439

Jamwal, R., Jarman, H. K., Roseingrave, E., Douglas, J., & Winkler, D. (2020). Smart home and communication .technology for people with disability: a scoping review. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 1–21

Johansson, S., Gulliksen, J., & Gustavsson, C. (2020). Disability digital divide: The use of the internet, smartphones, computers and tablets among people with disabilities in Sweden. Universal Access in the Information Society. .00714-x-020-Available at https://link.springer.com/article/10.1007/s10209

Kane, S. K., Jayant, C., Wobbrock, J. O., & Ladner, R. E. (2009). Freedom to roam: a study of mobile device adoption and accessibility for people with visual and motor disabilities. Proceedings of the 11th International ACM SIGACCESS .1639642.1639663/Conference on Computers and Accessibility, 115–122. Available at https://doi.org/10.1145

Kett, M., Cole, E., & Turner, J. (2020). Disability, Mobility and Transport in Low- and Middle-Income Countries: A .Thematic Review. Sustainability, 12(2), 589

Khasnabis, C., Mirza, Z., & MacLachlan, M. (2015). Opening the GATE to inclusion for people with disabilities. The .Lancet, 386(10010), 2229–2230

Kumar, L. A., Renuka, D. K., Rose, S. L., & Wartana, I. M. (2022). Deep learning based assistive technology on audio visual speech recognition for hearing impaired. International Journal of Cognitive Computing in Engineering, 3, .24–30

McMahon, D., Cihak, D. F., & Wright, R. (2015). Augmented Reality as a Navigation Tool to Employment Opportunities for Postsecondary Education Students With Intellectual Disabilities and Autism. Journal of Research on Technology .15391523.2015.1047698/in Education, 47(3), 157–172. Available at https://doi.org/10.1080

McNicholl, A., Casey, H., Desmond, D., & Gallagher, P. (2021). The impact of assistive technology use for students with disabilities in higher education: a systematic review. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 16(2), .130–143

Moon, N. W., Baker, P. M., & Goughnour, K. (2019). Designing wearable technologies for users with disabilities: .Accessibility, usability, and connectivity factors. Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering, 6

Morash-Macneil, V., Johnson, F., & Ryan, J. B. (2018). A Systematic Review of Assistive Technology for Individuals with .Intellectual Disability in the Workplace. Journal of Special Education Technology, 33(1), 15–26

Raja, D. S. (2016). Bridging the Disability Divide through Digital Technologies. Background paper for the World original/W/0050022016-Development report. Available at https://thedocs.worldbank.org/en/doc/123481461249337484 .DR16BPBridgingtheDisabilityDividethroughDigitalTechnologyRAJA.pdf

Rashid, Z., Melià-Seguí, J., Pous, R., & Peig, E. (2016). Using Augmented Reality and Internet of Things to improve accessibility of people with motor disabilities in the context of Smart Cities. Future Generation Computer Systems, .76. Available at https://doi.org/10.1016/j.future.2016.11.030

Scanlan, M. (2022). Reassessing the disability divide: Unequal access as the world is pushed online. Universal Access in .the Information Society, 21(3), 725–735

Seale, J. (2013). When digital capital is not enough: Reconsidering the digital lives of disabled university students. .Learning, Media and Technology, 38(3) pp. 256–269

Söderström, S., Østby, M., Bakken, H., & Ellingsen, K. E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental .disabilities. Journal of intellectual disabilities, 25(2), 168–182

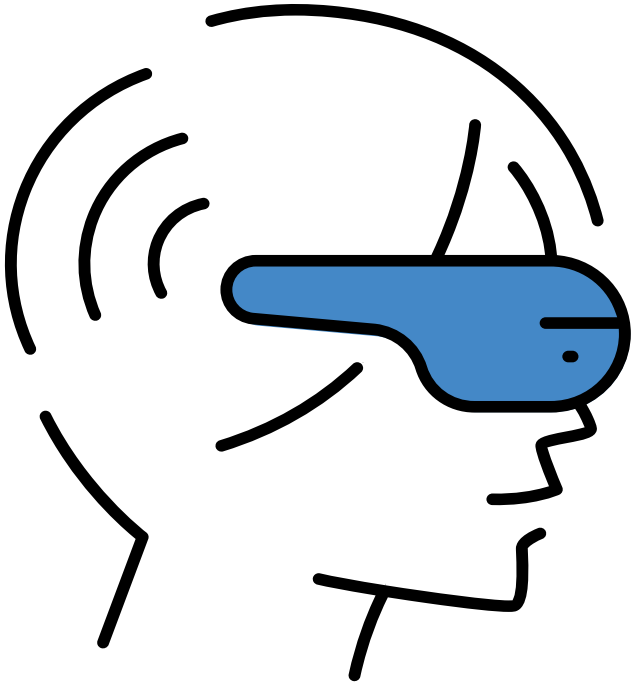
Stendal, K. (2012). How do People with Disability Use and Experience Virtual Worlds and ICT: A Literature Review. .Virtual Worlds Research, 5(1), 1–16

UN General Assembly, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 13 December 2006, A/RES/61106/, Annex I. available at https://www.refworld.org/docid/4680cd212.html.

Vicente, M. R., & López, A. J. (2010). A Multidimensional Analysis of the Disability Digital Divide: Some Evidence for .01615440903423245/Internet Use. The Information Society, 26(1), 48–64. https://doi.org/10.1080

.Geneva, Switzerland .(4/WHO. (2016). Improving access to assistive technology (Vol. EB139

Ymous, A., Spiel, K., Keyes, O., Williams, R. M., Good, J., Hornecker, E., & Bennett, C. L. (2020). “I am just terrified of my future”—Epistemic Violence in Disability Related Technology Research. In Extended Abstracts of the 2020 CHI .(Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 1–16



الوصول إلى المعرفة من خلال الإدماج الرقمي:

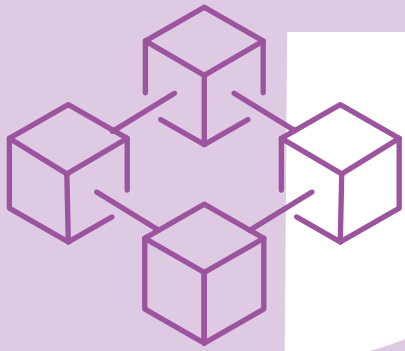
الإعاقة البصرية نموذجاً

جامعة القاضي عياض، المغرب

تأليف: حنان زعفراني، ومحمد اللوز

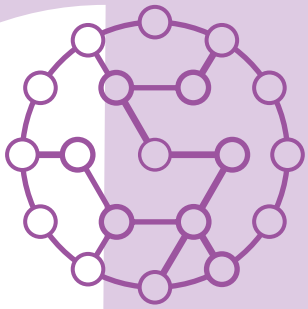
الرسائل الرئيسية

1



عدم توفر بنية تحتية مناسبة للتكنولوجيا
واستخدام وسائل التكنولوجيا في التعليم.

2



عدم توفر بيئة مؤاتية لتحقيق الإدماج الرقمي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية، وعدم توفّر الإنترنت بشكل مجاني للطلبة عموماً وللطلبة ذوي الإعاقة خصوصاً.

3

صعوبات في النفاذ الرقمي إلى التطبيقات الخاصة بالتنقُّل والمواصلات تشكل عقبات تعترض الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في حركتهم من وإلى الحرم الجامعي.

مقدّمة

يشغل وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى التعليم وإدماجهم في العملية التعليمية قطاع التعليم في المغرب بشكل عام، والمعنيين في جامعة القاضي عياض[1] بشكل خاص. وقد صادق المغرب على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وعلى مجموعة من المواثيق الدولية في مجال حقوق الإنسان والمذكرات والاتفاقيات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة التي تنص على أحقية هؤلاء في العيش الكريم. ومن هذه الصكوك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تنصّ في المادة 19 منها المعنونة "العيش المستقل والإدماج في المجتمع" «بحق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، مساواةً بغيرهم، في العيش في المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين، وتتخذ تدابير فعالة ومناسبة لتيسير تمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة الكاملة بحقهم وإدماجهم ومشاركتهم بصورة كاملة في المجتمع"[2].

وطنياً، اعتمد المغرب قوانين لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم. وتَركّز الاهتمام على فئة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، موضوع هذه الدراسة، منذ ثمانينات القرن العشرين، عندما صدر القانون 81-5 (الحماية الاجتماعية للمكفوفين وضِعاف البصر) في عام 1980[3]. وأصبح هذا الموضوع محور اهتمام المختصين في مجال تكنولوجيا التعليم نظراً لأهميته، ومجالاً رئيسياً من مجالات الاهتمام في السياسات والبرامج الحديثة التي تبنتها مختلف المؤسسات التعليمية من أجل المضي بالتعليم العالي وتحقيق الجودة.

وتسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى الرقمنة في جامعة القاضي عياض، وما لهذا الوصول من آثار على جودة مساراتهم التعليمية والحياتية. وتقف على مدى تطبيق نظام الرقمنة في العملية التعليمية في الجامعة والآليات المعتمَدة في ذلك.

وتجدر الإشارة إلى أن الجامعة أنشأت مركز التعليم الدامج والمسؤولية الاجتماعية[4]، وساهم أساتذة وإداريون وطَلبة، اعتمدوا منهجية تشاركية، في تطوير استراتيجية وبرنامج عمل متعدّد السنوات في مجال التعليم الدامج، وذلك لتيسير إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في منظومة التربية والتدريب والبحث العلمي، وتمكينهم من ممارسة حق التعلم واكتساب المهارات والقدرات الملائمة. وتعتمد هذه الاستراتيجية على مواكبة احتياجات الطالب ذي الإعاقة لضمان تقديم الخدمات الضرورية له في جميع مراحل مساره الجامعي.

يبقى اكتساب المعرفة العلمية رهن مجموعة من الشروط، من بينها إمكانية الوصول الإلكتروني واستخدام الحواسب والبرمجيات بشتى أنواعها في الأنشطة الدراسية. ومن الإشكالات المطروحة في مجتمع المعلومات، تلك المتعلقة بنشر الأدوات الرقمية واستعمالها، وتلك المتمثلة في مدى وصول الطَلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى الرقمنة بتساوي الحظوظ في التعليم الجامعي بين جميع الطلبة.

من هنا، لا بد من طرح الأسئلة التالية: ما مدى توفير الجامعات سُبُل وصول هؤلاء الطلبة إلى الخدمات التربوية والاستفادة من التدابير التيسيرية من خلال نموذج التطبيقات الرقمية المقدَّمة للطلبة عموماً والطلبة ذوي الإعاقة البصرية خصوصاً، بما يضمن تحقيق تكافؤ الفرص والمساواة في التحصيل العلمي الأكاديمي؟ وما هي مظاهر وأشكال وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى الرقمنة في جامعة القاضي عياض؟ وهل هي متاحة كنمط معتمَد أم أن توفيرها لا يزال محدوداً بالرغم من ضرورتها في ظل التحوّلات التي فرضتها جائحة كوفيد-19؟

ويتفرع عن ذلك مجموعة من الأسئلة الإجرائية:

- ما مدى اعتماد الطلبة ذوي الإعاقة البصرية آليات الذكاء الاصطناعي للوصول إلى العملية التعليمية مثل باقي الطلبة في جامعة القاضي عياض؟
- إلى أي حد يسهم غياب تقنيات التعليم الخاصة في إقصاء الطلبة ذوي الإعاقة البصرية من الوصول إلى الرقمنة؟
- أين تكمن مشكلة وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى الرقمنة، هل في وضع هؤلاء الطلبة أم في إمكانات الجامعة؟

1. ركائز الدراسة

أ. الدراسات السابقة

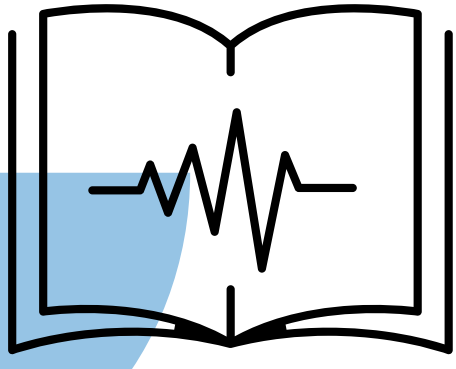
تطرقت مجموعة من الدراسات حول العالم لواقع وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى الرقمنة.

تناولت دراسة موهانتا، أبهيجيت وآخرون موضوع مساعد صوتي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية يعمل على تسهيل عملية الإدراك البصري لديهم. ويُعَدُّ هذا التطبيق من أندرويد (Android) وسيلة مهمة تمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية من التنقُّل حول العالم والعيش بشكل أكثر استقلالية. ويسمح التطبيق بالتقاط بيانات الإدخال باستخدام الهاتف الذكي في الوقت الفعلي، فيقوم مثلاً بقراءة قائمة الوجبات في المطاعم، ويساعد المستخدِم في الحصول على غرفة في فندق أو العثور على أغراضه الشخصية. كذلك، يمكّن من التعرُّف على مختلف الأشياء الموجودة في محيط المستخدِم، ويعتمد آلية التحكم الصوتي للتغذية الراجعة، التي تمكّن المستخدِم من أداء مهام مختلفة بالاستعانة بصوته[5].

وتناولت دراسة شنيها بادما وآخرون دور الذكاء الاصطناعي في تحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية الجزئية، وتخفيف المعاناة التي يواجهونها في حياتهم اليومية، خصوصاً عند تعرُّضهم لمواقف غير متوقّعة بسبب عدم معرفتهم بمحيطهم، وتعرُّضهم لمخاطر تهدّد سلامتهم. وعلى سبيل المثال، يتعرّف نظام الذكاء الاصطناعي المبتكَر على حركة الشخص الذي يقترب من ذي الإعاقة البصريّة، فإذا اتّخذ هذا الشخص مثلاً وضعية هجوم، يحذّر النظام المستخدِم من وجود خطر، ويوجّهه إلى اتخاذ التدبير اللازم. وتطرّقت الدراسة، إلى الذكاء العاطفي الاصطناعي، الذي يُعرَف أيضاً بتقنيّة "التعرُّف على المشاعر" و"تقنية اكتشاف المشاعر". وقد اعتُمدت تقنيات الذكاء الاصطناعي، ومنها معالجة الصور والتعلُّم العميق والإخراج الصوتي والتعرُّف على الصوت، لبناء هذا النظام، ويمكن استخدام البيانات الكبيرة لتخزين الصور والملفات الصوتية. وأشارت الدراسة إلى أنّ شركات كبرى مثل Microsoft وFacebook و Accenture تسعى إلى مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية باستخدام الذكاء الاصطناعي[6]، بما فيهم ضِعاف البصر، لتحسين حياتهم، وتمكينهم من العيش المستقل داخل المجتمع.

وأكدت دراسة ساميجولينا وآخرون على ضرورة تطوير تكنولوجيا ونُظُم معلومات الذكاء المبتكر للتعليم عن بُعد الموجَّه للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. وتحقيقاً لهذه الغاية، اقتُرح نَهج شامل قائم على تطبيق أساليب الذكاء الاصطناعي وذلك لتهيئة بيئة تعليمية يسهل الوصول إليها وتحديد الخصائص الفكرية والجسدية والنفسية للإدراك والوعي المعلوماتي والرقمي بالاستناد إلى النَّهج المعرفي[7].

وفي إطار الدراسات المحلية، أجرى اورحاى وآخرون دراسة بعنوان "التعليم في مؤسسات جامعة القاضي عياض خلال جائحة كوفيد19- - المرحلة الأولى من البحث: الاستمرارية البيداغوجية عن بُعد"، تناولت التعليم عن بُعد، نموذجاً للتدريس فرض نفسه حلاً وحيداً للاستمرارية البيداغوجية، في مواجهة تحيزُّات الاستخدام الرقمي. وقد أجرى مركز الدراسات والتقييم والأبحاث البيداغوجية في الجامعة دراسة بهدف تحليل هذا النَّهج لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف واعتماد الممارسات الإدارية والتربوية الملائمة لتطبيقه. واقترنت الدراسة باستطلاع ركّز على الأبعاد الثلاثة الرئيسية لتفعيل الاستمرارية البيداغوجية، أي الأساتذة والطلبة والتدابير المؤسسية. استُخدمت الاستبيانات لجمع آراء الأساتذة الباحثين والطلبة، وأُجريت مقابلات مع مسؤولين على مستوى المؤسسات ورئاسة الجامعة. وخلُص التقرير إلى توصيات لرؤساء المؤسسات والجامعات والأساتذة والباحثين[8].



ب. المفاهيم

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المفاهيم، ولا سيّما الرقمنة، والذكاء الاصطناعي، والطلبة ذوي الإعاقة البصرية، وفي ما يلي تعاريفها. وتورد تعاريف لمفاهيم أخرى حسب موقعها من الدراسة.

1. الرقمنة (Digitization)

الرقمنة، حسب تيري كاني، هي عملية تحويل مصادر المعلومات، على اختلاف أشكالها (كتب، دوريات، صور، تسجيلات صوتية، وغيرها)، إلى شكل مقروء آلياً بواسطة استخدام الحاسوب الآلي عبر النظام الرقمي الثنائي Bits، الذي يُعَدُّ وحدة المعلومات الأساسية لنظام المعلومات القائم على استخدام الحاسبات الآلية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية. وتتم هذه العملية باستخدام مجموعة من التقنيات والأجهزة المتخصصة[9].

2. الذكاء الاصطناعي (Artificial intelligence)

استُخدم مصطلح الذكاء الاصطناعي لأول مرة في عام 1956 في مؤتمر دارتموث، ويمكن تعريفه بأنه «العلم الذي يجعل الآلات تفعل ما يفعله الإنسان بواسطة ذكاءٍ معيّن". ويهدف الذكاء الاصطناعي إلى استحداث آلات تحل بعض المشاكل بشكلٍ أفضل من الإنسان. ويتداخل الذكاء الاصطناعي مع العديد من التخصصات، من بينها العلوم الإنسانية والاجتماعية، وتكنولوجيا المعلومات، والرياضيات، والعلوم المعرفية. والذكاء الاصطناعي ليس مجرد مجال من مجالات البحث، بل هو برنامج قائم على هدفٍ طموح، يرمي إلى فهم الإدراك البشري ومحاكاته وخلق عمليات معرفية مماثلة لتلك التي يتّسم بها الانسان[10].

3. الطلبة ذوي الإعاقة البصرية (Students with visual impairment)

هم الطلبة الذين فقدوا حاسة البصر كلياً[11]، ويتحتم عليهم القراءة بطريقة برايل، أو جزئياً، وهم الطلبة الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة، بعد إجراء تعديلات عليها، مثل تكبير الخط آليّاً أو باستخدام عدسات مكبّرة. ويركز التعريف الطبي بشكلٍ أساسي على حدّة الإبصار، ولا يعطي معلومات ثابتة حول الطريقة التي يستطيع الفرد أن يؤدي بها وظائف في الإطار الاجتماعي. لذلك أصبح من الضروري تعريف الإعاقة البصرية بمنظور تربوي يركز على كيفية التحصيل اللغوي والعلمي لدى هذه الفئة[12]. ويشير التعريف التربوي إلى أن الطالب ذا الإعاقة البصرية الكاملة هو الذي تحول إعاقته دون تعلُّمه بالوسائل العادية، لذلك فهو في حاجةٍ إلى تعديلاتٍ خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة الجامعية بصفةٍ عامة[13].

أما التعريف الوظيفي، فيشير إلى أن الشخص ذا الإعاقة البصرية الكاملة هو الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تمنعه من القراءة إلا بطريقة برايل. ويقدم هذا البحث تعريفاً إجرائياً للطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالاعتماد على ما سبق من التعريفات الطبية والتربوية والوظيفية، مع الأخذ في الاعتبار واقع جامعة القاضي عياض، المرجع المجالي والتنظيمي لهذا البحث، التي منها اختيرت عينة البحث.

ج. الإشكالية

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي أكدت وجود تحديات يواجهها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية في إطار التعلُّم الرقمي، خصوصاً بعد توجّه المؤسسات التعليمية نحو التحوّل الرقمي إثر جائحة كوفيد19-، تتحدَّد الإشكاليّة الرئيسية للبحث في التوصل إلى آليات إجرائية لتوفير إمكانية وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصريّة إلى التعلُّم الرقمي باستخدام الذكاء الاصطناعي.

د. النطاق

تقارب هذه الدراسة وصول الطلبة ذوي الإعاقة البصرية إلى التعلُّم الرقمي وإدماجهم في العملية التعليمية في جامعة القاضي عياض، وتحديداً في الكليات ذات الاستقطاب المفتوح في مراكش، ومنها كلية الآداب والعلوم الإنسانية، وكلية اللغة العربية، وكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية. وتركّز الدراسة على الجهود التي تبذلها الكليّات في سبيل إدماج هذه الفئة التي تُعَدُّ من أبرز الفئات الهشَّة في المجتمع، لأنها الأكثر عُرضة لعدد من الظواهر الاجتماعية كالأمية والتسرُّب الجامعي.

والجامعة هي عنصر من العناصر المشكِّلة للمجتمع وتمثّل إحدى أهم المؤسسات الاجتماعية، إذ ترتبط بنظام مركب من المعايير الاجتماعية المتكاملة والمنظمة للمحافظة على القِيم الاجتماعية الأساسية.

وتؤدي هذه المؤسسة وظيفة إدماجية من خلال تمكين الطلبة وتزويدهم بمجموعة من القدرات والإمكانيات المعرفية والتقنية اللازمة للاندماج في الدراسة والعمل والمجتمع.

ه. المنهجية

تعتمد الدراسة، من الناحية المنهجية، على تقنية المقابلة شبه الموجَّهة مع الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. وفترة البحث الميداني من 12 إلى 24 شباط/فبراير 2022.

ونظراً لطبيعة البحث، اعتمدت الدراسة العيّنة القصدية، وهي "عيّنة مقصودة ومعينة للاعتقاد بأنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً صحيحاً، وهي نوع من أنواع العيّنات غير الاحتمالية، يقوم الباحث فيها باختيار مفردات معينة حسب سمات محدَّدة، ويستبعد من لا تتوافر فيهم هذه السمات. وهي ممثِّلة لكافة الجهات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة. وتكمن الفكرة الجوهرية في العيّنات العمدية أو القصدية في الحاجة إلى انتقاء عينات ذات مواصفات محدَّدة تمثل مجتمعاً ذا مواصفات محدَّدة ومعلومة. ويختار الباحث أفراد عينته في هذا النوع دون الاعتماد على الطرق العشوائية البسيطة"[14].

وشمل البحث 14 من أصل 30 طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية في جامعة القاضي عياض في مراكش. وهم على الشكل التالي:

الاسم	الجنس	سنة الولادة	المنطقة	مهنة الأب	الفصل الدراسي	الشعبة	الكلية	مهنة الأم	عدد الإخوة ذوي الإعاقة
م. ب.	أنثى	1999	مراكش	خياط	الفصل السادس	الإنكليزية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	عاملة منزلية	0
س. ب	أنثى	1991	مراكش	متوفى	الفصل السادس	العربية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0
ف. أ.	أنثى	1999	مراكش	موظف متقاعد	الفصل السادس	الإنكليزية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0
م. أ.	ذكر	1994	الدار البيضاء	موظف	الفصل الرابع	علم الاجتماع	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0
ص. أ.	ذكر	1999	سيد الزوين	حارس ليلي	الفصل الثاني	التاريخ	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0
ي. أ.	ذكر	2002	مراكش	عامل في قطاع السياحة	الفصل الثاني	الإنكليزية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	عاملة في قطاع السياحة	0
أ. م.	أنثى	1998	سيدي بوعثمان	متوفى	الفصل الثاني	العربية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0
ي. ف.	ذكر	1994	سيد الزوين	حارس	الفصل السادس	الإسلاميات	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0

الاسم	الجنس	سنة الولادة	المنطقة	مهنة الأب	الفصل الدراسي	الشعبة	الكلية	مهنة الأم	عدد الإخوة ذوي الإعاقة
م. ن.	ذكر	1998	مراكش	متقاعد	الفصل الثاني - ماجستير	الإنكليزية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	ربة منزل	0
ح. أ.	ذكر	1998	أوريكا	متوفى	الفصل السادس	قانون عربية	كلية العلوم القانونية والاقتصادية	ربة منزل	0
خ. أ.	ذكر	2001	مراكش	موظف	الفصل السادس	قانون عام عربي	كلية العلوم القانونية والاقتصادية	ربة منزل	1
س. ر.	ذكر	1998	نواحي مراكش	فلاح	الفصل الرابع - ماجستير	قانون عام	كلية العلوم القانونية والاقتصادية	ربة منزل	1
أ. ز.	ذكر	1999	مراكش	متوفى	الفصل الرابع	قانون عربي	كلية العلوم القانونية والاقتصادية	صاحبة مطعم صغير	0
ن. ع.	أنثى	1992	حربيل	بائع	الفصل السادس	قانون خاص عربي	كلية العلوم القانونية والاقتصادية	ربة منزل	1

المصدر: احتُسِبت باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري (2018).

وبناءً على ما هو متعارف عليه في الأبحاث الاجتماعية، يتوقف حجم العيّنة على طبيعة المقاربة المنهجية والتحليلية، وعلى عملية «التشبُّع». فحسب عدد من الباحثين: Guest, G., Bunce, A. and Johnson, L، يتحقق التشبُّع عندما يصل عدد المقابلات مع وحدات العيّنة إلى 12 على أكبر تقدير. وتبدأ المواضيع الأساسية بالتوضُّح بعد المقابلة السادسة، خاصةً إذا كان نطاق البحث ضيقاً والجمهور المستهدف متجانساً. وفي سياق هذا البحث الميداني، تم بلوغ نقطة التشبُّع بعد إجراء 14 مقابلة كاملة، إذ بدأت المعلومات تتكرر[15].

2. نتائج الدراسة

يعرض هذا القسم مبحثين: الأول تحليل بيانات الطلبة ذوي الإعاقة في جامعة القاضي عياض وتفاعلهم داخلها، من خلال عرض مقتضب يتناول شُعَبهم وجنسهم ومناطقهم وأفضلياتهم اللغوية؛ والثاني تحليل متعمّق لتفاعل كل طالب مع جامعته عبر النفاذية الرقمية، يقدم قرائن حول تَوفر النفاذية الرقمية في وسائل تجاوز الإعاقة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية.

أ. تحليل بيانات عيّنة الدراسة

أُجريت 14 مقابلة مع عيّنة الدراسة التي تتكون من 14 طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة البصرية في جامعة القاضي عياض في مراكش بالمغرب.

من حيث الاختصاص:

تتوزّع العيّنة على الشكل التالي: خمسة طلاب في شعبة القانون، أربعة في شعبة الإنكليزية، طالبتان في شعبة العربية، طالب واحد في شعبة الإسلاميات، طالب واحد في شعبة التاريخ، وطالب واحد في شعبة علم الاجتماع، ما يبيّن تفاوتاً في تمثيل الطلبة حسب الشُعب.

من الملاحظ أن خيار الطلبة ذوي الإعاقة البصرية يقع بالدرجة الأولى على المجالات القانونية وعلى اللغة الإنكليزية، وأنّهم يبتعدون عن مجالاتٍ أخرى كالجغرافيا مثلاً، وهو اختصاص علمي معرفي تقني تُعتمد فيه تقنية الخرائط ورسمها، ومادة الخرائطية، رغم إمكانات رقمنتها. إلا أن طبيعة هذا الاختصاص وارتباطه بطيف الألوان يضعان عوائق تقنية أمام تعلُّم الطلبة ذوي الإعاقة البصرية.

وعلى الأرجح أن الطلبة يختارون هاتين المادتين بسبب طبيعة المواد المدرّسة من جهة، وتحديداً خلوّها من عوامل تقنيّة يصعب إدراكها على ذوي الإعاقة البصرية، وجاذبية اللغة الإنكليزية من جهة أخرى، والإقبال المتزايد عليها عموماً، وأهمية التسويق لها باعتبارها تفتح آفاقاً مستقبلية وترتبط ارتباطاً وثيقاً بسوق العمل، وهي عوامل استقطابية بالنسبة للطلبة عموماً، والطلبة ذوي الإعاقة خصوصاً.

من حيث جنس الطلبة:

تتكون العيّنة من تسعة ذكور وخمس إناث، مما يوضح أن فئة الذكور أكثر إقبالاً على التعلُّم ولديها فرص أكثر في الوصول إليه.

من حيث الشهادة:

التحق إثنا عشر طالباً وطالبة بمرحلة الإجازة، بينما التحق طالبان فقط بمرحلة الماجستير. ومن الملاحظ أن عدد الطلبة ينخفض كلما ارتفع المستوى الدراسي، ويُعزى ذلك لعدم الاستمرارية في التعلُّم. أما التمثيل الضعيف للطلبة على مستوى مرحلة الماجستير، فمرده بالنسبة لإحدى الطالبات التي أُجريت معها مقابلة إلى صعوبة هذه المرحلة الدراسية من حيث الامتحانات وتوفر الكتب والحضور، إذ علّقت: "لا نستطيع الالتحاق بالماجستير ولن يختارونا ويلزمنا الكثير للوصول إلى هذه المرحلة الدراسية".

من حيث المنطقة:

ينتمي معظم الطلبة في العيّنة إلى الوسط الحضري، مما يوضح أنه يسهُل وصول الطلبة إلى التعليم العالي واستمرارهم في التعلُّم في الوسط الحضري أكثر منه في الوسط الريفي. ويعود ذلك إلى الظروف القاسية وصعوبة العيش في الأرياف.

ب. مظاهر النفاذية الرقمية للطلبة ذوي الإعاقة البصرية: مقارنة مع واقع الجامعة

1. آليات تفاعل الطالب مع جامعته

أدى إدماج التكنولوجيات الحديثة في التعليم، ولا سيّما نظام الرقمنة، إلى تحقيق الجودة التعليمية من خلال تطبيقات أتاحت التعليم الرقمي، ومجموعة من المنصات مكّنت الطلبة من التفاعل عن بُعد مع هيئة التدريس وإدارة الجامعة. وقد ساهم موقع الجامعة الإلكتروني في التخفيف من معاناة الطلّاب، حسب ما جاء في إجاباتهم: "بالنسبة لنا، من السهل نسبياً الدخول إلى موقع التسجيل في الجامعة، والوصول إلى النتائج واستعمال الجداول الزمنية، لا سيّما في كلية الآداب والعلوم الإنسانية من حيث استخدام المنصة الإلكترونية وتحميل المواد، بخلاف منصة كلية العلوم القانونية والاقتصادية التي لا تزال غير متوفرة، ولا يستطيع معظمنا التسجُّل فيها"[16].

ويتطلب اكتساب المعرفة العلمية وجود الرغبة والإرادة والالتزام بمسارات دراسية طويلة. ويختلف معنى الدراسة ومساراتها بالنسبة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية من طالب إلى آخر، بحسب إجابات الطلبة في العيّنة، إذ يرتبط معنى الحياة الشخصية والاجتماعية لديهم بالدراسة، وبضرورة التعلُّم بالاعتماد على مناهج تحترم خصوصياتهم وتنمّي قدراتهم حسب امارتيا سين[17]. ولتمكينهم من بلوغ هذا الهدف، ينبغي تيسير العملية التعلُّمية ووضعها في متناولهم. ولعلّ أبرز ما يعاني منه الطالب ذو الإعاقة، حسب تصريح أحد المبحوثين هو: "غياب العناية والاهتمام المتواصلَين، من قِبل المؤسسات الجامعية التي أُسِّسَت لهذا الغرض"[18]. وتشكِّل التكنولوجيا عنصراً هاماً من عناصر هذه العناية.

وفي ما يلي مجموعة من وسائط التمكين، بما فيها آليات وتطبيقات معلوماتية تمكّن الطلبة ذوي الإعاقة البصرية من الوصول إلى الرقمنة.

2. وسائط إدماج الطلبة ذوي الإعاقة البصرية: النفاذية الرقمية والوصول إلى الخدمات

في إطار تسهيل الوصول إلى التعلُّم الرقمي، طُوّرت تطبيقات معلوماتية مخصصة للطلبة ذوي الإعاقة تمكنهم من استعمال شبكة الإنترنت والوصول إلى المكتبات العالمية وقواعد البيانات، فضلاً عن الاطلاع على الدروس النظرية والمحاضرات التي توفرها الجامعة بشكل ملفات رقمية، مما حقّق لهم قدراً مهماً من الاستقلالية. وحسب آراء المبحوثين، تتوفّر الدروس بصيغة PDF وPowerPoint وdocx، وبعضها بصيغة فيديو. ويساهم متطوعون أو أفراد من العائلة في تسجيل الدروس والكتب باللغة العربية، في حين يمكن قراءة الدروس باللغة الإنكليزية بشكل أسهل نسبيّاً. وتتيح المكتبة الرقمية الوطنية الوصول إلى موقع Ebesco، إلا أن الوصول إلى مكتبات الجامعة مستحيل[19].

وتختلف المسارات الدراسية بين الطلبة عموماً والطلبة ذوي الإعاقة البصرية خصوصاً، باختلاف طريقة مشاركتهم في العملية التعليمية، إذ يكتفي الطلبة ذوو الإعاقة البصرية بغالبيتهم بالحضور إلى الجامعة فقط لإجراء إمتحاناتهم بينما يقرأون دروسهم في منازلهم.

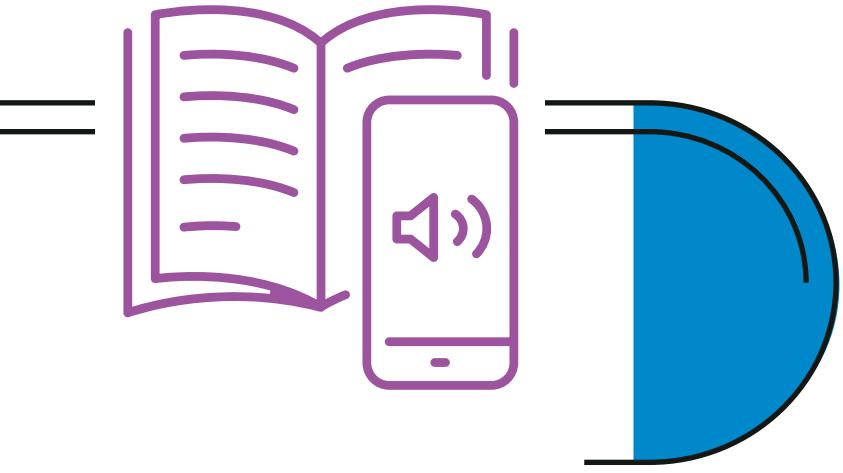
وحسب آراء أحد طلبة العيّنة، تعني الدراسة: "إمكانية تحسين المستوى الفكري والاجتماعي والمادي»[20]. فالدراسة، هي الوسيلة الفعالة لتحسين الظروف المادية للأفراد والأُسر، وهي تساعد على ارتقاء الفرد اجتماعياً وثقافياً. ولكن من خلال تشخيص الواقع وقراءته قراءة نقدية، يتبيّن أن التعليم بمختلف أشكاله لا يتيح لهذه الفئة من الطلبة إمكانيّة تحسين الظروف الحياتيّة على النحو المنتظر منه، لأنها تفتقر إلى مجموعة من المؤهلات التي لا ترتبط بالمستوى التعليمي فحسب، بل بالصحة أيضاً.

من هذا المنطلق، لا بد من التساؤل عن مدى إسهام المجتمع في بناء مفهوم الإعاقة. ذلك أن تحديد الإعاقة وفق النموذج الاجتماعي لا يأخذ في الاعتبار الجانب الطبي البيولوجي فحسب، بل أيضاً نظرة المجتمع إلى ذوي الإعاقة. وبذلك، يسهم المجتمع، بمن فيه الأشخاص ذوو الإعاقة أنفسهم، في إنتاج الإعاقة بمفهومها الذي قد يشكّل عقبة أمام هؤلاء ويمنعهم من التمتُّع بكامل حقوقهم والمشاركة في الحياة الاجتماعية. ولا بد من البحث عن حلول للحد من تهميش الأشخاص ذوي الإعاقة وإقصائهم. ونظرياً، تضطلع بهذه المهمة مجموعة المؤسسات والمراكز التربوية والتدريبية، ولكن في الواقع، لا تزال هذه الفئة تواجه كثيراً من الصعوبات والمشاكل التي تحول دون تحقيق أهدافها على عدة أصعدة.

ومن الصعوبات التي يواجهها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية في جامعة القاضي عياض في إطار النفاذية الرقمية، على حسب قول أحد المبحوثين، صعوبة الوصول إلى المعلومات وذلك لعدم حصولهم على التدريب على استعمال الحاسوب[21]. ولتخطي هذه المشكلة، لا بد من تحقيق تكافؤ الفرص في التعليم والتدريب بين جميع الطلبة بدون استثناء. ويرى علم الاجتماع التربوي الجديد أن السبب الرئيسي للتدريس اللامتكافئ يعود إلى بنية البرامج الدراسية، مُركِّزاً على عملية الإقصاء التي تقوم بها المؤسسة التعليمية عن طريق المناهج لا عن طريق عوامل خارجية للانتقاء أو الاصطفاء[22].

وتؤدي الأسرة دوراً أساسياً في توفير كل الإمكانات المادية للطالب ذي الإعاقة من أجل متابعة دراسته والوصول إلى فرص التعليم. وقد يتطلّب اكتساب الثقافة العلمية من الطلبة الابتعاد عن ثقافتهم الأصلية بهدف التشبُّع بمعايير وقِيم تعلُّمية، فالاكتساب إذاً هو بمثابة تثاقف[23]. ويساهم سلك مسار إيجابي في تأدية الجامعة دورها الرئيسي كوسيلةٍ للوصول إلى المراتب العليا داخل المجتمع والنجاح في مختلف جوانب الحياة، سواء الشخصية أو المهنية أو الزوجية[24].

ومن أسباب عدم التكافؤ في فرص الوصول إلى الرقمنة، غياب بنية خدماتية سليمة ومُطوّرة تعتمد على تقنيات التواصل الإلكتروني الحديثة، ما يعيق وصول ذوي الإعاقة المتكافئ إلى خدمات النقل والمساحات العامة وغيرها، وهذا ما يُجمع عليه العديد من الأكاديميين والنشطاء والجهات المدافعة عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[25].



3. آليات وتقنيات موجّهة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية

تمكّن الوسائط المخصصة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية، كتطبيقات التنقُّل وتطبيقات المحادثة، من ممارسة الحياة اليومية بشكل أفضل، وتقوية الروابط الاجتماعية ودعم هؤلاء الطلبة بعضهم لبعض، وتسهم في إدماجهم في المؤسسات التعليمية. وتسعى كبرى الشركات مثل Microsoft وFacebook وWhatsApp وغيرها إلى الاستفادة من التقنيات الحديثة لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية بهدف تحسين جميع جوانب حياتهم.

وتبيّن في إطار البحث أن الطلبة بمعظمهم يستعملون تطبيقات قارئات الشاشة TalkBack وVoiceOver المدمجة في هواتف الأندرويد والأيفون وفي الحواسيب على أنظمة تشغيل Windows وMac، وبرامج NVDA وjaws. ومن بين الطلبة المشاركين في البحث، ثلاثة يستخدمون هواتف أيفون، بينما يستخدم أحد عشر طالباً هواتف أندرويد. ويستخدم نصف الطلبة الحاسوب. كذلك، يستعمل البعض تطبيق MoveIt للتنقُّل.

ويواجه الطلبة في جامعة القاضي عياض مجموعة من الصعوبات في الوصول إلى الجامعة، فيستعينون بهذه التطبيقات لتسهيل تنقلهم. وقد قال أحدهم: "نجد صعوبة في الوصول إلى الكلية، ونعتمد على أنفسنا بمساعدة الهواتف الذكية والخريطة الإلكترونية. ونستعمل على سبيل المثال تطبيق MoveIt الذي يُعلِمنا بموقع موقف الحافلة، إلا أن هناك تطبيقات أخرى مثل Lazarillo وهو تطبيق دقيق جداً، لا نستطيع استعمالها"[26].

لا يمكن تجاوز هذه الصعوبات إلا إذا تقلصت الهوة بين الواقع والمأمول في ما يتعلق بالخدمات التي تقدمها الجامعة لهذه الفئة من الطلبة. ولا بد من تسليط الضوء على مشكلة عدم تكافؤ الفرص بين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية وغيرهم من الطلبة على صعيد اللغة، إذ تفتقر الجامعة إلى الخدمات المتعلقة باللغة الخاصة بهؤلاء الطلبة والتي لا يتقنها الأساتذة ولا تتوفر الآليات اللازمة لاستخدامها، بحجة أن الفئة المعنية تُعَدُّ من الأقليات.

4. توقعات الطلبة ذوي الإعاقة البصرية من الجامعة

يُعَدُّ التعليم من أولى اهتمامات الدولة كونه عنصراً أساسياً للتنمية، إلا أن قطاع التعليم العالي يواجه مشاكل وعراقيل تحول دون تحقيق تكافؤ الفرص بين جميع الطلبة، منها الاكتظاظ، وغياب التجهيزات الأساسية والتقنيات الجديدة التي تساعد الطلبة على اكتساب المعرفة العلمية وتلبي متطلبات البحث العلمي، وهذا هو واقع الحال في جامعة القاضي عياض في مراكش.

فبالرغم من توفر تسهيلات وخدمات يستفيد منها الطلبة ذوو الإعاقة البصرية، لا يزال هؤلاء يعانون من صعوبات كثيرة، ما يُظهر ضرورة البحث والتقصي عن حلول ممكنة، مثل توفير تطبيقات مدفوعة تسهل عملية القراءة والتعلُّم للطلبة، على غرار @voice وEnvision AI وKibo، وهي تطبيقات تعتمد على استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل الصور وتحويلها إلى ملفات صوتية أو نصوص سهلة القراءة، وتقنية التعرُّف البصري على الحروف (OCR). ويمكن لهذه التطبيقات تقليص الهوة بين ما ينتظره الطلبة من الجامعة وما تقدمه الجامعة لهم فعلياً، إلا أن الجامعة لا توفرها.

وعلى الرغم من الإصلاحات والتحديثات التي شهدتها الجامعة، لا يزال عدم تساوي الفرص بين الطلبة عموماً وبين الطلبة ذوي الإعاقة البصرية خصوصاً يظهر بوضوح، ويقف عائقاً أمام تمكينهم ووصولهم إلى التعلُّم. وقد أدى ذلك إلى الإخلال بالعلاقة بين الطالب والجامعة وزعزعة ثقته بها، إذ بات التعامل معها يستنزف طاقته، ما يفرض إعادة النظر في واقع الوصول إلى التعلُّم الرقمي في المؤسسات الجامعية.

وإذا كانت التنمية ترتكز على تعميم التربية والتعليم وانتشارهما وضرورة توفير الوسائل الكفيلة للوصول إليهما، من دون التمييز بين الطلبة من حيث الجنس والإعاقة وغيرها، ووفقاً لما تنص عليه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فالمؤسسة الجامعية ما زالت تخالف هذه القاعدة.

3. التوصيات

تطرقت الدراسة إلى مواصفات عيّنة الدراسة المتمثلة في الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في جامعة القاضي عياض، ووقفت على أشكال ومظاهر النفاذية الرقمية من خلال تحليل المقابلات مع أفراد العيّنة ومقارنتها بمدى إدماج هذه الفئة في الجامعة. وخلُصت الدراسة إلى أنّ إدماج الطلبة ذوي الإعاقة البصرية يستدعي إدخال الرقمنة في نظام التعليم الأكاديمي، وذلك من خلال:

- اعتماد الرقمنة في تسيير الجامعات للحد من استعمال الأوراق، وتحويل الدوريات والنشرات إلى صيغة رقمية للتقليل من تكاليف الطباعة، والتفاعل مع الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بما يتماشى مع نوع إعاقتهم، إما بطريقة برايل، إذا اقتضى الأمر، وإما عبر بث صوتيات تؤدي مهام النص المكتوب.
- توفير الوصول إلى الإنترنت بشكل مجاني للطلبة عامةً، والطلبة ذوي الإعاقة خاصةً.
- توفير تطبيقات التنقُّل والتعلُّم التي تستخدم الذكاء الاصطناعي ومنحها للطلبة أثناء فترة الدراسة.
- تنظيم ورش عمل لتدريب الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في الجامعة على كيفيّة توظيف كافة المصادر الرقمية المتاحة كتطبيقات الذكاء الاصطناعي، في مواجهة التحديات التعليمية.
- منح الطلبة الآلات والمعدّات الإلكترونية اللازمة لتشجيعهم على الدراسة، وخاصة للطلبة الذين يعانون من ظروف معيشية صعبة.
- تهيئة بيئة مؤاتية للتعلُّم الرقمي، قائمة على تطبيقات الذكاء الاصطناعي، وتعزيز استقلالية المتعلمين.
- إنشاء مجموعات إلكترونية للحوار والمناقشات بين المتعلمين عبر الإنترنت لتطوير مهارات العمل الجماعي لديهم.
- التأكيد على أهمية التعليم الذاتي.
- تحسين جودة التعليم الافتراضي.
- التوجُّه نحو التعليم عن بُعد كخيارٍ يمكن اعتماده في بعض المواد الدراسية، مع تهيئة الجامعات للتعليم الحضوري الدامج الذي يأخذ بالاعتبار الإعاقات المختلفة، بما فيها البصرية. ويُمكن تسمية ذلك أيضاً بالإدماج متعدِّد المداخل.
- استبدال الطُرق التقليدية بأخرى أكثر تطوراً وذلك من خلال وضع استراتيجية جديدة.
- الاستفادة من التجارب المحلية والإقليمية والعالمية في مجال الذكاء الاصطناعي وتطبيقاته واستخدامها في التعليم عموماً، وتعليم الطلبة ذوي الإعاقة البصرية خصوصاً.
- توفير بنية تحتية مناسبة للتكنولوجيا واستخدام وسائل التكنولوجيا في التعليم.
- التنسيق مع مختلف الفاعلين في المجتمع كالأسرة ووسائل النقل لتحقيق الأهداف المنشودة من الإدماج الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية.

تبذل جامعة القاضي عياض جهوداً لتطوير وتحسين نظامها، بما يتلاءم مع إمكانياتها. وبالرغم من أهمية هذه الجهود وضرورتها، فهي غير كافية، خاصةً في ما يتعلق بالطلبة ذوي الإعاقة البصرية موضوع بحثنا. ففي الجامعة العديد من الطلبة الذين لا يجدون حلولاً تخفف من معاناتهم، بدءاً من مسألة الوصول إلى التعلُّم الرقمي، وتوفير أبسط احتياجاتهم، وصولاً إلى إرساء حق الاعتراف بهم.

ولعل دراسة موضوع الوصول إلى المعرفة من خلال الإدماج الرقمي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية تعبر عن ثقافة الجامعات المغربية عموماً وجامعة القاضي عياض خصوصاً، والتي من شأنها أن تدعمهم في تحصيلهم الدراسي وعيشهم المستقل داخل المجتمع.

المراجع

اورحاى، مصطفى وآخرون: التعليم في مؤسسات جامعة القاضي عياض خلال جائحة كوفيد19- المرحلة الأولى من البحث: الاستمرارية البيداغوجية عن بُعد، مجلة تربية وتكوين ومجتمع. العدد الأول نيسان/أبريل 2021. رقم الإيداع القانوني PE00102021.

ستيفان شوفا لييه وكريستيان شوفيري، معجم بيير بورديو (دار الجزائر الطبعة الأولى 2013)، ص. 162.

عمار عبد الحميد زينون، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، سنة 2003. ص. 297.

فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي، سيكولوجيا الأطفال الغير العاديين، الكويت دار النشر، ج2. سنة1982. ص. 54.

ماجدة السيد عبيد، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، -مدخل الى التربية. 16تموز/يوليو 2016. ص. 142.

محمد الويز. (2017). التقنيات المنهجية. تأليف محمد الويز، أوليات المنهج السوسيولوجي (المجلد الجزء 5، صفحة 65-66). المغرب: فضاء آدم.

نبيل، عكنوش. المكتبة الرقمية بالجامعة الجزائرية. دكتوراه، علم المكتبات، جامعة منتوري، 1020؛ ص. 241.

.Ceirs@uca.ma

.https://www.uca.ma

Jean-François FILIATRAULT, Théories sociologiques du Handicap : Débat et renouvellement, thèse de Maitrise, .Université du QUEBEC à Montréal, 2016, p. 123

Mohanta, Abhijeet et al (April 2020): Application for the Visually Impaired People With Voice Assistant, International .Volume-9 Issue-6 ,3075-Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE), ISSN: 2278

P. Bourdieu, Passeron J.C., La reproduction. Éléments pour une théorie du système d’enseignement, Paris, éditions de .minuit, colle » Le sens commun » P. 19,1970

Pierre Bourdieu et Patrick champagne. Les exclus de l’intérieur. Actes de la recherche en sciences sociales, 1992 p. .75-71

.Samigulina, Galina et al (2017): Innovative intelligent technology of distance learning for visually impaired people, v7

.SEN Amartya (1985). Commodities and Capabilities. Amsterdam: North Holland. p. 3

Reddy, Prathyusha, Megala, V.M (2018): ARTIFICIAL INTELLIGENCE FOR VISION IMPAIRED PEOPLE, ,Padma Shneha .036-International Journal of Latest Trends in Engineering and Technology Special Issue April-2018, pp. 031

الحواشي

1 يقع مقر جامعة القاضي عياض بمدينة مراكش، وتشمل الجامعة كل أقاليم وعمالات جهة مراكش آسفي، وهذه الأخيرة هي إحدى الجهات الإدارية في التقسيم الجهوي الجديد للمغرب المعتمَد سنة 2012. وقد بلغ عدد سكان جهة مراكش آسفي 4,222,217 نسمة، وتنقسم إلى عمالة وسبعة أقاليم، تشكل الفئة العمرية من 19 سنة وما فوق 22 في المائة من مجموع سكانها، بمعنى أن ازدياد الطلب على التعليم الجامعي سيرتفع خلال العقد القادم.

2 اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الجمعية العامة للأمم المتحدة 2006. تناغماً مع الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة، تشير نتائج البحث الوطني الثاني حول الإعاقة في المغرب لسنة 2014، الذي قامت به وزاره التضامن والإدماج الاجتماعي والأسرة بالمغرب، بأن نسبة انتشار الإعاقة على المستوى الوطني وصلت الى 6.8 في المائة، من بينهم 1.8 في المائة يتمكنون من الوصول الى الجامعة والآخرون يتم تصفيتهم في سلكي المدرسة الإعدادي والثانوي. تُظهر الإحصائيات نسب ضئيلة من الطلبة ذوي الإعاقة المسجلين في الجامعة المغربية. هذا ما دفع للتساؤل عن كل عسر وظيفي يمنع تفاعلهم وولوجهم للجامعة.

3 https://maroc-diplomatique.net/elaboration-dune-politique-publique-integree-visant-promouvoir-droits-des-personnes-en-situation-de-handicap. ينص الإطار المرجعي للمغرب، في ديباجته، على تطوير مجتمع موحد حيث يتمتع الجميع بالأمن والحرية وتكافؤ الفرص واحترام الكرامة والعدالة الاجتماعية في إطار مبدأ الارتباط بين حقوق وواجبات المواطَنة من خلال قانون دستور المملكة المغربية لسنة 2011، وكذا إصدار الظهير 1-08-143 في نفس السنة والقاضي بنشر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 كانون الأول/ديسمبر 2006، وبروتوكولها الاختياري. اعتمد المغرب القانون الإطار رقم 97-13، المتعلق بحماية الأشخاص في وضعية إعاقة. وفي إطار تفعيل التوصيات، وضعت الرؤية الإستراتيجية للتربية والتكوين 2015-2030 التي خصصت رافعة في هذا الشأن (الرافعة الرابعة) حول تأمين الحق في ولوج التربية والتكوين للأشخاص في وضعية إعاقة، أو في وضعيات خاصة.

4 Ceirs@uca.ma. تمت مأسسة مركز التعليم الدامج والمسؤولية الاجتماعية بجامعة القاضي عياض بالمغرب (CEIRS)، بناءً على قرار مجلس الجامعة الصادر في 3 أيار/مايو 2019 الذي يتماشى مع سياسة الجامعة، في إطار إستراتيجية متكاملة للتعليم الدامج والمسؤولية الاجتماعية، وليكون الذراع التقني لتنفيذ هذه الإستراتيجية على ارض الواقع في كل مؤسسات الجامعة (الرئاسة والمؤسسات الجامعية). وقد جاء برنامج التعليم العالي والبحث العلمي بمخطط العمل الوطني بمشروع 4: لتمكين الطلبة في وضعية إعاقة أو في وضعيات خاصة من التمدرس. اطلع عليه في التقرير السنوي لجامعة القاضي عياض بمراكش لسنة 2021 في إطار مشروع تمكين 4 والدليل المرجعي لمؤشرات التتبُّع الوطنية.

5 Mahanta, Abhijeet et al (April 2020): Application for the Visually Impaired People With Voice Assistant, International Journal of Innovative Technology and Exploring Engineering (IJITEE), ISSN: 2278-3075, Volume-9 Issue-6.

6 Shneha Padma, Reddy, Prathyusha, Megala, V.M(2018): ARTIFICIAL INTELLIGENCE FOR VISION IMPAIRED PEOPLE, International Journal of Latest Trends in Engineering and Technology Special Issue April-2018, pp. 031-036.

7 Samigulina, Galina et al (2017): Innovative intelligent technology of distance learning for visually impaired people, v7.

8 اورحاى، مصطفى وآخرون: التعليم في مؤسسات جامعة القاضي عياض خلال جائحة كوفيد19- المرحلة الأولى من البحث: الاستمرارية البيداغوجية عن بُعد، مجلة تربية وتكوين ومجتمع. العدد الأول نيسان/أبريل 2021. رقم الإيداع القانوني PE0010؛ 2021.

9 نبيل، عكنوش. المكتبة الرقمية بالجامعة الجزائرية. دكتوراه، علم المكتبات، جامعة منتوري، 2010، ص. 241.

10 Dr: Abdelghani.ROUINI: Utilisation de l'Intelligence Artificielle dans le Domaine des Sciences Sociales, Laboratory (LAADI), University of Djelfa: Volume 5, Numéro 17; 2020, Pages 218-229.

11 ماجدة السيد عبيد، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، مدخل الى التربية. 16 تموز/يوليو 2016، ص. 142.

12 فتحي السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي، سيكولوجيا الأطفال الغير العاديين، الكويت، دار النشر، ج2، 1982، ص. 54.

13 كمال عبد الحميد زيتون، التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، 2003. ص. 297.

14 محمد الويز. (2017). التقنيات المنهجية. تأليف محمد الويز، أوليات المنهج السوسيولوجي المجلد الجزء 5، المغرب: فضاء آدم. صفحة 65-66).

15 Guest, G., Bunce, A. and Johnson, L., "How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability", Field Methods, 18 1, 2006: 59-82. In حسن أحجيج، وجمال فزة، كتاب البحث الكيفي في العلوم الاجتماعية، نظريات وتطبيقات، المطبعة والوراقة الوطنية، الطبعة الأولى 2019. ص. 62-65.

16 حسب المقابلة رقم 1، 2، 3، 4، الميداني، شباط/فبراير 2022.

17 SEN Amartya, Commodities and Capabilities. Amsterdam: North Holland. 1985. p. 3. بدأ مفهوم رأس المال البشري الذي يشير إلى "جميع القدرات الإبداعية والإنتاجية للعامل، والقدرات المأخوذة" بالمعنى الواسع لأنها تشمل درايته الفنية وخبرته ومعرفته العامة، الخ. لذلك يعتبر رأس المال البشري مخزونًا يجب بناؤه وتوسيعه واستخدامه وصنعه للنمو، يجب أن ينتقل التعليم إلى تعلُّم المهارات المختلفة التي تلبي احتياجات وتطلعات الأفراد، وقدرتهم على التفكير والعقل. سوف تعتمد الأساليب بعد تكييفها لتحقيق المشاركة والتفاعل المتبادل. وبالتالي لا يمكن القيام بذلك دون تعزيز الولوج للتعليم. (نظرية القدرات لامارتيا سين).

18 حسب المقابلة الثالثة، الميداني، شباط/فبراير 2022.

19 البحث الميداني، شباط/فبراير 2022.

20 حسب المقابلة الثامنة، البحث الميداني، شباط/فبراير 2022.

21 حسب المقابلة العاشرة، البحث الميداني، شباط/فبراير 2022.

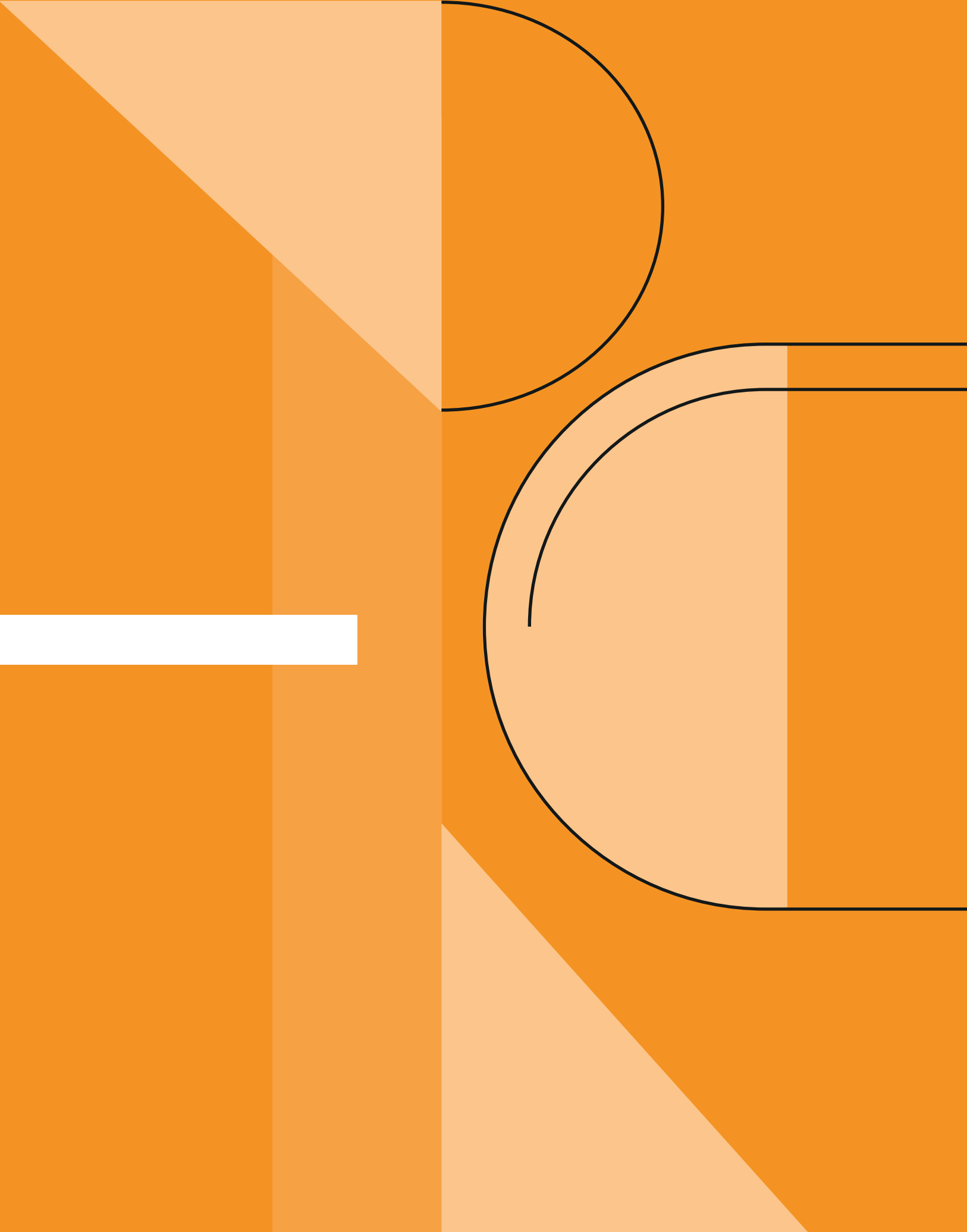
22 https://www.uca.ma. ورد في محاضرة الأستاذة خديجة زاهي، محاضرات في سوسيولوجية التربية. الفصل الرابع 2020/2019.

23 P. Bourdieu, Passeron J.C., La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement, Paris, éditions de minuit, coll. « Le sens commun » P19,1970.

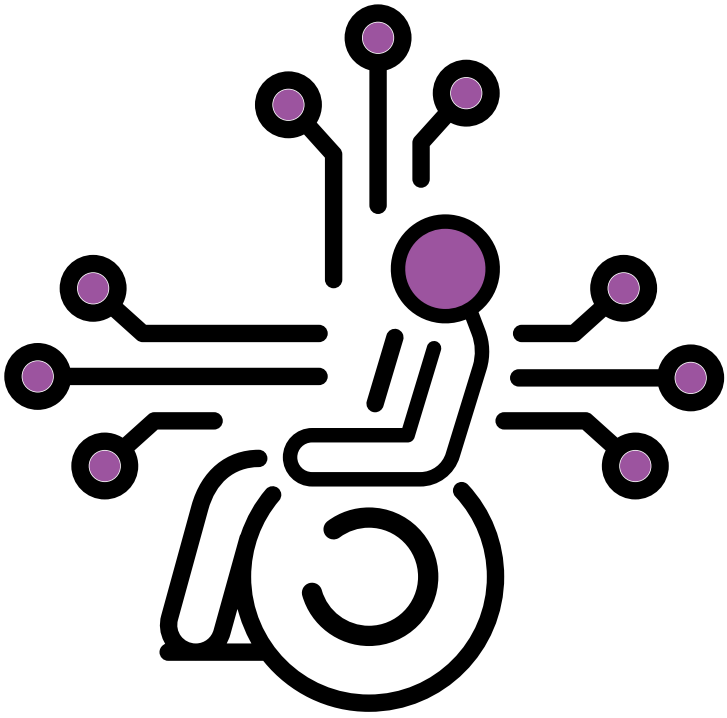
24 المقابلة العاشرة، البحث الميداني، شباط/فبراير 2022.

25 Jean-François FILIATRAULT, Théories sociologiques du Handicap : Débat et renouvellement, thèse de Maitrise, Université du QUEBEC à Montréal, 2016, p. 123.

26 حسب المقابلة الحادية عشرة، البحث الميداني، شباط/فبراير 2022.



العيش المستقل للأطفال والطلاب



معاملة الأطفال ذوي الإعاقة على أنهم مرضى عائقٌ أمام العيش المستقل

تأليف: رادوش كيرافيكا

الرسائل الرئيسية

1

يعاني البالغون والأطفال ذوو الإعاقة من أشكال مماثلة من الإقصاء بسبب التصوّر الشائع بأن اعتمادهم على الغير أمرٌ طبيعي وحتمي بسبب قصور ما، أو في حالة الأطفال، بسبب سنهم.

2

تشمل نتائج البحث ما يلي:

أ. يختلف معنى الاستقلالية كما يفهمه بعض المشاركين الذين يعتبرونه اكتفاءً ذاتياً عن فهم الاستقلالية الذي تروج له حركة العيش المستقل، الذي يركّز على الاعتماد المتبادل على الدعم الذي يتلقاه شخص ما والقدرة على اختياره والتحكُّم به، بدلاً من الاكتفاء الذاتي.

ب. التصوّر الشائع عن الإعاقة هو أنها اختلاف سلبي.

ت. تنطوي معاملة الأطفال ذوي الإعاقة على أنهم مرضى على إضفاء قيمة سلبيّة على الإعاقة باعتبارها اختلافاً جسدياً.

ث. غالباً ما يتم تهميش الأطفال في اللقاءات الطبية فلا تُتاح لهم الفرصة الكافية للتعبير عن آرائهم أو مخاوفهم.

3

تظهر المخاطر المرتبطة بالسعي إلى "تصحيح" طبي يراعي إمكانية العيش المستقل للأطفال من خلال أربع طرق:

أ. يقدّم الطب تعريفاً للإستقلالية من حيث الاكتفاء الذاتي، ويحدّد أهداف التدخلات الطبية المتعلقة بالإعاقة من حيث الأداء المستقل.

ب. يفهم الأطفال والأهل الإعاقة باعتبارها مشكلة فردية واختلافاً سلبياً يكمن الحل الأنسب لها في التدخلات الطبية.

ت. معاملة ذوي الإعاقة على أنهم مرضى لا تترك للأطفال ذوي الإعاقة سوى حيّزٍ بسيط لتخيُّل حياة مُرضية والقدرة على الازدهار دون اللجوء أحياناً إلى تدخلات طبية محفوفة بالمخاطر.

ث. إذا لم يُسمح للأطفال ولم يُشَجَّعوا على التعبير عن آرائهم، فقد يفوتهم أن يتعلّموا أن آراءهم مهمة، ويقل احتمال أن يكبَروا كأفرادٍ يتخذون قراراتهم بأنفسهم.

4

يجب إتاحة الفرص للأطفال ذوي الإعاقة ودعمهم للتعبير عن آرائهم بحرية حتى في القضايا الحسّاسة والمهمة، مثل قرارات العلاج الطبي.

مقدّمة

تستند فلسفة العيش المستقل إلى مفاهيم الاستقلالية وتقرير المصير للأشخاص ذوي الإعاقة [1]. وترتكز فلسفة العيش المستقل، وفقاً لموريس، إلى ثلاثة عناصر: تكافؤ الفرص للتمكُّن من الاختيار والتحكُّم، والكفاح من أجل تفسير مفهوم "الاستقلالية" بما لا يعني الاكتفاء الذاتي، وتحكُّم الأشخاص ذوي الإعاقة بالمساعدة التي يتلقونها (Morris, 2004, p. 427). لقد عانى الأشخاص ذوو الإعاقة لفترة طويلة الأمد للاعتراف بهم كبالغين وأنسنتهم بالكامل وللاختيار عن أنفسهم والتحكُّم بحياتهم (Quinn and Arstein-Kerslake, 2012). وأدى اعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة أشخاصاً مُعالين إلى معاملتهم كأطفال وإنكار عليهم الولاية على الذات وتقرير المصير (Tisdall, 2012). وغالباً ما يُنظر إليهم على أنهم يفتقرون إلى القدرة على اتخاذ القرارات في حياتهم ويعتمِدون على رعاية الآخرين (Arstein-Kerslake and Flynn, 2017). وفي هذا السياق، يعاني البالغون والأطفال ذوو الإعاقة من أشكال مماثلة من الإقصاء بسبب التصوّر الشائع بأن اعتمادهم على الغير أمرٌ طبيعي وحتمي بسبب إعاقة ما، أو في حالة الأطفال، بسبب سنهم (Clark, 2018).

والأشخاص ذوو الإعاقة معرَّضون في حياتهم لخطر معاملتهم كأطفال، وهذا الخطر ظاهرٌ في القوانين والسياسات، التي قد تعزز الحرمان من الأهلية القانونية وإيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات إيوائية، كما أنّه ظاهرٌ في العلاقات الأسرية، التي قد تتسم إلى حد كبير بالنَّهج الأبوي والحماية المفرطة (Callus et al., 2019). ومعاملة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل متكرّر على أنهم أطفال تضعهم غالباً في موقع رافض لهذا النوع من المعاملة (Safta-Zecheria, 2018). وبينما يسعى البالغون ذوو الإعاقة إلى التخلُّص من وضع «الطفل إلى الأبد»، لا يزال وضع الأطفال ذوي الإعاقة ضمن حركة مناصرة الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع ككل على حاله (Keravica, 2023). وقد أدى الكفاح من أجل الحقّ العالمي في الأهلية القانونية للبالغين ذوي الإعاقة إلى تقنين معايير حقوق الإنسان في المادة 12 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCRPD)، أما بالنسبة إلى الأطفال، فيُعتبَرون بحاجة إلى حماية البالغين ومساعدتهم بسبب قدراتهم التي لم تتطوّر بالكامل (Sandland, 2017).

وبموجب النموذج الوقائي، يُفترض أن البالغين المعنيّين برعاية طفل هم أفضل من يمكن أن يحدِّد مصالحه الفضلى (Campoy Cervera, 2017a).

ويتعذّر على الأطفال الاختيار بحرية، على عكس البالغين، وقد يخضعون للنَّهج الأبوي لضمان نموهم الكامل والمتسق. وفي سياق الرعاية الصحية، عادة ما يظهر هذا النَّهج الأبوي في القوانين والسياسات التي تحدِّد سن الموافقة على العلاج الطبي أو تطلب من الأطفال إثبات حد أدنى من الأهليّة، يقيّمه أخصائي الرعاية، من أجل اتخاذ قرارات مستقلة (Alderson, 1990). وقد يخضع الأطفال دون سنّ الرشد لتدخلات أبوية من قِبل البالغين باعتبارهم أوصياء شرعيين عليهم وقائمين بتحقيق مصالحهم الفضلى (Godwin, 2011). كما يتعرض الأطفال إلى خطر الإقصاء من عمليات اتخاذ القرار في الأمور التي تهمّهم بسبب عمرهم أو بسبب معاناتهم من إعاقة ما، مما يقود البالغين إلى اعتبارهم غير أكفاء (UNICEF, 2013). وفي سياق هذه الأشكال من الإقصاء، ما أهمية فلسفة العيش المستقل للأطفال ذوي الإعاقة؟

تشير الشبكة الأوروبية للعيش المستقل، وهي منظمة أوروبية للأشخاص ذوي الإعاقة تشجِّع العيش المستقل، إلى التالي في ما يتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة:

> إذا سنحت للأطفال ذوي الإعاقة فرصة تجربة العيش المستقل في سنّ مبكر، فستتوفر لهم فرص مماثلة لتطوير مسار حياتهم وشبكاتهم الشخصية مثل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة(European Network on Independent Living, 2014, p. 19).

ويوضح هذا الكلام أن العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة لا يبدأ فجأة عندما يبلغ المرء سنّ الرشد. ومن هنا، ينبغي التفكير في الطرق التي من شأنها دعم الأطفال ذوي الإعاقة وحثهم، طوال فترة طفولتهم، على ممارسة الولاية على الذات، وتنمية القدرات، واكتساب الخبرة اللازمة للعيش المستقل.

في هذه الورقة البحثية، أبدأُ بتحديد الإطار النظري لدراستِي، استناداً إلى الإطار المعرفي لعلم الاجتماع الجديد لمرحلة الطفولة وإلى دراسة «كارول توماس» بشأن الفهم الاجتماعي القائم على العلاقات للإعاقة (Thomas, 2004a; Thomas, 2004b). وأتوقّفُ بعد هذا القسم عند تصميم الدراسة والمنهجية والمسائل الأخلاقية ذات الصلة. ثم أبحثُ في موضوع مشاركة الأطفال من منظور حقوق الإنسان، فأحلّلُ كيف يمكن استخلاص حقّ الطفل في الاستماع إليه من معاهدتين لحقوق الانسان، هما اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (UNCRPD) واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، 1989 (UNCRC). وأنتقلُ فيما بعد إلى تقديم النتائج التي أفضت إليها دراستِي النوعية التي شملت أطفالاً وشباباً ذوي إعاقة وأولياء أمورهم من إنكلترا وصربيا. وتتعلق النتائج المقدَّمة بمعنى الإعاقة الذي تكوّنه العائلات من اللقاءات مع أخصائيي الرعاية الصحية وآثار هذه المعاني على قدرة الأطفال ذوي الإعاقة على العيش المستقل. وأخيراً، أتطرقُ في الجزء المخصَّص للمناقشة إلى الدروس الأساسية المكتسبة في ما يتعلّق بالآثار على فُرص الأطفال ذوي الإعاقة في العيش المستقل.

1. الإطار النظري

يتبنى علم الاجتماع الجديد لمرحلة الطفولة، الذي برز في الثمانينات والتسعينات، فكرة أن الطفولة هي بناءٌ اجتماعي وليست ظاهرة عالمية (James and Prout, 1990). وفي علم الاجتماع الجديد، لا يعتبر الأطفال دون الراشدين لأنهم لا يزالون في مرحلة النمو البيولوجي فحسب، بل من أسباب ذلك أيضاً التبعية المتوارثة بين الأجيال لمعارف البالغين وسلطتهم (Mayall, 2002). وبعيداً عن تصوّر الطفولة على أنها دون سنّ الرشد، يعتبر علم الاجتماع الجديد لمرحلة الطفولة أن الطفل هو جهة فاعلة اجتماعية قادر على تشكيل العالم من حوله، ويتأثر في الوقت عينه بهذا العالم (James and Prout, 1990; Qvortrup and European Centre for Social Welfare Policy and Research, 1994; James, 1998; Prout, 2002). ومن وجهة النظر هذه، ليس الطفل وحسب «كائناً يستعدّ" للانطلاق على مسار التنشئة الاجتماعية للوصول إلى مرحلة البلوغ، بل هو أيضاً كائن يستحق أن يُنظر في آرائه وتجاربه (Matthews, 2007).

شكّلَ اعتبار الأطفال جهات فاعلة اجتماعية تحولاً معرفياً في أبحاث الطفولة، ولم يَعُد يُنظر إلى الأطفال على أنّهم مجرّد هدف بحثي. وعوضاً عن إجراء بحوث عن الأطفال، سعى الباحثون إلى إجراء بحوث مع الأطفال وإعطاء الأفضليّة لأصواتهم في عملية توليد المعارف (Mayall, 2000; Christensen and James, 2017).

لكن، في الوقت الذي ازدهرت فيه الأعمال في ميدان علم الاجتماع الجديد للطفولة، ظلت أصوات الأطفال ذوي الإعاقة غائبة إلى حد كبير عن الأبحاث المتعلقة بالطفولة (Wells, 2017). وشكّلت مقولة علم الاجتماع الجديد للطفولة بأن الأطفال جهاتٌ فاعلة اجتماعية ذات كفاءة تحدياً بالنسبة إلى إدماج الأطفال ذوي الإعاقة. وعند تقييم الأطفال ذوي الإعاقة على أساس القواعد المعيارية للتطور البيولوجي، من المرجح اعتبارهم يعانون من قصور وعدم أهليّة (Davis and Watson, 2000; Curran et al., 2018).

وعوضاً عن تقييم قدرات الأطفال ذوي الإعاقة وكفاءتهم استناداً إلى عمرهم أو إعاقتهم، يرتكز بحثِي على الرأي القائل بأن قدرات الأطفال تحدِّدها العلاقات والظرف (Coyne and Harder, 2011; McLaughlin, 2020). ويتبنى هذا الرأي فكرة أنه من الممكن تعزيز قدرات الأطفال على المشاركة في عمليات اتخاذ القرار أو في البحث، عن طريق الإجراءات التي يتخذها البالغون، بما في ذلك التعديلات المناسبة للعمر أو المتعلقة بالإعاقة التي تُجرى على إجراءات البحث وعمليات اتخاذ القرار (Keravica, 2023).

ويقع بحثِي بشكل مباشر ضمن الدراسات المتزايدة حول الأطفال ذوي الإعاقة، التي أُعِدّت استجابة لغياب الأطفال ذوي الإعاقة عن أبحاث الطفولة (Curran and Runswick-Cole, 2013; Runswick-Cole et al., 2018). وسعى الباحثون الذين يكتبون في هذا المجال إلى الابتعاد عن الأبحاث المتعلقة بإعاقة الأطفال والاتجاه نحو الأبحاث التي تهدف إلى الكشف عن الهياكل المعوِّقة التي تهمش الأطفال ذوي

الإعاقة (Shakespeare and Watson, 1998; Priestley et al., 1999; Connors and Stalker, 2007; Stalker et al., 2012). تقوم الدراسات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة على مبادئ أساسية تكمن في البحث في آراء الأطفال ذوي الإعاقة وتجاربهم وتحدي جميع ممارسات التطبيع (Curran et al., 2018, p. 45).

وقد حذر الباحثون في الدراسات المتعلقة بالإعاقة من احتمال أن يكون النموذج الاجتماعي للإعاقة غير كاف لشرح تجارب إعاقة الأطفال، وذلك لأسباب عدة منها تأثير الإعاقة على حياة الأطفال، وانعدام التجانس، والهوية المشتركة بين الأطفال ذوي الإعاقة (Connors and Stalker, 2007; Watson, 2012).

يتبنى بحثِي فهم الإعاقة القائم على المجتمع والعلاقات لـ كارول توماس (Carol Thomas, 1999; 2004). ووفقاً لهذا الفهم، تصبح الإعاقة « نتاجاً لالعلاقات الاجتماعية بين أشخاص من ذوي الإعاقة وأشخاص من غير ذوي الإعاقة في المجتمع" (Thomas, 2004, p. 28). واستناداً إلى وجهة نظر توماس، تعتبر هذه العلاقات الاجتماعية قمعية وتهمش الأشخاص ذوي الإعاقة وتضعهم في موقع من الدونية والضعف. كما يستند توماس إلى النموذج الاجتماعي للإعاقة ويميِّز بين القيود الناتجة من بيئة معوِّقة والقيود الناتجة من طبيعة الإعاقة (Thomas, 1999). وبعبارة أخرى، يبيِّن فهم الإعاقة على طريقة توماس أن القيود على الأنشطة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة لها سببان: الإعاقة التي يعاني منها الأشخاص والإعاقة التي ينتجها المجتمع. كما يُظهر هذا الفهم أهمية التمييز بين آثار الإعاقة والإعاقة باعتبارها شكلاً من أشكال القمع الاجتماعي، نظراً للاختلاف بين هذين السببين.

وكنتُ معنياً في الدراسة التجريبية الجارية بمعرفة مدى إشراك الأطفال ذوي الإعاقة وأخذ رأيهم في الاعتبار في القرارات المتعلقة بعلاجهم الطبي، وذلك بالتركيز على عمليات جراحة العظام الاختيارية التي تخفف من تأثير الإعاقة. ويشمل البحث ثلاث مجموعات من المشاركين: الأطفال والشباب ذوي الإعاقة، وذووهم، وأخصائيو الرعاية الصحية. وأُشيرُ في هذه الورقة إلى نتائج البيانات التي تم جمعها من الأطفال والشباب ذوي الإعاقة وذويهم، مع التركيز على اللقاءات الطبية التي قد يكون لها آثار محبطة على الأطفال والتي تحدِّد فَهْم المشاركين للإعاقة في ما يتعلّق بالعيش المستقل.

2. المنهجيات وأخلاقيات البحث .....

تعتمد هذه الورقة على البحث الاجتماعي- القانوني الذي أجريه حول مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الفردية. وقد طُرحت أسئلة اجتماعية نوعية لمعرفة آراء وتجارب الأطفال ذوي الإعاقة، وذويهم، وأخصائيي الرعاية الصحية بشأن مشاركة الأطفال في القرارات المتعلقة بعمليات جراحة العظام الاختيارية في إنكلترا وصربيا.

وقد صدّقت صربيا وإنكلترا على اتفاقية حقوق الأطفال (إنكلترا، باعتبارها جزءاً من المملكة المتحدة في عام 1991 وصربيا في عام 2001)، وعلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (كلاهما في عام 2009). وبهذه الطريقة وافق البَلَدان على اتباع معايير حقوق الإنسان المكرسة في هاتين المعاهدتين الدوليتين. ويبيِّن اختيار بَلَدَي الدراسة أنّ المقصود هو تقديم تحليل مقارن للعوامل الهيكلية التي تؤثر على مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في اتخاذ القرارات المتعلّقة بالرعاية الصحية. تشمل بعض العوامل التي يستند إليها التحليل المقارن طبيعة النظام القانوني الوطني (القانون العام في إنكلترا والقانون المدني في صربيا)، والسمات التنظيمية لنُظُم الرعاية الصحية في البلدين بما في ذلك الاقتصاد السياسي للرعاية الصحية والموارد المتاحة، والتفسير التاريخي للطفولة والإعاقة، وأنماط تنشئة الأطفال.

وعلى سبيل المثال، الاختلافات كبيرة في الموارد المتاحة للرعاية الصحية بين إنكلترا وصربيا. فقد بلغ إنفاق الحكومات على الرعاية الصحية للشخص الواحد في عام 2019 مبلغ 4,325 دولاراً في المملكة المتحدة (OECD, 2021) في مقابل مبلغ 641 دولاراً فقط في صربيا (World Bank, 2022). وبيّنت أبحاث سابقة أن العوامل المادية، مثل النقص في موظفي الرعاية الصحية، ومحدودية الوقت المتاح للمواعيد مع الأطفال المرضى، والنقص في تدريب أخصائيي الرعاية الصحية، تؤثر سلباً على مشاركة الأطفال في اتخاذ القرارات المتعلّقة بالرعاية الصحية (Runeson et al., 2001; Beresford and Sloper, 2003; Franklin and Sloper, 2009).

ولا تركز هذه الورقة على تقديم تحليل مقارن للبلدين، بل على إلقاء الضوء على القضايا المشتركة التي يواجهها الأطفال في الوسط الطبي. ولا تمثل النتائج المقدمة في هذه الورقة سوى جزء من الدراسة الأوسع، وتشير الى الجزء من الدراسة التي أُجريت مع الأطفال ذوي الإعاقة وذويهم. وتتعلق النتائج بمواضيع مختارة تتصل بكيفية بناء فهم الإعاقة في ذهن الوالدين والأطفال، وكيفية تشكُّل هذا الفهم في اللقاءات مع أخصائيي الرعاية الصحية. وأنا أرى أن فهم الإعاقة الذي يتشكل من خلال معاملة الأطفال ذوي الإعاقة على أنهم مرضى قد يؤثر على قدرة الأطفال ذوي الإعاقة على العيش المستقل.

وفي المجموع، أُجريت 15 مقابلة شبه منظَّمة إلكترونياً مع أطفال وشباب ذوي إعاقة تتراوح أعمارهم بين 10 و22 عاماً (7 أطفال وشباب من إنكلترا و8 من صربيا) وأُجريت 16 مقابلة أخرى مع الأهل (8 من إنكلترا و8 من صربيا).

وكانت آراء الأطفال والشباب ذوي الإعاقة محور البحث، واستُكمِلت بآراء الوالدين. يعرف هذا النَّهج بـ "المنهجية الموزعة" ويقر بوجود علاقة تكامل بين تجارب الأطفال (Mallett and Runswick-Cole, 2014). وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل مواضيعي انعكاسي بحيث يضطلع الباحث بعمل تفسيري ويتابع في الوقت نفسه التفكير في موقع الأطفال في البحث (Braun and Clarke, 2019).

حصل البحث على موافقة لجنة أخلاقيات البحث في كليات الأعمال والبيئة والعلوم الاجتماعية في جامعة ليدز [2]. وطُلب من جميع المشاركين إبداء موافقتهم الحرة والمستنيرة على المشاركة في البحث. وطُلبت موافقة ذوي الأشخاص تحت عمر 18 عاماً. وطُلبت موافقة الوالدين والأطفال معاً في حالة الأطفال الذين لم يتمكنوا من إبداء موافقتهم بسبب أسلوبهم الخاص في التواصل أو مستوى نضوجهم. توفرت استمارات الموافقة والمعلومات في شكل ملائم للأطفال وآخر خاص بالشباب ذوي مستوى القراءة الأعلى. يعاني 15 طفلاً وشاباً من إعاقة بدنية، و4 أطفال وشباب من صعوبات تعلُّمية بالإضافة الى الإعاقة البدنية.

3. مشاركة الأطفال في القضايا التي تؤثر عليهم .....

عززت معايير حقوق الإنسان اعتبار الأطفال جهات فاعلة اجتماعية. وأشارت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل الى الحاجة إلى منح الأطفال مجموعة من الحقوق لا تقتصر على الحماية، ووضع نصوص ترمي إلى تشجيعهم على التعبير عن آرائهم والمشاركة في القرارات المتعلقة بحياتهم (Fass, 2011). وهكذا، سعت اتفاقية حقوق الطفل الى تحقيق:

> ... التوازن بين اعتبار الطفل كمتلقي للرعاية يتطلّب من البالغين عدة أشكال من الخدمات والحماية، وبين حقوق الطفل في التصرف بشكل مستقل بصفته إنسان (Fass, 2011 p. 18).

تظهر إعادة تحديد موقع الطفل في المجتمع والنظرة إلى الطفولة في المبادئ الرئيسية الأربعة لاتفاقية حقوق الطفل بدءاً بمبدأ المشاركة (احترام آراء الطفل) الى جانب ثلاثة مبادئ أخرى، ولا سيما عدم التمييز والمساواة، مراعاة مصالح الطفل الفضلى كاعتبار أساسي، وحقّ الطفل في البقاء والنماء (Committee on the Rights of the Child, 2009). وتركز الاتفاقية على حماية الطفل في عدد من المواد، وتدرج مبدأ المشاركة في المادة 12. يشار إلى هذه المادة بشكل موجز بـ "حقّ الاستماع إليه" و«الحقّ في إشراكه" و"الحقّ في استشارته". ومع ذلك، فكل شكل من هذه الأشكال لا يفي بغرض إعطاء فكرة كاملة عن متطلّبات المادة (Lundy, 2007).

تمنح المادة 12 من الاتفاقية جميع الأطفال الحقّ في حرية التعبير عن آرائهم وفي أخذ رأيهم في الاعتبار عند اتخاذ قرارات في جميع المسائل التي تمسّهم. وتطلب من البالغين إيلاء آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسنّ الطفل ونضجه عند تحديد مدى تأثير رأيه على القرار النهائي. فكلما زاد نضج الطفل وجب إعطاء رأيه وزناً أكبر على سبيل الاعتراف بـ "تطور قدراته". وهذا مفهوم أساسي آخر قدمته الاتفاقية. ومشاركة الأطفال في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم ليست إلزامية إنما هي خيار يتخذه الطفل (Committee on the Rights of the Child, 2009, para. 16). ويجب أن يكون الأطفال قادرين على تحديد ما إذا كانوا سيشاركون ومدى هذه المشاركة.

على البالغين المكلّفين باتخاذ القرارات نيابةً عن الأطفال أن يسترشدوا بمبدأ تحقيق مصالح الطفل الفضلى (Committee on the Rights of the Child, 2013). ولا ينبغي أن يستند تحديد ما يشكل مصالح الطفل الفضلى بالكامل على رأي البالغين. ينبغي التأكّد من رغبات الأطفال وجعلها جزءاً لا يتجزأ من عملية صُنع القرار وموازنتها مع عوامل أخرى بما فيها الحاجة إلى حماية الأطفال من الضرر (Archard and Skivenes, 2009). ولا ينبغي اعتبار الطفل غير ناضج أو غير مؤهل لمجرد اختلاف رأيه عن رأي البالغين. وإذا لزم اتخاذ البالغين لقرار مخالف لرغبات الطفل، وجب عليهم أن يشرحوا له سبب اتخاذ هذا القرار (Committee on the Rights of the Child, 2009).

وتتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مادة قائمة بذاتها عن الأطفال ذوي الإعاقة (المادة 7) تورد إلى حد بعيد في فقرتها الثالثة مضمون المادة 12 من إتفاقية حقوق الطفل. وفي حين قد يصعب اكتشاف الاختلافات في معايير حقوق الإنسان المتعلقة بمشاركة الطفل بين اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (يمكن مراجعة Keravica, 2023 لمزيد من المعلومات)، من الجدير بالذكر أن إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أوجبت على البالغين منح الأطفال مساعدة ملائمة لنوع إعاقتهم وسنهم ليتمكنوا من التمتُّع بحقّ الاستماع إليهم بالفعل.

على الرغم من أن الحقّ في العيش المستقل والاندماج في المجتمع المنصوص عليه في المادة 19 من إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مرتبط عادة بمفهوم تقرير المصير وبمستوى الاستقلال الذاتي الذي لا يحقّ إلا للبالغين الحصول عليهما، أقرت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تعليقها العام رقم 5 بأهمية مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة مشيرةً إلى ما يلي: "ويتّسم بالأهمية أيضاً احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة، ودعمهم في إبداء آرائهم بشأن الاختيارات التي تخصّهم" (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, para. 75). وأكدت اللجنة على أهمية احترام القدرات المتنامية للأطفال في تعليقها العام رقم 1 حول الأهلية القانونية عن طريق تحديد إلتزام الدول "بضمان إحترام إرادة الأطفال ذوي الإعاقة وأفضلياتهم على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين" (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014, para. 36).

ويترتب على التعليقات العامة للجنة أن حقّ الأطفال ذوي الإعاقة في إبداء رأيهم في القرارات التي تعنيهم، بما في ذلك مجال الرعاية الصحية، ليس لعبةً إما يكسب فيها الطفل كل شيء أو لا يكسب أي شيء. وفي حين لا يُخوّل للأطفال ذوي الإعاقة التمتُّع بالأهلية القانونية الكاملة نفسها التي يتمتع بها البالغون، يتضمن حقّ الأطفال ذوي الإعاقة في العيش المستقل درجة معينة من حرية الاختيار والتحكُّم بحياتهم، يضمنها لهم «الحق في الاستماع إليهم". وفي الواقع، كلما ازدادت استشارة الأطفال ومشاركتهم في القرارات المهمة التي تعنيهم، تطورت قدراتهم وزادت خبرتهم (Lansdown, 2005). وتشكِّل الفرص المتاحة للطفل للتعبير عن آرائه والمشاركة بفعالية في تحديد مصالحه الفضلى الأساس لزيادة مستويات استقلالهم الذاتي. ومن أجل التنفيذ التام لحقّ العيش المستقل، ينبغي أن تتخذ الدول الأطراف إجراءات إضافية إلى تلك التي تستهدف البالغين ذوي الإعاقة، كما ينبغي إيلاء الاهتمام الواجب لآراء الأطفال ذوي الإعاقة أثناء طفولتهم.

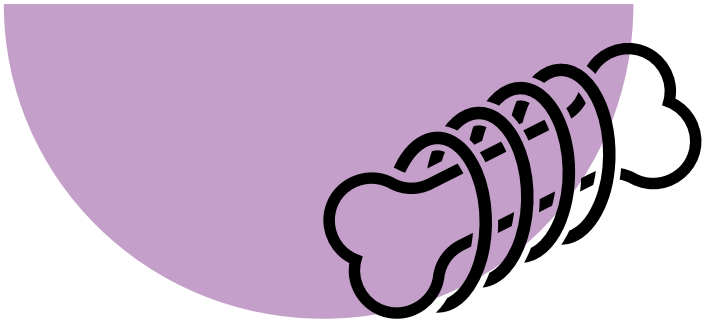
وتبحث الأقسام التالية في حقوق مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في قرارات الرعاية الصحية الفردية، وهي محور هذه الدراسة البحثية.

مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في القرارات المتعلقة برعايتهم الصحية

الأطفال ذوو الإعاقة أكثر عرضة لتلقي الرعاية الطبية من الأطفال من غير ذوي الإعاقة. وتتضمن الرعاية الصحية خدمات عامة وأخرى متخصصة، وقضاء قدر كبير من الوقت في المستشفيات وبرامج إعادة التأهيل (Bricher and Darbyshire, 2005; Kuper et al., 2014). نظراً لاعتبار الإعاقة مشكلةً تعطِّل نمو الطفل، غالباً ما تتخلّل طفولة ذوي الإعاقة أشكالاً مختلفة من العلاجات والعمليات الجراحية التي تسعى الى استعادة وظائف الجسم أو تخفيف آثار الإعاقة (Priestley et al., 1999; Mclaughlin and Coleman-Fountain, 2014; McLaughlin, 2017).

يدعم النموذج الاجتماعي للإعاقة باعتباره «فكرة شاملة" لحركة ذوي الإعاقة دراسات الإعاقة وفلسفة العيش المستقل (Oliver and Barnes, 2012). ويركز النموذج على تحليل بيئة الإعاقة وتحديد موقع المشكلة بشكل مباشر في المجتمع وعلاجها. وفي حين لم ينكر مفكرو النموذج الاجتماعي أن التدخلات الطبية يمكن أن تكون مفيدة لتحقيق الإستقرار في الحالات الأولية (Oliver, 1996, p. 36)، هناك قلقٌ عام بشأن فكرة استخدام قوة الطب لتصحيح الإعاقات. ويؤكد أوليفر «تعرّض الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة الى الكثير من التدخلات الطبية التي كانت في أفضل أحوالها غير مناسبة وفي أسوأ أحوالها قمعية" (Oliver, 1996, p. 36).

ومع ذلك، لا يزال السؤال مطروحاً حول ما يعتبر التدخل الطبي المناسب. وغالباً ما يشار إلى أنّ التدخلات الطبية المناسبة هي تلك التي يوافق عليها الأشخاص ذوي الإعاقة بحرية. لكن غالباً ما يحظر على الأطفال ذوي الإعاقة اتخاذ مثل هذه القرارات إذ يقرر ذووهم وأخصائيو الرعاية الصحية ما هي مصلحة الطفل الفضلى (Elliston, 2007). واعتبرت الإعاقة بشكل لا يحتمل الشك سلبية وضارة للطفل، فهناك مساحة صغيرة جداً للطعن في القرارات بمتابعة العلاجات التي تَعِدُ بـ "تصحيح" الإعاقة (Nelson et al., 2012). وثقت أبحاث سابقة ان وجود حالة إعاقة لدى الطفل يسبب عدم ارتياح لدى الوالدين، فتكون استجابتهم الرئيسية



والمعنى الحرفـي لـ"جراحة العظام" فـي اليونانية (ORTHOPAEDICS) هو "تصحيح الطفل" أو "الطفل السـوي". ويوضـح هـذا المعنى مدى تأثّر هذه العلاجات بأيديولوجية الحالات السـوية

بالبحث عن حل طبي للحد من الإعاقة (Nelson et al., 2012). وحتى عندما لا يستطيع الطب القضاء على الإعاقة كلياً، قد يشعر الوالدان بحاجة ملحة الى اتخاذ أي تدبير، متأثرين بالتصورات الاجتماعية للحالات السويّة (Parens, 2006). وهذا الدافع القوي الى بذل كل ما بوسع الوالدين لتقريب طفلهم قدر المستطاع من نموذج "الحالة السوية" قد يجعلهم يتَّبِعون علاجات إختيارية تشكل مخاطر وتوحي بعدم اليقين (Nelson et al., 2012). وقد يؤدي شعور الوالدين بالواجب الأخلاقي "لاتخاذ أي تدبير" بأي وسيلة الى تقليل المساحة المتاحة للأطفال للتعبير عن آرائهم والأخذ بها بجدية.

أُركزُ في بحثي على الجراحات الاختيارية المتعلقة بتقويم عظام الأطفال وعلى مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في عمليات اتخاذ القرار المتعلق بالعلاج. وقد سمح لي هذا التركيز بالتعاطي مع أطفال ذوي إعاقات مختلفة خضعوا لعلاجات تقويم العظام. والمعنى الحرفي لـ"جراحة العظام" في اليونانية (orthopaedics) هو «تصحيح الطفل» أو "الطفل السوي". ويوضح هذا المعنى مدى تأثّر هذه العلاجات بأيديولوجية الحالات السوية (Shakespeare and Watson, 1998).

ليس في نيتي أن أسأل في هذه الورقة البحثية عما إذا كانت التدخلات الطبية التي خضع لها الأطفال والشباب الذين شاركوا في البحث مبرَّرة أم لا. وفي الواقع، قال العديد من الأطفال والشباب من ذوي الإعاقة الذين أُجريت معهم مقابلة أنهم استفادوا من عمليات جراحة العظام التي أجروها، كتخفيف حدة الألم وتحسين طريقة المشي أو الوضعية، والشعور براحة أكبرعند مشاركتهم في أنشطتهم المفضّلة.

على الرغم من الفوائد التي حققتها التدخلات الطبية المرتبطة بالإعاقة، قد تؤدي قرارات اللجوء إليها إلى نتائج لم تكن في الحسبان. وفي الواقع، يساهم الطب، من خلال تفضيل الحالات الطبيعية ومعاملة جميع الحالات التي تنحرف عن معايير النمو النموذجي كحالات مرضيّة، في إفهام الأهل والأطفال أن الإعاقة حالة غير طبيعية (Cooper, 2013). ويحذر واطسون وشكسبير من أنّ الدخول المتكرر إلى المستشفى والتعرُّض الدائم لعلاجات تصحيحية قد يؤدي إلى شعور داخلي بالقمع لدى الأطفال وإلى كراهية الذات (Watson and Shakespeare 1998, p. 20).

أعتَبِرُ أن عملية جراحة العظام المرتبطة بشكل من أشكال الإعاقة هي ممارسة مادية ترتكز إلى بعض الأدلّة تتخللها معضلات أخلاقية عديدة وقيم ومعاني يوليها الناس للإعاقة وللتعايش معها. تعتمد الإستنتاجات التي أُقدِمُها في هذه الورقة البحثية على مقاطع من مقابلات أجريتُها مع أطفال وشباب من ذوي الإعاقة ومع أهلهم، تمحورت حول فهمهم للإعاقة وللدوافع التي قادت بهم إلى اللجوء إلى تدخلات طبية. وأؤكدُ أن تلك المفاهيم حددَتها إلى حد كبير اللقاءات مع أخصائيي الرعاية الصحية، ووعود (غير) مثبتة بشفاء أو تصحيح طبي.

وسأقدّمُ في المقطع التالي أربعة مواضيع ذات صلة بقدرة الأطفال ذوي الإعاقة على العيش المستقل، وهي: فهم الاستقلالية، وتصوّرالإعاقة على أنها اختلاف سلبي، ومعاملة الأطفال ذوي الإعاقة على أنهم مرضى، وإحباطهم في اللقاءات مع أخصائيي الرعاية الصحية.

4. استنتاجات

أ. فهم الاستقلالية

عند مناقشة سبب الموافقة على التدخلات الطبية المقترحة، تحدث الأهل والأطفال والشباب الذين أُجريت مقابلة معهم عن الفوائد المرجوة من تلك التدخلات، كما تمحورالنقاش حول تصوراتهم عن نوعية الحياة التي يعيشها الأشخاص ذوي الإعاقة، فأراد الأهل تقديم أفضل مستقبل ممكن لأطفالهم، وشدّدوا على قيمة الإستقلالية في حياة البالغين. غير أنّ فهمهم للإستقلالية ركّز بشكل أساسي على القدرة البدنية والاكتفاء الذاتي.

عندما سألتُ أماً لفتى من انكلترا يبلغ من العمر 11 عاماً مصاباً بشلل دماغي عن النتائج التي تأملها من العمليات الجراحية قالت:

> حياة من دون ألم؟ أعني، لا أستطيع أن أتخيل شخصاً يجلس على كرسي متحرك طوال النهار دون الشعور بالألم. لم يخبرني أحد بذلك، ولا أستطيع تخيُّل ذلك. أريده أن يكون بصحة جيّدة ونشيطاً قدرالإمكان.

تحدثت أم لشابة من صربيا تبلغ من العمر 18 عاماً مصابة بشلل دماغي عن سلوك طبيبة ألحّت على ضرورة القيام بأي شيء لمنع الشابة من استخدام الكرسي المتحرك. هذا الإلحاح على ضرورة القيام بشيء حيال مرض الشابة أدى إلى إجراء عمليات جراحية متعدِّدة، سبَّب البعض منها تراجعاً في وظائف جسدها، وقالت الأم:

> لم تحب الطبيبة رؤية الأطفال على كراسٍ متحركة، وكانت تشدِّد دائماً على ذلك. إذا استطاع الطفل، وإذا حاول جاهداً، عندها يكون الأفضل تأخير استخدام الكرسي المتحرّك لأطول مدة ممكنة، وذلك لأن باستخدامه يبقى الطفل على حاله، وبالتالي لا يحرز أي تقدم...لطالما أصرّت على أنها [أي الابنة] ليست بحاجة إلى كرسي متحرك بعد، فهي لا تحب أن ترى أطفالاً يستخدمون الكرسي المتحرّك، لذلك حاولت معها [أي الابنة] كل ما أمكن...

كشفت أقوال الأهل الذين أُجريت مقابلة معهم عن معتقدات ومفاهيم خاطئة متعلقة بنوعية الحياة التي يعيشها الأشخاص ذوو الإعاقة، بما فيهم أولئك الذين يستخدمون تكنولوجيات مساعِدة ومصادر دعم أخرى. تصنف الاستقلالية، وتحديداً الاكتفاء الذاتي، في مرتبة عالية بين الفوائد المرجوة من العمليات الجراحية. ويتوافق ذلك مع استنتاجات (McLaughlin, 2017, p. 247) الذي أفاد عن النظرة العامة للتدخلات الطبية باعتبارها سبيلاً قد يتيح قدراً أكبر من الإستقلالية. ويختلف فهم الاستقلالية من حيث الاكتفاء الذاتي اختلافاً صارخاً عن ذلك الذي تروج له حركة العيش المستقل، التي تشدِّد على الدعم المتبادل الذي يتلقاه الشخص والقدرة على اختياره والتحكُّم به بدلاً من الاكتفاء الذاتي (Mladenov, 2021).

ب. مفهوم الإعاقة على أنها اختلاف سلبي

رأى أوليفر (Oliver, 1996, p. 5) أن هوية الإعاقة مؤلفة من ثلاثة عناصر أساسية هي: وجود الإعاقة، وتجربة الحواجز التي يفرضها المجتمع، وتحديد الشخص لذاته أنه من ذوي الإعاقة. وشكك واطسون (Watson, 2002) في إمكانية أن تكون هوية الإعاقة ثابتة مهما كان السياق. فقد كشفت الدراسة التي أجراها أن عدداً وافراً من الشباب ذوي الإعاقة يرون أنفسهم بشكل مختلف. ورفض العديد منهم إتخاذ الإعاقة كهوية، بالاعتماد على أفعال وقصص تساعدهم على الاندماج ضمن فئة غير ذوي الإعاقة، وبالتالي تقليل أوجه الاختلاف (Watson, 2002).

والسبب الذي يدفع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى رفض الإعاقة كهويّة ناتج عن فهم الإعاقة على أنها حالة وجودية دونية وتسمية مُهينة. وتشير البيانات في دراستِي أن للطب دوراً في بناء أدبيات الإعاقة باعتبارها مشكلة فردية يكون الحل الأنسب لها بالتدخلات الطبية.

وفي ما يلي أم لفتى ذي إعاقة من انكلترا يبلغ من العمر 13 عاماً، تشارك تجربتها في التعرُّف على إعاقة ابنها:

الأم: بغض النظرعن المشاكل التي تتعلق بالهيكل العظمي، كان ولداً طبيعياً وبصحة جيدة ونشيطاً. كل شيء عنده كان سليماً إلا الهيكل العظمي. وقال الطبيب لنا إنه بصحة جيدة، لكن لديه مشاكل ميكانيكية... وأن يقول أحدهم طفلكم بصحة جيدة لكنه يعاني فقط من مشاكل ميكانيكية فهذا يشكل بحد ذاته ذهنية يمكن الانطلاق منها، أي أن طفلكم ليس مريضاً.

الباحث: إذاً، هل يصنف ذلك ضمن إطار الأشياء التي لها حل؟

الأم: أجل، وأظن أن هذا هو الفرض، أليس كذلك؟ هو مصاب فقط بمشاكل ميكانيكية...فهذا يطمئن أنه ليس مريضاً.

شكَّل اعتبار الإعاقة 'مشكلة ميكانيكية' أساس الاستراتيجية التي اتبعها الأهل ليخبروا ابنهم فيما بعد عن حالته الصحية. فالإعاقة بالنسبة إليهم مرض، لذلك حاولوا جاهدين تجنُّب هذه التسمية:

الأم: ومنذ أن وَلِدَ لم نستخدم أمامه كلمة إعاقة أبداً، كنا فقط نقول له إنه مختلف. أعتقد أن المشكلة الأساسية تكمن في التسمية؛ فالأشخاص يحبون إطلاق تسميات على بعضهم البعض. وكما تعلم، جميعنا أفراد وليس بإمكاننا أن نعطي ملاحظات شاملة. حاولتُ نوعاً ما تحويل انتباهه عن كل ذلك من خلال اللعب معه، وأردتُ أن يشعر أنه طبيعي وأنه مثل أصدقائه وأن يدرك أنه، كما تعلم، ليس مختلفاً عن أي شخص آخر.

الباحث: عندما تتكلمين عن التسميات، هل تعتقدين أن تسمية ذي إعاقة تحمل دلالات سلبية ونظرة سلبية لهوية الفرد؟

الأم: أجل، وبنسبة مائة في المائة. كنتُ أقرأ مقالاً يقترح استخدام «ذوي قدرات مختلفة» بدلاً من «ذوي إعاقة»، لأن هؤلاء الأفراد ذوو قدرات مختلفة. وتسمية «ذوي إعاقة» فيها نظرة دونية إلى حد ما. وبرأيي أنها تدل على أن الشخص أقل من غيره، ما هو غير صحيح، فهو مختلف وحسب.

يوضح هذا المثال أن هؤلاء الأهل ربطوا بين الإعاقة والمرض الخطير وحالة وجودية دونية. وبعث في نفوسهم الأمل الاعتقاد أن إعاقة ابنهم هي «مشكلة ميكانيكية» يمكن حلّها من خلال التدخلات الطبية، وساعدهم ذلك في إبعاد أنفسهم عن فئة «الإعاقة». وعلى الرغم من أن العمليات الكثيرة التي

خضع لها ابنهم لم تساهم في إزالة إعاقته، كثفوا جهودهم لمساعدته على عدم اعتبار نفسه من ذوي الإعاقة، وذلك بهدف الانخراط بسهولة في فئة غير ذوي الإعاقة وعدم اعتبار أنه أقل قيمة من غيره.

نقلت فتاة تبلغ من العمر اثنتي عشرة سنة من صربيا حديثاً دار أمامها بين والدتها والطبيب:

سمعت الطبيب ووالدتي يتكلمان، وكان يقول لها انه ليس من شيء يمكن فعله لمساعدتي فإن حالتي ميؤوس منها، أو شيء من هذا القبيل.

في هذه الحالة، شرح الطبيب للوالدة أن العملية لن تعود بأي فائدة، وجرد الفتاة من إنسانيّتها وأشار إليها من خلال إعاقتها التي وصفها بـ "غير قابلة للتصحيح". وفي الحديث التي شهدت عليه الفتاة، لم يشر إليها كإنسان بل كشيء أو كمجموعة من الأجزاء المكسورة التي لا يمكن تصحيحها.

هذا النوع من التجريد من الإنسانيّة يؤثر على إدراك الأطفال لذاتهم، ويقلل من ثقتهم بأنفسهم، وقد يؤدي إلى تمييز داخلي لصالح الأفراد الذين لا يشكون من أي إعاقة. ويحتمل أن يبدأ هذا التمييز في عمر صغير بسبب الرسائل التي يتلقاها الصغار عن أنفسهم من قِبل الآخرين (Traustadóttir, 2015).

ج. معاملة الإعاقة على أنها مرض

للنظر في آثار معاملة إعاقة الأطفال على أنها مرض، من المفيد إجراء مناقشة سريعة للمقارنة التي يقوم بها شول بين إضفاء الطابع الطبي على المشاكل غير الطبية ومعاملة الأفراد على أنهم مرضى (Sholl, 2017). ومن هذا المنظار، هناك تداخل بين المفهومين ولكنهما ليسا بالضرورة مماثلين. ويقول شول أن الفرق يلاحظ بين التشخيص وتعريف الحالة على أنها مرضية، ومعالجتها من خلال التدخّلات الطبية. ويمكن الفصل بين هاتين العمليتين:

> ان كانت معاملة الشخص على أنه مريض تقتضي بعض الطُرق التي تنطوي على حالات تُصنَّف مرضية من قِبل المؤسسات الطبية (تعريف)، أو في المختبر (تشخيص)، أو بحكم التسميات الذاتية فيجب أن يشمل إضفاء الطابع الطبي عليها مجموعة متنوعة من الاستجابات والتدخلات أو العلاجات الطبية التي تبررها المخاوف الصحية (Sholl, 2017, p. 268).

ويؤكد شول على إمكانية إضفاء الطابع الطبي من دون اعتبار الحالات التي ينبغي علاجها طبياً حالات مرضية. فلا ينبغي تسمية أنواع الإعاقة التي يعاني منها طفل ما بأنها "غير طبيعية" أو الافتراض أنها تؤدي إلى حالة دونية، أو إلى أداء وظيفي دون المستوى ينحرف عن المعيار القياسي فيستدعي العناية الطبية لتخفيف آثار الإعاقة وتحسين نوعية حياة الطفل. وتجنُّب معاملة الحالات على أنها مرضية لا يعني رفض العلاجات الطبية، بل يستدعي عدم ربط الإعاقة بأي قيمة واعتبارها اختلافاً جسدياً. ويرى شول أنّ بعض الحالات يمكن ألا تعامل معاملة المرض وأن تخضع في الوقت نفسه للعلاج الطبي (Sholl, 2017, p. 269).

وفي الممارسة، يتطلب الابتعاد عن معاملة الحالات على أنها مرضية أن يتفادى أخصائيو الرعاية الصحية اعتبار طفل ذي إعاقة كمجموعة من الأجزاء المكسورة التي تحتاج إلى العلاج بكل الوسائل بسبب المرض الضمني، واعتباره عوضاً عن ذلك طفلاً قد تتطلب حالته النظر في جدوى وملاءمة التدخلات الطبية والتدخلات الاجتماعية لحالته، مثل توفير المعونات، أو المساعدة الشخصية، أو تهيئة بيئة يسهل الوصول إليها. وتتطلب هذه الخطوة أيضاً طرح أسئلة صعبة على الأهل ومساعدتهم في اعادة النظر في موقفهم من الإعاقة، وفهم حدود فعالية التدخلات الطبية، خاصة عندما تكون محفوفة بالمخاطر (Pens, 2009).

وتمكَّن معظم الأهل والشباب ذوي الإعاقة الذين تمت مقابلتهم من تحديد المنافع والتحسُّن في نوعية الحياة إثر العمليات الجراحية التي اختاروها. وهذا يعني أن التدخل الطبي في حالات الإعاقة قد يكون مناسباً أحياناً، ولكن ينبغي تمييزه عن معاملة الإعاقة كحالة مرضية. وشملت بعض الأمثلة على تخفيف آثار الإعاقات التحسُّن في مشية الطفل ووضعيته، وانخفاض التشنج، وتخفيف الألم، وتحسين القدرة على الوقوف أو المشي بدعم من وسائل المساعدة على الحركة أو بدونها، والمشاركة بمزيد من الفعالية في الأنشطة المفضّلة.

في بعض الحالات، لم تنشأ الدوافع المعلنة لمتابعة العلاجات الجراحية من اعتبارات تحسين نوعية الحياة وتخفيف الإعاقة وحسب، بل نشأت أيضاً من الرغبة في الاقتراب من فكرة مثالية للحالة الطبيعية. وكانت هذه الفكرة مغرية لدرجة أن الأسر في بعض الحالات اتبعت علاجات عالية الخطورة لم تكن نتائجها مؤكدة. وأعطى بعض الشباب أهميّة كبرى لجمالية جسدهم وفضلوا العمليات الجراحيّة التي تساعدهم على أن يبدوا «في حالة طبيعية". وفي محاولة للابتعاد عن معاملة الحالات معاملة الأمراض، ينبغي تجنُّب هذا النوع من الحُكم على ماهية الحالة المثاليّة.

وتكلم شاب ذو إعاقة من صربيا يبلغ من العمر 18 عاماً ويعاني من شلل دماغي على تجربته مع طبيبه الذي تجاهل العوارض التي وصفها الشاب وأصرَّ على مرض لم يقتنع الشاب بوجوده قط.

بدا وكأنه ليس ملماً بمشكلتي، أو لعلّه كان ملماً بها لكنّه لم يقدم لي حلاً جيداً كالطبيب «ب» (اسم مستعار). .. شيء من هذا القبيل. قال انه يريد استبدال كاحلي الأيمن أو إجراء عملية على ذراعي الأيمن لأنه يعتقد أن يدي اليمنى غير صحيحة لأن رجلي اليمنى أسوأ من اليسرى بسبب تأثرها بالشلل الدماغي. وافترض أن الحال مماثل بالنسبة إلى يدي اليمنى لكنه لم يكن كذلك. ثم أراد إجراء عملية جراحيّة على أي حال.

قاوم الشاب الطبيب وتمكّن من الحصول على رأي ثانٍ وتلقى العلاج المناسب في مستشفى آخر. وشرح لماذا يعتقدً أن العلاج الذي تلقاه في المستشفى الثاني كان خياراً جيداً له. فإلى جانب الفوائد الملموسة التي حققها، كان يعلّق أهمية كبيرة على فكرة "الحالة الطبيعية":

حسناً، كنت أتمنى أن أسير بشكل طبيعي، وأنا أسير الآن بشكل أو بآخر. أعني أن الناس يكادون لا يميّزون بيني وبين الآخرين لذا أنا سعيد جداً. ولا يهمني سواء ألاحظ الناس الفرق أم لم يلاحظوه، فما يهمني هو أنني قادر على التحرك من غير ألم وعلى الذهاب للسباحة من غير صعوبة لذا فأنا راضٍ تماماً عن العملية الجراحية.

وشارك شاب آخر من صربيا من ذوي الإعاقة مصاب بشلل دماغي ويبلغ من العمر 17 عاماً تجاربه عندما كان أقرانه يعيِّرونه بحالته طوال فترة مراهقته. وقد جعلته الوصمة الاجتماعية التي ألحقت به يشعر بالخزي:

بالطبع، أود أن أمشي مثل الجميع وغير ذلك. هذا الوضع ليس سهلاً بالنسبة إلي في بعض الحالات، وصراحة، أحياناً لا أحب أن أرى نفسي في المرآة. لكن لا بأس، يمضي هذا الشعور بسرعة. أنا مدرك أن علي المحاربة وأنه ليس لدي خيار آخر.

الجراحة هي شكلٌ من أشكال العمل على الجسم يخضع لها الشباب بهدف التقليص من اختلافهم عن غيرهم (Mclaughin and Coleman-Fountain, 2014: McLaughlin,2017). من بين الأشخاص الذين أُجريت مقابلة معهم، كان الأشخاص ذوو الإعاقات التي تسمح لهم بالاقتراب من الحالة المثاليّة من خلال الجراحة يقدّرون إمكانية أن يبدوا أشخاصاً "طبيعيين". وهذا المظهر أبعد هؤلاء الأطفال والشباب أكثر عن فئة ذوي الإعاقة إذ اعتبروا أنفسهم مختلفين عن سائر الأشخاص ذوي الإعاقة "الفعلية"، المصابين بإعاقات أكثر حدة. وتبيِّن القصص المجمّعة أن

الخطاب المتعلّق "بالحالة الطبيعية" ينبع من تفاعل الشباب ذوي الإعاقة مع المجتمع ككل ومن المقابلات الطبية التي تُشخَّص فيها الإعاقة على أنها "غير طبيعية".

د. تمكين/عدم تمكين الأطفال في المقابلات مع أخصائيي الرعاية الصحية

يحقّ للأطفال، كما أُشيرَ سابقاً، المشاركة في كل الأمور التي تؤثر عليهم. إلا أن مجال الرعاية الصحية له خصوصيته، ويشتد فيه التجاذب بشكل واضح بين حماية الطفل ودعمه لزيادة مستوى استقلاليته.

وبسبب عدم ارتياح الأهل تجاه حالة الإعاقة التي يعاني منها أطفالهم ورغبتهم في السعي إلى منحهم أفضل مستقبل ممكن، غالباً ما تكون قراراتهم في متابعة «علاجات» طبية غير قابلة للجدال. لكن هذا لا يعني عدم إعطاء الأطفال فرصة التحاور مع البالغين، وطرح الأسئلة، والوصول إلى جميع المعلومات التي قد يحتاجونها لفهم ما سيحصل معهم. وتبيِّن الأمثلة التالية أنّ الأطفال غالبا ما يُهمشون في المقابلات الطبية ولا يُعطَون فرصاً كافية للتعبير عن وجهات نظرهم وقلقهم.

قالت فتاة ذات إعاقة عمرها 18 عاماً من صربيا:

أعتقد أنه عليهم [أي أخصائيو الرعاية الصحية] أن يسألوا الطفل مباشرة، من غير أن يكون علي أن أتوجّه إلى أمي، ثم تسألهم أمي بعد ذلك، لأن هذا ما كان يحصل في معظم الأحيان كأن يكون لدي بعض الأسئلة فأتوجّه إلى أمي: «أمي، رجاءً اسألي عن هذا»، لأن آرائي لم تكن تهمهم.

وفي المثال التالي، شاب عمره 17 عاماً من صربيا يشرح كيف شعر بعد أن عاينه طبيب لم يولِ اهتماماً كافيا بقلقه:

في معظم الحالات، كان [أي الطبيب] يتجاهلني، فيتحدّث مع أمي وأبي فقط، متجاهلني تماماً، لذا... جلست هناك كأنني موضوع تجربةٍ لـ... لا أعلم... أفكاره الجديدة.

كما تحدثت فتاة ذات إعاقة من إنكلترا عن تجربتها عندما استيقظت بعد العملية الجراحية ولم يأخذ طاقم الرعاية الصحية ما شعرت به على مَحْمَل الجد:

كنت في حالة إعياء كبيرة من المورفين. لأنني لم أتفاعل جيداً معه. كنت في حالة إعياء كبيرة. وأعتقد أنه كان اليوم التالي بعد عمليتي. وقد حدثت مضاعفات كثيرة إلى جانب ذلك. شعرت أنني مريضة جداً، وكان وجهي متورماً، وأنا فقط، كنت مريضة. حقّاً لم أشعر أنني على ما يرام. واقترب المعالج الفيزيائي ليحاول أن يخرجني من السرير. لكنني كنت أهلوس. وأنا...أجل، لم أكن على ما يرام. واستمروا في محاولة إجباري على النهوض من السرير. كانوا يسحبون ساقي. وأنا... بالكاد استطعت أن أتكلم لأنني شعرت بالمرض الشديد. وقلت «لا، فقط دعوني وشأني». وألحوا كثيراً. وفي النهاية، قالت لهم أمي أن يخرجوا ويدعوني وشأني. لكنهم لم يتخلوا عن فكرة إخراجي من السرير. لكنني أردت فقط أن أهدأ. عندئذ شعرت أن لا أحد يسمعني.

تبيَّن من القصص التي رواها المشاركون في بحثي، أنّ دَور الأهل مهم في المقابلات الطبية لجهة الطريقة التي يعامِل بها أخصائيو الرعاية الصحية الأطفال. فمتى اعتبر الأهل أن مشاركة طفلهم مهمة، شجعوه على طرح الأسئلة أو أصروا على أن يفسر له أخصائيو الرعاية الصحية الوضع الراهن. فوضع الطفل إذاً في العلاقة الثلاثية الأهل-الطفل-أخصائي الرعاية الصحية يعتمد بقوة على نظرة البالغين لقدرة الطفل ونضجه، وعلى الأهمية التي يوليها البالغون لمشاركته. فإما يتصرف الأهل كحاجز أمام مشاركة الأطفال وإما كمصدر دعم لهم (Keravica, 2023).

شاركت فتاة ذات إعاقة عمرها 16 عاماً من إنكلترا تجربتها الإيجابية عن إشراكها في عملية اتخاذ القرار المتعلّق بعلاج مقترح، إذ اعتبر أهلها أنه من المهم أن تشارك في الاختيار والتحكّم في ما سيحدث معها:

حسناً، أجلسني والديّ بعد بضعة أيام، وشرحا لي ما قد يحصل وأجابا على أسئلتي... عما إذا كنت أرغب في النتائج في حال لم أخضع للعملية، ومن ضمن هذه النتائج أن الألم سيزداد سوءاً. وأنني لن أتمكّن من السير على قدمي. وأخبراني تحديداً عما سيحصل. وعن المخاطر، لقد أخبراني فعلاً بكل

شيء. وقالا إن الأمر عائد إلي. وإن القرار قراري. فتركا الأمر لي نوعا ما لكنهما أكدا أنهما بجانبي.

يبيِّن هذا المثال أن الأطفال والشباب لا يريدون أن يكونوا في موضِع المتفرجين ولا موضِع قلق للبالغين أثناء العلاجات الطبية. بل يريدون أن يشاركوا وأن يكون لهم رأي في ما يحصل لهم. وقدرات الأطفال تتطور عن طريق التجربة، ويجب أن تُفهم على أساس العلاقات مع الآخرين، وأن تُبنى من خلال العلاقات مع البالغين من جيل إلى جيل (Lansdown, 2005).

5. مناقشة

حذّر بريسندن (Brisenden, 1986)في كتاباته عن الآثار السلبية للنموذج الطبي للإعاقة على العيش المستقل لذوي الإعاقة، من العلاجات الطبية والاستشفاء التي يوصى بها للأشخاص ذوي الإعاقة حتّى عندما لا تساهم في تحسين جودة الحياة. ويرى بريسندن أنّ حالات الاستشفاء والتدخلات الطبية المتكررة هي مصدر للإعاقة، وأنها نتيجة رؤية الطب وتعريفه للإعاقة:

> سَبَبُ ذلك هو عدم القدرة على التخيُّل، ونتيجة مشاركة مهنة الطب في تقديم تعريفٍ جزئيٍّ ومحدودٍ للإعاقة، يصف الإعاقة على أنها مشكلة طبية بشكل شبه كامل، مما أدى إلى موقف يجد فيه الأطباء أنفسهم مقيدين في استجاباتهم بسبب تعريف وضعوه بأنفسهم(Brisenden, 1986, p. 176) .

وليست لدي النية في التقليل من فوائد جراحات تقويم العظام التي خضع لها الأطفال والشباب المشمولين بهذه الدراسة، بل أودُّ أن أسلّط الضوء على الخطر المرتبط بالسعي إلى «تصحيح" طبي يؤثّر على قدرة الطفل على العيش المستقل.

يظهر هذا الخطر في أربع طرق مختلفة على الأقل. أوّلاً، يقدّم الطب تعريفاً للإستقلالية من حيث الاكتفاء الذاتي، ويحدِّد أهداف التدخلات الطبية المتعلقة بالإعاقة من حيث الأداء المستقل. ويشرح ملادينوف (Mladenov, 2021, p. 10) أنّ الجهات الفاعلة في مجال سياسة الإعاقة أدامت تفسيراً أحادياً للاستقلالية هو الاكتفاء الذاتي – وأنّ تناقل هذا التفسير ألحق الظلم بذوي الإعاقة. وهذا ما ورد في كتابات ملادينوف عن نضال حركة العيش المستقل من أجل معنى الاستقلال باعتباره يركز على الاعتماد المتبادل على الدعم الذي يتلقاه شخص ما والقدرة على اختياره والتحكُّم به وعدم اعتباره اكتفاءً ذاتياً.

ثانياً، يكوّن الأطفال والأهل، متأثّرين بقوة الطب، فهماً للإعاقة على أنها مشكلة فردية واختلافاً سلبياً يتم حله بشكل أفضل من خلال التدخلات الطبية. وغالباً ما تكون مرحلة الطفولة مرحلة التدخلات الطبية. ويستمد الكثير من الشباب حسّهم بذاتهم من

الآخرين، ويكتسبون معرفتهم الأولى عن الإعاقة من قصص الطب. وعندما طلبتُ من المشاركين في الدراسة التحدث عن التحديات التي يواجهونها، بدأ معظم الشباب بحالاتهم الطبية وتاريخهم الطبي، وكانوا يتقنون استخدام المصطلحات الطبية. وبيّن غريفيث (Griffiths, 2018) في بحثه حول مشاركة الشباب ذوي الإعاقة في حملات الإعاقة أنّ النموذج الاجتماعي عن الإعاقة باعتباره "فكرة كبيرة" عن حركة الإعاقة مازال بعيداً عن الشباب، وذلك لأسباب ليس أقلها القصص الناتجة من الطب والانشغال بتصحيح الإعاقة في مرحلة الطفولة.

ثالثاً، إنّ معاملة الإعاقة كحالة مرضية واستنكارها باعتبارها حالة "غير طبيعية" يضيّق على الأطفال والشباب مساحة تخيُّل حياة مرضية والقدرة على تحقيق النّجاح من دون الخضوع لتدخلات طبية خطيرة أحياناً، تتخطى الهدف المتمثل بتثبيت الأوضاع الأولية وتخفيف آثار الإعاقة، وهي بذاتها مليئة بالغموض. وتساهم معاملة الإعاقة كحالة مرضيّة في إبعاد الشباب ذوي الإعاقة عن غيرهم من الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة إذا أدّت نتائج التدخلات الطبية إلى تقريب هؤلاء الشباب من الفئة "الطبيعية". ويعتبر الشباب أن الظهور بشكل «طبيعي»، أي بما يؤدي إلى تجنُّب الوصمة من الآخرين، يشكِّل مكافأة مغرية ينجذبون إليها. إلا أنّ هذه المكافأة تعني بناء مفهوم الإعاقة باعتبارها "أمراً غير طبيعي" من دون منازع (McLaughlin et al., 2016). وهذا البناء سيخلق تباعداً بين الشباب الّذين يمكن أن "يبدوا طبيعيّين" والشباب "ذوي الإعاقة فعلاً". وتقوم فلسفة العيش المستقل على مشاعر الكبرياء والانتماء المجتمعي ورؤية الإعاقة باعتبارها مسألة تنوع بشري (Swain and French, 2000). وفي غياب نماذج إيجابية ودعم الأقران، قد تبدو هذه الأفكار بعيدة عن ذهن الشباب ذوي الإعاقة.

أخيراً، إنّ ممارسات تنشئة الأطفال التي تدعم الأطفال في التعبير عن آرائهم وإبداء الرأي في القرارات المهمة تُنَمّي قدراتهم المتنامية وتزيد من إمكانات العيش المستقل في مرحلة البلوغ. وإذا سُئل الأطفال بشكل متكرر عن آرائهم، يفهمون أن آراءهم مهمة ويزيد احتمال أن يصبحوا أفراداً قادرين على اتخاذ قراراتهم بشكل مستقلّ.

6. الخلاصة

لا تعني النتائج الناشئة التي تقدّمها هذه الورقة البحثية أن جميع التدخلات الطبية المتعلقة بالإعاقة قمعية أو غير مبررة. وفي الواقع، تبيَّن لي من خلال المقابلات التي أجريتُها مع الأطفال ذوي الإعاقة والشباب وذويهم أن آثار الإعاقة خفّت في الكثير من الحالات، ما أدى، من وجهة نظرهم، إلى تحسين نوعيّة حياتهم.

ولكن أظهرت شهادات الشباب وذويهم أن للاستشفاء والتعرُّض للتدخلات الطبية بشكل متكرر عواقب غير مقصودة. وفي سعي الأطفال ذوي الإعاقة وذويهم إلى "تصحيح" طبي، يُكَوّنون فهماً للإعاقة يتماشى مع النموذج الفردي للإعاقة، وقد يؤدي إلى إنكار هوية الإعاقة. وقد تكون أفكار النموذج الاجتماعي للإعاقة وكبرياء الإعاقة، التي تعتبر مركزية في حركة العيش المستقل، بعيدة عنهم. يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة إلى فرص وتشجيع للتعبير عن آرائهم بشكل حرّ، حتى في القرارات والقضايا الحسّاسة والمهمة مثل قرارات العلاج الطبي. وقد يؤدي انشغال الكبار بإعاقة الأطفال إلى تقليص المساحة المتاحة للأطفال للمشاركة في نقاشات تتعلق بمصالحهم الفضلى ونوعية حياتهم. وتجاهل رأي الأطفال في هذه المواضيع المهمة يقلل من الأهمية المعلّقة على رعاية نضجهم واستقلاليتهم اللّذَيْن لا يزالان في حالة نمو. ولا تتطوّر قدرات الأطفال ذوي الإعاقة إلّا عبر المفاوضات المستمرة بشأن حياتهم اليومية وما تشمل من أمور مهمة مثل الرعاية الصحية.

وتعتمد فلسفة العيش المستقل على مفهومي تقرير المصير والاستقلال الذاتي. وهي تعزز هوية الإعاقة الإيجابية والشعور بالانتماء إلى مجتمع الإعاقة. وإذا أُريدَ للأطفال ذوي الإعاقة أن يَكْبُروا ليصبحوا بالغين قادرين على الاختيار والتحكُّم بحياتهم، وجبَ على الأشخاص المعنيين برعايتهم الاعتراف بقدراتهم المتنامية ورعايتها. ومعامَلة الإعاقة معامَلة المرض قد تنطوي على معنى للإعاقة باعتبارها اختلافاً سلبياً. لكن ليس من الضروري أن يحصل ذلك إذ يمكن أن تركِّز التدخلات الطبية على التخفيف من آثار الإعاقة دون إضفاء قيمة سلبية على الحياة مع الإعاقة وتخمين ما يعنيه العيش المستقل.

المراجع

.Alderson, P. 1990. Choosing for children: parents' consent to surgery. Oxford: University Press

Archard, D., and Skivenes, M. (2009). Balancing a child's best interests and a child's views. The International .Journal of Children's Rights. 17(1), pp. 1–21

Arstein-Kerslake, A., and Flynn, E. (2017). The right to legal agency: domination, disability and the protections of Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. International Journal of Law in Context. .13(1), pp. 22–38

Beresford, B.A., and Sloper, P. (2003). Chronically ill adolescents' experiences of communicating with doctors: a .qualitative study. Journal of Adolescent Health. 33(3), pp. 172–179

Braun, V., and Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. Qualitative Research in Sport, .Exercise and Health. 11(4), pp. 589–597

Bricher, G., and Darbyshire, P. (2005). 'I know my body, I've lived in it all my life': Therapy, surgery and .remediation experiences of young people with disabilities. Contemporary Nurse. 18(1–2), pp. 18–33

Brisenden, S. (1986). Independent living and the medical model of disability. Disability, Handicap & Society. .1(2), pp. 173–178

Callus, A.-M., Bonello, I., Mifsud, C. and Fenech, R. 2019. Overprotection in the lives of people with intellectual disability in Malta: knowing what is control and what is enabling support. Disability & Society. 34(3), pp. .345–367

Campoy Cervera, I. (2017a). Legal analysis of Article 7 of the Convention on the Rights of Persons with .Disabilities: children with disabilities. Age of Human Rights Journal. (9), pp. 116–141

Christensen, P.M., and James, A. (2017). Research with children: perspectives and practices Third edition. .London: Routledge, Taylor & Francis Group

.Clark, S. (2018). The (dis)ability of child rights? Oslo Law Review. 5, pp. 42–66

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). General comment No. 1 (2014) Article 12: Equal .recognition before the law

.General comment on article 19: Living independently and being included in the community .(2017) _____

.Committee on the Rights of the Child (2009). General comment No. 12 on the right of the child to be heard

Committee on the Rights of the Child (2013). General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his .(or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1

Connors, C., and Stalker, K. (2007). Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood .disability. Disability & Society. 22(1), pp. 19–33

Cooper, H. (2013). The oppressive power of normalcy in the lives of disabled children: deploying history to denaturalize the notion of the 'normal child' In: Curran, T. and Runswick-Cole, K., eds. Disabled children's .childhood studies: critical approaches in a global context. Basingstoke: Palgrave Macmillan

Coyne, I., and Harder, M. (2011). Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared .decision-making using a situational perspective. Journal of Child Health Care. 15(4), pp. 312–319

Curran, T., and Runswick-Cole, K. (2013). Disabled children's childhood studies: critical approaches in a global .context. Basingstoke: Palgrave Macmillan

Curran, T., Runswick-Cole, K. and Liddiard, K. (2018). The everyday worlds of disabled children In: G. M. .Thomas and D. Sakellariou, eds. Disability, Normalcy and the Everyday. Abingdon, Oxon: Routledge

Davis and Watson (2000). Disabled children's rights in every day life: Problematising notions of competency .and promoting self-empowerment. The International Journal of Children's Rights. 8(3), pp. 211–228

.Elliston, S. (2007). The best interests of the child in healthcare First edition. London: Routledge-Cavendish

European Network on Independent Living (2014). Myth buster: independent living. Dublin: European Network .on Independent Living

Fass, P.S. (2011). A historical context for the United Nations Convention on the Rights of the Child. The ANNALS .of the American Academy of Political and Social Science. 633(1), pp. 17–29

Franklin, A., and Sloper, P. (2009). Supporting the participation of disabled children and young people in .decision-making. Children & Society. 23(1), pp. 3–15

Godwin, S. (2011). Children's oppression, rights and liberation [Online]. Rochester, NY: Social Science Research .Network. [Accessed 23 April 2020]. Available at https://papers.ssrn.com/abstract=1803459

Griffiths, M. (2018). These days are ours: exploring young disabled people's experiences and views of the .disabled people's movement. Liverpool John Moores University

.James, A. (1998). Theorizing childhood. Cambridge: Polity

James, A., and Prout, A. (1990). Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the .sociological study of childhood. London: Falmer

Keravica, R. (2023). [Forthcoming]. Disabled children's participation in healthcare decision-making In: A. E. Beckett and A.M. Callus, eds. Routledge international handbook on children's rights and disability. London: .Routledge

Keravica, R. 2023. [Forthcoming]. Rethinking the capacities of disabled children from the perspective of new

materialism In: G. Petri, S. Meyers and M. McCloskey, eds. Hierarchies of disability human rights.: Routledge .Press

Kuper, and others (2014). The impact of disability on the lives of children; cross-sectional data including 8,900 children with disabilities and 898,834 children without disabilities across 30 Countries S. Federici, ed. PLoS .ONE. 9(9), p.e107300

.Lansdown, G. (2005). The evolving capacities of the child. Florence: UNICEF

Lundy, L. (2007). 'Voice' is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the .Rights of the Child. British Educational Research Journal. 33(6), pp. 927–942

Mallett, R., and Runswick-Cole, K. (2014). Approaching disability: critical issues and perspectives. London: .Routledge

.Matthews, S.H. (2007). A window on the 'new' sociology of childhood. Sociology Compass. 1(1), pp. 322–334

Mayall, B. (2000). The sociology of childhood in relation to children's rights. The International Journal of .Children's Rights. 8(3), pp. 243–259

.Mayall, B. (2002). Children's childhoods: observed and experienced. London: Falmer

McLaughlin, J. (2020). Relational autonomy as a way to recognise and enhance children's capacity and agency .to be participatory research actors. Ethics and Social Welfare. 14(2), pp. 204–219

McLaughlin, J. (2017). The medical reshaping of disabled bodies as a response to stigma and a route to .normality. Medical Humanities. 43(4), pp. 244–250

Mclaughlin, J., and Coleman-Fountain, E. 2014. The unfinished body: The medical and social reshaping of .disabled young bodies. Social Science & Medicine. 120, pp. 76–84

McLaughlin, J., Coleman-Fountain, E., and Clavering, E. (2016). Monitoring differences and emerging identities. .London: Routledge

Mladenov, T. (2021). Independence and its meaning: ENIL's monitoring of article 19 as a struggle for hermeneutical justice In: M. H. Rioux, J. Viera, A. Buettgen and E. Zubrow, eds. Handbook of disability: critical thought and social change in a globalizing world [Online]. Singapore: Springer Nature, pp.1–16. [Accessed 18 .1-33_7-1278-16-981-978/August 2022]. Available at https://doi.org/10.1007

Morris, J. (2004). Independent living and community care: a disempowering framework. Disability & Society. .19(5), pp. 427–442

Nelson, and others (2012). 'Doing the "right" thing': how parents experience and manage decision-making for .children's 'normalising' surgeries. Social Science & Medicine. 74(5), pp. 796–804

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021). Health at a glance 2021: OECD

Indicators [Online]. OECD. [Accessed 26 January 2023]. Available at https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en.

Oliver, M. (1996). Understanding disability: from theory to practice. Basingstoke: Macmillan.

Oliver, M., and Barnes, C. (2012). The new politics of disablement. London: Palgrave Macmillan.

Parens, E. (2009). Respecting children with disabilities and their parents. The Hastings Center Report. 39(1), pp. 22–23.

Parens, E. (2006). Surgically shaping children: technology, ethics, and the pursuit of normality. Baltimore, Md: Johns Hopkins University Press.

Priestley, M., Corker, M. and Watson, N. (1999). Unfinished business: disabled children and disability identity. (Disability Studies Quarterly, 19(2.

Prout, A. (2002). Researching children as social actors: an introduction to the children 5–16 programme. Children & Society. 16(2), pp. 67–76.

Quinn, G., and Arstein-Kerslake, A. (2012). Restoring the 'human' in 'human rights': personhood and doctrinal innovation in the UN disability convention In: C. A. Gearty and C. Douzinas, eds. The Cambridge companion to human rights law. Cambridge companions to law. Cambridge: University Press, pp. 36–55.

Qvortrup, J., and European Centre for Social Welfare Policy and Research (1994). Childhood matters: social theory, practice and politics. Aldershot: Avebury.

Runeson, I., Enskär, K., Elander, G. and Hermerén, G. (2001). Professionals' perceptions of children's participation in decision making in healthcare. Journal of Clinical Nursing. 10(1), pp. 70–78.

Runswick-Cole, K., Curran, T. and Liddiard, K. (2018). The Palgrave handbook of disabled children's childhood studies. London: Palgrave Macmillan.

Safta-Zecheria, L. (2018). The infantilization of intellectual disability and political inclusion: a pedagogical approach. Journal of Educational Sciences. 19(2), pp. 104.

Sandland, R. (2017). Lessons for children's rights from disability rights? In: Brems, E., Desmet, E., & Vandenhole, W. eds. Children's Rights Law in the Global Human Rights Landscape: Isolation, inspiration, integration? (1st ed.). London: Routledge.

Shakespeare, T., and Watson, N. (1998). Theoretical perspectives on research with disabled children In: C. Robinson and K. Stalker, eds. Growing up with disability research highlights in social work. London: Jessica Kingsley.

Sholl, J. (2017). The muddle of medicalization: pathologizing or medicalizing? Theoretical Medicine and Bioethics. 38(4), pp. 265–278.

Smith, E., and Traustadóttir, R. (2015). Childhood disability, identity and the body In: R. Traustadóttir, B. Ytterhus, S. T. Egilson and B. Berg, eds. Childhood and disability in the Nordic countries: being, becoming, belonging [Online]. Studies in Childhood and Youth. London: Palgrave Macmillan UK, pp. 85–99. [Accessed 19 .6_9781137032645/August 2022]. Available at https://doi.org/10.1057

Stalker, K., and others (2012). Researching the lives of disabled children and young people. Children & Society. .26(3), pp. 173–180

Swain, J. and French, S. (2000). Towards an affirmation model of disability. Disability & Society. 15(4), pp. .569–582

Thomas, C. (1999). Female forms: experiencing and understanding disability. Philadelphia, Pa: Open University .Press

Thomas, C. (2004a). How is disability understood? An examination of sociological approaches. Disability & .Society. 19(6), pp. 569–583

Thomas, C. (2004b). Rescuing a social relational understanding of disability. Scandinavian Journal of Disability .Research: SJDR. 6(1), pp. 22–36

Tisdall, E.K.M. (2012). The challenge and challenging of childhood studies? Learning from disability studies and .research with disabled children. Children & Society. 26(3), pp.- 181–191

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2013). TAKE US SERIOUSLY! Engaging .children with disabilities in decisions affecting their lives. Florence: UNICEF

Watson, N. (2012). Theorising the lives of disabled children: how can disability theory help? Children & Society. .26(3), pp. 192–202

Watson, N. (2002). Well, I know this is going to sound very strange to you, but I don't see myself as a disabled .person: identity and disability. Disability & Society. 17(5), pp. 509–527

.Wells, K. (2017). Childhood studies: making young subjects. Polity

World Bank (2022). Current health expenditure per capita (current US$) - Serbia | Data. The World Bank Data. [Online]. [Accessed 26 January 2023]. Available at https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX. .PC.CD?locations=RS

منهج وظيفي مقترح لإكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة مهارات وظيفية

تأليف: إخلاص فيصل صواف

الرسائل الرئيسية

1

يواجه التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية عدداً من المشكلات الدراسية المرتبطة بضعف القدرة على الاستفادة من المناهج الدراسية المطروحة بسبب اقتصار الخدمات التربوية والتعليمية المقدّمة في المدارس على فئة الإعاقة الفكرية البسيطة.
والركيزة الأولى التي ينبغي أن يقوم عليها إعداد مناهج التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية هي الإحاطة بخصائصهم وحاجاتهم.

2

يساعد المنهج الوظيفي على تكوين شخصية التلميذ ذي الإعاقة الفكرية وتعزيز الجوانب الإيجابية فيها ليكون قادراً على التكيُّف الاجتماعي والاعتماد على ذاته والتواصل مع المجتمع بفاعلية وصولاً إلى تمكينه من العيش المستقل.

3

كشفت الدراسة تحسناً في مهارات الاستقلالية الذاتيّة عند التلميذات اللواتي تعرَّضن للمنهج الوظيفي مقارنةً بمستوياتهن قبل التعرُّض له، ومقارنةً بالتلميذات اللواتي لم يتعرَّضن له.

4

تؤكد الدراسة على أهمية تدريب معلمي ومعلمات التربية الخاصة على آلية استخدام المنهج الوظيفي في تدريس وتدريب التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، وضرورة الاهتمام بتفعيل معيار الشراكة الأُسرية في تخطيط وتنفيذ وتقويم مناهج هؤلاء التلاميذ.

5

توصي الباحثة بتطبيق المنهج الوظيفي بشكل أوسع في المملكة وبإعادة النظر في مناهج التربية الفكرية المقرَّرة حالياً لذوي الإعاقات الفكرية المختلفة. وتدعو إلى إنشاء قاعدة بيانات إلكترونية للمنهج الوظيفي تكون مرجعاً لمُعَلِم التربية الخاصة وتُسَهِّل عليه تطبيق الخطة التربوية الفردية لكل تلميذ.

مقدّمة

تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة هو جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي العام كما ورد في سياسة التعليم للمملكة العربية السعودية في أهدافها العامة 54-57 و188-194 (وزارة التربية والتعليم، 1432). وتنص الأنظمة والمواثيق على أن توفير نظام تعليمي يراعي احتياجاتهم هو حقّ من حقوقهم المكتسبة. فالاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي صدرت عن الأمم المتحدة في عام2006 ، والتي وقّعت عليها معظم دول العالم، تشير في مادتها الرابعة والعشرين إلى ضرورة إعمال هذا الحقّ دون تمييز وعلى أساس من تكافؤ الفرص، حيث ينبغي أن تكفل الدول عامة نظاماً تعليمياً جامعاً لجميع المستويات ولكل التلاميذ. وبتوقيع المملكة العربية السعودية على هذه الاتفاقية في عام 2008، تزايد الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة ذوي الإعاقة الفكرية، وتم التركيز على ضرورة إيجاد مناهج مناسبة لإكساب التلاميذ ذوي الإعاقة عامةً، وذوي الإعاقة الفكرية خاصةً، الذين لا يتمكنون من الاستفادة من مناهج التعليم العام بشكلها الحالي، المهارات الأكاديمية والاجتماعية والاستقلالية والمهنية التي تؤهلهم للحياة العامة.

يحتاج بناء وإعداد مناهج للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية إلى دراية ومعرفة متعمقة بخصائصهم واحتياجاتهم، وإلى فهم الظروف التعليمية المبنية على متطلبات المجتمع وحاجات واهتمامات المتعلِم (بطرس، 2010). وينبغي مراعاة تدرُّج وتنظيم المحتوى وتسلسله، ومراعاة الأسس العامة للنمو الجسدي والعقلي والاجتماعي للتلاميذ، مع وضع تصوّر عام للأنشطة ووسائل التعليم والتقييم. وبهذا تكون الركيزة الأولى لبناء مناهج ذوي الإعاقة الفكرية هي المعرفة بخصائص وحاجات التلاميذ من جميع الجوانب (عبد الحق، 2009). وانطلاقاً من الاهتمام بحاجات التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، وبالتركيز على خصائصهم، يتبيّن أن القصور في مهارات السلوك التكيُّفي، التي تسبِّب قصوراً في اكتساب المهارات الوظيفية، يعود إلى حاجتهم إلى برامج ومناهج لتنمية المهارات التي يحتاجونها في حياتهم اليومية وتحقيق استقلاليتهم بشكل متزايد تماشياً مع مراحل نموّهم.

وعلى هذا الأساس، تدعو الحاجة إلى وضع منهج وظيفي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، يلبي احتياجاتهم، ويسد الكثير من الثغرات في المناهج الحالية.

وفي ما يلي بعض التعريفات لمفاهيم ومصطلحات أساسيّة مستخدَمة في الدراسة.

التعريف الجديد للإعاقة الفكرية (2021)

الإعاقة الفكرية هي إعاقة تتصف بقيود كبيرة في الأداء الفكري والسلوك التكيُّفي، تعيق العديد من المهارات الاجتماعية والعملية اليومية. وتبدأ هذه الإعاقة قبل سن 22.

وتعرِّف الباحثة التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة إجرائياً بأنهن التلميذات الملتحِقات بمعاهد وبرامج التربية الفكرية التابعة لإدارة التربية والتعليم، واللواتي تتراوح درجة ذكائهن بين 40-54 درجة على اختبار وكسلر، أو 36-51 درجة على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيّاً منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى. وتقع أعمارهن ما بين 6 إلى 21 سنة.

المنهج الوظيفي (Functional Curriculum)

عرَّف قسم دعم وخدمات الطلاب بوزارة التعليم في ولاية نيوفاوندلاند ولابرادور في كندا (Division,2008 p.7) المنهج الوظيفي بأنه «المنهج الذي يركز على تنمية المهارات الوظيفية اللازمة لتعزيز المشاركة المجتمعية في حياة التلاميذ المستقبلية، وهو يبدأ من سن مبكر من دراسة التلميذ ويركز على نقاط القوة الحالية والاحتياجات المستقبلية».

وتعرِّف الباحثة المنهج الوظيفي إجرائياً بأنه مجموعة من الإجراءات والتطبيقات المتعلقة بمجال المهارات الشخصية والمجال الاستقلالي التي يتم تدريسها للتلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية في مختلف المراحل العمرية والدراسية، لتدريبهم على المهارات الحياتية الوظيفية اللازمة للمشاركة المجتمعية.

1. ركائز الدراسة

أ. الإشكاليّة

يواجه التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية عدداً من المشكلات الدراسية المرتبطة بضعف القدرة على الاستفادة من المناهج الدراسية المطروحة حالياً في معاهد وبرامج التربية الفكرية، خاصة أن الخدمات التربوية والتعليمية التي تؤمّنها المدارس للتلاميذ ذوي الإعاقة تقتصر على فئة الإعاقة الفكرية البسيطة، وذلك وفقاً للقواعد التنظيمية للتربية الخاصة (1422هـ). وقد أكدت دراسة (المعيقل، 2008) التي قيَّمت مدى تطبيق المهارات الحياتية في مناهج التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة، أن عدداً من الصعوبات يواجه ذلك التطبيق، ويتمثل في: (أ) البيئة التعليمية غير الملائمة؛ (ب) الكوادر البشرية غير المؤهَلة؛ (ج) غياب المهارات الحياتية؛ (د) غياب تقييم مهارات السلوك التكيُّفي أو المهارات الحياتية؛ (هـ) ضعف الدور الأسري؛ (و) نقص المصادر المجتمعية.

وفي ضوء المعالم العامة لهذا الواقع، تسعى الدراسة إلى تصميم منهج وظيفي ملائم لحاجات التلميذات ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة، وذلك من خلال الرجوع إلى المناهج الوظيفية العالمية وتكييفها مع متطلبات البيئة السعودية. كما تسعى الدراسة إلى التعرُّف على فعالية المنهج المقترح في إكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة مهارات وظيفية، من خلال مقارنة أداء مجموعة من التلميذات اللواتي يتم تدريسهن باستخدام المنهج المقترح بأداء زميلاتهن اللواتي يتم تدريسهن من خلال مناهج أخرى مطبقة حالياً في معاهد التربية الفكرية.

ب. الأسئلة المطروحة

تستعين الباحثة بالأسئلة التالية في دراستها:

ما مدى فعالية المنهج الوظيفي المقترح في إكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة المهارات الوظيفية؟

وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الأداء لدى المجموعة التجريبية في مستوى اكتساب المهارات الاستقلالية قبل وبعد تطبيق المنهج الوظيفي؟

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الأداء بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى اكتساب المهارات الاستقلالية بعد تطبيق المنهج الوظيفي؟

ج. فرضا الدراسة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت المناهج الوظيفية للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، يمكن صياغة فرضي الدراسة كما يلي:

1. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أبعاد المهارات الاستقلالية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق المنهج الوظيفي.

2. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات المهارات الاستقلالية للمجموعة التي تعرَّضت للمنهج الوظيفي والمجموعة الضابطة بعد ضبط الفروق القبْلية في المهارات الاستقلالية.

د. أهمية الدراسة

1. الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في نشر المفاهيم الحديثة كمفهوم المنهج الوظيفي في أوساط الباحثين المعلمين والمتعلمين. وتساهم الدراسة في تغطية القصور في الميدان التربوي في ما يتعلّق بالأدبيّات التي تتناول تطبيق المناهج الوظيفية على التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة.

2. الأهمية التطبيقية

تتمثّل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في إمكانيّة أن ينبثق عنها منهج عملي وظيفي يغطي حاجة تلاميذ وتلميذات معاهد التربية الفكرية إلى منهج يقوم على تنظيم المحتوى التعليمي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الذين لا يستفيدون من المناهج المقرَّرة. والهدف هو تسهيل اكتسابهم للمهارات الحياتية الوظيفية وبالتالي تسهيل وصولهم إلى التدريب والتأهيل المبني على المجتمع، وتعزيز استقلاليتهم، بالإضافة إلى توفير دليل مرجعي لمعلمي وأُسر التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية يسهم في تدريبهم على تحديد احتياجات التلاميذ الوظيفية وإستراتيجية تحقيقها. وقد يشكِّل هذا المنهج أيضاً منهجاً مصاحباً أو بديلاً للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بمدارس التعليم العام دون أن يتمكنوا من الاستفادة من مناهجه.

ه. نطاق الدراسة

1. النطاق المكاني

اقتصر تطبيق هذه الدراسة على التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة الملتحقات بمعهد التربية الفكرية بمدينة جدة.

2. النطاق الزمني

بدأ تطبيق إجراءات الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1433هـ - 1434هـ، وامتد على فترة 11 أسبوعاً.

3. النطاق البشري

طُبّقت الدراسة على تلميذات ذوات إعاقة فكرية من عمر 9 إلى 13 سنه، تتراوح درجة ذكائهن بين 40-54 درجة على اختبار وكسلر، أو 36-51 درجة على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيّاً منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

و. منهجيّة الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي المتمثل في تصميم مجموعات متكافئة (ضابطة وتجريبية) وذلك للتأكد من فعالية المتغيّر المستقل "المنهج الوظيفي المقترح" في تحقيق المتغيّر التابع "تنمية المهارات الوظيفية على تحقيق الاستقلالية لدى التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة".

ز. الفئة المستهدَفة

تستهدف الدراسة التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة من الصف الأول الابتدائي إلى الثاني المتوسط في معهد التربية الفكرية بمدينة جدة، البالغ عددهن (169) تلميذة حسب إحصائية المعهد خلال الفترة المشمولة بالدراسة.

ح. عيِّنة الدراسة

تكونت عيِّنة الدراسة من (30) تلميذة من ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة ممن تقع أعمارهن بين 9 إلى 13 سنة وتم اختيارهن وفقاً للضوابط التالية:

1. تشخيص التلميذة من قِبل فريق التشخيص النفسي بمعهد التربية الفكرية على أنها تعاني من إعاقة فكرية متوسطة تتراوح درجة ذكائها بين 40-54 درجة على اختبار وكسلر، أو 36-51 درجة على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيّاً منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.

2. عدم التحاق التلميذة مسبقاً ببرامج تدريبية وظيفية مماثلة للبرنامج الحالي.

3. إظهار التلميذة إنخفاضاً واضحاً في مجال المهارات الاستقلالية وفق نتائج التقييم القبْلي للمهارات الاستقلالية.

4. إظهار التلميذة استقراراً نفسياً وسلوكياً وصحياً يسمح لها بالاستفادة من البرنامج المقدّم.

ط. أداة الدراسة

الأداة المعتمَدة في الدراسة هي المنهج الوظيفي المقترح الذي وضعته الباحثة لخدمة أغراض الدراسة. وفي ما يلي نبذة عن المنهج الوظيفي:

1. بدايته

تحدى كل من براونBrown ونيتوبسكي Nietupski وهمبرنيتوبسكي (Hamre-Nietupski (1976 النموذج التطويري النمائي واستخدموا بدلاً منه معياراً للحد الأقصى لتأدية المهارات الوظيفية الحياتية اليومية في المجتمع. وفي عام 1979، قدموا مصطلحاً وظيفياً لمهارات الحياة اليومية يشير إلى نموذج جديد يعزِّز عملية الاندماج في المجتمع من خلال استهداف المهارات المطلوبة في الحياة اليومية. وقد وصفوا هذا المنهج في أربعة مجالات للمهارات الوظيفية الخاصة بالحياة اليومية وهي: المجال الاجتماعي، والمجال الترفيهي، ومجال التدبير المنزلي، والمجال المهني، أصبحت مجالات المحتوى الجديد للمنهج الدراسي. وقد انتشر هذا التغيُّر في التفكير حول المنهج، حيث قدَّم يستلنجWestling وفوكس 18 (2000)Foxمؤلفاً دعمت هذا التغيُّر في المهارات الوظيفية. وبنهاية الثمانينات، أجمع المتخصصون على ذلك، مع الإشارة إلى أن المنهج ينبغي أن يركِّز على المهارات الوظيفية الحياتية اليومية المناسبة للعمر الزمني. ويظهر المنهج الوظيفي للمهارات الحياتية اليومية بصفته إطاراً نختار منه المهارات ذات الأولوية للتلميذ (Browder, Flowers, Ahlgrim-Delzell, Karvonen,Spooner& Algozzine,2004).

2. هدفه العام

يهدف المنهج الوظيفي إلى تكوين شخصية التلميذ ذي الإعاقة الفكرية وتعزيز الجوانب الإيجابية لديه ليكون قادراً على التكيُّف الاجتماعي والاعتماد على ذاته، وذلك من خلال تدريبه على العديد من المهارات الوظيفية وممارستها في حياته اليومية والاندماج في المجتمع.

3. أهدافه الفرعية

1. إكساب التلميذ ذي الإعاقة الفكرية مهارات وظيفية حياتية لتعزيز استقلاليته واعتماده على ذاته.

2. إكساب التلميذ ذي الإعاقة الفكرية القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات والتواصل مع أقرانه ومجتمعه بفعالية.

3. تأهيل التلميذ شخصياً ومهنياً واجتماعياً.

إكساب التلميذ الثقة بالذات من خلال اختيار الأنشطة والأهداف المناسبة لقدراته وإمكاناته والمتوافقة مع حاجاته.

4. معاييره

يقوم المنهج الوظيفي المقترح في تصميمه على عدد من المرتكزات والمعايير التي تهدف إلى تنمية المهارات الوظيفية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية بتحديد:

1. ماذا يتعلم التلميذ؟ تُحدَّد الأهداف بناءً على نقاط القوة والاحتياج لديه المحدَّدة في خطته التربوية الفردية، وبناءً على نتائج التقييم القبْلي للمهارات. وهذا المعيار هو الأول في معايير المنهج الوظيفي.

2. أين يتعلم التلميذ؟ توفير البيئات الأساسية والبيئات الفرعية للتعلُّم بحيث تكون هذه البيئات آمنة، ومحفِّزة، ومتنوِّعة، وطبيعيّة قدر الإمكان، وبحيث تحقِّق معيار التدريب المبني على المجتمع والتدريب في البيئة الواقعية كلما أمكن ذلك.

3. كيف يتعلم التلميذ؟ من خلال توفير:

- طرق تعليم متنوعه ونشطة واجتماعية.
- الوسائل والاستراتيجيات والتقنيات المساعِدة والمناسبة لكل مهارة ولكل تلميذ على حدة.

- تدريب المعلمين القائمين على تطبيق المنهج وفهمهم لأهداف المنهج وآليات تطبيقه وتحقيق معيار الشراكة الأسرية.

وقد استخلصت الباحثة من خلال دراسة الأدبيات والمناهج الخاصة ودراسة معايير المناهج الوظيفية مجموعة من المعايير للمنهج الحالي هي:

1. وضع برنامج تربوي فردي لكل تلميذ: تحدّد المهارات الوظيفية للتلميذ من خلال برنامج تربوي فردي خاص بكل تلميذ.

2. تفعيل الشراكة الأسرية: تُشرك الأسرة في جميع مراحل إعداد برنامج التلميذ، كلما أمكن ذلك.

3. إثراء الخبرة العملية وتوظيف الأنشطة في الحياة اليومية. وتنقسم الخبرة العمليّة إلى قسمين:

   أ. الخبرة العملية المدرسية من خلال إعداد البيئة الافتراضية للواقع الفعلي؛

   ب. الخبرة العملية المجتمعية من خلال التدريب المبني على المجتمع والتدريب في الواقع الفعلي.

4. التخطيط والتقويم المستمر للبرامج التدريبية ضمن المنهج.

5. الشمولية والتكامل في التدريب على المهارات، وربط الأنشطة ببعضها البعض من خلال تنظيم المحتوى التعليمي.

6. مراعاة العمر الزمني وتقنين الجرعات التعليمية في التدريب على المهارات الوظيفية.

7. الربط بين المناهج العامة والمناهج الوظيفية كلما أمكن ذلك.

5. أقسامه

يتكون المنهج الوظيفي المقترح للتطبيق من ثلاثة أقسام رئيسية:

أولاً: الإطار النظري الذي يشمل:

1. تعريف المنهج الوظيفي.

2. تحديد أسسه ومرتكزاته.

3. تحديد معاييره للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.

4. توزيع أبعاد المجالات الوظيفية على البيئات الأساسية والبيئات الفرعية المقترحة للتدريب.

5. تحديد آلية تنفيذ البرنامج اليومي للمعلِّم.

ثانياً: المجال الاستقلالي الوظيفي الذي يشمل:

1. تعريف المهارات الاستقلالية.

2. عرض توجيهات المعلِّم لتطبيق المجال الاستقلالي.

3. تحديد أبعاد المجال الاستقلالي ومهاراته، وهي:

- العناية بالذات:
  - استخدام الحمام.
  - النظافة الشخصية والمظهر العام.
  - وحدة الملبس.
  - تناول الطعام.
  - العناية بالصحة والتغذية.
  - التربية الجنسية.
- التدبير المنزلي:
  - إدارة المنزل.
  - وحدة المطبخ.
  - إعداد الطعام.
  - وحدة طعامي.
  - حفظ الأطعمة.
  - العناية بالملابس.
- مهارات استخدام الهاتف
- الإسعافات الأوليّة.
- الأمن والسلامة:
  - السلامة الجسدية.
  - السلامة الشخصية.
- التسوّق (السوبر ماركت وغيره).
- الاقتصاد الشخصي:
  - الشراء.
  - التخطيط للميزانية.
- التنقُّل والحركة في المجتمع والسفر.

2. إعداد البرنامج التدريسي للمهارات الوظيفية على أبعاد المجال الاستقلالي المختلفة.....

أ. الإجراءات المتخَذة

اتخذت الباحثة الإجراءات التالية في إعداد البرنامج التدريسي:

- قياس مستوى الأداء على المهارات الوظيفية في المجال الاستقلالي وتقسيم العيِّنة الى مجموعة ضابطة وتجريبية بالتعيين العشوائي، بحيث يكون الإجراء الذي تتعرض له كل مجموعة كالتالي:
  - المجموعة التجريبية (n=15): قياس قبْلي ← التدخل باستخدام المنهج الوظيفي ← قياس بَعدي.
  - المجموعة الضابطة (n=15): قياس قبْلي ← دراسة مناهج التربية الفكرية المقررة ← قياس بَعدي.
- إعداد قائمة بنقاط الاحتياج ونقاط القوة لكل تلميذة وإدراجها في برنامجها التربوي الفردي.
- التركيز على الأهداف المشتركة بين التلميذات على أن تكون الأكثر أولوية لهنّ من وجهة نظر المعلمات والأمهات. وعليه، تم اختيار (15) هدفاً عاماً، وتحديد الطالبات المشترِكات بالتدريب على الأهداف، وتحديد البيئات الأساسية والبيئات الفرعية للتدريب، والوسائل التعليمية المستخدَمة، واستراتيجيات التدريس المناسبة.
- إعادة تقسيم العيِّنة التجريبية إلى ثلاث مجموعات بدلاً من مجموعتين، وذلك بناءً على الأسلوب التعليمي المتبَّع مع كل مجموعة، والأهداف المشترَكة بين التلميذات وسلوكياتهن، على أن يتم تدريب كل مجموعة على كل مهارة بوتيرة 3 جلسات في الأسبوع، وبمدة دقيقتين لكل جلسة.
- إعداد جدول أسبوعي للمهارات تحدَّد فيه الجلسات ومجموعات التدريب.
- تحديد عدد الجلسات المتوقعة للتدريب وهي 7 جلسات تدريبية لكل مهارة، على أن يستمر التدريب للتلميذات اللاتي لم يحققن معيار النجاح وتنتقل بقية الطالبات لاكتساب مهارات جديدة.
- إعداد نموذج للحضور والغياب لضمان تلقي جميع الطالبات جلسات التدريب على المهارات.
- إعداد نموذج إتقان لكل مهارة يتم التدريب عليها بحيث تعبئ المعلمة المدربة والملاحظ الخارجي -المعلمة المساعدة- النموذج بشكل فوري
- إعداد نموذج تحضير للدروس يشمل الهدف العام للدرس وتحليل المهارة التدريبية والوسائل التعليمية واستراتيجيات التدريس المستخدَمة وإجراءات التدريب على المهارة
- تحديد أنواع التعزيز المستخدَمة بناءً على نتائج الملاحظة السلوكية والمقابَلة مع أمهات التلميذات على الشكل التالي:
  1. التعزيز المادي من خلال لوحة الاختيار: تختار التلميذة المعزز التي ترغب في الحصول عليه نهاية الأسبوع بعد الحصول على نقاط التعزيز في جميع المهارات التي تم التدريب عليها.
  2. التعزيز الرمزي من خلال لوحة التعزيز الفردي: تقوم التلميذة بتعزيز أدائها على المهارة في نهاية الجلسة بالإضافة إلى التعزيز اللفظي المستمر خلال التدريب على المهارة.
  3. تجهيز الوسائل التعليمية الخاصة بكل هدف حسب الاستراتيجيات التعليمية التي تم اختيارها

ب. المدة الزمنية لتطبيق البرنامج

امتد تطبيق البرنامج على فترة 11 أسبوعاً، خُصّصت الأسابيع الثلاثة الأولى منها للقياس القبْلي للمهارات الوظيفية ووضع البرنامج التربوي الفردي. ثم خُصصت ثمانية أسابيع لفترة التدخل مع التلميذات، وقد تضمّن كل أسبوع 20 حصة مدتها 45 دقيقة أي ما مجموعه 160حصة دراسية. بعد فترة التدخل، أُعيد تقييم التلميذات في العينتين التجريبية والضابطة باستخدام استمارات تقييم المهارات الوظيفية المستخدَمة في التقييم القبْلي. وتم استخراج الدرجات الكلية على كل بُعد من أبعاد المجال الاستقلالي، والدرجة الكلية للمهارات الاستقلالية على جميع الأبعاد لكل تلميذة من المجموعتين التجريبية والضابطة.

ج. المهارات المختارة

وقع الاختيار على المهارات الموضَّحة بالجدول أدناه لتدريب التلميذات عليها وذلك بناءً على نتائج التقييم القبْلي وحسب أولويتها من وجهة نظر المعلِّمات والأمهات.

المهارات التي تم اختيارها للتدريب بناءً على نتائج التقييم القبْلي وحسب أولويتها من وجهة نظر المعلّمات والأمهات

المهارة	البُعد	المهارة العامة	الهدف	استراتيجيات التدريس المتبَعة	الوسائل التعليمية المستخدَمة	بيئة التدريب	المفاهيم والمهارات التي يتم تنميتها من خلال التدريب على المهارة
1	العناية بالذات	المظهر العام	قص الاظافر	تحليل المهارة -النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً التمثيل والدراما	قصاصة أظافر- كريم لليد، صابون - مناديل ورقية - سلة مهملات	غرفة الصف دورة المياه	النظافة، اتباع السُنَّة النبوية دهن وتوزيع الكريم وغسل اليدين
2			استخدام الفوطة الصحية (التبديل)		فوط صحية متنوعة	غرفة الصف دورة المياه	ممارسات النظافة أثناء فترة الحيض ممارسات للتخفيف من آلام الحيض الخصوصية أثناء فترة الحيض الاستعداد النفسي لفترة الحيض
3	العناية بالذات	المظهر العام	طي العباءة	النمذجة - المساعدة المتناقصة تدريجياً - المساعدة المتزايده تدريجياً	عباءة خاصة بكل طالبة	غرفة الصف - الساحة الخارجية أثناء دخول وخروج الطالبة من وإلى المدرسة	التنظيم والترتيب الاهتمام بالمتعلقات الشخصية الاستقلالية

المهارة	البُعد	المهارة العامة	الهدف	استراتيجيات التدريس المتبّعة	الوسائل التعليمية المستخدَمة	بيئة التدريب	المفاهيم والمهارات التي يتم تنميتها من خلال التدريب على المهارة
4	الإسعافات الأوليّة	الإسعافات الأوليّة	ممارسة الإسعافات الأوليّة	تحليل المهارة -القصة - النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً التمثيل والدراما	حقيبة إسعافات أوليّة بطاقات مصورة للمطابقة لوحة وبرية للقصة تمثّل الشخصيات	غرفة الصف العيادة المدرسية	الحذر عند اللعب واتباع مهارات الأمن والسلامة، الابتعاد عن المخاطر، خطوات الإبلاغ عن الإصابة، القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرار
5	التدبير المنزلي	إدارة المنزل	غسل أواني الطعام	تحليل المهارة -النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً	طقم أواني - مصفاة داخل الحوض - مصفاة للأواني صابون - مريلة - اسفنج	غرفة التدبير المنزلي	التعاون في المنزل مساعدة الأم الاستقلالية اتباع مهارات الأمن والسلامة في المطبخ
6	التدبير المنزلي	إدارة المنزل	كنس الأرضيات بالمكنسة والجاروف	تحليل المهارة -النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً	أطقم مكانس وجواريف بعدد الطالبات في المجموعة	غرفة الصف - التدبير المنزلي - بيئة افتراضية منزلية	التعاون في المنزل مساعدة الأم التآزر الحركي البصري الدقة في العمل السرعة في إنجاز المهمة
7	التدبير المنزلي	إدارة المنزل	تغيير كيس القمامة	تحليل المهارة -النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً	سلات مهملات بأعداد طالبات المجموعة - أكياس قمامة	في غرفة الصف الأساسية - الفناء الداخلي للمدرسة - غرفة الصف - التدبير المنزلي	الاقتصاد والتوفير النظافة التعاون في المنزل مساعدة الأم المهارات الحركية الدقيقة

المهارة	البُعد	المهارة العامة	الهدف	استراتيجيات التدريس المتبَعة	الوسائل التعليمية المستخدَمة	بيئة التدريب	المفاهيم والمهارات التي يتم تنميتها من خلال التدريب على المهارة
8			التغليف باستخدام السلوفان والقصدير	تحليل المهارة، النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً	عدد من نايلون تغليف الطعام والقصدير - أطباق - علب بأغطية - طعام حقيقي ومكسرات	غرفة التدبير المنزلي غرفة الصف	المهارات الحركية الدقيقة التعاون في المنزل ومساعدة الأم
9	التدبير المنزلي	وحدة المطبخ	إعداد سلة رحلة	تحليل المهارة، النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً تمثيل الأدوار في البيئة الافتراضية	بيئة افتراضية واقعية لشاطئ بحر - أربع سلات رحلة - مستلزمات الرحلة (أطباق بلاستيكية وملاعق ومكسرات وحلوى وبطاطس وعصير - ثلاجات وقهوة وشاي... الخ	غرفة التدبير المنزلي غرفة الصف الواقع الافتراضي (شاطئ البحر)	التعاون حل المشكلات اتخاذ القرار اتباع القوانين في الرحلات المحافظة على نظافة البيئة وشاطئ البحر المشاركة في الطعام التعرُّف على شاطئ البحر ومحتوياته
10			سكب السوائل الساخنة (الشاي والقهوة)	تحليل المهارة، النمذجة، المساعدة المتناقصة تدريجياً	ثلاجات (قهوة - شاي) فناجين، أكواب (قهوة - شاي)	التدبير المنزلي غرفة الصف	اتباع مهارات الأمن والسلامة في المطبخ، الحذر من المخاطر والدقة في العمل، استقبال الضيوف والترحيب بهم
11	التدبير المنزلي	العناية بالملابس	غسل الملابس يدوياً	تحليل المهارة، النمذجة، المساعدة المتناقصة تدريجياً	إناء كبير للغسيل صابون للغسيل ملابس داخلية بأعداد الطالبات	التدبير المنزلي	النظافة الشخصية نشر الغسيل على الحبل الاقتصاد في الماء، الخصوصية في غسل الملابس الداخلية الدقة في العمل - تنمية المهارات الحركية الدقيقة

المهارة	البُعد	المهارة العامة	الهدف	استراتيجيات التدريس المتبّعة	الوسائل التعليمية المستخدَمة	بيئة التدريب	المفاهيم والمهارات التي يتم تنميتها من خلال التدريب على المهارة
12	استخدام الهاتف	استخدام الهاتف	إجراء مكالمة هاتفية	تحليل المهارة، التلقين، النمذجة لعب الأدوار- القصة	لعبة هاتفين يصل بينهما سلك لتوصيل الصوت لوحة وبرية - دمى	غرفة الصف	التواصل الاجتماعي التدريب على مهارات التخاطب ووضوح النطق، تنمية اللغة الاستقبالية الاستئذان عند استخدام الهاتف - أنواع الهواتف، المناسبات الاجتماعية ذكر اسم الحي الذي تسكن التلميذة فيه
13	التنقُّل والحركة	التنقُّل والحركة	تسمية الحي الذي تسكن التلميذة فيه	تحليل المهارة، النمذجة، لعب الأدوار	لعبة هاتفين يصل بينهما سلك لتوصيل الصوت لوحة وبرية - دمى- بطاقات - خريطة مدينة جدة	غرفة الصف	تحسين النطق
14	الاقتصاد الشخصي	الاقتصاد الشخصي	الادخار في الحصالة	النمذجة لعب الأدوار	بطاقات مصورة لألعاب ومستلزمات متنوعة حقيقية مرغوبة لدى التلميذات حصالات عليها أسماء وصور التلميذات استاند بيع - كاشير ألعاب ومستلزمات حقيقية مطابقة للصور نقود	غرفة الصف	الاختيار اتخاذ القرار الصدقة المحافظة على المال التمهيد لعملية البيع والشراء (التسوّق)
15	التسوّق	الشراء	الشراء من قائمة محدَّدة	تحليل المهارة، النمذجة المساعدة المتناقصة تدريجياً، الزيارات الميدانية، عرض تقديمي الفيديو، البيئة الافتراضية	عربة تسوّق حقيقية سلة تسوّق حقيقية كاشير قوائم شراء نموذج سوبر ماركت (هايبر بندة) افتراضية نقود	نموذج بيئة افتراضية مماثلة للحقيقة سوبر ماركت هايبر بنده (بيئة واقعية)	المحافظة على المال الاقتصاد في الشراء التعرُّف على مسميات بعض محتويات البقالة مطابقة الكلمة بالصورة اتباع قوانين التسوّق قوانين ركوب الحافلة اتخاذ القرار والاختيار الادخار من أجل الحصول على المال للشراء البيع المحافظة على الممتلكات العامة

المصدر: المؤلفة.

١. صورة توضح إحدى التلميذات تقوم ببعض الإسعافات الأوليّة

٢. صورة توضح تدريب التلميذات على مهارة الإدخار في الحصالة

٣. صورة توضح تطبيق إحدى التلميذات لمهارة التسوّق في الواقع الفعلي

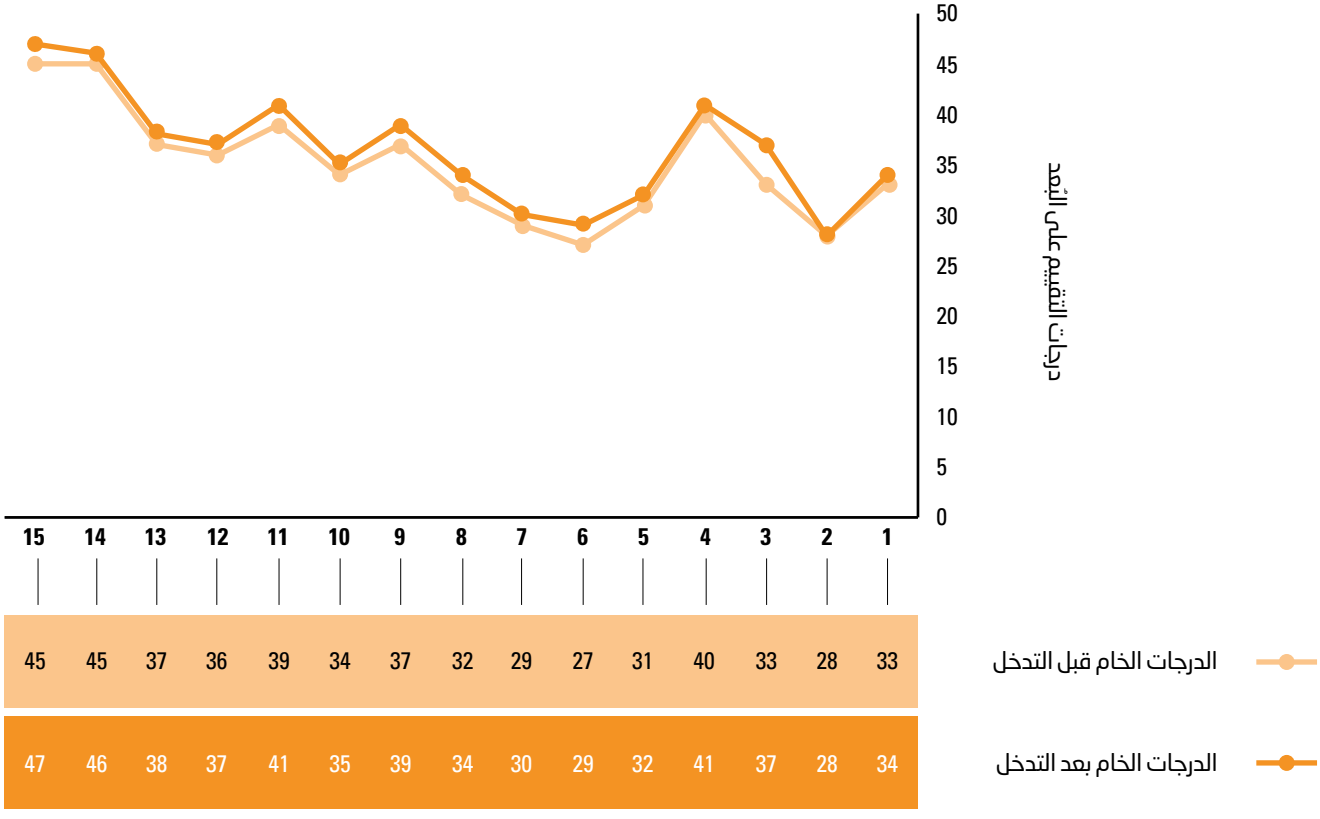
3. استنتاجات الدراسة

أ. نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الأول

1. كشفت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01=&) بين درجات التلميذات في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبْلي والبَعدي على المستوى الكلي للمهارات الاستقلالية، لصالح درجات الاختبار البَعدي.

2. بينت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أداء التلميذات في القياس البَعدي والقبْلي في أبعاد العناية بالذات، والتدبير المنزلي، والإسعافات الأوليّة، واستخدام الهاتف، والتسوّق، والاقتصاد الشخصي والحركة والتنقُّل، ما عدا البُعد الخامس (الأمن والسلامة). وقد سجّلت المهارات المتعلقة ببُعد التسوّق تحسناً كبيراً بلغت نسبته 600 في المائة بعد تطبيق المنهج الوظيفي.

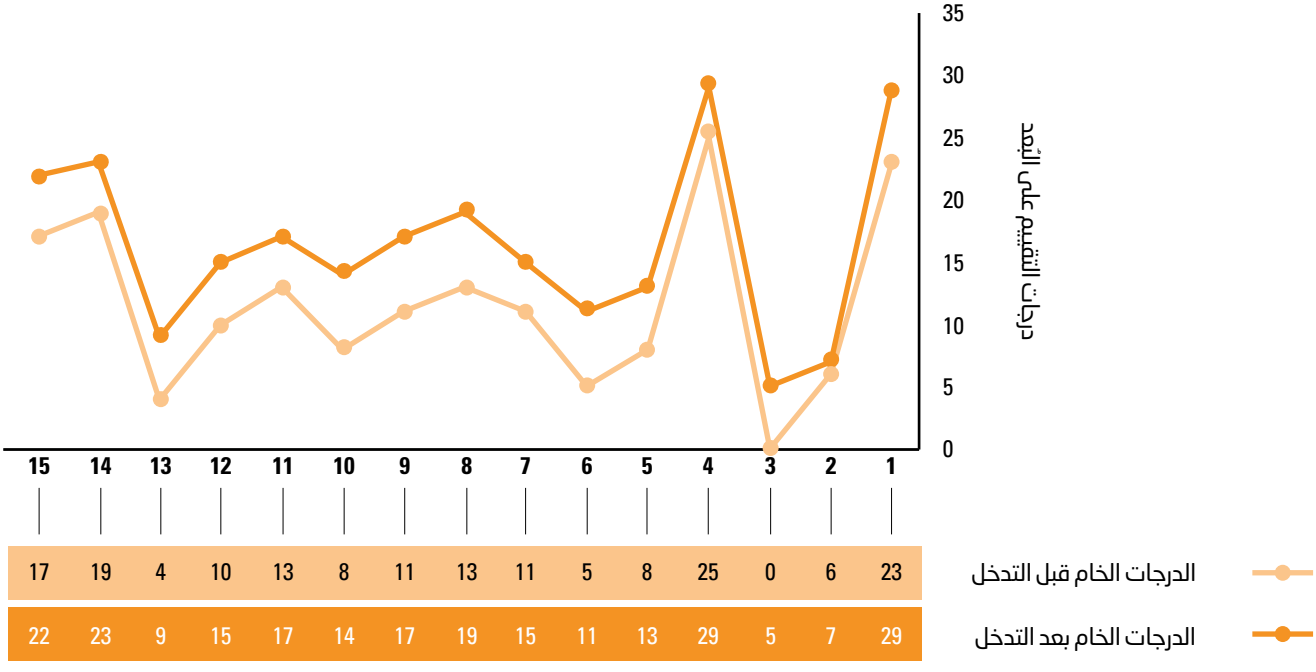
الشكل 1. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (العناية بالذات)



المصدر: المؤلفة.

يبيِّن الرسم البياني في الشكل 1 تحسناً طفيفاً في أداء تلميذات عيِّنة الدراسة على بُعد العناية بالذات عدا التلميذة (2) التي لم تبدِ أي تحسن في هذا البُعد بعد فترة التدخل باستخدام المنهج الوظيفي.

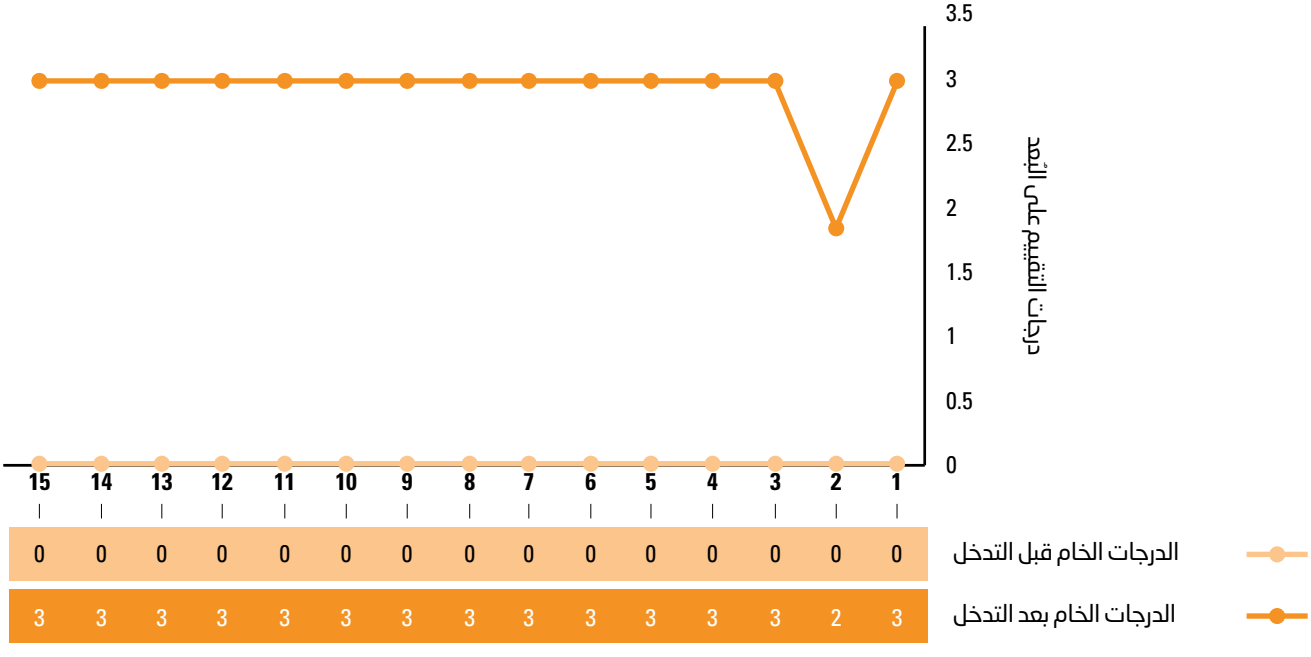
الشكل 2. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (التدبير المنزلي)



المصدر: المؤلفة.

يبيِّن الرسم البياني في الشكل 2 تحسناً في أداء جميع التلميذات على بُعد التدبير المنزلي.

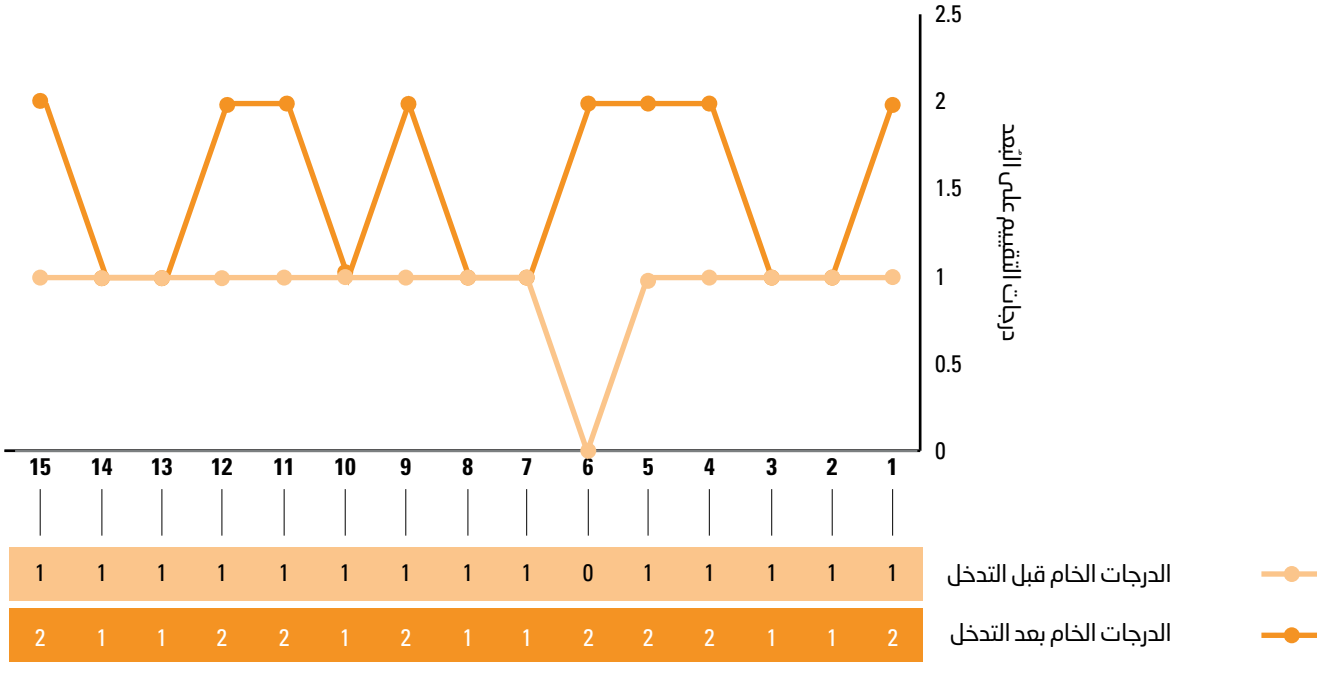
الشكل 3. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (الإسعافات الأوليّة)



المصدر: المؤلفة.

يبيِّن الرسم البياني في الشكل 3 تحسناً ملموساً في أداء جميع التلميذات. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذا البُعد جديد كلياً على التلميذات إذ لم يكن لديهن اكتساب مسبق لأي من مهارات الإسعافات الأوليّة قبل فترة التدخل.

الشكل 4. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (استخدام الهاتف)



المصدر: المؤلفة.

يوضح الرسم البياني في الشكل 4 تفاوتاً في أداء التلميذات على بُعد استخدام الهاتف، إذ يظهر تحسناً في أداء التلميذات (1,4,5,6,9,11,12,15) وعدم تغيُّر في أداء التلميذات (2,3,7,8,10,13,14). ويعود هذا التفاوت لتعرُّض التلميذات اللواتي تحسَّن أداءهن للتدريب على الأهداف المتعلقة باستخدام الهاتف، وعدم تعرُّض المجموعة التي لم تتحسَّن للتدريب. والسبب في ذلك هو أن المنهج المعتمَد في هذه الدراسة يقوم على معيار توظيف البرنامج التربوي الفردي لكل تلميذة في ضوء قدراتها واحتياجاتها. فخضعت للتدريب التلميذات اللاتي يستطعن إجراء محادثة هاتفية، واستُبعدت التلميذات اللاتي يعانين من مشكلات عميقة في النطق تحول كلياً دون استخدامهن للهاتف بنجاح حتى لو تم تدريبهن على الهدف.

يُظهر الرسم البياني في الشكل 5 ثباتاً في أداء التلميذات في بُعد الأمن والسلامة، وعدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات الأداء قبل تطبيق البرنامج وبعده. ويعود ذلك إلى عدم استخدام هذا البُعد في الخطة التي قرَّرتها البرامج الفردية للتلميذات بعد تحديد مستوى الأداء الحالي لكل تلميذة، وذلك للأسباب التالية:

1. ارتباط التدريب بالعديد من الأهداف لتحقيق أهداف سابقة لا تتقنها التلميذات. فعلى سبيل المثال، يرتبط هدف الاتصال بأرقام الطوارئ بمعرفة التلميذات للأرقام باللغة العربية أو الإنكليزية، وهي مهارة غير متوفرة لديهنّ. وقد يواجه التدريب على هذه المهارة انتقادات تتعلق بعدم اتقان التلميذات لجزء من عناصر المهمة وهي طلب الرقم من الهاتف، على غرار الانتقاد الذي وجِّه Drysdale et al (2008). حين تم التدريب على مهارة استخدام الهاتف ولم يكن التلاميذ قد اكتسبوا مهارة معرفة الأرقام، ما تسبَّب في عدم إتقان المهارة كاملة.

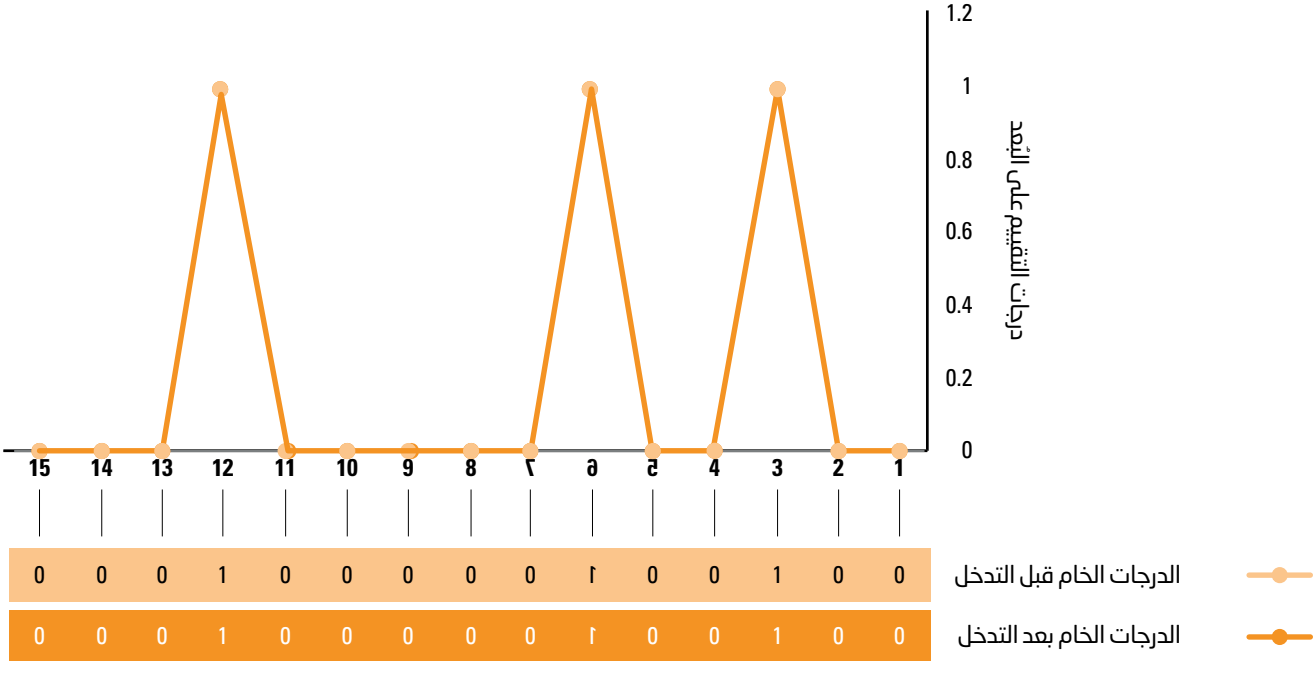
2. يستغرق التدريب على بعض الأهداف وقتاً طويلاً يتجاوز فترة الدراسة وذلك لضرورة ربطه بمهارات أخرى كمهارات السلامة الشخصية ولا سيما تلك المتعلقة بتمييز الغرباء والتصرف السليم في حال الضياع في مكان عام، وغيرها من الأهداف المشابهة.

3. عدم موافقة أمهات التلميذات على اختيار هدف من هذا البُعد وذلك لعدة مبررات:

- تم تدريب التلميذات على مهارات الإسعافات الأوليّة التي تعتبر الأمهات أنها تشكل جزءاً مهماً من مهارات الأمن والسلامة يمكن الاكتفاء به.
- لم ترغب الأمهات بتدريب البنات على التعرُّف على المواد الخطرة في المنزل واتباع قواعد سلامة المشاة خوفاً من تعريضهن للخطر عند محاولة تجربة التدريب دون مُرافق.
- اعتبرت الأمهات أنّ التلميذات بحاجة أكثر في الوقت الحالي إلى مهارات التدبير المنزلي والتسوّق وفضّلن إعطاءها الأولويّة.

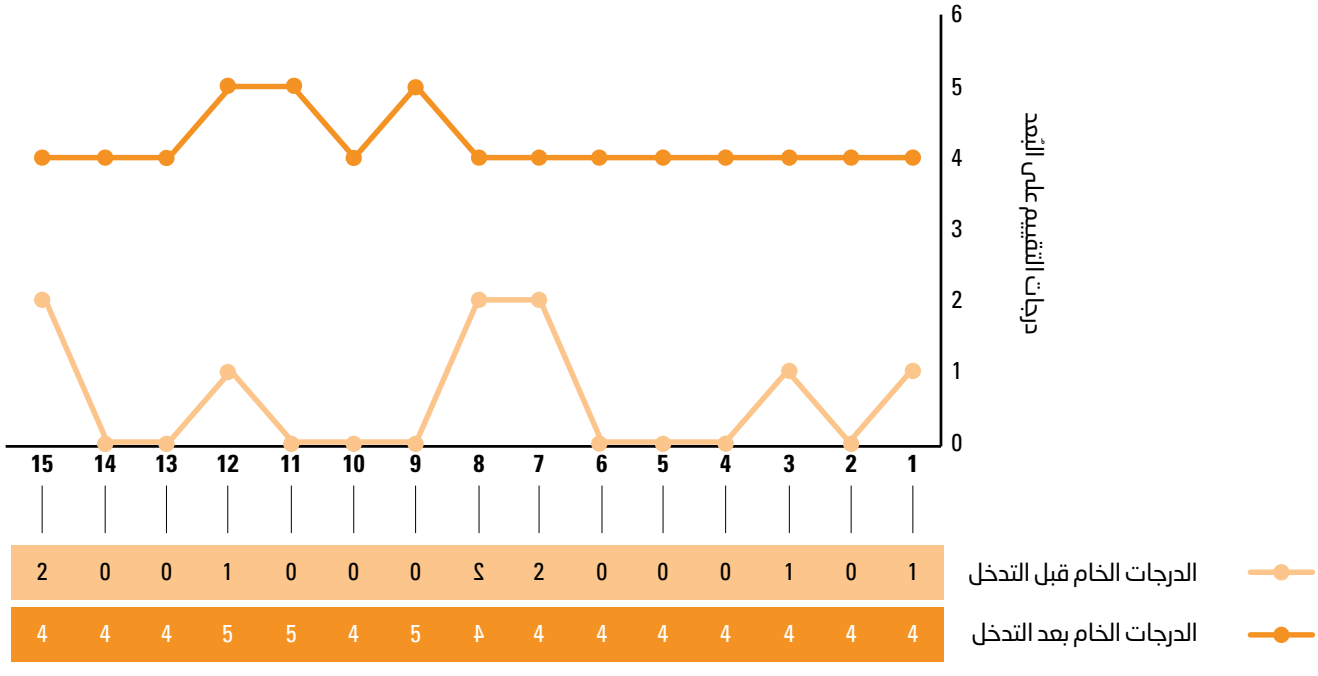
وتبرِّر دراسة Browder et al (2004). هذه العمليّة الانتقائيّة باعتبار أن المنهج الوظيفي يشكِّل إطاراً يمكن من خلاله اختيار المهارات ذات الأولوية للتلميذ.

الشكل 5. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبَعدي على بُعد (الأمن والسلامة)



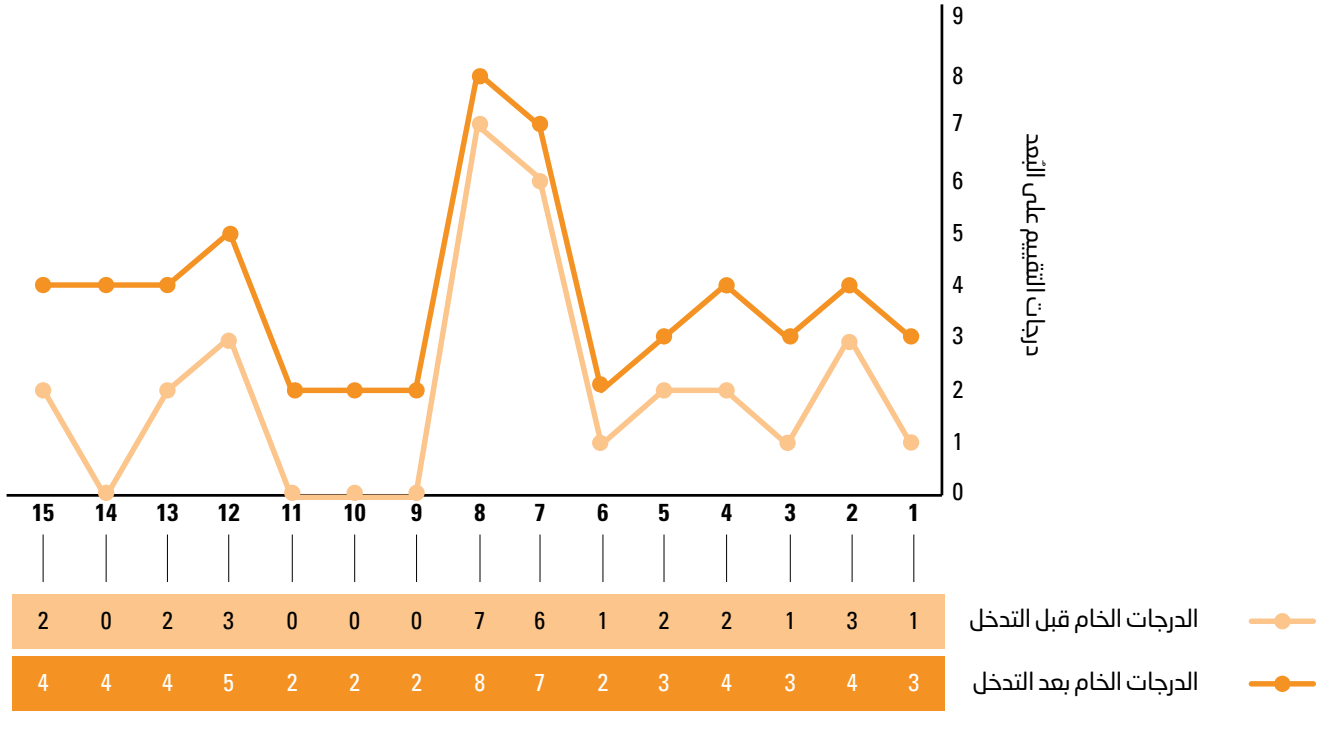
المصدر: المؤلفة.

الشكل 6. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (التسوّق)



المصدر: المؤلفة.

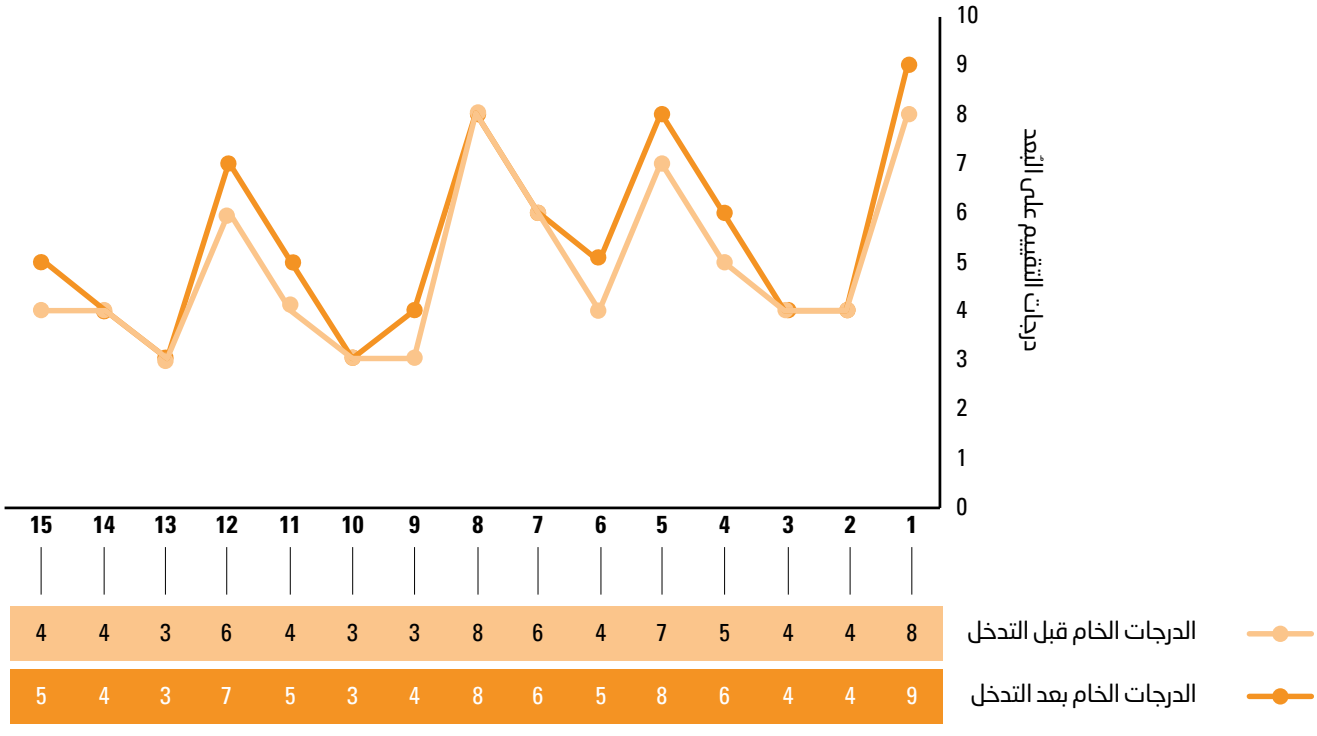
الشكل 7. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (الاقتصاد الشخصي)



المصدر: المؤلفة.

يشير الرسمان البيانيان في الشكلين 6 و7 إلى تحسُّن واضح في أداء التلميذات على بُعدي التسوّق والاقتصاد الشخصي بعد تدريبهن.

الشكل 8. درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (التنقُّل والحركة في المجتمع)

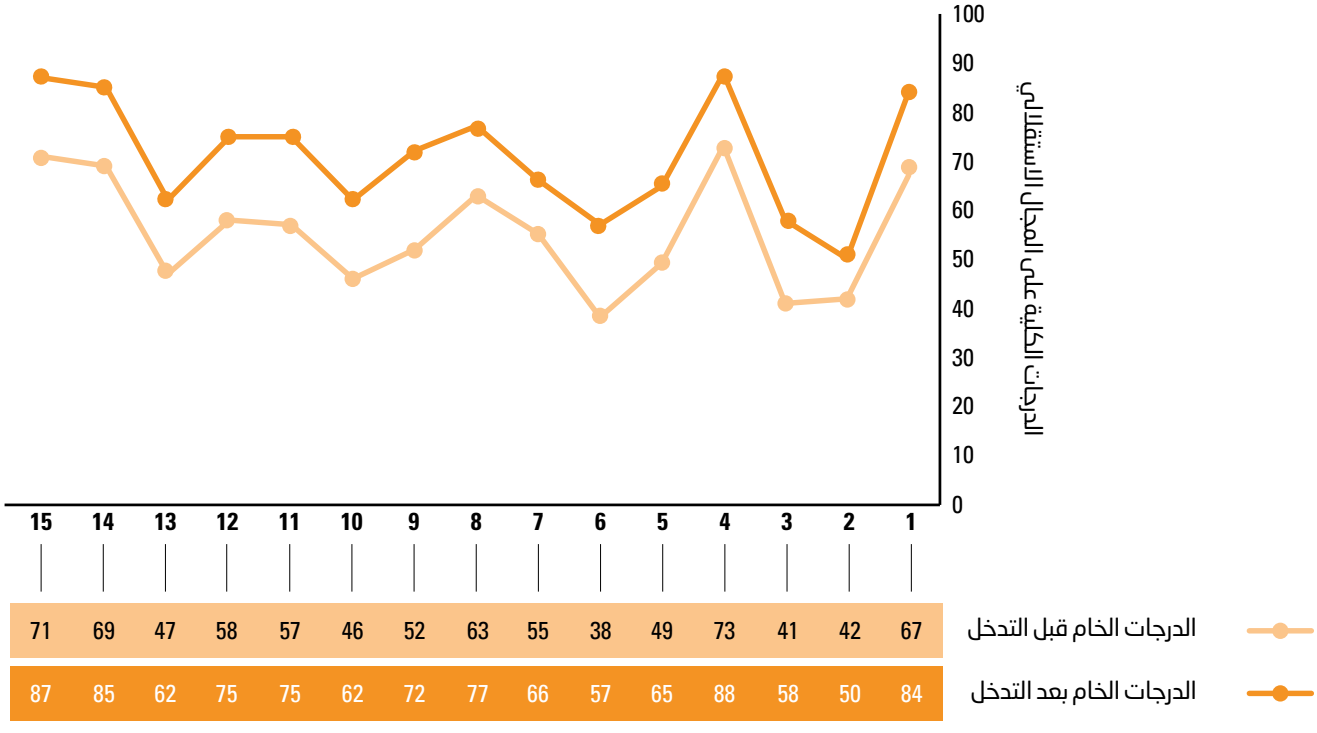


المصدر: المؤلفة.

يوضح الرسم البياني في الشكل 8 تحسُّناً في أداء التلميذات (1,4,5,6,9,11,12,15) وثباتاً في أداء التلميذات (2,3,7,8,10,13,14). وقد تلقّت التلميذات اللواتي أبدين تحسُّناً التدريب على الأهداف المتعلقة بهذا البُعد لارتباط المنهج الحالي بمعيار تطبيق الخطة التربوية الفردية لكل تلميذه حسب قدراتها واحتياجاتها. وفي هذا البُعد تم التدريب على ذكر اسم الحي الذي تسكن فيه التلميذة وربطه بمهارة إجراء محادثة هاتفية وبالتالي تم تدريب التلميذات اللاتي أبدين حاجة لهذا الهدف وقدرة على تحقيقه. وجرى استبعاد التلميذات اللاتي يعانين من مشكلات عميقة في النطق تحول دون تحقيق الهدف. وفي ضوء المعطيات السابقة، اختلفت مخرجات التلميذات في العيِّنة التجريبية على هذا البُعد.

يوضح الرسم البياني في الشكل 9 فروقاً بين متوسطي القياس القبْلي والبَعدي للدرجات الكلية على المجال الاستقلالي لأفراد المجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البَعدي كما اتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أداء التلميذات في القياس البَعدي والقبْلي في الأبعاد (1,2,3,4,6,7,8) ما عدا البُعد الخامس (الأمن والسلامة)، مما يدل على وجود تحسُّن ملحوظ في أداء التلميذات في العيِّنة التجريبية بعد تدريسهن من خلال المنهج الوظيفي. وهو ما يثبت فعالية المنهج الوظيفي في إكساب التلميذات المهارات الاستقلالية وخاصة في الأبعاد الأول والثاني والسابع والثامن، حيث بيَّنت النتائج وجود علاقة ارتباط دالّة إحصائياً بين درجات القياس القبْلي والبَعدي في المجموعة التجريبية تُعزى لتطبيق المنهج الوظيفي.

الشكل 9. الدرجات الكلية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبْلي والبَعدي على بُعد (المجال الاستقلالي)



المصدر: المؤلفة.

ب. نتائج الدراسة المتعلقة بالفرض الثاني

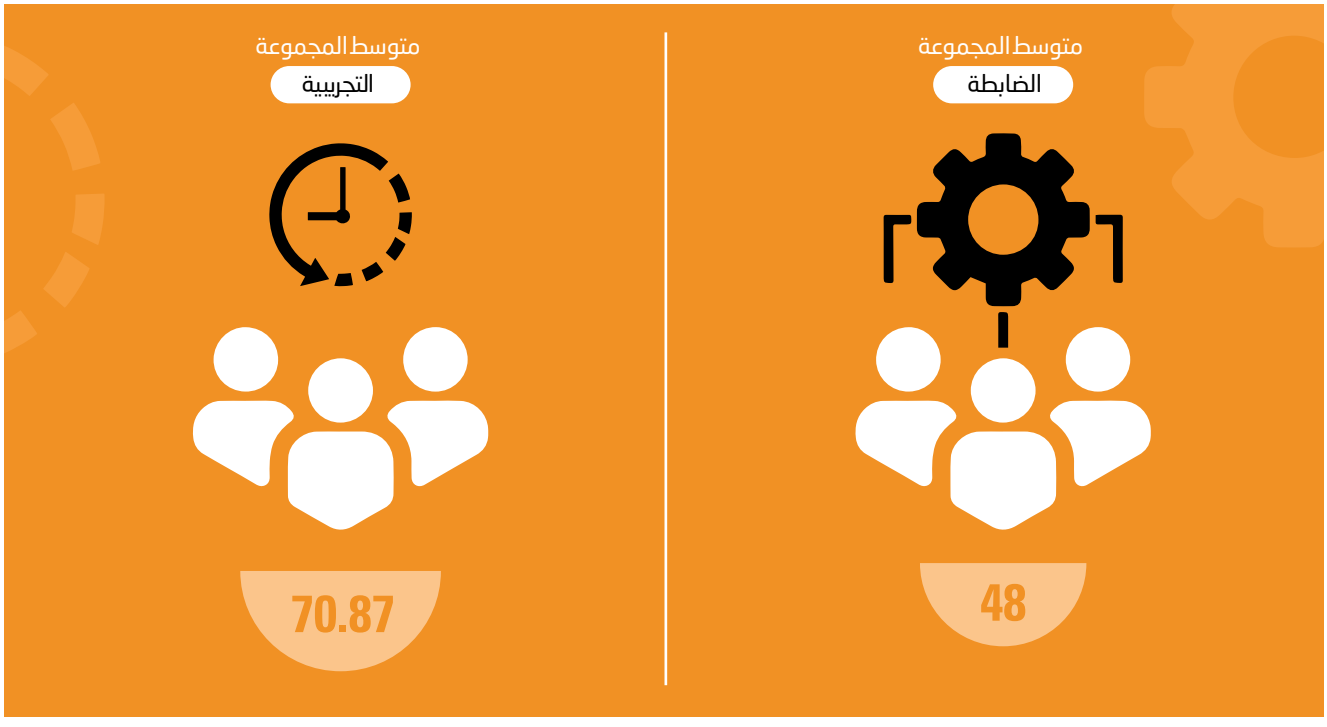
1. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01=&) بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة في المهارات الاستقلالية في الاختبار البَعدي، أي بعد تطبيق المنهج الوظيفي لصالح المجموعة التجريبية في القياس البَعدي.

2. بيَّنت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات المهارات الاستقلالية للمجموعة التجريبية التي تعرَّضت للمنهج الوظيفي وبين متوسطات المجموعة الضابطة بعد عزل أثر القياس القبْلي لدرجات المجموعة التجريبية. ويدل ذلك على فعالية المنهج الوظيفي في إكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة المهارات الوظيفية في المجال الاستقلالي.

3. كشفت نتائج تحليل التباين المصاحب عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في الأبعاد (1,2,3,4,6,7,8) وذلك بعد عزل أثر المتغيّر المصاحب (درجات المجموعة التجريبية في القياس القبْلي).

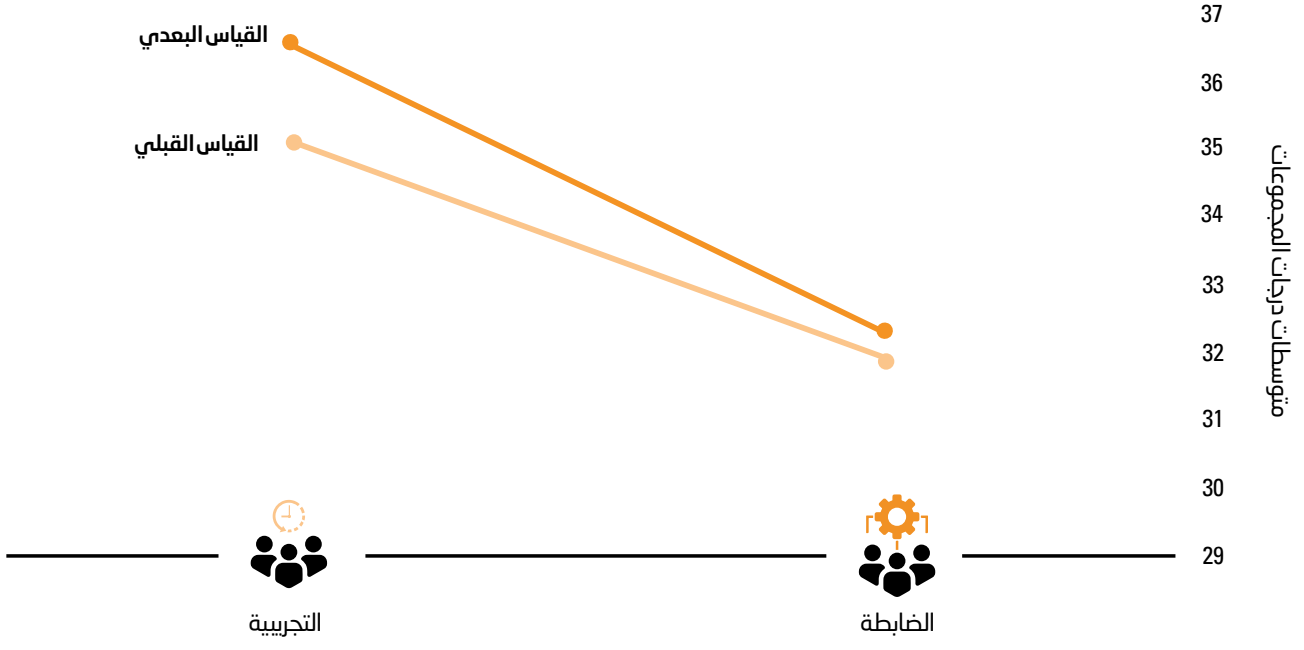
4. بيَّنت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجة الأمن والسلامة في الاختبار البَعدي بعد تطبيق المنهج الوظيفي.

الشكل 10. متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البَعدي



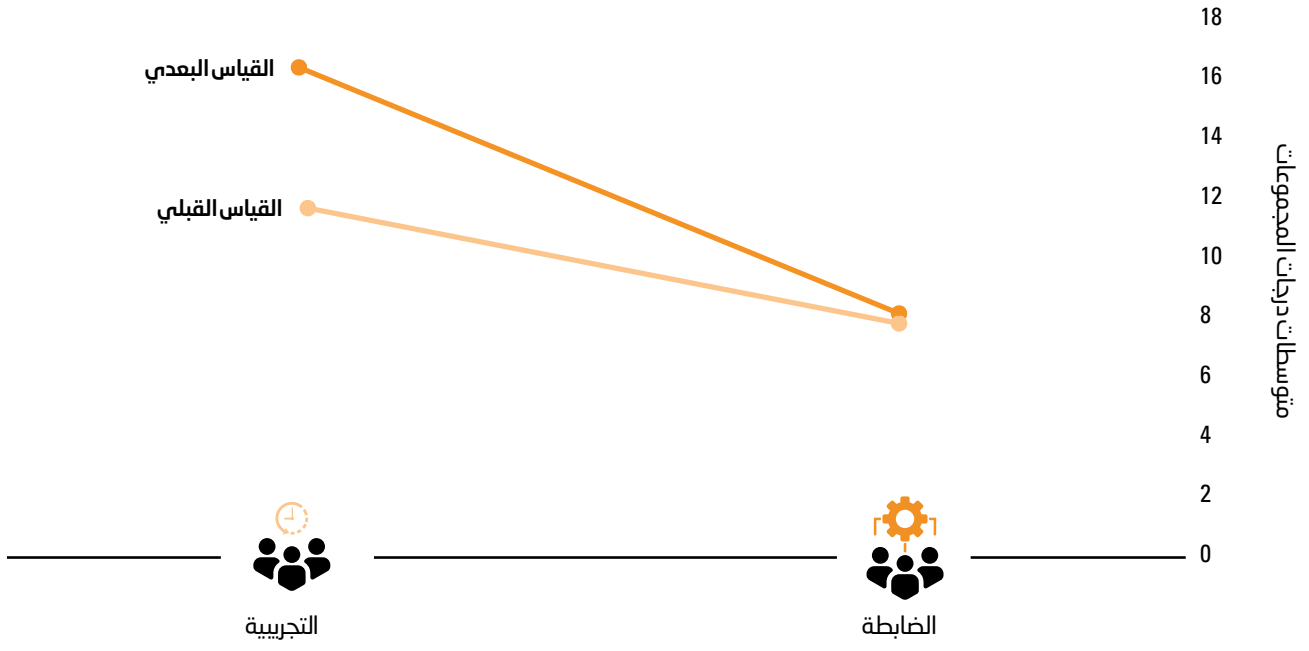
المصدر: المؤلفة.

الشكل 11. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (العناية بالذات)



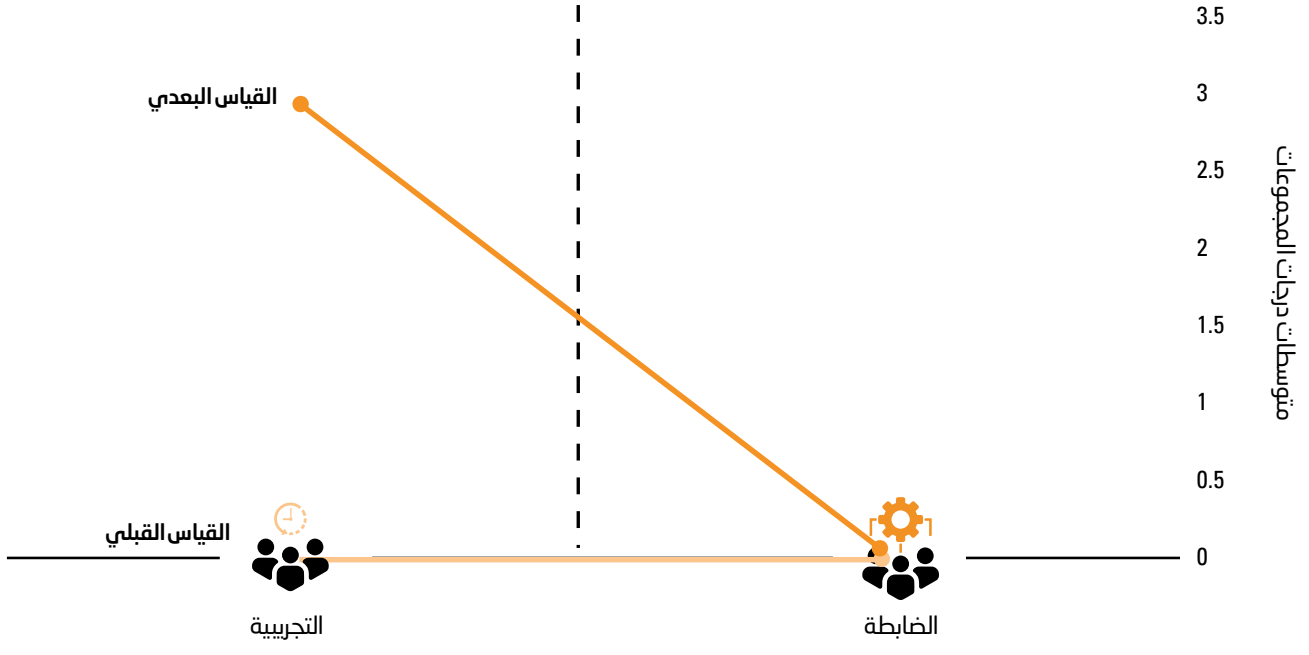
المصدر: المؤلفة.

الشكل 12. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (التدبير المنزلي)



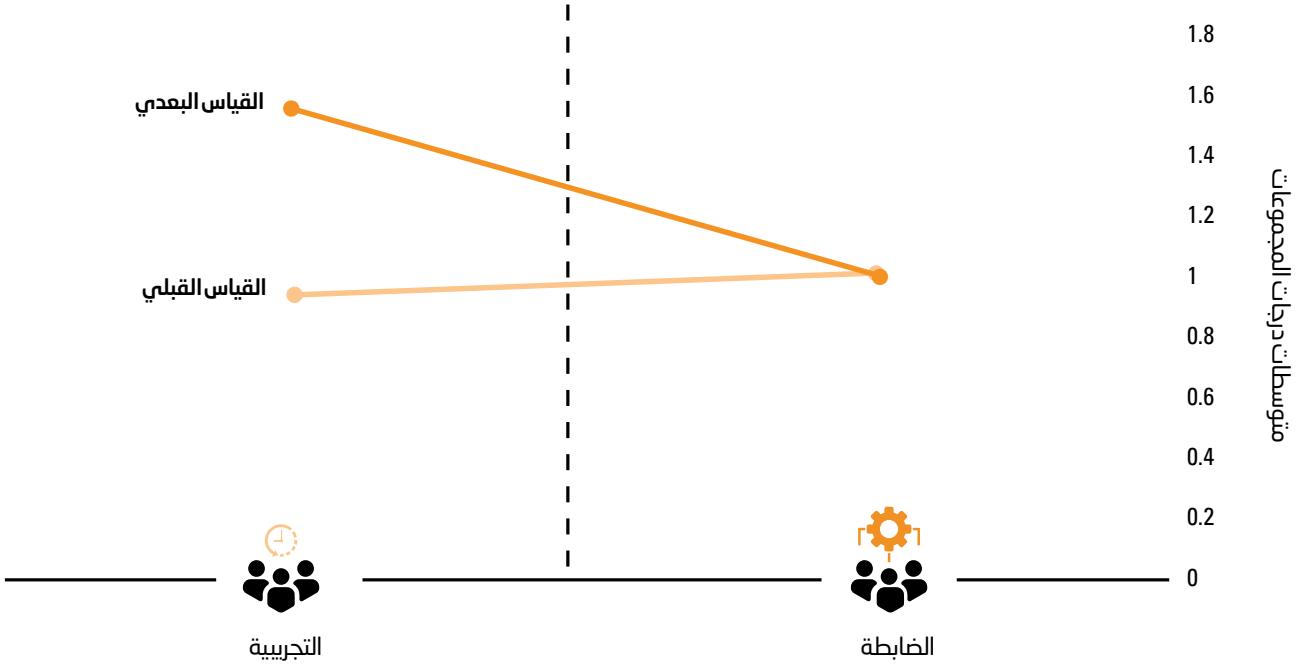
المصدر: المؤلفة.

الشكل 13. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (الإسعافات الأوليّة)



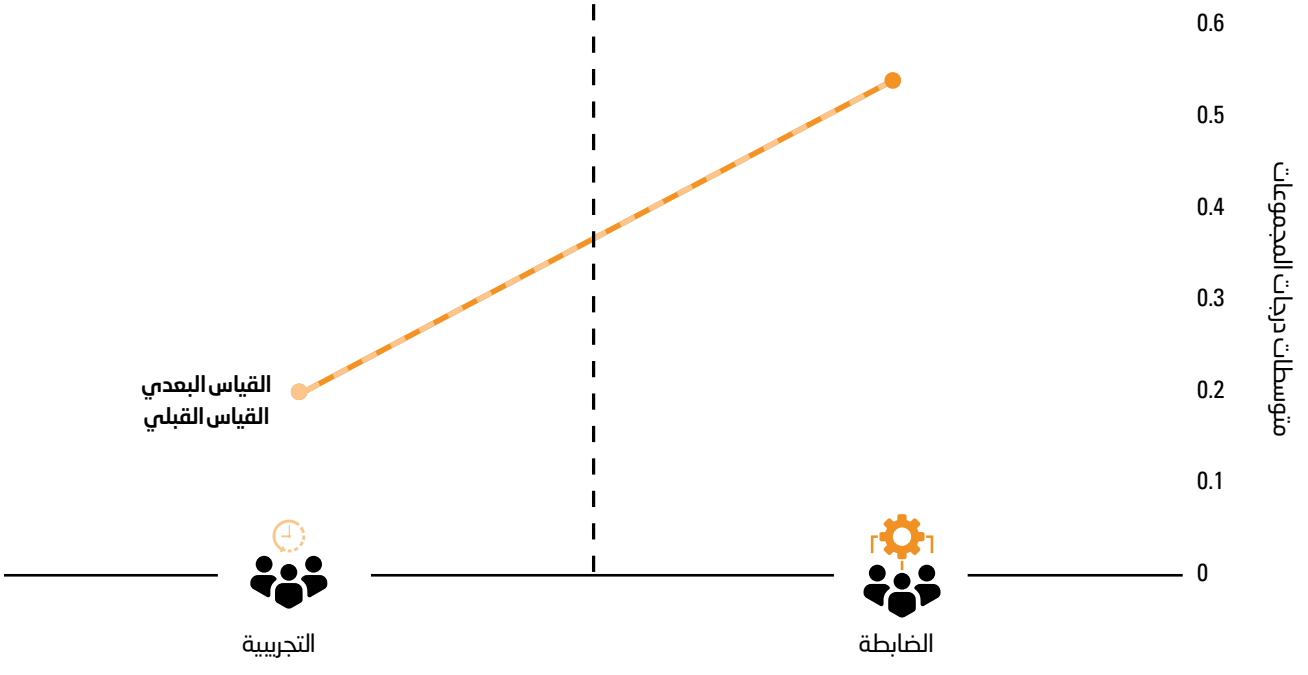
المصدر: المؤلفة.

الشكل 14. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (استخدام الهاتف)



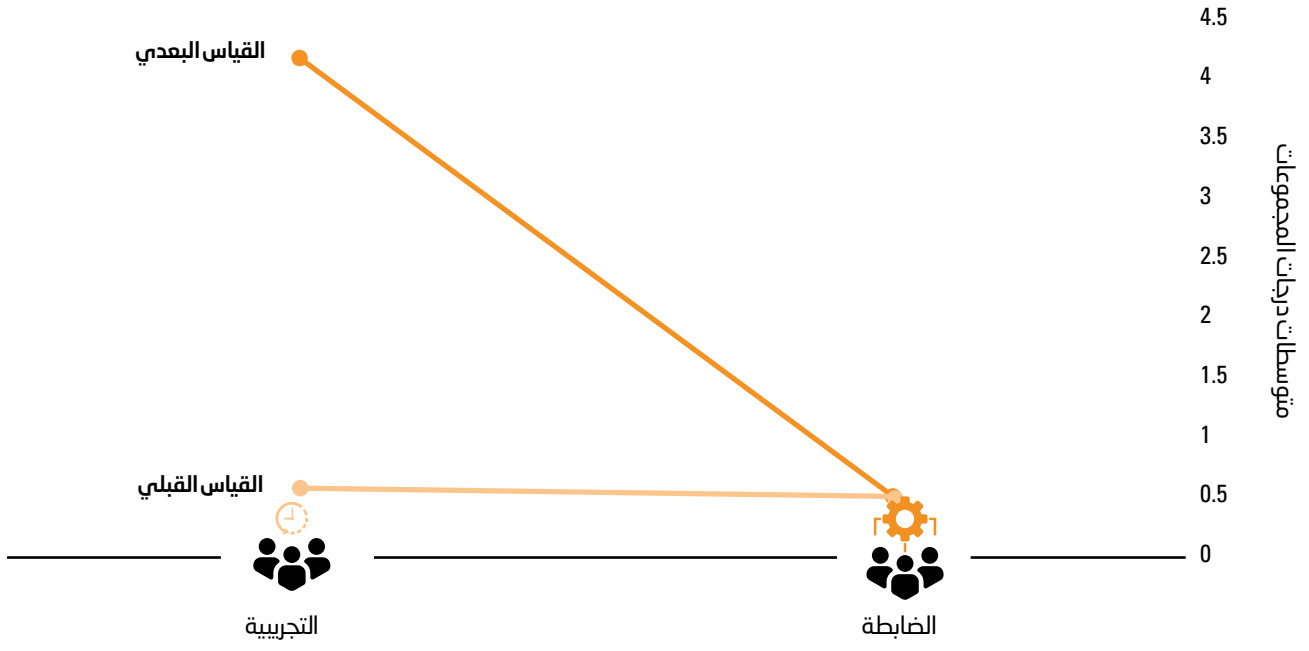
المصدر: المؤلفة.

الشكل 15. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (الأمن والسلامة)



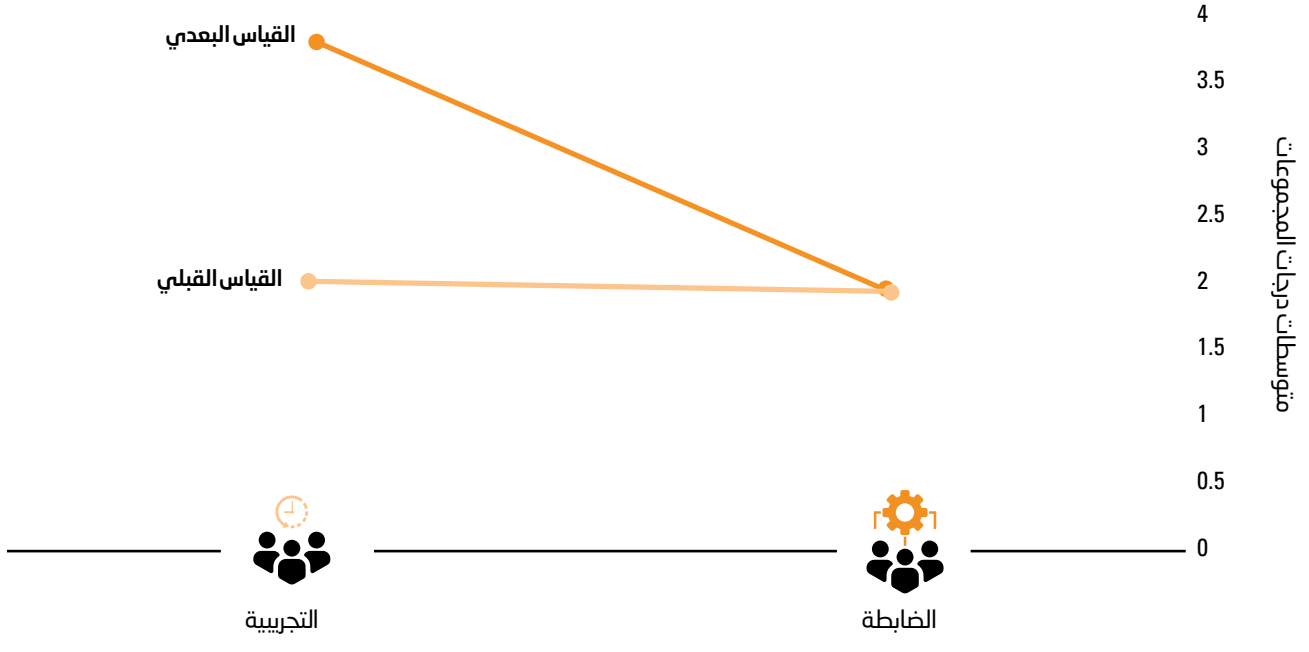
المصدر: المؤلفة.

الشكل 16. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (التسوّق)



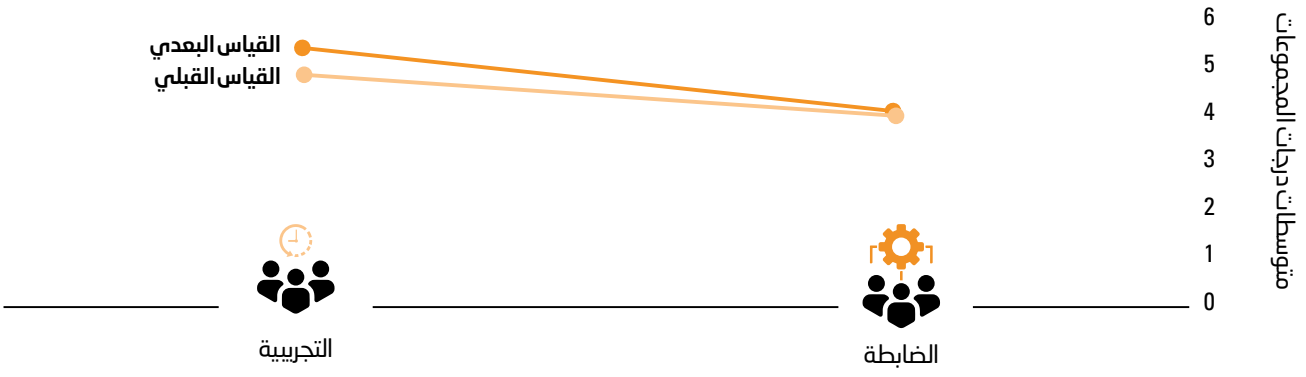
المصدر: المؤلفة.

الشكل 17. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي البَعدي على بُعد (الاقتصاد الشخصي)



المصدر: المؤلفة.

الشكل 18. الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبْلي والبَعدي على بُعد (التنقُّل والحركة في المجتمع)



المصدر: المؤلفة.

4. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، خلصت الباحثة إلى التوصيات التالية:

1. أهمية تطبيق المنهج الوظيفي المقترح في معاهد التربية الفكرية ومراكز التأهيل الشامل في المملكة العربية السعودية، على الذكور والإناث، نظراً للنتائج الإيجابية التي حققها في إكساب التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية المتوسطة المهارات الوظيفية.
2. ضرورة إعادة النظر في مناهج التربية الفكرية المقرَّرة حالياً في المعاهد والبرامج الملحقَة لفئات الإعاقة الفكرية المختلفة، وإدراج المهارات الوظيفية في جميع المجالات (الأكاديمية، والاستقلالية، والاجتماعية، والمهنية)، وعدم حصرها بالتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة.
3. ضرورة استفادة القائمين على برامج التربية الفكرية من مهارات وتعليمات المنهج الوظيفي المقترح وتطبيقها في برامج دمج الإعاقة الفكرية.
4. أهمية تدريب معلِّمي ومعلِّمات التربية الخاصة على آلية استخدام المنهج الوظيفي في تدريس وتدريب التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.
5. ضرورة الاهتمام بتفعيل معيار الشراكة الأسرية في تخطيط وتنفيذ وتقويم مناهج التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.
6. أهمية العمل على تطبيق معيار التدريب باستخدام التعليم والتدريب والتأهيل المبني على المجتمع في معاهد التربية الفكرية من خلال عقد شراكات بين مؤسسات وزارة التربية والتعليم والشركات الخاصة في المجالات المتنوعة التي تخدم تدريب التلاميذ في البيئة الواقعية وتسهِّل عليهم الانتقال لبيئة العمل.
7. أهمية تخصيص ورش عمل لتدريب التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية على المهارات الوظيفية على سبيل المثال (ورشة تدريب على أعمال السكرتارية، ورشة تدريب على تنسيق الزهور وتغليف الهدايا، ورشة تدريب على أعمال الصالونات النسائية (الكوافير)، وورشة تدريب على أعمال النجارة... الخ.
8. إمكانيّة إعداد برنامج حاسوبي وقاعدة بيانات إلكترونية للمنهج الوظيفي يكونان مرجعاً لمعلِّم التربية الخاصة يسهِّلان تطبيق الخطة التربوية الفردية للتلميذ.

المراجع

بطرس، بطرس (2010). تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. عمَّان: دار الميسَّرة.

عبد الحق كايد (2009). تخطيط المناهج وفق منهج التفريد والتعلُّم الذاتي. عمّان: دار الفكر.

تعريف الإعاقة الفكرية 2022. https://www.aaidd.org/docs/default-source/sis-docs/aaiddfaqonid_template_2.pdf?sfvrsn=9a63a874_2.

المعيقل، ابراهيم (2008). منهج المهارات الحياتية لذوي الإعاقة الفكرية وتطبيقاته في مرحلتي المتوسطة والثانوية في برامج التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية: دراسة وصفية. مجلة مركز الدراسات والبحوث. جامعة القاهرة. العدد 2، ص. 1213-1261.

المملكة العربيّة السعوديّة، الأمانة العامة للتربية الخاصة في وزارة المعارف (1422هـ). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة . https://2u.pw/GLL48P.

.Browder, Diane & Flowers, Claudia & Ahlgrim-Delzell, Lynn& Karvonen

Brown, Nietupski and Hamre-Nietupski, (1976).

.Division of Student Support Service, (2008). Functional Curriculum, Guide

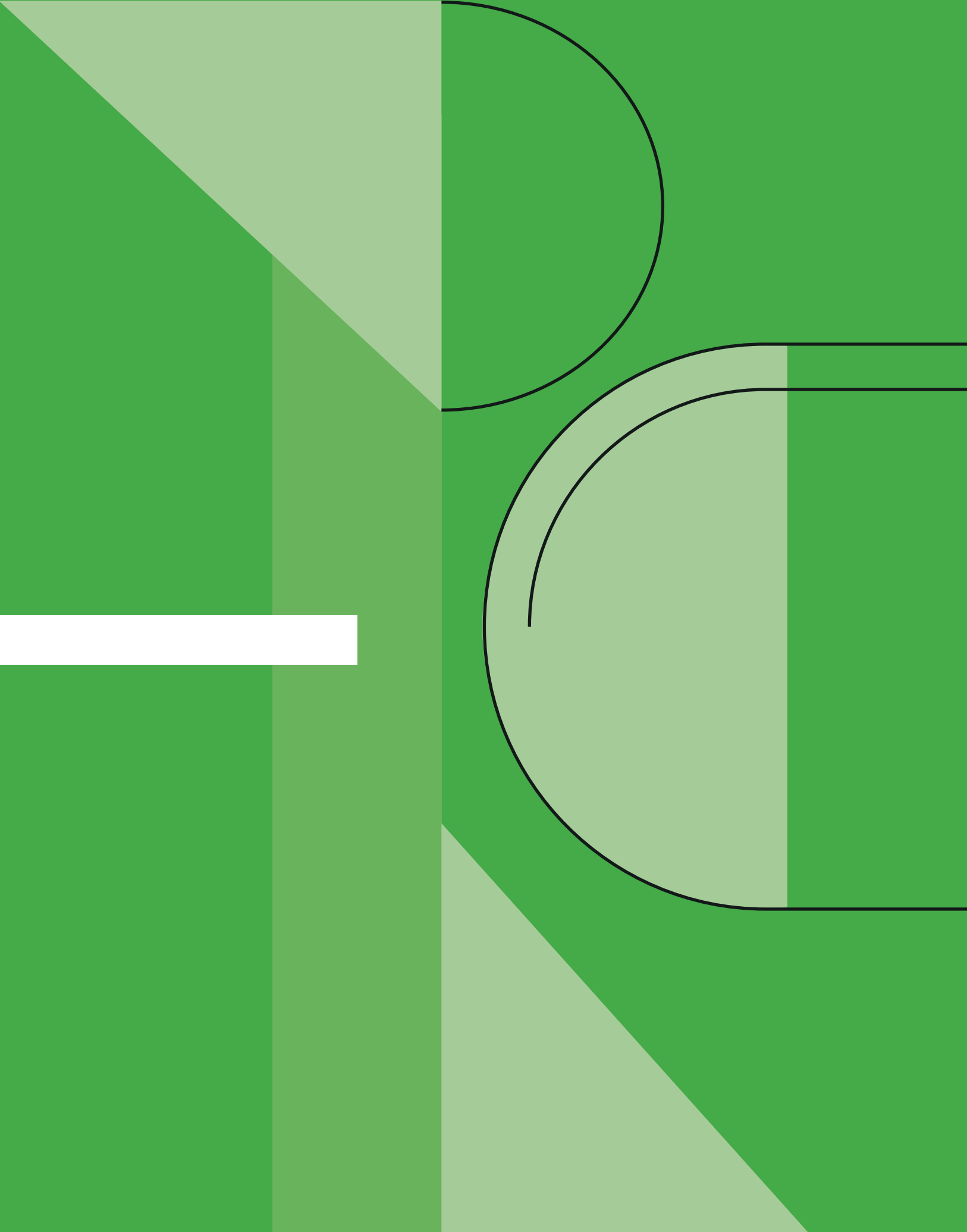
Drysdal, J& Casey, J& Armstrong, E.,(2008). Effectiveness of training the community skills of children with intellectual disabilities. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 15, 247-255.

.http://www.ed.gov.nl.ca/edu FunctionalCurriculumGuide.pdf

Journal of Special Education, 37, 211-223.

Meagan & Spooner, Fred& Algozzine, Robert, (2004). The Alignment of Alternate Assessment Content with Academic and Functional Curricula.

Westling and Fox, (2000).



الحياة ما بعد الجامعة والعثور على عمل

هل تؤثر الإعاقة على النتائج في سوق العمل؟

تطبيق حالة مصر

تأليف: عايدة رمضان، ورشا رمضان

الرسائل الرئيسية

1

على الرغم من الإصلاحات والمبادرات القانونيّة والمؤسّسية التي اعتمدتها مصر، لا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة يواجهون الكثير من الحواجز التي تعيق وصولهم إلى سوق العمل.

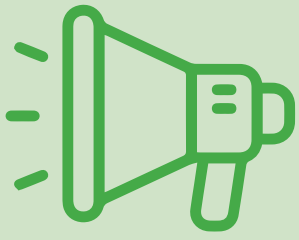
2

باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري لعام 2018، تمّ العمل على تقدير عدد من نماذج الاقتصاد القياسي باستخدام تحليل الانحدار اللوجستي (لوجيت) والتحليل الاحتمالي (بروبيت) لتقييم مدى ارتباط الإعاقة باحتمال أقل للمشاركة في سوق العمل المصري والحصول على وظيفة.

3

في حال تمّ توظيفهم، عادة ما يجدون أنفسهم في وظائف متدنية المستوى ومنخفضة الأجر، أو عمالة غير مستقرة، أو في عزلة عن سوق العمل السائد.

4



يتطلّب تحسين عمل الأشخاص ذوي الإعاقة اتّباع نَهجٍ كلّي يهدف إلى زيادة توظيفهم وريادتهم للأعمال والمشاريع الصغيرة، وتعزيز التعاون الدولي ونقل التكنولوجيا، وتحسين البيانات العالية الجودة عن الإعاقة.

مقدّمة

تعتبر الإعاقة واحدة من أكثر القضايا إلحاحاً التي يمكن أن تؤثّر على عمليّة التنمية في البلدان كافة من حول العالم (El Refaei, 2016). ومن المرجّح أن يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر من أقرانهم من النتائج الاجتماعيّة والاقتصاديّة لأنّهم يواجهون عقبات هائلة في الوصول إلى الرعاية الصحيّة والتعليم والتدريب والتوظيف والخدمات الاجتماعيّة (مثل الإسكان والنقل)، هذا عدا أنهم يواجهون الاستبعاد من الأنشطة اليومية (WHO & World Bank, 2011). وتتفاقم هذه المساوئ في البلدان النامية (WHO, 2015). وتشير أرقام منظمة الصحة العالمية (2022) إلى أنّ أكثر من مليار شخص، أو حوالي 16 في المائة من سكّان العالم هم من الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما يعيش ما يقارب 80 في المائة منهم في البلدان النامية. وعلاوة على ذلك، من المتوقع أن يستمر معدل الإعاقة في الارتفاع في السنوات القادمة، بسبب شيخوخة السكان وارتفاع احتمال الإعاقة المرتبطة بها، والارتفاع العالمي للأوضاع الصحية المزمنة (WHO & World Bank, 2011). لهذه الأسباب، يستحقّ موضوع إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة كلّ الاهتمام.

في الواقع، لقد اكتسب فهم العلاقة بين الإعاقة والتوظيف على وجه التحديد زخماً خلال العقود الأخيرة (DESA, 2019).وبالإضافة إلى اعتبار وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى العمل مسألة من مسائل حقوق الإنسان الأساسية، فهي أيضاً وسيلة للاستفادة من مزايا اقتصادية. ويعتمد الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأيّ شخص في المجتمع إلى حدّ كبير على عمله وعلى المكاسب المقابلة في سوق العمل. ويبدو أنّ سوق العمل مكان يواجه فيه عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة حواجز مختلفة. في الواقع، ثمة اختلافات كبيرة في نسب العمالة إلى السكان بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة في أنحاء

أرقام منظمة الصحة العالمية (2022)

أكثر من مليار شخص = حوالي 16 في المائة من سكّان العالم هم من الأشخاص ذوي الإعاقة

العالم كافة. ففي كثير من الحالات، تبلغ نسبة العمالة إلى السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة نصف أو حتى ثلث نسبة السكان عامة (ESCWA & League of Arab States, 2014; DESA, 2019). وعندما يجد الأشخاص ذوو الإعاقة عملاً، عادة ما يجدون أنفسهم في وظائف متدنية المستوى ومنخفضة الأجر، أو عمالة غير مستقرة، أو في عزلة عن سوق العمل السائد.

وليست مصر استثناء، لا سيما أن ما لا يقل عن 10.6 في المائة من السكان هم من الأشخاص ذوي الإعاقة,CAPMAS)[1] (2017. على الرغم من أن مصر وقّعت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2007، وصدَّقت عليها في عام 2008، إلا أن الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر لطالما كانوا عُرضة للتهميش والوصم والحرمان في أبعاد الحياة كلها تقريباً (Hagrass, 2012). وعلى غرار الأحوال في العالم، من المرجَّح أن يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقة في مصر من التدريب والتوظيف. وبالتالي، فإنهم يعتمدون في كثير من الأحيان على أسرهم أو برامج الضمان الاجتماعي الحكومية. ونتيجة لذلك، فإنهم معرضون بشدة لخطر الفقر وسوء المعاملة والاستغلال والإقصاء والعزلة (El Refaei, 2016).

على المستوى الوطني، حرصت مصر، وعلى مدى عقود، على إدماج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وحاجاتهم ووضعهم الاجتماعي والاقتصادي. وكانت الجهود المصرية لإدماجهم في المجتمع واضحة وتهدف إلى تحقيق استراتيجيات إنمائية طويلة الأمد وأفضل. يقع هذا الالتزام في صميم استراتيجية التنمية المستدامة المصرية ضمن رؤية 2030، التي تسترشد بأهداف التنمية المستدامة العالمية. وينعكس ذلك أيضاً في قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المعتمَد في عام 2018. فعلى الرغم من الإصلاحات والمبادرات القانونيّة والمؤسّسيّة التي تهدف إلى تعزيز توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل المصري، لا تزال الإعاقة مرتبطة بمساوئ كبيرة على مستوى التوظيف (Sieverding and Hassan, 2019). كما أن الدراسات التجريبية القليلة المتعلقة بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة التي أُجريت محدودة نسبياً في مصر. فحتى الدراسات الوصفيّة حول العلاقة بين الإعاقة والنتائج الاقتصادية غير متوفّرة. وقد يرجع هذا النقص إلى غياب بيانات دقيقة عن الإعاقة، ممّا يعيق بدوره صنّاع القرار عن وضع السياسات المناسبة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل المصري. وفي الوقت نفسه، يصبح تقييم حالة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر إلحاحاً في إطار أهداف التنمية المستدامة واستراتيجية التنمية المستدامة، ومع التعهّدات المرتبطة بالتنمية العادلة والشاملة للجميع.

في عام 2017، بدأت الحكومة المصرية في قياس الإعاقة، باستخدام مقاييس جديدة ودقيقة وضعها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة. في الواقع، يتيح جمع هذه البيانات تقييم حالة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. لذلك، تهدف هذه الورقة بشكل أساسي إلى استخدام التدابير التي اعتمدها المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري لعام 2018، من أجل المساهمة في الأدبيات القائمة وسدّ الفجوة في البحوث التجريبية المصرية حول توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر بطريقتين:
أولاً، تسعى الورقة، من خلال استخدام التحليل الوصفي، إلى تطوير ملف تعريف مفصل للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر، بحسب شدّة الإعاقة، وأنواعها الأكثر انتشاراً وأنماطها، بحسب العوامل الاجتماعية والاقتصادية (الجنس والعمر ومنطقة الإقامة والثروة والتعليم).
ثانياً، تهدف الورقة إلى تقييم مدى ارتباط الإعاقة بانخفاض احتمال التوظيف في مصر. أما أثر الإعاقة على دخول قوة العمل فهو الخطوة الأوليّة في هذا السياق؛ يتمّ تقدير نموذج خط الأساس باستخدام الانحدار اللوجستي (لوجيت) على أن يكون "التواجد في القوى العاملة" كمتغيّر تابع. ثم تقيّم الدراسة أثر الإعاقة على احتماليّة إيجاد العمل والعمل في القطاع العام بمجرد دخول الشخص إلى سوق العمل. نظراً لأن دراسة المتغيّر التابع في هذه الحالة لا تتمّ إلا لأولئك الموجودين بالفعل في القوة العاملة، فقد يمثّل هذا المتغيّر عينة غير عشوائية. بناءً عليه، يتم تطبيق نماذج الاحتمالية (بروبيت) بخيار محدّد لتبرير هذا التحيّز المحتمل في الخيار.

تأتي الورقة على النحو التالي: يستعرض القسم 1 الأدبيات القائمة؛ ويتناول القسم 2 التطور القانوني المرتبط بالإعاقة في مصر. ويقدم القسم 3 لمحة مفصلة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018. ويناقش القسمان 4 و5 منهجية الدراسة ونتائجها. ويتضمن القسم 6 الاستنتاجات والتوصيات المتعلقة بالسياسات.

1. مراجعة الأدبيات

على الرغم من الاختلافات بين البلدان في تعريف الإعاقة أو في الفترات الزمنية أو في مصدر البيانات، من المتفق عليه تقريباً أن للإعاقة آثار سلبية مهمّة على كلّ من العمل والدخل. من الناحية النظريّة، إن معدّل عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة أدنى من معدّل عمالة الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (Baldwin and Johnson, 1994; Kidd et al., 2000) لأسباب تتعلّق بالعرض والطلب (WHO & World Bank, 2011). من جانب العرض، قد يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة إلى جهود أكبر ووقت أطول للوصول إلى مكان العمل أو أداء المهام (Barnes and Mercer, 2005). لذا، يتكبّد الأشخاص ذوو الإعاقة عادة تكلفة أعلى للعمل. وبناءً على ذلك، من المرجح أن يكون أجر التحفظ للشخص ذي الإعاقة (أي أدنى أجر يكون العامل مستعداً لقبوله) أعلى من أجر الشخص غير ذي الإعاقة. وأما من جانب الطلب، فقد يتلقّى الأشخاص ذوو الإعاقة عروضاً بأجر أدنى بسبب التمييز القائم، أي بناءً على تحيّز صاحب العمل (أي السلوك الرافض)، أو بناءً على المعلومات غير المتماثلة أو استغلال الأشخاص ذوي الإعاقة (WHO & World Bank, 2011). وهكذا، فإن ارتفاع أجر التحفظ المقترن بعرض بأجور أدنى قد يؤدي إلى أن يكون الأشخاص ذوو الإعاقة أقل احتمالاً للعمل من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. وعلاوة على ذلك، قد يتردد أصحاب العمل في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنهم قد يحتاجون إلى إجراء ترتيبات في مكان العمل، مما قد يؤثر على التكاليف التي تتكبّدها الشركة وهدف الشركة الرئيسي المتمثل في الاستفادة القصوى من الربح (Schartz and others, 2006).

من ناحية أخرى، أشارت دراسات تجريبية متعدّدة إلى مجموعة من الفوائد الناتجة عن توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد وجدت هذه الدراسات أن غالبية الترتيبات متدنيّة التكلفة أو حتى غير مكلفة البتّة مقارنة بالفوائد المكتسبة من توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة (Schartz and others, 2006). عند توفير الترتيبات والإعدادات الصحيحة، يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة أن يزدهروا ويصبحوا منتجين ومؤهلين لوظيفة معينة، وقد يكونون في ذلك أكثر من أقرانهم من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (ILO, 2015). بالإضافة إلى ما سبق، يوفّر الإطار النظري الذي قدمه بارني (Barney, 1991) نهجاً قائماً على رأس المال البشري لفهم أهمية توظيف أشخاص من مجموعات الأقليات. وفقاً لبارني، يمكن أن يوفّر توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة ميزة تنافسية للشركات تتبلور على شكل مصدر ماهر ومخلص من العمّال. بالإضافة إلى ذلك، ومن خلال توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن للشركات الاستفادة من التنوع والمزايا الضريبية ومن مجموعة أكبر من المواهب وتحسين صورة الشركة وتجنُّب المشكلات القانونية الناتجة عن عدم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة[2]. علاوة على ذلك، فإن عدم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة قد يؤدي إلى تكاليف عالية على مستوى الاقتصاد الكلي مثل مستحقّات الإعاقة، والخسائر في القدرات البشرية والإنتاجية، والخسائر في الإيرادات الضريبية، وما ينجم عن ذلك من أثر مثبط على الإنفاق الاستهلاكي. كما أنّ التأثير الإيجابي للتوظيف على الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم، اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً، هو فائدة أخرى من فوائد زيادة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي هذا السياق، انطلقت حركة عالمية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة ودعمهم وإدماجهم في مجتمعاتهم من خلال إزالة الحواجز التي يواجهونها وتوفير فرص متكافئة بشكل عام وفي التوظيف بشكل خاص. فعلى سبيل المثال، تؤكد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الحق في العمل على قدم المساواة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، كوسيلة أساسية وطبيعية لحماية الكرامة البشرية (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 27). كما حظي توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة أيضا باهتمام واضح في خطة عام 2030 للتنمية المستدامة، والمعروفة أكثر باسم أهداف التنمية المستدامة. تتضمن أهداف التنمية المستدامة أهدافاً مختلفة لا تتعلّق فقط بالتوظيف والعمل اللائق، بل أيضاً بالتعليم وعدم المساواة وإمكانية الوصول وجمع البيانات ورصد أهداف التنمية المستدامة. وبالتالي، يمكن استخدام التقدم نحو إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، وفي نهاية المطاف في المجتمع عموماً، في حد ذاته، كمقياس لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

تكثر الدراسات التي تتعمّق بوضع الأشخاص ذوي الإعاقة في أسواق العمل في البلدان المتقدمة، على خلاف البلدان النامية. في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، على وجه الخصوص،

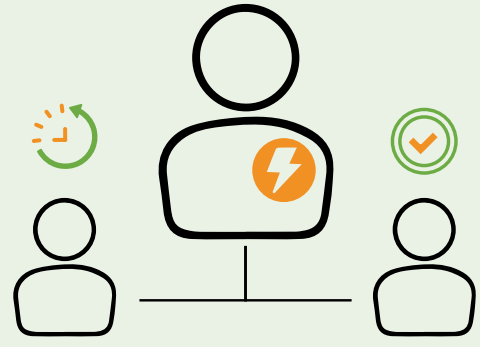
تتسع الفجوة في الأدبيات. فحتى الأدبيات المحدودة القائمة تعتمد في المقام الأول على التقنيات النوعية. في لبنان، على سبيل المثال، ناقش Wehbi, S., & El-Lahib, Y (2007) العقبات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في العثور على وظائف والحفاظ عليها، وقدموا توصيات للتغيير من خلال مسح عينة من الأشخاص ذوي الإعاقة في منطقة ريفية. في المملكة العربية السعودية، درس (Mansour, 2019) مواقف أصحاب العمل بشأن توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال استبيان تم توزيعه على مختلف أصحاب العمل في البلاد. ووجد أن الإنتاجية وأداء العمل ونقص المهارات هي الأسباب الرئيسية التي تدفع أصحاب العمل إلى عدم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

في مصر، تندر الأدبيات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً. فتقتصر معظم هذه الأبحاث المحدودة على النواحي الطبّية أو الثقافيّة أو الاجتماعيّة. أما الدراسات التجريبية، إن وجدت، فنوعيّة فقط. هدفت هذه الدراسات بشكل أساسي إلى تحديد الأسباب الطبيّة والاجتماعيّة للإعاقة (Hagrass, 2005)، وعواقبها على جودة الحياة لكل من الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم (El Saadeny and Metwally, 2019)، والمواقف المجتمعية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، والقوانين المصرية الراعية للإعاقة (Zidan, 2012) وخدمات إعادة التأهيل المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة (El Refaei, 2016). وركزت دراسات أخرى على مجموعات محدَّدة من الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المكفوفين (Sharaf, 2015) والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية (Abdelhameed, 2010). حتى تاريخه، تعتبر العلاقة بين الإعاقة والتعليم السؤال البحثي الأكثر مناقشة في الأدبيات المصرية (Sharaf, 2015; Lord and Stein, 2018; El-Saadani and Metwally, 2019).

وحتى تاريخه، تتوفّر دراسة كمية واحدة عن الأمراض المزمنة في مصر، إلا أنّ هذه الدراسة لا تقتصر على الأشخاص ذوي الإعاقة. فقد استخدم Rocco and others, 2011 مسح إنفاق الأسر المعيشيّة على الصحة في مصر لعام 2002 للتحقيق في تأثير الأمراض المزمنة على احتمال التوظيف من خلال تركيب نموذج احتمالي خطي لدراسة تأثير الأمراض المزمنة على عدد ساعات العمل في الأسبوع ومعدلات الأجور بين العاملين. ووجدا أن الأمراض المزمنة قلّلت من احتمال التوظيف بنسبة 25 في المائة تقريباً، ومن عدد ساعات العمل بنحو 22 ساعة في الأسبوع، ولكن لم يكن لها أي تأثير على الأجور. واستناداً إلى هذه البيانات، خلُص البحث إلى ما يلي: نظراً لأن الأمراض المزمنة يمكن أن تقلّل بشكل كبير من التوظيف وعرض العمل، فقد لا يتم استخدام المواهب في العمل بشكل كامل.

بينما كانت الدراسات الأخرى ذات الصلة نوعية، ومن المرجح أن ترتبط بنوع معين من الإعاقة أو قطاعات العمالة. قام Sharaf (2015) مثلاً بتقييم دور المنظمات غير الحكومية المحلية في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى التعليم والعمل في مصر، مع التركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. ومن خلال إجراء مقابلات مع خمس منظمات غير حكومية محلية، وجد المؤلفون أن الاستراتيجيات المستخدَمة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في سوق العمل كانت مقتصرة إلى حد ما على توفير المهارات "المرنة" والتدريب التطويري. وركّز عثمان وسوريال Othman and Sorial, (2017) على دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الهندسي، وتحديداً في شركات التصميم المعماري في مصر. وأجرت الدراسة ست دراسات حالة للمهندسين المعماريين من الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى إجراء مسح مع عينة من شركات التصميم المعماري. وخلُصت إلى أن المهندسين المعماريين من الأشخاص ذوي الإعاقة لم يكونوا قادرين فقط على القيام بما فعله المهندسون المعماريون الذين ليس لديهم إعاقة وحسب، بل باستطاعتهم الابداع والتفوّق على إنجازات الآخرين. وعلاوة

الأمراض المزمنة



على ذلك، تمكّنت الشركات التي وظّفت مهندسين معماريين من الأشخاص ذوي الإعاقة من تحقيق القدرة التنافسية من خلال التنوّع، ودمج مجموعة أوسع من الخبرات، وتجنُّب المخاوف القانونية وتحسين صورتها.

من المحتمل أن تعود هذه الندرة في البحوث الكميّة حول تجربة الأشخاص ذوي الإعاقة في التوظيف إلى غياب بيانات دقيقة وكافية عن الأشخاص ذوي الإعاقة حتى عام 2017. فقد أعاق هذا النقص في البيانات بشكل كبير إجراء دراسات تهدف إلى تطوير ملف تعريفي مفصّل للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر ووضعهم الوظيفي.

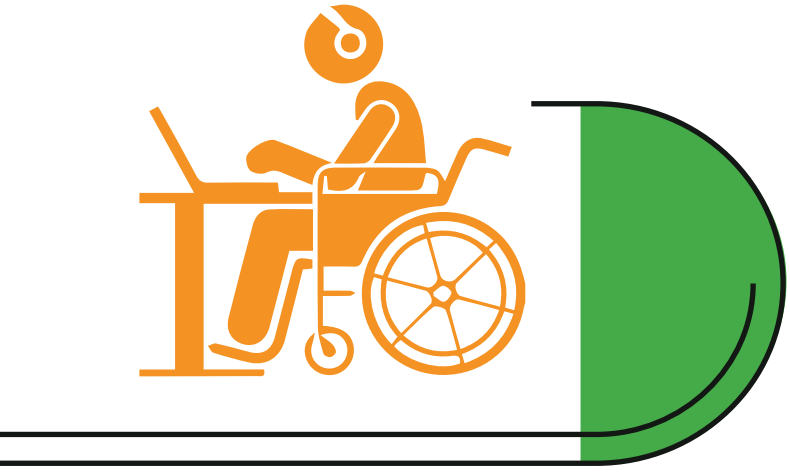
في عام 2017، بدأت مصر بقياس حالة الإعاقة باستخدام مقاييس دقيقة جديدة طورها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة. وقد استُخدمت هذه المقاييس في التقييم الكمي لتأثير الإعاقة على التعليم (El-Saadani and Metwally, 2019). كما استخدم Sieverding and Hassan (2019) هذه التدابير عند مراجعة العلاقة بين جوانب الضعف الاقتصادي والتدابير الصحية. وقدمت هذه الدراسة تحليلاً وصفياً للعمالة باعتبارها أحد جوانب الضعف الاقتصادي وباعتبار الإعاقة أحد التدابير الصحية. ومع ذلك، يمكن اعتبار هذه الدراسة أول دراسة كميّة تستطلع أثر الإعاقة على المشاركة والعمالة باستخدام التدابير التي وضعها فريق واشنطن.

2. الإطار القانوني للإعاقة في مصر .....

في مصر، لطالما جاءت النظرة إلى موضوع الإعاقة في إطار النموذج الطبي، حيث يتمّ تعريف الإعاقة على أنّها مرض بيولوجي أو اضطراب أو إصابة أو مشكلة صحية أخرى. لذلك، عند صياغة قانون وسياسات تختص بالإعاقة، ينصبّ التركيز على كيفية الوقاية من الإعاقة ومعالجتها وإدارتها وليس على الحواجز المادية والاجتماعية التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الاندماج في المجتمع. في حين يركّز النموذج الطبّي على تصحيح القصور الطبي أو الوظيفي الأشخاص من خلال توفير الرعاية الطبية وإعادة التأهيل، (Mitra, 2006)، فإن تركيز النموذج الاجتماعي البديل ينصبّ على معالجة الحواجز الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والثقافية التي يواجهونها في النظام الصحي، والتعليم والتدريب والتوظيف وبيئات العمل والنقل والإسكان.

وقد انعكس هذا الأمر في أول قانون مصري على الإطلاق يعالج موضوع الإعاقة، وهو قانون تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة (القانون رقم 39 لعام 1975). فقد ركّز هذا القانون في المقام الأول على أوجه القصور البدنية والوظيفية للشخص باعتبارها السبب الوحيد للمشاكل المتصلة بالإعاقة، متجاهلاً الحواجز البيئية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وفي ما يتعلق بتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، فرض القانون وتعديله اللاحق (القانون رقم 49 لعام 1982) كوتا توظيفية على الشركات التي تضم 50 عاملاً أو أكثر في كلّ من القطاعين العام والخاص، واشترط أن تكون نسبة 5 في المائة من قوتها العاملة من الأشخاص ذوي الإعاقة. أما صاحب العمل الذي يخالف هذا القانون فيتعرض لعقوبات مالية (غرامة بسيطة من 100 جنيه) أو السجن.

على الرغم من اعتبار قانون إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة خطوة مهمة إلى الأمام في تعزيز توظيفهم، فإن فكرة الكوتا تدعم الاعتقاد الكلاسيكي بأن الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون إلى أحكام خاصة لأنهم أشخاص لديهم قصور طبي. علاوة على ذلك، وعلى الرغم من أن الكوتا تضمن بعض الوظائف للأشخاص ذوي الإعاقة، فإنها مقيّدة؛ بمعنى أنها تعوقهم عن المشاركة والمنافسة في سوق العمل المفتوح (Hagrass, 2005). علاوة على ذلك، حدَّدت أحكام هذا القانون مجموعة محدودة من الوظائف ذات الدرجة المنخفضة والوضيعة. تُظهر هذه العوامل أن التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة قائم بطبيعته حتى في القانون المفترض أن يحميهم. بالإضافة إلى ذلك، ولأن الرسوم الجزائية منخفضة للغاية، يمكن أصحاب العمل بسهولة التخلي عن توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، مفضلين دفع الغرامة، من دون التعرُّض لخطر السجن. ما من سجلات تشير إلى حالات سجن فعليّة لأصحاب العمل الذين ينتهكون هذا القانون (Hagrass, 2012). بالإشارة أيضاً إلى أن إجراءات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة اقتصرت على توثيق الأوراق بدلاً من التوظيف الفعلي لأولئك الأشخاص. وبهذه الطريقة، كان يُطلب



من الأشخاص ذوي الإعاقة البقاء في المنزل والحصول على الحد الأدنى للأجور (Al Gazzaz, 2021). ولا بدّ من ذكر أيضاً أنّ تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة كان مشمولاً بقانون إعادة التأهيل لعام 1975 وليس بقانون العمل رقم 137 لعام 1981. فيدلّ هذا الأمر على أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يعتبَرون جزءاً من سوق العمل، بل تقتصر الإعاقة على مسألة إعادة التأهيل. وأكّد ذلك أيضاً الاعتماد القانوني للنموذج الطبي وما يتّصل بذلك من استبعاد للأشخاص ذوي الإعاقة من العمل والمجتمع ككل (Hagrass, 2005).

في عام 2007، عندما وقّعت مصر على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بدأت حقبة جديدة في معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة، سعت إلى تجاوز النَّهج الطبي والتحوّل إلى الاعتراف بالحقوق الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل والإدماج في المجتمع (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 19). وينعكس هذا التغيير في التعديلات المعتمدة في الدستور المصري عام 2014، والتي يمكن أن تحمل آمالاً جديدة للأشخاص ذوي الإعاقة. في الدستور الجديد، يرد ذكر الأشخاص ذوي الإعاقة لأول مرّة كمواطنين متساوين، في تسعة بنود مختلفة، تضمن حقوقهم في جوانب الحياة كافة وتحظر التمييز على أساس الإعاقة. من جهة اخرى، تشمل المبادئ الأساسيّة لاستراتيجية التنمية المستدامة، التي اعتُمدت في عام 2016، تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة. ولتحقيق هذا الهدف، تلتزم مصر بتعزيز إعادة تأهيلهم وحمايتهم وإدماجهم ومشاركتهم في جوانب الحياة المختلفة. وقد سلّط الضوء على هذا الالتزام إعلان الرئيس لعام 2018 عاماً للأشخاص ذوي الإعاقة. كما انعكس ذلك في قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، القانون رقم 10 لسنة 2018 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي حلّ محلّ قانون تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 1975.

يشكّل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الجديد الإطار القانوني الوطني الرئيسي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويتناول أغراض اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وموادها. وبناءً على ذلك، يؤكد هذا القانون الجديد على مسؤولية الحكومة المصريّة تجاه الإدماج والحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

وفي ما يتعلق بالعمالة، بموجب القانون الجديد، يجب على الحكومة ضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على فرص عمل متساوية بدون تمييز، ووفقاً لقدراتهم ومؤهلاتهم التعليمية وإعدادهم المهني (المادة 20). وعلى الرغم من أن القانون الجديد يفرض أيضاً كوتا توظيف بنسبة 5 في المائة كما في القانون السابق، فإنه ينطبق على أصحاب العمل الذين لديهم 20 موظفاً على الأقل (المادة 22)، بدلاً من 50 موظفاً بموجب القانون السابق. كما يتعرض صاحب العمل الذي لا يلتزم بالكوتا بموجب القانون الجديد لعقوبة مالية لا تقلّ عن 10,000 ولا تتخطى 30,000 جنيه و/أو السجن لمدّة لا تزيد على سنة واحدة (المادة 54). إضافة إلى ذلك، يأخذ القانون في الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة داخل مكان العمل، ويوفّر تخفيضاً مدفوعاً عن وقت العمل لمدّة ساعة واحدة يومياً للعمّال من الأشخاص ذوي الإعاقة والأقارب (حتى الدرجة الثانية) الذين يعتنون بموظف من الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلاوة على ذلك، ينصّ القانون الجديد على عقوبات تتعلق بالسلوك التمييزي والعنف والعزل في مكان العمل. كما يشجع أصحاب العمل على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال توفير تخفيض بنسبة 5 في المائة على ضرائب الدخل عن توظيف كل شخص ذي إعاقة فوق الكوتا القانونية (المادة 23).

> يجب على الحكومة ضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على فرص عمل متساوية بدون تمييز، ووفقاً لقدراتهم ومؤهلاتهم التعليمية وإعدادهم المهني

3. لمحة توصيفية عن الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر.....

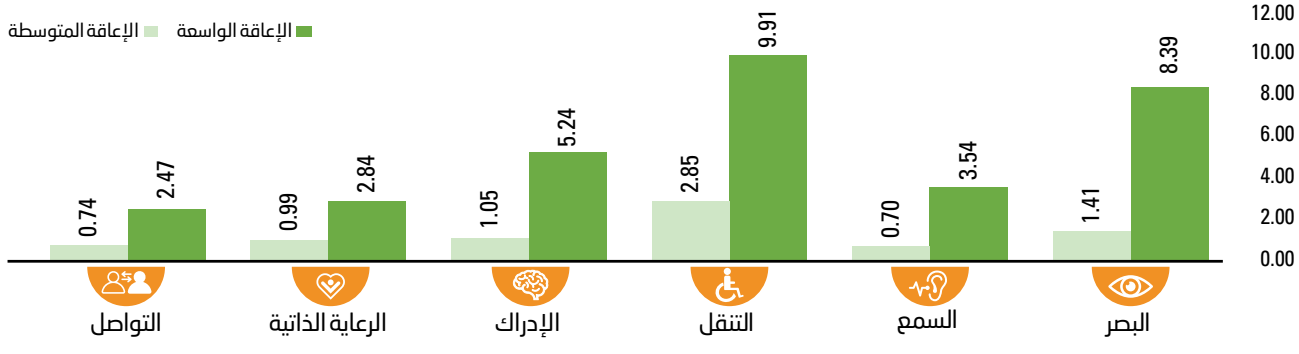
يعتمد تحليل البحث على مقاييس الإعاقة التي اعتمدها فريق واشنطن والتي تم إدخالها في البيانات التمثيلية الوطنية للمسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018[3]، والتي ينفذها منتدى البحوث الاقتصادية بالتعاون مع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر . وتتألف هذه التدابير من ستة أسئلة مصمّمة أساساً لمعالجة مستويات مختلفة من الصعوبة في الأداء في ستّة مجالات وظيفية أساسيّة. أما هذه المجالات فهي البصر والسمع والتنقل والإدراك (التذكر والتركيز) والرعاية الذاتية والتواصل. بالنسبة لكلّ من هذه المجالات، تكون فئات الصعوبة المقترحة في الإجابة هي "لا، لا صعوبة"، "بعض الصعوبة"، "الكثير من الصعوبة"، و"مستحيل القيام بالمطلوب". قد ترتبط الصعوبات في هذه المجالات القائمة داخل بيئة غير ملائمة بزيادة احتمالية محدوديّة المشاركة. وتجدر الإشارة إلى أن هذه المجموعة من الأسئلة تعتبر حالياً مقياس الإعاقة الأكثر استخداماً في العالم (ESCWA, 2018). يعتمد الملف التعريفي للأشخاص ذوي الإعاقة على عيّنة من 50,634 شخصاً ومعدل استجابة يبلغ 82.7 في المائة.

وفقاً لإرشادات فريق واشنطن (2020)، تم إنشاء ثلاث عتبات لقياس شدة الإعاقة. الأولى هي عتبة "الإعاقة الواسعة/أي إعاقة"، حيث يُعتبر الشخص ذو إعاقة إذا سجّل على الأقل درجة "بعض الصعوبة" في واحد على الأقل من المجالات الستة. والمقياس الثاني هو عتبة "الإعاقة المتوسطة/الشديدة"، حيث يُعتبر الشخص ذو إعاقة إذا سجّل درجة "صعوبة كبيرة" في واحد على الأقل من المجالات الستة. أخيراً، إن تعريف "الإعاقة الضيقة/الكاملة" هو التعريف الذي يُعتبر فيه الشخص ذو إعاقة إذا سجّل درجة "مستحيل القيام بالمطلوب" في واحد على الأقل من المجالات الستة. ووفقاً لمستويات الشدّة الثلاثة هذه، يبلغ معدل انتشار الإعاقة 16.6 في المائة و4.6 في المائة و0.9 في المائة باستخدام تعريفات الإعاقة الواسعة والمتوسطة والضيقة، على التوالي. ونظراً لمحدودية حجم العينة التي تقع ضمن التعريف الضيق، يأتي معظم التحليل الآتي على تعريفي الإعاقة الواسعة والإعاقة المتوسطة.

يعرض الشكل 1 معدلات انتشار الإعاقة وفقاً لمجالات الإعاقة الستة جنباً إلى جنب مع عتبات الشدّة. وكما يبيّن الشكل أدناه، فإن الإعاقة الحركيّة هي أكثر الأنواع انتشاراً (9.91 في المائة و2.9 في المائة)، تليها الإعاقة البصريّة (8.38 في المائة و1.41 في المائة) ثمّ الإدراكيّة (5.24 في المائة و1.05 في المائة)، وذلك بحسب تعريفات الإعاقة الواسعة والمتوسطة على التوالي. ويُعتبر التواصل المجال الأقل ذِكراً ضمن تعريف الإعاقة الواسعة (2.47 في المائة)، في حين أن كلّاً من السمع والتواصل هما أقل المجالات المبلَّغ عنها ضمن تعريف الإعاقة المتوسطة بمعدلات متقاربة جداً (0.7 في المائة و0.74 في المائة على التوالي).

من المتفق عليه، على نطاق واسع، أنّ الإعاقة تتقاطع مع مجموعة من الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي تعمّق تأثيرها على جودة الحياة وتزيده تعقيداً. وقد تشمل هذه الأبعاد

الشكل 1. معدلات انتشار الإعاقة حسب المجالات ومستويات الشدة



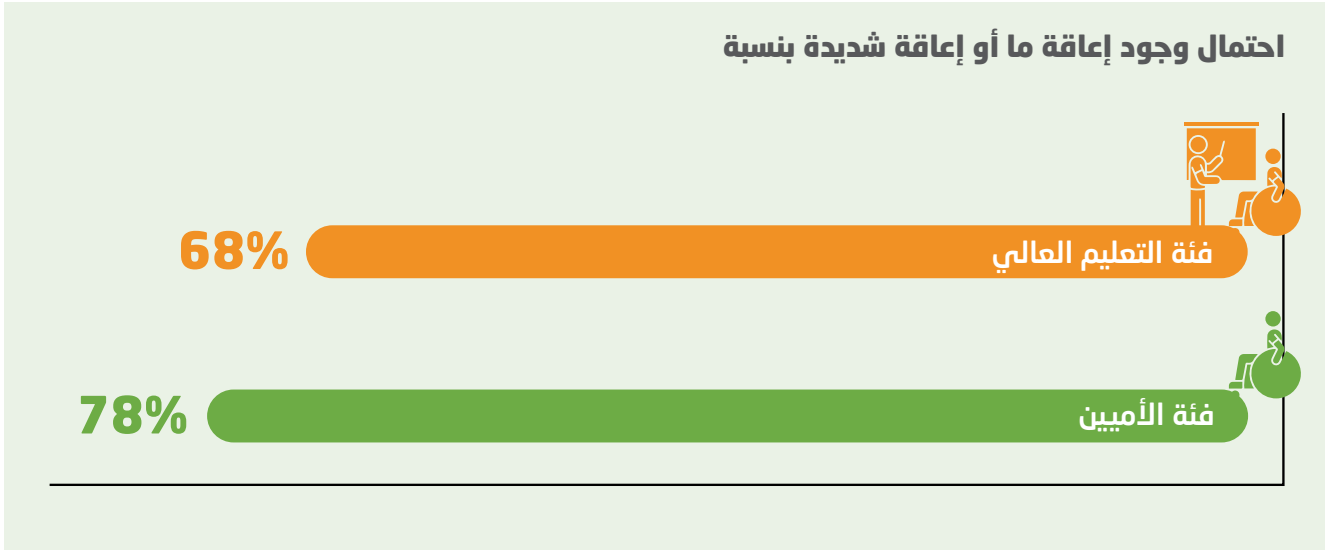
المصدر: بناءً على حسابات المؤلفين باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري، (2018).

النوع الاجتماعي والعمر ومنطقة الإقامة والثروة والتعليم. وبناءً عليه، يبيّن الجدول 1 معدلات انتشار الإعاقة بحسب تعريفي الإعاقة الواسعة والمتوسطة إلى جانب تلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية. ومتابعة للمراحل التي قطعها El-Saadani and Metwally (2019)، يتم احتساب نسب الاحتمال المرتبطة بها لاحقاً للمقارنة بين المجموعات المختلفة.

الجدول 1. معدلات انتشار الإعاقة بحسب تعريفي الإعاقة الواسعة والمتوسطة وفقاً للعوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري، 2018

		تعريف الإعاقة الواسعة		تعريف الإعاقة المتوسطة	
	العوامل الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية	النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة (بالنسبة المئوية)	نسب الاحتمال	النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة (بالنسبة المئوية)	نسب الاحتمال
	العام (إجمالي)	16.6	--	4.6	--
النوع الاجتماعي	الإناث	17.58	(RG)	5.04	(RG)
	الذكور	15.6	*0.9	4.15	0.93
الفئات العمرية	11-0	5.97	*0.036	1.2	*0.046
	19-12	6.59	*0.038	1.43	*0.041
	29-20	7.39	*0.043	1.77	*0.049
	39-30	11.57	*0.073	2.27	*0.075
	49-40	19.74	*0.142	4.38	*0.14
	59-50	31.89	*0.29	7.97	*0.26
	64-60	42.86	*0.472	11.7	*0.38
	65+	62.15	(RG)	25.3	(RG)
الموقع الجغرافي	الحضر	19.51	*1.29	5.25	*1.19
	الريف	14.61	(RG)	4.16	(RG)
أخماس الثروة	خ1	20.01	(RG)	6.36	(RG)
	خ2	14.69	*0.70	4.52	*0.71
	خ3	16.44	*0.75	4.07	*0.61
	خ4	16.65	*0.75	4.45	*0.64
	خ5	15.32	*0.73	3.65	*0.52
التعليم	الأمّيون	32.96	(RG)	11.77	(RG)
	بالإمكان القراءة والكتابة	13.84	*0.32	3.37	*0.29
	ابتدائي	13.1	*0.31	3.22	*0.25
	إعدادي	13.2	*0.27	3.53	*0.25
	الثانوية العامة	11.2	*0.24	2.7	*0.18
	الثانوية المهنية	13.75	*0.3	2.7	*0.2
	جامعي	15.2	*0.32	3.3	*0.22

المصدر: بناءً على حسابات المؤلفين باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري، (2018).



بدءاً بالنوع الاجتماعي، فإنّ معدلات الإعاقة بين الإناث أعلى منها بين الذكور بموجب كلا التعريفين. باستخدام نسب الاحتمال، تظهر النتائج أن الإناث أكثر احتمالاً بكثير لأن يكنّ من بين الأشخاص ذوي إعاقة ما بالمقارنة مع الذكور بحسب التعريف الواسع. ومع ذلك، يُعتبر هذا الاختلاف ضئيلاً في ظل تعريف الإعاقة المتوسطة[4]. قد يعود هذا النمط إلى ما يسمى بمفارقة الصحة-البقاء على قيد الحياة. في الواقع، تشير هذه المفارقة إلى أن الإناث أكثر احتمالاً للعيش لفترة أطول ولكن صحتهنّ تكون أسوأ مقارنة بالذكور. وبالتالي، فمن المرجح أن يصبح لديهنّ إعاقة.

علاوة على ذلك، كلّما كَبُرَ الشخص، كلما زاد احتمال أن تصبح لديه إعاقة ما، ممّا يعكس تراكم المخاطر الصحية على طول العمر. وترتفع معدلات الإعاقة بشكل ملحوظ مع تقدّم العمر وتبلغ ذروتها في الفئة العمرية الأكبر سناً (+65) بموجب كلا التعريفين. وبناءً على ذلك، تزداد احتمالات وجود إعاقة ما أو إعاقة شديدة أثناء الانتقال من فئة الشباب إلى فئة الأكبر سناً؛ إشارة إلى أنّ كلّ هذه الأرقام ذات دلالة إحصائية.

وكما يتبيّن من الجدول 1، فإن معدّل الإعاقة أكبر في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية بموجب كلا التعريفين. لذا، فإن احتمالات وجود إعاقة ما أو إعاقة شديدة أكبر في المناطق الحضرية وهي ذات دلالة إحصائية عالية مقارنة بالمناطق الريفية. ويعود أحد الأسباب المحتملة لمثل هذا الاختلاف إلى سمات الأشخاص المتقدّمين في السن المقيمين في المناطق الحضرية (Krafft and others, 2019). وسبب محتمل آخر هو سهولة العثور على الأشخاص ذوي الإعاقة وتعدادهم في المناطق الحضرية أكثر منه في المناطق الريفية. ويظهر التحليل أنّ هذا المعدل المرتفع لوجود إعاقة ما أو إعاقة شديدة في المناطق الحضرية يأتي في الغالب من المدن الكبرى، وهي القاهرة الكبرى والإسكندرية ومدن قناة السويس. في هذه الأثناء، فإن معدلات الإعاقة في المناطق الحضرية الدنيا وتلك في الصعيد قريبة جداً من المعدلات المقابلة لها في المناطق الريفية الدنيا وتلك في الصعيد بحسب كلا التعريفين.

فيتثبّت من ذلك الرابط بين الفقر والإعاقة وتؤكّده الأدبيّات كافة. ويبيّن الجدول 1 أن معدل الإعاقات، مختلفة كانت أو شديدة هو الأعلى بين الأفراد الذين يشملهم الخمس الأفقر (خ1). وبالمقارنة مع المجموعة الأكثر فقراً، أن يكون المرء ضمن الفئة الأكثر ثراءً يقلّل إلى حدّ كبير من احتمال وجود إعاقة ما أو إعاقة شديدة بنسبة 27 في المائة و48 في المائة على التوالي. ومن المتوقع ارتفاع هذه المعدلات للإعاقة بين الفقراء لأنّ الفقر والإعاقة يعزّز أحدهما الآخر.

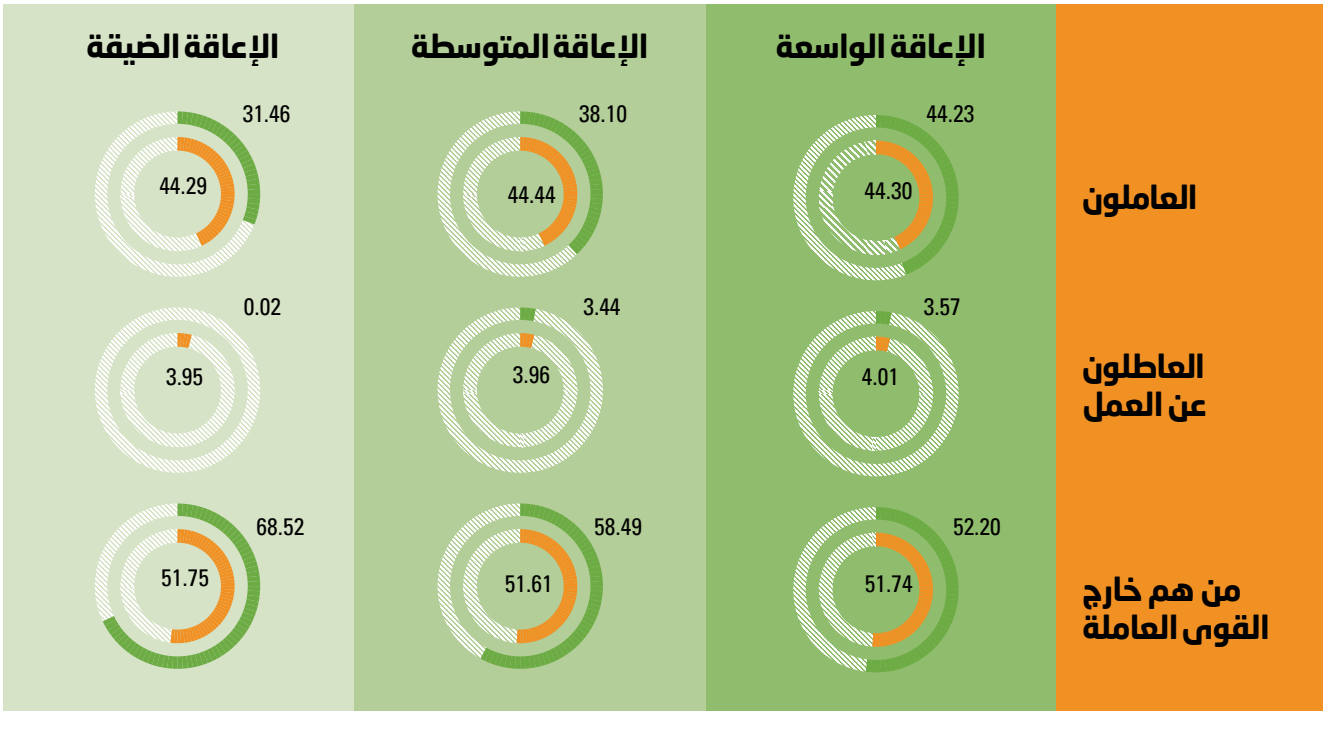
بالانتقال إلى التعليم، فإنّ معدل الإعاقة يصل إلى ذروته بين فئة الأميين بكلا التعريفين. وينخفض احتمال وجود إعاقة ما أو إعاقة شديدة بنسبة 68 في المائة و78 في المائة، على التوالي، في فئة التعليم العالي مقارنة بفئة الأميين. وما يلفت النظر بشكل خاص هو الزيادة الطفيفة في معدل الإعاقة عند الانتقال من الفئة الثانوية إلى فئة التعليم العالي. وعلى الرغم من أن هذه

نتيجة مفاجئة وتتطلب المزيد من التحقيق، فقد أكّدتها الأدبيات المصريّة، كما هو الحال في Sieverding and Hassan, 2019.

بالانتقال إلى وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، تقتصر العيّنة على الفئة العمرية العاملة (15-64) التي تتكوّن من 401,35 شخص. بالنسبة للحالة الوظيفية، نستخدم تعريف السوق للتوظيف المعتمَد في المؤتمر الدولي التاسع عشر لخبراء احصاءات العمل (ILO, 2013)، وفقاً لكرافت وآخرين (Krafft and others, 2019). وفي إطار هذا التعريف، كون البحث عن فرصة عمل مطلوباً لمتغيّرات القوى العاملة والبطالة[5].

وتبلغ معدلات انتشار الإعاقة بين السكان في سن العمل 15.6 في المائة و3.7 في المائة و0.7 في المائة بحسب تعاريف الإعاقة الواسعة والمتوسطة والضيقة، على التوالي. وانطلاقاً من المشاركة في القوى العاملة وعلى أساس الخطوات التي اتخذتها إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (DESA, 2019) وSieverding and Hassan, 2019، يعرض الشكل 2 النسب المئوية للعاملين والعاطلين عن العمل ومن هم خارج القوى العاملة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة، باستخدام تعريفات الإعاقة الواسعة والمتوسطة والضيقة. وكما يبين الشكل 2، يميل الأشخاص ذوو الإعاقة في فئات الشدّة المختلفة إلى أن يكونوا خارج القوى العاملة. تبيّن النتائج بشكل عام أنه في حين أنّ النسبة الإجماليّة للعمالة إلى السكان للأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (44.3 في المائة) أعلى بقليل من نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة (44.2 في المائة) باستخدام تعريف الإعاقة الواسعة[6]، فإن فجوة العمالة بين الفئتين أوسع باستخدام تعريف الإعاقة المتوسطة (44.4 في المائة مقابل 38.1 في المائة، على التوالي) والتعريف الضيق (44.3 في المائة مقابل 31.5 في المائة، على التوالي)[7]. وتنطبق الأنماط نفسها وفقاً لعوامل اجتماعية واقتصادية مختلفة، باستثناء بعض الحالات التي ينبغي تفصيلها بعمق، كما هو مبيَّن في الجدول 2.

الشكل 2. النسب المئوية للعاملين والعاطلين عن العمل ومن هم خارج القوى العاملة بحسب حالة الإعاقة ومستوى شدّتها



المصدر: بناءً على حسابات المؤلفين باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري، (2018).

نسبة العمالة إلى السكان للأشخاصفي كلّ من فئتي الأصغر سناً وذلك بحسب تعريف الإعاقة الواسعة

33.4 %

الأشخاص ذوي الإعاقة

الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة

28.9 %

ويبيِّبن تصنيف هذه المعدلات بحسب النوع الاجتماعي أنّ نسبة العمالة إلى السكان للأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة الذكور أعلى من نسبة العمالة إلى السكان للأشخاص ذوي الإعاقة الذكور بتعريف الإعاقة الواسعة وأعلى بكثير بحسب تعريف الإعاقة المتوسطة. قد يكون أحد التفسيرات المعقولة هو أنه من المرجح أن تؤثر الإعاقة سلباً على احتمال العثور على عمل، خاصة بالنسبة للأشخاص الذكور ذوي الإعاقة الشديدة. ولا بدّ من الإشارة أيضاً إلى أن الجدول 2 يبيِّن أن نسبة العمالة إلى السكان من الإناث ذوات الإعاقة، مقارنة بالذكور ذوي الإعاقة، أعلى من نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة باستخدام كلا التعريفين. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال السمات التعريفيّة للعمر في سوق العمل المصري. فتميل الإناث العاملات إلى أن يكنّ أكبر سناً (Krafft and others, 2019). وبالتالي، فمن المرجَّح أن يتعرضن الى الإعاقة مقارنة بالعاطلين عن العمل أو الأفراد الذين لا يعملون من القوى العاملة، والذين يميلون إلى أن يكونوا أصغر سناً. وقد أكّدت الأدبيّات المصريّة هذه النتيجة بشكل أكبر، كما هو الحال في Sieverding and Hassan, 2019. كشفت مراجعة هذه النتائج أن ذكراً غير ذي إعاقة يضمن فرصة أكبر للعمل. وعلى النقيض من ذلك، فإن الإناث من ذوات الإعاقة ومن غير ذوات الإعاقة أقل احتمالاً للعمل من الذكور.

وفي ما يتعلق بالعمر، فإن نسبة العمالة إلى السكان للأشخاص ذوي الإعاقة (33.4 في المائة) أعلى من نسبة أقرانهم من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (28.9 في المائة)، في كلّ من فئتي الأصغر سناً وذلك بحسب تعريف الإعاقة الواسعة. ومع ذلك، ليس هذا هو الحال بالنسبة للفئات الأكبر سناً. وتتّضح هذه النتيجة في حال الجمع بين الإعاقة والتعليم. ففي فئتي الأصغر سناً، يستطيع نحو 19.3 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة القراءة والكتابة كحدّ أقصى، مقارنة بنسبة 11.2 في المائة من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. من ناحية أخرى، فإن حوالي 43.8 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة في فئتي الأصغر سناً هاتين هم في التعليم الثانوي أو أعلى، مقارنة مع نسبة 52.3 في المائة من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. وبناءً على ذلك، يميل الشباب الذين ليس لديهم إعاقة في فئات الأصغر سناً إلى الالتحاق بالتعليم، في حين أن أقرانهم من الأشخاص ذوي الإعاقة هم على الأرجح خارج التعليم ويشاركون في شكل من أشكال العمل.

ومن الجدير بالذكر أن نسبة العمالة إلى السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى من نسبة العمالة إلى السكان من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة في المناطق الريفية. وبالتركيز على الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن نسبة العمالة إلى السكان في المناطق الريفية أعلى أيضا من النسبة في المناطق الحضرية، باستخدام كلا التعريفين. وقد تُعزى هذه النتائج إلى أن ما يقارب 23 في المائة من الموظفين ذوي الإعاقة يعملون كعمّال أسريين غير مدفوعي الأجر أو يعملون لحسابهم الخاص في الزراعة. أما بالنسبة لأخماس الثروة، فإن نسبة العمالة إلى السكان للأشخاص ذوي الإعاقة هي الأعلى في الخمس الأغنى. ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة الأغنياء يستطيعون أن يسمحوا لانفسهم القيام ببعض أنواع العمالة (مثل العمل الحر) مقارنة بنظرائهم الفقراء.

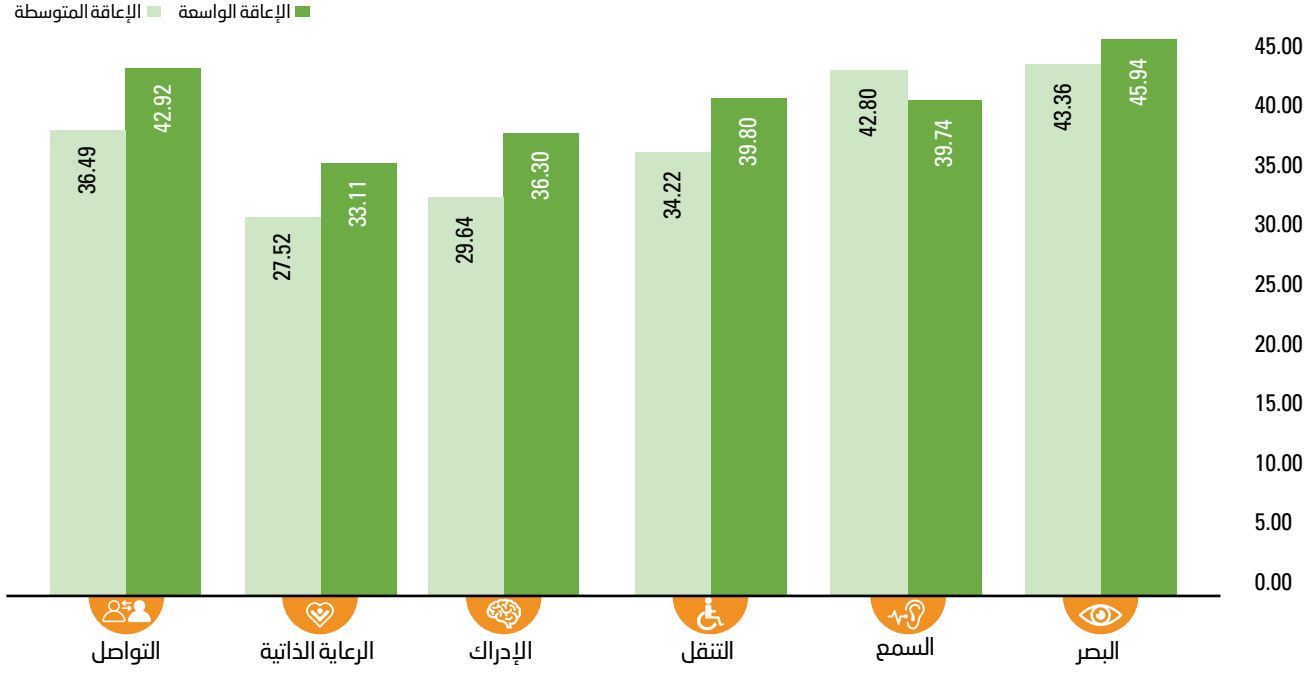
يؤدّي المستوى التعليمي للشخص ذي الإعاقة دوراً مهماً في توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة. فنسبة العمالة إلى السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة هي الأعلى بين محصّلي التعليم العالي. وتسلّط هذه النتيجة الضوء على أهمية التعليم في ما يتعلق باحتمال الحصول على عمل. ومع ذلك، فإن حقيقة أن كبار السن، الذين يتركّزون تركيزاً كبيراً في أدنى فئات

التعليم، هم أكثر احتمالاً للعمل من الشباب، يجعل نسبة العمالة إلى السكان أعلى في الفئتين الأوليين منها في الفئات الثلاث الوسطى. من ناحية أخرى، فإن نسبة العمالة إلى السكان من الأشخاص ذوي الإعاقة الحاصلين على تعليم متوسط أو أعلى هي إلى حد أعلى بالمقارنة مع أقرانهم من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. وقد يكون أحد التفسيرات أن مجرد التحاق الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة بالتعليم، يصبح من المرجح أن يواصلوا التعليم بدلاً من الانخراط في العمل أكثر من الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتشير المراجعة المعمّقة لنتائج الإعاقة الشديدة عبر جميع الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المختلفة إلى أن التأثير الرادع للإعاقة على التوظيف يصبح أقوى مع زيادة شدّة الإعاقة. والمهم هنا، أن نسب العمالة إلى السكان تؤخذ في الاعتبار، وفقاً لمجالات الإعاقة. ويكشف الشكل 3 عن عدم تجانس ملحوظ بين الأشخاص ذوي الإعاقة في التوظيف وفقاً لمجالات الإعاقة. أما نسبة العمالة إلى السكان فهي الأعلى بين الأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية الشديدة (45.9 في المائة و43.4 في المائة على التوالي). ثم تأتي النسبة الأعلى التالية بين أولئك الأشخاص ذوي الإعاقة في التواصل (42.9 في المائة)، ثمّ الأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة في السمع (42.8 في المائة). أما المستوى الأدنى فهو بين الأشخاص ذوي إعاقة ما أو الأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة في الرعاية الذاتية (33.1 في المائة و27.5 في المائة على التوالي).

وبالنسبة للعاملين منهم، وجدت الدراسة أن 18 في المائة من القوى العاملة في القطاع العام هم من الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن المرجح أن تكون هذه النسبة المئوية المرتفعة بشكل ملحوظ من الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا القطاع نتيجة لسن العاملين المتقدّم، لأن من وجدوا وظائف في هذا القطاع يميلون للاحتفاظ بوظائفهم حتى التقاعد. وقد تسلّط هذه النتائج الضوء أيضاً على التزام القطاع العام بتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة.

الشكل 3. النسب المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة العاملين، بحسب مجال الإعاقة ومستوى شدّتها



المصدر: بناءً على حسابات المؤلفين باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري، (2018).

الجدول 2. نسب العمالة إلى السكان بحسب حالة الإعاقة والعوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية بين عينة السكان في سن العمل (15-64)، المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018

		تعريف الإعاقة الواسعة		تعريف الإعاقة المتوسطة	
	العوامل الديمغرافية والاقتصادية الاجتماعية	الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (بالنسبة المئوية)	الأشخاص ذوو الإعاقة (بالنسبة المئوية)	الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (بالنسبة المئوية)	الأشخاص ذوو الإعاقة (بالنسبة المئوية)
	العام (إجمالي)	44.3	44.2	44.4	38.1
النوع الاجتماعي	الإناث	16.46	20.36	17.1	17.2
	الذكور	72.6	71	72.6	63.1
الفئات العمرية	19-15	14	14	14.2	7.9
	29-20	37.6	43.8	38	37.6
	39-30	55.2	51.4	54.7	59.3
	49-40	61.6	58.5	61.3	54
	59-50	58.9	48	56.9	37.9
	64-60	26.4	19.9	25	12.3
الموقع الجغرافي	الحضر	44.2	42.9	44.3	35.4
	الريف	44.3	45.4	44.5	40.6
أخماس الثروة	خ1	45	43.5	44.9	41.4
	خ2	44.9	41	44.7	34.6
	خ3	43	45.1	43.4	38.1
	خ4	44.6	44.7	44.9	36.7
	خ5	43.9	46.5	44.4	39.4
التعليم	الأميون	39.6	32.4	38.7	25
	بالإمكان القراءة والكتابة	55.9	47.8	54.2	56
	ابتدائي	37.3	39.2	37.5	38.8
	إعدادي	24.7	36.3	25.8	33.2
	الثانوية العامة	17.9	28.6	18.9	23.7
	الثانوية المهنية	52.4	54.4	52.7	47
	جامعي	60.7	64.1	61.2	60.5

المصدر: احتُسِبت باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري (2018).

4. المنهجية

تشير التقديرات إلى أن نماذج كثيرة تقيِّم بشكل كامل الأثر الرادع لحالة الإعاقة على احتمال العمل، مع ضبط المتغيّرات الأخرى التي يُفترض بها أن تؤثر على العمالة. وقد تمّ اعتماد تعريف الإعاقة الواسعة للحفاظ على حجم عينة الأشخاص ذوي الإعاقة. مرة أخرى، يتم تعريف العمالة وفقاً لمعايير منظمة العمل الدولية (ILO, 2013).

أولاً، يقدّر أن يكون النموذج اللوجستي يأخذ بعين الاعتبار وجود إعاقة ما على احتمال المشاركة في القوى العاملة (النموذج 1). أما القيمة المتغيّرة التابعة في هذه الحالة فهي متغيّرة ثنائية تساوي واحداً إذا كان الشخص في سوق العمل (عامل أو عاطل عن العمل) وصفر بخلاف ذلك. تمّ تقدير نسختين أخريين من النموذج 1: نموذج ضبط للتفاعلات بين الإعاقة والنوع الاجتماعي، والإعاقة وحالة الشخص في الأسرة المعيشية (النموذج 2)، ونموذج آخر يقيِّم أثر أنواع الإعاقة على احتمال المشاركة في القوى العاملة (النموذج 3). وبالتالي، فإنّ احتمال المشاركة في سوق العمل يكون على الأساس التالي:

$$Pr(LF_i^*>0) = Pr(u_i > - X_i\beta) = \Lambda(X_i\beta);$$

حيث Λ (.) هو التوزيع اللوجستي القياسي، وXi هو متجّه الانحدارات وβ هو متجه المعلمة المرتبط. وقد تم تضمين متغيّرات ضبط أخرى في النماذج، على أساس الأدبيّات. تشمل هذه المتغيّرات العوامل التي تحدِّد إنتاجية العامل (مثل العمر والتعليم) والعوامل التي تحدِّد القيمة النسبية للوقت الشخصي (مثل الحالة الاجتماعية والثروة) (Baldwin, 1999). علاوة على ذلك، يسود اعتقاد أن للنساء والرجال عادة حوافز مختلفة ويواجهون حواجز مختلفة أمام المشاركة في القوى العاملة؛ عليه، تمّ تضمين متغيّر ثنائي على أساس النوع الاجتماعي في النماذج. كما تمّ تضمين متغيّر يعكس مستوى التحضُّر لأنّ لكلّ من المناطق الحضرية والريفية هياكل مختلفة لأسواق العمل. ويتمّ تضمين الوضع في الأسرة (رب الأسرة أو لا)، وحجم الأسرة ومعدل البطالة على مستوى المحافظة[8] (Fadayomi and Olurinola, 2014).[9]

بمجرد دخول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سوق العمل، هل سيتمّ تشغيلهم أو يبقون عاطلين عن العمل، وإذا تم توظيفهم، فهل من المرجح أن يعملوا في القطاع العام؟ للإجابة على هذه الأسئلة، يجري تقدير نماذج أخرى بمتغيّرات تابعة مختلفة. ويمكن تقدير أحد النماذج عندما يساوي المتغيّر الثنائي التابع واحداً إذا كان الشخص موظفاً وصفراً إذا كان عاطلاً عن العمل (النموذج 4). كما ثمّة تقدير لنسخة أخرى من النموذج 4 تقيِّم أثر أنواع الإعاقة على احتمال العمل. أخيراً، يعالج النموذج 5 أثر أن يكون المرء شخصاً ذا إعاقة على احتمالية التوظيف في القطاع العام. إلا أن دراسة المتغيّر التابع في هذه الحالة لا تتمّ إلا لأولئك الموجودين بالفعل في القوة العاملة لذلك، من أجل ضبط الاختيار والتحيّز[10] فيه، يتم تطبيق نموذج التحليل الاحتمالي، بروبيت، مع الاختيار، (Hotchkiss, 2004; Jones and Latreille, 2011) .

في المرحلة الأولى من هذا النموذج، يتم تقدير معادلة المشاركة في القوى العاملة حيث يكون احتمال المشاركة في القوى العاملة (LFi *) على الشكل التالي:

$$Pr(LF_i^*>0) = Pr(u_i > -X_i\beta) = \Phi(X_i\beta);$$

حيث Φ (.) هو التوزيع الطبيعي الموحد.

ثم، في المرحلة الثانية، يمكن تقدير معادلة النتيجة مشروطاً بمشاركة القوى العاملة التي تتمّ مراقبتها (LFi = 1). تكون معادلة هذه النتيجة على الشكل التالي:

$$;E_i^*=T_i\gamma + v_i$$

حيث يرتبط المتغيّر Ei، الذي تتمّ معاينته فقط إذا كان LFi = 1، بالمتغيّر الكامن Ei* على النحو التالي: Ei= 1 إذا كان Ei* > 0 و Ei = 0 خلاف ذلك. يشير Ei= 1 إلى وجود شخص موظف أو عامل في القطاع العام، بناءً على النموذج المحدَّد. من المفترض أن يتم توزيع ui وvi بوسائل صفرية وتباينات في الوحدة، على ان يظهر الارتباط بينهما بواسطة ρ. في حال

بروز عوامل لا يمكن رصدها وتؤثر على كلتا المعادلتين، فقد يكون الارتباط غير صفري ($\rho \neq 0$). في هذه الحالة، تكون نتائج التحليل الاحتمالي، بروبيت، البسيط لمعادلة النتيجة متحيزّة. ومع ذلك، إذا تبيَّن أن الارتباط غير مهم، فيمكننا الاعتماد على النتائج الصادرة عن نموذج بروبيت البسيط.

وأخيرا، لتحديد هذه النماذج، يتم تضمين متغيّر واحد على الأقل في معادلة الاختيار (معادلة المشاركة في القوى العاملة) التي لا تدخل في معادلة النتائج. ومع ذلك، في حالتنا، فإن المتغيّرات التي تحدِّد المتغيّرات التابعة هي تقريباً نفسها التي تحدِّد المشاركة في القوى العاملة. وبالتالي، من الصعب العثور على متغيّر تعريفيّ مناسب. ومع ذلك، حاول عدد من الدراسات حل مشكلة التحديد هذه عن طريق إدراج متغيّرات مثل معدل البطالة على مستوى المحافظات، والوضع في الأسرة المعيشية وحجم الأسرة في معادلة الاختيار (Hotchkiss, 2004; Jones, 2011). وقد تؤثر هذه المتغيرات على احتمال المشاركة في القوى العاملة، ولكنها لا تؤثر على العمالة. من ناحية أخرى، يتم تضمين متغيّر توضيحي إضافي، والنشاط الاقتصادي، الذي تمّت معاينته للموظفين فقط، في النموذج الأخير.

5. النتائج المتوقعة

أولاً، نستطلع نتائج نماذج تحليل الانحدار اللوجستي، لوجيت، من خلال التحقيق في تأثير الإعاقة على احتمال المشاركة في القوى العاملة. ثانيا، نقوم بتحليل نتائج نماذج الاحتمال مع الاختيار من خلال دراسة تأثير الإعاقة على احتمال التوظيف والتوظيف في القطاع العام. النماذج كافة ذات دلالة إحصائية (p-value=0.000).

أ. النتائج التقديرية لنماذج المشاركة في القوى العاملة

بالنسبة للنموذج 1، تبلغ النسبة المئوية التي أحسن هذا النموذج التنبّؤ بها حوالي 83 في المائة، وتبلغ المساحة الواقعة تحت منحنى خصائص تشغيل جهاز الاستقبال[11] 0.9، مما يشير إلى أداء ممتاز وقوي ودقيق للنموذج .

يتمّ عرض نتائج هذا النموذج في العمودين الأولين من الجدول 3. وتتفق النتائج إلى حدّ كبير مع التوقّعات التي تطرحها النظرية الاقتصادية. فتكون المُعامِلات ذات دلالة إحصائية مهمّة عند مستوى ثقة يبلغ 99 أو 95 في المائة، باستثناء فئة المتزوجين، والمتغيّر الحضري/الريفي، وفئة التعليم الثانية، ومعدل البطالة على مستوى المحافظات.

بعبارة أخرى، فإن الزواج لا يؤدي إلى احتمال أكبر أو أقل لدخول القوى العاملة من عدم الزواج أبدا. علاوة على ذلك، فإن العيش في المناطق الحضرية أو الريفية ليس له أي تأثير إحصائي على احتمال التواجد في سوق العمل[12].أما بالنسبة للتعليم، فإن الشخص الحاصل على شهادة ابتدائية لا يختلف عن الشخص الأمي في احتمال المشاركة. وتجدر الإشارة إلى أن هذه المتغيّرات كانت غير ذات أهمية في كافة نماذج التحليل الانحداري (لوغيت) المقدرة.

وطالما أن مُعامِلات نماذج اللوجيت غير قابلة للتفسير بسهولة، فإن المناقشة تعتمد على نسب الأرجحية المبلَّغ عنها. في ما يتعلق بالسؤال الرئيسي لهذه الورقة، تظهر النتائج أن كون الشخص ذو إعاقة يقلّل بشكل كبير من احتمال دخوله القوى العاملة، أي بنسبة 13 في المائة، مع الحفاظ على العوامل الأخرى ثابتة.

أما بالنسبة للمتغيّرات الأخرى، فليس من المستغرب أن يرتبط كون المرء أنثى باحتمالات أقل للمشاركة (نسبة الاحتمالات هي 0.053). وقد يسلّط هذا الأمر الضوء على الأدوار التقليدية للأسر المعيشية أو الحواجز القائمة التي يمكن أن تعوق مشاركة المرأة في القوى العاملة، وهو ما تؤكده الأدبيّات ذات الصلة بالفجوة بين الجنسين في سوق العمل. بالنسبة للعمر، ثمة نمط متزايد في نسب الأرجحية على طول الفئات الثلاث الأولى مقارنة بالفئة العمرية (15-19)، ثم

يظهر نمط متناقص. لذلك، ومع تقدم الأفراد في السن، يزداد احتمال المشاركة حتى يصلوا إلى الفئة العمرية (40-49)، وعند هذه النقطة يبدأ الاحتمال في الانخفاض.[13]

أما في الحالة الزوجية، فيقلّ احتمال انضمام الأفراد المطلقين/الأرامل إلى القوى العاملة بنسبة 17 في المائة تقريباً، مقارنة بمجموعة الضبط "التي لم يسبق لها أن تزوجت". بالنسبة للثروة، فالنمط متناقص في احتمالات المشاركة التي تتناسب مع أخماس الثروة الأكثر ثراءً مقارنة بالخمس الأكثر فقراً. فعلى سبيل المثال، يرتبط الانتقال من الخمس الأفقر إلى الخمس الأغنى بتراجع احتمالات التواجد في سوق العمل بنسبة 31 في المائة تقريباً.

وتجدر الإشارة بوجه خاص إلى التعليم لأنه عامل قوي يؤثر على احتمال المشاركة في سوق العمل. وكما تكشف النتائج، ثمة زيادة في نسب الأرجحية في مستويات التعليم الأعلى، ممّا يعني أن مستوى التعليم العالي يتوافق بشكل كبير مع احتمال أكبر للمشاركة في سوق العمل. ويرتفع احتمال الانضمام إلى القوى العاملة بين الأفراد الحاصلين على تعليم عال 5 مرّات بالمقارنة مع الأفراد الأميين. من ناحية أخرى، فإن الالتحاق بالتعليم الإعدادي أو الثانوي العام يقلل كثيراً من احتمال الانضمام إلى القوى العاملة بالمقارنة مع الأفراد الأميين. وقد يُعزى ذلك إلى واقع أن مجرد التحاق الأطفال بالمدارس، يزيد من أرجحيّة أن يواصلوا التعليم بدلاً من دخولهم سوق العمل. وخلاصة القول إن الاستثمار في التعليم له تأثير إيجابي على مشاركة الشخص في سوق العمل، على ما يبدو.

وعلاوة على ذلك، تكشف النتائج أن الأشخاص الذين هم أرباب الأسر المعيشية هم أكثر احتمالاً بثلاث مرات للمشاركة في سوق العمل من أولئك الذين ليسوا أرباب أسر معيشية. وعلاوة على ذلك، كلما زاد حجم الأسرة المعيشية، زاد احتمال دخول الشخص إلى سوق العمل.

بحسب الأدبيّات، إنّ تأثير الإعاقة على احتمال المشاركة رهن بحجم العوامل الاجتماعية والاقتصادية الأخرى. لذلك، للتحقيق في كيفيّة تفاعل الإعاقة مع هذه المتغيّرات، تتمّ بلورة حدود تفاعل بين حالة الإعاقة وكلّ من المتغيّرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، بحسب السعدني ومتولي (El Saadani and Metwally, 2019). وتبيِّن نتائج النموذج 2 أن التفاعلات بين الإعاقة والنوع الاجتماعي، والإعاقة ووضع الشخص في الأسرة المعيشية هي ذات دلالة إحصائية عند القيمة الاحتمالية <0.01. علاوة على ذلك، يشير اختبار نسبة الاحتمال (p-value=0.0000) إلى أن النموذج الذي يحتوي على أحد حدّي التفاعل أو على كليهما يتناسب بشكل أكبر من نموذج خط الأساس. وهذا يعني أن العلاقة بين المشاركة والإعاقة تعتمد على الأرجح على النوع الاجتماعي وحالة الأسرة المعيشية للشخص. ويقلّل كون المرء أنثى من احتمالات المشاركة في سوق العمل أكانت من الأشخاص ذوي الإعاقة أو من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة (نسبتا الأرجحية هما 0.1 و0.05 على التوالي). ومن ناحية أخرى، فإن الإعاقة بين الذكور تقلّل بدرجة كبيرة من احتمال المشاركة في سوق العمل بنسبة 43 في المائة تقريباً. ومع ذلك، فإن كون المرأة ذات إعاقة يزيد بشكل كبير من احتمالات مشاركتها في سوق العمل بنسبة 20 في المائة تقريباً مقارنة بالنساء غير ذوات الإعاقة. تشير هذه التقديرات إلى أن عواقب الإعاقة أكبر على الذكور منها على الإناث. وليست هذه النتيجة بمفاجئة فحتّى أن البيانات الأوليّة التي تشير إلى أن معدل مشاركة الإناث ذوات الإعاقة في سوق العمل (23.7 في المائة) أعلى من معدل مشاركة أقرانهن غير ذوات الإعاقة (20.7 في المائة) ويؤكّد التحليل الوصفي الوارد في Sieverding and Hassan, 2019 هذه النتائج.

عندما نضيف حدّ التفاعل الآخر، تكشف النتائج أن كون المرء رب الأسرة يزيد من احتمالات المشاركة في سوق العمل للشخص ذي الإعاقة (نسبة الاحتمالات هي 2.2) وأكثر للشخص غير ذي الإعاقة (نسبة الأرجحية هي 3.3). من جهة أخرى، فإن الإعاقة بين الذكور من غير أرباب الأسر المعيشية تقلل إلى حد كبير من احتمال مشاركتهم أي بنسبة 27 في المائة.

وتؤدّي النتيجة القائلة بأنّ الإعاقة تقلّل من احتمال المشاركة في سوق العمل إلى سؤال يتعلّق بتأثير أنواع الإعاقة على احتمالات المشاركة في سوق العمل. عليه، فبدلاً من استخدام متغيّر افتراضي واحد يشير إلى وجود إعاقة، تمّت بلورة أربعة متغيرات افتراضية للإعاقة في مجالات الحركة أو السمع أو الرؤية. أما بالنسبة للقيمة الافتراضية الأخيرة، فهي في مجال الإدراك أو الرعاية الذاتية أو التواصل.

تُظهر نتائج النموذج 3، المعروضة في الجدول 3، أنّ الإعاقة الحركية أو الإدراكية أو في الرعاية الذاتية أو التواصل تقلّل بشكل كبير من احتمال المشاركة. وترتبط الإعاقة الحركية بانخفاض احتمال المشاركة بنسبة 28 في المائة تقريباً، مقارنة بالأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة الآخرين. إضافة إلى ذلك، تميل الإعاقة الإدراكيّة أو في الرعاية الذاتية أو التواصل إلى تقليل احتمالات الانضمام إلى القوى العاملة بنسبة 13 في المائة تقريباً. وتجدر الإشارة إلى حقيقة أن المتغيّرات التي تشير إلى إعاقة سمعيّة وبصريّة ليست ذات دلالة إحصائية. ويعني هذا الأمر أن هذه الأنواع من الإعاقة ليس لها تأثير إحصائي على احتمال المشاركة في سوق العمل. كما تجدر الإشارة إلى أن نتائج المتغيّرات الأخرى قويّة بشكل عام لأنها تظل من دون تغيير جوهري على النماذج المختلفة.

الجدول 3. المَعامِلات المقدّرة ونسب الأرجحيّة لنماذج لوجيت؛ المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018

المتغيّرات التابعة	النموذج 1		النموذج 2		النموذج 3	
	β	OR	β	OR	β	OR
إعاقة ما (المرجع: لا إعاقة) حالة إعاقة أنواع الإعاقة (المرجع: إعاقة أخرى أو لا إعاقة)	0.13***	0.87***	-0.32***	0.73***	-	-
الإعاقة- الحركية	-	-	-	-	-0.33***	0.72***
الإعاقة- البصرية	-	-	-	-	0.07	1.07
الإعاقة - السمعيّة	-	-	-	-	-0.01	0.99
الإعاقة - فئات أخرى	-	-	-	-	-0.14*	0.87*
النوع الاجتماعي (المرجع: الذكور) الإناث	-2.9***	0.053***	-3.02***	0.049***	-2.9***	0.053***
الفئات العمرية (المرجع: 15-19)						
29-20	1.4***	3.88***	1.4***	3.9***	1.4***	3.9***
39-30	2***	7.1***	2***	7.1***	2***	7.1***
49-40	2.1***	7.8***	2.05***	7.7***	2.1***	7.9***
59-50	1.8***	6.2***	1.8***	6.1***	1.9***	6.4***
64-60	-0.8***	0.45***	-0.73***	0.48***	-0.77***	0.46***
الحالة الزوجية (المرجع: لم يتزوج قط)						
متزوج (ة)	0.08	1.07	0.09	1.1	0.08	1.08
مطلق(ة)/أرمل(ة)	-0.18*	0.83*	-0.18*	0.83*	-0.17*	0.84*

المتغيّرات التابعة	النموذج 1		النموذج 2		النموذج 3	
	β	OR	β	OR	β	OR
حضري/ريفي (المرجع: حضري)						
الريف	0.005	1	-0.001	1	0.005	1
أخماس الثروة (المرجع: خ 1)						
خ2	0.13***	0.88***	-0.13***	0.88**	-0.13***	0.88***
خ3	0.16***	0.85***	-0.16***	0.85***	-0.16***	0.85***
خ4	0.21***	0.81***	-0.21***	0.81***	-0.21***	0.81***
خ5	0.37***	0.69***	-0.38***	0.69***	-0.37***	0.69***
التعليم (المرجع: أمي)						
بالإمكان القراءة والكتابة	0.17**	1.2**	0.19**	1.2**	0.17**	1.2**
ابتدائي	-0.03	0.97	-0.02	0.98	-0.03	0.97
إعدادي	0.38***	0.68***	-0.38***	0.69***	-0.39***	0.68***
الثانوية العامة	1.17***	0.31***	-1.16***	0.31***	-1.18***	0.31***
الثانوية المهنية	0.47***	1.6***	0.48***	1.6***	0.47***	1.6***
التعليم الجامعي	1.55***	4.7***	1.57***	4.8***	1.54***	4.7***
رب أسرة/غير رب أسرة (المرجع: غير رب أسرة)						
رب أسرة	1.1***	3***	1.18***	3.3***	1.1***	3***
حجم الأسرة المعيشيّة	0.04***	1.04***	0.04***	1.04***	0.04***	1.04***
نسبة البطالة على مستوى المحافظة	0.007	1	0.007	1	007	1
الإعاقة* النوع الاجتماعي						
حالة إعاقة# إناث	-	-	0.59***	1.8***	-	-
الإعاقة* رب الأسرة						
حالة إعاقة# رب الأسرة	-	-	-0.4***	0.67***	-	-
ثابت	-0.69***	0.5***	-0.69***	0.5***	-0.69***	0.5***
Pseudo R2 (القيمة الإسمية)	0.4274		0.4292		0.4279	
N	35,327					

المصدر: احتُسِبت باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري (2018).

ب. النتائج التقديرية لنماذج التوظيف

تمّ تقدير نماذج الاحتمال المشروطة باختيار، وذلك بهدف البحث في أثر الإعاقة على احتمال العمل (النموذج 4) واحتمال الحصول على وظيفة في القطاع العام (النموذج 5). إنّ العلاقة (ρ) بين أخطاء المعادلتين، معادلة المشاركة في القوى العاملة ومعادلة النتيجة، مهمة، لذلك نعتمد على النتائج الصادرة عن نماذج الاحتمال المشروطة باختيار.

وتشير النتائج الواردة في الجدول 4 إلى أن للإعاقة أثراً سلبياً كبيراً على احتماليّة العمل (النموذج 4). في نسخة أخرى من هذا النموذج تحتوي على أنواع مختلفة من الإعاقة، تميل الإعاقة على مستوى الحركة والبصر إلى تقليل احتمالية العمل. بعبارة أخرى، ليس للإعاقة البصريّة تأثير كبير على المشاركة في القوى العاملة؛ ومع ذلك، بمجرد دخول الشخص إلى سوق العمل (أي محاولة دخول القوى العاملة)، يكون أقل احتمالاً لإيجاد وظيفة. علاوة على ذلك، ليس للإعاقة تأثير كبير على احتمالية العمل في القطاع العام. بعبارة أخرى، يقل احتمال دخول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سوق العمل وتوظيفهم، ولكن بمجرد توظيفهم، لا تعود الإعاقة عاملاً محدّداً هاماً في ما يتعلق بالعمل في القطاع العام (النموذج 5).

أمّا في المتغيّرات الأخرى، فيشير الجدول 4 إلى أن الإناث بمجرد انضمامهنّ إلى القوى العاملة، يكون احتمال توظيفهن أقلّ مقارنة بالذكور. وإذا تمّ توظيفهنّ، فمن المرجح أن يعملن في القطاع العام. تتوافق هذه النتيجة الأخيرة مع ما يرد في الأدبيات التي تعتبر القطاع العام صديقا للأسرة.

وفي ما يتعلق بالعمر، إنّ الفئات الأكبر سناً التي تبدأ من سن 30 إلى 39 عاماً أكثر احتمالاً للتوظيف مقارنة بالمجموعة الأصغر سناً. وإذا تمّ توظيف الشخص، فمن المرجّح أن يعمل في القطاع العام. بالانتقال إلى الحالة الزوجية (من سن 15 إلى 64 عاماً)، تُظهر النتائج أن الزواج أو الطلاق/الترمُّل له تأثير إيجابي كبير على احتمال العمل مقارنة بفئة غير المتزوجين. وإذا تمّ التوظيف، فمن المرجح أن يعمل المتزوجون في القطاع العام.

يزيد العيش في منطقة ريفية من احتمال العمل والعمل في القطاع العام. أما بالنسبة لأخماس الثروة، فتُظهر النتائج أن أي مستوى من الثروة، باستثناء الخمس الثالث، يزيد من احتمال العمل مرة واحدة في سوق العمل. إذا وجد الشخص عملاً، فإن الثروة تزيد من احتمال أن يكون العمل في القطاع العام مقارنة بمن هم في الخمس الأفقر.

والمثير للدهشة أن الشخص بمجرّد انضمامه إلى القوى العاملة، فإن أي مستوى تعليمي يقلل من احتمال توظيفه مقابل العاطلين عن العمل، ومقارنة بكونه أمياً. قد تتطلب هذه النتيجة المفاجئة المزيد من التحقيق. بمجرد التوظيف، يزيد تحصيل أي مستوى تعليمي أعلى من احتمال العمل في القطاع العام بشكل كبير. وبالانتقال إلى النشاط الاقتصادي، تُظهر النتائج أن أي نشاط اقتصادي يزيد من احتمالية العمل في القطاع العام بالمقارنة مع القطاع الزراعي.

الجدول 4. المُعامِل المقدّر لنماذج الاحتمال المشروط باختيار؛ المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018

المتغيّرات المستقلة	نماذج الأعمال	
	النموذج 4 أن يكون الشخص موظفاً	النموذج 5 العمل في القطاع العام
	β	
أي إعاقة (المرجع: الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة)	-0.17***	-	0.01
الأشخاص ذوو الإعاقة			
أنواع الإعاقة (المرجع: إعاقة أخرى أو لا إعاقة)		-	-
الإعاقة- الحركية	-	-0.13*	-
الإعاقة- البصرية	-	-0.22***	-

المتغيّرات المستقلة	نماذج الأعمال		
	النموذج 4 أن يكون الشخص موظفاً		النموذج 5 العمل في القطاع العام
	β		
الإعاقة - السمعيّة	-	0.09	-
الإعاقة - فئات أخرى	-	-0.04	-
النوع الاجتماعي (المرجع: ذكر)			
الإناث	-1.29***	-1.29***	0.33***
الفئات العمرية (المرجع: 15-19)			
29-20	0.14	0.13	0.33*
39-30	0.44***	1.1***	1.6***
49-40	0.7***	0.5***	0.61***
59-50	1.1***	1.1***	1.6***
64-60	0.5***	0.5***	0.61***
الحالة الزوجية (المرجع: لم يتزوج قط)	0.44***		
متزوج (ة)	0.7***	0.47***	0.26***
مطلق(ة)/أرمل(ة)	1.1***	0.46***	0.15
حضري/ريفي (المرجع: حضري)	0.5***	0.33*	
ريفي	0.65***	0.1***	0.13***
أخماس الثروة (المرجع: خ 1)	0.98***		
خ2	1.6***	0.14***	0.07
خ3	0.61***	0.06	0.18***
خ4	0.18***	0.18***	0.26***
خ5	0.21***	0.21***	0.37***
التعليم (المرجع: أمي)			
بالإمكان القراءة والكتابة	-0.38***	-0.38***	0.46***
ابتدائي	-0.15**	-0.15**	0.38***
إعدادي	-0.16**	-0.16**	0.56***
الثانوية العامة	-0.39***	-0.39***	0.92***
الثانوية التطوعية	-0.36***	-0.37***	0.86***
جامعي	-0.37***	-0.37***	1.04***
النشاط الاقتصادي (المرجع: الزراعة)			
صناعة تحويلية	-	-	0.99***
الكهرباء والمياه والغذاء وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتأمين	-	-	1.6***
أنشطة البناء والعقارات	-	-	0.65***
التجارة بالجملة والتجزئة	-	-	0.15*
النقل	-	-	0.9***
الخدمات المهنية والعلمية والتقنية	-	-	1.7***
الإدارة العامة والتربية	-	-	2.9***
ثابت	0.99***	0.99***	-4***
N	35,327		33,519

المصدر: احتُسِبت باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري (2018).

6. الملاحظات الختامية والتوصيات في السياسات العامة ...

في ضوء الالتزام الحالي والجهود التي تبذلها الحكومة المصرية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل والمجتمع بشكل عام، إلى جانب القرار بالتصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وسنّ قانون محلي بشأن الإعاقة، فإن السؤال الذي يطرح نفسه هو إلى أي مدى يتم إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سوق العمل. تهدف هذه الورقة إلى تقييم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل المصري باستخدام المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018. هذه الدراسة هي الأولى التي تستخدم المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018 بهدف توفير تقييم كمّي لتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في مصر. ويمكن هذا التقييم أن يحدِّد الفرص والتحديات التي يواجهونها، وأن يسدّ الفجوة التجريبية الحالية ويمهّد الطريق لسياسات أكثر فعالية.

تشير النتائج إلى أن الإعاقة تقلّل بشكل كبير من احتمال دخول سوق العمل أي بنسبة 13 في المائة تقريباً. بين الذكور، تميل حالة الإعاقة إلى الحدّ من احتمال المشاركة بنحو 43 في المائة. ومع ذلك، أن يكون الشخص أنثى ذات إعاقة يزيد بشكل كبير من احتمال مشاركتها في سوق العمل أي بنسبة 20 في المائة تقريباً مقارنة بالإناث من غير ذوات الإعاقة. من جهة أخرى، فإن الإعاقة بين الذكور من غير أرباب الأسر المعيشية تقلّل إلى حد كبير من احتمال مشاركتهم أي بنسبة 27 في المائة. وبالتركيز على أنواع الإعاقة، وجدت الدراسة أن الإعاقة الحركية ترتبط بانخفاض احتمال المشاركة في سوق العمل بنسبة 28 في المائة تقريباً. إضافة إلى ذلك، تميل الإعاقة الإدراكيّة أو في الرعاية الذاتية أو التواصل إلى تقليل احتمالات الانضمام إلى القوى العاملة بنسبة 13 في المائة تقريباً. وبمجرد أن يقرر الأشخاص ذوو الإعاقة المشاركة في القوى العاملة ويحاولون العثور على عمل، يقلّ احتمال توظيفهم أيضا. لذلك، يبقون عاطلين عن العمل. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية فرصهم أقل في الحصول على عمل. علاوة على ذلك، ليس للإعاقة تأثير كبير على احتمالية العمل في القطاع العام.

وبالنظر إلى هذه النتائج، فإن جزءاً كبيراً من القوى العاملة المصرية غير مستغل بشكل كاف. وعلى الرغم من أن مبادرات السياسات والإصلاحات ذات الصلة المعتمَدة تبدو مفيدة في تعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، يبدو من السابق لأوانه القول بأنها فعّالة تماماً. في الواقع، لا بدّ من المزيد من العمل لتعزيز توظيف كافة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كامل في سوق العمل المصري.

وفي هذا الصدد، يرد أدناه موجز لعدة توصيات في مجال السياسة العامة لتعزيز فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة. قد تكون هذه التوصيات ذات قيمة لواضعي السياسات أثناء عملهم من أجل تعزيز مجتمع شامل:

- أولاً وقبل كل شيء، ينبغي على واضعي السياسات اتباع نَهج شمولي لتعزيز توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، وإطلاق العنان لإمكاناتهم وتحسين فرص حصولهم على العمل اللائق. على الحكومة العمل على إنفاذ القوانين المصرية المحلية التي تم سنّها مؤخراً وعلى مراقبتها لضمان التناغم بين السياسات العامة ومواءمتها مع الاتفاقيات والسياسات الدولية.

- ومن المهم إذكاء الوعي العام بالإعاقة، على النحو المعترف به في المادة 8 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فحملات التوعية هذه تتحدّى القوالب النمطية السلبية وتسعى إلى تغيير المواقف المجتمعية بشأن الإعاقة داخل المجتمع. ويمكن تحقيق هذه التغييرات عن طريق تحسين المناهج الدراسية الحالية والكتب المدرسية التعليمية للطلاب الجامعيين لتشمل التعليم ذي الصلة بمبادئ الإعاقة وحقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك، ينبغي للهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرها من أصحاب المصلحة أن تطلق حملات قائمة على الإعاقة لزيادة الوعي وأن تعتمد برامج تستهدف السلوكيات الاجتماعية. وللحملات الإعلامية دور هام في هذا الصدد أيضاً.

- كما لا بدّ من تعزيز ريادة الأعمال، لا سيّما تأسيس المؤسسات الصغيرة والعمل الحر وتشجيعها بين الأشخاص ذوي الإعاقة. من المفترض أن تُيسّر القوانين والأنظمة قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الحصول على قروض بشروط بسيطة وخدمات استشارية ودعم للشركات الناشئة. يمكن تنفيذ هذه الاقتراحات من خلال برنامج خاص لتحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التمويل الأصغر، كما حدث في بلدان أخرى. وينبغي أن يستهدف هذا البرنامج توعية الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن إمكانياتهم في الحصول على قرض وتأسيس شركة، ومكافحة القوالب النمطية المتعلقة بقدراتهم المالية وقدراتهم على ريادة الأعمال، وإتاحة المعلومات والتدريب والمساعدة التقنية بسهولة.

- كما لا بدّ من التعاون الدولي ونقل التكنولوجيا لتشارك السياسات والممارسات الفعالة من حيث التكلفة، وتبادل المعلومات والخبرات، والحصول على المساعدة التقنية والتدريب للأشخاص ذوي الإعاقة. يمكن إنجاز هذه الجهود من خلال تعزيز الشراكات مع أصحاب المصلحة الدوليين والإقليميين الرئيسيين، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والجهات المانحة وغيرها.

- من المهم مواصلة تعزيز جمع بيانات عالية الجودة عن الإعاقة وتحسين طرق العمل من أجل ذلك. يكون جمع البيانات الوارد أعلاه ممكناً من خلال تطبيق مجموعة الأسئلة الموسّعة لفريق واشنطن، والتي توسّع مجموعة الأسئلة القصيرة الخاصة بالفريق من خلال دمج المزيد من المجالات الوظيفية، وطرح المزيد من الأسئلة داخل كلّ مجال. كما لا بدّ أيضاً من المزيد من البحوث القائمة على الأدلّة لسد الفجوة المعرفية الحالية بشأن الإعاقة، وتأثيرها على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والتحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة واحتياجاتهم. وعلاوة على ذلك، يجب إجراء المزيد من الدراسات بشأن فعالية السياسات والبرامج المتخذة لمساعدة واضعي السياسات في اتخاذ قرار بشأن توسيع نطاق السياسات القائمة أو مراجعتها أو التخلي عنها، ووضع سياسات جديدة في إطار خطة عام 2030 للأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن المتوقع أن تعزز هذه التوصيات والإصلاحات توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يمهد الطريق نحو إدماج أكبر للأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركة أوسع في المجتمع المصري. ومع ذلك، ونظراً للمبالغ الكبيرة المطلوبة، فإن الأمر يتطلّب الدعم الشعبي والسياسي المناسب لضمان تنفيذ هذه الإصلاحات بفعالية ونجاح.

المراجع

Abdelhameed, H. (2010). The development and provision of educational services for children with .intellectual disabilities in Egypt. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(1), 3–18

Al Gazzaz, R. (2021). *Inclusive Employment for Persons with Disabilities Post COVID-19 in Egypt: Digitization as the Way Forward* .(Master's thesis, The American University in Cairo). AUC Knowledge Fountain

Baldwin, M. L. (1999). The effects of impairments on employment and wages: Estimates from the 1984 and 1990 .SIPP. *Behavioral sciences and the law, 17*(1), 7–27

Baldwin, M., and Johnson, W. G. (1994). Labor market discrimination against men with disabilities. *Journal of* .*Human Resource* 29(1), 1–19

Barnes, C., and Mercer, G. (2005). Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of persons with .disabilities. *Work, employment and society*, *19*(3), 527–545

.Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, 17(1), 99–120

Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS). (2017). Egypt Census 2017. Arab Republic of .Egypt. Retrieved November 25, 2021, from: https://www.capmas.gov.eg/party/party.html

.CAPMAS. (2019). Annual Bulletin Labour Force Survey 2018. Arab Republic of Egypt

El Refaei, A. A. (2016). *Challenges of social service delivery to persons with disabilities in Egypt: A stakeholders' analysis* .((Master's thesis, The American University in Cairo

El-Saadani, S., and Metwally, S. (2019). Inequality of opportunity linked to disability in school enrolment among .youth: Evidence from Egypt. *International Journal of Educational Development*, 67, 73–84

Fadayomi, T. O., and Olurinola, I. (2014). Determinants of labour force participation in Nigeria: The influence of .household structure. *Journal of Economics and Development Studies,* 2(2), 169–190

Hagrass, H. (2005). Definitions of disability and disability policy in Egypt. In C. Barnes, C. and G. Mercer (Eds.), .*The social model of disability: Europe and the majority world*, 148–162. Leeds: The Disability Press

Hagrass, H. (2012). Disability in Transition in Egypt: Between Marginalization and Rights. In R. Bush and H. .Ayeb (Eds.), *Marginality and Exclusion in Egypt,* 219–234. Egypt: American University in Cairo Press

Hotchkiss, J. L. (2004). Growing part-time employment among workers with disabilities: Marginalization or .opportunity. *Federal Reserve Bank of Atlanta Economic Review*, 89(3), 25–40

International Labour Organization (ILO) (2013). *Resolution Concerning Statistics of Work, Employment, and Labour Underutilization.* The Nineteenth International Conference of Labour Statisticians.

ILO, Gender, Equality, Diversity and Inclusion Branch (GEDI). (2015). *Facts on disability.* Geneva: ILO. Retrieved November 25, 2020, from: https://www.ilo.org/global/publications/WCMS_421676/lang--en/index.htm.

Jones, M. K. (2011). Disability, employment and earnings: an examination of heterogeneity. *Applied Economics*, 43(8), 1001–1017.

Jones, M. K., and Latreille, P. L. (2011). Disability and self-employment: Evidence for the UK. *Applied Economics,* 43(27), 4161–4178.

Kidd, M. P., Sloane, P. J., and Ferko, I. (2000). Disability and the labour market: an analysis of British males. *Journal of health economics*, 19(6), 961–981.

Krafft, C., Asaad, R., and Rahman, K. W. (2019, October). *Introducing the Egypt Labor Market Panel Survey 2018*. Economic Research Forum (ERF).

Lord, J. E., and Stein, M. A. (2018). Pursuing inclusive higher education in Egypt and beyond through the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Social Inclusion*, 6(4), 230–240.

Mansour, M. (2009). Employers' attitudes and concerns about the employment of persons with disabilities. *International Review of Business Research Papers*, 5(4), 209–218.

Mitra, S. (2006). The capability approach and disability. *Journal of disability policy studies*, *16*(4), 236–247.

Othman, A. A. E., and Sorial, M. H. H. (2017). Achieving competitive advantage through the integration of architects with disabilities in architectural design firms in Egypt. *Organization, Technology and Management in Construction: an International Journal*, 9(1), 1547–1558.

Rocco, L., Tanabe, K., Suhrcke, M., and Fumagalli, E. (2011). *Chronic diseases and labour market outcomes in Egypt*. World Bank Policy Research Working Paper No. 5575.

Schartz, H. A., Hendricks, D. J., and Blanck, P. (2006). Workplace accommodations: Evidence based outcomes. *Work*, 27(4), 345–354.

Sharaf, N. (2015). *The role of NGOs in empowering visually impaired people to access education and employment in Egypt* ((Master's thesis, The American University in Cairo).

Sieverding, M. and Hassan, R. (2019). Associations Between Economic Vulnerability and Health and Wellbeing in Egypt. Economic Research Forum (ERF).

United Nations Department of Economic and Social Affairs (DESA) (2019). *Disability and Development Report: Realizing .the Sustainable Development Goals By, for and with Persons with Disabilities: 2018*

.United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA). (2018). *Disability in the Arab region*

.ESCWA and League of Arab States (2014). *Disability in the Arab region: An overview*

Washington Group (WG) (2020). *The Data Collection Tools Developed by the Washington Group on Disability Statistics and their Recommended Use*. Washington Group on Disability Statistics. Retrieved March 20, 2021, from: https://www. ./washingtongroup-disability.com/implementation/implementation-guidelines

Wehbi, S., and El-Lahib, Y. (2007). The employment situation of people with disabilities in Lebanon: Challenges and opportunities. *Disability and Society*, 22(4), 371–382.

World Health Organization (WHO) and World Bank (2011). *World Report on Disability*. Geneva, Switzerland.

WHO (2015). *WHO global disability action plan 20142021-: Better health for all people with disability*. Geneva, Switzerland.

_____ (2022). *Disability and health*. Retrieved January 2, 2023, from: https://www.who.int/en/news-room/ fact-sheets/detail/disability-and-health.

Zidan, T. (2012). Orienting Social Workers to the Disability Movement in Egypt: Implications for Practice. *Journal of human behavior in the social environment*, 22(6), 755–769.

الحواشي

1 على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية تقدّر معدل الإعاقة بنحو 20 إلى 25 في المائة في معظم البلدان، فإن البحث يُظهر أن الإبلاغ عن الإعاقة قليل في كل مكان بسبب الخشية من وصمة العار الواسعة الانتشار المرتبطة بالإعاقة، ما يدفع الأسر إلى تخبئة أفرادها من الأشخاص ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، وأثناء جمع المعلومات عن الإعاقة، أدّى استخدام تقنية السؤال الواحد، وصياغته على النحو التالي: "هل لديك أي نوع من الإعاقة العقلية أو الجسدية؟"، إلى التقليل إلى حدّ كبير من معدلات الإعاقة الفعليّة.

2 يمكن أن يمهّد التنوّع الطريق أمام أفكار جديدة وتقنيات فعّالة لحلّ المشكلات، وبالتالي التكيُّف بشكل أفضل مع التغيُّرات والتحديات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن هذا التنوع أن يعزّز عملية صنع القرار، ويحفّز المنافسة بين العمال، وفي النهاية أن يعزز الإنتاجية والقدرة التنافسية للشركة وحصتها في السوق.

3 ويعتبر المسح التتبُّعي لسوق العمل المصري 2018 الموجة الرابعة المتاحة للعموم عند الطلب على موقع منتدى البحوث الاقتصادية من خلال الرابط التالي: http://www.erfdataportal.com/index.php/catalog/157.

4 تم اختبار الاختلافات أيضاً باستخدام اختبار مربع كاي (chi-square) وتم التوصل إلى النتائج ذاتها.

5 وفقاً لهذا التعريف، إذا عمل الشخص في الأسبوع الأخير لمدة ساعة واحدة على الأقل كعامل مأجور أو في عمل لحسابه الخاص أو كصاحب عمل خاص أو كعامل عائلي غير مدفوع الأجر، فإنه يعتبر موظفاً. من ناحية أخرى، إذا كان الشخص على استعداد للعمل، وقد بحث بنشاط عن فرصة عمل في الأشهر الثلاثة السابقة وكان مستعداً لبدء العمل في الأسبوعين المقبلين ولكنه لم يستطع العمل لمدة ساعة خلال الأسبوع الماضي، فإنه يُعتبر عاطلاً عن العمل. يكون الشخص في القوى العاملة إذا كان موظفاً أو عاطلًا عن العمل.

6 ليست الفجوة كبيرة، أخذاً في الاعتبار أنّ العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على هذه النسب غير داخلة في الحسبان هنا.

7 إن حجم عينة الأشخاص ذوي الإعاقة الكاملة وهم في سنّ العمل فصغير (236)، وليس هذا الفارق ذا دلالة إحصائية باستخدام اختبار مربع كاي. لذلك، يجب توخّي الحذر أثناء تفسير النتائج.

8 يتمّ الوصول إلى معدّل البطالة على مستوى المحافظات من النشرة السنوية لمسح القوى العاملة (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2018).

9 للمزيد من التفاصيل حول المتغيّرات، مراجعة الجدول ألف1- في المرفق ألف.

10 يتم حساب التقديرات باستخدام أمر "heckprobit" الخاص بـ Stata.

11 إنّ خاصيّة تشغيل جهاز الاستقبال هي مخطّط بياني يقيِّم أداء نموذج التصنيف. تقيس المنطقة الموجودة أسفل المنحنى قوة النموذج وفائدته، حيث تعني المساحة الأوسع نموذجاً أكثر قوة.

12 تمّ تقدير نموذج يحتوي على خمسة متغيّرات افتراضية لمنطقة الإقامة، ولكن المنطقة الريفية الدنيا هي وحدها التي كانت ذات دلالة إحصائية بمستوى ثقة وصل إلى 95 في المائة.

13 لقد تمّ تقدير خاصيّة مختلفة للنموذج تحتوي على حدّ تربيعي للعمر، بدلًا من اعتماد الفئات العمرية. وقد أكّدت الإشارة السلبية هذا النمط المقعّر غير الخطي.

المرفقات

المرفق ألف. جدول الانحدارات

الجدول الف1. الانحدارات

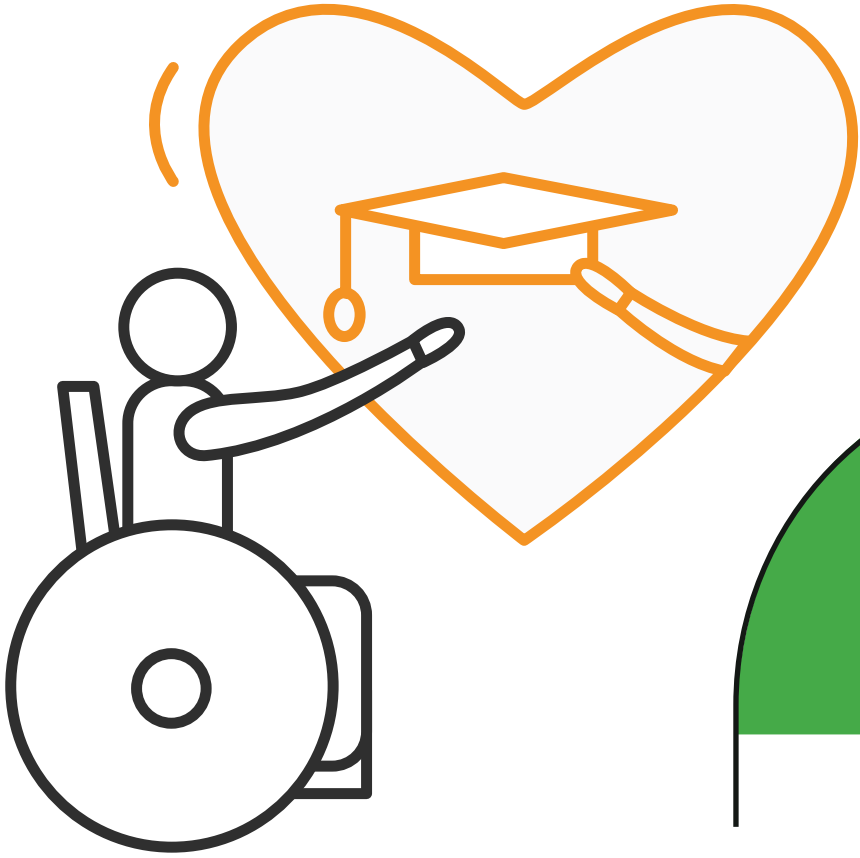
الإعاقة	متغير افتراضي حيث يشير 1 إلى وجود أشخاص ذوي إعاقة وصفر بخلاف ذلك.
عوامل أخرى	• متغير افتراضي واحد للنوع الاجتماعي (أنثى وذكر). • خمس متغيرات افتراضية للفئات العمرية (15-19، 20-29، 30-39، 40-49، 50-59 و60-64). • متغيران افتراضيان للحالة الزوجيّة (لم تتزوج أبدا، متزوج(ة)، مطلق(ة)/أرمل(ة)). • متغير افتراضي واحد للموقع الجغرافي (الحضري والريفي). • أربع متغيرات افتراضية لأخماس ثروة الأسرة (خ1 وخ2 وخ3 وخ4 وخ5). • ست متغيرات افتراضية للتعليم (الأميون، بالإمكان القراءة والكتابة، الابتدائية، الإعدادية، الثانوية العامة، الثانوية المهنية، التعليم العالي). • متغير افتراضي واحد للوضع في الأسرة المعيشيّة. • حجم الأسرة المعيشيّة (متغيّر مستمر). • معدل البطالة على مستوى المحافظة (متغير مستمر).
المتغيّر التوضيحي الإضافي في النموذج الأخير	• سبع متغيرات افتراضية للنشاط الاقتصادي: o الزراعة والحراجة وصيد الأسماك. o التصنيع والتعدين والمحاجر. o أنشطة الكهرباء والغاز وإمدادات المياه والصرف الصحي والإقامة والخدمات الغذائية وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والأنشطة المالية والتأمين. o أنشطة البناء والعقارات. o تجارة الجملة والتجزئة، وتصليح السيارات والمركبات. o النقل والتخزين. o الأنشطة المهنية والعلمية والتقنية والفنون والترفيه والاستجمام وأنشطة الأسر المعيشية كأرباب عمل وأنشطة صحة الإنسان والعمل الاجتماعي. o الإدارة العامة والدفاع والضمان الاجتماعي الإلزامي والتعليم.

المرفق باء. مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن المعني بالإعاقة

1. هل تواجه(ين) صعوبة في النظر حتى وأنت(تِ) تضع(ين) نظارات طبية؟
2. هل تواجه(ين) صعوبة في السمع حتى مع استخدام مُعينات سمعية؟
3. هل تواجه(ين) صعوبة في المشي أو صعود السلالم؟
4. هل تواجه(ين) صعوبة في التذكر أو التركيز؟
5. هل تواجه(ين) صعوبة في الاعتناء بنفسك مثل الاستحمام أو ارتداء الملابس؟
6. باستخدام لغتك المعتادة، هل تواجه(ين) صعوبة في التواصل مع الآخرين، أي التفاهم مع الغير؟

مقاييس الإجابة على الأسئلة:

- لا - لا صعوبة
- "نعم، أجد بعض الصعوبة"؛
- "نعم، أجد صعوبة كبيرة"؛
- مستحيل القيام بالمطلوب.



الحياة ما بعد الجامعة والعيش المستقل

دراسة ميدانية تناولت مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة في عُمان

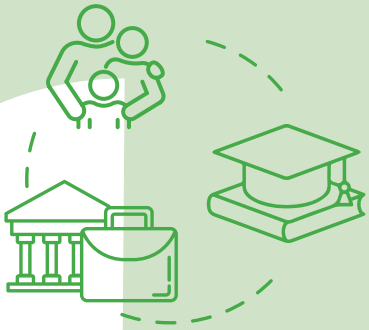
تأليف: رحمة الكلبانية

الرسائل الرئيسية

1

تحديد مدى تطبيق مفهوم العيش المستقل من وجهة نظر عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع العُماني، وذلك من خلال التعرف على التدابير التي يتخذها قطاع الخدمات العامة لتمكينهم من العمل وتكوين أسرة ما بعد الدراسة الجامعية، بالإضافة إلى استطلاع الخبرات التي اكتسبها هؤلاء الأشخاص والتحديات التي تواجههم، فضلاً عن التوصيات التي يمكن اعتمادها كجزء من السياسات المستقبلية.

2



اعتماد تطبيق مفهوم العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة على مدى حصولهم على فرص في التعليم الأساسي والجامعي، ثم في العمل وتكوين أسرة، بمعزل عن إمكاناتهم وقدراتهم. وتحول التوقعات والمفاهيم السائدة في المجتمع دون اعتماد الأشخاص ذوي الإعاقة على أنفسهم وتقرير مصيرهم والإدماج في المجتمع بالكامل.

3

وجود علاقة إيجابية بين قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الحصول على الخدمات العامة والاجتماعية ومدى استفادتهم منها، ما قد يسهم في رفع قدرتهم على التكيف الاجتماعي. ويعزى الاختلاف في هذه النقطة بين هذه الدراسة وسابقاتها إلى عدم تطابق المفاهيم المتعلقة بالتكيف الإجتماعي والعيش المستقل.

4

افتقار الأدبيّات إلى دراسات تتناول العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع العُماني على الرغم من توفر دراسات سابقة تعنى بمدى قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التكيف مع البيئات المختلفة.

5

ضرورة تحفيز البحث العلمي حول العيش المستقل، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء، في إعداد وصياغة وتنفيذ وتقييم السياسات المتعلقة بالعيش المستقل وتقرير المصير على الصعيدين المحلي والعالمي. وينبغي توحيد الجهود في سبيل نشر مفاهيم العيش المستقل والاعتماد على الذات وتقرير المصير بين الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم من خلال برامج التوعية والتعليم والتدريب، في إطار استراتجية وطنية.

1. مقدّمة

الأشخاص ذوو الإعاقة جزء لا يتجزأ من المجتمع، على اختلاف أسباب إعاقتهم وآثارها. وتصاعد الاهتمام العالمي بقضايا الإعاقة، وتنامى الوعي بها مع إصدار وثيقة حقوق الإنسان وإعلان حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 1975، التي تتضمن مبادئ الإدماج الاجتماعي والمشاركة والفرص المتكافئة، وتشكّل خارطة طريق دولية تسترشد بها جميع الخطط والاستراتيجيات الهادفة إلى تحسين حياة هؤلاء الأشخاص وضمان وصولهم إلى الخدمات العامة مثل التعليم والرعاية الصحية. ولا بد من تضافر الجهود لابتكار أساليب غير تقليدية تتعلق بتأهيلهم اجتماعياً، من ضمنها برامج العيش المستقل[1].

والعيش المستقل لا يكون إلا من خلال تأمين الرعاية الاجتماعية والإدماج الاجتماعي والتمكين الاجتماعي، وصولاً إلى استقلالية هؤلاء الأشخاص في المجتمع بأقل قدر من المخاطر، وأكبر قدر من الوصول السهل والميسر إلى الخدمات العامة ليصبحوا قادرين على اتخاذ القرارات التي تعنيهم وتحديد مصيرهم.

ومهما تعددت أشكال الإدماج الاجتماعي والخدمات التأهيلية، فلا بد من أن تشمل مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاستقلالية في حياتهم اليومية، من خلال تعليمهم الاعتماد على النفس، وتدريبهم على الحركة، وتزويدهم بأجهزة ومعدات تدعم استقلاليتهم، مثل الكراسي المتحركة والسماعات وغيرها. ولا بد أيضاً من التركيز على تدريب الأسر المعنية والمجتمع على أساليب التعامل مع هؤلاء، واستخدام الوسائل الإعلامية لتنمية هذا الاتجاه[2].

ويقع التمكين الاجتماعي في صلب حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل بناء قدرات هؤلاء الأشخاص اجتماعياً وتعليمياً واقتصادياً، ومساعدتهم على اكتساب مهارات ومعارف وقدرات تؤهلهم للمشاركة الإيجابية والفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة. ولا بد من أن يشمل التمكين تغيير نظرة المجتمع لهذه الفئة وعدم وصفها بـ "العجز والعزلة والقصور" أو الشفقة عليها في بعض الأحيان[3].

وقد أولت عُمان هذه القضية اهتماماً بالغاً، من حيث تأمين الحماية القانونية من خلال مجموعة من التشريعات والقوانين، ومن حيث خدمات الرعاية، ولا سيما أنّ وزارة التنمية الاجتماعية تعمل على تحقيق الإدماج الاجتماعي من خلال تقديم حزمة من برامج التأهيل والخدمات الخاصة لمساعدتهم على التكيف الاجتماعي.

إلا أن النصوص القانونية والتشريعات التي تتناول العيش المستقل تصطدم بعائق اجتماعي سببه النظرة السائدة إلى هؤلاء الأشخاص واعتبارهم غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم. ومع ذلك، تواصل الجهات المختصة ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية والمبادرات الأهلية سعيها إلى نشر مفهوم العيش المستقل في المجتمعات الداعمة التي تيسّر عمليّة الإدماج.

العيش المستقل لا يكون إلا من خلال تأمين

الرعاية الاجتماعية

الإدماج الاجتماعي

التمكين الاجتماعي

2. مفهوم العيش المستقل

العيش المستقل غاية أساسيّة من الغايات التي تسعى الاتفاقيات الدولية والمؤسسات المعنية بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تحقيقها. وتنطلق أي سياسة اجتماعية تستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة من ثابتة مفادها أن هؤلاء الأشخاص جزء لا يتجزأ من المجتمع، يتمتعون بجميع الحقوق التي يتمتع بها غيرهم، بما في ذلك الحق في العمل والأمن الاجتماعي، ويشاركون في المجتمع بفعالية ويسهمون في بنائه[4]. ويعتمد ذلك على تأهيلهم بالقدرات التي تمكنهم من تحمل جزء من المسؤولية الاجتماعية. وتهيئ السياسة الاجتماعية الوطنية فرص الحماية من خلال تشريعات تضمن حصول هؤلاء الأشخاص على الخدمات العامة، كخدمات التعليم والرعاية الصحية والعمل، فضلاً عن امكانية تكوين أسرة وتربية أطفال بأكبر قدر من الاستقلالية.

وليس العيش المستقل مفهوماً جديداً، بل تعود جذوره إلى قانون سميث فيس للتأهيل المدني لعام 1920. وينطوي هذا المفهوم على أهمية إدراك الأشخاص ذوي الإعاقة قدرتهم على إدارة حياتهم، من خلال الوصول إلى خدمات خاصة والتخلص من الصعوبات والقيود المحتملة[5]. وبالتالي، يستند هذا المفهوم إلى حق الاختيار، والقدرة على اتخاذ القرارات المستمدة من التصورات التي يكونها هؤلاء الأشخاص عن أنفسهم.

وفلسفة العيش المستقل هي نهج اجتماعي يتمتع في إطاره الأشخاص ذوو الإعاقة بجميع الحقوق المدنية، فضلاً عن المتطلبات الأساسية للرعاية الصحية وإعادة التأهيل والخدمات الاجتماعية. وبالتالي، لدى هذه الفئة الحق في الحصول على نفس القدر من الحرية والتحكم بالذات وتقرير المصير الذي يتمتع به غيرهم[6].

وتؤدي التكنولوجيا دوراً بارزاً في دعم استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة ومنحهم وسيلة للتواصل وإنجاز المهام من دون الحاجة إلى التنقّل الفعلي، ما يقتضي أن تُلحظ في الاستراتيجيات والموارد المالية التي تدعم العيش المستقل.

ويلتقي مفهوم العيش المستقل مع مفهوم الإدماج الاجتماعي، وهو الهدف المنشود الذي يتطلب تكافؤ الفرص وتولي الأشخاص ذوي الإعاقة وظائف أساسية في المجتمع[7]. واستندت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى النموذج الاجتماعي للإعاقة الذي يشدد على مسؤولية المجتمع في إزالة العقبات السلوكية والمادية التي تؤدي إلى إقصاء الأشخاص على أساس حالتهم العقلية والجسدية[8].

وعندما تتوفّر التشريعات القانونية المناسبة والموارد المالية الكافية والفلسفة الثابتة والواضحة في صياغة وتطبيق استراتيجيات وخطط تحقيق العيش المستقل، يتمكّن أي مجتمع، مهما اختلفت ثقافته وإمكاناته، من دعم الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من الاعتماد على الذات وتقرير المصير بالكامل، والعمل على ضمان استمرار وتطوير السياسات الداعمة لضمان قدرتهم على العيش باستقلالية بتدخّل محدود من المجتمع.

والهدف من دعم العيش المستقل هو تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على الإندماج في المجتمع من خلال ممارسة الأدوار الاجتماعية بإيجابية، ما يمنحهم القدرة على الاستقلال النفسي والاجتماعي والتحرر التدريجي من السلطة الأبوية والاجتماعية.

3. الأشخاص ذوو الإعاقة في عُمان

أ. أرقام وإحصاءات

يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة 1.5 في المائة من إجمالي السكان في عُمان. وتظهر النشرة الإحصائية الصادرة عن المركز الوطني للإحصاء والمعلومات أن الإعاقة السمعية هي الأكثر انتشاراً في البلد. وتظهر هذه الحالات منذ الولادة ويعود سبب معظمها إلى الزواج بين الأقارب أو بين الأشخاص ذوي الإعاقة. ويبيّن الوضع العلمي أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة غير المتعلمين تتركز في الفئة العمرية من 60 سنة وما فوق. أما الوضع العملي، فيظهر أن 33 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة يعملون، 82 في المائة منهم في القطاعين العام والخاص. وتتوزع نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين بين 84.6 في

المائة للذكور، و15.4 في المائة للإناث. ويعمل 20.1 في المائة من مجموع هؤلاء في المهن الكتابية. ويبلغ إجمالي المتقاعدين من الأشخاص ذوي الإعاقة 3341 متقاعداً. وفي ما يتعلق بالحالة الاجتماعية، بلغت نسبة المتزوجين من الأشخاص ذوي الإعاقة 42 في المائة، ومعظمهم من الذكور[9].

وأظهرت بيانات وزارة التنمية الاجتماعية منح بطاقة معاق لـ 46 طالباً ملتحقاً بالجامعة، منهم 30 طالباً و16 طالبة. وأظهرت أنّ 4 أشخاص يتلقون دراسات عليا، منهم 3 طلاب وطالبة واحدة فقط. واستفاد شخص واحد فقط من خدمات تهيئة المساكن في عام 2021[10]، إذ نادراً ما يقيم الأشخاص ذوو الإعاقة في مسكن مستقل عن مسكن ذويهم الذي سبق أن جُهّز لهم. وإن سكن هؤلاء في مساكن مستقلّة، فالعائلة هي التي تهيئها لهم. ويشير الإحصاء إلى أن قلة من العائلات لم تسعفها الظروف المادية للقيام بذلك.

ب. اتفاقيات وقوانين

لا شك في أن أهمية اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تتمثل بقدرتها على تحقيق نقلة نوعية في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من مجرّد الاعتراف بحقوقهم إلى سن قوانين وصياغة سياسات داخلية تحقق نتائج ملموسة.

ويكمن التحدي الذي تواجهه الدول في اعتماد ممارسات شاملة تحقق تطورات ملموسة في تحفيز الإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة[11].

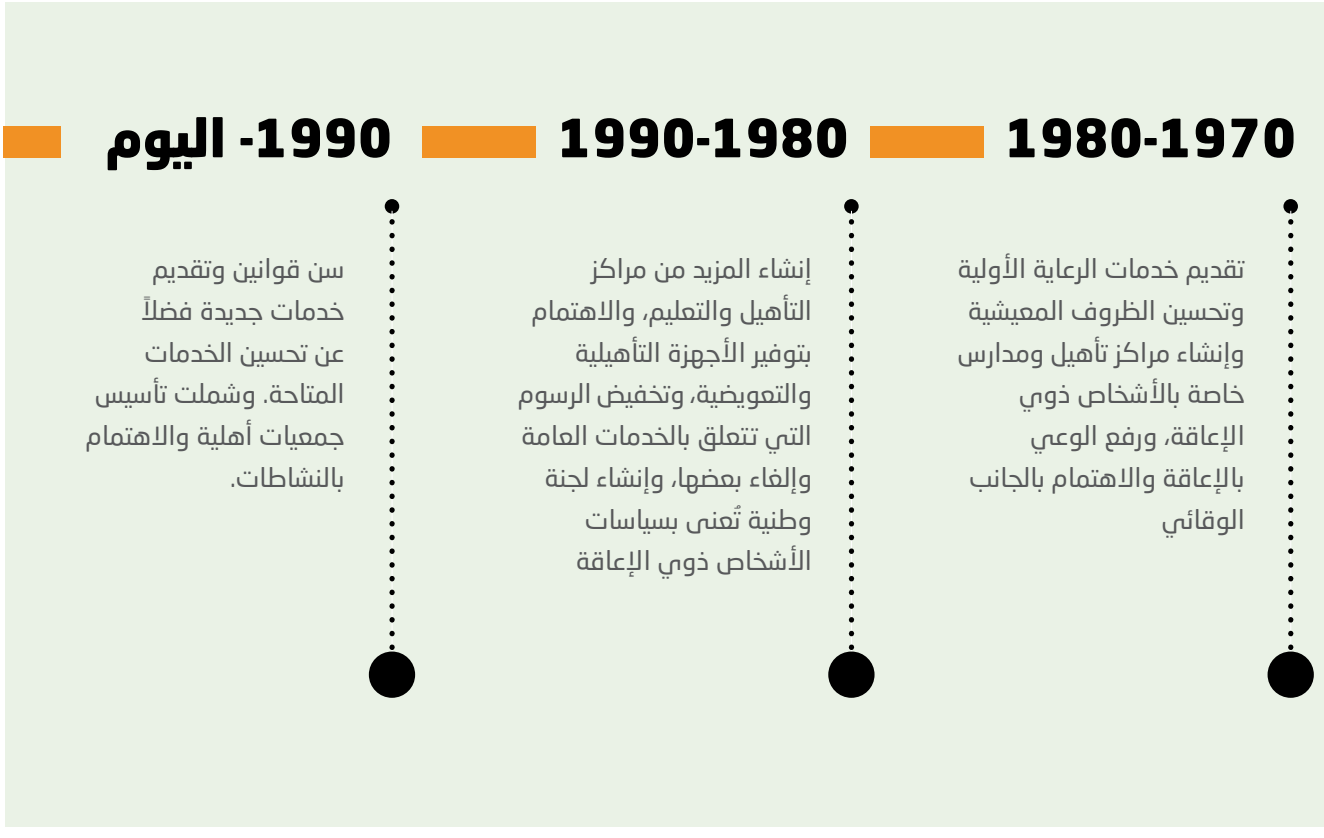
وسعت عُمان إلى تأمين أكبر قدر من الرعاية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة، فصادقت على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المرسوم السلطاني رقم 121 للعام 2008. وبموجب المادة 19 من الاتفاقية، تلتزم الدول الأطراف بتيسير العيش المستقل والإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك اختيار مكان الإقامة والوصول إلى الخدمات العامة المتاحة لغيرهم. وأصدرت الدولة قانون رعاية وتأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة[12] بموجب المرسوم السلطاني رقم 63 من العام ذاته، لتضمن أكبر قدر من الاستقلالية والاندماج في المجتمع والاستفادة من جميع التسهيلات المتاحة. وعلى سبيل المثال لا الحصر، يتناول الفصل الثاني من القانون حق هؤلاء الأشخاص في التعليم والرعاية الصحية والعمل والعيش المستقل والخدمات العامة، إلى جانب الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية وغيرها[13].

وتشمل الجهود أيضاً اللائحة التنظيمية لإنشاء مراكز تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة بالقرار الوزاري رقم 2008/124، ولائحة تنظيم إصدار بطاقة معاق بموجب القرار الوزاري رقم 2008/94، وتشكيل اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين وفقاً للقرار الوزاري رقم 2009/1.

وأشارت دراسة مقارنة تناولت عدة دول إلى أن قانون رعاية وتأهيل المعاقين كرّس حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية التي تقدمها الدولة، بما فيها الأجهزة التأهيلية والتعويضية التي تساعد على الحركة والتنقل وما إلى ذلك. وتلتزم بموجبه الجهات الحكومية باتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان استفادة هؤلاء الأشخاص من الخدمات العامة، وتعمل الجهات المعنية بالأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية على ضمان مشاركتهم بفعالية في المجتمع[14].

ج. التطور التاريخي

تشير دراسة ميدانية حول تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية[15] إلى أن التطور التاريخي لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة مر بثلاث مراحل في عُمان. اتسمت المرحلة الأولى (1970-1980) بتقديم خدمات الرعاية الأولية وتحسين الظروف المعيشية وإنشاء مراكز تأهيل ومدارس خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، ورفع الوعي بالإعاقة والاهتمام بالجانب الوقائي. وشكّلت المرحلة الثانية (1980-1990) حجر الزاوية في ما يتعلّق بالخدمات المقدّمة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. فشهدت إنشاء المزيد من مراكز التأهيل والتعليم، والاهتمام بتوفير الأجهزة التأهيلية والتعويضية، وتخفيض الرسوم التي تتعلق بالخدمات العامة وإلغاء بعضها، وإنشاء لجنة وطنية تُعنى بسياسات الأشخاص ذوي الإعاقة. وركّزت المرحلة الثالثة (1990- اليوم) على سن قوانين وتقديم خدمات جديدة فضلاً عن تحسين الخدمات المتاحة. وشملت تأسيس جمعيات أهلية والاهتمام بالنشاطات.



وإلى جانب الخدمات الأساسية، تقدّم وزارة التنمية الاجتماعية اليوم خدمات تأهيلية تعين الأشخاص ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية، تشمل تزويدهم بأجهزة طبية، مثل الكراسي المتحركة العادية والكهربائية، وأسرّة طبية ونظارات وسماعات طبية وأجهزة تنفس مختلفة وأجهزة لقيادة السيارة وغيرها، من أجل ممارسة حياتهم بشكل مستقلّ. وتعتمد هذه الخدمات على لائحة المساعدات الصادرة بموجب القرار الوزاري رقم 90/54.

وتمنح المادة 12 من قانون رعاية وتأهيل المعاقين الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الحصول على بطاقة تتيح لهم الوصول إلى مختلف التسهيلات والحقوق والامتيازات مثل الإعفاء من بعض رسوم النقل والمواصلات، والأحقية في الحصول على تصاريح لمواقف السيارات، وما إلى ذلك.

وتتضافر الجهود الوطنيّة حالياً لتوليد فرص عمل في المؤسسات للأشخاص ذوي الإعاقة، بالتنسيق مع الدوائر الحكومية المسؤولة والشركات. ويعتمد ذلك على مؤهلات هؤلاء الأشخاص وقدراتهم الجسدية والعقلية. وقد فتحت مراكز التدريب المهني أبوابها أمام الأشخاص ذوي الإعاقة. وتنطوي هذه الجهود على تكليف اختصاصي اجتماعي يتابع الشواغر ويوجّه ذوي الإعاقة إليها، فضلاً عن إجراء دراسات تقيّم مدى التزام مؤسسات القطاع الخاص بالنسبة المحددة لتشغيلهم في قانون العمل العُماني وقانون رعاية وتأهيل المعاقين. أما في ما يتعلق بالتشغيل الذاتي، فتمنح وزارة التنمية الاجتماعية قروضاً بدون فوائد لذوي الإعاقة القادرين على إدارة أعمالهم ومشاريعهم الفردية، وامتيازات عدة للمشاريع الناجحة، وذلك من أجل تمكينهم من رفع دخلهم وزيادة استقاليتهم المادية.

والخلاصة أنّ تقديم الخدمات وتطويرها عملية مستمرة تتطلب تكامل الجهود المحلية مع التوجهات العالمية بهدف تحقيق الاستقلال الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة صحياً، ونفسياً، واجتماعياً، ورفع وعي المجتمع بالإعاقة، والمساهمة الجماعية في الاهتمام بهؤلاء الأشخاص وتلبية احتياجاتهم، إلى جانب التحسين المستمر لخدمات الرعاية العامة والخدمات التأهيلية والتعليمية[16].

4. العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة في عُمان: مقاربة اجتماعية .....

أ. الإشكاليّة

يحظى الأشخاص ذوو الإعاقة باهتمام واسع في عُمان، وتسعى الجهات المعنية جاهدة إلى ضمان حقهم في عيش مستقل مع تلبية احتياجاتهم. والعيش المستقل مطلب يمكّن هؤلاء الأشخاص من تحقيق تصوراتهم عن أنفسهم والمشاركة بفعالية في بناء المجتمع. والعيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة مفهوم متعدد المستويات، لا يقتصر على منزل مستقل، بل يشمل الحركة والتنقل والنفاذ إلى الأماكن، ويتطلب تكافؤ فرص العمل والتعليم[17].

وفي ظل غياب دراسات محلية تتناول نتائج الإحصاءات ومفهوم العيش المستقل، تنظر الدراسة في مدى تحقق هذا المفهوم من وجهة نظر عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع العُماني.

ب. الأهداف والمحاور

تتناول الدراسة أحد أبرز التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة وهو العيش المستقل، من خلال:

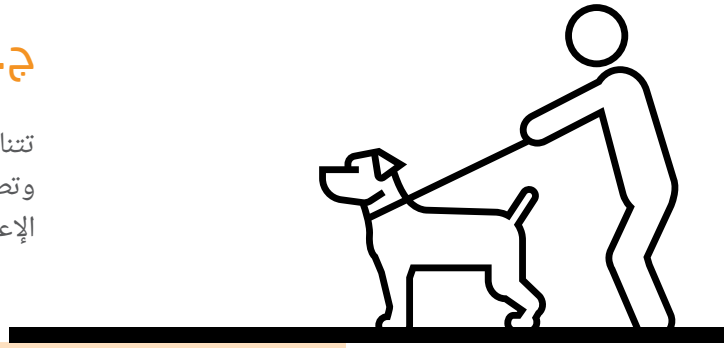
- التعرف على التدابير التي اتخذها قطاع الخدمات العامة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العمل وتكوين أسرة ما بعد الدراسة الجامعية.
- استطلاع الخبرات التي اكتسبها هؤلاء الأشخاص والتحديات التي قد تواجههم.
- تقديم أفضل الممارسات والتوصيات التي يمكنها أن تشكل جزءاً من السياسات المستقبلية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل وتكوين أسرة.

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة المحوريّة التالية:

- ما مدى إتاحة الفرص أمام الأشخاص ذوي الإعاقة في اختيار مكان الإقامة والأشخاص المقيمين معهم من دون أي إكراه؟
- ما مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات في مكان الإقامة والخدمات الاجتماعية وتلقي الحماية وعدم الانعزال عن المجتمع؟
- ما مدى استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من الخدمات والمرافق الاجتماعية العامة؟ وما مدى استجابة هذه الخدمات لاحتياجاتهم؟
- ما مدى إمكانية رفع مستوى الخدمات المقدمة، واقتراح سياسات تدعم استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وتسهم في إدماجهم في المجتمع؟

ج. الأهمية النظرية والتطبيقية

تتناول هذه الدراسة مفهوم العيش المستقل وواقعه وتحدياته وتطلعاته، من أجل تنفيذ أفكار ومقترحات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تسهم في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة لهم.



د. المنهجية

اعتمدت هذه الدراسة منهجاً وصفياً تحليلياً، واستندت في جمع البيانات إلى مجوعة تركيز شملت 15 شخصاً يعانون من إعاقات مختلفة، أكملوا دراستهم الجامعية وانتقلوا للعيش المستقل من أجل العمل أو تكوين أسرة، إلى جانب عدد من المعنيين بتقديم الخدمات العامة وصياغة سياسات الدعم والمساعدة في المجتمع العُماني خلال العامين المنصرمين، في ظل الظروف العالمية المتغيّرة.

وركّزت الدراسة على عيّنة من 15 عضواً من مجموعة التركيز، جميعهم من سكان محافظة مسقط ويعملون في القطاع العام. وهم موزّعون على الشكل التالي:

ه. المفهوم

موضوع الدراسة هو مفهوم العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة الذي حدّدته لجنة الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2008 على الشكل التالي: العيش المستقل يتطلب تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بجميع الوسائل اللازمة لتمكينهم من تحديد خياراتهم والتحكم في حياتهم وتقرير مصيرهم.

و. دراسات سابقة

لا تتوفّر دراسات تتعلق مباشرة بالعيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع العُماني، إنما تشمل الأدبيّات عدة دراسات تتناول قدرة هؤلاء الأشخاص على التكيّف في البيئات المختلفة. وعلى الرغم من اختلاف الموضوعين، يمكن الاستفادة من هذه الدراسات لتحليل الوضع الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، والاستناد إليها لأنها تشمل الفئة العمرية والظروف الاجتماعية نفسها التي تتناولها الدراسة الحالية.

- "تكيف الطلبة ذوي الإعاقة مع الحياة الجامعية"[18]. الهدف من الدراسة هو التعرف على مدى قدرة الطلاب ذوي الإعاقة على التكيف مع الحياة الجامعية باستقلالية، في ظل التسهيلات الإدارية والتقنيات المتاحة والمراعاة الاجتماعية. وأظهرت نتائج الدراسة قدرة عالية لدى الطلاب على تقرير المصير وزيادة اعتمادهم على أنفسهم بعد انفصالهم عن أسرهم.

- "قلق المستقبل لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية"[19]. الهدف من الدراسة هو التعرف على مستوى قلق الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من المستقبل بعد المرحلة الدراسية. وأظهرت نتائجها قلقاً أكبر لدى الذكور مقارنة بالإناث، في ظل ثبات المتغيرات الاجتماعية.

[20]Independent Living for People with Disability and High Dependency Needs. بحثت الدراسة في السياق التشريعي للعيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة في أيرلندا ومتطلبات تحقيقه. وأظهرت النتائج أن كثيرين يشعرون بالقلق فيما يتعلق بتقرير المصير، على الرغم من التسهيلات الكثيرة المتاحة لهم. وشددت الدراسة على ضرورة وضع سياسة واضحة تسهم في إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بفاعلية في كل ما من شأنه الارتقاء بمستوى حياتهم اليومية.

وعلى الرغم من أن الدراسات العربية والوطنية السابقة تختلف بمحتواها عن الدراسة الحالية، يمكن الاستفادة منها بالنظر إلى تقارب العينات والمجتمعات. وسلطت الدراسات السابقة الضوء على الأشخاص ذوي الإعاقة ومدى استيعاب الإطار التشريعي والمؤسسي لاحتياجاتهم في العيش المستقل. وركزت على تصورات هؤلاء الأشخاص عن أنفسهم، وهي من العوامل المهمة في قدرتهم على العمل وتكوين أسرة باستقلالية.

في المقابل، لم تتطرق الدراسات السابقة إلى ممارسات يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة اتباعها لتحقيق العيش المستقل، وهو ما تركز عليه الدراسة الحالية من خلال التعرف إلى التحديات والتصورات من أجل زيادة قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاعتماد على الذات وتقرير المصير.

ز. نتائج الدراسة

في المحور الأوّل: مدى إتاحة الفرص أمام الأشخاص ذوي الإعاقة في اختيار مكان الإقامة والأشخاص المقيمين معهم من دون إكراه.

اختارت نسبة 60 في المائة من المشاركين إجابة «محايد/ة" في ما يتعلق بمدى حرية اختيار مكان الإقامة، لتنقسم النسبة المتبقية بالتساوي بين 20 في المائة لـ "موافق/ة" و20 في المائة لـ "غير موافق/ة". الجدير بالذكر أن نسبة 60 في المائة تعود إلى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. وعند مناقشة النتائج مع عينة الدراسة، تبين التالي:

- على الرغم من أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتمتعون بحرية ضمنية في اختيار مكان الإقامة، غالباً ما يختارون أماكن قريبة من أسرهم، إن لم يكن مسكن الأسرة بذاته.

- لم يتسن دائماً للمشاركين اختيار مكان عملهم بسبب محدوديّة الفرص والمجالات المتاحة للأشخاص ذوي

الإعاقة. ذلك أن طبيعة العمل محددة مسبقاً، وتقتصر على المهن الكتابية والوظائف المكتبية وإدخال البيانات، مهما كان مجال تخصص هؤلاء الأشخاص.

وتقتصر طبيعة العمل هنا على القطاع العام، بالنظر إلى أن عينة الدراسة تعمل في قطاع الخدمات العامة.

في المحور الثاني: مدى وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات في مكان الإقامة والخدمات الاجتماعية وتلقي الحماية من الانعزال عن المجتمع.

أظهرت نتائج الدراسة أن 40 في المائة من أفراد العينة لم تتلقَ أي مساعدة في تهيئة مكان الإقامة، مقابل حصول 33.3 في المائة على مساعدات، بينما اختارت نسبة 26.7 في المائة إجابة محايدة. وترتكز نسبة الذين لم يتلقوا مساعدة في فئة الإعاقة البصرية مرة أخرى. ورداً على سؤال حول السبب، أشارت عينة الدراسة إلى غياب الحاجة إلى إجراء تعديلات في السكن. أما ذوو الإعاقة السمعية، فحصلوا على معونات من جمعيات أهلية تُعنى بهذه الإعاقة. واختار ذوو الإعاقة الحركية الحياد من دون تقديم أي إيضاحات.

في المحور الثالث: مدى استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من الخدمات والمرافق الاجتماعية العامة، ومدى استجابة هذه الخدمات لاحتياجاتهم.

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 40 في المائة من عينة الدراسة استفادت من الخدمات الاجتماعية، لا سيما بعد التخرج من الجامعة، مقابل نسبة 26.7 في المائة لم تتمكن من الوصول إلى هذه الخدمات بسهولة. واختار 33.3 في المائة الحياد في الإجابة.

وبينت النتيجة عدم فهم عينة الدراسة لمفهوم الخدمات العامة ومعايير تقييمها.

في المحور الرابع: مدى إمكانية رفع مستوى الخدمات المقدمة، واقتراح سياسات تدعم استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وتسهم في إدماجهم في المجتمع.

اختلفت إجابات المشاركين في الدراسة بشأن مدى إمكانية وضع سياسات تدعم العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة، وأظهر النقاش حول النتائج ما يلي:

- يمكن دعم العيش المستقل من خلال نشر الوعي بين أفراد المجتمع وصانعي القرار في مجال الخدمات العامة والممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة لدى المؤسسات والمنظمات.
- لا يمكن تحقيق العيش المستقل إذا اعتُبر الأشخاص ذوو الإعاقة "عالة" و"غير قادرين" على الاعتماد على أنفسهم.
- ليس العيش المستقل مفهوماً يسعى الأشخاص ذوو الإعاقة إلى تحقيقه، بل هم يتطلعون إلى بيئة آمنة وأدوات داعمة مثل القوانين والتكنولوجيا، وما إلى ذلك.

لا يمكن تحقيق العيش المستقل إذا اعتُبر الأشخاص ذوو الإعاقة "عالة" و"غير قادرين" على الاعتماد على أنفسهم.

5. تحليل نتائج الدراسة

تظهر نتائج الدراسة مؤشرات هامة في مسائل العيش المستقل وسياسات الدولة واستجابة مختلف القطاعات لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتصور هؤلاء الأشخاص لأنفسهم، وما لهذا التصوّر من أهميّة في التأثير على مدى اعتمادهم على أنفسهم وتقرير مصيرهم.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "صراع الأدوار لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان"[21]، التي أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى صراع الأدوار لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تعزى إلى متغير العمر. وبالتالي، ترتبط قدرة الأطفال ذوي الإعاقة على الاستقلال بتصور أولياء أمرهم لذاتهم. ويقتصر هذا المفهوم على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الحركة والاعتماد على النفس في الأعمال اليومية، ولا يشمل فرص العمل وتكوين أسرة ورعاية الأطفال.

في المقابل، تشير دراسة "أنماط الشخصية وعلاقتها بتقبل الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بمعهد عمر بن الخطاب للمكفوفين" [22] إلى ارتفاع مستوى تقبل الذات[23] والقدرة على الاعتماد على النفس لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية. كذلك تظهر الدراسة الفرق في تصور الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم عن الذات والإعاقة والقدرة على الاستقلال، ومدى قدرة الأسرة على غرس مفاهيم تقرير المصير والقدرة على المشاركة والاندماج.

وهذا ينعكس بدوره على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على اختيار مكان إقامتهم والأشخاص المقيمين معهم من دون أي إكراه.

وتتفق النتائج مع دراسة "قلق المستقبل لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والطلبة العاديين في محافظة مسقط"[24]. وثمة فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في ما يتعلق بالقلق إزاء المستقبل مقارنة بالطلاب الذين لا يعانون من أي إعاقة. وترتفع نسبة القلق لدى الطالبات ذوات الإعاقة السميعة مقارنة بطلاب هذه الفئة، وهو أمر متوقع.

وأظهرت نتائج الدراسة أنّ إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات العامة والاجتماعية تتّفق مع مدى استفادتهم منها. وقد يعود ذلك إلى قدرة هؤلاء الأشخاص على التكيف الاجتماعي. وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة «تكيف الطلبة ذوي الإعاقة مع الحياة الجامعية»، التي أظهرت رضا العينة عن الخدمات المقدمة لها. ومع ذلك، تشتد الحاجة إلى دراسة كيفية زيادة التكيف الاجتماعي[25].

في المقابل، تختلف النتائج مع دراسة "حقوق الطفل المعاق في الرعاية والتأهيل: دراسة مقارنة في التشريع العُماني"[26] التي خلصت إلى أن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الرعاية والتأهيل ضعيف نتيجة لغياب منهج حقوقي شامل، مع أن دوره حاسم لتحقيق أي تقدم في هذا المجال.

قد تتفق الدراسات السابقة في ما يتعلق بقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الحصول على الخدمات التي يكرسها القانون، إلا أن التفاوت يظهر في تطبيق هذه الممارسات على أرض واقع، وذلك بسبب عقبات عدة تتعلق بالمصطلحات أولاً. فمفاهيم التكيف الاجتماعي والخدمات العامة والعيش المستقل تختلف من دراسة إلى أخرى ومن فئة إلى أخرى، ومن مؤسسة إلى أخرى. ويظهر الاختلاف أيضاً في تغطية الخدمات. فقد تكون الخدمات العامة متاحة، لكن لفئة معينة، أو عمر معين، أو منطقة جغرافية معينة[27]. لذلك، لا بد من إجراء المزيد من الدراسات والمراجعات في هذا المجال.

6. التوصيات

خلصت الدراسة إلى التوصيات التالية:

- تحفيز البحث العلمي المستمر في مجال العيش المستقل وإدراج ما يخلص إليه من توصيات في القوانين الخاصة والسياسات العامة.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة من الفئات كافة في إعداد وصياغة وتنفيذ وتقييم السياسات المتعلقة بالعيش المستقل وتقرير المصير.
- العمل على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة على الصعيدين المحلي والعالمي، من خلال والفعاليات المحلية والدولية التي تشارك فيها الدولة، مما يحسّن فرصة التركيز على قضايا الإعاقة والعناية بها، وتشجيع المجتمع المدني على زيادة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في خدمة المجتمع.
- وضع إطار استراتيجي عام حول تعزيز العيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة والعمل على تحقيقه. واتخذت الدولة هذه الخطوة في رؤية عُمان 2040، لكن لا بد من المتابعة المستمرة وتوحيد الجهود لتحقيق نتائج ملموسة.
- نشر مفاهيم العيش المستقل والاعتماد على الذات وتقرير المصير بين الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم من خلال برامج الوعي والتعليم والتدريب.

7. الخاتمة

تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقلّ، من خلال منحهم ما يلزمهم من خدمات وفرص للاندماج في الأنشطة الاجتماعية والمشاركة في الجهود التنموية، والاعتماد على أنفسهم مؤشر هام على المستوى الحضاري الذي وصل إليه المجتمع.

وينبع الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة من ثقافة المجتمع التي تستند بدورها إلى أديان سماوية وقيم اجتماعية تدعو إلى تمكينهم. وترجم هذا الاهتمام في ما بعد بأطر تشريعية تراعي حقوقهم وتضمن تكافؤ الفرص والأحقية في الإدماج الاجتماعي، في إطار بيئة آمنة تمكنهم من المشاركة الكاملة في المجتمع. وسعت برامج التأهيل والتدريب إلى تحديد أفضل الاتجاهات والممارسات التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش المستقل. وأهم هذه الاتجاهات مراعاة الحركة وأسلوب الحياة في تصميم وتنفيذ المساكن والمباني العامة، فضلاً عن استخدام التكنولوجيا في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم إلى الخدمات العامة.

يعود الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة في عُمان إلى حرص الحكومة على حصول هذه الفئة على حقوقها بالتساوي مع غيرها. وتهتم عُمان بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إطار تشريعي يضمن حقوقهم. وشملت الجهود الوطنية المصادقة على اتفاقيات دولية وسن قوانين محلية

وإنشاء مؤسسات تعنى بشؤون هؤلاء الأشخاص وتدريب المختصين على تقديم خدمات الرعاية والتأهيل، فضلاً عن ضمان وصولهم إلى خدمات التعليم والصحة والعمل والرعاية ودعمهم في تكوين أسر.

تلقي الدراسة الضوء على مدى قدرة هؤلاء الأشخاص على تحقيق مفهوم العيش المستقل في ظل الخدمات التي تتيحها الدولة، ورأي المشاركين في الدراسة بهذه الخدمات، وسبل زيادة فعاليتها. وتظهر الحاجة إلى وضع إطار مفاهيمي لتوحيد الجهود الشاملة ورفع الوعي باستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة في الأسرة والمجتمع.

وتجدر الإشارة إلى أن تقديم الخدمات وتطويرها عملية مستمرة تتطلب تكامل الجهود المحلية مع التوجهات العالمية لدعم استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة ورفع الوعي بالإعاقة وتلبية مطالبهم. ويبقى أن المجتمع، بجميع أفراده ومؤسساته، يتحمل مسؤولية تقديم الخدمات لأبناء وطنهم من الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم.

المراجع

الجابري، علي (2012). تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً، دراسة ميدانية. عُمان: وزارة التنمية الاجتماعية. https://shuaa.om/xmlui/discover?locale-attribute=en.

الصمادي، تسنيم (2020). العيش المستقل لذوي الإعاقة. اي عربي، 8 تشرين الثاني/نوفمبر.

الكندي، أميرة (2022): صراع الأدوار لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في سلطنة عُمان، رسالة ماجستير في التربية، جامعة نزوى. https://shuaa.om/xmlui/handle/20.500.12408/9526.

المعولية، نوال (2020): أنماط الشخصية وعلاقته بتقبل الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بمعهد عمر بنت الخطاب للمكفوفين، رسالة ماجستير، جامعة نزوى، عُمان. https://shuaa.om/xmlui/handle/20.500.12408/2054.

المياحي، محمود (2020): تكيف الطلبة ذوي الإعاقة مع الحياة الجامعية، دراسة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة السلطان قابوس، عُمان. https://shuaa.om/xmlui/handle/20.500.12408/8883.

المخيني، معاذ (2013) حقوق الطفل المعاق في الرعاية والتأهيل: دراسة مقارنة في التشريع العُماني، دراسة ماجستير في القانون، جامعة السلطان قابوس، عُمان. https://shuaa.om/xmlui/handle/20.500.12408/3003.

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (2020). سلسلة الإحصاءات المجتمعية، الأشخاص ذوو الإعاقة. https://www.ncsi.gov.om/Elibrary/LibraryContentDoc/bar_People%20with%20disability%202019_97b282b8-08a9-4178-a72d-70f82581f233.pdf.

بيت بركات، شريفة (2021). قلق المستقبل لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والطلبة العاديين في محافظة مسقط، رسالة ماجستير في التربية، جامعة نزوى. https://shuaa.om/xmlui/handle/20.500.12408/8999.

عبدالحميد، عبدالله (2017). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عمران، فارس (2019). الحماية القانونية لذوي الإعاقة (دراسة مقارنة بين عدة دول). مجلة بحوث الشرق الأوسط، المجلد 7، العدد 52، ص. 376-410.

مركز مدى (2017). دليل أفض الممارسات في الاستراتيجيات والخدمات للعيش المستقل للأشخاص ذوي الإعاقة.

هلال، أسماء سراج الدين (2008). تأهيل المعاقين. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عُمان، وزارة التنمية الاجتماعية (2008). قانون رعاية وتأهيل المعاقين. مسقط. https://portal.mosd.gov.om/webcenter/content/conn/WebCenterSpacesucm/path/Enterprise%20Libraries/MOSDExternalPortal/aboutUs/regAndLaws/ar/Law%20of%20Care%20and%20Rehabilitation%20of%20the%20Disabled.pdf.

_____ (2022). التقرير السنوي الإحصائي لعام 2021. مسقط. https://portal.mosd.gov.om/webcenter/content/

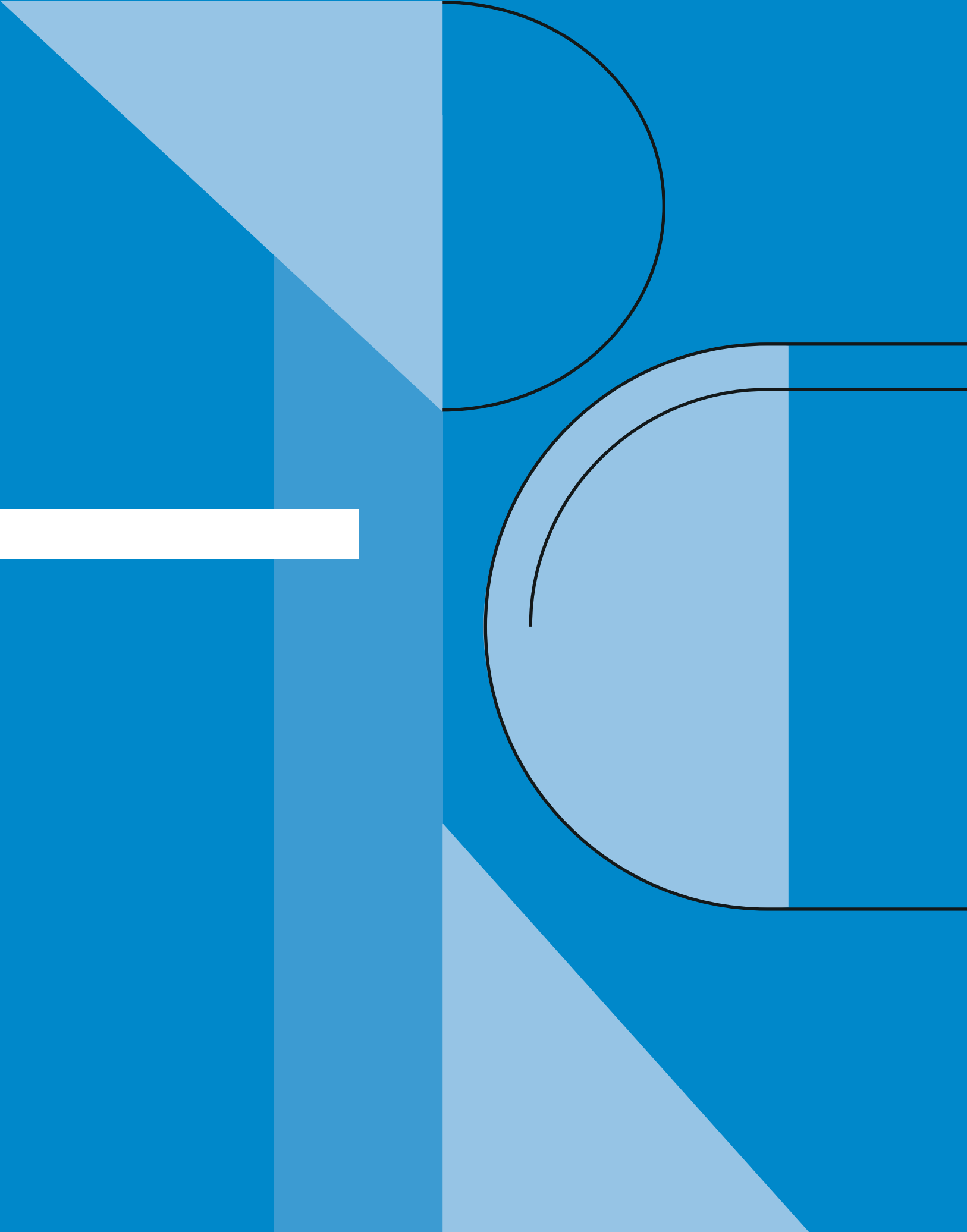
conn/WebCenterSpaces-ucm/path/Enterprise%20Libraries/MOSDExternalPortal/information_center/statisticalBulletin/2021/annual.pdf.

(Arie Remmerman (2019): الدمج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقات، ت. إبراهيم العثمان، وداد أباحسين، دار جامعة الملك سعود للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، كتاب مطبوع.

O'Donnell, Sinead (2019). Independent living for people with disability and high dependency needs. PhD dissertation, National University of Ireland, Galway.

الحواشي

1 هلال، 2008، ص. 81
2 المرجع نفسه، ص. 87.
3 عبدالحميد، 2017.
4 هلال، 2008، ص. 191.
5 الصمادي، 2020.
6 مركز مدى، 2017.
7 Remmerman, 2019, p. 58.
8 Remmerman, 2019, p. 225.
9 المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، 2020.
10 عُمان، وزارة التنمية الاجتماعية، 2022، ص. 103-105.
11 Rimmerman, 2019, p. 227.
12 اعتُمدت تسمية "الأشخاص ذوي الإعاقة" في عُمان بموجب المرسوم السلطاني رقم (2021/8).
13 عُمان، وزارة التنمية الاجتماعية، 2008.
14 عمران، 2019.
15 الجابري، 2012.
16 الجابري، 2012.
17 مدى، 2017.
18 المياحي، 2020.
19 شريفة، 2022.
20 O'Donnell, 2019.
21 الكندية، 2022.
22 المعولية، 2020.
23 تشير الباحثة في دراستها إلى مفهوم تقبل الذات على أنه "البعد التقييمي من مفهوم الذات، وهو القيمة التي يمنحها الفرد لنفسه وتعكس درجة احترامه لها". https://shuaa.om/xmlui/handle/20.500.12408/2054.
24 بيت بركات، 2021.
25 المياحي، 2020.
26 المخيني، 2013.
27 الجابري، 2013.



مقاربات العيش المستقل في اوروبا

التزام الاتحاد الأوروبي باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحقّ في العيش المستقل والإدماج في المجتمع

تأليف: لازار ستيفانوفيتش

الرسائل الرئيسية

1

اعتمدت المفوضية الأوروبية بعض «أساليب التجنب» لتلافي إقرار استخدام الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية على نحو مخالف لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خلال الفترة السابقة من برمجة الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية 2014-2021.

2

يُعتبر تفسير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذي قدّمته المفوضيّة الأوروبية غير فعال ولا يكاد يبني على قواعد تفسير المعاهدات العامة لاتفاقية فيينا لقانون المعاهدات.

3

نظراً إلى إشكالية تفاسير المفوضيّة الأوروبية، يمكن أيضاً للتشريعات الممتثلة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن تشكّل، بحكم الواقع، إطاراً للإجراءات التي لا تمتثل لهذه الاتفاقية.

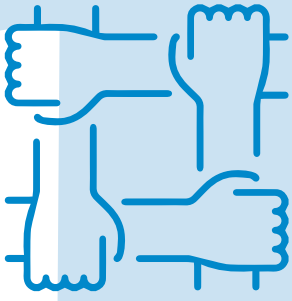
4

من السائغ الشكّ في أن الشغل الشاغل للمفوضية الأوروبية إنما هو تفادي الاعتراضات من الدول الأعضاء التي تستخدم الصناديق لبناء مرافق إقامة مطوّلة لمجموعات من الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة.

5

يتضح تأثير جهود المناصرة التي اضطلعت بها منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية في اللائحة المالية للاتحاد الأوروبي، التي تعتمد صياغة وتدابير تنسجم أكثر، إلى حدّ ما، مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويفترض أن تحسّن الرقابة على استخدام الصناديق الهيكلية والاستثمارية الأوروبية.

6



تشكّل منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية عوامل هامة في ترسيخ الثقافة التي تنشدها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على الصعيد المحلي وعلى صعيد الاتحاد الأوروبي، ولكن من المرجح أن يغلب نفوذ الدول الأعضاء على تأثير هذه المنظمات.

مقدّمة

إدخال الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة مؤسسات الرعاية الإيوائية هو مشكلة شائعة في العالم، بما في ذلك في الاتحاد الأوروبي. وللبلدان الأوروبية، بما فيها الدول التي تؤلّف الاتحاد الأوروبي، تاريخ طويل في إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة مؤسسات الرعاية، وتستمر هذه الممارسة، إلى حدّ ما، حتى يومنا هذا. وعلى مدى العقدين الماضيين، يبدو أن بلدان شرق وجنوب شرق أوروبا كانت هي التي تتعرض، في الغالب، لتمحيص وسائل الإعلام والوكالات الدولية المكثف ونقدها بسبب هذه الممارسة. وسبب التركيز على هذه البلدان هو أن المرافق فيها تعاني من ظروف مادية مقلقة، ويعاني نزلاؤها من معاملة تبلغ أحياناً حد المعاملة غير الإنسانية والمهينة، بل حدّ التعذيب. لكن، وبالمقابل، بقيت دول أوروبية أخرى بعيدة عن الرقابة على الرغم من أنها تسجل معدلات مرتفعة جداً للإدخال في مؤسسات الرعاية الإيوائية. على سبيل المثال، سجّلت هولندا وفرنسا والنمسا أعلى معدلات إدخال الأطفال لمؤسسات الرعاية الإيوائية في العالم، وكان عدد كبير من هؤلاء الأطفال من ذوي الاعاقة[1].

وأبرم الاتحاد الأوروبي اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2009 ومن ثمّ دخلت حيّز التنفيذ في كانون الثاني/ يناير 2011. إلاّ أنّ الانضمام إلى هذه المعاهدة لم يكن كغيرها من المعاهدات التي انضمّ إليها الاتحاد الأوروبي في تاريخه، فهي الاتفاقية الوحيدة التي انضمّ إليها الاتحاد (وغيره من المنظمات الإقليمية) من بين معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الانسان. وبالانضمام إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أصبحت هذه الأخيرة جزءاً من قانون الاتحاد الأوروبي وملزمة لجميع مؤسساته وفقاً للمادة 216 (2) من المعاهدة المنظّمة لعمل الاتحاد الأوروبي. وقررت محكمة العدل الأوروبية في سوابقها القانونية الأولى بأنّ هذه الاتفاقيات الدولية تشكّل جزءاً لا يتجزأ من النظام القانوني في المجتمع[2].

والسؤال الأساسي الذي يتناوله هذا البحث هو: كيف أثّرت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على تشريعات الاتحاد الأوروبي؟ وكيف فسّرت مؤسساته الاتفاقية وطبّقت نصوصها المتعلقة بالحقّ في العيش المستقل والإدماج في المجتمع؟ يبرز هذا السؤال على خلفية التعارُض الملحوظ بين قواعد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وإجراءات الاتحاد الأوروبي، فقد قدّمت المفوضية الأوروبية دعماً مالياً لبناء مؤسسات الرعاية للإقامة الطويلة وتوسيعها في الدول الأعضاء، ما يشكّل مخالفة لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتفاسير اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المشار إليها لاحقاً بلجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) بشأن واجبات الدول إزاء المادة 19 من الاتفاقية. واستخدمت دول أعضاء عدة في الاتحاد الأوروبي، من ضمنها النمسا وهنغاريا ورومانيا وبلغاريا وإستونيا وليتوانيا، تمويلاً من الاتحاد الأوروبي لتطوير مؤسسات الرعاية الإيوائية في إجراء يتعارض من إنفاذ الحقّ في العيش المستقل في المجتمع. وقد بررت المفوضية الأوروبية هذه الإجراءات مراراً، في حين أعربت لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن قلقها إزاء هذه الإجراءات، داعية هنغاريا إلى إعادة توجيه التمويل من الاتحاد الأوروبي لخدمات العيش المستقل بدلاً من استثمارها في الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية الإيوائية[3]. وأبدت بعض منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية المعنية بالمناصرة معارضة شديدة لإجراءات المفوضية الأوروبية، وأقامت دعاوى قانونية بهذا الشأن.

ونظرية القانون الدولي التي يرتكز عليها هذا التقرير تتماهى مع نهج مدرسة العمليات القانونية العابرة للحدود الوطنية[4]، الذي يركّز على العمليات التي تعتمدها الدول للامتثال للقانون الدولي، وأسباب امتثالها ذلك. ويعتبر، في هذا النَّهج، واقع صُنع التشريعات الدولية، وتفسيرها، وترسيخها داخل الدول من جراء تعدُّد الجهات الفاعلة. ويشدّد، بشكل خاص، على أهمية المنظمات غير الحكومية و(منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة) بوصفها رائدة في إرساء الأعراف العابرة للحدود[5]. ومما يدل على هذه الأهمية الأثر الذي أوقعه حراك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية في القواعد المعتمَدة في الاتحاد الأوروبي، من خلال جهود المناصرة والدعاوى القانونية الرامية إلى تحسين القانون والممارسات المتعلقة بالعيش المستقل في المجتمع (وتجدر الإشارة، في هذا الإطار، إلى أن هذه المنظمات كانت قد أثرت على مضمون اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة نفسها). وتُعتبر، في هذا النَّهج

أيضاً، العوامل المؤثرة في صُنع القرار، كما في مقاربة المفوضية الأوروبية للشكاوى بشأن استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية، وتعتبر أيضاً الاستراتيجيات التي تتبعها الجهات ذات الصلة استجابة لهذه الشكاوى، بما في ذلك «أساليب التجنب»[6].

ويُعتبر التفسير القانوني عاملاً هاماً من أجل "الترسيخ الداخلي" للقانون الدولي[7]، ولذلك تركز هذه الورقة البحثية على تفاسير لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمفوضية الأوروبية للمواد الحاسمة من الاتفاقية. ويبحث الكاتب في التوجُّهات والاستراتيجيات المستقبلية المحتمَلة التي قد تحسِّن تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاتحاد الأوروبي، كما ينطلق من القواعد المتصلة بتفسير المعاهدات، المنصوص عليها في اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، التي استندت إليها المفوضية الأوروبية في ردّها على الشكاوى، لإجراء تحليل نقدي لإجراءات المفوضية الأوروبية وتفاسيرها لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فوفقاً للمادة 31 من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، فإن العناصر الثلاثة الأساسية لتفسير المعاهدة هي: الصياغة، والسياق، والغرض والغاية. وقد تُعَدُّ الأعمال التحضيرية التي تجرى خلال مرحلة صياغة المعاهدة بمثابة أداة تكميلية (المادة 32 من الاتفاقية). وعند الاقتضاء، ينبغي لأي تفسير أن يأخذ في الاعتبار، وعلى النحو الملائم، العناصر الثلاثة الأساسية والوسائل التكميلية كافة. وكذلك يجب على تفسير معاهدةٍ لحقوق الإنسان ضمان فعالية القاعدة، أي أن تكون قادرة على ضمان تمتُّع الأفراد فعلياً بحقوق الإنسان ضمن ظروف معينة[8]. ويجري تقييم تفسير المفوضية الأوروبية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ضوء القواعد والمبادئ تلك، كما يُستخدم نَهجٌ تقييمي لمضمون تشريعات الاتحاد الأوروبي الثانوية ذات الصلة إزاء معاهدة حقوق الإنسان الدولية الأعلى أهميةً لتقييم مدى توافقه معها.

تقتصر هذه الورقة البحثية على تحليل القوانين التشريعية والسوابق القانونية باستثناء الوثائق المتعلقة بسياسة الاتحاد الأوروبي. على الرغم من أن هذه الوثائق غير ملزمة، إلا أنها قد تؤثر كثيراً على تطبيق قانون الاتحاد الأوروبي وتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا القانون. علاوة على ذلك، لا تتناول هذه الورقة البحثية تأثير هذه الاتفاقية على قانون مكافحة التمييز في الاتحاد الأوروبي، الذي لربما يحمل أهمية عند التصدي لممارسات إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة مؤسسات الرعاية الإيوائية وفصلهم عن بقية المجتمع.

1. وضع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتأثيرها في قانون الاتحاد الأوروبي

وقّع الاتحاد الأوروبي على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2007، واعتمد المجلس القرار بشأن إبرام الاتفاقية (المشار إليه في ما يلي بالقرار) في عام 2009[9]. في كانون الثاني/يناير 2011، دخلت هذه الاتفاقية حيّز التنفيذ في الاتحاد الأوروبي. وانضمام الاتحاد الأوروبي وجميع الدول الأعضاء فيه إلى معاهدة دولية (معنية بحقوق الإنسان) هو على شاكلة يشار إليها عادةً بـ "التخالط". ويوضح يان كلابرز أن أسلوب الانضمام هذا يمكّن الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء من إيجاد صلاحيات مشتركة في ما يتعلق بالمعاهدات الدولية[10]. وورد في المادة 44، الفقرة 1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي وضِعت خصيصاً للتمكين من انضمام الاتحاد الأوروبي[11]، وجوب إعلان هذا الأخير عن صلاحياته عند حصول الانضمام. وتنصّ هذه المادة على أنه يجب على «منظمات التكامل الإقليمي» أن تعلن عن نطاق صلاحياتها عند الانضمام إلى هذه المعاهدة. وفي ضوء ذلك، أصدر الاتحاد الأوروبي عدداً من الإعلانات وتحفّظاً واحداً[12] لدى انضمامه إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وكان الغرض من هذه الإعلانات هو استيفاء الشرط الوارد في المعاهدة بتعريف نطاق صلاحيات الاتحاد الأوروبي وتمييزها عن صلاحيات الدول الأعضاء فيه، ما يعني أن الاتحاد الأوروبي غير ملزم باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلا ضمن نطاق صلاحياته.

وفقاً للقرار، لدى الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه ثلاثة خيارات بالنسبة إلى كل مادة من مواد الاتفاقية: إما أن تكون الصلاحية للعمل مشتركة بين الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه؛ وإما أن تكون الصلاحية للعمل للاتحاد الأوروبي فحسب؛ وإما أن تكون للدول الأعضاء فحسب[13]. وكذلك، يمكن للاتحاد الأوروبي أن يدعم ويكمل الدول الأعضاء عندما تعمل في نطاق صلاحياتها[14]. وليست الصلاحيات ثابتة ويمكن توسيعها أو تقليصها من خلال تعديل القرار[15]. ويتضمن القرار، في الملحق، قائمة بـ 50 عمل للاتحاد الأوروبي. و"توضح" هذه الأعمال نطاق صلاحية الاتحاد الأوروبي في ما يتعلق باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[16]. وتتضمن القائمة أعمالاً عدة تتعلق بالعيش المستقل والإدماج الاجتماعي ونظام الصناديق الأوروبية والاستثمارية، ما يحمل أهمية خاصة لأغراض هذه الدراسة.

وفي تراتبية المصادر التشريعية لقانون الاتحاد الأوروبي، تتمتَّع تشريعات الاتحاد الأوروبي الأساسية بالأولوية على الاتفاقيات الدولية المبرمة، فيما يُعتبر القانون الثانوي أقل أهمية من الاتفاقيات الدولية. وبلورت محكمة العدل الأوروبية هذا الموقع للقانون الدولي في ظل غياب تلك القواعد في قانون الاتحاد الأوروبي[17]، ما يعني أنه ينبغي تفسير قانون الاتحاد الأوروبي الثانوي، وأنظمته وتوجيهاته وقراراته التي تقع في نطاق الاتفاقية، بطريقة تنسجم مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قدر الإمكان[18]. وتحاجج ديلا فِرّي بأنه، وبالنظر إلى الاختصاص الحصري لمحكمة العدل الأوروبية، يمكن للمحكمة أن ترفع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مستوى دستوري وتساويها مع قوانين الاتحاد الأوروبي الأساسية، أي إلى مكانة معاهدة الاتحاد الأوروبي والمعاهدة المتعلقة بسير عمل الاتحاد الأوروبي وميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان[19].

وتكتسب خصائص مواد محدّدة في اتفاقية دولية وقانون ثانوي عوامل ذات أهمية كبيرة عند أخذ تفاعلاتها بالاعتبار. فكلما كان القانون الثانوي غامضاً وقابلاً لتفسيرات مختلفة، يصبح عُرضة للتفسير بما ينسجم مع اتفاقية دولية. وأشارت محكمة العدل الأوروبية إلى أهمية صياغة قانون ثانوي يتعلق بالقانون الدولي في سوابقها القضائية، بما في ذلك قضيتي اللجنة الأوروبية ضد جمهورية ألمانيا الاتحادية وديميريل ضد شركة شفيبش كموند وغيرهما من القضايا[20]. واتّباعاً لمبدأ محكمة العدل الأوروبية، يمكن القول بأنه كلما كانت مادة من مواد القانون الدولي أكثر إرشادية ودقة، يزداد تأثيرها في القانون الثانوي للاتحاد الأوروبي.

وتُعتبر قدرة الاتفاقية الدولية على التأثير مباشرةً في الاتحاد الأوروبي خاصية مهمة للعلاقة ما بين القانون الدولي وقانون الاتحاد الأوروبي. أولاً، لا بد هنا من معالجة مسألة الأحادية والازدواجية. فوفقاً لكلابرز[21]، على الرغم من أنّ الاتحاد الأوروبي كان نظاماً قانونياً أحادياً في السابق، لم يكن شديد الترحيب بالقانون الدولي في الواقع. ويحاجج المؤلف بأن ثمة منظور شائع مفاده أن الاتفاقيات الدولية لا تؤثر مباشرة في قانون الاتحاد الأوروبي[22]. وحذّر كانيزارو وآخرون من الخلط ما بين مفهومي الأحادية والازدواجية والتأثير المباشر وسريان مفعول القانون الدولي بشكل مباشر وسيادته في النظام القانوني المحلي (أو الاتحاد الأوروبي)[23]. فحقيقة أن الاتفاقية الدولية صالحة في النظام القانوني للاتحاد الأوروبي لا تجعلها نافذة تلقائياً ومباشرة[24].

من ناحية أخرى، تدعو فرّي إلى تحديد وضع خاص لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الاتحاد الأوروبي، معتبرةً طابعها المحدّد معاهدة دولية لحقوق الإنسان. وتحاجج المؤلفة بأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تشتمل على القِيم الدستورية الأساسية للدول الأعضاء كمكافحة التمييز وإحقاق المساواة، وبأن الاتفاقية إنما تضمّ «توضيحات" للحقوق والواجبات التي يرسخها ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان في سياق الأشخاص ذوي الإعاقة[25]. وبعد ذلك، تحاجج المؤلفة بأنه يمكن اعتبار اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة جزءاً من دستور الاتحاد الأوروبي المركّب[26]. وتتناول المادة 26 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي أيضاً مسألة الاستقلالية والإدماج الاجتماعي (يستخدم ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي مصطلحاً ما عاد دارجاً في قوانين الإعاقة والبحوث المتصلة بها، وهو "التكامل").

> يُقِرُّ الاتحاد ويحترم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالاستفادة من تدابير مصمّمة لضمان استقلاليتهم وتكاملهم الاجتماعي والمهني ومشاركتهم في الحياة في المجتمع.

وصياغة هذه المادة فضفاضة نوعاً ما لا تكاد تنطوي على أي إرشادات، وبالتالي، لا يبدو أنها ستحقق الكثير من الفعالية في الواقع. وقد فسّرت محكمة العدل الأوروبية هذا الحكم على أنه مبدأ وليس حقاً[27]. وفي قضية وولفغانغ غلايتزل ضد فريستات بايرن، رأت المحكمة أنه ليكون مبدأ المادة 26 من المعاهدة المتعلقة بسير عمل الاتحاد الأوروبي فعالاً، لا بد من تنفيذه عملياً على أرض الواقع في الاتحاد الأوروبي أو التشريعات المحلية[28]. وتتضمن أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن عيش الأطفال والراشدين ذوي الإعاقة بشكل مستقل وإدماجهم اجتماعياً (في الأصل المادتين 19 و23) إعمالاً واقعياً للمبدأ، بما أنهما تقدمان معلومات إضافية عن التدابير التي ينبغي أن تتخذها الدول الأطراف وعن أشكال الرعاية البديلة التي ينبغي تقديمها للأطفال[29].

ولدى محكمة العدل الأوروبية ولاية حصرية على تفسير الاتفاقيات الدولية الواقعة ضمن نطاق صلاحيتها[30]. ولذا، تنحصر صلاحية المحكمة بتلك المعاهدات (أو أحكامها) النافذة مباشرة. الجدير بالذكر أن المفعول المباشر لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة محط تساؤل في القانون الأوروبي، لا سيما بسبب صياغة أحكامها الفضفاضة والتي تحتمل تفاسير مختلفة في أغلب الأحيان، كما هي حال معظم اتفاقيات حقوق الإنسان الأخرى. لكن بحسب فرّي، لا يزال بالإمكان اعتبار أحكام هذه الاتفاقية نافذة مباشرة استناداً إلى إحدى السوابق القانونية لمحكمة العدل الأوروبية[31]. يجب تقييم مفعول الاتفاقية في القانون الأوروبي عبر الأخذ في الاعتبار أنها أساساً معاهدة لمكافحة التمييز من جهة، ووضع دستوري لحظر التمييز على أساس الإعاقة مكرّس في المادة 10 والمادة 19، الفقرة 1 من المعاهدة المنظِّمة لعمل الاتحاد الأوروبي؛ والمادة 21، الفقرة 1 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي؛ والمادة 14 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، من جهة أخرى.

2. التشريعات الثانوية للاتحاد الأوروبي واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

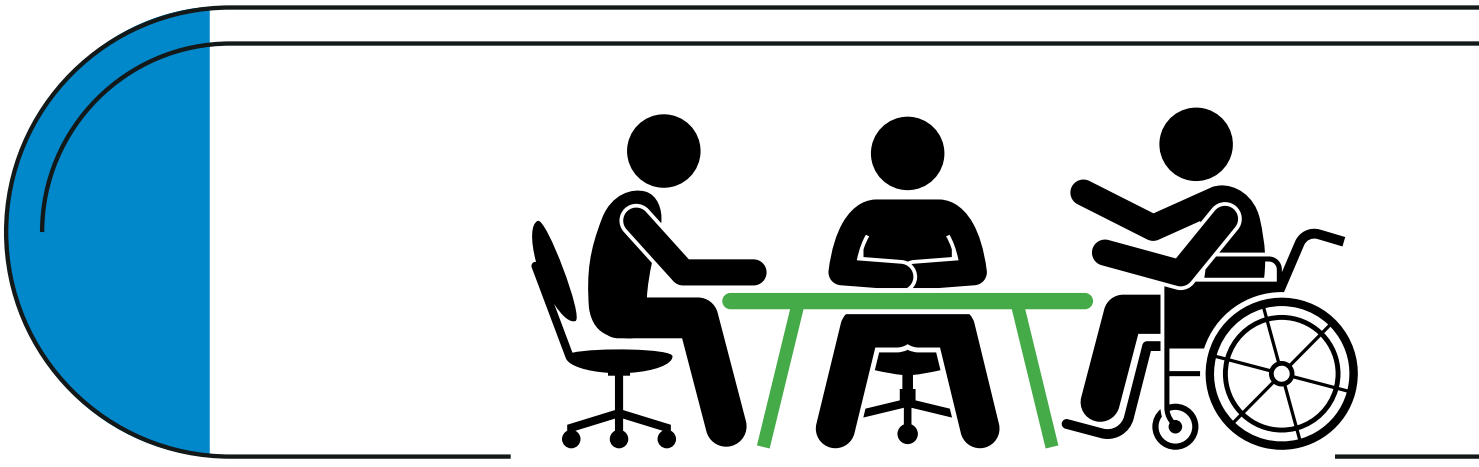
تنفيذاً لمواد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بخصوص العيش المستقل، والإدماج في المجتمع، والعيش في كنف الأسرة، أقرَّ الاتحاد الأوروبي عدداً من القوانين الهامة. ومن التشريعات الثانوية ذات الأهمية الخاصة ما هو متعلق بالصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية. تشير تلك القوانين بصورة مباشرة إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال ذوي الإعاقة، والحقّ في الإدماج الاجتماعي وفي الرعاية الأسرية. تعتبر الصناديق الهيكلية والاستثمارية ذات "قدرة ضخمة (ولكن غير مستغلة)" على تعزيز العيش المستقل والعيش ضمن مجتمع وفي كنف الأسرة للأطفال والبالغين ذوي الإعاقة[32]. يُذكَر أن الاتحاد الأوروبي قد موّل أنظمة لرعاية الطفولة وأنظمة لرعاية ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة في عددٍ من الدول الأعضاء. لذلك، تبرز الأهمية الخاصة التي تحملها اللائحة التنظيمية لاستخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية لتنفيذ اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول الأعضاء. ولذلك، يسعى الفصل هذا إلى استكشاف اللائحة التنظيمية الجديدة للأحكام المشتركة المتصلة بالصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية (المشار إليها في ما بعد باللائحة التنظيمية الجديدة) وذلك للفترتين 2014-2020 و2021-2027[33].

أ. الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية والانتقال من العيش في مؤسسات الرعاية إلى العيش المستقل ضمن المجتمع

تتضمن اللائحة التنظيمية الجديدة الحالية، للفترة البرنامجية 2021-2027، قوانين وأحكاماً تهدف إلى تعزيز «الإدماج الاجتماعي»، و«الرعاية المجتمعية» للبالغين والرعاية الأسرية للأطفال ذوي الإعاقة، وغير ذلك من الأحكام، لكنها لم تأتِ على ذكر مصطلح «العيش المستقل». أمّا اللائحة التنظيمية السابقة للفترة 2014-2020 فقد تضمنت أحكاماً مماثلة إنما أقل صرامةً وبالتالي أكثر عرضة لتفاسير مختلفة هدفها أيضاً تعزيز مرحلة الانتقال من دار الرعاية الإيوائية إلى المجتمع. ونتيجةً للعبارات الفضفاضة، وربما أيضاً لأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تزال «حديثة العهد» نسبياً، وُظّفت الصناديق على نطاقٍ واسع لدعم تطوير مختلف أشكال الرعاية المؤسسية، لا سيما الرعاية المنظّمة ضمن مجموعات أصغر نطاقاً. لذلك، تُجري هذه الورقة البحثية تقييماً لفترة البرمجة السابقة من خلال التطرق إلى الشكاوى التي تقدّمت بها منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية لدى المفوضية الأوروبية ومحكمة العدل الأوروبية بشأن سوء الاستخدام المزعوم للصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية، وتحلّل اللائحة التنفيذية لفترة البرمجة الحالية من حيث مضمونها وليس من خلال تطبيقها وتفسيرها من قِبل المفوضية الأوروبية والدول الأعضاء وذلك بسبب النقص في البيانات الذي يحول دون تحليل المضمون.

أقرّ الاتحاد الأوروبي، بعد الانتقادات التي طالت استخدام تلك الصناديق خلال فترة البرمجة 2007-2013، بعض الإجراءات التي كان يُفترض أن تمنع إساءة الاستخدام، إذ وضع لفترة البرمجة 2014-2020 ما يسمّى بـ "الشروط المسبقة" بهدف تعزيز الاستخدام الكفؤ والفعّال لصناديق الاتحاد الأوروبي (المادة 19، اللائحة التنظيمية الجديدة المتعلقة بالأحكام المشتركة)[34]. ومكّنت المادة 19، الفقرة 5 من تلك اللائحة المفوضية الأوروبية من وقف التمويل في حال عدم استيفاء أي دولة عضو تلك الشروط المسبقة. وقد تناول أحد الشروط المسبقة «العامة» القضايا المتعلقة بالإعاقة، بينما كان الهدف من أحد الشروط «المواضيعية» «تعزيز الإدماج الاجتماعي ومحاربة الفقر وأي شكل من أشكال التمييز»[35]. يُذكَر أن أحد الشروط المسبقة العامة بخصوص "الإعاقة" فرض "وجود قدرة إدارية" على تنفيذ وتطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية[36]. فشكّل "الانتقال من الرعاية المؤسسية إلى الخدمات المجتمعية"[37] أحد «أولويات الاستثمار» بموجب الشرط المسبق المواضيعي التاسع بالنسبة إلى الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية. وكان من معايير استيفاء تلك الشروط المسبقة وجود قوانين استراتيجية ومواصلة تنفيذها، إلا أنه لم يرد ذكر الأطفال أو البالغين ذوي الإعاقة على وجه التحديد في أيٍ من تلك المعايير.

غير أن الشروط المسبقة لم تكن فعالة بما فيه الكفاية لمنع استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية على نحو يخالف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتوصيات اللجنة التابعة لهذه الاتفاقية. وتعليقاً على النجاح الذي لاقته الشروط المسبقة عموماً، لاحظ ديوان مراجعي حسابات الاتحاد الأوروبي أن لهذه التدابير نتائج مثيرة للتساؤلات، ولربما يُعزى ذلك إلى عدم إيقاف المفوضية الأوروبية لتمويلها حتى عند عدم تلبية الدول الأعضاء للشروط المسبقة[38]. وكانت هذه هي الحال بالنسبة إلى قضايا الإعاقة أيضاً، وعلى الرغم من اللائحة التنظيمية الجديدة، أعربت لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن قلقها من أن الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية لا تزال تُستخدم لبناء أو توسيع مؤسسات رعاية إيوائية للأشخاص ذوي الإعاقة[39]. وقد دعت هذه اللجنة الاتحاد الأوروبي إلى ضمان استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية "بهدف تطوير خدمات الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات المحلية حصراً وليس بهدف إعادة إنشاء المؤسسات أو توسيعها»، وطالبته أيضاً بوقف التمويل عند الاقتضاء في حال الإخلال بهذه الشروط[40]. كما أوصت



لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بتحسين عمليات رصد استخدام الصناديق، وقد استجاب الاتحاد الأوروبي لهذه التوصية بشكل جزئي في اللائحة التنظيمية المالية الحالية[41]. وحاولت منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني مراراً (ومن دون نجاح يذكر) تحميل كل من الدول الأعضاء والمفوضية الأوروبية مسؤولية استخدام صناديق الاتحاد الأوروبي التي استُخدمت بشكل يتعارض مع قانون الاتحاد الأوروبي في تلك الفترة[42]. وفي الآونة الأخيرة، كشفت الشبكة الأوروبية للعيش المستقل، وهي رقيبة على استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية، عن العديد من القضايا التي جرى فيها استثمار تلك الصناديق من أجل تطوير مؤسسات الرعاية الإيوائية خلال فترة البرمجة 2014-2020، بما في ذلك اللجوء إلى مرفق التعافي وبناء المِنعة (وهو صندوق يساهم في التعافي من جائحة كوفيد-19) بهدف دعم مؤسسات الرعاية في بعض الدول الأعضاء[43].

ب. تحليل موقف المفوضية الأوروبية من الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية والانتقال من العيش في مؤسسات الرعاية إلى العيش المستقل في المجتمع

وتجدر الإشارة إلى أن المفوضية الأوروبية تناولت، في عام 2018 وعلى الصعيد الداخلي، الطابع النظامي لاستخدام هذه الصناديق للاستثمار في مؤسسات الرعاية للإقامة الطويلة الأجل[44]. وبحسب الدائرة القانونية التابعة لِرئيس المفوضية، برزت الحاجة إلى آراء ترتكز إلى الخبرة بعدما أبلغت الإدارة العامة للسياسات الإقليمية الحضرية الدول الأعضاء عن أن دعم الصناديق للإقامة الطويلة الأجل في مؤسسات الرعاية الإيوائية محظور بموجب الإطار القانوني، وبشكل خاص بموجب المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد اعترضت بعض الدول الأعضاء على هذا الرأي[45]. واستوضح كل من الإدارة العامة للسياسات الإقليمية الحضرية والمديرية العامة للعمل والشؤون الاجتماعية والإدماج الاجتماعي من الدائرة القانونية عما إذا كان استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية غير قانوني في ضوء الشرط المسبق المواضيعي التاسع والذي يُبين بصورة واضحة أن الرجوع إلى الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية ضروري للانتقال من الخدمات المؤسسية إلى الخدمات المجتمعية، وعما إذا كان الاتحاد الأوروبي ملزماً قانوناً وكذلك الدول الأعضاء بالتعليق العام 5 للجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المشار إليه فيما بعد بالتعليق العام 5)، وعما إذا كان ممكناً للمفوضية الأوروبية و/أو إلزامياً عليها أن تفرض العقوبات في حال انتهاك الحقوق الأساسية في المؤسسات التي تلقت دعماً من الصناديق[46].

وقد سأل كلٌّ من هاتَين الجهتَين عما إذا كان التعليق العام 5 وثيقة ملزمة قانوناً، إذ أكدت لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تلك الوثيقة أن أي مؤسسة إيوائية للرعاية، سواء أكانت كبيرة أم صغيرة، غير مقبولة بموجب هذه الاتفاقية. أما بالنسبة إلى الأطفال ذوي الإعاقة، اعتبرت اللجنة أن دُور الرعاية الإيوائية الصغيرة الحجم «خطيرة بشكل خاص»[47]. فكان من غير المفاجئ أن الدائرة القانونية أجابت بأن التعليق العام 5 ليس وثيقة ملزمة قانوناً، كما أفادت بأن تفسير المعاهدات الدولية يجرى وفقاً للمادتين 30 و31 من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات وأنه "لا يمكن للجنة الاتفاقية تغيير التفسير القانوني للاتفاقية وذلك وفقاً لأحكام اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات"[48]. وأشارت الدائرة القانونية إلى أن تفسير لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للمادة 19 قد لا يتماشى مع قواعد التفسير العامة لاتفاقية

فيينا، إلا أنها أقرت بأن التعليق العام 5 يتمتع "بثقل سياسي لا بد من أن يُؤخذ في الاعتبار عند تنفيذ المعاهدة»[49]. وبذلك، تكون الدائرة القانونية قد أقرَّت ضمناً بأن الدول الأعضاء والمفوضية الأوروبية لا تعمل وفقاً لأهداف السياسة العامة التي يخلص إليها عبر التفسير ذي الحجية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذي تقدمت به لجنة المعاهدة، على الرغم من أنه ما ثمة التزام قانوني. ومن الممكن أن تكون صياغة السؤال هذه قد حالت دون تدخل الدائرة القانونية حيث ركزت على مسألة لا يشوبها الشكّ وهي الطابع غير الملزم لأي تعليق عام صادر عن هيئة معنية بمعاهدة لحقوق الإنسان.

وعلى الرغم من ذلك، فمجرد أن الدائرة القانونية شكَّكت في تفسير قدمته اللجنة المعنية بالاتفاقية يشكِّل وجهاً مثيراً للاهتمام من رأي الدائرة. وفي عمل آخر خضع لاستعراض الأقران، اضطلع الكاتب بتفسير كلٍّ من المادتين 19 و23 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إضافةً إلى التعليق العام 5 للجنة هذه الاتفاقية، وذلك من خلال اعتماد الإطار التفسيري لاتفاقية فيينا لقانون المعاهدات[50]. وقد لاحظ الكاتب أن التفسير الذي قدّمته اللجنة يتماشى في الواقع مع اتفاقية فيينا ومع الممارسة الشائعة للتفاسير التي عرضتها الهيئات الإقليمية والدولية لحقوق الإنسان بشأن الوثائق المتعلقة بهذه الحقوق. وباختصار، تركز لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (بالإضافة إلى سائر أصحاب المصلحة كمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات المجتمع المدني والباحثين) على صلاحية مواد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بما يتماشى مع المسوغات الأساسية للاتفاقية نفسها أولاً، ومن ثم للمادتين 19 و23 من الاتفاقية[51]. ولعل نَهج الصلاحية في تفسير المعاهدة هو اللبِنة الأساس لتفسير حقوق الإنسان، وهو يستند إلى قاعدة في اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات تنصُّ على ضرورة تفسير المعاهدات بحُسن نية. وبالتالي، ولأن نَهج الصلاحيات متجذرٌ في قواعد تفسير المعاهدات العامة لاتفاقية فيينا فإن التفسير الذي قدّمته لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليق العام 5 هو تفسيرٌ صحيح من وجهة نظر كل من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات والممارسة التفسيرية الشائعة. ولكن، لا بد من أن يأخذ المفسرون حذرهم من اللجوء إلى تفاسير شاملة وإيجاد التزامات جديدة للأطراف، الأمر الذي لم يُطبق في تفسير لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من ذلك، فقد تؤدي دينامية معاهدات حقوق الإنسان إلى توسيع المحاكم لنطاق الالتزامات بهدف تكييف المعاهدات مع الظروف الحالية.

شاركت الدائرة القانونية في تفسير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واللائحة التنظيمية المتعلّقة بالأحكام المشتركة، وذلك لتحديد ما إذا كان من الضروري اعتبار الاستثمارات في مؤسسات الإقامة الطويلة الأجل غير قانونية، مستندةً في ذلك إلى غياب الحظر المطلق للاستثمارات في الرعاية الطويلة الأجل في كل من اللائحة التنظيمية المتعلّقة بالأحكام المشتركة والمادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي غياب هذا الحظر، رأت الدائرة القانونية أنه لا بد من «الحفاظ على المؤسسات الإيوائية الطويلة الأجل في حالة جيدة» ما دام الأشخاص ذوو الإعاقة ينتقلون إليها[52]. وقد جرت المحاججة بهذه المسألة في ضوء حقيقة أن الانتقال من العيش المؤسسي إلى العيش المجتمعي والعيش في كنف الأسرة أو العيش المستقل هو عملية لن تتحقق في ليلةٍ وضحاها. ولدى الدائرة القانونية وجهة نظر مقْنِعة تتسق إلى حد كبير مع وجهات نظر لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والعديد من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والدول الأطراف: فيُمكن الاستثمار في المؤسسات ضمن عملية الانتقال من المؤسسات إلى المجتمع إذا كان ذلك الاستثمار سيضمن إبقاء المقِيمين في هذه المؤسسات في مأمن وصحة جيدة قبل إتمام عملية الانتقال[53]. لكن هذا الاستثمار لا ينبغي أن يتضمن التوسع عن طريق بناء مؤسسات جديدة تماماً أو عن طريق زيادة قدرات المؤسسات القائمة لأن إجراءات من هذه القبيل تتعارض بطبيعتها مع هدف الانتقال من المؤسسات إلى المجتمع[54]. وحتى الصيانة الشاملة للمؤسسات ينطوي على إمكانية عرقلة الاستثمار في عملية الانتقال من المؤسسات إلى المجتمع، إذ تستنفد هذه الصيانة موارد مالية يمكن استخدامها في تحسين ظروف العيش المستقل في المجتمع وفي كنف الأسرة. تُعرِّض عمليات الصيانة الشاملة والمكلِفة أيضاً عملية الانتقال من المؤسسات إلى المجتمع للخطر، وتدل على إمكانية استخدام المرافق هذه لعقود قادمة، ما يتعارض مع أهداف هذه العملية.

وبدون التوسع أكثر في بيان مسألة توسيع المؤسسات القائمة وبناء مؤسسات جديدة، استنتجت الدائرة القانونية عن طريق القياس بأنه يجب السماح بالاستثمار في مؤسسات الرعاية الإيوائية «إذ من شأنها تحقيق الأهداف المواضيعية للمادة 9 من اللائحة التنظيمية المتعلقة بالأحكام المشتركة وكذلك الهدف العام للمادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة»[55]. وقد تكون هذه هي المغالطة المنطقية الأساسية في هذا التحليل، إذ اتبعت الدائرة القانونية قياساً غير ملائم لإضفاء الشرعية على الاستثمارات في بناء مؤسسات جديدة وتوسيع

المؤسسات القائمة مع إسناد الحجة على وجهة نظر أن تبقى المؤسسات هذه في "حالة جيدة" ما دام الأشخاص ذوو الإعاقة يُقيمون فيها. وثمة اختلاف بيِّن بين إبقاء المؤسسات القائمة في حالة لائقة وبين الاستثمار في توسيع مؤسسات جديدة وبنائها.

ثانياً، ووفقاً لما صرحت به الدائرة القانونية، فثمة شكوك حول مساهمة الاستثمارات في مؤسسات الرعاية الإيوائية الطويلة الأجل في تحقيق أهداف المادة 9 من اللائحة التنظيمية المتعلقة بالأحكام المشتركة والمادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[56]. وهاتان المادتان تهدفان بوضوح إلى تعزيز الإدماج الاجتماعي عن طريق الاستثمار في هياكل أساسية صحية واجتماعية، وذلك من أجل الانتقال من الخدمات المؤسسية إلى الخدمات المجتمعية (الهدف المواضيعي 9 المتعلق بالصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية)، وعن طريق ضمان حقّ الأشخاص ذوي الإعاقة في اختيار موضع معيشتهم ومع من يعيشون، وعدم إجبارهم على أي من ترتيبات العيش، وضمان حصولهم على الخدمات المتخصصة التي تدعم العيش في المجتمع، بالإضافة إلى الخدمات العامة المتاحة، وكل ذلك بهدف تحقيق العيش المستقل في المجتمع وفي كنف الأسرة[57]. وعلى نحو مماثل، فإن المادة 23، الفقرة 5 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي لم تجرِ الإشارة إليها لا في اللائحةُ التنظيمية المتعلّقة بالأحكام المشتركة ولا في رأي الدائرة القانونية، تهدف هي أيضاً إلى ضمان عيش الأطفال ذوي الإعاقة ضمن نماذج من الرعاية البديلة القائمة على الأسرة، وليس في مؤسسات الرعاية الإيوائية. لذلك، فمن الصعب أن يؤدي أي استثمار في مؤسسات الرعاية الإيوائية إلى تحقيق هذه الحقوق والالتزامات وأهداف السياسات.

وأما معيار الحفاظ على هذه المؤسسات في حالة جيدة طالما يعيش فيها الأشخاص ذوو الإعاقة، فليس مصدره المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أو المادة 23 من هذه الاتفاقية أو المادة 9 من اللائحة التنظيمية المتعلقة بالأحكام المشتركة، وإنما الحقّ في الحياة والبقاء، والتحرُّر من المعاملة غير الإنسانية والمُهِينة، والحقّ في الحصول على الأمان الشخصي والحقّ في الوصول إلى أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، أي مستوى المعيشة المناسب الذي كرسته الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل ومعاهدات أخرى. وبالتالي، أخطأت الدائرة القانونية حين أعلنت أن الاستثمارات في مؤسسات الرعاية الإيوائية للإقامة الطويلة تخدم الأهداف المنصوص عليها من أجل ذوي الإعاقة بالغين كانوا أو أطفال.

ختمت الدائرة القانونية في البرلمان الأوروبي رأيها ببيانٍ ينصُّ على أن الدول الأعضاء يمكنها تقديم تمويل مشترك مع الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية لمؤسسات الرعاية الإيوائية الطويلة الأجل، ولكن يجب أن تحرز تقدماً بشكلٍ عام في تأمين ترتيبات العيش المستقل والانتقال من مؤسسة الرعاية الإيوائية إلى مجتمع[58]. وبعبارة أخرى، ينص البيان على أنه لا حظر على استثمار الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية في الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية الإيوائية، وبأن التقدم في الانتقال من المؤسسات إلى المجتمع ليس التزاماً قانونياً بل هو مطلب. وتختلف هذه النتيجة عن وجهة نظر لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حول الانتقال من المؤسسات إلى المجتمع وعن وجهة نظر منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني التي حاولت تحدي المفوضية الأوروبية والدول الأعضاء في استخدامها للصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية من أجل هذا النوع من العناية.

ج. تحليل رد المفوضية الأوروبية على الشكاوى

في عام 2019، تقدّمت الشبكة الأوروبية للعيش المستقل بشكوى إلى المفوضية الأوروبية عن استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية في رومانيا لبناء «مساكن الإيواء» ومراكز للرعاية النهارية للأشخاص ذوي الإعاقة[59]. أشارت المنظمة إلى مشاكل عدة في هذا البرنامج، منها أن هذه المرافق سيستخدمها 500 شخص تقريباً (6-10 أشخاص لكل وحدة)، حيث ستُبنى الوحدات كافة في المحيط نفسه، ما يعني أن توفير الرعاية سيُنفذ على نحو يشبه المؤسسات الإيوائية التقليدية ولكن بحجم أصغر ومجزأ؛ وستقع هذه المرافق في «قرى صغيرة أو مدن صغيرة» مع وسائل نقل عامة قليلة أو معدومة واحتمالات ضعيفة للإدماج في المجتمع وأداء دور فاعل فيه والوصول إلى فرص للعمل، وكذلك للتواصل مع الأقرباء، ما يشير إلى طروف من العزل والتفرقة[60]. وبحوالي الوقت نفسه، تقدّمت المنظمات غير الحكومية بشكوى مشابهة إلى السلطات الإستونية عن استخدام صناديق الاتحاد الأوروبي لبناء «قرية» للأشخاص المصابين بالتوحد والأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية[61]. بالإضافة إلى ذلك، قدمت بولندا والنمسا وبلغاريا شكاوى

ادعت فيها أن ثمة إساءة لاستخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية[62]. في النمسا، استُخدمت الأموال لبناء مؤسسات للبالغين، وأحدثها استُخدمت للأطفال ذوي الإعاقة في النمسا العليا وكارينثيا[63]. وكانت ردود المفوضية الأوروبية على الشكاوى متسقة مع الحجج المؤيدة للتمويل المشترك مع الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية لمؤسسات الرعاية الإوائية الطويلة الأجل، والتي تخلُص إلى أن هذا التمويل لا يخالف قوانين الاتحاد الأوروبي وفق ظروف معينة. وأشارت الشبكة الأوروبية للعيش المستقل إلى نقطة مهمة وهي أن اجراءات تقديم الشكاوى أصلاً تشوبها العيوب، فتعتمد دراستها على الوثائق التي تقدّمها السلطات، والتي تمنع التحقيق غير المتحيِّز للوضع الفعلي[64].

ورداً على الشكوى بشأن استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية في رومانيا، أسندت المديرية العامة للسياسات الإقليمية حجتها الرئيسية، ومفادها أن استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية على هذا النحو مسموح بل حتى مرغوب به، وأن الدولة لم تنتهك قوانين الاتحاد الأوروبي، وأيدتها على أساس مواضيع عدة، تشمل وجود وثائق استراتيجية عن الانتقال من المؤسسات إلى المجتمعات في رومانيا، معتبرة إياها دليلاً على التزام عام بالانتقال من المؤسسة إلى المجتمع؛ وتفسير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن تبيح، بل تدعو إلى، إنشاء مرافق الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية الإيوائية ضمن مجموعات أصغر من المؤسسات التقليدية؛ والطابع غير الإلزامي للتعليق العام 5 للجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وتفسير أحكام تنظيم اللائحة التنظيمية الجديدة المتعلقة بالأحكام المشتركة والصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية بشأن تعزيز الإدماج الاجتماعي والانتقال من الخدمات المؤسسية إلى الخدمات المجتمعية؛ وتفسير الأحكام المشتركة المتعلقة بصلاحية الدول الأعضاء عند تنفيذ التمويل القائم بموجب إدارة مشتركة. يركز هذا التحليل، تحديداً، على تفسير المفوضية الأوروبية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وللّائحة التنظيمية الجديدة المتعلقة بالأحكام المشتركة وللصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية بشأن الإدماج الاجتماعي والانتقال من رعاية مؤسسية إلى رعاية مجتمعية والعيش المستقل. وهذا بسبب العلاقة الهرمية والموضوعية والإشكاليات التي تشوب فهم المفوضية الأوروبية لهذه الأحكام.

رداً على هذه الشكوى المقدّمة في 2020، كرّرت المفوضية الأوروبية رأي الدائرة القانونية من البرلمان الأوروبي، بأن للتعليق العام 5 للجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة «ثقل سياسي»[65]. بنت المفوضية الأوروبية حججها على أن التعليق العام 5 ليس ملزماً قانونياً، ولعل سبب التركيز على هذه النقطة هو إضفاء طابع نسبي على التفسير الرسمي الوحيد لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بما يعطي المجال لتفاسير أخرى سيتبيَّن أنها لا تفي بتعريف التفسير المناسب لمعاهدة لحقوق الإنسان على النحو المنصوص عليه في القواعد العامة لتفسير المعاهدات[66]. والأهم من ذلك، ترى المفوضية الأوروبية أن دعم المرافق السكنية تحت البرنامج التنفيذي يقع ضمن نطاق تنفيذ رومانيا لقوانين الاتحاد الأوروبي، بحسب المادة 51، فقرة 1 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي[67].

بالإشارة إلى نظام الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية، ذكرت المفوضية الأوروبية تحديداً المادة 5 وديباجتي القراريْن 15 و16 من النظام[68]. تكرس المادة 5، فقرة 9 (أ) إحدى أولويات الاستثمار تحت الشرط المسبق المواضيعي التاسع من اللائحة التنظيمية الجديدة المتعلقة بالأحكام المشتركة الذي يركز على «تعزيز الإدماج الاجتماعي ومكافحة الفقر والتمييز من خلال استثمار هياكل أساسية صحية واجتماعية والانتقال من خدمات مؤسسية إلى خدمات مجتمعية»[69].

ومع الصياغة ديباجة كل من القرارين المذكورين أدق بعض الشيء، إلا أنها لا تزال مُبْهَمَة، وهي على النحو التالي:

> تعزيزاً للإدماج الاجتماعي والتصدي للفقر، لا سيما في المجتمعات المهمَّشة، من الضروري تحسين فرص الوصول إلى الخدمات الاجتماعية، والثقافية، والترفيهية، وذلك من خلال توفير البنية التحتية الصغيرة، وأخذ الاحتياجات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين في الاعتبار[70].

> على الخدمات المجتمعية أن تغطي جميع أشكال الخدمات المجتمعية، سواء أكانت خدمات مقدّمة في المنزل أو قائمة على الأسرة أو خدمات سكنية أو غير ذلك، التي تدعم حقّ عيش كل شخص في المجتمع الواحد مع المساواة في حقّ الاختيار، وتسعى إلى منع عزل ذلك الشخص أو فصله عن المجتمع[71].

استنتجت المفوضية الأوروبية في ردها أن ديباجات القرارات تلك تثبت وجود رغبة في استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية لمشاريع البنية التحتية، مثل مشاريع الإقامة الطويلة في المؤسسات الإيوائية، وبأن هذه المشاريع ليس فقط مسموحٌ بها، بل مرغوب فيها أيضاً. هذا الاستنتاج يستند على صياغة الجملة «من خلال توفير البنية التحتية الصغيرة» الواردة في ديباجة القرار 15. ورغم ذلك، يمكن الاستنتاج أن صياغة ديباجة ذلك القرار تعنى بتطوير الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية للمجموعات الصغيرة، ولا بتعديل وتغيير البنية التحتية بنسبة قليلة من أجل تمكين الوصول إلى الخدمات العامة مثلاً. فليس هذا إلا تفسيراً فضفاضاً لمصطلح «البنية التحتية الصغيرة»، وهو بكل تأكيد لا يتماشى مع مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولا يمكن مواءمة هذا التفسير مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلا إذا فُسرت الاتفاقية على أنها تسمح بوجود هذا النوع من الرعاية، وهذا تفسير يكاد يستحيل الدفاع عنه من منطلق القواعد العامة لتفسير المعاهدات، وهو يهمل كلياً التفسير الرسمي والموثوق الصادر عن اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[72].

وتطوير البنية التحتية المشار إليه قد يتعلق بالسلالم والمصاعد، أو ببناء مرافق الخدمات العامة المفتوحة والمتوفرة لمجموعات الأشخاص المذكورة، لأن هدف البنية التحتية هو التمكين من ممارسة النشاطات الاجتماعية، والثقافية، والرياضية، تماشياً مع المادتين 9 و19 (ج) لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ولتفسير اللجنة المعنية بحقوقهم للمادة الأخيرة[73]. لكن حتى ولو فُسرت ديباجة القرار على أنها دعوة إلى عمل الدول على تطوير البنية التحتية السكنية، فالمقصود، مثلاً، هو الوحدات السكنية الميسورة التكلفة، لا المؤسسات الإيوائية الصغيرة. ومع ذلك، فلا شك من أن صياغة ديباجة القرار 15 مبهمة وتفسح المجال لتفاسير شتى.

لا يجدر نسيان أن قانون الاتحاد الأوروبي الثانوي يجب أن يُفسر بما يتماشى، قدر الإمكان، مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ما يقلص حيّز تباين تفاسير اللائحة التنظيمية للصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية، حيث لا ينبغي لأي تفسير أن يتعارض مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وكما سبقت الإشارة، فإن غموض الصياغة لديباجة القرار 15 ييسر مواءمتها مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشير ديباجة القرار 16، وهي ليست إلا إعادة صياغة للمادة 19 (ج) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى «الخدمات السكنية والمجتمعية الأخرى». وتفسر المفوضية الأوروبية ديباجة القرار هذا على أنها توصية بتطوير المؤسسات الإيوائية الصغيرة، في حين تفسر لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المادة 19 (ج) من الاتفاقية بأنها لا تسمح للدول الأطراف بتطوير أي «أشكال مؤسسية لخدمات الدعم التي تؤدي إلى الفصل والحدّ من الاستقلالية الشخصية». هذه هي أيضاً الحال بالنسبة لرأي المفوضية الأوروبية تجاه ديباجة القرار 15، وقد يعتبر هذا التفسير بأنه يهمل موضوع وغرض اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا يعير الكثير من الاهتمام للظروف الداخلية كعناصر للتفسير (وبذلك يهمل تماماً اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة).

وتذكر المديرية العامة للسياسات الإقليمية الحضرية في الفقرة 3 من المادة 69 للأحكام المشتركة، وفي المادة 3 لنظام الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية[74]، أن تمويل دُور الرعاية الإيوائية الطويلة الأجل لا يُعَدُّ تمويلاً غير مستوفٍ للشروط[75]. وأخيراً، استنتجت هيئة المفوضية الأوروبية أن ما ثمة حظر "عام ومطلق" لاستثمار الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية في الرعاية المؤسسية، وأن فكرة المؤسسة الإيوائية هي في حد ذاتها مثيرة للتساؤلات كونها لا تتميّز فقط بحجمها بل بخصائص منظمتها وطرائق عملها والثقافة السائدة فيها[76]. بالإضافة إلى ذلك فإن المديرية العامة

للسياسات الإقليمية الحضرية تتفق على أن هامش السلطة التقديرية للدول الأطراف الوارد في التعليق العام 5 للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يعني أن تطوير دُور الرعاية الإيوائية الطويلة الأجل هو جزء جدير بالاحترام من برنامج الانتقال من المؤسسة إلى المجتمع (رغم تعبير اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الواضح عن معارضتها لأي شكل من أشكال الرعاية المؤسسية في التعليق العام 5)[77].

وإذا ما اعتبرت القواعد العامة لتفسير المعاهدات، وبخاصة الحاجة إلى الاختصاص في تفسير حقوق الإنسان، يكاد يستحيل الدفاع عن تفاسير المفوضية الأوروبية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد يثير هذا الاعتبار مسألة احترام الاتحاد الأوروبي للمادة 26 من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات ولمبدأ «العقد شريعة المتعاقدين»، الذي ينص على وجوب أخذ الأطراف التزاماتهم الدولية بجدية وبحسن نية (أي لا بنِيَّة الحد من آثارها أو تجاهلها). ولكن، تتعرض أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في بعض الأحيان إلى تفاسير مختلفة جداً، كما هي حال أحكام جميع معاهدات حقوق الإنسان. لذلك، وبدلاً من أن ترفع محكمة العدل الأوروبية اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المستوى الدستوري كما حاججت فرّي، على المحكمة أن تتولى الأمر الأشد إلحاحاً، وهو تفسير أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ففي نهاية المطاف، تنص الفقرة 5 من المادة 3 من معاهدة الاتحاد الأوروبي أن على الاتحاد الأوروبي «أن يسهم في... الامتثال الصارم للقانون الدولي، وفي تطوير ذلك القانون»[78].

وكان من الممكن أن تكون الحال كذلك لو لم ترفض محكمة العدل الأوروبية[79] استئناف منظمتين من منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمة غير حكومية لأمر من المحكمة العامة[80]. وكانت هذه المنظمات قد قاضت المفوضية الأوروبية أمام المحكمة العامة على قرار المفوضية بعدم إيقاف التمويل المستخدم في بلغاريا لبناء مؤسسات الإيوائية للأشخاص ذوي الإعاقة، عقب شكوى قدمتها هذه المنظمات للمفوضية الأوروبية. وقد وجدت المحكمة العامة ومحكمة العدل الأوروبية أن طلب تلك المنظمات غير مقبول بسبب افتقارها إلى حقّ المثول أمام المحكمة من دون معالجة الأوجه الموضوعية المتصلة بتوافق الإجراءات موضع التقاضي مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وانتقدت نيتشا شوبيتش النَّهج المقيّد في تفسير قواعد حقّ المثول أمام المحكمة للمجموعات غير المصرَّح لها، كما طرحت مسألة الوصول المقيّد للأشخاص ذوي الإعاقة إلى العدالة في الاتحاد الأوروبي[81]. والجدير بالذكر أنه يحق لأي دولة من الدول الأعضاء أن تستمر بتمويل مشروع من هذا النوع بمفردها في هذه الحالة وغيرها[82]، وذلك إذا ما طُلب من المفوضية الأوروبية تعليق أو إيقاف أو إلغاء المدفوعات.

في دراسة أخرى، حلّل ماريو مينديز «أساليب التجنب» التي تستخدمها محاكم الاتحاد الأوروبي حين تتعرَّض إجراءات الاتحاد الأوروبي للطعن بسبب انتهاك اتفاقيات دولية[83]. فأولاً وقبل كل شيء، أدرج الكاتب، ضمن أساليب التجنب، الشروط التقييدية القائمة، ثم هامش السلطة التقديرية الواسع المعترَف به للدول الأعضاء في الاتفاقيات المختلطة، واستظهار هذه الاتفاقيات كمعيار للمراجعة، وأخيراً تفسير هذه الاتفاقيات[84]. بالنسبة إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، اتبعت المحكمة الأسلوب الأول فقط، ولكن المفوضية الأوروبية استخدمت مجموعتين من الأدوات لتجنب آثار الشكاوى على إجراءات الاتحاد الأوروبي: تفسير «غير مجدٍ» لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والإصرار على هامش السلطة التقديرية الواسع للدول الأعضاء في استخدام صناديق الاتحاد الأوروبي وفي تنفيذ وتطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

د. اللائحة التنظيمية المالية للفترة 2021-2027 والانتقال من العيش في المؤسسات إلى العيش المستقل في المجتمع

أطلقت، في الفترة البرنامجية الجديدة للصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية، مجموعة مختلفة من الإجراءات والأحكام لمعالجة المشاكل التي سبقت الإشارة إليها، ولعل سبب هذا التغيير هو الجدل حول استخدام صناديق الاتحاد الأوروبي، والشكاوى من المجتمع المدني، وكذلك تعليقات لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، تصعب معرفة ما إذا كانت مجموعة الإجراءات والأحكام هذه ستُحْدِثُ أثراً كبيراً على استخدام الدول الأعضاء للصناديق، أي ما إذا كان استخدام الصناديق لإنشاء مرافق الإقامة الطويلة الأجل في مؤسسات الرعاية الإيوائية.

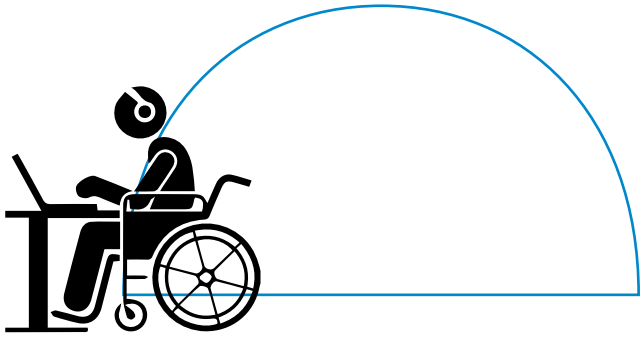
وفي ديباجة القرار 6 من اللائحة التنظيمية للصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية للفترة 2021-2027[85] (اللائحة التنظيمية الجديدة للفترة2021-2027 وما بعدها)، طُلِب من الدول الأعضاء احترام الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تنصُّ الديباجة المذكورة على ضرورة تنفيذ الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية على نحو «يعزز الانتقال من الرعاية المؤسسية إلى الرعاية في كنف الأسرة وفي المجتمع»، وكذلك: «يجب على الصناديق ألا تدعم الإجراءات التي تساهم في أي نوع من أنواع العزل أو الاقصاء، وعند تمويل البنى التحتية يجب أن تضمن النفاذية للأشخاص ذوي الإعاقة». وتنم هذه الصيغة عن نية لمعالجة مسائل تمويل المشاريع التي تساهم في عزل الأشخاص ذوي الإعاقة من بالغين وأطفال، أي معالجة تمويل مشاريع تطوير مرافق الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية الإيوائية. ويوجه استخدام مصطلح "الرعاية الأسرية" الانتباه إلى حالة الأطفال ذوي الإعاقة ومشكلة بناء مرافق الرعاية المؤسسية، على عكس اللائحة التنظيمية السابقة حيث حُذِف هذا المصطلح من صياغتها. غير أن الصياغة المستخدَمة غير إلزامية وتشبه لغة هدف من أهداف السياسة العامة التي تشيع الإشارة إليها في الديباجات. لكن، وعلى الرغم من ذلك، فاعتماد المصطلح يكشف أن ما أثير من قضايا ومن مشاكل على الصياغة السابقة لم تمر عبثاً. ولا يضمن النص الجديد امتثال المفوضية الأوروبية وجميع الدول الأعضاء التابعة لها لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، نظراً للطابع غير الإلزامي وللحجة التي تستخدمها المفوضية الأوروبية في ردودها على الشكاوى.

قدمت اللائحة التنظيمية الجديدة للفترة 2021-2027، وبموجب الفقرة 1 من المادة 15، مصطلح «الشروط التمكينية» الأفقية والموضوعية. وهذه الشروط هي بمثابة أداة تضاهي الشروط المسبقة من الفترة البرنامجية السابقة. وأحد الظروف التمكينية الأفقية هو «تنفيذ وتطبيق» اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[86]. تشمل معايير تلبية هذا الشرط، من بين معايير أخرى، وجود برنامج وطني لتنفيذ الاتفاقية، وآلية للرقابة والإبلاغ عن العمليات التي تمولها الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية التي لا تتماشى مع الاتفاقية. ويجب على هذه الآليات أن تعالج الشكاوى المتصلة باستخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية في سياق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفقاً للفقرة 7 من المادة 69 من اللائحة التنظيمية الجديدة المتعلّقة بالفترة 2021-2027. ومعايير التلبية هذه أسلوب عمل جديد، ولعلها محاولة لتعزيز التدقيق في استخدام الصناديق. ويجب على خطط التنفيذ الوطنية أن تتمتَّع بأهداف قابلة للقياس وآليات لجمع البيانات والمراقبة.

والشروط التمكينية الموضوعية تتعلق بالصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية، والصندوق الاجتماعي الأوروبي الإضافي، وكذلك صندوق التماسك وفقاً للفقرة 1 من المادة 15، من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2021-2027. وتشمل الأهداف المحدَّدة المتعلقة بالإدماج الاجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة: دعم الإسكان والخدمات الاجتماعية والانتقال من الرعاية المؤسسية إلى الرعاية المجتمعية[87]. وينصُّ شرطان تمكينيان على أن الدول الأعضاء تملك أُطُر للسياسات الاستراتيجية بشأن الادماج الاجتماعي والرعاية الطويلة الأجل. وتضمن معايير التنفيذ وجود «تدابير للانتقال من الرعاية المؤسسية إلى الرعاية المجتمعية وفي كنف الأسرة». وأحد المعايير المتصلة بالشروط التمكينية والمرتبطة بالرعاية الطويلة الأجل هو وجود تدابير تعزز الرعاية المجتمعية والأسرية ومرحلة الانتقال من المؤسسة إلى المجتمع.

لا تختلف أهداف السياسات والشروط التمكينية ومعايير التنفيذ اختلافاً كبيراً عن أهداف الفترة البرنامجية السابقة. فتتضمن الوثيقة الحالية مصطلح «الرعاية الأسرية» الذي يشيع استخدامها في ما يتصل برعاية الأطفال، ما يدل على اعتراف بصلة هذه المسألة بالصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية. وإذا ما قورنت الشروط التمكينية الموضوعية بالشروط المسبقة القديمة، لا نجدها تحدِّد بدقة مرحلة الانتقال من المؤسسة إلى المجتمع. إلا أن ثمة شرط تمكيني أفقي ينصُّ على تدابير تتعلق بتنفيذ وتطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويشير إلى زيادة تركيز البرمجة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تمثل «الرعاية الطويلة الأجل» مسألة جديدة نوعاً ما لنظام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية. وتتناوله الوثيقة الحالية للّائحة التنظيمية للفترة 2021-2027 بصورة أوسع بكثير مقارنة بالوثيقة السابقة.

لا يفرض الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية ولا اللائحة التنظيمية للتماسك الاجتماعي منعاً للاستثمارات في مؤسسات رعاية الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة ضمن نطاق هذه الصناديق[88]. ومن الأهداف الخاصة المتعلّقة بالأشخاص ذوي الإعاقة تطوير "إسكان جديد وحديث"[89]. فأهمّ أهداف السياسات تتعلّق بالانتقال من رعاية



في المؤسسات إلى رعاية مجتمعية[90]. سينتج عن هذا المشروع "مرافق رعاية اجتماعية جديدة وحديثة (إضافة إلى الإسكان)"، في حين أن تنفيذه يُقاس استناداً على «عدد مستخدمي مرافق الرعاية الاجتماعية الجديدة والحديثة سنوياً»[91]. لا يجوز استخدام الصندوق الاجتماعي الأوروبي الإضافي لدعم أيّ إجراءات تساهم بالفصل أو الاستبعاد الاجتماعي بل يجب أن يساهم في تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[92].

لا تظهر في اللائحة التنظيمية الجديدة للفترة 2021-2027 ولائحة الصندوق الأوروبي للتنمية الإقليمية للفترة نفسها محاولات واضحة لمنع الاستثمارات في تطوير مرافق الرعاية الطويلة الأجل للأطفال والراشدين ذوي الإعاقة. تحتوي ديباجة اللائحة التنظيمية الجديدة المتعلّقة بالأحكام المشتركة على بعض الصياغات الواعدة، لكن الشروط التمكينية ومعايير تنفيذها لم تدعم هذه التطلعات بقدر ما كان بإمكانها أن تفعل. ويبدو أن الأحكام التي طُبقت على المراقبة والإبلاغ والشكوى عن عدم الامتثال لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي الأحكام الواعدة أكثر من غيرها بين التشريعات الحالية، كما يوجب عليهم فتح مجال التدقيق على كيفية استخدام الأموال بشفافية أكبر بالإضافة إلى دعوة الأطراف المعنية الأخرى إلى الحوار. عندما تُقدّم هذه التدابير وتُشرح، سيكون الاتحاد الأوروبي قد اتبع جزءاً من توصيات الفقرة 51 من الملاحظات الختامية التي صدرت عن لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سنة 2015[93] إذا فسرت اللائحتان التنظيميتان بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبحسب تفسير لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية فيينا لقانون المعاهدات، فهما ستحولان دون إقامة الأشخاص ذوي الإعاقة لفترات مديدة في مؤسسات الرعاية. لكن المحكمة الأوروبية لم تدعم هذا التفسير وأضفت طابعاً نسبياً على أهمية الاتفاقية في الماضي، كما سبقت الإشارة. وعلى ضوء هذا الواقع، يتضح أن صياغة اللائحة التنظيمية الحالية لم تضع حداً لاحتمال الاستثمار في مرافق الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية الإيوائية.

ما يجب فعله في هذا الإطار هو إما تغيير أسلوب المتبع من قبل المحكمة الأوروبية والدول الأعضاء إزاء التعامل مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (ومن غير المرجح حصول ذلك تلقائياً)، أو من المفضل تغيير تفسير محكمة العدل الأوروبية لأحكام الاتفاقية ذات الصلة من أجل تنفيذ وتطبيق هذه الاتفاقية بفعالية وحسن نية. فكما ذكر ميندز، إذا تساهلت المحكمة في هذا المجال، سينتج عن ذلك إخفاق في الالتزام باتفاقية الاتحاد الأوروبي، حيث أنه لا يُفترض من الهيئات القضائية والتنفيذية أن تلتزم بقوة بالقانون الدولي[94]. علّق داميان تشالميرز على نَهج محكمة العدل الأوروبية للاستعراض التشريعي، قائلاً إن أداء المهام التي تشكل تحدياً للمحاكم الدستورية المحليّة سيكون «انتحاراً سياسياً للولاية القضائية الأعلى من الوطنية»[95]. وعلى الرغم من أن هذه المسألة تستدعي استعراض الإجراءات التي اتخذتها المحكمة الأوروبية، لا يمكن، برأي تشالميرز، التوصل إلى هكذا استنتاج لأن محكمة العدل الأوروبية أظهرت «موقفاً حاداً» ضدّ إجراءات المفوضية الأوروبية[96].

على ضوء الاستنتاجات والتفسيرات التي وصل إليها تشالمِرز، فإذا جرى التغلب على إشكالية حقّ المثول أمام المحكمة، سيكون ثمة احتمال لا بأس به للفوز بقضية ضد إجراءات المفوضية الأوروبية في محكمة العدل الأوروبية. وسيكون بإمكان المنظمات غير الحكومية التي ترفع القضية إلى المحكمة تلبية شروط حقّ المثول أمام المحكمة من خلال رفع القضية بالنيابة عن صاحب طلب أو أكثر من المتأثرين بذلك الإجراء. إلا أن تحقيق ذلك يرتبط بمصاعب عدة من جراء حقائق الواقع الذي يعيشه الأطفال والبالغون ذوو الإعاقة المقيمون في المؤسسات الإيوائية، وفي الكثير من الأحيان من جراء وضعهم القانوني. وقد حاجج بهذه المصاعب عددٌ ممن تقدموا باستئناف لقرار المحكمة العامة في محكمة العدل الأوروبية. كما تناولت شوبيتش هذه المسألة في نقدها لقرار المحكمة، مفيدة بأن التفسير التقليدي لحقّ المثول أمام المحكمة يعيق إحقاق العدالة لهؤلاء الناس[97]. ويظهر سبيل آخر نحو تحسين إمكانية وصول منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية إلى المحكمة وهي اعتماد تفسير أوسع لقواعد حقّ المثول أمام المحكمة بما يميل الكفة لصالح هذه المنظمات.

3. ملاحظات ختامية

يجب تفسير القانون الثانوي للاتحاد الأوروبي، وبقدر الإمكان، وفقاً لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ولكن فقط في نطاق صلاحية الاتحاد الأوروبي التي تتناول أيضاً مسألة العيش المستقل والإدماج المجتمعي، بالإضافة إلى العيش في كنف الأسرة. ولكن إشكالية تفسير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تزال قائمة في الاتحاد الأوروبي؛ فعلى محكمة العدل الأوروبية أن تستخدم صلاحيتها الحصرية لإصدار تفسير خاص بالأحكام الصادرة عن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 5، والمادة 19، والمادة 23).

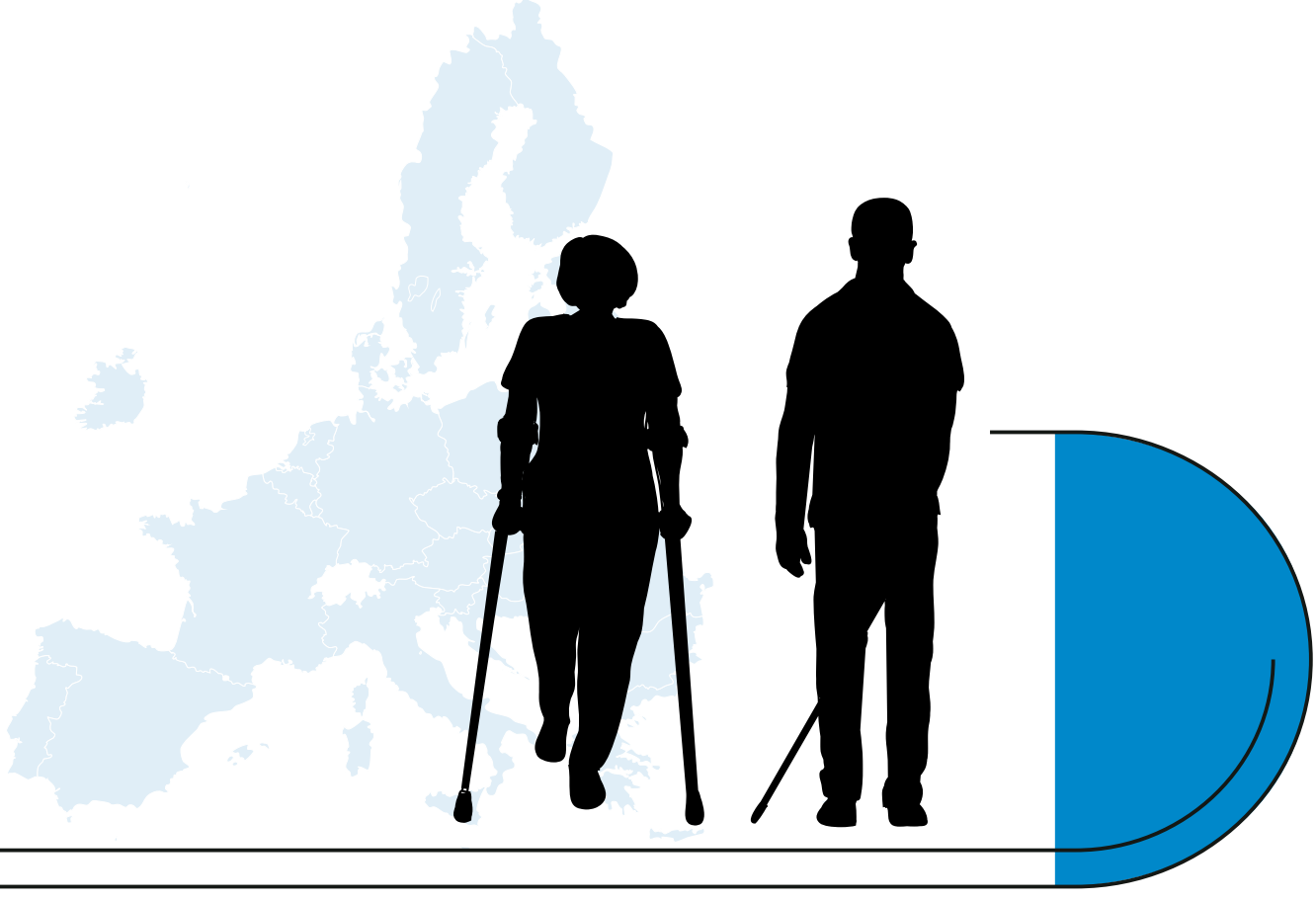
تشير القرارات المرتبطة بالمقبولية الصادرة عن محاكم الاتحاد الأوروبي إلى أن المحاكم ستؤجل الحكم في هذه المسألة في الوقت الراهن. ومع ذلك، فإن إصرار محكمة العدل الأوروبية على البت بتفسير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يبدو مسوغاً للغاية. فبيَّن ماريو ميندِز أنه من غير المرجح أن تبذل إدارة الاتحاد الأوروبي، بحد ذاتها، جهداً كافياً لتنفيذ وتطبيق معاهدة لحقوق الإنسان. في النهاية، فأساليب التجنب التي تتبعها اللجنة الأوروبية، مثل حجة هامش السلطة التقديرية الواسع لدعم تفسير اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة «العديم الجدوى»، بالإضافة إلى المتطلبات المقيّدة القائمة التي تفرضها محكمة العدل الأوروبية، والتمويل المستمر للرعاية الداخلية لإقامة طويلة الأجل من خلال استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية تدعو إلى الشكّ، وليس فقط بالتزام الاتحاد الأوروبي باتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة، بل بالقانون الدولي عامةً. أوجبت اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات الدول على تحمُّل مسؤولية التزاماتها بجدية ونِيَّةٍ حسنة، ما يعني أن الاتحاد الأوروبي قد يكون قد خرق اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات نفسها.

لم تقتنع المفوضية الأوروبية بتفاسير اللجنة المعنية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، معتبرة أن هذه التفاسير تتمتَّع بـ "وزن سياسي" فقط، ومن ثم أهملت حتى القيمة السياسية لهذه التفاسير. وفي الواقع، ذهبت المفوضية إلى حدّ تقديم فهمٍ خاص بها للتعليق العام الخامس للجنة المعنية باتفاقيَّة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (التعليق العام 5)، ومفاد هذا الفهم هو السماح بتطوير مرافق الإقامة الطويلة الأجل في مؤسسات الرعاية الإيوائية على أساس هامش السلطة التقديرية الواسع المُعطى للدول عند مرحلة الانتقال من المؤسسة إلى المجتمع، رغم المعارضة البيّنة للجنة المعنية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لمثل هذه الأنواع من الرعاية في الوثيقة نفسها. وموقف المفوضية الأوروبية من التعليق العام 5 يكاد يجافي المنطق، فإن تفسيرها للمادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة يخالف القواعد العامة لتفسير الاتفاقيات على النحو المنصوص عليه في اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات. وإن تفسير المفوضية الأوروبية يجرّد لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من صلاحيتها، والصلاحية هي حجر الأساس لمعاهدات حقوق الإنسان وتفسيرها، المشتقّة من مبدأ حُسن النيّة في تفسير المعاهدات والمكرسة في المادة 31 من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات. وتستخدم محاكم وهيئات وطنية ودولية عموماً، نَهج الصلاحيات للتفسير وتهدف إلى تحقيق حماية حقيقية وملموسة لحقوق الإنسان للمستفيدين منها. وقد انتهجت المفوضية الأوروبية مسلكاً على العكس من ذلك لتبرير الاستثمارات في الإقامة الطويلة في مؤسسات الرعاية الإيوائية، حتى لو عنى ذلك إهمال القواعد العامة لتفسير المعاهدات. وفي النهاية، لربما كان دافع المفوضية الأوروبية لتطبيق مثل هذا التفسير هو تفادي كثرة الاعتراضات من الدول الأعضاء المستفيدة من هذا التمويل. وكانت معارضة بعض الدول الأعضاء لبلاغ الإدارة العامة للسياسات الإقليمية الحضرية القاضي بإيقاف استخدام الصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية في إنشاء مرافق للعناية الإيوائية، هي أصلاً ما أثار الحاجة إلى رأي من الدائرة القانونية في المفوضية الأوروبية.

ومن ناحية أخرى، شهِدنا إدراج أحكام في اللوائح التنظيمية للصناديق الأوروبية الهيكلية والاستثمارية (الشروط المسبقة؛ الشروط التمكينية) ينبغي أن تشجع الاستثمارات في العيش المستقل والمجتمعي للبالغين وفي العيش في كنف الأسرة للأطفال ذوي الإعاقة. بيد أن فعالية هذه التدابير لم تكن كافية، وليس هذا بالمفاجئ نظراً إلى تفسير المفوضية الأوروبية

لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبغض النظر عن ذلك، فقد يتبيَّن من الأحكام الحالية بعض التحسُّن خصوصاً في مجال الرقابة، ما قد يوحي بأن ثمة منحى في الاتحاد الأوروبي يكرّس، وبدرجة أكبر من اللائحة السابقة، الحقّ في العيش المستقل والمجتمعي.

وتحرُكات المجتمع المدني والجهات الفاعلة، إضافةً إلى اقتراحاتٍ للّجنة المعنية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تؤثّر على مضمون تشريعات الإتحاد الأوروبي. ونظراً للحساسية المتزايدة للوائح المالية إزاء القواعد الأساسية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة، ولحذر محاكم الاتحاد الأوروبي في إصدار المراسيم التشريعية مقابل مسارعتها لإلغاء الإجراءات الإدارية التي تقضي بها تشريعات الاتحاد الأوروبي من جهة أخرى، فهذا يشير إلى توجُه نحو تزايد امتثال إجراءات الاتحاد الأوروبي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالنسبة إلى المنظمات التي تُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية، سنرى ثمار المناصرة الحثيثة الموجّهة لمشرِّعي القوانين في الإتحاد الأوروبي، والتي تواترت في الأعوام الماضية. ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية، بوصفها رائدة في إرساء الأعراف العابرة للحدود، ما فتئت تطالب بتفسير محدَّد لأحكام لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي هذا عامل مهم لمأسّسة أحكام اللجنة في قانون الاتحاد الأوروبي. والتفاسير الإشكالية للمادة 19 وغيرها من أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن المفوضية الأوروبية ما زالت قائمة، فحتى لو كان من الممكن عملياً سنّ تشريعات متوافقة مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، قد تمثل هذه التفاسير إطاراً لإجراءات لا تتماشى مع الاتفاقية. لذلك، قد يكون أشد المواضيع أهمية هو الإصرار على طرح القضايا على محكمة العدل الأوروبية، رغم المتطلبات التقييدية القائمة التي تمارسها المحكمة.



المراجع

الاجتهادات

Case 12/86, Demirel v. Schwäbisch Gmünd, ECLI:EU:C:1987:400, 1987.

Case 181/73, Haegeman v. Belgian State, ECLI:EU:C:1974:41, 1974.

Case C-61/94, Commission v. Germany, ECLI:EU:C:1996:313, 1996.

Case C-485/20, Council of State, Belgium, ECLI:EU:C:2022:85, 2022.

Case C-622/20 P, Validity and Center for Independent Living v. Commission, ECLI:EU:C:2021:310, 2021.

Case C-356/12, Wolfgang Glatzel v. Freistaat Bayern, ECLI:EU:C:2014:350, 2014.

Case T-613/19, ENIL Brussels Office and Others v. Commission, ECLI:EU:T:2020:382, 2020.

مراجع قانونية

“Amended Regulation (EU) No. 1303/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013”. The European Parliament and the Council of the European Union: OJ L 347, 2013.

“Consolidated Version of the Treaty on European Union”. OJEU, 2012.

“Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNTS, 2515, P. 3”. United Nations, 2006.

“Council Decision of 26 November 2009 Concerning the Conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2010/48/EC”. OJEU L 303/16, 2010.

Regulation (EU) 2021/1057 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021 Establishing the European “Social Fund Plus (ESF+) and Repealing Regulation (EU) No. 1296/2013”. The European Parliament and the Council of the European Union, 2021.

“Regulation (EU) 2021/1058 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021 on the European Regional Development Fund and on the Cohesion Fund”. The European Parliament and the Council of the European Union: OJ L 231, 30.6.2021, p. 60, 2021.

“Regulation (EU) 2021/1060 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021”. The European Parliament and the Council of the European Union: OJEU, 2021.

“Regulation (EU) No. 1301/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on the European Regional Development Fund and on Specific Provisions Concerning the Investment for Growth and Jobs Goal and Repealing Regulation (EC) No. 1080/200”. The European Parliament and the Council of the European Union, 2013.

عبر الإنترنت

“Austria: Segregation and Social Exclusion of Disabled People in Facilities Co-Financed by the EAFRD”. ENIL, https://enil.eu/austria-segregation-and-social-exclusion-of-disabled-people-in-facilities-co-financed-by-the-eafrd/.

“Commission Fails to Stop Romania and Estonia from Segregating Citizens with Disabilities”. Validity, https://validity.ngo/2020/12/23/commission-fails-to-stop-romania-and-estonia-from-segregating-citizens-with-disabilities/.

“ENIL and Validity Challenge Polish Misuse of EU Funding Which Contributes to Segregation of Persons with Disabilities”. Validity, https://validity.ngo/2020/08/10/enil-and-validity-challenge-polish-misuse-of-eu-funding-which-contributes-to-segregation-of-persons-with-disabilities.

“Rights of Disabled Children Ignored in Austria: Disability Rights Organisations Submit Third Complaint to the European Commission”. ENIL, https://enil.eu/rights-of-disabled-children-ignored-in-austria-disability-rights-organisations-submit-third-complaint-to-the-european-commission%ef%bf%bc/.

“Stopping the Use of EU Funds to Support Institutionalisation and Segregation”. European Network on Independent Living, https://enil.eu/stopping-the-use-of-eu-funds-to-support-institutionalisation-and-segregation/.

مراجع أخرى

بيانكي، أندريا. «مدرسة نيو هافن». نظريات القانون الدولي: تحقيق في طُرق التفكير المختلفة. مطبعة جامعة أكسفورد، 2016.

Çalı, Başak. “Specialized Rules of Treaty Interpretation: Human Rights”. In The Oxford Guide to Treaties, حُرر بواسطة Duncan B. Hollis, 525-50: مطبعة جامعة أكسفورد, 2020.

Cannizzaro, Enzo, Paolo Palchetti, and Ramses A. Wessel. International Law as Law of the European Union. vol. 5: Martinus Nijhoff Publishers, 2011.

Chalmers, Damian. “Judicial Authority and the Constitutional Treaty”. International Journal of Constitutional Law 3:448, 2005.

كوغان، جاكوب كاتز. «المادة 44: منظمات التكامل الإقليمي». في تعليق لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، صادر بإشراف إلياس بانتيكاس ومايكل أشلي ستاين وديمتريس أناستاسيو، 1162: مطبعة جامعة أكسفورد، 2018.

«الملاحظات الختامية على التقرير الأولي المقدم من الاتحاد الأوروبي*». لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2015.

“Deinstitutionalisation and Life in the Community in Bulgaria: A Three-Dimensional Illusion”, 2021.

Ferri, Delia. “The Conclusion of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities by the EC/EU: A Constitutional Perspective”. European Yearbook of Disability Law 2:47, 2010.

_____ “The Unorthodox Relationship between the EU Charter of Fundamental Rights, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Secondary Rights in the Court of Justice Case Law on Disability Discrimination”. European Constitutional Law Review 16:305, 2020.

“From Institutions to Community Living, Part II: Funding and Budgeting”. European Union Agency for Fundamental Rights, 2017.

«التعليق العام 5 بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع: اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة»، 2017.

“Inquiry Concerning Hungary under Article 6 of the Optional Protocol to the Convention: Report of the Committee”. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2020.

Francis G Jacobs, Direct effect and interpretation of international agreements in the recent case law of the European Court of Justice, in Law and practice of EU external relations: salient features of a changing landscape (Alan Dashwood & Marc Maresceau eds.), 2008.

Klabbers, Jan. “Straddling the Fence: The EU and International Law”. In The Oxford Handbook of European Union Law, edited by Anthony Arnull and Damian Chalmers, 52: Oxford Handbooks in Law, 2015.

Koh, Harold Hongju. “The 1994 Roscoe Pound Lecture: Transnational Legal Process”. Nebraska Law Review 75, No. 1:7, 1996.

_____ “The 1998 Frankel Lecture: Bringing International Law Home”. Houston Law Review 35:623, 1998.

_____ Is There a ‘New’ New Haven School of International Law?”. The Yale Journal of International Law 32, No. 2:559–74, 2007.

Levit, Janet Koven. “Bottom-up International Law Making: Reflections on the New Haven School of International Law”. The Yale Journal of International Law 32, 2007.

منديز، ماريو. الآثار القانونية لقواعد الاتحاد الأوروبي. مطبعة جامعة أكسفورد، 2013.

نواك، مانفريد. «دراسة الأمم المتحدة العالمية بشأن الأطفال المحرومين من الحرّية». جنيف: الأمم المتحدة، 2019.

“Opinion of the Legal Service”. European Commission, 2018.

Parker, Camilla, and Ines Bulic-Cojocariu. “European Structural and Investment Funds and People with Disabilities in the European Union. Study for the PETI Committee”. Directorate-General for Internal Policies, 2016.

“Response to the Complaint Registered under Chap (2019) 3555, Ref. Ares (2020) 6976726-20/11/2020”. DG REGIO: European Commission, 2020.

«تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة»، 2022.

"Special Report: Ex Ante Conditionalities and Performance Reserve in Cohesion: Innovative but Not Yet Effective Instruments". European Court of Auditors, 2017.

Stefanović, Lazar. Trans-Institutionalisation of Disabled People. A Critical Appraisal of Some Deinstitutionalisation Strategies in South Africa and Europe. Yearbook Protection of Human Rights. vol. 5: Provincial Ombudsman and the Institute for Criminological and Sociological Research Belgrade, 2022.

Šubic, Neža. "Challenging the Use of EU Funds: Locus Standi as a Roadblock for Disability Organisations: ECJ Order of 15 April 2021, Case C-622/20 P, Validity and Center for Independent Living v. Commission". European Constitutional Law Review: 1–23, 2022.

Waddington, Lisa. "The European Union". In The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Practice: A Comparative Analysis of the Role of Courts, edited by Lisa Waddington and Anna Lawson: Oxford University Press, 2018.

Endnotes

1 Manfred Nowak, "UN Global Study on Children Deprived of Liberty" (Geneva: United Nations publication, 2019), pp. 190, 503.

2 Case 181/73, Haegeman v. Belgian State, ECLI:EU:C:1974:41, (1974), para. 5.

3 "Inquiry Concerning Hungary under Article 6 of the Optional Protocol to the Convention: Report of the Committee", ed. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2020), para. 112 (e).

4 Harold Hongju Koh, "The 1994 Roscoe Pound Lecture: Transnational Legal Process", Nebraska Law Review 75, No. 1 (1996); Harold Hongju Koh, "Is There a 'New' New Haven School of International Law?", The Yale Journal of International Law 32, No. 2 (2007); Andrea Bianchi, "The New Haven School", in International Law Theories: An Inquiry into Different Ways of Thinking (Oxford University Press, 2016).

5 Harold Hongju Koh, "The 1998 Frankel Lecture: Bringing International Law Home", Houston Law Review 35 (1998), p. 647.

6 Mario Mendez, The Legal Effects of EU Agreements (Oxford University Press, 2013).

7 Koh, "Is There a 'New' New Haven School of International Law?".

8 Başak Çalı, "Specialized Rules of Treaty Interpretation: Human Rights", in The Oxford Guide to Treaties, ed. Duncan B. Hollis (Oxford University Press, 2020).

9 "Council Decision of 26 November 2009 Concerning the Conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2010/48/EC" (OJEU L 303/16, 2010).

10 Jan Klabbers, "Straddling the Fence: The EU and International Law", in The Oxford Handbook of European Union Law, ed. Anthony Arnull and Damian Chalmers (Oxford Handbooks in Law, 2015), p. 54.

11 Lisa Waddington, "The European Union", in The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Practice: A Comparative Analysis of the Role of Courts, ed. Lisa Waddington and Anna Lawson (Oxford University Press, 2018), p. 135. See, in general: Jacob Katz Cogan, "Article 44: Regional Integration Organizations", in The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary, ed. Ilias Bantekas, Michael Ashley Stein, and Dimitris Anastasiou (Oxford University Press, 2018).

12 The EU issued a reservation regarding art. 27 of the CRPD on employment, an issue irrelevant for the present inquiry: "Council Decision of 26 November 2009 Concerning the Conclusion, by the European Community, of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2010/48/EC", appendix.

13 المرجع نفسه.

14 المرجع نفسه، المرفق 2.

15 المرجع نفسه، المرفق 2.

16 المرجع نفسه، الملحق.

17 كلايبرز، "على طول السياج: الاتحاد الأوروبي والقانون الدولي"، ص. 55.

18 راجع على سبيل المثال: القضية C-485/20، مجلس شورى الدولة، بلجيكا، ECLI:EU:C:2022:85، (2022)، الفقرة 38.

19 ديلا فرّي، "إبرام المفوضية الأوروبية والاتحاد الأوروبي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: منظور دستوري"، الحوليّة الأوروبية لقانون الإعاقة 2 (2010)، ص. 16.

20 القضية C-61/94، اللجنة الأوروبية ضد جمهورية ألمانيا الاتحادية، ECLI:EU:C:1996:313، (1996)، الفقرة 52 والقضية 12/86 ديميريل ضد شركة شفيبش، ECLI:EU:C:1987:400، (1987)، الفقرة 23. راجع بشكل عام: فرانسس ج. جايكبس، الفعالية المباشرة للاتفاقيات الدولية وتفسيرها في السوابق القضائية الأخيرة لمحكمة العدل الأوروبية وفي قانون وممارسة العلاقات الخارجية للاتحاد الأوروبي: الخصائص البارزة لمشهد متغير (ألان داشوود ومارك مارسو للتحرير، 2008).

21 كلايبرز، "على طول السياج: الاتحاد الأوروبي والقانون الدولي"، ص. 62.

22 المرجع نفسه.

23 إنزو كانيزارو وباولو بالكيتي ورامسيس أ. ويسيل، القانون الدولي كقانون للاتحاد الأوروبي، المجلد 5 (مارتينوس نيجهوف ناشرون، 2011)، ص. 13.

24 المرجع نفسه، ص. 14.

25 فرّي، "إبرام المفوضية الأوروبية والاتحاد الأوروبي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: منظور دستوري"، ص. 15. راجع بشكل عام: "العلاقة غير التّقليدية بين ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والحقوق الثانوية في السوابق القضائية لمحكمة العدل بشأن التمييز على أساس الإعاقة" استعراض القانون الدستوري الأوروبي 16 (2020).

26 "إبرام المفوضية الأوروبية والاتحاد الأوروبي لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: منظور دستوري".

27 C-356/12، قضية وولفغانغ غلايتزل ضد فريستات بايرن، ECLI:EU:C:2014:350، (2014) الفقرة 78.

28 المرجع نفسه.

29 "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، 2515، ص. 3" (الأمم المتحدة، 2006).

30 Cannizzaro, Palchetti, and Wessel, International Law as Law of the European Union, vol. 5., p. 37.

31 Ferri, "The Conclusion of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities by the EC/EU: A Constitutional Perspective", p. 16.

32 Camilla Parker and Ines Bulic-Cojocariu, "European Structural and Investment Funds and People with Disabilities in the European Union. Study for the PETI Committee" (Directorate-General for Internal Policies, 2016), p. 30.

33 "Regulation (EU) 2021/1060 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021", ed. The European Parliament and the Council of the European Union (OJEU).

34 "Amended Regulation (EU) No. 1303/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013", ed. The European Parliament and the Council of the European Union (OJ L 347, 2013), Article 19; "Special Report: Ex Ante Conditionalities and Performance Reserve in Cohesion: Innovative but Not Yet Effective Instruments" (European Court of Auditors, 2017), p. 5.

35 "Amended Regulation (EU) No. 1303/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013" annex 11.

36 المرجع نفسه، المرفق 11، القسم الثاني.

37 المرجع نفسه.

38 "Special Report: Ex Ante Conditionalities and Performance Reserve in Cohesion: Innovative but Not yet Effective Instruments", p. 8.

39 "Concluding Observations on the Initial Report of the European Union*", ed. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015), para 50.

40 المرجع نفسه، الفقرة 51.

41 "Regulation (EU) 2021/1060 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021", annex 3."

42 انظر على سبيل المثال: Parker and Bulic-Cojocariu, "European Structural and Investment Funds and People with Disabilities in the European Union. Study for the PETI Committee"; "Commission Fails to Stop Romania and Estonia from Segregating Citizens with Disabilities", Validity, https://validity.ngo/2020/12/23/commission-fails-to-stop-romania-and-estonia-from-segregating-citizens-with-disabilities/; "ENIL and Validity Challenge Polish Misuse of EU Funding Which Contributes to Segregation of Persons with Disabilities", Validity, https://validity.ngo/2020/08/10/enil-and-validity-challenge-polish-misuse-of-eu-funding-which-contributes-to-segregation-of-persons-with-disabilities/; "Deinstitutionalisation and Life in the Community in Bulgaria: A Three-Dimensional Illusion" (2021); Neža Šubic, "Challenging the Use of EU Funds: Locus Standi as a Roadblock for Disability Organisations: ECJ Order of 15 April 2021, Case C-622/20 P, Validity and Center for Independent Living v. Commission", European Constitutional Law Review (2022); and "From Institutions to Community Living, part II: Funding and Budgeting" (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017).

43 "Shadow Report on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the European Union" (2022); "Stopping the Use of EU Funds to Support Institutionalisation and Segregation", European Network on Independent Living, https://enil.eu/stopping-the-use-of-eu-funds-to-support-institutionalisation-and-segregation.

44 "Opinion of the Legal Service", ed. European Commission (2018).

45 المرجع نفسه.

46 المرجع نفسه.

47 "General Comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community: Committee on the Rights of Persons with Disabilities" (2017), para. 16 (c).

48 "Opinion of the Legal Service", p. 4.

49 المرجع نفسه، ص. 2.

50 Lazar Stefanović, Trans-Institutionalisation of Disabled People. A Critical Appraisal of Some Deinstitutionalisation Strategies in South Africa and Europe, vol. 5, Yearbook Protection of Human Rights (Provincial Ombudsman and the Institute for Criminological and Sociological Research Belgrade, 2022).

51 المرجع نفسه، ص. 555.

52 "Opinion of the Legal Service", p. 2.

53 "General Comment No. 5 (2017) on Living Independently and Being Included in the Community: Committee on the Rights of Persons with Disabilities", para. 49.

54 المرجع نفسه.

55 "Opinion of the Legal Service", p. 4.

56 المرجع نفسه، ص. 3.

57 "Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNTS, 2515, P. 3", art. 19.

58 "Opinion of the Legal Service", p. 6.

59 يمكن الاطّلاع على الشكوى وعلى رد الإدارة العامة للسياسات الإقليمية الحضرية في: "Commission Fails to Stop Romania and Estonia from Segregating Citizens with Disabilities".

60 يمكن الاطّلاع على الشكوى على الرابط التالي: https://validity.ngo/2020/12/23/commission-fails-to-stop-romania-and-estonia-from-segregating-citizens-with-disabilities/.

61 يمكن الاطّلاع على الشكوى وعلى رد المفوضية الأوروبية على الرابط التالي: https://validity.ngo/2020/12/23/commission-fails-to-stop-romania-and-estonia-from-segregating-citizens-with-disabilities/.

62 "Shadow Report on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the European Union".

63 "Austria: Segregation and Social Exclusion of Disabled People in Facilities Co-Financed by the EAFRD", ENIL, https://enil.eu/austria-segregation-and-social-exclusion-of-disabled-people-in-facilities-co-financed-by-the-eafrd/; "Rights of Disabled Children Ignored in Austria: Disability Rights Organisations Submit Third Complaint to the European Commission", ENIL, https://enil.eu/rights-of-disabled-children-ignored-in-austria-disability-rights-organisations-submit-third-complaint-to-the-european-commission%ef%bf%bc/.

64 "Shadow Report on the Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the European Union", p. 6.

65 "Response to the Complaint Registered under Chap (2019) 3555, Ref. Ares (2020) 6976726-20/11/2020", ed. DG REGIO (European Commission, 2020).

66 انظر الملاحظات 20 و22 أعلاه.

67 "Response to the Complaint Registered under Chap (2019) 3555, Ref. Ares (2020) 6976726-20/11/2020", p. 7.

68 "Regulation (EU) No. 1301/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on the European Regional Development Fund and on Specific Provisions Concerning the Investment for Growth and Jobs Goal and Repealing Regulation (EC) No. 1080/200", ed. The European Parliament and the Council of the European Union (2013).

69 المرجع نفسه، المادة 5، الفقرة 9 (أ).

70 المرجع نفسه، ديباجة القرار 15.

71 المرجع نفسه، ديباجة القرار 16.

72 انظر الملاحظة 49 أعلاه.

73 "التعليق العام 5 (2017) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع: اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" الفقرة 34.

74 "Regulation (EU) No. 1301/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on the European Regional Development Fund and on Specific Provisions Concerning the Investment for Growth and Jobs Goal and Repealing Regulation (EC) No. 1080/200".

75 Response to the Complaint Registered under Chap (2019) 3555, Ref. Ares (2020) 6976726-20/11/2020, p. 6.

76 المرجع نفسه.

77 المرجع نفسه، "التعليق العام 5 (2017) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع: اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة" الفقرة 30.

78 "الصيغة الموحدة لمعاهدة الاتحاد الأوروبي" (الجريدة الرسمية للاتحاد الأوروبي، 2012).

79 Case C-622/20 P, Validity and Center for Independent Living v. Commission, ECLI:EU:C:2021:310, (2021).

80 Case T-613/19, ENIL Brussels Office and Others v. Commission, ECLI:EU:T:2020:382, (2020).

81 Šubic, "Challenging the Use of EU Funds: Locus Standi as a Roadblock for Disability Organisations: ECJ Order of 15 April 2021, Case C-622/20 P, Validity and Center for Independent Living v. Commission", p. 60.

82 Case T-613/19, ENIL Brussels Office and Others v. Commission, ECLI:EU:T:2020:382., paras. 35-36.

83 Mendez, The Legal Effects of EU Agreements.

84 المرجع نفسه، ص. 304.

85 "Regulation (EU) 2021/1060 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021".

86 المرجع نفسه، المرفق 3.

87 المرجع نفسه.

88 "Regulation (EU) 2021/1058 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021 on the European Regional Development Fund and on the Cohesion Fund", ed. The European Parliament and the Council of the European Union (OJ L 231, 30.6.2021, p. 60, 2021), art. 7.

89 المرجع نفسه، المادة 3، الفقرة 1 (ث) (III)، المرفق 1، الجدول 1.

90 المرجع نفسه، المادة 3، الفقرة 1 (ث) (V).

91 المرجع نفسه، المرفق 1، الجدول 1.

92 "Regulation (EU) 2021/1057 of the European Parliament and of the Council of 24 June 2021 Establishing the European Social Fund Plus (ESF+) and Repealing Regulation (EU) No. 1296/2013", ed. The European Parliament and the Council of the European Union (2021), recital 30.

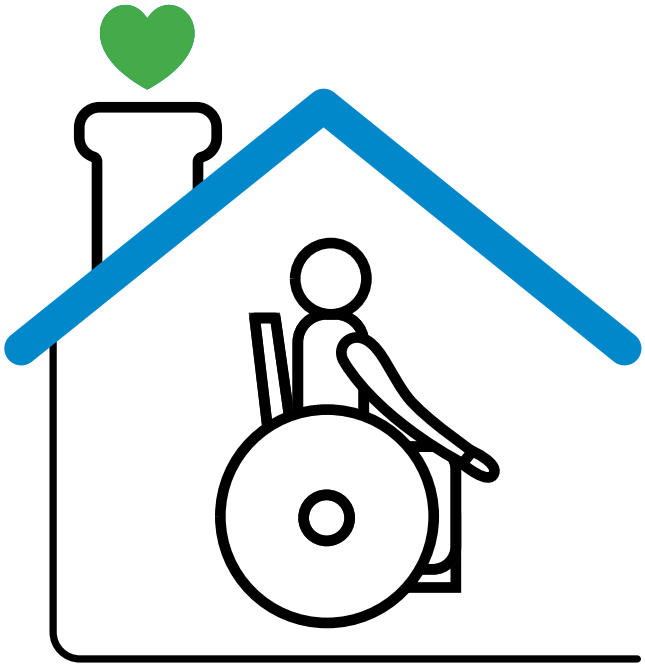
93 "Concluding Observations on the Initial Report of the European Union*", para. 51.

94 Mendez, The Legal Effects of EU Agreements, p. 321.

95 Damian Chalmers, "Judicial Authority and the Constitutional Treaty", International Journal of Constitutional Law 3 (2005), p. 470.

96 المرجع نفسه، ص. 451.

97 انظر الملاحظة أعلاه 82.



نهجٌ من الشراكة بين القطاعَين العام والخاص من أجل عيش مستقل ومُتاح وميسور الكلفة في إستونيا

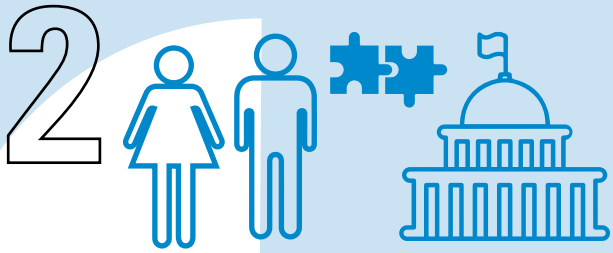
تأليف: ميلس جوست

الرسائل الرئيسية

1

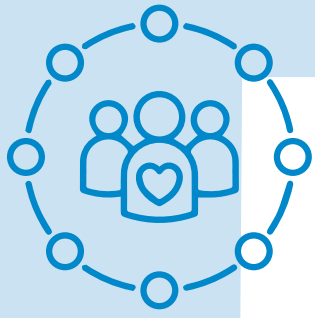
في أوائل تسعينات القرن الماضي، بدأ الأشخاص ذوو الإعاقة في إستونيا ينتقلون من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع إثرَ إلغاء تلك المؤسسات وانتقال الساكنين فيها إلى وحدات سكنية في المجتمع.

2



حقق نَهج الشراكة بين القطاعَين الخاص والعام في إستونيا نتائجَ واعدةً من حيث دعم الأشخاص ذوي الإعاقة للعيش على نحو مستقل ومُتاح وميسور الكلفة داخل مجتمعاتهم.

3



يتمثّل أحد التحديات المرتبطة بتقديم الخدمات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في إستونيا في الكثافة السكانية المنخفضة في البلد. ولذلك، لا بد من رصد حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل إدماجهم في المجتمع على الصعيد المحلي.

1. أهمية تحليل السياسات في سياق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة .....

في 30 أيار/مايو 2012، صادقت إستونيا على اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأصدرت إعلاناً بشأن المادة 12 منها. وبموجب هذا الإعلان، فسّرت جمهورية إستونيا المادة 12 على أنها لا تمنع تقييد الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة في حال كانوا غير قادرين على فهم أفعالهم أو التحكّم بها بسبب مرض نفسي أو قصور أو إعاقة ذهنية. وقد تمسّكت إستونيا بهذا الموقف معتبرةً أنّ هناك ظروفاً توجِب تقييد الأهلية القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة[1]. ومنذ أوائل تسعينات القرن الماضي، بدأ الأشخاص ذوو الإعاقة في إستونيا ينتقلون من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع إثرَ إلغاء تلك المؤسسات وانتقال الساكنين فيها إلى وحدات سكنية في المجتمع. وهذه العملية مستمرّة والهدف منها إنشاء وحدات سكنية في المجتمع في مراكز المدن الكبرى. وترمي هذه الورقة إلى تحليل ما إذا كانت السياسات والبرامج الحالية المعنية بالعيش المستقل تحقق أغراضها، واستكشاف الحلول الممكنة وأوجه القصور في هذه العملية. وتتيح هذه الورقة أيضاً تحليل ومناقشة مدى توفر المساعدين الاجتماعيين، وتحسين نفاذية الوحدات السكنية ومدى توفر الدعم الرفيع المستوى.

وتنص المادة 19 على «إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة في أن يختاروا مكان إقامتهم ومحل سكناهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قدم المساواة مع الآخرين وعدم إجبارهم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص». وقد جرت عمليات الانتقال من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع مع أخذ المادة 19 في الاعتبار إلا أنّ تلك العمليات واجهت العديد من أوجه القصور التي يُحلَّل بعضُها في هذه الورقة.

وشدَّدت الدائرة الإستونية للأشخاص ذوي الإعاقة، في تقريرها البديل[2] عن تقرير الدولة، على أوجه القصور المتعلقة بالمادة 12 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ودعت إلى إنشاء آليات مدعومة لاتخاذ القرارات وإلى سحب الإعلان الذي أصدرته إستونيا عند المصادقة على الاتفاقية.

ويهدف هذا التحليل إلى تحديد ما إذا كانت الخطوة المرحلية المقترحة نحو العيش المستقل بشكل كامل تساعد جميع أصحاب المصلحة على نحو فعال وتساهم في إيجاد حلول للعيش المستقل. ومن المهم لصانعي السياسات والمجتمع المدني على حد سواء فهم أوجه القصور والتحديات التي قد تنجم عن التحوّل إلى العيش المستقل وتجنُّب الأخطاء في عملية الانتقال من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع.

وفي هذا السياق، تنجم التحديات عن الكثافة السكانية المنخفضة في إستونيا، حيث يسكن في الكثير من البلديات عددٌ قليل من السكان يتراوح بين 179 شخصاً في جزيرة روهنو و458,586 شخصاً في العاصمة تالين، فضلاً عن وجود عدد قليل من المناطق الحضرية الرئيسية الأخرى. ويتناول التحليل هذه التحديات أيضاً.

> إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة في أن يختاروا مكان إقامتهم ومحل سكناهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قدم المساواة مع الآخرين وعدم إجبارهم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص

2. منهجية التحليل

استُخدمت البيانات الإدارية من الهيئة الإستونية للتأمين الاجتماعي، باعتبارها الجهة التي تقدم الخدمات، وذلك من أجل تحليل الرعاية المؤقتة التي تُقدَّم للبالغين ذوي الإعاقة الذهنية منذ عام 2018. وتبيِّن البيانات الإدارية حجم القدرات الاستيعابية التي استُحدِثَت لتوفير الخدمات ومدى استفادة المستخدمين منها. ولم يحصل بعد تحليلٌ كامل للتمويل وكيفية التقييم الذي يجريه جميع مقدمي الخدمات والمستخدمين بشأن عملية تقديم الخدمات، إلا أنّه جرى تحليل مقابلات مع المستخدمين والموظفين لدى اثنين من مقدّمي الخدمات.

وقد أجرى اتحادٌ بقيادة وكالة سيفيتا (Civitta Ltd.) دراسةً بتفويض من وزارة الشؤون الاجتماعية في إستونيا لتحليل أثر تقديم خدمات اجتماعية ذات نفاذية. وفي عام 2022، استُكملت هذه الدراسة ونُشِرَت نتائجها[3].

وقد جمع التحليل بين موضوعين هما توفير الرعاية المؤقتة، بوصفها خطوة مرحلية نحو توفير العيش المستقل، ونفاذية الخدمات إذ يُتوقَّع أن تؤدي نفاذية الخدمات بشكل كامل إلى ادّخار الأموال وزيادة الوسائل الاقتصادية التي تؤدي بدورها إلى زيادة مقدار/ساعات الخدمات المقدمة. ويهدف التحليل إلى إعطاء لمحة عامة عن نوع المساعدة التي تشتدّ الحاجة إليها اليوم لاستكمال اللمحة العامة عن المساعدة المتاحة.

وفي سبيل وضع آليةٍ لتوفير الخدمات تتمحور حول المستخدم، من المهم رصد أكبر عدد ممكن من النواحي لإقناع صانعي القرار باتخاذ خطوات صلبة نحو إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب المادتين 12 و19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

3. الخلفية التشريعية

شهِدت إستونيا تطوّراً تدريجياً في الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة مع مرور السنوات منذ استقلالها في عام 1991. وقد ارتقت إستونيا إلى مستوى جديد من التطوّر حين انضمّت إلى الاتحاد الأوروبي، حيث تم توفير الأموال المتعلقة بمرحلة ما قبل الانضمام فضلاً عن الأموال الهيكلية اللازمة، مما ساهم إلى حدّ كبير في تحسين الحماية الاجتماعية، وتوفير فرص متساوية، والخروج من المؤسسات الإيوائية، ومعالجة مشاكل التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

ومنذ الأول من كانون الثاني/يناير 2009، أصبح من الممكن التقدم بطلب للحصول على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، مما يتيح للأسر تحقيق التوازن في الحالات التي يكون فيها عبء الرعاية كبيراً والحفاظ على قدرتها على المشاركة في سوق العمل. ويمكن أن توفر السلطات المحلية مزيداً من الدعم لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة، وخلال الفترة التي وُضعَت فيها برامج الاتحاد الأوروبي بين عامي 2014 و2020، ساعد الصندوق الاجتماعي الأوروبي الأسر على البقاء في سوق العمل من خلال مساعدتها على تحمُّل عبء الرعاية. وقد أدّت هذه التدابير جميعها إلى تحقيق التنمية على المستوى الفردي والحفاظ على علاقات سليمة داخل الأسرة، ولكنّها ركزت في الغالب على مساعدة الأطفال، أي عندما يبلغ الفرد سنّ الثامنة عشرة ويصبح بالغاً، يتوقف هذا العرض السخي نسبياً.

وبعد أن أدرك المشرّعون الإستونيون أن الحاجة إلى الرعاية والتوجيه لا تزال قائمة، بل تزداد عندما يصبح الفرد بالغاً، قدّموا في عام 2018 **خدمةً جديدة للبالغين**، تتيح لهم اتخاذ القرار تدريجياً نحو العيش المستقل. فقد خصَّص المشرّعون 23 يوماً من الرعاية المؤقتة شهرياً للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وللبالغين ذوي الحاجات المعقدة في الإعالة، مما يمكّنهم من محاولة العيش على نحو مستقل (والحصول على المساعدة اللازمة) من دون الحاجة إلى اتخاذ قرار فوري بشأن أي حل دائم. وبهذه الطريقة، يمكنهم استكشاف نُهُج مختلفة حتى يجدوا النَّهج الأنسب لهم.

وبالتالي، منذ الأول من كانون الثاني/يناير 2018، أصبح من الممكن تقديم خدمات الرعاية الخاصة لفترة محدودة (الرعاية المؤقتة) للبالغين. ويقدم الإطار وصفاً للفئة المستهدَفة التي صُمِّمَت المساعدة من أجلها، وفقاً لهيئة التأمين الاجتماعي في إستونيا، وهي السلطة التي تحيل المستفيدين من الخدمات إلى الأماكن المتاحة.

وفي السنوات الأخيرة، ابتعد صانعو السياسات عن وصف حاجة فئة معينة إلى المساعدة كما هو مبين في الإطار، وركّزوا على تقديم المساعدة لكل شخص يحتاج إليها، بغضّ النظر عن تشخيصه الطبي أو وضعه الإداري أو عن وجود إعاقة لديه.

وبما أنّ قدراً كبيراً من المساعدة يُقدَّم على مستوى البلديات، تخشى المنظمات الإستونية للأشخاص ذوي الإعاقة أن يُرفض تقديم المساعدة في كثير من الأحيان، وبناءً على ذلك، أطلقت نَهجاً مزدوجاً وهو المطالبة بإجراء تقييم عالي الجودة للحاجات على نحو يؤدي إلى تحديد الوضع الإداري للأشخاص ذوي الإعاقة وتوفير الخدمات على نطاق أوسع لجميع من يحتاجون إليها، بغض النظر عن وضعهم الإداري. وهذا يتماشى مع تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب المادة الأولى من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: "يشمل مصطلح 'الأشخاص ذوي الإعاقة' كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّيَة، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين».

ولن يتحقق العيش المستقل إلا بإزالة الحواجز وزيادة عدد الأفراد المستفيدين من المساعدة. وقد كان الهدف من خدمات الرعاية المؤقتة للبالغين، التي تتناولها هذه الورقة، التوجُّه نحو نَهج أكثر مرونةً يعطي جميع أصحاب المصلحة الوقت ليعتادوا على نمط عيش جديد.

وصف الفئة المستهدَفة التي تستفيد من خدمات الرعاية المؤقتة

هذه الخدمات مخصَّصة لمن شُخِّصَت لديهم إعاقة ذهنية أخرى (رمز التشخيص F78) أو إعاقة ذهنية غير محدَّدة (رمز التشخيص F79) أو إعاقة ذهنية شديدة أو إعاقة ذهنية عميقة (رمز التشخيص F72–F73)، وهم أشخاص يحتاجون إلى الرعاية المكثفة والمساعدة الدائمة لمزاولة أنشطة الحياة اليومية ولا يستطيعون أداء أنشطة الرعاية الذاتية. وفي كثير من الحالات، يحتاج أولئك الأشخاص، بالإضافة إلى أنشطة الدعم اليومية والعادية، إلى الرعاية على مدار الساعة يومياً أو إلى المساعدة أو التوجيه الدائمين في الأنشطة اليومية من قِبل ميسّر/موظّف في مجال الرعاية. أما الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية المتوسطة (رمز التشخيص F71) أو الذين هم بحاجة إلى قدر كبير من المراقبة والمساعدة في الأنشطة اليومية، فلا يحتاجون إلى الكثير من الرعاية.

والهدف من هذه الخدمات هو تقديم المساعدة اللازمة للأشخاص لمزاولة أنشطة الحياة اليومية، مما يمكّنهم من الاستمرار في العيش في بيئتهم المنزلية وتأجيل الانتقال إلى بيئة تُقدَّم فيها الرعاية الاجتماعية على مدار الساعة. وتساعد هذه الخدمات أيضاً أقرباء الأشخاص ذوي الإعاقة إذ تخفّف عنهم عبء الرعاية وتدعم عملهم ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية.

ما الذي تشمله هذه الخدمات؟

- يتم توجيه الأشخاص ومساعدتهم في الإجراءات الخاصة بالرعاية الذاتية والنظافة الشخصية والخدمة الذاتية (مثل تبديل الملابس، وتغيير الحفاضات والفوط الصحية، والاغتسال وتناول الطعام).
- يتم توجيه الأشخاص ومساعدتهم في بناء علاقات اجتماعية أو الحفاظ عليها، وفي التخطيط الزمني، وتنظيم الوقت الحرّ ومزاولة الهوايات. وتُنفَّذ أيضاً أنشطةٌ على مستوى المجموعات، ويُقدَّم الدعم للمشاركة في هذه الأنشطة.
- تساعد الخدمات في تشكيل وتطوير مهارات الحياة اليومية للأشخاص حسب قدراتهم. وتُنظَّم أيضاً أنشطة شبيهة بالعمل بما يتوافق مع قدرات الأشخاص. وإذا لزم الأمر، تُقدَّم المشورة لأقرباء الشخص ذي الإعاقة، وتُعطى لهم معلومات محدَّدة عن صحته/تشخيصه وسلوكه.

المصدر: Republic of Estonia, Social Insurance Board (n.d.c). Erihoolekandeteenused (Social care services).

4. تحليل تطوّر الخدمات والعناصر الحاسمة للنجاح.....

أ. عدد المستخدمين

يُسجَّل ارتفاع طفيف في عدد الأطفال ذوي الإعاقة. ووفقاً للبيانات الإدارية، لم يتغيَّر عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و17 عاماً ممّن لديهم مستوى عميق من الإعاقة يؤدي إلى حاجات معقدة في الإعالة. وتُظهر البيانات الإدارية لهيئة التأمين الاجتماعي أنّ العدد الإجمالي للأطفال ذوي الإعاقة بلغ **9,736** طفلاً في أيلول/سبتمبر 2021 ثم ارتفع إلى **9,865** طفلاً في أيلول/سبتمبر 2022.

وتضمّ الفئة المستهدَفة التي تستفيد من الرعاية المؤقتة للبالغين ذوي الإعاقة الشديدة والعميقة أشخاصاً في سن العمل (18-64 سنة). وفي أيلول/سبتمبر 2021، بلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقات العميقة **5,553** شخصاً، ثم انخفض إلى **4,774** شخصاً بحلول أيلول/سبتمبر 2022. ومع ذلك، أدت إعادة تقييم حالة الإعاقة وإعادة تقييم القدرة على العمل في السنوات الأخيرة إلى تصنيف العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة في مستوى مختلف من حيث شدة الإعاقة، من دون أي تغيير في الصورة العامة. وفي أيلول/سبتمبر 2022، بلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة والذين هم في سن العمل **16,112** شخصاً.

عدد الأطفال ذوي الإعاقة

عدد الأشخاص في سن العمل ذوي الإعاقات العميقة

ب. إتاحة الخيار

منذ أوائل تسعينات القرن الماضي، بدأت عمليات الانتقال من المؤسسات الإيوائية إلى المجتمع في إستونيا. وبدعم من الاتحاد الأوروبي، أُلغيَت مرافق كبيرة للرعاية الخاصة وتم تنويع بيئة الرعاية الخاصة، حيث يعمل مقدّمو الخدمات الحكوميون تحت مظلة شركة Hoolekandeteenused Ltd. ولا تزال مؤسسة كبيرة واحدة تبلغ سعتُها 180 شخصاً مفتوحة، ولكنها ستُقفِل أبوابها في عام 2023، وهي جهة حكومية تقدّم الخدمات في 63 وحدة ويستفيد منها 1,700 مستخدم في جميع أنحاء البلاد.

وتم تشكيل مجموعة واسعة من مقدمي الرعاية الخاصة، بما في ذلك على المستوى الشعبي. وهم في أغلب الأحيان من منظمات المجتمع المدني التي يؤسّسها أهالي الأطفال ذوي الإعاقة، ومن مقدمي الرعاية للبالغين الشباب أو أصحاب المصلحة الذين يسعون إلى إحداث تغيير في المجتمع في ما يتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والعيش المستقل وتنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ج. الآليات الداعمة من الاتحاد الأوروبي لإعادة تنظيم الرعاية الخاصة

خَصَّص الاتحاد الأوروبي في ميزانيته الأخيرة للفترة 2020-2014 تمويلاً مشتركاً لإعادة تنظيم عملية تقديم الرعاية الخاصة. وفي الدعوتين المُعلنتين لتقديم الاقتراحات، تَقدَّم أصحاب المصلحة في المجتمع المدني بطلبٍ لإنشاء وحدات سكنية مجتمعية، بما في ذلك وحدات الرعاية المؤقتة لدعم الانتقال إلى العيش المستقل[4]. وقد استُخدم مبلغ قدره 47,600,000 يورو لإعادة تنظيم أو إنشاء 1,756 مكاناً للاستفادة من الخدمات المجتمعية، بما في ذلك الرعاية المؤقتة. وقد حصل 37 مشروعاً على تمويل مشترك، وتم إعادة تنظيم 1,423 مكاناً للخدمات وإنشاء 333 مكاناً جديداً.

د. نَهج الشراكة بين القطاعين العام والخاص

يتطلب تقديم الرعاية الخاصة ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة توفير البيئة المناسبة والاستعداد لتلبية الحاجات الخاصة لمتلقّي الخدمات. وهذا يعني أنه ينبغي إتاحة الوصول الكامل إلى المرافق وتعزيز قدرتها على تحمُّل الاستخدام المكثّف، وتلبية المتطلبات الغذائية، وتوفيرعزل صوتي جيد. وغالباً ما لا تتوفر هذه الشروط في الوحدات السكنية المتاحة للعموم.

لذلك، طلب مقدمو الخدمات في مجالي رعاية الأطفال والرعاية المؤقتة للبالغين توفير تمويلٍ لإنشاء وحدات تناسب المستخدمين. وقد ساعدت الأموال التي قدمها الاتحاد الأوروبي، بالإضافة إلى التمويل من ميزانية الدولة والدعم الذي قدّمته الجهات الراعية في القطاع الخاص إلى إنشاء وحدات تعمل فيها المنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة من الهيئات الحكومية. وأُنشئت الوحدات الداعمة للعيش المستقل في المدن على نحو رئيسي، مع بعض الاستثناءات إذ أُنشئت بعض الوحدات في المجتمعات الصغيرة (لأنّ الكثافة السكانية في إستونيا منخفضة جداً).

وقد أدت عملية الانتقال من مؤسسات الرعاية إلى المجتمع تدريجياً إلى إعادة تنظيم جميع مؤسسات الرعاية الخاصة واستبدالها بوحدات صغيرة، وذلك بهدف تقديم المساعدة في مكان إقامة الشخص بدلاً من نقله خارج بيئته الطبيعية.

ودخلت الدولة في شراكة مع مؤسسة إستونية-سويدية خاصة تُدعى أغرنسكا من أجل توفير خدمة رعاية الأطفال للسماح للعائلات بأخذ فترة من الراحة أو قضاء إجازة قصيرة (الرعاية القصيرة الأمد). ومن خلال تمويل من هذه المؤسسة والدعم من الدولة والجهات المانحة الخاصة، افتُتحَت وحدة جديدة لرعاية الأطفال في عام 2022 (وهي جاهزة لبدء عملها في آذار/مارس 2022). ولتوفير خدمات رعاية الأطفال، تبلغ نسبة الموظفين إلى الأطفال عادةً 1:1 أو 2:1 (أي موظف لكل طفلين)، وتكون المرافق مجهّزة لاستيعاب ثلاثة أشخاص في الغرفة. وفي الحالات التي يستوجب فيها التشخيص الطبي إقامة العائلة في الوحدة، تُتاح غرفٌ للعائلات يمكنها استيعاب أربعة أشخاص.

5. تقديم خدمات الرعاية المؤقتة: حجمها ومستوى الرضا عنها

تُعَدُّ هيئة التأمين الاجتماعي في إستونيا الوكالة الحكومية التي تموّل خدمات الرعاية المؤقتة للبالغين الشباب الباحثين عن خدمات العيش المستقل. ومنذ البدء بتوفير تلك الخدمات، قدمت **23** جهة من مقدمي الخدمات **208 أمكنة لتوفير الخدمات**. ومن بين هذه الأماكن، شغل المستخدمون **179** مكاناً وبلغ عدد الأماكن **الشاغرة 29 مكاناً** في نيسان/أبريل 2022[5]. ويعود سبب شغور هذه الأماكن إلى عدم التوافق بين مقدمي الخدمات والمستخدمين، والموقع والتوقيت، وإلى الوضع الراهن أيضاً حيث يصعب تعيين موظفي الرعاية خصوصاً بالنسبة للبالغين الذين يحتاجون إلى رعاية مكثّفة.

ويتفاوت توزيع الخدمات بين المواقع الجغرافية في إستونيا. فوحدات الرعاية الخاصة التي تديرها الدولة والتابعة لشركة Hoolekandeteenused Ltd لا تقدم هذه الخدمات لأنها تتطلب المزيد من الوقت بسبب الحاجة إلى التخطيط والتفاعل مع العائلات وتحديد حاجاتها، والقدرة العالية على توقُّع هذه الحاجات حيث تُصمَّم الخدمات لتناسب الجدول الزمني لكل عائلة ولتكون جاهزة عندما تطلبها العائلة.

ويتطلب هذا النوع من الخدمات مرونة الموظفين، التي يصعب إيجادها بفعل ارتفاع أسعارالسلع الأساسية والنقص

العام في العاملين في مجال الرعاية. وتتناول هذه الورقة البحثية، في أحد فصولها، الحاجة إلى زيادة الأجر بالساعة بقرار من هيئة التأمين الاجتماعي التي تتولى إدارة الخدمات.

التوزيع الجغرافي

تُعَدُّ إستونيا عموماً دولة ذات كثافة سكانية منخفضة، وتضمّ منطقتين حضريتين رئيسيتين هما العاصمة تالين والبلديات المجاورة التي يبلغ عدد سكانها 500,000 نسمة، ومنطقة تارتو التي يبلغ عدد سكانها حوالي 110,000 نسمة. ويتواجد مقدمو الخدمات البالغ عددهم 23 مقدماً في جميع المقاطعات تقريباً مع أن بعضاً من هذه المقاطعات يضمّ عدداً قليلاً جداً من الأماكن المخصّصة لتوفير الخدمات.

1. تالين ومقاطعة هاريو - منطقة العاصمة

تُعَدُّ خدمات الرعاية المؤقتة الجديدة نسبياً التي تتيح العيش المستقل إحدى خدمات الرعاية الخاصة. وكثيراً ما يتعذر الوصول إلى الخدمات القريبة من المنزل، لذلك يوضَع الكثير من المستخدمين المحتملين على قوائم الانتظار. وفي منطقة العاصمة، يبلغ عدد الأشخاص على قائمة الانتظار **197 شخصاً**[6]. ولا يقدّم كل من يحتاج إلى الخدمة طلباً ليصبح مستخدماً، مما يعني أن عدد الأشخاص الذين يتوقعون خدمات ولا يستطيعون الحصول عليها قد يكون أعلى.

وفي حين تُعتبر الخدمة المؤقتة التي تتيح خيارات العيش المستقل موجّهة على نحو رئيسي للأشخاص الذين تكون حاجتهم إلى الرعاية عالية، ليس من الممكن تحديد العدد الدقيق للمستخدمين المحتملين. ووفقاً للبيانات الإدارية الصادرة عن هيئة التأمين الاجتماعي لنهاية أيلول/سبتمبر 2022، يصل عدد الأشخاص في سن العمل الذين يحتاجون إلى أعلى مستوى من الرعاية إلى **4,774 شخصاً**، من بينهم **2,000** شخص فقط يحتاجون إلى الرعاية المؤقتة. ومع ذلك، تشير **الأماكن المتاحة والبالغ عددها 208** إلى أنّ 10 في المائة فقط من العدد الإجمالي للمستفيدين المحتملين يحصلون على المساعدة حالياً.

2. قضايا الحوكمة والخدمات في البلديات

في السنوات الأخيرة، تحسّنت حوكمة البلديات. وبعد الإصلاح البلدي في عام 2017، لم يبقَ سوى 79 بلدية بدلاً من 213 بلدية. وبما أنّ عدد السكان قليل، فإنّ وجود 79 بلدية تنفذ سياسات بلدية مختلفة يشكل تحدياً للمستخدمين. وتطالب منظمات المجتمع المدني المعنية بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة بالمعاملة المتساوية للأشخاص في جميع المناطق الحضرية والريفية. ومن شأن الاختلاف الكبير في عدد السكان التابعين للبلديات أن يصعّب تقديم خدمات عالية الجودة[7].

وفي ما يتعلق بالعدد الإجمالي لساعات الرعاية المؤقتة المقدمة لكل شخص سنوياً، فإنها ليست بدون حدود، مما يعني أن الساعات المطلوبة هي أكثر مما هو متاح حالياً.

وتتطلب هذه الخدمات عدداً كبيراً من الموظفين لأنه ينبغي أن تتّسم بالمرونة وأن تراعي عدة عوامل منها

حاجات المستخدمين، وتوقيت الاستجابة خلال العام، ودوام عمل أفراد الأسرة. ويمكن أن يكون عدد الموظفين المشاركين في تقديم الخدمات موازياً لعدد الأماكن المخصَّصة لتقديم الخدمات. وتشير دراستا الحالة في هذه الورقة البحثية إلى العدد الحالي للموظفين المشاركين في تقديم الخدمات.

وفي ظلّ الوضع الاقتصادي الحالي، من غير الممكن أن تُدفَع للموظفين أجورٌ تتراوح بين 4.50 يورو و5.00 يورو في الساعة، مما يجعل العثور على الموظفين أمراً عسيراً جداً.

6. القبول المجتمعي للخدمات المجتمعية

على الرغم من الوضع الاقتصادي الحالي الصعب والمتدهور، يشهد المجتمع تحسُّناً بطيئاً في مستوى قبول الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الإعاقة الذهنية. وتشير دراسة أجرتها شركة نورستات إستونيا[8] بتكليف من وزارة الشؤون الاجتماعية الإستونية في تشرين الثاني/نوفمبر 2022 أنّ نسبة الأشخاص الذين يشعرون بالانزعاج عند مقابلة شخص لديه إعاقة في التعلُّم أو مشاكل في الصحة النفسية قد انخفضت من 65 في المائة إلى 60 في المائة على مدى عام ونصف منذ عام 2021، في حين أنّ نسبة الأشخاص الذين يخافون من الأشخاص ذوي الإعاقة انخفضت من 32 في المائة في عام 2021 إلى 27 في المائة في عام 2022.

وشملت الدراسة مقابلات مع 1,000 شخص في جميع أنحاء إستونيا. ومع أنّ هذا الاتجاه الإيجابي خجول، يُعَدُّ خطوةً في الاتجاه الصحيح إذا تزامن مع تغطية إعلامية لمزايا الحلول المجتمعية للعيش المستقل.

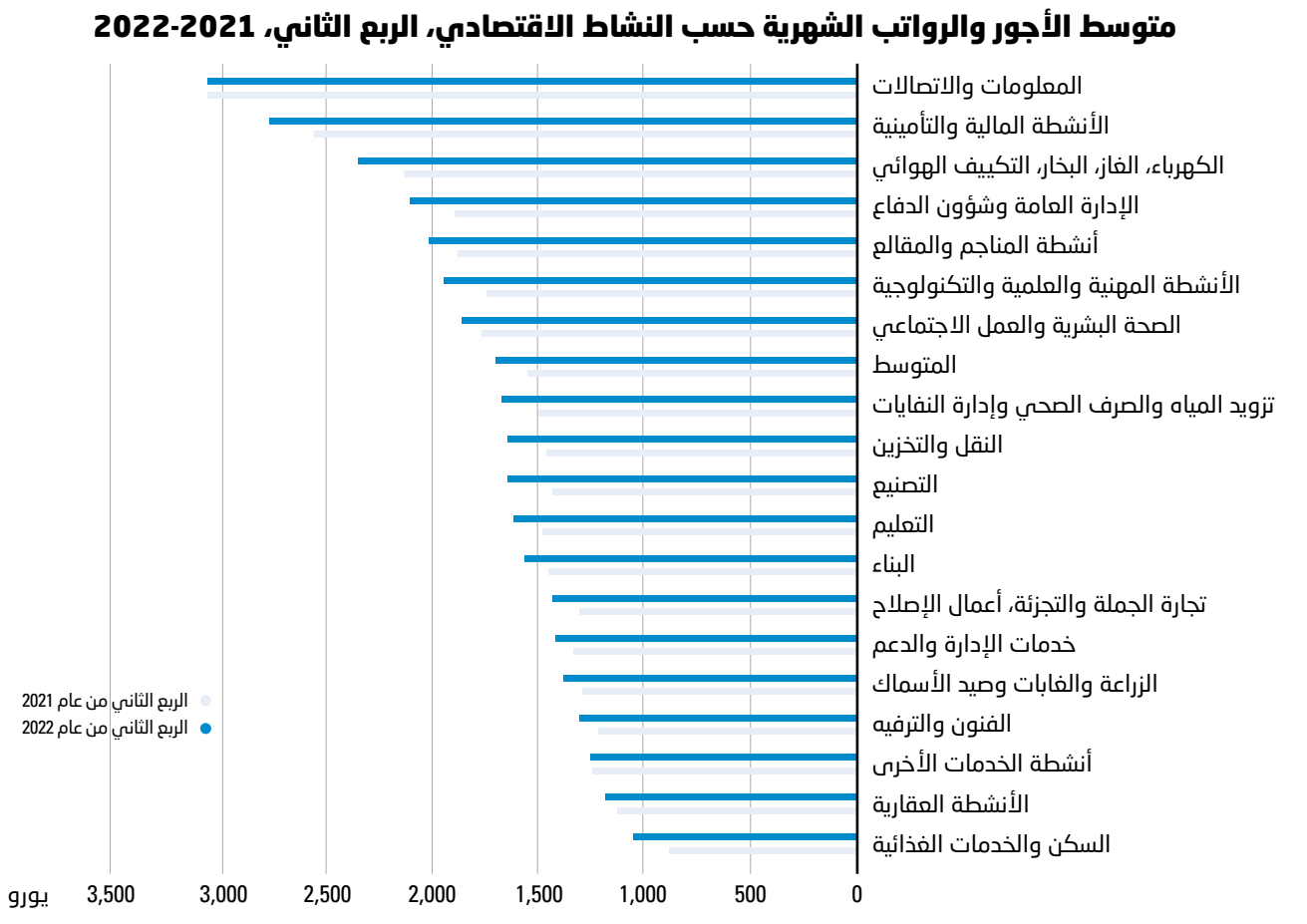
7. مستويات رواتب موظفي الرعاية الاجتماعية ومقدمي خدمات الرعاية المؤقتة

يبين الشكل 1 أنّ الرواتب قد ارتفعت في جميع القطاعات منذ عام 2021. ويُلاحَظ أنّ الرواتب في مجال الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية هي أعلى من المتوسط بقليل، ويعود ذلك إلى أنّ القطاع الصحي مشمول بإحصاءات الرعاية الاجتماعية[9].

واستناداً إلى الاستعراض المذكور الذي أُجري على 23 جهة من مقدمي خدمات الرعاية المؤقتة للبالغين الشباب الباحثين عن حل للعيش على نحو مستقل، يتبين أن أصحاب المصلحة في القطاع الخاص أو على المستوى الشعبي يقدّمون هذه الخدمات في أغلب الأحيان. وتتضمن هذه الورقة البحثية دراستي حالة لاستكشاف كيفية استخدام تمويل القطاع العام لتطوير حلول العيش المستقل. وفي كلتا الدراستين، استُخدمت أموال الاتحاد الأوروبي، إلا أنّه في إحدى الحالتين، اضطُرَّت الجهة المزوِّدة للخدمات إلى استخدام مبلغ كبير من أموالها الخاصة.

واليوم، تسبّب رواتب الأشخاص المسؤولين عن تقديم الرعاية المؤقتة عدداً من المشاكل. ففي ظل ارتفاع أسعار الكهرباء والوقود والمواد الغذائية وغيرها من الحاجات، لا بد من أن تزيد الدولة معدل البدل اليومي. وفي الحالات التي يؤمّن فيها مزوّدو الخدمات قدراً كبيراً من المرونة لصالح المستخدمين ويكون مستوى إعالة المستخدمين مرتفعاً، لا بد من زيادة كبيرة في معدل البدل اليومي.

الشكل 1. الرواتب في إستونيا حسب القطاع، 2021-2022



المصدر: Statistics Estonia.

8. رضا المستخدمين

لم تحلل هذه الدراسة على نحو كامل رضا المستخدمين لأنّ صانعي السياسات قد استحدثوا هذه الخدمات في الآونة الأخيرة نسبياً ولا يزال العديد من المستخدمين يتكيّفون معها. وفي الكثير من الحالات، تأخّر توفير الخدمات بسبب الحاجة إلى إنشاء وحدات مناسبة لتقديمها.

وكان الدعم التمويلي من الاتحاد الأوروبي متاحاً خلال الفترة 2014-2020 لتحسين البنية التحتية للرعاية الخاصة. وأُطلقَت دعوتان لتقديم الاقتراحات، ولم تصدر الدعوة الثانية سوى في عام 2017. وهذا يعني أن معظم وحدات الخدمات لم تبدأ عملها إلا في النصف الثاني من عام 2021 أو في عام 2022.

ومن المهم تحليل رضا المستخدمين، وينبغي إجراء هذا التحليل على نحو منفصل بالاستناد إلى هذه الدراسة. ولا بد من استخدام طريقة تفاعلية لتقييم رضا المستخدمين لأنّ إجراء مقابلات مباشرة معهم باعتماد تقنيات المقابلة التقليدية لا تفضي إلى نتائج كافية في الكثير من الحالات.

ومع ذلك، تضمّنت الدراستان في هذا التحليل مقابلات مع المستخدمين وأقربائهم لتقييم رضاهم والقيمة المضافة للمبادرة.

أ. رضا المستخدمين وفقاً لدراستَي الحالة

في دراستي الحالة، يُقيَّم رضا المستخدمين أسبوعياً من خلال طرح سؤال عليهم بشأن مدى رضاهم عن جودة حياتهم. وتُجرى مقابلة شاملة مع المستخدمين وأفراد عائلاتهم والموظفين سنوياً لتقييم رضاهم. وكثيراً ما يكون المستخدم هو الأكثر رضاً، يليه أفراد عائلته، في حين يكون الموظفون هم الأكثر انتقاداً لأنهم يعرفون أنه لا يمكن الاستفادة في جميع الأوقات من الإمكانات الكاملة للخدمات.

وإحدى الخطوات الأساسية في تقييم رضا المستخدمين هي وضع خطة تقييم للمستخدمين غير القادرين على التعبير عن رضاهم شفهياً. وتستند هذه الخطة إلى تحليل أربعة أنواع من الإشارات السلوكية: حالة الهدوء تدلّ على أقصى درجات الرضا، تليها حالات الانزعاج الخفيف ثم الانزعاج الشديد والانزعاج الكامل، التي يمكن أن تنعكس في السلوك العدائي الذي يتطلب استجابة سريعة.

ويُجرى التقييم الأسبوعي مع جميع المستخدمين وتُفسَّر الإجابات غير اللفظية. وبناءً على ذلك، يُنجَز التقييم ويُعرَض في اجتماعات مشتركة تُعقد بانتظام، مرة كل شهر عموماً.

ب. رضا مقدمي الخدمات

1. الرضا على مستوى الإدارة

أبدى الأشخاص المسؤولون عن إدارة الخدمات تقديرهم حيال هذه الخدمات الجديدة، معتبرين أنّ هذا التفاعل ضروري لتحضير الشخص للعيش على نحو مستقل. ويعتبرونها مهمة أيضاً لتقديم الدعم الذي يتناسب مع حاجات الأشخاص، مما قد يؤدي إلى مزيد من الحلول المموّلة من الحكومة لتقديم الدعم.

ومع ذلك، فإنّ المرونة المتاحة للمستخدمين معقّدة جداً وتستغرق وقتاً طويلاً وتنطوي على خطر كبير وهو خسارة الموظفين المؤهلين عندما تنتهي الحاجة إلى الخدمات، أي عندما يعود المستخدم إلى المنزل مثلاً.

2. الرضا على مستوى الموظفين

تمّ تحليل مستوى رضا الموظفين من خلال إجراء مقابلات مع موظفين لدى الجهتين المسؤولتين عن تقديم الخدمات والمذكورتين في دراستي الحالة. وكثيراً ما يكون الموظفون معتادين بالفعل على المستخدمين وأفراد أسرهم لأنّ الجهتين المسؤولتين عن تقديم الخدمات توفران أيضاً خدمات أخرى تركّز على التدخل المبكر، وبالتالي يتعرّف العاملون فيهما على المستخدمين منذ صغرهم. ومع ذلك، يعاني قطاع الرعاية من نقص في الموظفين عموماً، وغالباً ما يكون للأفراد العاملين في الرعاية خصائص محدَّدة إذ يفضِّل بعضهم العمل مع الأطفال فقط، وعندما ينمو الأطفال ويصلون إلى سنّ البلوغ، تظهر لديهم حاجات مختلفة قد تمثّل تحدياً لأولئك الموظفين.

وفي ما يتعلق بالبيئة التي تُقدَّم فيها الخدمات، يفضّل الموظفون أن تكون جديدة ومتاحة بالكامل ومجهّزة بالتكنولوجيا الملائمة واللازمة للاعتناء بالمستخدمين وتوفير أعلى مستوى من الدعم لهم.

وتناولت الدراسة أيضاً مستوى الدخل غير المُرضي. فالأجر الذي يبلغ 4.50 يورو في الساعة ليس مُرضياً إذ حتى الموظفين ذوي المستوى التعليمي الأدنى يتقاضون عموماً أجراً يتراوح بين 7 يورو و10 يورو لقاء هذا النوع من العمل الذي تُقاس إنتاجيته بساعات العمل والذي تختلف فيه أسباب التدخل.

9. دراستا الحالة

دراسة الحالة 1: مركز الدعم تارتو مارجا: يقدم **14 مكاناً يُستخدَم منها فعلياً 12 مكاناً**

أ. خلفية مقدم الخدمات

تأسّست هذه المنظمة غير الحكومية لتلبية حاجات أهالي الأطفال ذوي الإعاقة، وهي إعاقة شديدة في أغلب الأحيان، وذلك بهدف مساعدة العائلات في مجال التعليم والحياة اليومية والرعاية القصيرة الأمد للحفاظ على علاقات جيدة في العائلة وتلبية المزيد من الحاجات.

وقد ركّزت المنظمة أولاً على التعليم حيث أنشات مدرسة للأطفال ذوي الحاجات التعليمية الخاصة. وأنشأت منذ تأسيسها العديد من الفروع المختلفة التي أصبح لبعضها كيانٌ اعتباري مستقل وهي اليوم في حدّ ذاتها من مقدمي الخدمات.

ويقدم مركز الدعم تارتو مارجا، الذي تأسّس في عام 2002 بوصفه منظمة غير حكومية[10]، الخدمات التالية: إعادة التأهيل الاجتماعي، وإعادة التأهيل الوظيفي، ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة، ودار الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة، ودار الدعم حيث تُنظَّم خدمات دعم الأطفال وإقامتهم، ومركز الأنشطة لدعم الأنشطة اليومية، ووحدة لتجربة العيش المستقل (حيث تُقدَّم الرعاية المؤقتة لإيجاد خيار للعيش على نحو مستقل)، والتدريب ودورات في أوقات الفراغ.

وتُنظَّم في المركز العديد من الأنشطة للأطفال والبالغين الشباب ذوي الإعاقات التعلّمية. وقد شهد المركز تطوّراً سريعاً في البيئة التي تُقدَّم فيها الخدمات، وتُطَبَّق فيه المُلكية المشتركة أي أن المركز بوصفه المنظمة غير الحكومية يتكفّل بتأمين الموارد اللازمة لبناء وحدة الرعاية المؤقتة في حين أنّ البلدية في مدينة تارتو هي صاحبة العقار. ومنذ تأسيس مدرسة مارجا لتلبية الحاجة الأولية إلى تعليم الشباب ذوي الإعاقات الشديدة، نشأت عدة فروع لتنفيذ الأنشطة وتوفير الخدمات فقدّمت خيارات للعيش المستقل، مثل مركز مارجا للدعم ومبادرتين أخريين خارج حدود المدينة (الأولى في مقاطعة بولفا المجاورة، والثانية في البلدية الريفية المجاورة).

وبالنسبة للمجتمع، تتمثل القيمة المضافة للمبادرات الشعبية في تأثيرها في مجال التعليم لصالح مختلف أصحاب المصلحة، وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التعبير عن رأيهم بشأن الشكل الذي ينبغي أن تتّخذه خدمات العيش المستقل، وتحسين فهم مشاريع الأعمال والقطاع العام لحاجات الفئة المستهدفة، وإشراك القطاع العام ومشاريع الأعمال في تطوير البيئة من أجل العيش المستقل، وتشكيل الرأي العام.

وتتعلق دراستا الحالة في هذه الورقة بهيئتين خاصتين تأسّستا لتلبية الحاجة إلى المساعدة والعمل من أجل المنفعة العامة. وقد تمكن كلّ منهما من جذب كمية كبيرة من التمويل العام (بما في ذلك التمويل المحلي من الدولة ومن ميزانيات البلدية) والتبرّعات الخاصة بهدف توفير بيئة ذات نفاذية ومجهزة جيداً وسهلة الاستخدام تمنح للمستخدمين تجربةً شبيهة بالعيش في بيئة منزلية. وقد نجح إقناع أصحاب المصلحة المجتمعيين والمستخدمين بالحاجة إلى مزيد من الحلول التي تتّسم بمرونة متزايدة، لا سيما وأنّ الرعاية المؤقتة التي تؤدي إلى العيش المستقل لا يوفّرها مقدمو الخدمات في القطاع العام أو البلديات بقدر ما يتيحها أصحاب المصلحة في القطاع الخاص.

ب. هيكلية تقديم الخدمات

في الربع الثالث من عام 2022، كان العدد الإجمالي لموظفي مركز مارجا للدعم 70 موظفاً مسؤولين عن تقديم جميع

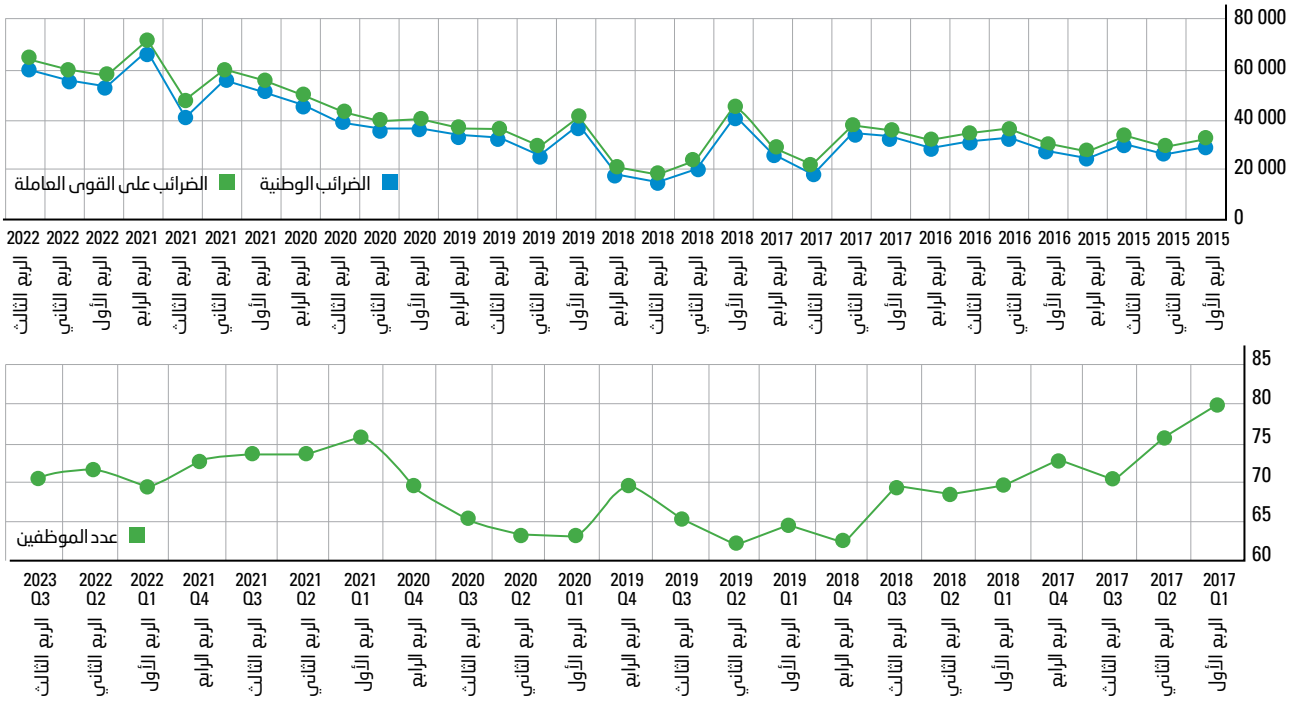
الخدمات المختلفة، من بينهم **25 موظفاً** قدموا خدمات الرعاية الخاصة كجزءٍ من الرعاية المؤقتة التي تؤدي إلى العيش المستقل. وشملت خدمات المركز ما يلي:

- الدعم في مزاولة الأنشطة اليومية: 4 أماكن.
- دعم الأشخاص ذوي اضطرابات الطيف التوحدي في مزاولة الأنشطة اليومية: مكانان.
- **الرعاية المؤقتة استعداداً للعيش المستقل: 14 مكاناً.**
- الدعم المعيشي: مكانان.
- الدعم الوظيفي: 10 أماكن.

وتبيِّن الأرقام زيادةً في ضريبة الدخل. وفي حين أنّ عدد الموظفين مستقرٌ إلى حد ما حالياً، سجّل انخفاضاً طفيفاً منذ بداية عام 2021[11].

الشكل 2. الضرائب المدفوعة ورقم الأعمال الخاضع للضريبة وعدد الموظفين في مركز مارجا للدعم، 2020-2022

الضرائب المدفوعة ورقم الأعمال الخاضع للضريبة وعدد الموظفين				
الفترة	الضرائب الوطنية	الضرائب على القوى العاملة	رقم الأعمال الخاضع للضريبة	عدد الموظفين
الربع الثالث 2022	58 814.13 يورو	63 119.70 يورو	0.00 يورو	70
الربع الثاني 2022	54 589.02 يورو	58 788.06 يورو	0.00 يورو	71
الربع الأول 2022	52 453.22 يورو	56 518.48 يورو	0.00 يورو	69
الربع الرابع 2021	65 665.64 يورو	69 677.48 يورو	0.00 يورو	72
الربع الثالث 2021	41 490.27 يورو	46 890.94 يورو	0.00 يورو	73
الربع الثاني 2021	53 781.47 يورو	58 784.53 يورو	0.00 يورو	73
الربع الأول 2021	49 763.35 يورو	54 468.39 يورو	0.00 يورو	75
الربع الرابع 2020	44 432.36 يورو	48 747.17 يورو	0.00 يورو	69



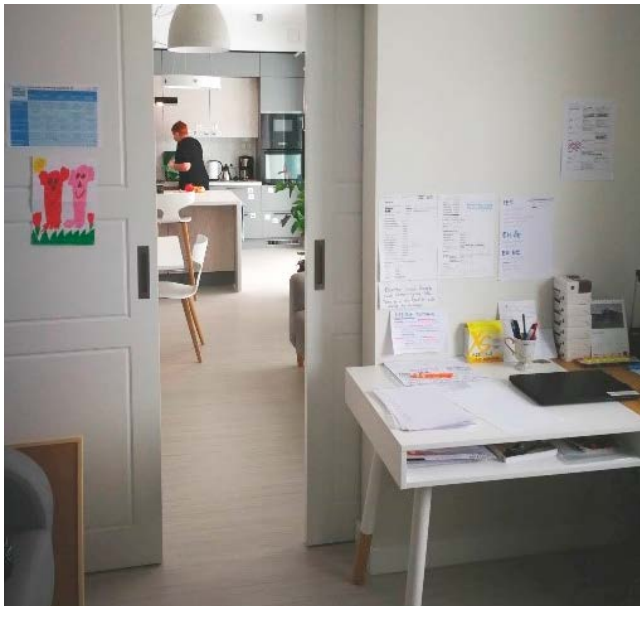
ج. الوضع الراهن

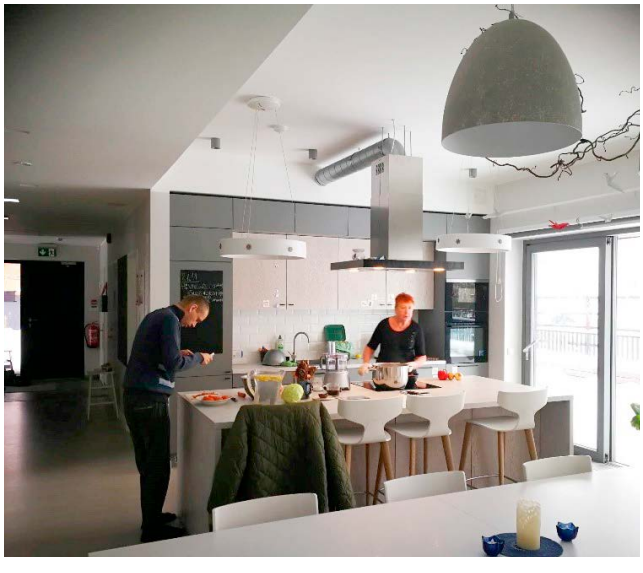
يدير مركز الدعم تارتو مارجا وحدةً لدعم الأشخاص الذين يعتادون على العيش على نحو مستقل.

المصدر: مركز الدعم تارتو مارجا.

وتُظهِر الصور المنظر الخارجي لوحدات الرعاية المؤقتة الخاصة بالعيش المستقل والتابعة لمركز الدعم تارتو مارجا في جامامويسا 22 و22أ في تارتو، ثاني أكبر مدينة في إستونيا.

وتعمل **ثلاث وحدات** حالياً: **وحدة** مخصَّصة للمستخدمين **الذين يحتاجون إلى مستوى عالٍ من الرعاية، ووحدتان لمن يحتاجون إلى مستوى معتدل من الرعاية.** أما الدائرة، فتُعنى بحاجات الموظفين.





المصدر: مركز الدعم تارتو مارجا.

أما في الداخل، فالوحدة مصمّمة لتستوعب 10 مستخدمين. ويستطيع كلّ شخص الحصول على غرفته الخاصة في حال لم يرغب في مشاركة الغرفة مع الآخرين. وغرفة المطبخ مشتركة بين جميع المستخدمين. ويستطيع المستخدمون محاولة العيش على نحو مستقل لبضعة أيام. لذلك، تُعَدُّ مرونة الخدمات مهمةً إذ تساهم في إيجاد حل دائم مع أنها تتطلب من مقدمي الخدمات جهوداً كبيرة للتنسيق.

د. المشاكل الرئيسية استناداً إلى مقابلة مع إحدى الموظفات

في تشرين الثاني/نوفمبر 2022، أُجريَت مقابلة مع السيدة هيلي كاند، مؤسِّسة المنظمة غير الحكومية ومديرة قسم تقديم الخدمات، التي سلّطت الضوء على النقاط التالية:

- يصعب **العثور على موظفين متعلّمين ومحترفين** يستوفون متطلبات تقديم الخدمة. ونظراً لارتفاع الأسعار، من المتوقَّع أن ترتفع الرواتب. ومن المهم التحقُّق من خلفية الموظفين لأنّ الاحترافية وحدها لا تكفي في حال لم يستوفوا المتطلبات الرسمية.

- من المهم أن يكون الموظفون قادرين على تحمُّل عبء العمل. **وتقدّم السلطة المحلية مِنَحاً تشغيلية** لتغطية الدعم الذي يحتاجه الشخص. وفي حال كان للمستخدِم موعدٌ لدى الطبيب أو كان يرغب في المشاركة في حدث ثقافي، فلا بد من أن يكون قادراً على تعيين شخص يقدم له المساعدة في ذلك.

- ينبغي أن **يمتلك الموظفون كفاءةً في استخدام التكنولوجيا الرقمية** ليتمكّنوا من مساعدة المستخدِمين على النفاذ إلى العالم الافتراضي والاستفادة من الخدمات الإلكترونية التي يعمل المجتمع الإستوني على تطويرها. وتحتاج مجموعات المستخدمين أيضاً إلى المساعدة لتتمكّن من الاستفادة من هذه الخدمات.

- هناك حاجة إلى **آلية عامة مدعومة لاتخاذ القرار**، ولكنّها لم تُطوَّر بعد. وينظر أصحاب المصلحة في خياراتٍ لوضع آلية مدعومة لاتخاذ القرار وتثقيف أصحاب المصلحة، إلا أنّ تلك العمليات بطيئة نسبياً.

- من الضروري التأكد من أن الرعاية المؤقتة للبالغين **تحافظ على مرونة عالية في تقديم الخدمات.** ومن الصعب التوفيق بين حاجات المستخدمين والحاجة إلى توفير الموظفين، فهذا أمرٌ معقّد ومن المستحيل الإبقاء على الأجر بالساعة وحده على المدى الطويل.

ه. المشاكل الرئيسية استناداً إلى آراء المستخدمين

يشمل المستخدمون أشخاصاً يحتاجون إلى الدعم على مدار الساعة (مثل المصابين بالسكتة الدماغية الإقفارية الشريانية لدى الأطفال) وأشخاصاً قادرين على مزاولة معظم المهام اليومية بأنفسهم ويحتاجون إلى مساعدة بسيطة من مزوّدي الخدمات.

وقد جُمعَت آراء ثلاثة مستخدمين. وكان لكلّ مستخدم حاجة مختلفة إلى الرعاية: فقد كان من بينهم رجلٌ يبلغ من العمر 21 عاماً ويعتمد بشكل كامل على المساعدة الخارجية، وامرأة تبلغ من العمر 32 عاماً وتحتاج بشكل محدود إلى المساعدة، ورجل يبلغ من العمر 36 عاماً ويحتاج إلى القليل من المساعدة. ويشار إلى المستخدمين الثلاثة في ما يلي على النحو التالي: الرجل (21 عاماً) والمرأة (32 عاماً) والرجل (36 عاماً).

وشملت الآراء الإيجابية للمستخدمين المسافة القريبة من المنزل، ومرونة الخدمة التي تتوافق مع الجداول الزمنية للأشخاص، وتوفر الموظفين المحترفين فضلاً عن البيئة الحديثة والمريحة.

وركّزت الآراء على الحاجة إلى الحفاظ على مستوى مماثل بين الخدمات المقدمة نظراً لوجود اختلاف في خدمات معينة مثل ارتداء الملابس وطريقة توفير مركبات للأشخاص عند عودتهم من الرعاية المؤقتة. ويعتبر الرجل (36 عاماً) أنّ مسكنه الحالي صاخب جداً وغير مناسب للحفاظ على الهدوء، علماً أنّ الوحدة السكنية مخصَّصة للمستخدمين لكنها غير مأهولة بشكل كامل على الدوام. أما المرأة (32 عاماً)، فقد عبّرت عن درجة عالية من الرضا. وبالنسبة للرجل (21 عاماً)، فقد جرى تقييم مستوى الرضا لديه باستخدام الأساليب المذكورة آنفاً وهي جمع الآراء غير اللفظية بشكل أسبوعي، وقد تبيّن أنّه راضٍ.

ومن بين الطلبات المهمة لتحسين الخدمة، أشار المستخدمون إلى توفير المزيد من المساعدة المخصَّصة لتقديم خدمة الرعاية المنزلية، ولا سيما للأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، والذين يحتاجون إلى رعاية مؤقتة فردية عند تواجدهم في وحدة توفير الخدمات.

دراسة الحالة 2: مؤسسة أغرنسكا الإستونية: تقدم **13 مكاناً تُستخدَم منها فعلياً 9 أمكنة**

و. خلفية مقدّم الخدمات

تركّز مؤسسة أغرنسكا الإستونية أيضاً على عائلات تضمّ أطفالاً ذوي إعاقة يعانون من أمراض نادرة في أغلب الأحيان.

وتختلف هيكلية هذه المؤسسة قليلاً لأنها تتمتع بقاعدة أوسع وهي مبادرة عابرة للحدود يعمل فيها معاً أصحاب مصلحة سويديون وإستونيون في وحدةٍ للمجتمع المدني، وذلك من أجل المنفعة العامة.

المصدر: مؤسسة أغرنسكا الإستونية.

والمؤسِّسون هم جامعة تارتو التي أُنشئت في عام 1632، والمستشفيات الجامعية بما في ذلك عيادة الأطفال المؤسَّسة في عام 1922 بصفتها صاحب المصلحة الرئيسي؛ والشبكة الوطنية لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة؛ والدائرة الإستونية للأشخاص ذوي الإعاقة المؤسَّسة في عام 1993؛ ومؤسِّسان سويديان؛ ومركز أغرنسكا الوطني للأمراض النادرة، المؤسَّس في عام 1989؛ وشركة ستنستروموز المحدودة (Stenströms Ltd)، وهي شركة خاصة تعمل في قطاع الأزياء وقد تأسَّست في عام 1899.

وأُنشئت هذه المؤسسة في عام 2003 وبدأت في العام نفسه تقدّم المساعدة للأسر التي تضمّ أطفالاً ذوي إعاقة. وفي سياق تطوّر المؤسسة، أُنشئت وحدات جديدة للدعم الوظيفي، ووحدات توفر الرعاية اليومية والرعاية القصيرة الأمد للأطفال ذوي الإعاقة. ويقع المقر الرئيسي لهذه المنظمة غير الحكومية في مبنى تاريخي يعود إلى خمسينات القرن التاسع عشر. ومع أنّ هذا المبنى كان مُهمَلاً جداً ولا يمكن الوصول إليه ولا يتيح أي حلول حديثة للتدفئة أو تزويد المياه أو للصرف الصحي، أصبح بالإمكان الوصول إليه وهو مجهّز اليوم بالمرافق الحديثة. ويُعتبر هذا المبنى مثالاً جيداً على كيفية استخدام الممتلكات التراثية المهمَلة على نحو فعال مع الحفاظ، في آنٍ واحد، على التراث وسهولة الاستخدام. وقد أصبحت المبادرة معروفة على المستوى الوطني لأنها تركّز على الأطفال ذوي الإعاقة، والتوظيف، والأنشطة اليومية، وإعادة التأهيل الاجتماعي، والعمل في نَهج عابر للحدود، مما جعلها تستقطب المزيد من الدعم العام والخاص لتحقيق الأهداف.

وفي عام 2022، افتُتحَت وحدة جديدة تقدم خدمات الرعاية القصيرة الأمد للأطفال ذوي الإعاقة، وتشمل 13 غرفة متاحة بالكامل، ويمكنها استيعاب 40 شخصاً على الأقل في الليلة الواحدة. وقد أنشِئت هذه الوحدة الجديدة كجزء من شراكةٍ بين القطاعين العام والخاص، حيث تغطي ميزانية الدولة حوالي 60 في المائة من النفقات، وتغطي الجهات الراعية من الأوساط التجارية حوالي 25 في المائة من النفقات، وتموّل المؤسسة التي تقدم الخدمات 15 في المائة من النفقات.

وتُبيِّن هذه الصور الأنشطة المنفَّذة خلال صيف عام 2022، والتي شملت تقديم رعاية مكثّفة للأطفال ذوي الإعاقة وإطلاق خدمة الرعاية المؤقتة للبالغين، التي تؤدي إلى العيش المستقل.

ز. التمويل

كانت الفترة التحضيرية بين عامي 2015 و2021، حيث ركّزت الاستثمارات على إنشاء المزيد من الوحدات. ومن عام 2019 حتى عام 2021، افتُتحَت وحدة الخدمات الجديدة التي تؤمن الرعاية القصيرة الأمد للأطفال ذوي الإعاقة، وموّل الاتحاد الأوروبي وحدةً لتوفير الرعاية المؤقتة لثلاثة عشر مستخدماً يستعدّون للعيش المستقل. وكانت الوحدتان جاهزتين في نهاية عام 2021، وقد بدأتا العمل فعلياً في أوائل عام 2022.

وقد غطّى الدعم الذي قدمه الاتحاد الأوروبي لإنشاء وحدة الرعاية المؤقتة نسبة 70 في المائة من مجموع التكاليف، في حين موّلت المؤسسة 30 في المائة من المشروع.

ح. هيكلية تقديم الخدمات

في الربع الثالث من عام 2022، بلغ مجموع الموظفين في مؤسسة أغرنسكا الإستونية 170 موظفاً موزعين على جميع الخدمات، من بينهم **12 موظفاً** مسؤولون عن تقديم خدمات الرعاية الخاصة المؤقتة التي تؤدي إلى العيش المستقل. وكانت القدرة الاستيعابية للخدمات على النحو التالي:

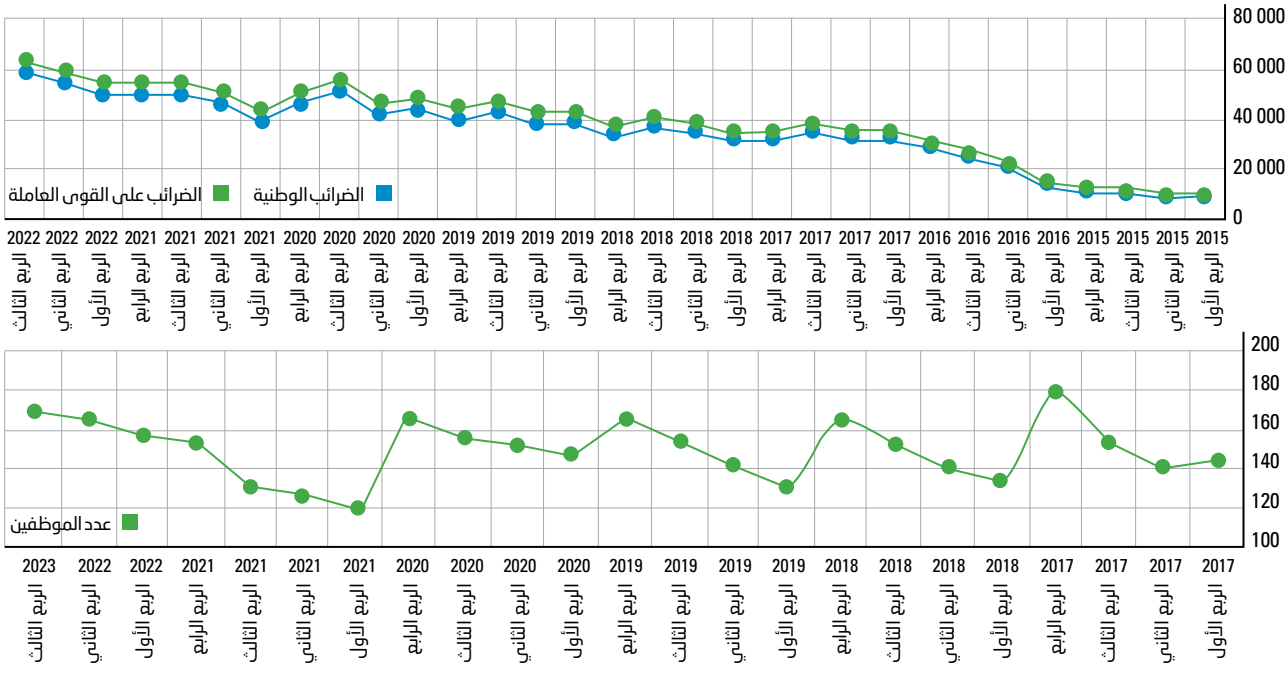
- الدعم لمزاولة الأنشطة اليومية: 15 مكاناً.
- **الرعاية المؤقتة تحضيراً للعيش المستقل: 13 مكاناً.**
- الدعم الوظيفي: 6 أمكنة.

في عام 2022، افتُتحَت وحدة جديدة للأطفال ذوي الإعاقة، حيث تغطي النفقات

ميزانية الدولة	الجهات الراعية من الأوساط التجارية	المؤسسة التي تقدم الخدمات
60%	25%	15%

الشكل 3. الضرائب المدفوعة ورقم الأعمال الخاضع للضريبة وعدد الموظفين في مؤسسة أغرنسكا الإستونية، 2020-2022

الضرائب المدفوعة ورقم الأعمال الخاضع للضريبة وعدد الموظفين				
الفترة	الضرائب الوطنية	الضرائب على القوى العاملة	رقم الأعمال الخاضع للضريبة	عدد الموظفين
الربع الثالث 2022	58 953.73 يورو	63 583.21 يورو	0.00 يورو	170
الربع الثاني 2022	54 397.72 يورو	58 793.41 يورو	0.00 يورو	166
الربع الأول 2022	49 790.63 يورو	53 668.15 يورو	0.00 يورو	158
الربع الرابع 2021	50 636.69 يورو	54 705.78 يورو	0.00 يورو	154
الربع الثالث 2021	50 561.85 يورو	54 864.40 يورو	0.00 يورو	132
الربع الثاني 2021	46 724.25 يورو	50 692.32 يورو	0.00 يورو	127
الربع الأول 2021	39 792.10 يورو	43 143.05 يورو	0.00 يورو	120
الربع الرابع 2020	47 244.04 يورو	51 103.01 يورو	0.00 يورو	166



ط. الوضع الراهن

في عام 2022، بدأ توفير الرعاية المؤقتة للبالغين الذين يبحثون عن خيارات العيش المستقل. وتُوفَّر هذه الرعاية في 3 وحدات شبيهة بالمنزل، وهي: **وحدة في الطابق الأرضي** تأوي **5 أشخاص**، **ووحدة في الطابق الأوسط** تأوي **3 أشخاص**، **ووحدة في الطابق العلوي** تأوي **5 أشخاص**. وتتألّف كل وحدة من مطبخ صغير، ومساحة مشتركة، وعدة حمّامات. ويمكن الوصول إلى جميع الوحدات بواسطة مصعد كهربائي يربط بين جميع الطوابق.

المصدر: مؤسسة أغرنسكا الإستونية.

وتُبيِّن هاتان الصورتان وحدة الطابق الأرضي المزوّدة بسرير لتقديم الخدمات، والحمّام الخاص بوحدة الطابق العلوي.

ي. المشاكل الرئيسية استناداً إلى مقابلة مع إحدى الموظفات

في تشرين الثاني/نوفمبر 2022، أُجريت مقابلة مع السيدة تينا ستيلماخ، عضو مجلس إدارة المؤسسة ومديرة الخدمات، التي سلّطت الضوء على النقاط التالية:

- تشكِّل **أسعار السلع المرتفعة** عائقاً للتنمية في إيجاد الموظفين. ونظراً لعدم ثبات الطلب على الخدمات من قِبل المتلقّين، من الصعب إبقاء الموظفين في عملهم.

- تمثِّل **فترات الذروة** (العُطل الصيفية والعُطل الدراسية) تحدياً لأنّ جميع المستخدمين في المؤسسة يستفيدون من الخدمات، مما يتخطى الطاقة الاستيعابية للمَرافق والموظفين. لذلك، ينبغي استغلال الموارد على نحو أكثر توازناً.

- ينبغي إيجاد **حلول جديدة ومبتكرة للتعامل مع الطلب** بما يتناسب مع خصائص الموظفين والمستخدمين. ولا بد من زيادة التخطيط على المدى الطويل وتحسين استخدام مختلف الحلول الإلكترونية المتاحة اليوم لمساعدة الموظفين والمستخدمين. ونظراً لصعوبة مطابقة الحاجات مع توفر الموظفين اليوم، تتهدّد استمرارية تقديم الخدمات، ولا سيما للمستخدمين الذين يحتاجون إلى قدر كبير من المساعدة.

- من الصعب وضع السياسات **لزيادة معدلات الأجر بالساعة** والدعوة إلى هذه الزيادة. ولا بد من مضافرة جهود أصحاب المصلحة لحلّ هذه المشكلة، وإلّا يمكن أن تبقى أماكن توفير الخدمات شاغرة وألا تصل المساعدة إلى الأشخاص المحتاجين إليها.

- بما أن المؤسسة جهة خاصة تزوّد الخدمات في المجال العام وتملك جميع الأصول (أي المَرافق التي تُقدَّم فيها الخدمات)، فهذا يدلّ على قدرتها المحدودة على **جذب الدعم الإضافي من البلدية** بما يتجاوز معدلات الأجر بالساعة. إلا أنّ ارتفاع أسعار التدفئة والوقود والكهرباء والمواد الغذائية والسلع الأخرى تمثل تحدياً بالنسبة لمقدمي الخدمات الأكثر مرونةً.

ك. المشاكل الرئيسية استناداً إلى آراء المستخدمين

يشمل المستخدمون أشخاصاً يحتاجون إلى الدعم على مدار الساعة (مثل المصابين بأمراض وراثية نادرة) وأشخاصاً قادرين على مزاولة المهام اليومية بأنفسهم ويحتاجون إلى القليل من المساعدة من مزوّدي الخدمات.

وقد جُمعت آراء مستخدمَين، لكل منهما حاجة مختلفة إلى الرعاية، وهما: شابة تبلغ من العمر 18 عاماً وتعتمد كلياً على المساعدة الخارجية، وشاب يبلغ من العمر 23 عاماً وهو بحاجة إلى مساعدة مكثّفة. ويُشار إليهما في ما يلي على النحو التالي: الشابة (18 عاماً) والشاب (23 عاماً).

ويعجز المستخدمان عن التعبير عن نفسيهما شفهياً. وتعبِّر الشابة (18 عاماً) عن رضاها باستخدام تعابير وجهها، فعندما تكون راضية عن الوضع، تكون مبتسمة وهادئة. وإن لم تكن راضية، تعبِّر عن ذلك بالبكاء وبعض الأصوات. وقد عبَّرت هذه الشابة (18 عاماً) عن رضاها عن الخدمة وترغب في استخدامها بشكل أكبر.

أما الشاب (23 عاماً)، فيعاني من مرض نادرٍ ويستطيع المشي والأكل لكنه يعجز عن التعبير عن نفسه شفهياً. وهو راضٍ للغاية عن الخدمة، وينعكس هذا الرضا في رغبته في المشاركة طوعاً في جميع الأنشطة، إضافةً إلى سلوكه الهادئ، وتعابير وجهه السعيدة وتطوّعه المتزايد لتنفيذ مهام يومية كان يجد صعوبةً في مزاولتها سابقاً. وقد أثّر عيشه في شقته الخاصة وسط عدد قليل من الأحداث المزعجة (مقارنةً بالمكان المخصَّص لرعاية الأطفال، الذي كان يرتاده حتى بلغ سنّ الثامنة عشرة) تأثيراً إيجابياً على رفاهه.

وقد اعتاد المستخدمان على موظفي الرعاية بما أنّ كلاً منهما قد نشأ في بيئة تقدم خدمات رعاية الأطفال حتى سنّ الثامنة عشرة. وبالنسبة للشاب (23 عاماً)، تُعتبر هذه الخدمات الإطار الملائم الوحيد الذي أُتيح له حتى الآن، إلى جانب منزله. وعندما سيحدِّد هذا الشاب (23 عاماً) الحل المناسب للعيش على نحو مستقل، سيأخذ في الاعتبار ظروف الرعاية المؤقتة التي تُقدَّم له حالياً.

ويدرك المستخدمان أن البيئة المحيطة بهما مجهّزة جيداً وغير مكتظة وتتيح لهما استخدام المساحات الخارجية وتمضية الوقت في الطبيعة. ويقدّران مرونة الخدمات التي يحصلان عليها. ولا تزال المؤسسة التي تقدّم الخدمات توفّر الرعاية الفردية لكلّ من المستخدمَين في مرافق سكنهما على الرغم من التحديات الناجمة عن ارتفاع نفقات صيانة المَرافق واستبقاء الموظفين وتأمين مستوى عالٍ من الخدمات.

10. ربط الحاجات بإمكانيات التحسين

يجد مزوّدو الخدمات الذين يساعدون المستخدمين على إيجاد حل مناسب للعيش المستقل صعوبةً في تلبية حاجات جميع المستخدمين المحتملين بسبب محدودية الأماكن المتاحة. ولا بد من إيجاد حلول أسهل لمن لا تناسبهم الخدمات المتاحة. ويبقى السؤال حول ما إذا كانت هناك موارد متاحة لتعزيز الحلول وضمان التوفر وتطوير الخدمات القائمة.

أ. النفاذية بوصفها عاملاً ضامناً لفعالية الكلفة

منذ عام 2019 وحتى عام 2021، كان لدى إستونيا فريق عمل موسّع يركز على تحسين النفاذية
. وفي المجتمع الإستوني الصغير الذي يشهد الكثير من التطور الرقمي، من الضروري توفير الخدمات الرقمية لتعزيز تفاعل المواطنين مع السلطات وإتاحة جميع أشكال النفاذية[12]. وفي آب/أغسطس 2021، نُشرَت توصيات فريق العمل في مجال السياسات ومن المقرَّر تنفيذها حالياً.

وقد سلّطت توصيات فريق العمل الضوء على ضرورة تعزيز المعلومات القائمة على الأدلة بشأن النفاذية وتكاليف وفوائد الحلول ذات النفاذية، إذ يعتمد العيش المستقل إلى حد كبير على الحلول ذات النفاذية في البيئة المبنية وكذلك الوصول إلى المعلومات، بما فيها المعلومات بأشكال بديلة. ومن أجل تحقيق ذلك، تُجرى دراسات ويُقترح جمع البيانات الدقيقة التي من شأنها دعم خطط العمل الوطنية مثل استراتيجية إستونيا 2035 وخطة تنمية الرعاية الاجتماعية 2023-2030.

وفي تحليل أجرته وكالة سيفيتا للاستشارات (Civitta Ltd.) بشأن تأثير نفاذية الخدمات الاجتماعية، وذلك بالتعاون مع المنظمة غير الحكومية Accessibility Forum وبطلب من وزارة الشؤون الاجتماعية الإستونية في آذار/مارس 2022، جرى تسليط الضوء على كيفية تأثير نفاذية الخدمات على تكاليف هذه الخدمات، مما يطرح سؤالاً حول ما إذا كان من الممكن تقديم المزيد من الخدمات إذا كانت ذات نفاذية[13].

وكان من المقرَّر أن يشهد البلد المزيد من التطورات المتعلقة بالنفاذية في عام 2022. فقد كان من المتوقع أن يتحوّل القانون الأوروبي بشأن النفاذية إلى تشريع وطني بحلول نهاية حزيران/يونيو 2022، وأن تُجرى مراجعة للتشريعات بحيث تضمن إمكانية الوصول إلى

البيئة المبنية بحلول نهاية عام 2022. وقد أُطلق الإطار المالي المتعدِّد الأعوام للاتحاد الأوروبي 2021-2027 وكان من المتوقع أن يستمرّ رصد المعاملة المتساوية في استخدام أدوات سياسة التماسك، مع إنشاء مركز كفاءة المساواة التابع لصناديق سياسة التماسك الأوروبية في عام 2015 برعاية وزارة الشؤون الاجتماعية الإستونية. ويقدم هذا المركز الدعم لجميع أصحاب المصلحة المعنيين بتنفيذ الصناديق[14].

وقد تناولت الدراسة التي أجرتها وكالة سيفيتا للاستشارات تأثير نفاذية الخدمات الاجتماعية التالية:

نفاذية الخدمات الاجتماعية

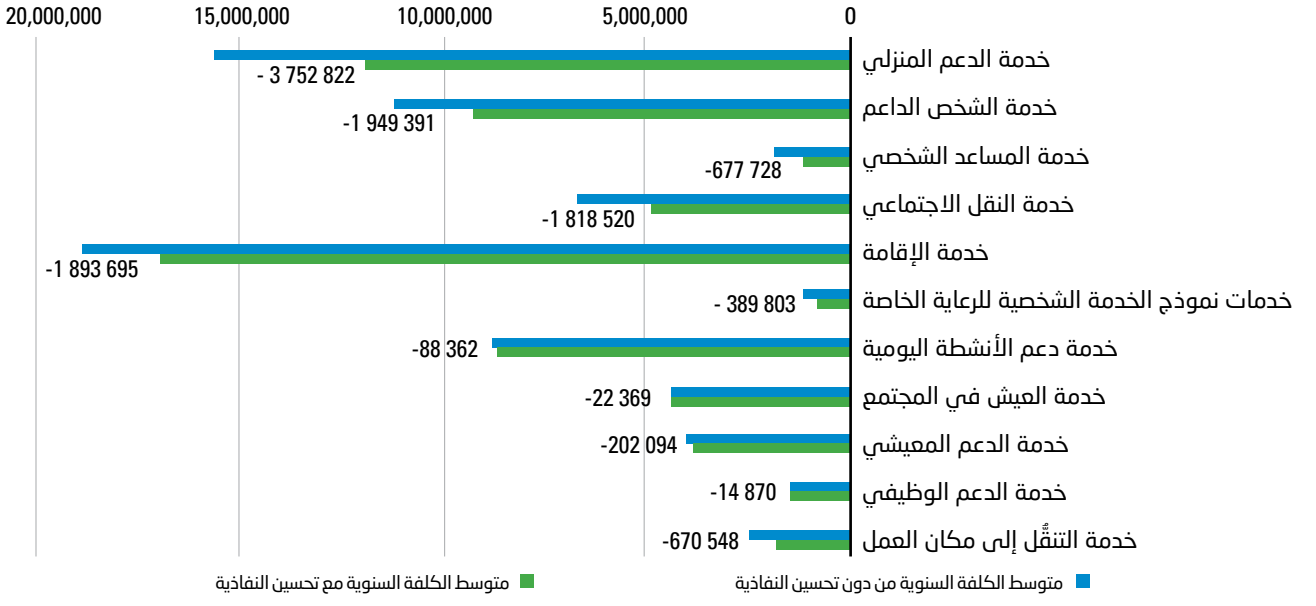
وأظهرت الدراسة أنّ هذه الخدمات الرئيسية الثماني تتميّز بأعلى قدر من التأثير إذا كانت ذات نفاذية، وأنّ خدمات أخرى لديها أيضاً تأثير مباشر أو غير مباشر إذا كانت ذات نفاذية. وأظهر التقييم أنّه في كثير من الحالات، تؤثر الخدمات ذات النفاذية على حاجات الموظفين لأنّ البيئة التي يسهل الوصول إليها تخفّف من أعباء عمل الموظفين. وفي الوقت عينه، يُلاحَظ في حالة الأشخاص ذوي حاجات الإعالة المعقَّدة أنّ الحاجة إلى الخدمة لا تقلّ حتى مع تحسين النفاذية.

وتخسر الدولة حالياً ما يصل إلى **47 مليون يورو سنوياً** بسبب المستويات غير المناسبة من النفاذية. ويعرض الشكل 4 الخدمات التي تتيح ادّخار الأموال إذا كانت ذات نفاذية، ويحدِّد أيضاً مقدار تلك الادّخارات. ويمكن استخدام الأموال المدّخَرة لتقديم المزيد من الخدمات في ظل تزايد الطلب الناجم عن الهياكل الديمغرافية، وفي ظل المستوى الحالي لتقديم الخدمات الذي يُعَدُّ أقل من المستوى المطلوب.

وتُعَدُّ الحاجة إلى الخدمات أعلى بكثير من المستوى الحالي لتقديم الخدمات، كما هو مبيَّن في دراستي الحالة عن توفير الرعاية المؤقتة للبالغين من أجل إيجاد حلول للعيش على نحو مستقل. وتنطوي بعض الخدمات مثل خدمة المساعد الشخصي، على العديد من أوجه القصور بما في ذلك انخفاض مستوى التوفر (عدم كفاية عدد الساعات المقدّمة، الذي تحدِّده كلٌ من البلديات البالغ عددها 79 بلدية) إلى جانب انخفاض معدلات الأجر بالساعة ونقص المساعدين.

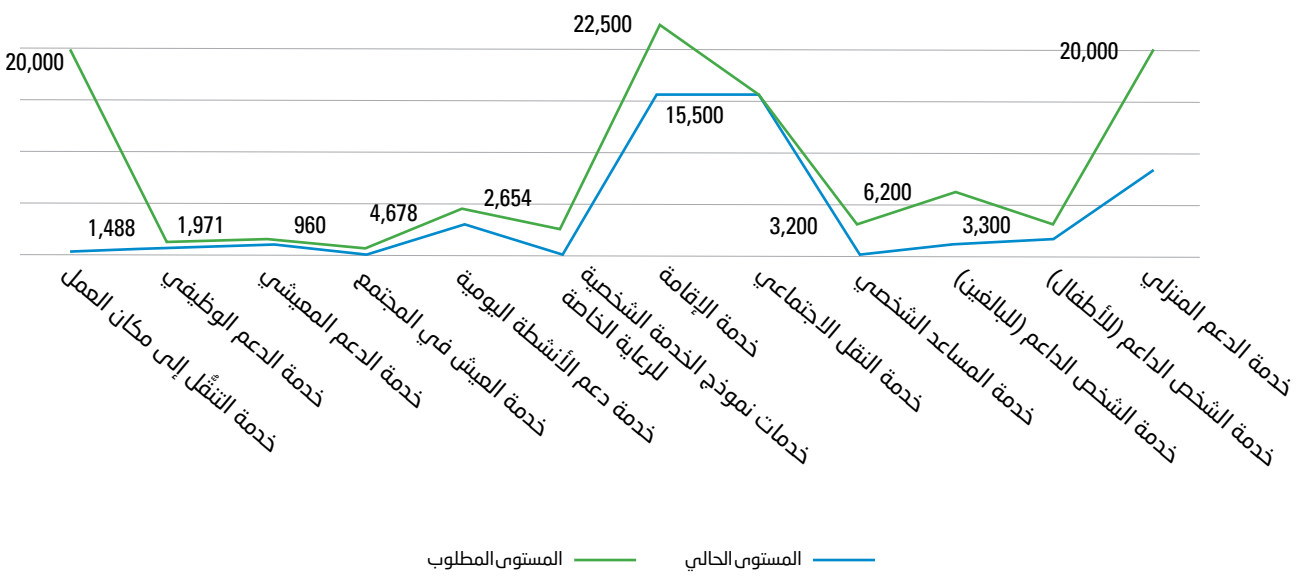
وتمثل دراسة وكالة سيفيتا خطوةً مهمة تساهم في اتباع نَهج قائم على المعرفة في صُنع السياسات، وينبغي أخذها في الاعتبار عند وضع السياسات وتخطيط الميزانية. فالبيئة القانونية الوطنية تتطلب حلولاً ذات نفاذية. وقد ركّزت هيئة التأمين الاجتماعي، وهي الوكالة الحكومية التي توجِّه الأفراد من خلال حلول الرعاية الخاصة، على تحسين النفاذية إذ قررت ألا توقع عقوداً إلا مع الجهات التي تقدم خدمات ذات نفاذية. وإلى جانب جميع هذه الخطوات نحو مجتمع خالٍ من العوائق، يُتوقَّع من المجتمع المدني ومن البلديات تخصيص الأموال لتحسين النفاذية ومعالجة أوجه القصور المحدَّدة.

الشكل 4. لمحة عامة عن تكاليف تقديم الخدمات



المصدر: مقتطف من العرض الذي قدمته وكالة سيفيتا للاستشارات إلى وزارة الشؤون الاجتماعية في إستونيا.

الشكل 5. الثغرات في تقديم الخدمات



المصدر: مقتطف من العرض الذي قدمته وكالة سيفيتا للاستشارات إلى وزارة الشؤون الاجتماعية في إستونيا.

ملاحظة: في كثير من الحالات، يكون المستوى المطلوب لتقديم الخدمات أعلى من الخدمات المتاحة اليوم. ويمكن للأموال المدّخَرة من الخدمات التي يمكن الوصول إليها أن تسدّ هذه الفجوة.

ب. توصيات لمعالجة التحديات

1. رفع الأجر بالساعة لقاء تقديم الخدمات

في عام 2021 وفي سياق الحرب في أوكرانيا تحديداً، أثّرت أسعار الطاقة وصعوبة الوصول إلى مواد معينة تأثيراً شديداً على تقديم الخدمات الاجتماعية. فقد ارتفعت أسعار الوقود، مما أدى إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية وغيرها من السلع الأساسية، وقد أثّرت هذه العوامل كلّها على تقديم الخدمات الاجتماعية. وهذه مسألة ينبغي أن يأخذها مخطّطو ميزانيات الدولة وميزانيات البلديات في الاعتبار.

2. تطوير عمليّة مناسبة لتقديم الخدمات

لا تُظهر دراسة وكالة سيفيتا بشأن فعالية الكلفة في تقديم خدمات ذات نفاذية سوى جانب واحد من المسألة، إذ يمكن أن يساهم أيضاً استخدام الأدوات الحديثة ومشاركة الموظفين المتعلِّمين والحفاظ على معنوياتهم في الارتقاء بالخدمات إلى مستوى أعلى وأكثر ملاءمةً. وهذا تحدٍّ ينبغي التنبّه له.

3. تفادي الإرهاق

أُنشِئت العديد من المنظمات غير الحكومية والمؤسسات في مطلع تسعينات القرن العشرين، ولحِق ذلك موجةٌ أخرى قرابة عام 2000 عندما أصبحت حاجات وإمكانيات المجتمع المدني أكثر وضوحاً في مجتمع يافعٍ كان ينال استقلاله وقد بدأ بإعادة تطوير نفسه منذ عام 1991.

ويعني ذلك أنّ معظم المنظمات ظلّت تنمو لفترة تتراوح بين 20 و30 عاماً برعاية القيادة نفسها منذ البداية في أغلب الأحيان. وفي ظل الظروف الراهنة حيث الوضع الاقتصادي ازداد سوءاً، وحيث الحرب في أوكرانيا تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للناس، وحيث الإجراءات المرتبطة بجائحة كوفيد-19 ظلّت تحذّر بشأن ضرورة إعادة تنظيم العمل لعدم إلحاق الضرر بالمستخدمين، فإنّ خطر الإصابة بالإرهاق مرتفع. وينبغي أن يكون قادة الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات قد بدؤوا بالبحث عن قادة جيل المستقبل لمواجهة هذا التحدي.

4. تدريب الموظفين وتحفيزهم

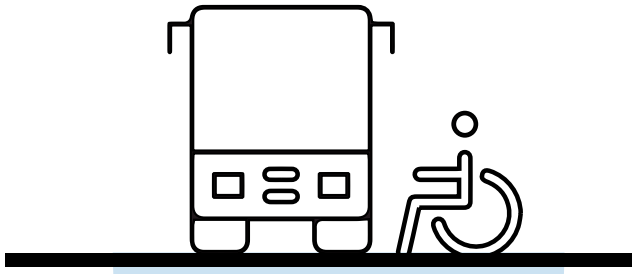
أظهرت المقابلات مع ممثلي الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات، في إطار دراستي الحالة، أنّ تدنّي المعاشات في القطاع فضلاً عن الحاجة العالية إلى المرونة وقلّة الحوافز للموظفين تمثّل تحديات حقيقية لتحفيز الموظفين. وقد حصلت انتهاكات جسيمة لقواعد السلوك، كان يمكن تفاديها من خلال تحديث المساعدة المقدّمة في مجال الصحة النفسيّة والجسدية. ونظراً لعبء العمل الضاغط في مجال تقديم الخدمات عموماً، يضيع التركيز وتنشأ حالات من عدم الرضا وسوء استخدام الأمانة لدى الموظفين.

5. التركيز على الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية

حالياً، لا يستخدم الكثير من الناس الخدمات الرقميّة إلا بدعم من مساعد شخصي. وبالتالي، يفتقر التحليل الإحصائي بشأن من يستطيع الاستفادة من الخدمات إلى الدقة، إذ من المحتمل أن يقدِّم شخصٌ واحد ذو إلمام رقمي المساعدة إلى عدة أشخاص آخرين. ويُعَدُّ تدريب الأفراد أنفسهم، حيثما أمكن، أمراً ضرورياً، وهذا ما تركّز عليه حالياً مبادرة الابتكار لمكتب إستونيا الحكومي التي تتناول موضوع تحسين الإلمام الرقمي للأشخاص ذوي الإعاقة من بين 22 موضوعاً تهدف إلى رصد الحلول لمشاكل القطاع العام.

6. زيادة تنوّع الخدمات وتحسين النفاذية

لا بد من التشديد على الحاجة إلى تقديم الخدمات على نحو ذكي مع استخدام الحلول الرقمية. ولا بد من أن يستمرّ تنويع تقديم الخدمات مع تقديم الرعاية بما يتناسب مع حاجات كل شخص. ولا بد أيضاً من تقييم عملية تقديم الخدمات بالنسبة لمجموعات مختلفة من المستخدمين وفقاً للطريقة نفسها، وذلك بالاستعانة بالموظفين ومن خلال تأمين العمل بدوام كامل للموظفين إذا لزم الأمر.



7. إنشاء آليات مدعومة لاتخاذ القرار

في التقرير الحكومي الذي أعدّته إستونيا في عام 2020 بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أشارت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمع المدني إلى ضرورة التركيز على إنشاء آلية مدعومة لاتخاذ القرار تمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوضَعون تحت الوصاية في كثير من الأوقات، من ممارسة حقوقهم بموجب المادة 12 من الاتفاقية. وتُبيِّن هذه الدراسة أنّ المرونة لا تتوفر في العديد من الحالات وأنّ نُهُجاً مخصَّصة تُستخدَم لمساعدة الأشخاص في تفاعلهم مع الدولة والبلديّة.

8. تأمين العيش المستقل حسب الحاجات الفردية

تمثل خدمة الرعاية المؤقتة خطوةً نحو إيجاد وحدة للعيش المستقل. ويعتمد الدعم الذي تقدمه الدولة والبلدية حالياً على القدرات المالية والخدمات القائمة والدعم المخصَّص الذي يوافق عليه المشرِّعون. أما الحلول المصمّمة خصيصاً حسب الحاجات، فلا تلقى الدعم المالي في أغلب الأحيان. وينطوي تطبيق المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على تحديات بسبب نقص المساعدين واستمرار الحواجز السلوكية في المجتمع. وينبغي استخدام الابتكار الاجتماعي على نحو متزايد في تطوير حلول للعيش المستقل.

11. الاستنتاجات

يقدِّم هذا التحليل الممارسة الفضلى لوضع سياسات بشأن دعم العيش المستقل. ويساهم في تطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتأمين الخيارات للعيش على نحو مستقل، بما في ذلك للأشخاص ذوي الحاجة الشديدة إلى المساعدة.

وفي ما يتعلق بنفاذية الخدمات المقدَّمة، من شأن الدراسة التي كُلِّفَت وكالة سيفيتا بإجرائها في عام 2021 والتي عرضتها في عام 2022 أن تحسِّن عملية صُنع القرار. وقد وضع فريق العمل المعني بالنفاذية توصياتٍ في مجال السياسات نُفِّذَت بين عامي 2019 و2021 وشكّلت أساساً للدراسة الحالية. ولا تزال هذه التوصيات قيد التنفيذ حالياً، وقد حُدِّدَت الأولويات للسنوات القليلة المقبلة، وبدأت بعض قصص النجاح في التطبيق تظهر بالفعل.

ويُعَدُّ كاتب هذا التحليل عضواً ناشطاً في حركة المجتمع المدني للأشخاص ذوي الإعاقة في إستونيا منذ عام 2000، وكان يعمل حينها في وزارة الشؤون الاجتماعية في إستونيا حيث كُلِّف بتنفيذ التوصيات في مجال السياسات، الصادرة عن فريق العمل المعني بالنفاذية، وذلك قبل نهاية شهر تشرين الأول/أكتوبر 2022، قبل أن يصبح مجدَّداً عضواً ناشطاً في المجتمع المدني. وقد ساعدت هذه الخلفيّة والتجارب المتنوّعة في كلّ من القطاع العام والمجتمع المدني على الوصول إلى البيانات والتواصل مع أشخاص يعملون في مجال توفير الخدمات المذكورة.

وعلى الرغم من الظروف المجتمعية الصعبة والأسعار الآخذة في الارتفاع والوضع السياسي غير المستقر على الصعيد الدولي، يمكن اتخاذ خطوات نحو مجتمع أفضل استناداً إلى المعلومات التي تقدِّمها هذه الدراسة.

ويتقدّم الكاتب بجزيل الشكر إلى أصحاب المصلحة في وزارة الشؤون الاجتماعية، وإلى الشركاء الذين يسعون إلى تحسين نفاذية الخدمات والارتقاء بمستوى تقديم الخدمات، وإلى الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات.

المراجع

Civitta Ltd. (2022). Ligipääsetavuse kulu-tulu analüüs. Lõpparuanne
(تحليل تكاليف ومنافع عملية تقديم الخدمات التي يمكن الوصول إليها).

Competence Centre (n.d.). The Equality Competence Center of the European Union Cohesion Policy Funds.

Eesti Agrenska Fond (n.d.). Avaleht
(الصفحة الرئيسية).

Estonian Chamber of People with Disabilities (n.d.). Alternative report by the Estonian Chamber of People with Disabilities

Republic of Estonia (n.d.). Submission of the Government of Estonia with regard to the draft General Comment on Article 6 of the Convention.

Republic of Estonia, Government Office (n.d.). Ligipääsetavuse rakkerühm
(فريق العمل المعني بإمكانية الوصول).

Republic of Estonia, Ministry of the Interior (2023). Rahvastikustatistika: Elanike arv kohalikes omavalitsustes (الإحصاءات السكانية: عدد السكان في البلديات).

Republic of Estonia, Ministry of Social Affairs (2022). UURING: pooleteise aastaga on suhtumine psüühilise erivajadusega inimestesse pisut paranenud
(الدراسة: على مدى سنة ونصف، حدث تحسُّن طفيف في مواقف الناس تجاه الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة في مجال الصحة النفسية).

Republic of Estonia, Social Insurance Board (n.d.a). Erihoolekande teenuskohad
(مقدّمو خدمات الرعاية الخاصة).

_____ (n.d.b). Erihoolekanne
(الرعاية الخاصة).

_____ (n.d.c). Erihoolekandeteenused
(خدمات الرعاية الاجتماعية).

Republic of Estonia, State Shared Service Center (n.d.). Meede: Erihoolekandeasutuste reorganiseerimine (الإجراء: إعادة تنظيم مؤسسات الرعاية الخاصة)، الاستثمار لتحسين مرافق الرعاية (بما في ذلك الرعاية المؤقتة التي تؤدي إلى العيش المستقل).

Statistics Estonia (n.d.). «Average monthly gross wages and salaries», Population Census.

Tartu Maarja Tugikeskus (n.d.). Avaleht
(الصفحة الرئيسية).

Teatmik.ee (n.d.). Search.
بوابة للاطلاع على الموظفين والضرائب في الهيئات القانونية.

Endnotes

1 Republic of Estonia (n.d.) .

2 Estonian Chamber of People with Disabilities (n.d.).

3 Civitta Ltd., 2022.

4 Republic of Estonia, State Shared Service Center (n.d.).

5 Republic of Estonia, Social Insurance Board (n.d.a).

6 Republic of Estonia, Social Insurance Board (n.d.b.).

7 Republic of Estonia, Ministry of the Interior, 2023.

8 Republic of Estonia, Ministry of Social Affairs, 2022.

9 Statistics Estonia (n.d.).

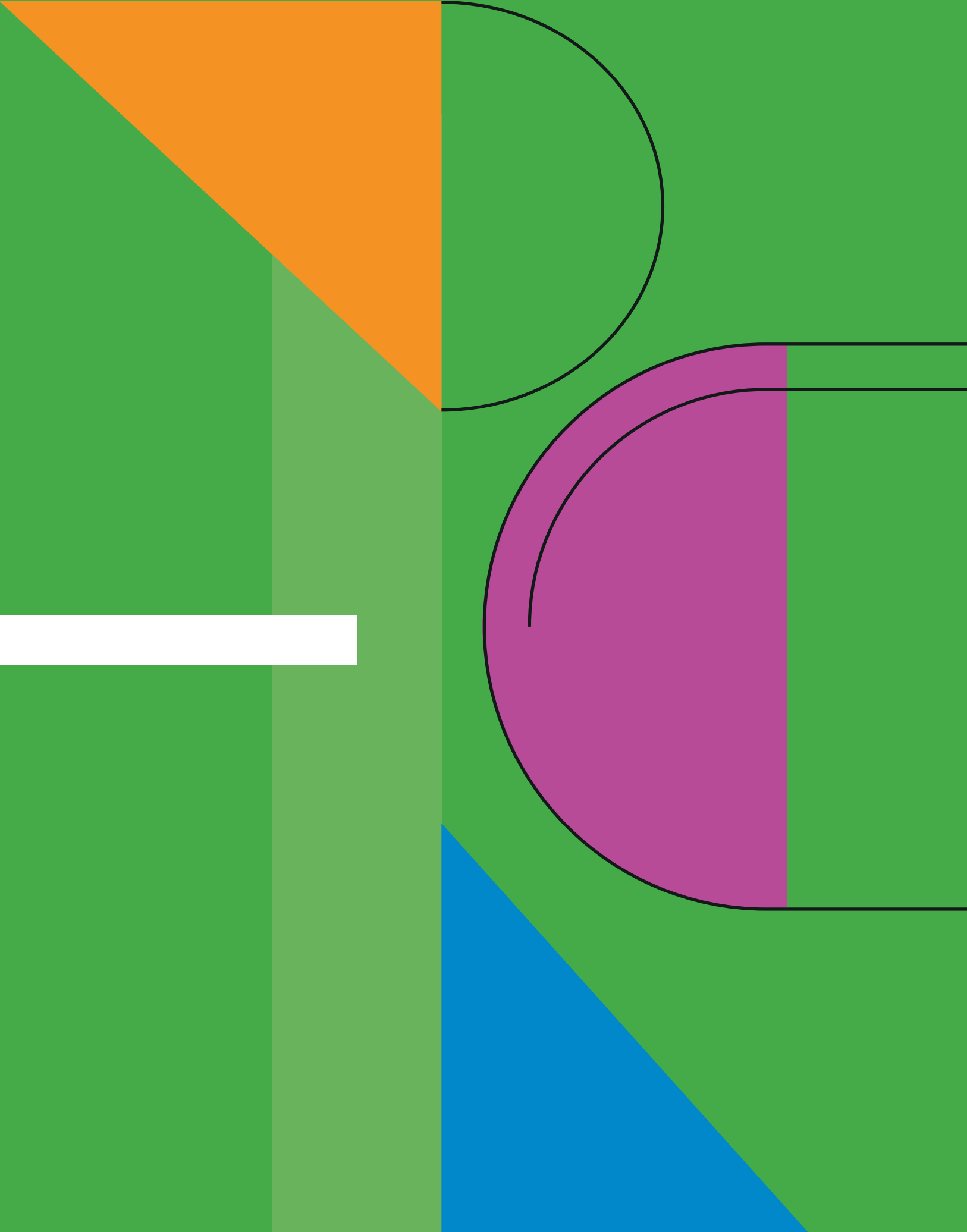
10 أُخِذَت المعلومات التي جُمِعَت من المقابلات في دراستي الحالة من المواقع الإلكترونية لمقدمي الخدمات.
Tartu Maarja Tugikeskus (n.d.); Eesti Agrenska Fond (n.d.).

11 يمكن الاطلاع على لمحة عامة عن الموظفين والضرائب في الهيئات القانونية باستخدام بوابة البحث
Teatmik.ee: Teatmik.ee (n.d.).

12 Republic of Estonia, Ministry of Social Affairs (n.d.).

13 الدراسة النهائية متاحة باللغة الإستونية على الموقع الإلكتروني لوزارة الشؤون الاجتماعية الإستونية:
Republic of Estonia, Ministry of Social Affairs (n.d.).

14 Competence Centre (n.d.).



السيَر الذاتيّة للمؤلّفين

السيَر الذاتية للمؤلّفين

لورا ألشياوسكايتي، وألكسندرا كونيغ، وتالي هاتزاكيس

تعمل لورا ألشياوسكايتي كمنسقة لمشروع «الابتكار في النقل استجابةً إلى احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة» TRIPS الخاص بالشبكة الأوروبية للعيش المستقل (ENIL)، وفي جعبتها أكثر من 12 عاماً من الخبرة في مجالات الإعاقة والإدماج الاجتماعي وإمكانية الوصول. وهي طالبة دكتوراه في علم النفس في جامعة فيتاوتاس ماغنوس في ليتوانيا. تركز أطروحة الدكتوراه الخاصة بها على علم النفس الإيجابي وتناقش الموارد النفسية وتأثيرها على قبول الإعاقة بين الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية. وعملت أيضاً كناشطة في مجال حقوق الإنسان ومدربة للشباب منذ عام 2014، وكرّست جهودها لزيادة الوعي بالحقوق الإنسانية والاجتماعية للشباب ذوي الإعاقة.

ألكسندرا كونيغ هي عالمة في العوامل البشرية في معهد أنظمة النقل التابع لمركز الفضاء الألماني الكائن في برونزويك، بألمانيا. هي حائزة على شهادة ماجستير ودكتوراه في علم النفس، وتعمل منذ عام 2016 في مجال علم نفس المتعلق بالمرور والنقل. ويكمن اهتمامها الرئيسي في تطوير أنظمة التنقل الجديدة التي تتمحور حول الإنسان. وتشارك في العديد من المشاريع البحثية التي تهدف إلى إنشاء تنقل خالٍ من العوائق للجميع. ولهذه الغاية، تقوم بتحليل متطلبات المستخدم النوعية والكمية لجعل التنقل أكثر إدماجاً.

تشارك تالي هاتزاكيس في قيادة مشروع تريبس (TRIPS) الممول من الاتحاد الأوروبي والذي يوجّه الابتكارات التي تسهّل الوصول إلى الجميع نحو جعل النقل في المدن أكثر إدماجاً. ويجمع المشروع بين خبراء النقل والأشخاص ذوي الإعاقة في سبع مدن في الاتحاد الأوروبي للمشاركة في تصميم حلول التنقل التي يسهل على الجميع الوصول إليها، وتحديد أولويات الابتكار وجداول الأعمال، والقيام بالتزامات مشتركة تجاه التغييرات المنهجية في القطاع. هي مفكّرة استراتيجيّة، تنقل بفعالية "الصورة الشاملة". وقد قادت بحثاً استشرافياً تناول التحديات الأخلاقية وتلك المرتبطة بحقوق الإنسان في ما يتعلق بالتكنولوجيات الذكية في مختلف المجالات للمشاريع الممولة من الاتحاد الأوروبي، ومجلس البحوث الاقتصادية والاجتماعية (ESRC)، ومجلس العلوم الهندسية والفيزيائية (EPSRC).

حنان زعفراني

حنان زعفراني هي طالبة دكتوراه في مختبر الجيومورفولوجية للبيئة والمجتمع؛ الاتصال وريادة الأعمال والتنمية في جامعة القاضي عياض في مراكش، وحائزة شهادة دبلوم في العلوم التربوية والتعليمية، وعضو في مركز التعليم الدامج والمسؤولية الاجتماعية بجامعة القاضي عياض في مراكش. قامت بتنسيق عدد من المشاريع البحثية والإشراف عليها، بما في ذلك دراسة اجتماعية وطنية حول الآثار الاجتماعية لحوادث المرور، ودراسة وطنية حول المرحلة الأوليّة من مسح للأسر المغربية بالتعاون مع وزارة الداخلية المغربية.

رادوش كيرافيكا

رادوش كيرافيكا باحثٌ صربي من ذوي الإعاقة وطالب دكتوراه وأستاذ محاضر في مركز دراسات الإعاقة في كلية علم الاجتماع والسياسة الاجتماعية بجامعة ليدز. وهو حائز شهادة ماجستير في قانون حقوق الإنسان من جامعة أوروبا الوسطى. يستخدم مشروع بحث الدكتوراه الخاص به التحليل الاجتماعي والقانوني ويركز على مشاركة الأطفال المعوقين في صُنع القرار في مجال الرعاية الصحية في

سياق علاجات العظام الاختيارية المرتبطة بالإعاقة. كما يستكشف العلاقة بين اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال مشاركة الأطفال. وهو عضو في مجلس إدارة الشبكة الأوروبية للعيش المستقل (ENIL).

إخلاص صواف

إخلاص صواف ناشطة في مجال الإعاقة، حازت على شهادة ماجستير في التربية الخاصة، تخصُّص الإعاقات الفكرية، من جامعة الملك سعود بالرياض عام 2014. بدأت حياتها المهنية كمعلمة في معهد التربية الفكرية للبنات في جدة، وأصبحت في ما بعد مديرته، ثم عملت مشرفة تربوية وعضواً في فريق التعليم الدامج في مشروع الملك عبد الله بن عبد العزيز لتطوير التعليم العام. وعملت أيضاً كعضو في اللجنة الاستشارية لإعداد الأدلّة المرجعية للتربية الفكرية في وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية. وهي تشغل حالياً منصب مديرة إدارة التربية الخاصة في الإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة. وأُتيحت لها، طوال مسيرتها المهنية، فرصة تأليف عدد من الكتب والأدلّة في مجال تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية.

عايدة رمضان ورشا رمضان

عايدة رمضان هي مدرِّسة مساعِدة في قسم الاقتصاد، في كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة. حازت شهادة ماجستير في الاقتصاد عام 2022. وكان موضوع أطروحتها «تقييم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل: حالة مصر»، تحت إشراف رشا رمضان، أستاذة معاونة في الاقتصاد في كلية الاقتصاد والعلوم السياسية في جامعة القاهرة. عملت عايدة رمضان كمساعِدة باحث في مشروع مموّل من المملكة العربية السعودية بعنوان «آفاق وتحديات مجال العمل الجديد: العمل الحرّ - العمل المرن - العمل عن بُعد» في عام 2022. وهي الآن طالبة دكتوراه في كلية الاقتصاد والعلوم السياسية في جامعة القاهرة. وتشمل اهتماماتها البحثية اقتصاديات العمل والتنمية الاقتصادية.

رشا رمضان هي أستاذة معاونة في قسم الاقتصاد في كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة، وزميلة باحثة في منتدى البحوث الاقتصادية. حازت شهادة دكتوراه في الاقتصاد في عام 2010 من جامعة تولوز للاقتصاد. وبعد ذلك، عملت كمستشارة اقتصادية لمنظمات دولية مختلفة بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو). وهي زميلة في البرنامج الصيفي للعلوم الاجتماعية (SPSS) في معهد الدراسات المتقدّمة في برينستون، وعضو في هيئة تحرير صحيفة NEW MEDIT: A Mediterranean Journal of Economics, Agriculture and Environment. وقد نشرت العديد من الأوراق في الصحف الخاضعة لاستعراض الأقران مثل Review of Income and Wealth وThe Journal of Development Studies. وتشمل اهتماماتها البحثية الاقتصاد القياسي الجزئي التطبيقي حول الفقر والأمن الغذائي والنوع الاجتماعي والتنمية البشرية في مصر والبلدان النامية الأخرى.

رحمة الكلبانية

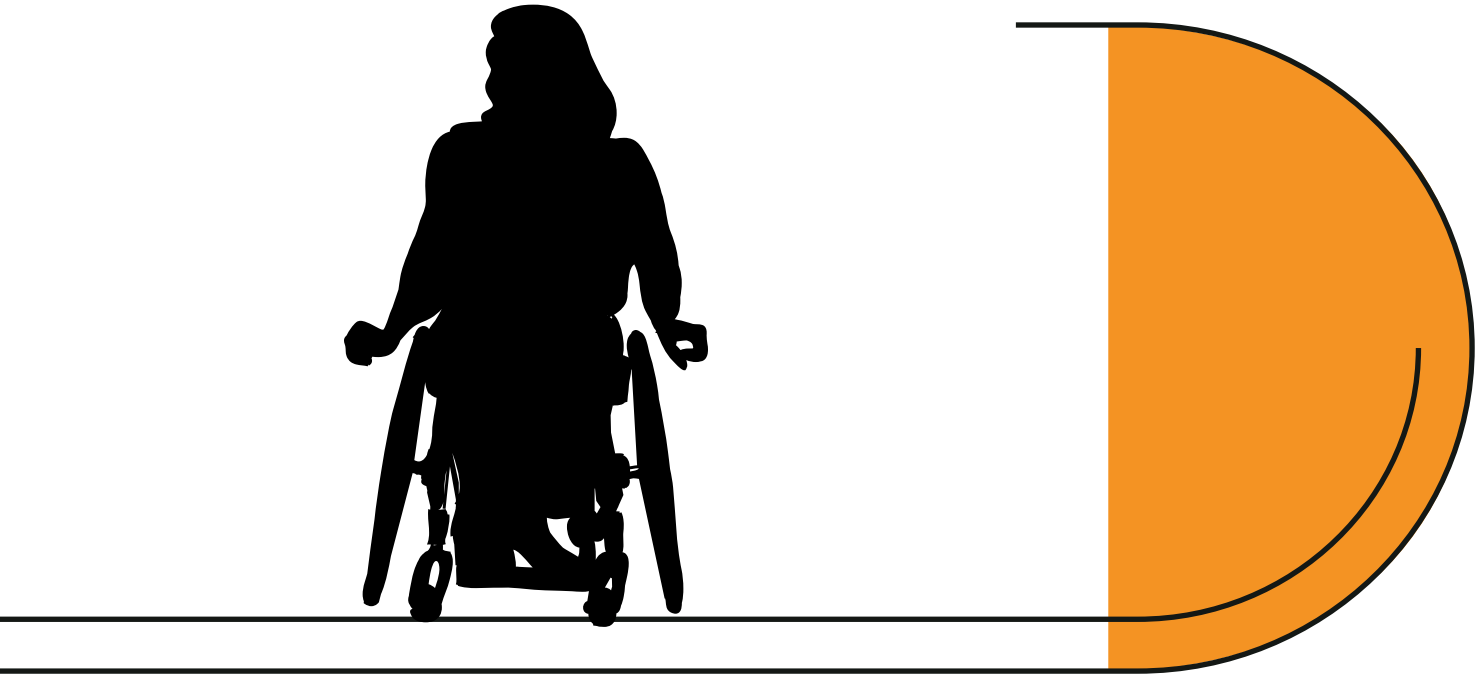
تشغل رحمة الكلبانية منصب رئيسة قسم شؤون الطلبة ذوي الإعاقة في جامعة السلطان قابوس في عُمان. وهي حائزة شهادتَي بكالوريوس وماجستير في علم الاجتماع من جامعة السلطان قابوس. أُتيحت لها فرصة العمل مع أشخاص ذوي إعاقة لأكثر من سبع سنوات في عدد من لجان صُنع السياسات للطلاب ذوي الإعاقة. وعملت على اقتراح لبرنامج فحص وطني للكشف المبكر عن الإعاقات بالإضافة إلى إنشاء دليل تمهيدي للطلاب ذوي الإعاقة في مؤسسات التعليم العالي. كما أُتيحت لها فرصة تقديم أوراق بحثية حول قضايا متعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في عدد من المؤتمرات.

لازار ستيفانوفيتش

لازار ستيفانوفيتش طالب دكتوراه في قسم القانون الأوروبي والدولي والمقارَن في جامعة فيينا، وباحث في منتدى فيينا للديمقراطية وحقوق الإنسان. سبق له أن عمل كممثل للمجتمع المدني في الآلية الوطنية لمنع التعذيب في صربيا، كما عمل في منظمة مناصرة غير حكومية مكرّسة لتعزيز الإدماج الاجتماعي وحقوق الإنسان للأطفال والبالغين ذوي الإعاقة.

ميليس جوست

ميليس جوست عضو ونائب سابق لرئيس اللجنة الوطنية للتنمية المستدامة في إستونيا، وكان عضواً في اللجنة الأوروبية الاقتصادية والاجتماعية، وهي هيئة استشارية للبرلمان الأوروبي والمفوضية الأوروبية. لديه دراية جيدة باتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث قام بصياغة النسخة الإنكليزية من تقرير موازٍ للمجتمع المدني الإستوني موجَّه إلى لجنة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي استعرضت تقرير إستونيا الموجَّهة إليها في عام 2021. ومنذ عام 2001، عمل في الشبكة الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة. كما شارك في عمل منظمة استشارية تقدم المساعدة للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم وتعمل على تطوير الاتصالات الإقليمية والعالمية. يتمحور عمله حول حقوق الإنسان، وتغيير المواقف تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وقضايا الرعاية، مع التركيز على تخفيف عبء الرعاية.



نظمت الإسكوا، بالتعاون مع حكومة مالطة ومُقرِّر الأمم المتحدة الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مؤتمراً بعنوان «الانتقال نحو العيش المستقل داخل المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة» يومَي 14 و15 شباط/فبراير 2023. شهد المؤتمر مناقشات بشأن السياسات والبرامج التي تمكّن البلدان من تعزيز حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العيش المستقل، وهو حق أكدت عليه المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وشملت فعاليات المؤتمر عروضاً لثماني ورقات بحثية، من بلدان عربية وأوروبية، تناولت التجارب الوطنية الناجحة والممارسات الجيدة. وفي إطار الإعداد للمؤتمر، أطلق المنظمون دعوة للباحثين، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، لتقديم أوراق بحثية عن هذه المواضيع. وقد اختارت لجنة مختصة ثماني أوراق راجعها الأقران، وقُدِّمت أثناء جلسات المؤتمر. وهذه الأوراق تندرج ضمن أربعة مواضيع فرعية هي: (1) التكنولوجيا والإدماج: (2) العيش المستقل للأطفال والطلاب؛ (3) الحياة ما بعد الجامعة والعثور على عمل؛ (4) نهج العيش المستقل في أوروبا. وتتضمن الفعاليات عرضاً لهذه الأوراق الثماني.

يتبين من هذه الأوراق البحثية أن ثمة مصاعب في التنفيذ رغم التزام البلدان بالمادة 19. ومن أهم الحواجز ممارسة «الإيواء» التي تعني إبقاء الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي الغالب من دون موافقتهم، في مؤسسات تؤويهم لفترات طويلة في عزلة من المجتمع. وتشمل العوائق الأخرى الوصول إلى التكنولوجيا، والتعليم، والانتقال بعد الجامعة للحصول على عمل، والإدماج المنصف في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والمدنية.

2300147A