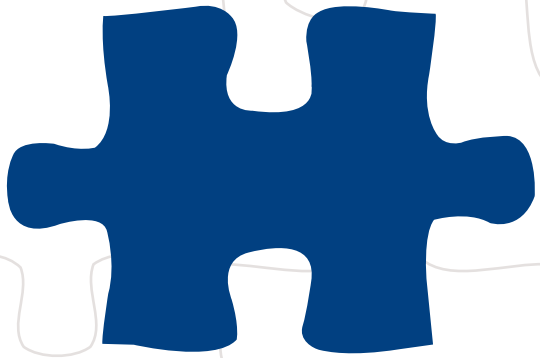
الصحة النفسية
في النظام القانوني اللبناني

دراسة في التشريعات والسياسات وآثارها على الأطفال والشباب

إعداد نزار صاغية ورنا صاغية وفريق من الباحثين



ورشة الموارد العربية

نزار صاغية ورنا صاغية
الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني
ورشة الموارد العربية

الصحة النفسية والتشريعات في لبنان

الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني
دراسة في التشريعات والسياسات وآثارها على الأطفال والشباب

تتناول هذه الدراسة التّشريعات اللبنانيّة المتّصلة بالصحّة النفسيّة أو المؤثّرة فيها لدى السكان عموماً ولدى الأطفال والشّباب على وجه الخصوص. وهي الأولى في سلسلة يعمل برنامج الصحة النفسية في ورشة الموارد العربية على نشرها في إطار شراكة إقليمية.

"إن مفهوم "الصحة النفسية"، بمعناه الإيجابي أو التنموي الحديث يعبّر عن تحسّس اجتماعي أكبر لحقوق الانسان وحاجاته وتطلعاته ويشهد حضوره تزايداً في إطار مفاهيم الخطاب العام الدولي وأبرزها حق إنماء الذات واحترام الكرامة الإنسانية ومصلحة الطفل الفضلى الخ. لكن هذا المفهوم يبقى، بشكل عام، مغيّباً في القوانين الداخلية اللبنانية على الرغم من أن لبنان أقر مفاهيم ذات مفاعيل مشابهة عدة من خلال المصادقة على مواثيق دولية باتت، بموجب مقدمة الدستور، جزءاً لا يتجزأ منه".

تحاول الدراسة تقويم المنظومة القانونية اللبنانية موزعة على 5 أقسام و23 فصلاً في بابين اثنين:

- تقويم التشريعات اللبنانية بشأن الحد من بواعث القلق وتعزيز الصحة النفسية: مواقف الدولة بشأن الحريات العامة، والتشريعات المتصلة بالفئات الأضعف اجتماعيا، والتشريعات التنظيمية للحياة المشتركة على ضوء مستلزمات الصحة النفسية.
- تقويم التشريعات اللبنانية بشأن التعامل مع "الاضطراب النفسي": مدى ملاءمة التشريعات المتصلة بالتعامل مع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو اضطراب نفسي، ومدى ملاءمة الآليات التشريعية للتعامل مع أشكال أخرى من "الاضطراب النفسي".

الملاحق تسند الدراسة بجردة القوانين والتشريعات المعنية والتعريفات وتقرير عن الصحة النفسية في لبنان والبلدان العربية.

Mental Health in the Lebanese Legistlative System: A Study of Legistlations and Policies and their Impact on Children and Youth (As-sihha An-nafsiyyah fi An-nizam Al- qanouni Al- loubnani).
A study by Nizar Saghieh and Rana Saghieh. 2009
Published by the Arab Resource Collective. ARC (www.mawared.org).
Supported and funded by The Norwegian Council for Mental Health. NCMH (www.psykiskhelse.no) and NORAD.

Arabic edition ISBN: 978-9953-460-16-7

NORWEGIAN COUNCIL FOR MENTAL HEALTH
المجلس النروجي للصحة النفسية

ورشة الموارد العربية

الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني

دراسة في التشريعات والسياسات
وآثارها على الأطفال والشباب

نزار صاغية: محام، وباحث قانوني. حائز على شهادة في الدراسات المعمقة في القانون الدولي في جامعة باريس ٢. له كتابات عدة أهمها: "حين تجمع القضاة: دراسة مقارنة - مصر، تونس، المغرب، الجزائر، العراق ولبنان"، منشورات صادر الحقوقية، ٢٠٠٩"، و"قراءة نقدية لخطاب الإصلاح القضائي في جمهورية ما بعد الطائف"، المركز اللبناني للدراسات، ٢٠٠٨. نشر مقالات عدة في الصحف اللبنانية تتناول بشكل خاص الجوانب الاجتماعية للتشريع، ولا سيما في مجال قانون العقوبات والأحوال الشخصية وحقوق الطفل والمرأة.

رنا صاغية: محامية وباحثة قانونية. حائزة على إجازة من معهد الدروس السياسية في باريس (IEP). ولها كتابات عدة أبرزها "اقتراحات من أجل إصلاح النظام الانتخابي في لبنان- دار النهار، ٢٠٠٤" (بالاشتراك مع نزار صاغية).

ورشة الموارد العربية جمعية غير حكومية تأسست العام ١٩٨٨ للعمل مع شركائها على تطوير المعرفة وتعزيز القدرات وتنمية ثقافة الموارد في المجتمعات العربية. تنطلق الورشة من البناء على قدرات كل إنسان وعلى تنمية المعرفة والمهارات اللازمة لترجمة حقوقه إلى واقع، وزيادة تحكمه بظروف حياته في مجتمع من العدل والإنصاف.

www.mawared.org

المجلس النروجي للصحة النفسية منظمة إنسانية تضم معظم المؤسسات النروجية الناشطة في حقل الصحة النفسية. يتمثل أحد أهدافه الرئيسية في تعزيز الصحة النفسية على المستوى العالمي. وتنص استراتيجيته على إيلاء الصحة النفسية أولوية عليا في التعاون الدولي والعون الإنساني.

www.physikhelse.no

الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني

دراسة في التشريعات والسياسات وآثارها على الأطفال والشباب

إعداد:

نزار صاغية ورنا صاغية

الفريق الاستشاري:

أليس كيروز سليمان وجاكلين سعد وكمال شيّا

فريق المشروع:

د. غسان عيسى وعلا عطايا مع غانم بيبي (التحرير) وميرا سعيدي

ورشة الموارد العربية **المجلس النروجي للصحة النفسية**

الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني:
دراسة في التشريعات والسياسات وآثارها على الأطفال والشباب
الطبعة الأولى، ٢٠٠٩
جميع الحقوق محفوظة
إعداد :نزار صاغية ورنا صاغية
الفريق الاستشاري: أليس كيروز سليمان وجاكلين سعد وكمال شيّا
شارك في مراجعتها فريق المشروع: د. غسان عيسى وعلا عطايا مع غانم بيبي (التحرير) وميرا سعيدي.
تصدر هذه الدراسة في إطار برنامج إقليمي لورشة الموارد العربية عن الصحة النفسية، في شراكة مع المجلس النروجي للصحة النفسية، وبدعم منه.
ورشة الموارد العربية، ص ب ٥٩١٦-١٣، بيروت – لبنان.
الهاتف ٧٤٢٠٧٥ (١) (٩٦١+)، الفاكس ٧٤٢٠٧٧ (١) (٩٦١+)،
البريد الالكتروني arcleb@mawared.org
رقم الإيداع الدولي ISBN 978-9953-460-16-7

Mental Health in the Lebanese Legislative System: A Study of Legistlations and Policies and their Impact on Children and Youth (As-sihha An-nafsiyyah fi An-nizam Al- qanouni Al- loubnani).
A study by Nizar Saghieh and Rana Saghieh. 2009
Arabic edition ISBN 978-9953-460-16-7
Project team Dr. Ghassan Issa and Ola Ataya with Ghanem Bibi (Editor) and Mira Saidi
Published by ARC, the Arab Resource Collective as part of a regional programme on mental health, in partnership with, and funded by the Norwegian Council for Mental Health,NCMH(www.physikhelse.no) and the Norwegian Agency for Development Cooperation, NORAD
Arabic edition: ISBN 978-9953-460-16-7
- ARC, P O Box 13-5916, Beirut-Lebanon, Telephone (+961) (0)1-742075, Fax (+961) (0)1- 742077, E-mail: arcleb@mawared.org,
Website: www.mawared.org
- ARC, P O Box 27380; Nicosia 1644 – Cyprus

إن الآراء والاستنتاجات الواردة في هذه الدراسة هي للباحثين ولا تعبّر بالضرورة عن آراء ومواقف ورشة الموارد العربية أو المجلس النروجي للصحة النفسية.
The views and findings expressed in this study are entirely those of the authors. They do not necessarily reflect the views of ARC or the NCMH.

المحتويات

تمهيد بقلم د. غسان عيسى ٥
تقديم: بقلم نزار صاغية ورنا صاغية ٧

الباب الأول:
في محاولة تقويم التشريعات اللبنانية بشأن الحد من بواعث القلق وتعزيز الصحة النفسية

القسم الأول:
في محاولة تقويم مواقف الدولة بشأن الحريات العامة على ضوء مستلزمات الصحة النفسية ١٠

الفصل ١: في مدى احترام الحريات العامة في الحيز الخاص ١٠
الفصل ٢: في مدى التزام الدولة باحترام الحريات العامة في الحيز العام ١٥
- فقرة أولى: القيود المفروضة على الموظفين العموميين
- فقرة ثانية: تأطير المشاركة العامة ذات المفاعيل التغييرية

القسم الثاني:
في محاولة تقويم التشريعات المتصلة بالفئات الأضعف اجتماعيا على ضوء مستلزمات الصحة النفسية ١٨

الفصل ٣: كيف تتدخّل الدولة لحماية الطفل؟ ١٨
- فقرة أولى: تدابير حمائية للأطفال في حال الخطر
- فقرة ثانية: تدابير اجتماعية لإسعاف الطفل في حال غياب العائلة أو نقص قدراتها
- فقرة ثالثة: المحظورات والعقوبات الآيلة إلى حماية مصالح الأطفال

الفصل ٤: هل يتدخّل القانون لحماية المرأة؟ وكيف؟ ٢٥

الفصل ٥: هل يتدخل المشرّع لحماية ذوي الحاجات الخاصة؟ ٢٧

الفصل ٦: هل يتدخل المشرّع لحماية الأجراء؟ وكيف؟ ٢٩

- فقرة أولى: مدى ملاءمة الأحكام الآيلة إلى إحاطة شروط العمل بضمانات قانونية ملزمة
- فقرة ثانية: الأحكام الآيلة إلى تمكين الأجراء؟
- فقرة ثالثة: هل يعاقب القانون اللبنانيّ التصرّفات الآيلة إلى استغلال أسباب الضعف لفرض شروط عمل منافية للكرامة الإنسانية؟

الفصل ٧: كيف يتدخل المشرع لحماية المستهلك؟ ٣٧

- فقرة أولى: الإقرار بحقوق المستهلك
- فقرة ثانية: مكافحة الاحتكار
- فقرة ثالثة: تمكين المستهلك

الفصل ٨: هل يتدخل القانون لحماية اللاجئين الأجانب؟ ٣٩

- فقرة أولى: اللاجئون غير الفلسطينيين والاعتراف بحقّ اللجوء
- فقرة ثانية: اللاجئون الفلسطينيون

الفصل ٩: هل يتدخل القانون لحماية الأشخاص المعرضين لموقف اجتماعيّ مسبق؟ ٤١

القسم الثالث:
في محاولة تقويم التشريعات التنظيمية للحياة المشتركة على ضوء مستلزمات الصحة النفسية ٤٢

الفصل ١٠: مدى إسهام التشريعات في تعزيز المشاعر بالأمان الاجتماعيّ ٤٢

- فقرة أولى: مدى الاعتراف بحقوق مكتسبة
- فقرة ثانية: مستوى الثقة بالدولة والقضاء

- فقرة ثالثة: مدى توفر شروط ملائمة للوقاية والحماية ضدّ المخاطر الاجتماعيّة والطبيعيّة

الفصل ١١: تعزيز الانسجام الاجتماعي **٤٩**

- فقرة أولى: مدى ملاءمة التشريعات في إرساء المصالحة الاجتماعية
- فقرة ثانية: مدى الاعتراف الاجتماعيّ المتبادل

الفصل ١٢: تعزيز حظوظ الفرد في إنماء ذاته وتطويرها **٥٤**

الباب الثاني:

في محاولة تقويم التشريعات اللبنانية بشأن التعامل مع "الاضطراب النفسي"

القسم الرابع:

مدى ملاءمة التشريعات المتصلة بالتعامل مع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو اضطراب نفسي **٥٨**

الفصل ١٣: تعريف "المريض العقلي" **٥٨**

الفصل ١٤: نطاق الحماية القانونية ومكان العلاج **٦٠**

الفصل ١٥: مدى إسهام الدولة في ضمان العلاج **٦٢**

- فقرة أولى: الإدخال القسري
- فقرة ثانية: مجانية العلاج
- فقرة ثالثة: إنشاء مؤسسات عامة لضمان العلاج من الأمراض العقلية

الفصل ١٦: مدى ملاءمة شروط علاج المرضى المصابين بمرض عقلي مع المعايير الدولية **٦٥**

- فقرة أولى: موافقة المريض على نوع العلاج وحق الاطلاع على الملف الطبي

- فقرة ثانية: موارد المؤسسات الصحية وتجهيزاتها
- فقرة ثالثة: نوعية العلاج

الفصل ١٧: المحافظة على السرية ٦٨
الفصل ١٨: مراعاة حقوق المريض وكرامته ٦٩
الفصل ١٩: حقوق ذوي المريض وموجباتهم ٧٠
الفصل ٢٠: أجهزة الرقابة والمراجعة ٧١
الفصل ٢١: وضع الأشخاص المصابين بمرض عقلي في حال ارتكابهم أفعالا معاقبا عليها ٧٢

القسم الخامس:
مدى ملاءمة الآليات التشريعية للتعامل مع أشكال أخرى من الاضطراب النفسي ٧٥

الفصل ٢٢: مدى ملاءمة الآليات المعتمدة بشأن الارتهان النفسي و/أو الجسدي على المواد المخدرة ٧٥

الفصل ٢٣: مدى ملاءمة الآليات المعتمدة بشأن الارتهان النفسي على المسكرات ٨١

الملاحق ٨٣

١- جردة بالتشريعات الوارد ذكرها في الدراسة ٨٤
٢- التعريف الإجرائي للصحة النفسية ٨٧
٣- ملخص تقرير «الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية» ٩٢
٤- تقرير لبنان عن الصحة النفسية. ٩٥
٥- كتب وأدلة عمل مساندة من ورشة الموارد العربية ١٠٧
٦- مواقع عن الصحة النفسية على الشبكة الدولية ١١٢

تمهيد

عن هذه الدراسة وبرنامج الصحة النفسية

تأتي دراسة "الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني" في نهاية المرحلة الأولى من برنامج "الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية" الذي كانت ورشة الموارد العربية قد أطلقته في عام ٢٠٠٥ من أجل المساهمة في:

- زيادة المعرفة وتعزيز المواقف الإيجابية وإزالة الوصمات التي تشكّل عائقاً في طريق تعزيز الصحة النفسية
- تلبية احتياجات وحقوق وقدرات الأشخاص الذين يواجهون تحدّيات نفسية وصعوبات ذهنية
- تشجيع عمليات التعاون بين العاملين والمستفيدين في مجال الصحة النفسية محلياً وفي المنطقة العربية
- إنتاج موارد ملائمة باللغة العربية عن الصحة النفسية والتنمية الشبابية الإيجابية وتسهيل الوصول إليها.
- زيادة عدد العاملين والعاملات في حقل الصحة النفسية الذين يمتلكون المعرفة والخبرة الكافيتين في هذا المجال
- تلبية احتياجات المنظّمات العاملة في مجال الصحة النفسية من الموارد لتسهيل عملية التمكين وتطوير القدرات.

أنتج البرنامج في مرحلته الأولى مجموعة من الموارد الضرورية في مجال الصحة النفسية المجتمعية باللغة العربية أهمها "**كتاب الصحة النفسية للجميع- حيث لا يوجد طبيب نفسي**" و"**رزمة الشباب والحياة الصحية**" (أنظر الملحق ٥). استند البرنامج إلى فهم للصحة النفسية يتجاوز تعريفها على أنها حال من انعدام الأمراض والاضطرابات النفسية إلى كونها حال من اكتمال السلامة حيث يدرك الفرد قدراته وموارده الخاصة، ويواجه ضغوط الحياة اليومية ويعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادراً على المشاركة في مجتمعه. وهي تمتاز بالمرونة العاطفية والمعنوية التي تمكّن الفرد من الاستمتاع بالحياة، واتخاذ قرارات صائبة تتعلق بنمط حياته والتغلب على الظروف الصعبة. بهذا المعنى، فالصحة النفسية حال من التوازن الملائم بين الفرد ومجتمعه ومحيطه الأوسع حيث يمكنه استخدام مهاراته وقدراته وموارده والعمل من أجل حياة أفضل له ولمجتمعه.

وقد عمل البرنامج مع مجموعة من الباحثين والباحثات، على إلقاء الضوء على واقع الصحة النفسية في البلدان العربية من خلال دراسة هذا الواقع في تسعة بلدان عربية، صدرت عام، ٢٠٠٨ وساعدت على:

أ. شرح واقع الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية هي مصر والسودان والمغرب واليمن والعراق وسوريا ولبنان وفلسطين والأردن.

ب. تحديد أبرز الاحتياجات والتحديات التي تواجهها خدمات الصحة النفسية والعاملين فيها

ج. طرح جملة من التوصيات لتعزيز الصحة النفسية الفردية والمجتمعية في البلدان العربية من خلال الاستفادة من الموارد المتاحة وتطويرها ومعالجة المشكلات والاحتياجات ومواجهة

التحديات المتزايدة في هذا المجال.
فضلاً عن ذلك، عقد البرنامج مجموعة من ورش العمل الإقليمية والمحلية كان من أهم توصياتها الحاجة إلى العمل على إلقاء الضوء على السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة النفسية والنفس- الاجتماعية في البلدان العربية، وتحديد الثغرات فيها والفرص المتاحة لتعديلها. بناءً على ذلك، بدأ تنفيذ هذه الدراسة التي تهدف إلى التعلم عن السياسات والتشريعات ذات الصلة بالصحة النفسية، بخاصة تلك التي يتلقى آثارها الأطفال والمراهقون والشباب في لبنان. وأما أهدافها المحددة فهي على الشكل التالي:

- مسح السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة النفسية والنفس - اجتماعية في لبنان
- استكشاف مدى ملاءمة هذه السياسات للصحة النفسية من منظور حقوق الأطفال
- بحث مدى التطبيق المناسب من السياسات والتشريعات واقتراح التعديلات اللازمة
- تنمية المعرفة عن السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة النفسية، عموماً، ولدى برامج منظمات المجتمع المحلي بشكل خاص.
- تعزيز المناداة في مجال السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة النفسية.

المرحلة الثانية من البرنامج التي تبدأ في العام ٢٠١٠، سوف تشهد إنتاج المزيد من الموارد الملائمة باللغة العربية خاصة تلك المتعلقة بتدريب العاملين في مجال الصحة النفسية في المدارس والمجتمعات المحلية، وتوفيرها إلكترونياً على موقع البرنامج الخاص على الشبكة، فضلاً عن إقامة دورات تدريب على هذه الموارد. إما بالنسبة لدراسة الصحة النفسية للأطفال والشباب في النظم القانونية، فسوف يتعاون البرنامج مع الشركاء على نقل تجربة الدراسة في لبنان إلى بلدان عربية أخرى، منها فلسطين ومصر، وعلى إجراء دراسة مقارنة بينها في ضوء الأسئلة التالية:

أ. هل تراعي القوانين والتشريعات في هذه البلدان المصلحة الفضلى للأطفال والشباب؟
ب. هل يراعي تطبيق هذه القوانين المصلحة الفضلى للأطفال والشباب؟
ج. ما هي التجارب العملية الناجحة في تعديل وتطوير بعض القوانين والتشريعات المحددة لمراعاة الصحة النفسية للأطفال والشباب؟

ويرجو البرنامج من كل ذلك تشجيع المشاركة الواسعة في التشريع وضمان مراعاة القوانين والتشريعات الصحة النفسية والتنمية الإيجابية، وتطوير خطط المناداة بتلبية الحق في الصحة النفسية للجميع.

أخيراً، يسرنا أن نحيي المحاميين نزار صاغية ورنا صاغية وأن نشكرهما على الجهد المميز والملتزم قضايا حقوق الناس الذي بذلاه في إنتاج هذه الدراسة. كم نشكر اللجنة الاستشارية للدراسة المكونة من أليس كيروز سليمان وجاكلين سعد وكمال شيا، على الملاحظات القيّمة التي قدّموها، ونسجل للمجلس النروجي للصحة النفسية والوكالة النروجية للتعاون التنموي امتناننا لدعمها البرنامج في مرحلتيه الأولى والثانية، دعماً معرفياً ومعنوياً وماليا.

الدكتور غسان عيسى
المنسق العام / ورشة الموارد العربية
بيروت في ١٠ /٢٠٠٩/١١

تقديم

الصحة النفسية في النظام القانوني اللبناني
دراسة في التشريعات والسياسات وآثارها على الأطفال والشباب

نزار صاغية ورنا صاغية

تتناول هذه الدراسة التّشريعات اللبنانيّة المتّصلة بالصحّة النفسيّة أو المؤثّرة فيها لدى فئتي الأطفال والشّباب. وفيما عرّف القانون اللبناني الطّفل بأنّه كل فرد دون ١٨ عاما تماشيا مع الاتفاقيّة الدوليّة لحقوق الطّفل ونظّم أحواله بنصوص خاصة، فإنّ خلوّه من أيّ تعريف بشأن الشّباب يفتح الباب أمام الجدل في هذا المجال[١]. والواقع أنّ تحديد سن "الشباب" يبقى ذا تأثير محدود بخصوص هذه الدراسة، كما يظهر جليا في محلات عدة كالعمل والزّواج والصحة والحريات الخاصة إلخ..

واذا كانت المجتمعات قد أولت "الاضطراب" النفسي اهتماماً عاماً، بدرجة او بأخرى، فقد برز مفهوم الصحة النفسية بمعناه الإيجابي أو التنموي حديثا، على نحو يعبر عن تحسس اجتماعي أكبر لحاجات الانسان وتطلعاته. فالتضامن الاجتماعي لا يهدف الى تأمين الحاجيات المادية الأساسية أو حق الصحة عند وجود اضطراب نفسي معين وحسب، انما ايضا الى تأمين شروط الوقاية تفاديا لأي اضطراب، ومعها الشروط الآيلة الى تعزيز حظوظ الفرد في انماء ذاته. ومن هذا المنطلق، يبدو مفهوم "الصحة النفسية" متقاربا جدا مع عدد من المفاهيم الحديثة التي يشهد حضورها تزايدا في الخطاب العام الدولي وأبرزها حق إنماء الذات واحترام الكرامة الانسانية ومصلحة الطفل الفضلى الخ.. ومن هنا، سنحاول تقويم المنظومة القانونية اللبنانية من هاتين الوجهتين، في بابين اثنين.

وقبل المضي في ذلك، لا بد من إبداء ملاحظتين تمهيديتين:

الأولى أن مفهوم الصحة النفسية يبقى، بشكل عام، مغيباً في القوانين الداخلية اللبنانية، لكن لبنان أقر مفاهيم ذات مفاعيل مشابهة عدة من خلال المصادقة على مواثيق دولية باتت، بموجب مقدمة الدستور، جزءاً لا يتجزأ منه. وأبرز هذه الوثائق الاعلان العالمي لحقوق الانسان، والعهدين الدوليين للحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية

١ حسب التعريف الذي اعتمده برنامج الأمم المتّحدة الإنمائي وإدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية، فئة الشباب هم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤.

والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، فضلاً عن اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة وبروتوكولها الأول. كما أقرّ لبنان بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمّل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية.

بالمقابل، لم يقرّ لبنان معاهدة جنيف للجوء السياسي، أوالاتفاقية الدولية لقمع جريمة الفصل العنصري والمعاقبة عليه بشأن الذين لا دولة لهم.

الثانية، أنه بمعزل عن اعتماد مفهوم الصحة النفسية كحق شخصي أو كمبدأ للتشريع، فان الأسئلة ستبقى مفتوحة بدرجة كبيرة بشأن ما يشمله هذا المفهوم أو ما يتأتى عنه: فإلى أيّ مدى يبقى لبنان، في ظل النظام السياسي السائد، منفتحا للاعتراف بمصلحة نفسية أو بضرر نفسي معين أو لايجاد حلول ضمانا لهذه المصلحة أو تفاديا لهذا الضرر؟ وبشكل خاص، كيف عساه يعرف الصحة النفسية ويتعامل معها، ولا سيما ازاء المطالب التي من شأنها أن تصطدم مع مسلمات اجتماعية أو مصلحة ايديولوجية أو دينية كما هي اجمالا حال المسائل المتصلة بالأسرة؟ وألا يخشى أن يستخدم النظام هذا المفهوم للوصول الى نتائج معاكسة تماما لأسباب وجوده، وذلك على اساس تحليلات لا تخلو من الباطنية أو التعمية؟ وهذا ما قد يحصل في حال استخدمت آليات علم النفس، ليس لتعديل القوانين ضمانا للصحة النفسية، بل لأقلمة الناس مع القانون السائد، مهما كان جائرا. وهذا ما سجله مثلا القيمون على المحكمة الشرعية السنية بحيث اوصوا باستخدام العلاج النفسي لأقلمة الطفل مع نقله من والدته الى والده في سن مبكرة عملا بأحكام الحضانة، على اساس أن المنظومة الشرعية تبقى هي الأصلح؟ وما الى هنالك من أسئلة تبقى برسم القارئ على طول هذه الدراسة.

الباب الأول

في محاولة تقويم التشريعات اللبنانية بشأن الحد من بواعث القلق وتعزيز الصحة النفسية

في هذا الباب، سنعمد الى درس التشريعات اللبنانية من هذه الزاوية في أقسام ثلاثة:

الأول، يخصص لتقويم مواقف الدولة بشأن الحريات العامة في هذا المجال. وهي تطرح حكما الجدلية بين الخاص والعام وتحديدا مدى التزام الدولة بحق المواطن في تقرير شؤونه الخاصة وفقا لما يراه ملائما وبحقه بالمشاركة في الشأن العام على قدم المساواة مع الآخرين.

والثاني، يخصص لتقويم سياسات الدولة الحمائية للفئات الأضعف ومدى ملاءمتها في تخفيف احتمالات الاستقواء والاستغلال.

ويتناول القسم الثالث مدى ملاءمة التنظيمات العامة في هذا المجال.

القسم الأول

في محاولة لتقويم مواقف الدولة بشأن الحريات العامة على ضوء مستلزمات الصحة النفسية

في هذا القسم، سنستعرض مدى التزام الدولة احترام الحريات العامة، التي من شأن التعرّض لها المس بصحّة الأفراد النفسيّة. وهذا ما سندرسه في فصلين يخصص الأول للإشكاليات المتصلة بمبدأ احترام الحريات العامة في الحيز الخاص والثاني للإشكاليات المتصلة بالحريات العامة في الحيز العام.

الفصل ١

في مدى احترام الحريات العامة في الحيز الخاص

ومن أهم الحقوق في هذا المجال "الحق بالخصوصية" الذي شهد تطوّرا لافتا في مبادئه وتاليا في انعكاساته. وهذا الحق الذي استند أساسا على حرمة الحياة الخاصّة (وهذا ما انعكس في الدستور اللبناني بتكريس حرمة المنزل)، بات يرتبط في التفكير الحقوقي المعاصر بمفهوم الحقّ بإنماء الذات" الذي يلتقي بشكل كبير مع مفهوم الصحة النفسية في معناها التنموي كما سبق بيانه. وهذا ما تمثل في الأحكام الصادرة عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان والتي انتهت إلى تعريف حق الخصوصية على أنه حق الفرد في إقامة الروابط الحميمة والعائليّة التي يراها الأكثر ملاءمة له مع أقرانه والتعبير عنها دون تدخل.

وإذا كانت أحكام قضائيّة لافتة قد توفرت في مجال الاعتراف بالمفهوم التقليديّ للخصوصيّة (أي الحقّ بحرمة الحياة الخاصة)، فانّ النظام القانونيّ اللبنانيّ ما يزال مترددا في الأخذ بأبعاده التنموية رغم ممانعة اجتماعيّة متزايدة قد لا تصل إلى حد المطالبة، على نحو يولّد غالبا انفصاما بين القانون والواقع. فعدا عن أن عددا كبيرا من مسائل الأحوال الشخصية يخضع للقوانين والقيم التقليدية الدينية بما فيها من قيود أخلاقية، فإن سائر القوانين (عقوبات،

ضمان اجتماعي، قانون الإرث لغير المحمديين..) تبقى خاضعة إلى حد كبير لتأثيرات هذه القيم، ولا سيما لجهة تقييد الحريات الجنسية والتمييز على أساس الجنس وإعلاء روابط الأبوة الشرعية على سائر روابط الأبوة.

فرغم تعددية الطوائف، جاز القول بأن الروابط الحميمة المشروعة تخضع إجمالاً لنموذج رسمي للحياة الخاصّة، وهو نموذج عائلي موافق لقيم الطائفة التي تنسب إليها العائلة، بمعزل عن الحاجات الشخصية أو الاجتماعيّة. ووفق هذا النموذج، تنحصر الروابط الحميمة في الروابط الزوجيّة بين شخصين من جنسين مختلفين ينتميان إلى الطائفة نفسها ويخضعان لنظام طائفي يتولى فيه الرجل- وهو رب العائلة- المقام الأول. وبالطبع، يبقى حجر الأساس في هذا النظام هو قيد المواطن اللبنانيّ في الخانة الطائفيّة العائدة لأبيه فور ولادته.

وهذا ما نستشفّه بشكل خاصّ في قوانين الأحوال الشخصيّة العائدة للطوائف والتي امتنعت الدولة عن التدخل في رسمها أو حتى عن تشذيبها، مع ما يستتبع ذلك من إشكاليات عدة وخصوصا لجهة حقوق المرأة. فالمرأة تبقى عموما تابعة للرجل، تسجل على خانته، وينسب أولادهما منذ ولادتهم حكما إلى هذا الأخير الذي يكون له وحده شرف تمثيلهم قانونا. وبالطبع، تزداد هذه التبعية حدة في القوانين التي تجيز تعدد الزوجات[٢]. وقد انعكست هذه الوضعية التبعية على المرأة في قانون الجنسية بحيث حرمها حق نقلها إلى زوجها أو أولادها.

كما تعلق قوانين الأحوال الشخصية أهمية كبرى على عذرية المرأة قبل الزواج، بحيث عدّها بعضُها سببا للطلاق أو لإبطاله[٣]. هذا فضلا عن أن بعض قوانين الأحوال الشخصية ذهبت إلى حد حظر بعض الممارسات الجنسية بين الأزواج[٤]. ومن الإشكاليات الكبرى في هذا الخصوص، مدى إمكانية الزوجين أو أحدهما التحرر من الرابط الزوجي: ففيما تبيح القوانين الإسلامية للرجل الطلاق بإرادته المنفردة[٥]، يمنع القانون الكاثوليكي بالمقابل الطلاق من حيث

٢ وفقا لقانون المناكحات والمفارقات، يجوز «اشتراط المرأة على الرجل ألا يتزوج عليها فان تزوج، فهي أو المرأة الثانية طالق فالعقد صحيح والشرط معتبر». بالمقابل، تحرم الطائفة الدرزية تعدد الزوجات.

٣ وفقا للمادة ١٤٣ من قانون الاحوال الشخصية وأصول المحاكمات لدى الطوائف الكاثوليكية الصادر عام ١٩٤٩، للزوج أن يطلب طلاق زوجته إذا وجدها يوم الزواج ثيبا (فاقدة البكارة) إلا إذا كان عالما بأمرها قبل الزواج. ففي الحالة الأولى يترتب عليه أن يمتنع عن الدنو اليها ثانية وأن يرفع الأمر فورا إلى الرئاسة الروحية المحلية، وان يقيم الدعوى بخلال شهر من تاريخ الزواج ولا تقبل الدعوى إذا أقيمت بعد ذلك. وفي الاتجاه نفسه، يذهب قانون الأحوال الشخصية وأصول المحاكمات لدى بطريركية إنطاكية وسائر المشرق للروم الأرثوذكس المعدل في العام ٢٠٠٣ في المادة ٦٣ التي اعتبرت فقدان البكارة بحكم الزنى ويعود للزوج أن يطلب طلاق زوجته إذا وجدها يوم الزواج ثيبا إلا إذا كان عالما بأمرها قبل الزواج. فيترتب عليه أن يرفع الأمر فورا إلى الرئاسة الروحية المحلية وان يثبت ذلك.

٤ كالنكاح خلافا للطبيعة. مثال على ذلك المادة ٧٠ من قانون الأحوال الشخصية وأصول المحاكمات لدى بطريركية إنطاكية وسائر المشرق للروم الأرثوذكس

٥ يسجل أن الطلاق الصادر بإرادة فردية عن الزوج، لدى الطائفة الدرزية، لا يقع إلا أمام قاضي المذهب وبعد صدور حكم هذا الأخير والذي يحدد عند الاقتضاء تعويضا للزوجة عن الضرر المعنوي والمادي علاوة عن المهر المؤجل. كما يحق للزوجين أن يفسخا عقد الزواج بالتراضي أمام القاضي. هذا مع العلم أن التفريق لدى الطائفة الدرزية له صفة الطلاق البائن ويخلق بين الزوجين المطلقين مانعا من موانع الزواج الدائمة.

المبدأ بحجة أن الزواج يولد رابطا أبديّاً، وتمنع سائر القوانين الطائفية المسيحية (أقله رسميا) فسخ الزواج بالتوافق. كما نسجل في السياق نفسه الانتقاص من حقوق الأطفال الطبيعيين أو أطفال الزنى[٦] الخ... بالمقابل، يسجل غياب كلي لأي تشريع للزواج المدني[٧]، مما يمنع زواج شخصين من طائفتين مختلفتين[٨]، في حالات عدة في لبنان، فيضطر الأزواج في حالات مماثلة إلى عقد قرانهم في الخارج.

كما نستشف النموذج الرسمي في قانون العقوبات الذي يعاقب إقامة روابط ميمية عدة بين راشدين. وهذه هي حال معاقبة العلاقات المِثْلية تحت تسمية «المجامعة المخالفة للطبيعة»[٩] أو معاقبة فض البكارة في حالات معينة[١٠] أو فرض روابط كعدم معاقبة الاغتصاب الزوجي[١١] أو اعتبار بعض الروابط سببا مبررا أو مخففا لعقوبات خاصة كما هو حال جرائم الشرف. كما نسجل معاقبة الزنى[١٢]. وإذا أجازت غالبية الأحكام الطائفية الزواج المبكر، فانّ القانون اللبناني حظر بموجب مرسوم تشريعي صادر عام ١٩٨٣ الحياة الجنسية لغير الراشدين، أي من هم دون سن الثامنة عشرة سواء كان الطرف الآخر قاصرا أم راشدا[١٣]، مما يوحي بأن المنع مسند إلى نظرة «إدانة» للجنس خارج الزواج، أكثر مما هو مبنيّ على فكرة حماية القصّر ضد استغلالهم أو التغرير بهم قبل بلوغهم.

والواقع أن فرض النموذج الرسمي على هذا الوجه يشكل مسّا خطيرا بحرية إقامة العلاقات الحميمة ومع ما قد يستتبعه من نتائج على الصّعيد النفسي. وهذا ما يتسبب فيه إغلاق أبواب

---

٦ يميز قانون الإرث لغير المحمديين الصادر عام ١٩٥٩ بين الأطفال الطبيعيين وأطفال الزنى وأطفال السفاح في تحديد حقوقهم الإرثية.

٧ يرفضِ المشرّع اللبناني إقرار الزواج المدني، وان كانت الدولة تعترف بصحة الزواج المدني المعقود في الخارج وتخضعه إذاك لقانون الدولة التي عقد فيها (إلا إذا كان كلا الزوجين يتبع أحد المذاهب الإسلامية). في هذا الإطار، أصدرت محكمة التمييز بتاريخ ٩-٥-١٩٩٦ قرارا بأن الزوجين اللذين ينتميان إلى الطائفة الدرزية يكونان خاضعين للقانون المدني المطبق في الدولة التي عقدا الزواج فيها.

٨ مثل على ذلك تحريم زواج المسلمة من غير مسلم سندا للمادة ٥٨ من قانون حقوق العائلة– المناكحات أو المفارقات، وتحريم الزواج في حال اختلاف الدين سندا للمادة ١٧ من قانون الأحوال الشخصية وأصول المحاكمات لدى بطريركية إنطاكية وسائر المشرق للروم الأرثوذكس.

٩ تعاقب المادة ٥٣٤ من قانون العقوبات حتى سنة حبس المجامعة خلافا للطبيعة. وإذا كان التعبير قابلا للجدل القانوني، فإن القضاء اعتمد تفسيرا واسعا يشمل أي صلة جنسية بين شخصين من الجنس نفسه (ذكورا كانوا أم إناثا).

١٠ وهكذا، نقرأ في المادة ٥١٢ عقوبات تشديد عقوبة الاغتصاب إذا كانت المعتدى عليها بكرا فأزيلت بكارتها، كما نقرأ في المادة ٥١٨ عقوبات معاقبة الرجل إذا فضّ بكارة فتاة بعد وعدها بالزواج.

١١ نصت المادة ٥٠٣ من قانون العقوبات على معاقبة من أكره غير زوجه بالعنف والتهديد على الجماع بالأشغال الشاقة خمس سنوات على الأقل.

١٢ الموادّ ٤٨٧ و٤٨٨ و٤٨٩ ع.

١٣ علما أنّ سنّ السماح الجنسيّ بات جدّ مرتفع بالمقارنة مع متوسط سنّ السماح الجنسيّ في العالم والذي يبلغ ١٦ عاما وأن رفع هذه السن في ١٩٨٣ تمّ دون أي تفسير أو تعليل مبنيّ على معطيات اجتماعية مستجّدة. ويجدر الذكر أن بعض الدول حدد سنا منخفضة نسبيا للسماح الجنسيّ (١٣ عاما في اسبانيا). هذا مع العلم أن تحديد سن السماح الجنسي أثارت ردود فعل اعتراضية من مفكّرين أمثال فوكو وسارتر اللّذين رأيا أن القاعدة الواجب الأخذ بها هي معرفة ما إذا رشحت العلاقة عن استغلال للطفل بمعزل عن عمره.

الطلاق بحيث تتحول العلاقة الزوجية، بما فيها من عيوب و/أو استبداد، إلى ما يشبه السجن، أو أيضا التمييز ضد أشخاص بسبب ظروف ولادتهم مما يحولهم إلى مواطنين درجة ثانية منذ يومهم الأول، أو أيضا إدانة فعل يشكل في الغالب مطلبا طبيعيا مما يؤدي إلى إيجاد حال من الكبت الفردي والاجتماعي، أو إلى وضع فئات واسعة من الناس، بعضهم منذ نعومة أظافرهم، في دائرة الخارجين عن القانون، مما يشجعهم على خرق القانون في كل شيء.

والى ذلك، فان وجود أحكام مماثلة يفتح المجال أمام الاستبداد والابتزاز والتحريض والتمييز وتاليا أمام الخوف والقلق، وأمام إعطاء الرهاب الاجتماعي تجاه بعض الفئات لباساً قانونياً، وكلها أمور بالطبع من شأنها أن تمسّ الصحة النفسية للأفراد.

فضلا عن ذلك، وبفعل الطابع الخصوصي للأفعال المعاقَب عليها، فان تطبيق بعض هذه النصوص كمعاقبة المثليين يبقى في طبيعته مشوبا بالغموض والانتقائية والاستنساب، مما يشكل أيضا مسا بمبدأ المساواة أمام القانون وبمبدأ أنْ لا عقوبة دون نص، إنما أيضا إلى فتح أبواب عدة لخرق حرمة الخصوصية تحت جنح القانون.

وإذا أدى التسامح الاجتماعي إلى تجاوز عدد من هذه النصوص في الممارسة- والشواهد على ذلك كثيرة- اقله في مناطق أو أحياء معينة، بما يخفف من وطأتها، فان وجودها يبقى على الدوام عائقا أمام التمتّع بالمواطنة أمام فئة كبيرة من المواطنين للأسباب المبينة أعلاه.

وهذا ما دفع حركات شبابية عدة إلى إطلاق مبادرات عدة في مواجهة هذا النظام: منها مبادرة «حريّات خاصّة» (٢٠٠٢-٢٠٠٤) و»حلم»، ومنها أيضا المبادرة التي تقدم بها عشرات الشبان لشطب القيد الطائفي عن قيودهم الشخصية والتي حملت وزارة الداخلية إلى إصدار تعميم بإجازة ذلك بتاريخ ٤-٢-٢٠٠٩. كما نذكر محاولة إصدار قانون مدني موحد للأحوال الشخصية، بما فيها مشروع الزواج المدنيّ الاختياري الذي أقرّه مجلس الوزراء بتاريخ ١٨-٣-١٩٩٨. كما نسجّل تكاثر العائلات ذات الانتماءات الطائفيّة المتعدّدة، بنتيجة تغيير أحد أفرادها دينه عملا بحرية المعتقد أو للحصول على منفعة معينة أو بنتيجة إبرام عقود زواج مختلط وبشكل خاص عقود الزواج المدني في الخارج[١٤]. كما يشهد النقاش بشأن حق الأم بمنح الجنسية لأولادها تقدما لافتا في الوعي الاجتماعي: وهذا ما نتبينه بشكل خاص في التحركات النسائية النشطة وأيضا في المناقشات والمبادرات الرسمية لتعديل القانون لهذه الجهة[١٥] أو أيضا في التوجه القضائي نحو التوسع في إقرار هذا الحق[١٦].

---

١٤ سامي منصور، الدور الحمائي للقضاء المدني في مسائل الأحوال الشخصية، القضاء اللبناني: بناء السلطة وتطوير المؤسسات، المركز اللبناني للدراسات، الطبعة الأولى، ١٩٩٩، ص.٣٢١.

١٥ راجع عن مناقشات لجنة المرأة والطفل البرلمانية، سحر مندور، صحيفة السفير، ٢-٣-٢٠٠٩، وعن مشروع القانون المقدم من وزير الداخلية والبلديات، نزار صاغية، حين أصبحت الأمومة مجرد حيلة، صحيفة الأخبار ١-٧-٢٠٠٩.

١٦ نزار صاغية، القاضي إذا اجتهد! صحيفة الأخبار ٢٠-٧-٢٠٠٩، تعليقا على الحكم الذي أصدرته المحكمة الابتدائية في جديدة المتن بتاريخ ١٦-٦-٢٠٠٩ وما أعقبه من ردود فعل مرحبة أو شاجبة.

وأخيرا لا بد من طرح إشكاليتين إضافيتين في مجال الحريات الخاصة:

الأولى الإجهاض: فما عدا حالة الإجهاض العلاجي أي الإجهاض الضروري لإنقاذ حياة الأم المعرّضة لخطر شديد والمنظم قانونا[١٧]، يبقى الإجهاض جرما بمفهوم قانون العقوبات[١٨]. وبنتيجة ذلك، يلجأ عدد من النساء غير الراغبات بالإنجاب إلى أساليب غير شرعية، مع ما يستتبع من مخاطر جسدية ونفسية.

والثاني إقامة روابط الأبوة بالنسبة إلى الأطفال المولودين خارج الزواج. فلدى غير المحمديين، يجوز الاعتراف بالولد من قبل أي من الوالدين؛ كما يجوز له إقامة دعوى لإثبات الأبوة أو الأمومة عند توفر أدلة معينة. ويكون لوليه إقامتها قبل سن الرشد، فيما يكون له هذا الحق بعد عامين من بلوغ سن الرشد. أما لدى المحمديين، فينسب الطفل إلى أمه فقط ويتمتع بكامل الحقوق العائدة للطفل الشرعي إزاءها؛ فيما يمنع نسب الطفل إلى أبيه من باب معاقبة الزاني. إنما يتوسع الشرع في قبول الادعاءات بشبهة الزواج أو بعقد زواج سابق للولادة دون شهود الخ.. كما يمنع على الطفل ممارسة أي ادعاء للبحث عن والد.

---

١٧ المادة ٣٢ من قانون الآداب الطبية التي نصّت على أنه يجوز إجراء الإجهاض العلاجي إذا كان الوسيلة الوحيدة ، شرط أن يستحصل الطبيب مسبقا على موافقة خطيّة من قبل طبيبين آخرين على تقديره لخطورة حال الأم، وبعد موافقة الحامل في حال وعيها. كما أن القانون سمح في هذه الحالة للطبيب المعالج الانسحاب إذا كان الإجهاض مخالفا لمعتقده.

١٨ تضمّن المشروع التعديليّ لقانون العقوبات في ٢٠٠٢ اقتراحا بارزا وهو إعفاء المرأة التي أجهضت نفسها «اذا ثبت جزما أن استمرار حملها يشكّل خطرا أكيدا على حياتها أو أن الجنين معرّض لمرض خطير غير قابل للشفاء أو أن الحمل ناتج عن سفاح أو اغتصاب شرط أن يتمّ ذلك بإلحاح من المرأة خلال عشرة أسابيع من بدء الحمل». واللافت في النص المذكور هو صعوبة تطبيقه، إذ أن إثبات حصول الحمل بنتيجة سفاح أو اغتصاب قد يستدعي فترة تتجاوز المهلة القانونية المحددة بعشرة أسابيع.

الفصل ٢

في مدى التزام الدولة باحترام الحريات العامة في الحيز العام

في هذا المجال، يسجل عدد من الموانع الهامة الآيلة إلى تقييد مشاركة الأفراد في الشؤون العامة، وأحيانا إلى التمييز فيما بينهم، على نحو يؤثر بالطبع على مشاعر الانتماء والمواطنة، مع ما يستتبع ذلك من مشاعر نفسية سلبية. وبالطبع، تخالف هذه القيود عددا من أحكام الدستور والمواثيق الدولية وعلى رأسها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الدوليين للحقوق المدنية والسياسية وللحقوق السياسية والاجتماعية والثقافية. وقبل المضي في عرض هذه الموانع، تجدر الإشارة إلى أنها تنال بشكل خاص من موظفي القطاع العام، على نحو يسهم عمليا في إحكام «السلطة الحاكمة» بمعناها الواسع على هذا القطاع، وأيضا من الحريات التي من شأنها أن تولد مفعولا تغييريا. وهذا ما يبرر تقسيم هذا الفصل إلى فقرتين:

فقرة أولى: القيود المفروضة على الموظفين العموميين: التعامل مع الموظف العمومي على أنه تابع مجرّد عن أيّ هامش تحرك أو دور إصلاحي وخاضع لهرمية محكمة

وهذا ما يتحصل من مجموعة من القوانين وعلى رأسها قانون الموظفين وتعديلاته الآيلة إلى تجريد هؤلاء من أدوات التحرك، سواء لتحسين واقعهم المهني أو للاعتراض على ممارسات معينة داخل القطاع العام. وهذا ما نتبينه بشكل خاص في قانون الموظفين العموميين الآيل إلى حظر حرية الإضراب وتنظيم العرائض والانضمام إلى نقابات أو منظمات مهنية فضلا عن حظر الاشتغال بالسياسة أو الانضمام إلى الأحزاب السياسية أو المنظمات. لا بل أن قانون ٦-٥-١٩٩٢ ذهب إلى حد منع الموظف من إلقاء أو نشر أي مقالات أو تصريحات أو مؤلفات في أي شأن كان، بدون إذن خطي من رئيس دائرته. هذا فضلا عن أن قانون الانتخابات النيابية الصادر عام ٢٠٠٨ ما برح يجرد العسكريين من حق الانتخاب.

ومن الطبيعي أن يؤول نظام مماثل إلى تكريس هرمية محكمة في الوظيفة العامة والى إيجاد ظروف عمل غير مؤاتية للتفاعل وإنماء الذات. وما يعزز مفاعيل هذه الهرمية هي الحصانات القانونية والواقعية التي تحيط بالذين يتربعون على رأس الهرم، أي الوزراء .

وما يزيد الأمر سوءاً، هو أن قانون تنظيم القضاء العدلي عدّ قانون الموظفين العموميين مطبَّقاً بكل ما لا يتعارض مع أحكامه. وإذا رأى بعض القضاة أن لا مجال لتطبيق هذه

المحظورات والموانع على القضاة لتعارضها مع مبدأ استقلالية القاضي[١٩]، فان الموقف الرسمي يبقى حاسما في الاتجاه المعاكس[٢٠].

فقرة ثانية: تأطير المشاركة العامة ذات المفاعيل التغييرية

في هذا المجال، نجد عددا من الموانع أمام ممارسة حرية التعبير، ولا سيما في المسائل ذات الطابع التغييري. وقد اتخذت هذه الموانع أشكالا مختلفة: ترخيص مسبق أو رقابة مسبقة، امتياز أو أيضا حرمان من حق معين كما هي حال حرمان الشباب من حق الانتماء إلى جمعيات أو من حق الانتخاب. ومن ابرز هذه الموانع، الآتية:

- إغلاق الباب أمام ترخيص صحف سياسية (دوريّة أو غير دوريّة) مما يجعل الترخيص بإصدار دوريات مماثلة شبه امتياز. وهذا ما فتح الباب أمام عرف يتمثل في بيع الرخص أو تأخيرها، وتاليّا إلى حصر حريّة الصحافة بأصحاب الرساميل.

- استمرار الرقابة المسبقة على العروض المسرحية[٢١] وتوزيع البيانات[٢٢] وأيضا عرض الأفلام للجمهور على اختلافها[٢٣]. وقد أشار عدد من الصحافيين إلى طابع الرقابة التعسفيّ أو المحافظ[٢٤].

- معاقبة نشر أي معلومة تتصل بالجيش أو القوات المسلحة والتشدد أحيانا إزاء انتقاد المؤسسات العامة تحت تسميات مطاطة أبرزها هيبة المؤسسة المعنية (مثلا، هيبة القضاء). وإذا نص قانون العقوبات على تبرئة الذم بأحد القيمين على وظيفة عامة بما يتصل بهذه الوظيفة، إذا ثبتت صحة الفعل موضوع الذم، فان عوائق قانونية وواقعية تحول دون التمكن من تقديم الإثباتات المذكورة، أبرزها غياب قوانين ناظمة للحصول على معلومات.

- تضييق حرية الجمعيات خلال العقدين الماضيين، مع تحويل موجب الإعلان عن تأسيس جمعية إلى ما يشبه موجب حصول على ترخيص يخضع لرقابة الأجهزة

---

١٩ القاضي خالد عكاري، هل يجوز للقضاة أن ينشؤوا جمعية؟، في «حين تجمع القضاة- دراسة مقارنة: مصر، تونس، المغرب، الجزائر، العراق ولبنان»، تحت النشر في دار صادر للمنشورات الحقوقية.

٢٠ المادة ١٥٧ من قانون القضاء العسكري.

٢١ المرسوم الاشتراعي رقم ٢ الصادر في ١-١-١٩٧٧ بشأن إخضاع المسرحيات لرقابة المديرية العامة للأمن العام المسبقة.

٢٢ المرسوم الاشتراعي رقم ٥٥ الصادر في ٥-٨-١٩٦٧ بشأن حظر طبع وإصدار ونشر بعض المطبوعات قبل الحصول على ترخيص مسبق من المديرية العامة للأمن العام

٢٣ القانون الصادر في ٢٧-١١-١٩٤٧ بشأن إخضاع جميع الأشرطة السينمائية للمراقبة بواسطة المديرية العامة للأمن العام.

٢٤ نديم جرجورة، «الجنس والدين والسياسة والعنف: محرمات الرقابة .... فماذا يبقى للسينما تقوله»، صحيفة السفير ١٦-١-٢٠٠٢.

الأمنية. وقد أعيد تأكيد حرية إنشاء الجمعيات في قرار صادر عن مجلس شورى الدولة[٢٥]، وأيضا في التعميم الصادر عن وزير الداخلية في ١٩-٥-٢٠٠٦. وإذا تم تسريع آليات إعطاء العلم والخبر بشكل لافت في حقبة الوزير زياد بارود، فانه أصدر من جهة أخرى في ١٢-٩-٢٠٠٨ تعميما تعديليا أولى الأجهزة الأمنية، وتحديدا مديرية الأمن العام، مجددا دورا رقابيا على إنشاء الجمعيات. كما يسجل في السياق نفسه أنّ قانون ١٩٠٩ يحظر المشاركة في أي جمعية على من هم دون ٢٠ سنة، مما يحرم فئة واسعة من الشباب حقوقا اجتماعية أساسية[٢٦]. بالمقابل، يسجّل للحكم اللبنانيّ بشكل عامّ الاعتراف بحقّ التظاهر باستثناء الفترة الممتدة من ١٩٩٢- ١٩٩٨.

- والى ذلك، فقد نظم المشرع في نصوص خاصة جمعيات الشباب والرياضة والكشافة، بحيث أخضعها لترخيص من وزارة الشباب والرياضة[٢٧]، وأيضا لأنظمة إدارية صارمة[٢٨]، من شأنها أن تعيق حرية الشباب في إنشاء جمعيات مماثلة أو تعديل أنظمتها على النحو الذي يلائم احتياجاتهم.

- وأخيرا، يسجل النص الدستوري الذي يشترط على الناخب بلوغ سن ٢١ سنة، مما يغلق باب المشاركة أمام من هم دون ذلك. ورغم مبادرة المجلس النيابي إلى تعديل الدستور لخفض السن حتى ١٨ سنة (الجلسة التشريعية المنعقدة في ١٨-٣-٢٠٠٩)، فان الحكومة ما تزال متلكئة عن إتمام إجراءات التعديل لاعتبارات متصلة بالتوازن الديمغرافي الطائفي.

وبالنتيجة، يظهر جليا أن مقاربة الدولة للحريات على اختلافها تبقى مرتبطة إلى حد كبير بمصالح النظام، بمعزل عن مدى تلاؤمها مع الصحة النفسية. فكما أنها لا تجد مانعا أمام التدخل في الشؤون الخاصة، تبقى ميالة إلى تضييق المشاركة في الشؤون العامة، وأحيانا إلى تخصيصها بفعل السلطوية والامتيازات.

---

٢٥ قرار صادر عن مجلس شورى الدولة في ١٨-١٠-٢٠٠٣، صحيفة النهار ٢٣-١٢-٢٠٠٣.

٢٦ كما يسجل أن وزارة الداخلية ما زالت– حتى كتابة هذه الأسطر- متلكئة عن إعطاء جمعيات عدة العلم والخبر دون الإفصاح عن أسباب هذا التلكؤ كما هو حال جمعية «حلم» لحماية المثليين. ومن المعلوم أن النيابة العامة في بيروت أصدرت قرارا بحفظ الملف في شكوى مقدمة ضدّ هذه الجمعية على أساس الإخلال بالآداب العامة مما ينفي تعرضها للنظام العام.

٢٧ مرسوم رقم ٦٩٩٧ صادر في ٢٤-١٢-٢٠٠١ بشأن تحديد الشروط التي تخضع لها جمعيات الشباب والرياضة والكشافة.

٢٨ مثال على ذلك وجوب موافقة وزارة الشباب والرياضة على كلّ تعديل يطرأ على أنظمة الجمعية الأساسية أو أنظمتها الداخلية وجواز إلغاء رخصة الجمعية بناء على اقتراح المدير العام بعد تحقيق تجريه الوزارة في حالات معينة وأيضا جواز حلّ اللجان والهيئات الإدارية للاتحادات الرياضية والشبابية والكشفية بقرار من الوزير بناء على اقتراح المدير العام في حالات معينة.

القسم الثاني

في محاولة تقويم التشريعات المتصلة بالفئات الأضعف اجتماعياً على ضوء مستلزمات الصحة النفسية

في هذا القسم، سنستعرض مدى ملاءمة التدابير التي يتخذها المشرع اللبناني بشأن الفئات التي تعاني من ضعف اجتماعي معين (سنّ، تمييز اجتماعي، أحكام اجتماعيّة مسبقة، وضع معيشيّ معين، جنسية أو عِرق ...) من شأنه أن يعرضها للاستغلال أو للاعتداء، وذلك من زاوية انعكاساتها على الصحة النفسية. وبالطبع، يحتمل أن تذهب الدولة في هذا الصدد في اتجاه من ثلاثة: فإمّا أنّها تمارس دورها الحمائي على الوجه الذي تقدّم، أو تعرض عنه، أو تعزز احتمالات الاستغلال أو تشرعها. وهذا ما نتبينه أدناه لدى تفصيل الأحكام المتصلة ببعض هذه الفئات.

الفصل٣

كيف تتدخّل الدولة لحماية الطفل؟

إذا كان المشرّع اللبنانيّ أبقى للعائلة ومعها لقوانين الأحوال الشخصيّة، صلاحيّة واسعة بشأن الأطفال، فان تدخّل الدولة لحمايتهم ضدّ مختلف أشكال التعرّض والاستغلال بات موجبا بعد إقراره الاتفاقيّة الدوليّة لحقوق الطفل. ولدى مراجعة الأحكام، يظهر بوضوح أن حماية الطفل تشهد منذ فترة تجاذبات هامة في هذا المضمار بين مواقف الطوائف وتطور الحياة المدنية، وهي تجاذبات أسفرت أحيانا عن نجاحات كما هي حال التدابير الحمائية للأطفال ولكنها أسفرت أيضا عن إخفاقات كبرى كما هي حال التدابير الاجتماعية المتصلة بمؤسسات الرعاية. فضلا عن ذلك، فان التدابير العقابية تبقى غير كافية لحماية الطفل، وهي نادراً ما تأخذ الاعتبارات النفسية بالحسبان. وهذا ما نتناوله تباعا أدناه.

فقرة أولى: تدابير حمائية للأطفال في حال الخطر

في توجّه نحو حماية الطفل، وفي إثر إقرار لبنان الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، أولى قانون حماية الأحداث المخالفين للقانون أو المعرضين للخطر الصادر عام ٢٠٠٢ قاضي

الأحداث حق اتخاذ تدابير حماية للطفل المعرّض للخطر. وقد وضح القانون أن الطفل يكون مهددا إذا وجد في بيئة تعرضه للاستغلال أو تهدد صحته أو سلامته أو أخلاقه أو ظروف تربيته، أو إذا تعرض لاعتداء جنسي أو عنف جسدي يتجاوز حدود ما يبيحه العرف من ضروب التأديب غير المؤذي أو إذا وجد متسوّلا أو مشرّدا[٢٩]. كما أعطى الطفل شخصيّة قانونيّة بمعنى أنّه أصبح قادرا على التشكي مباشرة أمام الضابطة العدلية أو القاضي، فضلا عن التوسّع في الاخبار[٣٠].

والواقع أن هذه المادة شهدت تجاذبا لافتا بين القضاء العدلي وقضاء الطوائف، بشأن مدى الصلاحيات المناطة بهما، وهو تجاذب ذو أهمية قصوى بالنسبة إلى موضوع الدراسة الحاضرة. فهل لقاضي الأحداث صلاحية اتخاذ تدابير لحماية الأطفال في حال الخطر، حتى ولو كان من شأنها الحد من مفاعيل القرارات الصادرة عن المحاكم الشرعية أو المذهبية، كأن يتخذ قرارا بإبقاء الطفل في منزل والدته خلافا لقرار شرعي بنقل الحضانة إلى الوالد أم أن ذلك يعتبر تعديا على صلاحيات هذه المحاكم؟ وقد طرح هذا السؤال في عدد من الدعاوى التي تقدمت بها أمهات عدة لإبقاء أطفالهن لديهن خلافا للأحكام الشرعية أو المذهبية مراعاةً لصحتهم النفسية. وقد أجاب عدد من قضاة الأحداث إيجابا في هذه الدعاوى على أساس أن القانون منحهم صلاحية مطلقة في هذا المجال. وقد صادقت الهيئة العامة لمحكمة التمييز على هذا التوجه في قرارين اثنين، على نحو يجعله اجتهادا مستقراً وراسخاً[٣١]، على أساس أن التدبير المتخذ من قاضي الأحداث يقتصر على حماية القاصر من تأثير بيئة معينة قد تسبب له خطرا في المستقبل، فيما يبقى الوالد مسؤولا من الناحية الشرعية عن القاصر.

ولعل أكثر ما يعنينا في هذا الاجتهاد، هو أنه فتح باباً واسعاً في اتجاه تعزيز اعتبارات المصلحة الفضلى للطفل في مواجهة الأحكام المبنية على أيديولوجيات دينية و/أو قيم موروثة كنقل حضانة الطفل إلى الوالد في سن معينة[٣٢]. وهذا ما نقرؤه جليا في السجال غير المباشر بين المحاكم الشرعية وقضاة الأحداث بشأن تعريف الطفل في حال الخطر ولا سيما في ما إذا كان هذا التعريف يشمل الطفل الذي يجد نفسه في بيئة تعرض صحته

٢٩ يعتبر الحدث متسولا إذا امتهن استجداء الإحسان ويعتبر متشردا إذا ترك مسكنه ليعيش في الشوارع والمحلات العامة أو لم يكن له مسكن ووجد في الحالة الموصوفة آنفا.

٣٠ يعتبر القانون أن أي إخبار يقدم إلى المرجع الصالح ممن هو مطلع بحكم وضعه أو وظيفته أو فنه على ظروف الحدث المعرض للخطر لا يعتبر إفشاء لسر المهنة ولا يقع تحت طائلة قانون العقوبات.

٣١ وقد صدر قرارا الهيئة العامة لمحكمة التمييز في ٧-٧-٢٠٠٩ و٢٣-٤-٢٠٠٧.

٣٢ لدى الطائفة السنية والدرزية: سبع سنوات للذكر وتسع سنوات للأنثى. لدى الطائفة الشيعة: سنتان للذكر وسبع سنوات للأنثى. لدى الطائفة الكاثوليكية: تقدير المدة يعود للمحاكم. لدى الطائفة الأرثوذكسية: أربعة عشر عاما للذكر وخمسة عشر عاما للأنثى مع جواز إبقاء الأولاد مع الأم بحكم من المحكمة عند وقوع انفكاك الزواج بين الوالدين، تبعته على الوالد أو لدى وجود أسباب مشروعة تنفي عن الوالد أهلية تربيتهم.

النفسية للخطر.

ففيما رأت المحكمة الشرعية السنية أنه لا مجال لإعمال النص "إذا بقي الطفل في بيئته المعروفة ولم يزل يرتبط بذويه أو بأحدهما أو بأحد أقاربه، فلا خوف على مستقبله أو سلامته".. "فمهما كانت علاقة الطفل بوالديه، فهي تبقى علاقة طبيعية ومطلوبة لذاتها"[٣٣]، مما ينفي أي مجال للتدخل في حال وجود تهديد للصحة النفسية، فيما أبدى قاضي الأحداث في بيروت فوزي خميس رأيا مناقضا تماما. فالبيئة المقصودة هي "مفهوم شامل وواسع ومطلق من ناحية أولى، يخضع للتأويل الموسع في كل مرة تكون الظروف المحيطة بنشأة القاصر والمؤثرة على مسار حياته تنعكس سلبا على تطوره ونموه الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي والعائلي وسواه"[٣٤] وهي البيئة "الأسرية" التي تفتقر إلى روح المثل العليا والأخلاق الكريمة والرصانة والمحبة والتفاهم والثقافة وحس تحمل المسؤولية. وهي البيئة التي تتحكم بالتعنيف الذهني والنفسي بالقاصر بحيث تجعله شبه منعدم الشخصية والحضور والقرار المسؤول المدرك، منقادا لتعسف واملاءات تلك البيئة خافتا كابتا بصورة مرضية لحقيقة مشاعره ... فالخضوع المرضي دون أي حق في مناقشة بناءة هادئة أو تفاهم أو إبداء معارضة منطقية ومحقة ...، خلافا لأصول التربية وقواعدها، ... تولد لديه إذعانا لا يليق بكرامة الطفل وطاعة لا تليق بمواجهة غطرسة سلبية لا تفقه الود والتفاهم والاحترام. فعلى سبيل المثال، فإن خوف الطفل من التعبير عن ألمه أيا كان سببه، من مغبة عقاب البيئة المحيطة به يجعله أسير الأوجاع التي تنتاب جسده وتشل إرادته، إنها عبودية الخوف وانعدام الثقة بالنفس وبالقدرات البناءة ... إذ يتعين أن تُنمى قدرات القاصر الذهنية والنفسية لتولد وتتفاعل شخصيته الفذة ذات الصفات اللامعة والملفتة ذكاء وقوة ومنطقا واتزانا وطموحا متقدا يتخطى العقبات ومسؤولية مدركة خلاقة في الارتقاء نحو العطاء في كل اتجاه بناء ومنتج وخلاق[٣٥].

لا بل أن الاستشارة التي تبنتها المحكمة الشرعية ذهبت إلى حد تسفيه تقارير الأطباء النفسيين، ومعها مفهوم "الصحة النفسية" والذي لا يجوز تغليبه على أحكام الشرع ذات الطابع الإلهي. فإذا كان لا بد من التدخل في هذا المجال، فليس بهدف وضع الطفل في المكان الذي يؤمن له أفضل صحة نفسية كما فعل قاضي الأحداث إنما بهدف معالجته (وربما تدجينه) على نحو يسمح له التأقلم مع المكان الذي يقرر الشرع أنه الأصلح له[٣٦].

---

٣٣ وقد ورد ذلك صراحة في الاستشارة القانونية الصادرة عن الأستاذ وائل طبارة والتي أرفقتها المحكمة الشرعية السنية بشكواها المقدمة للنيابة العامة التمييزية في أواخر ٢٠٠٨. وقد ردت الهيئة العامة لمحكمة التمييز الشكوى لعدم الاختصاص في ٩-١-٢٠٠٩.

٣٤ قرار صادر عن الرئيس خميس بتاريخ ٢١-١١-٢٠٠٧.

٣٥ قرار صادر عن الرئيس خميس بتاريخ ١٤-٧-٢٠٠٨.

٣٦ عن عرض أكثر تفصيلا، يراجع نزار صاغية، «الطفل في حال الخطر: القضاء يكرس نظاما ملزما للطوائف»، صحيفة الأخبار، ١٣-٨-٢٠٠٩.

فقرة ثانية: تدابير اجتماعية لإسعاف الطفل في حال غياب العائلة أو نقص قدراتها

السؤال الذي يطرح هنا: ما هي الضمانات الاجتماعية التي تمنحها الدولة للطفل المتروك أو يتيم الأبوين أو الذي تعجز عائلته عن تلبيّة حاجاته؟ والى أي مدى تأخذ الدولة مفهوم الصحة النفسية بعين الاعتبار في تحديد هذه الضمانات؟

فخلافا لما نصّ عليه قرار ٣١١٠ الصادر في ١٠-٥-١٩٢٥، أحجمت الدولة عن إنشاء أو إدارة أيّ ميتم لتحصر التزامها في إسعافهم وتعليمهم بمساعدة مادية تسدد إلى مؤسسات الرعاية (الطائفية في غالبها). وهي بذلك تبدو كأنما لزمت شؤون اليتامى والأطفال المتروكين لمؤسسات الرعاية وألغت تاليا الصلة المباشرة بينها وبينهم، كل ذلك في ظل شبه غياب لأي رقابة فعلية على هذه المؤسسات.

وفي الآونة الأخيرة، أخذ السؤال طابعا أكثر إلحاحا، بعدما أثبتت دراسة حديثة العهد بأن السبب الرئيسي لإيداع الأطفال في مؤسسات الرعاية هو الفقر وليس اليتم[٣٧]. ألا يوجب احترام المصلحة الفضلى للطفل العمل على إبقائهم في بيئتهم الطبيعية بدلاً من إيداعهم لدى مؤسّسات الرعاية؟ لا بل أن الدراسة المذكورة قد أثبتت أنّ المبالغ التي تتقاضاها مؤسسات الرعاية عن كل طفل لقاء تقديم خدمات له بموجب دفتر الشروط هي أعلى من كلفة هذه الخدمات مما لو بقي الطفل لدى ذويه. وتالياً، إن استمرار إيداع الأطفال في دور الرعاية كشرط لاستفادتهم من المساعدة الاجتماعية إنما يسبب ليس ضررا نفسيا لهم فحسب، بل يسبب أيضا ضرراً ماديا في موازنة الدولة.

وبالنتيجة، بدا أنّ مؤسّسات الرعاية نفسها التي يناط بها عموما مهمّة إيواء الطفل (موضوع الحماية) والتي تتلقى أموالاً عامة، تشكل مصدراً أساسيا يتهدد صحته أو سلامته أو أخلاقه أو ظروف تربيته، سواء لغياب الرقابة عليه أو لاستخدامها كمكان بديل من العائلة الفقيرة. وهذا الأمر إنما يطرح معضلتين اثنتين: الأولى تخلّف الدولة عن وضع حدّ للتهديدات المرتكبة من قبل هذه المؤسسات، والثانية عجز القاضي عن إيجاد مكان ملائم لإيواء الطفل في حال الخطر أو في حال اقتضى الأمر إخراجه من بيئته!. فكيف ينحو القاضي هذا المنحى إذا بدا إيواء الطفل في مؤسسة أمراً لا يقلّ خطورة؟

وإذا كانت وزارة الشؤون الاجتماعية حاولت في سنة ٢٠٠٤ تغيير هذا الواقع بمشروع القرار رقم ١٢١/١، الآيل إلى تسهيل إسعاف الأطفال داخل عوائلهم فضلاً عن ضمان الشروط الدنيا لإدارة هذه المؤسسات ولأدائها، فان هذه المحاولة اصطدمت للأسف برفض مجلس الوزراء.

---

٣٧ دراسة صادرة عن مؤسسة البحوث والدراسات في العام ٢٠٠٦ تحت عنوان «الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية في لبنان بين الرعاية المؤسساتية والرعاية البديلة: الوضع الراهن والبدائل المتاحة»، صحيفة الأخبار، ١٥-٩-٢٠٠٨.

بالمقابل، فان الإجراءات الآيلة إلى إيجاد عائلات بديلة تبقى بحدها الأدنى. فالتبني لا يجوز قانونا إلا إذا كان الطفل غير محمّديّ[٣٨]. وفي هذه الحالة، يقتضي أن يكون عارضا التبني (وهم بالضرورة زوجان) من طائفة الولد أو على الأقلّ من دينه. بالمقابل، نجد نظام التكفل لدى المسلمين؛ والذي يتمّ أحيانا على شكل عقود مؤقتة بين دار الرعاية وراغب التكفل، وهي عقود تطرح، بطبيعتها المؤقتة، إشكاليات كبرى بشأن ضمان الصحة النفسية للطفل، ولا سيما إذا انتهت بإعادة الطفل إلى دار الرعاية بعد انتهاء مدة التكفل.

فقرة ثالثة: المحظورات والعقوبات الآيلة إلى حماية مصالح الأطفال

هنا، سنتناول عددا من المحظورات والتدابير العقابية. وهي في العموم تبقى غير كافية لحماية الطفل، ونادراً ما تأخذ الاعتبارات النفسية بالحسبان. وأبرز ما نلحظه في هذا المجال الأحكام الآتية:

١- معاقبة تسييب الأطفال أو إهمالهم:

وهذا ما لحظه قانون العقوبات تحت عنوان مخالفة الواجبات العيليّة لجهة معاقبة الأصول الذين يسيّبون أطفالهم[٣٩] أو الذين يتركونهم في حال العوز أو لا ينفذون حكما بأداء النفقة أو الإعالة[٤٠]، علما أن القانون يطبق في هذا الصدد بمعزل عن مدى شرعية الولد. كما أن القانون يعاقب والدي قاصر لم يتم الخامسة عشرة من عمره إذا لم يقوما بأوده رغم اقتدارهما وتركاه متشردا[٤١]. واذا بدا عند قراءة هذه الأحكام، أنها تقتصر على تأمين الحاجات المادية للطفل، فإنها تبقى بالواقع قابلة للتطور على ضوء تطور العناصر التي تدخل في عين الاعتبار في تعريف العوز أو تحديد النفقة. وقد شهدت هذه المسألة تطورا لافتا بعدما أعلن قاضي الأحداث في طرابلس، جناح عبيد، صلاحيته بإلزام الوالد بتسديد نفقة لإعالة طفله تنفيذا لتدابير الحماية، دون أن يشكل ذلك تعديا على صلاحيات المحاكم الشرعية أو المذهبية[٤٢]. وهو أمر من شأنه أن يوسع حكما إطار الأمور التي يعاقب عليها في هذا المجال، ولا سيما مع توسّع قضاة الأحداث في حماية الصحة النفسية للطفل كما رأينا سابقا.

٢- المحظورات على استخدام الأطفال:

في هذا المجال، خطا لبنان خطوات تشريعيّة هامة في اتجاه حماية الطفل، حين حظر

---

٣٨ يسجّل في هذا الباب قاعدة شرعيّة مفادها قبول الادعاء بالأبوة استحسانا لما لذلك من فائدة للأطفال مجهولي النسب.

٣٩ المادتان ٤٩٨ و٥٠٠ من قانون العقوبات.

٤٠ المادتان ٥٠١ و٥٠٢ من قانون العقوبات.

٤١ المادة ٦١٨ من قانون العقوبات.

٤٢ قرار صادر عن الرئيس جناح عبيد بتاريخ ٢٠-١١-٢٠٠٨.

بصورة مطلقة استخدام من هم دون الثالثة عشرة[٤٣]، وحظر استخدام من هم دون الخامسة عشرة في المشاريع الصناعية والأعمال المرهقة أو المضرة بالصحة، كما حظر استخدام من هم دون السادسة عشرة في الأعمال الخطرة بطبيعتها أو التي تشكل خطرا على الحياة أو الصحة أو الأخلاق. لكن الإشارة الأولى للاعتبارات النفسية وردت في متن المرسوم رقم ٧٠٠ تاريخ ١٩٩٩/٥/٢٥ الآيل إلى تحديد هذه "الأعمال الخطرة"، وذلك تحت بند "الأعمال التي تعرض الوضع النفسي للطفل للخطر".

بالمقابل، يلحظ أن العقوبات تبقى غير كافية لحماية الطفل. فإذ نص القانون على أن أي مخالفة تعرضّ رب العمل مع الأوصياء على الطفل الذين سمحوا باستخدامه لعقوبات جزائية حدّدها المشرع بغرامة تتراوح بين مئتين وخمسين ألف ليرة ومليونين وخمسمائة ليرة لبنانية (أي ما يعادل ما بين ١٦٦ و ١٦٦٠ د.أ.)، وبالحبس من شهر إلى ثلاثة أشهر، أو بإحدى العقوبتين، فان المشرّع أبقى قاعدة استثنائية مفادها أن الملاحقة لا تجري في حال بادر رب العمل إلى تسديد الغرامة بحدّها الأدنى خلال خمسة عشر يوما من تاريخ تنظيم المحضر، إلا في حال التكرار خلال سنة واحدة. ومن النّافل القول أنّ وضع العقوبة على هذا الوجه يؤدّي إلى تجريدها من مفعولها الرادع، ولا سيما في ظل ضعف دوائر التفتيش في وزارة العمل، والتي تبقى عاجزة، في عديدها، عن رصد المخالفات.

واخيرا تقتضي أيضا الإشارة إلى أن لبنان صادق على اتفاقية العمل الدولية رقم ١٨٢ بشأن حظر أسوأ أشكال أعمال الأطفال وعلى البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء والمواد الإباحية. كما انضمّ إلى البروتوكول المتعلق بمنع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص وخاصة النساء والأطفال، لكن هذان البروتوكولان لم يقترنا حتى اللحظة بأي قوانين داخلية.

٣- معاقبة دفع الأولاد إلى التسوّل أو إلى الدعارة:

فضلا عن ذلك، يتدخل القانون لمعاقبة دفع الأطفال إلى التسول أو الدعارة[٤٤]. والاشكالية التي تطرحها هذه النصوص هي أنها تتناول دفع طفل للقيام بذلك، ليس كاستغلال يكون الطفل ضحيته الأولى، إنما كتحريض على ارتكاب جرم يعد الطفل شريكا فيه. وما يعزز هذه القراءة هو أن عقوبة دفع الطفل إلى التسول أو الدعارة، تكاد تكون هي نفسها العقوبة التي تطول الطفل[٤٥]، مما يؤشر إلى وجود مقاربة مفادها محاربة التسوّل أي مظهر

٤٣ مادة ٢٢ من قانون العمل عملا بالتعديل القانوني رقم ٥٣٦ تاريخ ٢٤-٧-١٩٩٦. ويستثنى من هذا الحظر فقط العمل في مؤسسات تعليم الحرف شرط أن لا يقل سن القاصر عن الثانية عشرة وشرط الاستحصال على موافقة وزارة العمل لجهة نوع الحرف وساعات العمل وشروطه.

٤٤ المادتان ٥٢٣ و٥٢٤ من قانون العقوبات.

٤٥ المادة ٦١٨ من قانون العقوبات.

الفقر أو الدعارة أكثر مما هي محاربة استغلال الطفل في هذا المضمار. ويجدر الذكر أن المشروع التعديليّ لقانون العقوبات في ٢٠٠٢ استمرّ في معاقبة تسوّل الأطفال مع تخفيض عقوبة من يدفعهم اليه[٤٦]، ممّا يعكس إغفالا عن ظاهرة استغلال الأطفال! كما يجدر الذكر أن النيابة العامة أصدرت تعميما على الضابطة العدلية مآله إيداع الأطفال في مؤسسة خاصة متعاقدة مع الدولة في منطقة الكحالة. ويلحظ المراقبون أن الضابطة العدلية نادرا ما تلاحق هؤلاء الذين يدفعون الأطفال إلى التسول.

وفي الاتجاه نفسه، يلحظ أن القانون خلا من أي تدابير لحماية هؤلاء الأطفال أو إعادة تأهيلهم. إنما ترك لقاضي الأحداث، كما سبق بيانه، أن يتخذ التدابير التي يراها مناسبة لحماية هؤلاء الأطفال، على أساس أنهم يتواجدون في بيئة تعرضهم للخطر.

٤- الزواج المبكر وإقامة علاقات جنسية مع قاصر:

في هذا المجال أيضا نلحظ ضبابية في الرؤية. فقانون العقوبات يجرم، كما سبق بيانه، أي علاقة جنسية يشارك فيها قاصر (دون الثامنة عشرة من العمر). وتشمل المادة في نصها العلاقات الجنسية بين القاصرين أنفسهم، علماً أن العقوبة تزداد قسوة بقدر ما يتدنّى سنّ القاصر المعني بهذا العلاقة. بالمقابل، فهو يترك لقوانين الأحوال الشخصية تحديد السن الدنيا للزواج، والتي يشكل عدم احترامها من قبل رجال الدين سببا لمعاقبتهم[٤٧]. وتاليا، يؤول القانون في هذا المضمار إلى التمييز في حماية الأطفال وفقا لانتمائهم الطائفي، طالما أن قوانين الأحوال الشخصية اعتمدت أحكاما متباينة في هذا المجال، وخصوصا لجهة سن أهلية الزواج[٤٨].

وبنتيجة اجتماع الأمرين، ساغ القول بأن حظر الجنس على القصّر، مسند إلى نظرة "إدانة" للجنس خارج الزواج، من منطلق أن أي علاقة جنسية تشكل خطرا عليهم أكثر مما هو مبنيّ على فكرة حماية القصّر ضد استغلالهم أو التغرير بهم قبل بلوغهم، وهو أمر لا يقل خطورة في حال الزواج المبكر. ومن النافل القول أن من شأن مقاربة مماثلة مبنية على قرائن غير مثبتة أن تعرض الصحة النفسية للأطفال للخطر أكثر من أن تحميهم.

---

٤٦ المادة ٦١٨ عقوبات وفق ما جاء في الاقتراح التعديلي: «من حمل نفعاً لنفسه أو لغيره، قاصراً دون الثامنة عشرة من عمره، على التسول يعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في المادة السابقة (أي الحبس من شهر إلى ستة أشهر وبالغرامة من مائتي ألف إلى مليوني ليرة)».

٤٧ المادة ٤٨٣ من قانون العقوبات.

٤٨ لدى الطائفة السنية: سن الأهلية الثامنة عشرة للزوج والسابعة عشرة للزوجة. علما أنه لا يجوز لأحد أن يزوج الصغير الذي لم يتمّ السابعة عشرة من العمر والصغيرة التي لم تتمّ التاسعة من العمر. لدى الطائفة الدرزية: سنّ الأهليّة الثامنة عشرة للزوج والسابعة عشرة للزوجة. علما أنه لا يجوز لأحد أن يزوج الصغير الذي لم يتمّ السادسة عشرة من العمر والصغيرة التي لم تتمّ الخامسة عشرة من العمر. لدى الطوائف الكاثوليكية: سنّ الأهليّة السادسة عشرة للزوج والرابعة عشرة للزوجة. علما أنه لا يجوز تخفيض سن الزواج أكثر من سنتين. لدى الطوائف الأرثوذكسية: سنّ الأهليّة الثامنة عشرة للزوج والزوجة. علما أنه لا يجوز لأحد أن يزوج الصغير الذي لم يتمّ السابعة عشرة من العمر والصغيرة التي لم تتمّ الخامسة عشرة من العمر. لدى الطائفة الشيعية: لا يوجد نص خاص في هذا المجال. فان القانون الواجب التطبيق هو أحكام المذهب التي تقضي بعدم التقيد بسن محددة.

الفصل ٤

هل يتدخّل القانون لحماية المرأة؟ وكيف؟

كما سبق بيانه، آلت النّماذج الرسميّة المعتمدة لتنظيم الحياة الخاصّة إلى تكريس الرّجل ربّاً للعائلة، وتالياً إلى إعطائه امتيازات قانونيّة عدة نكاد نجدها في غالبيّة الأحكام النّاظمة للأحوال الشخصية، تضاف إلى الامتيازات الاجتماعيّة الموروثة. ومن المعلوم أنّ لبنان تحفّظ عند إقراره معاهدة القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة على المواد المتصلة بالأحوال الشخصيّة. وتالياً، استمر التمييز قائما بين الزوجين بشأن السلطة الأبوية أو حق الطلاق أو تعدد الزوجات (لدى الطوائف الإسلامية) أو أيضا بشأن تمثيل الأطفال أو حضانتهم في حال انفصال الوالدين كما سبق بيانه.

كما يتجلى التمييز في مختلف القوانين الطائفية، في نصوص رمزية وحقوقية على حد سواء، وأبرزها واجب المجامعة ولو قسرا[٤٩]؛ وهذا ما ينجم بالدرجة الأولى عن فهم معين لحقوق الرجل على جسد المرأة؛ وهو يجد ترجمة في تقاعس قانون العقوبات عن معاقبة الاغتصاب الزوجي. ولكنه يتجلى أيضا في فرض المساكنة ولو قسراً كما هو الحال في قوانين الطوائف المحمدية بما يعرف ببيت الطاعة[٥٠].
كما يتجلى في بعض الآراء الآيلة إلى تبرير ضرب المرأة تأديبيا. وهذه الآراء ترى أن الضرب يكون في هذه الحالات مبررا[٥١] طالما أن للرجل حق شرعي في الطوائف الإسلامية[٥٢]. كما نتلمحه في وقف الملاحقة إذا ما تزوج المتهم باغتصاب أو خطف

---

٤٩ المادة ٧٣ من قانون حقوق العائلة- المناكحات والمفارقات والمادة ٢٢ من قانون الأحوال الشخصية للطائفة الدرزية بشأن إطاعة الزوج في الأمور المباحة.

٥٠ المادتان ٧٠ و٧١ من قانون حقوق العائلة- المناكحات والمفارقات والمادة ٢٢ من قانون الأحوال الشخصية للطائفة الدرزية.

٥١ المادتان ١٨٣ و١٨٦ من قانون العقوبات.

٥٢ سمير عاليه، شرح قانون العقوبات: القسم العام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ١٩٩٨، ص. ٣٤٩-٣٥٠. وقد ورد المقطع الآتي بمعرض شرح المادة ١٨٦ عقوبات: «يستمد هذا الحق (أي حق تأديب المرأة) وجوده من القرآن الكريم. فصاحب هذا الحق هو الزوج المسلم الذي تزوج بموجب أحكام الشريعة الإسلامية، وليس أي زوج آخر. ويرى البعض حجب هذا الحق عن الزوج، لأن النص صريح في اقتصار حق التأديب على الآباء والأساتذة فقط ويجب أن يفسر سكوت المشرع بمنع هذا الأمر عن الزوج. بينما يذهب البعض الآخر إلى استخلاص هذا الحق، ليس من نص المادة ١٨٦ ع.، وإنما من النص العام لممارسة هذا الحق والوارد في المادة ١٨٣ ع. وقد شرّع التأديب تهذيبا للزوجة ومواجهة للتمرد على الزوج. وهو لا يتوافر إلا إذا كانت الزوجة قد ارتكبت معصية لم ترد بشأنها عقوبة إسلامية محددة، وبشرط ألا يكون أمر هذه المعصية قد رفع إلى السلطات العامة. ويجب أن يمارس هذا الحق الزوج فقط فلا يقبل من غيره ولو كان قريبا له. كما يجب أن يكون لازما وضروريا بحيث لا يلجأ إلى الضرب إلا بعد الوعظ والهجر في المضجع وعدم جدوى ذلك. ويلزم أيضا أن يتقيد الزوج بنطاق الحق فحق التأديب يجيز الضرب الخفيف فان تجاوز الزوج هذا الحدّ فأحدث في جسم زوجته آثارا تغير لون الجلد سئل عن جريمة جديرة بالعقاب».

ضحيته[٥٣] إلخ..، مما يتسبب دون ريب في بناء عائلة على أساس سطوة الرجل.
والسؤال الذي نودّ طرحه هنا هو إلى أيّ مدى يسعى المشرّع أو المبادرات الاجتماعيّة إلى إعادة التوازن إلى هذه العلاقة، ولا سيما في المجالات الأكثر تأثيرا على صحة المرأة؟

ولعل أهمّ الخطوات القانونيّة في هذا المجال هي الآتية:

- توسّع قاضي الأحداث في تعريف "الطفل في حال الخطر" كما سبق بيانه، بما يسمح أحيانا بتعديل بعض مفاعيل الحضانة بحيث يتخذ القاضي تدبيراً بإيداع الطفل لدى أمه خلافا لموقف القاضي الشرعي أو المذهبي.

- صدرت اجتهادات عدة عن غرف محكمة التمييز وهيئتها العامة لجهة أخذ التغيرات الاجتماعية بعين الاعتبار لجهة تحمل الزوجة جزءاً من نفقات العائلة، الأمر الذي يوليها حق الاستفادة من التعويضات العائلية، إذا كانت أجيرة منتسبة إلى الضمان الاجتماعي.

- المشروع التعديليّ لقانون العقوبات الصّادر عن لجنة تحديث القوانين النيابيّة في ٢٠٠٢ بحيث عدّ الاغتصاب الزوجي جريمة إنما وضع عقوبة ثلاثة أشهر فقط مما يخل حكما بمبدأ ضرورة التناسب بين العقوبة وخطورة الجرم[٥٤].

- تزايد مبادرات اجتماعية بشأن حماية المرأة إزاء العنف الأسريّ. ومن هذه المبادرات مشروع قانون وضعته جمعيّة «كفى» وهو يتضمّن آليّات لاتّخاذ تدابير حماية للمرأة، فضلا عن معاقبة العنف ضد المرأة لكونها امرأة وإيجاد أجهزة مختصة، سواء لدى الضابطة العدلية أو لدى القضاء. وفي السياق نفسه، نلفت إلى الدراسة الميدانيّة بشان أشكال العنف ضد المرأة والتي بينت حجم المعاناة والحاجة إلى تعديلات تشريعية في هذا المجال[٥٥]. والسؤال الذي يطرح: هل تشكل مسألة العنف ضد المرأة بابا آخر لتكريس قواعد نظام عام خارقة لقوانين الأحوال الشخصية، وذلك على غرار الأحكام المتصلة بالطفل في حال الخطر؟ ودون المضي في نقد هذه القوانين، قد يكون من الأفضل التفكير في وضع قانون خاص ناظم للعنف الأسري.

---

٥٣ المادة ٥٢٢ من قانون العقوبات.

٥٤ دريد بشراوي، اقتراح قانون تعديل قانون العقوبات، هل يلتزم حقوق الإنسان المكرّسة في الاتفاقات الدولية، الكرامة الإنسانية في قانون العقوبات، مذكور أعلاه.

٥٥ فهمية شرف الدين، أوضاع النساء اللبنانيات المتزوجات من غير لبنانيين، بالتعاون مع التجمع النسائي الديمقراطي اللبناني، أيار ٢٠٠٩.

الفصل ٥

هل يتدخل المشرّع لحماية ذوي الحاجات الخاصة؟

تم إعلان هذه الحقوق بتاريخ ٨-٦-٢٠٠٠، بموجب قانون ٢٠٠٠/٢٢٠. وأبرز هذه الحقوق (الحقّ بخدمات صحية وإعادة تأهيل ودعم، الحقّ ببيئة مؤهّلة، الحق بالتنقل والمواقف ورخص السوق، الحق بالسكن، الحق بالتعليم والرياضة والحق بالعمل والتوظيف والتقديمات الاجتماعية). وعلى الرغم من أن القانون المذكور يعني شريحة واسعة من اللبنانيين، يلحظ أن تطبيق غالبية أحكامه ما يزال معلقا.

فاذا فتحت الدولة مجال التوظيف أمام ذوي الحاجات الخاصة، فإنها ما تزال متخلفة عن ضمان كوتا لهم نسبتها ٣٪ في القطاع العام وذلك بحجة عدم تحديد الوظائف التي يمكن أن يشغلها الأشخاص المعوقون تبعا لنوع الإعاقة من قبل اللجان المختصة، كما ما تزال متخلفة عن اعتماد أصول معينة للامتحانات تتوافق مع عاهاتهم.

واذا كان القانون فرض على مؤسسات القطاع الخاص ممن فاق عدد أجرائها عن ثلاثين وقلّ عن ستين بتوظيف شخص واحد من ذوي الحاجات الخاصة، وبكوتا ٣٪ في حال فاق عدد الأجراء الستين، تحت طائلة إلزام المخالفين في تسديد غرامات، فان وزارة المالية ما زالت متخلفة عن فتح اعتماد في موازنة وزارة العمل لتتمكن من قبض الغرامات المنصوص عنها (بخصوص المؤسسات المخالفة لشرط تشغيل المعوقين) بحجة «الأوضاع الاقتصادية». وهي بذلك نصرت ضد القانون وبوضوح كليّ فئة الأصحاء من كبار أرباب العمل (المؤسسات التي توظف أكثر من ثلاثين أجيرا) في مجابهة فئة ذوي الحاجات الخاصة وحوّلت تاليا الحقوق الاجتماعية إلى مجرد تمنيّات يحقّقها النظام في فترات الانفراج الاقتصادي. والى جانب ذلك، منح القانون حوافز ضريبية في سبيل ضمان توظيف ذوي الحاجات الخاصة بعدد أكبر مما يلزم به القانون، وهي أيضا ما تزال غير مطبقة.

كما أن تلكؤ الوزارة المختصة عن فتح اعتماد لتحصيل الغرامات حرم ذوي الحاجات الخاصة ممن توفر لديهم شروط الحصول على تعويض البطالة، من ذلك. واللافت أن تخصيص الغرامات لتسديد التعويضات- وهو أمر يخالف مبدأ وحدة الموازنة- تم تبريره بضرورات التمييز إيجابا لصالح ذوي الحاجات الخاصة، فإذا به يتحول إلى وسيلة لحرمانهم من حق تعويض البطالة وتاليا إلى تمييز سلبي ضدهم.

واذا نص القانون ضمانا لحق السكن لذوي الحاجات الخاصة على أمور عدة، أبرزها أن تكون التجمعات السكنية الشعبية مؤهلة وفقا لمعايير الحد الأدنى المنصوص عليها

أعلاه وذلك لصالح الأشخاص محدودي الحركة بنسبة لا تقل عن ٥٪ من المساكن، وأن تتقيد التجمعات السكنية الخاصة بالمعايير الدنيا المذكورة مع الالتزام بالمعايير الإضافية بنسبة لا تقل عن ٢٪ من المساكن، وأن تسهل القروض الممنوحة للمعوقين من أجل تملّك مساكن بموجب مرسوم يتّخذ في مجلس الوزراء، فان هذه الحقوق بقيت حبرا على ورق لأسباب ثلاثة:

- عدم وجود مساكن شعبية.
- عدم وضع المعايير الدنيا أو الإضافية.
- عدم إصدار مرسوم بتسهيل القروض.

كما يسجل هنا أن إعلان الحق بفرص متكافئة لذوي الحاجات الخاصة في التربية والتعليم عدة بقي هو الآخر شكليا محض للأسباب الآتية:

- استمرار العوائق الفعلية- بالأخص الهندسية- أمام انتساب الشخص المعوق للمؤسسات التعليمية التربوية أو التعليمية بحجة أن هذه المدارس مستأجرة وأيضا لعدم توفر الاعتمادات اللازمة.
- التلكؤ عن اعتماد معايير مناسبة لإجراء الامتحانات الرسمية.
- تغطية نفقات التعليم «الداخلي» (دون الخارجي) ضمن المؤسسات المتخصصة الخاصة، مما يفاقم عزل المعوق عن محيطه.

الفصل ٦

هل يتدخل المشرّع لحماية الأجراء؟ وكيف؟

في هذا المجال، وضع المشرّع أحكاما قانونيّة بهدف إعادة بعض التّوازن إلى علاقات العمل، سواء بتكريس نظام عامّ في مسائل معيّنة كما هي حال الحدّ الأدنى للأجور، أو عن طريق ضمان تعويض بنتيجة الصّرف التعسفيّ. بالمقابل، فانّ القانون يتجاهل مصالح بعض المستخدمين كخدم البيوت أو أيضا مؤخراً العاملين في المنطقة الاقتصادية في طرابلس[٥٦]، كما يتجاهل بعض التصرّفات الذي يمس بشكل خطير الكرامة الإنسانية والصحة النفسية للمستخدمين كما هي حال التحرش الجنسي أو النفسي.

وقبل البدء بعرض هذه المواد، في سلبياتها أو ايجابياتها، لا بد من التذكير بما ورد في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتي نصت صراحة على وجوب تأمين ظروف عمل من شأنها الإسهام في إنماء شخصية الأجير وهو بالطبع نص ما يزال يلقى عوائق عدة في النظام القانوني اللبناني. وهذا ما سنحاول تبيانه في الفقرات الآتية.

فقرة أولى: مدى ملاءمة الأحكام الآيلة إلى إحاطة شروط العمل بضمانات قانونية ملزمة

هنا، نجد عددا من الضمانات الممنوحة للأجراء. وإذا هدفت هذه الضمانات إلى إعادة بعض التوازن إلى العلاقة بين الأجراء ورب العمل، فإنها تشهد منذ بدء التسعينات محاولات لتجريدها من مفاعيلها أو على الأقل للتصدي لأي محاولة لتعزيزها، وذلك على ضوء موازين القوى الحاضرة وخصوصا بعد تراجع الحركة النقابية. وفي أي حال، وبمعزل عن انعكاسات هذه الضمانات، فان قانون العمل يخلو من أي إشارة إلى الاعتبارات النفسية بحد ذاتها. وهذا ما نستشفه عند تفصيل أبرز هذه الضمانات:

١- الحدّ الأدنى للأجور:

في هذا المجال، فوض المشرع الحكومة تحديد الحد الأدنى للأجور وزيادته على ضوء مؤشرات غلاء المعيشة. ويلحظ أن هذا الحد الأدنى بقي مستقرا دون تعديل (ثلاثمائة ألف ليرة لبنانيّة) منذ سنة ١٩٩٦ حتى أول أيار ٢٠٠٨ حين رفع إلى خمسمائة ألف ليرة لبنانية، في ظل أجواء سياسية مشحونة.

٢- الحد الأقصى لساعات العمل:

أما على صعيد الحد الأقصى لساعات العمل أسبوعيا (٤٨ ساعة)، يُلحظ أنه بقي دون

---

٥٦ نزار صاغية، «إنماء طرابلس: النيوليبرالية خوفا من الأصولية»، صحيفة الأخبار ٢٩-٤-٢٠٠٩.

تعديل منذ العام ١٩٤٦. واللافت أن هذا الأمر لا يلقى حاليا أي مبادرة لتعديله تيمنا بالدول الأوروبية، رغم مساوئه الفائقة على صعيد تنظيم الحياة اليومية وما تستوجبه من تنوع.

٣- الاجازات المدفوعة:

وكذلك الأمر بشأن الإجازات السنوية المدفوعة والتي تبقى على حالها (١٥ يوما) مع مراعاة الأقدمية بموجب الاتفاقيات الدولية أو أيضا الإجازات المرضية المدفوعة[٥٧].

بالمقابل، شهد لبنان تقدما معينا بشأن إجازة الأمومة، بحيث مددها من أربعين يوما حتى سبعة أسابيع بموجب القانون التعديلي رقم ٢٠٧ الصادر بتاريخ ٢٦-٥-٢٠٠٠. بالمقابل، أحجم لبنان عن المصادقة على اتفاقية العمل الدولية رقم ١٠٣ والتي تمدد إجازة أمومة حتى اثني عشر أسبوعا، وذلك بحجة أن تصديقها في ظلّ المعطيّات الاجتماعيّة الحاليّة سيثني أرباب العمل عن توظيف المرأة، الأمر الذي يؤدّي إلى التّمييز ضدّها في سوق العمل[٥٨].

٤- طوارئ العمل والأمراض المهنية:

لا يبدو الأمر هنا أحسن حالا، طالما أن المرسوم الاشتراعي المتصل بطوارئ العمل والصادر في ١٦-٩-١٩٨٣ بقي مجردا عن بعض آليات تطبيقه، ولا سيما لجهة إنشاء صندوق لضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية المنصوص عليه في قانون الضمان الاجتماعي الصادر عام ١٩٦٣. وفيما عدا حالة اختلال العقل التام غير قابل للشفاء، لم يتضمن الجدول المرفق به والمتصل بمعدلات بعض أنواع العطب أي إشارة صريحة إلى الاعتبارات النفسية. هذا مع العلم أن المرسوم الاشتراعي المذكور يتناول العجز عن العمل، فيما أن بعض الأمراض التي قد يصاب بها الأجير والتي لا تؤدي إلى عجز فوري أو ملحوظ تبقى خارج إطاره.

أما بشأن الأمراض المهنية، فيسجل أن المشرع علّق تعويض الأمراض المذكورة على وضع لائحة بها، وهو أمر لم يتمّ حتى اللحظة، مما يبقي السؤال مطروحا بشأن احتمال أخذ الأمراض النفسية بعين الاعتبار. فضلا عن ذلك، فان فرع ضمان الأمراض المهنية الذي نص القانون على وجوب إنشائه لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لم ينشأ بعد. وبنتيجة ذلك، يبقى الأجير المصاب بمرض مهني حكما رهينة قواعد المسؤولية التقصيرية العادية، وما يشوبها من صعوبات في المداعاة والإثبات، دون أن يتمتّع بأيّ ضمان اجتماعيّ.

---

٥٧ وهي لا تتعدى الشهر لمن قضى في العمل أكثر من ثلاثة أشهر وأقل من سنتين ولا تتعدى الشهرين للذي قضى في العمل بين السنتين والأربع سنوات، ولا تتعدى الثلاثة أشهر لمن قضى في العمل بين الأربع والست سنوات ولا تتعدى الأربعة أشهر للذي قضى في العمل بين ست وعشر سنوات ولا تتعدى الخمسة أشهر للذي قضى في العمل أكثر من عشر سنوات.

٥٨ الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية، التقرير الرسمي الثاني حول اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ، كانون الأول ٢٠٠٤.

٥- ضمان الاستقرار الوظيفي:

هنا، نجد أيضا إشكاليات عدة. فإذا ضمن القانون حقوق الأجراء بالحصول على تعويضات صرف تعسفي ابتداء من العام ١٩٧٥[٥٩]، وتوسع القضاء في تعريفه على نحو مؤات للأجير، فان الصرف الجماعي الحاصل مؤخرا، لأسباب الاقتصادية مستثناة من أحكام الصرف التعسفي، طرح أسئلة جدية حول مدى عدالة النظام القانوني المعمول به، ولا سيما في ظل غياب الضمانات الكافية بشأن التحقق من مدى توفّر أسباب اقتصاديّة قاهرة. كما نسجل في السياق نفسه أن المشرّع أجاز وفق بعض الفقهاء صرف الأجراء إذا تجاوزت فترة تعطيلهم بنتيجة المرض مدة الإجازة المرضية[٦٠] وهي فترة تختلف وفقا لأقدميتهم كما سبق بيانه. كما أجازت المادة ٥٠ (د) الصرف لفقدان الأهلية للعمل مما يفتح مجالا واسعا للمداعاة. كما أن إشكاليات إضافية تطرح بشأن صعوبة إثبات مسؤولية رب العمل عن الصرف، وخصوصا فيما يعنينا في هذه الدراسة، في الحالات التي يجعل فيها رب العمل شروط العمل غير قابلة للاحتمال على نحو يدفع الأجير إلى الاستقالة أو إلى ارتكاب خطأ معين؛ وهي إشكالية تطرح مباشرةً مدى الاعتراف بحق الأجير بالتمتع بظروف عمل تراعي صحته النفسية.

ونلحظ أيضاً أن المشرّع حدّد قيمة التعويض للصرف التعسفي بما لا ينقص عن بدل شهرين وبما لا يزيد عن بدل اثني عشر شهرا، مما يَحُول دون الحصول على تعويضات رادعة في حالات التعسّف الشديد.

كما يجدر الذّكر أنّ قانون العمل قد تصدى جزئيا للعرف الآيل إلى توقيع عقود عمل متتالية لمدة محدودة على نحو يمكن ربّ العمل من وضع حدّ للعلاقة الوظيفيّة دون تعويض أو إنذار مسبق عند انتهاء المدّة المذكورة، وينفي تاليّا لدى الأجراء (وغالبيتهم من الشباب في بداية نشاطهم المهني) أي اطمئنان لجهة الاستقرار الوظيفي، فاعتبر أن تمديد عقود عمل ذات مدة محددة لأكثر من سنتين يجعل العلاقة بمثابة علاقة عمل غير محدد المدة، مع ما يترتب على ذلك من أحكام ضامنة وفقا لما بَيَّنا أعلاه. بالمقابل، نلحظ أن المشرع لم يضع أي حد أقصى للمرات التي يتم فيها تمديد العقد ذي المدة المحددة دون أن يتجاوز مجموع مدة العمل السنتين. كما أن المشرع لم يضع أي حد أقصى لمدة العقود ذات المدة المحددة.

فقرة ثانية: الأحكام الآيلة إلى تمكين الأجراء

في هذا المجال، سنتناول بعض الأحكام الآيلة إلى تمكين الأجراء، سواء في تعزيز حقهم في المشاركة في حياة المؤسسة التي يعملون فيها أو في تعزيز حقهم في الاعتراض على قرارات متصلة بالمؤسسة أو، أيضاً، في تعزيز أواصر التضامن فيما بينهم:

---

٥٩ المادة ٥٠ من قانون العمل المعدلة بموجب المادة الأولى من المرسوم رقم ٩٦٤٠ تاريخ ١٩٧٥/٢/٦ .

٦٠ توفيق حسن فرج، قانون العمل في القانون اللبناني والقانون المصري الجديد، ص. ٤٠٩ و٤١٠.

١- حقّ المشاركة في حياة المؤسّسة:

في هذا الصدد، ساغ القول بأن القوانين تخلو من أي مادة تضمن للأجير المشاركة في القرارات الهامة في حياة المؤسسة. وإذا فرض القانون على الشركات التي توظّف أكثر من خمسة عشر أجيرا وضع نظام داخلي فمن اللافت أن رب العمل يتولى وحده، تحت إشراف وزارة العمل، وضع هذا النظام دون أن يكون للأجراء أي كلمة بهذا الشأن.

٢- حقّ الإضراب والاعتراض جماعيا:

في هذا المجال، يسجل أن المشرع بدا خجولا في إقرار حق الإضراب وذلك من خلال القانون المتصل بتنظيم عقود العمل الجماعية والوساطة والتحكيم. فإذ رأى هذا القانون كل توقف عن العمل، من قبل الأجراء أو أرباب العمل، بسبب نزاع عمل جماعي، قبل وأثناء مرحلة الوساطة وأثناء مرحلة التحكيم، أو بعد صدور قرار التحكيم بهدف معاكسته أو الاحتجاج عليه، توقفاً غير شرعي، استنتج القضاء انطلاقا من ذلك عملا بالمدلول العكسي شرعية التوقف عن العمل في الفترة الواقعة ما بين نهاية مرحلة الوساطة وبدء طلب التحكيم. وهذا ما تبدى في عدد من القرارات القضائية، التي ذهب بعضها إلى حدّ إعلان التوقف المشروع عن العمل جزءا من ممارسة الحق النقابي وحقاً ضمنه القانون الأساسي والتشريعات العالمية خاصة وأنه جرى بعد فشل الوساطة بين رب العمل والعمال[٦١]. وقد أقرت اتفاقية العمل العربية المبرمة رقم (١) بحق الإضراب والغلق في الحالات المترتبة على منازعات العمل بما يكفل النظام العام فارضة على طرفي النزاع الامتناع عن الإضراب وغلق المؤسسة أثناء السير في إجراءات التوفيق.

٣- حق تأسيس نقابات واتحادات:

هنا نسجّل أنّ قانون العمل أقر للأجراء حق تأسيس نقابة وللنقابة حق تأسيس اتحادات، إنما ضمن قيوداً تشريعية عدة أبرزها الحصول على ترخيص مسبق من وزارة العمل. كما حصر القانون غاية النقابات في الأمور التي من شأنها حماية المهنة وتشجيعها ورفع مستواها والدفاع عن مصالحها والعمل على تقدمها من جميع الوجوه الاقتصادية والصناعية والتجارية فضلا عن حظر الاشتغال بالسياسة والاشتراك في اجتماعات وتظاهرات لها صبغة سياسية.

فقرة ثالثة: هل يعاقب القانون اللبنانيّ التصرّفات الآيلة إلى استغلال أسباب الضعف لفرض شروط عمل منافية للكرامة الإنسانية؟

في هذا المجال، سنستعرض تباعا مدى تحسّس المشرّع استغلال أسباب الضعف لدى

٦١ مجلس عمل تحكيمي ، جبل لبنان، رقم ٩٧ تاريخ ٢٤-١١-١٩٩٧ (الرئيس الناطور) دعوى دلال / ليبانو باك – غير منشور

المستخدم لفرض شروط منافية للكرامة الإنسانية تتهدد صحته النفسية. والضعف الذي نقصده هنا، لا يتوقف على الضعف الاقتصادي والحاجة إلى العمل، إنما ينسحب أيضا على الضعف الاجتماعي أو النفسي الخ.. وهذا ما سنعرضه أدناه:

١- خلوّ القوانين من معاقبة التحرش الجنسيّ والنفسيّ:

في هذا الصدد، نسجّل خلوّ قانوني العمل والعقوبات من الأحكام الآيلة إلى معاقبة التحرّش الجنسيّ، علما أن الاقتراح التعديلي لقانون العقوبات في ٢٠٠٢ المشار إليه أعلاه تضمّن مادّة بهذا الشأن مفادها أن استغلال شخص لسلطة مستمدة من مركز في وظيفة أو عمل يمارسه عن طريق إصدار الأوامر أو استعمال التهديد أو الإكراه المعنوي بهدف تلبية نزواته الجنسية يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة وبالغرامة من مليون إلى خمسة ملايين ليرة لبنانية[٦٢]. كما نسجّل أنّ قانون العمل لا يتضمّن نصوصا خاصّة بالتحرّش النّفسيّ في العمل وهو تحرّش قد يدفع الأجير إلى الاستقالة دون أيّ تعويض، كما ألمحنا سابقا.

٢- استغلال الضّعف النفسيّ:

هنا، نسجل خلوّ قوانين العقوبات والعمل من أي أحكام من شأنها الحد من الاستغلال الذي يطول الذين يعانون من ضعف نفسيّ معيّن. كما نسجل في الاتجاه نفسه خلو المرسوم الاشتراعي رقم ١٩٨٣/٧٢ بشأن رعاية وعلاج وحماية المرضى العقليين وقانون رقم ٢٠٠٤/٥٧٤ بشأن حقوق المرضى والموافقة المستنيرة من أي حكم مماثل.

بالمقابل، يجدر الذكر بأنّه، وفي خضمّ الشّائعات المتّصلة بموضوع «عبدة الشّيطان» في ٢٠٠٣، وضعت لجنة تحديث القوانين التابعة لمجلس النواب مشروع قانون مستمد من القانون الفرنسي رمى إلى معاقبة «كلّ من استغلّ حال الوهن أو الانقياد لدى شخص ليحمله على أن يؤدي له خدمات من دون مقابل أو لقاء مقابل لا يتناسب مع أهمية عمله» أو «كلّ من استغلّ حال الوهن أو الانقياد لدى شخص ليخضعه لشروط عمل أو إقامة تتنافى مع كرامته الإنسانية»[٦٣]. لكن هذا المشروع بقي دون متابعة وانطفأ وهجه مع انكفاء مسألة «عبدة الشيطان» عن الخطاب العام.

٣- خادمات البيوت وملامح الاستعباد:

هنا، سنتناول أوضاع إحدى الفئات الأكثر ضعفا وتهميشا هي فئة «خادمات البيوت». فإقامتهن في منزل ربّ العمل تعرّضهن لانتهاكات عدّة منها حجز جواز السفر، والاعتداء الجسدي على مختلف أشكاله، ومنع الخروج من المنزل، فضلاً عن حرمانهن حق الراحة

٦٢ المادة ٥٣٢ من الاقتراح التعديلي لقانون العقوبات.

٦٣ تحديث القوانين تعدّ اقتراحا لمكافحة «ممارسات البدع»، صحيفة النهار ٢٠٠٣/٣/٢٢.

وتدني أجورهن مع احتمال التخلف عن تسديد هذه الأجور. وإزاء هذه الشروط القاسية، تجد الخادمة نفسها أحيانا أمام حل من ثلاثة:

- الاذعان لهذه الشروط المحِطّة من قدْرها والمدمرة لصحتها النفسية.

- الهرب من منزل مخدوميها (فراراً بطريقة أو بأخرى وفقا للفرص المتاحة) ممّا يجعلها في وضع «الهاربة» حسب التعريف الرسمي المعتمد في وزارة العمل ويوجب على الكفيل إبلاغ الدرك على الفور رفعا للمسؤولية. وتاليا، تجد الخادمة نفسها في هذه الحالة في وضع غير مشروع مما يعرضها لعقوبات جزائية قد تصل إلى الحبس من أسبوع إلى شهرين وبالغرامة، فضلا عن وجوب تسديد الرسوم المترتبة عن سنيّ إقامتها دون إجازة. ومجرد وجود هذا التهديد يجعلها عرضة لأبشع أنواع الاستغلال والتي يبلغ بعضها حد الاستعباد.

- الانتحار. وتشكل أرقام الانتحار المرتفعة في هذا الخصوص مؤشراً هاماً على سوء القوانين في هذا المجال ولا سيما على مدى خطورة انعكاساتها على الصحة النفسية، علما أن أخبار هذه الانتحارات غالبا ما ترد في الصفحات الداخلية للصحف ضمن أخبار القضاء والقدر أو أخبار أمنية الخ... وإذا كانت حالات انتحار هي شهدت أحياناً تحقيقاً لمعرفة ما إذا حصل السقوط، مثلاً، انتحاراً أو دفعاً، لم ينم إلينا بالمقابل أي تحقيق بشان مدى توفر عناصر جرم الحض على الانتحار أو الدفع إليه، علماً انه بالإمكان نظريا اعتبار شروط عمل مذلة عناصر كافية بهذا الشأن[٦٤].

وازاء هذه الكارثة الإنسانية، تبدو مساعي الحماية جدّ محدودة. وهي تقتصر حتى اللحظة على تنظيم شروط استقدام الخادمات بقرارات تصدر عن وزارة العمل وبمنأى عن أي سياسة عقابية للتجاوزات التي يبلغ بعضها حد الاستعباد والمتاجرة بالبشر حسبما يظهر من الاقتراحات التعديلية لقانون العقوبات والتي تخلو من أي إشارة إليها، كأن مآسي عشرات الآلاف من الخادمات الأجنبيات لا تعني المشرع[٦٥]. لا بل أن هذه القرارات قلما تؤول إلى تأمين حقوق الخادمات فعليا إزاء أرباب العمل.

وفي هذا الاتجاه، اقتصر القرار رقم ١/٤٣٩ الصادر في ١٨ أيلول ١٩٩٤ والآيل إلى وضع شروط استقدام وتشغيل الخادمات الأجنبيات في المنازل على عدد من المواد لجهة

٦٤ نزار صاغية، الانتحار: التوجهات القانونية في المجتمعات الحديثة، منشورات صادر الحقوقية، ٢٠٠٣، بيروت.

٦٥ الكرامة الإنسانية في قانون العقوبات، منشورات صادر الحقوقية، ص. ٢٥٤.

الشروط الواجب توفرها في الراغب باستقدام الخادمات وتشغيلهنّ ولجهة إلزامه بإيداع كفالة، دون أن يتناول بأية حال أصول معاملة الخادمات.

وهذا أيضا ما نقرؤه في القرار رقم ١/٥ في ١٧-١-٢٠٠٣. فإذا نظم هذا القرار عمل مكاتب استقدام الخادمات للمرة الأولى، أي بعدما يزيد عن عقد من التعسف والاستغلال، فانه اشترط لإعطاء إجازة عمل تَوفر بعض الشروط التي وضعت بصيغة عامة تجردها من أي مفعول حمائي. وهكذا ألزم القرار رب العمل إبراز عقد خطي يحدد مدة عمل الخادمة في لبنان وقيمة أجرها الشهري دون إلزامه بحد أدنى للأجر. كما ألزمه بتقديم تعهد بتأمين الملبس والغذاء والدواء والمكان المقبول لنوم واستراحة الخادمة ودفع بدل شهري عند نهاية كل شهر وتقديم المساعدة اللازمة لتحويل رواتبها إلى الخارج عند الطلب وبإعطائها فترات راحة كافية (دون تحديد حد أدنى لفترة الراحة وخصوصا دون ضمان حق الذهاب والإياب) وعدم إساءة معاملتها أو التعرض لها بالضرب دون وضع آليات لضمان تنفيذ هذه التعهدات. لا بل أن القرار قارب العبثية حين وضع على عاتق مكتب الاستخدام، والى جانب واجبه بالتأكد من حسن أداء الخادمة عملها، واجب التأكد من حسن تنفيذ صاحب المنزل تعهداته ولا سيما لجهة عدم إساءة معاملتها وحصولها على حقوقها على أن يعلم مصلحة التفتيش في وزارة العمل بأي مخالفة يتبينها! ولكان أجدى بوزارة العمل أن تعيد إحياء قرار قديم (نائم وغير مطبق) صادر منذ ٥ آب ١٩٦٥ (مراقبة استخدام المربيات والخدم والطهاة العاملين في البيوت) والآيل إلى تكليف المساعدات الاجتماعية التثبت من تقيد أرباب العمل بالتزاماتهم بدلا من تفويض هذه المهمة لمكاتب هي أحوج ما تكون للرقابة.

كما يجدر الذكر بأن القرار اشترط أيضاً تعهد صاحب المكتب بالامتناع عن الضرب وبإعادة الخادمة إلى بلدها على نفقته وتأمين بديل عنها دون تحميل أي نفقات لصاحب العمل إذا: تبين أنها حامل أو مصابة بمرض عقلي أو سارٍ أو مُعْدٍ أو إعاقة لا تمكنها من العمل بشكل طبيعي وذلك خلال مهلة ثلاثة أشهر من تاريخ الدخول إلى لبنان؛ أو إذا هربت من منزل كفيلها خلال مدة أقصاها أربعة أشهر. وللأسف فان التعهدات المذكورة والعبارات (هربت) في غير مكانها وتوحي كأنما الخادمة أسيرة مخدومها أو كأنها سلعة يتم استبدالها بأخرى في حال بروز عيب خفي فيها! كما نلفت إلى أن القرار حظر على المكاتب إعلان أسعارها، وهذا المنع أتى ردا على إعلانات ماسة بالكرامة كإعلان الحصول على حسومات أثناء شهر التسوق أو الحصول على "مريول مجاني" مع كل خادمة وقد كان من الأنسب أن يتبنى القرار عبارات أكثر شمولية كأن يحظر الإعلانات الماسة بالكرامة كافة.

ومن أحكام القرار أنه أعطى كلا من الفرقاء حق التشكي لدى وزارة العمل مع الإشارة إلى أن حماية الخادمات تقتضي حماية أكثر فاعلية كأن يتعرض بعض الأفعال، ولا سيما ما يرقى إلى الاستعباد، إلى عقوبات جزائية صارمة. وعلى الرغم من تحول المسألة الى ما

يقارب الظاهرة، بقي المشروع التعديلي لقانون العقوبات الصادر عن هيئة تحديث القوانين خلواً من أي إشارة إليهن وكأنما هواجسهن لا تعنيه.

كما تجدر الإشارة إلى التفاهم بين مركز كاريتاس لبنان والمديرية العامة للأمن العام، والآيل إلى إنشاء بيت الأمان لضحايا الاتجار بالبشر في العام ٢٠٠٥.

ختاماً، نسجّل في هذا المجال اعتماد وزارة العمل نموذج عقد عمل جديد في هذا المضمار، أبرز ما جاء فيه تكريس حق الراحة لمدة ٢٤ ساعة متواصلة أسبوعيا والحق بالراحة لمدة ٨ ساعات متواصلة يوميا، فضلا عن إجازة ستة أيام سنويا. بالمقابل، يخلو العقد من أي حقّ يتصل بحرية الخروج والدخول! ويبقى السؤال: ما هي الضمانات لحسن تطبيق هذا العقد ولا سيما في ظلّ اعتماد اللغة العربية فيه حصراً؟

الفصل ٧

كيف يتدخل المشرع لحماية المستهلك؟

في هذا الفصل، سنتناول مدى تدخّل المشرّع لحماية المستهلك بوجه الغشّ والاستغلال والاحتكار وغلاء أسعار السّلع الحيويّة والتعسف. وقد نظّم هذه الحماية عدد من القوانين أبرزها قانون حماية المستهلك رقم ٦٥٩ صادر في ٤-٢-٢٠٠٥، ومن أبرز أشكال الحماية ما يلي:

فقرة أولى: الإقرار بحقوق المستهلك

في هذا المجال، تجدر الإشارة إلى أن قانون حماية المستهلك ضمن له الحق في الصحة والسلامة، وفي الاستفادة من معاملة عادلة دون تمييز من قبل المحترف المسؤول عن المنتج المعد للاستعمال المحلي أو للتصدير وفي الاستحصال على معلومات صحيحة وواضحة ووافية تتعلق بالسلعة أو الخدمة إضافة إلى ثمنها وميزاتها وطرق استعمالها والأخطار التي قد تنتج عنه. كما ضمن للمستهلك الحق باستبدال السلعة أو إصلاحها أو استرجاع ثمنها، و كذلك استرداد المبالغ التي يكون قد سددها لقاء خدمة، في حال عدم مطابقتها، لدى استعمالها بشكل سليم، سواء للمواصفات المتفق عليها أو المعمول بها، أم للغرض الذي من أجله تم الاستحصال عليها، وكذلك الحق بتعويض كامل ومناسب عن الأضرار الناتجة عن استهلاك سلعة أو الانتفاع بخدمة لدى الاستعمال بشكل سليم. كما حظر القانون على أي محترف أن يرفض تلبية طلبات زبائنه التي يمكنه تلبيتها، ما لم تتخذ شكلا غير اعتيادي، أو يقفل محلاته بقصد الامتناع عن البيع دون مسوغ قانوني.

كما تدخل المشرع بشأن تسعير المواد، وذلك من بابين، الأول حين وضع قاعدة عامة مفادها أنه لا يجوز أن يتجاوز سعر بيع السلع والمواد والحاصلات المنتجة محليا أو المستوردة ضعفي سعر الكلفة، والثاني حين أولى وزارة الاقتصاد حقّ فرض قرارات معيّنة كأن تعيّن الحدّ الأقصى لبدل الخدمات وأسعار بيع السلع والمواد والحاصلات ونسب الأرباح في بيعها.

كما تدخّل لغاية منع المحترفين من تضمين العقود النموذجية التي يضعونها بنودا تعسفية عدّد منها، على سبيل المثال لا الحصر، البنود النافية لمسؤولية المحترف والبنود التي تقضي بتنازل المستهلك عن أي من حقوقه المنصوص عليها في القوانين والانظمة، كذلك البنود التي من شأنها منح المحترف، بصورة منفردة، صلاحية تعديل، كل أو بعض

أحكام العقد لا سيما تلك المتعلقة بالثمن أو تاريخ أو مكان التسليم .. أو البنود التي يتنازل بموجبها المستهلك عن أي من حقوقه المنصوص عليها في القوانين والانظمة، وبشكل عام، كل البنود التي قد تؤدّي إلى الإخلال بالتوازن فيما بين حقوق وموجبات المحترف لغير مصلحة هذا الأخير[٦٦]. لكن هذا النص بقي منقوصا طالما انه لم يضع آلية تسمح بمراجعة هذه العقود تلقائيا من قبل مصلحة المستهلك بمعزل عن أي شكوى.

فقرة ثانية: مكافحة الاحتكار

يَعتبر القانون احتكاراً «كل اتفاق أو تكتل يرمي للحد من المنافسة في إنتاج السلع والمواد والحاصلات أو مشتراها أو استيرادها أو تصريفها، ويكون من شأنه تسهيل ارتفاع أسعارها ارتفاعا مصطنعاً أو الحيلولة دون تخفيض هذه الأسعار، وأيضا كل اتفاق أو تكتل يتناول الخدمات بغية الحد من المنافسة في تأديتها ويكون من شأنه تسهيل ارتفاع بدلاتها بصورة مصطنعة أو الحيلولة دون تخفيض هذه البدلات وأيضا كل عمل يرمي إلى تجميع المواد أو السلع أو الحاصلات أو إخفائها بقصد رفع قيمتها أو بغلق مكاتبه أو مستودعاته لأسباب غير مشروعة بغية جني ربح، لا يكون نتيجة طبيعية لقاعدة العرض والطلب»[٦٧].

وقد اعتبر المشرع أيّا من أعمال الاحتكار المشار إليها أعلاه باطلاً حكما، بالنسبة للمتعاقدين أو المتكتلين سواء أكان هذا ظاهراً أو مستتراً، دون أن يكون لهم التذرع بهذا البطلان إزاء الغير للتنصل من مسؤولياتهم. لكن العقوبة تبقى غير متناسبة مع خطورة الجرم طالما أن أقصاها ثلاثة أشهر حبس.

فقرة ثالثة: تمكين المستهلك: الحق بإنشاء جمعيات لحماية المستهلك لها حقّ التقاضي

هنا نلحظ أن تمكين المستهلك أخذ طابعين اثنين:
الأول الحق بإنشاء جمعيات لحماية المستهلك والانتساب إليها. والثاني الحق بالتقاضي مباشرة أو بواسطة جمعيات المستهلك جماعيا ،ًلصون حقوقه أو التعويض عليه من الأضرار التي تكون قد لحقت به. كما أعطى القانون المستهلك حق التشكي على الخط الساخن١٧٣٩.

٦٦ راجع المادّة ٢٦ من قانون حماية المستهلك المذكور آنفاً.

٦٧ المادّة ١٤ من المرسوم رقم ٧٣ صادر في ٩-٩-١٩٨٣ الذي ينظم كيفية حيازة السلع والمواد والحاصلات والاتجار بها.

الفصل ٨

هل يتدخل القانون لحماية اللاجئين الأجانب؟

هنا، سنتناول بداية الإشكاليات التي يطرحها اللاجئون غير الفلسطينيين ومن ثم تلك المتصلة باللاجئين الفلسطينيين. وقبل المضي في تبيان أبرز توجهات السياسة التشريعية في هذا المجال، يقتضي القول بأن هذه التوجهات تخضع للتأثيرات السياسية، وخصوصا للهواجس إزاء التوطين واختلال التوازن الديمغرافي، مع ما يستتبع ذلك من تدابير هي في غالبها غير عقلانية، كإجراءات التمييز ضد الفلسطينيين وبشكل أعم ضد الذين لا يحملون جنسية دولة معترف بها.

فقرة أولى: اللاجئون غير الفلسطينيين والاعتراف بحقّ اللجوء

أول ما نلحظه في هذا المجال هو ان لبنان ما يزال بعيدا عن الاعتراف بحقّ اللجوء المكرس في المادة ١٤ من الإعلان العالميّ لحقوق الإنسان. فهو لم ينضم لمعاهدة جنيف، ونَصّ قانون تنظيم الدخول إلى لبنان والإقامة فيه والخروج منه (١٩٦٢) على معاقبة الدخول خلسة إليه أو الإقامة غير المشروعة فيه دون أي تمييز صريح بين لاجئ وغير لاجئ. وعدا عن أن هذا الأمر يعرّض الداخلين للمعاقبة والحبس، فانه يعرضهم أيضا لأبشع أنواع الاستغلال دون أي حماية وأحيانا للترحيل إلى بلاد لا يأمنون فيها على حياتهم أو سلامتهم. وقد اعتمدت المديريّة العامّة للأمن العامّ مؤخّرا أسلوبا تعسفيا بحيث أبقت مئات من اللاجئين (وأغلبهم من التابعية العراقية) قيد الاعتقال بعد انتهاء محكومياتهم بانتظار ترحيلهم، مما أدى عمليا إلى وضع اللاجئين أمام خيار من اثنين كلاهما مرّ: إما الموافقة على العودة إلى العراق مما يعرض حياتهم للخطر وإما البقاء في السجن دون أجل محدد[٦٨].

بالمقابل، لا بد من تدوين بعض التقدم الحاصل في بعض الأحكام القضائية، سواء لجهة استبعاد عقوبة الترحيل طبقا للمادة ٣ من اتفاقية مناهضة التعذيب التي أقرها لبنان بتاريخ ٢٤-٥-٢٠٠٠؛ أو لجهة القول بوجوب استبعاد العقوبة إذا كان دخول لبنان خلسة أو الإقامة فيه بشكل غير نظامي مبررا بسبب مشروع؛ أو لجهة القول بأن حق اللاجئ حق طبيعي.

---

٦٨ Human Rights Watch, “Rot Here or Die There: Bleak Choices for Iraqi Refugees in Lebanon”, 2007. www.hrw.org/reports/2007/lebanon1207/index.htm

كما نشير إلى أن لبنان يستضيف المكتب الإقليمي لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وان لم يكن موقعا على معاهدة جنيف. وقد أبرم لبنان بواسطة المديرية العامة للأمن العام مع المكتب المذكور مذكرة تفاهم، خلصت الى إعطاء المكتب فترة سماح يمتنع فيها الأمن العام عن ملاحقة اللاجئين على أمل إيجاد بلد يستضيفهم خلال هذه الفترة! وبالطبع يشكّل التفاهم مستندا هاما من زاوية كونه اعترافا أوليا باللاجئين، إنما يقبل الانتقاد أيضا من زاوية أنه قد يفسّر على أنّه تخلّ عن الأعراف الدوليّة لجهة التزام الدول بعدم ترحيل اللاجئين.

فقرة ثانية: اللاجئون الفلسطينيون

هنا نجد إشكاليات عدة، أبرزها يرد تحت عنوان الأجانب الذين لا يحملون جنسية دولة معترف بها. وبالواقع أخذ هذا التمييز بدايةً طابعا تقنيا مستتراً تحت ستار تفسير معين لشرط التعامل بالمثل[٦٩]. ففي ظل هذا التفسير، انقسم الأجانب قسمين: أجانب بإمكانهم الاستفادة من هذه الحقوق شرط اعتراف بلدانهم بحقوق مماثلة للبنانيين، وأجانب يستحيل عليهم الاستفادة من هذه الحقوق لأن لا دولة لهم. وعلى هذا الأساس، تنكر الإدارة على الفلسطينيين استفادتهم من تقديمات الضمان الاجتماعي، ومن العمل في مجالات عدة.

وقد بلغ المشرّع حدّا أكثر سوءاً حين جاهر بالتمييز المذكور وذلك حين حظر حظراً باتا على الذين ليس لهم جنسية دولة معترف بها اكتساب حقوق عينية في لبنان، مميزاً إياهم عن سائر الأجانب. وإذا كانت خلفية هذا التوجه المزايدة في شأن رفض توطين الفلسطينيين، فإنه أدى إلى تكريس قاعدة شاذة مفادها استعمال القسوة إزاء الأجانب الذين هم أحوج ما يكونون إلى التضامن الدولي. وهذا الأمر يتعارض بالواقع مع معاهدة إلغاء التمييز العنصري (التي أقرها لبنان) والتي تحظر بالواقع التمييز ضد فئة معينة من الأجانب في ظروف مشابهة.

وفي الاتجاه نفسه، نسجل هنا مشروع القانون الصادر عن وزير الداخلية في أيار ٢٠٠٩ والآيل إلى منح اللبنانيات حق نقل الجنسية إلى أولادهم باستثناء المتزوجات من أب لا يحمل جنسية دولة معترف بها، وذلك عملا بمبدأ منع التوطين[٧٠].

٦٩ نزار صاغية، «حين أصبح الحرمان من دولة جرما»، صحيفة الأخبار، ١٢- ٦-٢٠٠٧.

٧٠ نزار صاغية، «حين أصبحت الأمومة مجرد حيلة»، صحيفة الأخبار، ١-٧-٢٠٠٩.

الفصل ٩

هل يتدخل القانون لحماية الأشخاص المعرضين لموقف اجتماعيّ مسبق؟

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات الحمائية القانونية للأشخاص الذين هم عرضة لمواقف اجتماعية مسبقة، لأسباب عرقية أو دينية أو ظروف الولادة أو لميولٍ جنسية أو أوضاع صحية خاصة أو ما شابه من أمور لا تبرر قط لا التعرض لهم ولا التمييز ضدّهم. فإذا بات مبدأ عدم التمييز ضد فئات كثيرة من هؤلاء مكرسا في مقدمة الدستور، بإعلان مبدأ المساواة بين المواطنين وأيضا بالإحالة إلى مواثيق الأمم المتحدة، فان التشريعات ما تزال بشكل عام، خلوا من أي أحكام من شانها حماية هؤلاء ضد التعرض لهم أو ضد التمييز. وبالفعل، وإذا وضعنا جانبا جرائم الإثارة الطائفية أو العنصرية، يخلو قانونا العقوبات والعمل من النصوص الآيلة إلى الحدّ من التّمييز الفعليّ ولا سيّما إزاء الأشخاصٍ المعرّضين لأحكام اجتماعية مسبقة في مجال التوظيف. وعلى هذا الأساس، لا مانع قانونياً إزاء رفض التعاقد مع شخص معين (إجارة، عمل..) لأسباب تتصل بصحته أو ميوله أو طائفته أو توظيفه الخ.. وإذ فرض قانون حقوق المعوقين على القطاعين العام والخاص توظيف ذوي الحاجات الخاصة ضمن كوتا معيّنة، بما يعكس توجها نحو التمييز الايجابي، فانه خلا بالمقابل من أي نصوص من شأنها معاقبة التمييز ضدهم بسبب الإعاقة.

كما نسجل غياب أي تعاميم أو إجراءات خاصة من هذا القبيل من جانب المجلس الأعلى للإعلام المرئي والمسموع أو من جانب نقابتي الصحافة والمحررين، إذ لا توجد حتى الآن أي «شرعة آداب» من شأنها الحدّ من التعابير المهينة أو المسيئة ضد الفئات الأكثر عرضة للأفكار المسبقة.

القسم الثالث

في محاولة تقويم التشريعات التنظيمية للحياة المشتركة على ضوء مستلزمات الصحة النفسية

إن دور الدولة الذي سنسعى الى تقويمه يتجاوز دورها المحايد في احترام الحريات العامة، وكذلك دورها الحمائي للفئات الأضعف اجتماعيا، نتناول هنا دورها في تنظيم الحياة المشتركة بشكل عام. وهذا ما سنستعرضه في اقسام ثلاثة، نخصص الأول لتقويم مدى اسهام التشريعات في تعزيز الشعور بالأمان الاجتماعي، والثاني لتقويم مدى اسهامها في تعزيز الانسجام الاجتماعي، والأخير لتقويم مدى اسهامها في تعزيز حظوظ الأفراد في إنماء ذواتهم. ويسجل في هذا المضمار أن عددا من هذه الحالات يتصل بالحقوق الاقتصاديّة والاجتماعيّة، بحيث يستفيد تكريسُها إجمالاً من قاعدة التدرّج وفقا لتزايد امكانيّات الدولة ومواردها.

الفصل ١٠

مدى إسهام التشريعات في تعزيز المشاعر بالأمان الاجتماعيّ

في هذا الفصل، سنتناول مدى إسهام التشريعات في تعزيز المشاعر بالأمان الاجتماعيّ، وذلك من زوايا ثلاث تعكس مستوى العدالة الاجتماعية السائدة وهي على التوالي: مدى الاعتراف بحقوق مكتسبة، ومستوى الثقة بالقضاء والقيمين على الخدمة العامة، فضلا عن مدى توفر شروط ملائمة للوقاية والحماية ضدّ المخاطر الاجتماعيّة والطبيعيّة.

فقرة أولى: مدى الاعتراف بحقوق مكتسبة

فكرة الحق المكتسب هي فكرة أساسيّة لطمأنة المواطن بتمتعه بحقوق معينة يتعين على السلطة– أي سلطة- احترامها والتقيد بها. والواقع أنّ نشوء فكرة ثقافة حقوق الإنسان مرتبط تاريخيّا وبشكل شبه مباشر بفكرة الحق المكتسب وبشكل أخصّ حق الملكية، الذي يبقى ملكا للفرد ومحميا ضد أي سلطة أيا تكن، وذلك ردا على الأنظمة المَلكية التي كانت

تستبيح جميع الحقوق، بما فيها حق المُلكية دون أي تعويض. وبالطبع، يزداد هذا المفهوم أهمية في الأنظمة التي تود طمأنة الفرد وتعزيز مشاعره بالمواطنة وبالمساواة؛ فيما يشهد تراجعا في الأنظمة التي تودّ استتباع الفرد أو إبقاءه رهنا لها، بما يمسّ بمبدأ المساواة وبالحريات العامة بشكل شبه مباشر.

ومن الأدلة حديثة العهد على اتصال الحق المكتسب بالمواطنة، ما نقرؤه في الأسباب الموجبة لقانون حقوق ذوي الحاجات الخاصة المشار إليها أعلاه. فقد أبدت هذه الأسباب نية المشرّع في استبدال منطق الإحسان في تعامله مع ذوي الحاجات الخاصة بمنطق المواطنة، ومن هنا ضرورة الاعتراف بمجموعة من الحقوق التي أقرها المشرع لهؤلاء ومنها حق العمل وحق الحصول على تعويض لعلة البطالة الخ..
وعند معاينة تطور القوانين اللبنانية، ولا سيما خلال العقدين الماضيين، أمكن إجراء الخلاصات الآتية:

١- تآكل غير معلن للحقوق المكتسبة:

أبرز الأدلة على ذلك بالطبع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. فإذا أعلنت الدولة في الستّينات (أي فترة بناء الدّولة الحديثة) سياسة من شأنها توسيع خدماته والفئات المستفيدة منه في اتجاه الشمولية، بحيث يطمئن المواطن إلى تمتعه بحق مكتسب بالصحة وبحق تعويض عن إنهاء خدمة وأيضا بحق تعويض عن طوارئ العمل والأمراض، أدّت التّطوّرات الاجتماعيّة والسياسيّة (وأبرزها اندلاع حرب الخمسة عشر عاما وتخلف الدولة عن تسديد المبالغ المستوجبة عليها) إلى إرجاء التقدم في تنفيذ الخطة الموضوعة، وفي الوقت نفسه، إلى تآكل في تقديمات الصندوق فضلا عن أحاديث باحتمال إفلاسه على نحو يفقد المضمونين حقوقهم بالتعويض. ومن أبرز الإشكاليات التي يعاني منها المضمونون حاليا وقف العمل بنظام الدفع الفوري وتأخير قبول المرضى بداعي نقص الأسرة والاختلاف بشأن التسعيرة المعتمدة بين الدولة أو الضمان الاجتماعي، من جهة، وبين المستشفيات الخاصة من جهة أخرى، مما يؤدي إما إلى تأخير قبول المرضى أو إلى زيادة حصّتهم في تغطية فاتورة الاستشفاء.

كما نلحظ الاتّجاه نفسه بشأن الحقوق التي تضْمنُها الإدارات الرسمية وذلك بنتيجة تغليب اعتبارات الزبونية والمحسوبية على اعتبار الكفاءة أو الفاعلية الاقتصادية. وقد تم ذلك بشكل خاص عن طريق شيوع التعاقد الرضائي كبديل شبه دائم عن المناقصة، وأيضا عن طريق تعميم التعاقد دون مباراة كبديل شبه دائم عن التوظيف على أساس الكفاءة (مباراة). ولعلّ أبرز انعكاسات هذا الأمر هو تآكل حق التّعليم الرسميّ وتراجع نوعيته في مراحله كافّة. وهذا ما تمّ بشكل خاص عبر إنشاء عدد كبير من المدارس الرسمية دون دراسة مسبقة للحاجات الفعلية، فضلا عن اللجوء إلى اختيار الهيئة التعليمية عن طريق التعاقد على أساس الزبونية والمحسوبية بدلا عن التوظيف على أساس الكفاءة وبعد الخضوع

لدورات تأهيل في دار المعلمين[٧١].

واذا ضمنت الدولة حقا مكتسبا بالحصول على أدوية لبعض الأمراض المستعصية والمزمنة كالأدوية المخصصة لعلاج الأمراض السرطانية والتصلب اللواحي والصرع وأدوية زرع الأعضاء والناعورية (الهيموفيليا) وأدوية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة، فان هذا الحق يشهد أحيانا تعليقا على نحو مؤذ للمرضى بحجة نفاد ميزانية إحدى الوزارات، أو بحجة طول إجراءات المناقصة أو مقتضياتها.

٢- تعليق نفاذ الحقّ المكتسب:

هنا نسجل أن الدولة قد اعتمدت أحيانا خطابا ملتبسا بشأن بعض الحقوق المكتسبة. فإذا هي أعلنت حقوقا مكتسبة إرضاءً لمطالب خارجيّة أو داخليّة، أو اجتذابا لتأييد الرأي العام، فإنها عمدت أحياناً إلى تعليق نفاذها على حصول أمور لاحقة لإعلانها، أبرزها صدور مراسيم تنفيذيّة أو تعيين لجان رسميّة الخ... على نحو يعكس اللامبالاة أو الديماغوجية أو إرادة إرجاء نفاذ هذه الحقوق لغاية أو أخرى أو ربما أيضاً مراهنةً على عامل الوقت للانتهاء ربما إلى نقض هذه الحقوق. واللافت أنّ تعليق نفاذ عدد منها قد يتواصل لعقود. وهذه هي حال «حقّ التعليم المجاني والإلزامي» المكرس في القانون رقم ٦٨٦/ ١٩٩٨ والذي لا يزال معلّقا على صدور مراسيم تنفيذيّة لا تصدر. وهذه هي أيضا حال حق المدمنين على المواد المخدرة بعلاج مجاني والمكرس في القانون رقم ٦٧٣ الصادر في ١٦-٣-١٩٩٨ المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف (جميع المنتجات الكيماوية التي تستخدم في عمليات صنع المواد الخدرة والمؤثرات العقلية) والذي ما يزال معلقا على إنشاء مراكز علاج معتمدة من وزارة الصحة. فضلا عن أمور كثيرة عدة لا مجال لتعدادها كلها في هذا الصدد، أبرزها إرجاء حق استفادة المحكوم عليهم من تخفيض مدة التوقيف أو الضمان الصحي الاختياري للمسنين أو أيضا الحقوق الممنوحة لذوي الحاجات الخاصة الخ...

٣- رفض غير معلن لإقرار حقوق مكتسبة:

المثل الأبرز في هذا الصدد يتصل بالمساعدة الاجتماعية للعائلات الفقيرة كما سبق بيانه

---

٧١ عدنان الأمين، تسعة مبادئ وخمسة ملفات سياسية للتربية في لبنان، في «نواف سلام، خيارات للبنان – دار النهار- ٢٠٠٤. ، ص ٢١٩: "" حتى العام ١٩٧٥ جرت العادة أن يعين المعلمون من حملة الشهادات خريجي المؤسسات البيداغوجية (دور المعلمين وكلية التربية) طبقا للقوانين والأنظمة المرعية. في منتصف الثمانينات فتحت وزارة التربية "خطا عسكريا" [أي سريعا يتجاوز المرور بمسلسل الإجراءات الطبيعية. المحرر] لتوظيف المعلمين في التعليم الرسمي، وأصبح هذا الخط سياسة راسخة. وأقفلت بالمقابل المسارات الطبيعية في تعيين المعلمين. وأصبحنا نشهد صدور قانون يعفي المتقدمين إلى كلية التربية من شَرطي السن والمباراة (٢٠٠١) أو صدور مرسوم "خلافا لرأي مجلس الخدمة المدنية (كما تقول مقدمة المرسوم ٧٦٥٤ عام ٢٠٠٢). أصبحنا أمام سياسة تعتبر أكثر تخلفا مما كان سائدا في الخمسينات أيام "الإقطاع السياسي". يتجاوز اليوم عدد المتعاقدين في التعليم الابتدائي سبعة آلاف. وهم يشكلون ثلث المنتمين إلى الملاك (٢٣ ألفا) ... في التعليم الثانوي يزيد المتعاقدون اليوم عن أربعة آلاف، أي أكثر من عدد المنتمين إلى ملاك هذا التعليم (٣٧٥٠) ... (وهم) يتهيأون للمشاركة في مباراة للتعيين تحصر بهم... والتعاقد كما لا يخفى على ذي بصيرة، يدخل طالبه في شبكة الزبائن السياسية ويروّضه فيها".

في الفصل الثاني. وهذا محل القرار رقم ١/١٢١ الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية في العام ٢٠٠٤ والآيل إلى إعطاء العائلات ذات الدخل المحدود مساعدات اجتماعية، وذلك تفاديا لنقلهم إلى مؤسسة الرعاية. وقد تم ردّ هذا القرار في مجلس الوزراء تحت ضغط مؤسسات الرعاية[٧٢]. وتاليا، فإن عدم الاعتراف بهذا القرار أدى ليس فقط إلى نزع الطفل عن والديه، إنما أيضا إلى ترك أمر إيداع الطفل – وتاليا إفادته من المساعدة- لاستنساب مؤسسات الرعاية.

الأمر نفسه ينطبق على سائر الحقوق الاجتماعية -كحق التعويض عن أضرار أحداث أو بنتيجة التهجير- والتي بقيت عرضة لتقدير استنسابي في غالب الأحيان، ولتوفر الأموال في الموازنة مع ما يستتبع ذلك من هامش استنساب لدى السلطة.

كما نسجل كيفية تعامل الدولة مع مكتومي القيد. وأصل المشكلة في هذا الصدد تخلّف الأهل عن تسجيل مواليدهم ضمن المهلة القانونية (سنة) مما يفرض إقامة دعوى إثباتا لهويتهم اللبنانية وهو أمر مكلف وطويل الأمد، الأمر الذي يبقي هؤلاء الأطفال في الغالب دون هوية ويحول دون التحاقهم بالمدارس الرسمية أو تقديم الامتحانات الرسمية أو الاستشفاء على حساب الوزارة أسوة بسائر اللبنانيين. وإزاء تزايد أعداد هؤلاء الأطفال، ولا سيما في بعض الأرياف، كان بإمكان الدولة إصدار قانون تسوية إدارية تسهل معاملة الحصول على الهوية، وهو أمر يحول دونه المخاوف من التوطين أو إخلال التوازن الطائفي.

بالمقابل، يسجل أن الدولة حققت بعض التقدم في مجال وضع مدة قصوى للتوقيف الاحتياطي في الجنح وبعض الجنايات[٧٣].

فقرة ثانية: مستوى الثقة بالدولة والقضاء

هنا نلقى إشكاليات عدة، أبرزها الآتية:

١- الاشكاليات المتصلة بالقضاء:

أبرز ما نلحظه في هذا المجال هو أنّ ضمانات استقلاليّة القضاء تبقى منقوصة: فإذا أوجدت غالبية الدول الديمقراطية مجلسا أعلى للقضاء يتولى تحديد المسار المهني للقضاة

٧٢ دراسة صادرة عن مؤسسة البحوث والدراسات في العام ٢٠٠٦ تحت عنوان «الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية في لبنان بين الرعاية المؤسساتية والرعاية البديلة: الوضع الراهن والبدائل المتاحة»، صحيفة الأخبار، ١٥-٩-٢٠٠٨.

٧٣ نصت المادة ١٠٨ على عدم جواز أن تتعدى مدة التوقيف في الجنحة شهرين ما خلا حالة المحكوم عليه سابقا بعقوبة مدتها سنة على الأقل. كما يمكن تمديد هذه المهلة مدة مماثلة كحد أقصى في حالة الضرورة القصوى. ما خلا جنايات القتل والمخدرات والاعتداء على امن الدولة والجنايات ذات الخطر الشامل وحالة الموقوف المحكوم عليه سابقا بعقوبة جنائية، لا يجوز أن تتعدى مدة التوقيف في الجناية ستة أشهر، يمكن تجديدها لمرة واحدة بقرار معلل. لقاضي التحقيق أن يقرر منع المدعى عليه من السفر مدة لا تتجاوز الشهرين في الجنحة والسنة في الجناية من تاريخ إخلاء سبيله أو تركه.

وينتخب القضاة غالبية أعضائه على نحو يحفظ استقلاليتهم إزاء السلطة الحاكمة، فان مجلس القضاء الأعلى في لبنان يبقى معينا بغالبية أعضائه (٨ من أصل ١٠) من قبل السلطة التنفيذية وذلك خلافا لاتفاق الطائف الذي نص على وجوب انتخاب عدد منهم من القضاة أنفسهم. كما أن القوانين تنقصها الضمانات الشخصية للقضاة كحق الدفاع عن النفس إزاء أي تدبير مهني ضدهم (إعلان عدم الأهلية) أو حقّ رفض نقلهم أو، أيضا، حريّتي التعبير والتجمع المكرستين في مواثيق الأمم المتحدة بشأن استقلاليّة القضاة.

ومن الطبيعي إذاك أن يشكل نقل الصلاحيات المتصلة بالمسار المهني للقضاء إلى مجلس القضاء الأعلى ضمانة غير كافية. وهكذا، وبدلا أن تجري المناقلات القضائية على أساس الشخص المناسب في المكان المناسب، فإنها غالبا ما تتحول إلى مناسبة لاستفراد القضاة واستتباعهم بما يشبه «البازار السياسي» على حد تعبير أحد كبار القضاة نسيب طربيه في ١٩٧١. ويصح الأمر نفسه في ما يتصل بالمبادرات الآيلة إلى محاسبة القضاة. فمن يحاسب من؟ وألا يخشى أن تؤول عملية التطهير والمحاسبة (أي عملية تطهير أو محاسبة) قبل كل شيء إلى ترهيب القضاة واستتباعهم، وتاليا إلى ضرب استقلاليتهم بالكامل؟[٧٤]

بالمقابل، وعلى صعيد الايجابيات، يسجل مؤخرا توجه بعض القضاة إلى توسيع هامش اجتهادهم في النظر في القضايا المطروحة عليهم، كما هي حال الاجتهادات المتصلة بالطفل في حال الخطر أو بحق الأم في نقل جنسيتها إلى أطفالها كما أوردنا سابقاً.

٢- إشكالية مشروعيّة السّلطة الحاكمة:

العبرة هنا هي في كيفية اختيار المسؤولين السياسيين، وتحديدا لقانون الانتخاب. والواقع أن اعتماد النظام الأكثريّ بمقاعد عدة في دوائر متوسطة ذات لون طائفي غالب، كالقضاء، يؤدّي عمليّا إلى تغليب كفة الزعماء الطائفيين الكبار، مع تهميش سائر الأقليات. ومن الطبيعي إذ ذاك أن يتحول النظام السياسي إلى نظام توافقي بين هذه الزعامات وأن تتحول الطبقة السياسية الى مجموعة من أصحاب «الكاريزما» المسلّم بزعامتهم دون احتمال للمحاسبة أو النقض.

وما يعزز ذلك، هو الحصانات القانونيّة بشأن ملاحقة الرؤساء والوزراء: فوحده المجلس الأعلى لمحاكمة الرؤساء والوزراء يصلح للنّظر في الاتّهامات الموجّهة ضدّهم وفقا لآخر الاجتهادات القضائيّة في هذا المجال، ولا يجوز اتهامهم أمام هذا المجلس إلا بقرار يحظى بأكثرية ثلثي النواب. وما يقلل أيضا وأيضا حظوظ محاسبة المسؤولين هو حصر وسائل الإعلام المرئي والمسموع بعدد من المتنفذين وتشدّد النيابات العامة

٧٤ عن هذه الأمور، راجع، نزار صاغية، قراءة نقدية لخطاب الإصلاح القضائي ما بعد الطائف، المركز اللبناني للدراسات، ٢٠٠٨.

والمحاكم إزاء وسائل الإعلام التي تعمد إلى مساءلة القيمين على خدمة عامة، تحت حجج عدّة أبرزها القدح والذمّ أو الخبر الكاذب. والواقع إن هذا التوجه الأخير يتناقض مع المادة ٣٨٧ من قانون العقوبات التي تبرر الذم إذا ثبتت صحة الأفعال المدلى بها ومع بعض الاجتهادات الصادرة عن محكمة المطبوعات أبرزها القرار الصادر في قضية برصوميان ضد جريدة النهار[٧٥].

٣- إشكالية أجهزة الرقابة:

على صعيد الرقابة، نلحظ إشكاليات عدة، ليس فقط في مصداقية أجهزة الرقابة، إنما أيضاً في تزايد المؤسسات المعفاة من الرقابة السابقة أو حتى الرقابة اللاحقة. وهذا مثلا ما شهدناه مؤخرا بشأن الهيئة العليا للإغاثة في ظل النقاشات الدائرة حول حسن استعمالها الهبات، علما أن الأمر يزداد دقة مع تزايد المبالغ التي تتولى هذه الهيئة إدارتها.

إلى ذلك، يسجل تعطيل كامل لمؤسسات أساسية كالمجلس الاجتماعي الاقتصادي[٧٦] و»وسيط الجمهورية»[٧٧] الذي من شأنه أن يشكل جسرا مهما للتحاور بين المواطن وأجهزة الدولة.

فقرة ثالثة: مدى توفر شروط ملائمة للوقاية والحماية ضدّ المخاطر الاجتماعيّة والطبيعيّة

في هذا الصدد، يُسجّل عدد من المبادرات كإلزامية التأمين في حوادث السير، وكذلك تضمين قانون حماية البيئة وجوب وضع خطّة وطنية لحماية البيئة إزاء الكوارث الطبيعية (وهو موجب ما يزال حبرا على ورق)[٧٨]. لكن بالمقابل، فإن الحرب الأهلية وما تبعها من حروب ومعارك ومخاطر لم تشكل عوامل كافية لوضع خطط جهوزية إزاء الكوارث على أنواعها. وهذا ما نتبينه لدى استعراض الهيئات ذات الاختصاص في حال حصول طوارئ وأبرزها الدفاع المدني والهيئة العليا للإغاثة.

والواقع إن الإشكالية الكبرى في هذا الصدد تكمن في غياب الآليات التي من شأنها تعزيز الجهورية الاجتماعيّة للطوارئ، فضلا عن التنظيم المركزيّ لأعمال الإغاثة خلافا للتوجه الدولي الآيل إلى ضمان اللامركزية[٧٩].

---

٧٥ قرار صادر عن محكمة المطبوعات بتاريخ ٢٥-١-١٩٩٩.

٧٦ وهو من أبرز المؤسسات التي نصت عليها وثيقة الطائف عام ١٩٨٩ وقد أنشئ بموجب قانون رقم ٣٨٩ الصادر في ١٢-١-١٩٩٥.

٧٧ وهو من أبرز المؤسسات المنشأة قانونا في عهد الرئيس إميل لحود (٢٠٠٤). وقد صدرت قانون انشاء وسيط الجمهورية في ٤-٢-٢٠٠٥.

٧٨ المادة ٥٠ من قانون رقم ٤٤٤ بشأن حماية البيئة الصادر في ٢٩-٧-٢٠٠٢.

٧٩ عن هذا الأمر، راجع نزار صاغية ورنا صاغية، نحو تحديث القوانين في مجال الدّفاع المدنيّ، مسار السياسات

كما يقتضي في هذا المجال اطلاع المواطن على معلومات معينة من شأنها توعيته ضد مخاطر معينة أو إرشاده كأن يتم تنبيهه إلى مخاطر انتقال فيروس أو عدوى أو توعيته ضد مخاطر التدخين والإدمان الخ... ونسجّل في هذا المضمار المادة ٣٠ من قانون البث التلفزيوني والإذاعي رقم ٩٤/٣٨٢ والتي تجيز لوزارة الإعلام الطلب من المؤسسات التلفزيونية والإذاعية أن تبثّ بمعدل ساعة أسبوعيا برامج التوجيه الوطني وبرامج تربوية وصحية وإرشادية وثقافية وسياحية دون مقابل، وفي الأوقات المحددة في دفتر الشروط. وفي الاتجاه نفسه فرض دفتر الشروط على وسائل الإعلام المرئي عرض برامج مدتها مئة وستة وستين ساعة سنويا على الأقل في مجالات ثقافية واجتماعية من ضمنها الصحة العامة. كما فرض دفتر الشروط على وسائل الإعلام المسموع تخصيص ٢٦ ساعة على الأقل للبرامج الصحية وذلك بناء على طلب وزير الإعلام تلبية لطلب هيئات صحية رسمية أو أهلية أو دولية. بالمقابل، نسجل سماح الإعلانات في مجال السجائر والكحول. كما يسجل في خانة السلبيات إلغاء الفصول المتعلقة بالتربية الجنسية من مناهج المرحلة المتوسطة، بفعل ضغوط بعض المراجع الدينية مما يجرد الدولة من إمكانية تنبيه الشباب إزاء عدد من المخاطر التي قد يجابهون في بدايات حياتهم الجنسية.

وفيما يشكل اعتماد سياسة عقابية مناسبة عنصرا أساسيا في إرساء الطمأنينة الاجتماعية، نلحظ أن تعديل قانون العقوبات الصادر في ١٩٤٣ ما يزال متعثرا. فإذا كانت لجنة تحديث القوانين وضعت مشروعا تعديليّا في ٢٠٠٢، فقد عيّنت اللجنة النيابية للإدارة والعدل، تبعا للانتقادات الواسعة الموجهة اليه[٨٠]، لجنة مصغّرة لوضع النسخة النهائية للمشروع.

الشبابية، دراسة غير منشورة، ٢٠٠٨.

٨٠ حريات خاصة وآخرون، الكرامة الإنسانية في قانون العقوبات، صادر للمنشورات الحقوقية، ٢٠٠٣.

الفصل ١١

تعزيز الانسجام الاجتماعي

في هذا الصدد، سنحاول تقويم مدى ملاءمة السياسات التشريعية مع مستلزمات الانسجام الاجتماعي الذي يزداد بالطبع أهمية في المجتمعات المركبة، وخصوصا المجتمعات التي شهدت حروبا تسببت بانقسامات وبمظالم كبرى. وهذا ما سنتناوله في بنود ثلاثة:

فقرة أولى: مدى ملاءمة التشريعات في إرساء المصالحة الاجتماعية

أول ما نلحظه في هذا الصدد هو أن إنهاء الحرب ترافق مع تهميش الضحايا وأوجاعهم في موازاة تولي قادة الحرب زمام الحكم تبعا لقانون العفو. وهذا الأمر أدى ليس فقط إلى تغليب ذاكرة الأبطال على ذاكرة الضحايا، بل أدّى أيضا إلى نشوء فئة من الضحايا المستمرة معاناتهم رغم انتهاء الحرب، وأبرزهم مهجرون لم يستعيدوا أملاكهم بعد، ومعوقون ما يزالون يحملون آثار إعاقاتهم دون أي تعويض، ومفقودون وذوو مفقودين لا يزالون يجهلون مصائرهم. هذا مع العلم أن عددا من الوثائق الدوليّة وصف معاناة ذوي المفقودين بأنها «تعذيب نفسي» بمفهوم العهد الدوليّ للحقوق المدنيّة والسياسيّة، ليخلص إلى ضرورة تكريس حق المعرفة[٨١]. وقد استخدم هذا الحق أساسا لإقامة دعويين لا تزالان عالقتين أمام القضاء المستعجل في بيروت بهدف اتخاذ تدابير حمائية لبعض المقابر الجماعية التي أقرت الدولة بوجودها[٨٢].

واذا تضمّن الخطاب العامّ إشارات عدّة إلى مفهوم «المصالحة»، فإن هذه المصالحة لم تأخذ أبدا بعدا اجتماعيا، إنما دوما بعداً سياسيّا كمصالحة القادة والزعماء فيما بينهم. أما مصالحات الجبل بين المهجّرين، فهي لم تتعد كونها لقاءات اجتماعية أتت كغطاء لتوزيع أموال الدولة بين محتلّ ومهجر، كمن يشتري السلم باسترضاء المجموعتين، بمعزل عن أي قيمة اجتماعيّة أو شعور حقيقيّ بالاطمئنان إلى صفاء نيّات الآخر.

وبنتيجة التكتّم على الماضي، وإزاء سواد ذاكرة محورها الزعماء (وهي بطبيعتها متناحرة ومتضادة)، لم يعد مفاجئا أن تستمرّ الأزمة السياسية بما تتضمنه من تهديدات ومخاطر.

---

٨١ عن هذه الوثائق، يراجع نزار صاغية ونايلة جعجع، المفقودون في النظام القانوني اللبناني: اقتراحات ضمانا لحق المعرفة، تقرير مقدم لمركز العدالة الانتقالية، ٢٠٠٨.

٨٢ مؤتمر صحافي لجمعيات ذوي المفقودين، راجع الصحف في ١-٣-٢٠٠٩.

فقرة ثانية: مدى الاعتراف الاجتماعيّ المتبادل

هنا، سنتناول بعض الإشكاليات المتصلة بإشكاليات الاعتراف الاجتماعي المتبادل. وأبرزها الآتية:

١- مدى اعتماد قوانين دامجة:

هنا، نجد إشكاليات عدة أبرزها قانون ٢٠٠٨ الذي استعاد تقسيمات قانون ١٩٦٠ (أقضية ذات لون طائفي غالب) مع اعتماد النظام الأكثري. فخلافا لمبادئ الديمقراطيات الدامجة، تبدو الطبقة السياسية في لبنان عند التباحث في أي قانون انتخابي مهووسة بإشكالية تمثيل الطوائف دون أي التفاتة للانقسامات أو التباينات الأخرى. وإذا أدى القانون المذكور إلى ضمان حقوق الطوائف في الدوائر التي يغلب فيها عدد المنسوبين إليها، فانه يؤدي إلى إحكام هيمنة هذه الطوائف في كلا من هذه الدوائر وفي مطلق الأحوال إلى تهميش مجمل الأقليات الأخرى فيها وتاليا إلى إعاقة التفاعل الاجتماعي ومعه إمكانيات تجديد الحياة السياسية كما سبق بيانه.

الأمر نفسه، نلمحه بشأن اعتماد آليات للتمييز الايجابي لصالح الفئات الأقل حظوة. فهنا أيضا، حدد المشرع نطاق هذه الآلية بحفظ حقوق الأفراد المنتمين إلى الطوائف أو المذاهب الأقلوية. وقد برز ذلك بشكل خاص من خلال اعتماد مبدأ المناصفة بين المسلمين والمسيحيين في توزيع المناصب العامة وبعض الوظائف العامة (وظائف الفئة الأولى وفق التعديلات الدستورية ما بعد الطائف)، علما أن المناصفة اقترنت مع نسبية معينة في توزيع هذه المناصب والوظائف على المذاهب المنتمية إلى كلا الطائفتين. والإشكالية التي طرحها هذا التوجه هي تحويل وجهته من ضمانة معطاة للأفراد المنتمين إلى طوائف أو مذاهب أقلوية في مواجهة أي أكثرية مهيمنة، إلى محاصصة بين زعماء الطوائف والمذاهب، مع ما يستتبعها من فساد واستتباع.

بالمقابل، تخلو المنظومة القانونية اللبنانية من أي تمييز إيجابي لصالح المرأة خلافا لما أجازته اتفاقية القضاء على جميع أشكال التّمييز ضد المرأة ولمطالب جمعيات نسائية تؤول إلى تكريس الكوتا النسائية في الانتخابات النيابيّة.
كما نسجل في السياق خلو القوانين المتصلة بتنظيم وسائل الإعلام- سواء كانت رسمية أو خاصة- من أي إشارة صريحة إلى حق الظهور، أي إلى الحق الذي يولي الفئات الاجتماعية، على اختلافها، التعبير عن خصوصياتها واهتماماتها والبروز تالياً في المساحة العامة.

ولا يبدو الأمر أفضل في شؤون الإدارة المحلية مع إحجام الدولة عن تعزيز دور الإدارات المحليّة وصلاحياتها وبشكل أعم اللامركزيّة التي نصّ عليها اتّفاق الطّائف. كما

نسجل أن الحياة النقابية لا تزال مقيدة بالتراخيص المسبقة. وإذا كان الباب فتح مجددا، بشكل عام، أمام الاعتراف بالجمعيات المنشأة، فلا تزال الأبواب مغلقة أمام إعلان جمعيات تتوفر فيها مواصفات معينة ذات منفعة عامة، مما يفيدها من مجموعة من الإعفاءات.

بالمقابل، نسجل على صعيد الايجابيات، الدور الذي أولاه قانون حماية المستهلك جمعيات حماية المستهلكين التي أعطيت صراحة حق الادعاء. كما نشير إلى مهام وزارة الثقافة لجهة دعم الجمعيات والهيئات الثقافية في ميادين الفكر والأدب والفنون على اختلافها.

٢- هل يتدخل المشرع لإعادة تأهيل الأفراد للاندماج في المجتمع؟

في هذه الفقرة، سنناقش مدى تدخل المشرع لضمان إعادة تأهيل الأفراد للاندماج في المجتمع، على نحو يمكنهم من استعادة مكانتهم كمواطنين في المجتمع. ولدى مراجعة القوانين، نلحظ إشارات عدة إلى هذا الأمر:

فهو يتصل بالأفراد الذين يجدون صعوبة في الاندماج لسبب صحي كالمرضى العقليين أو بسبب عادات خطيرة كالإدمان على المواد المخدرة أو المسكرات (وهذا ما سنفرد له فقرات خاصة في القسم الخامس أدناه).

كما يتصل بالأفراد الذين عانوا محنة كبيرة كالذين تعرضوا لمجزرة أو حرب، ولا سيما الأطفال. وهذا ما تمثل في بعض البرامج التي قادتها مجموعات غير حكومية عقب الحرب[٨٣]. وبالطبع، لا بد من العمل جديا لتضمين هذه البرامج ضمن خطة الجهوزية إزاء الطوارئ المشار إليها أعلاه.

كما يتصل بالأفراد الذين عانوا ضروب التعذيب وفقا لما نصت عليه اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة، دون أن يكون هناك حتى الآن أي وثيقة رسمية تضمن لهم هذا الحق.

كما يتصل «بعاملات» الجنس اللواتي يرغبن بالعدول عن هذا النوع من العمل. وبالطبع، هنا لا يكفي إيجاد مؤسسات متخصصة تعدّهن للحياة العامة (وهو أمر غير متوفر في الوضعية اللبنانية)، بل يقتضي قبل كل شيء تعديل قانون العقوبات الذي قد يشكل، بما يتيحه من إدانة، فاصلا دائما بينهم وبين المجتمع. لا بل إن قانون العقوبات يشكل فاصلا مماثلا من زاوية أنه يعاقب القوادين بعقوبات قد تكون مماثلة لعقوبة عاملات الجنس مما يجعل الإبلاغ عنهم أو التحرر منهم أمرا صعبا.

---

٨٣ أبرزها جمعية «العناية بأطفال الحرب» والتي نالت مؤخرا «جائزة الجمهورية الفرنسية» بإشراف الأخصائية ميرنا غناجة (صحيفة السفير، ٥-١٢-٢٠٠٨) ولكن أيضا مجموعةHandicap International والتي وضعت بالتعاون مع الأخصائية علا عطايا ووزارة الشؤون الاجتماعية برنامجا لكيفية التعامل مع الأطفال في أحوال الطوارئ.

وبالطبع، تتصل إعادة التأهيل بشكل خاص بالذين جنحوا أو ارتكبوا جرائم معينة. وإذا كان الخطاب الرسمي يدّعي السعي إلى تأهيل إعادة المرتكبين كافة، فان التدابير الفعلية في هذا المجال تبدو مغايرة، وخصوصا في ظل قانون العقوبات الحاضر ووضع السجون. ففيما يخص الراشدين، يبقى السجن إلى جانب الغرامة المالية العقوبة الجزائية الأكثر رواجا في لبنان، علما أن القانون اللبناني ينص على تحويل الغرامة إلى أيام حبس بحدود يوم حبس عن كل مبلغ ما بين ألفي ليرة وعشرة آلاف ليرة لبنانية في حال عدم تسديدها دون جواز إدعاء العسر. وهذا الأمر يشكّل مؤشرا معينا على «تقريش» العدالة. وإذ يولي القانون القاضي صلاحية وقف تنفيذ العقوبة كليا أو جزئيا، فانه بالمقابل لا ينصّ على أيّ عقوبات بديلة أخرى.

بالمقابل، فتح قانون الأحداث أمام القضاء المختص في قضايا الأحداث حق اتخاذ تدابير بديلة من الحبس، أبرزها تكليف الحدث القيام بأعمال للمنفعة العامة. وهنا نسجل النشاط المتميز لبعض قضاة الأحداث بهذا الشأن كقاضي أحداث طرابلس جناح عبيد الذي لجأ إلى اعتماد هذا التدبير في نسبة مرتفعة من الحالات المعروضة عليه، لا بل ذهب إلى حد تحرير كتاب بهذا الشأن سعيا إلى إقناع زملائه بوجوب اعتماد هذا التدبير على نحو يحول دون معاقبة الحدث ويعزز فرص إعادة تأهيله واندماجه اجتماعيا[٨٤]. بالمقابل، تبقى الدولة متقاعسة عن تخصيص موارد كافية لإنشاء إصلاحيات لإيواء الأحداث المخالفين، مما يحد من إمكانية تطبيق عدد من الإجراءات التأهيلية التي نص عليها قانون الأحداث.

كما نسجل على صعيد الإيجابيات أيضا القانون رقم ٤٦٣ الصادر بتاريخ ١٧-٩-٢٠٠٢ والذي نصّ في مادته الأولى على جواز تخفيض عقوبات حسني السّيرة والسّلوك من المحكوم عليهم جزائيّا بعقوبات مانعة للحرية وذلك بموجب قرار يصدر عن محكمة الاستئناف بناء على اقتراحات مفصّلة تضعها لجنة خاصة في كل من النصف الأول من حزيران والنصف الأول من كانون الأول من كل سنة بأسماء المحكوم عليهم الذين يستحقون منحة تخفيض عقوبتهم. كما نصّ القانون على جواز العفو عن المحكوم عليهم الذين يصابون بالعمى أو بالفالج أو بمرض عضال والذين بلغوا منتهى سن الشيخوخة أو أصبحوا مقعدين غير قادرين على القيام بعمل ما، أو الذين تشتمل عيلهم على عدد كبير من القاصرين دون معيل مضيفا إليها حالة المريض المصاب «بمرض خطير يهدّد حياته أو حياة الآخرين من السجناء». وإذا كان هذا القانون قد رمى إلى تطبيق المادتين ٤٩ و١٠٨ من قانون تنظيم السجون وأمكنة التوقيف واللتين بقيتا منذ تاريخ وضعهما في ١٩٤٩ غير مطبقتين، فان تطبيقه يبقى محل تأخير وتجاذب نتيجة تأخر الدولة في إصدار النصوص التنفيذية اللازمة الخ..

كما نشير إلى وجود لافت لجمعيات عدة (أبرزها «عدل ورحمة» و«كاريتاس»

٨٤ عن هذه الأمور، انظر القاضي جناح عبيد، العمل للمنفعة العامة ومنفعة الضحية في قانون حماية الأحداث، الحركة الاجتماعية، ٢٠٠٥.

و«فرح العطاء» و«مرشدية السجون»...) والتي تؤمن خدمات عدة للمساجين وإنْ بقيت عاجزة عن تأمين شروط كافية تسمح بإعادة تأهيلهم.

٣- تنظيم شروط الحياة الاجتماعية:

من أسباب الراحة النفسيّة أيضا، حسن تنظيم الحياة الاجتماعية اليومية (موازنة الدولة، قوانين السير، الطرقات، الريّ، حماية البيئة، مكافحة تلوث الهواء والبحر، ضمان الأملاك العمومية للدولة إزاء التعديات، التنظيم المدني، الكهرباء، الحدائق العامة، شبكات المواصلات والانترنت، دعم الإنتاج الزراعي ومناطق الريف، .....). وبالطبع، ليس هنا المجال المناسب للإسهاب في عرض الإشكاليات التي تطرحها هذه المسائل. وسنكتفي بعرض أبرزها:

- استمرار التعديات على الأملاك العمومية البحرية والنهرية، مع خفوت المطالبات الآيلة إلى إزالتها أو على الأقل إلى تسويتها. ومن شأن هذه التعديات أن تحول دون تمتع المواطن بالاستحمام في الشواطئ العامة. وهو أمر يزداد حدة مع قلّة الأماكن العامة المخصصة للمشاة، أو الحدائق العامّة، أو الملاعب العامة الخ..

- استمرار التعديات على البيئة وأبرزها تلوث البحر واستمرار عمل الكسارات بشكل غير منتظم في ظل ضغوط تمارس لتمديد مهل العمل بها من فترة إلى أخرى،

- تلكؤ الدولة عن تنظيم النقل العام البري وعن ضمان النقل العام، وهو أمر يحول دون تخفيض عدد السيارات وما يولده من ازدحام وتلوث وأيضا دون إمكانية وضع قيود على استعمال السيارات، أقله في المناطق الأكثر اكتظاظا،

- تلكؤ الدولة عن دعم القطاعات الإنتاجية في مجالي الصناعة والزراعة،

- على صعيد تأمين التيار الكهربائي، فان الدولة تبدو وكأنها تكيفت مع سياسة التقنين، وما يرتبه من أعباء على المواطن وعلى المؤسسات الاقتصادية،

ومن الطبيعيّ كذلك أن يتضمّن التّنظيم الاجتماعيّ إشكاليات أساسيّة في المستقبل القريب، مع ازدياد اللجوء إلى المكننة وحفظ المعلومات الخاصة. كما إن من البنود الأساسية في التنظيم الاجتماعي حماية الإرث الاجتماعي الماديّ وغير المادي على حد سواء. فإذا كان لبنان انضمّ إلى اتفاقية اليونيسكو لحماية التراث العالمي الثقافي والطبيعي واتفاقية حماية التراث الثقافي غير المادي واتفاقية التراث الثقافي المغمور بالمياه، فانّ الدولة لم تتخذ حتى اليوم أيّ خطوة هامة في هذا الشأن، مما يهدد بضياع هذا الإرث.

الفصل ١٢

تعزيز حظوظ الفرد في إنماء ذاته وتطويرها

فضلا عما طرحناه أعلاه بشأن التعليم المجاني والإلزامي، سنخصص هذا الجزء لمعالجة السؤال الآتي: هل يطمح المجتمع، من خلال نظامه التربويّ، إلى إنتاج نموذج معين من المواطن؟ وأكثر تحديدا، هل يروم المجتمع إنتاج فرد متحرّر ذي حسّ نقديّ يبحث عما هو صالح مجتمعيّاً بمعزل عن الأفكار المسبقة أم إنتاج فرد ملتزم بالقيم الموروثة بما يضمن استمرارية المجتمع على الأسس نفسها؟

قبل المضي قدما، لا بد من التذكير بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والذي يضع إنماء شخصية الفرد في أول أولويات التعليم. ومن أهم الوثائق في هذا المضمار وثيقة قلما تلقى نقاشا مجتمعياً أو تؤسس لوضع المناهج أو تعديلها، هي المرسوم رقم ١٠٢٢٧ الصادر في ٨-٥-١٩٩٧[٨٥] والآيل إلى تعديل مناهج التعليم العام ما قبل الجامعي وإلى تحديد أهدافها العامّة. وهو نصّ يكشف معالم السياسة التربويّة - أقلّه المعلنة. والواقع أنه على الرغم من بعض النواقص أو العبارات غير المدروسة أو التي قد يساء فهمها، تبدو أهداف المناهج، إعلانا رسميا عن سياسة راقية لجهة ضمان حظوظ المواطن في إنماء ذاته. وإذا لم يكن هنا المكان المناسب للإسهاب في شرح مناهج التعليم العام وأهدافه، فسنكتفي بلفت الأنظار إلى أهم ما تضمّنته.

- فقد جاء في الديباجة أن المناهج تتوخّى تنمية شخصية اللبناني كفرد وكعضو صالح ومنتج في مجتمع ديموقراطي حرّ وكمواطن مدنيّ ملتزم بالقوانين ومؤمن بمبادئ ومرتكزات الوطن كما أنها تستجيب لضرورات بناء مجتمع متقدّم ومتكامل يتلاحم فيه أبناؤه في مناخ من الحريّة والعدالة والديموقراطيّة والمساواة. ومنطلقها، في كل ذلك، مجموعة من المبادئ العامة الفكريّة والإنسانية والوطنيّة والاجتماعيّة.

- واللافت أولاً في قراءة المرتكزات المذكورة والأهداف هو إيلاء «بناء شخصيّة الفرد» أهمية خاصة، ومنها ضمان القدرة على تحقيق الذات في مختلف الميادين، بما فيها الميدان العاطفي الوجداني، وأيضا أهمية ضمان هذه القدرة وتنميتها بما يتناسب مع إمكانات الفرد ورغباته. وهذه العبارات تفرض بالواقع انشاء مواطن قادر على تنمية شخصيته بمعزل عن انتمائه الطائفي أو عن القيم والتقاليد التي تدين بها الطائفة المعنية، مما يشكّل اعترافا بالفرد كقيمة ذاتية وتاليا بحق الاختلاف تبعا لاختلاف الميول والحاجات. وهذا الأمر يشكل تطورا شبه ثوري بالنسبة الى النظام المحيط الآيل عموما إلى تأطير الفرد في جماعة طائفية كما نبيّن أدناه.

---

٨٥ عدّل المرسوم بموجب المرسوم رقم ٢٤٩٤ بتاريخ ٢٠٠٠/٢/١٩ والمرسوم رقم ٨٩٧٠ بتاريخ ٢٠٠٢/١٠/٣٠.

- واللافت ثانيا إعلان «مبدأ التعليم للجميع» مع إعلان عزم الدولة رفع سنّ التعليم الإلزامي حتى ١٥ سنة مما يشكّل ركيزة أساسية في ضمان المساواة في حظوظ الأفراد في إنماء ذواتهم وتمكينهم. واللافت أكثر في هذا الصدد هو أنّ المرسوم أدرج هذا المبدأ ضمن مبادئ المستوى الاجتماعيّ ومنها المبدأ الآيل إلى عدّ المشاركة في العمل الاجتماعيّ والسياسيّ حقا وواجبا لكل مواطن؛ وأيضا المبدأ الآيل إلى عدّ الحريّات الفرديّة والجماعية ضرورة حيوية لبقاء لبنان!. وكأنما الدولة تعلن مبدأ تنمية أفرادها في سبيل إشراكهم في القرارات العامّة!

- وفضلا عن إعلان الإرادة بتنمية المواطن وتهيئته للمشاركة في القرارات العامة، فان مقاربة المستوى الفكري والإنساني وما يرشح عنه من أبعاد دينية هي أيضاً مقاربة مميزة. فالي جانب الالتزام بالقيم والمبادئ الإنسانية وبالعقل وبلبنان وطنا للحرية والديموقراطية والعدالة، فإن المرسوم يثمّن التراث الروحي في لبنان مما يستوجب صونه وتعزيزه كنموذج للتفاعل والانفتاح الروحي والفكري ولكونه مناقضا للأنظمة والعقائد التي تقوم على التمييز العنصري والتعصّب الديني. وفي ذهابه في هذا المنحى، يكون المرسوم قد تبنّى فهما حضاريا للأديان فعدّ التّراث الروحيّ مهمّا بقدر ما تكون وظيفته متلائمة مع هذه الهدفيّة. وهذا الأمر إنمّا يشكّل بالواقع عنوانا للنظام العامّ الواجب مراعاته في التّعامل مع المسائل المتّصلة بالقوانين والقيم الطائفية، وفقا لما نصّت عليه المادة ١٠ من الدّستور المبيّنة أعلاه.

والواقع أنّ العارف بالنّظام اللبناني يدرك فور قراءة هذه الأهداف أنّها مجرد إعلان مبادئ. وهذا ما يخرج بأية حال عن واقع التعليم وعن عدد من التنظيمات القانونية في لبنان.

ومن هنا، نلقى في النظام التربوي، توجهات معاكسة عدة أبرزها:

- الخلفية الطائفية للتنظيم التربوي: وهذا ما نجده في أماكن عدّة. فإلى الاعتراف بحرية التعليم الخاص، نجد نظام المدارس الخاصة المجانية، أي المدارس الخاصة التي تتلقى أموالا من الدولة، وهي في غالبها طائفية. فضلا عن ذلك، فإن المدرسة الرسميّة تشهد غالبا توجهات نحو التطييف، تحت تأثير الظروف المحيطة بها. وهذا ما يترافق مع رواج الفساد، وخصوصا لدى إنشاء المدارس، فتصبح المدرسة أداة للتوظيف على أساس المحسوبية والزبونية أكثر مما هي أداة لصناعة المواطن. وبنتيجة ذلك، من الطبيعيّ أن يصل الهدر في النظام التربويّ إلى درجات جدّ مرتفعة.

- الخلفية الأخلاقية التقليدية للتنظيم التربوي: وهذا ما تجلى باستعادة التربية الدينية

وأيضا بالتجاذبات الحاصلة بشأن التعليم الجنسي والذي خضع لتعديلات جذرية بعد فترة قصيرة من اعتماد المناهج الجديدة. إذ أن تعديلات مناهج الصف الثامن في باب «نقل الحياة عند الكائنات البشرية» لقيت معارضة شديدة مما أدّى إلى إلغائها على أن يعتمد في السنة الثانوية الثانية في فرع العلوم المنهج المعتمد لفرع الإنسانيات والمتعلق بـ»التكاثر عند الإنسان»[٨٦].

- غياب آليات المشاركة في تنظيمات المدرسة الرسمية: لا نجد في تنظيم المدارس الرسمية أي إشارة إلى ممثلين عن الطلبة؛

- غياب مواد العلوم الإنسانية الآيلة إلى تعزيز الفضول والبحث العلميين في شؤون التنظيم الاجتماعي أو المسائل الإنسانية. وأساس الإشكالية في هذا الصّدد هو التضارب بين المناهج وأهدافها وخلوّها ممّا يسهم في تطوير الطاقات الفكرية وبالأخص الحسّين الجمالي والنقدي أو حتى في فهم التنظيم الاجتماعي اللبناني أو تاريخه. فمادة التربية الوطنية والتنشئة المدنية قاصرة على الإحاطة بالتربية المواطنية ولا يتناول أي من أهداف المادة «القانون» أو «التفكير الأخلاقي». وكذلك مادة الفلسفة فهي تخلو من أي إشارة إلى الحياة اليومية. وهذا ما يستتبع إذا أمرين: طمس للذاكرة والتاريخ الوطنيين ولكن أيضا تغييب كامل للوعي الإنساني.

- بالنسبة إلى الطبقات الفقيرة، يظهر التعليم وكأنه يهدف إلى إعطائهم مواهب في مهنة معينة (تقنية...).

كخلاصة في هذا المضمار، جاز القول إن سياسة الدولة في هذا المجال تصطدم غالبا بإرادة القيمين على الطوائف في تأطير الشباب ووضع اليد عليهم، سواء على مستوى إعلان المبادئ أو على مستوى التطبيق والتنفيذ. وغالبا ما ينتهي الأمر إلى وضع عوائق أمام إنماء الذات، وأمام التحرر من التقاليد ومن سطوة الطوائف، دون أن تكون هذه العوائق غير قابلة للخرق. بكلمة أخرى، تعكس القوانين هنا ممانعة من قبل الطوائف، ممانعة قد تكون في صراع دائم مع ممانعة الشباب في الرضوخ لهرمية التنظيم الاجتماعي.

٨٦ مرسوم رقم ٢٠٦٦ الصادر في ١٩٩٩/١٢/٣١.

الباب الثاني

في محاولة تقويم التشريعات اللبنانية من حيث مدى ملاءمتها في التعامل مع "الاضطراب" النفسي

في الباب السابق، سعينا إلى استعراض مدى ملاءمة التشريعات اللبنانية في ضمان الوقاية إزاء أي اضطراب نفسي أو أيضا في ضمان تعزيز الصحة النفسية. في هذا الباب، سنسعى إلى تقويم كيفية تعامل المشرع اللبناني مع الاضطراب النفسي عند وجوده، وذلك في قسمين، نخصص الأول لكيفية التعامل مع الأشخاص المصابين بالأمراض العقلية، والثاني لكيفية التعامل مع أشكال أخرى من الاضطراب النفسيّ، كالإدمان على المواد المخدرة والمسكرات الخ...

وبالطبع، سنحاول الإضاءة في هذا المجال على طبيعة المقاربة التي يعتمدها المشرع في هذا المجال. فهل هو يتعامل مع الاضطراب النفسي بالدرجة الأولى على أنه خطر يتهدد أمن المجتمع أو مصالحه على نحو يغلب الاعتبارات الأمنية، مع ما يستتبعها ربما من وصم وعزل؟ أم أنه، يتعامل معه بالدرجة الأولى على أنه عامل ضعف أو إعاقة لدى بعض أفراده على نحو يستوجب التضامن معهم، عملا بمبدأ المساواة، وعلى نحو يغلب الاعتبارات الإنسانية وسياسات الاعتراف المتبادل والدمج؟ بالطبع، هنا كما هي الحال في الباب الأول، يصطدم تعريف "الاضطراب" النفسي باعتبارات ثقافية وسياسية وايديولوجية عدة، تتجلى أحيانا في نكران بعض حالاته أو في تحديد وجهة مقاربته.

القسم الرابع
مدى ملاءمة التشريعات المتصلة بالتعامل مع الأشخاص المصابين بمرض عقلي أو اضطراب نفسي

في هذا القسم، سنتناول وجهة تعامل التشريعات اللبنانية مع "الأمراض العقلية" وخصوصا ما يتصل بالعلاج. وهذا ما سنسعى الى تقويمه في سياق عرضه، وذلك على ضوء القوانين الأساسيّة المتصلة بهذا الشأن (وأهمها: المرسوم الإشتراعي رقم ١٩٨٣/٧٢ الصادر في ٩-٩-١٩٨٣ بشأن رعاية وعلاج وحماية "المرضى العقليين"، وقانون رقم ٢٠٠٤/٥٧٤ الصادر في ١١-٢-٢٠٠٤ بشأن حقوق المريض والموافقة المستنيرة، وقانون رقم ١٩٩٤/٢٨٨ بشأن الآداب الطبية الصادر في ٢٢-٢-١٩٩٤ وقانون العقوبات) ولكن أيضا على ضوء المعايير الدولية المعتمدة في هذا المجال (ولا سيما المبادئ الرامية الى حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية الصادرة عام ١٩٩١: Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care). كما سنستلهم في هذا المجال أحكام القانون المصري الجديد والنقاشات التي دارت بشأنه، والتي اسهمت بها بعض الجمعيات غير الحكومية وعلى رأسها المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.

الفصل ١٣

تعريف «المريض العقلي»

عرّف المرسوم الاشتراعيّ (١٩٨٣) المشار إليه أعلاه «المريض العقلي» أنه «كل من يشكو من اضطرابات جزئية أو كلية في الوظائف الفكرية والشعورية والسلوكية فتجعله غير قادر على إدراك تصرفاته وتحمّل مسؤوليتها».

والواقع أن هذا التعريف يفتح، من حيث اقتضابه، المجال أمام الالتباس بل ربما، أسوأ من ذلك، أمام التعسف إزاء من هم في حال خلاف مع الايديولوجيا أو المصالح ذات الغلبة. وللدلالة على ذلك، تكفي الإشارة إلى المبدأ ٤ من لائحة المبادئ (١٩٩١) المشار إليها أعلاه والذي وضع ضرورة اعتماد تعريفات واضحة ودقيقة منعا لأي غموض والتباس،

فلا يجوز وفق هذا المبدأ «تقرير الإصابة بمرض عقلي علي أساس المركز السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي، أو العضوية في جماعة ثقافية أو عرقية أو دينية أو لأي سبب آخر لا يمت بصلة مباشرة لحالة الصحة العقلية. كما لا يجوز أبدا «أن يكون النزاع الأسري أو المهني، أو عدم الامتثال للقيم الأخلاقية أو الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية أو المعتقدات الدينية السائدة في المجتمع المحلي لشخص ما، عاملا مقررا في تشخيص المرض العقلي». «كما لا يجوز أن يبرر أي قرار يتخذ حاضرا أو مستقبلا بشأن إصابة شخص بمرض عقلي بمجرد بأنه قد سبق علاجه أو دخوله مستشفى بصفته مريضا».

الفصل ١٤

نطاق الحماية القانونية ومكان العلاج

فيما تضمّن المرسوم الاشتراعي الصادر عام ١٩٨٣ إشارات عدة إلى منح «المرضى العقليين» حماية قانونية تشملهم سواء كانوا داخل المؤسسات الصحية العامة والخاصة أو خارجها (تَحمّل الدولة نفقات العلاج أو المتابعة في المؤسسة الصحية أو خارجها، وإعطاء الطبيب المشرف حق اتخاذ قرار بوضع المريض في محيطه العائلي)، فان هذه الإشارات بقيت مجردة عن أي آلية تطبيقية. وهذا الأمر يتعارض مع المبادئ الدولية[٨٧] والتي نصت على وجوب ضمان العلاج ضمن البيئة الأقل تقييدا والأكثر قربا من ظروف الحياة الطبيعية[٨٨]. كما أنه يبقي نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية خارج إطار الحماية القانونية.

وهذا ما شهد نقاشات هامة عند وضع قانون الصحة النفسية في مصر. فحسب المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، ثمة ضرورة لإعلان التزام الدولة بايلاء الأولوية للعلاج المجتمعي في البيئة الأقل تقييدا بحيث لا يتم اللجوء إلى إجراءات الإدخال القسري إلا بعد التثبت طبيا من استنفاد جميع الخيارات الأخرى أو من عدم ملاءمتها. وبالطبع، يفترض إعمال هذا المبدأ تعزيز شبكة الرعاية الصحية الأولية وتوفير خدمات العلاج المجتمعي كخدمات العيادات النفسية الخارجية للمرضى وخدمات التأهيل للأشخاص الذين خرجوا من المرافق النفسية والرعاية المنزلية، الخ[٨٩]...

وهذا النقص إنما يؤشر إلى تصور معين لدى المشرع، مفاده أن منح «المريض العقلي» حماية فعلية يبقى وقفاً على عزله، على خلفية أن ذويه، عند وجودهم، يعجزون إجمالا عن تأمين الرعاية اللازمة له، من الناحية المالية و/أو أقله من الناحية النفسية. وهذا ما يؤكده المرسوم الاشتراعي حين شرط «إطلاق» (والتعبير للمرسوم الاشتراعي ١٩٨٣) المريض من المؤسسة الصحية بحصول اتفاق مسبق مع هيئة أو جمعية أو مؤسسة متخصصة تأخذه على عاتقها بغية تأهيله وتهيئته لاستعادة حياته الطبيعية، ولا سيما إذا لم يكن ذووه، عند وجودهم، قادرين من الناحية النفسية أو المالية أو لأي سبب

---

٨٧ وفقا للمبدأ ٨، لكل مريض الحقّ في أن يعالج في البيئة الأقلّ تقييدا وبالعلاج الذي يتطلّب أقلّ قدر ممكن من التقييد أو التدخّل.

٨٨ وفقا للمبدأ ٧، لكل مريض الحق في أن يعالج وأن يُعتنى به قدر الإمكان في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه. حينما يجري العلاج في مرفق للصحة النفسية، يكون من حق المريض أن يعالج بالقرب من منزله أو منزل أصدقائه منى أمكن ذلك، وأن يعود إلى مجتمعه المحلي في أقرب وقت ممكن.

٨٩ مشروع قانون الصحة النفسية: خطوة أولى على الطريق الصحيح، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، نوفمبر/ تشرين الثاني ٢٠٠٨.

آخر عن تأمين الرعاية اللازمة له. وهو أمر يتماشى إلى حدّ ما مع السياسات المتبعة إزاء الأطفال ذوي الأوضاع الاجتماعية الصعبة كما سبق بيانه في الفصل الأول، ويتعارض حكما مع التوجه الدولي لجهة ضمان الحماية والعلاج دون عزل. وما يفاقم هذا الأمر هو تقاعس الدولة عن انشاء المؤسسات أو شبكة الرعاية الأولية المنصوص عليها في المرسوم الاشتراعي، ما يؤدي عمليا إلى ربط مجانية العلاج باللجوء إلى المؤسسات المغلقة كما نبين أدناه.

الفصل ١٥

مدى إسهام الدولة في ضمان العلاج

في هذا المجال، يقتضي إبداء الملاحظات الآتية:

فقرة أولى: الإدخال القسري

هنا سنتناول الإدخال القسري المتصل بالمرضى المصابين بِ «مرض عقلي» بشكل عام، فيما نتناول حالات أخرى من الإدخال القسري فيما بعد وذلك في جزء خاص يتصل بالأشخاص المصابين بمرض عقلي أو اضطراب نفسي ويثبت ارتكابهم جرما جزائيا.

والملاحظة الأولى التي يجدر بيانها في هذا المجال هو توسع المشرع في تحديد حالات الإدخال القسري. فالي الحالات التي يتم فيها إدخال المريض إلى المؤسسة الصحية وهو فاقد الوعي من قبل أي شخص أو"ممثل للسلطة"، يمكن إيداع المريض في المؤسسة الصحية بأمر من النيابة العامة او المحافظ أو القائمقام أو رئيس بلدية المدينة أو القرية التي يقيم فيها المريض، وذلك على أساس شهادة طبيب عقلي تثبت وجوب إخضاع المريض للمراقبة أو للمعالجة الفورية. كما يمكن إيداع "المريض العقلي" قسرا بمقتضى قرار قضائي صادر عن محكمة ذات اختصاص. كما نسجّل في هذا المضمار أن القانون يعد إدخال المريض، ولو كان راشدا، بواسطة الأهل أو المسؤولين عنه إيداعا طوعيا وذلك بناء على قرينة أن هؤلاء يرومون مصلحته، وهو بالطبع افتراض قد يكون منافيا للواقع.

وتاليا، من الواضح أن ثمة توسّعا في تحديد حالات الإيداع القسريّ في مؤسسات مغلقة. وهذا ما يتجلى بداية في كثرة الأشخاص المخولين اتخاذ أمر بإيداع المريض فيها، وأيضا في غياب ضمانات كافية لتجاوز إرادة المريض في هذا المجال، فرأي طبيب واحد قد يكون غير كاف لاتخاذ قرار مماثل. كما أن فترة المراقبة الأولية السابقة تبقى طويلة نسبيا: فالمرسوم الاشتراعي يعطي الطبيب المشرف فترة ١٥ يوما لوضع تقرير يثبت حالة المريض العقلية ونوع العلاج الذي يجب أن يخضع له وما إذا كان يستوجب إبقاء المريض في المؤسسة أو وضعه في محيطه العائلي. والواقع أن هذه الأحكام تجافي إلى حد كبير التوجهات الدولية في هذا المجال. فوفق «المبدأ» ١٦، يفترض اللجوء إلى الإيداع القسري وجود تقرير طبي يفيد أن الشخص المعني يتواجد في حالة من اثنتين: الأولى وجود احتمال جدي لحدوث أذى فوري أو وشيك لنفسه أو غيره بسبب الاضطراب النفسي، والثانية اعتلال نفسي شديد وقدرة تمييز مختلة مع احتمال حصول تدهور خطير في حالته أو عدم حصوله على العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يعطى إلا بإدخاله إلى مرفق الصحة النفسية. وفي هذه الحالة، يفضل الحصول على موافقة طبيب ثان يكون مستقلا عن الطبيب الأول. وفي جميع الأحوال، يكون الإدخال القسري لفترة وجيزة للملاحظة.

وقد تجاوب القانون المصري الحديث الصادر في ٢٠٠٩ تماما مع هذه التوجهات، سواء لجهة اعتماد الشروط الموضوعية المشار إليها في المبدأ ١٦ أو لجهة اشتراط معاينة المريض من قبل أخصائيين آخرين، أحدهما يعمل ضمن المؤسسة الصحية والآخر من خارجها، فيرسلا تقييميهما إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية. فإذا لم تستوفَ الإجراءات في المهل المحددة أو لم يقتنع المجلس الإقليمي للصحة النفسية بنتائج التقويم، يصرف النظر عن الإدخال القسري.

وأياً تكن طريقة إيداع المريض، فان قرار «إطلاقه» (والتعبير للمرسوم الاشتراعي ١٩٨٣) يستوجب في حالات عدة اتفاقا مسبقا مع هيئة أو جمعية أو مؤسسة متخصصة تأخذه على عاتقها بغية تأهيله وتهيئته لاستعادة حياته الطبيعية كما سبق بيانه.

فقرة ثانية: مجانية العلاج

في هذا الصدد، حمّل المرسوم الاشتراعي الدولة مسؤولية تبعية في تأمين نفقات علاج «المريض عقليّا» او متابعته في المؤسسة الصحية أو خارجها وتأهيله. فهي تتحمل النفقات فقط في الحالات التي يتعذّر فيها كليّا او جزئيّا على "المريض العقلي" أو ذويه أو المسؤولين عنه تأمينها، فيما يكون لها الحق في الحالات الأخرى بمطالبة أي من هؤلاء بتسديد النفقات كليا أو جزئيا وفقا لوضعه. وقد جاء القانون رقم ٢٠٠٠/٢٢٠ بشأن حقوق الأشخاص المعوقين ليعدل صراحة هذه الأحكام لجهة تكريس مبدأ مجانية العلاج والمتابعة والتأهيل بمعزل عن إمكانيات «المعوق العقلي» أو ذويه أو المسؤولين عنه. وبالطبع، يفتح هذا الأمر البابَ أمام الجدل بشأن مدى التطابق بين تعريفَي «المريض العقلي» و»المعوق العقلي» وتالياً بشأن استفادة الأول من أحكام قانون رقم ٢٠٠٠/٢٢٠، وهو أمر بالغ الأهمية لزيادة حظوظ المريض في تلقي العلاج المناسب.

كما يجدر التذكير بأن وزارة الصحة أصدرت قرارا بتأمين الأدوية للأمراض المزمنة والمستعصية، وهو يفيد «المرضى العقليين» فقط في حال إصابتهم بمرض عقلي مزمن، ولا يغطي بالمقابل نفقات مراجعة طبيب نفسي من خارج المؤسسات.

فقرة ثالثة: إنشاء مؤسسات عامة لضمان العلاج من «الأمراض العقلية»

ولغاية ضمان العلاج، نصّ المرسوم الاشتراعي على إنشاء وحدات صحية تابعة لوزارة الصحة العامة لرعاية المصابين بـ «مرض عقلي»، وذلك في المحافظات مع إحداث فروع للصحة العقلية في المستشفيات الحكومية القائمة وإنشاء مراكز للتأهيل والمتابعة. وضمانا لحسن سير هذه المؤسسات، نص المرسوم الاشتراعي على إنشاء جهازين من ضمن وزارة الصحة:

- الأول جهاز إداري يهتم بالصحة النفسية والعقلية في مراحل الوقاية والعلاج والتأهيل

ويقوم بكل ما من شأنه رعاية الأحوال الصحية والاجتماعية للمصاب بِ "مرض عقلي". وهو يقوم بإنشاء مؤسسات الصحة العقلية التابعة لوزارة الصحة وبالإشراف عليها، كما يقوم بالإشراف على مؤسسات الصحة العقلية الخاصة وتوجيهها لما فيه مصلحة المريض المصاب بمرض عقلي ووضع مشاريع القوانين والأنظمة والاقتراحات المتعلقة برعايته وعلاجه وتأهيله وكل ما من شأنه تأمين الرعاية القصوى له، فضلا عن القيام بالدراسات والأبحاث المتعلقة به في لبنان ووضع الإحصاءات اللازمة وتهيئة البرامج الوقائية وتنفيذها بالتعاون مع الأجهزة الإعلامية المختصة.

- والثاني مكتب للخدمة الاجتماعية يتولى تأمين العلاقات الإنسانية والاجتماعيّة بين المريض وعائلته وذويه ومحيطه كما يتولى تأمين كافة الخدمات الاجتماعية التي يتطلبها التعاون المستمر بين المؤسسة الصحية أو التأهيلية وبين المريض وعائلته ومحيطه والمجتمع ككل. كما يتولى مكتب الخدمة الاجتماعية تأمين المقر المناسب الذي سيودع فيه المريض بعد "إطلاقه" وذلك من خلال الاتفاقات المعقودة بين الدولة والمؤسسات المتخصصة بـ"استقبال ورعاية المعوقين عقليا أو من هم قيد التأهيل".

وللأسف، فانّ هذه المؤسسات والأجهزة لا توجد حتى اللحظة إلا على الورق، بل أن المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ يكاد يكون منسيا تماما. وقد بدت الدولة وكأنها استعاضت عن ذلك بمساعدات مالية سنوية للمؤسسات الخاصة (وأبرزها دير الصليب ودار العجزة الإسلامية) وفقا لعدد الأسرة المخصص للأمراض النفسية، بما يشبه التلزيم.

وتبعا لذلك، وبغياب تفعيل المرسوم الاشتراعي، يجد الشخص المصاب باضطرابات نفسية نفسه ملزما باللجوء إلى مستشفى للحصول على خدمات مجانية، ما يجعل من الصعب اتخاذ إجراءات وقائية مناسبة أو اكتشاف المرض مبكرا بعد اللجوء إلى أدوات الرعاية الأولية أو علاج المريض في بيئته أيضاً، وفقا للمبادئ المشار إليها أعلاه. كما من الطبيعي أن يزيد ذلك احتمالات إبقاء الأشخاص في منازلهم دون أي علاج تجنبا للعار مع ما يستتبع ذلك من انتهاك لحقوقهم وتمييز ضدهم.

وتاليا، ثمة حاجة لإعادة قراءة هذه النصوص، للتوفيق فيما بينها، وللتوفيق بينها وبين المبادئ الدولية الآيلة إلى تكريس حق جميع الأشخاص بالحصول على أفضل ما هو متاح من الرعاية الصحية النفسية (المبدأ ١) والأدوية (المبدأ ١٠) وبما يتناسب مع احتياجاته الصحية (المبدأ ٨). وهذا ما دعت إليه مثلا المبادرة المصرية للحقوق الشخصية خلال مناقشة مشروع قانون الصحة النفسية المصري حين اقترحت أن ينص القانون على التزام الدولة بتقديم خدمات الصحة النفسية ضمن شبكة الرعاية الصحية الأولية على نحو يفيد الشرائح المحرومة في الريف والمناطق البعيدة[٩٠].

٩٠ مشروع قانون الصحة النفسية: خطوة أولى على الطريق الصحيح، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، نوفمبر ٢٠٠٨، ص. ٢٠.

الفصل ١٦

مدى ملاءمة شروط علاج المرضى المصابين بِـ «مرض عقلي» مع المعايير الدولية

في هذا الصدد، سنتناول بعض الشروط الأساسية للعلاج، كما وردت في القوانين اللبنانية لنعمد من ثمّ إلى تقويمها على ضوء المعايير الدوليّة المعتمدة. ومن أهم هذه الشروط الآتية:

فقرة أولى: موافقة المريض على نوع العلاج وحق الاطلاع على الملف الطبي

فيما لزم المرسوم الاشتراعي الصمت بهذا الشأن، فان القانون الصادر عام ٢٠٠٤ كرس وجوب الحصول على موافقة مسبقة من المريض– أو من يقوم مقامه في حال أصبح في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته- للقيام بأي عمل طبي، فيما خلا حالتي الطوارئ والاستحالة. وقد أحاط القانون المذكور موافقة المريض بضمانات عدة، أبرزها إعطاؤه المعلومات الضرورية عن وضعه الصحي كي تكون موافقته مستنيرة[٩١] وحق التراجع عنها ساعة يشاء. بل أن القانون ألزم صراحة الطبيب باحترام رفض المريض للعلاج المقترح على مسؤوليته الخاصة، على أن يعلمه بعواقب رفضه. والسؤال الذي يطرح في هذا المجال: هل تطبق هذه الأحكام على الشخص المصاب ب"مرض عقلي" شأنه في ذلك شأن أي مريض آخر؟ والجواب هو من حيث المبدأ إيجابي حيث أن لا مجال للتمييز حيث لم يميز القانون.

وفيما كرس المبدأ الدولي ١١ التوجه نفسه، فانه حدد بعض الحالات التي يجوز فيها تجاوز موافقة المريض[٩٢]، وهي حالات تنطبق فقط في حال غياب شخص مخول قانونا

---

٩١ الموافقة المستنيرة هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية بدون تهديد أو إغراءات غير لائقة بعد أن يكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة تتناسب مع لغة المريض ووضعه بشأن التقييم الشخصي والغاية من العلاج المقترح وطريقته ومدته المتوقعة والفوائد المرجوة وأساليب العلاج البديلة بما فيها تلك الأقل تجاوزا والألم أو الضيق المحتمل وأخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبية. وفي كل الأحوال، يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو عدة أشخاص يختارهم بنفسه أثناء إعطاء الموافقة. ووفق القانون، يشمل حق الاطلاع الفحوصات، والعلاجات، والعمليات الطبية المقترحة، كما يشمل منافعها ومضاعفاتها السلبية، والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها، والحلول الأخرى الممكنة، فضلا عن النتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها. ويقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديدة تستدعي اتخاذ قرارات جديدة، إعلام المريض بها أيضا، عند الإمكان.

٩٢ وفقا للمبدأ ١١ فقرة ٦، يجوز أن تنفذ على المريض خطة علاج مقترحة دون موافقة المريض عن علم إذا تحقق الوفاء بالشروط التالية:
(أ) إذا كان المريض، في وقت اقتراح العلاج، محتجزا كمريض رغم إرادته،
(ب) إذا اقتنعت سلطة مستقلة في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع، بأنه لم تكن للمريض، وقت اقتراح العلاج، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة عن علم على خطة العلاج المقترحة، أو إذا اقتنعت السلطة المذكورة بأن امتناع المريض عن إعطاء الموافقة المَذكورة هو، حسبما تنص عليه القوانين المحلية، امتناع مخالف للمنطق المعقول وفقا لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين،
(ج) إذا اقتنعت السلطة المستقلة بأن خطة العلاج المقترحة تفي باحتياجات المريض الصحية علي أفضل وجه.

بالموافقة على العلاج نيابة عنه[٩٣]. ويجوز ذلك في الحالات الآتية: (أ) إذا كان المريض، في وقت اقتراح العلاج، محتجزا كمريض قسرا، (ب) إذا اقتنعت سلطة مستقلة في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع، بأنه لم تكن للمريض، وقت اقتراح العلاج، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة عن علم علي خطة العلاج المقترحة، أو إذا اقتنعت السلطة المذكورة بأن امتناع المريض عن إعطاء الموافقة المذكورة هو، حسبما تنصص عليه القوانين المحلية، امتناع مخالف للمنطق المعقول وفقا لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين، (ج) إذا اقتنعت السلطة المستقلة بأن خطة العلاج المقترحة تفي باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه.

كما اكتفى قانون ٢٠٠٤ بالتشديد على الموافقة في حالات محددة كأن يكون التعبير عن الموافقة خطيا بالنسبة إلى العمليات الجراحية الكبيرة[٩٤] أو خاضعا لشروط إضافية كما هي حال الإجهاض في حالات مسموح بها قانونا. بالمقابل، بقي القانون خلوا من الإشارة إلى أنواع معينة من العلاج النفسي والتي يقتضي تقييدها بشروط إضافية كالعلاج بالهرمونات والعلاج الكهربائي والجراحات النفسية وغيرها من العلاجات التي تحمل آثاراً لا يمكن الرجوع عنها (treatments Irreversible)[٩٥] ويقتضي رفضها بالكامل كما هي حال التعقيم (Sterilization)[٩٦].

ويقتضي في كل هذه الحالات أن تبقى قرارات العلاج الخارجة عن إرادة المريض قابلة للطعن أمام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى من قبل المريض أو ممثله الشخصي أو أي شخص آخر كما نرى أدناه.

ويلفت أن القانون لم يلحظ إمكانية إعطاء المعلومات إلى ممثل المريض في حالتي الطوارئ والاستحالة. كما يقتضي إعطاء هذا الحق بشكل صريح للمريض المصاب بمريض عقلي، مع جواز النص على بعض الاستثناءات لمنع إلحاق الضرر بصحة المريض أو سلامة الغير. وفي كل الأحوال، يجب إبلاغ المعلومات إلى ممثل المريض[٩٧] ووجوب تضمين

---

٩٣ وذلك بعد إعطاء جميع المعلومات الطبية للممثل الشخصي وفقا للمبدأ ١١ فقرة ٧.

٩٤ وفقا للمبدأ ١١ فقرة ١٣، لا يجوز إجراء معالجة طبية أو جراحية كبيرة لشخص مصاب بمرض عقلي إلا إذا كان القانون المحلي يسمح بذلك، وفقط في حالة اعتبار أن ذلك يفي علي أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية، وبشرط موافقة المريض عن علم علي ذلك إلا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجزا عن إعطاء الموافقة عن علم، ولا يجوز الإذن بالمعالجة إلا بعد استعراض مستقل للحالة. وفقاً للمبدأ ١١ فقرة ٨ التي تنص على جواز إعطاء العلاج لأي مريض دون موافقته عن علم إذا قرر طبيب صحة عقلية ممارس مؤهل يسمح له القانون بذلك أن العلاج ضروري بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوري أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين. ولا يجوز إطالة مدة هذا العلاج إلي ما بعد الفترة الضرورية تماما لهذا الغرض.

٩٥ وفقا للمبدأ ١١ فقرة ١٤، لا يجوز إجراء معالجة نفسية أو غيرها من أنواع العلاج التجاوزي الذي لا يمكن تدارك أثاره للمرض العقلي لمريض مودع في مصحة للأمراض العقلية دون إرادته، ويجوز إجراء هذه العلاجات، في الحدود التي يسمح بها القانون المحلي، لأي مريض آخر فقط عندما يكون المريض قد أعطى موافقته عن علم وتكون هيئة خارجية مستقلة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية عن علم وبأن العلاج يفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية.

٩٦ وفقا للمبدأ ١١ فقرة ١٢، لا يجوز مطلقا إجراء التعقيم كعلاج للمرض العقلي.

٩٧ وفقا للمبدأ ١٩، للمريض الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي

القانون التدابير التي تساعد المريض على ممارسة حقه في الحصول على المعلومات[٩٨].

فقرة ثانية: موارد المؤسسات الصحية وتجهيزاتها

هنا، أيضا نسجل أن المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ أغفل وضع مواصفات للمؤسسات العامة المختصة في علاج المرضى العقليين، خلافا للمبدأ الدولي ١٤ والذي يشترط أن يكون لمرفق الصحة النفسية المستوى نفسه من الموارد المؤمنة لأي مؤسسة صحية أخرى ولا سيما لجهة عدد الأطباء المؤهلين وغيرهم من العاملين المهنيين المناسبين. كما أن المبدأ ١٤ يشترط تأمين مكان كاف لتوفير الخصوصية لكل مريض وبرنامج علاج مناسب وفعال ومعدات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضى والرعاية المهنية المناسبة والعلاج الكافي والمنتظم والشامل بما في ذلك إمدادات الأدوية الخ..

بالمقابل، نلقى بعض المواصفات في المرسوم رقم ١٥٢٠٦ الصادر في ٢١-١-١٩٦٤ والآيل إلى تنظيم شروط تعاقد وزارة الصحة مع المستشفيات الخاصة. ومن أبرز هذه الشروط وجود طبيب أخصائي بالأمراض العقلية والنفسية وطبيب مساعد متفرغين و٧ ممرضين و١٤ ممرضا مساعدا و١٤ حارسا ممرضا لكل ١٢٠ سرير، أجنحة خاصة يتوفر فيها الحد الأقصى من إمكانية المحافظة على الأمن والسلامة لمراقبة المرضى الذين يشكلون بسلوكهم وتصرفاتهم خطرا على المجتمع فضلا عن تجهيزات معينة.

فقرة ثالثة: نوعية العلاج

أغفل المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ نوعية العلاج، وهو بذلك خالف أيضا المبادئ الدولية التي تنص على حق المصاب بمرض عقلي في علاج يتناسب مع خلفيته الثقافية. كما لم يشر إلى إجراءات حمايته من الأذى وبشكل خاص من العلاج بالأدوية التي لا يكون لها مبرر أو التي لا تكون مبررة بأغراض علاجية أو التي تعطى لأسباب تشخيصية أو على سبيل العقوبة أو لضمان راحة الآخرين.

يحتفظ بها مرفق الصحة النفسية. وربما يخضع هذا الحق للقيود لمنع إلحاق ضرر خطير بصحة المريض وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر. فان أي معلومات تحجب عن المريض يجب أن تقدم لممثل المريض الشخصي أو محاميه في إطار من الثقة والسرية. وفي حال صدور قرار بحجب المعلومات، يجب إخطار المريض أو ممثله ويكون هذا القرار خاضعا للمراجعة القضائية.

٩٨ هذه تشمل:

الاجراء الضروري لتقديم طلب بالحصول على المعلومات والمؤهلين الذين يسمح لهم بتقديم مثل هذا الطلب والمدة التي يستغرقها مرفق الصحة النفسية لإتاحة هذه المعلومات والسجلات اعتبارا من استلام الطلب.

المهنيين الذين يحق لهم مراجعة السجلات قبل كشفها للمريض أو ممثله الشخصي والأجزاء التي يحق أو يجب حجبها والأسباب.

الظروف الاستثنائية التي يحرم فيها المريض من الحصول على المعلومات.

من الضروري تكليف أحد العاملين بمهمة مراجعة وتفسير المعلومات الواردة في ملف المريض.

الفصل ١٧

المحافظة على السرية

ينصّ المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ على التقيد التام بسر المهنة في كل ما يتعلق بوضع المريض الصحي والعقلي وعدم إعطاء أي معلومات لأي كان ولأي مرجع، ما لم يكن القانون يجيز إعطاء مثل هذه المعلومات والتي تبقى سرية أيضا بالنسبة لمن أعطيت له بحكم القانون. وهذا أيضا ما نقرؤه في المادة ٥٧٩ من قانون العقوبات وفي قانون الآداب الطبية، وكذلك في قانون رقم ٢٠٠٤/٥٧٤ بشأن حقوق المرضى والموافقة المستنيرة. فلكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، الحق في أن تُحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها.

وقد كرست هذه القوانين التوجهات الآتية:

- اعتبار فريق العناية الطبية المشرف على المريض بكامله مؤتمنا على المعلومات المتعلقة به، فيكون ملزما بالسرية المهنية،

- حصر المعلومات المعطاة للمؤسسات الضامنة، في القطاعين الرسمي والخاص، بالمعلومات الضرورية التي تحتاج إليها لمراقبة التكاليف،

- اطْلاع عائلة المريض على المعلومات الضرورية في حال وجود تشخيص أو توقع طبي بموت المريض.

والواقع انه فيما عدا قانون العقوبات الذي يعاقب على افشاء السر المهني بشكل عام، فان الضمانات المعطاة في القوانين المشار إليها أعلاه تخلو من أي عقوبة صريحة، فضلا عن أن النص المتصل بحقوق حصول عائلة المريض على المعلومات، يبقى نصا فضفاضا قابلا لتجاوزات عدة.

الفصل ١٨

مراعاة حقوق المريض وكرامته

في هذا المجال، أكد المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ أنه لا يجوز أن تُنتقص حقوق "المريض عقليا" بسبب مرضه إلا بالقدر الذي يبرره عدم مقدرته على الإدراك وتحمل مسؤولية نفسه وافعاله. وفي ما عدا ذلك فان حقوقه تبقى متساوية مع حقوق سائر المواطنين، مضافا اليها حقه بالرعاية والعطف والعناية الإنسانية والترفيه عن النفس والعلاج الطبي الذي يستدعيه وضعه الشخصي والضمان الصحي والاجتماعي دون تمييز. وبالمقابل، أغفل المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ جملة من الحقوق التي غالبا ما يسهل التعرض لها بفعل ضعفه النفسي والتي يضمنها المبدأ الدولي [٩٩]١٣، وهي تباعا حقه بالاختلاط والتواصل الحر وغير المقيد بأي شكل من الأشكال مع العالم الخارجي (رسائل، اتصالات، زيارات، الخ...) وبالخصوصية، أو أيضا حقه برفض العمل داخل مراكز العلاج، وحقه بتعويض عادل في حال تشغيله، وبالتعليم وبشراء الحاجيات وممارسة الشعائر الدينية[١٠٠].

كما نلحظ إغفالا كاملا، سواء في المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ أو في أصول التعاقد مع المستشفيات الخاصة، لحظر التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض[١٠١]. هذا فضلا عن أن المرسوم الاشتراعي أغفل حق المريض بتعيين محام وإمكانية تعيين محام له مجانا لانابته في المراجعات وحقه في حضور الجلسات والاستماع إليها وطلب الاستماع إلى أشخاص آخرين والحصول على نسخ عن القرارات الصادرة بشأنه.

---

٩٩ وفقا للمبدأ ١٢، يحاط المريض المودع في مرفق للصحة النفسية علما في أقرب وقت ممكن بعد إدخاله المرفق بشكل ولغة يمكنه فهمها بجميع حقوقه وكيفية ممارستها. إذا عجز المريض عن فهمها، وجب إبلاغ حقوقه إلى الممثل الشخصي والى الأشخاص القادرين على تمثيله على أفضل وجه ممكن.

١٠٠ وقد نصت المبادئ (المبدأ ١٣) على الحقوق الآتية: الاعتراف بشخصيته القانونية والخصوصية والحرية في الاتصالات، بما في ذلك حرية التواصل مع سائر الأشخاص الموجودين في المرفق الصحي، وحرية إرسال واستلام رسائل خاصة بدون مراقبة، وحرية تلقي زيارات، والحصول على الخدمات البريدية والهاتفية وقراءة الصحف والاستماع إلى الإذاعة ومشاهدة التلفزيون وحرية الدين والمعتقد. كما نصت على أن تكون البيئة والأحوال المعيشية في مرافق الصحة النفسية أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يعيشها الأشخاص في سن مماثلة وتشمل مرافق للأنشطة الترويحية وأنشطة أوقات الفراغ ومرافق للتعليم ومرافق لشراء أو استلام الأشياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه والاتصال، ومرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الاجتماعية والثقافية وللتدابير المناسبة لإعادة التأهيل المهني من أجل تعزيز الاندماج في المجتمع والتشجيع على استخدام هذه المرافق. بالمقابل، حظرت إخضاع المريض للعمل الإجباري أو عدم إعطائه نصيب منصف من أي أجر يدفع إلى مرفق الصحة النفسية عن عمله.

١٠١ لا يستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميا لمصحة للأمراض العقلية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين. ويجب أن لا يمتد هذا الإجراء إلي ما بعد الفترة الضرورية تماما لتحقيق هذا الغرض. وتسجل جميع حالات التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري، وأسبابها، وطبيعتها، ومداها في السجل الطبي للمريض. ويجب إبقاء المريض المقيد أو المعزول في ظروف إنسانية وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظفي المصحة المؤهلين. ويجب إشعار الممثل الشخصي، إن وجد وإذا كان لذلك صلة بالموضوع، على الفور بأي تقييد جسدي أو عزل غير اختياري للمريض.

الفصل ١٩

حقوق ذوي المريض وموجباتهم

خوّل المرسوم الاشتراعي ذوي المريض إدخاله مؤسسة العلاج بمعزل عما إذا كان فاقدا وعيه أو قاصراً أو لم يكن كذلك. كما خولهم الاعتراض على قرار الإدخال القسري واستبقاء المريض في المستشفى أو إيداعه المرجع التأهيلي أو إطلاقه وكذلك الاعتراض على كل تدبير يمكن أن يمس بشخص المريض أو حريته أو مصالحه المادية أو المعنوية أمام "الهيئة الوطنية لرعاية المعاقين". كما خولهم الحصول على معلومات وفقا لما سبقت الإشارة إليه وإبداء الرأي بشأن العلاج.

واذا كان لا بد من إعطاء العائلة حقوقا على افتراض اهتمامهم بمصلحة المريض، فمن الضروري بالمقابل إعادة التوازن بين هذه الحقوق وحقوق هذا الأخير الذي يبقى هو المرجع ولا سيما إذا كان راشدا وقادرا على إبداء رأيه.

الفصل ٢٠

أجهزة الرقابة والمراجعة

بخصوص المراجعة، أولى المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ الهيئة الوطنية لرعاية المعاقين النظر في الاعتراضات المقدمة من المريض أو ذويه أو المسؤولين عنه أو المرجع الذي طلب الإيداع على قرار استبقاء المريض في المستشفى أو إطلاقه، وفي الاعتراض على كل تدبير يمكن أن يمس بشخص المريض أو حريته أو مصالحه المادية أو المعنوية. ويكون على الهيئة في هذه الحال الفصل في الاعتراضات إما فوراً أو بعد تحقيق يجريه طبيب أخصائي أو أكثر، بمعونة مساعدة أو خبيرة اجتماعية أو من دونها بشأن وضع المريض. وتصدر الهيئة قرارها في مهلة شهر على الأكثر من تاريخ تقديم الاعتراض ويكون نافذا فورا ما لم يعترض عليه وزير الصحة العامة أو رئيس المؤسسة الصحية أمام الوزير، الذي يحسم الموضوع بصورة نهائية دون أن يَحُول ذلك دون تقديم اعتراضات جديدة بعد مرور ثلاثة أشهر على الأقل من تاريخ صدوره.

ويجدر هنا إبداء الملاحظات الآتية:

- أولا أن ثمة شكوكا بشأن وضعية "الهيئة الوطنية لرعاية المعاقين". فقانون رعاية المعوقين رقم ٧٣/١١ الصادر في ٣١-١-١٩٧٣، والذي أنشئت الهيئة المذكورة بموجبه، قد تم إلغاؤه بموجب قانون ٢٠٠٠ بشأن حقوق الأشخاص المعوقين. هذا مع العلم أن القانون ٢٠٠٠ قد أنشأ "الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين"، دون أن ينص صراحة على حلول هذه الهيئة محل الهيئة السابقة مما يترك هامشا لتفسير المرسوم الاشتراعي بهذا الشأن.

- ثانيا أن المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ فتح باب الطعن ضد قرار الهيئة أمام الوزير على نحو يجعله خصما وحكما على حد سواء، ويتنافى تاليا مع أصول التقاضي وعلى رأسها مبدأ الحيادية. ويخشى إذاك أن تستغرق أعمال الهيئة وقتا طويلا (شهر مثلا وفقا لما يتيحه المرسوم الاشتراعي) لتنتهي إلى قرار تعسفي من قبل الوزير، يصدر هو الآخر بعد وقت طويل. ومن الواجب فتح باب اللجوء إلى هيئة قضائية مستقلة، وذلك ضمانا للحقوق، ووفق أصول مستعجلة لما قد يترتب على طول التحقيق من أخطار داهمة[١٠٢].

- ثالثا أن المراجعة تحصل بناء على اعتراض مقدم من المريض أو أهله، دون وضع أي آلية تسمح بإعادة النظر تلقائيا ودوريا بقرار الإدخال أو الاحتجاز القسري بعد فترة وجيزة على صدوره.

---

١٠٢ وقد نصت المبادئ الدولية على وجوب تشكيل هيئة قضائية أو هيئة مستقلة تستعين بأطباء ممارسين في مجال الصحة النفسية وتقوم بإعادة النظر الأولية في قرار إدخال أو احتجاز شخص مريض على غير إرادته في أقرب وقت ممكن بعد اتخاذ القرار كما تقوم بمراجعة دورية لحال المرضى. فإذا كانت معايير الإدخال القسري لا تزال متحققة، تبقى على المريض في مركز العلاج. أما إذا لم تعد معايير الإدخال متحققة، تخلي سبيله.

الفصل ٢١

وضع الأشخاص المصابين بِـ «مرض عقلي» في حال ارتكابهم أفعالا معاقبا عليها

بشكل عام، يعد قانون العقوبات حالة المرض العقلي أو النفسي سببا مُحلاً أو مخففاً للعقاب. لكنه، بالمقابل، يفرض وضع الشخص المعني، سواء أعفي من الملاحقة أو العقوبة، أو تم تخفيفها، في مأوى احترازي لغايات العلاج. ومن الممكن في بعض الحالات إبقاؤه قيد الاحتجاز في المأوى الاحترازي، بعد انتهاء مدة محكوميته، إذا ظل خطرا على السلامة العامة.

ومن أبرز الأحكام في هذا المجال، ما يلي:

- اذا كان مرتكب الجرم مصابا بـ"الجنون"، يستفيد قانونا من العذر المحل من العقاب[١٠٣] ويحجز في مأوى احترازي إذا اقترف جناية أو جنحة مقصودة عقوبتها الحبس مدة سنتين. أما إذا كانت الجنحة غير مقصودة أو كانت عقوبتها الحبس أقل من سنتين، يحجز في مأوى احترازي فقط إذا ثبت أنه خطر على السلامة العامة. ويستمر الحجز حتى ثبوت شفائه بقرار تصدره المحكمة التي قضت به دون أن يحدد القانون أي حد أقصى. ويمكن أن تفرض الحرية المراقَبَة على المحجوز بعد تسريحه.

- أما إذا كان مرتكب الجرم مصابا بِ "عاهة عقلية"، وراثية أو مكتسبة، أَنْقصتْ قوة الوعي أو الاختيار في أعماله، فهو يستفيد قانونا من تخفيضها. أما إذا كان "معتوها" أو "ممسوسا"[١٠٤] وكان خطراً على السلامة العامة، قضي بحجزه في المأوى الاحترازي ليعالج فيه أثناء مدة العقوبة. فإذا ثبت شفاؤه، يُسرح من المأوى الاحترازي بقرار من المحكمة التي قضت بحجزه وينفذ المدة الباقية

---

١٠٣ تنص المادة ٢٣١ من قانون العقوبات اللبناني على إعفاء من كان في حالة «جنون» أفقدته الوعي أو الإرادة من العقاب.

١٠٤ ورد في قرار رقم ٨ الصادر عن محكمة التمييز- الغرفة الثالثة الجزائية بتاريخ ١٩-٤-١٩٩٤ أن عبارات «عاهة عقلية» و»العته» و»ممسوس» و»مدمن على المخدرات أو الكحول» الواردة في المادتين ٢٣٣ و٢٣٤ عقوبات لم تلغ حق التقدير لقاضي الحكم وإمكان التحليل والاستنتاج والاجتهاد، لا سيما قاضي الحكم الذي يصدر الحكم الأخير خصوصا وأنها ليست تعاير محددة تماما أو تصف حالات مرضية معينة بالتخصيص ومعروفة الأسباب، دائما- كما يدل نصها وفحواها. وخصوصا أن العلم تطور منذ وضع قانون العقوبات اللبناني، وحالات «العته» العقلية و»العته» هي كثيرة، وثمة ما يسمى primitivisme أي «البدائية العقلية».

من عقوبته في السجن. أما إذا ظل المحكوم عليه بعد انتهاء مدة عقوبته خطرا على السلامة العامة، يضبط في المأوى الاحترازي بموجب قرار من المحكمة نفسها لمدة لا تتجاوز الخمس سنوات إذا حكم عليه بجناية، ولسنتين إذا حكم عليه بجنحة. ويسرح المحجوز عليه قبل انقضاء الأجل المحدد إذا صدر قرار لاحق يثبت أنه لم يعد خطرا. ويمكن أن تفرض الحرية المراقَبَة على المحجوز عليه بعد تسريحه.

- اذا ثبت أن الشخص المحكوم عليه بعقوبة مانعة أو مقيدة للحرية مصاب باضطراب نفسي، جاز للنيابة العامة وضعه في أحد المستشفيات المعدة للأمراض العقلية لتنفيذ عقوبته فيها. أما إذا استمر مرضه بعد ذلك، فتطبق عليه أحكام القانون المتصلة ب «المرضى العقليين»[١٠٥].

ومن أبرز الانتقادات التي يمكن توجيهها في هذا المضمار على ضوء المعايير الدولية، ما يلي:

- أنها تفتح الباب واسعا أمام الانتهاكات، ولا سيما في الإحالة إلى مفاهيم مطاطة كالسلامة العامة، وغياب طرق الطعن في قرارات تمديد فترة الاحتجاز فضلا عن عدم وجود حد أقصى للاحتجاز في حالات عدة. وترى منظمة الصحة العالمية أنه في حال إصدار قرار بعدم مسؤولية المتهم بسبب الاضطراب النفسي، فانه من الممكن إطلاق سراحه ليعود إلى المجتمع إلا إذا ثبت حاجته للعلاج. وفي كل الأحوال، يجب أن يتمتع بحق المراجعة الدورية لقرار الاحتجاز والحق في تلقي العلاج المناسب وحتى في اتخاذ القرارات المتصلة بالعلاج وفقا لما تقدم. ويجب أن يؤدي تحسن الوضع النفسي إلى إطلاق سراحه كأن يسمح للطبيب أو للقاضي إطلاقه. وقد يكون من المنطقي أن يطلب إتباع معالجة معينة لمدة معينة مع شرط العودة إلى المستشفى إذا تعرض لانتكاسة أو لم يمتثل لموجبات العلاج. وفي كل الأحوال، لا يجوز احتجازه في المستشفى لمدة تفوق مدة عقوبته. وعند انتهاء فترة العقوبة، إذا تم تبرير الإدخال القسري لمدة أطول على أساس الحالة النفسية، لا يجوز احتجازه إلا على أساس الشروط التي تنطبق على الإدخال القسري[١٠٦].

١٠٥ المادة ٤١١ من قانون أصول المحاكمات الجزائية.

١٠٦ المصدر نفسه، ص. ١٢٧ وتوابعها.

- أن القانون أغفل وضع المريض بين تاريخ التوقيف وتاريخ صدور الحكم. وهذا ما تصدت له منظمة الصحة العالمية حين دعت إلى سنّ تشريع يلزم الشرطة بوضع أي شخص اعتقل بتهمة ارتكاب عمل إجرامي ومشتبه بأنه مصاب باضطراب نفسي في مكان آمن لتقويم حالته من قبل مهني متخصص في الصحة النفسية[١٠٧]. كما دعت المنظمة إلى تثبت المحكمة من قدرة المصاب على المثول أمامها علما أن هذه القدرة تقاس على ضوء قدرته على فهم طبيعة الإجراءات وهدفها والعواقب المحتملة وقدرته على التواصل بشكل فعال مع محام. فإذا كانت هنالك أسباب وجيهة للاشتباه بأن المتهم يعاني من اضطراب نفسي، يتعين على المحكمة إجراء تقويم لحالته الصحية النفسية من قبل مهني متخصص في هذا المجال. ويجب تعيين الحد الأقصى للمدة التي تستغرقها المشاهدة النفسية، وذلك للتأكد من أن الشخص لا يحتجز دون سبب، وأن المحاكمة لن تؤخر إلى حد غير معقول. فإذا تبين لاحقا أن الشخص غير قادر على المثول أمام المحكمة، يمكن تأجيل الإجراءات حتى يستردّ قدرته. ويجب نقله في هذه الحالة إلى مرفق للصحة النفسية للمعالجة. ويجب أن يتمتع بالحق في استئناف أي قرار باستمرار احتجازه[١٠٨].

هذا ما أمكننا قوله في هذا المجال، وهو يفترض إعادة نظر شاملة في هذا المجال، ولا سيما في المرسوم الاشتراعي ١٩٨٣ الذي يبدو بأية حال بحكم المنسي وقانون العقوبات.

١٠٧ المصدر نفسه، ص. ٩٦ وتوابعها.

١٠٨ المصدر نفسه، ص. ١٠٢ وتوابعها.

القسم الخامس
مدى ملاءمة الآليات التشريعية للتعامل مع أشكال أخرى من "الاضطراب" النفسي

هنا سنتناول عددا من الآليات المعتمدة في التعامل مع أشكال معينة من "الخلل" النفسي. ومن أبرز هذه الآليات اصلاح الخلل المتمثل في الارتهان النفسي و/أو الجسدي على المواد المخدرة والمسكرات.

الفصل ٢٢
مدى ملاءمة الآليات المعتمدة بشأن الارتهان النفسي و/أو الجسدي على المواد المخدرة

بموجب قانون المخدرات الصادر عام ١٩٩٨، انتهج المشرع منحى جديدا في هذا المضمار، مفاده تغليب المقاربة الطبية على المقاربة العقابية. وهذا ما نقرؤه بشكل خاص في بابه الثاني تحت عنوان تدابير العلاج والرعاية. وهو بذلك ميز ما بين الذين يستعملون المواد المخدرة وتحديدا بين المدمن (أي الذي يثبت ارتهانه للمادة المخدرة، والذي يستفيد من المقاربة الطبية) وغير المدمن الذي يبقى خاضعا للمقاربة العقابية الصرف. وقد أخذت المقاربة الطبية أبعاداً خمسة:

- أولاً، أنه جعل العلاج بديلا من العقاب في حال اللجوء إليه في أي حين، قبل إصدار الحكم. فاذا :إن القانون قد نصّ على معاقبة هذه الأفعال بالحبس حتى ثلاث سنوات وبغرامة تصل حتى خمسة ملايين ليرة لبنانية، فانه نص على تعليق الملاحقة ضد المدمن، إذا أذعن لإجراءات العلاج المنظمة في القانون

م. ١٢٧ وعلى وقفها نهائيا في حال ثبوت شفائه. هذا مع العلم أن القانون أوجد مؤسسة إدارية جديدة يرأسها قاض هي لجنة الإدمان تتولى مواكبة المدمن في إجراءات العلاج، وتشكل صلة الوصل بين القاضي ومراكز العلاج، فتتخذ القرارات المناسبة إما لتمديد فترة العلاج، أو لإثبات انقطاع المدمن عنه أو لإثبات شفائه التام.

- ثانياً، أنه وسع إطار العلاج ليشمل ليس فقط العلاج من الارتهان الجسماني والنفساني، بل إعادة التأهيل الاجتماعي أيضاً،

- ثالثاً، أنه جعل العلاج مجانيا، وبذلك فتح باب العلاج أمام الجميع،

- رابعاً، أنه نص على مساعدة العائلات التي يخضع معيلها للعلاج، مُزيلا بذلك العقبات ذات الطابع المعيشي أمام العلاج،

- خامساً، أنه فتح إمكانية اللجوء إلى العلاج مع ما يرتبه من نتائج، في مختلف الظروف والمراحل التي يتواجد فيها المدمن. فله أن يلجأ إلى العلاج رضائيا ولزوجه أو أهله إذا كان قاصرا أن يطلبوا إخضاعه للعلاج، وللنيابة العامة، إذا عرفت بأمره، أن تطلب الأمر نفسه قبل أي ملاحقة. وللمدمن من ثمَّ في أي مرحلة من مراحل الملاحقة أن يبادر إلى العلاج من تلقاء نفسه أو بأمر من القاضي فتتوقف الملاحقة، بل للمدمن أيضا أن يبادر إلى العلاج بعد إصدار الحكم فيتوقف حكما تنفيذ العقوبة أو تحسم فترة العلاج من مدتها وفقا للحالات.

وبالنتيجة، ساغ القول بشكل جليّ لا لبس فيه، أن المشرّع سخّر كل ما لديه من طاقات ووسائل لإقناع المدمن بانتهاج سكة العلاج أو لمساعدة الأهل على وضعه على هذه السكة: فهو يستعمل تباعا العصا (التهديد بالعقاب) والجزرة (العلاج المجاني ومساعدة العائلات التي يعيلها المدمن والإعفاء من الملاحقة أو العقاب ووقف تنفيذه). وأهم ما يفعله في هذا الصدد هو إعطاء المدمن الفرصة تلو الأخرى (ويعطي القاضي تالياً الفرصة تلو الفرصة لإقناعه بذلك) للسير في هذه السكة. وبكلام آخر، المشرع يدعو، ينصح، يمنح، يشجع، يذلل العقبات، يحث، يضغط، يغري، يتفهم، يتسامح، يمنح الفرصة تلو الفرصة، يهدد باستعمال العصا، وإذا استعملت، فإنه يضع الاجراءات لمحو آثارها قدر الممكن.. وببساطة يعلن موقفا متقدما مفعما بالتسامح[١٠٩].

وقد بدا القانون في هذا الصدد متأثرا بالتوجه التشريعي الفرنسي الذي رضخ بدوره

١٠٩ جمعية سكون، «حقوق المدمن، نحو انفتاح أكبر»، كتاب مشترك، تحرير نزار صاغية ٢٠٠٩، www.skoun.org

لتأثيرات المدرسة القائمة على "النّهج الجديد في حماية المجتمع"[١١٠]. فوفق هذه المدرسة، يتعين على المجتمع الخروج من ردود الفعل الغريزية القائمة حكما على العقاب واعتماد ردود فعل أكثر عقلانية وعدلا وفاعلية لحماية قيمه ومصالحه، مما يفرض اعتماد المقاربة الطبيّة بشأن المدمنين على المواد المخدّرة، وتحديدا المقاربة الطبية المبنية على موافقة المدمن وتعاونه[١١١]. فمن البيّن وفق هذه المدرسة أن وحده العلاج قادر على تحرير المدمن من ارتهانه، فيما لا يؤدي السجن إلا إلى نتائج معاكسة أبرزها تعميق تهميشه وتاليا ارتهانه. ولعل أهم نتائج هذه المقاربة السعي إلى التوفيق ما بين حماية المجتمع ومصالح المدمن الذي بإمكانه، بعد تحريره من ارتهانه، أن يندمج مجددا في مجتمع يتمتع أفراده بالحرية. كما ركزت المدرسة المذكورة على انعكاسات هذا التعديل على العمل القضائي الذي لا بد أن يتخذ بنتيجته منحى غير تقليدي[١١٢]: فبموجب ذلك، يترتب على القضاء ليس فقط تعزيز التنسيق مع الجهاز الطبي، بل بذل جهد مضاعف لتفهم المدمن والتحاور معه بهدف إقناعه بضرورة سلوك طريق العلاج[١١٣]. بل لم يتردد بعضهم من المقارنة بين وظيفة القضاء بهذا الشأن مع وظيفة القضاء بشأن الأحداث المخالفين والتي هي أيضا تنتهي في الغالب بإجراءات غير عقابية.

وتجد هذه المدرسة حالياً تفرعات عدة، أبرزها التوجهات التشريعية والفقهية نحو تعزيز مفهوم "المنع دون معاقبة" interdit sans peine[١١٤].

كما أن لهذا التوجه تأثير آخر، وهو مفهوم المسؤولية الجرمية: فهل المدمن مجرم لانتهاكه محظور قانوني أم مريض مرتهن بدرجة أو بأخرى للمادة؟ وقد انعكست هذه الجدليّة في أكثر من مكان في الأعمال القضائيّة، ولا سيما في الأنظمة التي تتيح النظر في مدى دستوريّة القوانين كالولايات المتحدة الأميركية حيث رأت المحكمة العليا الفيدرالية أن الارتهان يشكل قوة قاهرة تمنع المعاقبة وأن لا سبيل للمدمن للتحرر من ارتهانه إلا بالعلاج[١١٥].

---

١١٠ Antoine Garapon, le toxicomane et la justice: comment restaurer le sujet de droit? In Alain Ebrenberg, Individus sous influence, Esprits, Paris, 1991. p293 ss.

١١١ **Ancel, responsabilité et défense sociale, revue des sciences criminelles, 1959 p 179.**

١١٢ Ancel, op. cit. Dominique Charvet, La justice aux prises avec l'intime: in L'esprit des drogues, Autrement, p 68 : « Il y a lieu de passer d'un juge pénal –qui de fait n'intervient pas- a un juge que l'on pourrait qualifier de civique dont la mission serait de signifier l'interdiction dans tout son contenu social mais aussi d'ouvrir un autre dialogue ».

١١٣ Garapon, op.cit .

١١٤ Michel von Kerchove, le droit sans peine, aspects de la dépénalisation en Belgique et aux Etats Unis, Bruxelles, Publications des Facultés Saint Louis, 1987.

١١٥ Antoine Escohotado, Histoire élémentaire des drogues, des origines a nos jours (traduit par Abel Greshenfeld): « La Cour suprême des Etats Unis rendit en

وهذا ما يفسر إلى حد بعيد الحل المعتمد: فالمبدأ هو أن المدمن مريض بسبب ارتهانه للمادة، لكنه يعاقب إذا ارتضى (وفقط إذا ارتضى) استمرار هذا الارتهان برفضه العلاج. وبكلام آخر، أن العقاب يستخدم في الدول التي تبنت حكما مماثلا ليس لإدانة استعمال المادة المخدّرة (وهو فعل حصل في الماضي)، إنما للضغط على المدمن لإقناعه وحثّه على قبول العلاج والمثابرة عليه (وهو فعل يحصل حاضرا ومستقبلا) وفقا لمنطق الجزرة والعصا[١١٦]: الجزرة هي العلاج الذي يتمنّاه الجميع والعصا هي احتمال المعاقبة الذي يأمل الجميع أن يبقى مجرد وعيد لا يتم اللجوء إليه إلا عند الضرورة. وبكلام آخر، المسؤولية الجرمية لا تطول فعل استعمال المخدر فهو معفى عملا بمبادئ المسؤولية الجرمية ولكنها تطول فعل الامتناع عن العلاج أو الانقطاع عنه.

واذا بدا توجه قانون ١٩٩٨ واضحا في هذا المضمار، فان الواقع يبقى، رغم مرور ما يزيد على عشر سنوات، بعيدا عن تحقيق أهدافه، وذلك بسبب عقبتين اثنتين:

- الأولى تقاعس الدولة عن انشاء مراكز معتمدة من وزارة الصحة من شأنها ضمان علاج مجانيّ للمدمنين الراغبين بذلك، مما يمنع ذوي الطاقات المحدودة من سلوك درب العلاج ويولد تمييزا فادحا في هذا المضمار،
- والثانية تقاعسها عن تفعيل لجنة الإدمان التي أناط بها المشرع مهمّة مواكبة العلاج، وأداء دور الوسيط بين القضاء ومراكز العلاج، كما سبق بيانه.

وبخلاف العقبة الثانية، تشكل العقبة الأولى عقبة اجرائية بإمكان، بل من واجب القاضي تجاوزها عملا بروحية القانون. فاللجنة هي مجرد آلية، مجرد إطار لاستكمال إجراءات العلاج، مجرد وسيلة لتحقيق الغاية المرجوة (العلاج كبديل من العقاب)، وأنه من الطبيعي الاستعاضة عنها بما تسنح به أصول المحاكمات الجزائية لئلا يؤدي تعطيلها (وهي مجرد وسيلة) إلى تعطيل الغاية التي انوجدت من أجلها. وهذا ما نستشفه في عدد من القرارات أبرزها القرار الصادر عن محكمة التمييز بوقف الملاحقة الجزائية لثبوت الشفاء التام[١١٧] وأيضا في بعض تجارب قضاة التحقيق والقضاة المنفردين الجزائيين، سواء من جهة ربط قرار إخلاء السبيل بتعهد المدمن بالعلاج أو لجهة تكليف المدمن بإبراز تقارير دورية قبل إصدار الحكم[١١٨]. أمّا إذا امتنع القاضي عن ممارسة هذه الصلاحية، فان ذلك يبقيه

١٩٦٢ un jugement unanime et historique dans lequel elle affirmait que: “le toxicomane n’est pas libre de se gouverner sans aide extérieure. Si les toxicomanes peuvent être châtiés pour leur addiction, alors il faut punir le dément pour sa démence. », Editions .de Lézard, Paris, 1995, p 149

١١٦ Raymond Gassin, Le point de vue législative et doctrinal, Revue de sciences .criminelles, 1971, p 194s

١١٧ محكمة التمييز- الغرفة الثالثة- ٢١-٢-٢٠٠٧، الرئيس عفيف شمس الدين والمستشاران محمد مكي والياس خوري.

١١٨ نزار صاغية، التعهد بالعلاج من وجهة نظر قانونية واجتماعية، في «حقوق المدمن، نحو انفتاح أكبر»، مذكور أعلاه.

حتما سجينا للمقاربة العقابيّة التي باتت حكما في تناقض تام مع فحوى القانون في أبرز تطلعاته كما تقدم أعلاه.

بالمقابل، المسألة تصبح أكثر دقةً بشأن العقبة الأولى المتمثلة بندرة مجالات العلاج. فألا يصبح القاضي، إذ ذاك، أمام أزمة ضميرية؟ فالخيار المطروح أمامه بغياب مراكز العلاج، ليس بين العلاج أو العقاب، بل بين المعاقبة خلافا لنص القانون وروحيته، من جهة، وبين وقف الملاحقة دون أي ضمانة بالعلاج. وللأسف، ومع تسجيل بعض المحاولات القضائية الجادة لتجاوز هذه العقبة كما سبق بيانه، فان الخيار غالبا ما كان الارتداد إلى المقاربة العقابية. ومن هنا، يسعى بعض الجمعيات غير الحكومية إلى ملاقاة القضاة في نصف الطريق عبر إنشاء مراكز علاج مناسبة، وإلى الضغط على الدولة للقيام بموجباتها في هذا الخصوص[١١٩]. بانتظار إحراز تقدم في هذا المجال، يبقى المدمن محكوما بالعقاب، لا لسبب إلا لأن الدول تقاعست عن ضمان حقه بالعلاج.

والى ذلك، ثمة حاجة لإعادة النظر في القانون الحالي على ضوء تطور أساليب العلاج، ولا سيما في المسائل الآتية:

- أولاً، تشريع معالجة الإدمان بواسطة المواد البديلة التي تتضمن في تركيبتها بعض المواد الممنوعة، كما هي حال دوائي الـ (Metadone) والـ (Subitex)، بعدما أثبتت هذه المواد فعاليتها،

- ثانيا، فتح الباب أمام طرق العلاج الخارجي في الحالات التي تتناسب مع وضع المدمن. وهذا ما يتيحه بشكل خاص فتح باب العلاج بواسطة المواد البديلة،

- ثالثاً، إعادة النظر بالقاعدة الآيلة إلى ربط وقف الملاحقة نهائيا بالشفاء التام من الارتهان: فهذه القاعدة تعني عمليا أن ثمة رؤية شبه حسابية لدى المشرع مفادها «حتمية الشفاء في حال التزام المدمن به»، وأن أي فشل في العلاج يفترض بالضرورة تقاعسا من المدمن عن الالتزام به بل ربما انقطاعا عنه، ما يبرر في هذه الحالة استمرار الملاحقة ضده أو على الأقل إبقاء ملفه القضائي مفتوحا. وهذه الفرضية تفتقد بالواقع الدقة العملية وهي تتجاوز حدود الضغط المقبول. فالمدمن –بحكم أنه مدمن- يعجز أحيانا عن التحكم بإرادته أياً تكن إجراءات المتابعة والعلاج، وبأحسن الأحوال، يبقى شفاؤه نسبيا شأنه من ذلك شأن أي مرض مزمن[١٢٠].

---

١١٩ وهذا ما تضمنته توصيات الهيئات العاملة في مجال معالجة الإدمان في اجتماع عقدته جمعية سكون في ٢٤-٤-٢٠٠٨.

١٢٠ نزار صاغية، مقترحات إصلاحية لقانون المخدرات، في "حقوق المدمن، نحو انفتاح أكبر"، مذكور أعلاه.

بقي أن نشير إلى أن قانون الآداب الطبية في مادته السابعة يعفي الأطباء ولا سيما الذين يمارسون العمل في المستوصفات والمستشفيات ومؤسسات «الأمراض العقلية» من السرية المهنية فيجيز لهم أن يبلغوا السلطات الصحية عن كل مدمن عل مواد مخدرة أو مسكرات يرفض المعالجة أو يشكل خطرا على الغير. وبالطبع، ثمة صعوبة في تطبيق هذا النص بغياب تعريف السلطات الصحية التي تبقى في ظل القوانين الحاضرة مجردة عن أي صلاحيات للمبادرة بشكل أو آخر. وهذا ما يسمح لنا بالانتقال إلى المواد المتصلة بالإدمان على المسكرات.

الفصل ٢٣

مدى ملاءمة الآليات المعتمدة بشأن الارتهان النفسي على المسكرات

في هذا المجال، وفيما أجاز قانون الآداب الطبية للأطباء الإبلاغ عن حالات رفض العلاج أو الحالات التي يكون فيها المدمن على مسكرات خطرا، فان قانون العقوبات حدد حصريا الحالات التي يجوز فيها إلزام المدمن على المسكرات بالخضوع للعلاج. فيحصل ذلك فقط في حال تكرار السكر الظاهر في محل عام أو مكان مباح للجمهور، وهو فعل يرتب فضلا عن ذلك مسؤولية جزائية قد تصل عقوبتها إلى ستة أشهر حبس في حال التكرار للمرة الثانية وذلك بخلاف تعاطي المسكرات في مكان خاص والذي يبقى بمنأى عن القانون. ويتعين على القاضي في هذه الحالات أن يحجز «السكير المدمن» في جناح خاص من المأوى الاحترازي ليعالج فيه؛ وتكون مدة الحجز ستة أشهر على الأقل وسنتين على الأكثر ويكون للهيئة القضائية التي قضت به وقفه بعدما التثبت من شفاء المحكوم عليه. وتسري مدة العقوبة المانعة للحرية في خلال مدة الحجز. وعدا عن غياب المآوي الاحترازية المختصة، فان الملاحظة المشار إليها أعلاه بشأن "الشفاء" تفرض نفسها.

كما إن قانون العقوبات حدد النتائج التي قد تترتب على ارتكاب شخص ما جرماً جزائياً وهو مدمن أو تحت تأثير أي من المواد المخدرة أو المسكرة كما نبين أدناه، وهي نتائج متقاربة بعض الشيء لما عرضناه سابقا بشأن المصابين بِ "مرض عقلي" أو اضطرابات نفسية. ففيما نص على الإعفاء من العقوبة لمن كان حين اقتراف الجرم بسبب طارئ أو قوة قاهرة في حالة تسمم ناتجة عن الكحول أفقدته الوعي والإرادة، فانه قضى بالمقابل بحجز من كان مدمنا وخطرا على السلامة العامة في المأوى الاحترازي وبإخضاعه للعلاج، إذا حكم عليه بعقوبة جنائية أو جنحية مانعة أو مقيدة للحرية، واستفاد من إبدال العقوبة أو تخفيضها قانوناً. كما أوجب القانون على المحكمة المختصة إبقاء المحكوم عليه محتجزاً في مأوى احترازي، حتى بعد انتهاء محكوميته، إذا ثبت أنه ما يزال "خطراً على السلامة العامة" وفق الشروط التي بيناها في متن القسم الرابع أعلاه، بما يخص الممسوس أو المصاب بعته.

والى ذلك، قد يكون من المفيد الإشارة إلى الأوضاع التي يرشح معها وجود "اضطراب" نفسي معين. ومن هذه الأوضاع، تلك التي تنجم عادة عن فعل الغير كالتعرض لاعتداء أو أعمال حاطّة للكرامة الإنسانية أو للتعذيب الجسدي أو النفسي أو للتحقير المتواصل داخل الأسرة الواحدة الخ... وقد كنا تناولنا عددا منها في الباب الأول، سواء في القسم

المتصل بالتشريعات ذات الطابع الحمائي و/أو في القسم المتصل بالحقوق الاجتماعية كما هي أحوال ذوي المفقودين أو الأشخاص الذين يحتاجون إلى التأهيل. فضلاً عن ذلك، هناك الأوضاع التي يعبر عنها الشخص الذي يعاني "الاضطراب" كمحاولة الانتحار أو الإدمان على المقامرة الخ..

وبشكل عام، نسجل أمرين: الأول أن المشرّع ذهب أحيانا إلى معاقبة الذين يحثون أو يشجعون الغير على ارتكاب أفعال مماثلة أو يدفعونهم إليها، كلما كانت أفعالاً مدمرة للذات كالانتحار أو من شأنها أن تولد عادات خطرة. وهذا ما نقرؤه في النصوص الآيلة إلى معاقبة المساعدة على الانتحار أو الحض عليه [١٢١] والتي أسفنا لعدم تطبيقها في حالات معينة أعلاه. وهذا أيضاً ما نقرؤه في النصوص الآيلة إلى معاقبة الذين يشجعون عادات خطرة كما هي حال معاقبة فتح أماكن قمار غير مرخصة. بالمقابل، تبقى القوانين في هذا المجال خلواً من أي تدابير اجتماعية أو صحية لرعاية الأشخاص الذين يقدمون على أفعال مدمرة للذات، كمحاولة الإنتحار، أو رعاية عوائلهم.

١٢١ نزار صاغية، الانتحار: التوجهات القانونية في المجتمعات الحديثة، منشورات صادر الحقوقية، ٢٠٠١، بيروت.

الملاحق

١- جردة بالقوانين والتشريعات التي تتناولها الدراسة
٢- التعريف الإجرائي للصحة النفسية
٣- ملخص تقرير «الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية»
٤- تقرير عن الصحة النفسية في لبنان
٥- كتب وأدلة عمل مساندة من ورشة الموارد العربية
٦- مواقع عن الصحة النفسية على الشبكة الدولية

الملحق ١
جردة بالقوانين والتشريعات التي تتناولها الدراسة

الدستور اللبناني وقوانين لبنانية

١. الدستور اللبناني الصادر في ٢٣ أيار ١٩٢٣ وتعديلاته.
٢. قانون العقوبات الصادر في ١ آذار ١٩٤٣ وتعديلاته.
٣. قانون الضمان اجتماعي الصادر في ٢٦ أيلول ١٩٦٣ وتعديلاته.
٤. قانون الإرث لغير المحمديين الصادر في ٢٣ حزيران ١٩٥٩ وتعديلاته.
٥. قانون الأحوال الشخصية وأصول المحاكمات لدى بطريركية إنطاكية وسائر المشرق للروم الأرثوذكس الصادر في ١٦ تشرين الأول ٢٠٠٣.
٦. قانون حقوق العائلة- المناكحات أو المفارقات (قانون عثماني) الصادر في ٢٥ تشرين الأول ١٩١٧.
٧. قانون الأحوال الشخصية وأصول المحاكمات لدى الطوائف الكاثوليكية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٤٧.
٨. قانون الأحوال الشخصية للطائفة الدرزية الصادر في ٢٤ شباط ١٩٤٨.
٩. قانون أصول المحاكمات المدنية الصادر في ١٦ أيلول ١٩٨٣ وتعديلاته.
١٠. قانون الآداب الطبية الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤.
١١. المشروع التعديليّ لقانون العقوبات الصادر خلال العام ٢٠٠٢.
١٢. قانون الجنسية اللبنانية الصادر في ١٩ كانون الثاني ١٩٢٥ وتعديلاته.
١٣. قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف الصادر في ١٦ آذار ١٩٩٨ وتعديلاته.
١٤. نظام الموظفين الصادر في ١٢ حزيران ١٩٥٩ وتعديلاته.
١٥. قانون بشأن الانتخابات النيابية الصادر في ٨ تشرين الأول ٢٠٠٨ وتعديلاته.
١٦. قانون القضاء العدلي الصادر في ١٦ أيلول ١٩٨٣ وتعديلاته.
١٧. قانون القضاء العسكري الصادر في ١٣ نيسان ١٩٦٨ وتعديلاته.
١٨. مرسوم اشتراعي رقم ٢ الصادر في ١ كانون الثاني ١٩٧٧ بشأن إخضاع المسرحيات لرقابة المديرية العامة للأمن العام المسبقة.
١٩. مرسوم اشتراعي رقم ٥٥ الصادر في ٥ آب ١٩٦٧ بشأن حظر طبع وإصدار ونشر بعض المطبوعات قبل الحصول على ترخيص مسبق من المديرية العامة للأمن العام.
٢٠. قانون صادر في ٢٧ تشرين الثاني ١٩٤٧ بشأن إخضاع جميع الأشرطة السينمائية للمراقبة بواسطة المديرية العامة للأمن العام.
٢١. مرسوم رقم ٦٩٩٧ صادر في ٢٤ كانون الأول ٢٠٠١ بشأن تحديد الشروط التي تخضع لها جمعيات الشباب والرياضة والكشافة.

٢٢. قانون الجمعيات (قانون عثماني) الصادر في ٣ آب ١٩٠٩.
٢٣. قانون حماية الأحداث المخالفين للقانون أو المعرضين للخطر الصادر في ٦ حزيران ٢٠٠٢.
٢٤. قانون العمل الصادر في ٢٣ أيلول ١٩٤٦ وتعديلاته.
٢٥. مشروع قرار رقم ١٢١/١، الآيل إلى تسهيل إسعاف الأطفال داخل عوائلهم فضلاً عن ضمان الشروط الدنيا لإدارة هذه المؤسسات ولأدائها.
٢٦. قانون حقوق الأشخاص المعوقين الصادر في ٢٩ أيار ٢٠٠٠.
٢٧. مرسوم الاشتراعي بشأن طوارئ العمل الصادر في ١٦ أيلول ١٩٨٣ وتعديلاته.
٢٨. مرسوم الاشتراعي بشأن رعاية وعلاج وحماية المرضى العقليين الصادر في ٩ أيلول ١٩٨٣.
٢٩. قرار رقم ١/٤٣٩ الصادر في ١٨ أيلول ١٩٩٤ والآيل إلى وضع شروط استقدام وتشغيل الخادمات الأجنبيات في المنازل.
٣٠. قانون حماية المستهلك الصادر في ٤ شباط ٢٠٠٥.
٣١. مرسوم رقم ٧٣ الصادر في ٩ أيلول ١٩٨٣ بشأن تنظيم كيفية حيازة السلع والمواد والحاصلات والاتجار بها.
٣٢. قانون تنظيم الدخول إلى لبنان والإقامة فيه والخروج منه الصادر في ١٠ تموز ١٩٦٢.
٣٣. مرسوم رقم ١١٦١٤ بشأن اكتساب غير اللبنانيين الحقوق العينية العقارية في لبنان الصادر في ٤ كانون الثاني ١٩٦٤ وتعديلاته، لا سيما القانون رقم ٢٩٦ الصادر في ٣ نيسان ٢٠٠١.
٣٤. قانون أصول المحاكمات الجزائية الصادر في ٢ آب ٢٠٠١ وتعديلاته.
٣٥. قانون إنشاء المجلس الاجتماعي الاقتصادي الصادر في ١٢-١-١٩٩٥.
٣٦. الأنظمة الخاصة بوسيط الجمهورية الصادر في ٤ شباط ٢٠٠٥.
٣٧. قانون حماية البيئة وملحقاته الصادر في ٢٩ تموز ٢٠٠٢.
٣٨. قانون البث التلفزيوني والإذاعي الصادر في ٤ تشرين الثاني ١٩٩٤.
٣٩. مرسوم رقم ١٥٢٠٦ بشأن تنظيم شروط تعاقد وزارة الصحة مع المستشفيات الخاصة الصادر في ٢١ كانون الثاني ١٩٦٤.
٤٠. قانون حقوق المريض والموافقة المستنيرة الصادر في ١١ شباط ٢٠٠٤.
٤١. قانون منح عفو عام عن الجرائم المرتكبة قبل تاريخ ٢٨ آذار ١٩٩١ وفقا لشروط محددة الصادر في ٢٦ آب ١٩٩١.
٤٢. مرسوم رقم ١٠٢٢٧ بشأن تحديد مناهج التعليم العام ما قبل الجامعي وأهدافها الصادر في ٨ أيار ١٩٩٧ وتعديلاته.
٤٣. قانون بشأن جواز تخفيض عقوبات حسني السّيرة والسّلوك من المحكوم عليهم جزائيّا بعقوبات مانعة للحرية الصادر في ١٧ أيلول ٢٠٠٢.
٤٤. مرسوم رقم ٧٠٠ بشأن حظر استخدام الأحداث قبل إكمالهم سن السادسة عشرة أو السابعة عشرة في الأعمال الخطرة بطبيعتها والتي تشكل خطرا على الحياة أو الصحة أو الأخلاق الصادر في ٢٥ أيار ١٩٩٩.

٤٥. قانون بشأن التعليم الالزاميّ والمجانيّ في المرحلة الابتدائيّ الصادر في ١٦ آذار ١٩٩٨.
٤٦. قرار رقم ٣١١٠ بشأن مياتم الدولة والمياتم الخاصة الصادر في ١٠ أيار ١٩٢٥.
٤٧. مشروع الزواج المدنيّ الاختياري الذي أقرّه مجلس الوزراء بتاريخ ١٨-٣-١٩٩٨.
٤٨. تعميم صادر عن وزير الداخلية في ١٩ أيار ١٩٩٦.
٤٩. تعميم صادر عن وزير الداخلية في ١٢ أيلول ٢٠٠٨ أولى الأجهزة الأمنية، وتحديدا مديرية الأمن العام، مجددا دورا رقابيا على إنشاء الجمعيات.
٥٠. مرسوم اشتراعي رقم ٥٠ بشأن نظام وتنظيم الدفاع المدني الصادر في ٥ آب ١٩٦٧.
٥١. قانون المطبوعات الصادر في ٤ أيلول ١٩٦٢ مع تعديلاته.
٥٢. مرسوم اشتراعي رقم ١٠٤ بشأن جرائم المطبوعات الصادر في ٣٠ حزيران ١٩٧٧.

اتفاقيات دولية:

١. الإعلان العالميّ لشرعة حقوق الإنسان الصادر في ١٠ كانون الأول ١٩٤٨.
٢. العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية الذي أقره لبنان في ١٦ كانون الأول ١٩٦٦.
٣. العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي أقره لبنان في ١٦ كانون الأول ١٩٦٦.
٤. الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي أقرها لبنان في ٣٠ تشرين الأول ١٩٩٠.
٥. اتفاقية العمل الدولية رقم ١٨٢ بشأن حظر أسوأ أشكال أعمال الأطفال التي أقرها لبنان في ٢ آب ٢٠٠١.
٦. البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال وبغاء الأطفال والمواد الإباحية عن الأطفال الذي أقرّه لبنان في ٥ حزيران ٢٠٠٢.
٧. البروتوكول المتعلق بمنع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص وبخاصة النساء والأطفال المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، الذي أقره لبنان في ٢٤ آب ٢٠٠٥.
٨. اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة التي أقرها لبنان بتاريخ ٢٤ أيار ٢٠٠٠.
٩. البروتوكول الاختياري لاتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللانسانية أو المهينة الذي أقره لبنان في ٥ أيلول ٢٠٠٨.
١٠. الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري التي أقرها لبنان في ٢٤ حزيران ١٩٧١.
١١. اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة التي أقرها لبنان في ٢٤ تموز ١٩٩٦.

الملحق ٢

التعريف الإجرائي للصحة النفسية
عن «مشروع الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية» في ورشة الموارد العربية

المنطلقات

• «إن الصحة هي حال من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والاستمرار هو حق إنساني أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن اللون أو العرق أو الدين أو الانتماء الاجتماعي والطبقي أو السن أو القدرات أو التوجّه الجنسي؛ كما أنه الهدف الاجتماعي العالمي الأهم الذي يتطلب تحقيقه جهودَ قطاعات اجتماعية واقتصادية عدة بالإضافة إلى القطاع الصحي»**

* *بحسب التعريف الصادر عن المؤتمر الدولي حول الرعاية الصحية، ألماآتا، ١٩٧٨. http://www.phmovement.org/pdf/charter

• «تشكّل الصحة انعكاساً لالتزام المجتمع بالمساواة والعدل، لذلك ينبغي تفضيلها على الاهتمامات الاقتصادية والسياسية.

• تسبّب الحروب والعنف والأزمات عوامل خطر تدمر المجتمعات وتؤثر بشكل كبير على صحة أفرادها الجسدية والنفسية» **

**ميثاق الشعوب من أجل الصحة، تجمع صحة الشعوب، النسخة العربية، ٢٠٠١ http:// www.phmovement.opdf/charter/phm-pch-arabic.pdf

تبرز هذه المنطلقات أهمية تحريك الجماعات لتنمية الشباب وتعزيز قدراتهم التي تحميهم من الأخطار المشابهة التي قد تؤثر في صحتهم.

إن تنمية الشباب عملية مستمرة، يبحث خلالها المراهقون والشباب عن طرق لتحقيق حاجاتهم الشخصية وتطوير القدرات الضرورية لتأدية وظائفهم بشكل فعال في حياتهم اليومية. وهي عملية تبنى على قدرات المراهقين والشباب وبالتالي تحرّك الموارد المتوفرة في المجتمع المحلي.

يندرج تعزيز الصحة النفسية ضمن نطاق تعزيز الصحة والتنمية الشبابية الإيجابية إلى جانب العناية بالأفراد الذين يعانون المشكلات النفسية وعلاجهم وتأهيلهم.

تحديد لكلّ فرد احتياجات صحية نفسية، بغض النظر عن كونه يعاني اضطرابا نفسياً أم لا. وتعتبر صحة المجتمع النفسية الإيجابية، المبنية على التقبّل والتقدير والمرونة والدعم الاجتماعي والمساواة والعدالة، أساسية لصحة الفرد النفسية الإيجابية ورفاهه.

إن صحة الفرد النفسية هي حال من اكتمال السلامة حيث يدرك الفرد قدراته وموارده الخاصة ويستخدمها في مواجهة ضغوط الحياة اليومية، والعمل بشكل منتج ومثمر، والمشاركة الفعالة في مجتمعه. إنها حال من المرونة العاطفية والروحية التي تمكّن الفرد من الاستمتاع بالحياة، وأخذ قرارات صائبة تتعلق بأسلوب حياته كما تساعده في مواجهة الظروف الصعبة.
بدوره، يضيف مشروع «الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية» إلى ذلك «الصحة النفسية حال من التوازن الملائم بين الفرد ومجتمعه ومحيطه الأوسع حيث يمكنه استخدام مهاراته وقدراته وموارده في العمل من أجل حياة أفضل له ولمجتمعه».

صحة الشباب النفسية الإيجابية:

يشكل الشباب جزءاً مكملاً للعائلة والمجتمع والبيئة، لذا ينبغي، من أجل تعزيز صحتهم وعافيتهم، الاهتمام بالظروف المحيطة بهم والتي تؤثّر على حياتهم.
إن معظم المشكلات النفسية لدى الأطفال والمراهقين تأتي نتيجة عوامل فردية وعائلية وبيئية وغيرها من العوامل المحيطة، وتظهر في صورة مشكلات عاطفية وسلوكية، وتنكشف في أماكن متنوعة مثل المنزل والمدرسة والمجتمع. كما أنها قد تشلّ الأداء الاجتماعي والأكاديمي والعائلي للطفل والمراهق في المجتمع بشكل كبير.

فالأطفال والمراهقون يعملون بشكل أفضل في بيئة تشجع التفاعل مع أقرانهم الذين يبدون سلوكاً وخيارات صحيحة.

تؤدي التنمية الشبابية الإيجابية إلى صحة نفسية مجتمعية وفردية سليمة. فهي تركّز على تهيئة الشباب بشكل كامل لعيش حياة ناجحة وسعيدة وصحية، كشباب وكراشدين، إضافة إلى التغلب على الظروف الصعبة؛ بدلا من التركيز فقط على التأكد من عدم تورط الشبان بسلوكيات محفوفة بالمخاطر. ومن هنا تؤدي استراتيجيات وأنشطة التنمية الشبابية الإيجابية إلى صحة نفسية إيجابية .

بالتالي، «الصحة النفسية الإيجابية هي حال من اكتمال السلامة نفسياً ومعنوياً وعقلياً؛ فهي تشير إلى ميزات الإنسان (في هذه الحالة الأطفال والمراهقون) ومهاراته الحياتية مثل الإدراك في الأداء، واحترام الذات، والمهارات المجتمعية، ومهارات حل المشكلات، والقدرة على التحكّم بضغوط بسيطة وتغيرات حياتية، والتأثير على بيئته المجتمعية، والإنتاجية في العمل، والمشاركة في مجتمعه».

ينجح الأطفال والمراهقون الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة في خلق توازن بين عافيتهم الجسدية وعافيتهم النفسية وعافيتهم الاجتماعية وصيانة هذا التوازن. كما يتمتعون بعلاقات سليمة مع عائلاتهم وأقرانهم، ويملكون القدرة على الإنتاجية والتعلّم، وعلى مواجهة تحديات النمو وتخطي الظروف الصعبة واستعمال الموارد الثقافية لبلوغ أقصى حد من النمو.
وبالتالي فإن التنمية الشبابية الإيجابية تساعدهم على أن يصبحوا مواطنين مستقلين وملتزمين.

خصائص التنمية الإيجابية

«تعزّز التنمية الشبابية الإيجابية الخصائص الست التالية كونها الخصائص التي يحتاج إليها جميع الشباب لدى انتقالهم إلى العقد الثاني من العمر، وهي:

- الاهتمام /التعاطف مع الغير
- الكفاءة
- الثقة
- التواصل مع الآخرين
- الميزات الشخصية
- المساهمة»

«غير أن وقاية الشباب من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الكبيرة مختلفة تماماً عن تحضيرهم للمستقبل. فالمراهق الذي يذهب إلى المدرسة ويخضع لقوانينها ويتجنب المخدرات ليس مؤهلاً بالضرورة لمواجهة متطلبات سن الرشد الصعبة. إن عدم وجود المشكلات لا يعني التهيؤ للمستقبل».

تعزيز الصحة النفسية

يتضمّن تعزيز الصحة النفسية أي عمل يهدف إلى تحسين صحة الأفراد والعائلات والمنظمات والمجتمعات النفسية. وهذه العملية تمكّن الناس من التحكّم بأمور حياتهم وصحتهم النفسية ورفاههم.
يتعلّق تعزيز الصحة النفسية أساساً بإجراء تغييرات في المجتمع تؤدي إلى تحسين وضع السلامة النفسية لأفراده. يمكن إدراج استراتيجيات التغيير ضمن أربعة مستويات هي:

- الفرد: تشجيع الموارد الفردية عبر تعزيز التدخّلات من أجل احترام الذات والتكيّف والجزم في مجالات مثل الوالدية أو مكان العمل أو العلاقات الشخصية. تعزيز رضا الفرد عن حياته بحياته وثقته بنفسه والمشاركة الفعّالة في أنشطة مختلفة.

- العائلة: تحديد قدرات العائلة ومواردها ونقاط قوّتها والبناء عليها للاستفادة من علاقات العائلة القوية التي تؤّمن عوامل حماية للأطفال والشباب.

- المجتمع: تعزيز الترابط الاجتماعي، وتطوير بنيات داعمة تعزّز الصحة النفسية في أماكن العمل والمدارس والأحياء. إذ يعتبر خلق علاقات ثابتة مع العائلات والأساتذة وموظفي المدارس الآخرين أمراً أساسياً لتعزيز الرعاية والخدمات ونشاطات ما بعد المدرسة. ويساعد التنسيق وتبادل المعلومات بين المدارس والعائلات ومؤمّني الرعاية والخدمات على خلق محيط داعم للتعلُّم.

- الحكومة: خفض العقبات الاجتماعية والاقتصادية على المستوى الحكومي عبر تعزيز خدمات الصحة النفسية لتصل إلى جميع من يحتاج إليها، ودعم المواطنين المهمّشين، وبالتالي خفض العقبات الهيكلية للصحة النفسية، بالإضافة إلى المساعدة في بناء بيئة داعمة تعزز تنمية الأطفال والشباب الإيجابية.

تركِّز تنمية الصحة النفسية على تحسين نوعية الحياة، وخلق نظم داعمة للمجتمع، ومحاربة التمييز والوصم، وتعزيز العوامل الحامية للصحة النفسية. ونظراً إلى كون الموضوع مركباً جداً، فإن تنمية الصحة النفسية تتطلب طرق تفكير جديدة ومقاربات مبتكرة.
تشدّد المقاربة المجتمعية في تنمية الصحة النفسية على مشاركة المجتمع والاعتماد على النفس، عن طريق تحّمل الأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية مسؤولية أكبر من أجل رعاية صحتهم النفسية وتعزيزها. إذ يساعد تشجيع المجتمع على الإمساك بزمام الأمور (في ما يتعلق بتعزيز مبادرات الصحة النفسية) على تجنيد الموارد البشرية والمادية الوطنية الضرورية لإحداث تغيير مستدام في المجتمع.

لا شك في أنه علينا تغيير نظرتنا إلى الصحة النفسية بشكل عام. إذ إن مسؤولية تعزيز الصحة النفسية الإيجابية لا تنحصر في القطاع الصحي وحده، بل إنها مسؤولية أوسع بكثير وتشمل الأسرة والمدرسة ومكان العمل والمجتمع.

تحتاج استراتيجيات تعزيز فعال للصحة النفسية إلى المشاركة مع مجموعة واسعة من الخدمات ومبادرات تنمية المجتمع التي تتجاوز التدخلات المبكرة والخدمات العلاجية لتصل إلى ما بعد العناية والتأهيل.

أنشطة تعزيز الصحة النفسية

تتضمن أنشطة تعزيز الصحة النفسية:

- التدريب والتشجيع على خدمة المجتمع وتقديم الخدمات. تساعد هذه الخدمات الشباب على تنمية مهاراتهم ومرونتهم الاجتماعية الضرورية لتفادي السلوكيات الخطرة.
- برامج دعم الأقران/ الأصحاب
- الفنون الترفيهية والأنشطة الخلاقة
- الأنشطة الاستشارية
- العمل المجتمعي مع منظمات ومدارس على بناء شبكة دعم طرق رعاية وخدمات وفرص ملائمة ثقافياً تُعنى بكامل أوجه حاجات الأطفال والمراهقين والشباب.
- تطوير خدمات مجتمعية يستفيد منها كل من هو بحاجة إليها.
- دمج خدمات الصحة النفسية في العناية الصحية الأولية وفي خدمات اجتماعية أخرى.
- تأمين العناية للأشخاص غير القادرين على اتخاذ قرارات متعلقة بصحتهم بسبب إصابتهم بمشكلات أو تحدّيات عقلية.
- تأمين الحد الأدنى من المتطلبات لحجم الخدمات ومجالها وطبيعتها.
- تأمين التنسيق بين أنواع الرعاية والخدمات المختلفة.
- تطوير معايير التوظيف والموارد البشرية.
- إقامة معايير لنوعية العناية والإشراف على النوعية.
- حماية حقوق الأفراد وتعزيز أنشطة المناداة بين مستخدمي خدمات الصحة النفسية.

الملحق ٣

«الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية»

دراسة في تسعة بلدان عربية: الأردن والسودان والعراق واليمن والمغرب وسوريا ولبنان ومصر وفلسطين واليمن.

ملخص مستل من تقرير صدر في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ عن برنامج الصحة النفسية في ورشة الموارد العربية ونشرته ورشة الموارد العربية في كتاب يحمل العنوان نفسه. يمكن تنزيل النص الكامل لهذا التقرير بالعربية والانكليزية من: www.mawared.org

أجرت البحث ورشة الموارد العربية وشركاؤها في تسعة بلدان عربية وذلك في سياق بناء برنامج إقليمي عن الصحة النفسية لجيل جديد، وقد صدر التقرير في كتاب ونُشرت كل محتوياته على موقع ورشة الموارد العربية. في ما يلي تنشر موجزاً بما توصل إليه التقرير في رسم الواقع والتوصيات. وحيث أن هذه الدراسة هي عن لبنان، تنشر في الملحق ٣ نص التقرير عن واقع الصحة النفسية في لبنان...

- يشهد معظم البلدان العربية اهتماماً متزايداً وملحوظاً بالصحة على كافة المستويات، إلا أنّ الاهتمام بالصحة النفسية لا يرقى إلى درجة الاهتمام بالصحة العامة على الرغم من انتشار المشكلات النفسية. إضافة إلى ذلك، لا تعتبر قضية الصحة النفسية حتى يومنا هذا من ضمن أولويات الصحة في العالم العربي. وتبتعد الموازنات المخصّصة للصحة النفسية في البلدان العربية عن توصيات منظمة الصحة العالمية بأن تشكّل موازنة الصحة النفسية ١٠٪ على الأقل من موازنة وزارة الصحة (بل إنها تكاد لا تذكر بنداً مستقلاً). يعود هذا القصور إلى جملة من العوامل المتداخلة أهمها ضعف الدعم المادي ونقص الكوادر البشرية المدربة وقلة المعرفة بالموضوع والوصمة الاجتماعية. هذا في الوقت الذي تتفاقم فيه المشكلات النفسية نتيجة الظروف الصعبة التي تعيشها البلدان العربية (فقر، احتلال، حروب، نزاعات، عدم استقرار سياسي وأمني...) كلها تلقي بوطأتها على الصحة النفسية والجسدية للسكان.
- يتصف واقع الصحة النفسية في البلدان العربية بالتالي:
  - كثرة المؤسسات العاملة بشكل مباشر أو غير مباشر في هذا المجال، إلا أنها تواجه الكثير من المشكلات والعوائق.
  - وفرة المؤسسات العاملة مع الأطفال والشباب والناشطة في مجالات التعليم والتأهيل والإرشاد النفسي والاجتماعي، والتي بدونها تعاني نقصاً في الكوادر المؤهلة والجاهزة للعمل في هذه المجالات فضلاً عن نقص المهارات، لاسيما المهارات الإرشادية لدى العاملين فيها.

- النقص في الموارد العلمية اللازمة لتطوير معارف ومهارات العاملين في المؤسسات، وغياب التعاون المجتمعي والتنسيق مع المدارس وباقي مؤسسات المجتمع المحلي.
- نقص التمويل والتحديات المادية كمشكلة مشتركة تواجهها معظم هذه الجمعيات.
- تعاني فئة المسنين في البلدان العربية قلة أشكال الخدمات والرعاية التي تتوجّه لهذه الفئة العمرية، إذ أن معظم الجمعيات التي شملها المسح تركّز اهتمامها على الفئات العمرية الأصغر.
- نقص الإحصاءات الرسمية والأبحاث العلمية في مجال الصحة النفسية والاضطرابات النفسية في كل بلد.
- نقص في مجال القدرات البشرية في الصحة النفسية وأعدادها ومستوى تأهيلها واحتياجاتها. وعلى الرغم من الحاجة الكبيرة والمتزايدة للأبحاث والدراسات النفسية في هذه البلدان، فهذه تبقى قليلة ولا تفي بالاحتياجات المعرفية المطلوبة.
- انخفاض نسبة متلقي العلاج النفسي من الذين يحتاجون إليه مقارنة بالدول الغربية.
- ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية – الجسدية (psychosomatic disorders) أي ظهور الأعراض الجسدية الناتجة من الضغوطات النفسية.
- غياب المفهوم الايجابي للصحة النفسية (اللياقة النفسية وتحسين نوعية الحياة) وقصور أو غياب مفهوم الصحة النفسية المجتمعية والطب النفسي المجتمعي في معظم البلدان العربية المشاركة في الدراسة، وعدم وجودها ضمن مكوّنات برامج الرعاية الصحية الأساسية.
- النقص الواضح في مجال الإرشاد النفسي المبنى على المدرسة وأنشطة التوعية النفسية داخل المدارس.
- غالبية الأنشطة المنفذة تتركز حول مكافحة الإدمان.
- نقص السياسات والاستراتيجيات الواضحة الداعمة للصحة النفسية ما يفسر الكثير من المشكلات.

- على الرغم من انتشار المشكلات والاضطرابات النفسية والظروف الصعبة السائدة والمتزايدة، إلا أن الكثير من العوامل الحامية تتوافر في المجتمعات العربية. فالروابط العائلية والاجتماعية إلى جانب الطقوس السائدة، كتقوس الحداد وغيرها من المناسبات المجتمعية، ودور الدين والإيمان، تشكّل جميعها عوامل حماية ودعم ينبغي اعتبارها.

توصيات من الميدان:

- هناك جملة من المسائل المتعلقة بالصحة النفسية ومجموعة من التوصيات التي

ينبغي أن يتم العمل عليها من قبل الناشطين والمتخصصين والمهتمين بالمجال، بهدف تعزيز الصحة النفسية والاستفادة من الموارد والعوامل المتوافرة ومعالجة التحديات العديدة. من أبرز هذه التوصيات:

- **موارد الصحة النفسية**
  - تجميع الموارد العربية المتوافرة، ودراسة ملاءمتها
  - إنتاج موارد تناسب المستويات والتدخلات- والسياقات- المختلفة
  - إناحة الوصول إلى الموارد باستخدام الانترنت

- **توعية وإنشاء شراكات**
  - تطوير الوعي المعرفي في المجتمع وبناء اتجاهات ايجابية
  - العمل مع الفعاليات الموجودة في المناطق
  - تفعيل دور الإعلام في مجال التوعية

- **تطوير القدرات والتدريب في مجال الصحة النفسية**
  - تدريب مدربين على الصحة النفسية
  - تدريب الكوادر العاملة في الصحة النفسية وفي مجال الرعاية الاجتماعية
  - تدريب المعلمين والمرشدين في المدارس

- **تشبيك في مجال الصحة النفسية**
  - تكوين شبكة من العاملين في المجال
  - تنظيم لقاءات إقليمية ومؤتمرات حول الصحة النفسية تكون فرصة لتبادل الخبرات

- **دمج الصحة النفسية في مختلف البرامج العاملة**
  - تعزيز جوانب الصحة النفسية في مجال الرعاية الصحية الأولية
  - دمج الصحة النفسية في البرامج والأنشطة التنموية للمجتمعات

- **سياسات وتشريعات خاصة بالصحة النفسية**
  - مراجعة وتطوير وتفعيل القوانين في مجال الوقاية للصحة النفسية
  - توفير مرشد تربوي في كل المدارس (الرسمية والخاصة)
  - العمل على دمج الصحة النفسية في إطار خطة وطنية شاملة.

الملحق ٤

الصحة النفسية في لبنان

مقاطع من التقرير الموسع المنشور في كتاب «الصحة النفسية في البلدان العربية - دراسة في تسعة بلدان عربية: مصر والسودان والمغرب والأردن واليمن والعراق وسوريا ولبنان وفلسطين والأردن». شارك في إعداده علا عطايا و سامي المصري ود. نجلا اللقيس ود. غسان عيسى. يمكن طلبه من الناشر ,رشة الموارد العربية» أو تنزيله من الموقع:
www.mawared.org

المنطلقات

- الاسم: الجمهورية اللبنانية
- المساحة: ١٠ ٤٥٠ كلم٢
- السكان: قرابة ٣,٧ ملايين نسمة في العام ١٩٩٧
- نسبة السكان دون ١٥ عاماً: ٪٢٧,٣، وفوق ٦٥ عاماً: ٪٧,٥
- الحد الأدنى للأجور: ٣٠٠ الف ليرة لبنانية (رفع إلى ٤٥٠ ألفاً – حوالي ٣٠٠ دولار في ٢٠٠٨ بعد تجميده ١٢ عاماً)
- الميزانية المخصّصة للصحة في لبنان: ٪١١,٣ من الناتج المحلي الإجمالي (٢٠٠١) وهي النسبة الأعلى بين الدول العربية
- المؤشرات الصحية:
  - معدل الولادات الخام (crude birth rate): ١٨,٢
  - معدل الوفيات الخام (crude death rate): ٧,٠٤ لكل ألف مواطن
  - معدل وفيات الرضع لكل ألف مولود حي: ٢٢,٠
  - معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل ألف مولود حي: ٢٥,٩

- الفلسطينيون في لبنان: بلغ عدد اللاجئين الفلسطينيين في لبنان المسجّلين لدى «وكالة غوث وتشغيل اللاجئين» (الأنروا) ٤٠٠ ألف شخص أي ما يزيد قليلا عن ١٠٪ من سكان لبنان وهم يقيمون في ١٢ مخيماً للاجئين الفلسطينيين موزّعة من أقصى الشمال إلى أقصى الجنوب (فضلاً عن عدة آلاف لم يسجّلوا لأسباب مختلفة، وعانوا هم وأطفالهم نتيجة غياب الأوراق الثبوتية حرماناً من تسهيلات التعليم والعمل والاستقرار).

أولاً: واقع الصحة النفسية وجهود الدولة والجمعيات غير الحكومية في هذا المجال
الوضع الأمني:
تركت الحرب الأهلية التي امتدّت خمسة عشر عاماً (١٩٧٥-١٩٩٠) آثاراً جمّة على الصعد كافة في لبنان بما فيها الصحة النفسية. وقد زاد الأمر سوءاً حالة اللااستقرار والتوتّر السياسي

والسلم الهشّ بالإضافة إلى الحرب الإسرائيلية الأخيرة (عدوان تموز ٢٠٠٦) وما نتج منها من نزوح ودمار وفقدان وصدمات. ان هذه الظروف إضافة إلى الوضع الاقتصادي المتردّي قد أحدثت مفاعيل ضارّة بصحّة السكان الذهنية والنفسية، وأثّرت سلباً في الوقت عينه على نظام الرعاية الصحية الذي كان لبنان بفضله (قبل حرب ١٩٧٥) مركزاً للرعاية الصحية لمنطقة الشرق الأوسط برمّتها.

خدمات الصحة النفسية:

على الصعيد الصحي، يؤمّن القطاعُ الخاص في لبنان جزءاً مهماً من خدمات النظامِّ الصحيِّ. وتؤدي المنظّمات غير الحكومية والمنظّمات الدينية أيضاً دوراً مهماً إلى حدّ بعيد في هذا المجال. تشهد الصحة النفسية في لبنان حركة وتطوراً ملحوظين يميزهما تنوّع برامج ومشاريع الدعم النفسي الاجتماعي ومحاولات دمج الصحّة النفسية في البرامج التربوية وبرامج المنظّمات الاجتماعية، لا سيما بعد حرب تموز(العدوان الاسرائيلي على لبنان، تموز٢٠٠٦).

فأثناء فترة حرب تموز ٢٠٠٦ وبعدها، عمل عدد كبير من المنظمات المحلية والدولية في مجال الدعم النفسي ـ الاجتماعي لتوفير الدعم والمساندة للأفراد والجماعات المتأثرة جراء الحرب. وحالياً، يتم العمل على تطوير خطة وطنية حول التدخلات النفسية ـ الاجتماعية تهدف إلى وضع إطار عام للعمل في المجال النفسي ـ الاجتماعي وتطوير إرشادات وتوجيهات للعمل في هذا المجال.

بالتالي، لا يوجد حتى الآن برنامج تعاوني مستقل حول الصحة النفسية في لبنان. تجدر الإشارة إلى أنّه تمّ إعداد برنامج لبنان الوطني للصحة النفسية ووضع السياسة العلاجية للمخدرات في العام ١٩٨٧ لإدماج الصحة النفسية ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية لتغطي جميع المناطق في لبنان، إلا أنّ الحرب ونتائجها أعاقت تقدّمها. إضافةً إلى ذلك، توفّرت جهود على صعيد المنظّمات الأهلية (مثل الشبكة اللبنانية لمكافحة المخدرات) وتم تغيير القانون بالنسبة للمدمن وظهر بعض التجاوب من قبل الدولة.

وُجدت الخدمات الصحية النفسية في لبنان منذ العام ١٩٢٠. فان مجموعة من الخبراء المؤهلين في مختلف مجالات الصحة النفسية كانوا ناشطين في البلد خلال نصف القرن الأخير. حالياً يوجد في لبنان ٦٠ طبيباً نفسياً، وأكثر من ٢٠٠ اختصاصي نفسي(منهم ١٣٦ مسجلون في الجمعية اللبنانية لعلم النفس)، قرابة ١٠٠٠ عامل اجتماعي، ومنشط اجتماعي، ومعلمين مؤهلين لتعليم ذوي الاحتياجات الإضافية. هذا بالإضافة إلى ٣٩ محللاً نفسياً (يتوزعون على ٣ جمعيات للتحليل النفسي).

من ناحية الخدمات النفسية، فان خدمات الطب النفسي والرعاية الصحية النفسية متطورة بشكل جيد. توجد مؤسستان (من قرابة ٩٠٠ سرير) للطب النفسي، بالإضافة إلى ٥ دوائر داخلية وخارجية في مستشفيات مختلفة في البلاد (٥ منها موجودة في بيروت). بالإضافة إلى ذلك، تتوفر خدمات نفسية خاصة عن طريق مؤسسات وهيئات خاصة متنوعة) ...)

على الرغم من توفّر الخدمات النفسية والاختصاصيين في المجال النفسي، إلا أنه بالنسبة لجميع الخبراء الذين تمت مقابلتهم، فإن مجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي والدعم النفسي الاجتماعي لا تزال مجالات ينحصر الاهتمام فيها في المدن حيث تسود الأجواء الثقافية (خاصة في بيروت)، بينما لا يعطي بقية الناس مواضيع الصحة النفسية والمعاناة النفسية الاهتمام الكافي ويرجعون إلى المحيط الديني والروحاني فقط.

على العكس وبشكل يختلف عنه في بقية دول الشرق الأوسط، إن العلاج التقليدي لا يلعب دوراً أساسياً في الاستجابة للحاجات النفسية في لبنان. ولكن، في الأوساط الشيعية، وخاصة في المناطق الريفية، يلعب الشيخ أو المسنون دور المرشد (مهمّة الإرشاد).

إن معظم الخدمات والعاملين في المجال الذي ذكرناه سابقاً يعملون في بيروت وجبل لبنان والشمال. أما في الجنوب والشرق، وهي المناطق الأكثر تضرراً من الحرب، فان خدمات الصحة النفسية فقيرة جداً. فالصحة النفسية في التقييم الأولي لمنظمة الصحة العالمية غائبة كلياً في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث يوجد فقط ٤ أطباء نفسيين وقلة من الاختصاصين النفسيين وقرابة ٤٠ عاملاً اجتماعياً في كل مناطق الجنوب، ويوجد طبيبان نفسيان وقلة من الاختصاصيين النفسيين في الشرق (البقاع). هذا وهناك غياب في التحويل إلى مراكز خدماتية غير مركزية (فمراكز الخدمات غير المركزية غير متوفرة بشكل عام).
بشكل عام، النظام الصحي في لبنان، بما فيه خدمات الصحة النفسية، هو نظام غير مركزي ويتبع للقطاع الخاص. لذلك، فان الخدمات غير متوفرة للجميع بل للقادرين على دفع ثمن الخدمات.

يتصف واقع الصحة النفسية في لبنان بما يأتي:

- تردّي العوامل الاقتصادية والأمنية التي تؤثّر سلباً في الصحة النفسية.
- الكلفة العالية جداً لخدمات الصحة النفسية (الاستشارية والعلاجية، ما يقارب الخمسين دولاراً للجلسة) بشكل لا يتناسب مع دخل المواطنين.
- ضعف الوعي الاجتماعي حول مسائل الصحة النفسية والمشكلات والاضطرابات النفسية، إضافة إلى الوصمة الاجتماعية التي تلازم مشكلات الصحة النفسية واضطراباتها.
- سوء توزيع خدمات الصحة النفسية التي يرتكز معظمها تقريباً على العيادات والمستشفيات، بالإضافة إلى مؤسسات غير حكومية، وفي محافظتي بيروت وجبل لبنان، ما يجعل المحافظات الأربع الأخرى محرومة نوعاً ما (مركزية الخدمات).
- استثناء المشكلات والأمراض النفسية من تغطية الضمان الصحي الاجتماعي والتأمين الصحي الخاص في لبنان وبالتالي معظم المرضى النفسيين يعالجون على حساب وزارة الصحة.
- نشاطات مجتمعية قليلة في إطار تعزيز الصحة النفسية وتطويرها. ازدادت هذه

الأنشطة اثر حرب تموز ٢٠٠٦ ويتم العمل على تنسيقها حالياً.

- وجود مرشدين نفسيين تربويين تابعين لوزارة التربية يتوزعون على بعض المدارس الرسمية. والمدارس الخاصة بمعظمها تستعين بخدمات النفسانيين المدرسيين.
- قلة استخدام الخدمات الاستشارية المدرسية لصحة الطفل النفسية. وهذا ما يؤدي إلى الفشل في الوصول إلى الأطفال الذين يجب مساعدتهم، بطريقة أخرى، لتفادي الكثير من المشكلات المتعلقة بالتسرب من المدارس.
- وجود عدة مراكز إعادة التأهيل تابعة لجمعيات/مؤسسات أهلية تعنى بالمعتقلين السابقين (من السجون الإسرائيلية)، وبذوي الاحتياجات الإضافية، وبالمدمنين.
- تركيز بعض العاملين في المجال على المقاربات الغربية ومفاهيم سابقة التجهيز كمتلازمة اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD.
- ندرة أدوات البحث والتقييم المقننة محلياً لتناسب المجتمع اللبناني وخصوصياته.
- قلة التعاون والتنسيق بين الجمعيات العاملة في المجال النفسي والنفسي - الاجتماعي.
- المرونة والقدرة على التأقلم resilience لدى الأفراد والجماعات في لبنان (تعرّض مستمر لأحداث عنيفة والعيش في ظل واقع غير مستقر).
- لم يُستخدَم أو يُنتَج إلا القليل جداً من الموارد العربية التي تتناول مواضيع الصحة النفسية، باستثناء دليل الأمراض النفسية لأطباء الرعاية الصحية الأولية «دليل لعاملي الرعاية الصحية الأولية عن الرعاية العقلية والنفسية الاجتماعية للأفراد المتضررين جرّاء الحرب» الذي تمّ تحضيره بالتعاون مع وزارة الصحة اللبنانية والمنظمة العالمية للصحة وتمّ توزيعه مؤخراً من قبل معهد بحوث التنمية والرعاية التطبيقية (IDRAC Center) لبعض الأطباء خلال يوم تدريب في هذا المجال (يوم في كل محافظة).

تجدر الإشارة هنا إلى أن عدداً كبيراً من الجمعيات الدولية نفّذت برامج ومشاريع نفسية - اجتماعية في مناطق مختلفة في لبنان (خاصة المناطق الأكثر تأثراً بالحرب كمناطق الجنوب اللبناني وضاحية بيروت الجنوبية)، الاّ أن توقّف التمويل الخاص بمرحة الطوارئ أدّى إلى انسحاب هذه المنظمات، ما سلّط الضوء على قضايا الاستدامة وتطوير الموارد المحلية.

البرامج الوطنية للصحة النفسية في لبنان:

هناك توافق على أن الجهود الهادفة إلى تعزيز الصحة النفسية وكافة أشكال العمل النفسي - الاجتماعي ينبغي أن تكون جزءاً متكاملاً من خطة جهوزية لحالات الطوارئ، وتكون فعّالة أكثر في هذه الحالة. وان أفضل مستوى من الجهوزية للطوارئ يمكن تحقيقه عبر وجود نظام مجتمعي قوي للصحة النفسية والنفسية - الاجتماعية يكون معتمداً من قبل السلطات والجمعيات العاملة في القطاع النفسي- الاجتماعي، ويمكن تعديله وتطويره لكي يستجيب حاجات الناس المتضررين في مختلف مراحل الأزمة (مرحلة الإنقاذ ومرحلة الإغاثة ومرحلة إعادة التأهيل

ومرحلة إعادة الإعمار).

في ضوء الظروف المسيطرة والحاجات المتزايدة والتحديات التي تمّت مواجهتها في لبنان، من المهم التفكير بالمستقبل وتحديدا بالخطوات الضرورية، وإمكانية تحرّك الجمعيات والأفراد وانخراطهم للتحضير والتحرّك وتحريك مواردهم للاستجابة للحاجات التي تظهر وتتزايد. فالحاجات النفس-اجتماعية تتغيّر خاصة أثناء فترة الطوارئ والأزمات وبعدها مباشرة، حين تتدهور شبكات الدعم الاجتماعي وتسوء. من أجل ذلك، يتم العمل الآن على تطوير خطة وطنية تعنى بالتدخلات النفسية ـ الاجتماعية والصحة النفسية في لبنان (المجلس الأعلى للطفولة في وزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠٠٨).

المفاهيم المتوارثة المغلوطة:

تعتبر المشكلات النفسية عند الكثير من اللبنانيين نوعاً من ضعف الشخصية. غير أنّ من الملاحظ أنّ هناك زيادة في الوعي العام بمواضيع الصحة النفسية، بخاصة لدى المراهقين، وبعض مناطق العاصمة.

التدابير التشريعية

لا توجد تشريعات خاصة بالصحة النفسية في لبنان بل تشريعات تعنى بالصحة العامة.

البيانات الإحصائية المتعلقة بالاضطرابات في مجال الصحة النفسية:

إنّ الدراسات المجتمعية الواسعة النطاق نادرة باستثناء بضع دراسات قام بها معهد بحوث التنمية والرعاية التطبيقية (مركز «إدراك») ومركز البحوث في وزارة التربية اللبنانية، ودراسات أخرى قيد الإنجاز والنشر.

لقد أظهرت هذه الدراسات ما يأتي:

- تفشّي الاضطرابات النفسية في لبنان يعادل تفشّيها في أوروبا الغربية. إلا أنّ عدد الأفراد الذين يعانون اضطرابات/مشكلات نفسية ولا يتلقّون علاجاً يفوق عدد الفئة نفسها من الأفراد في أوروبا الغربية بشكل ملحوظ لكن، تجدر الاشارة إلى أن بعض الدراسات يستخدم أدوات ينقصها التقنين.
- تفاقم المشكلات النفسية نتيجة الحرب.
- نسبة مرتفعة من الإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية المتعلقة بالضغط النفسي (القرحة المَعِدِية، المتلازمة المِعويّة، وجع الرأس، والشقيقة...) خصوصاً بعد الحرب.
- نسبة مرتفعة من الإصابة بالإحباط النفسي، بشكل أساسي لدى النساء.
- أخيراً، إنّ أحمد محيط (مستشار الصحة النفسية الإقليمي في منظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر) قد أعلن في تعليق على دراسة الدكتور إيلي كرم حول الصحة النفسية اللبنانية بعد الحرب، أنّ الدراسة تسلّط الضوء على مفعول الحرب

الضارّ على الصحة النفسية، ولكنها تشير أيضاً إلى «مرونة الشعب اللبناني وصلابته الداخلية».

مقدمو خدمات الصحة النفسية:

يتوزع معظم مقدمي خدمات الصحة النفسية في لبنان في محافظتي بيروت وجبل لبنان، مما يعني قلة خدمات الصحة النفسية في المحافظات الأربع الأخرى. ترتكز كافة الخدمات تقريباً على العيادات والمستشفيات، بالإضافة إلى مؤسسات غير حكومية.

مراكز الاستشفاء (١٨٠٠ سرير): يوجد في لبنان مستشفيان متخصصان بعلاج المرضى الذين يعانون مشكلات نفسية حادة أو مزمنة، وهما مستشفى دير الصليب للأمراض العقلية والنفسية في جبل لبنان ومستشفى دار العجزة الإسلامية في بيروت وفيه قسم للمرضى النفسيين. هذان المستشفيان تابعان لجمعيات خيرية دينية كما تدّل أسماءهما، غير أنهما يستقبلان مرضى من كل الطوائف وفيهما عيادات خارجية. والجدير بالذكر أنّ معظم المرضى الذي يدخلون إلى هذين المستشفيين يعانون ذهاناً وبالتالي معظمهم مقيم في المستشفى بشكل دائم أو من الذين يدخلون ويخرجون بانتظام. نذكر أيضاً مستشفى الفنار في الجنوب وهو نوع من مراكز الرعاية المزمنة للمرضى النفسيين الذين يشكلون خطراً على أنفسهم أو على الغير.

معظم المستشفيات الخاصة في لبنان تستقبل الحالات النفسية الحادة، وعلى الأخص المستشفيات الجامعية الخاصة مثل مستشفى الجامعة الأميركية ومستشفى الروم الأورثوذكس ومستشفى أوتيل ديو، غير أنّ تكاليفها باهظة.

المراكز الخارجية للصحة النفسية: إنّ عدد المراكز التي تؤمّن استشارات نفسية متخصّصة يأخذ بالارتفاع، وترافق ذلك زيادة في المشاريع وأشكال التدخّلات التي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي الاجتماعي بعد الحرب الاسرائيلية الأخيرة (حرب تموز ٢٠٠٦).

مراكز علاج وتأهيل المدمنين: تستقبل جميع المستشفيات التي سبق ذكرها إضافة إلى مستشفى سان شارل الحالات الحادة من الإدمان. إضافةً إلى ذلك هناك مراكز لإعادة التأهيل الفردي والجماعي تابعة لجمعيات أهلية هي «أم النور» و»جاد، و»سكون» (...).

مراكز تدريب وإعادة تأهيل للمعوّقين: وهي كثيرة في لبنان، يبلغ عددها قرابة ٦٥ جمعية معظمها تابع لجمعيات أهلية أو دينية، نذكر منها جمعية الأمل للمعوقين، مؤسسة الكفاءات، جمعية إمداد، مؤسسة خالد محمد خالد، جمعية سيسوبيل، الينبوع،...

الأطباء والعاملون الصحيون في مجال الصحة النفسية: (مرجع أعداد الأطباء والعاملين الصحيين المدربين في مجال الصحة النفسية يعود إلى دراسة د. عكاشة ٢٠٠٣- "Mental Health in Arab World")

أطباء متخصصون بالطب النفسي: وعددهم قرابة ٦٠ وهم خريجو الجامعة اليسوعية في لبنان وجامعات فرنسا والولايات المتحدة الأميركية، ولهم عياداتهم الخاصة في العاصمة بيروت وفي جبل لبنان حيث توجد المستشفيات التي تؤمن هذا النوع من الخدمات.

ـ أطباء رعاية صحية أولية مدربون في هذا المجال: لا يوجد إحصاءات في هذا الإطار، ولكن يمكننا ذكر أن أطباء العائلة في لبنان (اختصاص طب الأسرة)، وعددهم قرابة ٦٠ متدربون في مجال تشخيص وعلاج هذه المشكلات إضافة إلى عدد من الأطباء الآخرين (طب عام) الذين خضعوا لدورة تدريب في هذا المجال ضمن خطة البرامج الوطنية للأمراض النفسية التي تنفذها المنظمة العالمية للصحة بالتعاون مع وزارة الصحة وجمعية IDRAC. غير أنّ هذه الدورة اقتصرت على كونها محاضرات باللغة العربية ليوم واحد فقط شملت الأمراض النفسية الشائعة، كيفية تشخيصها وعلاجها إضافة إلى توزيع دليل باللغة العربية عن الأمراض النفسية.

- اختصاصيون نفسيون: قرابة ٢٠٠ مسجّلون في الجمعية اللبنانية لعلم النفس.
- ممرضون وممرضات مدربون في مجال الصحة النفسية: وعددهم قرابة ١٨٧.
- اختصاصيون نفسيون تربويون: وهم موزعون على بعض المدارس الرسمية (مرشدون نفسيون تربويون تابعون لوزارة التربية).
- اختصاصيون اجتماعيون مدربون في مجال الصحة النفسية: عددهم قرابة ٣٨ وهم موزعون على مراكز الرعاية الصحية والاجتماعية (مرشدون اجتماعيون تابعون لوزارة الشؤون الاجتماعية) الموزعة على معظم الأراضي اللبنانية.

برامج التدريب وتطوير القدرات المتوافرة في مجال الصحة النفسية:

هناك عدة كليات طب في لبنان (الجامعة اللبنانية، الجامعة الأميركية، الجامعة اليسوعية، جامعة البلمند، والجامعة العربية) غير أنّ اختصاص الطب النفسي متوفر في الجامعة اليسوعية فقط وذلك بالتعاون مع جامعات فرنسا. أما اختصاص طب العائلة الذي يعنى أيضاً بالمشكلات النفسية والاجتماعية فهو متوفر في جامعتين فقط وهما الجامعة الأميركية والجامعة اليسوعية. إضافة إلى ذلك، لم يخضع معظم حاملي شهادة الطب واختصاصات الرعاية الصحية الأولية (الطب الداخلي، طب الأطفال، والنسائي) لأي نوع من التدريب التطبيقي في هذا المجال.

يدرّس اختصاص علم النفس في كافة جامعات لبنان. وهناك أعداد كبيرة من الاختصاصيين النفسيين وعدداً كبيراً من الجمعيات المتخصصة بعلم النفس كالجمعية اللبنانية لعلم النفس وجمعية ممارسي النفسعلاج والاستشارات النفسية والجمعية اللبنانية للتحليل النفسي وغيرها.

هناك أيضاً عدة كليات ومعاهد في لبنان تخرّج اختصاصيين نفسيين وممرضين وممرضات وعاملين اجتماعيين ومرشدين تربويين. بالتالي، هناك حاجة لوضع برامج تدريب أكاديمية بالتعاون مع الخبراء في هذا المجال لتشجيع المتخرجين من العاملين الصحيين والتربويين للتخصص في هذا المجال. يجب تنسيق هذا الأمر مع الدولة (وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية،...) لتأمين فرص عمل لهؤلاء(...)

واقع المخيمات الفلسطينية والصحة النفسية فيها:

تعاني المخيمات الفلسطينية في لبنان من مشكلات عصيبة في مجال الخدمات والمرافق العامة والبنى التحتية، إضافة إلى أوضاع بيئية مزرية. كما يعاني اللاجئون، كونهم غير مواطنين، عدم وجود حقوق مدنية وبالتالي حرمان من الخدمات المدنية التي تقدمها الحكومة اللبنانية لمواطنيها، إضافةً إلى عدم استفادتهم من خدمات وزارة الصحة اللبنانية ومن الضمان الاجتماعي والصحي، لأن الحكومة اللبنانية تعتبر «وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، الأونروا» مسؤولة رسمياً عن تعليم الفلسطينيين وعن توفير الخدمات الصحية كافة لهم.

يتسم الوضع الفلسطيني في لبنان بخصوصية فريدة، تميزه عن باقي تجمّعات اللجوء الفلسطيني، ليس فقط في سوريا والأردن وحتى في الضفة الغربية المحتلة وقطاع غزة، وتنبع هذه الخصوصية من كون أن الوجود الفلسطيني في لبنان كان قسرياً وتحت ضغط النكبات، وهو في بلد يعاني بدوره خصوصية تعود إلى التكوين التاريخي للبنان نفسه الذي قام أساساً على توازن طائفي دقيق وشديد الحساسية، من شأن الإخلال بأي من مكوناته أن يهدّد بتفجير تركيبة الكيان اللبناني برمته.

يتّصف واقع الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية في لبنان بندرة خدمات الإرشاد النفسي والرعاية الصحية النفسية، كما يتصف بقلة الوعي والمعرفة بمواضيع الصحة النفسية بسبب جملة من العوامل أبرزها الوصمة الاجتماعية المتعلقة بالمرض النفسي من جهة، وقلة الموارد المعرفية من كتب ومنشورات ونشاطات تثقيفية حول الموضوع من جهة أخرى.
تعاني المخيمات الفلسطينية أيضاً من ندرة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وقلة الأبحاث المتخصصة في هذا المجال. كما تغيب البرامج التدريبية الضرورية التي تستهدف العاملين في المجال الاجتماعي والنفسي.

بالنسبة للخدمات المتخصصة، يتم تحويل الحالات التي تحتاج إلى العناية المتخصصة إلى: مستشفى دير الصليب، مستشفى دار العجزة الإسلامية، أو إلى بيت أطفال الصمود (مركز الإرشاد الأسري).

إن الجمعيات التي تعمل في المجال النفسي ـ الاجتماعي تعاني غياب برامج التدريب وقلة الموارد الضرورية لتعزيز مهارات العاملين فيها. ويغيب التعاون بين هذه الجمعيات التي لا تعمل بشكل تكاملي في أكثر الأحيان.

إن غياب نظام تحويلي واضح وبسيط يزيد الوضع سوءاً، بالإضافة إلى غياب استراتيجيات وسياسات تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية.

من جهة أخرى، تكثر البرامج والمشاريع الموجّهة والمرتكزة إلى أجندة الممول والتي في كثير من الأحيان لا تحاكي الواقع ولا تلبّي الحاجات الفعلية والمتراكمة.

ثانياً: التحدّيات والعوائق التي تواجه الصحة النفسية والعاملين الصحيين في لبنان وفي المخيمات الفلسطينية في لبنان

١. قلة البيانات الإحصائية/المتعلقة بالصحة النفسية والاضطرابات النفسية.
٢. نقص السياسات والاستراتيجيات الواضحة الداعمة للصحة النفسية ونقص الموارد المالية المخصّصة في هذا المجال في وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية اللبنانيتين وفي مؤسسة الأونروا، بالإضافة إلى مشكلات مالية وسياسية تعانيها المنظمات العاملة في لبنان وفي المخيمات الفلسطينية في لبنان.
٣. عدم الاستقرار الأمني وانتشار المشكلات الاقتصادية في لبنان بما في ذلك المخيمات الفلسطينية.
٤. ضعف الوعي المجتمعي بأهمية الصحة النفسية وآثارها على العملية التنموية والفهم الخاطئ (إرتباط المرض النفسي بالوصمة الاجتماعية) والعادات والتقاليد التي تحول دون لجوء المريض النفسي إلى مراكز العلاج.
٥. غياب مفهوم صحة المجتمع النفسية وعدم وجود خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمدارس وتجمعات الشباب في الكثير من المناطق، وغياب التدخلات الوقائية للصحة النفسية والتي تشمل تحسين اللياقة النفسية وتحسين نوعية الحياة للأفراد وتحسين الظروف البيئية (نشاطات تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال، الشباب،...). إضافةً إلى قلة الموارد العملية المبسّطة باللغة العربية حول الصحة النفسية (بما فيها الصور الإيضاحية والوسائل السمعية البصرية للأهل غير المتعلمين)، وقلة المواد التربوية المدرسية الملائمة ثقافياً حول الصحة النفسية، (ألعاب، أغان، قصص حول الصحة النفسية...)، وقلة المواد حول نشاطات تعزيز الصحة النفسية لدى الشباب.
٦. نقص عدد وسوء توزيع الموارد البشرية المتخصصة في هذا المجال والكوادر المدرّبة على المستويات كافة (أطباء، ممرضون وممرضات، اختصاصيون نفسيون واجتماعيون،...)، إضافة إلى قلة برامج التدريب والتدريب المستمر.
٧. نقص الموارد التدريبية وموارد التوعية الخاصة بموضوعات الصحة النفسية باللغة العربية المبسّطة وكذلك ندرة أدوات الفرز للتحرّي عن أمراض الصحة النفسية (إختبارات نفسية للمسح والقياس النفسي).
٨. نقص عدد المراكز الخارجية ومراكز إعادة التأهيل وقلة عدد الأسرّة الخاصة بالأمراض النفسية في الكثير من المناطق وشغل معظمها من قبل المرضى المزمنين في مناطق أخرى.
٩. قلة عدد المنظمات الأهلية العاملة في مجال الصحة النفسية. إضافةً إلى وجود برامج موجّهة من قبل الممولين في المخيمات الفلسطينية لا تحاكي الواقع.
١٠. غياب التشبيك والتعاون والمشاركة في مختلف الموارد البشرية والتدريبية وضعف التنسيق بين المنظمات العاملة في مجال الصحة النفسية في لبنان بما في ذلك المخيمات الفلسطينية، وفي المنطقة.
١١. محدودية التواصل مع المنظمات الدولية الإقليمية ذات الخبرة وذات العلاقة بالموضوع

أو التمويل.
١٢. غياب نظام إحالة واضح.
١٣. نقص التشريعات المشجّعة والمنظّمة لخدمات ومرافق الصحة النفسية.

ثالثاً: أهم التوصيات لتعزيز الصحة النفسية في لبنان

١. دعم الباحثين وتسهيل أطر تعاونهم بهدف إجراء دراسات وإحصاءات لترسيم حجم المشكلات النفسية عند مختلف الفئات العمرية تشمل الجنسين لتحديد الأولويات.
٢. وضع خارطة لمقدمي خدمات الصحة النفسية في لبنان وحقول اختصاصها وذلك بالتعاون مع وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والتعليم، أي وضع دليل إحالة واضح ونشره في جميع مراكز الرعاية الصحية ومراكز الجمعيات التي تعنى بالتنمية والصحة في لبنان. لقد تمّ وضع لائحة مفصّلة بالجمعيات التي تعنى بنشاطات تعزيز الصحة النفسية في لبنان من قبل برنامج الصحة النفسية في ورشة الموارد العربية للاستفادة منها في التشبيك والتعاون بين الجمعيات (راجع موقع البرنامج www.mawared.org)، كما أنّ المجلس الأعلى للطفولة ومنظمة الصحة العالمية في لبنان وغيرهما من المؤسسات الناشطة في المجال النفسي والنفسي ـ الاجتماعي تعمل على تطوير نظام إحالة واضح.
٣. العمل مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لملء الفراغات في الخدمات الصحية النفسية في بعض المناطق وتشجيع الكوادر الجديدة للتخصّص أو للتدرّب في هذا المجال حيث فرص العمل متاحة، وكذلك تحفيز الجمعيات الأهلية العاملة في هذه المناطق على تقديم هذا النوع من الخدمات وتأمين الدعم المادي والبشري وغيرها من الموارد المتاحة التي تسهل الأمر عليها.
٤. الدعم المادي للبرامج العاملة في هذا المجال.
٥. تشجيع مفهوم صحة المجتمع النفسية عبر توفير خدمات الصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمدارس وتجمعات الشباب (النوادي،...) إضافة إلى النشاطات الإيجابية التي تعنى بهذا الأمر في جميع المناطق.
٦. تحسين وضع برامج التدريب (برنامج تدريب المدربين،...) والتدريب المستمر وبناء القدرات المتوفرة في مجال الصحة النفسية وإيجاد برامج جديدة بعد تحديد الأولويات، إضافة إلى إنتاج وسائل وأدلّة تدريب متخصّصة للعاملين في هذا المجال. هذا التدريب يجب أن يشمل الأطباء الاختصاصيين في الطب النفسي وأطباء الرعاية الأولية والعاملين الصحيين من اختصاصيين نفسيين وممرضين وممرضات واختصاصيين اجتماعيين ومرشدين تربويين ومعلمين وإداريين في المستشفيات والمراكز الصحية والتعليمية وعاملين في المنظمات غير الحكومية وممثلي المجتمعات المحلية...
٧. توفير مرشد تربوي في كل المدارس الرسمية والخاصة.
٨. وجوب وجود شخص متدرّب في كل الجمعيات الأهلية (توعية، وقاية، إحالة).
٩. تأمين موارد وأدوات معرفية (تثقيفية وتدريبية و...) تناسب المستويات والتدخلات المختلفة بلغة عربية بسيطة عبر تجميع ما هو متوفر عربياً وعبر تنسيق إنتاج ما هو غير متوفر (من خلال ورشة الموارد العربية) وإنشاء موقع إلكتروني لنشرها من خلال

الشبكة الدولية (الإنترنت) وتوزيع عنوانه على كل من يعمل في مجال الصحة النفسية في لبنان والعالم العربي، فيتمكن الجميع من الاستفادة منها ومن تجارب بعضهم البعض. واستخدام هذا الموقع أيضاً للإعلان عن البرامج والنشاطات الرائدة في هذا المجال، طريقة عملها وإنجازاتها. تحتاج المنظمات والمؤسسات/الجمعيات إلى موارد عدة لتسهيل عملها، معظمها غير متوفر حالياً باللغة العربية، نذكر أهمّها:

- دليل المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين ودليل المشكلات النفسية للبالغين وللعجزة.
- أدلّة تدريبية للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية لغير المتخصصين.
- كتيبات للتوعية ومطويات تتناول موضوعات الصحة النفسية وتناسب الشباب.
- ملصقات ومطويات وأدوات توعية للمجتمع للتعامل مع مشكلة الوصمة الاجتماعية.
- إختبارات نفسية للمسح والقياس النفسي.
- دليل إحالة يشمل المراكز التي تقدم خدمات الصحة النفسية.
- لقد تمّ تطوير ببليوغرافيا الصحة النفسية من قبل برنامج الصحة النفسية في ورشة الموارد العربية بالتعاون مع قسم العلوم السلوكية في الجامعة الأميركية في بيروت، (راجع موقع البرنامج www.mawared.org).

١٠. العمل على تشبيك الجمعيات والمؤسسات العاملة ضمن أطر تخصصها في مجال الصحة النفسية بهدف التعاون والمشاركة والتكامل، وعلى تشجيع التعاون بينها محلياً وإقليمياً ودولياً.
١١. العمل على نشر الوعي في المجتمع اللبناني وذلك من خلال إنتاج موارد تدريبية مبسطة وإدخالها في المناهج التربوية ومن خلال التعاون الإيجابي مع مختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة.
١٢. تحفيز دور الإعلام (وجود محاولات تحتاج إلى العمل عليها أكثر) في نشر الوعي وتعزيز الصحة النفسية.
١٣. سن قوانين للوقاية في مجال الصحة النفسية.

رابعاً: توصيات تعزيز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية

١. تشكّل وكالة الأمم المتّحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيّين في الشرق الأدنى (الأونروا) المؤمِّن الرئيسي لخدمات الصحة والتعليم في المجتمع الفلسطيني، لذلك إنه من الضروري أن تقوم الأونروا بما يلي:

١,١. التقيّد بقواعد حقوق الإنسان وضبطها، نظراً إلى تأثيرها المباشر وغير المباشر الصحة النفسية، إضافةً إلى تعزيز حقوقه في مجال الحصول على خدمات الصحة النفسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية.

١,٢. وضع سياسات واستراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية وتأمين الدعم المادي لها والإشراف على تنفيذ برامجها ومشاريعها وعلى استمراريتها.
١,٣. تشكيل لجنة يكون دورها تقييم الحاجات الأساسية الملحة بصورة مستمرة وتلبية هذه الحاجات.
١,٤. تأمين خدمات صحة نفسية والمحافظة عليها (خدمات وقائية، استشارات ونصائح كفوءة، علاج، تأهيل) ودمجها ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بمجال الإدمان والتحديات العقلية.
١,٥. تأمين تدريب ملائم ومستمر في مجال الصحة النفسية للكوادر التي تعنى بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية، وتأهيلهم على كافة المستويات ليصبحوا قادرين على تقديم المشورة والكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية والسلوكية.
١,٦. تأمين موارد معرفية وأدوات عمل للعاملين في برامج ونشاطات تعزيز الصحة النفسية، وإنتاج موارد تدريبية مبسطة وإدخالها في المناهج التربوية.
١,٧. تشجيع عدد أكبر من الأبحاث وتنفيذها ونشرها.
١,٨. تنسيق خدمات ونشاطات الأونروا والمنظمات غير الحكومية الأخرى العاملة في المخيمات ليُكمِلوا عمل بعضهم بعضاً.
١,٩. إشراك القطاعات الصحية والاجتماعية والتربوية وكذلك والمجتمعات المحلية وممثلي العائلات/العشائر في استراتيجيات ونشاطات تعزيز الصحة النفسية.
١,١٠. تشجيع تنمية المستخدَمين فيها.

٢. نشر الوعي والمعرفة حول الصحة النفسية في المخيمات عبر تنظيم حملات توعية (إعلام، نشرات، منشورات، ندوات...)، والعمل على تغيير المعتقدات الخاطئة والحث على إتباع المناهج الصحيحة للصحة النفسية.
٣. تأمين الدعم المجتمعي لهذا النوع من الخدمات وللمنظمات غير الحكومية التي تلعب دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية، وتقديم الإرشاد، ونشر المعرفة لدى العائلات والشباب، والعمل على التنسيق في ما بينها.

الملحق ٥

كتب وأدلّة عمل مساندة من ورشة الموارد العربية

للحصول على المنشورات يرجى الإتصال بورشة الموارد العربية أو الموزعين. ويمكن أيضاً تنزيل المنشورات من على موقع الورشة:
www.mawared.org

- **كتاب الصحة النفسية للجميع «حيث لا يوجد طبيب نفسي»**

يهدف الكتاب إلى تزويد العاملين الصحيّين والاجتماعيين والأهل بالمعرفة الضرورية للتعامل مع مسائل الصحّة النفسية وتحقيق الصحة النفسية الإيجابية للجميع. إنه دليل عملي عن الرعاية الصحية النفسية، وهو موجّه إلى العاملين الصحيّين في المجتمع وفي مجالات التمريض والعمل الاجتماعي والطبي، لاسيما في
البلدان النامية. يتميّز الكتاب بلغته البسيطة والبعيدة عن لغة الطب النفسي المعقّدة والتقنية.
بعد تزويده القارئ بالمعرفة الأساسية التي تساعده على فهم الاضطرابات النفسية، يعالج الكتاب في فصوله نحو ٣٠ مشكلة من مشكلات الصحة النفسية، ويستخدم مقاربة «حل المشكلات» لتوجيه القرّاء إلى كيفية تحديد المشكلات وتقييمها والتعامل معها.
ويتناول الكتاب أيضاً مسألة الصحة النفسية كما تبرز في ظروف مختلفة، كمخيمات اللاجئين والمدارس ولدى مرضى الإيدز، إلى جانب مواضيع العمل على تعزيز الصحة النفسية الايجابية.

- **تقرير الصحة النفسية في تسعة بلدان عربية**

هي: لبنان وسوريا ومصر والسودان والعراق واليمن والمغرب وفلسطين والأردن. يبني التقرير على نتائج عملية المسح التي استهدفت البلدان المذكورة آنفا ويلقي الضوء على كافة جوانب الرعاية الصحية النفسية في هذه البلدان: الخدمات ومراكز الرعاية والفئات المستهدفة بالإضافة إلى الحاجات والتحدّيات التي تواجهها المؤسسات والبرامج العاملة في مجال الصحة النفسية.

- **دليل المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية**

دليل عن المؤسسات والجمعيات العاملة في مجال الصحة النفسية والاجتماعية في تسعة بلدان عربية) لبنان، سوريا، فلسطين، الأردن، العراق، مصر، المغرب، اليمن والسودان(. رتب الدليل وفقاً لتصنيف موضوعي حسب مجال تخصص المؤسسة أو الميدان التي تنشط فيه.

- **ببليوغرافيا الصحة النفسية**

قاعدة بيانات حول الموارد المعرفية المتوافرة حول موضوعات الصحة النفسية، لوضعها في متناول المنظمات الأهلية والجهات الأخرى العاملة في ميادين الصحة النفسية والتنمية البشرية والمجتمعية وحقوق الإنسان. مرجع للموارد المتعلقة بالصحة النفسية : ٥٨٣ مدخلا من التقارير والمقالات والكتب والنشرات والمواقع الالكترونية والمنشورات حول مواضيع الصحة النفسية والتنمية . تتوافّر الببليوغرافيا والدليل على شبكة بحث يمكن زيارتها على موقع ورشة الموارد العربية ويتم تطويرها دوريا.

- **الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية**

تقرير عن ورشة العمل الإقليمية التشاورية الأولى حول الصحة النفسية مع ملحق خاص يضم العروض والوثائق ذات الصلة بيروت - لبنان ٨- ١٠ حزيران/ يونيو ٢٠٠٦ . وقائع ورشة العمل الإقليمية التي كانت فسحة لالتقاء عاملين في مجالات الصحة النفسية والاجتماعية في تسعة بلدان عربية لبحث مفاهيم الصحة النفسية والتنمية الشبابية الايجابية وتحضير أرضية مشتركة تساعد على العمل والتنسيق والتعاون. . إعداد: علا عطايا ود. غسان عيسى

- **الدعم النفسي الاجتماعي في الظروف الصعبة**

تقرير عن ورشة العمل المحلّية التشاورية مع ملحق خاص يضم العروض والوثائق ذات الصلة بيروت – لبنان ١٠ - ١١ نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٦ . يوثّق التقرير وقائع ورشة العمل المحلية التي جمعت عاملين في مجالات الدعم النفسي الاجتماعي، لا سيّما المتطوعين الذي عملوا خلال حرب تموز ٢٠٠٦ ، والتي هدفت إلى تبادل الخبرات والدروس المستفادة والمستوحاة من خلال العمل الميداني، فضلا عن العمل الجماعي لتحديد أبرز التحديات والحاجات وتشارك الموارد والتوصّل إلى رؤية وخطط عمل مشتركة. إعداد: علا عطايا وسارة أبو غزال ود. غسان عيسى

- **حماية الطفل في المنظمات :دليل العمل: السياسات والإجراءات - كيف نبني منظمة آمنة للطفل**

نشأ دليل الأدوات هذا استجابة للقلق المتزايد الذي تبديه المنظمات الدولية والمحلية في بلدان عدة حيال مستويات إساءة معاملة الأطفال الحاصلة داخل المنظمات الدولية والمحلية. لذلك سهلت منظمة «تشايلدهوب » قيام ورشة عمل في العام ٢٠٠١ لمنظمات دولية عديدة في المملكة المتحدة حول حماية الطفل وإنشاء منظمات آمنة للطفل وذلك بالتعاون في حملة «أوقفوا دعارة الأطفال،وإباحية الأطفال، والاتجار بالأطفال لأغراض جنسية »في استراليا، مستعينة برزمة « اختر بحذر » وقد نجح ذلك في إطلاق مناقشات، بين عدة منظمات وداخلها،تناولت السبل الفضلى للعمل مع المكاتب الخارجية التابعة للمنظمات الدولية والمنظمات الشريكة التي تختص بحماية الطفل تأليف: ايلانور جاكس وماري فيرنهام.

- **الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات**

نصوص مختارة للأهل والمدارس والعاملين في الدعم النفسي – الاجتماعي

تسعى هذه المجموعة من المقالات إلى تزويد الأهل والمدارس والعاملين في الدعم النفسي والاجتماعي وغيرهم المعلومات الكافية عن الأطفال في الظروف الصعبة والنزاعات. تغطي المجموعة الأوجه المختلفة: آثار الظروف الصعبة على الأطفال وردود الفعل وآليات الدعم اللازمة. ٩ فصول موزعة على الأبواب التالية: الباب الأول: تعريفات الظروف الصعبة والنزاعات الباب الثاني: الأطفال في الظروف الصعبة الباب الثالث: دعم الأطفال في أوقات الأزمات إعداد د. هيام لطفي الزين

- **أطفال فلسطين والهجرة**

العيش في ظل الهجرة القسرية في الشرق الأوسط

إعداد نور الضّحى شطّي وغيليان لْواندو. تبحث هذه الدراسة في ما يحدث للأطفال والفتية عندما يتم اقتلاعهم وعائلاتهم وإجبارهم على مغادرة وطنهم. وبخلاف الدراسات النفسية والطب- نفسية التي تركز على الفرد بمعزل عن الآخرين، تبحث هذه الدراسة في حياة الأطفال والفتية الفلسطينيين في سياق الجماعة العائلية والمجتمع المحلي، وفي سياق الوضع الاجتماعي – الاقتصادي – السياسي القائم. وتستكشف هذه الدراسة كيف تؤدي وقائع الهجرة القسرية السابقة والحالية إلى تغيير شخصية وأفكار الأطفال والفتية... والطرق التي تتأثر بها شعائر الانتقال من الطفولة إلى الرشد بالهجرة القسرية والإفتقار الناجم عنها.

- **كتاب الصحة النفسية للشباب**

أنشطة وتمارين للشباب والعاملين معهم لتعزيز الصحة النفسية في المدارس والمجتم المحلي. (قيد الإعداد)

دليل يستهدف المراهقين والشباب، طلاب المرحلة المتوسطة ويهدف إلى زيادة الوعي والمعرفة بمواضيع الصحة النفسية وخاصة المواضيع التي تهمّ هذه الفئة العمرية مثل الاختلاف والهوية والمشكلات النفسية والخوف من المستقبل. يحوي الكتاب أنشطة و تمارين عملية تساعد الطلاب على تطبيق وفهم الفكرة من خلال عمل المجموعات.

- **التواصل مع الأطفال**

كيف نساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات؟

دليل يبحث في المشكلات العملية التي تبرز عند التحدث مع الطفل ومحاولة إقامة اتصال وتواصل معه في ظروف الضيق والنزاعات: كيف نبني الثقة؟ ما العمل عندما نشعر باستياء الطفل أثناء الحديث معه؟ الخ ... يقسم الدليل إلى ١٢ فصلاً مع ملحق حول إدارة ورش العمل ومراجع مفيدة. وتشمل مواضيع الدليل معلومات وخبرات وتمارين في المجالات التالية: إقامة

الاتصال، التعارف، الكشف عن المشاعر، التغلب على عقبات الاتصال، تقديم الدعم والنصح، التحدث عن الموت والانفصال، التحدث إلى الأطفال المعوقين، العمل مع مجموعات، التحدث مع العائلة، تنظيم الدعم، إدارة ورشة عمل ... إلخ.
تأليف نعومي ريتشمان.

- **مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة**

دليل للمعلّمين

كتاب عن أهمية العلاقة بين المعلّم والتلميذ، وعن تأثير النزاعات والعنف والظروف الصعبة على الأطفال وعن كيفية دعم الأطفال والمراهقين. دليل للمعلمين العاملين مع الأطفال في ظروف العنف والأوضاع القاسية. وهو يساعد على تمييز وفهم الآثار التي تتركها الحروب والنزاعات الاجتماعية والعنفية على مشاعر الأطفال وتطورهم.
دلّت الخبرة على أنه مفيد في مساعدة جميع الأطفال وكل المعلمين في عملهم اليومي. خطوة نحو السبل الكفيلة بدعم الأطفال الذين خاضوا تجربة العنف والقسوة، مع تشديد على دور المعلم. إعداد: نعومي ريتشمان وديانا بيريرا وآخرين.

- **بيبليوغرافيا الشباب والحياة الصحية**

تترجم قائمة الموارد جهدًا إقليميًا أطلقه «برنامج الشباب والحياة الصحية » بهدف المساهمة في بناء قاعدة بيانات للموارد المتوفرة حاليًا في المنطقة العربية، حول المواضيع المتعلقة بالشباب والمراهقين. تشرح البيبليوغرافيا ١٢١ موردًا، وتعطي معلومات عن اسم المورد والكاتب أو المترجم، ودار النشر وتاريخ الصدور، بالإضافة إلى ملخص موجز عن محتويات المورد.

- **صحتي بالدنيا: الشباب والحياة الصحية - الصحة الجسدية والجنسية**

رزمة من ١٣ كتيّباً بالإضافة إلى مرشد الاستعمال وقرص مدمج حول مواضيع الصحّة الجسديّة والجنسيّة. تتوجّه الرزمة إلى الشباب من عمر ١٣ إلى ١٩ سنة والى الأهل والعاملين مع الشباب بهدف تزويد الشباب بالمعرفة والمهارات التي تحصّنهم وتساعدهم على اختيار السلوكيات السليمة. كما تساعدهم على اكتشاف أجسادهم والتعرّف على التغيرات التي يمرون بها خلال سنوات المراهقة وتوجّههم بطريقة علمية إلى الطريق الأسلم لقبول هذه التغيرات.
عناوين الكتيّبات:

١. البلوغ لدى الفتى: على درب البلوغ
٢. البلوغ لدى الفتاة: على درب البلوغ
٣. العادة السرية: علاقة حميمة
٤. الدورة الشهرية: من أسرار البلوغ
٥. غشاء البكارة: رحلة استكشاف

٦. الحمل والولادة والعقم والإجهاض وتنظيم الأسرة: بداية الحياة
٧. الأمراض المنقولة جنسياً: درهم وقاية ولا قنطار علاج
٨. العناية الشخصية: صحّتك بين يديك
٩. التغذية: وقود الجسم
١٠. حب الشباب: حب الشباب
١١. التدخين: هواية أم إدمان
١٢. الرياضة: مضاد اليأس
١٣. الإدمان: حكم مؤ بد

- مرشد الاستعمال

القرص المدمج يحتوي على المادة المرجعية التي اقتبست مادة الأدلة منها بالإضافة إلى قاموس الكلمات الصعبة)نسخة رقمية) وتمارين تفاعلية

- **كاراتيه ورفاقه: ما الذي نريد أن نعرفه عن الإيدز؟**

فيلم من المغامرات بالرسوم المتحركة عن مرض الإيدز والوقاية منه، واستغلال الأطفال + دليل تدريب

بطل الفيلم «كاراتيه » يقول إن كل إنسان معرّض للإصابة بالإيدز، لذلك يجب أن نحمي أنفسنا ونحمي جميع أصدقائنا. هذا الفيلم يمكن أن يساعدكم في إنقاذ حياة بعض الناس، وهو مهم للغاية للفتيات والفتيان الذين يعيشون في المدن وخصوصا المشردين منهم الذين يعيشون في الشوارع والأطفال المعرّضين للاستغلال الجنسي. ٢١دقيقة. فيديو و DVD

- **سن الذهب**

مغامرات بالرسوم المتحركة عن مخاطر المخدرات واستغلال الأطفال + دليل تدريب

فيلم تشويق ومغامرات من الصور المتحركة للفتيان والفتيات يدور حول الوقاية من تعاطي أو سوء استعمال المواد المخدّرة والحماية منها. هذا الفيلم يمكن أن يلهم كلّ من يرغب في الإصغاء إلى الشباب والشابات)من ٨ إلى ١٤سنة) وكلّ من يريد أن يساعدهم. يروي قصة أطفال يعيشون حياة تعرّضهم للمخدرات والكحول والمواد المخدّرة الأخرى. يساعد هذا الفيلم الشبان والشابات على التحدث عن استعمال المواد المخدّرة وعن حياة التشرّد، وقد يساعدهم على طرح أسئلة من نوع:

- كيف ننظر إلى أنفسنا؟
- كيف يمكن أن نحمي أنفسنا؟
- من هم أصدقاؤنا الحقيقيون؟
- كيف يمكن أن نحمي أنفسنا من المخدرات؟

٢٧ دقيقة. فيديو و DVD

الملحق ٦

مواقع عن الصحة النفسية
على الشبكة الدولية وفي البلدان العربية

هذه قائمة بالمواقع التي وجدناها مفيدة. تتناول مواضيع الصحة النفسية بشكل عام بينما يتخصّص بعضها الآخر بمسائل نفسية ونفس-اجتماعية محدّدة . تجدون المزيد من المواقع ذات الصلة في ببليوغرافيا الصحة النفسية الصادر عن برنامج الصحة النفسية الإقليمية في ورشة الموارد العربية.

- **www.who.int/topics/mental_health**

صفحة تعنى بمواضيع الصحة النفسية على موقع منظمة الصحة العالمية (باللغات الانكليزية والعربية والاسبانية والفرنسية) يحتوي الموقع على معلومات وأخبار جديدة ومستجدّات وإحصائيات وتطوّرات حول مسائل الصحة النفسية والعقلية

- **www.wfmh.org**

موقع المنتدى العالمي للصحة النفسي. يوفّر الموقع (باللغةالانكليزية) معلومات مفيدة حول الأنشطة والدراسات والأبحاث والمواد المعرفية المختلفة التي تعنى بمسائل الصحة النفسية عالميا.

- **pcc-jer.org**

موقع المركز الفلسطيني للإرشاد (باللغتين العربية والانكليزية) الذي يعرض آخر أخبار أنشطة المركز والمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في فلسطين. يحتوي الموقع على معلومات وموارد ومقالات وأبحاث، إضافة إلى روابط إلى مواقع أخرى ذات صلة.

- **www.gcmhp.net/news/index.htm**

موقع برنامج غزة للصحة النفسية (باللغتين العربية والانكليزية) الذي يعرض آخر أخبار أنشطة المركز والمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية في فلسطين. يحتوي الموقع على معلومات وموارد ومقالات وأبحاث ويعرض أبرز أنشطة المركز والجمعيات الشريكة في مجال تعزيز الصحة النفسية، كما يحتوي على روابط إلى مواقع أخرى ذات صلة.

- **www.iom.int/jahia/jsp/index.jsp**

موقع المنظمة الدولية للهجرة (باللغة الانكليزية والفرنسية والاسبانية) الذي يعرض أخبار وأنشطة المنظمة عالميا. يحتوي الموقع أيضا على مجموعة من المطبوعات والموارد والتقارير التي تعنى بالمسائل النفس اجتماعية في ظروف الأزمات والنزوح.

- **www.autismspeaks.org**

موقع منظمة Autism Speaks التي تعنى بموضوع التوحّد. يهدف الموقع (باللغة الانكليزية) إلى نشر المعرفة حول مسائل التوحّد من أجل مساعدة من يعانون من التوحّد والمحيطين بهم وتحسين نوعية حياتهم.

- **skoun.org**

موقع المركز اللبناني للإدمان (سكون) الذي يعنى بمسألة الإدمان ويوفّر كافة خدمات الرعاية عن طريق مقاربة شمولية .يوفّر الموقع (باللغة الانكليزية) معلومات عن المخدرات وغيرها من المواد المدمنة إلى جانب مسألة الإدمان وطرق المعالجة المناسبة عن طريق الوقاية والحماية أولاً.

- **www.idraac.org**

موقع مركز إدراك IDRAAC الذي يعنى بالأبحاث والدراسات حول مواضيع الصحة النفسية والطب النفسي في لبنان والبلدان العربية. يوفّر الموقع (باللغة الانكليزية) موارد المعرفة وآخر الأخبار إلى جانب نقاط الاتصال بشركاء المركز وروابط إلى مواقع أخرى.

- **www.mawared.org/yhl**

موقع برنامج الشباب والحياة الصحية في ورشة الموارد العربية (باللغتين العربية والانكليزية). يوفّر الموقع مواد معرفية وأنشطة تفاعلية شيّقة تزوّد الشباب والعاملين معهم بالمعلومات الضرورية لفهم المواضيع المتعلقة بمرحلة المراهقة والتغيّرات المرافقة.

- **www.wellteens.org**

موقع مشروع صحة الشباب الفلسطيني في المخيمات الفلسطينية في لبنان والبلدان العربية. يوفّر الموقع (باللغتين العربية والانكليزية) معلومات وموارد وأنشطة وأخبار للشباب والأهل والعاملين مع الشباب حول مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية والنفسية.

- **http://www.disabilityresources.org**

موقع يوفّر موارد متنوّعة حول مواضيع «الإعاقة» ومعلومات تساعد الأفراد ذوي الاحتياجات الإضافية ومقدّمي الرعاية على تطوير معارفهم ومهاراتهم في هذا المجال.

- **www.miepvideos.org**

موقع مشروع التربية والتثقيف حول الاضطرابات النفسية. يوفّر الموقع (باللغة الانكليزية) مواد معرفية وبرامج مرتكزة إلى الفيديو من أجل زيادة المعرفة والوعي بالمسائل النفسية والاضطرابات النفسية والعقلية ومحاربة الوصمة المرتبطة بها.