المنطلقات الأساسية لإستراتيجية تحديد الدور الإنتاجي للمرأة العاملة المعاقة وتصحيح نظرة المجتمع إليها

الأستاذ المتمرس الدكتور
علي جاسم عكلة الزبيدي
كلية التربية – ابن رشد / جامعة بغداد

الخلاصة

هدفت الدراسة الحالية إلى بلورة منطلقات أساسية تحدد في ضوئها إستراتيجية شاملة تعالج احتمالات الدور الإنتاجي للمرآة العاملة المعاقة في القطاعين العام والخاص ودمجها في التيار العام للقوى العاملة وتصحيح نظرة المجتمع إليها وإعطائها حصة في قوى الإنتاج تعادل نسبة حجمها في المجتمع . وقد تم الرجوع في الدراسة إلى بيانات وإحصاءات تم الحصول عليها من مؤسسات رسمية وتشريعات عمالية وإحصاءات مكتبية ودراسات ميدانية وأطر نظريه ومقررات وتوصيات أصدرتها ندوات ومؤتمرات عربية وإقليمية وبمشاركة دولية بالإضافة الى البيانات التي تضمنتها دراسات عالمية . وتوصلت الدراسة في ضوء ذلك إلى تحديد نوع الإعاقة التي يحتمل أن تكون المرأة مصابة بها ولا تحرمها فرصة الحصول على عمل إنتاجي أو مكتبي ، كما توصلت إلى حجم الإعاقة ونسبتها في المجتمع والتي تتراوح بين (10–25%) من حجم المجتمع ، وعرضت بعض مؤشرات عمالة المرآة العاملة المعاقة وأظهرت بعض ملامح النظرة المجتمعية السلبية للمرأة المعاقة والإغفال المجتمعي والحكومي لدور وحقوق المرآة العاملة المعاقة ، جاعلة من كل ذلك أساساً عملياً ونظرياً لرسم الاستراتيجية الشاملة التي تحدد فيها الأدوار وتبرمج الإجراءات وترسم الخطوات للسير قدما في بلورة دور إنتاجي مقرر قانوناً ومجتمعيا للمرآة المعاقة جزئيا.

وتوصلت الدراسة الى أن تلك الاستراتيجية تستند إلى ثلاثة أبعاد أو أطراف هي البعد الاجتماعي والبعد الحكومي وبعد المرآة العاملة المعاقة ذاتها . حيث أن مسؤوليات كل من هذه الأطراف الثلاثة متمايزة ولكنها تتكامل مع مسؤوليات أي من الطرفين الآخرين. فالمجتمع ومنظماته المتعددة يقوم بتأسيس جمعيات ذات نشاطات مساندة لحقوق المرآة العاملة المعاقة وتغذيه وسائل الإعلام المتعددة ببرامج مشاريع تخص نشاطات ونجاحات ومجالات عمل المرآة العاملة المعاقة ، ويهيئ الكوادر الكفوءة للتدريب وضم المرأة المعاقة في نشاطاته ودمجها بالمجتمع وتطوير ثقافة القبول بتباين القدرات في الدور الانتاجي والوظيفي .

أما الطرف الحكومي فتكون من بين مسؤولياته إصدار التشريعات وتوفير البيانات التفصيلية وإقامة مصانع الأجهزة والأعضاء التعويضية مثل الأطراف الاصطناعية ورسائل الحركة ووسائل السمع والرؤيا والتعلم وتأسيس المعاهد الخاصة بالتدريب والتأهيل .

وتتحمل المرأة المعاقة المطالبة بحقوقها وتكوين الثقة بنفسها ورفض استغلالها أو تسخيرها في التسول أو غيره أو حجزها في البيت وتكوين القناعة في نفسها أنها ليست الملامة عن عوقها وإنما هي الضحية لتقصير المجتمع تجاهها .

المدخل القانوني والإنساني للدراسة

إغفال مجتمعي وحكومي لحقوق المرأة العاملة المعاقة :

1. جاء في ((إعلان صنعاء حول حقوق المرأة في العالم العربي والذي اقامته الامم المتحدة)) وعقد خلال الفترة (3-5) كانون الأول 2005 م توصيات مهمة لتعزيز دور المرأة في مختلف القطاعات والاتجاهات والدعوة إلى توصية تتضمن تعديل قوانين مهمة لتعزيز مكانة المرأة ودورها في الحياة مثل قانون الجرائم والعقوبات وقانون الجنسية وقانون الأحزاب وغيرها ، ولكن لم يعثر الباحث في هذا المؤتمر على أية اشارة لقضية ((المرأة المعاقة)) وحقوقها أو تحديد دور لها في المجتمع أو حقوق العمل .
2. وتنص المادة الخامسة من قانون العمل في الجمهورية اليمنية (مكان اجراء الدراسة لأول مرة) 1995 م على أن ((العمل حق طبيعي لكل مواطن ، وواجب على كل قادر عليه . وهذه الحقوق والواجبات مكتسبة ومتكافئة دون تمييز بسبب الجنس أو السن أو العرق أو العقيدة أو اللون أو اللغة (نعمة ، 2007 م) .

ولكن هذه المادة وغيرها من مواد قوانين العمل في الجمهورية اليمنية قد أغفلت أو تجاهلت حقوق وواجبات ذوي الإعاقة المختلفة عامة والمرأة منهم بصورة خاصة . ولو نظرنا إلى عدم التمييز الوارد في المادة الخامسة أعلاه لوجدنا أنه لم يتضمن الإعاقة ضمن الأسباب . أما تعريف ((العامل)) فلم يرد فيه ما يشير إلى المرأة المعاقة او الرجل المعاق .

3. وعند إصابة العامل أو الموظف بحادث أو بمرض بسبب المهنة التي يقوم بها فإنه بحسب قوانين العمل السارية في الجمهورية اليمنية يعطى إجازة براتب تام لمدة شهرين ، وبراتب جزئي لمدة ستة أشهر أخرى ثم يمنح إجازة بدون رابت وإذا قررت اللجنة الطبية أن حالته غير قابلة للشفاء تطبق بحقه أحكام إنهاء الخدمة (نعمة ، 2007 ، ص43) . وهذا يعني أن العامل السليم الذي تقعده إصابات العمل يفقد عمله. إن هذه القوانين ولا شك تحتاج إلى مراجعة وإصلاح فيما يتعلق بدور وحقوق العمال المعاقين.
4. وفي المؤتمر الإقليمي الأول فن الوطن العربي للمرأة المعاقة الذي عقد في مقر الأمانة العامة لجامعة الدول العربية خلال الفترة (8-10) يوليو ((تموز)) 2006م والذي جاء بعنوان ((وضع أنفسنا في المواجهة)) وشاركت فيه ((جمعية التحدي للنساء المعاقات باليمن)) وهيئة الأمم المتحدة والمنظمة العربية للمعاقين .. الخ ، فقد أكد على قضايا مهمة تخص المرأة المعاقة ووضع بعض التوصيات ومنها :

أ. التأكيد على أهمية أن تحظى قضايا المرأة المعاقة باهتمام استثنائي.
ب. دعوة الدول العربية للعمل على تفعيل دور المرأة المعاقة المؤهلة للتمثيل والمساهمة في الهيئات والمؤسسات والاتحادات النسائية ، ورفع الوعي لدى المجتمعات العربية بحق المرأة المعاقة في العمل ... الخ .

وعلى أية حال فإن هذه النشاطات والجهود لم تصل إلى مستوى إيجاد تشريع يحدد دورا للمرأة المعاقة في حقول العمل والإنتاج ، وحقوقها في الحصول على تمثيل نسبي في مواقع العمل والمؤسسات الوظيفية يعادل نسبة وجودها في المجتمع . وحيث أن النشاط الثقافي والتعبوي في مجال المرأة المعاقة لا يزال في بداياته الأولى ، لذا يتوجب علينا تلمس طريقة صحيحة تحدد فيها الأولويات والإجراءات والتوصل إلى بلورة استراتيجية شاملة لتحديد الدور المعترف به في مساهمة المرأة المعاقة في حقل الإنتاج والإدارة وعدم الاكتفاء بالتوصيات غير الملزمة والتي تصدر في ندوات أو مؤتمرات إقليمية ودولية غير مشرعة قانونا .

5. لقد رجع الباحث الى قانون العمل العراقي وهو قانون العمل رقم (71) لسنة 1987 المعدل والمعمول به حالياً والذي ضم (164) مادة موزعة ضمن عشرة أبواب ، ووجد أن القانون يخلو تماما من أية مادة تتعلق بالإعاقة من حيث القبول في العمل أو تحديد الاجور وكأن العراق يخلو تماماً من الإعاقات ذكورا وإناثا على الرغم من الاحداث التي كان ولا يزال يتعرض لها الانسان العراقي أفراداً وجماعات .

وجذب انتباه الباحث مادتان في القانون ، الاولى تخص التدريب المهني ، والثانية تتعلق بانهاء عقد العمل ، حيث :-

أ ـ نصت المادة ((25 – أولا)) في الفصل الثاني من الباب الثاني من قانون العمل على مايأتي :-

المادة *(25)* : يهدف التدريب المهني الى :

((أولا : اعداد العمال المبتدئين وتدريبهم وتزويدهم بالخبرات الفنية لجميع أنواع العمل بغية أمداد قطاعات العمل المختلفة بما تحتاج إليه من مهارات فنية ذات اختصاص)). والسؤال هنا لماذا لم يضم المشرع العراقي ومن ساهم معه في تعديل هذا القانون المعاقين والمعاقات إعاقة جزئية دائمة إلى هذا الاعداد والتدريب ليمدوا بهم قطاعات العمل المختلفة .

ب- المادة *((36 – خامسا))* من الباب الثالث الخاص بعلاقات العمل. حيث نصت هذه المادة على ما يأتي:

المادة – 36 : ينتهي عقد العمل في احدى الحالات الآتية :

((خامسا – إذا أصيب العامل بعجز أقعده عن العمل وبلغت نسبته 75% فأكثر من العجز الكلي بموجب شهادة طبية)) .

يظهر واضحا بحسب هذه المادة المتعلقة بالاعاقة بأن قانون العمل العراقي النافذ حالياً لا يتقبل عمل العامل المعاق بل ويعاقب العامل إذا أصيب من جراء العمل باعاقة وذلك بانهاء عقده وفصله .

أهمية البحث والحاجة إليه :-

لقد كانت المرأة بصورة عامة ومنذ فجر التاريخ وحتى عصرنا الحالي تعاني شتى أنواع القهر والاستغلال والعبودية والتهميش في جميع مجالات الحياة في الكثير من المجتمعات وعلى رأسها مجتمعاتنا العربية والإسلامية على الرغم مما أعطاه الإسلام للمرأة من مكانة ومساواة في القيمة الإنسانية في قوله تعالى (يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلنكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم) .

وقد بذلت جهود إنسانية كبيرة في النصف الثاني من القرن العشرين المنصرم لإنصاف المرأة إنسانيا واجتماعيا واقتصاديا وسياسيا ومساواتها بأخيها الرجل في كثير من مجالات العمل الإنتاجي والإداري وحتى العسكري ، وشرعت القوانين التي تضمن حقوق المرأة وتعمل على توفير العيش الكريم لها . وهذه نقلة حضارية وإنسانية مهمة في تطور التاريخ البشري . وأن تلك الجهود الخيرة ، وعلى الرغم من أنها لم تجد المجال الرحب للتطبيق في بعض أقطارنا العربية إلا أنها سائرة وبإسناد عالمي متزايد نحو التطبيق والتكامل وبخاصة حينما تجد بيئة اجتماعية راعية وحاضنة لها ومدركة لأهميتها .

أن الجهود الإنسانية تلك قد تركزت ، ولنقل قد وجهت حتى الآن نحو حقوق المرأة السليمة القادرة على التنافس مع الرجل والمتمتعة بالكفاءة البدنية والعقلية والمهارية . أما المرأة التي تعاني من إعاقة كلية أو جزئية دائمة أو ذات الحاجات الخاصة فيبدو أن الضوء لم يوجه نحوها ولم يسلط كثيرا على مأساتها ولم ينظر العقل الإنساني إلى أنها إنسانة مثل بقية البشر تحس بما يحس به الآخرون وتصبو نحو الكفاية والعيش الآمن والكرامة الإنسانية واحترام الذات . وكل ما يمكن أن تفعله مجتمعاتنا العربية الإسلامية نحوها هو أن نتعاطف مع حاجاتها المعيشية وليس الإنسانية فنسمح لها بالتسول وطلب العون فيجود البعض من القادرين ممتنا ببعض الصدقات . وقد تتجه بعض الحكومات العربية مكرهة ومستثقلة نحو مسئولية شمول بعض المعاقات بإعانة دورية أو بما يسمى منحة الضمان الاجتماعي أو صندوق الرعاية الاجتماعية ، وكل من تحصل عليها فهي من ذوات الحظ السعيد . وهناك من الأسر التي تنظر الى عوق المرأة على أنه عار يحط من قدر تلك الأسرة وسمعتها ولذلك تضطر إلى جعل تلك المعاقة حبيسة بيتها .

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية في كونها محاولة علمية جادة لمطالبة المجتمع ومؤسساته المختلفة بتبني إستراتيجية واضحة لأنصاف المرأة المعاقة وحفظ كرامتها من خلال تحديد دور واضح ومعترف لها به في العمل الإنتاجي باعتبارها عنصرا فعالا في المجتمع على أن يتلاءم ذلك مع قدراتها المتاحة ونوع الإعاقة ودرجتها . وتحاول الدراسة إبراز حجم الإعاقة بين النساء في المجتمعات الإنسانية وإظهار حاجة المجتمع إلى عملها وليس التصدق عليها والرثاء لحالها . فمن كانت مقعدة تستطيع القيام بأعمال إنتاجية متنوعة وهي على الكرسي المتحرك ولاسيما في وجود التقنية المتطورة الحديثة التي يعتمد استعمالها في الانتاج على المهارة وليس على القدرة البدنية ، ومن كانت كفيفة البصر فهناك الكثير من العمل الإنتاجي الذي لا يتطلب دقة النظر . ومن كانت خرساء أو لا تسمع فليس الكلام شرطا أساسيا للنجاح في العمل الإنتاجي وفي الأعمال الإبداعية . وليس فقدان السمع معوقا لدقة العمل وهكذا فإن الدراسة الحالية تحاول رسم طريقة عملية دقيقة لدمج المرأة المعاقة في قوى العمل وتحديد نسبة لها من فرص العمالة تناسب حجم وجودها في المجتمع وشرعنة ذلك قانونا .

مشكلة البحث:

تتلخص مشكلة البحث في أن المرأة المعاقة جزئيا بصورة دائمة تكون قادرة على كثير من الأعمال الإنتاجية في كثير من القطاعات الإنتاجية والإدارية والفنية والإعلامية ولكن المجتمع لم يتقبل تحديد دور إنتاجي لها واضح ومحدد ومعترف به في كل من القطاعين العام والخاص وينظر إليها نظرة سلبية معتبرا إياها عبئا ثقيلا عليه في معيشتها ورعايتها وحمايتها رافضاً اعطاءها نسبة في قوى العمل والانتاج تناسب نسبة وجودها في المجتمع . وهذا يتطلب من الباحث تلمس السبل المتاحة لرسم معالم استراتيجية شاملة تعرف فيها المرأة العاملة المعاقة وحجمها في المجتمع وتحديد أنواع الإعاقات التي يمكن التعامل معها وأسبابها وفرص العمل المتاحة الملائمة لأنواع الإعاقة وإبدال النظرة الاجتماعية السلبية نحو المرأة المعاقة تلك النظرة القائمة على موقع القوة للرجل والغالبية غير المعاقة وتوفير فرص اشراكها في القطاعات الإنتاجية، وتحديد الأبعاد التي تستند إليها وتسير بموجبها خطوات العمل والتشريع.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى :

أولا : تحديد متطلبات وضع استراتيجية شاملة لتحديد الدور الانتاجي للمرأة العاملة المعاقة في القطاعين العام والخاص والاقرار بحقوقها كعضو فاعل في المجتمع وتحسين نظرة المجتمع اليها .

ثانيا : رسم معالم تلك الاستراتيجية في ضوء المتطلبات ومعطيات البحث الحالي ونتائج الدراسات السابقة .

تعريف بعض المصطلحات :

فيما يأتي تعريف لبعض المصطلحات الواردة في البحث تعريفاً نظرياً .

1- **المنطلقات الأساسية :** تصور أولي أساسي لمبادئ عامة تحدد في ضوئها أنواع الأعاقة وحجمها والعوامل المؤثرة فيها ونظرة المجتمع إليها والدور المحدد عملياً وتشريعاً للمرأة المعاقة في المجتمع .

2- **الاستراتيجية :** تصور نظري لخطة أو خطط متكاملة تحدد فيها المتغيرات والاهداف والأساليب وخطوات العمل وإجراءاته وما يحتاجه من تشريع وانظمة وامكانات لدخول المرأة العاملة المعاقة في سوق العمل وضمان نجاحها وتحسين نظرة المجتمع إليها .

3- **المرأة العاملة المعاقة :** هي المرأة البالغة من العمر بين 15-55 سنة ولديها خلل أو نقص أو قصور بدني أو عقلي أو حسي يقيد قيامها بواحدة أو أكثر من الوظائف والاعمال في الحياة اليومية او الانتاجية .

4- **الدور الانتاجي :** هو الاقرار رسميا وتشعريعياً بحق المرأة المعاقة جزئياً بالحصول على نسبة محددة مقررة من قوى العمل والانتاج تكافئ نسبة حجمها في المجتمع .

حدود البحث :

يقتصر البحث الحالي (كدراسة نوعية) على أوضاع المرأة المعاقة جزئياً القادرة على بعض الاعمال التي تناسب عوقها في القطاع الانتاجي في المجتمع اليمني ممثلة (كدراسة حالة) بنماذج من النساء المعاقات في محافظة الحديدة وصولا الى استشراف نظري لرسم استراتيجية عملية لأدماج المرأة العاملة في المجتمع وفي سوق العمل .

الإطار النظري والدراسات السابقة

بعض وجهات النظر حول اهمال المرأة المعاقة وإبعادها عن ساحات العمل .

تظهر الدراسات التي سيتم عرض لخلاصات نتائج بعض منها أن المرأة المعاقة تعاني الحرمان والابعاد عن مجالات العمل المختلفة وعلى رأسها مجال العمل الانتاجي بسبب عامل مزدوج ثنائي القطب وهو الجنس (النوع) gender والعوق Handicap . وهذا الابعاد موجود على المستويين الفردي والجماعي . وعلى الرغم ان النساء المعاقات أللواتي اتيحت لهن فرص العمل قد اثبتن جدارة وكفاءة ، إلا أن النظام الاجتماعي والاقتصادي القائم على مفهوم القوة powerism ونظرية القدرة Ableism لم يفسح مجالا للتنوع والتباين والاختلاف في امتلاك القدرة .

وفيما يأتي عرض موجز لبعض وجهات النظر حول العوق وعدم العدالة الاجتماعية ومنها منظور حركة المساواة Feminism في تفسير التمييز ضد النساء عامة وضد النساء المعاقات بصورة خاصة في مجال العمل ثم يلي ذلك منظور الأبوة ثم منظور الاعاقة وأخيراً عرض لنتائج بعض الدراسات المتعلقة بابعاد المرأة المعاقة قسراً عن مجال العمل مع بعض التجارب المنصفة في هذا المجال .

أولاً : منظور المساواة Feminism ولهذا المنظور ثلاثة منطلقات :

أ- موقع الفرد في النظام الاجتماعي : يؤكد هذا المنظور أن بنية المجتمع تستند الى موقع الفرد في النظام الاجتماعي السياسي وهذا الموقع الفردي تقرره مواقع القوة داخل الهرم الاجتماعي وأن هذا النظام القائم على مواقع القوة يعود تاريخيا الى الرجال أولا والغالبية غير المعاقة في المجتمع ثانيا . وفي هذا البناء الاجتماعي هناك طبقات عديدة من الاختلاف والتباين التي تباعد بين الفرد في القاعدة وأولئك الذين

يقررون المعايير في أعلى الهرم وإن الإبعاد الاكثر للفرد الذي يقرر موضعه من حيث المقبولية الاجتماعية المقررة معيارياً تقرره جميع خصائصه (مثل.. القوة، الاعاقة، العجز, الطول, القصر, اللون, العرق, النوع, ...الخ) .

وتبعاً لهذا التنظيم للبنى الاجتماعية والحياة اليومية التي تفصل بين الناس وتعزل المعاقين عن غير المعاقين يبدو أنه ليس من الغريب أن النساء غير المعاقات لا يعرفن دائماً معاناة الحياة اليومية والخبرات القاسية التي تتعرض لها النساء ذوات الاعاقة من حيث الإقصاء والاهمال والعنف والذي يتضمن انواعاً عديدة من العنف الفردي والعنف المنظم جماعياً ، والذي يمكن أن يكون مستتراً أو مكشوفاً . ولذا فالتصورات الخاطئة لدى حركة المساواة النسوية حول حياة النساء المعاقات قد ساهم في ممارسات استبعادهن عن حركة المساواة .

وفي الانطلاقة الثانية من حركة المساواة انبثقت فكرة التنوع وتعرضت حركة النساء الواحدة للتساؤل من قبل النساء الملونات والنساء اللواتي من خلفيات اقتصادية اجتماعية واطئة والماركسيات والحركة النسوية الاشتراكية وكذلك النساء المعاقات ، وتشكلت رؤية جديدة لحركة المساواة النسوية او حركات المساواة ، وبدأت أخيراً النساء من ذوات الاعاقة في بناء حركة خاصة بهن ضمن محيط حركة المساواة وبدأت تساهم في اعادة النظر في مفهوم المساواة .

ولامناص من أن البناء الجديد الذي خلق لأبعاد العنف والصيغ الاخرى من عدم المساواة ، ولكي يكون كذلك كان من الضروري عليه أن يعيد التفكير في طبيعة الموقع او المواقع لجميع النساء وبضمنها النساء المعاقات . وبذلك تستطيع النساء المعاقات ان يساعدن الحركات النسوية الاخرى . والسؤال هو كيف يخلق النظام الاجتماعي اللاعادل ؟

ب- كيفية خلق عدم العدالة البيئية :

تحدث عدم العدالة وتترسخ حينما تكون البنى الاجتماعية والفضاءات والمعايير الاجتماعية والثقافة والادوات التي يتم التفاعل بواسطتها مبنية بطرق لا تؤخذ فيها الفروق الفردية بنظر الاعتبار ، ولهذا لا تؤخذ العدالة بنظر الاعتبار . فالصوت الواحد الذي يبنيه ويتبناه المجتمع والذي يفترض أن كل فرد يشبه الفرد الآخر ، وأن أولئك الذين ليسوا كذلك فيتوجب عليهم إما أن يتعلموا ليعيشوا داخل البناء الذي تتبناه الغالبية أو أن يهلكوا ويفنوا هو مجتمع اللاعدالة واللاإنصاف .

جـ دور القيم السائدة والثقافة :

ترى ((باريل)) أن جزءاً كبيراً مما تعلمناه حول العجز disability أو عدم القدرة او الاعاقة قد جاءنا من بناء اجتماعي غير عاجز ، أي لا يعترف بوجوده في بنائه . وهذا الموقف مشابه لقبول البناء الاجتماعي الذكوري لحياة النساء . حيث أن وجهة نظر الرجل هذه ليست فقط محاولة متأنية ومدروسة لأضطهاد النساء ولكن الرجال أنفسهم لا محال يستفيدون من موقفهم السائد هذا . وأن الناس الذين لديهم قوة ضعيفة أو لا قوة لديهم ينتهون الى اتباع القيم السائدة . ويفعلون ذلك بسبب السيطرة الإيديولوجية والعملية السائدة لثقافة الغالبية في المجتمع وليس بالضرورة للرغبة الذاتية . وترى ((باريل)) إن التراخي الذي يسمح لدورة الفقر والعنف بالاستمرار على المستويين الفردي والجماعي ضد النساء اللواتي لديهن اعاقة يعزز بصورة متزايدة العنف المؤسساتي المستند الى النظام ضد النساء المعاقات بصورة خاصة والافراد الذين يعانون من نقص بصورة أعم (Barile . 2002) .

ثانيا : منظور السلطة الأبوية : paternalism .

يرى أصحاب هذا المنظور أن التمييز الذي يعاني منه المعاقون عامة والنساء المعاقات بصورة خاصة قد كونته عناصر متجمعة مؤلفة من السلطة الأبوية والأهمال والتجاهل والاقصاء . وأن المجموعة الأولية الأساسية التي تقرر القوة في حياة النساء والرجال الذين لديهم إعاقات تتكون من اعضاء في المجموعات الطبية والدينية التي فرضت السيطرة الابوية والمعايير الاجتماعية والأساطير والخرافات . وقد خلقت هذه المجموعات ورسخت أيديولوجية مقبولة اجتماعياً وكمية كبيرة من المعرفة المسلم بها حول ما يسمى بمكون القدرة البدنية . ولاختبار مدى صحة الافتراض القائل أن الكنيسة كسلطة دينية تخلق وتمارس الأيديولوجية البطرياركية (الأبوية) أظهرت ((لين)) سنة (1995) في دراسة لنيل شهادة الدكتوراه في لانسنك / نيويورك أن الكنيسة كانت المفتاح الأساسي في تثبيت وإدامة الأيديولوجية البطرياركية أي النظام الابوي وبالتالي المساهمة في خلق المعاناة غير المرآية للنساء . وتربط ((لين)) الاعاقات بالتأثيرات الأبوية للكنيسة ، فعلى أساس الحدود والحواجز الأبوية التي وضعتها الكنسية تكمن

أبوية غادرة وماكرة (insidious) تتمثل في الاتجاه الذي يرى أن أي إنسان يكون معاقا فهذا يعني أنه غير قادر على المنافسة وأنه عاجز عقلياً أو مريضاً ، وبالتالي فهذا يعني ان ذلك الانسان غير مؤهل أو غير قادر على اتخاذ القرار أو على الاعتناء او الاهتمام باستقلاليته . وان هذه الابوية متجذرة في البطرياركية .

أما المجموعات الطبية فتمثل طريقة من بين ثلاث طرق يمارس فيها العنف المنظم ضد المعاقين والمعاقات ويجعلهم أهدافا للعنف وموضوعاً للعنف من خلال تبرير التعامل العدواني مع المعاقين للاغراض الطبية ، وبذلك تمارس هذه المجموعة سلطة ابوية تتحكم في مصير وتقدير قدرات المعاقين والمعاقات ، أما الطريقة الثانية التي يطبق فيها العنف في المجتمع على الاشخاص المعاقين فهي تصويرهم بأنهم عاجزون ((helpless)) وضحايا ، وهذا يشجع المعتدين والعدوانيين على أن يتغلبوا عليهم دون خوف من العواقب . وتصور الطريقة الثالثة الناس المعاقين على أنهم افراد مشؤومون أو شريرون آثمون ذميمون يستحقون العقاب والاقصاء . وبذلك تصبح اللغة التي يستخدمها المجتمع متحيزة من حيث الالفاظ المستخدمة في وصف المعاقين والمعاقات .

ثالثا : المنظور العوقي : Handicapism .

يعرف هذا المنظور بانه مجموعة من الافتراضات والممارسات التي تعمق وتجّذر التعامل التمايزي وغير المتساوي بين الناس بسبب الاختلافات البدنية أو العقلية أو السلوكية الظاهرة او المفترضة (Bogdan & Biklen . 1977) . وفي الوقت الذي يريد الناس غير المعاقين فيه أن يتمايزوا عن المعاقين وأن يبعد المعاقون عن ساحات المنافسة ، يرغب الناس من ذوي الاعاقات بالانضمام اجتماعيا والاحترام ثقافيا بدلا من الرغبة بالاستقلالية الفردية (olever.1993) . وهذا الأنموذج الاجتماعي للإعاقة الذي يتبنى وجهة نظر تمايزية لصالح الناس الذين ليس لديهم عوق تعد افكاره غير مهمة وغير مفيدة لفهم الاعاقة . وأن انتاج معرفة من منظور الأفراد الداخليين (المعاقين انفسهم) ستكون معرفة فريدة من نوعها واكثر نفعاً في فهم حقيقة ما يشعر به المعاقون ، وحول المعايير التي يرونها عادلة في التعامل معهم . وكلا وجهتي النظر تؤكدان ايضا بأن الافتقار الى القوة هو نتيجة البناء الاجتماعي للحقيقة والتي تنتج بواسطة المعايير في المجتمع المدني والسياسي والذي يفضل أولئك الذين يكونون في مواقع القوة وأولئك المماثلين لهم ويكون في صالحهم .

بعض الدراسات السابقة :

ستعرض في هذا القسم خلاصات لنتائج بعض الدراسات وبعض الافكار التي توصلت إليها بحسب تواريخ النشر لتلك البحوث والدراسات وبحسب المجالات الثلاثة التي تناولتها ، وعلى النحو الآتي :

1. أ. دراسات التهميش والتحيز ضد المرأة المعاقة في سوق العمل :

- اجرى ((فولتن)) و((سابومي)) دراسة مسحية في العام 1994 بعنوان ((التوظيف غير العادل بين النساء المعاقات)). وأظهرت الدراسة أن النساء اللواتي لديهن اعاقة يكسبن بصورة ثابتة ودائمة أجوراً اقل من الرجال المعاقين . وان النساء اللواتي لديهن اعاقة يعانين توظيفا اكثر سوءا من الرجال المعاقين . وان المعاقات يعانين في التوظيف حين يتفاعل الجنس مع العوق (. Fulton & sabomie 1994).
- وسعى ((بالدون)) و ((جونسن)) سنة 1995 إلى الكشف عن احتمالية وجود تمييز في الاجور وتأثيرات في التوظيف ضد النساء المعاقات ، خاصة وان النساء اللواتي تمت دراستهن لم تكن أية واحدة منهنّ لديها اعاقة حادة . وقد وجد الباحثان أن التمايز في الاجور والذي يعزى الى الاعاقة لدى النساء العاملات المعاقات جزئيا كان نسبيا صغيراً ربما بسبب الاعاقة الخفيفة لديهن والتي لا تسبب إلا ضرراً قليلاً في إعمالهن . وعلى أية حال فقد أشارت تلك النسوة الى ان العبء الملقى عليهن والمرتبط بالتمييز كان كبيراً بسبب عامل الجنس (النوع) ايضا . وبغض النظر عن الادعاء بالتمييز المرتبط بالنوع فان الباحثين لم يظهروا أن التمييز المرتبط بالجنس كان أسوا من التمييز المرتبط بالعوق بالنسبة للنساء المعاقات (Baldwin & Johnson . 1995) .
- أجرى ((بوتاك وليفي وريمرمان)) دراسة حول فرص التعيين التي يحظى بها المعاقون عقلياً أو الذين لديهم ضعف شديد في التعلم وتابعوا نتائج التعيين لـ(133) فردا بعمر (17-21) سنة من اولئك المعاقين او أظهرت النتائج أن فرص المعاقين الذكور تفوق كثيرا فرص المعاقات من الإناث في

الحصول على الوظائف ، حيث حصل (50%) من الذكور المعاقين على وظيفة في تلك التعيينات مقابل (1%) من الاناث المعاقات اللواتي حصلن على وظيفة بصورة تنافسية .

وتقترح الدراسة ايجاد برامج لتدريب النساء المعاقات على اعادة التكيف مع تركيز على مهارات القرار الذاتي او التصميم self-determination ، والدفاع عن الذات ومهارات الاتصال ومهارات مهنية محددة (Botuck, Levy & Rimmerman, 1996) .

- وفي دراسة نوعية حول الدور الذي يلعبه النوع والعوق في الحصول على وظيفة قام بها باومان (1997) في مدرسة الصحة العامة ومركز بحوث إعادة التأهيل والتدريب من أجل حياة مستقلة في جامعة كاليفورنيا/ بيركلي في الولايات المتحدة الامريكية. واستخدمت في الدراسة طرق نوعية لاختبار خبرات النساء الامريكيات اللواتي لديهن ضعف ظاهري في القدرة البدنية . وأجريت بحوث العمل على افراد العينة بعد حصولهن على الشهادة الجامعية ، واقتصرت على(8) ثمان نساء، وكانت اسئلة البحث التي وجهت للمشاركات حول خبراتهن في الحصول على وظيفة ومدى مساندة حركات النساء بصورة عامة وحركة النساء المعاقات في حصولهن على العمل ومستوى دوافع المستقبل لديهن ، وتوصلت الدراسة الى أن عاملي النوع والعوق يؤثران سلباً في العمل الوظيفي (.Baumann 1997) .
- وفي الدراسة التي جاءت بعنوان ((الاعاقة وخبرات العمل عند النساء المعاقات)) وهي دراسة استطلاعية قام بها ((بيرك)) سنة 1999 ونشرت في المجلة العالمية لعلم الاجتماع والسياسة الاجتماعية ، اعتمد الباحث للحصول على بياناته على نتائج استبانة ارسلت الى تسع مجموعات مهنية تكون النساء الغالبية السائدة فيها مثل الرعاية الصحية والتعليم ورعاية الطفل ومراكز النساء بالاضافة الى تشكيلات اخرى للرعاية اليومية . وركز في الدراسة على متغيرات العوق وبعض الخصائص الديموغرافية والشخصية ووضعية العمل وضغوط موقع العمل والمتطلبات البدنية والاعراض المرضية النفسية البدنية (سايكوسوماتك) ومدى الرضا عن العمل والحصول على الضمان من عدمه والارهاق والضغوط العائلية .

وأظهرت النتائج أن النساء المعاقات يحصلن على خبرات عمل سلبية ربما بسبب المشاكل التعليمية السابقة والتمييز ضدهن وطبيعة الأدوار المعطاة لهن في العمل . وكل ذلك يقود الى مستويات من الدخل أوطأ من غيرهن والحصول على ادوار لموقع أدنى في العمل (Burke . 1999) .

- تضمنت الدراسة التي جاءت بعنوان ((اسقاط الحواجز)) والتي هدفت التي تحديد العلاقة بين سوق العمل والنساء اللواتي لديهن اعاقات في ((اونتاريو)) أوتاوا وقام بها ((فاوسيت)) سنة 2000 ونشرها المجلس الكندي للتطور الاجتماعي تضمنت هذه الدراسة اعظم بيانات احصائية حديثة متوفرة حول النساء المعاقات اللواتي هن في سن سوق العمل بعد إن أدمجت طرائق البحوث النوعية مع البحوث الكمية . وتوصلت الدراسة الى رؤية علمية عميقة حول التفاعل المعقد للعوامل التي تخلق الحواجز بين فئات القوى العاملة والتي توظف بقوة ضد النساء اللواتي لديهن عوق ما .

ففي الوقت الذي تتأثر كلا المجموعتين من النساء غير المعاقات والنساء اللواتي لديهن بعض انواع العوق بالحواجز نفسها في التوظيف بصورة نمطية إلا أن درجة التأثير ليست دائما نفسها لكلتي المجموعتين أو بالاتجاه نفسه بسبب الجنس والعوق الذين يعانين منه . وعلى اية حال فان النساء غالبا يواجهن حواجز فريدة حين يحاولن أن يجدن طريقهن في عالم العمل المأجور (Fawcett . 2000) .

- أجرى ((باوندز)) وآخرون سنة 2003 دراسة على عينة من الزبائن (المراجعين) المصابين بضربة في الدماغ Traumatic Brain Injury والذين يعالجون لأعادة التأهيل المهني بهدف تقويم الفروق والاختلافات في شدة الضرر الذي يلحق بكل من النوعين الذكور والإناث بعد الاصابة والمعالجة لاعادة التأهيل المهني وتقرير فيما إذا كانت النساء المصابات سيلحقهن ضرر أكثر من الرجال أم العكس .

وحيث أن الضرر الدماغي الناجم عن جرح أو صدمة خارجية يؤثر في عدد من الناس يتراوح بين مليون ونصف المليون الى مليوني إنسان في كل سنة ، وتنتج عن ذلك صعوبات وظيفية (مهنية) ومالية ، فقد توسع الاهتمام في تحديد تلك العوامل التي تتنبأ بالنتائج التي ستنجم عن ذلك لدى مجموعات معينة من الافراد الذين لديهم إصابات دماغية (TBI) ، وكانت المعلومات المتكونة لدى معهد الصحة ((NIH Nationat Institute of Heatth في الولايات المتحدة تفترض أن النساء هن المجموعة الأكثر ضرراً والتي تحتاج اهتماماً وانتباهاً أكثر .

وبالاضافة الى ذلك فان الدراسات تدل على أن الرجال والنساء يتعرضون لخبرات متباينة ويحصلون على تعامل معرفي وانفعالي ووظيفي يلي الاصابة يختلف عما كان قبل الاصابة .

ولذا فقد صممت الدراسة الحالية لاختبار مدى مصداقية تلك الفروض وتقدير مدى او شدة الضرر والخصائص الديموغرافية والقدرات العصبية النفسية والقدرات المهنية والمخرجات المالية . وضمت الدراسة (78) فردا مصابين بضربة الدماغ منهم (55) ذكراً و(23) انثى ممن حصلوا على خدمات من قسم إعادة التأهيل المهني التابع للدولة .

واظهرت النتائج انه بغض النظر عن التشابه في حدة الاصابة والخصائص العصبية النفسية والديموغرافية فان رجالاً اكثر (43.6%) قد حصلوا على خدمات اعالة دائمة من قسم إعادة التأهيل المهني (MO – DVR) Division of Vocational Relnabilitaion مقابل (21.7%) من النساء. وبالاضافة الى ذلك فان ما وظف من الرجال من خلال قسم إعادة التأهيل المهني بصورة ناجحة قد بلغت نسبته (23.6%) مقابل نسبة قدرها (4.4%) من النساء بعد اعادة التأهيل. والأكثر من ذلك فان البيانات قد أظهرت أن (73.9%) من النساء قد أنهيت خدماتهن الوظيفية بعد قبولهن في قسم اعادة التأهيل (DV R) ولكن قبل البدء الفعلي بالخدمات مقارنة بـ(56.4%) من الرجال مما يدل على وجود اتجاه اجتماعي ومهني عام في غير صالح المرأة العاملة المعاقة (Bounds & Others, 2003) .

- أجريت دراسة مقارنة بين النساء المعاقات والرجال المعاقين والنساء المتزوجات ولديهن اطفال من حيث فرص الحصول على وظيفة ومستوى الدخل ومقدار الراتب قام بها ((فيست – برايس وخانا)) سنة (2003) في الولايات المتحدة وكانت بعنوان ((عدم عدالة التوظيف للنساء المعاقات)) .

وتوصلت الدراسة الى انه على الرغم من مساهمة النساء في سوق العمل عبر العالم منذ نهاية الحرب العالمية الثانية وظهور زيادة مطردة لمشاركة النساء المتزوجات واللواتي لديهن اطفال مما يدل على ان عمل المرأة هو الآن اقل عرضة للإخلال والتعويق بسبب تربية الاطفال إلا أن النساء اللواتي لديهن اعاقة هن الآن في الغالب الأقل فرصاً في الحصول على وظائف مقارنة بالنساء غير المعاقات والرجال المعاقين. وتظهر البيانات أن النساء اللواتي لديهن عوق يكن أكثر فقراً ونتائج توظيف واطئة الاجور عند التوظيف. وهن بصورة ثابتة يكسبن رواتب أقل ويحصلن على فرص توظيف اكثر سلبية . وان ما يحصلن عليه من عمل يكون بصورة ثابتة مناسباً بحسب المفهوم الاجتماعي الخاطئ السائد في المجتمع عن دور المرأة ونمط العمل المناسب لها (Feist – Price & Khanna, 2003) .

ب- الحاق الأذى بالنساء المعاقات

- لا تزال النظرة الى النساء المعاقات غير عادلة وغير منصفة حتى في اكثر المجتمعات تقدماً وفهماً لحقوق الانسان مثل كندا ولا يزال تحسين ظروف حياتهن عرضة للتدابير والاجراءات الاقتصادية في تلك الدول باعتبار أن هذه الشريحة هي الاضعف في المطالبة بحقوقها او منع التجاوز عليها .

ففي دراسة أجرتها شاوينارد سنة (2005) في اونتاريو بكندا اعتمدت على مقابلات شبه مقننة وبصورة معمقة مع عشر نساء معاقات في المقاطعة. وكان هدف الدراسة اختبار مدى الترابط بين الصيغ الجديدة لاعادة بناء الدولة وهيمنتها في جانب والتدخل في حياة الناس المعاقين والعجزة وضعيفي التأهيل في الجانب الآخر . وركزت الدراسة بصورة خاصة على الكيفية التي أثرت فيها هذه الصيغ في خبرات ومعاناة النساء المعاقات او ضعيفات التأهيل فيما يتعلق ببرامج الاسناد المالي الحكومي لمثل تلك الشريحة (برنامج اسناد اونتاربو للمعاقين والعجزة (ODSP) في اونتاريو بكندا . وقد تبين أن اعادة تصميم برامج الولاية قد وظفت بطرق قاسية وبصورة متزايدة كنتيجة لصيغ ليبرالية جديدة في اعادة بناء هيكلة الولاية مما أدى الى أن المجموعات التي كانت تعد في السابق من بين الفقراء المستحقين للمساعدة والتي قد وجدت طريقها إليها ونالت استحقاقها في المساعدة الاجتماعية قد اختفت في ظل الاجراءات الجديدة .

لذلك تتوصل الدراسة الى استنتاج مفاده ان اختفاء تلك الشريحة وحرمانها من حقها في المساعدة يعد نتائج واقعية لبرامج الولاية وسياساتها وتطبيقاتها التي تعيد الإصرار على مفهوم القدرة (ableness) وترسخه أكثر كشرط ضروري للمواطنة وكمضمون ومدخل للعدالة وتظهر الدراسة أن حياة النساء المعاقات وعيشهن الآمن قد أبدل نتيجة للتغيرات في التدابير الاحتياطية لهذه الصيغ من المساعدة التي تتحملها الولاية (Chouninard and Krooks, 2005).

- قام ((موندجار– جيمنيز)) وزملاؤه بدراسة لتحليل الظروف الاجتماعية التوظيفية للنساء المعاقات في المجتمعات الريفية لمناطق من أصول اسبانية في الولايات المتحدة الامريكية سنة (2009) وتوصل

الباحثون الى انه على الرغم من أن النساء المعاقات اجمالا تعاني من تمييز مزدوج (وظيفي الاجتماعي) بسبب النوع (gender) والعوق إلا أن الموقف أخذ بالتحسن تدريجيا بفضل المنظمات القومية والعالمية متمثلا بالتقدم في التشريع وتوفير مصادر للتمويل وتشجيع الادراك والوعي الاجتماعي . ولكن هذا النشاط والاصلاح كان يلاحظ في المدن والمناطق الحضرية . وعلى العكس من ذلك في المناطق الريفية ، فبالاضافة الى أن النساء المعاقات هناك يعانين من الافتقار الى الخدمات الخاصة بهن فهن يعانين من العزلة وضعف جمعيات المعاقات ومن مشاكل النقل الشعبي (الجماعي) وتشتت أو تباعد مراكز السكان ومحدودية الدخول الى المعلومات التي يمكن ان تحسن فرصهن في الدخول الى سوق العمل ، كما أشارت هذه الدراسة المسحية الى وجود عوامل كثيرة تعيق دمج النساء المعاقات في سوق العمل في المناطق الريفية وتخلق بعض المشاكل الخاصة والتي لم تستطع أن تحددها وتبلورها الدراسات المتخصصة على الرغم من ندرتها . وتؤكد الدراسة وجود أثر لموقع السكن والبناء الاجتماعي ودخل الاسرة وسوق العمل والمستوى التعليمي المعايير السياسية على موقع النشاط والتوظيف لهذه المجموعة من الناس (Mondjor – Jimnez & others, 2009) .

- أجرى ((شاوينارد)) دراسة هدفت الى استكشاف خبرات النساء المعاقات حول المساعدة الحكومية في كندا في الحصول على وظائف حكومية. واعتمد في المنهجية لجمع الآراء على نتائج مسح على الانترنيت في عام 2006 ، وبعد ترميز البيانات وتحليلها أظهرت النتائج بأن الكثير من النساء اللواتي لديهن إعاقة ممن استجبن للدراسة المسحية بأنهن يحصلن على تقدير محدود جداً لقدراتهن في الحصول على عمل نظامي مأجور والاحتفاظ به. وكانت تعليقاتهن تقترح بأن الاشكال والصيغ الموجودة للمساعدة في الحصول على وظيفة حكومية أو المساعدة في تدبير عمل لدى أصحاب الاعمال للنساء المعاقات هي محدودة جداً للحصول على عمل ذي أجر ثابت والاحتفاظ به. وتشير استجابات وتعليقات النساء المعاقات أيضا الى محدودية وجود استراتيجيات للمساعدة في الحصول على وظيفة ، وهناك حاجة للتأكيد على ايجاد برنامج بديل عن النماذج الفردية في المساعدة والتحول الى برامج تهدف الى إعادة صياغة قانون العمل وايجاد حدود نظامية للتوظيف ضمن استراتيجيات لتحسين انواع وانماط المساعدة على التوظيف الموجودة للنساء المعاقات (Chouinard, 2010) .

2. دراسات الاساءة للمرأة المعاقة :

- أجريت دراسة سنة (2005) في قسم الطب البدني وإعادة التأهيل في كلية بايلر للطب / في هيوستن تكساس/ بالولايات المتحدة الامريكية ونشرت سنة (2007) لتوثق انتشار الإساءة الجنسية والاساءة البدنية والاساءة النفسية بين النساء المعاقات بدنياً وهي مشكلة لم يعترف بها من قبل مقدمي خدمات اعادة التأهيل .

استخدام الباحثون منهجية الدراسة المقارنة للحالة واستخدموا الطريقة المسحية الكتابية . اما في تحليل البيانات فاستخدم تحليل (مربع كاي) ذي الاتجاهين ، واختبار ((مان – وتني)) للرتب . وسحبت عينة الدراسة من السكان الاعتياديين . وتكونت العينة من (860) امرأة منهن (439) معاقات بدنيا و(421) غير معاقات بدنيا . وتم جمع المعلومات بناء على استجابات النساء لدراسة مسحية جنسية قومية (على مستوى الولايات المتحدة الامريكية) .

وكانت طريقة القياس أن النساء كن يُسألن فيما إذا كن قد تعرضن الى إساءة نفسية (عاطفية) أو بدنية أو جنسية في أية فترة من حياتهن. واذا أجبن بـ(نعم) فيوجه إليهن سؤال بأن يحددن مرتكب أو مرتكبي جريمة الاساءة (abuse) ومتى بدأت الاساءة ؛ ومتى انتهت .

وأظهرت النتائج أن (62%) من كلا المجوعتين من النساء قد تعرضن الى نوع من الإساءة او أكثر في مرحلة ما من حياتهن . وكان نصف عدد النساء (50%) من كل من المجموعتين من اللواتي تعرضت للاساءة قد أسيئ إليهن بدنياً أو جنسيا . وكان الازواج أو شريكو الحياة المعتدين الاكثر شيوعا في الاساءة العاطفية أو البدنية لكلا المجموعتين من النساء ، في حين كان الرجال الغرباء هم الأكثر شيوعاً في الاعتداء الجنسي لدى كلا المجموعتين .

وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء المعاقات بدنياً كن أيضاً أكثر تعرضاً للاساءة من قبل المرافقين أو المصاحبين لهن وممن يقدمون لهن الرعاية الصحية . وأن (13%) من النساء المعاقات بدنياً قد ذكرت بان تعرضهن للاساءة البدنية أو الجنسية قد وقعت في العام المنصرم. (Young & Others, 2005) .

- قام ((سمت وستراوسر)) يقسم علم الحركة وطب المجتمع في جامعة ألينوي في الولايات المتحدة الامريكية بدراسة استكشافية عام (2008) كان الهدف منها اختبار العلاقة بين الاساءة البدنية والجنسية للنساء اللواتي لديهن اعاقات واحتمالية حصولهن على وظيفة في الولايات المتحدة الامريكية .

وقد جمع الباحثان البيانات من نظام المراقبة (BRFSS) surveillance system لعام (2005) لعامل الخطورة السلوكية وحللت باستخدام التحليل الوصفي والتحليل النسبي لتقرير العلاقة ذات الدلالة المعنوية بين التعرض للاساءة وفرصة التوظيف للنساء المعاقات . واعتمادا على كبر حجم العينة أختبر حجم التأثير بواسطة تحليل الانحدار المنطقي واستخدام تحليل الانحدار المنطقي ايضا لاختبار خطورة عدم التوظيف للنساء المعاقات اللواتي تعرضن للاساءة .

وأظهرت النتائج أن النساء اللواتي لديهن إعاقات وكن قد تعرضن للاساءة يكون مستوى عدم التوظيف لديهن أعلى من النساء المعاقات اللواتي لم يتعرضن للاساءة . وتأكد أن التعرض للاساءة البدنية والجنسية يزيد خطورة عدم الحصول على وظيفة للنساء المعاقات .

. (Smith & Strauser, 2008)

إن الضرر الذي يلحق المعاقين بصورة عامة والنساء منهم بصورة خاصة متعدد الجوانب . فبالإضافة الى ما يشبه الحرمان التام في سوق العمل يتعرض المعاقون وبخاصة النساء الى الاساءة الجنسية بنسبة تفوق كثيرا ما تتعرض له النساء غير المعاقات ، ففي دراسة مسحية قام بها ((لين)) وأربعة باحثين آخرين في ((تايوان)) امتدت على مدى ست سنوات (2002 – 2007) وقام الباحثون بتسجيل وتحليل بيانات تم جمعها على الامتداد القومي من تقارير مسجلة عن الاغتصاب الجنسي سحبت مباشرة وبصورة أساسية من المجلس المحلي لمنع العنف والاعتداء والاغتصاب في وزارة الداخلية واستخدام انموذج تقدير النسب والعلاقات الخطة في التحليل .

اظهر التقدير الكمي ان نسبة الاغتصاب الجنسي ازدادت بين الناس المعاقين بمقدار (27) سبعاً وعشرون مرة أكثر عما هو موجود في المجتمع العام (469– 173%) خلال الفترة بين (2002-2007) . وتظهر الاحصاءات الحكومية بان المعاقين عقليا ينالون النصيب الاكبر من الاعتداء الجنسي فيتعرضون الى اكثر من (50%) من حالات الاعتداء الجنسي المسجلة بين المعاقين ويليهم المعاقون نفسيا بصورة مزمنة حيث نالوا (33%) من حالات الاغتصاب الجنسي .

وتظهر البيانات التي قامت الدراسة بتحليلها أن النسبة المسجلة للاغتصاب الجنسي قد ازدادت من (0.09) الى (2.42) لكل عشرة آلاف شخص من المجتمع بصورة عامة ، ومن (1.24) الى (5.74) لكل عشرة آلاف فرد من المعاقين . وأن المعاقين عقليا والمعاقين نفسيا والمعاقين نطقا كانوا بصورة ثابتة يرتبطون بنسبة اعلى من الاعتداء الجنسي مما يتعرض له أفراد المجتمع العاديون (Lin & Others, 2009) .

- يبدو أن المرأة المعاقة ليست فقط الاقل خطأ في الحصول على الوظيفة ولكنها أيضا الاكثر تعرضا للعنف والإساءة البدنية والنفسية والجنسية من بين شرائح المجتمع وفئاته كافة . ففي دراسة قومية على امتداد المملكة المتحدة وكانت الدراسة الاولى على الاطلاق على مستوى المملكة المتحدة لأنواع العنف المنزلي والمحلي التي تتعرض لها النساء المعاقات في المملكة ، وقام بها ثلاثة باحثين هم ((جيل ورافي وأودري)) سنة (2010) وجاءت بعنوان ((النساء المعاقات والعنف المنزلي)) أظهرت نتائج محزنة ومؤلمة (كما يذكر الباحثون) لأنواع الاساءة التي يمكن ان تحدث والتي تتعرض لها النساء العاجزات والمعاقات . ويذكر الباحثون أيضا ان نتائج هذه الدراسة جاءت لتؤكد نتائج مماثلة في استراليا وكندا والولايات المتحدة واقطار أخرى ، وقد استخدم في الدراسة مناهج متعددة وكانت بصورة عامة نوعية في تصميمها .

وتؤكد نتائج الدراسة ايضا حاجة اعظم الى خدمات مركز عليها ومتخصصة على المستويين الاداري والعملياتي لحماية النساء المعاقات على المستويين الاستراتيجي وعبر المناطق المحلية والمؤسسات والوكالات المتخصصة في المملكة المتحدة وكذلك الحاجة الى نقلة ثقافية وتغييرات شاملة في المنظور الاجتماعي للتعامل مع النساء المعاقات (Gill & others, 2010) .

3. دراسات تحسين ظروف المرأة المعاقة :

- أجرى ((مور وفيست – برايس والستون)) دراسة سنة (2002) بعنوان التوظيف المقارن والعوق العقلي ، لدراسة التفاعل بين النوع (gender) والعرق والاعاقة النفسية الثانوية وخدمات إعادة التأهيل. واستخدمت سبعة متغيرات للتنبؤ بتحسن الاداء بعد إدخالهم في برامج لإعادة التأهيل

وأجريت مقارنة بين من حصلوا على وظائف بعد برنامج التأهيل وأقرانهم الذين لم يحصلوا على وظائف بعد التأهيل وأظهرت النتائج ان المبحوثين الذين لديهم عوق عقلي معتدل أو متوسط واستلموا وظائف خدمية بعد برنامج التأهيل قد حققوا عملا وظيفيا تنافسيا بنسبة أعلى من أولئك الذين اجتازوا برامج التأهيل ولم يحصلوا على وظائف بفروق دالة احصائيا ، مما يظهر أن إتاحة الفرصة للمعاقين جزئيا بممارسة المهن المناسبة لهم يحسن أداءهم بصورة تنافسية .(Moore, Feist-price & Alston, 2002) .

- يبدو أن حركات المساواة ومنظمات المجتمع ومنها منظمات حقوق الانسان قد بدأت تؤثر في مدى استجابة الانظمة السياسية والبنى الاجتماعية لحقوق الشرائح الاجتماعية الضعيفة مثل ذوي الاعاقات والملونين وغيرهم. وللتحقق من حصول المعاقين على فرص عمل مساوية لنسبتهم في المجتمع وتوزيعهم على المستوى الفدرالي في كندا بطريقة لا تميز بينهم من حيث فرص التوظيف او العرق او النوع (gender) أجرى ((كيم)) دراسة سنة (2007) في كندا هدفت الى اختبار طريقة توزيع الموظفين الفدراليين ممن لديهم اعاقة وذلك فيما يتعلق بالحصول على فرص العمل والنوع والعرق. واعتمدت الدراسة على تحليل البيانات الديموغرافية الحديثة للمعاقين العاملين بعمل دائم في الخدمات الفدرالية بكندا. ووجد فيما يتعلق بالعرق أو النوع أن التوزيع الوظيفي للعاملين الفيدراليين الذين لديهم اعاقات لم يختلف بفروق دالة احصائيا عن العاملين الفيدراليين الذين ليس لديهم اعاقات. وان العاملين المعاقين شانهم في ذلك شان العاملين غير المعاقين يبدو انهم يخضعون للادوار العرقية والجنسية (النوع) المقررة اجتماعيا بواسطة الافكار الخاطئة السائدة في المجتمع (ستيريو تايب) ويخضعون كذلك الى سياسة التوظيف في الخدمة الاجتماعية الفيدرالية ويضاف الى ذلك فان أية مجموعة عرقية ما أو أثنية أو نوعية (gender) لديها اعاقات تستمر في كونها اكثر حضورا او اقل في مهن معينة. وتشير الدراسة الى أن المستخدمين او طالبين العمل المعاقين البيض ليسوا بالضرورة يحصلون على منافع او فرص اكثر من المعاقين المستخدمين او طالبين العمل السود (kim,2007)
- أجريت دراسات حول اثر التدخل من خلال برامج علاجية مصممة لتحسين قدرات النساء المعاقات جزئيا . ومن بين تلك الدراسات : الدراسة التي أجراها ((لاسك وكوك)) سنة (2009) والتي هدفت الى تعرف تأثيرات التدخل المصمم لتحسين القدرة على استكشاف او التنبؤ بالمستقبل الوظيفي والقدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات وتحديد الحاجات عند فتيات لديهن اعاقة او ضعف تعليمي. تكونت العينة من (1200) فتاة في المستوى التاسع دراسيا . وكانت بعضهن تعاني من ضعف في القدرة على التعلم والبعض الآخر سليمات . واختيرت مجموعة للتدخل العلاجي من البنات اللواتي لديهن اعاقات تعليمية ليشتركن في برنامج من ثمانية فصول على مدى اسبوعين . وقد اكملت جميع الطالبات (ذوات الاعاقة والسليمات) الاجابة على قائمة النضج المستقبلي المحسنة (CMI – R) Career Maturuty Inventory والتي تقيس استكشاف المستقبل العملي وقدرات اتخاذ القرار ، وجميعهن أكملن ايضا قائمة حل المشكلات (PSI) قبل البرنامج العلاجي وبعده .

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين البنات المعاقات ككل في هذه البناءات (المتغيرات) والبنات غير المعاقات قبل تطبيق البرنامج ولصالح البنات السليمات في حين تحسن أداء البنات المعاقات اللواتي ساهمن في البرنامج التدخلي إذ حصلن على درجات أفضل بفروق دالة إحصائياً في الاختبار البعدي في متغيري اتخاذ القرار وحل المشكلات . مما يعني أن البرامج العلاجية تحسن قدرات ذوي الاعاقة ، (Lusk & Cook, 2009) .

خلاصة الإطار النظري والدراسات السابقة

أن الأطر النظرية التي حاولت تفسير اسباب عزل المرأة المعاقة وحرمانها من أي دور في قوى العمل والانتاج تؤكد أن بنية المجتمع واحكامه في مختلف المجتمعات بالعالم تستند إلى موقع الفرد في النظام الاجتماعي السياسي والذي يعود تاريخياً إلى الرجل والغالبية غير المعاقة في المجتمع . وبذلك يزداد البعد بين الفرد الذي هو في اسفل قاعدة الهرم وبين اولئك الذين يتربعون في اعلى قمته من اصحاب القدرة والقوة الذين يقررون المعايير الاجتماعية والسياسية والقانونية . ومن هنا تنشأ عدم العدالة وذلك عندما تكون البنى الاجتماعية والفضاءات والمعايير الاجتماعية والثقافية والادوات التي يحدث التفاعل بواسطتها مبنية بشكل لا يأخذ الفروق الفردية بنظر الاعتبار . وبذلك يتعمق ويتجذر الفرض الوحيد الذي يبنيه المجتمع ومؤداه أن كل فرد يشبه الفرد الاخر ، وان اولئك الذين ليسوا كذلك يتوجب عليهم إما أن يتعلموا

ليعيشوا داخل هذا البناء الذي اوجدته الغالبية المقتدرة أو أن يهلكوا ويفنوا . وبذلك تتعمق اللاعدالة واللاانصاف في المجتمع . ولذلك فان جزءاً كبيراً مما تعلمناه حول العجز والاعاقة أو عدم القدرة قد جاءنا من بناء أو تركيب غير معاق .

وتصور لنا استشرافات نظرية اخرى ان التمييز الذي يعاني منه الاشخاص المعاقون يتكون من عناصر مجتمعة من السلطة الابوية والإهمال والاقصاء . وان المجموعات الاولية التي تقرر القوة من عدمها في حياة النساء المعاقات والرجال المعاقين تتمثل في المجموعات الطبية والدينية التي فرضت السيطرة الابوية والمعايير الاجتماعية غير العادلة بالاضافة الى الاساطير والخرافات ، مما خلق ايديولوجية مقبولة اجتماعياً وكمية ضخمة من المعرفة المسلم بصحتها حول ما يسمى بمكونات القدرة البدنية للمواقع الاجتماعية والقوى العاملة .

وحفزت هذه المنطلقات النظرية وحركات التحرر العالمية ومنظمات حقوق الانسان وبعض منظمات المجتمع المدني الاخرى كثيراً من الباحثين للقيام بدراسات متنوعة المناهج ومتباينة الاهداف في مناطق متعددة من العالم باستثناء المنطقة العربية التي تكاد تخلو من الدراسات والبحوث والمشاريع التي تهتم بالمرأة المعاقة جزئياً وحقوقها ودورها وحجمها الحقيقي في المجتمع وفي قوى العمل والانتاج .

وقد تضمنت الدراسة الحالية نماذج لدراسات اجنبية متعددة الاماكن ومتنوعة المناهج تمحورت اهدافها في ثلاثة اتجاهات ، حيث ركزت اهداف الدراسات في المحور الاول على تحديد حجم الضرر الذي يلحق بالمرأة المعاقة والصعوبات التي تواجهها وعدم تمثيلها في قوى العمل والانتاج وفي منظمات المجتمع المدني عامة ومنظمات حقوق المرأة بصورة خاصة وتفضيل الرجال المعاقين على النساء المعاقات في الحصول على فرص للعمل الدائم . وتوصلت الدراسات ان المرأة المعاقة تعاني من تمييز مزدوج عنصراه الاساسيان هما النوع والاعاقة . أما القسم الثاني من نماذج الدراسات السابقة فتمركزت اهدافها حول انواع وكمية الاساءات التي تتعرض لها المرأة المعاقة . وأظهرت نتائجها ان النساء المعاقات هن الأكثر عرضة لثلاثة أواع من الاساءات وهي : الاساءة الجنسية والاساءة البدنية والاساءة النفسية . وان النساء المساء اليهن جنسياً هن الأقل حظاً في الحصول على فرصة عمل من زميلاتهن غير المساء اليهن جنسياً .وأظهرت دراسات المحور الثالث ان التدريس واعادة التأهيل للنساء المعاقات يزيد فرص حصولهن على عمل مناسب لعوقهن . وان النساء المعاقات العاملات قد أثبتن جدارة تنافسية مع العاملين غير المعاقين ذكوراً وأناثاً .

منهجية البحث وإجراءاته :

1- المنهجية :

ان منهجية البحث العلمي تختلف باختلاف نوع البحث ووظيفته وهدفه (McMillan & Schumacher, 2001. p.17) . لذلك فقد قسمت البحوث ثلاثيا الى بحوث اساسية وبحوث تطبيقية وبحوث تقويمية . وقسمت ايضا ثنائياً الى بحوث كمية وبحوث نوعية ، وقسمت زمنيا الى بحوث تاريخية وبحوث وصفية وبحوث تجريبية . وحتى البحوث التجريبية تقسم الى مختبرية وحقلية وطبيعية (ابو زينة وآخرون ، 2005) .. الخ .

وجدير بالذكر أن البحث الحالي هو من البحوث النوعية ذات الوظيفة التقويمية (Qualitative Evalutional Research) والذي يكون التركيز فيه على نشاط أو ممارسة معينة في مواقع محددة بهدف تقدير قيمتها وجوانب الضعف والقصور فيها وطرق تحسينها وتطوير النشاط فيها على وفق معايير اجرائية . ولذلك يعد هذا البحث النوعي بحثا اجرائيا (Action Research) ذا طبيعة تقويمية وتطبيقية بهدف تطوير الاداء وزيادة الفاعلية (الكيلاني والشريفي 2009) ففي الوقت الذي يتبنى البحث الكمي ، على سبيل المثال ، نظرة تفترض وجود حقائق اجتماعية موضوعية منفردة ومعزولة عن مشاعر الافراد ومعتقداتهم ، ويتم قياسها موضوعيا بأدوات تتوفر فيها الخصائص الاساسية للصدق والثبات ، فان البحث النوعي ، وعلى العكس من ذلك يفترض وجود حقائق ظواهرية متعددة يتم بناؤها اجتماعيا من خلال وجهات نظر الأفراد والجماعات حول الموقف المثار ، ويهتم الباحث بالوصول الى الحقيقة من خلال الفهم . ويهتم البحث النوعي بفهم الظاهرة الاجتماعية من خلال منظور المشاركين او المتضمنين في البحث. ويستخدم الباحث في البحث النوعي تصميما طارئا أو منبثقا emergent من خلال جمع البيانات وليس تصميما تم بناؤه مسبقا. ولذلك تستخدم في البحوث النوعية تصاميم دراسة الحالة التي تتمثل في الدراسات الاثنوغرافية .

وتعتمد طريقة جمع البيانات في البحث النوعي على مهارة الباحث نفسه وخبرته وليس على طريقة تطبيق الاداة بصورة موضوعية . ومن هنا فان مصادر البيانات ليس عينة ممثلة لمجتمع الدراسة وبادوات تقليدية مقننة وانما هم الافراد الذين تتوفر فيهم خصائص الحالة المدروسة ولديهم المعلومات الضرورية ويتم اختيارهم بطريقة هادفة وليس بطريقة عشوائية ، وتكون عملية جمع البيانات متداخلة مع عمليات تحليلها (Bogdan, 1982) . ولذلك فسوف لن تستخدم في هذا البحث الارقام والكم للتعبير عن النتائج ، وانما تستخدم المعايير اللفظية والمواصفات المعيارية والاحكام القيمية للتعبير عما توصل إليه الباحث .

2- مصادر جمع البيانات :

اعتمد الباحث في الحصول على البيانات التي وظفت البحث على المصادر الآتية:

1- احصاءات الأمم المتحدة / منظمة الصحة العالمية ، ومنظمة اليونيسيف حول حجم الاعاقة في المجتمع .
2- توصيات ومقررات بعض الندوات والمؤتمرات الاقليمية والدولية الخاصة بحقوق المرأة ودمجها في قوى العمل ورعاية المرأة المعاقة .
3- بعض الكتب العلمية حول تصنيف الاعاقة وتحديد العوامل التي تسببها أو المؤثرة في حجمها .
4- احصاءات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل اليمنية حول حجم عمالة النساء .
5- صندوق الرعاية الاجتماعية في محافظة الحديدة .
6- دار رعاية المعاقين في محافظة الحديدة .
7- مجموعة من طلبة جامعة الحديدة .
8- بعض الدراسات الميدانية في دول ومجتمعات حضارية مختلفة وأطر نظرية متباينة.

3- أداة البحث :

لغرض تكوين صورة أولية تقريبية عن حجم المرأة المعاقة في المجتمع المحلي الذي تجرى فيه الدراسة (محافظة الحديدة) ومدى انتشار هذه الظاهرة بين السكان لاسيما وأن المؤسسات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني لا تمتلك أية احصائية عن هذه الحالة لذلك عَمَدَ الباحث الى اعداد استبانة مقيدة تضمنت ستة اسئلة محددة تتطلب الإجابة مدى معرفة أفراد المجموعة التي وزعت عليهم بوجود أمراة معاقة في المنطقة التي يسكن كل منهم فيها مع ذكر اسمها وعمرها ونوع الاعاقة التي تعاني منها وفيما إذا كانت أي واحدة من المعاقات تمارس عملاً معينا وما نوع العمل الذي تمارسه .

وقد طبقت الاستبانة على مجموعة من طلبة قسم علم النفس في كلية الاداب / جامعة الحديدة ، وهم جميع الطلبة الذين كانوا موجودين يوم توزيع الاستبانة حيث بلغ عددهم (118) طالبا وطالبة موزعين (54) فردا في المستوى الاول و (40) فردا في المستوى الثاني و (24) فردا في المستوى الثالث .

القسم الرابع
عناصر تحقيق أهداف البحث

متطلبات تحديد معالم استراتيجية دمج المرأة المعاقة في سوق العمل :

إن رسم معالم إستراتيجية علمية دقيقة لإشراك المرأة المعاقة في القطاعات الإنتاجية يتطلب بادئ ذي بدء تشخيص الواقع والقوى الفاعلة فيه من خلال توفر المعلومات والبيانات الصحيحة عن الإعاقة وأنواعها وحجمها في المجتمع محليا وعالميا والعوامل المؤثرة فيها وحجم عمالة المرأة اليمنية والتعرف على نظرة المجتمع للمرأة المعاقة ، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية ، حيث أن توفر هذه المعلومات سيكون الأساس المنطقي والعلمي والعملي لتحديد معالم تلك الإستراتيجية وبالتالي تحقيق الهدفين الأول والثاني للبحث الحالي والأسئلة هي :

1) ما الإعاقة ومن هي المرأة العاملة المعاقة المستهدفة في هذه الدراسة ؟
2) ما أنواع الإعاقة التي تستطيع المرأة المصابة بها القيام بدور انتاجي في القطاعين العام والخاص ؟
3) ما حجم الإعاقة كظاهرة طبيعية بين النساء ؟
4) ما العوامل المؤثرة في حجم الإعاقة (سلبا أو إيجابا) ؟

5) ما حجم عمالة المرأة اليمنية ؟ وما حجم عمالة المرأة العاملة المعاقة فيها ؟
6) كيف ينظر المجتمع إلى المرأة المعاقة ؟
7) ما الدور الانتاجي الفعلي الحالي الذي تقوم به المرأة العاملة المعاقة ؟
8) كيف نعمق الدور الانتاجي للمرأة المعاقة في العمل الإنتاجي والتوظيف ونخلق وعيا بحقها في العمل وإنهاء سياسة لوصاية والإقصاء والاستغلال ؟

وفيما يأتي إجابات الأسئلة المثارة في أعلاه تباعاً :

أولاً : ما الإعاقة ومن هو المعاق ؟ ومن هي المرأة المعاقة ؟ تحديد خصائص المرأة العاملة المعاقة . (اجابة عن السؤال الأول)

1) هناك تعاريف كثيرة لمعنى الإعاقة تختلف باختلاف الفلسفات والنماذج التي تكمن خلفها ، حيث تعرف الإعاقة وفقا لـــ :

أ. ميثاق الأمم المتحدة لرعاية المعاقين : بأن الإعاقة هي كل ما يحدد أو يقيد الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف في الحياة اليومية نتيجة خلل جسمي أو حسي أو عقلي .

ب. منظمة الصحة العالمية : هي فقدان أو شذوذ عن الطبيعي لأحد الجوانب النفسية أو العقلية أو الجسمية نتيجة حادث أو إصابة أو تلف أو تخلف عقلي أو الإصابة بالصرع .

ج. الموسوعة الطبية : هي كل عيب صحي أو عقلي يمنع المرء من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمرة ، ويولد إحساسا لدى المصاب بصعوبة الاندماج في المجتمع .

د. وتعرف أيضا : بأنها نقص في القدرات العقلية أو الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية سواء أكانت ظاهرة أو غير ظاهرة مع التفاوت في الدرجات (محمد ، 2007) .

2) ويعرف المعاق :

أ. بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي فيه . وهذا التعريف ينطبق على المعاق كليا وليس جزئيا ولا ينطبق على العنصر المستهدف في هذا البحث .

ب. أما الموسوعة الطبية الأمريكية ، فقد عرفت المعاق على أنه ((كل شخص به عيب صحي أو عقلي يمنعه من أن يشارك بحرية في النشاط الملائم لعمره ويولد إحساساً بصعوبة الاندماج في المجتمع)) .

ج. وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق بأنه : كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية . (شطوري وجاد الحق ، 2007 م) . وهذا التعريف يخص أيضا المعاق كليا او ذوي الاعاقة المركبة المانعة للقيام بعمل انتاجي ولا ينطبق على ذوي الحاجات الخاصة .

3- تعريف المرأة العاملة المعاقة :

يمكن تعريف المرأة العاملة المعاقة في ضوء التعاريف السابقة للإعاقة والمعاق ، وفي ضوء الواقع والمعطيات والبيانات الإحصائية المتوفرة على النحو الآتي :

هي كل امرأة في المجتمع تجاوزت الخامسة عشرة سنة من العمر ولديها عيب أو نقص أو قصور جسمي أو عقلي أو حسي يجعل مشاركتها في بعض الأعمال والنشاطات الملائمة لعمرها أو لمثيلاتها من النساء السليمات متعذرة أو اقل كفاءة سواء وجدت في حقول العمل أو خارجها .

إن هذا التعريف يميز بين المرأة المعاقة إعاقة دائمة كلية حيث تمنعها إعاقتها من المشاركة في العمل الاجتماعي أو الإنتاجي وتحتاج إلى مساعدة في بعض متطلبات أعمالها الحياتية وبين المرأة ذات الإعاقة الجزئية الدائمة أو المؤقتة التي تستطيع القيام ببعض الأعمال دون غيرها . وهذا التعريف هو الذي تتبناه الدراسة الحالية .

ثانيا : أنواع الإعاقة : (الاجابة عن السؤال الثاني) .

تصنف الإعاقة بطرق مختلفة وكما يأتي :

1- هناك من يصنفها بحسب شدة الإعاقة ، فيقال إعاقة بسيطة وإعاقة شديدة و إعاقة مركبة .
2- وهناك تقسيم للإعاقة بحسب شمولها أو محدوديتها حيث تقسم إلى : إعاقة جزئية و إعاقة كاملة .
3- وتصنف أيضا إلى دائمة ومؤقتة .
4- وظهر تصنيف يجمع التصنيفين الأخيرين معا فيقال : أ- إعاقة كلية دائمة ، ب- إعاقة جزئية دائمة ، جـ- إعاقة كلية مؤثتة ، ء- إعاقة جزئية مؤقتة.

** وهذا التصنيف الأخير (الرابع) يناسب موضوعة العامل المعاق أو المرأة العاملة المعاقة ، إذا أن ما نسعى إليه هو إعطاء دور للمرأة العاملة ذات الإعاقة الجزئية الدائمة . أما المرأة ذات الإعاقة الكلية الدائمة فلا تصلح لسوق العمل وهي تحتاج إلى من يعتني بها.

5- وهناك تصنيف للإعاقة يراعي موقعها في الجسم أو الوظيفة المعطلة للعضو المصاب . ويعم استخدام هذا التصنيف حاليا في تقسيم الأفراد وبخاصة صغار السن بحسب قدراتهم على التعلم والذين يسمون بـ((ذوي الحاجات الخاصة)) حيث صنفت الإعاقة إلى ثلاث عشرة فئة هي :

أ- التوحد ، ب- الإعاقة الحسية المزودجة (الإعاقة البصرية – السمعية) ، جـ- الصمم ، د-ضعف السمع ، هـ- التخلف العقلي ، و- الإعاقات المتعددة ، ز- الإعاقة البدنية ، حـ- الإعاقة الصحية ، ط- الاضطرابات الانفعالية الشديدة ، ي- صعوبات التعلم ، ك- اضطرابات النطق واللغة ، ل- الإصابة الدماغية ، م- الإعاقة البصرية ، بما في ذلك (كف البصر) ، (السرطاوي وآخرون ، 2000) . وهذا التعريف يناسب هدف البحث الحالي في تعريف المرأة العاملة المعاقة .

6- ومن التصنيفات العلمية المهمة للإعاقة تصنيف يستند إلى نماذج نظرية حيث نجد .

أ- الأنموذج الطبي لعدم القدرة : ويركز هذا الأنموذج على أن الإعاقة تتمثل في عدم قدرة الفرد على المشاركة في أنشطة وخبرات الحياة بسبب معاناته من إصابة تتلف أو تدمر عضوا ما من جسده ينتج عنه عجز أو قصور وظيفي . وبذلك لا يمكنه الاستفادة أو المشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية .

ب- يقابل ذلك الأنموذج الاجتماعي للعوق الذي يرى أن مشكلات المعاقين الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ولكن تعود أساسا إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم . فالمجتمع هو المعوق أي هو سبب الإعاقة لأنه يضع العقبات أو العناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تهتم كثيرا بحاجات وخصائص المعاقين ، بل تجعلها سببا لحرمانهم من فرص العمل والاندماج الاجتماعي .

ثالثا: ما حجم الإعاقة كظاهر ة طبيعية بين النساء ؟ (الاجابة عن السؤال الثالث).

استند الباحث في تقدير حجم الاعاقة بين النساء الى ثلاثة مصادر هي الاحصاءات الدولية ودراسة ميدانية واحصائية محلية :

1- **الاحصاءات الدولية:** حينما ننظر إحصائيا لأية ظاهرة طبيعية بين الناس ولأية خاصية فيهم نجد أنها تتوزع توزيعا اعتداليا تقع حوالي (69%) منها حول المتوسط و (26%) بين (±1 و ±2) انحراف معياري في كلا الاتجاهين و (2.5%) في أقصى اليمين و (2.5%) في أقصى اليسار منه . وعند تطبيق هذا المبدأ على المجتمع المثالي السليم فإن نسبة الإعاقة تشكل (2.5%) فيه . فاذا كان عدد الإناث باليمن حوالي (13) مليوناً فهناك حوالي (325000) ثلاثمائة وخمسة وعشرون ألف امرأة معاقة . ولكن هذا التصور المثالي بعيد عن الواقع ، حيث تشير إحصائيات منظمة الأمم المتحدة (اليونيسيف) لعام (2003 م) بأن هناك ما يقرب من (700 مليون معاق) يشكلون (10%) من السكان في العالم ولكن النسبة تكون أعلى في الدول النامية (محمد ، 2006). وإذا أخذنا تقدير اليونيسيف للعوق في العالم ، فإن عدد المعاقات في اليمن يصبح 1.300.0000 معاقة . إن نسبة الإعاقة تزداد أو تقل بحسب خصائص كل مجتمع ودرجة تحضره والمستوى الصحي والثقافي والاقتصادي له ونوع العمل الذي يمارسه ومدى العناية بصحة الأم الحامل وصحة الرضيع . فقد وجد أن نسبة الإعاقة تصل إلى (15%) وأحيانا (25%) في بعض المناطق من دول العالم الثالث[1] . وهنا يصبح الرقم مخيفا إذ أما تم تقديره في مجتمع مثل اليمن ، لاسيما وأن اليمن من دول العالم الثالث .

فإذا طبقنا هذه النسبة على النساء في المجتمع اليمني مع افتراض أن نسبة الإعاقة تمثل (20%) وعدد النساء يمثل ثلاثة عشر مليوناً فان حجم الإعاقة سيبلغ ((مليونين وستمائة ألف)) امرأة . فهل من الصحيح أن يترك هذا العدد دون الاشتراك في العمل الإنتاجي أو الخدمي أو المكتبي .

2- الدراسة الميدانية :

أ- لقد حاول الباحث تكوين صورة أولية عن حجم الإعاقة في المجتمع المحلي للدراسة لمحافظة الحديدة من خلال اختيار مجموعة من طلبة قسم علم النفس في كلية الآداب / جامعة الحديدة وهم جميع الطلبة الذين

---

[1]() المؤتمر العربي الثاني للإعاقة ((الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية)) ، (1995) .

كانوا موجودين يوم توزيع الاستبانة في يوم السبت الموافق 18/10/2008 م حيث بلغ عددهم (118) طالبا وطالبة موزعين إلى (54) فردا في المستوى الأول و (40) فردا في المستوى الثاني و (24) فردا في المستوى الثالث . وكان السؤال الأول في الاستبانة :- ((هل تعرف امرأة في المنطقة التي تعيش أنت فيها ولديها إعاقة ؟ ، ما اسمها ؟)) .

وقد أجاب بـ((نعم)) عن هذا السؤال (112) طالبا وطالبة وهذا يعني أن (95%) من أفراد العينة يعرف كل منهم امرأة معاقة واحدة أو اكثر في المنطقة التي يسكن فيها[2] وفي الإجابة عن الاسم ونوع الإعاقة أوردوا (120) اسما ونوع الاعاقة وهذا يدل على أن حجم النساء المعاقات في الحديدة كبيرا جدا وان بعضهم يعرف اكثر من امرأة واحدة معاقة في منطقته .

ب- وعند إجابتهم عن السؤال الخامس من الاستبانة الذي طلب من كل منهم تحديد نوع الإعاقة التي تعاني منها المرأة التي ذكر اسمها, ظهر أن أنواع الاعاقة قد بلغت (23) نوعا منها البسيطة ومنها المعقدة أي هناك أكثر من نوع واحد من العوق في المرأة الواحدة وتوزعت أنواع الإعاقات على النحو المذكور في الجدول (1) .

[2]() تم التأكد من خلال تدوين اسماء النساء المعاقات التي وردت في إجابات الطلبة بانها غير مكررة .

جدول (1)

تقسيم النساء المعاقات التي ذكرها أفراد العينة بحسب نوع الإعاقة الظاهرة التي وردت في الاستبانات .

م	نوع الاعاقة المشاهدة	العدد	نوع الاعاقة المشاهدة	العدد	نوع الاعاقة المشاهدة	العدد	نوع الاعاقة المشاهدة	العدد	نوع الاعاقة المشاهدة	العدد
1	خرساء	31	فقدان السمع	8	فقدان البدن	2	بكماء-لاتمشي	1	مقعدة	1
2	فقدان البصر	15	مقعدة مع تحدب الظهر	4	شلل اليد اليمنى	2	مقعدة فاقدة البصر	1	قصيرة (قزمة)	1
3	تخلف عقلي	15	شلل	4	جنون	2	عرجاء	1	اعاقة حركية في العمود الفقري	1
4	اعاقة الارجل (مقعدة)	15	فقدان السمع والبصر	2	ضعف السمع	1	فقدان يد واحدة	1	–	-
5	فقدان السمع	8	تحدب الظهر	2	فقدان البرجلين	1	عجز في الكلام	1	–	-
	المجموع	84	–	20	–	8	–	5	–	3

تظهر البيانات أن الأنواع الخمسة الاولى للعوق في العمود الاول من الجدول (1) قد ضمت (84) امرأة معاقة جزئيا ويصلحن لسوق العمل . وهناك سبعة انواع اخرى للعوق في الاعمدة الاربعة الاخرى وضمت (9) نساء معاقات جزئيا . وبذلك يبلغ عدد المعاقات جزئيا (93) امرأة ، ونسبتهن (77.5%) من مجموع المعاقات اللواتي وردت أسماؤهن في الاستبانات .

ج. وفي الإجابة عن عمر المرأة المعاقة التي يعرفونها ، ذكر (108) فردا منهم اعمارا تقريبية للمعاقات ولم يذكر ثمانية من أفراد العينة أعمارا محددة . وقد بلغ مجموع النساء المعاقات اللواتي هن في سن العمل (79) امرأة ممن تنحصر أعمارهن بين (13-50) سنة ويمثلن نسبة قدرها (73%) ممن حددت أعمارهن التقريبية . وهناك (16) امرأة معاقة كبيرات بالسن (فوق 50 سنة) و (13) فتاة معاقة دون سن 13 سنة . وهذا يعني أن سوق العمل يحرم على (73%) من المعاقات اللواتي يصلحن للعمل والانتاج بفعل النظام الاجتماعي ونظرية القدرة .

د. وفي الإجابة عن السؤال السادس في الاستبانة المتعلق بالعمل الذي تمارسه تلك المرأة المعاقة التي يعرفونها ونوع العمل الذي تمارسه ، استجاب لهذا السؤال (104) فردا من أفراد العينة . وذكروا أن (78) امرأة معاقة لا تمارس أي عمل ويمثلن (75%) ممن حدد عملهن . وهناك (15) امرأة معاقة لديها عمل يجلب لهن دخلا وهناك (11) معاقات يواصلن دراستهن.

إن هذه النتائج تشير بوضوح إلى ما يأتي :

1- إن عدد النساء المعاقات كبير جدا ويمثل نسبة كبيرة في المجتمع لا يمكن تجاهلها .
2- إن 73% من المعاقات في سن العمل .
3- وان الغالبية العظمى منهن لا يمارسن أي نشاط اقتصادي (75%) .
4- وان الغالبية المطلقة (77.5%) يعانين من إعاقة جزئية وليس كلية ويصلحن للعمل في قطاعات إنتاجية واقتصادية كثيرة . (77.5%) .

3- إحصائية صندوق الرعاية الاجتماعية :

قام الباحث بزيارة موقعيه لادارة صندوق الرعاية الاجتماعية في محافظة الحديدة للاطلاع على سجلات الحالات التي تستفيد من هذا الصندوق وتبين أن هناك (15) حالة مختلفة تستفيد منه ومن بينها فئات المعاقين من الذكور والإناث . وكما يظهر في الجدول (2) أدناه فان هناك (1160) امرأة معاقة مسجلة في هذا الصندوق و (9983) ذكرا معاقا موزعين بحسب إعاقتهم .

وكما يظهر من البيانات المعروضة في الجدول فان هناك (5279) معاقا ومعاقة لا يصلحون لسوق العمل ونسبتهم 45.3% من المجموع الكلي من الذين يستلمون اعانات من صندوق الرعاية الاجتماعية وهم ذوو العوق الكلي الدائم حسب تصنيف الجهات المسؤولة هناك.

وكان عدد النساء من هؤلاء المعاقين أعاقة كلية دائمة (831) امرأة وتبلغ نسبتهن من مجموع المعاقين والمعاقات الذين يستفيدون من هذا الصندوق (7.137%) وهذا يعني أن عدد المعاقات إعاقة كلية

وتمنعهن إعاقتهن عن المشاركة في القوى العاملة هو عدد قليل جدا مقارنة بذوات الاعاقة الجزئية الدائمة وذوات الاعاقة المؤقتة .

الجدول(2)
عدد المعاقين والمعاقات المسجلين في صندوق الرعاية الاجتماعية
خلال الربع الأول من عام 2008 م وليس لديهم مورد

م	نوع الإعاقة	ذكور	إناث	المجموع	النسبة المئوية %
1	عوق كلي دائم	4448	831	5279	45.3%
2	عوق جزئي دائم	5417	752	6169	53%
3	إعاقة كلية مؤقتة	31	4	35	0.3%
4	إعاقة جزئية مؤقتة	87	73	160	1.38
	المجموع	9983	1160	11643	100%

رابعا : ما العوامل المؤثرة في حجم الإعاقة عند النساء والذكور ؟ (الأجابة عن السؤال الرابع) .

إن تكوين الإنسان وتطوره يخضعان إلى قوانين ومبادئ عامة بايولوجية وإنسانية ، ويتأثران بعوامل كثيرة بايولوجية ووراثية وصحية وغذائية وبيئية واجتماعية . وتبدأ التأثيرات الداخلية والخارجية فعلها على الجنين منذ تكوينه بويضة مخصبة وحتى ولادته والى آخر لحظة في حياته فتحدث تعوقات وتشوهات عديدة ومتنوعة منها الجزئية ومنها الكلية ومنها ما تقضي على المصاب بها وتهلكه قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة ومنها ما تلازمه طوال حياته .

ويمكن تقسيم العوامل المؤثرة في تكوين الإعاقات وزيادتها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي :

1- مجموعة العوامل الوراثية وتحدث تأثيرات في تكوين الإعاقات أو هلاك الجنين في مرحلة ما قبل الولادة .
2- مجموعة العوامل المتعلقة بالأم الحامل وأمراضها وغذائها وظروف الحمل والولادة .
3- مجموعة العوامل البيئية الاجتماعية والمادية الخارجية وتمارس فعلها طوال حياة الإنسان بعد الولادة .ويمكن توضيح ذلك بتفصيل أكثر في أدناه:-

1- **مجموعة العوامل الوراثية :** وتتمثل أ- في وجود مرض وراثي عند أحد الزوجين أو كليهما ، ب- زواج الأقارب (تخلف عقلي منغولي) ، ج- الطفرات الوراثية .
2- **مجموعة العوامل المتعلقة بالأم الحامل وظروف الحمل والولادة :** وتتضمن : أ- استمرار الأم بالإنجاب إلى ما بعد الأربعين ، ب- الأمراض التي تصاب بها الحامل مثل : الحمي والنكاف ، والتهاف الكبد الفايروسي ، والجدري ، والأنفلونزا ، والإصابة بالأمراض الزهرية ، ولطمه الحمي ، والسكري ، والحصبة الألمانية وارتفاع ضغط الدم ، جـ-حالات الأم الحامل وعاداتها مثل : الحالة الانفعالية ، والتدخين ، وسوء التغذية ، وفقر الدم ، ء- العقاقير والمواد الكيماوية والهرمونات التي تتناولها الأم الحامل مثل المسكنات والمهدئات والمنومات أو كمية كبيرة من الأسبرين ، والكحول ، والتتراسايكلين والتيلادومايد ، وتناول الكحول ...، هـ- حالات عسر الولادة (تخلف عقلي).
3- **مجموعة العوامل البيئية الخارجية:** وتضم أ- الزواج المبكر ، ب- سوء تغذية الوليد ، جـ- السموم والملوثات ، ء- تعرض الأطفال إلى الحوادث والسقوط ، هـ- الحرمان الحسي والعاطفي ، و- انخفاض مستوى التعليم أو انعدامه ، ز- الإيمان ببعض الخرافات في معالجة الطفل عند مرضه أو تعرضه لحادث ، ح- غياب الوعي الأسري عما يصيب الطفل من ضرر في أعمار مبكرة ، ط- عدم حصول المعاقين على رعاية صحية في المؤسسات الصحية المتخصصة وعدم حصولهم على خدمات تربوية واجتماعية مناسبة تخفف من آثار عوقهم .

ومن الجدير بالذكر في هذا الشأن أن منظمة الصحة العالمية تقدر بأن الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة للمعاقين لا تلبي سوى نسبة تتراوح بين (1% إلى 3%) من احتياجات الأشخاص المعاقين في العالم .

أما في الجانب الصحي فتكاد أن تكون المؤسسات الصحية المتخصصة بعلاج الإعاقات معدومة . ويضاف إلى ذلك فان الكثير من العوائل تهتم بإمكانية معالجة بعض حالات العوق عند الذكور أكثر من اهتمامها بالإناث المعاقات .

خامسا : ما حجم عمالة المرأة اليمنية وما حجم عمالة المرأة العاملة المعاقة بينها : (الاجابة عن السؤال الخامس) .

1- تذكر الدراسات في الجمهورية اليمنية أن حجم قوة العمل النسائية حسب تعداد 1994 م قد كون نسبة (20.2%) من إجمالي السكان في سن العمل مما يدل على ضعف مساهمة المرأة في قوة العمل . وتتوزع قوة العمل النسائية بنسبة (87.9%) في قطاع الزراعة والغابات والصيد ، و (7.5%) في قطاع الخدمات و (2.6%) في قطاع الصناعات التحويلية و (1.1%) في قطاع التجارة والمطاعم .

ويبدو أن نسبة قوة العمل النسائية قد ارتفعت في عام 1999 م لتصل إلى (23.7%) مقابل (76.3%) للذكور ، ويبلغ عدد النساء العاملات المقابل لنسبة (23.7%) حوالي (890000) ثمانمائة وتعسين ألف امرأة (وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ، 1999) .

2- أما المرأة العاملة المعاقة فمما يؤسف له ان الباحث لم يستطع في حينه أن يحصل على إحصائية رسمية مسجلة أو اسقاطية يحدد فيها عدد النساء العاملات المعاقات ونسبتهن إلى فئات الأعاقة غير العاملة أو نسبتهن إلى النساء العاملات غير المعاقات .

وعلى أية حال فإن المرأة المعاقة تستطيع العمل في مجالات مختلفة من العمل الإنتاجي لو توفرت لديها الفرصة المناسبة لتثبت جدارتها وتبرهن على قدرتها ورغبتها في العمل الكريم ودليلنا على ذلك وجود (27) سبع وعشرين حالة لنساء معاقات تهيأت لهن فرصة العمل وأثبتن جدارة وديمومة في عملهن وكما يأتي:

1- لقد تم الحصول على معلومات من دار رعاية المعاقين مشكورة . حيث سلمت ورقة تضم إحصائية عن عدد العمال والعاملات من ذوي الإعاقة في القطاع العام تضم (7) سبعة عمال من الذكور والإناث ، وفي القطاع الخاص تضم موظفتين وموظفين في الحياكة والخياطة ومدرسة للصم والبكم.

ب- وفي الدراسة الميدانية التي أجريت على الطلبة : قسم علم النفس في كلية الآداب ذكر الطلبة (15) خمس عشرة امرأة معاقة لديهن أعمال تتوزع على المهن الآتية :

1- الخياطة .
2- تدريس اللغة الانكليزية .
3- عاملات في مصنع .
4- محاسبة .
5- رسامة .

أما إعاقتهن فكانت أ- البكم ((خرساء صماء)) ، ب- صعوبة المشي ، جـ- مقعدة ((على كرسي متحرك)) : هذا يعني أننا مطالبون بأن نوفر فرصاً مناسبة لهؤلاء النسوة اللواتي يبحثن عن العيش الكريم .

حيث ان هذه الاعداد الضئيلة للنساء المعاقات اللواتي حصلن على فرص للعمل أي حوالي (21) امرأة قد توزعن على اكثر من ستة مهن واعمال مختلفة وهي فن الرسم وتدريس اللغة الانكليزية وتدريس الصم والبكم والحياكة والخياطة والمحاسبة والصناعة بالاضافة الى الاعمال الكتابية .

سادسا : كيف ينظر المجتمع إلى المرأة العاملة المعاقة : (الاجابة عن السؤال السادس) .

1- ينظر المجتمع إلى المرأة المعاقة عموما نظرة سلبية متناسيا أنه السبب لوجود الإعاقة فالأهل والأقربون يرون أن المرأة المعاقة هي عبء ثقيل عليهم في معيشتها ورعايتها وحمايتها وأن فرص حصولها على عمل مناسب غير متوفرة وفرص زواجها ضئيلة .

2- وينظر إلى الإعاقة على أنها عاهة مما يؤدي إلى عزلة المرأة المعاقة وتهميش دورها وإلصاق المسميات بها مما ينعكس سلبا عليها ، وندرة تفاعلها مع الآخرين مما يرسخ الشعور باليأس والاحباط والدونية لديها .

3- إن المجتمع لا يميز بين الإصابة والتلف ويرى أن العوق يؤدي إلى قصور وظيفي وهذا القصور يؤدي بالضرورة إلى عدم التفكير بإمكانية المرأة المعاقة القيام بأي عمل مهم . وأن سلبية المجتمع تجاه المرأة المعاقة تنتج عنها حواجز وعقبات تحول دون اندماج المرأة المعاقة بالمجتمع ومن بين تلك الحواجز :

1- التحيز ضد الإعاقة والميل إلى الوصم والتنميط .

2- عدم مرونة الإجراءات والممارسات المؤسساتية .
3- تعذر الحصول على المعلومات الصحيحة والمؤسسات المناسبة لعمل المرأة المعاقة .
4- تعذر وجود وسائل المواصلات والنقل المناسبة لاعاقة .
4- أما بالنسبة للمرأة العاملة المعاقة فيسلم إليها الوظائف الخدمية والأعمال الكتابية ولا تعطى لها المواقع الإدارية أو الإعلامية أو الواجهية (حين تحصل على فرصة نادرة للتوظيف).

سابعا : ما الدور الإنتاجي الفعلي الذي تقوم به المرأة العاملة المعاقة في القطاعين العام والخاص (الاجابة عن السؤال السابع) .

تمارس المرأة العاملة المعاقة (ذات الاحتياجات الخاصة) حالياً دوراً محدوداً بل وهامشيا في العمل الإنتاجي وبخاصة في القطاع المنظم لأنه يتطلب كما يفترض متخذو القرار تنافساً شديداً وكفاءات ومؤهلات كثيرا ما تفتقر إليها المرأة العاملة ذات الاحتياجات الخاصة ، استناداً الى منظور الاعاقة الذي يعمق ويجذر التعامل التمايزي وغير العادل بين الناس بسبب الاختلافات البدنية او العقلية او السلوكية الظاهرة او المفترضة .

وعلى أية حال فقد وجدنا عينات محدودة جدا من النساء العاملات المعاقات يعملن موظفات في مؤسسة المياه والمجاري وفي أعمال إدارية في المحافظة وعاملات في القطاع الخاص ومدرسات ومحاسبات في مؤسسات حكومية وشركات أهلية وعاملات في الحياكة والخياطة . أي أن دورها يزداد أهمية في الحقول والأعمال والصناعات الحرفية وغيرها من الأعمال الإنتاجية التي لا تتطلب مهارة عالية تستند الى تآزر قدرات متعددة . ويمكن أن يكون للمرأة ذات الإعاقة الجزيئة (ذات الاحتياجات الخاصة) دورا رئيسيا في العمل الإنتاجي إذا ما حصلت على إسناد اجتماعي وتشريع قانوني ودافعية ذاتية لأن الإعاقة الجزئية لا تحرمها من القيام بأعمال لا تتطلب المهارة المفقودة بسبب الإعاقة الخاصة وإنما تتطلب مهارات أخرى وقدرات أخرى تتمتع بها المرأة ذات الإعاقة الجزئية . وقد رأينا ان واحداً وعشرين أمرأة عاملة معاقة قد توزعن في اكثر من سبع مهن مختلفة .

ولكي يتطور الدور الإنتاجي للمرأة العاملة المعاقة (ذات الإعاقة الجزئية) فهذا يتطلب وضع إستراتيجية شاملة تقوم على أبعاد ثلاثة هي المجتمع والدولة والمرأة المعاقة ذاتها ، وعلى النحو الذي سيتم عرضه في أدناه ، وبذلك تتحقق الاجابة عن السؤال الثامن الخاص برسم استراتيجية دمج المرأة المعاقة في المجتمع وفي قوى العمل ، ويتحقق الهدف الثاني للدراسة . واجمالا واستنادا لما تم عرضه من نتائج فأن الدور الإنتاجي للمرأة العاملة المعاقة لا يحدد بمهنة او حرفة او وظيفة واحدة بعينها وانما يشمل جميع انواع المهن والحرف والاعمال والوظائف التي لا يعتمد الأداء فيها على العضو المعاق او الخاصية المفقودة وبخاصية حينما لا تكون الاعاقة كلية أو مركبة ، لاسيما وان المعاقات ليست لديهن جميعا أعاقة واحدة متشابهة .

ثامنا : الاستراتيجية المقترحة لتحديد الدور الانتاجي للمرأة العاملة المعاقة ودمجها في قوى العمل وتصحيح نظرة المجتمع إليها .

استنادا لما عرض في الصفحات السابقة لهذه الدراسة من بيانات حصل عليها الباحث ميدانيا من جهات ثلاث ذات علاقة بموضوع الاعاقة ، وفي ضوء النظريات التي عرضت في الاطار النظري ، ونتائج الدراسات السابقة ، وتحقيقا للهدف الثاني من اهداف الدراسة الحالية والذي عبر عنه في السؤال الثامن ، اعرض فيما يأتي الاستراتيجية المقترحة لتحديد الدور لانتاجي للمرأة العاملة المعاقة ودمجها في المجتمع والقوى العاملة وتصحيح نظرة المجتمع إليها .

وتتبع هذه الاستراتيجية ثلاثة مسارات مترافقة ومتزامنة ، وتقوم على ثلاثة أبعاد أو أطراف في تفعيلها ووضعها موضع التنفيذ وهي 1- البعد الاجتماعي (المجتمعي) ، 2- البعد الحكومي ، 3- بعد المرأة العاملة المعاقة ذاتها .

البعد الاول : البعد الاجتماعي :

يجب أن يكون المجتمع وهيئاته ومنظماته داعما ومساندا ومتفهما لدور المرأة المعاقة ولحقها في العمل الكريم ومشجعا لكل خطوة ايجابية تقدم عليها مبدلا بذلك الموقف السلبي تجاهها والرافض للاعتراف بها كعضو فعال ومساهم في البناء الاجتماعي ، وذلك من خلال:

1- الاخذ بالتوصيات التي توصل إليها المؤتمر الاقليمي العربي الاول للمرأة المعاقة الذي عقد في مقر الامانة العامة لجامعة الدول العربية وبمشاركة الامم المتحدة في تموز 2006 ، ووضعا موضع التنفيذ .
2- تأسيس جمعيات اجتماعية تشترك فيها المرأة المعاقة أو جمعيات خاصة بالمرأة المعاقة ذات نشاطات ومهمات متنوعة مثل أ- جمعية الدفاع عن حقوق المرأة المعاقة في العمل والتعليم ، ب- جمعية الرعاية الصحية للمرأة المعاقة ، جـ- الجمعية الإنتاجية للمرأة المعاقة ، د- الجمعية الثقافية للمرأة المعاقة ... الخ .
3- وضع زاوية في الصحف المحلية وبرامج ثابتة (دائمة) في وسائل الاعلام المرئية والمسموعة تهتم بقضايا المرأة المعاقة وما تحققه من انجاز وما تناله من حقوق عالميا وقوميا ومحليا وما تستحقه من حقوق وانصاف وعدالة .
4- تحديد يوم في السنة يخصص للاحتفال بالمرأة المعاقة وتكريمها على ما تتميز به من إنتاج إبداعي ، على أن يقام هذا الاحتفال على المستوى العام والخاص وفي كل مؤسسة فيها امرأة معاقة ، وحتى في داخل الاسرة .
5- تهيئة كوادر قيادية لتدريب المرأة المعاقة على النشاط الإنتاجي (الفني أو الصناعي أو التعليمي أو الزراعي) الذي لديها استعداد لممارسته وتتوفر فرصة للعمل فيه .
6- دمج المرأة بالمجتمع من خلال : أ- القيام برحلات مشتركة ، ب- إقامة معارض لنتاجات المرأة العاملة المعاقة ، جـ- عمل لقاءات وندوات تساهم فيها المرأة المعاقة ، د- اقامة احتفالات للمناسبات الخاصة (ميلاد او ترقية أو نجاح) .
7- قيام الاتحادات والنقابات والجمعيات العمالية والطلابية والفلاحية والمهنية باشراك المرأة العاملة المعاقة في الهيئات لادارية لتلك المنظمات .
8- عدم اعطاء فرصة اكثر في العمل والتوظيف للرجال المعاقين على حساب النساء المعاقات ويكون المعيار في ذلك نسبة الفئتين في المجتمع .

البعد الثاني : الدولة :

على الدولة ومؤسساتها المختلفة القيام بما يأتي :

1- توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول حالات العوق وأعداد النساء المعاقات في جميع أنحاء البلاد وعدد من لديهن استعداد أولي للعمل في مجال لا يتعلق أو يتأثر بنوع الاعاقة .
2- إصدار تشريع توجب من خلاله تنفيذ مبدأ تكافو الفرص للمعاقين الذي أقرته الأمم المتحدة في عام 1993 م .
3- إصدار تشريع يلزم جميع القطاعات الإنتاجية والمؤسسات الوظيفية والخدمية بتخصيص (7%) من العاملين فيها للنساء المعاقات على أساس أن نسبة المعاقين في العالم تبلغ (10%) وفي الدول النامية بين (15-25%) .
4- إصدار تشريع للتأهيل الاجتماعي للمعاقين تتولى تنفيذه وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وتقدم برامجها من خلال مكاتب للتأهيل الاجتماعي في المحافظات ، وتقوم هذه المكاتب بتأهيل المعاقات وتدريبهن على النشاطات والمهارات المطلوبة للعمل في المؤسسات الإنتاجية .
5- قيام وزارة التربية بالتعاون مع وزارة الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية بتأسيس معاهد خاصة بالعوق وذوي الحاجات الخاصة تتضمن برامج علاجية لانواع العوق وبرامج تدريبية على انواع العمل المناسب .
6- إقامة مصانع للأجهزة التعويضية مثل الأطراف الاصطناعية والكراسي المتحركة ووسائل الرؤيا والسمع وغيرها وتزويد المرأة المعاقة بها مجانا .

وبذلك تتحول المرأة المعاقة من عنصر سلبي مستهلك وعالة على المجتمع والدولة الى عنصر ايجابي منتج وفاعل المجتمع .

البعد الثالث : المرأة المعاقة :

1- تكوين الدافع الايجابي لدى المرأة المعاقة لطلب العمل واعتباره حقا لها وواجبا عليها .
2- توعيتها بأن الإعاقة ليس منقصة أو صفة مخجلة وأنه ليس هناك مخلوق كامل .

3- توعيتها بضرورة رفض استغلالها وتسخيرها لأعمال غير كريمة مثل إظهار إعاقتها للناس بغرض استدرار العواطف والاكتساب من خلال التسول مع بناء عوامل الثقة بنفسها والشعور بكرامتها .
4- تبصيرها بعدم لوم ذاتها وندب حظها بسبب الإعاقة وجعلها تدرك أنها ليست الملامة بل هي الضحية وأن السبب هو تقصير المجتمع تجاهها .
5- أن ترفض العزلة والوصاية عليها وتصويرها بأنها عنصر بائس يستحق الرحمة والصدقة.
6- أن تدرك أن صاحب الحاجة وصاحب الحق إن لم يكن مدركا لحقه ومطالبا به وساعيا لتحقيقه فلن يكون دور الآخرين إلا هامشياً أو لنقل ناقصا .

مراحل التنفيذ :

يتطلب تنفيذ الاستراتيجية في مساراتها الثلاثة أن توضع لها خطة تحدد فيها الأولويات والاهداف والبدائل بحسب الابعاد الثلاثة اللاطراف المسؤولة عن التنفيذ وتكون على ثلاث مراحل متتابعة في بداياتها ومتكاملة ومترافقة في نهاياتها وكما يأتي .

المرحلة الاولى : ومدتها بين (3-6) أشهر وتنفذ على مستوى البعد الاول للاستراتيجية وهو البعد المجتمعي . حيث يكون التركيز على الإقرار بحقوق المرأة المعاقة والحوار والتوعية والدعوة للمشاركة والتأييد. وتُعتَمد وسائل الاعلام بالدرجة الاولى ثم الندوات والمؤتمرات بهدف تغيير القناعات وتقبل المرأة المعاقة كعضو فاعل في المجتمع لها دور وحقوق وعليها واجبات وتتحمل مسؤوليات والاقرار بان الانسان الكامل فكرة غير واقعية .

المرحلة الثانية : وتبدأ بعد شهرين الى ثلاثة أشهر من بداية المرحلة الاولى وتكون على مستوى المرأة المعاقة حيث ينشط دورها ويبرز وجودها ويزداد نشاطها في الانضمام لجمعيات ومنظمات مساندة وتعلن رفضها للاستغلال أو العزلة أو التسول على أن يساندها الاعلام في ذلك .

المرحلة الثالثة : وتبدأ بعد المرحلة الثانية بفترة قصيرة وتكون على مستوى الدولة . وتنفذ وكأنها استجابة لمطالب شعبية ومهنية وانسانية .

وتستمر هذه المراحل على المسارات الثلاثة مدة سنتين ، ثم بصار الى مؤتمر وطني لتقويم نتائج المراحل الثلاث وتشخيص جوانب القوة والضعف في مسارات التنفيذ ، ووضع خطة جديدة لمرحلة تمتد خمس سنوات .

التوصيات :

1- نشر هذا البحث في كتاب ليطلع عليه أوسع القطاعات الاجتماعية وبذلك تتم الفائدة منه بصورة افضل ، وعدم حفظه في رفوف مكتبة الكلية لا يطلع عليه أحد .
2- ايصال هذا البحث الى الجهات ذات العلاقة مثل المنظمات النسوية ومنظمات حقوق الانسان ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة بهدف الاطلاع عليه وتقويمه واعتباره إثارة لبحوث اخرى أكثر سعة وعمقا .

المقترحات :

1- اجراء بحوث مشابهة على مستوى الاقطار العربية وعلى مستوى كل قطر على انفراد.
2- اجراء دراسات تتناول الشرائح الضعيفة والمحرومة في المجتمع لرفع الظلم عنها وتحسين ظروف حياتها وتحقيق انسانيتها .

قائمة المصادر والمراجع :

أولاً : المصادر العربية

1- ابو زينة ، فريد كامل وآخرون (2005) مناهج البحث العلمي / الكتاب الثالث : طرق البحث النوعي . دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
2- الجمهورية العراقية . قانون العمل رقم 71 لسنة 1987 المعدل .
3- جمهورية مصر العربية قانون تأهيل المعاقين رقم 39 لسنة 1975 .
4- الجمهورية اليمنية . الجهاز المركزي للإحصاء ، ونظام معلومات سوق العمل ، وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل . مسح القوى العاملة لعام 1999 م .

5- السرطاوي ، زيدان أحمد وآخرون (2000) الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة/ دار الكتاب الجامعي / العين .
6- شطوري ، صلاح سيد شاكر وجاد الحق ، أمال عثمان (2007) رعاية وتأهيل المعاقين في ظل التشريعات والقوانين المصرية .
7- القصاص ، محمد مهدي (2006) التمكن الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية / جامعة المنصورة .
8- الكيلاني ، عبد الله زيد ، والشريفين ، نضال (2005) مدخل الى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية . عمان / دار المسيرة .
9- محمد ، عبد الباسط عباس (2007) دور منظمات المجتمع المدني في مساندة ورعاية المعاقين ذهنيا / القاهرة .
10- نعمة ، رجاء (2007) العمال والعاملات في القوانين اليمنية ، ط3 ، مطابع سبيس كلر – صنعاء .
11- الوقفي ، راضي (2002) صعوبات التعلم (ط1) منشور كلية الأميرة ثروت عمان الأردن .

ثانياً : المصادر الاجنبية

1. Baldwin, M. and Johnson, W.Q.(1995)((Labor Marked Discrimination against women with disabilities)) Industrial Relations. 34 (9). Pp: 556–577.
2. Barile, M. (2000) Disablement Feminization of poverty. women in Action. No. 2. Quezon City.
3. Barile, Maria (2002) Individual–systemic violence: Disabled women's standpoint. Journal of International women's studies. Vol. 4. no. 1.
4. Bogdan, R.C. (1982)Qualitative Research for Education: An Introduction to the Theory and Methods. Boston. Allyan and Bacon Inc.
5. Bogdan, R. and Biklen, D. (1977) Handicapism. Social Policy, Vo1. 14.
6. Botuck, S. Levy, J.M. & Rimmerman, A. (1996): Gender related differences in placement rates of young adults with mental retardation and severe learning disabilities. Internation Journal of Rehabilitation Research. 19 (3). 256 – 665.
7. Bounds, T.A. and others (2003). Gender Differences in a sample of vocational Rehabilitation clients with TBI. Neurorehabilitation. 18(3). 189-196.
8. Burke, R.J. (1999) Disability and women's work Experiences: An Exploratory study: International Journal of sociology and social policy. 19 (12). 21-33.
9. Chouinard, V. (2010) Wemon with Disabilities experiences of Government employment assistance in Canada. Disability and Rehabilitation. 32 (2). 148-158.
10. Chouinard, V. & Crooks, V.A. (2005) Because They Have all the power and I have none. state Restructuring of income and Employment supports and Disabled women's Lives in Ontario. Canada, Disability and society 20 (1) 19-32.
11. Fawcett, G. (2000) Bringing down the Barriers: The labors Market and women with Disabilities in Ontario. Ottawa, Canadian Council on Social Development.
12. Feist–Price, S. & Khanna, N. (2003) Employment inequality for women with disabilities. Special Feature: Women and Disability (part 2). off our Backs. 33 (1/2).
13. Fulton, S.A. and Sabomie, E.J. (1994). ((Evidence of employment inequality among females with disabilities.)) Journal of Special Education, 28 (2): 149-165
14. Gill, H. and others (2011) Disabled women and Domestic violence: Making the links. A National UK study. Psychiatry, Psychology and Law. Vol. 18(1): 117-139.
15. Kim, C. (2007) Federal employees with disabilities with regards to occupation, race, and gender. public personnel Management. 36(2) 115-125.
16. Lane, N. (1995) ((The Abuse of power by church and society.)) Ph.D. thesis. Lancing, NY.
17. Lin, L.P & others (2009) sexual Assault of people with disabilities : Results of 2002-2007 National Reports in Taiwan. Res. Dev. Disable. Sep-Oct. 30 (5) 969 – 975.
18. Lusk, S. and Cook, D. (2009) Enhancing career exploration, decision-making and problem solving of adolescent girls with disabilities. Journal of vocational Rehabilitation. 31 (3). 145-153.
19. McMillan, J. & Schumacher, S. (2001) Research in Education Longman. (pp: 17-19).
20. Mond Jar–Jimenez, J & others (2009) An Approach to the socio– Labor situation of Disabled women in Roral communities in a Spanish Region. Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal. Vol. 30, no. 6, pp: 1115-1123.

21. Moore, C.L., Feist–price, S., and Alston, R.J. (2002) Comparative employment and mental retardation: interplay among gender, race, secondary psychiatric disability and rehabilitation services. Journal of Rehabilitation. 68(1). 14-19.
22. Olever, M. (1993) The Politics of Disablement. London Mac Millan press.
23. smith, D.L. and strauser, D.R. (2008) The Effect of physical and sexual abuse on employment of disabled women in the united state of America : Discovery study . Disable Rehabil. 30 (14) 1039 – 46.
24. Young, Me. and others (2005) prevalence of abuse of women with physical disabilities. Arch phys Med Rehabil. 78 (12): s: 34-38.