# "الاستراتيجيات والآليات الوطنية الخاصة بتحقيق التمكين الاقتصادي للنساء ذوات الإعاقة في المملكة الاردنية الهاشمية"

إعداد:
الدكتورة نائلة موسى صبّاح
مديرة الدراسات والتخطيط المؤسسي
المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين

2015

## الاستراتيجيات والآليات الوطنية الخاصة بتحقيق التمكين الإقتصادي للنساء ذوات الإعاقة في المملكة الاردنية الهاشمية

**مقدمة:** إن الاهتمام بدور المرأة في المجتمع شيء رئيسي، والاهتمام بدورها الإقتصادي من خلال تمكينها في المجالات كافة ليس وليد الصدفة بل هو نتاج الجهود التي بذلت من جميع المؤسسات التي تهتم بحقوق المرأة ومؤسسات المجتمع المدني والجماعات الضاغطة من الناشطين في مجال حقوق المرأة.

وعند الحديث عن المرأة يجب أن لا نغفل عن حقوق المرأة ذات الإعاقة والتي تواجه عدداً من أشكال التمييز ثلاثية الأبعاد نحوها فهي امرأة من ناحية وذات إعاقة من ناحية أخرى وتعاني من الفقر أحياناً من جهة أخرى.

إلى جانب العديد من التحديات التي تحول دون مساهمة المرأة الإقتصادية في المنطقة العربية كالأوضاع السياسية والإقتصادية المتباينة في المنطقة والحروب الاهلية والنزاعات والثورات العربية في العديد من الدول العربية.

وزيادة مشاركة المرأة في قطاع الاقتصاد والارتقاء بحقوقها وتمكينها من الوصول للموارد والتحكم بها يعتبر تحديا بالنسبة لأغلب الدول العربية ويحتاج الى ذلك تغيير المواقف والاقرار بقدرات النساء وانتاجيتهن في الاقتصاد الرسمي وغير الرسمي.

ويعتبر تمكين المرأة اقتصادياً عنصراً اساسياً في دفع عجلة التنمية المجتمعية وقد تنامت جهود المملكة في هذا المجال خلال الاعاوام الماضية بتعزيز دور المرأة في مختلف اوجه النشاط الإقتصادي كاحد اهم الاولويات التنموية انطلاقاً من الايمان الراسخ بان المرأة جزء مهم وحيوي من الموارد البشرية العاملة في التنمية.

### المرأة ذات الإعاقة

لم تحظ حقوق النساء ذوات الإعاقة حتى الآن سوى بقدر ضئيل من الاهتمام الدولي مقارنة بغيرها من النساء غير المعوقات. وكلنا أمل أن تتغير الأوضاع نتيجة للاهتمام الدولي الحديث بالنساء وبسبب صدور اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولية، ونتيجة للتشريعات الحديثة التي تدعو لضمان حقوق المرأة ذات الإعاقة. كما أسهمت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1979 في بلورة حقوق المرأة. حيث تنطبق هذه الاتفاقية على النساء عموماً سواء كن من ذوات الإعاقة أو من غيرهن. ومن أهم الحقوق التي يجب ضمانها للنساء ذوات الإعاقة:

1. الحق في المشاركة السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية.

2. الحق في المساواة.
3. الحق في التعليم.
4. الحق في الحماية من كافة أشكال العنف.
5. الحق في العمل.
6. الحق في الرعاية الصحية المناسبة.
7. الحق في حياة أسرية كريمة.
8. الحق في العيش المستقل.

يُعدّ حصول المرأة ذات الإعاقة على حقوقها من المسؤوليات الاجتماعية التي ينبغي أن تناط مهامها بالمؤسسات العامة والقطاع الأهلي والخاص ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة بقضايا المرأة ذات الإعاقة. والتي ينبغي أن تنطلق من مشروعية حقها في الاندماج بالمجتمع والحصول على فرص متكافئة مع غيرها في كافة مناحي الحياة وبما يسهم في توفير الظروف المناسبة لإطلاق قدراتها لا سيما وأن المرأة ذات الإعاقة تمتلك قدرات متاحة وأخرى كامنة يمكن أن تصبح متاحة من خلال التأهيل والتدريب الذي يجب أن يبدأ من الأسرة مروراً بالمؤسسات التربوية والتأهيلية والتدريبية والتشغيلية، وبما يؤدي إلى مشاركتها الفاعلة بالمجتمع دون تهميش أو تمييز مضاعف بسبب كونها امرأة، ولكونها ذات الإعاقة.

تشير (Nagata, 2003)[1] إلى أن العديد من النساء يتم التمييز ضدهن كونهن نساء، ويزيد من هذا التمييز كون المرأة ذات إعاقة. وتعاني النساء في العديد من البلدان بما فيها العالم العربي من هذا التمييز المزدوج.

كتابات قليلة تناولت حياة المرأة ذات الإعاقة والخبرات التي تمر بها. وقد انطلقت هذه الكتابات في بريطانيا من خلال الكتاب الذي يحمل عنوان " Women With Disabilities Talking" لمؤلفه "Jo Campling, 1983" وتبعه كتاب نشر في كندا بعنوان:

"Voices from Shadows: Women with Disabilities Speak Out" لمؤلفه "Matthews, 1983"، وتبع ذلك كتابين في أميركا عامي 1985، 1987 أوضحا إهمال الحركات المهتمة بالإعاقة لقضية النوع الاجتماعي لدى بحث ظروف حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وأظهرت كذلك التوجهات الذكورية لدى تناول قضايا الإعاقة[2].

[1] Nagata, Kozue Kay, Gender and Disability in the Region: The Challenges in the New Millennium. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. Vol. 14, No. 1, 2003

[2] Holey, Joly (2003), From Margins: Voices of Women With Disabilities. The Union Institute and University Graduate College, USA.

العديد من الدراسات والمؤلفات تأثرت بعاملي الجنس والعرق. لذلك، وجدت مؤلفات ودراسات عديدة موجهة للرجال ذوي الإعاقات. بينما كانت هناك ندرة في هذه الدراسات المتوافرة للمرأة ذات الإعاقة سواء في المجلات أو الدراسات والبحوث أو من خلال الانترنت[3].

وقد أوضحت البحوث والدراسات المختلفة أن آثار الإعاقة على حياة المرأة ذات الإعاقة تختلف من عدة نواحي عن آثارها على الرجل ذو الإعاقة. فالمرأة ذات الإعاقة تواجه عدة مشكلات خاصة بالرعاية الصحية، فهي تواجه صعوبة الوصول لمراكز الرعاية الصحية بسبب الإعاقة، ومشكلة توافر الأجهزة والأدوات المكيفة لحالات الحوامل ذوات الإعاقة الجسدية، ومحدودية معرفة مُقدمي الخدمات بالمتطلبات الخاصة للنساء ذوات الإعاقة. وقد أدت مثل هذه المشكلات إلى عزوف النساء ذوات الإعاقة عن مراجعة هذه المراكز[4].

فالمرأة ذات الإعاقة تعاني من عدة مشكلات ترتبط بالحمل تتمثل في مدى توفر التسهيلات البيئية، وصعوبات ترتبط بمزودي الخدمة لعدم توافر الأدوات المصممة للمرأة ذات الإعاقة وارتفاع تكلفتها وعدم تغطية هذه الاحتياجات من قبل التأمين[5]. فالمرأة ذات الإعاقة تحديدا تحتاج لأجهزة خاصة يجب أن يتم توفيرها في العيادات الطبية لإجراء الفحوصات لها، أو لإجراء العمليات أو للولادة. كما تعاني المرأة ذات الإعاقة من ظروف صعبة مصاحبة للإعاقة تتضمن الآلام، والتعب، وزيادة الوزن، كما أن الظروف الثانوية التي تعاني منها المرأة ذات الإعاقة يمكن الحدّ منها أو منعها من خلال برامج التدخل الصحية المناسبة. وتعتمد برامج التدخل بشكل كبير على الدعم من الزملاء (الدعم التماثلي)[6].

وقد أشار (Robinson, Et. Al, 2006) إلى أن الضغوط التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقات قد لقيت إهتماماً حديثا في إطار الدراسات التطبيقية. وأظهرت الدراسات أن ما يقرب من نصف البالغين من ذوي الإعاقات الحركية (49%) يعانون من ضغوط ترتبط بالآثار الصحية. فيما أظهرت النساء اللواتي يعانين من إعاقة حركية مستويات عالية من الضغوط تمثلت في الآلام، ونقص الدعم الاجتماعي، والحاجة للمساعدة من الآخرين، وفوضى الأنشطة اليومية، وزيادة التخطيط والوقت والجهد لتنفيذ أنشطة الحياة اليومية. وأشرن إلى أنهن عانين من الإساءة، وأن التدخل مع هؤلاء النساء يجب أن يشمل: إدارة الضغوط في مجال الآلام، الدعم الاجتماعي، والحماية من الإساءة. كما أشارت الدراسة إلى أن (22%) من النساء ذوات

---

[3] http://www.disabilityhistory.org/dwa/leg_brief_over.html

[4] Nosek, Margaret, A. Women With Disabilities and the Delivery of Empowerment Medicine. Arch Phys Med Rehabil, Vol 78, December 1997

[5] Clair Kaplan, RN/MSN, MHS, MT(ASCP. Special Issues in Contraception: Caring for Women With Disabilities, Volume 51, No. 6, November/ December 2006.

[6] Robinson- Whelen, Susan,. Et. Al, Improving The Health and Health Behaviors of Women Aging With Physical Disabilities: A Peer- Led Health Promotion Program. Women Health Issues, 16 (2006) 334- 335.

الإعاقة يعانين من الضغوط المتزايدة لكونهن نساء ولديهن إعاقة. وأشارت كذلك إلى أن النساء ذوات الإعاقة يُعانين من المشكلات الصحية، ومحدودية الحركة والتنقل، والآلام والأمراض، والمُعيقات البيئية في أماكن تلقي العلاج وأماكن عملهن، كما يعانين من البطالة، وتدني الأجور، والفقر[7].

وتتضح مظاهر التمييز ضد المرأة في الشؤون الطبية، والتأهيل، والتشريع، والنظام العدلي، والتشغيل، والتعليم، والتدريب الوظيفي، وتعرضها للإساءة حيث توضح الدراسات أن مايزيد على (33%) من النساء ذوات الإعاقة يتعرضن للإساءة الشديدة، وتصل هذه النسب إلى (58%)، (65%) في المستويات الأقل من الإساءة. كما تؤثر الظروف المصاحبة للإعاقة على فرصة المرأة ذات الإعاقة في الحصول على عمل[8].

وأشارت دراسة أجريت في الهند عام 2004 أن جميع النساء والفتيات تقريباً تعرضن للضرب في المنزل، وأن (25%) من النساء اللواتي لديهن إعاقة عقلية تعرضن للاغتصاب، وأن (6%) من النساء ذوات الإعاقة تعرضن للتعقيم (استئصال الرحم) قسراً[9].

وأشارت دراسة أجريت في مملكة البحرين[10] إلى النقص الكبير في البيانات والمعلومات التفصيلية والحديثة الخاصة بالنساء ذوات الإعاقة. وأوضحت عدم رضا النساء ذوات الإعاقة عن مستوى الخدمات والرعاية التي يحصلن عليها سواء في ميدان الصحة أو التعليم أو التأهيل أو التشغيل. وأن المرأة ذات الإعاقة لا تزال تعاني من مُركب الإعاقة (إعاقة المجتمع، وإعاقتها كامرأة، وإعاقتها الخاصة) وبالتالي فهي الأكثر عرضة للتمييز في المجتمع.

**واقع حال المرأة ذات الإعاقة في الأردن:**

كان لإقرار الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة 2007– 2015 والتي انبثق عنها قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007 وتأسيس المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين بناء على هذا القانون أكبر الأثر في مأسسة الخدمات المُقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، فقد حرص المجلس الأعلى على تقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة في مجال التعليم، وتقديم المعينات السمعية والبصرية والحركية، ودعم الرعاية الصحية لهم.

---

[7] Hughes, Rosemary B. Et. Al, Stress and Women With Physical Disabilities: Identifying Correlates, Women Health Issues, 15 (2005). 14-20.

[8] Holey, Joly (2003), From Margins: Voices of Women With Disabilities. The Union Institute and University Graduate College, USA.

[9] حقوق النساء ذوات الاعاقة، سلسلة التوعية والتثقيف لحقوق الشخاص ذوي الاعاقة، المجلس الأعلى لشؤون الأسرة. دولة قطر 2008.

[10] دراسةواقع المرأة ذات الاحتياجات الخاصة، بدون تاريخ.

وقد كان الأردن الدولة العربية الأولى التي توقع على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولية، وتشدد الاتفاقية على تضرر النساء ذوات الإعاقة من التهميش والتمييز على أكثر من صعيد. وتدعو الاتفاقية إلى الاعتراف بأن النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة للتمييز المُتعدد وإلى ضرورة اتخاذ خطوات عملية لحماية حقوق النساء ذوات الإعاقة. ويتوقع من تنفيذ بنود الاتفاقية والاستراتيجية الوطنية والقانون أن تسهم في التحسين من مستوى معيشة الأشخاص ذوي الإعاقات عموما.

من أبرز المشكلات التي تواجه قطاع الإعاقة في الأردن عدم توافر الإحصاءات الكافية والدقيقة حول خصائص هذه الفئة والمشكلات التي تواجهها، وأولويات احتياجاتها. ولا يزال حجم الإعاقة في الأردن وتحديد انتشارها وخصائصها أمر غير دقيق وغير متفق عليه بين الباحثين والمشتغلين في الميدان، ومما يزيد من حجم المشكلة التباين الواضح في التقديرات ونتائج التعداد الصادرة من الجهات الرسمية والدولية. فالإحصائيات الرسمية الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة والخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة الأردنية الهاشمية تشير إلى أن نسبة الإعاقة في المملكة تبلغ (1.23%). كما تشير للبيانات الآتية: عدد الإناث ذوات الإعاقة اللواتي تم الكشف عنهن (16746) مقابل (27620) للذكور وبنسبة مئوية بلغت (38%) للإناث. كما أشارت إلى أن نسبة المشتغلين من الذكور ذوي الإعاقة بلغت (17%) مقابل (10%) للإناث، وقد كانت نسبة الأمية بين ذوي الإعاقة الذكور (21.7%) مقابل (20.1%) للإناث. وبالنسبة للحالة الزواجية فقد كانت نسبة المتزوجين من الذكور ذوي الإعاقة (33.8%) مقابل (24.3%) للإناث. فيما يشير تقرير البنك الدولي أن نسبة الإعاقة في الأردن تبلغ (4- 5%) أي أن هناك ما يعادل (300) ألف شخص ذو إعاقة، وإذا ما حسب التوزيع على أساس الجنس فلدينا ما يزيد على (150,000) أنثى من ذوات الإعاقة. وتظهر الإحصاءات الرسمية في الأردن تحيزاً ملحوظا في الكشف عن الإعاقة مرتبط بالجنس (38% من الإعاقات للإناث)، وهذا يدلل على التوجه لإنكار الإعاقة لدى الإناث. كما يظهر التحيز في مجال العمل والحالة الاجتماعية.

لقد حرص المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين على تقديم خدمات التدريب المهني والتشغيل للأشخاص ذوي الإعاقة في القطاعين العام والخاص. حيث يسهم التشغيل في تعزيز الكفاية للأفراد وتقدير أكبر للذات. كما يعد التشغيل من أفضل الوسائل لمواجهة الفقر. وتعتبر نسب عمالة المرأة ذات الإعاقة في أدنى مستوياتها، في مقابل أعلى مستويات الفقر. ويعتبر التفاعل مابين النوع الاجتماعي والإعاقة من القضايا التي تتفاعل مع البعد الثقافي والتوجهات المرتبطة بالجنس، والعرق، وتلقي جميع هذه العوامل بآثارها السلبية على المرأة ذات الإعاقة. وقد تقدم للمجلس (907) شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة (656 ذكور، 251 إناث) بهدف

مساعدتهم في الحصول على عمل، حيث تم تشغيل (395) من الذكور ذوي الإعاقة، مقابل (64) من النساء ذوات الإعاقة. وقد ضمن قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007 ونظم العديد من الحقوق في المجالات الصحية (الوقاية والكشف)، والتعليم والتعليم العالي، والتدريب المهني والعمل، والحياة الاجتماعية والرعاية المؤسسية، والتسهيلات البيئية، والاعفاءات الجمركية والضريبية، والحياة العامة والسياسية، والرياضة والثقافة والترويح، وحق التقاضي.

وعلى الرغم من تكامل هذه الحقوق التي ضمنها القانون إلا أن التطبيقات العملية تدل على فجوات مرتبطة بهذه الحقوق، والتي تظهر بشكل أوضح عند النظر للإحصائيات المرتبطة بالمرأة ذات الإعاقة. وقد يعود السبب إلى تدني الوعي المجتمعي، وعدم كفاية الكوادر، وعدم توفر البرامج المناسبة لهذه الفئة.

**خلاصة:**

من خلال استعراض الأدبيات الخاصة بالمرأة ذات الإعاقة نجد أن هناك مجموعة من الخصائص التي أشارت اليها الدراسات والتقارير تشمل الآتي:

1. ضعف المشاركة الاقتصادية.
2. ضعف المشاركة السياسية.
3. ضعف المشاركة الاجتماعية لصعوبة التفاعل الاجتماعي مع المجتمع المحلي نتيجة لتدني الوعي وللنظرة النمطية للمجتمع.
4. حاجات المرأة ذات الإعاقة لا تتم تلبيتها بالشكل المرضي.
5. وجود تحيز مجتمعي واضح في الكشف عن الإعاقات المرتبطة بالأنثى، ويظهر ذلك جليا في التقارير الإحصائية لتوزيع الإعاقات حسب الجنس.
6. معاناة المرأة ذات الإعاقة من التمييز المركب العائد لجنسها كأنثى، ولكونها ذات إعاقة. ويحد هذا التمييز من فرص المرأة ذات الإعاقة في الحصول على حقوقها التي ضمنتها لها التشريعات والاتفاقيات الدولية.
7. سيتم اعتماد التعريف المقر في قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007 والذي ينص على أن الشخص ذو الإعاقة هو كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسمية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من امكانية التعلم أو التأهيل أو العمل بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين. ويتضمن هذا التعريف الفئات

التالية من الإعاقات: الإعاقة الصحية والجسدية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصـــرية، الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية.

وتتطلب هذه الخصائص مزيداً من البحث والدراسة بهدف التعــرف علـــى آثـــار هـــذه المحددات على المرأة ذات الإعاقة بشكل عام. واقتراح السياسات التي يمكنها أن تسهم في الحد من آثار هذه المشكلات على المرأة ذات الإعاقة، والتحسين من مستوى حياتها.

## الإعاقة في الأردن

أظهرت التقارير الإحصائية عدة مؤشرات مرتبطة بالإعاقة؛ ونذكر منها تقرير "الاختبار الميداني **للصعوبات الوظيفية في الأردن، 2014**" إلى أن انتشار الإعاقة بين الأفراد بحسب فئات الإعاقة وشدتها يتضمن خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة وعلاقتهم بالنشاط الاقتصادي، كما ويركز التقرير على الأفراد في الفئة العمرية ست سنوات فأكثر.

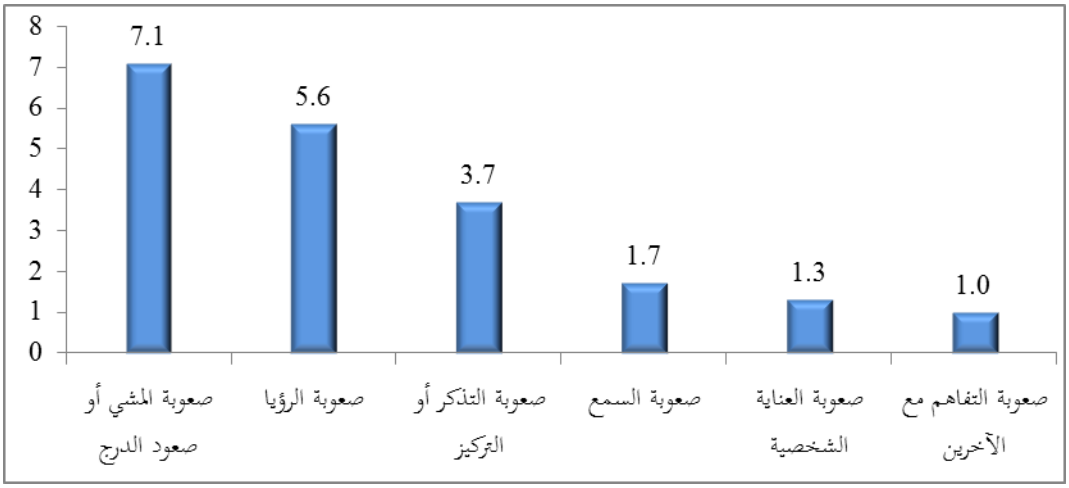
### 1.3 الإعاقة بين الأفراد الذين أعمارهم 6 سنوات فأكثر

بلغت نسبة انتشار الإعاقة (13,1%) بين الأفراد الذين أعمارهم (6) سنوات فأكثر، وعند دراسة الصعوبات الوظيفية، فقد أظهرت النتائج بأن أكثر الصعوبات (الإعاقات) انتشاراً صعوبة المشي أو صعود الدرج (الإعاقة الحركية) بنسبة بلغت (34,5%) من المجموع الكلي للصعوبات الوظيفية، في حين تلاها الصعوبة في الرؤيا (الإعاقة البصرية) بنسبة بلغت (27,2%)، بينما كانت أقل الصعوبات الوظيفية انتشاراً الصعوبة في فهم الآخرين بنسبة بلغت (5,4%).

## 2.3 توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب شدة الإعاقة

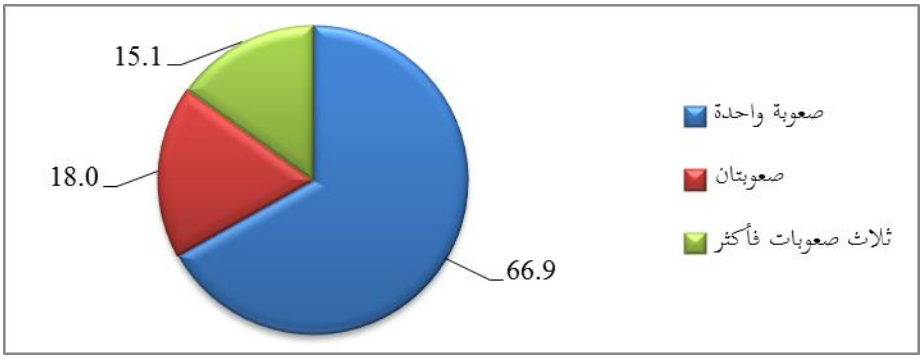
أظهرت النتائج أن صعوبة المشي أو صعود الدرج هي الأكثر انتشاراً بين الأشخاص الذين أعمارهم (6 سنوات فأكثر)، حيث بلغت نسبتها (7%)، تلاها صعوبة الرؤيا حتى باستخدام النظارة الطبية بنسبة بلغت (5,5%)، وقد جاءت صعوبة التفاهم مع الآخرين الأقل انتشاراً إذ بلغت (1,1%)، (شكل 8.3).

**شكل 3. 1: النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين أعمارهم 6 سنوات فأكثر حسب فئة الإعاقة، 2014***



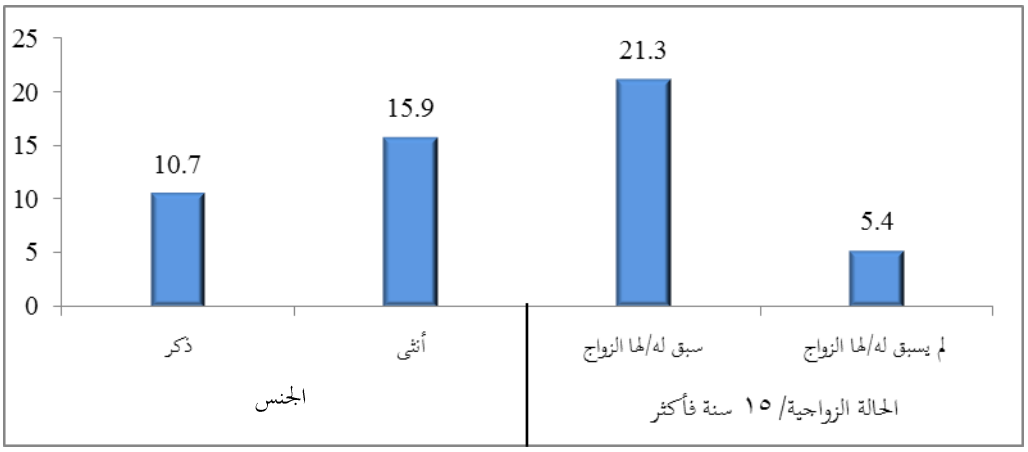

*مجموع النسب يزيد عن 13.1% وذلك بسبب وجود أكثر من إعاقة لدى بعض الأشخاص.

**شكل 3. 2: التوزيع النسبي للأشخاص ذوي الإعاقة حسب عدد الصعوبات التي يعانون منها، 2014**



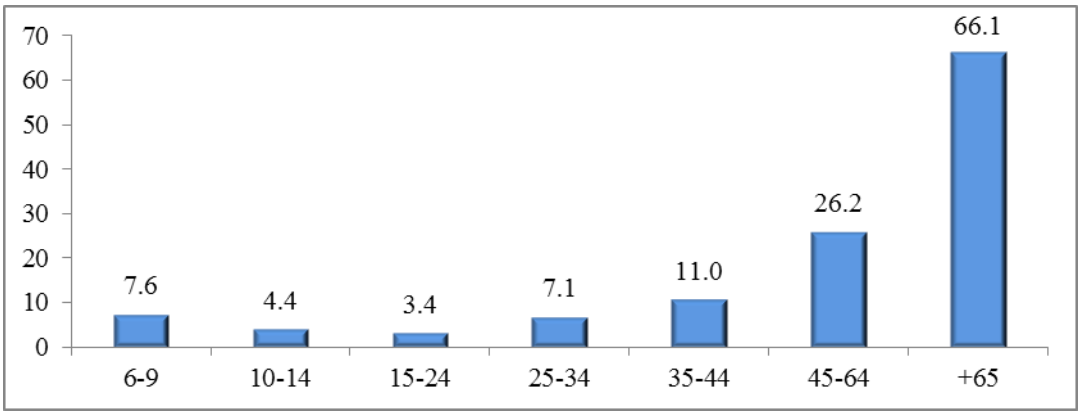

وبحسب الجنس فقد أظهرت النتائج أن انتشار الإعاقة بين الذكور بلغ (10,7%) من مجموع الذكور مقابل (15,9%) للإناث، وبالنظر إلى انتشار الإعاقة بين الأشخاص ممن أعمارهم (15 سنة فأكثر) حسب الحالة الزواجية، فقد أظهرت النتائج وجود فروقات جوهرية في نسبة انتشار الإعاقة بين الأشخاص الذين سبق لهم الزواج والأشخاص الذين لم يسبق لهم الزواج إذ بلغت (21,3%) مقابل (5,4%) على التوالي (شكل 3.3).

**شكل 3. 3: النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة حسب الجنس والحالة الزواجية، 2014**



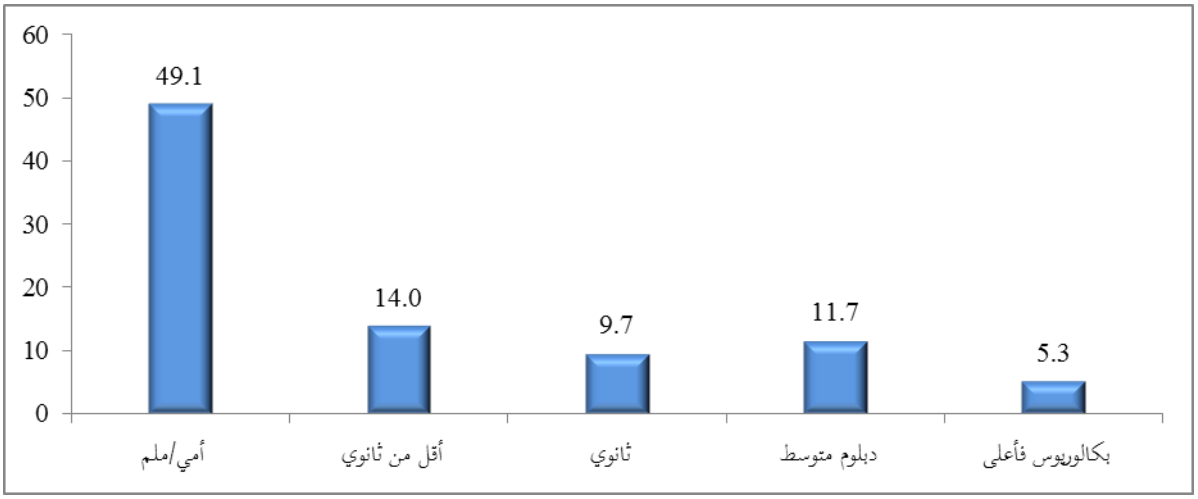

أما بحسب الفئات العمرية، فقد كانت أدنى نسبة انتشار للإعاقة بين الأشخاص في الفئة العمرية (15–24) سنة حيث بلغت النسبة (4,3%)، تلاها الفئة العمرية (10–14) سنة بنسبة بلغت (4,4%)، وكانت أعلى نسبة لذوي الإعاقة في الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) حيث بلغت (66,1%)، (شكل 4.3)

**شكل 3. 4: النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية، 2014**



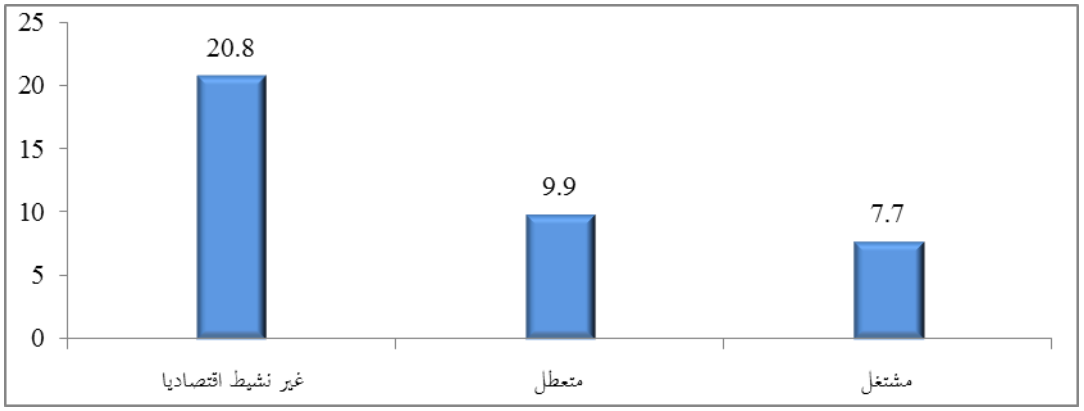

أما بالنسبة لانتشار الإعاقة بين الأشخاص الذين أعمارهم (15 سنة فأكثر) حسب المستوى التعليمي، يلاحظ أن أعلى نسبة كانت للمستوى التعليمي أمي/ ملم (49,1%)، في حين أن نسبة (14%) للمستوى التعليمي أقل من ثانوي، وكانت أدنى نسبة انتشار للإعاقة بين الأشخاص ذوي المستوى التعليمي بكالوريوس فأعلى حيث بلغت (5,3%)، وهذا مؤشر على أن الإعاقة تشكل حاجزاً أمام الأشخاص ذوي الإعاقة للوصول إلى مستويات تعليمية أعلى، ويشار إلى أن هناك (3) أشخاص كانوا من الملتحقين بمراكز تربية خاصة، (شكل 5.3).

**شكل 3. 5: النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر حسب المستوى التعليمي، 2014**




أما من حيث انتشار الإعاقة بين الأشخاص الذين أعمارهم (15 سنة فأكثر) حسب علاقتهم بالنشاط الاقتصادي، فقد تبين أن (20,8%) من الأشخاص غير النشيطين اقتصادياً هم من ذوي الإعاقة، مقابل (9,9%) من المتعطلين، و(7,7%) من المشتغلين، (شكل 6.3).

**شكل 3. 6: النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر حسب العلاقة بالنشاط الاقتصادي،2014**




## 3.3 خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة

بلغت نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة حوالي (13,1%) من مجموع الأفراد الذين أعمارهم (6سنوات فأكثر)، وبلغت نسبة الذكور منهم حوالي (43%) فيما كانت نسبة الإناث (57%). وبالنظر إلى الفئات العمرية، فإن (34,3%) من الأشخاص ذوي الإعاقة كانوا في الفئة العمرية (45–64) سنة، تلاهم الأشخاص الذين أعمارهم (65) سنة فأكثر حوالي (28,7%)،

وكانت أدنى نسبة للأشخاص الذين أعمارهم (10–14) سنة حيث بلغت (4%) من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة، ( جدول 4.3).

## 4.3 خصائص الأشخاص ذوي الإعاقة ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر

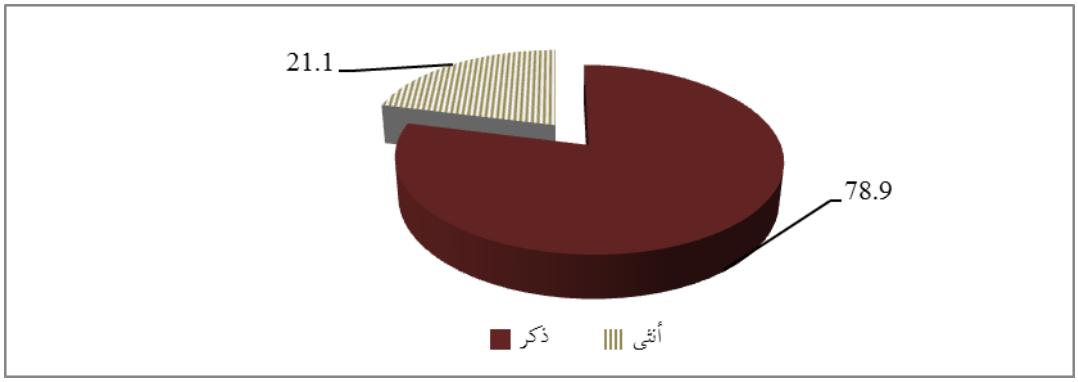
أظهرت نتائج المسح أن نسبة الأفراد ذوي الإعاقة ممن أعمارهم (15 سنة فأكثر) قد بلغت (15,2%) من المجموع الكلي للأفراد الذين أعمارهم (15 سنة فأكثر)، نستعرض منهم بعض الخصائص الأساسية ممثلة بالنشاط الاقتصادي كما يلي:

## 5.3 العلاقة بالنشاط الاقتصادي

### 1.5.3 المشتغلون

أظهرت النتائج أن (7,7%) من المشتغلين هم أشخاص ذوي إعاقة، وعند توزيعهم حسب الجنس، تبين أن (78,9%) منهم ذكور، في حين بلغت نسبة الإناث (21,1%)، (شكل 7.3).

**شكل 3. 7: التوزيع النسبي للأشخاص ذوي الإعاقة المشتغلين ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر حسب الجنس، 2014**




أظهرت النتائج عند توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة المشتغلين حسب المستوى التعليمي والجنس أن (57,1%) من الذكور المشتغلين ذوي الإعاقة مستواهم التعليمي أقل من ثانوي، و(14,7%) منهم مستواهم التعليمي أمي/ ملم، في حين أن (42%) من الإناث المشتغلات ذوات الإعاقة مستواهنّ التعليمي بكالوريوس فأعلى، و(22,3%) مستواهم التعليمي أقل من ثانوي.

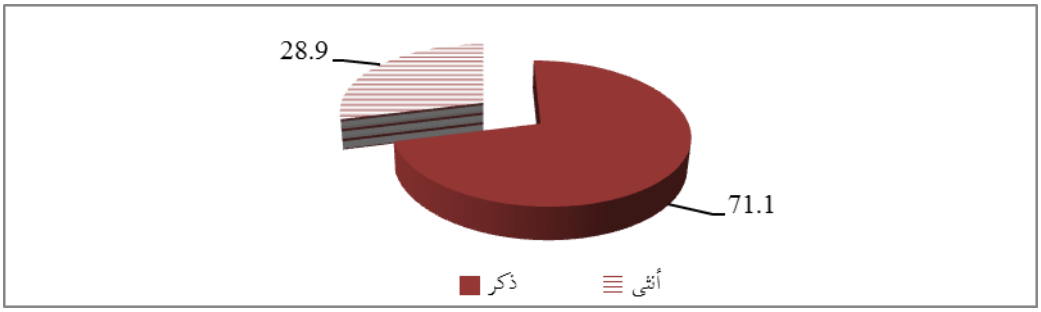
ومن حيث الفئات العمرية والجنس، فإن النسبة الأعلى للذكور المشتغلين تقع في الفئة العمرية (45–64) سنة حيث بلغت (46,9%)، والنسبة الأدنى تقع في الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) وقد بلغت (3,2%)، أما النسبة الأعلى للإناث فقد كانت في الفئة العمرية (25–34) سنة

وبلغت (54,1%)، (جدول 6.3). أما من حيث الحالة الزواجية والجنس، فإن للذكور المشتغلين من ذوي الإعاقة نصيب أوفر في الزواج، حيث بلغت نسبة الذين سبق لهم الزواج (93,7%)، في حين أن نسبة الإناث اللاتي لم يسبق لهن الزواج كانت مرتفعة حيث بلغت حوالي (41,1%).

### 2.5.3 المتعطلون

أظهرت النتائج أن (9,9%) من المتعطلين هم من الأشخاص ذوي الإعاقة، وعند توزيعهم حسب الجنس، تبين أن نسبة الأشخاص الذكور منهم قد بلغت (71,1%)، في حين بلغت نسبة الإناث حوالي (28,9%)، (شكل 8.3).

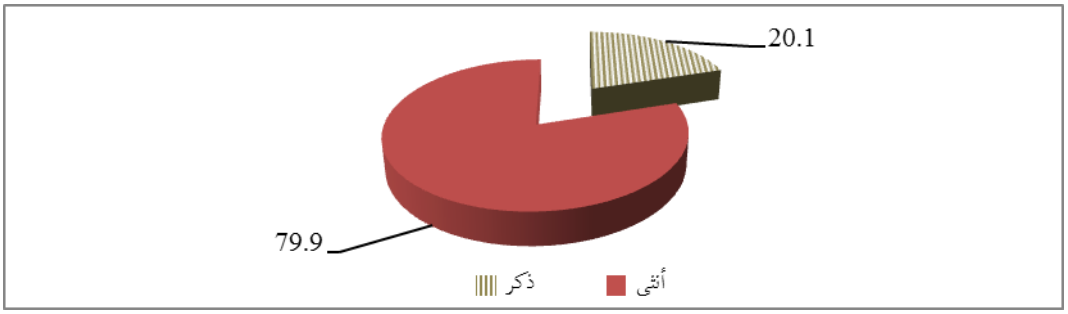
**شكل 3. 8: التوزيع النسبي للأشخاص ذوي الإعاقة المتعطلين ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر حسب الجنس، 2014**




### 3.5.3 غير النشيطين إقتصادياً

أظهرت النتائج أن (20,8%) من الأشخاص غير النشيطين إقتصادياً من ذوي الإعاقة، وعند توزيعهم حسب الجنس، تبين أن نسبة الأشخاص الذكور منهم قد بلغت حوالي (20,1%)، في حين بلغت نسبة الإناث حوالي (79,9%)، (شكل 9.3).

**شكل 3. 9: التوزيع النسبي للأشخاص ذوي الإعاقة غير النشيطين إقتصادياً ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر حسب الجنس، 2014**



أظهرت النتائج عند توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة غير النشيطين إقتصادياً حسب المستوى التعليمي والجنس أن (38,5%) من الذكور مستواهم التعليمي أمي/ ملم، مقابل (28,4%) مستواهم التعليمي أقل من ثانوي، في حين أن (36,5%) من الإناث مستواهنّ التعليمي أمي/ ملم، و(38,6%) مستواهنّ التعليمي أقل من ثانوي، (جدول 7.3).

أما حسب الفئات العمرية والجنس، فإن النسبة الأعلى للذكور تقع في الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) حيث بلغت (69,7%)، والنسبة الأدنى تقع في الفئة العمرية (35–44) سنة حيث بلغت (2,2%)، أما النسبة الأعلى للإناث فقد كانت في الفئة العمرية (45–64) سنة وبلغت (42,9%)، (جدول 7.3).

وحسب الحالة الزواجية والجنس، فإن (89,7%) من الذكور و(85,9%) من الإناث سبق له/ لها الزواج. وعند توزيعهم حسب فئات غير النشيطين اقتصادياً والجنس، تبين أن (59,6%) من الذكور يقعون في فئة له دخل وإيراد، و(37,5%) يقعون في فئة عاجز/مرض، مقابل (86%) من الإناث مدبرات منازل، و(5,9%) يقعن في فئة عاجز/مرض، (جدول 7.3).

**جدول 3. 1: التوزيع النسبي للأشخاص ذوي الإعاقة غير النشيطين اقتصادياً ممن أعمارهم 15 سنة فأكثر حسب الخصائص الأساسية والجنس، 2014**

| الخصائص الأساسية | | ذكر | أنثى | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| المستوى التعليمي | أمي/ملم | 38.5 | 36.5 | 37.0 |
| | أقل من ثانوي | 28.4 | 38.6 | 35.8 |
| | ثانوي | 15.8 | 14.1 | 14.6 |
| | دبلوم متوسط | 3.9 | 7.2 | 6.3 |
| | بكالوريوس فأعلى | 8.8 | 2.9 | 4.5 |
| | مركز تربية خاصة | 4.5 | 0.8 | 1.8 |
| **المجموع = 100%** | | **38** | **102** | **140** |
| العمر | 24-15 | 7.6 | 6.0 | 6.4 |
| | 34-25 | 4.9 | 9.1 | 7.9 |
| | 44-35 | 2.2 | 13.4 | 10.4 |
| | 64-45 | 15.5 | 42.9 | 35.4 |
| | +65 | 69.7 | 28.6 | 39.9 |
| **المجموع = 100%** | | **38** | **102** | **140** |
| الحالة الزواجية | لم يسبق له/لها | 10.3 | 14.1 | 13.1 |
| | سبق له/لها | 89.7 | 85.9 | 86.9 |
| **المجموع = 100%** | | **38** | **102** | **140** |
| غير النشيطين إقتصادياً | طالب | 2.9 | 4.3 | 3.9 |
| | مدبر منزل | - | 86.8 | 63.0 |
| | له دخل وإيراد | 59.6 | 3.0 | 18.5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| عاجز/مرض | 37.5 | 5.9 | 14.6 |
| أخرى | - | - | - |
| المجموع = 100% | 38 | 102 | 140 |

## 4. الصعوبات الوظيفية

مما سبق تبين أن أكثر الصعوبات الوظيفية انتشاراً بين الأشخاص ذوي الإعاقة حسب شدتها، هو صعوبة المشي أو صعود الدرج، تلاها صعوبة الرؤيا، وكانت أقل الصعوبات انتشاراً صعوبة فهم الآخرين أو فهم الآخرين للشخص ذو الإعاقة.

**مفهوم التمكين الإقتصادي:**

وهو عملية تعزيز القدرات والارتقاء بواقع الإنسان ( رجلاً كان أو امرأة) لمعرفة حقوق وواجبات كل منهما كما يتضمن توفير الوسائل المادية والثقافية والمعنوية والتعليمية لتمكين المرأة المشاركة في اتخاذ القرار والتحكم في الموارد على مستوى الأسرة والمجتمع بشكل العام اضافة الى قدرة الانسان من الوصول الى الموارد الاقتصادية والسيطرة عليها.

**مظاهر التمكين الإقتصادي:**

ويوصف التمكين بأنه العملية التي تجعل النساء قادرات على التعرف على أوضاعهن ليصبحن متمكنات من اكتساب المهارات والخبرات اللازمة لتطوير قدراتهن بالاعتماد على الذات وقدرتهن على الوصول الى الموارد الاقتصادية والسيطرة عليها من اجل تمكينها من اتخاذ خيارات استراتيجية لحياتها في سياق الرفض المسبق لأحقيتها بالحصول على هذه الامكانيات، هذا ويكتسب التمكين الإقتصادي أهمية إضافية في مقارنة النوع الاجتماعي والتنمية إذ أن التمكين يقوم على ثلاثة مظاهر مترابطة وهي:

1- **مظهر القدرة مع:** وهو المظهر الذي يمكّن النساء من تنظيم أنفسهن مع غيرهن من النساء من أجل تحقيق أهداف مشتركة.
2- **مظهر القدرة على:** وهذا المظهر يمكّن النساء من المشاركة بنشاط في صنع القرارات الإقتصادية والاجتماعية والسياسية.
3- **مظهر القدرة في:** أما هذا المظهر فهو الذي يمكّن النساء من أن يصبحن أكثر وعياً وثقة بالنفس.

**تمكين المرأة اقتصادياً**

أما فيما يتعلق بمفهوم **تمكين المرأة اقتصادياً**: فهو تلك العملية التي تستطيع المرأة من خلالها الانتقال من موقع قوة اقتصادي أدنى في المجتمع إلى موقع قوة اقتصادي أعلى وذلك من خلال زيادة تحكمها بالموارد الإقتصادية والمالية الأساسية وهي الأجور ورأس المال والملكيات العينية مثل امتلاك الاراضي وهو ما يمنحها في الدرجة الأولى استقلالية مادية مباشرة.

**أثر تمكين المرأة ذات الإعاقة اقتصادياً:**

1- تصبح قادرة على إعادة ترتيب علاقتها مع المحيط الذي تعيش فيه.
2- ينمي لديها الشعور بالاستقلال الذاتي.
3- يجعلها قادرة على توسيع مجال حريتها الاجتماعية والفكرية.
4- تصبح قادرة على المساهمة في ترميم جزء كبير من التشوهات الاجتماعية التي انصبت عليها.
5- يجعلها قادرة على تنمية مهاراتها العلمية والمعرفية.
6- مشاركة المرأة بشكل عام وذات الإعاقة بشكل خاص يحقق ويعزز التنمية الاجتماعية الشاملة والعادلة

**نسبة مشاركة المرأة اقتصادياً في المملكة:**

- يبلغ معدل المشاركة الإقتصادية للمرأة في سوق العمل في المملكة (14.7%) مع ارتفاع نسبة البطالة لتصل الى (21.7%) مقارنة ب (10.4%) للذكور.**(الإستراتيجية الوطنية للجنة الأردنية للمرأة)**
- أشار التقرير العالمي لفجوة النوع الاجتماعي للعام 2012 إلى أن الأردن احتل المرتبة (129) من أصل (135) دولة. المرجع( موقف الاردن حول التقدم المحرز نحو تنفيذ اعلان ومنهاج عمل بيجين +20)
- توضح البيانات العالمية للمسح الصحي العالمي أن معدلات العمل والتوظيف بين النساء من غير ذوات الإعاقة بلغت (30%) والنساء من ذوات الإعاقة بلغت (20%). المرجع (ورقة موقف الأردن من اتفاقيات منظمة العمل الدولية رقم (100) المتعلقة بالمساواة في الأجور والاتفاقية رقم (111) المتعلقة بالمساواة في الاستخدام والمهنة، إعداد وزارة العمل واللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة بالتعاون مع منظمة العمل الدولية).

**التشريعات التي تكفل تمكين المرأة اقتصادياً:**

في المملكة الأردنية الهاشمية عدداً من التشريعات التي تكفل مشاركة المرأة بشكل عام والمرأة بشكل خاص في الاقتصاد الوطني ومنها:

**أولاً:** الدستور الأردني في المادة رقم (6) البند الثاني نص على الآتي: "**تكفل الدولة العمل والتعليم ضمن حدود امكانياتها وتكافؤ الفرص لجميع الاردنيين**" والمادة (23) في البند الأول "**العمل حق لجميع المواطنين وعلى الدولة ان توفره للاردنيين بتوجيه الاقتصاد الوطني والنهوض به**" وفي البند الثاني "**تحمي الدولة العمل وتضع له تشريعاً يقوم على المبادي الآتية:** ومن ضمنها المبدأ الرابع والذي ينص على "**تعيين الشروط الخاصة بعمل النساء والأحداث**".

**ثانياً:** اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولية والتي صادق الأردن ووقع عليها عام 2008 في المادة (27) والتي تنص على الآتي:

تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل على قدم المساواة مع الآخرين؛ ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما. وتحمي الدول الأطراف إعمال الحق في العمل وتعززه، بما في ذلك حق أولئك الذين تصيبهم الإعاقة خلال عملهم، وذلك عن طريق اتخاذ الخطوات المناسبة، بما في ذلك سن التشريعات، لتحقيق عدة أهداف منها ما يلي:

1. حظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة، ومنها شروط التوظيف والتعيين والعمل، واستمرار العمل، والتقدم الوظيفي، وظروف العمل الآمنة والصحية.
2. حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ظروف عمل عادلة وملائمة على قدم المساواة مع الآخرين، بما في ذلك تكافؤ الفرص وتقاضي أجرٍ متساوٍ لقاء القيام بعمل متساوي القيمة، وظروف العمل المأمونة والصحية، بما في ذلك الحماية من التحرش، والانتصاف من المظالم.
3. كفالة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم العُمالية والنقابية على قدم المساواة مع الآخرين.

4. تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني والمستمر.
5. تعزيز فرص العمل والتقدم الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، فضلا عن تقديم المساعدة على إيجاد العمل والحصول عليه والمداومة عليه والعودة إليه.
6. تعزيز فرص العمل الحرّ، ومباشرة الأعمال الحرة، وتكوين التعاونيات، والشروع في الأعمال التجارية الخاصة.
7. تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع العام.
8. تشجيع عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص من خلال انتهاج سياسات واتخاذ تدابير مناسبة، قد تشمل البرامج التصحيحية، والحوافز، وغير ذلك من التدابير.
9. كفالة توفير ترتيبات تيسيرية معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل.
10. تشجيع اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة للخبرات المهنية في سوق العمل المفتوحة.
11. تعزيز برامج إعادة التأهيل المهني والوظيفي، والاحتفاظ بالوظائف، والعودة إلى العمل لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة.
12. تكفل الدول الأطراف عدم إخضاع الأشخاص ذوي الإعاقة للرق أو العبودية، وحمايتهم على قدم المساواة مع الآخرين، من العمل الجبري أو القسري.

**ثالثاً:** قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007 المادة رقم (4) في البند (ج) فيما يخص التدريب المهني والعمل والتي تنص على:

- التدريب المهني المناسب للأشخاص المعوقين وتطوير قدراتهم وفقاً لاحتياجات سوق العمل، بما في ذلك تدريب المدربين العاملين في هذا المجال وتأهيلهم.
- حصول الأشخاص المعوقين على فرص متكافئة في مجال العمل والتوظيف بما يتناسب والمؤهلات العلمية.
- إلزام مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين في أي منها عن (25) عاملاً ولا يزيد عن (50) عاملاً بتشغيل عامل واحد من الأشخاص المعوقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على (50) عاملاً تخصص ما لا تقل نسبته عن (4%) من عدد العاملين فيها للأشخاص المعوقين شريطة أن تسمح طبيعة العمل في المؤسسة بذلك.
- التجهيزات المعقولة من قبل جهة العمل.

**رابعاً:** استراتيجية النهوض بالمرأة العربية/ المجال الإقتصادي تضمنت الأهداف التالية:

1- القضاء على الفقر والعمل على ازالة اسبابه وتخفيف آثاره على المرأة خاصة في القطاع الريفي وقطاع العمل غير الرسمي.
2- رفع نسبة مشاركة المرأة في سوق العمل.
3- مكافحة بطالة النساء.
4- توثيق مساهمة المرأة في مجال الزراعة والعمل غير الرسمي والعمل العائلي في حسابات الناتج القومي لإبراز القيمة الحقيقية لمساهمتها.
5- التاكيد على استفادة المرأة من عائد مشاركتها في التنمية.
6- تمكين المرأة من تعزيز قدراتها واعتمادها على الذات وزيادة اسهامها في الحياة الإقتصادية بما في ذلك المشاركة في تخطيط التنمية.

خامساً: الاستراتيجية الوطنية للمرأة الاردنية (2013-2017):

**المحور الثالث:** التمكين الإقتصادي للمرأة حيث جاء الهدف العام " ضمان تكافؤ الفرص الإقتصادية لتحقيق مشاركة اكبر للمرأة في مختلف قطاعات الاقتصاد الوطني وفي رسم السياسات وصناعة القرارات الإقتصادية"

**التحديات التي تواجه المرأة بشكل عام والمرأة ذات الإعاقة بشكل خاص:**

1- التقسيم التقليدي للعمل وهو اقتصار عمل المرأة في عدد من القطاعات فقط دون غيرها كقطاع التعليم وحرمانها من العمل في قطاعات اكثر تاثيراً كقطاع الادارة وتولي مسؤوليات عليا في الدولة.
2- انعدام الامن وذلك بسبب الحروب العديدة الاهلية وغيرها وتولي بعض القيادات المناهضة لحرية المرأة مقاليد الحكم في بعض الدول العربية وذلك في بعض البلاد قبل الربيع العربي.
3- قلة حصول المرأة على التعليم الاساسي والعالي المناسب مما يحول دون تلقيها تعليم جيد وبالتالي دون توليها مهام عليا.
4- وجود عدد من الممارسات التمييزية من حيث منح النساء العاملات الحد الادنى من الاجور وعدم اشراكهن في الضمان الاجتماعي.
5- النظرة الخاطئة للمرأة ذات الإعاقة كونها مرأة ولاتستطيع العمل من جهة وانها من ذوات الإعاقة من جهة اخرى.

6- الاعتماد فقط على المعايير والاتفاقيات العربية والدولية لتغيير الموقف المجتمعي نحو عمل المرأة ذات الإعاقة دون اللجوء الى العديد من الوسائل كالإعلام والتوعية لتحقيق التغيير المطلوب.
7- المرأة نفسها احياناً من حيث تقبلها للموروث الاجتماعي والتقاليد الاسرية الخاطئة والمقيدة والزواج المبكر وقبولها للعمل التقليدي من قبيل ان تعمل فقط.
8- مؤسسات الدولة المختلفة من حيث عدم تمكين المرأة من الوصول الى موقع القرار.
9- عدم تاهيل بيئات العمل باعتماد التعديلات الهندسية المناسبة.
10- معارضة اولياء الامر لتشغيل النساء ذوات الإعاقة خوفا من تعرضهن للاستغلال وافراطا منهم في الحماية الزائدة.
11- الاعتقاد الخاطيء بان وظيفة النساء ليست اساسية بل احتياطية في العمل وليست مكوناً رئيسياً من مكوناته.
12- قناعة الرجل بان الدور الاساسي للمرأة هو المنزل وان المرأة التي كانت تتصدى للعمل كانت تعد متمردة على المجتمع.

( المرجع قضايا اردنية معاصرة الاقتصاد، الادارة، التربية والتعليم الخ) د.خالد الوزني وآخرون/ مؤلفون اردنيون، الطبعة العربية الاولى 2001

**كيفية تمكين المرأة ذات الإعاقة اقتصادياً:**

هناك العديد من الطرق التي تستطيع الدولة الاستفادة منها في تمكين المرأة ذات الإعاقة اقتصادياً ومنها:

1- إصدار عدد من القوانين والأنظمة والتعليمات اللازمة لضمان حق المرأة في الحصول على تعليم وتأهيل مناسب وضمان مشاركتها في قطاع العمل العام والخاص.
2- التوعية الإعلامية بحق المرأة بشكل عام والمرأة ذات الإعاقة بالعمل وعرض قصص نجاح لعدد من النساء تمكن من الوصول إلى مناصب عليا في الدولة أو النجاح في مشاريع اقتصادية.
3- تضمين المناهج الدراسية مواد عن حقوق المرأة وأهمية مشاركتها في شتى مناحي الحياة ليصبح هناك وعي عند الجيل القادم في حقوق المرأة ولتحصل عليها دون مطالبات قد لاتثمر أحيانا إلا الشيء القليل.
4- قيام مؤسسات المجتمع المدني بدورها من حيث التوعية وتشكيل الجماعات الضاغطة على الدولة للقيام بدورها فيما يتعلق بتمكين المرأة ذات الإعاقة اقتصاديا.

5- التركيز على أهمية وجود إحصائيات توضح المؤشرات والنسب الدالة على عمل المرأة بحسب مؤهلاتها ونوع الإعاقة والمحافظات ..الخ لتكون هناك دراسات تحدد المعيقات وبالتالي يتم العمل على رسم السياسات ووضع الخطط المناسبة لإزالتها.
6- الاهتمام بتعليم المرأة والحد من الممارسات المناهضة لحقها في الحصول على التعليم المناسب الذي يوازي قدراتها ويحقق لها المستوى المقبول اجتماعيا.
7- توجيه برامج المسؤولية المجتمعية لشركات سيدات ورجال الأعمال لخدمة قضايا المرأة حتى يتمكن القطاع الخاص من القيام بدوره المنشود اجتماعيا.
8- تكثيف التعاون والتنسيق بين المؤسسات العربية المهتمة بالمرأة والمهتمة بالأشخاص ذوي الإعاقة خاصة ومتابعة البرامج وخطط العمل الرامية لتحقيق التمكين الإقتصادي للمرأة.
9- إدماج التمكين الإقتصادي للمرأة ذات الإعاقة في خطط إدماج المرأة بشكل عام وفي خطط التنمية والذي من شأنه أن يوفر فرص العمل المتاحة للمرأة خاصة في مجالات المشاريع الصغيرة ذات الجدوى الإقتصادية.
10- بناء قدرات الدول العربية في مجال صياغة موازناتها بحيث تتضمن تحليل للنوع الاجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك تطوير آليات المتابعة والتقييم لتلك الموازنات.
11- سن ومراقبة تطبيق التشريعات والقوانين واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة.
12- زيادة الوعي القانوني للمرأة ذات الإعاقة وضمان استخدامها لحقوقها القانونية في مجال العمل.
13- إشراك المرأة ذات الإعاقة في وضع القوانين المرتبطة بالتشغيل وبالخدمة المدنية في القطاع العام.
14- المصادقة على معايير العمل العربية والدولية المعنية بتحسين شروط وظروف بيئة العمل.
15- توفير التسهيلات البيئية والترتيبات التيسيرية التي تضمن وصول النسلء ذوات الإعاقة الى اماكن عملهم والقيام بمهامهم بشكل يوازي النساء من غير ذوي الإعاقة
16- توسيع مجال فرص التدريب المكرس لدمج المرأة في سوق العمل.
17- تكاتف عمل القطاع العام والخاص من اجل النهوض بالمرأة بالنظر اليها كصانعة قرار وقيادية.

**برامج التمكين الإقتصادي للمرأة في المملكة الأردنية الهاشمية ومنهم المرأة ذات الإعاقة:**

1- استحداث مديرية عمل المرأة في وزارة العمل الأردنية بقسميها التمكين الإقتصادي والتثقيف والتوعية والتي تهدف إلى المساهمة في توفير الحماية الاجتماعية والقانونية للمرأة العاملة، والمساهمة في التمكين الإقتصادي ودمج المرأة في سوق العمل، والمساهمة في رفع وعي المجتمع بشكل عام والمرأة بشكل خاص باهمية مشاركتها الإقتصادية بالعمل ودورها في التنمية الإقتصادية وحقوقها وواجباتها في قانون العمل.

2- عملت وزارة الزراعة في المملكة الأردنية الهاشمية على تعزيز "مشاريع الأمن الغذائي الموجهة للسيدات" حيث بلغ إجمالي عدد النساء المُستفيدات من هذه المشاريع خلال الأعوام (2012 – 2013 – 2014) (1790) ألف وسبعمائة وتسعون سيدة منهنّ (181) مائة وواحد وثمانين سيدة من النساء ذوات الإعاقة بنسبة (10,83 %).

3- أصدر المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين "**دليل الثلاثين**" والذي يتضمن ثلاثون سؤالا وجوابا حول تحقيق تكافؤ الفرص في بيئة العمل للأشخاص ذوي الإعاقة ويحتوي المباديء التوجيهية لتحقيق تكافؤ الفرص في بيئة العمل للأشخاص ذوي الإعاقة أحد أهم المصادر التي يوفرها برنامج تعزيز وتطوير المجتمع المدني الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وبالتعاون مع المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، كما ويعتبر استجابة مباشرة لواقع الحال لإحداث نقلة نوعية في تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة من منطلق حقوقي.

4- توفر قوانين تحمي المرأة في العمل وتشجعها على العمل كالمادة رقم (27) الفقرة (ب) من قانون العمل الاردني رقم (8) لسنة 1996 والتي نصت على انه لايجوز انهاء خدمة المرأة العاملة الحامل ابتداء من الشهر السادس من حملها او خلال اجازة الامومة، وكذلك المادة (67) والتي تتيح للام العاملة الحق في الحصول على اجازة دون اجر لمدة عام واحد، والمادة (70) والمتضمنة حق المرأة العاملة في الحصول على اجازة امومة مجموع مدتها (10) اسابيع، والمادة (71) والمتضمنة الحق في ان تاخذ المرأة خلال سنة من تاريخ الولادة فترة او فترات مدفوعة الاجر بقصد ارضاع مولودها الجديد لاتزيد في مجموعها عن الساعة الواحدة.

5- تعديل بعض المواد في قانون العمل والعمال الأردني والتي من شأنها أن تقيد حق المرأة في العمل وحريتها في اختيار العمل المناسب كالمادة (69) والتي تنص على "تحدد بقرار من الوزير بعد استطلاع رأي الجهات الرسمية المختصة كالصناعات والأعمال التي يحضر تشغيل النساء فيها ..الخ" واستبدالها بالتركيز على جعل بيئة العمل آمنة وليس فقط للنساء بل للرجال. المرجع (دليل الممارسات الفضلى في سوق

العمل الأردني والذي اصدر من قبل تجمع لجان المرأة الوطني الأردني) العام 2014.

6- في المملكة الأردنية الهاشمية تم إصدار الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي من قبل منظمة الصحة العالمية واليونسكو ومنظمة العمل الدولية والاتحاد الدولي للإعاقة والتنمية ضمن عدة مكونات منها (مكون كسب العيش)، بهدف اكساب الأشخاص ذوي الإعاقة المعرفة والمواقف والمهارات اللازمة التي يحتاجونها للعمل.

**الدلائل الإرشادية للتأهيل المجتمعي – مكون كسب العيش- ودورها في تمكين المرأة ذات الإعاقة اقتصادياً:**

من النتائج المرجوة في التأهيل المجتمعي حصول الفتيات والنساء ذوات الإعاقة على فرص متكافئة لتنمية المهارات مع الفتيان والرجال وعلى خدمات الدعم والتوجيه المهني وخدمات التوظيف والأدوات المساعدة والمعدات المكيفة وعلى الفرص المناسبة لتنمية المهارات المطلوبة للتقدم في عملهن، وقد أكدت الدلائل الإرشادية على موضوع تمكين المرأة ذات الإعاقة اقتصادياً بحسب التالي:

1- ضمان الخيار الشخصي للمرأة ذات الإعاقة في اختيار أي نشاط من الأعمال بناءً على اهتمامها ومهاراتها والمواد المتوفرة لديها.

2- تشجيع ودعم النساء ذوات الإعاقة لإنشاء أو توسيع الأنشطة المُدرّة للدخل سواء في المنزل أو في المجتمع بالإضافة إلى المشاركة في جماعات المساعدة الذاتية والمشاريع الجماعية.

3- تعزيز إدماج النساء ذوات الإعاقة في برامج الحد من الفقر والتنمية العامة.

4- تيسير الحصول على رأس مال للبدء بالعمل.

5- بناء شراكات وشبكات العلاقات مع قطاع التشغيل لتمكين النساء ذوات الإعاقة في الحصول على وظيفة أو الحفاظ عليها. ( المرجع الدلائل الإرشادية مكون كسب العيش)

7- دور الضمان الاجتماعي في تمكين المرأة اقتصاديا: إن أهداف الضمان الاجتماعي التي تتمثل في تحقيق الاستقرار الوظيفي للعامل كحافإز لمزيد من العمل المخلص البناء واعادة توزيع الدخل بين افراد الجيل الواحد وبين الاجيال القادمة والمساهمة في تقليص جيوب الفقر من خلال توفير حد ادنى من الدخل للعامل/ة واسرته/ها، كمايساهم في ايجاد آلية ادخارية تساهم في تمويل المشاريع الاستثمارية لتحقيق معدلات نمو ايجابية في الناتج المحلي. والضمان الاجتماعي هو حق لجميع المواطنين

لانه يحقق الامان الاجتماعي والاستقرار النفسي والكرامة لهم ويعتبر حجر الزاوية والاساس في التمكين الإقتصادي والاجتماعي في المملكة.

أما فيما يتعلق بمساهمة الضمان الاجتماعي في تمكين المرأة اقتصاديا فإن الضمان يشكل أحد أهم دعائم الحماية الاجتماعية وبالتالي مساعدة المواطنين على مواجهة تداعيات الازمات الإقتصادية والسياسية وقد اصبحت مظلة القوى العاملة عبر شمول جميع المنشات التي تشغل عاملا واحدا فاكثر مما يضمن حصول المرأة على الحد الادنى للاجور، كذلك شرع الضمان بتطبيق تاميني الامومة والبطالة وذلك في اطار توجهاتها لتوسيع نطاق التغطية التامينية والمنافع المقدمة للمؤمن عليهم، مما من شانه- تامين الامومة- في تعزيز مشاركة المرأة في سوق العمل، وكذلك توفير قاعدة بيانات للمرأة العاملة للاستناد عليها في البحوث التي تعمل على تمكين المرأة اقتصاديا.

( المرجع محاضرة بعنوان دور الضمان الاجتماعي في التمكين الإقتصادي والاجتماعي في المجتمع الأردني)، ألقيت في منتدى عبد الحميد شومان الثقافي بتاريخ 13/ حزيران/ 2011، الدكتور معن النسور.

كذلك قامت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بالتعاون مع المجلس الأعلى للسكان بعمل دراسة حول انسحاب النساء من سوق العمل الأردني من واقع بيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وتتضمنت النتائج التالية:

1- (27%) المنسحبات من سوق العمل كانت ضمن الفئة العمرية (25 – 27) عامًا.
2- (78%) من المنسحبات من سوق العمل ضمن الحالة الاجتماعية كانت بين المتزوجات.
3- (39%) من المنسحبات من سوق العمل كانت ضمن (7) سنوات بعد الزواج.
4- (55%) من المنسحبات من سوق العمل حسب عدد الاطفال تحت سن (6) الست سنوات إذا كان عدد الأبناء (1) في الأسرة.
5- (31%) من النساء المنسحبات من سوق العمل حسب المستوى التعليمي بكالوريوس.
6- (44%) من النساء المنسحبات من سوق العمل حسب قيمة الراتب الشهري الذي كن يتقاضينه بواقع (200) مائتيّ دينار أردني (ما يقارب 285 دولار).

أما فيما يتعلق بنسبة توزيع المشتركين في الضمان الاجتماعي حسب الجنس والسنة للأعوام 2008–2013) فقد ارتفعت من (24,5%) من العام 2008 الى (25,9%) في العام 2013م[11].

[11] دراسة انسحاب النساء من سوق العمل الاردني من واقع بيانات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بالتعاون مع المجلس الأعلى للسكان ، 2015

## العقبات والحواجز التي تعترض مشاركة النساء ذوات الإعاقة/ مقتبسة من دراسة ميدانية في البيئة الأردنية

في سياق المهام التي يقوم بها المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين والرامية للنهوض بهذه الفئة من خلال تحديد العوائق والعقبات التي تمنع أو تحدّ من مشاركتهم في الحياة العامة دون تمييز تمهيداً لرفعها والحدّ من تأثيرها، جاءت هذه الدراسة التي نفذها مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية بتكليف من المجلس الأعلى.

هدفت هذه الدراسة إلى تعريف وتحديد نوعية وطبيعة العقبات والحواجز التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة أو تحول أو تحدّ دون نيلهم لحقوقهم ومشاركتهم، ولهذه الغاية وبعد مراجعة عميقة للمعايير الدولية للتصميم والبناء (Universal Design) ومعايير التصميم والبناء الوطني (National Code For Design and Construction) لقياس عقبات الوصول والدخول والإستخدام (Accessibility) وجرى تطبيقها على عينة من المرافق العامة ومباني البلديات والمدارس والمستشفيات في كل من مدن إربد، وعمان، والكرك.

كما طورت الدراسة إستبانة للوقوف على مستوى معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم الواردة في التشريعات والتسهيلات المتوفرة لهم بموجبها ورضاهم عنها. وقد اعتمد في ذلك على مراجعة للأدبيات العالمية والوطنية من جهة، والخبرة والمعرفة التي يملكها الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة أخرى.

وللتأكد من ملائمة الأدوات لقياس الأبعاد التي حاولت الدراسة قياسها عقد المركز عدد من الجلسات المتخصصة (Focus Groups) مع الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم خبراء، وقد جاء تنفيذ هذه الدراسة خلال الفترة الواقعة بين (آب 2010 – آذار 2011).

على صعيد البيئة المادية خلصت الدراسة إلى نتائج أهمها:

1. لا يزال الفضاء العام في المدن يُعاني من وجود العقبات والحواجز التي تحدّ من أو تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للمرافق مما يحرمهم من المشاركة والإستمتاع بحقوقهم دون تمييز.
2. على الرغم من فعالية القطاع الصحي والسُمعة الحسنة التي يتمتع بها إلا أن هناك تدني في مستوى إعداد وتأهيل وتجهيز المرافق الصحية لتلبي احتياجات مستخدميها من الأشخاص ذوي الإعاقة.
3. غالبية المدارس غير مهيأة مادياً وتعليمياً لاستقبال ودمج الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة، وحتى المدارس التي حاولت السلطات التعليمية تأهيلها، واقتصرالتأهيل على

الممرات والمداخل والمنحدرات دون الإلتفات إلى الجوانب الأخرى للبيئة المادية والتجهيزات التعليمية الضرورية لتلبية الإحتياجات المتنوعة لذوي الإعاقات المختلفة (البصرية، والسمعية، وغيرها).

4. يعود تدني مستوى تأهيل البيئة المادية إلى جُملة من العوامل أهمها نقص الموارد، وغياب آليات تطبيق معايير التصميم والإنشاء وضعف وعي وإيمان المسؤولين في المدن والمؤسسات بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في بيئة مادية سهلة ومهيأة تُمكنهم من المشاركة باستقلالية.

وفيما يتعلق بمدى معرفة الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم والتسهيلات الموفرة لهم ورضاهم عنها، خلصت الدراسة إلى ما يلي:

1. خُمس أفراد العينية (20%) لا يرون أن من واجب الدولة تأمين بيئة مناسبة تكفل للشخص ذو الإعاقة حرية التنقل بأمن وسلامة.
2. يرى أكثر من رُبع أفراد العينة (27%) أن للشخص ذو الإعاقة حقوقاً في الحصول على السلع والخدمات.
3. أكثر من نصف أفراد العينة لا يرون أن حقوق الأشخاص في الحصول على السلع والخدمات مصانة.
4. 64% من أفراد العينة يرون أن البرامج والسياسات الخاصة بهم غير كافية.
5. يرى (63%) من الأشخاص ذوي الإعاقة أن التشريعات الخاصة بهم غير مطبقة.
6. يرى ثُلثي أفراد العينة (66%) وجود أشكال مختلفة من الإنتهاكات لحقوقهم.
7. واجه أربعة من كل خمسة أشخاص تمييزاً بسبب إعاقتهم.

وفي ضوء النتائج قدمت الدراسة جُملة من التوصيات أهمها:

- إنشاء جهة رقابية متخصصة للتأكد من مطابقة المباني الخاصة بالمؤسسات والمرافق العامة لشروط الدليل الإرشادي الوطني (National Code of Constructions).
- إعتبار توفر التسهيلات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في مباني المؤسسات أحد شروط الترشح للحصول على جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز.

- مخاطبة المؤسسات المعنية بالإشراف على الفضاء العام كالبلديات وإدارات الطرق والأشغال العامة وهندسة المرور وإدارات الحدائق والمتنزهات وإدارات المباني المدرسية والمستشفيات والمراكز الصحية والمباني الحكومية ومراكز التسوق ودور العبادة وغيرها من المؤسسات لإعداد قاعدة بيانات حول تأهيل المرافق التابعة لها وبيان المؤهل منها والخطط المستقبلية لتأهيلها في ضوء المعايير الدولية والوطنية.
- رفع وعي (Raising Awareness) الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم وتعريفهم بالسياسات والبرامج التي يقوم بها المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين لتمكينهم من المشاركة الكاملة والإندماج في مجتمعهم.
- إيجاد آلية لتسجيل ومتابعة حالات التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة كما هو الحال في كثير من دول العالم التي يوجد بها ديوان مظالم خاص بانتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- كما أوصت الدراسة بضرورة متابعة إجراءات تأهيل البيئة المادية والمرافق العامة وكذلك توفير الكوادر المؤهلة والمدربة في المؤسسات والمرافق العامة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.