ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/308972614

محور التمكين الاجتماعي -الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة في مملكة البحرين وزارة التنمية الاجتماعية -(2015-2011)

Technical Report · March 2011

CITATIONS
0

READS
102

1 author:

Dunya Ahmed Abdullah Ahmed
University of Bahrain
45 PUBLICATIONS **30** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

women & Gender View project

Inspiration Economy View project

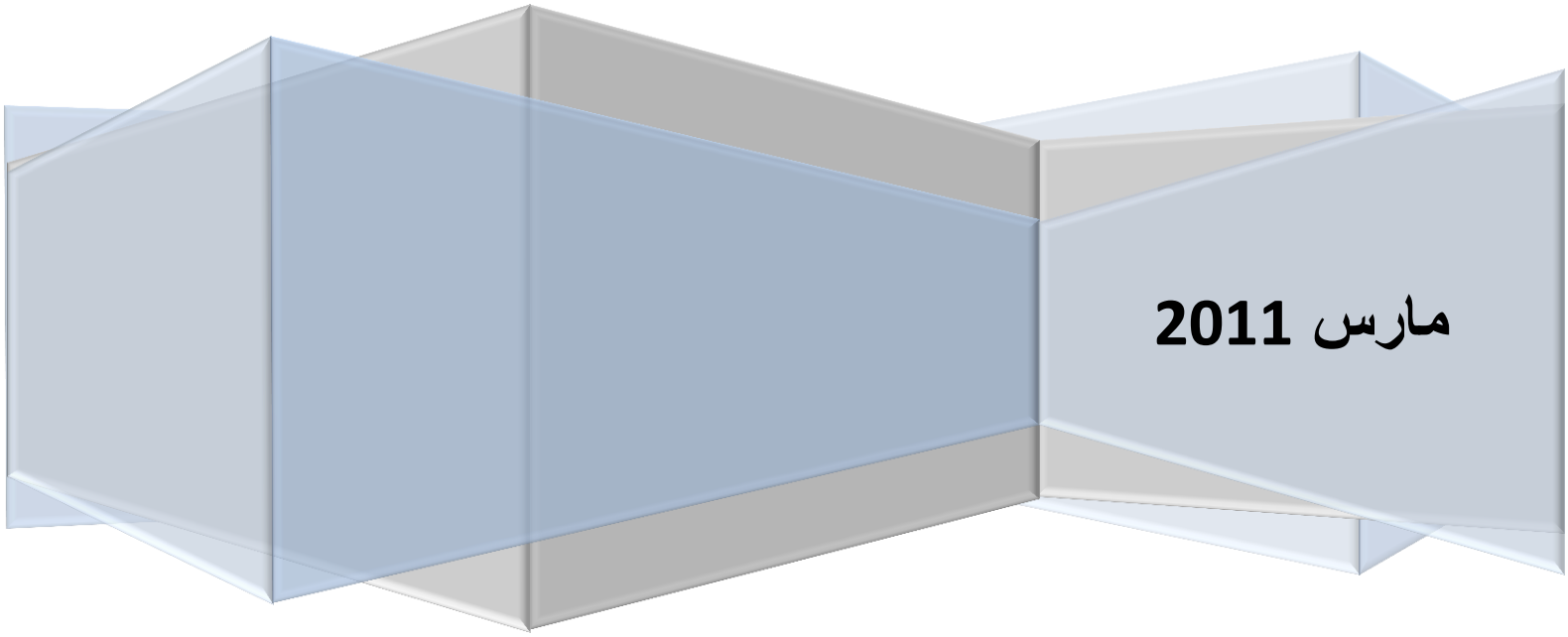
All content following this page was uploaded by Dunya Ahmed Abdullah Ahmed on 10 October 2016.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

مشروع وضع استراتيجية وطنية لحقوق
الأشخاص ذوي الاعاقة

محور التمكين الاجتماعي
دراسة واقع الحال

د.دنيا أحمد



قائمة المحتويات

مقدمة.....3

1. التمكين الاجتماعي 4

2. التمكين الاجتماعي في قوانين مملكة البحرين 6

3. نسبة الإعاقة في مملكة البحرين 7

4. الجندر و الإعاقة Gender and Disability.....8

5. الزواج وذوي الإعاقة 11

6. الأمومة و الإعاقة 17

7. تأثير العامل الاقتصادي و التقني على الحياة الاجتماعية لذوي الإعاقة 18

8. الدعم الاجتماعي عبر التأهيل.....19

9. الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالمرأة البحرينية.....23

10. مشاريع التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة 34

11. الجانب المنهجي 37

12. تحليل واقع الحال 39

13. اقتراحات لوضع استراتيجية محور التمكين الاجتماعي 41

14. التوصيات و المقترحات 46

الخاتمة 49

قائمة المراجع.....51

الملاحق 52

قائمة الرسوم البيانية

رسم بياني 1: نسبة ادماج المرأة ذات الإعاقة في القطاع الاقتصادي 24
رسم بياني 2: عدد المستفيدات من صرف الاجهزة التعويضية.....26
رسم بياني 3: عدد الجهات والمؤسسات التي تعني بذوات الإعاقة 27
رسم بياني 4: عدد الكادر العامل في مجال رعاية ذوات الإعاقة 27
رسم بياني 5: عدد الملتحقات من ذوات الإعاقة بالمراكز التأهيلية و الاكاديمية و المهنية 29
رسم بياني 6: عدد اللاتي تم اخراجهن من مستشفى الطب النفسي واللاتي يعانين من التخلف العقلي البسيط ، اضطرابات نوعية في نماء مهارات الدراسة ، اضطرابات عقلية أخرى نتيجة تلف أو اختلال وظيفي بالدماغ أو امراض جسدية و اضطرابات نوعية في نماء الكلام واللغة 32

قائمة الرسوم التوضيحية

رسم توضيحي 1: الشخص ذو الإعاقة 8
رسم توضيحي 2: صعوبات مضاعفة للمرأة ذات الإعاقة 9
رسم توضيحي 3: المرأة الشرقية ذات الإعاقة 10
رسم توضيحي 4: أهمية التمكين الاقتصادي و المهني.....19
رسم توضيحي 5 تقسيم مجموعات العمل 39

مقدمة

تعني هذه الورقة بإلقاء الضور على واقع حال الأشخاص ذوي الإعاقة من الناحية الاجتماعية مراعية النوع الاجتماعي، وذلك ضمن الإعداد للاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2011 – 2016).

يعني هذا المحور بإيضاح دور المرأة ذات الإعاقة في أسرتها و مجتمعها. موضحةً أنه من خلال السياسات، وطرق تقديم الخدمات والمجتمع، لا تنعم المرأة ذات الإعاقة الا بدمج نسبي في المجتمع مقارنة بأقرانها من الرجال ذو الإعاقة أو مثيلاتها من النساء غير ذوات الإعاقة . فالنساء ذوات الإعاقة أكثر عزلة اجتماعية من الرجال ذوي الإعاقة أو مثيلاتهن من النساء غير ذوات الإعاقة . وهذا العزل ناتج عن ترسبات بعض الممارسات الأسرية المرتبطة ببعض العادات المجتمعية العامة تجاه المرأة الشرقية عموماً، والخاصة تجاه ذوي الإعاقة و بذلك تضررت المرأة ذات الإعاقة مرة لإعاقتها و مرة أخرى لكونها أمرأه شرقية. إضافة إلى تراكمات عدم الدمج في جميع المراحل التعليمية لجميع الفئات – حتى الحالات التي يتم فيها الدمج، تكون بصورة نسبية–، مع قلة التخصصات الدراسية التي يسمح لذوي الإعاقة دراستها. ويستمر هذا العزل في المراحل الوظيفية، مع قلة فرص العمل والدخل المحدود للوظائف المتاحة لذوي وذوات الإعاقة –و إن كانت صعوبات التوظيف تطال ذوات الإعاقة بصورة أكبر– و عدم الحصول على تسهيلات مناسبة لفتح مشاريع تخص ذوات الإعاقة إما لأسباب اقتصادية أو تقنية أو نتيجة لنظرة المجتمع، كل ذلك أثر سلباً على فرصهن في تعديل مستواهم الاقتصادي و المهني.

وهناك مؤثرات تجعل الفرصة أفضل عند بعض النساء ذوات الإعاقة من غيرهن، كدرجة تفهم الأسرة وتشجيعها، و مستواها الاقتصادي، و المستوى التعليمي لذات الإعاقة ، إضافة إلى نوع و درجة الإعاقة ، و الإرادة الشخصية لذات الإعاقة .

ورغم كل ذلك لا نستطيع أن ننكر انجازات النساء ذوات الإعاقة عالمياً أو محلياً. فرغم كل الصعوبات التي واجهتها المرأة ذات الإعاقة من الأسرة أحياناً و من المجتمع أحياناً أخرى أو كليهما معاً، ولكنها استطاعت أن تحقق الكثير رغم كل هذه التحديات. و لكي تحقق المرأة ذات الإعاقة طموحاتها المهنية تحتاج إلى تغيير نظرة المجتمع، و تأهيله أولاً، ثم فتح مجالات التعليم والتوظيف لها، أو امتهان ما تتمناه و يناسب قدراتها. وربما بعض ذوات الإعاقة يحتجن لبعض الأدوات المساعدة التي تطورت مع التقدم التكنولوجي و التي باستخدامها تتمكن ذات الإعاقة من التغلب على إعاقتها. ولذلك نجد أن المرأة ذات الإعاقة تحتاج لتأهيل يؤدي إلى تمكينها اجتماعياً، و اقتصادياً، لتنال بعض حقوقها المجتمعية ومن ثم نستفيد من قدراتها الكامنة.

1. التمكين الاجتماعي

يهدف هذا المحور إلى دعم الأشخاص ذوي الإعاقة للحصول على حقهم في المشاركة الفاعلة في الانشطة العائلية والمجتمعية كأفراد مساهمين في المجتمع.

الغاية من المحور

تغيير الاتجاهات والممارسات والسلوكيات السلبية التي تحول دون مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة واهاليهم من المشاركة الكاملة في مجتمعاتهم وفي اسرهم. ويتضمن المحور برامج لبناء ثقة الأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم بأنفسهم بالإضافة إلى برامج لمحاربة التوجهات السلبية نحو الإعاقة وكافة اشكال العزل.

أهداف محور التمكين الاجتماعي

- ايجاد اسرة مرحبة بالشخص ذوي الإعاقة كفرد مساهم في الاسرة بشكل فاعل.
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التعبير عن مواهبهم وقدراتهم لتطوير مجتمعاتهم.
- ايجاد مجتمع مرحب بالأشخاص ذوي الإعاقة وبمواهبهم على المستويين الوطني والمحلي.
- إزالة كافة اشكال العزل والتهميش الممارسة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة .
- تقديم كافة الخدمات الاجتماعية بشكل دامج مع الأشخاص غيرذوي الإعاقة .

معنى التمكين

التمكين هو ايجاد الوسائل لضمان شعور الفرد ذوي الإعاقة وأهل الفرد ذوي الإعاقة بأهمية وجوده في المجتمع. ويتضمن ذلك ايجاد الوسائل لمحاربة الأفكار المجتمعية المسبقة والمعلومات المغلوطة حول الإعاقة ويتطلب ذلك رفع الثقة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وأهاليهم لتغيير رؤية المجتمع تجاه قضاياهم.

ماهية الأدوار لاجتماعية

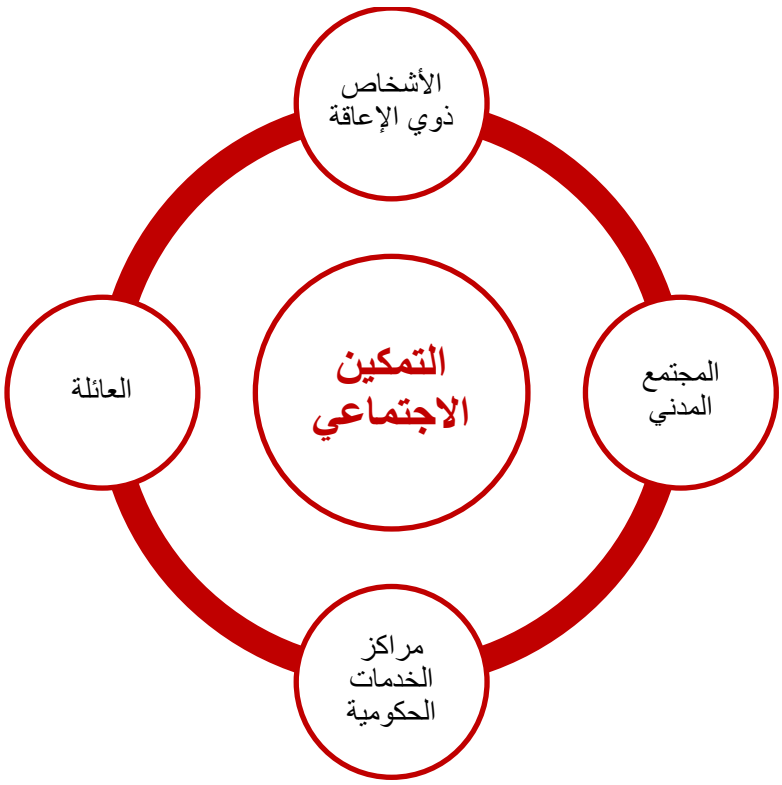
- مساواة الأشخاص ذوي الإعاقة بأقرانهم من حيث الأدوار الاجتماعية المتوقعة منهم له دور في تغيير الأفكار المسبقة.
- من الضروري التأكيد على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على القيام بكافة الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الأشخاص غير ذوي الاعقة.
- أمثلة: الحق في اللعب، الحق في الزواج، الحق في الصلاة، الحق في الذهاب إلى المدرسة.

تمكين المرأة ذات الإعاقة

- أن المرأة والفتاة ذات الإعاقة تعاني من تهميش مزدوج بسبب كونها امرأة وبسبب اعاقتها.
- فللمرأة ذات الإعاقة فرصة أقل لتسلم مناصب قيادية، أو أن يكون لها الفرصة للتعبير عن احتياجاتها أو المطالبة بحقوقها.

عناصر التمكين الاجتماعي

الشركاء



2. التمكين الاجتماعي في قوانين مملكة البحرين[1]

يعد دستور مملكة البحرين من أهم الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة ، حيث ان الدستور كفل حقوق متساوية لجميع افراد المجتمع دون تميز بحسب الإعاقة او النوع الاجتماعي. كما ان وجود قانون لذوي الإعاقة ، برغم كل عيوبه وثغراته الا انه ساهم ولو بشكل جزئي في تحسين بعض الفرص لذوي الإعاقة من الناحية الاجتماعية.

فمثلاً الزم القانون وزارة التنمية الاجتماعية بالمساهمة في دمج ذوي الإعاقة وبإنشاء مراكز تأهيليه لتحقيق الهدف حيث تعرف الفقرة (د) من المادة (1) من القانون رقم (74) لسنة 2006 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل المعاقين، بأن ذو الإعاقة هو الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الجسدية أو الحسية أو الذهنية نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي أدى لعجزه كليا أو جزئيا عن العمل، أو الاستمرار به أو الترقي فيه، وأضعف قدرته على القيام بإحدى الوظائف الأساسية الأخرى في الحياة، ويحتاج إلى الرعاية والتأهيل من اجل دمجه أو إعادة دمجه في المجتمع. وتختص وزارة التنمية الاجتماعية بإنشاء مراكز ومعاهد تأهيل، ودور رعاية وورش لذوي الإعاقة ، ودور إيواء للحالات الضرورية من ذوي الإعاقة الشديدة.

كما أن موجب القانون يمنح ذو الإعاقة مخصصا شهريا وفق قرار يصدر عن وزير التنمية الاجتماعية على ألا يقل المخصص عن مائة دينار بحريني ولا يؤثر صرف هذا المخصص على أية حقوق أو إعانات أخرى مقررة بموجب وضع أو قانون آخر، وتعفى من الرسوم والضرائب بأنواعها الادوات والأجهزة التأهيلية والطبية والتعليمية والتقنية والتعويضية اللازمة وتعمل وزارة التنمية الاجتماعية على تيسير حصولهم عليها. ونرى في هذا المخصص المادي تأثير ايجابي على الحياة الاجتماعية لذوي الإعاقة .

كما أن القانون ينص على إنشاء لجنة تسمى اللجنة العليا لرعاية شئون المعاقين وتتبع وزارة التنمية الاجتماعية، وتختص اللجنة العليا بالعمل على تخطيط وتنسيق البرامج الخاصة برعاية وتأهيل وتشغيل ذو الإعاقة ، ووضع القواعد الخاصة بتحديد الاحتياجات الأساسية لرعاية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة وشروط قبولهم بمراكز التأهيل، ووضع اللوائح التنفيذية لتفعيل القانون، وقبول الإعانات والهبات وتحديد

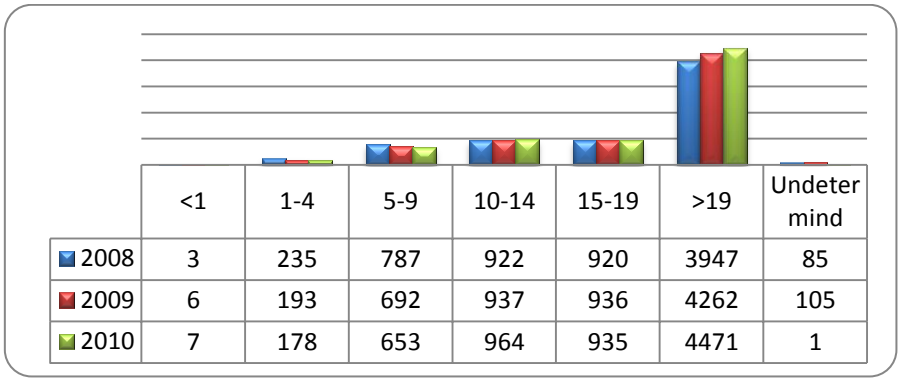
[1] لن تناقش هذه الورقة الامور التشريعية حيث يوجد محور خاص به، لكن فقط القاء الضوء على تأثيره على الناحية الاجتماعية.

أوجه صرفها بالإضافة لاقتراح مشروعات القوانين والأنظمة المتعلقة برعية وتأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة . ومن الجدير بالذكر ان في تشكيل هذه اللجنة روعي ممثل من ذوي الإعاقة و ممثل آخر ولي أمر ذو اعاقة، اضف لممثله من المجلس الاعلى للمرأة للتأكد من عدم اغفال حقوق المرأة ومراعاة احتياجاتها، علماً ان باقي أعضاء اللجنة ممثلين من جهات رسمية مختلفة، مما يضفي روح التوزان على هذه اللجنة.

3. نسبة الإعاقة في مملكة البحرين

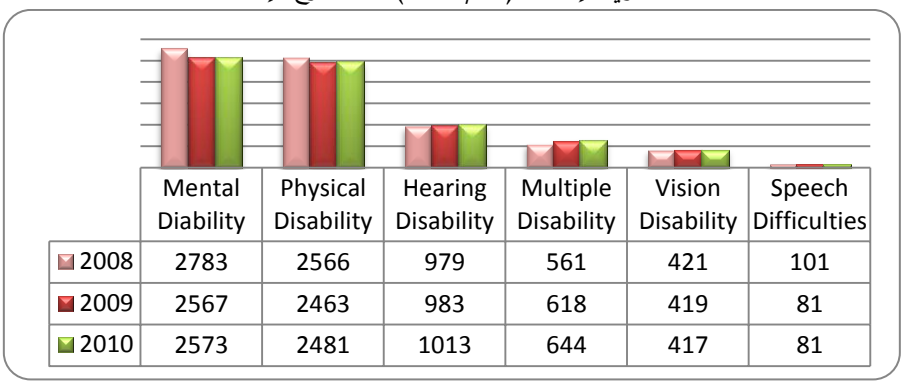
كشفت نتائج التعداد العام للسكان والمساكن (2001) بأن نسبة الإعاقة بين السكان تقل عن 1%. وسبب انخفاض النسبة يعود إلى التعريف التقليدي الذي تبناه التعداد في تعريف الإعاقة حيث تم حصره بالإعاقات التقليدية كالشلل والإعاقة السمعية والذهنية وفقدان أحد أعضاء الجسم. كما أظهرت نتائج التعداد نفسه بأن نسبة الإعاقة في الفئة العمرية 0 – 4 سنوات تصل إلى 11 % . كما وصلت نسبة الإعاقة إلى 22% في الفئة العمرية 5 – 9 سنوات و 38% في الفئة العمرية 10 – 14 سنة و 29% في الفئة العمرية 15 – 19 سنة من مجموع ذوي الإعاقة . أي أن النسبة الأكبر من الإعاقات في المملكة تنتشر في فئة الأطفال.

عدد ذوي الإعاقة (2010/08) حسب الفئات العمرية



	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	>19	Undeter mind
2008	3	235	787	922	920	3947	85
2009	6	193	692	937	936	4262	105
2010	7	178	653	964	935	4471	1

عدد ذوي الإعاقة (2010/08) حسب نوع الإعاقة

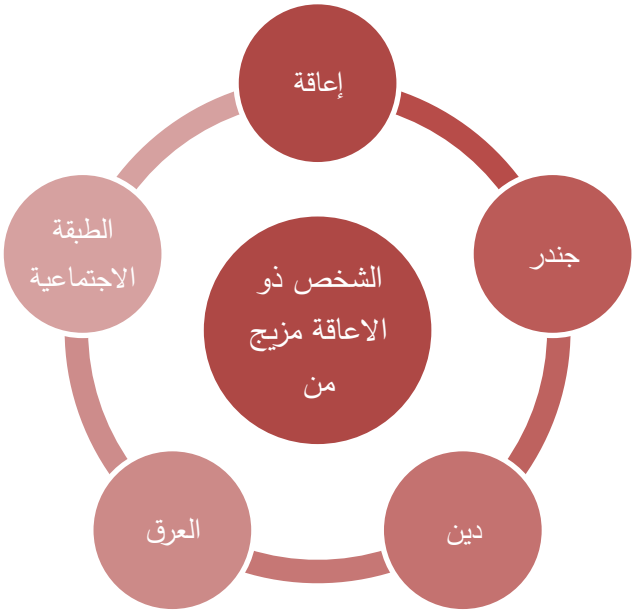


	Mental Diability	Physical Disability	Hearing Disability	Multiple Disability	Vision Disability	Speech Difficulties
2008	2783	2566	979	561	421	101
2009	2567	2463	983	618	419	81
2010	2573	2481	1013	644	417	81

4. الجندر و الإعاقة Gender and Disability

لا تعد الإعاقة فقط إعاقة جسدية بل تتعدى ذلك إلى العلاقات الاجتماعية (Goffman 1963). فمعظم الدراسات تصنف الإعاقة على حسب نوعيتها و درجتها، ولكن حين نتحدث عن الإعاقة يجب أن نأخذ في عين الاعتبار الجندر، العرق، الدين، الطبقة الاجتماعية (Walmsley and Downer 1997). فذوي الإعاقة مزيج مما سبق و ليس "معاقاً" فقط.

رسم توضيحي 1: الشخص ذو الإعاقة



لذلك وجهت انتقادات للباحثين في مجال الإعاقة لعدم اهتمامهم بالمتغيرات المختلفة ذوي الإعاقة (Stuart 1996). إهمال قضايا المرأة ذات الإعاقة لم يكن مقتصراً على الوطن العربي فحسب، بل سائد في معظم دول العالم و حتى المتقدمة منها(Morris 1991; Barnes 1999). و بدأ الاهتمام بخصوصيات المرأة ذات الإعاقة في الغرب في الفترات الأخيرة من السبعينات من القرن الماضي (Morris 1992; Barnes and Mercer 1997; Barnes 1999; Read 2000). ومع بداية الألفية الثانية بدأت الدول العربية عامة و البحرين خاصة الاهتمام بقضايا المرأة ذات الإعاقة ، و خير دليل على ذلك نشوء لجان المرأة في جمعيات الإعاقة وتنظيم ملتقيات التي تخص المرأة ذات الإعاقة التي لم نكن نعهدها سابقاً.

ورغم أن المرأة ذات الإعاقة و الرجل ذو الإعاقة قد يتشابهان في بعض احتياجاتهم و مشاكلهم، إلا أنه توجد خصوصية لكل جندر (Gerrschick 2000).

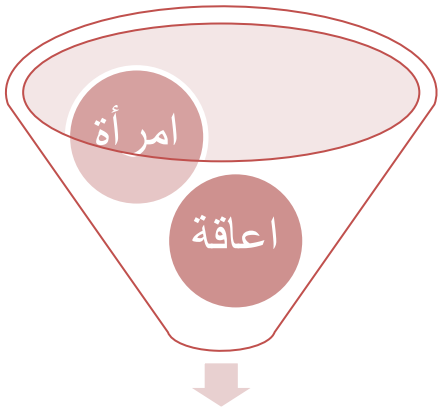
والاهتمام بالمرأة ذات الإعاقة جاء على مرحلتين، في البداية بدأ إضافة قضايا المرأة ذات الإعاقة وكل ما يعنيها إلى أجندة ذوي الإعاقة السابقة. ثم في الغرب و في الثمانينات من القرن الماضي بدأ

الاهتمام بخصوصياتها و ما تحتاجه هي على وجه التحديد و ليس فقط إضافتها للأجندة السابقة (Morris 1991; Morris 1998; Morris 2001).

و قامت الدراسات في حقبة الثمانينات بإيضاح أن المرأة ذات الإعاقة تعاني من صعوبات مادية واجتماعية و نفسية أكثر من الرجال ذوي الإعاقة و النساء غير ذوات الإعاقة (Deegan and Brooks 1985; Fine and Asch 1988; Gerrschick 2000)

و بذلك فإن المرأة ذات الإعاقة متعرضة لضرر إضافي نتيجة لإعاقتها و كونها امرأة (Baldwin and Johnson 1995; Morris 1998; Barnes 1999).

رسم توضيحي 2: صعوبات مضاعفة للمرأة ذات الإعاقة



فمثلاً النساء ذوات الإعاقة أقل حظاً في التعليم في أوربا و أمريكا (Morris 1998; Schur 2004). مما يؤثر –بالطبع– على نوعية الوظائف و الدخل(Schur 2004) و الحال ليس بالأفضل في الوطن العربي. فمستوى تعليم المرأة العربية ذات الإعاقة أقل من الرجل ذو الإعاقة ، فعلى سبيل المثال أوضحت دراسة عن و جمهورية سوريا أن 78% من النساء ذوات الإعاقة كن غير متعلمات مقارنة بـ 65% من الرجال ذوي الإعاقة . و حتى في المجال الوظيفي بينت الدراسات أن النساء ذوات الإعاقة أقل حظاً في الحصول على الوظائف، و الموظفات منهن يمتهن مهناً ذات دخول أقل ويعملن لساعات أطول. فهناك إحصائية أردنية لعام 2000 بينت أن نسبة النساء ذوات الإعاقة العاطلات عن العمل يصل إلى ضعف عدد الرجال ذوي الإعاقة (EL-Hessen 2006).

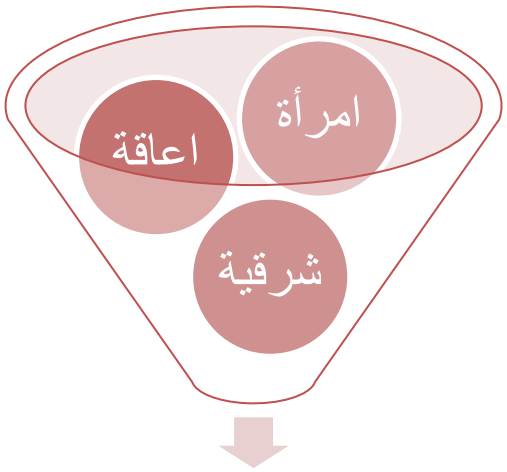
و أشارت دراسة أمريكية لـ Ferri and Gregg's study (1998), أن المرأة ذات الإعاقة تتعرض لخطورة نتيجة لوضعها الاقتصادي و الاجتماعي. فمعظم النساء ذوات الإعاقة في أمريكا يعملن في وظائف ذات دخل منخفض أو وظائف غير مستقرة. و يرجع هذا أن بعضهن لا يحصلن على التعليم المناسب و أن معظم البرامج التأهيلية التي يتلقينها تركز على تدريبهن ليكن ربات منزل ، حتى و ان لم يكن هذا مطمحهن. و لذلك نرى أن معظم ذوات الإعاقة يعشن في خط الفقر (Ferri and Gregg

(1998 . و أوضحت دراسة أمريكية أخرى أن النساء ذوات الإعاقة يجدن صعوبة أكثر في استخدام وسائل المواصلات مما يؤثر عند اختيارهن للوظيفة (Schur 2004) .

المرأة البحرينية ذات الإعاقة

المرأة ذات الإعاقة البحرينية جزء من المجتمع البحريني، و كما قلنا سابقاً تتعرض لجميع السلبيات التي تتعرض لها المرأة عموماً و المرأة الشرقية خصوصاً. إضافة إلى الصعوبات التي يتعرض لها ذو الإعاقة . كل هذا يجعل المرأة ذات الإعاقة تتعرض لصعوبات مضاعفة كما هو واضح في الرسم التوضيحي أدناه.

رسم توضيحي 3: المرأة الشرقية ذات الإعاقة



ورغم ذلك لا نستطيع أن ننكر الأدوار التي تبوأتها المرأة ذات الإعاقة في البحرين. ففي الأسرة لعبن أدوراهن مثل أخواتهن غير ذوات الإعاقة و واجهن التحديات رغم قلة الإمكانيات. وانخرطن في التعليم، و إن كان دمجهن في التعليم نسبي، و لكن لا يرجع هذا إلى تقصير في قدراتهن أو إعاقتهن، بل بسبب قوانين وزارة التربية و التعليم في البحرين.

نجد أن المرأة ذات الإعاقة دخلت في سوق العمل، و امتهنت مختلف الوظائف و المجالات في حدود ما أتيح لها، وشاركت أسرتها في الدخل، سواء كان مساعدتها رد عرفان لوالديها أو مساهمة مع زوجها لتربية أبنائها، رغم أنها قد تحتاج بدخلها المحدود إلى توفير التقنيات التي تحتاجها كمعاقة. علماً بأن دخلها محدود في الغالب ، ليس لقصور منها بل لأن الوظائف المتاحة لذوي الإعاقة عموماً و ذوات الإعاقة خصوصاً محدودة، نتيجة للنظرة السلبية تجاه توظيف ذوي الإعاقة . ولكنها قبلت التحدي بإمكانياتها المحدودة–على كثرة المعوقات و العراقيل – و قبلت بالوظائف المتاحة و إن كانت أقل من طموحها و غير مناسبة لتخصصها، و مع عدم حصول المرأة ذات الإعاقة البحرينية على الدعم التقني اللازم، إلا أنها نجحت في المجال الوظيفي.

وبعض ذوات الإعاقة اللاتي وجدن فرصة للزواج، نجحن في ذلك الدور، ليكن زوجات صالحات وأمهات مربيات. ورغم كثرة الصعوبات التي واجهنها إما لعدم وجود التقنية و الدعم المناسب، و بسبب نظرة المجتمع السلبية، و عدم تأهيل المجتمع و عدم حصولهن أيضاً على التأهيل الفردي المناسب. إلا أنهن استطعن مواجهة هذا التحدي.

5. الزواج وذوي الإعاقة

تقوم هذه الجزئية بتحليل خبرات ذوي الإعاقة المرتبطة بمسألة الزواج. حيث نكتشف أنه من خلال السياسات، وطرق تقديم الخدمات والمجتمع، لا ينعم ذو الإعاقة الا بدمج نسبي يختلف باختلاف الجندر. فالنساء ذوات الإعاقة أكثر عزلة اجتماعية من ذوي الإعاقة . وهذا العزل ناتج عن ترسبات عدم الدمج في جميع المراحل التعليمية، و الدراسة في معهد مختلط و حتى عندما يتم الدمج فهو نسبي و في تخصصات محددة فقط. ويستمر هذا العزل في المراحل الوظيفية، وبذلك فهم قد عزلوا عن مجتمع غير ذوي الإعاقة .

ونتاج هذه العزلة الاجتماعية مع قلة فرص العمل والدخل المحدود للوظائف المتاحة لذوي الإعاقة إضافة الى النظرة السلبية من قبل المجتمع تجاه ذوي الإعاقة كل ذلك أثر سلباً على فرصهم في الزواج. وهناك مؤثرات تجعل الفرصة أفضل عند بعض ذوي الإعاقة من غيرهم وذلك حسب النوع، التعليم، الدخل، درجة الإبصار والعرق أي كون الشخص قروي أو مدني (المذهب).

عالمياً الزواج لا يعد شيئا سهلا بالنسبة لذوي الإعاقة . ويعود هذا إلى نظرة المجتمع و وصمته للأشخاص ذوي الإعاقة . و لكن المجتمع نفسه ينظر للإعاقة الناتجة عن الحروب بنظرة مختلفة حيث أنه يتم التشجيع على زواج مصابي الحرب كما حدث في إيران (Poya 1999).

معظم المتزوجين من الرجال الذين تزوجوا من غير ذوي الإعاقة . وتختلف حسب درجة الإعاقة . علماً بأنه لا توجد نسخة لعقود الزواج مكتوبة بطريقة البرايل في البحرين.

تأثير النظرة الاجتماعية على زواج ذوي الإعاقة :

نتيجة للنظرة المجتمعية السلبية تجاه زواج ذو الإعاقة . غالبا ما تغلف نظرة المجتمع تجاه ذو الإعاقة بالشفقة و أن إعاقته أصابته بالعار وأنه ثقل وحمل إضافي للعائلة. و أن الإعاقة تقلل من شأن الرجل ذو الإعاقة كما أنها تؤثر على أدوار المرأة ذات الإعاقة . وهنا أوضحت العينة أن فرصها بالزواج متأثرة بنظرة المجتمع السلبية تجاه ذو الإعاقة ، و كيف أن غير ذوي الإعاقة يرفضون الزواج من ذوي الإعاقة .

و يكون تخوف البعض من الزواج بذوي الإعاقة خوفاً من الجينات الوراثية وإنجاب أطفال ذوي الإعاقة . رغم أن هذا الخوف يمكن التأكد منه بشكل نسبي خلال إجراء الفحص الطبي قبل الزواج. وهنا يجب

أن تقوم وزارة الصحة بدورها بتصحيح هذا المفهوم من خلال توعية المجتمع وزيادة الفحوصات والتوعية بطرق الفحص المناسبة وطرق الكشف المبكر خصوصاً عند وجود عامل وراثي.

آراء نتاج فكرتين أساسيتين: أولاً تأكيدهم فكرة أن ذو الإعاقة شخص به نقص ويحتاج لشخص مكمل لهذا النقص حين الزواج وهذه الفكرة جاءت نتاج الظروف المجتمعية. في حين أن ذو الإعاقة قد يكون به ميزات و طاقات أخرى تكون ناقصة عند الطرف الآخر ويستطيع هو أن يكملها له:

عدم رغبة ذو الإعاقة من الزواج بذو الإعاقة وجد في دراسات أخرى أيضاً، فدراسة أجراها Howland and Rintala (2001) بأن ذوي الإعاقة الذكور يفضلون الزواج بغير معاقات مكملين لإعاقتهم. في حين أن بعض ذوت الإعاقة يفضلن الزواج بذي اعاقة لأنهم يعتقدون أن ذو الإعاقة سيتفهم وضعهم أكثر.

تأثير العزلة الاجتماعية على زواج ذوي الإعاقة

فالزواج واختيار شريك الحياة ناتج عن الدمج الاجتماعي مع المجتمع. ولكن ذوي الإعاقة منعوا في كثير من الأحيان من ممارسة هذا الحق مما أثر على فرصهم في الزواج. فبالنظر إلى المرحلة التعليمية التي يمر بها ذوي الإعاقة نرى أنهم يدرسون في عزلة من مرحلة رياض الأطفال إلى المرحلة الإعدادية. و حتى في المرحلة الثانوية عندما يتم الدمج نسبياً ويكون محصورا على المسار الأدبي فقط مما يؤثر على تحصيله الجامعي الذي يحصره في الدراسات الإنسانية فقط ، ومن ثم يؤثر هذا على حصوله على وظيفة لأن المجالات التي يستطيع أن يعمل بها تكون محدودة بمحدودية التخصصات التي يدرسونها مما يعني وجود أعداد من ذوي الإعاقة في تخصصات متشابهة ويبحثون عن أعمال مماثلة، وغالباً ما تنحصر بين التدريس في معهد لا يطبق الدمج وبين موظف البدالة رغم مؤهلاته. وبذلك يستمر عزلهم نسبياً عن المجتمع (في المرحلة التعليمية والوظيفية)، مما يؤثر على دمجهم في المجتمع ككل ويترتب عليه عدم الدمج الكلي في كل مراحل الحياة.

كما أن لهذا العزل تأثيراً سلبياً على غير ذوي الإعاقة أيضا، فالمبصر لم يخالط ذو الإعاقة طيلة سنواته الدراسية بمراحلها الابتدائية والإعدادية وإنما فقط في المرحلة الثانوية الفرع الأدبي، ويستمر هذا الحال في المرحلة الجامعية، مما يعني أن معظم المجتمع حرم من أن يرى ذو الإعاقة وهو يقوم بعملية التحصيل العلمي و يكافح لكي يتعلم، وحتى المبصر الذي صادف وجود كفيف في محيط سكنه أو عائلته يراه يذهب لمدرسة غير مدرسته ويرتدي زياً مدرسياً غير زيه يظن أن للكفيف عالماً غير عالمه و يجب أن يكونوا معزولين دائماً، وهكذا فإن هذا العزل في التعليم أدى إلى النظرة السلبية (Hall 1997). ثم لم يتعرف على قدرات و امكانيات ذو الإعاقة كموظف، مما يحد اختلاط الآخرين به ويجعل المبصر لا يثق بقدراته لأن الدولة لم تثق به و توليه وظيفه مرتبطة بتخصصه فكيف يطالب المجتمع أن يثق به ويتزوج من هذه الفئة؟!!

وبالنظر الى الطرق التقليدية في الزواج في البحرين والتي تكون باختيار الزوجة من محيط الأهل والمعارف (ربما من أيام الدراسة و زمالة العمل والتي لم تتواجد بها ذوات الإعاقة جراء العزل) فهن غير متواجدات بين المترشحات للزواج. وحتى لو اتبعت الأسر الطرق الغير تقليديه عندما يتعرف الشباب على الفتيات أمام المدارس، و في المجمعات والجامعات (ما يسمى شعبياً بالمغازل)، فقد حرمت ذوات الإعاقة منه أيضاً لعدة أسباب: أولاً، لعزلهن النسبي، وثانياً، وحتى عندما دمجن نسبياً فيكن مع مرافق مما يمنع تكوين العلاقات بسهولة لأن المجتمع محافظ وهذه العلاقات تتسم بالخصوصية و السرية. وثالثاً، لأن المجتمع لا يعي لهذه الرغبات عند ذوات الإعاقة . ومنع ذوات الإعاقة من القيام بمثل هذه العلاقات لا يقتصر على مجتمعاتنا المحافظة فحسب فقد أوضحت دراسة أمريكية أن الأسر الأمريكية لا تشجع بناتها ذات الإعاقة على الدخول في علاقات غرامية فرغباتهن الأنثوية لاتعد من الأولويات التي تنظر لها الأسر (Howland and Rintala 2001).

تأثير العامل الاقتصادي على زواج ذوي الإعاقة

للعامل الاقتصادي تأثير كبير على عملية الزواج. سواء في فرصة الزواج أو التأثير على مجرى الحياة الزوجية. فتزداد مشكلة البطالة بين ذوي الإعاقة بينما يعاني العاملين منهم بضآلة الدخل مما يصعب عليهم الزواج و فتح بيت، وخصوصاً في أوساط الجيل الحالي حيث أن فرص عمل الأجيال السابقة كانت نسبياً أفضل من الآن مما سهل مسألة الزواج عندهم. وازداد الوضع سوءا بدل أن يتحسن لازدياد البطالة وتدني الدخل مقابل ارتفاع تكاليف المعيشة. و قد طالب بعض العينة أن تضع وزارة الإسكان أولوية لذوي الإعاقة عند توزيع البيوت على أن تكون مهيئة لكل إعاقة حسب حاجتها وبكامل معداتها الخاصة اللازمة مثل الأجهزة الكهربائية الناطقة و كتابة الإرشادات بالبرايل...إلخ، حيث اتفق معظم العينة على أن الصعوبة الرئيسية التي يواجهها الرجل ذو الإعاقة عند الزواج هي الصعوبة المادية، و بحلها يمكن الزواج. وذلك لأن تركيبة المجتمع تحمل الرجل الأعباء المادية حين الزواج. وهكذا فإن حل مشكلة الزواج عند ذوي الإعاقة لا يتم إلا بحل مشكلة البطالة والتوظيف في وظائف ذات دخل جيد.

و أهمية وجود دخل مستقل قد لا يؤثر فقط على زواج الرجل بل حتى المرأة فكثير من الشباب البحريني يبحث عن زوجة عاملة تعينه على تكاليف المعيشة. وبذلك هناك علاقة ايجابية بين الدخل وفرص الزواج عند الجنسين. و هذا لا يقتصر على ذوي الإعاقة فحسب بل يشمل معظم المجتمع البحريني خصوصاً في أوساط الدخل المحدود و المتوسط.

وحيث أن فرص ذوات الإعاقة في الزواج أقل من النساء غير ذوات الإعاقة في البحرين نجد أن حاجتهن للوظيفة أكثر حتى يستطعن الاعتماد على أنفسهن مادياً في حالة عدم الزواج.

تأثير افتقار التأهيل والدعم للحياة الزوجية

قد يحتاج ذوي الإعاقة لبعض التأهيل والتدريب للزواج. وقد تختلف الحاجة للتأهيل باختلاف المجتمع و نوع الإعاقة . ولكن أهم أنواع التأهيل يتم بتوفير الدمج المجتمعي لتبادل الخبرات و المهارات المجتمعية (Howland and Rintala 2001). فالأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون للتأهيل حتى يتمكنوا من العيش باستقلالية، القيام بالمهام المنزلية، تربية الأبناء، إقامة علاقات جنسية سليمة، و مختلف المهارات اللازمة أثناء الزواج، بالإضافة لحاجة ذوي الإعاقة للدعم المجتمعي. فزواج ذوي الإعاقة قد يكون أسهل بوجود بعض الدعم الحكومي و الاجتماعي. فحالياً الدعم متمركز على الدعم الاجتماعي مما يخفف كثيرا من أعباء الدولة بسبب التكافل الاجتماعي الديني و لكن يجب أن تقوم الدولة أيضا بدورها باعتبار أن ذوي الإعاقة جزء من المواطنين.

فكثير من ذوي الإعاقة و خصوصاً ذوات الإعاقة يجدن صعوبات في الزواج، قبله وبعده نتيجة لافتقار العملية التأهيلية السليمة والدعم السابق و المصاحب للزواج. مما يؤثر سلبا على نسبة زواج ذوات الإعاقة .

جمعية الصداقة للمكفوفين وهي مؤسسة مدنية كانت من المؤسسات القليلة التي وفرت بعض الدورات والمحاضرات التي تساعد على التأهيل للحياة الزوجية. سواء ما يختص بالأمور الحياتية أو التربوية. لكن لازالت تحتاج الى المزيد. كما قامت لجنة المرأة والطفل بالجمعية البحرينية لأولياء أمور المعاقين وأصدقائهم بإجراء دورة للفتيات من مختلف الاعاقات، كما أنهم معظمهم تلقوا هذه الخبرات من خلال أسرهم. و أن مناهج الدراسة يفتقر إلى هذا الجانب لأنها مؤسسة تعليمية أكثر منها تأهيلية. وأن عدم الحصول على التأهيل المناسب قد يزيد نسبة الاعتمادية على الآخرين.

و أن التأهيل لا يجب أن يقتصر على الأمور الحياتية و تربية الأبناء و التعامل مع الطرف الآخر بل يجب أن يكون هناك تأهيلا للممارسة الجنسية الصحيحة.

دراسة أجراها Walter, Nosek and Langdon (2001) قارن بين النساء ذات الإعاقة والغير معاقات في تعلمهن ما يخص بالجنس. و ان هذا مختلف باختلاف المجتمعات، فينظر للمرأة كزوجة و كأم دون التركيز على حاجاتها الجنسية. كما أن بعض المجتمعات لا يتقبل فكرة أن الشخص ذو الإعاقة لديه رغبات و قدرات جنسية! ولأن بعض المجتمعات تغيب عنه فكرة الحاجة الجنسية الطبيعية لدى ذوي الإعاقة لا يوجد مكان له في المناهج التعليمية رغم أهميته. فقد أوضحت دراسة غربية لـ Walter, Nosek and Langdon(2001) بأن النضوج الجنسي لدى ذات الإعاقة و غير ذات الإعاقة يأتي في السن نفسه، كما أن الرغبة في الاطلاع على مثل هذه الأمور يتم في المرحلة نفسها. لكن الممارسة الفعلية له يكون في سن أكبر في أوساط ذات الإعاقة ، و يكون هذا نتيجة المحيط والعوائق الاجتماعية. فمثلاً ذات الإعاقة يجدن فرص أقل للاختلاط بالمجتمع ككل دون مرافق ورقيب و دون الاعتقاد بأنهم غير قادرات على التزوج و الممارسة الجنسية.

تأثير الجندر على فرص الزواج

الزواج بشكل عام غير سهل في أوساط ذوي الإعاقة ويزداد صعوبة عند النساء ذات الإعاقة . ففي دراسة أمريكية (Howland and Rintala 2001) أوضحت أن النساء ذات الإعاقة غالباً ما لا ينظر اليهن كإناث (socially neuter) و بذلك يعتبرون كأشخاص غير مغرين أو صالحين للزواج. كما أوضحت الدراسة أن ذات الإعاقة يجدن صعوبة أكثر في الحفاظ على أزواجهن حيث تكون معظمهن في سن أكبر حين إقامة أول علاقة جنسية مقارنة بالنساء الأمريكيات غير ذات الإعاقة . و بذلك تكون المرأة الأمريكية ذات الإعاقة لها حظ أقل في الزواج و أكثر عرضة للطلاق.

وأوضحت دراسة كورية (Lee and Oh 2005) عن النساء ذات الإعاقة نتائج مماثلة. لأن النساء ذات الإعاقة كن أكثر تضرراً "double jeopardy" لكونهن نساء و معاقات. فالكوريات ذات الإعاقة غالباً من طبقة اقتصادية أدنى وفي وظائف ذات رواتب أقل و أقل حظاً في الحصول على التعليم مقارنة بالكوريات الغير معاقات أو الكوريين ذوي الإعاقة .

و بذلك ينظر لذات الإعاقة في المجتمعات عموماً كشخص متضرر "damaged goods" (Phillips 1990). و بذلك تصبح المرأة ذات الإعاقة غير صالحة للزواج اجتماعياً.

ويعود هذا إلى جهل المجتمع للاحتياجات الجنسية للمرأة ذات الإعاقة . و حتى حينما تتزوج المرأة ذات الإعاقة فهي تتعرض لظلم أكبر مما يتعرض له الرجل ذو الإعاقة . فزواج الرجل ذو الإعاقة أسهل من زواج المرأة ذات الإعاقة . و هذا لا ينطبق فقط على الوطن العربي فمعظم النساء ذات الإعاقة حتى في الدول الصناعية والمتقدمة تواجه صعوبات في الزواج والإنجاب، وتشير الإحصائيات والدراسات أن فقط نصف النساء المصابات بإعاقة حركية متزوجات مقارنة في أن ثلثي الرجال من أصحاب نفس الإعاقة متزوجون. كما أن النساء اللاتي يصبن بإعاقة بعد الزواج هن أكثر عرضة للطلاق من الرجال (Arnade and Häfner 2005).

و تزداد هذه المشكلة في الشرق الأوسط خصوصاً بين النساء ذات الإعاقة ففي دراسة للحسن(EL-Hessen 2006) وضحت أن المرأة ذات الإعاقة سلب منها حقها في الحب، الزواج و الإنجاب فمعظم النساء ذات الإعاقة إما عزباوات أو مطلقات.

عند القيام بالتحليل الجندري للحياة الاجتماعية لذوات الإعاقة في المجتمع البحريني، نرى أن هويتها كمعاقة تسبق هويتها كأنثى، حين يقل هذا عند الرجل ذو الإعاقة . فذوات الإعاقة أن لديهن حريات أكثر من أخواتهن الغير معاقات من حيث فرص الاختلاط و حرية الخروج والمشاركة في مؤسسات المجتمع المدني و العمل التطوعي وإن كان هذا الاختلاط غالبا ما يكون مع ذوي الإعاقة وليس المجتمع ككل. ولكن فرصهن في الزواج أقل من أخواتهن. كما أن فرصة الرجل ذو الإعاقة بالزواج أكثر من فرصة ذات الإعاقة كما الدراسات خصوصاً في المجتمعات العربية والإسلامية (Howland and Rintala 2001; Lee and Oh 2005; EL-Hessen 2006; Arnade and Häfner 2005)

أوضحت الدلائل من دراسات أن المرأة ذات الإعاقة تواجه صعوبات أكثر في الزواج. وينطبق هذا على ذوات الإعاقة في البحرين. حيث أن مسألة اختيار شريك الحياة في البحرين و المنطقة عموماً بيد الرجل و ليس المرأة، كون المجتمع أساساً مجتمع رجولي. كما أن البعض اعتبر أن زواج المرأة ذات الإعاقة أصعب لأن معظم مسؤوليات الحياة المنزلية تقع على عاتق الزوجة وإعاقتها قد تحدها من ذلك في حين أن الرجل لديه مسؤوليات منزلية أقل و اعاقته لا تؤثر على أدواره المنزلية بشكل فعلي.

ففي منطقة الخليج تعد الأعباء المنزلية من مسئوليات المرأة. فالرجل دائماً تلبى حاجاته عن طريق المرأة سواء كانت الأم أو الأخت ومن ثم الزوجة وحتى عند تواجد الخدم يكون ذلك تحت إشراف المرأة (سواء الأم أو الزوجة) (Poya 1999).

في حين أن الأقلية وإن كانت هذه الفكرة نظرية وليس تطبيقية أو مؤيده بإحصائيات، اعتبر أن الزواج أصعب بالنسبة للرجل ذو الإعاقة منه عند المرأة ذات الإعاقة ، وذلك لأن الرجل مطلوب منه تحمل المسئولية وعليه أعباء و واجبات أسرية كثيرة في حين أن المرأة بطبعها تعتمد على الرجل و لذلك فهي تبحث عن من تعتمد عليه في حين أن الرجل لا يبحث من هذا المنطلق. كما أن مسؤوليات المرأة في الغالب محصورة في الأعباء المنزلية والتي يمكن حلها بسهوله إما باستخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة أو بتوفير الخدم.

علماً بأن المنطقة تفتقر للكثير من هذه الوسائل التكنلوجية كما أنها إن وجدت فهي باهظة الثمن وغير مدعومة من قبل الحكومة. ولكن في منطقة الخليج عموماً معظم الأسر لديها خادمة على الأقل، و الخادمة يكون دورها الأساسي مساعدة ربة المنزل (Maclagan 2006)، الذي قد يغني عن الوسائل التكنلوجية نوعاً ما. و وجود الخدم في الأسرة لا يقتصر على الأسر الغنية أو في أوساط النساء العاملات ، فظاهرة وجود الخدم حتى عند الأسر متوسطة الدخل والنساء الغير عاملات خصوصاً في العشرين سنة الأخيرة. فرواتب الخادمات لا يعد عاليا مقارنة بمتوسط الدخل بالبحرين والمنطقة. بالإضافة أن قوانين جلب الخدم يعد مرنا حيث تستطيع معظم الأسر على جلب خادمة واحدة على الأقل. و عند وجود شخص معاق بالأسرة تكون إجراءات توظيف الخدم أكثر سهولة. وظاهرة وجود الخدم له تأثير سلبي على المجتمع، خصوصاً الجيل الجديد الذي اصبح اتكاليا في معظم الأمور الحياتية و يفتقر خبرات العمل المنزلي من تنظيف و طبخ بسبب الاعتماد الكلي على الخدم. وتزداد حدة هذه المشكلة مع الأفراد ذوي الإعاقة الذين تزداد عندهم الاتكالية على أفراد الأسرة و الخدم علماً بأن بعض الأسر الميسورة توظف خادمة خاصة للفرد ذو الإعاقة . ولكن ومن ناحية أخرى قد ينظر لوجود الخادمة مع المرأة ذات الإعاقة كشيء إيجابي، حيث تستطيع مساعدة ربة الأسرة ذات الإعاقة في تدبير أمور المنزل و تربية الأبناء، كما تفعل كثير من النساء البحرينيات غير ذوات الإعاقة .

و عليه فإنه لا توجد عوائق عملية تمنع زواج المرأة ذات الإعاقة ولكن تبقى عوائق الأفكار الاجتماعية العقيمة الناتجة عن عدم الدمج الاجتماعي في المجتمع البحريني لمنع هذه الزيجات. كما أن في المجتمع

البحريني سواء في ظل تواجد الخدم أو عدمه يكون من الشائع الاقامة مع أسرة الزوج أو الزوجة. أو أحياناً إقامة أحد أو كلا والدي الزوج أو الزوجة مع الأسرة. و في حالات أخرى يمكن العيش مستقلين و لكن ضمن الحي أو منطقة إقامة العائلة، وتعتبر كلها عوامل مساعدة ومعوضه لذو الإعاقة .

وبذلك يتضح لنا أن تركيبة الحياة الاجتماعية في البحرين مساعدة وداعمة لذوي الإعاقة . ولكن العرقلة الحقيقية تكون في النظرة المجتمعية و الناتجة عن العزلة الاجتماعية.

وخلاصة الأمر نجد أن ذوي الإعاقة غالبا ما يواجهون صعوبة في الزواج و إن كانت مدى هذه الصعوبات تختلف من فئة إلى أخرى. فمثلاً وجدنا أن زواج الإعاقات الاقل شدة أسهل. كما أنه توجد علاقة إيجابية بين العامل التعليمي والاقتصادي بالزواج، فزواج أهل القرى قد يكون أكثر سهولة من أهل المدن، و زواج الرجل أكثر سهولة من زواج المرأة.

6. الأمومة و الإعاقة

الشعور بالوالدية (Parenting) عادة يتزامن مع الشعور بالنضج والاستقلال. و في الحقيقة فإن معظم الدراسات عن الإعاقة و الوالدية ركزت على الأم ذات الإعاقة حيث توجد دراسات أقل عن الأب ذو الإعاقة . و لكن الوالدية مع الإعاقة شيء صعب، لأن المجتمع ينظر الى ذوي الإعاقة على أنهم أشخاص يحتاجون لرعاية و لذلك فهم غير مؤهلين لرعاية غيرهم. أضف إلى ذلك حقيقة أن معظم النساء ذات الإعاقة يحتجن إلى رعاية صحية خاصة أثناء الحمل و الولادة (Olsen and Clarke 2003).

فقد أوضحت دراسة (Lee and Oh 2005) أن معظم الكوريات ذات الإعاقة يتمنين الإنجاب ورغم قدرتهن الجسدية على ذلك الا أن الواقع يمنعهن لأسباب عديدة كما أن الدعم للأم ذات الإعاقة والتثقيف بهذا الشأن محدود.

و في دراسة أخرى عن كوريا (Lee, Um et al. 2004)، أوضحت أنه توجد ضغوط عديدة على الأم ذات الإعاقة العاملة. وينطبق هذا على مجتمعنا البحريني الذي يفتقر الدعم للأم ذات الإعاقة العاملة، فقد أوضحت إحدى الأمهات ذوات الإعاقة في العينة أن رغم أنها واجهت صعوبات للحصول على وظيفة ولكنها اضطرت لتقديم استقالتها عند إنجاب أطفال رغم الحاجة المادية. وعدم دعم الأم ذات الإعاقة قد يعيقها من ممارسة بعض الممارسات الاجتماعية و التخلي عن الأنشطة التي كانت تمارسها قبل أن تصبح أما.

إلا أنه في المجتمعات الغربية تقوم بعض ذوات الإعاقة اللاتي لا ترغبن بالإنجاب حتى لا تورثن الإعاقة لأبنائهن بتبني طفل لإشباع غريزة الأمومة لديهن (Pepper 2006) . في حين أن ممارسة التبني غير شائعة في الدول الإسلامية، فالدين الاسلامي حرم التبني و شجع على الكفالة فقط.

و أوضحت دراسة بريطانية (Olsen and Tyers 2004) أن دعم الوالدين ذوي الإعاقة مازال في بداياته، و خصوصاً الدعم المادي (مبلغ مباشر يدفع للوالدين ذوي الإعاقة) والذي قد يؤثر على أدوار الوالدية. فالوالدين يريدان معلومات صحيحة و واضحة و بطرق مختلفة (مثلاً: التقارير المدرسية لأبنائهم بالبرايل أو مكتوبة بخط كبير). فطرق الخدمة ارتبطت بخبرة مقدم الخدمة، لذلك يجب تدريب مقدمي الخدمة على طرق التعامل مع ذوي الإعاقة . فحين يتلقى الوالدان لذوي الإعاقة الخدمة بطريقة صحيحة سيؤثر هذا إيجابيا على تربيتهم لأبنائهم. وأوضحت دراسة بريطانية أخرى (Wates 2002) أن بعض الوالدين ذوي الإعاقة يعيشون في خوف أن اطفالهم سيؤخذون منهم. فالخدمات لا تقدر حاجات الوالدين بطريقة صحيحة رغم توافرها فإنها تحتاج لمراعاة أكثر لحاجات الوالدين ذوي الإعاقة أنفسهم.

و لمقارنة هذا بالبحرين حيث لا يوجد أي دعم على الإطلاق للوالدين ذوي الإعاقة ، فدعم الوالدين ذوي الإعاقة يأتي من محيط الأسرة و المجتمع المبني على الدين و العادات و التقاليد فقط.

فهناك دراسات قليلة جداً اهتمت بالمرأة ذات الإعاقة خصوصاً في الأوساط الغير غربية وحاجاتها الجنسية و رغبتها بالزواج و الأمومة. رغم أن عدد الأمهات ذات الإعاقة في إزدياد إلا أن الاهتمام بحاجاتها الصحية قليلة رغم حاجتها لهذا الاهتمام الصحي (Lee and Oh 2005).

ولا يعني ذلك أنه لا توجد نماذج و تجارب بحرينية ناجحة لذوي الإعاقة من كلا الجنسين سواء في الزواج أو تربية الأبناء ولكنها معظمها واجهت صعوبات وتحديات ونجحت بقدرات فردية وبالتكافل الاجتماعي والديني وبافتقار تام للدعم من الحكومة و المجتمع المدني الذي يجب أن يأخذ دوره في تأهيل ذوي الإعاقة و المجتمع ككل وزيادة توعيته ودمج ذوي الإعاقة بالمجتمع.

7. تأثير العامل الاقتصادي و التقني على الحياة الاجتماعية لذوي الإعاقة

للعامل الاقتصادي تأثير كبير في حياة كل فرد، و هو يحتاجها لتلبية حاجياته سواء كانت ضرورية أو كمالية. و مع زيادة التطور التكنولوجي و زيادة الأجهزة الحديثة أصبحنا نعتمد عليها ونحتاجها بشكل أكبر. ولكن في الغالب يظل احتياجنا لها ترفياً و من الناحية الكمالية. في حين أن استخدام بعض الأدوات التكنولوجية و التقنية الحديثة لذو الإعاقة تسهم في تخطي الإعاقة ، فذو الإعاقة حركياً بوجود الكراسي المتحركة أصبح بقدرته الذهاب إلى أي مكان، لكن الكراسي القديمة كانت متعبة وقد تسبب لهم تشوهات أو إعاقة أخرى، و لحجمها لا تستطيع أن تدخل كل مكان. و لكن مع التطور التكنولوجي أصبح هناك كراسي متطورة تكنولوجياً يسهل على ذو الإعاقة حركياً استخدامها. وذو الإعاقة أصبح اليوم بمقدوره استخدام الكمبيوتر، بمختلف برامجه، والاطلاع على كل ما هو موجود في شبكة الانترنت. وغيرها من الوسائل التكنولوجية التي يستطيع أن يستخدمها ذو الإعاقة لتقلل من الصعوبات التي يواجهها. ولكن يظل السؤال كيف يستطيع ذو الإعاقة أن يوفر هذه التقنيات؟ فكلنا نعلم أن هذه الأدوات

ليست برخيصة الثمن، و لا نجد الدعم الحكومي الملائم لتوفيرها. و يظل الحصول عليها معتمد على الدخل الاقتصادي لذو الإعاقة نفسه أو أسرته. ومعظم ذوي الإعاقة في البحرين ينتمون إلى أسر بسيطة الدخل، و لا يستطيعون تلبية هذه الاحتياجات له. وحتى عندما يكبر ذو الإعاقة لا تكون لديهم القدرة المادية على شراء هذه التقنيات. و تزداد نسبة البطالة بين ذوي الإعاقة و يعاني العاملون منهم بضآلة الدخل. ويعتذر بعض أصحاب العمل عن توظيفهم أو إعطائهم الوظائف المناسبة، لاعتقادهم بمحدودية قدرات ذو الإعاقة ، علماً أنه اذا حصل ذو الإعاقة على التعليم المناسب، و التأهيل الفردي والمجتمعي بتوفير هذه التقنيات الحديثة يستطيع أن يتخطى أي إعاقة.

رسم توضيحي 4: أهمية التمكين الاقتصادي و المهني

ولذلك نجد أنه إذا حصل ذو الإعاقة على التمكين التقني المناسب يستطيع أن يحسن من وضعه الاقتصادي، وذلك لأنه يستطيع أن يمتهن مهناً أكثر، ولكنه لن يستطيع أن يتمكن تقنياً دون توفر المادة. فإن وفرت الدولة التقنيات الاقتصادية، استطاع ذو الإعاقة أن يتخطى معظم الصعوبات الفردية والمجتمعية و الاقتصادية التي يواجهها، و بذلك يؤدي الواحد إلى الآخر، كما هو موضح في الرسم التوضيحي أعلاه.

8. الدعم الاجتماعي عبر التأهيل

تعتبر الإعاقة من عوامل الخطورة التي قد تؤدي إلى تهميش الفرد في المجتمع. وتزداد احتمالية التهميش مع زيادة تعقد الإعاقة حيث يمكن دمج الأفراد الذين يعانون من إعاقات بسيطة في مؤسسات المجتمع.

ويعبر اليافعون واليافعات البحرينيين من ذوي الإعاقة في عمليات التشاور عن إحساسهم بالإقصاء والتهميش والنظرة السلبية من المجتمع وأشاروا إلى أنهم يواجهون مجموعة من العوائق والتحديات في

المجتمع البحريني تتمثل في عدم مراعاة أفراد المجتمع لوضعهم (عدم احترام الأماكن المخصصة في مواقف السيارات المخصصة لهم)، ورفض توظيفهم من قبل أصحاب العمل، وأن بعض المرافق العامة كالأسواق والشوارع والمراكز الشبابية لا تأخذ في تصميمها المعايير المطلوبة لتكون صديقة لأصحاب الإعاقات. كما يشكو اليافعون واليافعات من أصحاب الإعاقات من عدم تفهم النظام المدرسي لظروفهم الخاصة أو مراعاة احتياجاتهم. كذلك يشيرون إلى وجود وتوافر الرعاية الطبية الحكومية لهم، ولكن كانت لهم ملاحظات على جودة هذه الخدمات الطبية واشتكوا من عدم توافر خدمات العلاج الطبيعي بالشكل المناسب لتوافرها للأطفال في الفترة الصباحية التي يكون بها الأطفال مشغولون بالمدارس ووجود ذويهم في أماكن العمل.

إن هذا الوضع يتطلب أن يتم إعادة النظر في كل مظاهر التمييز ضد أصحاب الإعاقات. كما يجب أن يحظى أصحاب الإعاقات بفرص متكافئة كإمكانية الوصول إلى الأماكن العامة، واستخدام وسائل النقل، وفرص للتعلم وبخاصة في مجالات مهارات الحياة، واكتشاف مواهبهم، وتدريب المعلمين على تعليم الأطفال من أصحاب الإعاقات في المدارس الحكومية.

التأهيل له مستويات مختلفة، وعلى خلاف بعض النظريات القديمة السابقة التي كانت تعتقد أن ذو الإعاقة لا يحصل على التأهيل المناسب إلا في معاهد تأهيلية تعزله عن المجتمع، فذو الإعاقة يجب أن يؤهل في قلب المجتمع وفي الأمكنة العامة وفي منزله، بشرط أن يؤهل المجتمع ليناسبه. فالعمليات التأهيلية تهدف لإعادة ذو الإعاقة إلى السوية من خلال استغلال طاقاته الفردية والظروف الاجتماعية المحيطة به. تبنى النظريات التأهيلية على أن الشخص ذو الإعاقة لديه بعض المعوقات التي تحد من ممارسته للحياة الطبيعية، ويجب بدء التأهيل من هذه النقطة.

فالقائمين على عمليات التوظيف يعرّفون التأهيل بأنها العمليات التي تؤهل الشخص ذو الإعاقة للحصول على وظيفة. وعند تأهيل الفرد ذو الإعاقة للتوظيف يكون المتطلب الرئيسي تدريبه وبناء ثقته بنفسه ليقوم بمتطلبات الوظيفة كاملة؛ أن يتفهم تأثير إعاقته في ممارسة بعض الأنشطة في العمل وأن يعرف كيف يتغلب عليها؛ أن يتكيف ويكيف المحيط الوظيفي بقدر المستطاع؛ أن يطور مهاراته الوظيفية باستمرار؛ وأن يقوم بعمليات تدريبية مستمرة (Albrecht 1992; Lakey and Simpkins 1994).

النظريات التقليدية للتأهيل كانت مبنية على البرامج القائمة على العزل من خلال المدارس أو المعاهد المفصولة، و بذلك كانت تؤهل الفرد ذو الإعاقة بأقصى أنواع التأهيل الممكن. ولكن هذا النوع من التأهيل رغم أنه يؤهل الشخص ذو الإعاقة تأهيلاً عالياً، إلا انه يعزله عن المجتمع و لا يؤهله للتعامل مع الأشخاص غير ذوي الإعاقة . كما أن الأشخاص غير ذوي الإعاقة لا تتاح لهم فرصة التعرف على ذو الإعاقة ومعرفة طرق التعامل معه. وللعلم فإن أعداد هذه المعاهد والمدارس في ازدياد (Pandey and Advani 1995)، لأن معظم هذه المعاهد تؤهل ذو الإعاقة وتدربه للحصول على وظائف وبذلك يكون لهم دخل خاص بهم ولكنها تحقق هذا الهدف بعزلة عن المجتمع (International

Labour Conference 1998). و مع مرور الزمن أثبتت أنها لم تنجح في توظيف ذو الإعاقة في جميع الميادين لأنها لم تنجح في تأهيل أرباب العمل رغم أنهم أحد أهم المحاور لتوظيف ذو الإعاقة .

وعمليات التأهيل في الدول المتقدمة بدأت بالتغيير منذ الـ 25 سنة الأخيرة، فقد بدأت تؤهل الفرد والمجتمع على حد سواء، وأصبحت تأخذ بعين الاعتبار عمليات المساواة وحقوق الإنسان ذو الإعاقة وغير ذو الإعاقة . فالتأهيل سابقاً كان يهتم في مراحله الأولى بتأهيل الفرد، ثم جاء في المرحلة الثانية ليهتم بتأهيل المجتمع المحيط به، وفي مرحلته الثالثة قام على أساس تساوي الفرص و الدمج الاجتماعي.

ومن العوامل المساعدة والمساندة للتأهيل التطور التكنولوجي الذي يدعم معظم العمليات التأهيلية و يسهل استخدامها مثل وجود الكمبيوترات و غيرها من الوسائل الداعمة (Kestenbaum 1993). وعمليات التأهيل تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة للتكيف والتغلب على إعاقتهم للحصول على الوظائف (Albrecht 1992; Pandey and Advani 1995; International Labour Conference 1998). كما أثبتت العمليات التأهيلية نجاحها عندما يقوم بالتأهيل فريق متنوع من المتخصصين بالتعاون مع الأسرة و جهات التوظيف، فالتأهيل عبارة عن أدوات، خدمات، قيم، وتقنيات. ففي الدول المتقدمة لا تكتفي مؤسسات التأهيل بتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة فقط، بل لديهم تأمين اجتماعي خاص بذوي الإعاقة خصوصاً إذا فقدوا أو لم يحصلوا على وظيفة ما بسبب إعاقتهم وهناك أنواع متعددة من التأمينات الاجتماعية التي يقدمونها (Helander 1993).

تأهيل المجتمع Community–Based Rehabilitation (CBR) مهم جداً، حيث يبدأ بتقديم خدمات لذوي الإعاقة في جميع مناطق البلاد وخصوصا في المناطق التي يقيم فيها الشخص ذو الإعاقة . ويجب أن تتبنى الدولة سياسة تأهيل المجتمع في مختلف ميادينه(Helander 1993).

ويكون ضمن سياسة خدماتها الاجتماعية التي تقدمها وتراعي فيها جميع الصعوبات التي يتعرض لها ذو الإعاقة وما يحتاجه. ويتم هذا من خلال الدمج الاجتماعي التام وأن يتحمل الشخص ذو الإعاقة المسئولية التامة والحرية في تسيير حياته الخاصة، وأن لا يعتمد فقط على البرامج المعزولة المحدودة التي تقدمها الدولة أو المؤسسات. و من الأمثلة على ذلك تأهيل الطرق، المنازل، المكاتب، البنوك و الأماكن الترفيهية و غيرها من الأماكن الخدمية.

وبإيضاح أكثر يجب تغير أدوار المتخصصين وواضعي القرار من كونهم مسئولين ومترأسين إلى مقدمي خدمة حتى يصلوا إلى الهدف المطلوب وهو تقديم الخدمات لذوي الإعاقة ، وهذا لا يعني إلغاء دورهم وأن لا يشارك غير ذوي الإعاقة في رسم سياسات الإعاقة بل يجب أن تكون العملية مشتركة. كما يجب إعادة تأهيل و تدريب المتخصصين في فن التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة مع عدم إلغاء دور ذو الإعاقة في أن تكون له حرية رسم السياسة التي يحتاجها(Oliver and Sapey 1999). و

حتى نحقق المساواة التامة في عملية التأهيل السليمة يجب أن يشارك الشخص ذو الإعاقة وواضع القرار في اتخاذ القرار المناسب. ولعل هذه الممارسة متماشية مع شعار الامم المتحدة "**لا شيء** عنّا من **دوننا**".

و لا يمكننا أن ننكر أن عمليات التأهيل في مستوياتها المختلفة مكلفة، و لكن مع التطور التكنولوجي والتخطيط السليم ستقلل تكلفتها، كما أن عائدها يكون مثمراً. فالعمليات التأهيلية في بعض الدول تكون خاضعة للقوانين الاجتماعية والنظم الاقتصادية في الدولة نتيجة لتكلفتها (International Labour Conference 1998) . و بهذا يكون للمجتمع و العادات والتقاليد التأثير السلبي في برامج التأهيل ومؤسساته، وفي من يتلقى الخدمة.

وكما يقوم المجتمع بالحد من أدوار المرأة بشكل عام فإن ذلك يؤثر بشكل مباشر على أدوار المرأة ذات الإعاقة على حد سواء. فمؤسسات التأهيل لا تراعي الفروق الجنسية (الجندريه Gender issues) دائما ولا يحصل الجنسين على فرص متساوية في التأهيل (Dines, Jensen et al. 1998). فهناك دراسة أوضحت أن المرأة ذات الإعاقة أكثر تأثرا بإعاقتها من الرجل ذو الإعاقة (Oliver 1990).

لذلك يجب أن نعيد النظر في التأهيل الموجود عندنا في المملكة، ولنسأل أنفسنا: ماهي العمليات التأهيلية التي توجد لدينا؟ وعلى أي المستويات؟ من رسمها؟ ومنذ متى؟ وهل حققت أهدافها؟ وهل هي البرامج المثالية؟ هل تواكب التطور الذي يعيشه العالم أجمع أولاً بأول؟ وهل هي مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم؟ وماذا يحتاج ذوي الإعاقة أكثر في هذه البرامج؟ و هل نجحت في إشراك ذوي الإعاقة في اتخاذ القرار و تحمل المسئولية؟ و غيرها من الأسئلة التي يجب أن تطرح لنقيم بها برامجنا التأهيلية.

من هنا يتضح أننا بحاجة للتوعية أكثر لمعرفة أهمية التأهيل ودرجاته المختلفة. وسبل الاهتمام بالتأهيل ليس فقط في المراحل التعليمية، بل حتى تأهيل الصورة المجتمعية وزيادة الوعي بحقوق ذوي الإعاقة . ومن ثم نستطيع أن نقول أن البرامج التأهيلية في تطور. ولذلك يجب رسم سياسة شاملة لإجراء عملية تأهيل سليمة تناسب احتياجات ذوي الإعاقة (Pandey and Advani 1995) .

و تغير نظرة المجتمع يتم في درجات كما يقترحها هلندر (Helander 1993):

- تعديل المعتقدات السلبية التي تدور حول ذوي الإعاقة
- إظهار وإبراز قدرات ذوي الإعاقة .
- إعادة النظر لنظريات الإعاقة التي من خلالها نرسم الخدمات والسياسات ومن ثم ما لها من تأثير مباشر على نظرة المجتمع لذوي الإعاقة .

فالعادات والأعراف هي التي ترسم الطريقة التي ينظر بها المجتمع للشخص ذو الإعاقة وتؤثر على السياسات الموجودة (Riddell and Watson 2003). ولكن لطالما أهملت هذه العادات والأعراف أهمية وجود ذو الإعاقة رغم أنه جزء لا يتجزأ منها ومن المجتمع و لكنها رغم ذلك لم تستطع أن ترسم

لنا أدوار ذو الإعاقة وقدراته. أضف إلى ذلك دور وسائل الإعلام التي لم تلعب الدور الكبير في وطننا العربي رغم أهميته في تعديل نظرة المجتمع وفعاليته.

ويجب أن نفرق بين الطريقة التي ينظر بها المجتمع لذوي الإعاقة والطريقة التي يتعامل بها معه رغم أنها ذات علاقة قوية وهي متأثرة بسياسة الدولة. وبتوضيح أكثر فان نظرة المجتمع غالباً تكون مصبوغة تجاه ذو الإعاقة بالشفقة والعطف، رغم أن ذو الإعاقة لا يحبون هذه النظرة لأن لها تأثير سلبي. والسبب في هذه النظرة هو عزل ذو الإعاقة عن المجتمع وصبغ مؤسساتها بصبغة التبرعات وإهمال حقوقهم في المساواة في الحصول على الخدمات.

9. الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالمرأة البحرينية

إن اهتمام مملكة البحرين بحقوق المرأة البحرينية عاماً و حقوق المرأة ذات الإعاقة خاصةً ليدل على وعى كبير و دراية عالية بما يحدث على الساحة الدولية و المحلية. إن المملكة البحرين تحتل المرتبة الثانية عربياً، و المرتبة السادس والأربعين عالمياً من بين الدول التي تهتم بمجال تمكين المرأة، مما يبرهن على إصرارها الى الوصول لأعلى مستويات المعيشة لنسائها. ذلك ان الاستراتيجية كانت مبنية على عدة قيم، لعل من أهمها "العدل والمساواة في التعامل"، ونجد ان رؤية هذه الاستراتيجية مبنية على أن « **المرأة شريك جدير في بناء الدولة ونموها**» .

و استجابة من المملكة، لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة و لخصوصية و احتياجات المرأة ذات الإعاقة جاء مشروع الاستراتيجية الوطنية والذي خص في معظم محاوره جزئية خاصة بالمرأة ذات الإعاقة ، ليسد الفجوات و الثغرات لتعديل المسار الحالي بحيث نتمكن من إزالة أي تمييز ضد الأشخاص المرأة ذات الإعاقة التي تعانى من تعدد و تشابك التميز ضدها. علماً ان هذه الاستراتيجية قد وضعت في عام 2008، وقد عمدت في القراءة السابقة على أعوام 2007 وما قبلها، ورسمت فيما تطمح له خلال السنوات الخمس القادمة في اعداده، اي الطموح كان من عام 2008-2012.

كما ان الاستراتيجية مبنية على 7 محاور:

1. محور اتخاذ القرار
2. **محور التمكين الاقتصادي**
3. **محور الأسرة**
4. محور المجتمع المدني

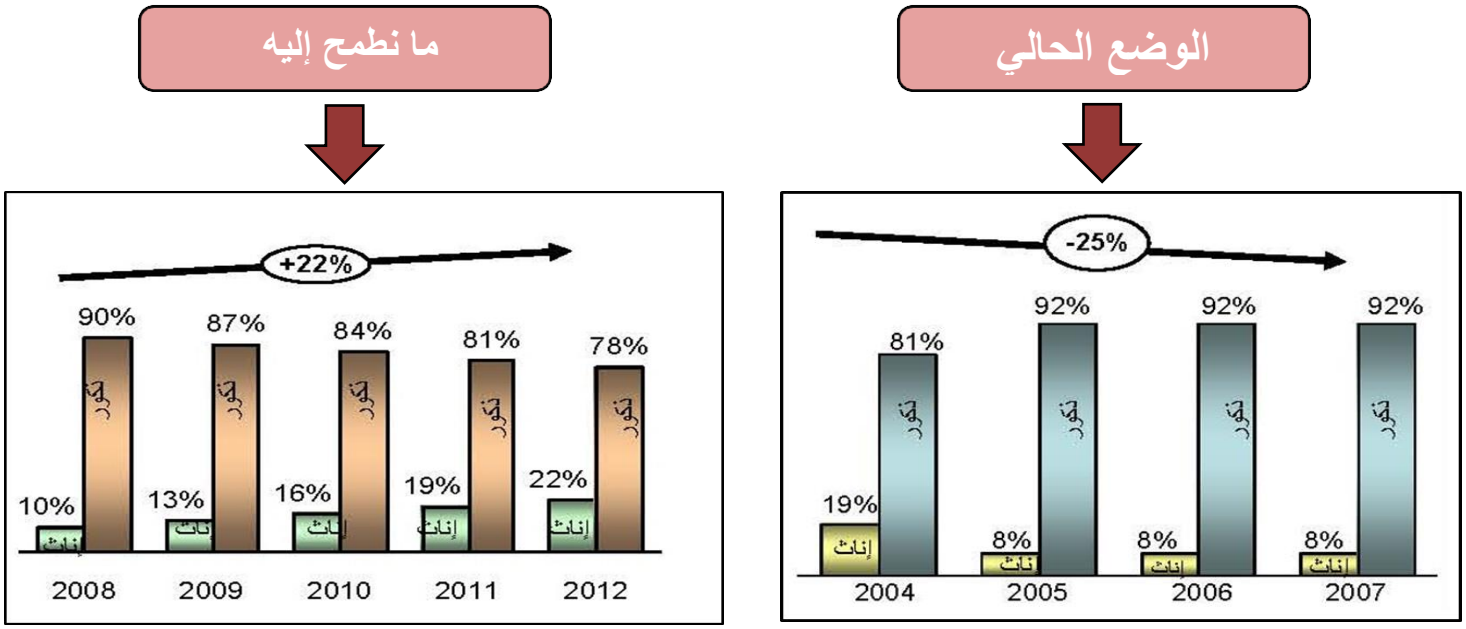
5. **محور التعليم والتدريب**
6. **محور الصحة**
7. محور البيئة

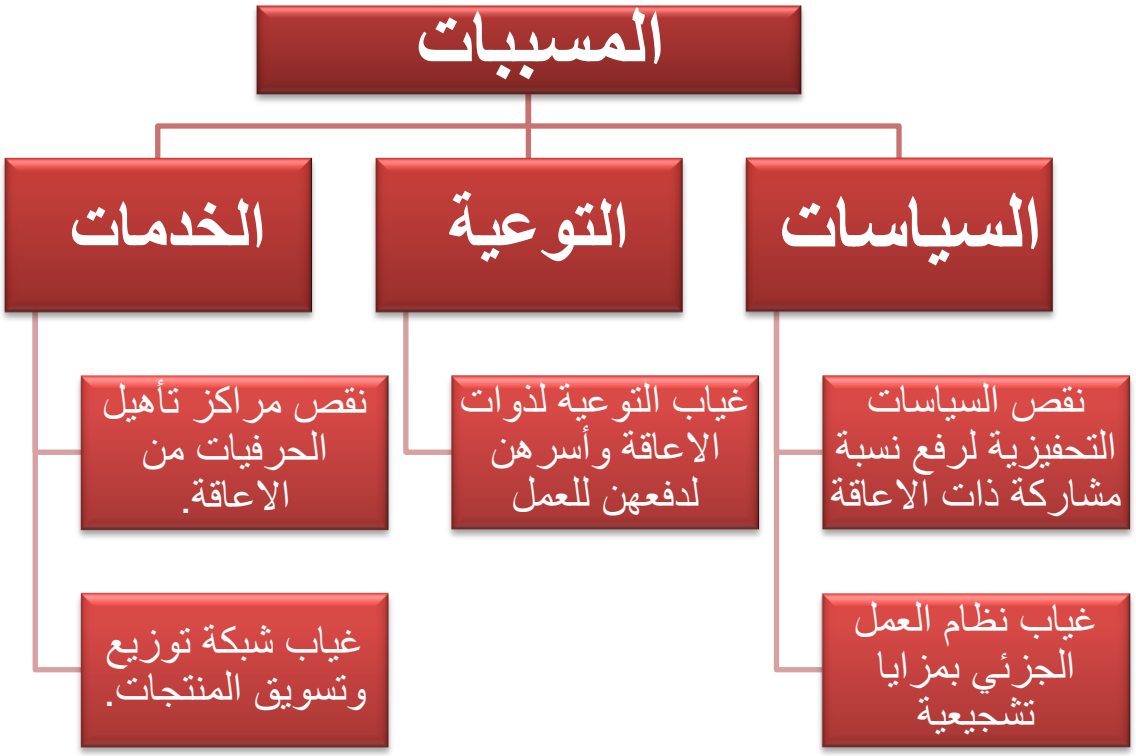
وركزت في 4 من هذه المحاور على خصوصية المرأة ذات الإعاقة ، وفي التالي سرد لما جاء في هذه المحاور فيما يخص المرأة ذات الإعاقة :

1. محور التمكين الاقتصادي

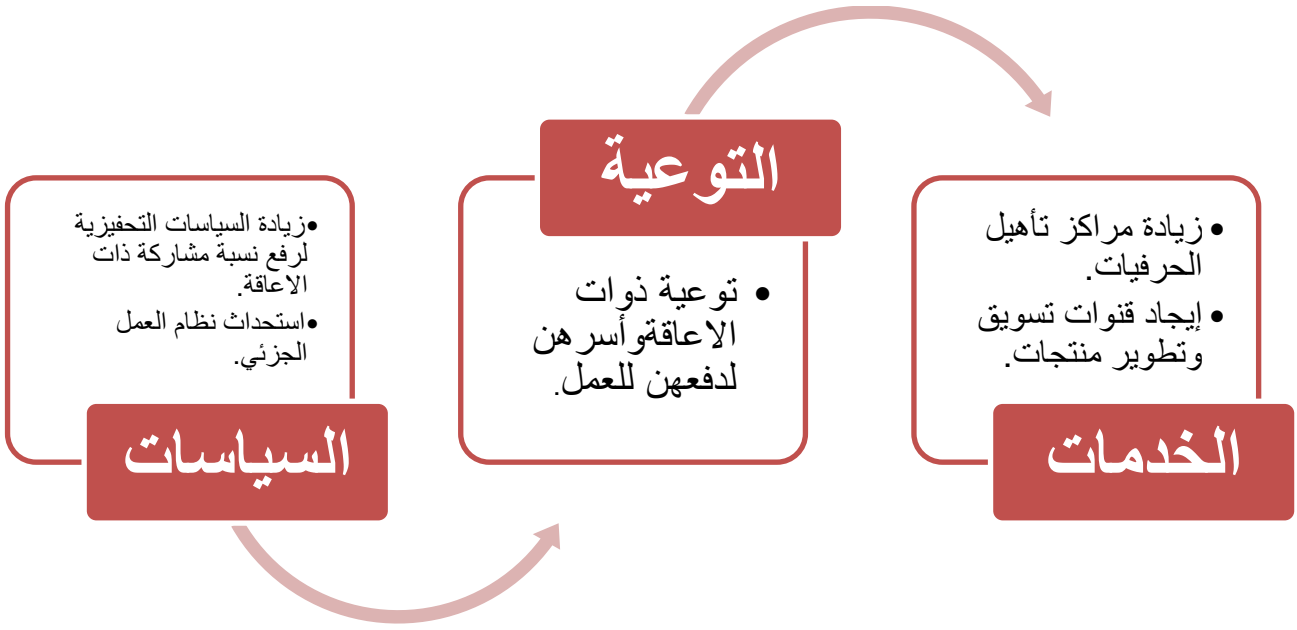
الهدف : إدماج المرأة ذات الإعاقة في الاقتصاد الوطني

رسم بياني 1: نسبة ادماج المرأة ذات الإعاقة في القطاع الاقتصادي





الاستراتيجيات



هدف البرنامج: إدماج ذوات الإعاقة في القطاع الاقتصادي

الوسائل

- الوسائل زيادة السياسات استحداث نظام العمل الجزئي .
- التحفيزية لرفع نسبة مشاركة ذات الإعاقة .

- توعية ذوات الإعاقة وأسرهن لدفعهن للعمل
- زيادة مراكز تأهيل الحرفيات
- إيجاد قنوات تسويق وتطوير منتجات ذوات الإعاقة

النتائج المتوقعة

- ارتفاع نسبة مشاركة ذوات الإعاقة في القوى العاملة البحرينية
- وزيادة إنتاجهن ومدخولهن الاقتصادي

الجهة التنفيذية: وزارة التنمية الاجتماعية

الجهات المساندة

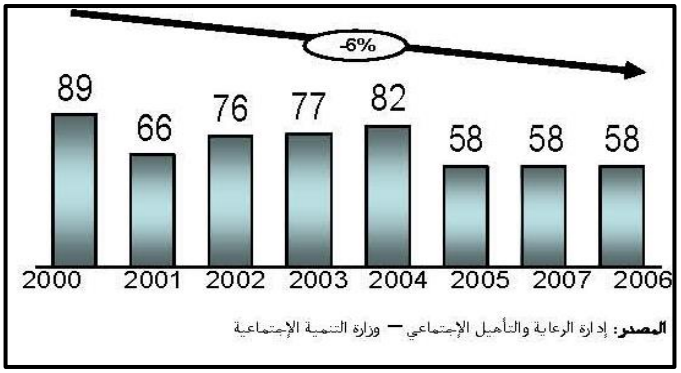
وزارة العمل– مجلسي النواب والشورى – ديوان الخدمة المدنية – الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية – وزارة التجارة والصناعة– معهد البحرين للتدريب – جمعية البحرين للتدريب وتنمية الموارد البشرية – المجلس الأعلى للتدريب المهني– UNIDO– معاهد ذوي الإعاقة الحكومية والخاصة والتابعة للمجتمع المدني– مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة – بوابة المرأة.

2. محور الأسرة

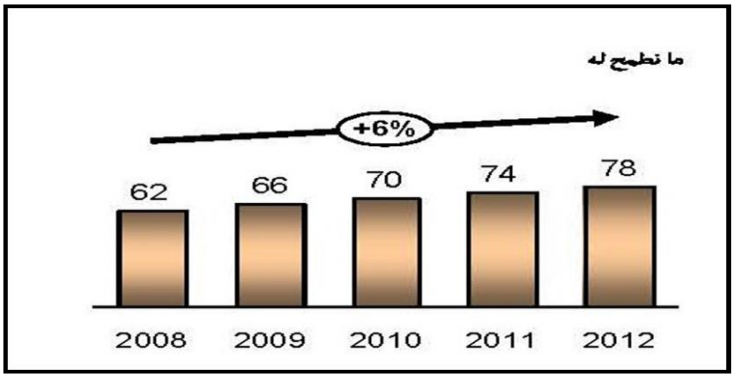
الهدف: تأمين الاستقرار الاجتماعي للمرأة ذات الإعاقة

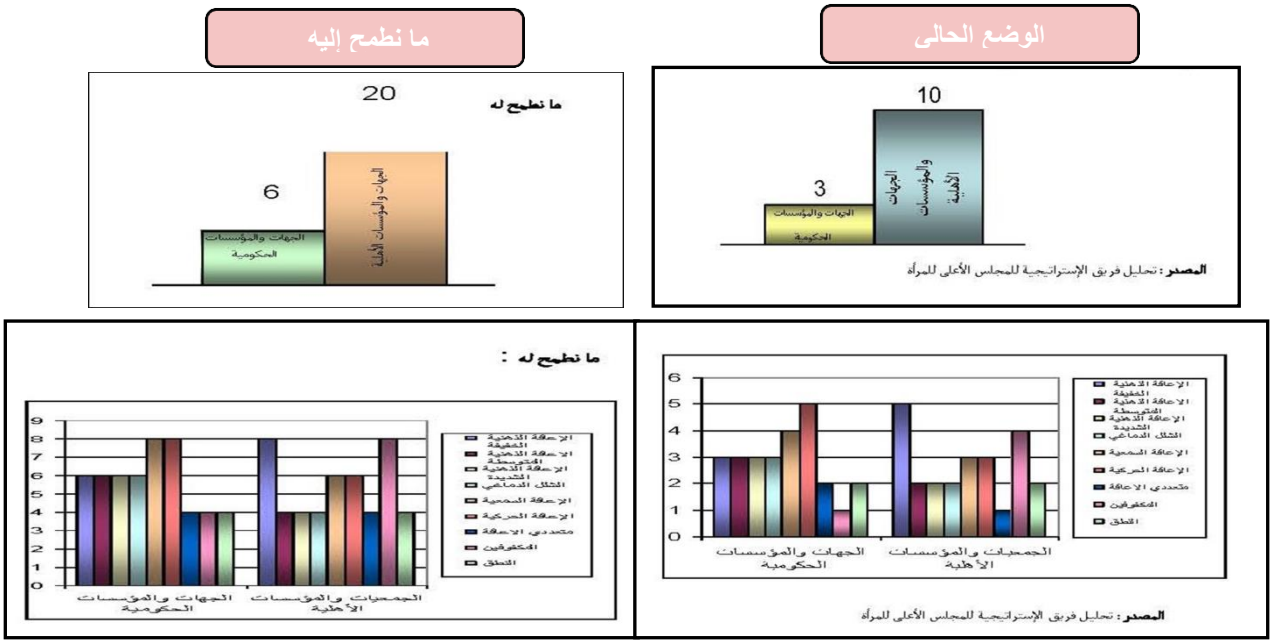
رسم بياني 2: عدد المستفيدات من صرف الاجهزة التعويضية

الوضع الحالي



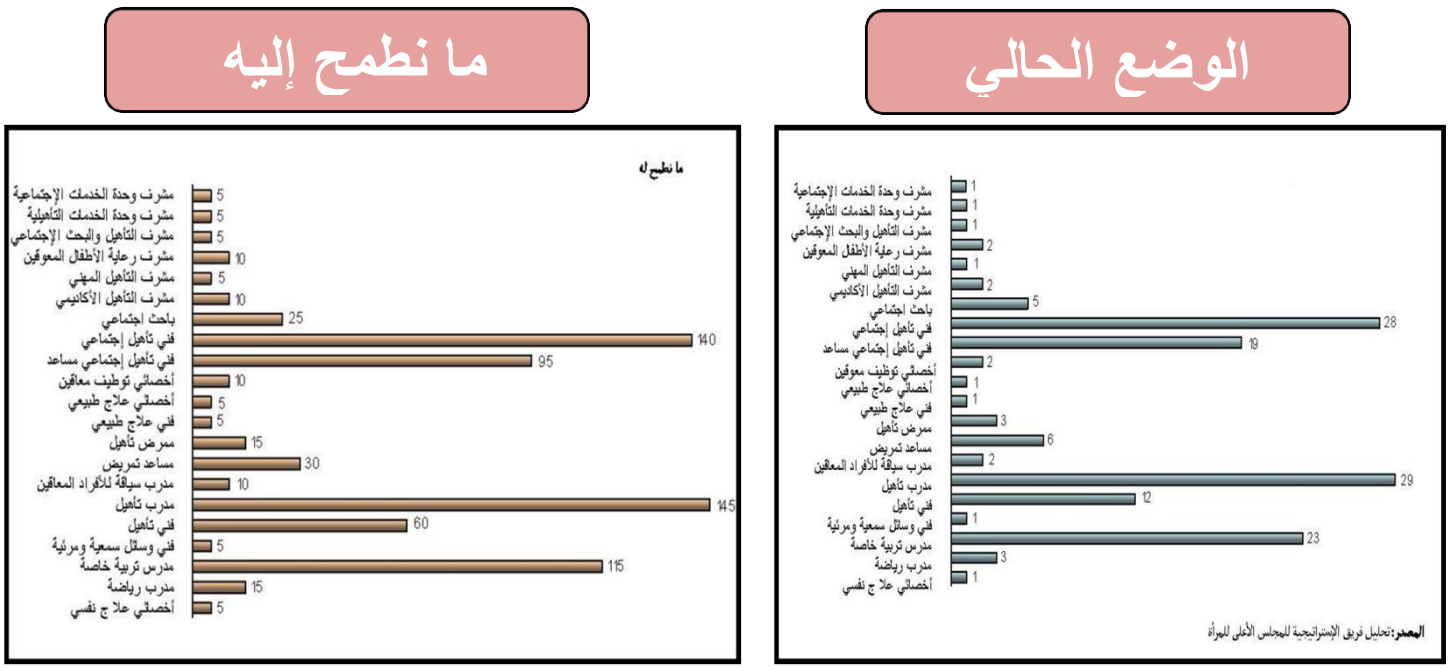
ما نطمح إليه

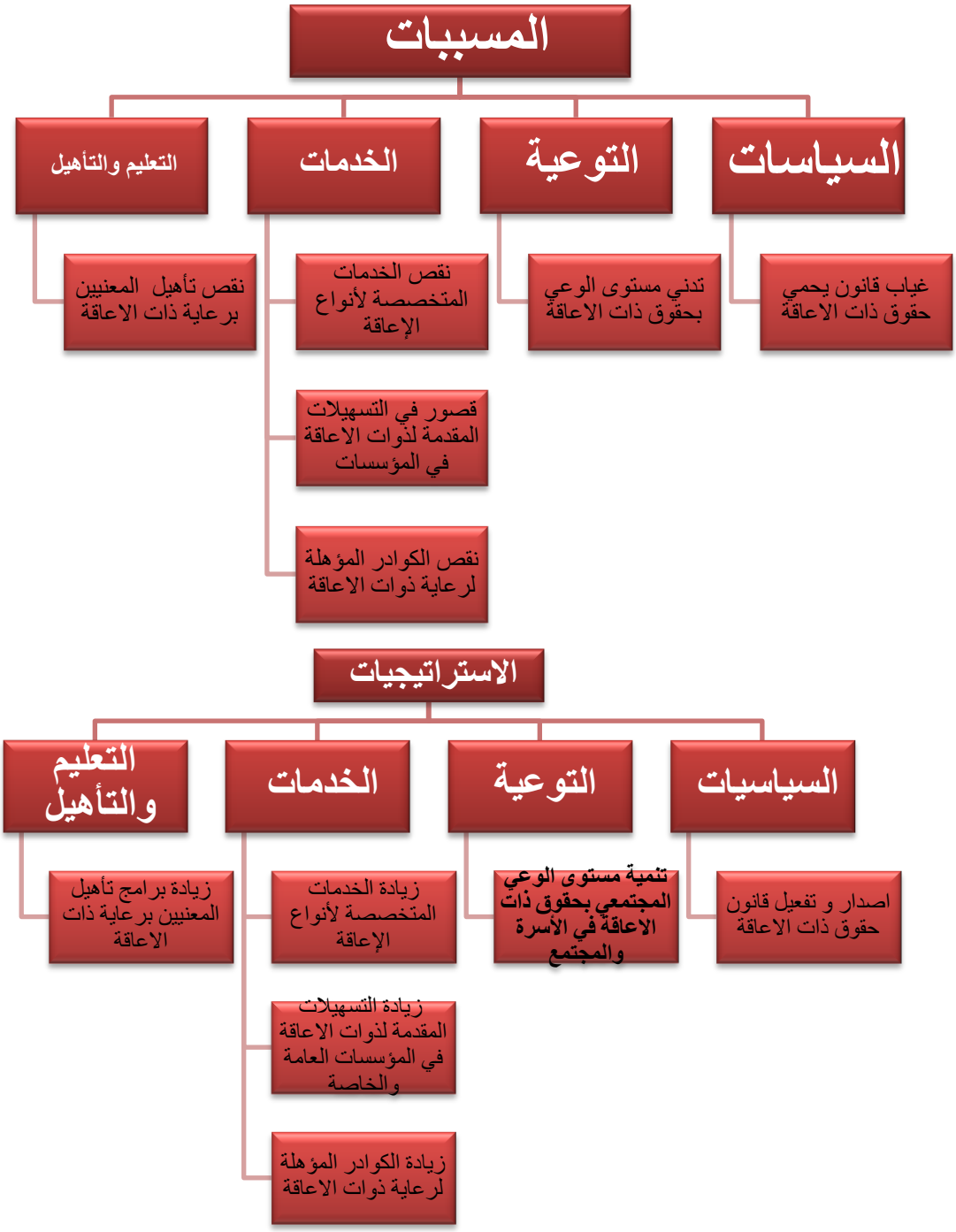




رسم بياني 3: عدد الجهات والمؤسسات التي تعني بذوات الإعاقة

رسم بياني 4: عدد الكادر العامل في مجال رعاية ذوات الإعاقة





هدف البرنامج

- ضمان الاستقرار الاجتماعي لذات الإعاقة

الوسائل

- إصدار وتفعيل قانون حقوق ذوي الإعاقة
- توعية المجتمع حول حقوق ذوات الإعاقة
- زيادة الخدمات المتخصصة

- زيادة التسهيلات المقدمة لذوات الإعاقة
- زيادة الكوادر
- توفير برامج تأهيل للمعنيين

النتائج المتوقعة

- زيادة عدد الخدمات المقدمة لذات الإعاقة داخل الأسرة
- زيادة عدد الخدمات المقدمة لذات الإعاقة خارج الأسرة

الجهة التنفيذية: وزارة التنمية الاجتماعية

الجهات المساندة

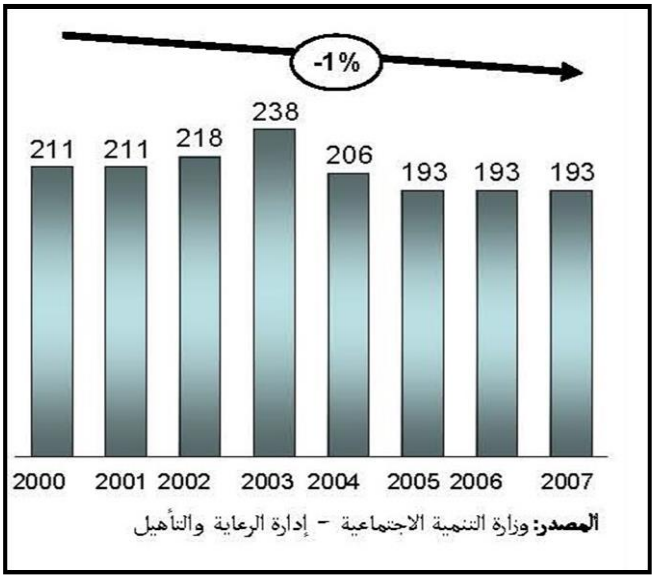
وزارة الصحة– وزارة التربية والتعليم– وزارة الإعلام– المؤسسة الوطنية لخدمات المعاقين– مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.

3. محور التعليم والتدريب

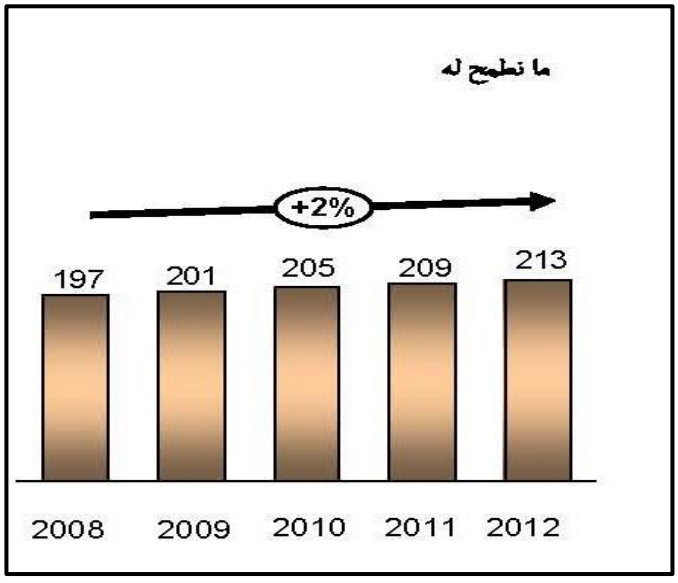
الهدف: إدماج ذوات الإعاقة في جميع مراحل التعليم

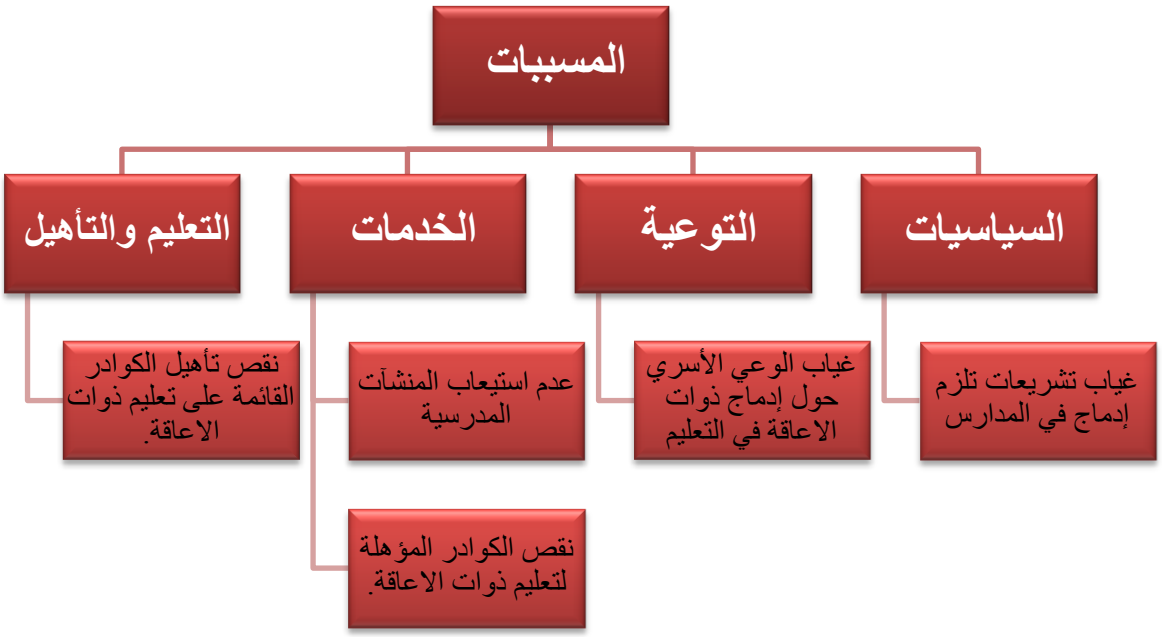
رسم بياني 5: عدد الملتحقات من ذوات الإعاقة بالمراكز التأهيلية و الاكاديمية و المهنية

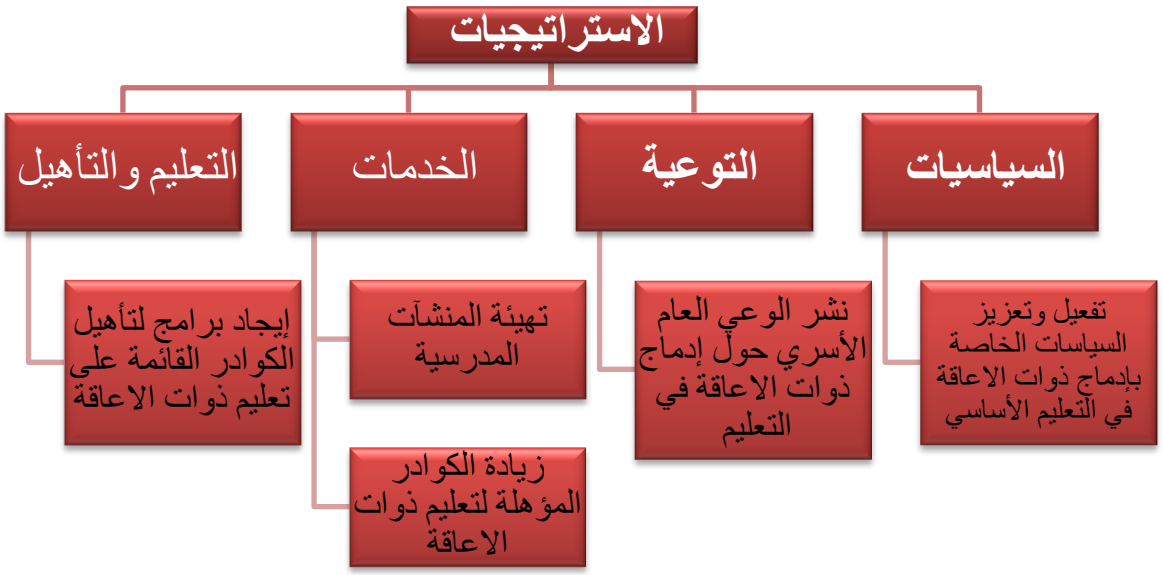
الوضع الحالي



ما نطمح إليه




المسببات
السياسيات
التوعية
الخدمات
التعليم والتأهيل
غياب تشريعات تلزم إدماج في المدارس
غياب الوعي الأسري حول إدماج ذوات الاعاقة في التعليم
عدم استيعاب المنشآت المدرسية
نقص الكوادر المؤهلة لتعليم ذوات الاعاقة.
نقص تأهيل الكوادر القائمة على تعليم ذوات الاعاقة.


الاستراتيجيات
السياسيات
التوعية
الخدمات
التعليم والتأهيل
تفعيل وتعزيز السياسات الخاصة بإدماج ذوات الاعاقة في التعليم الأساسي
نشر الوعي العام الأسري حول إدماج ذوات الاعاقة في التعليم
تهيئة المنشآت المدرسية
زيادة الكوادر المؤهلة لتعليم ذوات الاعاقة
إيجاد برامج لتأهيل الكوادر القائمة على تعليم ذوات الاعاقة

هدف البرنامج

- إدماج ذوات الإعاقة في جميع مراحل التعليم

الوسائل

- تفعيل وتعزيز السياسات الخاصة بإدماج ذوات الإعاقة في التعليم الأساسي
- توعية الأسرة حول ضرورة و أهمية الادماج
- تهيئة المنشآت المدرسية
- زيادة الكوادر المؤهلة لتعليم ذوات الإعاقة
- إعداد البرامج لتأهيل الكوادر القائمة على تعليم ذوات الإعاقة

النتائج المتوقعة

- زيادة نسبة التحاق ذوات الإعاقة بالتعليم

الجهة التنفيذية : وزارة التربية والتعليم

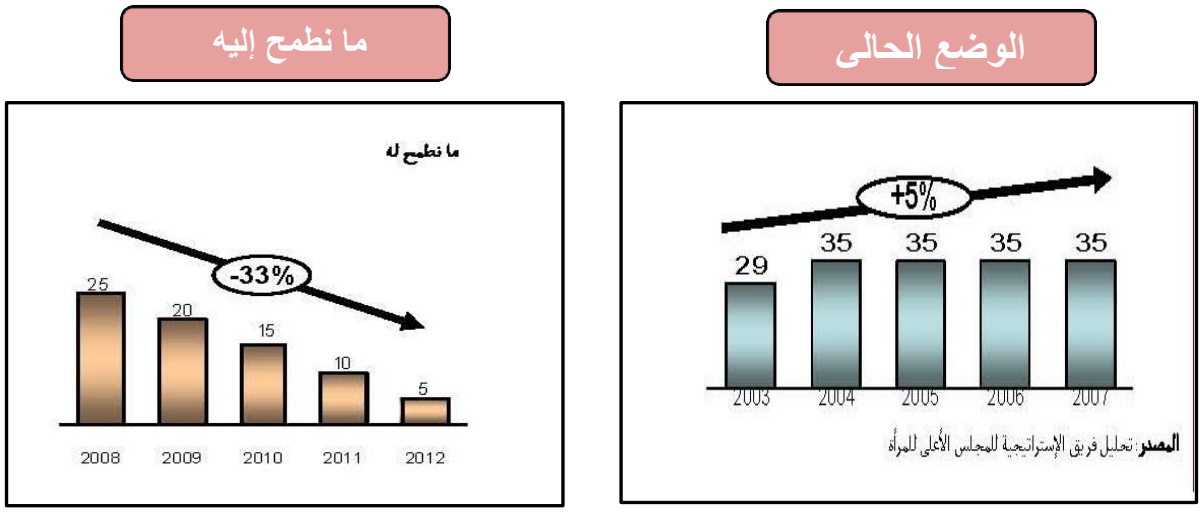
الجهات المساندة

وزارة الإعلام – المدارس الخاصة – المؤسسة الوطنية لخدمات المعاقين– مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.

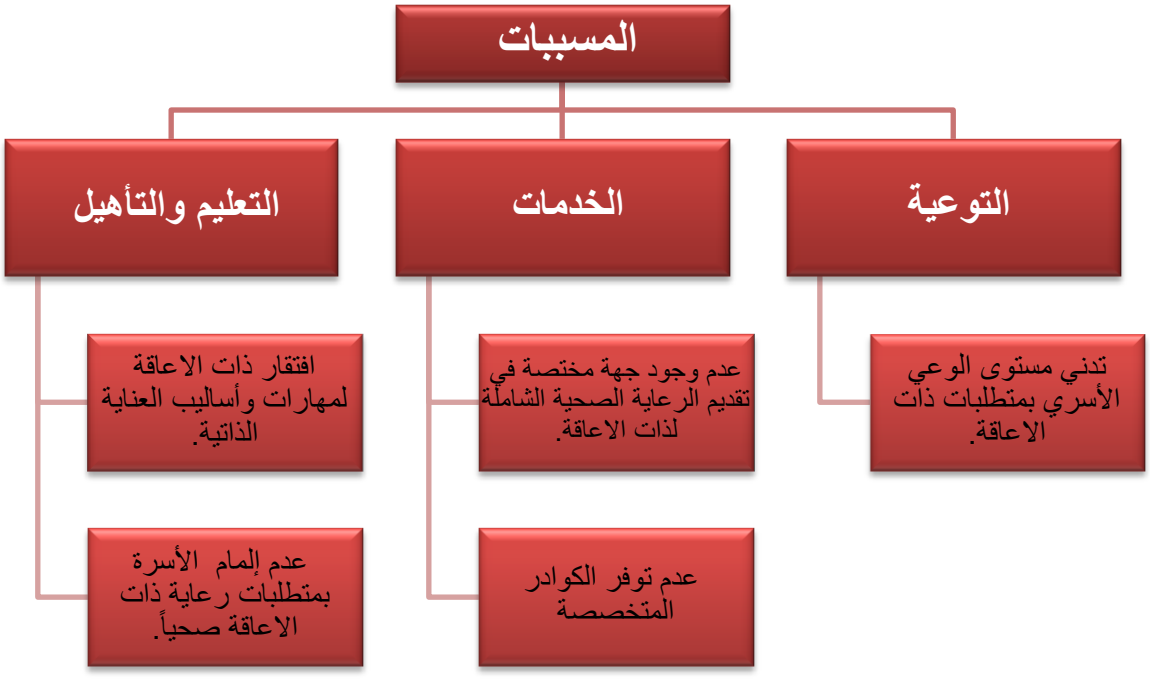
4. محور الصحة

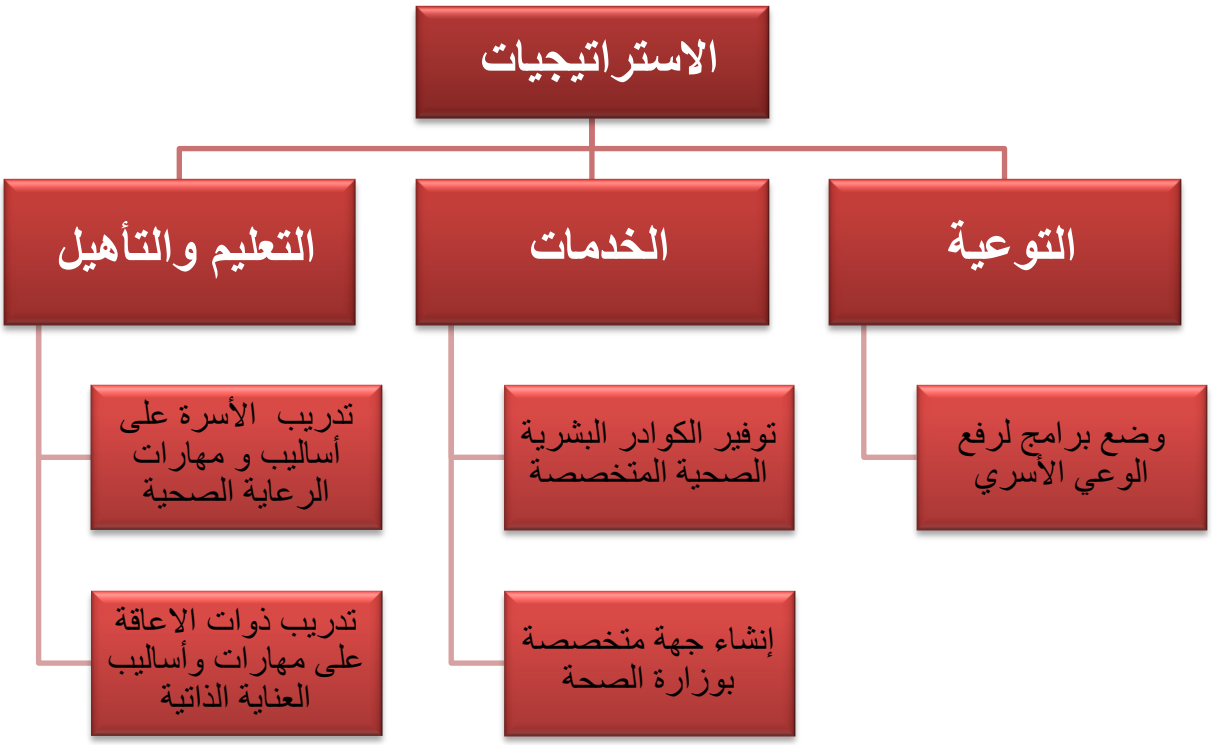
الهدف: **تعزيز صحة المرأة ذات الإعاقة وتحسين نوعية حياتها**

رسم بياني 6: عدد اللاتي تم اخراجهن من مستشفى الطب النفسي واللاتي يعانين من التخلف العقلي البسيط ، اضطرابات نوعية في نماء



مهارات الدراسة ، اضطرابات عقلية أخرى نتيجة تلف أو اختلال وظيفي بالدماغ أو امراض جسدية و اضطرابات نوعية في نماء الكلام واللغة





هدف البرنامج

- تعزيز صحة ذات الإعاقة وتحسين نوعية حياتها.

الوسائل

- توعية الأسر حول المتطلبات الصحية لذات الإعاقة .
- إنشاء جهة لتوفير الرعاية الشاملة لذات الإعاقة .
- توفير الكوادر المتخصصة في الرعاية الصحية.
- تدريب ذوات الإعاقة على مهارات العناية الذاتية.
- تدريب الأسرة على مهارات الرعاية.

النتائج المتوقعة

- تدني نسبة ذوات الإعاقة اللاتي تعانين من مشاكل نفسية وسلوكية
- انخفاض نسبة الإصابة بسوء التغذية
- زيادة الخدمات الصحية المقدمة لذات الإعاقة

الجهة التنفيذية : وزارة الصحة

الجهات المساندة

جامعة الخليج العربي– الجامعات الخاصة ذات العلاقة – وزارة العمل– وزارة التنمية الاجتماعية – المؤسسة الوطنية لخدمات المعاقين– الطب الخاص – منظمة الصحة العالمية – جمعية الأطباء– جمعية التمريض البحرينية – مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.

10. مشاريع التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة

تجدر الاشارة انه توجد بعض المشاريع الموجودة في مملكة البحرين التي تدعم التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة ، تعزز من مفهوم العيش الدامج وتقلل من الحاجة للمساكن الايوائية، والتي يكاد ان يكون استخدامها قليل جداً، حيث أن السكن الايوائي لا يتناسب مع الطبيعة المجتمعية في مملكة البحرين. ولكن لتحقيق ذلك يجب الاكثار من المشاريع الداعمة للأسر للتخفيف من الاعباء عليها. علماً انه توجد في المملكة العديد من المراكز والمشاريع الداعمة لهذه الفكرة سواء الحكومية منها او الخاصة، وتوجد تفاصيل بعضها في الملاحق المقدمة من قبل الجمعيات أنفسهم، ولن يتم سردها منعاً للتكرار. وسأعرض احد هذه المشاريع التي تساعد على تحقيق هذا الهدف على سبيل المثال لا الحصر:

وحدة الرعاية المنزلية للأشخاص ذوي الإعاقة

اسم المؤسسة وطبيعتها: الجمعية البحرينية لأولياء أمور المعاقين وأصدقاءهم(جمعية أهلية)

موقف المشروع و مداه الزمني:

مستمر بدء التخطيط له عام 2007 وبدء التنفيذ الفعلي في يونيو 2009.

نطاق المشروع و تغطيته: مشروع وطني يهدف الوطن ككل.

ميزانية المشروع:

له ميزانية مستقلة تمول من وزارة التنمية الاجتماعية و الجمعية و القطاع الخاص. ويستخدم مقر الجمعية و يمتلك تجهيزات مكتبية خاصة به و حافلتي نقل (1 للذكور و 1 للإناث).

العاملين في المشروع: يدار المشروع من قبل متطوعات ويشرف عليه الباحثة الاجتماعية، مع وجود فريقين عمل (3 نساء لفريق الاناث و 3 رجال لفريق الذكور).

أهداف المشروع:

i. تقديم مختلف أنواع الخدمات التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة في منزله و بين أسرته.
ii. تدريب أسرة الأشخاص ذوي الإعاقة ومساعدتها على رعايته بأسلوب سليم.
iii. توفير الأجهزة المختلفة التي يحتاجها الأشخاص ذوي الإعاقة .
iv. تخفيف أعباء رعاية ذوي الإعاقة على أسرته و تشجيعها على رعايته.

v. تقديم التوعية الإرشاد والتدريب للأسر حول كيفية العناية بالأشخاص ذوي الإعاقة .
vi. تقوية الروابط الأسرية و حث الأسرة على رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة والمحافظة على كرامته وتوفير احتياجاته وسط أسرته.

طبيعة أنشطة المشروع:

توجيه و تقديم التوجيهات حول كيفية تقديم النظافة الشخصية للمعاقين و يتم تدريب الفريق العامل والأسر على تقديم الرعاية بأسلوب صحيح. و تم إخضاع الفريق لتدريب مكثف لمدة شهر و نصف (نظري و عملي) من قبل وزارة الصحة و التنمية. و لا يقدم المشروع مساعدات مالية ولكن يقدم مساعدات عينية (الحفاظات) ويوجد مشروع آخر في الجمعية (وحدة الدعم والمساندة) يقدم مساعدات عيينة كالكراسي المتحركة و الأجهزة الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة إذا كانت الحالة بحاجة للجهاز ولا تستطيع توفيره. ويسعى المشروع لتحسين ظروف العيش من خلال الرعاية الذي يقدمه للشخص ذوي الإعاقة في منزله كما يقوم المشروع بتأهيل و تدريب الأسر و الكادر الوظيفي.

الفئات المستهدفة:

يستهدف المشروع الأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة أو الحركية أو الشلل الدماغي (غير القادرين على القيام بالنظافة الشخصية بمفردهم)، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية أو الوظيفية وتقدم الخدمة من مرحلة الطفولة إلى 59 سنة إلى الإناث و الذكور.

الانجازات:

المشروع حديث لكن استفاد عدد كبير من الأسر في التدريب و أصبحوا قادرين الاعتناء بأبنائهم بأنفسهم كما يحصل بقية الأسر على الخدمات المطلوبة وعزز تواجد الشخص ذوي الإعاقة داخل الأسرة.

المشكلات:

مشكلة التمويل حيث يتطلب هذا المشروع مبالغ كبيرة للتدوير والدعم محدود وتم التقدم لعدة جهات حكومية و أهلية للحصول على تمويل. كما يواجه صعوبة في الوصول للمستهدفين وتم الإعلان في الجرائد و المساجد و المآتم للتغلب على هذه الصعوبة. كما وفر المشروع تدريب مكثف للكادر لغياب كوادر مدربة ويحتاج المشروع لكوادر أكثر ولكن غياب بعض الكادر ناتج عن نقص التمويل. وأثرت المشكلات في بدء المشروع لكن المشروع بدء وبنجاح جيد.

التقييم:

يتم تقيم المشروع مرحلياً من قبل الإداريين و الجهات التمويلية حيث يتم تقيم الأنشطة والأداء ويستخدم في التقييم الملاحظة و المؤشرات و الرجوع للملفات وساعد التقييم في الحصول على التمويل.

المقترحات:

التوسع في المشروع من وحدة رعاية إلى مكتب خدمات متكامل يقدم خدمات أكثر كماً ونوعاً للأشخاص ذوي الإعاقة و أسرهم. و أن يتم تقيم المشروع من قبل العاملين و المستفيدين وأن يحصل المشروع على ممول رسمي يحمل اسم المشروع ويضمن ثباته.

والمجالات المقترح قيام مشاريع فيها:

i. مركز تقييم و تشخيص لذوي الإعاقة (بنات)
ii. مراكز تأهيل لخدمة فتيات ذوات إعاقة
iii. مشروع تأهيلي و تدريبي للعاملين في المراكز المحلية
iv. مشروع خدمة جليس للأشخاص ذوي الإعاقة

رأي في المشروع:

يعتبر التمكين الاجتماعي للمرأة ذات الإعاقة من أهم دعائم تطورها ونموها وارتقائها بذاتها، لما له من أثر على استقرارها النفسي واستقلالها الذاتي. حيث وضعت الجمعية البحرينية لأولياء أمور المعاقين وأصدقائهم محور التمكين الاجتماعي ضمن أولوياتها التنفيذية للخطة الوطنية لتنفيذ استراتيجية النهوض بالمرأة ذات الإعاقة وذلك تأكيداً على أن التمكين الاجتماعي للمرأة ذات الإعاقة من شأنه إتاحة الفرصة لها لتكون ذات دور أساسي في الارتقاء بالمجتمع وتطويره. كما يهتم المشروع بتقديم خدماته لأمهات الأطفال ذو الإعاقة واللاتي يحتجن إلى إعانتهن في رعايتهن لأطفالهن وتأهيلهن في كيفية التعامل معهم وكيفية دمجهم في المجتمع المحيط بهم في ظل غياب مثل هذه النوعية من الخدمات الملحة في المملكة.

فهدف المشروع الاستراتيجي حصول المرأة ذات الإعاقة و أم الشخص ذا الإعاقة على خدمات تسهيلات ورعاية خاصة في المنزل وخارجه لارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة وفرصة العيش حياة كريمة والاندماج المجتمعي وتحقيق مبدأ التكافل.

والمشروع عبارة عن سلسلة من الخدمات المعيشية الاجتماعية والصحية والنفسية التي تحتاجها المرأة ذات الإعاقة وذلك مجاناً وعن طريق الاتصال المباشر معها من خلال الزيارات المنزلية الدورية لها. حيث يتم توفير الأجهزة المختلفة التي تحتاجها المرأة ذات الإعاقة . ومن المتوقع أن يؤدي هذا المشروع على المدى المتوسط والطويل إلى حصول المرأة ذات الإعاقة على خدمات وتسهيلات ورعاية خاصة داخل المنزل حيث يهدف هذا المشروع إلى تخفيف أعباء رعاية ذوات الإعاقة على أسرتهن ومساعدتهن في كيفية الاندماج بالمجتمع.

ويتكون المشروع مبدئياً على وحدتين متنقلتين (واحدة للإناث و أخرى للذكور) تتكون من فريق عمل متخصص، مكون من باحثة اجتماعية، وممرض، ومساعد خدمات صحية، ويقوم الفريق بزيارات منزلية للأشخاص ذوي الإعاقة لتقديم الخدمات اللازمة من نظافة شخصية وفحوص طبية أولية وتزويدهم بالأجهزة اللازمة لتسهيل حركتهم ومساعدة أسرهم على رعايتهم بالإضافة إلى خدمات توجيه وإرشاد لأسرهم حول أساليب العناية بهم وترتيب مواعيد للمراجعة الطبية وغيرها بمعدل 3 زيارات في الأسبوع حسب الحاجة. وسيتم توسعة المشروع على حسب الظروف المادية وزيادة الطلب للخدمة.

إن الموقف الحالي يشير إلى:

i. عدم وجود مراكز ومؤسسات كافية ومجهزة لإيواء الأشخاص ذوى الإعاقة في البحرين.
ii. احتياج الأم للإعانة – سواء كانت ذات إعاقة أو لديها طفل ذو إعاقة – في توفير متطلباته واحتياجاته والعناية به.
iii. عدم توفير الخدمات اليومية الطارئة لذوي الإعاقة بسبب الالتزامات الأخرى للأسرة ولعدم وجود من يقوم بها.

يعتبر هذا المشروع من المشاريع الرائدة والفريدة التي تخدم الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم وتحقق مبدأ الدمج المجتمعي ليرقي بمستوى الإنسان المواطن من جميع فئات المجتمع. ويحتاج لدعم مادي وفني أكبر من مختلف قطاعات المجتمع الحكومية و الأهلية للارتقاء بمستوى الخدمات و توسعتها كماً وكيفاً. و ينصح بتوسعة هذا المشروع لكونه يخدم المرأة في المجال الاجتماعي ويعبر عن الاهتمام بالمرأة من مختلف فئات المجتمع وخصوصاً فئة لا تحصل على حقوقها غالباً، ويتناسب مع الثقافة العربية التي تسعى لعدم فصل أفراد الأسرة في مؤسسات إيوائية، كما روعي فيه النوع الاجتماعي عند تقديم الخدمة و المبادئ المجتمعية.

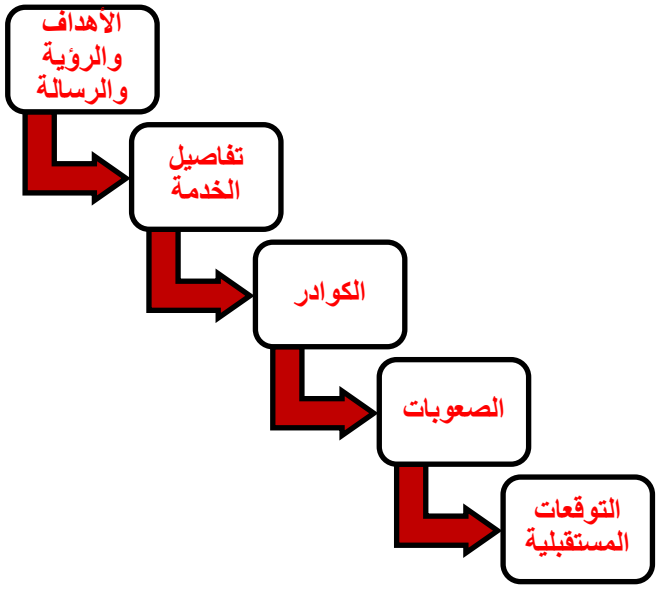
11. الجانب المنهجي

من خلال عقد 4 اجتماعات مركزة جماعية FOCUS GROUP لفريق العمل المكون من المؤسسات ذات العلاقة –الحكومية و الأهلية– كما هو موضح في ملحق 1. ومن خلال القاءات تم في الاجتماع الأول عرض الهدف من الاجتماعات –ملحق 2: محضر الاجتماع الأول–، و في الاجتماع الثاني تم عرض تقارير واقع الحال لهذه الجهات –ملحق 3: محضر الاجتماع الثاني–. وفي الاجتماع الثالث تم تحليل لنقاط القوة والضعف والمخاطر والفرص للمحور–ملحق 4: محضر الاجتماع الثالث–. علماً انه

كان من المفترض في الاجتماع الأخير تتم تحديد أولويات استراتيجية للمحور، لكنه وللظروف التي مرت بها المملكة تم الغاءه.

علماً ان بعض من الجهات تغيبت عن الحضور، وفي غياب بعضها كان تدليل على نظرتها للتمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة . فمثلاً، نجد قسم الانشطة الطلابية بوزارة التربية و التعليم رفضوا الحضور معللين بوجود قسم خاص لذوي الإعاقة ، مما يؤكد غياب تمكينهم في مختلف اقسام وانشطة الوزارة عموماً. كما ان من الملاحظ ان التزام وحضور مؤسسات المجتمع المدني اقوى بكثير من التزام الجهات الرسمية، مما يؤكد ايضاً الدور المهم الذي تلعبه مؤسسات المجتمع المدني.

ومن أهم ما عرض من قبل ممثل كل جهة:



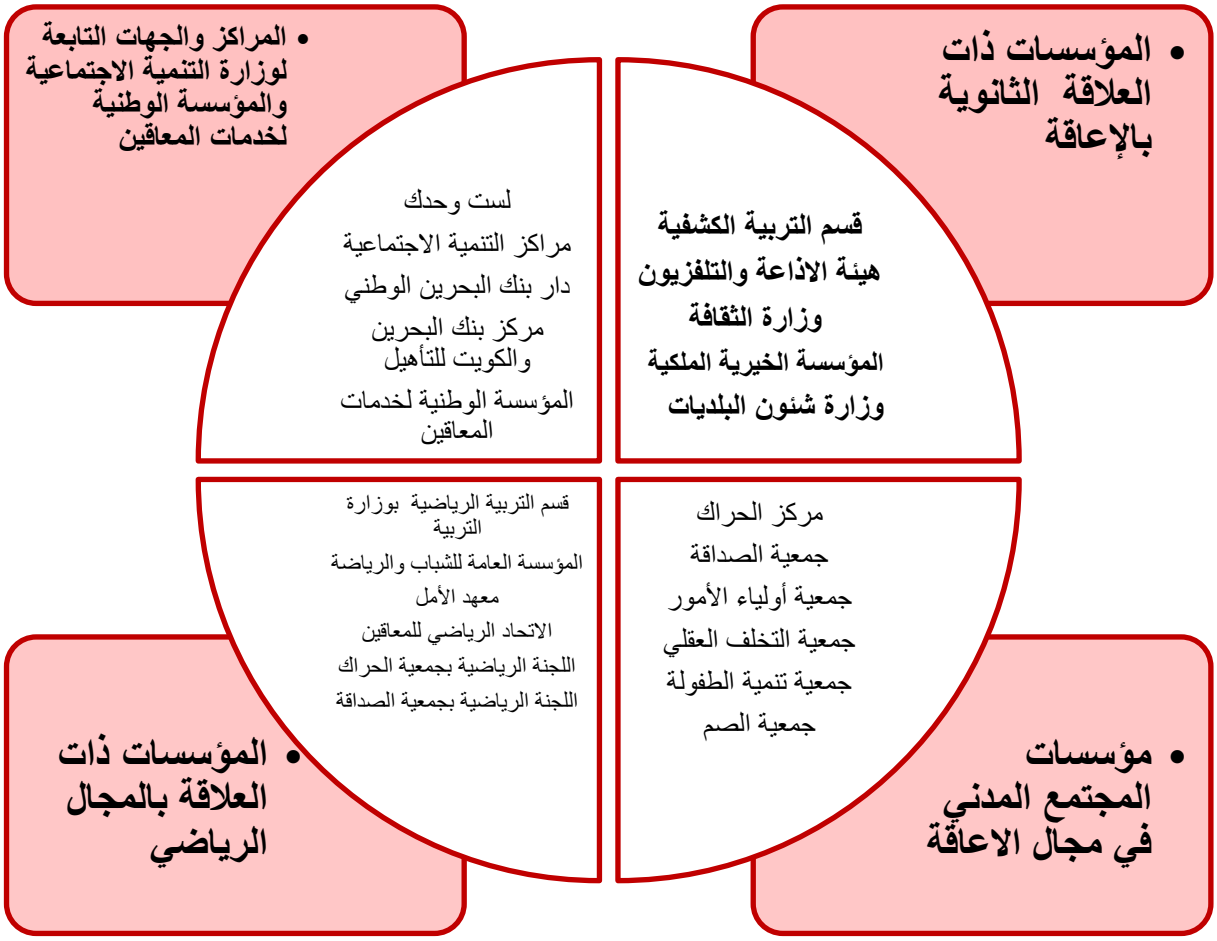
ومن خلال هذه اللقاءات تبين حجم الفجوات و النواقص الموجودة في هذا المحور وتداخله من المحاور الأخرى. وكان من أهمها متعلق بالمواضيع التالية: المشورة– الدعم الأسري– الدعم المنزلي– التدخل المبكر– التدريب– الكوادر العاملة – التوعية– التأهيل المجتمعي– بناء القدرات– بطاقة الاشخاص ذوي الإعاقة – الدعم المالي– تصنيف الاعاقات– الدمج المجتمعي– خصوصية المرأة ذات الإعاقة –

الحماية من العنف– تصنيف الجمعيات– الانفتاح على باقي الجمعيات– العلاقة بين الجمعيات و المؤسسات الحكومية.... الخ.

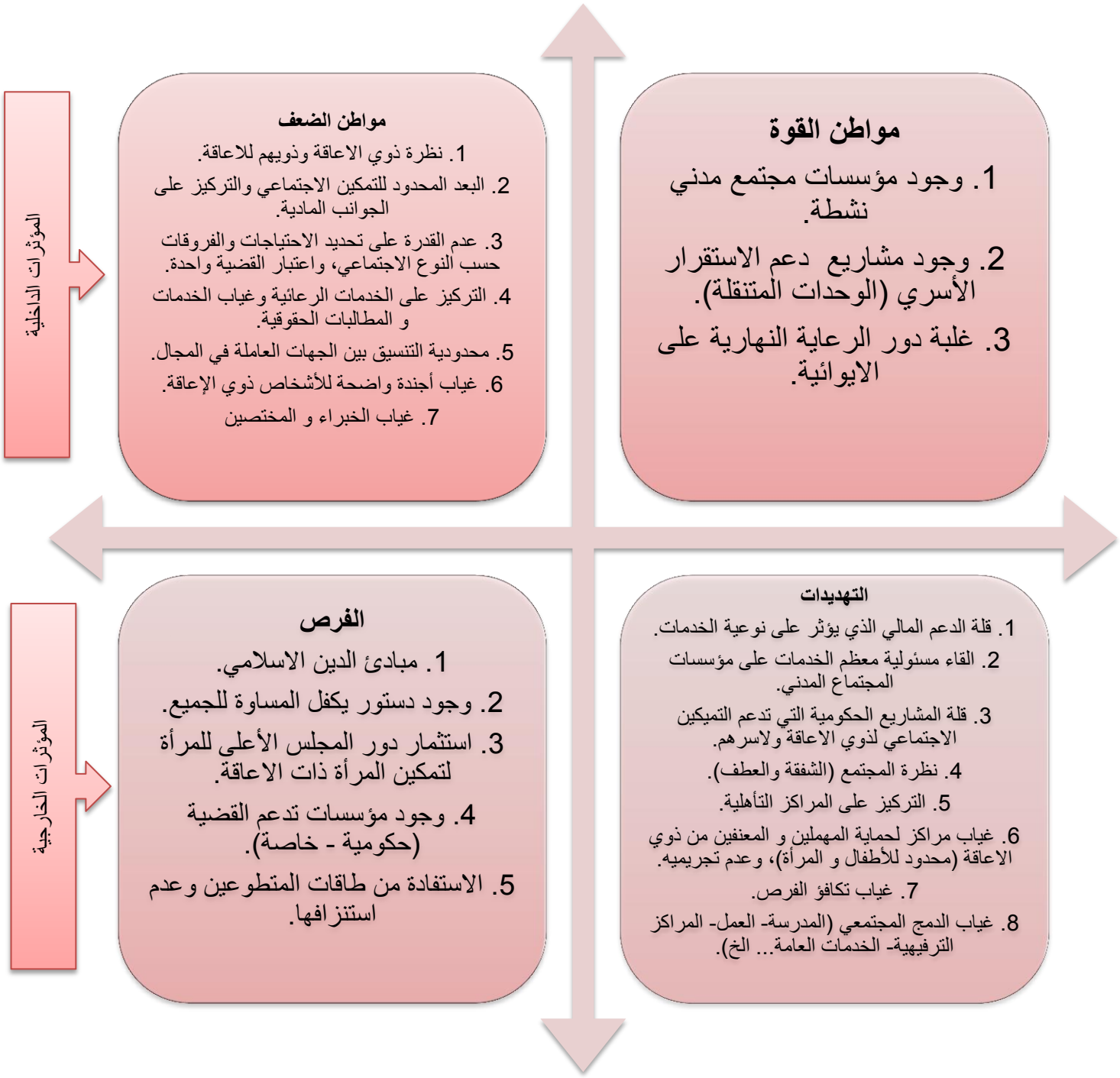
12. تحليل واقع الحال

تم من خلال تقسيم المجموعات الى 4 مجموعات عمل، مقسمة حسب الاختصاص كما هو موضح في رسم توضيحي 5.

رسم توضيحي 5 تقسيم مجموعات العمل



ومن خلال هذه المجموعات تم استخلاص أهم الفرص والتحديات اضف لمواطن القوة و الضعف التي يواجهها الاشخاص ذوي الإعاقة


المؤثرات الداخلية
مواطن الضعف
1. نظرة ذوي الاعاقة وذويهم للاعاقة.
2. البعد المحدود للتمكين الاجتماعي والتركيز على الجوانب المادية.
3. عدم القدرة على تحديد الاحتياجات والفروقات حسب النوع الاجتماعي، واعتبار القضية واحدة.
4. التركيز على الخدمات الرعائية وغياب الخدمات و المطالبات الحقوقية.
5. محدودية التنسيق بين الجهات العاملة في المجال.
6. غياب أجندة واضحة للأشخاص ذوي الإعاقة.
7. غياب الخبراء و المختصين
مواطن القوة
1. وجود مؤسسات مجتمع مدني نشطة.
2. وجود مشاريع دعم الاستقرار الأسري (الوحدات المتنقلة).
3. غلبة دور الرعاية النهارية على الايوائية.
المؤثرات الخارجية
الفرص
1. مبادئ الدين الاسلامي.
2. وجود دستور يكفل المساوة للجميع.
3. استثمار دور المجلس الأعلى للمرأة لتمكين المرأة ذات الاعاقة.
4. وجود مؤسسات تدعم القضية (حكومية - خاصة).
5. الاستفادة من طاقات المتطوعين وعدم استنزافها.
التهديدات
1. قلة الدعم المالي الذي يؤثر على نوعية الخدمات.
2. القاء مسئولية معظم الخدمات على مؤسسات المجتمع المدني.
3. قلة المشاريع الحكومية التي تدعم التميكين الاجتماعي لذوي الاعاقة ولاسرهم.
4. نظرة المجتمع (الشفقة والعطف).
5. التركيز على المراكز التأهلية.
6. غياب مراكز لحماية المهملين و المعنفين من ذوي الاعاقة (محدود للأطفال و المرأة)، وعدم تجريميه.
7. غياب تكافؤ الفرص.
8. غياب الدمج المجتمعي (المدرسة- العمل- المراكز الترفيهية- الخدمات العامة... الخ).

13. اقتراحات لوضع استراتيجية محور التمكين الاجتماعي

المحور	خطوات تنفيذه	آلية تنفيذه	الجهة المسئولة عن تنفيذه
التمكين الاجتماعي عبر التأهيل الفردي	**1. التأكيد على تأهيل الأطفال ذو الإعاقة**	• زيادة عدد رياض أطفال ذوي الإعاقة في البحرين المجانية و تكون اجبارية. • توظيف رياض أطفال ذو الإعاقة بالخبراء والمتخصصين في مجال الإعاقة . • امداد رياض الأطفال الدامجة بخبراء واعطائهم مميزات وحوافز لتشيع الدمج من المراحل المبكرة.	• وزارة التربية و التعليم
	2. تأهيل الأشخاص المحيطين	• تأهيل الوالدين الذين يرزقان بطفل ذو اعاقة و الأسرة المحيطة من اخوان	• توظيف طاقم متخصص من الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال تابع لوزاراتي الصحة/ التربية.
		• تأهيل جميع الطاقم العامل في مؤسسات ذو الإعاقة . • تأهيل المدرسين في المدارس الحكومية.	• وزارة التربية و التعليم
	1. التأكيد على تأهيل الشباب ذو الإعاقة	• ايجاد مراكز لذوي الإعاقة الشباب خصوصاً فئة التخلف العقلي لوضع آلية مستمرة في تأهيليهم.	• وزارة التربية و التعليم • وزارة التنمية الاجتماعية
	2. التأهيل الوظيفي	•التأكيد على تأهيل ذو الإعاقة خصوصاً فئة الإعاقة الذهنية تأهيلاً يضمن لهم التوظيف المناسب. مع التأكيد على عدم تأهيل بقية فئات ذو الإعاقة حسياً القادرين على العمل في الوظائف التقليدية مثل (البدالة، مواقف السيارات، صالونات تجميل...الخ). بل يجب ضمان توظيف يتلاءم مع مؤهلاتهم	• مراكز التأهيل • وزارة التربية و التعليم • وزارة التنمية الاجتماعية • وزارة العمل • ديوان الخدمة المدنية
	3. تأهيل مراكز ومؤسسات ذوي الإعاقة وتطوير المراكز القائمة بما يتلاءم والتطورات التقنية واحتياجات سوق العمل.	•دعم الميزانية السنوية لمراكز تدريب وتأهيل ذو الإعاقة ، والعمل على تزويدها بأحدث الأجهزة والأساليب المستخدمة في التدريب سنوياً. •الوضع في الاعتبار إمكانات الأشخاص ذو الإعاقة وكيفية توظيفها بطريقة صحيحة في سوق العمل، بعد عمل دراسة جدوى لذلك. •تكوين لجنة لمتابعة مدى ما تحققه هذه المراكز من إنجازات والعمل على إزالة المعوقات. •إلزام القطاع الحكومي بالمساهمة المادية والاشتراك بالكوادر الفنية عند إنشاء هذه المراكز.	• وزارة التنمية الاجتماعية • اللجنة العليا لرعاية شؤون لذوي الإعاقة

المحور	خطوات تنفيذه	آليـــة تـنـفـيـــــــذه	الجهة المسئولة عن تنفيذه
التمكين الاجتماعي عبر التأهيل المجتمعي	1. تأهيل البيئة لتكون بيئة صديقة لذوي الإعاقة	•عدم السماح بإنشاء أي منشئة عامة إلا إذا كانت مهيئة للاستخدام لجميع فئات ذو الإعاقة ." حالياً المباني فقط تحاول الاهتمام بفئة ذو الإعاقة حركياً. في حين أن المباني تفتقر إلا إشارات برايل. كما أن المصاعد الكهربائية يجب أن تكون بها إشارات صوتية و برايل و بحجم يتناسب مع الكراسي المتحركة.	•
		•محاولة تأهيل المباني القديمة إلى حد المستطاع وخصوصاً المباني الخدمية كالمراكز الصحية، المستشفيات، البنوك، مراكز الهواتف و جميع المدارس و الجامعات.	•المنشئة المعنية يجب أن تتكفل بذلك بمراقبة مع فرض غرامة على أي منشئة غير مهيئة و ليس لديها خطة للتغير خلال 6-9 أشهر
		•إضافة نغمة صوتية لجميع الإشارات الضوئية. •إضافة النتوءات البارزة التي تكون رمزاً (علامة) للكفيف في الشوارع و أماكن التقاطع.	•إدارة المرور •
	2.تأهيل أماكن العمل workplaces accessible for people with disability	• تتكفل اللجنة العليا للمعاقين بمصاريف تأهيل مكان العمل مثل توفير أجهزة و معدات خاصة يحتاجها ذو الإعاقة "suitable physical adjustment"	• اللجنة العليا لرعاية شؤون ذوي الإعاقة
	3. تعديل النظرة المجتمعية	• دمج جميع الطلاب ذو الإعاقة القابلين للدمج كخطوة أولى وثم دمج بقية الفئات تدريجياً، مما يساعد على تعديل نظرة الجيل زيادة • إضافة مناهج تعليمية و توعوية عن ذو الإعاقة	• وزارة التربية و التعليم
		• برامج توعوية عن ذو الإعاقة في الاذاعة و التلفزيون • نشر انجازات ذو الإعاقة في الصحف • مقالات توعوية عن ذو الإعاقة • اخراط ذو الإعاقة في المسلسلات التلفزيونية • ابراز مواهب ذو الإعاقة	• وزارة الاعلام

المحور	خطوات تنفيذه	آليـــة تـنـفـيـــــــذه	الجهة المسئولة عن تنفيذه
		• توظيف ذو الإعاقة في وظائف متعددة على حسب التخصص التعليمي و ليس التأهيلي مما سيؤثر في نظرة المجتمع اتجاههم	• وزارة العمل • ديوان الخدمة المدنية
	4.استخدام التكنولوجيا الحديثة	• توفير التكنولوجيا الحديثة التي تعزز استقلالية ذو الإعاقة سواء كان لاستخدامهم الفردي أو المجتمعي.	• اللجنة العليا لرعاية شؤون للمعاقين
مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة	ادماج احتياجات المرأة ذات الإعاقة في برامج ومشاريع المؤسسات المعنية بذوي الإعاقة .	• تطبيق محاور الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالمرأة البحرينية. • تأسيس لجنة للمرأة في الاتحاد النوعي لذوي الإعاقة .	• الاتحاد النوعي لذوي الإعاقة . • المجلس الأعلى للمرأة. • وزارة التنمية الاجتماعية.
	ادماج احتياجات المرأة ذات الإعاقة في برامج ومشاريع مؤسسات المجتمع المدني عامة.	• تأسيس لجنة للمرأة ذات الإعاقة في الاتحاد النسائي. • اخراط المرأة ذات الإعاقة	• المجلس الأعلى للمرأة. • الاتحاد النسائي. • اللجان النسائية بمؤسسات المجتمع المدني.
الرياضة والترفيه	توسيع قاعدة ممارسة الأنشطة الرياضية والترويجية بين الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً لقدراتهم المتاحة.	▪ حصر جميع المجالات الرياضية مع التعرف على المناسب منها للأشخاص ذوي الإعاقة منها طبقاً لكل إعاقة. ▪ تعميم ممارسة الأنشطة الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراكز الشباب. ▪ إلزام جميع المؤسسات والمراكز العاملة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بتدريب منتسبيها على رياضة معينة، مع توفير الكوادر البشرية والأدوات الرياضية. ▪ تشجيع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على تحفيز أبنائهم للاشتراك في إحدى الألعاب الرياضية والمواظبة في التدريبات . ▪ إنشاء وحدات رياضية خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في جميع النوادي الرياضية ومراكز الشباب على أن تقبل جميع الأعمار. ▪ توفير صالة رياضية بجميع المدارس الحكومية لممارسة الأنشطة الرياضية تحت إشراف تربوي ، مع توفير الأدوات الخاصة برياضة ذوي الإعاقة . ▪ على جميع المؤسسات التجارية الكبرى التي يعمل بها ذوي الإعاقة توفير صالات رياضية خاصة بهم لممارسة	• المؤسسة العامة بالشباب والرياضة. • الاتحاد الرياضي للمعاقين • مراكز ذوي الإعاقة • الأندية الرياضية • **الأولمبياد الخاصة لرياضة المعوقين** • وزارة التربية و التعليم

المحور	خطوات تنفيذه	آليـــة تـنـفـيـــــذه	الجهة المسئولة عن تنفيذه
		الأنشطة الرياضية بها. ▪ مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة في المجال الرياضي.	
	توفير الكوادر البشرية المؤهلة في المجال الرياضي والترويحي لتدريب وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة	▪ فتح وحدات جديدة بالأقسام المختلفة بكليات التربية الرياضية تتضمن رياضة ذوي الإعاقة . ▪ تدريب جميع طلاب كليات التربية الرياضية على كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة . ▪ تنظيم الدورات التدريبية المتنوعة وورش العمل التطبيقية لجميع معلمي ومعلمات التربية الرياضية والمدربين بالنوادي . ▪ تخصيص ميزانية من قبل المؤسسة العامة للشباب والرياضية لتوفير أخصائيين علاج طبيعي في جميع النوادي والمؤسسات العاملة في خدمة ورعاية ذوي الإعاقة من الجنسين.	• جامعة البحرين و الجامعات الخاصة • المؤسسة العامة بالشباب والرياضة. • **الأولمبياد الخاصة لرياضة المعوقين** • الاتحاد الرياضي للمعاقين
	تـــوفير الأجهـــزة والمعـدات الرياضـية والترويحيـــة وفقـــاً لمتطلبات كل نشاط.	▪ رصد ميزانية سنوية من قبل مؤسسة الشباب والرياضية لتغطية تكاليف شراء الأجهزة والمعدات الرياضية ، وكذلك صيانتها. ▪ من خلال الأولمبياد الخاص لرياضة المعوقين يجب التعرف على أحدث الوسائل والمعدات الرياضية الخاصة بجميع فئات الإعاقة ، والعمل على توفيرها. ▪ تشجيع المؤسسات التجارية الخاصة على التبرع بإنشاء صالات رياضية خاصة بذوي الإعاقة في مراكز الشباب. ▪ مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة في المجال الرياضي.	• المؤسسة العامة بالشباب والرياضة. • الاتحاد الرياضي للمعاقين • **الأولمبياد الخاصة لرياضة المعوقين**
	تشـــجيع دمـــج الأشـــخاص ذوي الإعاقـة مـع أقـرانهم فـي المراكـز والأنديـة الرياضـية والحـدائق العامـة والمخيمـات وتـوفير الألعـاب والنشـاطات المناسـبة لهم.	▪ فتح باب الاشتراك في عضوية النوادي العامة والخاصة أمام ذوي الإعاقة وأسرهم، مع منحهم إعفاءات أو تخفيضات مناسبة في الرسوم المقررة. ▪ عمل حملات إعلامية لتوعية أفراد المجتمع وتغيير النظرة السلبية. ▪ عمل برامج توعية لأسر الإفراد غير ذوي الإعاقة بتقبل ذوي الإعاقة بينهم، وإعداد أنشطة يدمج فيها ذو الإعاقة مع غيره. ▪ توفير الأدوات المساندة لذوي الإعاقة في الحدائق العامة والمراكز الرياضية والتي تسهل تنقلهم مما يساعد على تغيير النظرة السلبية لهم من الآخرين.	• المؤسسة العامة بالشباب والرياضة. • الأندية الرياضية • وزارة الاعلام • **الأولمبياد الخاص لرياضة لمعوقين** • **وزارة البلديات** • **إدارة النوادي والحدائق العامة**

المحور	خطوات تنفيذه	آليـــة تـنـفـيـــــــذه	الجهة المسئولة عن تنفيذه
	تغطية المشاركات والمنافسات الرياضية العربية والإقليمية إعلاميا والتعريف بالأبطال ذوي الإعاقة حاملي الميداليات والاهتمام بهم	▪ إلزام جميع وسائل الإعلام (تليفزيون—إذاعة – صحافة) بتخصيص مساحات محددة لذوي الإعاقة من مجمل أنشطتهم. ▪ الالتزام بالحضور عند دعوتهم من قبل المؤسسات والنوادي الرياضية لتغطية المشاركات والمنافسات الرياضية لذوي الإعاقة . ▪ تسليط الضوء إعلامياً على الأبطال الرياضيين من ذوي الإعاقة كغيرهم، وتقدم الدعم المادي والمعنوي لهم. ▪ مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة في المجال الرياضي.	• وزارة الاعلام
	العمل على تكثيف تبادل التجارب والخبرات وتبادل الزيارات بين المنتخبات الرياضية الاقليمية والدولية.	▪ تنظيم دورات تدريبية للمشرفين والمدربين والإداريين الرياضيين. ▪ تنظيم اللقاءات الرياضية والمسابقات بين المنتخبات المختلفة من ذوي الإعاقة . ▪ الاستفادة من الخبرات الأجنبية، باستقدام المتخصصين في المجال. ▪ مراعاة خصوصية المرأة ذات الإعاقة في المجال الرياضي.	• المؤسسة العامة بالشباب والرياضة. • **الأولمبياد الخاص لرياضة لمعوقين** • الاتحاد الرياضي للمعاقين • مراكز ذوي الإعاقة • الأندية الرياضية
	ضمان تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة على مختلف أنواع الرياضة من خلال توفير اللقاءات والصالات الرياضية ومنحهم التسهيلات اللازمة لذلك.	▪ دمج ذوي الإعاقة في النوادي العامة والخاصة ومراكز الشباب، وتدريبهم على كافة الألعاب الرياضية الملائمة لهم. ▪ توفير الصالات والأدوات والأجهزة الرياضية في جميع النوادي ومراكز الشباب. ▪ إعفاء ذوي الإعاقة من رسوم الاشتراك في الأنشطة الرياضية.	• المؤسسة العامة بالشباب والرياضة. • الاتحاد الرياضي للمعاقين • مراكز ذوي الإعاقة • الأندية الرياضية
	إدخال النشاطات الرياضية والترفيهية في صلب البرامج الرعائية في المؤسسات المتخصصة وتطوير برامج الرياضات العلاجية.	▪ إلزام جميع المؤسسات والمراكز العاملة في خدمة ورعاية ذوي الإعاقة ، بإدراج ممارسة الرياضة ضمن أنشطتها العلاجية والتربوية والتعليمية. ▪ إنشاء صالة رياضية أو فناء لممارسة الأنشطة الرياضية بكل مركز . ▪ على جميع المؤسسات والمراكز العاملة في خدمة ورعاية ذوي الإعاقة :	• الاتحاد الرياضي للمعاقين • مراكز ذوي الإعاقة • وزارة التربية و التعليم

المحور	خطوات تنفيذه	آليـــة تـنـفـيـــــــذه	الجهة المسئولة عن تنفيذه
		▪ تأسيس صالة أو فناء لممارسة الأنشطة الرياضية لمنتسبيها، طبقاً لنوع الإعاقة التي تخدمها. ▪ توفير الكوادر الفنية العاملة والمتخصصة والعمل على رفع كفاءتهم الفنية من حين إلى آخر. ▪ توفير الأدوات والأجهزة الرياضية اللازمة، والعمل على تحديثها من حين إلى آخر. ▪ الاشتراك في المسابقات والأنشطة الرياضية المقامة محلياً وعربياً وعالمياً. ▪ تشجيع أولياء الأمور على دمج أبنائهم رياضياً.	
	الانشطة المدرسية	▪ دمج الطلاب ذوي الإعاقة في الرياضة المدرسية و البرامج الترفيهية و الثقافية و الانشطة الطلابية	• وزارة التربية و التعليم
	التأكيد على ان تكون جميع اماكن الترفيه مهيئة لمختلف الاعاقات.	▪ تأهيل الاماكن الترفيهية العامة والخاصة والموجدة في المجمعات المغلقة او الاماكن المفتوحة مثل الشواطئ. ▪ الغاء الرسوم على الأشخاص ذوي الإعاقة ومرافقيهم في دخول الامكان الترفيهية.	• وزارة البلديات
	برامج ثقافية ترويحية دامجة لذوي الإعاقة	▪ **ادراجها ضمن برامج ربيع الثقافة و البرامج الصيفية**	• وزارة الثقافة

14. التوصيات و المقترحات

1. التصديق على الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة .
2. دعم المشاريع وخاصة التابعة لمؤسسات المجتمع المدني في التدريب للحصول على تمويل وآليات وضع خطط لإيجاد التمويل الثابت والمستمر.
3. تحفيز القطاع الخاص لتحمل المسئولية المجتمعية و تشجيعه على تمويل المشاريع الاجتماعية.
4. التركيز على تعريف الجمعيات بالأنشطة التي يحتاجون إليها حسب أهدافهم ومن ثم ممارسة الأنشطة و تحقيها بصور تجديدية والابتعاد عن الطرق التقليدية.
5. الاهتمام بمرحلة التقييم لجميع المشاريع و إدراج جميع الفئات في العملية خصوصاً المستفيدين والعاملين وعدم الاكتفاء بآراء صناع القرار. مع الحرص على تنوع استخدام أدوات علمية بصورة صحيحة في عملية التقييم.

6. أن نعزز في المشاريع تقديم الخدمات للمرأة ذات الإعاقة كونها امرأة و مواطنة و لها جميع الحقوق و الواجبات وتقديم الدعم المادي لجعل المشاريع بطريقة يمكن الاستفادة منها من قبل مختلف فئات المجتمع.
7. التأكيد على أن المشاريع غير الموجهة لذوي الإعاقة عموماً والمرأة ذات الإعاقة خصوصاً، تراعي تواجدهم منذ المراحل الأولى وعدم إضافتهم للمشروع بصورة عشوائية.
8. التقليل من المشاريع النمطية.
9. مشاركة كافة الجمعيات في دعم الاشخاص ذوي الإعاقة وعدم اقصارها على جمعيات الإعاقة فقط، للمساهمة في تعزيز مفهوم الدمج المجتمعي.
10. إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة أكبر في مراحل التخطيط و الأعداد و التنفيذ و العمل الإداري للمشاريع سواء الموجه للأشخاص ذوي الإعاقة فقط أو المشاريع الدامجة.
11. إنشاء مشاريع تساعد الأم ذات الإعاقة او الحاضنة لطفل ذو اعاقة على القيام بدورها كأم وأم عاملة.
12. إنشاء مشاريع تهتم بالأشخاص ذوي الإعاقة في القرى للوصول للفئات التي تحتاج إليها.
13. دعم و تحفيز مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال الإعاقة على إنشاء مواقع الكترونية ونشر وتوعية المجتمع بقضيتهم عبر هذه الشبكات والمواقع.
14. التعاون مع المراكز البحثية لإنشاء قواعد بيانات للمشاريع والخدمات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة ومشاكلهم مثل رصد حالات العنف و الاهمال و غيره من الظواهر الاجتماعية.
15. ادراج خصوصية المرأة ذات الإعاقة في باقي الفصول الموجودة بالاستراتيجية (مثل التشريعات، التعليم ، الصحة و التأهيل، التمكين الاقتصادي ...) لخصوصية و احتياجات المرأة المعوقة كلما لزم الأمر.
16. الاهتمام بالتمكين الاقتصادي لذوي الإعاقة و مكافحة الفقر والبطالة، لما له من تأثير على الجانب الاجتماعي.
17. عقد الورش التدريبية حول مفاهيم العيش المستقل وسبل دعم الأشخاص ذوي الإعاقة للوصول إلى الدمج الشامل في المجتمع.
18. التأكيد على المشاريع التي تعزز الدمج داخل الاسرة، مما يعزز البعد عن مفهوم السكن الإيوائي.
19. تدريب كادر وطني مؤهل لتقديم الدعم النفسي والمساعدة اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة بما في ذلك برامج التأهيل المجتمعي و التدريب على قضايا الجندر والإعاقة ، وذلك لإزالة التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة ، بما فيها المرأة ذات الإعاقة .

20. تدريب و توعية الاشخاص ذوي الإعاقة من المقبلين على الزواج، وعدم القاء ذلك الدور على عاتق الأهل فقط، فالمجتمع والدولة والجمعيات المدنية تستطيع ان تساهم في هذا الاطار لأهميته.

21. إعادة النظر في فهمنا لنظريات الإعاقة التي من خلالها نرسم الخدمات والسياسات ومن ثم ما لها من تأثير مباشر على نظرة المجتمع لذوي الإعاقة .

22. تنمية مستوى الوعي المجتمعي بحقوق ذوي الإعاقة في الأسرة والمجتمع.

23. زيادة التسهيلات المقدمة لذوي الإعاقة في المؤسسات العامة والخاصة.

24. الاهتمام بالبرامج التي تعنى بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول للمرافق الرياضية والترفيهية والثقافية.

25. عدم اهمال أهمية الجانب الرياضي والترويحي للأشخاص ذوي الإعاقة ، وخصوصاً المرأة التي تلاقي صعوبات اكثر في مجال الرياضة.

الخاتمة

ويتضح أن الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة من الناحية الاجتماعية في تزايد، وبه استمراريةً. ويتضح أن الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة لم يكن مقتصراً على جانب واحد فتنوعت المشاريع بين الحكومية والأهلية والدولية و الشريكة، مما يعني تضافر و تكامل الجهود والاهتمام بها من مختلف الجهات. وان كان في الجانب الاهلي معظم الاهتمام نابع من جمعيات ذوي الإعاقة ، فيما عدا اهتمام من جمعية نسائية واحدة –جمعية رعاية الطفولة و الامومة–.

ولعل من أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في انشاء برامج دامجة هي الميزانية التي بدونها لا تنشئ المشاريع وبتعثرها يتعثر المشروع، و يؤثر على تجهيزات المشروع. فبعض الإجراءات و التدابير التي أخذت للتغلب على مشكلة الميزانية يؤثر على نوعية الخدمة، مثل تقليص البرامج و الأنشطة حسب الميزانية. والمعظم يبحث عن ممولين للمشاريع من القطاعين الخاص والحكومي ولكن هذه الطريقة من التمويل لا توجد بها استدامة و ثبات، ولذلك يلجئ البعض لإنشاء إما مشاريع قصيرة المدى حسب الميزانية المحددة أو يتعثر بسبب هذه المشكلة. و قليلة هي المشاريع التي لها آلية واضحة في إيجاد دخل ثابت عن طريق المشروع أو فرض رسوم. والجدير بالذكر أن في هذا العام تفاقم مشكلة الميزانية عند معظم المشاريع بسبب الأزمة المالية العالمية فالقطاع الخاص بسبب الأزمة، قلل نسبة التبرعات مما أثر سلباً و بشكل مباشر على كثير من المشاريع التي كانت تعتمد على هذا النوع من الدخل.

ولذلك أقترح دعم المشاريع وخاصة التابعة لمؤسسات المجتمع المدني في التدريب على الحصول على تمويل و آليات وضع خطط لإيجاد التمويل الثابت والمستمر.

و رغم أن أهداف و أدوار المشاريع متداخلة مع مجالات أخرى كالمجال السياسي أو التعليمي أو الاقتصادي وغيرها من المجالات، إلا أن جميعها لها أثر اجتماعي مباشر على الأشخاص ذوي الإعاقة ، فمثلاً تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة السياسي يعكس تمكينهم الاجتماعي النابع عن تمكينهم التعليمي والاقتصادي الذي برقيهما يتطورون اجتماعياً.

رغم أن مازال إشراك المستفيدين في عملية التخطيط والتقييم ضئيل وحتى وضع الاستراتيجية. كما ان لا توجد مشاريع واضحة موزعة حسب الفئة العمرية (برامج ومشاريع خاصة للأطفال ذوي الإعاقة واخرى للشباب ذوي الإعاقة و اخرى للمسنين، علماً ان الاهتمام بالإعاقات الناتجة بسب تقدم السن غير مطروحة في برامج المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة . كما انها كما قيل آنفاً جميع البرامج لا تراعي خصوصية المرأة ذات الإعاقة . وهذا يؤكد أن المرأة المعاقة في الوطن العربي متضررة أكثر من الرجل ذو الإعاقة أو المرأة المعاقة في الدول المتقدمة. فهي متضررة مرة لإعاقتها و مرة لكونها امرأة شرقية. ولذلك يجب أن نعزز في المشاريع تقديم الخدمات للمرأة ذات الإعاقة كونها امرأة و مواطنة و لها جميع

الحقوق والواجبات. وإن كان يتطلب هذا وعي و إيمان مجتمعي أكبر بهذه الفئة و دعم مادي لجعل المشاريع بطريقة يمكن الاستفادة منها من قبل مختلف فئات المجتمع. ولكن تواجد المرأة ذات الإعاقة في بعض الجمعيات و بعض المشاريع المطروحة ما يزال لا يعي بالنوع الاجتماعي وينفذ بعضها بصورة تقليدية تضاف فيه المرأة للمشروع إن أمكن، وهذه النوعية من المشاريع يجب تطور بحيث يكون تواجد المرأة في أي مشروع يتم منذ مرحلة التخطيط مراعياً نوعها الاجتماعي وأهمية دورها. كما أن بعض المشاريع تعزز النظرة النمطية للمرأة كالمشاريع الخاصة بالأعمال اليدوية والخياطة وتصفيف الشعر، والتي يجب أن تقلص لتقليل النظرة النمطية أو عدم جعلها حكراً على المرأة فقط.

ختاماً أوضحت هذه الورقة أن المرأة ذات الإعاقة جزء غير منفصل عن المرأة في مجتمعها و لها خصوصيتها لكونها ذات اعاقة، و لذلك يجب التعامل مع مراعاة جميع خصوصياتها. فالمرأة ذات الإعاقة جزء من مجموع النساء البحرينيات، و اللاتي حققن نجاحاً كبيراً. علماً بأن المرأة ذات الإعاقة ليست أقل منهن. فمثيلاتها من النساء ذوات الإعاقة في الغرب أثبتن نجاحهن في مختلف الميادين، وهناك نماذج للمرأة ذات الإعاقة البحرينية الناجحة. ولكي تستطيع المرأة ذات الإعاقة أن تحقق هذه النجاحات تحتاج بعض من الدعم التقني و الاقتصادي –دعم حكومي–، لكي تستطيع أن تتخطى إعاقتها وتثبت للمجتمع أنها قادرة على الانخراط في جميع ميادين العمل و الاعتماد علة نفسها اقتصاديا وعملياً.

وختاماً نجد أن ذوي الإعاقة عنصر مغيب اجتماعياً داخل اسرهم وفي مؤسسات ذوي الإعاقة والعاملين في المجال ومن ثم المجتمع بأكمله، ويجب العمل على تغيير هذه الممارسة.

قائمة المراجع

Albrecht, G. L. (1992). The disability business: rehabilitation in America. Newbury Park, .Calif.; London, Sage Publications

Dines, G., R. Jensen, et al. (1998). Pornography: the production and consumption of .inequality. New York; London, Routledge

Helander, E. (1993). Prejudice and dignity: an introduction to community-based .rehabilitation. New York, Division of Public Affairs, United Nations Development Programme

International Labour Conference (1998). Vocational rehabilitation and employment of .disabled persons, Geneva, International Labour Office

Kestenbaum, A. (1993). Cash for care: the experience of Independent Living Fund clients. .London, Radar & Dig

Lakey, J. and R. Simpkins (1994). Employment rehabilitation for disabled people: .identifying the issues. London, Policy Studies Institute

.Oliver, M. (1990). The Politics of Disablement. Basingstoke, Macmillan Education

.Oliver, M. and B. Sapey (1999). Social work with disabled people. Basingstoke, Macmillan

Pandey, R. S. and L. Advani (1995). Perspectives in disability and rehabilitation. New .Delhi, Vikas

الملاحق

ملحق 1: أعضاء محور التمكين الاجتماعي

ملحق 2: محضر الاجتماع الأول

ملحق 3: محضر الاجتماع الثاني

ملحق 4: محضر الاجتماع الثالث

ملحق 5:عرض الاجتماع الأول

ملحق 6:عرض الاجتماع الثاني

ملحق 7:عرض الاجتماع الثالث

ملحق 8: أعضاء محور التمكين الاجتماعي

أعضاء محور التمكين الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة

فريق التمكين الاجتماعي

الجهة	اسم المرشح	المنصب	الموبايل	الفاكس	البريد الالكتروني	اجتماع 2011/1/5	اجتماع 2011/1/18
1. مركز خدمات المعاقين (لست وحدك) "وزارة التنمية الاجتماعية"	نبيهة عباس سلمان	أخصائي توظيف	39722552		Nabi –81hotmail.com	✓	
2. مراكز التنمية الاجتماعية "وزارة التنمية الاجتماعية"	لمياء الزياني		17102350 39969903	17678721	Lanya.Alzayani@social.gov.bh	لم تحضر بسبب خطأ من وزارة التنمية الاجتماعية في الدعوة بأن الاجتماع الخميس	
3. مركز بنك البحرين والكويت للتأهيل "وزارة التنمية الاجتماعية" –نهاري	زينب العمران	مدرس أول تربية خاصة	3962434		2.j.ALomran@camil.com	✓	
4. دار بنك البحرين الوطني لتأهيل الأطفال المعاقين "وزارة التنمية الاجتماعية" –	زبيدة محمد صديق	مدرب تأهيل أول	39660305		Bidami@hotmailmail.com	✓	
5. المؤسسة الوطنية	د. أحمد الانصاري					لم يحضر لأن الدعوة أرسلت في نفس اليوم	

الجهة	اسم المرشح	المنصب	الموبايل	الفاكس	البريد الالكتروني	اجتماع 2011/1/5	اجتماع 2011/1/18
لخدمات المعاقين							
6. وزارة التربية والتعليم (قسم الأنشطة)							
7. هيئة الإذاعة والتلفزيون							
8. وزارة الثقافة	يوسف عبدالله بومطيع	رئيس عمليات المتحف	39581850 36659591	17297871	Yousif-bumtaia@hotmail.com	✓	
9. المؤسسة الخيرية الملكية	أمينة سلطان البنعلي	رئيس قسم الإرشاد	36751551		aalbinali@rco.gov.bh	✓	
10. مندوب وزارة شئون البلديات والزراعة							
11. القيادة العامة للأركان العامة							
12. المركز البحريني للحراك الدولي	نرجس رحمة	رئيسة لجنة المرأة و الطفل	39302650		Narjes.11@hotmail.com	✓	
13. جمعية الصداقة للمكفوفين	شريفة المالكي	رئيسة لجنة المرأة و الطفل	39659780		sham.68@hotmail.com	لم تحضر بسبب ظروف العمل	
14. الجمعية البحرينية	د. عبدالرحمن	رئيس لجنة	39444431	17681234	aalsayed@gmail.com	✓	

الجهة	اسم المرشح	المنصب	الموبايل	الفاكس	البريد الالكتروني	اجتماع 2011/1/5	اجتماع 2011/1/18
لأولياء أمور المعاقين وأصدقائهم	السيد	البرامج والمشاريع					
15. جمعية التخلف العقلي	مها العسيري	رئيس لجنة الوحدة المتنقلة	39677878	17672828	Mahooi28@hotmail.com	✓	
16. الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة: مركز الأمير سلطان بن عبد العزيز آل سعود لتنمية السمع والنطق	زينب جاسم الأسود	عضو إداري	36833859			ارسلت لهم الدعوة في نفس يوم الاجتماع	
17. جمعية الصم البحرينية					Bahraindeaf@hotmail.com	✓	

فريق عمل الرياضة

الجهة	اسم المرشح	المنصب	الموبايل	الفاكس	البريد الالكتروني	اجتماع 2011/1/5	اجتماع 2011/1/18
1. وزارة التربية والتعليم (قسم التربية الرياضية	عصام عبدالله	أخصائي تربية رياضية					
2. المؤسسة العامة للشباب والرياضة	أحمد العالي	أخصائي اول تدريب منشئات	39898985	17179872	Bahraini28@hotmail.com	✓	
3. معهد الأمل للتربية الخاصة	مريم محمد خالد الغرير	مدرسة تربية خاصة			Ghalyo-as@gmail.com	✓	
4. الاتحاد الرياضي للمعاقين	حسين ميرزا علي	مدرب	36356237				
5. جمعية الحراك	عادل سلطان	رئيس اللجنة الرياضية	39678053				
6. جمعية الصم البحرينية							
7. جمعية الصداقة للمكفوفين	ناصر	رئيس اللجنة الرياضية				✓	

رئيس الفريق

د.دنيا أحمد

View publication stats