الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة: السياق العام والخصائص الديمغرافية والاجتماعية والجهات ذات العلاقة

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

2021

محتوى الدراسة

الملخص التنفيذي: ٥

مقدمة ٦

الفصل الأول: المفاهيم العامة والأولية عن الإعاقة ٧

أولاً: تعريف الإعاقة وأنواعها ٧

الإعاقة وحقوق الإنسان ٩

قياس الإعاقة ١٠

أنواع الإعاقة ١١

الإعاقة البصرية ١١

الإعاقة السمعية ١٢

الإعاقة الذهنية ١٢

الإعاقة الجسمية والحركية ١٣

صعوبات التعلم ١٣

اضطرابات النطق والكلام ١٤

الاضطرابات السلوكية والانفعالية ١٤

التوحد ١٥

الفصل الثاني: قطاع ذوي الإعاقة في المملكة ١٦

الحوكمة والتشريعات ١٦

الإطار المؤسسي في المملكة ١٧

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ١٧
هيئة حقوق الإنسان ١٧
الوزارات والجهات الحكومية الأخرى ١٧
الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان ١٨
مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة ١٨
مؤسسات أهلية أخرى ١٨
الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة في المملكة ١٩
الخدمات الصحية ١٩
التعليم ١٩
العمل والتمكين الاقتصادي ١٩
المعيشة اللائقة ٢٠
المشاركة المجتمعية والسياسية ٢٠
المشاركة الثقافية والرياضية ٢٠
المواصلات والنقل ٢٠
التوعية ٢١
الفصل الثالث: الخصائص الديمغرافية والمجتمعية للإعاقة في المملكة ٢٢
انتشار الصعوبات وشدتها ٢٢
أسباب الصعوبات ٢٦
مدة استمرار الصعوبات ٢٩
الإعاقة والحالة التعليمية ٣٠
الإعاقة والحالة الزواجية ٣٥

الإعاقة والعمل ٣٨
الإعاقة ومكان الإقامة ٤٠
الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة ٤١
ملاحظات بخصوص الإحصائيات ٤٢
الفصل الرابع: المناقشة والتوصيات والخاتمة ٤٣
الخاتمة ٤٥
قائمة المراجع ٤٦
المراجع باللغة العربية ٤٦
المراجع باللغة الإنجليزية ٤٨

الملخص التنفيذي:

تهدف هذه الدراسة، الأولى من سلسلة من الدراسات المكتبية التي تصدرها هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة، إلى بناء مدخل توثيقي ومعرفي عن قطاع ذوي الإعاقة بشكل عام وفي المملكة العربية السعودية تحديداً من خلال التعريف بمصطلحات الإعاقة والسياق التاريخي لتطور المفهوم، ومن ثم عرض السياق العام لحالة الإعاقة في المملكة، بالتركيز على الإحصائيات المتوفرة عن عدد الأفراد ذوي الإعاقة والجهات ذات العلاقة.

تعتمد كافة الدراسات في هذه السلسلة منهجية البحث المكتبي وتستسقي أفضل البيّنات والمراجع والإحصائيات المتوفرة في موضوع الدراسة. وتتوجه هذه السلسلة إلى صانعي القرار والأفراد والجهات من المعنيين بقطاع ذوي الإعاقة في المملكة وخارجها، وهي تهدف إلى التوعية بقضايا ذوي الإعاقة وحشد الدعم نحو مزيد من التمكين للأفراد ذوي الإعاقة، في بيئة حاضنة ومشجعة. كما أنها تمهّد لسلسلة من الدراسات النوعية –المكتبية والميدانية، التي تعمل الهيئة على إصدارها قريباً من باب التوثيق وتوفير البيّنات المحدثة والمستمرة عن ذوي الإعاقة في المملكة، أفراداً وقطاعاً.

الكلمات المفتاحية: المملكة العربية السعودية، الأشخاص ذوي الإعاقة، المسح الوطني، صعوبة الإعاقة، أنواع الإعاقة، رؤية المملكة ٢٠٣٠.

مقدمة

تعد الإعاقة تحديًا كبيرًا ومعقدًا لأنها تحد بشكل كبير من أداء أنشطة الحياة اليومية والقدرة على الاندماج مع الأفراد. من الهام الإشارة إلى أنه لا يوجد تعريف محدد للإعاقة، نظراً لأن هذا المصطلح معقد (Filmer, 2008)، وشهد اختلافات وتصنيفات عدة في الأدبيات السابقة وبخاصة خلال العشر سنوات الأخيرة.(Groce, 1999) فبعض الأدبيات اهتمت بتعريف الإعاقة من منظور طبي، بينما عرفت دراسات أخرى الإعاقة من منظور نفسي، ووغيرها قامت بتعريف الإعاقة من منظور مجتمعي. ومن ثم تعددت المفاهيم المتداولة عن الإعاقة (Taylor, Shoultz, & Walker, 2003). وفي هذا السياق، عرفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة بأنه مصطلح يشير إلى العجز، وقيود في النشاط، وقيود في المشاركة. وأكدت المنظمة على رؤيتها الطبية للعجز أن الإعاقة لا ترتبط بأشخاص محددين، بل تنطبق على أي شخص يعاني من أية مشكلة صحية أو ضعف يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء واحدة أو أكثر من الوظائف الضرورية في الحياة اليومية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). وتُعرف الإعاقة وفقاً لنظام رعاية ذوي الإعاقة السعودي على أنها: "الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة". ووفقاً لنظام رعاية ذوي الإعاقة فإن الشخص ذا الإعاقة هو: "كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكان تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير ذوي الإعاقة" (الأمم المتحدة، ٢٠١٥).

من خلال هذا التعريف يتضح أن نظام رعاية ذوي الإعاقة بالمملكة يتبنى الدمج بين النموذجيين الطبي والاجتماعي للإعاقة، حيث اعتبر أن الإعاقات المتنوعة إصابات تحتاج إلى الرعاية الطبية، وفي المقابل فإن الشخص ذا الإعاقة هو من أصيب بقصور جزئي أو كلي بشكل مستقر وهو ما يوحي إلى ديمومة هذا القصور الذي يمنعه من الوصول إلى حقوقه بوجود عراقيل تمنعه من عدم تلبية حاجاته مثل الآخرين، وهو ما يتفق مع تعريف الإعاقة الاجتماعي ومفهوم الأجل الطويل.

وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية في العام ٢٠٢٠م، يعاني ما يزيد عن مليار شخص (نحو ١٥٪ من سكان العالم) من شكل من أشكال الإعاقة. من بينهم ١٩٠ مليون شخص (٣,٨٪) تبلغ أعمارهم ١٥ عاماً فما فوق ممّن يواجهون صعوبات كبيرة في أداء وظائفهم الحياتية، وغالباً ما تلزمهم خدمات الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). وترتفع معدلات انتشار الإعاقة في البلدان المنخفضة الدخل أكثر منها في البلدان المرتفعة الدخل، حيث يعيش نحو ٨٠٪ منهم في البلدان النامية، بمعنى أن كل شخص من بين سبعة أشخاص، يعاني من إعاقة من نوع معين (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). ووفقاً لأحدث مسح شامل في المملكة العربية السعودية أعدته الهيئة العامة للإحصاء في علم ٢٠١٧م، تصل نسبة ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية ٧,١٪ من إجمالي عدد السكان (٣٢,٩٤ مليون نسمة) بتعداد قدره ١,٤٥ مليون مواطن (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢٠).

وتهدف هذه الدراسة، الأولى في سلسلة من الدراسات التي تصدرها هيئة رعاية ذوي الإعاقة في المملكة، إلى التعريف بواقع ذوي الإعاقة في المملكة، بما في ذلك قطاع ذوي الإعاقة والبرامج والخدمات والمؤسسات، والأفراد ذوي الإعاقة وخصائصهم الديمغرافية والاجتماعية.

الفصل الأول: المفاهيم العامة والأولية عن الإعاقة

أولاً: تعريف الإعاقة و أنواعها

تدرّج تعريف الإعاقة تاريخياً عبر ثلاثة مراحل، المرحلة الأولى وهي النموذج الخيري حيث كانت الأغلبية تعتبر أن الإعاقة هي مأساة أو عقاب من الله أو القدر، وأنه كل ما بوسعنا فعله هو اللوم أو التعاطف أو منح الحب والرحمة والشفقة. ثم كانت المرحلة الثانية، والتي تعرف علمياً بالنموذج الطبي، حيث الإعاقة هي حالة صحية طبية يكمن القول الفصل في علاجها ودعمها وإدارتها للأخصائيين الصحيين، وحيث يتوجب على الفرد بذل الجهد كله لتخطي حواجز الإعاقة باعتبار أن ضعف الفرد هو العائق دون انخراطه في المجتمع؛ وصولاً إلى المرحلة الثالثة التي نعيشها اليوم وهي النموذج الاجتماعي، حيث الإعاقة جزء من النسيج الاجتماعي، ودعمها هو مسؤولية مجتمعية، لا تقتصر على الرعاية الصحية أو الدعم النقدي والحوافز، بل تتجاوز ذلك إلى الدمج والتمكين في مختلف نواحي المجتمع، وإعادة بناء تصورات جديدة أكثر شمولية عن الحياة الاجتماعية وتخفيف الحواجز السلوكية والبيئية والمؤسسية التي تحول دون المشاركة الفاعلة والادماج الكامل للأفراد ذوي الإعاقة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١)

ولعل من أبرز الباحثين الذين ساهموا في تطور هذا المفهوم، مايكل أوليفر، عالم الاجتماع البريطاني والناشط في مجال حقوق ذوي الإعاقة، والذي كان يعاني من إعاقة تعرض لها بسبب حادث عندما كان في السابعة عشر من العمر، وهو أول بروفيسور في العالم لدراسات الإعاقة، وجايمس شارلتون الناشط في مجال تسليط الضوء مزيداً على الفرق بين العجز والضعف وبين الإعاقة، معتبراً الأخيرة معطى اجتماعي يبنيه المجتمع نفسه للشخص الذي يعاني من عجز أو ضعف (disability is a social construct vs impairment)، وفكترو فنكلشتاين، البريطاني الجنوب أفريقي، الذي يعتبر أيضاً من أوائل المنظرين للنموذج الاجتماعي للإعاقة وممن عملوا على توثيق ودراسة ما يعانيه ذوي الإعاقة من اضطهاد وظلم، وإرفينغ زولا، الشريك المؤسس في مجتمع دراسات الإعاقة في الولايات المتحدة وأول محرر للفصلية الأكاديمية "دراسات الإعاقة" Disability Studies، وبيتر بيرسفورد المتخصص في قضايا المواطنة والإعاقة، وآن والدشميدت، أول من تعين في كرسي لدراسات الإعاقة في الدول الناطقة بالألمانية، وكل من إيفا كيتاي ولورا-آن هيرشي وروزماري غارلاند-ثومسون الرائدات في مجال النسوية والإعاقة.

يعتبر مجال دراسات الإعاقة من المجالات الحديثة نسبياً في العلوم الاجتماعية، حيث أنه بدأ فقط في الثمانينيات من القرن الماضي. ومع نهاية التسعينيات، طغى النموذج الاجتماعي على الأدبيات والدراسات في مجال الإعاقة، وحشد ذلك المزيد من الدعم والاهتمام بقضايا ذوي الإعاقة على مختلف المستويات، بالرغم من أن السنوات الأخيرة شهدت مجدداً عودة النقاش المصطلحي في هذا المجال، ودعوات لنظريات تدمج بين النموذجين، مع التركيز على تحقيق جودة الحياة والمواطنة الكاملة للأفراد ذوي الإعاقة(Palmer & Harely, 2012) . وبحسب الجمعية الدولية للمتخصصين في الوصولية، فإن هناك حالياً ستة نماذج مختلفة لمفهوم الإعاقة: النموذج الطبي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي والخيري والحلول الوظيفية (International Association of Accessibility Professionals, n.d.).

وتجسّد هذا التطور في التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة (WHO، ٢٠٠١) لذي تجاوز النموذجين الطبي والاجتماعي ونتج عنه إعادة تعريف الإعاقة، تركز بشكل خاص على ديناميات الإعاقة كمفهوم تجريدي بدلاً من الدوران في إشكاليات توصيف الإعاقات المحددة التي يعاني منها الأفراد، متجاوزة ذلك إلى تحديد الإعاقة في سياق التمييز والفقر والتنوع ومنع الوصول وحقوق الإنسان، بالتركيز على التفاعل بين نواحي الضعف المتمثلة بالإعاقة أو العجز (الشخص) والحواجز القائمة في البيئة التي تحول دون المشاركة الكاملة والفاعلة في المجتمع (البيئة) (WHO، ٢٠٠١).

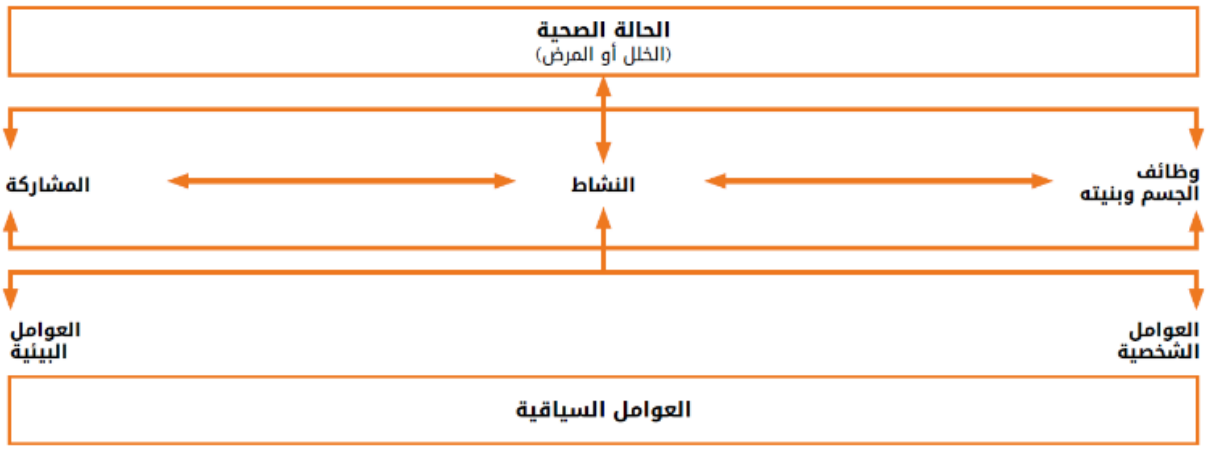
التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة

يعود تاريخ التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة إلى السبعينيات من القرن الماضي، مع تزايد الاعتقاد بأهمية تجاوز الاقتصار على تشخيص الأمراض والتوسع في دراسة تبعات الأمراض على حياة الأفراد.

نشرت أول نسخة من التصنيف في ١٩٨٠ كنسخة تجريبية واستغرق تطوير واعتماد النسخة النهائية ٢١ عاماً (صودق عليها في ٢٠٠١).

تكمن الأهمية الرئيسية للتصنيف في إعادة تعريف الإعاقة، على أنها ليست مجرد الإصابة بمرض ما، بل نتيجة تفاعل دينامي بين الوضع الصحي للفرد والعوامل البيئية والشخصية، وبالتالي يقدم أساساً لفهم سبل تحسين حياة الناس الذين يعانون من إعاقات مختلفة كمسؤولية مجتمعية وليس كمشكلة أو ظاهرة فردية.

ينظر التصنيف إلى الأداء الوظيفي للشخص كتفاعل دينامي بين ظروفه الصحية والعوامل البيئية والعوامل الشخصية. وينقسم التصنيف إلى جزأين رئيسيين: (١) الأداء الوظيفي والإعاقة، ويضم بدوره عنصرين هما عنصر وظائف الجسم وبنية الجسم مصل الوظائف العقلية أو وظائف الجهاز الهضمي وبنية الجهاز الهضمي أو أنظمة الأيض، وعنصر مجالات الحياة (الأنشطة والمشاركة) مثل التعلم وتطبيق المعرفة والتواصل أو التنقل؛ و(٢) العوامل السياقية، وتضم العوامل البيئية والعوامل الشخصية.



يعتبر التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة بمثابة لغة موحدة عالمية وأساس مفهومي لوصف الإعاقة وفهمها، يجمع النماذج المختلفة للإعاقة وينظر إلى الإعاقة كوصف لوضع الشخص وليس ميزة للشخص. وتستند إلى هذا النهج العديد من تعريفات الإعاقة اليوم، ونذكر منها: تعريف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦) للأشخاص ذوي الإعاقة بأنّهم "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل، بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (المادة الأولى من الاتفاقية) (الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، ٢٠٠٨) ، وتعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة أو العجز بأنها مصطلح جامع يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحدّ من المشاركة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١) وتعريف وزارة الصحة السعودية للإعاقة على أنها الإصابة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، وتتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قبل الشخص المعاق واعتماده على غيره في تلبيتها، أو احتياجه لأداة خاصة تتطلب تدريبًا أو تأهيلًا خاصًّا لحسن استخدامها (وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ٢٠٢١).

هذا التنوع في تعريفات الإعاقة يعكس خاصية رئيسية في تعريف الإعاقة وهي سعة هذا المصطلح واعتماده بشكل كبير على البيئة السياقية، ما يولّد مرونة في تعريف الإعاقة بالنظر إلى الهدف من التعريف. على سبيل المثال، إذا كان الهدف من التحديد تقديم المنافع أو الامتيازات الصحية أو النقدية أو خدمات الدعم، فالأهلية ستتوافر لعدد أقل مقارنة بمعايير تحديد الأهلية لتشريع مناهض للتمييز ضد الأفراد ذوي الإعاقة مثلاً – حيث أن هناك الكثير من الأفراد ممّن يعانون من إعاقات لا تمنعهم من العمل أو التعليم، لكنها تجعلهم أكثر عرضة للتمييز الذي يحرمهم من مثل هذه الفرص المتكافئة.

كما لا بدّ في هذا السياق من التأكيد على أن مفهوم الإعاقة حيوي ولا يزال قيد التطور، خاصة في ضوء ما أشرنا إليه أعلاه من نقاش مستمر وغني في مجال دراسات الإعاقة عن نماذج الإعاقة والتفاعل ما بينها، ومواطنة الأفراد ذوي الإعاقة وما يواجهونه من تحديات. وهذا ما تؤكد عليه ديباجة الاتفاقية الدولية إذ تؤكد على "أن الإعاقة تشكِّل مفهوما لا يزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة، والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين" (الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، ٢٠٠٨).

أما تعريف الاتفاقية للأشخاص ذوي الإعاقة فهو "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّيَة، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، ٢٠٠٨).

ويتبنى نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية النهج أعلاه، في الدمج بين النموذجين الطبي والاجتماعي للإعاقة، حيث يميز بين الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة في السياق الاجتماعي الأوسع. ويعتبر النظام الإعاقات المتنوعة إصابات تحتاج إلى الرعاية الطبية، والشخص ذو الإعاقة بأنه من يعاني من قصور جزئي أو كلي بشكل مستقر، في إشارة إلى ديمومة القصور (هيئة الخبراء في مجلس الوزراء، المملكة العربية السعودي، ٢٠٠٠).

تعريف نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية للإعاقة والمعوق

تدُل الكلِمات والعِبارات الآتية حيثُما وردت في هذا النِظام على المعاني المُبينة أمامِها، ما لم يدُل السياق على خِلاف ذلك:

- المُعوق: كُل شخص مُصاب بقُصور كُلي أو جُزئي بشكِل مُستقِر في قُدُراتِه الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصُلية أو التعليمية أو النفسية، إلى المدى الذي يُقلِّل من إمكانية تلبية مُتطلباتِه العادية في ظروف أمثالُه مِن غير المُعوقين.

- الإعاقة: هي الإصابة بواحدة أو أكثر مِن الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية ، صعوبات التعلُّم، اضطرابات النُطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، التوحُد، الإعاقة المُزدوجة والمُتعدِدة، وغيرِها مِن الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية - مقتطف من المادة الأولى

الإعاقة وحقوق الإنسان

تحظى مسألة الإعاقة مؤخراً باهتمام متزايد ومستحق في أوساط حقوق الإنسان والأوساط المحلية والإقليمية والدولية، وهذا يعود إلى ما كشفت عنه الأدبيات والإحصائيات من أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون بشكل أكبر من التمييز وعدم المساواة وعدم القدرة على الوصول إلى الفرص بشكل متكافئ وعادل، بما في ذلك فرص التعليم والعمل والرعاية الصحية والسكن اللائق والأمن الاجتماعي وغيرها. كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة من غيرهم لمصادرة حقهم في اتخاذ القرارات الشخصية الخاصة بهم والاستقلالية. وتعتبر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من الاتفاقيات الأحدث في المجال الحقوقي، خاصة بالنظر إلى حجم فئة الأشخاص ذوي الإعاقة. ولم تعتمد الاتفاقية إلا في ٢٠٠٧، لكن مبرر ذلك في أنها لم تحمل أية حقوق جديدة، بل عززت التأكيد على حقيقة أن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هي نفسها حقوق أي شخص آخر.

وفي هذا السياق، نصّت الاتفاقية على التزامات إضافية على الحكومات لضمان إحقاق هذه الحقوق، منها: اتخاذ جميع التدابير الملائمة، التشريعية والإدارية لإنفاذ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز على أساس الإعاقة من جانب أي شخص أو منظمة أو مؤسسة خاصة؛ وإجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للسلع والخدمات والمعدات والمرافق المصممة تصميما عاما، والتي يفترض أن تحتاج إلى أدنى حد ممكن من المواءمة، وتشجيع توفيرها واستعمالها؛ وإجراء أو تعزيز البحوث والتطوير للتكنولوجيات الجديدة، وتعزيز توفيرها واستعمالها، بما في ذلك تكنولوجيات المعلومات والاتصال، والوسائل والأجهزة المساعدة على التنقل، والتكنولوجيات المُعِينة الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير معلومات سهلة المنال للأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، ٢٠٠٨). وقد صادقت المملكة العربية السعودية على الاتفاقية والبروتوكول الاختياري الخاص بها في عام ٢٠٠٨ واتخذت عدة خطوات بارزة في سبيل تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة مزيداً، وضمان كافة حقوقهم.

قياس الإعاقة

إن توفير البينات والإحصائيات عن الإعاقة يساهم في دعم صناعة القرارات والسياسات العامة والبرامج الخاصة بالإعاقة. ويشمل هذا الإحصائيات عن عدد الأفراد ذوي الإعاقة وسياقاتهم المجتمعية والحياتية، وما يتلقونه من خدمات ودعم، وكذلك ما يواجهون من تحديات أو حواجز.

لكن قياس الإعاقة ليس أمراً سهلاً، بالنظر إلى كونها ظاهرة أكثر تعقيداً من واقع طبي فيزيائي. كما أن الأفراد الذين يعانون من نفس الواقع الطبي لجهة العجز أو الإعاقة، قد يواجهون اختلافاً في قدرتهم على الوصول إلى الفرص وممارسة حياتهم اليومية، بسبب ظروف شخصية أو بيئية، كما قد يختلف تقييمهم لمدى حدة الإعاقة باستخدام المقياس نفسه. ومن الصعوبات المرتبطة أيضاً بقياس الإعاقة والعجز، احجام الكبار في السن من الأصحاء سابقاً عن التبليغ عما يواجهونه من صعوبات أو تحديات لاعتقادهم أنها طارئة وغير مزمنة أو لاحتفاظهم بصورة أكثر شباباً وحيوية عن أنفسهم.

لهذا، كلّفت الأمم المتحدة فريقاً متخصصاً من الإحصائيين بتطوير مقاييس تعنى بالإعاقة وسياقاتها، وهو الفريق الذي سيعرف حتى اليوم باسم "فريق واشنطن لإحصائيات الإعاقة" Washington Group on Disability Statistics والذي طور أدوات البحث الميداني المعروفة باسم الفريق أيضاً Washington Group Questions Set مع أدلة ميدانية وإرشادات خاصة بتنفيذها. وتتضمن الأدلة مجموعة مختصرة من الأسئلة التي يمكن اعتمادها ضمن مسوحات السكان العامة (ستة أسئلة)، ومجموعة مطولة من الأسئلة للمسوحات الميدانية الخاصة التي تركز على الإعاقة (Extended Set Questionnaire ES-Q) وهو النموذج الذي اعتمدته الهيئة العامة للإحصاء في المملكة العربية السعودية في المسح الخاص بالسكان ذوي الإعاقة ٢٠١٧. وتغطي مجموعة الأسئلة مختلف محاور الإعاقة والعجز، وتحديداً: البصر، والسمع، والحركة، والتواصل، والإدراك والتذكر، والاعتناء بالنفس، والنصف العلوي من الجسم، والتأثر (القلق والاكتئاب)، والألم، والتعب (Washington Group on Disability Statistics مجموعة واشنطن لإحصائيات الإعاقة، ٢٠٢١).

إن استخدام الأدوات المعيارية والقياسية في إحصائيات ذوي الإعاقة مهم وضروري، خاصة لجهة القدرة على توفير بيانات شاملة وقابلة للمقارنة عبر الزمن والدول. لكن من المهم بالقدر نفسه تطوير أنظمة وقواعد بيانات حية قادرة على توفير معلومات دائمة عن حالة الأشخاص ذوي الإعاقة في الدولة، وبيانات أساسية متعلقة بهم مثل الجنس والعمر ومكان الإقامة وطبيعة الإعاقة وتاريخها وتأثيراتها، والحالة التعليمية أو الوظيفية، والخدمات التي يتلقاها، والوضع العائلي، وما شابه.

وتقدّر نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة بين البالغين بحوالي ١٥,٦٪ في العالم، تتفاوت من ١١,٨٪ في الدول مرتفعة الدخل وصولاً حتى ١٨,٠٪ في الدول منخفضة الدخل. وترتفع نسبة الإعاقة بصورة متوقعة بين الأفراد في الفئة العمرية ٦٠ عاماً فما فوق، فتصل إلى ٢٩,٥٪ في الدول مرتفعة الدخل و٤٣,٤٪ في الدول منخفضة الدخل. كما ترتفع معدلات الإعاقة بين الفئات الأكثر فقراً مقارنة بالفئات الأكثر ثروة، في الدول منخفضة الدخل ومرتفعة الدخل على حد سواء، فهي ١٧,٦٪ بين الأشد فقراً في الدول مرتفعة الدخل مقارنة بحوالي ٦,٥٪ بين الأكثر ثروة في الدول نفسها، و٢٢,٤٪ بين الأشد فقراً في الدول منخفضة الدخل مقارنة بحوالي ١٣,٣٪ بين الأكثر ثروة في الدول نفسها (الجدول ١) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١).

جدول ١: تقديرات منظمة الصحة العالمي لمعدلات انتشار الإعاقة في الدول منخفضة الدخل والدول مرتفعة الدخل والمعدل العالمي (عينة من ٥٩ دولة)

الفئة السكانية	الإعاقة		
	الدول مرتفعة الدخل	الدول منخفضة الدخل	كافة الدول
الجنس			
ذكور	9.1	13.8	12.0
إناث	14.4	22.1	19.2
الفئة العمرية			
18-49	6.4	10.4	8.9

50-59	15.9	23.4	20.6
٦٠ فما فوق	29.5	43.4	38.1
مكان الإقامة			
حضر	11.3	16.5	14.6
ريف	12.3	18.6	16.4
الثروة			
الخمس الأول (الأشد فقراً)	17.6	22.4	20.7
الخمس الثاني	13.2	19.7	17.4
الخمس الثالث	11.6	18.3	15.9
الخمس الرابع	8.8	16.2	13.6
الخمس الأخير (الأكثر ثروة)	6.5	13.3	11.0
المجموع	11.8%	18.0%	15.6%

أنواع الإعاقة

يعرف نظام رعاية المعوقين في المملكة الإعاقة بأنها الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة. ونورد فيما يلي لمحة عامة تعريفية عن أبرز أنواع هذه الإعاقات.

الإعاقة البصرية

تصنّف المراجعة الحادية عشرة من التصنيف الدولي للأمراض (٢٠١٨) ضعف البصر إلى مجموعتين هما: ضعف البصر عن بعد وضعف البصر عن قرب. وبدوره ينقسم تصنيف ضعف البصر عن بعد إلى خفيف ومعتدل ووخيم وأعمى.

وتعتمد حالة الإعاقة على عوامل عديدة ومختلفة، من بينها مثلاً توافر التدخلات الوقائية والعلاجية، وإتاحة خدمات إعادة تأهيل البصر (بوسائل منها المنتجات المساعدة مثل النظارات أو العصي البيضاء)، وما إذا كان الشخص يواجه صعوبات في الوصول إلى مبانٍ يتعذر الوصول إليها ووسائل النقل والحصول على المعلومات.

وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، يعاني ٢,٢ مليار شخص حول العالم من الإعاقة البصرية – نصف هذه الحالات كان يمكن تجنبها أو قابلة لتلقي علاجات. أما الأسباب الرئيسية للإصابة فيتصدرها عاملا: الأخطاء الانكسارية غير المصححة، وإعتام عدسة العين.

وتنتشر الإعاقة البصرية عبر مختلف الأعمار، لكنها تزداد بشكل ملحوظ في الفئة العمرية ٥٠ عاماً فما فوق. كما يبرز التفاوت ما بين البلدان منخفضة الدخل ومرتفعة الدخل في هذا المجال، بانتشار يقارب أربعة أضعاف في البلدان منخفضة الدخل لحالات ضعف البصر عن بعد.

ويؤثر ضعف البصر بشدة على نوعية حياة الأفراد، خاصة حين يساهم في صعوبة المشي والعزلة الاجتماعية والاكتئاب والقلق. كما يشكّل ضعف البصر عبئاً مالياً كبيراً على مستوى الاقتصاد. وتقدّر خسائر الإنتاجية السنوية عالمياً جراء ضعف البصر الناجم عن الحسر وقُصر البصر الشيخوخي غير المصحّحين لوحدهما بحوالي ٢٤٤ مليار دولار أمريكي و٢٥,٤ مليار دولار أمريكي على التوالي)منظمة الصحة العالمية, ٢٠٢١(.

الإعاقة السمعية

يعتبر فاقداً للسمع كل من لا يستطيع أن يسمع بالجودة نفسها التي يسمع بها الشخص ذو السمع العادي، أي عتبة السمع ٢٥ ديسيبل فما فوق في كلتا الأذنين. وقد يكون فقدان السمع خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً أو بالغ الشدة. وقد يصيب أذناً واحدة أو كلتا الأذنين، ويؤدي إلى صعوبة سماع الكلام أثناء الحوار أو الأصوات العالية. وعادة ما يتواصل الأشخاص الثقال السمع عن طريق لغة الكلام ويمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية وزرع القوقعة وسائر الأجهزة المساعدة، فضلاً عن الشروح النصية. أما الأشخاص "الصمّ" فيعانون في معظمهم من فقدان السمع البالغ الشدة، ما يعني تدني القدرة على السمع أو انعدامها. وكثيراً ما يستخدم هؤلاء الأشخاص لغة الإشارة في التواصل.

يحتاج أكثر من ٥٪ من سكان العالم (٤٣٢ مليون بالغ و٣٤ مليون طفل) إلى التأهيل لمعالجة "فقدان السمع المسبب للإعاقة" – أي فقدان السمع بمقدار يزيد على ٣٥ ديسيبل في الأذن الأقوى سمعاً. ويعيش نحو ٨٠٪ من الأشخاص المصابين بفقدان السمع المسبب للإعاقة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويزداد معدل انتشار فقدان السمع مع تقدم العمر، ويعاني أكثر من ٢٥٪ ممن تتجاوز أعمارهم ٦٠ عاماً من فقدان السمع المسبب للإعاقة.

وتتوقع منظمة الصحة العالمية أنه بحلول عام ٢٠٥٠، سيعاني أكثر من ٧٠٠ مليون شخص - أي واحد من كل عشرة أشخاص، من فقدان السمع. ويعود فقدان السمع أو ضعفه لعوامل مختلفة، منها عوامل وراثية وأخرى مرتبطة بالولادة مثل نقص الأكسجين وقت الولادة، أو عوامل أخرى لاحقة مثل التهابات الأذن المزمنة وتجمّع السوائل في الأذن والتدهور الحسي العصبي المرتبط بتقدم السن أو الضوضاء الصاخبة والمواد الكيميائية السامة للأذن المرتبطة بالعمل وغيرها.

ويؤثر فقدان السمع أو ضعفه الحاد على العديد من جوانب الحياة على مستوى الفرد، وبالأخص التواصل والكلام والإدراك. كما يؤثر فقدان السمع عند الأطفال على التعليم والعمل خاصة في السياقات الأكثر فقراً وحرماناً. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن فقدان السمع غير المعالج يكلف العالم سنوياً ٩٨٠ مليار دولار أمريكي -ويشمل هذا التقدير تكاليف قطاع الصحة (من دون تكاليف أجهزة السمع)، وتكاليف الدعم التعليمي، وفقدان الإنتاجية، والتكاليف المجتمعية. ومن شأن استخدام التكنولوجيات المساعدة على السمع، والخدمات مثل نُظم تعديل الترددات وحلقات السمع، وأجهزة التنبيه، وأجهزة الاتصال السلكية واللاسلكية، وخدمات الشروح النصية والترجمة الفورية بلغة الإشارة، أن يؤدي إلى زيادة تحسين إتاحة التواصل والتعليم أمام الأشخاص المصابين بفقدان السمع (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١).

الإعاقة الذهنية

بات مصطلح الإعاقة الذهنية يستخدم بشكل متزايد بدلاً من مصطلح التأخر العقلي أو الإعاقة العقلية. وتعرّف الإعاقة الذهنية على أنها حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، مع ما يرافقه من خلل أو ضعف في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور وكذلك على مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية والحسية والمهارات الحركية واللغة والقدرات الجماعية، بالأخص مهارات التأقلم والسلوك التكيفي. وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر أي خلال مرحلة النماء.

يقدّر معدل انتشار الإعاقة الذهنية حول العالم ما بين ١٪ و٣٪، لكن أسبابها أقل وضوحاً من غيرها. فإلى جانب العوامل الجينية مثل متلازمة داون مثلاً، فإن سبب الإعاقة الذهنية لا يكون معروفاً في حوالي ٤٠٪ من الحالات. وبفضل تطور تقنيات الرعاية والدعم خلال الحمل، والحدّ من الملوثات والمواد الكيميائية والمخاطر ما قبل الحمل وخلال الحمل، فإن معدلات انتشار هذه الإعاقة قد تراجعت، كما تطورات آليات الكشف المبكر عنها بشكل كبير، ما يساهم في توفير الدعم والرعاية التأهيلية والعلاجية بأفضل صورة ممكنة للحد من تأثيرها.

تصنّف حالات الإعاقة الذهنية وفق مستوى الشدة، فهي إما بالغة الشدة (١-٢٪ من إجمالي الحالات، تكاد تنعدم فيها القدرة على العناية بالنفس والكلام مع حدوث تشنجات واضطرابات أخرى مرافقة في غالبية هذه الحالات)، أو إعاقة ذهنية شديدة (٣٪-٤٪ من الحالات، ويعانون من تأخر ملحوظ في السنوات الأولى في كافة النواحي وصعوبات نطق وتعبير لكن يمكنهم اكتساب المهارات الأساسية مع التدريب والوقت الكافي)، وإعاقة ذهنية متوسطة (١٢٪ من الحالات، ممن يعانون خللاً في الإدراك والتفكير لكنهم قادرون على التواصل والعناية بأنفسهم مع بعض الدعم والإشراف كما يمكنهم ممارسة أعمال لا تتطلب مهارة دقيقة أو عالية)، وإعاقة ذهنية طفيفة (٨٠٪ من إجمالي الحالات، ممن يعانون من البطء في تطور المهارات والقدرات، لكنهم قادرون على التعلم والتواصل بشكل عام والوصول لمهارات قراءة وحساب تتراوح بين الصف الثالث والصف السادس، ويمكنهم القيام بالأعمال المنزلية والاعتناء بأنفسهم وممارسة أعمال غير مهارية أو تتطلب مهارة متوسطة).

وبحسب التصنيف الدولي للأمراض، يجب استيفاء ثلاثة معايير أساسية لتشخيص الإعاقة الذهنية أو التأخر العقلي، وهي: الوظائف الذهنية أقل من المتوسط بقدر واضح، بالتوازي مع خلل في التأقلم الوظيفي في اثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل، العناية بالنفس، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية والتعامل مع الأشخاص، واستخدام الموارد المجتمعية، وتوجيه الذات، والمهارات الأكاديمية الوظيفية، والعمل، وأوقات الفراغ، والصحة والأمان – شريطة تشخيص أو بدء هذه الأعراض قبل سن ١٨ عام (كي و ليو، ٢٠١٤).

الإعاقة الجسمية والحركية

تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة الجسدية على أنها عجز في وظيفة الجسم أو هيكله، أو ما يقيّد نشاط الجسم، فيصعّب ممارسة مهنة أو عمل ما، وبالأخص ما يتعلق بالوظائف الحياتية الأساسية مثل العناية بالنفس أو ممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات. والإعاقة الحركية هي عدم القدرة على الحركة بشكل جزئي أو كلي، وهي تشمل العديد من الحالات والأسباب، مثل البتر والشلل الدماغي والتصلّب المتعدّد وضمور العضلات والتهاب المفاصل وإصابات النخاع الشوكي، لفترات دائمة أو مؤقتة مثلاً في حالات الكسور البليغة والعمليات الجراحية الكبرى.

وعادة ما يتم تصنيف أنواع الإعاقة الجسمية أو الحركيّة باختلاف السبب الذي أدّى لحدوثها، مع تصنيف سببين رئيسيين تتفرع عنهما الأسباب الأخرى المتنوعة، وهما: الإصابات المرتبطة بالصدمات أو الإصابات والعدوى، حيث تنتج الإعاقة الحركية عن التعرض لإصابة ما، منها إصابة النخاع الشوكي أو فقدان أو تلف أحد الأطراف مثلاً أو الإصابة بالسحايا أو التهاب النخاع الشوكي أو الدماغ، أو بفايروس شلل الأطفال وغيرها؛ وهناك الاضطرابات والأمراض الخلقية وهي التي تكون موجودة منذ ولادة الطفل أو تحدث بعد الولادة بفترة بسيطة مثل الشلل الدماغي وضمور العضلات والتصلب المتعدد. وتتفاوت حدة الإعاقة في بعض الحالات بشكل كبير، مثلاً في حالة ضمور العضلات يمكن لبعض من يعانون منه بصورة خفيفة أن يحيوا حياة كاملة شبه طبيعية، بينما قد يموت من يعانون منه بصورة حادة في سن المراهقة أو أوائل العشرينيات، وكذلك الأمر في حالة التصلب المتعدد مثلاً.

وتعتمد وزارة الصحة السعودية تصنيفاً من خمسة أقسام للإعاقة الحركية، وهي: حالات الشلل الدماغي، ومرض ضمور العضلات التدهوري، وحالات انشطار أو حدوث شق في فقرات العمود الفقري، والتشوهات الخلقية المختلفة، والحالات الأخرى ذات التشخيصات المختلفة (وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ٢٠٢١). ويواجه الأفراد ذوي الإعاقة الحركية تحديات كبرى، سواء على المستوى النفسي والشخصي، أو على المستوى الاجتماعي، أو على مستوى القدرة على الحركة والوصول. كما أنهم معرضون للإجهاد والانهاك بصورة أكبر مقارنة بالأفراد من غير ذوي الإعاقة. لكن بالمقابل، شهدت العديد من الدول ومنها المملكة العربية السعودية تطوراً واسعاً على مستوى إزالة الحواجز التي كانت تحول دون قدرتهم على المشاركة والادماج، خاصة لجهة تأهيل المباني والخدمات والبرامج، والتعليم، والتعليم العالي، والرعاية الصحية وبرامج التأهيل والعلاج.

صعوبات التعلم

يعبر مصطلح صعوبات التعلم عن طيف واسع من الحالات، وله تعريفات متعددة ومختلفة سنورد أبرزها فيما يلي. لكن من المتفق عليه إلى حد كبير أن صعوبات التعلم تتعلق غالباً بتحديات أو اضطرابات ترتبط بالعمليات النفسية والادراكية الأساسية المتعلقة بفهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة بما في ذلك اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام أو القراءة والكتابة والرياضيات، وأنها لا تعود إلى أسباب تتعلق بإعاقة ذهنية أو سمعية أو بصرية أو غيرها من أنواع الإعاقات الأخرى (مع التأكيد على أن بعض الاعاقات الأخرى قد تترافق مع صعوبات تعلم لكن هذا الاستثناء هو لغايات التصنيف).

أشار (نور ي، ٢٠١٩) إلى أن صاموئيل كيرك يعد أول من عرف صعوبات التعلم كمصطلح جامع لمختلف الاضطرابات المتعلقة بالتعلم في عام ١٩٦٢، بالقول أنه "مفهوم يُشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، الكتابة، التهجي، وإجراء العمليات الحسابية الأولية نتيجة خلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية، ويُستثنى من ذلك الأطفال الذين يُعانون من مشكلات في التعلم الناجمة عن الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو إعاقات التخلف العقلي أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي". وترتبط العديد من التعريفات الحديثة مصطلح صعوبات التعلم بعدم القدرة على التحصيل الدراسي والأنشطة التعليمية بصورتها الاعتيادية، في حين تربط التعريفات الطبية هذا المصطلح بخلل وظيفي بسيط في المخ أو الجهاز العصبي المركزي ويصفه البعض بأنه "إعاقة إدراكية" (مدخل إلى صعوبات التعلم، ٢٠٢١). ومن المتفق عليه أيضاً في سياق التعريف، التباين الكبير ما بين حالات صعوبات التعلم الفردية والحاجة إلى اعتبار كل حالة فردية على حدة ومتابعتها، والنتائج المرضية في حالات المتابعة والاهتمام.

ولا بد من الإشارة على المستوى الاصطلاحي إلى عدد من المفاهيم والمصطلحات المشابهة والتي قد تختلط على البعض، أولها أن مصطلح صعوبات التعلم عربياً يقابله أجنبيا مصطلح Learning disability (حرفياً العجز عن التعلم) وليس Learning Difficulties وهو مصطلح آخر مقابله العربي هو مشكلات التعلم. كما لا بد من التمييز أيضاً بين صعوبات التعلم واضطرابات التعلم Learning Disorders والتي تنتج عادة عن إعاقة أو تلف في الجهاز العصبي أو جينات وراثية أو إصابة مخية أو حرمان حسي أو نقص في التغذية أو غيرها، بينما صعوبات التعلم تشترط وجود عدم قدرة فعلية على إنجاز مهمة معينة مع وجود قدرة عقلية كافية لإنجازها. كما يجب التمييز بين حالات بطء التعلم Slow learning وصعوبات التعلم، حيث أن الأفراد في الفئة الثانية عادة ما تكون قدراتهم العقلية متوسطة أو فوق المتوسطة، بينما قدرات الأفراد بطيئي التعلم عادة ما تكون دون المتوسط (مدخل إلى صعوبات التعلم، ٢٠٢١).

وألقى (نور ي، ٢٠١٩) الضوء على أبرز التصنيفات المنتشرة لصعوبات التعلم؛ ومنها تصنيفها إلى صعوبات تعلم نمائية وضمنها صعوبات أولية وثانوية، وصعوبات أكاديمية (تصنيف كيرك وكالفانت، ١٩٨٨)؛ وكذلك تصنيفها إلى مشكلات معرفية ومشكلات دراسية ومشكلات انفعالية واجتماعية (تصنيف ميرسير، ١٩٩٢)، وتصنيفها إلى صعوبات معرفية وصعوبات أكاديمية (تصنيف سارانيل، ١٩٩٧). وفي ظل تعدد التعريفات والتصنيفات، فإن صعوبات التعليم تشكل تحدياً في تشخيصها وإحصائها، إذ تتفاوت تقديرات انتشارها بشكل هائل من ١٪ إلى ٢٠٪ بحسب تعريفها، كما أن تداخلها مع أعراض أخرى يجعل التحدي أكثر صعوبة. لكن التقديرات الأكثر رصانة تشير إلى معدلات انتشار بحدود ٨٪ (Prevalence of Learning Disabilities, 2015) إلى ١٠٪ (Altarac & Saroha, 2007) في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال.

اضطرابات النطق والكلام

تعرف اضطرابات النطق والكلام بأنها "اضطراب ملحوظ في النطق أو الصوت، أو الطلاقة الكلامية، أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية" يوجد حاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة. وتتفاوت هذه الاضطرابات من اختلال بسيط في النطق إلى اضطرابات حادة، وقد يصاب بها الأفراد من مختلف الأعمار، بما في ذلك الكبار نتيجة إصابات الجهاز العصبي المركزي مثلاً (حبار، ٢٠١٦). وتصنّف اضطرابات النطق والكلام عادة بحسب مسبباتها، فهناك اضطرابات النطق كالتحريف والحذف والإبدال والإضافة، واضطرابات الكلام كاللجلجة والتأتأة واللثغة والسرعة الزائدة في الكلام وتأخر الكلام والحبسة (أفازيا) وعسر الكلام. أما أسبابها فتعود إما لخلل في عضو من أعضاء جهاز النطق مثل شق الحنك أو الشفاه أو مشكلات اللسان، أو لأسباب تتعلق بخلل عصبي مثل حالات عسر الكلام التشنجي والرخو وإصابات النخاع أو خلل في وظائف بعض الحواس كالفقد السمعي الذي يؤدي إلى اضطراب في النطق، أو لأسباب أخرى كأسباب اجتماعية أسرية أو ثقافية.

وفقاً لـ (حبار، ٢٠١٦) تنتشر اضطرابات النطق بشكل أكبر في مراحل الطفولة المبكرة، وأكثرها شيوعاً هو الإبدال، وغالباً ما يبدأ العلاج في حال استمرت الأعراض لما بعد عمر ٣ إلى ٧ حيث يعتمد هذا بطبيعة الحال على حدة الاضطراب والسبب والبيئة السياقية، لكن كلما تأخر البدء بالعلاج كلما كان التعافي أصعب. وتقدر نسبة من يعانون من اضطرابات في الصوت أو النطق أو اللغة أو البلع في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالي ٧,٧٪، ونسبة من عانوا حصراً من اضطرابات الكلام والنطق ٥٪ (نسبة من يعانون أو عانوا خلال الأشهر الاثني عشر الماضية) (NIDCD, 2016).

الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تؤثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية على حياة أكثر من ٢٥٪ من الأشخاص لفترة معينة أو دائمة من حياتهم. ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً الاكتئاب المرضي (اضطراب الاكتئاب) والفصام والصرع والزهايمر والتخلف العقلي واضطرابات الطفولة والمراهقة. وعلى الرغم من كونها من أكثر الاضطرابات انتشاراً، إلا أنها أيضاً ترتبط بالمعدلات الأعلى من الوصم الاجتماعي والعزلة ما يفاقم من تداعياتها وتأثيراتها على حياة الأفراد الذين يعانون منها وأسرهم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١).

ويبين التصنيف الدولي للأمراض، الصادر عن منظمة الصحة العالمية، الأوصاف السريرية والمبادئ التوجيهية التشخيصية الخاصة بهذه الاضطرابات ويدرج قائمة كاملة بها، مع ضرورة التأكيد على أن أي تصنيف للاضطرابات السلوكية والانفعالية هو تصنيف للمتلازمات والحالات، وليس للأفراد. حيث قد يعاني الأفراد من اضطراب واحد أو أكثر خلال فترة أو أكثر من فترات حياتهم. وتتنوع العوامل المسببة والمساهمة في حدوث مثل هذه الاضطرابات، وأبرزها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، والعوامل الديموغرافية مثل الجنس والعمر، والكوارث والنزاعات، والبيئة الأسرية، وأحياناً الأمراض الجسدية.

التوحد

يشمل مصطلح اضطراب طيف التوحد حالات واضطرابات عدة منها التوحد الطفلي والتوحد اللانمطي ومتلازمة أسبرغر، لكن أغلب سماتها ضعف السلوك الاجتماعي والواصل والمهارات اللغوية، وضيق نطاق أوجه الاهتمام والأنشطة التي ينفرد بها الشخص المعني، والحساسية العالية لمستثيرات حسية معينة بصرية أو سمعية أو غيرها. وغالباً ما تظهر اضطرابات طيف التوحد في مرحلة الطفولة غير أنها تميل إلى الاستمرار في فترة المراهقة وسن البلوغ.

يصنف التصنيف الدولي للأمراض هذه الاضطرابات حالياً في فئة اضطرابات النمو ضمن فئة الاضطرابات النفسية والسلوكية المبينة أعلاه، في حين يقدر عدد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد بحوالي طفل من كل ١٦٠ طفل، لكن هذه التقديرات هي محط جدل حيث هناك صعوبات عدة متعلقة بتشخيص التوحد والتبليغ عنه في إحصائيات موثوقة. وترجح الدراسات أن معدلات الإصابة باضطرابات طيف التوحد هي في ارتفاع، بالرغم من عدم وضوح العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة به أو تتسبب به (مع حسم الجدل القائم بخصوص أي تأثير محتمل للقاحات ونفي ذلك بشكل قاطع) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١).

وتكتسب التدخلات العلاجية والتأهيلية في مراحل الطفولة المبكرة أهمية رئيسية في الحدّ من تداعيات اضطراب طيف التوحد على المستوى التعليمي والمعيشي لاحقاً، حيث يمكن للتدخلات النفسية والاجتماعية المسندة بالبيّنات أن تؤثر بشكل إيجابي وملحوظ في نوعية الحياة، خاصة إذا ما ترافقت مع إجراءات أوسع نطاقاً على مستوى البيئات الحاضنة. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية قراراً خاصاً بشأن اضطرابات طيف التوحد (ج ص ع ٦٧-٨) يحث على التعاون ما بين المنظمة والدول الأعضاء والوكالات الشريكة من أجل تعزيز القدرة الوطنية على التصدي لاضطرابات طيف التوحد وغيرها من اضطرابات النمو، وعلى تقديم الإرشاد بشأن وضع سياسات وخطط عمل تتناول اضطرابات طيف التوحد في الإطار الأوسع نطاقاً للصحة النفسية والعجز النفسي؛ والمساهمة في إعداد بيّنات خاصة باستراتيجيات فعالة وقابلة للتوسع من أجل تقييم اضطرابات طيف التوحد واضطرابات النمو الأخرى وعلاجها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣).

الفصل الثاني: قطاع ذوي الإعاقة في المملكة

تولي حكومة المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيرًا ومتزايدًا بالأشخاص ذوي الإعاقة، حيث ينص النظام الأساسي للحكم في مادته (٢٧) على أن: "تكفل الدولة حق المواطن وأسرته، في حالة الطوارئ، والمرض، والعجز، والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية". وباعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة مشمولون في هذه المادة، فقد أخذت الدولة على عاتقها حماية حقوقهم وتعزيزها، وسعت إلى تحقيق الرفاه والعيش الكريم لهم ولأسرهم. وقد كفل نظام رعاية المعوقين الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم م/٣٧ وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ الموافق ٢٠٠٠/١٢/١٩م حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيزها، كما أن المملكة أصبحت طرفاً في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري في ٢٠٠٨م، وهي من اتفاقيات الأمم المتحدة الرئيسة لحقوق الإنسان. وتعمل الجهات المختصة على تقديم الخدمات لذوي الإعاقة في جميع المجالات للإسهام في تنمية قدراتهم، واندماجهم بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة، وتقليل الآثار السلبية للإعاقة. وقد تضمنت المادة (٢) منه أن الدولة تكفل حقوق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة (الأمم المتحدة، اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠١٥).

كما تتضمن رؤية ٢٠٣٠ مقومات تمكينية عدة للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة في الحصول على فرص عمل مناسبة وتعليم يضمن استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع بوصفهم عناصر فاعلة في المجتمع، وتوفير جميع التسهيلات والأدوات التي تساعدهم على تحقيق هذا النجاح، حيث تسعى المملكة من خلال برنامج جودة الحياة (أحد برامج رؤية ٢٠٣٠) إلى توفير مرافق البنية التحتية في جميع أنحاء المملكة، وأن يكون الوصول إليها بسهولة عبر وسائل النقل العام، وأن تكون مهيأة لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة[١]. ولطالما حرصت المملكة العربية السعودية على تنفيذ جميع الحقوق والالتزامات المتعلقة بذوي الإعاقة، كما سنبين في تفصيل أكبر في القسم التالي. وتشمل هذه الالتزامات: مبدأ العدل في حق الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان حق المساواة وعدم التمييز، وحق الحياة وما يتبعه من التزامات للمحافظة على حياة وبقاء الأشخاص ذوي الإعاقة دون مكابدة، والذي يأتي من خلال رعايتها لحق الصحة وتوفير الأجهزة الطبية المساعدة؛ وحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم سواء بالتعليم الخاص أو من خلال برامج الدمج في التعليم العام الذي يكرس مفاهيم المساواة وعدم التمييز، والحق في الإدماج الاجتماعي والاقتصادي إضافة إلى حق الوصول والتنقل والاستقلالية وغيرها من الحقوق.

كما تقدم المملكة عدة امتيازات ومنح للأشخاص ذوي الإعاقة لتيسير معيشتهم وتمتعهم بحقوقهم، كالتخفيض في رسوم تذاكر وسائل النقل العام والطيران، وكالإعفاءات من بعض الرسوم، بالإضافة إلى دعم الجمعيات الخيرية المعنية بالإعاقة دعماً تنظيميًّا وماديًّا، وجميعه مما سنشير إليه تفصيلاً في هذا القسم.

الحوكمة والتشريعات

يقوم نظام الحكم في المملكة العربية السعودية على أسس العدل والشورى والمساواة، وفق الشريعة الإسلامية، وما تقضي به الأنظمة الأساسية المتمثلة في: (النظام الأساسي للحكم، ونظام الشورى، ونظام مجلس الوزراء، ونظام المناطق، ونظام القضاء). وقد أصدرت المملكة العديد من الأنظمة المتعلقة بحقوق الإنسان وحرصت على تعديلها ومواكبتها للالتزامات والمعايير الدولية بشكل مستمر، بما في ذلك نظام رعاية المعوقين، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٧) وتاريخ ٢٠٠٠/١٢/١٩م بصفته الإطار القانوني المباشر فيما يتعلق بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والذي يكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، ويشجع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كل المجالات.

كما أن المملكة العربية السعودية كانت من الدول المشاركة في صياغة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وهي عضو في أغلبية الاتفاقيات الحقوقية الدولية، ومنها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري (صادقت عليها في ٢٠٠٨) والاتفاقيات الإقليمية مثل الميثاق العربي لحقوق الإنسان (٢٠٠٩).

[١] رؤية2030

تجدر الإشارة في هذا السياق أيضاً إلى قوانين محلية أخرى ذات الصلة مثل اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعوقين (غير الحكومية) والتي تشجع القطاع الخاص والأهلي على المشاركة في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم، واللائحة التنفيذية لنظام العمل وملحقاتها المتضمنة الترتيبات والخدمات التيسيرية لذوي الإعاقة في بيئة العمل، والأمر الملكي لتطبيق سهولة الوصول الشامل، وتنظيم هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وحق المساواة في التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة من وزارة التعليم، إلى جانب برنامج جودة الحياة الذي تضمنته رؤية ٢٠٣٠ وأشرنا إليه أعلاه.

الإطار المؤسسي في المملكة

تكريساً لحرص المملكة على حقوق الإنسان عامة بمن فيهم ذوي الإعاقة في سياق موضوع هذه الدراسة، فقد استحدثت المملكة عدداً من الأجهزة والمؤسسات المعنية بتوفير وحماية هذه الحقوق، وفي طليعتها هيئة حقوق الإنسان وهيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وشرعت القوانين التي تشجع على تأسيس جمعيات ومؤسسات أهلية تساهم في دعم وتنمية وتمكين الأفراد من ذوي الإعاقة وأسرهم ومجتمعاتهم.

وتعتبر هذه المؤسسات، بشقيها الحكومي والأهلي، من المرتكزات الأساسية التي تقوم عليها عملية حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة وأنها تمارس أيضاً دوراً رقابياً لضمان الالتزام بالأنظمة واللوائح المتعلقة بحقوق ذوي الإعاقة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

أنشئت هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان حصولهم على حقوقهم وتعزيز الخدمات المقدمة لهم، وهي هيئة حكومية تأسست في ٢٠١٨م وفقاً لقرار مجلس الوزراء رقم (٢٦٦) الذي وافق على تنظيم هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. وأتى تأسيس الهيئة بمثابة تتويج للجهود السابقة والمستمرة التي تشهدها المملكة لدعم وتطوير قطاع ذوي الإعاقة.

والهيئة هي الجهة المرجعية المختصة في المملكة بتنسيق الجهود والأدوار بين مختلف الأجهزة الخدمية والتنظيمية والرقابية المعنية بذوي الإعاقة في المملكة، بما يضمن كفاءة وفعالية عمل المنظومة، وبما يتسق مع حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والمعايير المحددة بهذا الصدد. ويشمل هذا وضع السياسات والاستراتيجيات والبرامج والخطط والأدوات، والعمل على رفع مستوى الخدمات، ووضع برامج تحفيزية للقطاع، ووضع معايير الأجهزة وبرامج الدعم والخدمات، ومؤشرات الجودة والقياس، وإعداد الدراسات والبحوث والإحصاءات والتقرير، وتشجيع التعاون مع الجهات الأخرى. ويضم مجلس إدارة الهيئة ممثلين عن وزارة الصحة والعمل والتنمية الاجتماعية والمالية والاقتصاد والتخطيط والشؤون البلدية والقروية والتعليم، واثنين من الأشخاص ذوي الإعاقة واثنين من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة، ويرأسه وزير العمل والتنمية الاجتماعية (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٢١).

هيئة حقوق الإنسان

تأسست هيئة حقوق الإنسان في ٢٠٠٥ بقرار مجلس الوزراء رقم (٢٠٧) والذي منحها سلطات تنظيمية واسعة لتعزيز وحماية حقوق الإنسان وفقاً لمعايير حقوق الإنسان الدولية، ونشر الوعي بها، والإسهام في ضمان تطبيقها في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية. والهيئة هي الجهة الحكومية المختصة بإبداء الرأي والمشورة فيما يتعلق بمسائل حقوق الإنسان، وهي تتمتع بالاستقلال التام في ممارسة مهماتها المنصوص عليها في تنظيمها، وقد كانت الجهة الرئيسية المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة قبل تأسيس هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة كهيئة مستقلة في ٢٠١٨ (هيئة حقوق الإنسان، ٢٠٢١).

الوزارات والجهات الحكومية الأخرى

تقدم العديد من الوزارات خدمات وبرامج خاصة للأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم، بما في ذلك وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التعليم ووزارة العمل وغيرها.

ونشير في هذا السياق مثلاً إلى مؤسسات رعاية الأطفال المشلولين التابعة للإدارة العامة لرعاية المعوقين وتأهيلهم بوكالة وزارة الشؤون الاجتماعية للرعاية والتنمية الاجتماعية، والتي تختص بتقديم الرعاية الطبية الصحية والاجتماعية النفسية والتعليمية للأطفال ذوي الإعاقة، وكذلك مراكز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة ومراكز التأهيل المهني.

كما نشير إلى ما تبذله وزارة التعليم من جهود لتمكين الطلاب ذوي الإعاقة خاصة على مستوى هيكلة الإدارات الخاصة والتدريب، حيث شملت الإدارات إدارة للعوق البصري وإدارة لصعوبات التعلم، وإدارة للاضطرابات السلوكية والتوحد، وإدارة للتربية الفكرية، وإدارة اضطرابات الحركة وتشتت الانتباه.

الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان

وهي مؤسسة غير حكومية، تأسست في ٢٠٠٤، وهي غير خاضعة لإشراف أو رقابة أي جهاز حكومي. وتساهم الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان بدور رئيسي في عملية الرصد والمتابعة لتنفيذ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الواردة في الاتفاقية، حيث تقوم باستقبال الشكاوى من الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم المتعلقة بانتهاكات حقوقهم، وتسعى لحلها بالتنسيق مع الجهات ذات الاختصاص، وهي بذلك تكمل أدوار الجهات الحكومية في هذا المجال (الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان، ٢٠٢١).

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة هو مركز غير ربحي، مقره الرياض، أسسه الملك سلمان بن عبد العزيز آل سعود في عام ١٩٩١، ليعنى بعمل ودعم المختبرات والبحوث الميدانية حول الإعاقة ومسبباتها وطرق التصدي لها في المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى تحسين ظروف ذوي الإعاقة وتقديم بيئة مناسبة لهم تمكنهم من المشاركة في بناء المجتمع.

تتمثل أهداف المركز في تنفيذ ودعم الأبحاث العلمية في مجالات الإعاقة، وتطبيقها، ودعم الباحثين في هذا المجال، وتأسيس مركز معلومات شامل وتصميم وتطوير قواعد بيانات عن أبحاث الإعاقة وذوي الإعاقة في المملكة، وتنمية الاهتمام بأبحاث المعاقين والبرامج الخاصة بهم. كما يقدم المركز جائزة عالمية في مجال الأبحاث العلمية المتعلقة بالإعاقة، وهي تقدم كل عامين (مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، ٢٠٢١).

مؤسسات أهلية أخرى

- جمعية إبصار الخيرية
- جمعية إشراق لفرط الحركة وتشتت الانتباه
- جمعية الأطفال ذوي الإعاقة
- الجمعية الخيرية لصعوبات التعلم
- الجمعية الخيرية لمتلازمة داون (دسكا)
- الجمعية السعودية الخيرية للتوحد
- الجمعية السعودية للإعاقة السمعية
- الجمعية السعودية للتربية الخاصة (جستر)
- الجمعية السعودية للتوحد
- جمعية تواصل
- جمعية سواعد للإعاقة الحركية
- جمعية لغة الإشارة السعودية
- حركية: جمعية الإعاقة الحركية للكبار
- شبكة قادرون
- قادر: مؤسسة العنود الخيرية
- كفيف: جمعية المكفوفين الأهلية
- مركز أبحاث التوحد
- مركز الملك سلمان الاجتماعي لكبار السن
- جمعية شراكة

الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة في المملكة

بالانتقال من مستوى المؤسسات والأجهزة إلى مستوى البرامج والخدمات، فقد اتخذت المملكة العديد من التدابير والسياسات الهادفة إلى تحسين جودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة وتيسير مشاركتهم المجتمعية والسياسية، وتمكينهم اقتصاديا واجتماعيا، وضمان حقهم في الوصول إلى فرص متكافئة في التعليم والرعاية الصحية ومختلف المجالات.

ويعرض القسم التالي موجزاً عن هذه الخدمات والبرامج، حيث سنتناول كل محور منها بشكل أكثر تفصيلاً في دراسات مكتبية وميدانية قادمة.

الخدمات الصحية

تحفظ المملكة للأفراد من ذوي الإعاقة حقهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة، وتوفر في سبيل ذلك العديد من البرامج والخدمات، بما فيها الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية، وتحرص على توفير هذه الخدمات في مختلف مناطق المملكة لتكون قرب أماكن سكن الأفراد. وتتوفر خدمات الصحة على مدار حياة الأفراد، بدءاً من مرحلة الزواج وما قبل الحمل، ثم الحمل والولادة، ثم التطعيم واللقاحات، والكشوفات الدورية والمتابعة المستمرة، للكشف عن أي اضطرابات قائمة أو محتملة، والحد من تأثيراتها، وتقديم العلاج المناسب لها (برامج الكشف المبكر والتدخل المبكر).

كما تحرص الوزارة على تدريب الكوادر الصحية وتوفير المتخصصين لمختلف جوانب الرعاية الصحية. وتتوفر خدمات الرعاية الصحية بشكل مجاني للأشخاص ذوي الإعاقة وبرامج الرعاية المنزلية، كما تقوم الجامعات بإنشاء كراسي بحثية لأبحاث ودراسات الإعاقة. وتشمل الخدمات أيضاً أسر الأفراد ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية. وتتوفر برامج ومستشفيات خاصة للصحة النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوحد خاصة لدى الأطفال.

التعليم

أصدرت وزارة التعليم القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة الحكومية والأهلية بالقرار الوزاري رقم (٢٧/١٦٤٧) وتاريخ ٢٠٠١/٠٦/٢٧م، وهذه القواعد تمثل الالتزامات العامة للوزارة تجاه الأطفال ذوي الإعاقة، وقد اشتملت هذه القواعد التنظيمية على عدد من الأهداف تتمحور حول التعليم والتأهيل لهؤلاء الأطفال بفئاتهم المختلفة، وتدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى، وإعدادهم للحياة العامة والاندماج في المجتمع. كما أنها تنص على الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والأساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة.

وقد بدأ العمل ببرامج دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم منذ عام ١٩٩٠ سواء دمجاً كلياً في فصول التعليم العام أو دمجاً جزئياً في فصول خاصة ملحقة بمدارس التعليم العام. وتحرص الوزارة على إجراء التعديلات الضرورية وتهيئة كافة المرافق التعليمية لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، كما يجري صرف الأجهزة التعويضية لهم مجاناً كالمعينات السمعية والبصرية والكراسي المتحركة وغيرها، بالإضافة إلى طباعة الكتب الدراسية بطريقة برايل وتسجيلها صوتياً، وتوظيف معلمين ومعلمات بمؤهلات متخصصة في التربية الخاصة وفق المسارات التخصصية لكل إعاقة، وتخصيص إسكانات داخلية مدفوعة النفقات للطلاب الذين يقيمون بعيداً عن مراكز التعليم والتأهيل المناسبة لاحتياجاتهم، وتقديم الخدمات المساندة والحوافز المادية والمنح للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبرامج لمن يعانون من إعاقات متعددة، وغرف مصادر خاصة، ونوادي جامعية للأشخاص ذوي الإعاقة، ولجان أصدقاء لدعمهم، بالإضافة إلى برامج التدريب الفني والتأهيل المهني، والتوجيه العملي، وإعداد أدلة إجرائية خاصة للمعاقين ذهنياً.

العمل والتمكين الاقتصادي

إلى جانب ما تكفله قوانين العمل في المملكة من حقوق لجميع الأفراد دون استثناء أو تمييز، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد أصدرت المملكة عدداً من البرامج والتشريعات التحفيزية لدعم التمكين الاقتصادي والمشاركة في القوة العاملة للأشخاص من ذوي الإعاقة، في بيئة سليمة وداعمة. أبرز هذه البرامج هو برنامج "توافق" الذي أطلقته وزارة العمل في ٢٠١٢ بهدف تشجيع منشآت القطاع الخاص على تشغيل ذوي الإعاقة من خلال منح تلك المنشآت ميزات نسبية في احتساب ذوي الإعاقة العاملين في برنامج "نطاقات" الذي يهدف إلى توطين الوظائف في القطاع الخاص. كما تنص المادة ٢٨ من قانون العمل على وجوب تشغيل ذوي الإعاقة بنسبة ٤٪ على الأقل من مجموع العمال لدى كل صاحب عمل يستخدم ٢٥ عاملاً في أكثر، إذا كانت طبيعة العمل تسمح بذلك.

أما برنامج توافق، فيعنى بتشجيع تكافؤ فرص العمل لذوي الإعاقة وتقديم خدمات التأهيل والتوظيف المستدام، وهو يركز على القوى العاملة في القطاع الخاص، ويتبع لصندوق التنمية البشرية. كما تمنح الدولة الأشخاص ذوي الإعاقة قروضاً ميسرة للبدء بأعمال مهنية أو تجارية تتناسب مع قدراتهم.

المعيشة اللائقة

تبرز بشكل خاص في هذا الجانب برامج وزارة الشؤون الاجتماعية وما تقدمه من دعم للأفراد ذوي الإعاقة، مثل الدخل الشهري للمعوزين منهم والإعانات المالية وخدمات مراكز الرعاية الأهلية النهارية والدائمة، إلى جانب الخدمات والبرامج الحكومية الأخرى التي أشرنا لها سابقاً كمجانية العلاج والتأهيل والرعاية الاجتماعية الكاملة، وتوفير الأجهزة الطبية المساعدة، والرعاية المنزلية، والدعم المالي للمشاريع الخاصة. كما تقدم وزارة الشؤون الاجتماعية منح أراضي سكنية للأفراد من ذوي الإعاقة.

كما أنشأت الحكومة مراكز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة من الحالات غير القابلة للتأهيل المهني نتيجة شدة الإعاقة أو ازدواجية الإعاقات، مع توفير جميع جوانب الرعاية الصحية والاجتماعية والأنشطة الترفيهية المتنوعة؛ وكذلك مراكز رعاية الأطفال المصابين بالشلل، ومصحات الإعاقة العقلية، وتتولى وزرة الصحة إدارة الأخيرة.

وتتيح المملكة للأشخاص ذوي الإعاقة خيارات الإقامة والإعاشة بين أن يسكنوا في مقرات مراكز التأهيل أو السكنى مع أسرهم، وفي حالة اختيارهم العيش مع أسرهم تصرف إعانات لأولياء أمورهم، وذلك بناء على المادتين ٢٣ و٢٤ من اللائحة الأساسية لبرامج تأهيل المعوقين.

المشاركة المجتمعية والسياسية

تتيح المملكة فرصاً متساوية لذوي الإعاقة للمشاركة المجتمعية والسياسية، بما في ذلك للنساء من ذوات الإعاقة، وتهيئة المرافق، وتوفير معاونين للأفراد ذوي الإعاقة في الانتخابات البلدية كمترجمي لغة الإشارة أثناء عملية التصويت، هذا إضافة إلى عضويتهم في مجلس الشورى، وتوليهم وظائف قيادية في مختلف القطاعات. وقد تولى منصب مفتي عام المملكة سابقاً، أحد المناصب العليا الرفيعة المستوى في المملكة، ثلاثة أشخاص من ذوي الإعاقة البصرية (فاقدي البصر) لدورات متتالية. كما يضم مجلس الشورى أعضاء من ذوي الإعاقات الجسدية والحسية، منذ ٢٠٠٩ وحتى الآن.

كما توفر عدة مؤسسات حكومية خدمات خاصة لذوي الإعاقة لتسهيل أمورهم، مثل إدارة الأحوال المدنية والجوازات ووزارة الداخلية ومكاتب العمل التابعة لوزارة العمل ووزارة التعليم؛ بالإضافة إلى توفير التلفزيون السعودي لبعض البرامج ونشرات الأخبار بلغة الإشارة، وكذلك طباعة المصحف الكريم بلغة برايل، وتوفير الرئاسة العامة لشؤون المسجد الحرام والمسجد النبوي خدمة الكترونية خاصة لذوي الإعاقة تمكنهم من التعرف على الطرق والمرافق المخصصة لهم.

وتوفر وزارة العدل للأشخاص ذوي الإعاقة أولوية خاصة في التقاضي وتمنحهم حق الاستعانة بمن يعينهم على الإدلاء بحججهم كمترجمي لغة الإشارة أو أي نوع آخر من المساعدة في المرافعة أو كشهود.

المشاركة الثقافية والرياضية

تفتح الكثير من النوادي الثقافية والمكتبات أبوابها للأشخاص ذوي الإعاقة وتوفر لهم محتويات ومواد مناسبة لهم. أما على المستوى الرياضي، فقد حققت منتخبات المملكة مراكز أولى على مستويات عالمية وإقليمية، مثل المركز الأول في بطولة العالم الرابعة والخامسة والسادسة لكرة القدم لذوي الإعاقة الذهنية للأعوام ٢٠٠٦ و٢٠١٠ و٢٠١٤ على التوالي. ويدير الاتحاد السعودي لرياضة الأشخاص ذوي الإعاقة ١٥ مركز تدريب تتوزع على مختلف مناطق المملكة.

المواصلات والنقل

حيث تشير العديد من الدراسات إلى التنقل والمواصلات هي عائق رئيسي دون قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إلى الخدمات وممارسة حياة طبيعية، فقد نفذت المملكة عدداً من البرامج والتدابير لتسهيل هذا الجانب، بدءاً من تهيئة المباني ووسائل المواصلات العامة وتنظيم مواقف خاصة، مروراً بتعريفات خاصة ومخفضة، وليس انتهاء بتوفير التقنيات المساعدة وتعديلات السيارات وغيرها من المعينات.

وتبرز في هذا السياق بشكل خاص جهود وزارة الشؤون البلدية والقروية ووزارة النقل، فقد قطعت الأولى شوطاً كبيراً في تطوير الاشتراطات والمعايير الفنية الخاصة بالمباني العامة والخاصة والمساجد واعتمادها، وأعدت بالتنسيق مع مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة الدليل الإرشادي لمعايير الوصول الشامل لاسترشاد الأمانات والبلديات به في مراجعة تصميم وتنفيذ جميع المنشآت.

من جهتها، ضمنت وزارة النقل عدداً من اللوائح الخاصة بها نصوصاً وتنقلات الأشخاص من ذوي الإعاقة، بما في ذلك في أنشطة النقل المدرسي والأجرة العامة وتقديم خدمات متخصصة لذوي الإعاقة، بالإضافة إلى تطوير معايير ومواصفات الطرق ووسائل النقل الملائمة لتنقلات الأشخاص ذوي الإعاقة بالتنسيق مع مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.

التوعية

بالتكامل مع مختلف البرامج والخدمات، تعمل الجهات الحكومية والأهلية في المملكة على التوعية مزيداً بالإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والإضافات النوعية التي يقدمونها ويساهمون بها في المجتمع، لدعم سياسات الدمج وعدم الاستثناء ومناهضة أي تمييز أو وصم قد يطالهم. وتشمل هذه الأنشطة المناهج الدراسية ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وقنوات التواصل الالكتروني.

الفصل الثالث: الخصائص الديمغرافية والمجتمعية للإعاقة في المملكة

شكل مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة العربية السعودية عام ٢٠١٧ م نقلة نوعية كبرى على مستوى إحصائيات وبيانات الإعاقة في المملكة، بعد أن كانت تقتصر على جمع بيانات من مصادر ثانوية ودمجها. وبات هناك مصدر مرجعي معياري عالي الجودة لرسم صورة متكاملة عن حالة الإعاقة في المملكة والخصائص الديمغرافية والمجتمعية للإعاقة في المملكة. وقد اعتمد المسح قائمة مجموعة واشنطن المطولة Washington Group – Extended Set Questionnaire وشمل عينة عشوائية من ٣٣,٥٧٥ أسرة بصورة تضمن التمثيل على مستوى المملكة. ولم تقتصر الدراسة على الصعوبات وحدتها والظروف المعيشية والاقتصادية والاجتماعية للأسر، بل شملت أيضاً الخدمات والقدرة على الوصول إليها. وخلص المسح إلى أن نسبة السكان السعوديين الذين يعانون من صعوبات (خفيفة أو شديدة أو بالغة) هي ٧,١٪ من إجمالي السكان في المملكة، منهم ٤٪ يعانون من صعوبة واحدة، و٣,١٪ يعانون من صعوبات متعددة. وقد اعتمد المسح ست تصنيفات رئيسية لنوع الإعاقة، هي: الصعوبات البصرية، والسمعية، وصعوبة التذكر أو التركيز، وصعوبة المشي أو صعود الدرج، والتواصل والتفاهم مع الآخرين، والعناية الشخصية كالاستحمام أو اللباس أو استخدام دورة المياه.

انتشار الصعوبات وشدتها

شكلت الصعوبات البصرية أكثر الصعوبات انتشاراً بين من يعانون من إعاقة واحدة، إذ شكلت الإعاقة لدى ٤٦,٠٢٪ من إجمالي ذوي الإعاقة الواحدة، بنسب شدة بلغت ٦٧,٨٪ و٢٨,٥٪ و٣,٧٪ للخفيف والمتوسط والبالغ على التوالي؛ تلتها الصعوبات الحركية (المشي أو صعود الدرج) بنسبة انتشار ٣٧,٦٪ بين ذوي الإعاقة في المملكة ودرجة شدة ٧٢,٤٪ و٢٣,٥٪ و٤٪ للخفيف والمتوسط والبالغ على التوالي؛ فيما كانت أقل الصعوبات انتشاراً هي العناية الشخصية بنسبة ١,٤٪ فقط بين ذوي الإعاقة في المملكة، ودرجة شدة ٧٤,٣٪ و١٧,٧٪ و٨٪ للخفيف والمتوسط والبالغ على التوالي.

أما لدى من يعانون من صعوبات متعددة، فكانت الصعوبات الحركية (المشي أو صعود الدرج) هي الأكثر انتشاراً بنسبة ٢٩,١٣٪ بنسب شدة ٥٤,٠٧٪ و٢٩,٢٢٪ و١٦,٧١٪ للخفيف والمتوسط والبالغ على التوالي، تلها الصعوبات البصرية بنسبة ٢٤,١٥٪ ونسب شدة ٧٤,١٪ و٢١,٦٦٪ و٤,٢٤٪ للخفيف والمتوسط والبالغ على التوالي. وأتت صعوبة التواصل والتفاهم مع الآخرين في المرتبة الأخيرة من حيث الانتشار بنسبة ١٠,٢٥٪ ونسب شدة ٢٠,٥٣٪ و٢٦,٢٥٪ و٥٣,٢٢٪ للخفيف والمتوسط والشديد على التوالي.

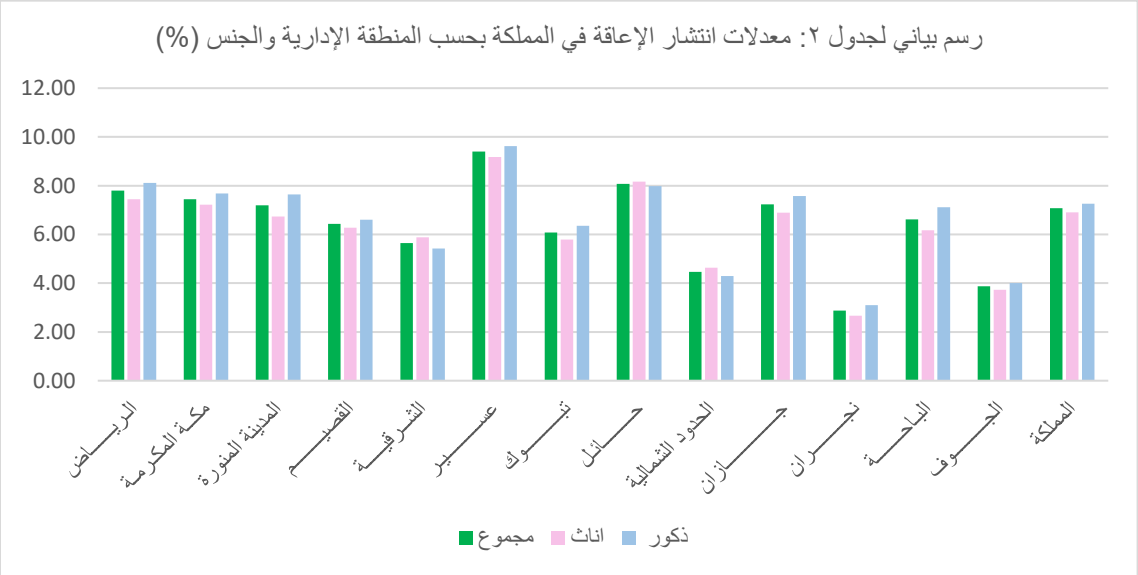
ويبين الجدول ٢ نسب انتشار الصعوبات بحسب الجنس والمنطقة الإدارية، حيث نرى أن معدلات الانتشار هي الأعلى في عسير (٩,٤٠٪) ثم حائل (٨,٠٧٪) والأقل في نجران (٢,٨٨٪) والجوف (٣,٨٧٪) والحدود الشمالية (٤,٤٦٪).

جدول ٢: معدلات انتشار الإعاقة في المملكة بحسب المنطقة الإدارية والجنس (%)[٢]

المنطقة الإدارية	ذكور	اناث	مجموع
الرياض	8.12	7.45	7.80
مكة المكرمة	7.68	7.22	7.45
المدينة المنورة	7.64	6.73	7.19
القصيم	6.60	6.28	6.44
الشرقية	5.42	5.88	5.64
عسير	9.62	9.18	9.40

[٢] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

تبــوك	6.36	5.79	6.08
حــائل	7.98	8.16	8.07
الحدود الشمالية	4.30	4.63	4.46
جــازان	7.57	6.89	7.24
نجــران	3.10	2.66	2.88
الباحــة	7.11	6.17	6.62
الجــوف	4.00	3.73	3.87
المملكة	7.26	6.90	7.08

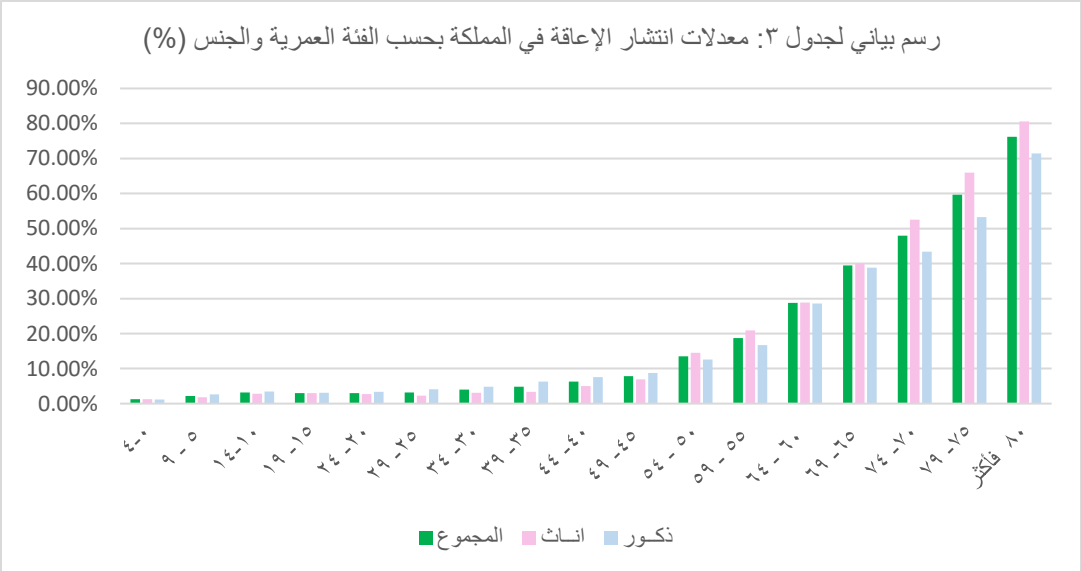


بالمقابل، يبين الجدول ٣ معدلات انتشار الإعاقة في المملكة بحسب الفئة العمرية والجنس كنسبة مئوية، وهي تناسبية مع العمر، بشكل متوقع، إذ تكون عند ١,٢٢٪ في الفئة العمرية الأقل سناً (٠-٤ سنوات) وترتفع تدريجياً لتصل ٧٦,١٦٪ في الفئة العمرية الأكبر سناً (٨٠ عاماً فما فوق). ومن الملاحظ في هذا الجدول أن الإعاقات أكثر انتشاراً لدى الذكور في الفئات العمرية من ١٠ إلى ٤٩ عاماً، ولدى الإناث في الفئات العمرية الأكبر كافة، بفارق يقارب عشر نقاط مئوية في الفئات ٧٠ عاماً فما فوق.

جدول ٣: معدلات انتشار الإعاقة في المملكة بحسب الفئة العمرية والجنس (%)[٣]

[٣] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

فئات العمر	ذكور	اناث	جملة
0-4	1.19%	1.26%	1.22%
5 - 9	2.59%	1.84%	2.22%
10 - 14	3.50%	2.79%	3.15%
15- 19	3.06%	3.02%	3.04%
20- 24	3.37%	2.68%	3.04%
25- 29	4.05%	2.29%	3.18%
30- 34	4.85%	3.09%	3.98%
35- 39	6.25%	3.33%	4.81%
40- 44	7.56%	5.04%	6.33%
45- 49	8.80%	6.90%	7.87%
50 - 54	12.63%	14.53%	13.55%
55 - 59	16.69%	20.95%	18.73%
60 - 64	28.58%	28.90%	28.73%
65- 69	38.86%	40.05%	39.47%
70- 74	43.37%	52.48%	47.98%
75- 79	53.24%	65.97%	59.68%
٨٠ فأكثر	71.42%	80.58%	76.16%
المجموع	7.26%	6.90%	7.08%

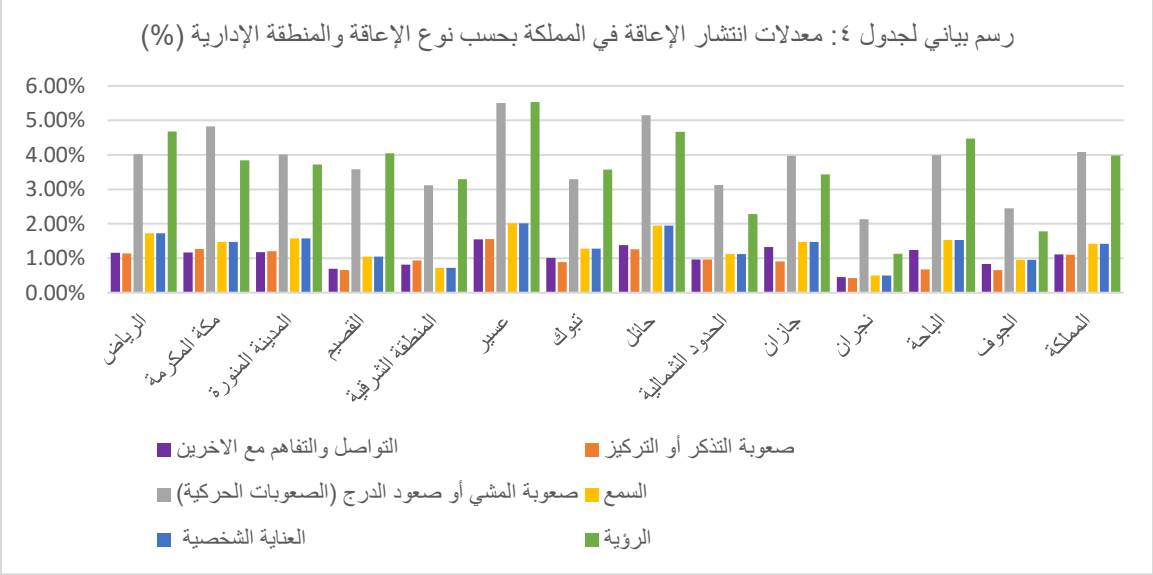


أما بالنظر إلى معدلات الانتشار بحسب نوع الإعاقة والمنطقة الإدارية (جدول ٤) نجد أن الإعاقات الحركية هي الأكثر انتشاراً على مستوى المملكة (٤,٠٨٪)، بفارق بسيط عن الإعاقات البصرية (٣,٩٨٪)، لكن الأمر لا ينطبق على مستوى المناطق الإدارية، حيث أن الإعاقات البصرية أكثر انتشاراً بشكل طفيف في مناطق الرياض والقصيم والمنطقة الشرقية وعسير وتبوك والباحة. وتتفق معدلات انتشار الإعاقات المختلفة مع معدلات انتشار الإعاقة بشكل عام في المناطق الإدارية، حيث لا يلاحظ أي تفاوت ملحوظ في أنماط النسب على مستوى طبيعة الإعاقة أو على مستوى المناطق الإدارية.

جدول ٤: معدلات انتشار الإعاقة بحسب نوع الإعاقة والمنطقة الإدارية (نسب مئوية)[٤]

المنطقة الادارية	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
الرياض	4.68%	1.72%	1.72%	4.02%	1.14%	1.16%
مكة المكرمة	3.84%	1.47%	1.47%	4.83%	1.27%	1.17%
المدينة المنورة	3.72%	1.58%	1.58%	4.01%	1.20%	1.18%
القصيم	4.05%	1.05%	1.05%	3.58%	0.66%	0.69%
المنطقة الشرقية	3.29%	0.72%	0.72%	3.12%	0.93%	0.81%
عسير	5.53%	2.01%	2.01%	5.50%	1.56%	1.55%
تبوك	3.57%	1.28%	1.28%	3.29%	0.89%	1.01%
حائل	4.67%	1.95%	1.95%	5.15%	1.26%	1.38%
الحدود الشمالية	2.28%	1.12%	1.12%	3.13%	0.96%	0.96%
جازان	3.43%	1.47%	1.47%	3.97%	0.91%	1.32%
نجران	1.13%	0.50%	0.50%	2.13%	0.42%	0.45%
الباحة	4.47%	1.53%	1.53%	3.99%	0.67%	1.24%
الجوف	1.78%	0.95%	0.95%	2.45%	0.66%	0.83%
المملكة	3.98%	1.42%	1.42%	4.08%	1.10%	1.11%

[٤] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**



أسباب الصعوبات

بالنظر إلى أسباب الصعوبات، يبين المسح أن ٤٧,٥٪ ممن لديهم صعوبة واحدة تعود إلى أسباب مرضية، و٢١,٣٪ إلى أسباب خلقية، و١٥,٢٪ أسباب أخرى، و٨,٢٪ حوادث أخرى (كالسقوط أو الحوادث الحرفية)، و٣,٢٪ بسبب حوادث سير، و٣,١٪ لأسباب متعلقة بالولادة، و١,٤٪ لأسباب متعلقة بالحمل.

وبرزت الأسباب الأولى نفسها لدى من يعانون من صعوبات متعددة، بنسبة ٥٤,٠٢٪ منهم لأسباب مرضية، و١٤,٩١٪ لأسباب أخرى، و١٤,٨٤٪ لأسباب خلقية، و٥,٩٣٪ لأسباب حوادث أخرى كالسقوط أو الحوادث الحرفية أو غيرها، و٥,٣٨٪ لأسباب متعلقة بالولادة، و٢,٩٣٪ بسبب حوادث السير، و١,٩٩٪ لأسباب تتعلق بالحمل.

أما بالنظر إلى أسباب الصعوبات بحسب نوع الصعوبات لمن يعانون من صعوبة واحدة فقط (جدول ٥)، فنجد أن الأسباب المرضية والخلقية هي أيضاً الأكثر بروزاً في الإعاقة البصرية بنسبة ٤٠,٧٥٪ و٢٩,٧٠٪ على التوالي، وفي الإعاقات السمعية بنسبة ٤٧,١٢٪ و٢٠,٥١٪ على التوالي، وصعوبة التذكر والتركيز بنسبة ٣٨,٠٥٪ و٢٨,٢٨٪ على التوالي، وصعوبة التواصل والتفاهم مع الآخرين بنسبة ٣٥,٨٨٪ و٢٥,٨٦٪ على التوالي، وكذلك في صعوبات المشي لكن بنسبة ٥٨,٧٦٪ و ١٠,٢٠٪ على التوالي. والاستثناء الوحيد في هذا السياق هي صعوبات العناية الشخصية حيث السبب الرئيسي هو فئة "أخرى" بنسبة ٣٣,٥٠٪ ثم المرض بنسبة ٣١,٥٦٪ ثم الأسباب الخلقية بنسبة ١٦,١١٪.

كما ويلاحظ أن فترة الولادة هي سبب بارز في صعوبات تتعلق بالتذكر والتركيز، وبالسمع وبالتواصل مع الآخرين، بنسب قد يكون ممكناً تخفيفها أو الحد منها بعد التعمق بشكل أكبر في دراستها.

جدول ٥: أسباب الصعوبات بحسب نوع الصعوبات لمن يعانون من صعوبة واحدة فقط (نسب مئوية)[٥]						
سبب الصعوبة	الرؤية	العناية الشخصية كالاستحمام أو اللباس أو استخدام دورة المياه	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
خلقية	29.70%	16.11%	20.51%	10.20%	28.28%	25.86%
أثناء الحمل	0.98%	2.51%	1.69%	1.35%	4.98%	2.07%
أثناء الولادة	2.26%	3.31%	8.14%	2.21%	8.47%	8.23%
حوادث سير	1.48%	9.52%	1.32%	5.75%	0.00%	3.40%
حوادث أخرى	9.32%	3.47%	13.97%	5.95%	7.49%	8.86%
بسبب المرض	40.75%	31.56%	47.12%	58.76%	38.05%	35.88%
أخرى	15.52%	33.50%	7.25%	15.78%	12.73%	15.70%
المجموع	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

وبالنظر إلى المعدلات نفسها لمن يعانون من صعوبات متعددة، نجد أن المرض هو أيضاً السبب الرئيسي عبر مختلف أنواع الإعاقات، وبمعدلات أعلى من التسبب في حالة الصعوبة الواحدة (جدول ٦).

جدول ٦: أسباب الصعوبات بحسب نوع الصعوبات لمن يعانون من صعوبات متعددة (نسب مئوية)[٦]						
سبب الصعوبة	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
خلقية	12.86%	11.74%	15.62%	12.56%	17.40%	21.59%
أثناء الحمل	0.94%	0.97%	3.34%	1.34%	2.86%	3.92%
أثناء الولادة	1.78%	1.75%	8.31%	3.74%	8.75%	13.34%
حوادث سير	2.47%	2.98%	3.61%	3.41%	3.10%	2.50%
حوادث أخرى	6.73%	7.14%	4.48%	6.01%	6.33%	5.41%
بسبب المرض	57.86%	56.81%	51.62%	56.28%	50.06%	44.03%
أخرى	17.36%	18.60%	13.01%	16.67%	11.50%	9.21%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

[٥] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[٦] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

ويفصل الجدولان ٦(أ) و٦(ب) في أسباب الصعوبات بحسب الجنس للذكور والإناث على التوالي، فنجد أن الأسباب الخلقية أكثر شيوعاً بشكل ملحوظ لدى الذكور مقارنة بالإناث عبر جميع أنواع الإعاقات، وكذلك الأمر بالنسبة لحوادث السير (وهو أمر متوقع بالنظر إلى السياق الثقافي السعودي)، مقابل ارتفاع الإعاقات التي يتسبب بها المرض والأسباب الأخرى لدى الإناث مقارنة بالذكور عبر مختلف أنواع الإعاقات.

جدول ٦ (أ): أسباب الصعوبات بحسب نوع الصعوبات لمن يعانون من صعوبات متعددة لدى الذكور (نسب مئوية)[٧]

سبب الصعوبة	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
خلقية	15.82%	18.65%	19.67%	15.59%	21.39%	25.55%
أثناء الحمل	0.57%	3.96%	1.27%	1.66%	2.49%	4.55%
أثناء الولادة	1.64%	10.20%	2.94%	4.09%	8.95%	13.41%
حوادث سير	4.47%	7.95%	3.43%	6.52%	6.20%	4.34%
حوادث أخرى	7.29%	3.86%	7.59%	6.13%	6.92%	5.71%
بسبب المرض	53.77%	44.54%	50.39%	50.22%	44.35%	39.92%
أخرى	16.44%	10.85%	14.70%	15.78%	9.70%	6.52%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

جدول ٦ (ب): أسباب الصعوبات بحسب نوع الصعوبات لمن يعانون من صعوبات متعددة لدى الإناث (نسب مئوية)[٨]

سبب الصعوبة	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
خلقية	10.07%	11.30%	12.92%	9.93%	13.52%	17.29%
أثناء الحمل	1.29%	3.00%	2.13%	1.05%	3.23%	3.23%
أثناء الولادة	1.91%	8.69%	2.31%	3.44%	8.55%	13.26%
حوادث سير	0.59%	0.62%	0.31%	0.70%	0.07%	0.50%
حوادث أخرى	6.20%	4.82%	4.14%	5.89%	5.75%	5.09%
بسبب المرض	61.71%	56.96%	61.21%	61.55%	55.62%	48.50%
أخرى	18.22%	14.61%	16.98%	17.45%	13.26%	12.13%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

[٧] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[٨] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

مدة استمرار الصعوبات

أظهر المسح أن ٧٨,٦٦٪ ممن يعانون من صعوبة واحدة، تستمر معاناتهم معها لمدة ٢٥ سنة أو أكثر، مقابل ٨٤,٩٤٪ ممن يعانون من صعوبات متعددة وتستمر معاناتهم معها لمدة ٢٥ سنة فأكثر.

ويبين الجدولان ٧(أ) و٧(ب) مدة المعاناة من الإعاقة بحسب نوع الإعاقة لدى من يعانون من صعوبة واحدة ومن صعوبات متعددة على التوالي.

جدول ٧ (أ): مدة المعاناة من الصعوبة بحسب نوع الصعوبة لدى من يعانون من صعوبة واحدة[٩]

مدة الصعوبة	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
0-4	1.83%	20.32%	1.85%	1.41%	1.36%	0.63%
5 – 9	3.71%	10.66%	6.35%	1.67%	4.72%	8.09%
10 – 14	6.55%	3.66%	12.69%	1.83%	3.58%	10.69%
15 – 19	5.94%	5.57%	5.21%	1.67%	9.77%	10.22%
20 – 25	9.24%	6.19%	3.58%	1.61%	10.69%	11.88%
٢٥ فأكثر	72.72%	53.60%	70.32%	91.81%	69.88%	58.47%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

وبحسب الجدول ٧(أ) نجد أن أكثر الإعاقات مدة لدى من يعانون صعوبة أو إعاقة واحدة هي إعاقة صعوبة المشي أو صعود الدرج إذ بلغت نسبة استمرارها لمدة ٢٥ عاماً فأكثر ٩١,٨١٪ من مجموع من يعانون بها، تلها الإعاقة البصرية ثم السمعية ثم صعوبات التذكر بنسب تقارب ٧٠٪ (٧٢,٧٢٪ و٧٠,٣٢٪ و٦٩,٦٦٪ على التوالي). وهنا نرجح أن من يعانون إعاقة لهذه المدة الطويلة هم من يعانونها مدى الحياة، وأن أغلب الإعاقات بالفعل هي ذات طبيعة مزمنة.

جدول ٧ (ب): مدة المعاناة من الصعوبة بحسب نوع الصعوبة لدى من يعانون من صعوبات متعددة[١٠]

مدة الصعوبة	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين
0-4	1.01%	4.13%	1.20%	1.77%	2.53%	3.73%
5 – 9	1.36%	6.28%	2.34%	2.06%	5.53%	7.85%
10 - 14	1.24%	4.26%	2.22%	1.90%	3.98%	6.01%

[٩] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧ **Invalid source specified.**

[١٠] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧ **Invalid source specified.**

15 - 19	1.42%	4.15%	2.41%	1.54%	4.65%	5.78%
20 - 25	1.47%	6.59%	1.96%	2.64%	7.94%	9.38%
٢٥ فأكثر	93.49%	74.60%	89.88%	90.09%	75.36%	67.25%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

أما بالانتقال إلى من يعانون صعوبات متعددة -جدول ٧(ب)، فنجد أن معدلات المعاناة الطويلة (٢٥ عاماً فأكثر) أكثر انتشاراً في مختلف فئات الإعاقة، وأعلاها في الإعاقات البصرية بنسبة ٩٣,٤٩٪ ثم صعوبات المشي بنسبة ٩٠,٠٩٪ ثم الإعاقات السمعية بنسبة ٨٩,٨٨٪. وهذا يدل على الطبيعة المركبة للإعاقات المتعددة والصعوبات المزدوجة والمستمرة التي يواجهها من يعانون من هذه الإعاقات.

الإعاقة والحالة التعليمية

أظهر المسح تفاوتاً عالياً في الحالة التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة على اختلاف أعمارهم وجنسهم. ويبين الجدول ٨ النسب المئوية للحالة التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة. كما يبين الجدول ٨(أ) النسب المئوية للحالة التعليمية بشكل عام لجميع سكان المملكة للمقارنة.

جدول ٨: الحالة التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية[١١]

فئات العمر	أمي	يقرأ ويكتب	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية أو ما يعادلها	دبلوم دون الجامعة	جامعي فما فوق	المجموع
10 - 14	7.97%	21.67%	61.53%	8.83%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
15- 19	13.58%	2.28%	16.12%	42.18%	25.85%	0.00%	0.00%	100.00%
20- 24	15.81%	3.31%	4.68%	10.37%	49.47%	4.40%	11.96%	100.00%
25- 29	16.33%	2.09%	6.08%	6.10%	37.02%	7.16%	25.21%	100.00%
30- 34	10.17%	3.11%	10.66%	10.50%	28.54%	7.92%	29.10%	100.00%
35- 39	11.10%	4.29%	11.59%	12.06%	31.52%	6.99%	22.44%	100.00%
40- 44	10.77%	5.64%	13.92%	10.95%	22.59%	7.96%	28.17%	100.00%
45- 49	13.17%	7.67%	13.86%	16.72%	18.01%	8.25%	22.32%	100.00%
50 - 54	22.09%	12.38%	21.15%	10.23%	14.14%	4.49%	15.51%	100.00%
55 - 59	31.51%	15.48%	14.97%	9.10%	11.90%	5.17%	11.88%	100.00%
60 - 64	37.49%	18.83%	14.68%	9.59%	8.35%	4.02%	7.04%	100.00%
٦٥ فأكثر	63.17%	17.09%	9.26%	3.14%	2.78%	1.73%	2.84%	100.00%
الجملة	33.11%	12.33%	14.55%	9.42%	14.70%	4.14%	11.75%	100.00%

[١١] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

جدول ٨ (أ): الحالة التعليمية لجميع السكان في المملكة بحسب الفئة العمرية[١٢]								
فئات العمر	أمي	يقرأ ويكتب	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية أو ما يعادلها	دبلوم دون الجامعة	جامعي فما فوق	المجموع
10 - 14	0.41%	44.62%	54.34%	0.38%	0.25%	0.00%	0.00%	100.00%
15- 19	0.58%	1.24%	9.43%	63.74%	24.68%	0.29%	0.04%	100.00%
20- 24	0.34%	1.07%	2.52%	8.17%	72.28%	4.05%	11.56%	100.00%
25- 29	0.37%	1.89%	3.44%	6.44%	41.15%	8.25%	38.46%	100.00%
30- 34	0.63%	2.59%	5.31%	9.56%	37.76%	7.66%	36.49%	100.00%
35- 39	1.01%	5.45%	8.24%	11.52%	32.69%	6.85%	34.24%	100.00%
40- 44	2.04%	8.47%	13.97%	14.60%	26.27%	6.01%	28.65%	100.00%
45- 49	4.91%	14.12%	15.76%	16.54%	22.99%	4.77%	20.92%	100.00%
50 - 54	10.75%	17.97%	18.22%	15.55%	17.94%	4.02%	15.55%	100.00%
55 - 59	15.27%	24.34%	19.10%	13.48%	12.27%	3.74%	11.81%	100.00%
60 - 64	26.39%	25.01%	18.21%	9.53%	8.57%	2.80%	9.49%	100.00%
٦٥ فأكثر	41.33%	30.15%	13.06%	5.49%	3.92%	1.56%	4.49%	100.00%
الجملة	5.02%	12.42%	14.63%	15.27%	29.52%	4.34%	18.79%	100.00%

وبالمقارنة بين الجدولين ٨ و٨(أ) نجد أن التعليم لا يزال تحدياً للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة، حيث تقدر نسبة الأمية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بحوالي ٣٣,١١٪ عبر جميع الفئات مقارنة بنسبة ٥,٠٢٪ فقط عبر جميع الفئات على مستوى المملكة، أي بفارق ٢٥ نقطة مئوية. ولعل من الأمور الإيجابية رغم هذا الفارق الهائل، أن هذه الفجوة في تراجع فهي مثلاً في الفئة العمرية ١٠-١٤ عاماً حوالي ٧,٥ نقاط مئوية (٧,٩٧٪ لدى ذوي الإعاقة مقارنة بـ٠,٤١٪ لدى جميع السكان) بينما كانت ١٣٪ في الفئة العمرية التي تسبقها مباشرة أي ١٥-١٩ عاماً (١٣,٥٨٪ لدى ذوي الإعاقة مقارنة بنسبة ٠,٥٨٪ لدى جميع السكان).

وقبل الانتقال إلى ملاحظة أنماط التفاوت في الحالة التعليمية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة، تجدر الإشارة إلى أن بيانات المسح لا تتيح المقارنة ما بين الجنسين أو ما بين ذوي الإعاقة وجميع السكان على مستوى المحافظات أو بحسب نوع الإعاقة، وهي مقارنة قد تكون عالية الأهمية في سياق تحديد الصعوبات والأسباب التي قد تحول دون التحاق جميع الأفراد من ذوي الإعاقة بالتعليم، خاصة وأن ما تقدمه المملكة من خدمات وبرامج في هذا المجال هو على نطاق واسع وبتسهيلات عدة.

ويبين الجدولان ٨(ب) و٨(ج) الحالة التعليمية للأفراد الذكور والإناث من ذوي الإعاقة في المملكة بحسب الفئة العمرية. ولعل أبرز ما نلاحظه هو التفاوت الكبير نسبياً بين معدلات الأمية لدى الذكور مقارنة بالإناث عبر مختلف الفئات العمرية. وتبلغ نسبة الأمية في الفئة العمرية ١٠-١٤ عاماً ٥,٧٩٪ لدى الذكور مقارنة بنسبة ١٠,٧٩٪ لدى الإناث، أي الضعف تقريباً لدى الإناث، و١٨,٣٨٪ لدى إجمالي الذكور من ذوي الإعاقة مقارنة بنسبة ٤٩,١١٪ لدى إجمالي الإناث من ذوي الإعاقة أي أكثر من الضعفين لدى الإناث.

[١٢] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح التعليم والتدريب الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

جدول ٨ (ب): الحالة التعليمية للأفراد الذكور من الأشخاص ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية [١٣]								
فئات العمر	أمي	يقرأ ويكتب	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية أو ما يعادلها	دبلوم دون الجامعة	جامعي فما فوق	المجموع
10 - 14	5.79%	22.38%	65.33%	6.50%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
15- 19	12.29%	2.05%	20.09%	36.29%	29.28%	0.00%	0.00%	100.00%
20- 24	15.58%	2.66%	6.30%	13.62%	47.26%	6.21%	8.36%	100.00%
25- 29	17.21%	2.99%	5.43%	4.97%	40.98%	11.02%	17.39%	100.00%
30- 34	4.68%	1.23%	9.30%	10.19%	34.92%	11.10%	28.58%	100.00%
35- 39	8.20%	3.07%	12.57%	10.15%	33.73%	8.07%	24.21%	100.00%
40- 44	7.95%	2.81%	16.09%	9.51%	22.40%	9.50%	31.74%	100.00%
45- 49	5.10%	5.03%	10.09%	18.67%	19.60%	11.46%	30.05%	100.00%
50 - 54	5.00%	8.28%	22.25%	15.64%	18.75%	8.33%	21.75%	100.00%
55 - 59	11.79%	6.62%	21.88%	14.36%	18.25%	9.40%	17.70%	100.00%
60 - 64	15.44%	17.99%	19.94%	13.45%	14.96%	5.99%	12.23%	100.00%
٦٥ فأكثر	41.82%	22.08%	16.28%	6.15%	4.71%	3.42%	5.54%	100.00%
الجملة	18.38%	11.44%	17.93%	11.42%	19.06%	6.59%	15.18%	100.00%

جدول ٨ (ج): الحالة التعليمية للأفراد الإناث من الأشخاص ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية [١٤]								
فئات العمر	أمي	يقرأ ويكتب	الابتدائية	المتوسطة	الثانوية أو ما يعادلها	دبلوم دون الجامعة	جامعي فما فوق	المجموع
10 - 14	10.79%	20.75%	56.62%	11.84%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
15- 19	14.92%	2.53%	11.95%	48.36%	22.25%	0.00%	0.00%	100.00%
20- 24	16.12%	4.20%	2.46%	5.90%	52.50%	1.90%	16.92%	100.00%
25- 29	14.74%	0.47%	7.25%	8.16%	29.83%	0.16%	39.38%	100.00%
30- 34	18.81%	6.08%	12.81%	10.99%	18.49%	2.91%	29.91%	100.00%
35- 39	17.20%	6.87%	9.54%	16.06%	26.88%	4.73%	18.71%	100.00%
40- 44	14.97%	9.85%	10.68%	13.09%	22.88%	5.67%	22.85%	100.00%
45- 49	24.38%	11.33%	19.08%	14.02%	15.80%	3.79%	11.60%	100.00%
50 - 54	37.22%	16.01%	20.19%	5.45%	10.06%	1.09%	9.98%	100.00%
55 - 59	49.34%	23.49%	8.72%	4.34%	6.17%	1.34%	6.60%	100.00%

[١٣] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[١٤] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

100.00%	1.95%	2.09%	1.88%	5.80%	9.51%	19.66%	59.11%	60 - 64
100.00%	0.55%	0.29%	1.14%	0.58%	3.32%	12.87%	81.25%	٦٥ فأكثر
100.00%	8.02%	1.47%	9.97%	7.25%	10.89%	13.29%	49.11%	الجملة

وبالعودة إلى معدلات الأمية لدى جميع السكان، الذكور والإناث، بالاستناد إلى مسح التعليم والتدريب ٢٠١٧ - جدول ٨(د)، نجد أن التفاوت بين الذكور والإناث في الفئات العمرية الأصغر سناً يكاد ينعدم لدى جميع السكان فهو ٠,٣٥٪ لدى الذكور في الفئة العمرية ١٠-١٤ عاماً و٠,٤٧٪ لدى الإناث في الفئة العمرية نفسها، ثم ٠,٤٧٪ في الفئة العمرية ١٥-١٩ للذكور و٠,٦٩٪ لدى الإناث في الفئة نفسها، و٠,٣١٪ في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ عاماً من الذكور و٠,٣٧٪ في الفئة العمرية نفسها من الإناث وجميعها معدلات متقاربة. ولا يظهر أي تفاوت كبير بين معدلات الأمية لدى الجنسين للسكان جميعا إلا في الفئات العمرية ٥٠ عاماً فما فوق، ما يستدعي مزيداً من التعمق في دراسة أسباب عدم التحاق بعض الأشخاص ذوي الإعاقة بأي من برامج التعليم، والحواجز التي قد تكون تحول دون ذلك.

جدول ٨ (د): معدلات الأمية للذكور والإناث عبر مختلف الفئات العمرية لجميع السكان في المملكة[١٥]

الفئات العمرية	ذكور	إناث
10 – 14	0.35%	0.47%
15- 19	0.47%	0.69%
20- 24	0.31%	0.37%
25- 29	0.23%	0.51%
30- 34	0.35%	0.90%
35- 39	0.52%	1.52%
40- 44	0.30%	3.84%
45- 49	1.18%	8.85%
50 – 54	3.44%	18.48%
55 – 59	6.16%	25.20%
60 – 64	10.01%	43.91%
٦٥ فأكثر	26.33%	55.66%
الجملة	2.43%	7.71%

وبالانتقال إلى معدلات الأمية لدى ذوي الإعاقة المتعددة –جدول ٨(هـ)، نجد أن الفوارق بين ذوي الإعاقة وإجمالي السكان، وبين الذكور والإناث من ذوي الإعاقات أو الصعوبات المتعددة هي أيضاً ملحوظة وتستدعي الاهتمام، خاصة وأن معدلات الأمية في أوساط ذوي الإعاقة المتعددة عالية جداً، تصل إلى ٣٥,٨٪ لدى الإناث في الفئة العمرية الأصغر سناً أي ١٠-١٤ عاماً و٨٢,٥٣٪ في الفئة العمرية الأكبر سناً أي ٦٥ عاماً فأكثر.

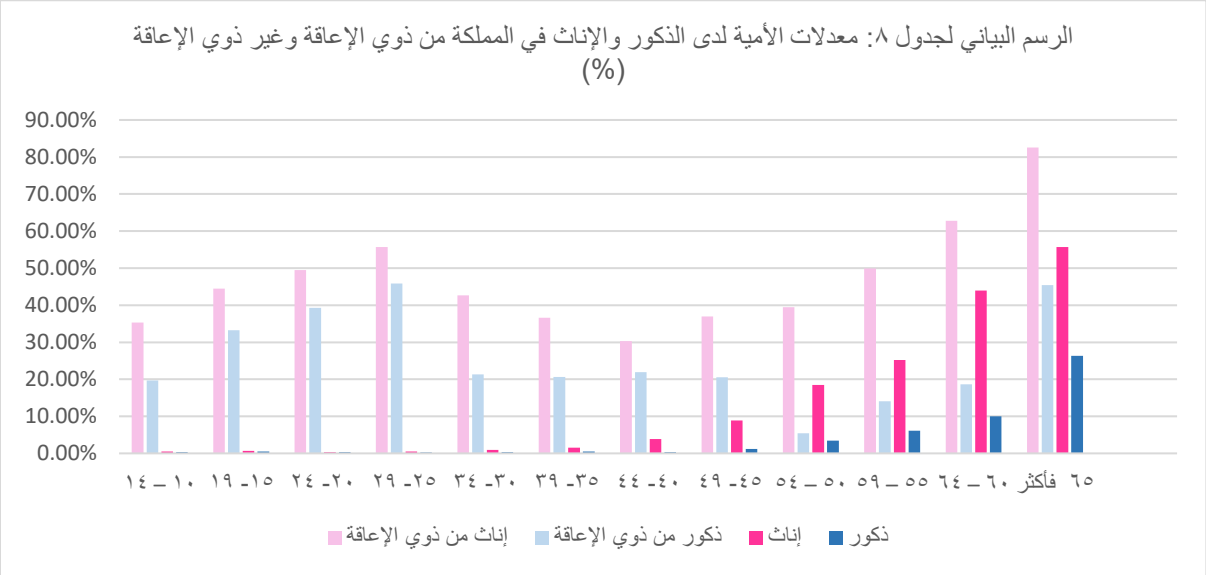
جدول ٨ (هـ): معدلات الأمية للذكور والإناث عبر مختلف الفئات العمرية في أوساط ذوي الإعاقة المتعددة في المملكة[١٦]

الفئات العمرية	ذوي الإعاقات المتعددة (ذكوراً وإناثاً)	ذكور	إناث
10 – 14	26.66%	19.65%	35.28%
15- 19	38.54%	33.28%	44.46%
20- 24	42.83%	39.25%	49.52%

[١٥] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح التعليم والتدريب الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[١٦] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

25- 29	48.54%	45.88%	55.68%
30- 34	31.26%	21.31%	42.70%
35- 39	25.57%	20.66%	36.65%
40- 44	25.20%	21.95%	30.31%
45- 49	27.54%	20.55%	36.98%
50 – 54	25.28%	5.47%	39.49%
55 – 59	34.89%	14.07%	49.88%
60 – 64	40.72%	18.67%	62.76%
٦٥ فأكثر	65.58%	45.43%	82.53%
الجملة	48.85%	32.22%	65.20%



الإعاقة والحالة الزواجية

يشير المسح إلى أن غالبية من يعانون من إعاقة أو صعوبة واحدة يمارسون الزواج وهو أمر إيجابي، حيث بلغت نسبة المتزوجين في أوساط ذوي الإعاقة الواحدة ٧٦,٧٢٪ لدى الذكور و٥٠,٢١٪ لدى الإناث، والأرامل ٢,٢٧٪ من الذكور و٣١,٢٪ من الإناث، والمطلقين ١,٩٧٪ من الذكور و٣,٧٥٪ من الإناث، ومن لم يتزوجوا أبداً ١٩,٠٣٪ من الذكور و١٥,٠٢٪ من الإناث (جدول ٩).

جدول ٩: الحالة الزواجية للأفراد ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية[١٧]										
	لم يتزوج أبداً		متزوج		مطلق		أرمل		الجملة	
الفئة العمرية	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
15 - 19	100.00%	98.84%	0.00%	1.16%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
20 - 24	96.39%	87.00%	3.24%	12.53%	0.37%	0.48%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
25 - 29	74.24%	59.50%	24.35%	39.09%	1.41%	1.41%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
30 - 34	29.39%	40.07%	66.35%	52.94%	3.68%	6.03%	0.58%	0.95%	100.00%	100.00%
35 - 39	19.81%	29.11%	76.33%	65.53%	2.85%	5.36%	1.02%	0.00%	100.00%	100.00%
40 - 44	9.68%	12.74%	89.48%	77.69%	0.84%	8.20%	0.00%	1.36%	100.00%	100.00%
45 - 49	3.67%	3.44%	94.58%	81.47%	0.51%	5.16%	1.24%	9.93%	100.00%	100.00%
50 - 54	3.15%	3.78%	92.89%	71.39%	3.39%	6.10%	0.57%	18.73%	100.00%	100.00%
55 - 59	3.07%	0.84%	94.98%	74.02%	1.96%	4.19%	0.00%	20.95%	100.00%	100.00%
60 - 64	2.41%	0.33%	90.92%	57.47%	3.12%	3.95%	3.55%	38.26%	100.00%	100.00%
٦٥ فاكثر	1.05%	2.06%	91.60%	35.76%	1.64%	2.36%	5.71%	59.82%	100.00%	100.00%
الجملة	19.03%	15.02%	76.72%	50.21%	1.97%	3.75%	2.27%	31.02%	100.00%	100.00%

ومما يستدعي الاهتمام أن النسب أتت متقاربة في أوساط ذوي الإعاقات أو الصعوبات المتعددة أيضاً كما هو مبين في جدول ٩(أ)، وهو توجه إيجابي جداً، حيث سجلت نسبة المتزوجين بين الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ٧٥,٩٢٪ لدى الذكور و٤١,٠٨٪ لدى الإناث، والأرامل ٤,١٤٪ لدى الذكور و٤٢,٦٤٪ لدى الإناث، والمطلقين ٢,٠٢٪ لدى الذكور و٣,٢٩٪ لدى الإناث، ومن لم يتزوجوا أبداً ١٧,٩٣٪ لدى الذكور و١٢,٩٩٪ لدى الإناث.

جدول ٩(أ): الحالة الزواجية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة بحسب الفئة العمرية[١٨]										
	لم يتزوج أبداً		متزوج		مطلق		أرمل		الجملة	
الفئة العمرية	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
15 - 19	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
20 - 24	98.49%	99.41%	1.51%	0.59%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
25 - 29	72.81%	86.62%	24.33%	13.38%	2.86%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
30 - 34	52.89%	67.77%	45.24%	27.98%	1.88%	4.24%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
35 - 39	39.66%	65.96%	56.57%	27.87%	0.00%	6.17%	3.77%	0.00%	100.00%	100.00%

[١٧] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[١٨] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

40 - 44	20.16%	23.58%	79.28%	67.51%	0.56%	8.91%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
45 - 49	12.42%	8.11%	83.53%	69.13%	0.00%	10.25%	4.06%	12.51%	100.00%	100.00%
50 - 54	7.85%	6.90%	86.60%	67.58%	5.56%	4.14%	0.00%	21.38%	100.00%	100.00%
55 - 59	2.02%	1.83%	96.60%	72.63%	1.38%	3.61%	0.00%	21.92%	100.00%	100.00%
60 - 64	3.61%	0.21%	87.73%	55.31%	2.75%	3.20%	5.91%	41.28%	100.00%	100.00%
٦٥ فاكثر	0.92%	2.32%	90.09%	30.98%	2.08%	2.69%	6.91%	64.01%	100.00%	100.00%
الجملة	17.93%	12.99%	75.92%	41.08%	2.02%	3.29%	4.14%	42.64%	100.00%	100.00%

ومن التوجهات التي تمكن ملاحظتها أيضاً فيما يتعلق بالفئات العمرية والحالة الزواجية لذوي الإعاقة، سواء الإعاقة الواحدة أو الإعاقات المتعددة، الارتفاع النسبي في سن الزواج خاصة للإناث، حيث نجد أن أعلى معدل زواج للإناث هو في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ لدى الإناث ذوات الإعاقة الواحدة (٨١,٥٧٪) وفي الفئة العمرية ٥٥-٥٩ لدى الإناث ذوات الإعاقات المتعددة (٧٢,٦٣٪) بينما هي في الفئة العمرية ٣٠-٣٤ لدى الإناث من جميع السكان بحسب تقديرات الهيئة العامة للإحصاء. والأمر نفسه ينطبق على الذكور، حيث تسجل معدلات الزواج أعلى نسبة لها في الفئة العمرية ٥٥-٥٩ لدى ذوي الإعاقة الواحدة وذوي الإعاقة المتعددة، مقارنة بفئة ٣٠-٣٤ لدى الذكور من جميع السكان (الخصائص السكانية في المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٠).

وبالانتقال إلى تفاصيل الحالة الزواجية للأفراد ذوي الإعاقة الواحدة، ذكوراً وإناثاً، بحسب نوع الإعاقة أو الصعوبة كما هو مبين في الجداول التالية: الجداول ١٠ و١٠(أ) و١٠(ب) - نجد أن معدلات التزوج هي الأعلى لدى من يعانون إعاقات بصرية أو سمعية أو حركية، والأدنى لدى من يعانون صعوبات في التذكر أ, التركيز وصعوبات في التواصل والتفاهم مع الآخرين.

جدول ١٠: الحالة الزواجية للأفراد ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية[١٩]

الحالة الزواجية	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين	الجملة
لم يتزوج أبداً	23.54%	24.40%	21.02%	7.34%	41.97%	46.90%	18.45%
متزوج	69.14%	64.90%	69.91%	71.22%	48.07%	49.06%	68.51%
مطلق	2.42%	10.71%	3.91%	2.93%	5.70%	3.81%	2.96%
أرمل	4.89%	0.00%	5.17%	18.50%	4.27%	0.23%	10.08%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

جدول ١٠ (أ): الحالة الزواجية للأفراد الذكور ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية[٢٠]

الحالة الزواجية	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين	الجملة

[١٩] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[٢٠] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

لم يتزوج أبداً	22.61%	5.65%	17.41%	10.42%	39.52%	47.95%	19.85%
متزوج	75.36%	85.94%	79.66%	86.17%	53.78%	48.57%	77.32%
مطلق	1.55%	8.40%	1.45%	1.70%	6.69%	3.48%	1.94%
أرمل	0.48%	0.00%	1.49%	1.71%	0.00%	0.00%	0.89%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

جدول ١٠(ب): الحالة الزواجية للأفراد الإناث ذوي الإعاقة الواحدة في المملكة بحسب الفئة العمرية[٢١]							
الحالة الزواجية	الرؤية	العناية الشخصية	السمع	صعوبة المشي أو صعود الدرج (الصعوبات الحركية)	صعوبة التذكر أو التركيز	التواصل والتفاهم مع الاخرين	الجملة
لم يتزوج أبداً	25.13%	53.89%	26.74%	5.16%	50.18%	46.06%	16.81%
متزوج	58.52%	31.78%	54.48%	60.63%	28.85%	49.45%	58.26%
مطلق	3.92%	14.33%	7.79%	3.81%	2.35%	4.07%	4.15%
أرمل	12.43%	0.00%	10.99%	30.40%	18.61%	0.42%	20.78%
الجملة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

وعلى مستوى التفاوتات بين الجنسين، نجد أن معدلات الزواج هي من الأعلى لدى الذكور الذين يعانون من إعاقات على مستوى العناية الشخصية (٨٥,٩٤٪) بينما هي الأدنى لدى الإناث من نفس الفئة (٣١,٧٨٪) وهذا يرتبط على الأرجح بالسياق الثقافي للمملكة العربية السعودية وتوزيع الأدوار في سياق البيئة المحافظة التي تركز على دور المرأة في الرعاية، ما يساهم في تراجع معدلات الزواج لدى النساء اللواتي يعانين من صعوبات في العناية الشخصية. كما نلاحظ أيضاً أن معدلات الزواج لدى الإناث ممن يعانين من صعوبات أو إعاقات في التذكر والتركيز حوالي نصف معدلات الزواج لدى الذكور من الفئة نفسها (٢٨,٨٥٪ مقابل ٥٣,٧٨٪) وهذا قد يرتبط أيضاً بالسياق الثقافي المحافظ للمملكة والذي يربط بين الزواج والأمومة والرعاية لدى الإناث، ما يقلل من احتمالات الزواج لمن يعانين من صعوبات في التذكر والتركيز من الإناث.

الإعاقة والعمل

سجل إجمالي عدد الناشطين اقتصادياً من ذوي الإعاقة في المملكة ٢٨,٠٧٪ من إجمالي الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة، بالإضافة إلى ٢٠,٣٩٪ من المتقاعدين. وتراوحت هذه النسبة بين ٣٢,٢٩٪ لدى من يعانون من صعوبة خفيفة، و١٦,٥٣٪ لدى من يعانون من صعوبة بالغة أو انعدام الاستطاعة تماماً (جدول ١١). واتخذت معدلات المتقاعدين منحى شبيهاً بمعدلات الناشطين اقتصاديا، فسجلت أعلاها لدى من يعانون صعوبة خفيفة بنسبة ٢٢,٥٦٪ وأدناها لدى من يعانون من صعوبة بالغة بنسبة ١٣,٨٥٪ وهو اتجاه متوقع بطبيعة الحال.

[٢١] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.** .

جدول ١١: الحالة العملية للأفراد ذوي الإعاقة في المملكة (١٥ عاماً فأكثر) حسب شدة الإعاقة[٢٢]											
شدة الإعاقة	صاحب عمل يوظف	صاحب عمل لا يوظف	مشتغل بأجر	مشتغل بدون أجر	يبحث عن عمل وسبق له العمل	يبحث عن عمل ولم يسبق له العمل	طالب	متفرغة لأعمال المنزل*	متقاعد	أخرى	المجموع
صعوبة خفيفة	1.23%	1.58%	21.95%	0.36%	2.37%	4.80%	5.94%	30.68%	22.56%	8.52%	100.00%
صعوبة شديدة	0.55%	0.93%	13.25%	0.49%	2.04%	6.39%	6.88%	29.23%	18.34%	21.91%	100.00%
صعوبة بالغة (لا أستطيع)	0.53%	0.25%	7.05%	0.47%	1.85%	6.38%	4.96%	19.21%	13.85%	45.45%	100.00%
الجملة	0.95%	1.25%	17.80%	0.41%	2.22%	5.44%	6.12%	29.05%	20.39%	16.37%	100.00%
*ينطبق فقط على الإناث بحسب مصدر الإحصاء											

وبالنظر إلى اتجاهات العمل لدى الإناث والذكور – جدول ١١(أ) وجدول ١١(ب)، نجد تفاوتاً بين معدلات عمل الذكور والإناث، وهو تفاوت لا يمكننا الجزم حول أسبابه، إذ قد يكون إشارة إلى ما تواجهه الإناث من ذوي الإعاقة من صعوبة مضاعفة في الحصول على فرص عمل، وقد يكون انعكاساً لتفضيل الإناث من ذوات الإعاقة البقاء في المنزل أو التفرغ للأعمال المنزلية في سياق البيئة الثقافية للمملكة، حيث سجلت نسبة الإناث المتفرغات لأعمال المنزل ٦٠,٣٥٪ من الإناث ذوات الإعاقة.

وسجلت معدلات الناشطين اقتصادياً من الذكور ذوي الإعاقة ٤٥,٢١٪ والمتقاعدين ٣٧,٠١٪، مقابل معدلات الناشطات اقتصادياً من الإناث ذوات الإعاقة ٩,٥٨٪ فقط والمتقاعدات ٢,٥٠٪ فقط وهي نسب جدّ متدنية تستحق مزيداً من الاهتمام والتعمق.

جدول ١١ (أ): الحالة العملية للأفراد الذكور من ذوي الإعاقة في المملكة (١٥ عاماً فأكثر) حسب شدة الإعاقة[٢٣]											
درجة شدتها	صاحب عمل يوظف	صاحب عمل لا يوظف	مشتغل بأجر	مشتغل بدون أجر	يبحث عن عمل وسبق له العمل	يبحث عن عمل ولم يسبق له العمل	طالب	متفرغة لأعمال المنزل	متقاعد	أخرى	المجموع
صعوبة خفيفة	2.04%	2.87%	34.91%	0.59%	3.94%	5.57%	5.52%	0.00%	38.82%	5.74%	100.00%
صعوبة شديدة	1.16%	1.96%	23.67%	1.04%	4.31%	8.77%	6.30%	0.00%	35.94%	16.86%	100.00%

[٢٢] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[٢٣] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

صعوبة بالغة (لا أستطيع)	1.12%	0.53%	12.64%	0.39%	3.89%	7.84%	7.29%	0.00%	28.09%	38.22%	100.00%
الجملة	1.71%	2.40%	29.72%	0.69%	4.03%	6.66%	5.90%	0.00%	37.01%	11.86%	100.00%

جدول ١١ (ب): الحالة العملية للأفراد الإناث من ذوات الإعاقة في المملكة (١٥ عاماً فأكثر) حسب شدة الإعاقة[٢٤]

درجة شدتها	صاحب عمل يوظف	صاحب عمل لا يوظف	مشتغل بأجر	مشتغل بدون أجر	يبحث عن عمل وسبق له العمل	يبحث عن عمل و لم يسبق له العمل	طالب	متفرغة لأعمال المنزل	متقاعد	أخرى	المجموع
صعوبة خفيفة	0.23%	0.00%	6.18%	0.09%	0.47%	3.86%	6.45%	68.02%	2.78%	11.92%	100.00%
صعوبة شديدة	0.00%	0.00%	3.89%	0.00%	0.00%	4.25%	7.39%	55.46%	2.56%	26.45%	100.00%
صعوبة بالغة (لا أستطيع)	0.00%	0.00%	2.00%	0.55%	0.00%	5.05%	2.85%	36.61%	0.94%	51.99%	100.00%
الجملة	0.13%	0.00%	4.96%	0.11%	0.26%	4.12%	6.35%	60.35%	2.50%	21.22%	100.00%

كما يلاحظ بشكل خاص النسب المنخفضة جداً من الإناث صاحبات العمل (٠,١٣٪ فقط)، وهي نسب نأمل أن تكون قد شهدت تحسناً للإناث والذكور على حد سواء، خاصة في ضوء ما شهدته المملكة على مستوى دعم ريادة الأعمال ودعم الإناث بشكل خاص لمشاركة أوسع في سوق العمل في سياق رؤية ٢٠٣٠.

الإعاقة ومكان الإقامة

أظهر مسح ذوي الإعاقة أن غالبية الأفراد الذين شملهم المسح يقيمون مع أسرهم، وبلغت نسبة من يقيمون في مراكز الرعاية والتأهيل والمستشفيات ٠,٠٩٪ و٠,٢٤٪ فقط على التوالي، وهذا قد يعود إلى طبيعة العينة وخصائصها (جدول ١٢).

جدول ١٢: مكان الإقامة المعتادة لذوي الإعاقة بحسب الجنس[٢٥]

الجنس	مع الأسرة	لدى أحد الأقارب	مركز رعاية وتأهيل	مستشفى	أخرى	الجملة
ذكور	98.53%	0.49%	0.10%	0.32%	0.57%	100.00%
إناث	97.82%	1.22%	0.08%	0.15%	0.73%	100.00%
الجملة	98.19%	0.84%	0.09%	0.24%	0.65%	100.00%

[٢٤] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

[٢٥] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة

شكلت الخدمات المادية غالبية الخدمات التي يتلقاها المشاركون في المسح من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية للسكان السعوديين من ذوي الإعاقة بنسبة ٨٣,٨٤٪ من الخدمات، تليها الخدمات العينية بنسبة ٩,٣٤٪ ثم الخدمات الأخرى بنسبة ٣,٤٢٪. ولم يسجل فارق كبير بين الذكور والإناث على مستوى الخدمات.

جدول ١٣: مكان الإقامة المعتادة لذوي الإعاقة بحسب الجنس[٢٦]

الجنس	عينية	مادية	رعاية منزلية	رعاية نهارية	إيواء	أخرى	الجملة
ذكور	11.44%	81.00%	1.91%	0.84%	0.31%	4.50%	100.00%
إناث	7.58%	86.21%	2.28%	1.14%	0.28%	2.51%	100.00%
الجملة	9.34%	83.84%	2.11%	1.00%	0.30%	3.42%	100.00%

ونورد في السياق نفسه إحصائية هي الأحدث من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية عن الخدمات التي تقدمها وعدد المستفيدين للعام ١٤٤٠/١٤٤١ هجري (~٢٠١٩ ميلادي) – الجدول ١٤.

جدول ١٤: إحصائيات وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية عن الدور الاجتماعية التابعة للوزارة حسب الدار لعام ١٤٤٠/١٤٤١هـ (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، ٢٠٢١)

اسم الدار	عدد المؤسسات	عدد المستفيدون		المدرسون والمدربون	الأخصائيون الاجتماعيون
		ذكور	إناث	سعودي	سعودي
دور التربية الاجتماعية للبنين والبنات	21	99	392	29	92
دور الأيتام (مؤسسات التربية النموذجية)	1	22	0	0	11
دور التوجيه الاجتماعي	5	47	.	.	18
دور الرعاية الاجتماعية لرعاية المسنين والمسنات	12	373	219	.	59
دور الحضانة الاجتماعية***	6	97	300	7	56
دور الملاحظة الاجتماعية	17	6377	.	.	135
الحماية الاسرية	34	256	1440	.	164
الضيافة الاجتماعية	2	46	409	.	18

[٢٦] حسابات الباحث بالاستناد إلى مسح ذوي الإعاقة الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء في المملكة، ٢٠١٧. **Invalid source specified.**

مؤسسات رعاية الفتيات	9	.	608	.	38
مراكز وأقسام التأهيل المهني	7	135	108	86	7
مراكز التأهيل الشامل	38	4322	3323	79	700
مكاتب المتابعة الاجتماعية ومكافحة التسول *	12	557	1857	.	127
مركز الرعاية النهارية لذوي الاحتياجات الخاصة **	199	9595	5781	1622	512
الخدمات الطبية والصحية الاجتماعية	43	344802	352217	0	55
* تشمل المقبوض عليهم من السعوديين فقط.					
** تشمل مراكز الرعاية النهارية التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية والجمعيات الخيرية ولجان التنمية الاجتماعية					
*** تشمل عدد الذكور والإناث					

ملاحظات بخصوص الإحصائيات

إن ندرة أو قلة المعلومات المتعلقة بذوي الإعاقة هو تحدّ عالمي، وليس محصوراً بالمملكة العربية السعودية. ومع الإشادة بأهمية مسح ذوي الإعاقة، إلا أنه من المطلوب توفير مزيد من البيانات والمعلومات عن ذوي الإعاقة في المملكة وفق خطة منهجية مدروسة، وهو ما ستحرص هيئة رعاية ذوي الإعاقة في المملكة على إنجازه في الفترة المقبلة بالتنسيق مع الهيئة العامة للإحصاء والهيئات والجهات الحكومية المعنية. كما سنناقش في الفصل الأخير من هذه الدراسة عدداً من التحديات المرتبطة بإحصائيات ودراسات ذوي الإعاقة في المملكة.

الفصل الرابع: المناقشة والتوصيات والخاتمة

بناء على ما سبق من استعراض لأبرز المعطيات والبينات المتوفرة عن واقع ذوي الإعاقة في المملكة، نناقش في هذا الفصل أبرز التجارب والتحديات المرتبطة بموضوع الدراسة.

أولاً: فيما يتعلق بتعريفات وتصنيفات الإعاقة

تتميز المملكة العربية السعودية بمواكبتها لمتطلبات والتزامات حماية حقوق الأفراد ذوي الإعاقة، خاصة على مستوى التشريعات والبرامج والخدمات. لكن حيث أن الإعاقة مفهوم واسع ويحتمل الكثير من المدخلات والمحددات، نوصي باعتماد تعريفات واضحة ودقيقة لكافة الجهات المعنية بشؤون ذوي الإعاقة في المملكة، مع مراعاة أن تكون على قدر من التجانس والمعيارية فيما بينها، لتعزيز القدرة على مقارنة البيانات ورصد التدخلات. فعلى سبيل المثال، يعتمد نظام رعاية المعوقين في المملكة تصنيفات رئيسية تختلف عن تلك التي ترد في وثائق وزارة الصحة وكلاهما مختلف عما يرد في المسح الوطني لذوي الإعاقة من تصنيفات.

وبطبيعة الحال، بمجرد اعتماد صيغة مرجعية من التصنيفات الرئيسية، يمكن لكل جهة حكومية تحديد المعايير المتعلقة بحدود القطع لاعتماد حالات الإعاقة بحسب الغرض من التحديد، مثلاً لخدمات الدعم أو خدمات الحماية أو الحماية من التمييز أو غيرها.

ثانياً: فيما يتعلق بالمسح الوطني لذوي الإعاقة

شكل المسح الوطني لذوي الإعاقة نقلة نوعية على مستوى توفير بيانات حديثة وموثوقة ومعيارية عن الإعاقة. وبالفعل، باتت هناك تقديرات مباشرة لمعدلات انتشار أنواع مختلفة من الإعاقة ومدى شدتها وتفاوها بحسب الجنس والفئات العمرية والمناطق الجغرافية، بالإضافة إلى الحالة التعليمية والاجتماعية أو الزواجية والحالة العملية لذوي الإعاقة ذكوراً وإناثاً، وأسباب الإعاقات ومدتها.

لكن القيمة المضافة لمثل هذا المسح لا تكتمل إلا مع توفير بيانات دورية ومستمرة لرصد تطور واقع الإعاقة في المملكة. كما لا بد من التوسع مزيداً في تحليل البيانات، خاصة لجهة المناطق الجغرافية وتوزع الخدمات بحسب الإعاقة، ومدى الرضا عن الخدمات وأبرز التحديات التي تحول دون وصول الأفراد ذوي الإعاقة ذكوراً وإناثاً إلى الفرص المتكافئة في مجالات التعليم والصحة والعمل وغيرها. أما الخطوة الأهم فتكمن في ترجمة مثل هذه المسوحات والبيانات على مستوى صناعة القرارات والسياسات العامة ورصد التقدم المنجز على مستوى البرامج والتدخلات ومدى فعاليتها ونجاحها.

ثالثاً: فيما يتعلق بالدور الرائد للمملكة على المستوى الإقليمي والدولي

إن للمملكة العربية السعودية مكانة رائدة إقليمياً ودولياً، خاصة على المستويين العربي والإسلامي. ويمكن للمملكة العربية السعودية استثمار هذه المكانة في تعزيز دورها وتوسيعه لتحافظ على صدارتها في طليعة الدول المعنية بتعزيز ودعم حقوق الأفراد ذوي الإعاقة، ليس فقط داخل المملكة بل خارجها.

ويمكن في هذا السياق تعزيز دور هيئة رعاية ذوي الإعاقة ومراكز البحث المختصة مثل مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة والتركيز على الدراسات والتقارير المرجعية، والتشبيك مع الجهات المعنية إقليميا ودوليا في هذا المجال، لتبادل المعارف والخبرات وإثرائها ونقل المعارف وتوطينها، وتكريس نموذج التجربة السعودية كحالة متقدمة في مجال دعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم.

رابعاً: فيما يتعلق بدراسات و أبحاث الإعاقة

على الرغم من كثرة الجهات والمؤسسات والبرامج الموجهة لذوي الإعاقة وأسرهم في المملكة، إلا أن هناك ندرة في الدراسات والأبحاث والتقارير الرصينة عن حالة ذوي الإعاقة في المملكة، وكذلك عن تقييم مختلف هذه البرامج والخدمات وأداء مختلف الجهات المعنية، وأولويات صناعة السياسات العامة، والتحديات التي يواجهها ذوو الإعاقة في المملكة.

ويمكن في هذا المجال لهيئة رعاية ذوي الإعاقة في المملكة، بصفتها الجهة المعنية بتنسيق الجهود في هذا المجال، أن تؤسس لجنة أو هيئة تنسيقية متخصصة في مجال الدراسات والبيّنات حول ذوي الإعاقة، لتكون الجهة المرجعية لصانعي السياسات والقرار ومختلف المعنيين فيما يتعلق بقطاع ذوي الإعاقة وقضاياه ومستجداته، وتنمية المعارف والتوعية به.

خامساً: فيما يتعلق ببيانات الإعاقة

وفي سياق متكامل، لا بد من توفير منصات بيانات تفاعلية وشاملة عن أحدث إحصائيات الإعاقة في المملكة العربية السعودية. ونشير في هذا الصدد إلى مبادرة السجل الوطني لذوي الإعاقة، والتي تهدف إلى توفير بيانات محدثة ومستمرة عن ذوي الإعاقة في المملكة، بالتنسيق بين الجهات ذات العلاقة ومقدمي البرامج والخدمات، بما يساعد أيضاً على التطوير المستمر للخدمات والتدخلات ورصد مدى فعاليتها وتحقيقها لأهدافها، وتحديد أي متغيرات في احتياجات الرعاية والدعم في مختلف مناطق المملكة، وعبر مختلف قطاعات الصحة والتعليم والعمل وغيرها.

إن الاستثمار في مثل هذه المبادرة هو استثمار عالي الجدوى والفعالية، خاصة بالنظر للتكاليف العالية المرتبطة بتنفيذ الإحصاءات والمسوحات الميدانية بشكل دوري على مستوى المملكة. كما أن مثل هذه المبادرة ستكون فرصة لتعزيز التعاون والتنسيق ما بين مختلف الجهات ذات العلاقة في المملكة، ولتكريس ريادة المملكة في المبادرات المتعلقة بذوي الإعاقة والدراسات والأبحاث، إلى جانب ما سيكون لها من أثر على تسهيل قدرة الأفراد ذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات والدعم والمتابعة اللازمة لهم، ودعم صانعي القرار والسياسات العامة ببيانات محدثة وشاملة في أي وقت.

سادساً: فيما يتعلق بالبرامج والخدمات المقدمة

لا يخفى على المطلعين تعدد الجهات الناشطة في قطاع ذوي الإعاقة، بما في ذلك المؤسسات الحكومية والمؤسسات الأهلية والخيرية، وهذا أمر إيجابي، إلا أنه يتطلب جهداً إضافياً على مستوى التنسيق والمتابعة والدعم والتقييم المستمر. وبالنظر إلى عدد الخدمات والبرامج المقدمة، وندرة البيانات، لا بدّ من التأكيد على أهمية توثيق الخبرات والمعارف ومشاركتها ما بين الجهات العاملة، لإثراء هذه التجربة في قطاع ذوي الإعاقة، وتحديد أوجه النجاح وأوجه التحدي والصعوبات في تمكين ذوي الإعاقة، ذكوراً وإناثاً، وعبر مختلف المناطق الجغرافية والفئات العمرية وأنواع الإعاقة.

سابعاً: فيما يتعلق بالإناث من ذوات الإعاقة

تشير البيانات الأولية المتوفرة إلى فجوتين، الأولى فجوة بين واقع ذوي الإعاقة وواقع المجتمع بشكل عام، والثانية بين واقع الإناث من ذوي الإعاقة والذكور من ذوي الإعاقة، خاصة في مجالات التعليم والعمل، وهما مدخلان رئيسيان في التمكين وحماية الحقوق. ولا بد كخطوة أولى من توفير بيانات موثوقة ومحدثة عن هذه الفجوة وأسبابها، كمدخل لتصميم سياسات وبرامج تساعد الفتيات والنساء من ذوات الإعاقة على المشاركة المجتمعية والاقتصادية بشكل أكبر.

ثامناً: في الانتقال من الاستثناء إلى المساواة

تشير المطالعة الأولية لمشهد ذوي الإعاقة في المملكة إلى أن العديد من المؤسسات، وخاصة المؤسسات الأهلية، لا تزال تعامل ذوي الإعاقة على أنهم فئة استثنائية ذات امتيازات خاصة، مادية وعينية وغيرها. وهذه الفلسفة التي تقوم على افتراض أن ذوي الإعاقة غير قادرين على القيام بأمورهم الشخصية، تغفل أن العديد من ذوي الإعاقات اليوم قادرون على ممارسة حياة شبه طبيعية بفضل وسائل الدعم والتقنيات المساندة والتطور في أنظمة التعليم وبيئة العمل، وأنهم يفضلون الحصول على فرص متكافئة في التعليم والعمل والمشاركة المجتمعية بدلاً من الحصول على استثناءات وامتيازات قد ترتد سلباً بخلاف هدفها وتشعرهم أنهم موضوع شفقة أو غير قادرون على المشاركة الفاعلة والمنتجة. وقد وفرت الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إطار عمل أولي للبناء عليه في هذا المجال[٢٧].

[٢٧] لمزيد من المعلومات في هذا السياق، يمكنكم أيضاً الاطلاع على إصدار "من الاستثناء إلى المساواة: إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - دليل البرلمانيين بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبرتوكول الاختياري المرتبط بها" الصادر عن الأمم المتحدة، والمفوضية السامية لحقوق الإنسان في الأمم المتحدة، والاتحاد البرلماني الدولي في ٢٠٠٧..**Invalid source specified.**

الخاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم صورة عامة عن قطاع ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية وواقع الأفراد ذوي الإعاقة، واستكشاف أبرز المحددات لهذا القطاع في المملكة، تمهيداً لدراسات قادمة أكثر تفصيلاً لجوانب هذا القطاع ومجالات دعم وتمكين الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة. وقد حاولت الدراسة الإحاطة بمختلف جوانب هذا العالم المليء بالتجارب الإنسانية الغنية والمشوقة، ورسمت الملامح الأولية لما يميز التجربة السعودية من إيجابيات وتحديات وسياقات ذات خصوصية، كما عرضت لعدد من التوصيات التي تساهم في تطوير التجربة السعودية مزيداً في هذا المجال، سعياً نحو تكريسها كإحدى التجارب الرائدة إقليمياً ودولياً في مجال دعم وتمكين الأفراد ذوي الإعاقة. ويتعزز هذا السعي في ضوء ما تشهده المملكة من نهضة إنسانية وحضارية مستمرة وفق رؤية ٢٠٣٠ – الرؤية التي وضعت نصب عينها الإنسان كأهمّ عنصر في مسيرة التنمية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

الأمم المتحدة، اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠١٥). *تقرير الدول الأطراف لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – تقرير المملكة العربية السعودية*. الأمم المتحدة، اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تاريخ الاسترداد ٢٥ ,١٠ ٢٠٢١، من https://hrc.gov.sa/ar-sa/Reports/HCRreports/Documents/%d8%aa%d9%82%d8%a7%d8%b1%d9%8a%d8%b1%20%d9%88%d8%b7%d9%86%d9%8a%d8%a9/%d8%aa%d9%82%d8%b1%d9%8a%d8%b1%20%d8%a7%d9%84%d9%85%d9%85%d9%84%d9%83%d8%a9%20%d8%a7%d9%84%d8%ae%d8%a7%%d8%b5%20%d8%a8%d8%a7%d8%aa

الأمم المتحدة. (٢٠١٥). *حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الإجتماعية*. مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان. تاريخ الاسترداد ١٣ ,١٠ ٢٠٢١، من https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/States/SaudiArabia_ARA.docx

الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان .(2008) .*اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة* .الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان ,25 10 Retrieved . 2021, from https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx

الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان .(2008) .*الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة .(1)* الأمم المتحدة from ,25 10 ,2021 ,Retrieved . https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#1

الأمم المتحدة، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان .(2008) .*الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المقدمة – بند (ه)* .الأمم المتحدة from ,25 10 ,2021 ,Retrieved . https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#preamble

الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان. (٢٠٢١). تاريخ الاسترداد ٢٥ ,١٠ ٢٠٢١، من الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان: https://nshr.org.sa/

(٢٠٠٠). *الخصائص السكانية في المملكة العربية السعودية*. الهيئة العامة للإحصاء. تاريخ الاسترداد ٢٥ ,١٠ ٢٠٢١، من https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/Ar-Demographic-1421.pdf

العالية حبار. (٢٠١٦). *اضطرابات النطق والكلام وسبل علاجها*. جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان (الجزائر). تاريخ الاسترداد ٢٥ ,١٠ ٢٠٢١، من https://www.univ-chlef.dz/djossour/wp-content/uploads/2016/06/v2016_04_11.pdf

سعيد غني نور ي. (٢٠١٩). صعوبات التعلم. تأليف *نظريات السلوك بين التعلم الحركي واستراتيجيات التعليم النشطة* (الصفحات ٩٧-١٠٣). تاريخ الاسترداد ٢٨ ,١٠ ٢٠٢١، من https://www.researchgate.net/publication/331115088_swbat_altlm_alastadh_almsad_aldktwr_syd_ghny_nwr_y#read

ك, ز & ,.ليو, ج .(2014) .*الاضطرابات التطورية: الإعاقة الذهنية* .وزارة الصحة، مصر-https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Intellectual ,from 2021, 25 10 Retrieved . Disability-ARABIC-2017.pdf

مدخل إلى صعوبات التعلم. (٢٠٢١). تأليف *المحاضرة الأولى: مدخل إلى صعوبات التعلم*. جامعة محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر. تاريخ الاسترداد ٢٥ ,١٠ ٢٠٢١، من https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/tool/print/index.php?id=3330

مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (٢٠٢١). تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة: https://kscdr.org.sa/

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠١). *تقرير الصحة العالمي ٢٠٠١ ، الفصل الثاني (باللغة الإنكليزية)*. منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_en.pdf

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠١). *التصنيف الدولي لأداء الوظائف والعجز والصحة*. WHO. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://apps.who.int/iris/handle/10665/80638

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١١). *التقرير العالمي الأول عن الإعاقة*. منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_ar.pdf?ua=1

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٣). *الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد*. منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_4-ar.pdf

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠). *الإعاقة والصحة*. تم الاسترداد من https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). *اضطرابات طيف التوحد*. منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). *الصمم وفقدان السمع*. منظمة الصحة العالمية. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

منظمة الصحة العالمية .(2021) .*العمى وضعف البصر* .منظمة الصحة العالمية. Retrieved 10 25, 2021, from https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment .

هيئة الخبراء في مجلس الوزراء، المملكة العربية السعودي. (٢٠٠٠). *نظام رعاية المعوقين*. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/872950d8-7059-41fd-a6f1-a9a700f2a962/1

هيئة حقوق الإنسان. (٢٠٢١). تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من هيئة حقوق الإنسان: https://www.hrc.gov.sa/ar-sa/Pages/home.aspx

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (٢٠٢١). تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة: https://apd.gov.sa/

وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. (٢٠٢١). الإعاقة. *منصة التوعية*. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Pages/Disability.aspx

Washington Group on Disability Statistics مجموعة واشنطن لإحصائيات الإعاقة. (٢٠٢١). *مجموعة واشنطن لإحصائيات الإعاقة Washington Group on Disability Statistics*. تاريخ الاسترداد ٢٥ ١٠, ٢٠٢١، من https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG-Short-Set-Arabic-translation-v2020-June-23.pdf

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. (٢٠٢١). تاريخ الاسترداد ٢٦ ١٠, ٢٠٢١، من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية: https://hrsd.gov.sa/

المراجع باللغة الإنجليزية

Committee to Evaluate the Supplemental Security Income Disability Program for Children with Mental Disorders; Board on the Health of Select Populations; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; Division of Behavioral and Social Scie. (2015). Prevalence of Learning Disabilities. In *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children* (Vol. 16). Washington. Retrieved 10 25, 2021, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332880/

NIDCD. (2016). *Quick Statistics About Voice, Speech, Language*. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Retrieved 10 25, 2021, from https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-voice-speech-language

Altarac, & Saroha. (2007). Lifetime Prevalence of Learning Disability Among US Children. *Pediatrics, 116*. doi:10.1542/peds.2006-2089L

Filmer, D. (2008). Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries. *World Bank Economic Review*. Retrieved 10 11, 2021, from https://doi.org/10.1093/wber/lhm021

Groce, N. (1999). Disability in cross-cultural perspective: rethinking disability. *Lancet*. Retrieved 10 13, 2021, from https://doi.org/10.1016/s0140-6736(99)06140-1

International Association of Accessibility Professionals. (n.d.). *CPACC Certification*. Retrieved 10 25, 2021, from accessibilityassociation.org: https://www.accessibilityassociation.org/certificationprofoutline

Palmer, M., & Harely, D. (2012, 8). Models and measurement in disability: an international review. *Health Policy and Planning, 27*(5), 357–364. doi:doi: 10.1093/heapol/czr047

Taylor, S., Shoultz, B., & Walker, P. (2003). Disability Studies: Information and Resources. *Center on Human Policy*. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiOmYafqcfzAhUy5eAKHVXuBU0QFnoECCUQAQ&url=https%3A%2F%2Feric.ed.gov%2F%3Fid%3DED498068&usg=AOvVaw3bP3gmAXaItByTL6Mmwn7f