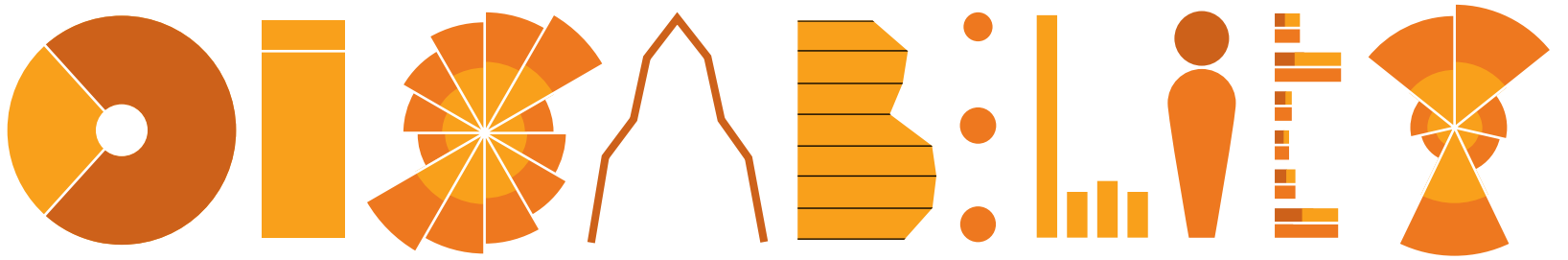


اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)



الإعاقَة في المنطقة العربيّة

2018



UNITED NATIONS

الإسكوا
ESCWA

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

الإعاقة في المنطقة العربيّة

2018



© 2018 الأمم المتحدة
حقوق الطبع محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني:
publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفين، ولا تمثل بالضرورة الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا ترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تحومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حينما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثنائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية، والمقصود بذكر أي من هذه الرموز الإشارة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح، صندوق بريد: 11-8575، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

شكر وتقدير

أعد هذه الدراسة قسم التنمية الاجتماعية الشاملة التابع لشعبة التنمية الاجتماعية في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، وألفها لي نغو وأنطون بيورك (المؤلفان الرئيسيان)، مع إضافات من جيزيلا نوك (قسم التنمية الاجتماعية الشاملة في شعبة التنمية الاجتماعية)، وآنجيلا زيتلر (قسم التنمية الاجتماعية الشاملة في شعبة التنمية الاجتماعية)، وفالنتينا كالديرون ميا (شعبة القضايا الناشئة والقضايا المتصلة بالنزاعات)، وإستيبان أروبا ديل كاستيلو (قسم التنمية الاجتماعية الشاملة في شعبة التنمية الاجتماعية)، وبلقاسم عياشي (شعبة القضايا الناشئة والقضايا المتصلة بالنزاعات)، بتوجيه عام من فريديريكو نيتو، مدير شعبة التنمية الاجتماعية.

وتستند الإحصاءات في التقرير على بيانات جمعتها شعبة الإحصاء في الإسكوا، وجمعتها وتحققت منها دانا السوسي (شعبة الإحصاء) بإشراف وتوجيه من ندى جعفر، رئيسة شعبة السياسات الإحصائية والتنسيق في إدارة الإحصاء، ونُشرت بتفصيل أكبر على الصفحة الرئيسية لشعبة الإحصاء على الإنترنت. ووفرت البيانات مكاتب الإحصاء الوطنية، وفقاً لاستبيان مفصل وتوجيهات من شعبة الإحصاء.

واستُرشد في إعداد التقرير أيضاً بالمدخلات والمراجعات المقدمة من جهات التنسيق المتخصصة في سياسات الإعاقة في البلدان الأعضاء في الإسكوا. واستُعرضت مسودة التقرير في اجتماع لجهات التنسيق في أيار/مايو 2018.

ويعرب فريق الإسكوا عن شكره للأشخاص التالية أسماؤهم على نصحهم ومساهماتهم الكبيرة في هذا التقرير: بدرية الجيب، البحرين؛ أشرف مرعي، مصر؛ أصغر الموسوي، العراق؛ مهند العزة وعالية هـ. زريقات، الأردن؛ الخنساء الحسيني، الكويت؛ ماري الحاج، لبنان؛ عبد الله دياكيتي، موريتانيا؛ أحمد شيخي، المغرب؛ هلال العبري، عمان؛ أمين عنابي، دولة فلسطين؛ لآلي أبو الفين، قطر؛ ميرفت طشقندي وعبد الله بن غازي العتيبي، المملكة العربية السعودية؛ بدر الدين حسن محمد، السودان؛ ميساء الميداني، الجمهورية العربية السورية؛ أحمد بلعازي، تونس؛ وفاء حمد بن سليمان، الإمارات العربية المتحدة؛ ماجدة عبد المجيد حزة عبد الله، اليمن.

ويعرب المؤلفون أيضاً عن امتنانهم لزملائهم التالية أسماؤهم في الإسكوا: خولة مطر (نائبة الأمين التنفيذي)، وحيدر فريجات (شعبة التكنولوجيا من أجل التنمية)، وندى جعفر (شعبة الإحصاء)، وربى عرجا (مركز المرأة التابع للإسكوا)، ونعيم المتوكل (شعبة التنمية الاجتماعية)، ونيرانجان سارانغي (شعبة التكامل والتنمية الاقتصادية)، ودانا السوسي (شعبة الإحصاء)، وأودري إيفرست (شعبة التنمية الاجتماعية/قسم التنمية الاجتماعية الشاملة)، وإيلاريا إنفرنيتسي (شعبة التنمية الاجتماعية/قسم التنمية الاجتماعية الشاملة) لمراجعتهم المفصلة لمسودة التقرير وتعليقاتهم واقتراحاتهم بشأنها.

والآراء المعبر عنها في التقرير هي للمؤلفين، وليست بالضرورة للأمم المتحدة، أو موظفيها، أو الدول الأعضاء فيها.

06	المصطلحات وتعريفها
07	— موجز تنفيذي
09	— مقدمة
11	— معدلات الانتشار والملاح الديموغرافية
11	قياس انتشار الإعاقة
14	إجمالي معدلات الانتشار في المنطقة
21	أنواع الإعاقة
23	أسباب الإعاقة
26	الحالة الزوجية
27	— الحالة الاجتماعية والاقتصادية
27	أهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
34	التعليم (الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة)
40	التشغيل (الهدف الثامن من أهداف التنمية المستدامة)
44	التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة (الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة)
45	الرعاية الصحية (الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة)
45	الحصول على المياه والكهرباء (الهدفان السادس والسابع من أهداف التنمية المستدامة)
46	— خلاصة
50	— المذكرة الفنية المتعلقة بتحليل البيانات الجزئية
50	مصادر البيانات
51	عينات من التصاميم والتقديرات
54	— الملاح القطريّة
170	— المراجع

قائمة الجداول

13	الجدول 1. معدلات انتشار الإعاقة في بلدان مختارة، باستخدام مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن
16	الجدول 2. الأسئلة المطروحة للكشف عن الإعاقة في عمليات التعدادات والمسوح في مختلف البلدان
28	الجدول 3. توقيع الدول الأعضاء في الإسكوا على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري وتصديقها وانضمامها إليها
29	الجدول 4. أمثلة على الترابط بين اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأهداف التنمية المستدامة
33	الجدول 5. قائمة المؤشرات
50	الجدول 6. عمليات المسح الوطنية المستخدمة في تحليل البيانات الجزئية
51	الجدول 7. اختبار فالد (Wald) المعدل للاختلافات في المتوسطات

قائمة الأشكال

11	الشكل 1. نموذج الإعاقة حسب التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة
15	الشكل 2. معدلات انتشار الإعاقة في مختلف بلدان المنطقة (سنوات مختلفة)، المجموع والإناث/الذكور
17	الشكل 3. معدلات انتشار الإعاقة حسب الفئة العمرية
19	الشكل 4. نسبة الإناث من الأشخاص ذوي الإعاقة
20	الشكل 5. النسبة المئوية للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً أو أكثر بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة
21	الشكل 6. النسبة المئوية لأنواع الإعاقة من المجموع
24	الشكل 7. أسباب الإعاقة كنسبة مئوية من المجموع
25	الشكل 8. النسبة المئوية للإعاقات الناجمة عن الحوادث
26	الشكل 9. معدّل العزوبية بين السكان البالغين 15 عاماً أو أكثر (على اليمين) وبين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و39 عاماً (على اليسار)
35	الشكل 10. النسبة المئوية للسكان البالغة أعمارهم 15 سنة أو أكثر الملّمين بالقراءة والكتابة
36	الشكل 11. التحصيل التعليمي
38	الشكل 12. الانتظام بالمدارس
41	الشكل 13. معدل التشغيل بين السكان في الفئة العمرية 15-64 عاماً
42	الشكل 14. معدل الخمول الاقتصادي لدى السكان في الفئة العمرية 15-64 عاماً
43	الشكل 15. معدّلات البطالة لدى السكان البالغة أعمارهم 15 سنة أو أكثر

المصطلحات وتعريفاتها

التعداد	في التعداد، تجمع البيانات من جميع السكان، بخلاف المسح حيث تجمع من عينات تمثلهم.
معدل الخمول الاقتصادي	هو مدى انتشار الخمول الاقتصادي، ويحتسب كالنسبة المئوية للسكان الذين هم في سن العمل ولا يعملون ولا يبحثون عن عمل.
معدل التحصيل التعليمي	النسبة المئوية للسكان الذين حصلوا على مستوى تعليمي محدد.
كبار السن	الأشخاص البالغة أعمارهم 65 سنة أو أكثر.
معدل التشغيل	هو مدى انتشار التشغيل، ويحتسب كالنسبة المئوية للسكان في سن العمل الذين يعملون.
القوى العاملة	السكان الناشطون اقتصادياً؛ أي الذين لديهم عمل أو الذين ليس لديهم عمل ولكنهم يبحثون عن عمل.
الأشخاص ذوو الإعاقة	هم كل من لديهم اختلالات طويلة الأجل جسدية أو عقلية أو ذهنية أو حسية قد تمنعه، لدى التعامل مع مختلف المعوقات، من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.
معدل الانتشار	نسبة من فئة محددة من السكان لهم صفة أو حالة خاصة في وقت محدد.
توقف النمو (التقزم)	هو خلل في عملية النمو والتطور لدى الأطفال. ويظهر إذا كان قياس طول الطفل بالمقارنة مع عمره أقل من متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل بأكثر من انحرافين معياريين.
المسح	في المسح، تجمع البيانات من عينات من السكان، بخلاف التعداد حيث تجمع البيانات من جميع السكان.
معدل البطالة	هو مدى انتشار البطالة، ويحتسب كالنسبة المئوية للقوى العاملة المتوفرة التي ليس لديها عمل ولكنها متوفرة للعمل وتبحث عن عمل .
مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن	هي مجموعة من الأسئلة وضعت لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية مسح أو تعداد. وتتعلق الأسئلة بصعوبة أداء أنشطة أساسية ستة: التنقل، والبصر، والسمع، والإدراك، والرعاية الذاتية، والتواصل.
الهزال	هو من عوارض سوء التغذية الحاد. ويظهر إذا كان وزن الطفل بالمقارنة مع عمره أقل من متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل بأكثر من انحرافين معياريين.

خلال السنوات المقبلة. وتُظهر البيانات أنّ النساء أقلية في فئة الشباب ذوي الإعاقة ولكن أغلبية بين كبار السن ذوي الإعاقة. ومن الأسباب المحتملة لذلك ما يُسمى بمفارقة "الصحة والبقاء" ومفادها أنّ المرأة تعمّر أكثر من الرجل، إلا أنها تمر بمشاكل صحية أكثر.

وإنّ الإعاقة المتعلقة بالقدرة على الحركة هي أكثر أنواع الإعاقة انتشاراً في جميع البلدان، تليها الإعاقة المتعلقة بالبصر. ووفقاً لما أبلغ عنه، فالمرض هو السبب الأكثر شيوعاً للإعاقة في جميع البلدان باستثناء عُمان. وتتسبب الشيخوخة بعدد من حالات الإعاقة هو أكبر لدى النساء منه لدى الرجال، والعكس صحيح بالنسبة إلى الحوادث. وعلى العموم، فنسبة المترملين والمتزوجين والمطلقين بين الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى منها لدى سواهم من الذين ليس لديهم الإعاقة. والسبب الرئيسي لذلك هو أنّ متوسط العمر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى منه لدى سواهم. وحينما تُحصر المقارنة بفئة عمرية محددة، يكون معدّل الأشخاص العازبين أعلى بين ذوي الإعاقة، ولاسيما النساء، منه لدى الأشخاص من الذين ليس لديهم الإعاقة.

أما معدّل الإلمام بالقراءة والكتابة، فهو أقل بكثير بين الأشخاص ذوي الإعاقة منه لدى غيرهم. كما تنخفض معدّلات تحصيلهم العلمي، ولا سيما التعليم على المستويين الثانوي والعالي، مقارنةً مع غيرهم. وقد يُعزى ذلك جزئياً إلى ارتفاع متوسط العمر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، نظراً إلى أنّ كبار السن، بشكل عام، لم يستفيدوا على الأرجح من التعليم. ولكن، وأيضاً اليوم، يظهر من البيانات أنّ معدّلات انتظام الأطفال والشباب ذوي الإعاقة بالمدارس لا تزال دون معدّلات انتظام أقرانهم من الذين ليس لديهم الإعاقة بكثير. ولنوع الجنس والموقع، إضافة إلى نوع الإعاقة، تأثير كبير في هذا الصدد. فالفتيات والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية، في جميع البلدان وبدون أي استثناء تقريباً، يسجلن أدنى معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة، والانتظام بالمدارس، والتحصيل التعليمي.

ومعدّل تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة منخفض جداً، في حين ترتفع معدّلات الخمول الاقتصادي والبطالة بينهم. وتواجه النساء ذوات الإعاقة عقبة مزدوجة، إذ إنّ احتمالات تشغيل النساء في البلدان العربية

تؤكد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أنّ جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية، تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة تماماً كما تشمل الآخرين من الذين ليس لديهم الإعاقة. وتدعو إلى النظر إلى الإعاقة ليس كمجرد حالة صحية، بل أيضاً باعتبارها نتيجة عوائق موجودة في المحيط المادي والاجتماعي. ومنذ عام 2006، وقّعت جميع الدول الأعضاء في الإسكوا على الاتفاقية، في ظلّ التزام متزايد في المنطقة بتنفيذ بنودها. وفي هذا الإطار، دل الاهتمام الكبير الذي ناله تقرير الإسكوا الصادر في عام 2014 بعنوان الإعاقة في المنطقة العربية: لمحة عامة، والذي شكّل محاولة أولى لجمع البيانات ذات الصلة بالإعاقة في البلدان العربية وتحليلها، على تنامي زخم الحركة المناصرة لذوي الإعاقة في هذا الجزء من العالم.

ويصدر هذا التقرير ليدفع باتجاه تحقيق مزيد من الزخم. ويتضمّن أحدث البيانات عن الأوضاع في الأردن وتونس والعراق ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية وموريتانيا واليمن. أما باقي البلدان التي شملها التحليل، فلم تُحدّث بياناتها منذ عام 2014، ولكن جرى التحقق منها وتصنيفها بمزيد من الشمول والدقة. ومن الواضح أنّ بلدان الإسكوا بذلت جهوداً كبيرة خلال السنوات الأخيرة لتعزيز توافر ونوعية البيانات المتعلقة بالإعاقة. واعتمد العديد منها طريقة قياس الإعاقة التي أوصى بها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، والتي تقيّم الصعوبة التي يواجهها الشخص لدى أداء ستة أنشطة بشرية أساسية (وهي البصر، والسمع، والتنقل، والإدراك، والرعاية الذاتية، والتواصل). ورغم ذلك، لا يزال بعض القيود قائماً ومحدّد من إمكانية مقارنة البيانات.

وتتراوح معدّلات انتشار الإعاقة في المنطقة بين 0.2 في المائة في قطر و5.1 في المائة في المغرب، وتبدو هذه المعدلات منخفضة جداً مقارنةً بها في المناطق الأخرى. ولهذا الانخفاض عدة أسباب. فعلاوةً على المسائل المنهجية المتصلة بجمع البيانات، قد يُعزى هذا التفاوت إلى أنّ عدداً كبيراً نسبياً من سكان المنطقة هم من الشباب، وبالتالي أقل عرضة للإصابة بالإعاقة. وفي بعض البلدان، قد يفسر أيضاً انخفاض معدّلات الإصابة بالإعاقة بوجود عدد كبير من العمال المهاجرين. إلا أنّ كلاً من شيخوخة الهيكل السكاني والصراعات الجارية في المنطقة سوف يؤدي على الأرجح إلى ارتفاع هذه المعدّلات في المنطقة

وتتعلق هذه البيانات الإضافية بالتغذية في مرحلة الطفولة المبكرة، والرعاية الصحية، والحصول على المياه والكهرباء. وبالرغم من الاختلافات الكبيرة بين الإحصاءات، تظهر البيانات أن الأشخاص ذوي الإعاقة محرومون في كافة هذه المجالات.

ويخلص التقرير إلى أن البلدان العربية والجهات المعنية الإقليمية، بما فيها الإسكوا، ينبغي أن تواصل عملها لإنتاج مزيد من البيانات الخاصة بالإعاقة وتحسين جودتها. ويشير التقرير إلى أنه بما أن الإعاقة تتقاطع مع أبعاد أخرى من أوجه الضعف التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، نوع الجنس والموقع، فلا ينبغي عزل الجهود الرامية إلى التغلب على تهميش الأشخاص ذوي الإعاقة، بل يجب أن تكون هذه الجهود جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات تحقيق التنمية الشاملة، بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

منخفضة إجمالاً. وفي المغرب، على سبيل المثال، يبلغ معدّل تشغيل الإناث ذوات الإعاقة 6.7 في المائة، وغير ذوات الإعاقة 15.9 في المائة. وفي العراق، تبلغ هذه المعدّلات لدى الذكور ذوي الإعاقة 32.8 في المائة، ولدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة 63.0 في المائة. وتسجل معدّلات الخمول الاقتصادي أعلى مستويات لها بين النساء ذوات الإعاقة، وإن كان الفارق بينهما وبين النساء غير ذوات الإعاقة أقل من الفارق بين الرجال ذوي الإعاقة والرجال الذين ليس لديهم الإعاقة. ففي مصر، مثلاً، تبلغ معدّلات الخمول الاقتصادي بين النساء ذوات الإعاقة 90.5 في المائة والنساء غير ذوات الإعاقة 75.8 في المائة، مقابل 57.4 في المائة لدى الرجال ذوي الإعاقة و27.0 في المائة لدى الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة.

واستكمالاً للبيانات التي جمعتها شعبة الإحصاء في الإسكوا، يشمل التحليل أيضاً استنتاجات مستخلصة من المسوح التي أجريت في الأردن والعراق ومصر واليمن.

ESCWA, 2014. | 1

2 | لا يتضمن التقرير بيانات عن الدول الأعضاء الأخرى في الإسكوا (وهي الإمارات العربية المتحدة والكويت ولبنان وليبيا) لأنها لم تكن متوفرة عند نشره.

ESCWA, 2017a. | 3

ما تتعرض له من إقصاء وعدم مساواة. وما لم تصنّف البيانات وفقاً لمؤشرات الحرمان، مثل نوع الجنس والموقع والعرق ونوع الإعاقة، فقد يشوب القصور فهم الأوضاع العامة لتلك الفئات الضعيفة وما تمر به من تغيرات بالمقارنة مع عامة السكان. ويصحّ ذلك بصفة خاصة عندما تشكل هذه الفئات نسبة ضئيلة فقط من مجموع السكان، كما هي حال الأشخاص ذوي الإعاقة.

وقد أحرزت جميع البلدان المذكورة سابقاً تقدماً كبيراً في جمع ونشر البيانات المصنّفة حسب نوع الإعاقة، وليس فقط في ما يتعلق بالخصائص الديمغرافية الأساسية، بل أيضاً في مجالات اجتماعية واقتصادية رئيسية مثل التعليم والعمالة، بما يتماشى مع الهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة الذي يدعو إلى استخدام بيانات عالية الجودة وحسنة التوقيت لضمان الرصد والمساءلة. وجمعت شعبة الإحصاء في الإسكوا هذه البيانات الوطنية وتحققت من صحتها ونسقتها قدر الإمكان لتحسين القدرة على مقارنتها.³ وتواصل الإسكوا مشاريع التعاون الفني مع مكاتب الإحصاء الوطنية في الدول الأعضاء من أجل تحسين الإحصاءات، وتأمل أن تواصل تحسين وتوسيع نطاق عملية جمع البيانات العالية الجودة المتعلقة بالمؤشرات المتعلقة بأبرز مجالات التنمية البشرية الأخرى.

ومصادر البيانات التي يستند إليها القسم الأكبر من هذا التحليل اختارتها ووفّرتها مكاتب الإحصاء الوطنية. ولا تخلو منهجية جمع البيانات من القيود، مثل التباين في التعاريف وفي التطبيق السليم لنهج فريق واشنطن. ثم إنّ البيانات المنبثقة من المسوح قد يكون فيها هامش كبير للخطأ، لأنّ تصميم العينات قد لا يشمل الفئات السكانية الفرعية الصغيرة والتي تتضمن الأشخاص ذوي الإعاقة. غير أنّ الافتقار إلى البيانات الجزئية اللازمة لهذه المسوح لدى نشر هذا التقرير لم يتح حساب فترات الثقة التي تشير إلى هامش الخطأ. وستواصل الإسكوا العمل مع مكاتب الإحصاء الوطنية للحصول على هذه البيانات بحيث يمكن إدراجها في المطبوعات المشابهة لهذا التقرير في المستقبل.

ونظراً لمحدودية البيانات المقدمة من مكاتب الإحصاء الوطنية، أُجري تحليل أولي لبيانات جزئية منبثقة من مسوح وطنية إضافية، وذلك للحصول على

حين أصدرت الإسكوا التقرير الأول عن "الإعاقة في المنطقة العربية: لمحة عامة"¹ في عام 2014، كان هذا التقرير المطبوعة الوحيدة التي تضمنت بيانات مفصلة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية. وما برح هذا التقرير يُستخدم كأداة مهمة للمناصرة وللفت انتباه صانعي السياسات إلى حقوق هذه الفئة السكانية واحتياجاتها. ومع ذلك، يبقى استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة وإغفالهم تحدياً متجذراً. فهم لا يزالون من أكثر الفئات تهميشاً وحرماناً في المجتمع، رغم تعزّز قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم وتنامي التزام الحكومات بصون حقوقهم ورفاههم.

ويتطلب التصدي للفتاوت المتأصل وتعزيز الإدماج المجدي للأشخاص ذوي الإعاقة تدخلات شتى، من جعلتها جمع معلومات عن أعدادهم وخصائصهم وإنجازاتهم و/أو عدمها وقدراتهم وتفضيلاتهم. ورغم تحسّن البيانات الديمغرافية خلال السنوات الأخيرة، لا تزال الندرة النسبية للإحصاءات المتعلقة بالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية تشكّل عائقاً كبيراً أمام وضع السياسات الشاملة للجميع وتنفيذها. وأصبحت هذه الحاجة إلى قاعدة قوية من الأدلة أكثر إلحاحاً في أعقاب اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام 2030، والتي تعدّ بتنمية منصفة للجميع، بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويقدم هذا الإصدار الثاني من تقرير الإسكوا المعني بـ **الإعاقة في المنطقة العربية** إحصاءات محدّثة مأخوذة من أحدث المسوح والتعدادات في الأردن وتونس والعراق ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية وموريتانيا واليمن. ورغم عدم توقّر أحدث البيانات المتعلقة بالبحرين والجمهورية العربية السورية والسودان وعمان وفلسطين وقطر لدى طباعة التقرير، تُعرض في هذه الطبعة البيانات السابقة لهذه البلدان، ولكن مصنّفة بتعمّق أكبر، مما أسفر عن معلومات جديدة.²

وتوفّر بيانات مصنفة هو عنصر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. فالافتقار باستخدام الأرقام الإجمالية قد يؤدي إلى إغفال احتياجات أشد الفئات ضعفاً وتهميشاً—وهي التي يكون الوصول إليها أصعب منه إلى الفئات الأخرى والتي تستفيد عادة إلى حد أقل من سواها من المكاسب العامة للتنمية—مما يطيل

4 | انظر الملاحظة الفنية لمزيد من التفاصيل.

International Federation | 5
of Red Cross and Red
Crescent Societies, 2007.

UNESCO, 2010, p. 181. | 6

Arab Forum for the Rights of | 7
Persons with Disabilities, 2016.

وبسبب محدودية البيانات، يتعدّر في نطاق هذا التحليل البت في وجود علاقة سببية بين الإعاقة من جهة وبعض الخصائص الديمغرافية أو الاجتماعية والاقتصادية، مثل انخفاض الدخل، من جهة أخرى. غير أنّ الترابط الواضح بين الإعاقة ومجموعة من العوامل التي تشكل عوامل ضعف، مثل الخمول الاقتصادي وانخفاض مستوى التحصيل العلمي، تتيح النظر في احتمال وجود هذه العلاقة السببية وديناميتها.

ويتزايد التسليم بدور النزاعات والكوارث بوصفه جانباً مهماً في الدراسات المعنية بالإعاقة. ويشكل كل من التهديدات المادية وتضرّر البنى التحتية وتدني القدرة على الحصول على الغذاء والرعاية الصحية خطراً كبيراً على الأشخاص ذوي الإعاقة.⁵ ويتسبّب تدهور البيئة أيضاً بالإصابات والاعتلال والإعاقة. وتشير التقديرات إلى أنّ الحروب تتسبب بإصابة ثلاثة أطفال بالإعاقة مقابل كل طفل يُقتل أثناءها.⁶ ولا ينحصر وجود هذه الظروف المحفوفة بالمخاطر في المناطق التي تعصف بها النزاعات والكوارث، بل إنها تلاحق كذلك النازحين حين يفرون ويستقرون في المجتمعات المضيفة. ولهذه القضية أهمية خاصة بالنسبة إلى الدول الأعضاء في الإسكوا، إذ شهد عددٌ منها صراعات كبرى خلال العقد الماضي. وأشار تقييم للاحتياجات أجراه المنتدى العربي للأشخاص ذوي الإعاقة إلى أنّ احتياجات هذه الفئة السكانية المعرضة للخطر غالباً ما لا تُحدّد ولا تلبى.⁷ فالمسوح والتعدادات الوطنية لا تشمل النازحين، وبالتالي فليس من المجدي تحليل أوضاعهم في هذا التقرير. وسيُبحث في هذه القضية بالاستعانة بمصادر أخرى للبيانات في تقرير مُقبل للإسكوا.

صورة أفضل عن أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في إطار عملية التنمية، ولقياس التقدم المحرز باتجاه تحقيق مجموعة أوسع من أهداف التنمية المستدامة. ويستكشف هذا التحليل أيضاً في نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث التغذية، والرعاية الصحية، والحصول على المياه والكهرباء. غير أنّ عدم وجود وحدة مخصصة للإعاقة في العديد من المسوح والعدد المحدود غالباً من حالات الإعاقة المرصودة يحولان دون إجراء استعراض شامل. علاوةً على ذلك، لم تخضع هذه البيانات للتجهيز من جانب شعبة الإحصاء في الإسكوا، وقد تؤدي المسائل المنهجية إلى الحد من موثوقيتها والقدرة على مقارنتها مع البيانات الأخرى الواردة في هذا التقرير.⁴

وينقسم التحليل إلى قسمين، يركّز أولهما على فهم مدى انتشار الإعاقة في المنطقة والملاحة الديمغرافية الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة. ويركّز القسم الثاني على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة على صعيد فرادى البلدان.

وتتقاطع الإعاقة مع أبعاد اجتماعية أخرى، وتزيد من تهميش بعض الفئات السكانية الفرعية. ونوع الجنس أحد هذه الأبعاد، وقد حدّد كمسبّب محتمل لتفاقم التهميش وأدرج في التقرير. وموقع السكن عامل آخر أخذ في الاعتبار في هذا التقرير، لأنّ الأشخاص ذوي الإعاقة القاطنين في المناطق الريفية هم في الغالب أكثر عرضة للفقر والمخاطر من الآخرين. والتقدم في العمر مسبّب محتمل آخر للضعف، إلا أنّ عدم توافر البيانات اللازمة لم يتح إدراجه باتساق في التقرير.

معدّلات الانتشار والملاحم الديمغرافية

Palmer and Harley, 2012. | 8

World Health | 9
Organization, 2002.

حواجز في المجتمع تحوّل خلل الشخص إلى إعاقة وتحدّ من مشاركته أو مشاركتها في المجتمع. ولذا، على المجتمع أن يضطلع بدور فاعل في إزالة العوائق، من خلال الاعتراف قانوناً بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم التعليم الشامل لهم، واتخاذ ترتيبات ميسرة في مكان العمل لفائدتهم وتنفيذ التصميم الشامل للجميع من أجلهم، مما يعني ضرورة تصميم البيئة المحيطة على نحو يجعلها في متناول الجميع.

وفي ضوء هذا التحوّل في التفكير، وضعت منظمة الصحة العالمية في عام 2001 إطاراً جديداً للصحة والإعاقة بعنوان: "التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة" (الشكل 1). ويعرّف الإطار الجديد الإعاقة بأنها نتيجة تفاعلات بين الظروف الصحية (اختلالات أو أمراض) والعوامل السياقية، البيئية والشخصية. وتتضمن أشكال الإعاقة اختلالات (مشاكل في وظائف الجسم أو بنيته) والمعوّقات الحائلة دون القيام بالأنشطة (مشاكل في تنفيذ الأنشطة) والقيود التي تحدّ من المشاركة (مشاكل في المشاركة في شؤون الحياة). وفيما يستمر مفهوم الإعاقة بالتطوّر، مع ما ينطوي عليه ذلك من نقاشات نشطة تعيد النظر في الفرضيات والنّهج المعتمدة، أصبح التصنيف الدولي أداةً تنال قبولاً على نطاق واسع وتوفّر قاعدة مفاهيمية لتعريف الإعاقة وقياسها على صعيدي الفرد والسكان.

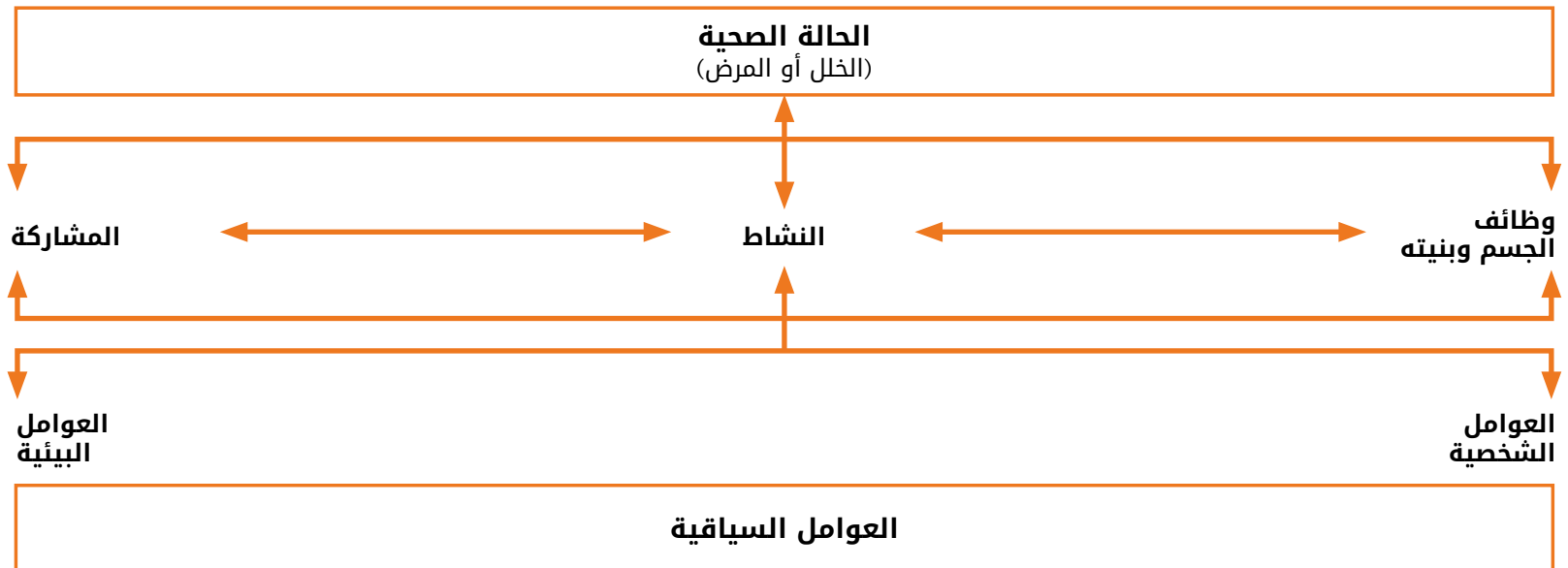
قياس انتشار الإعاقة

الإعاقة مفهوم لا يزال قيد التطور... وهي تنتج من التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة، والحواجز الموجودة في المواقف والبيئات المحيطة بهم التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.
الديباجة، اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة

يتطلب قياس انتشار الإعاقة الإجابة على الأسئلة التالية: ما هي الإعاقة؟ وماذا تعني إصابة شخص ما بالإعاقة؟ لطالما هيمن النهج الطبي على البحوث الخاصة بهذا الموضوع، حيث لم تُعتبر الإعاقة إلا نتيجة لحالة جسدية لدى الفرد. واخصر قياس الإعاقة بتشخيص الحالة الطبية، ومدى شدّتها، وتأثيرها على قدرة الشخص على العمل. ونتيجة لذلك، تمحورت التدخلات غالباً حول تحديد الأمراض ومعالجتها للوقاية من الإعاقة، وتوفير الرعاية الطبية واستحقاقات الحماية الاجتماعية على الصعيد الفردي لدى حدوث الإعاقة.

وبفضل جهود المناصرة التي تبذلها الحركات المطالبة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تحوّل هذا النهج العمادي إلى آخر أكثر تفاعلاً يشمل عوامل اجتماعية وبيئية.⁸ ويعترف النهج القائم على العلاقات الاجتماعية بوجود

الشكل 1. نموذج الإعاقة حسب التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة⁹



تستفسر "مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن" عن الصعوبات التي قد تعترض شخصاً لدى قيامه بأبسط الأنشطة، بسبب مشكلة صحية. وتعتبر هذه الأنشطة شاملة لجميع الأشخاص، إذ إنها تحدث بصورة متكررة وترتبط بالاستبعاد الاجتماعي. وهذه الأنشطة ستة، وهي: البصر (حتى لدى ارتداء نظارات)؛ والسمع (حتى لدى استخدام سماعة أذن)؛ والقدرة على الحركة (المشي أو صعود الدرج)؛ والإدراك (التذكر أو التركيز)؛ والرعاية الذاتية (مثل الاغتسال أو ارتداء الملابس)؛ والتواصل (الفهم والإفهام).

- يُطلب من المجيب اختيار واحد من أربعة مستويات للصعوبة في كل نشاط، وهي:
- لا أجد صعوبة، أو
- نعم، أجد بعض الصعوبة، أو
- نعم، أجد صعوبة كبيرة، أو
- لا يمكنني على الإطلاق.

ويعتبر الشخص من ذوي الإعاقة إذا أجاب بـ "أجد صعوبة كبيرة" أو "لا يمكنني على الإطلاق" بالنسبة إلى نشاط واحد على الأقل من الأنشطة الستة.

السعودية. أما البلدان التي استخدمت وسيلة أخرى تختلف عن مجموعة الأسئلة فهي البحرين، والجمهورية العربية السورية، والسودان، وموريتانيا. وانتقال كافة البلدان مستقبلاً وبالكامل إلى مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن سيُتيح إجراء تحليل أعمق وبالسلسلة الزمنية على الصعيد الإقليمي.¹¹

ومع تزايد اهتمام الأوساط الأكاديمية والحكومات والوكالات الإحصائية الدولية بموضوع الإعاقة، استُحدثت أدوات جديدة للقياس بغية تفعيل التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة. وازدادت أنشطة جمع البيانات ازدياداً كبيراً، إلا أنها انحصرت غالباً في البلدان المتقدمة النمو. ولكن الافتقار إلى منهجية موحدة يعني أنه لا يزال من غير الممكن دائماً المقارنة بين بيانات البلدان ومع مرور الوقت.

وإقراراً من اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة بالحاجة الملحة إلى توفر إحصاءات للإعاقة محكمة وقابلة للمقارنة، أنشأت فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة كي ينتج أدوات مجربة لقياس الإعاقة. وأعد الفريق مجموعة من الأسئلة القصيرة بغية فهم البيانات الخاصة بالإعاقة بكفاءة وفعالية. وابتداءً من عام 2017، أفاد 69 بلداً على الأقل عن استخدام مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن أو صيغة بديلة تستند إلى مجموعة الأسئلة في آخر عمليات التعدادات والمسوح الوطنية أو في النماذج الخاصة بالإعاقة.¹⁰ وفي البلدان التي استخدمت مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن، يبلغ معدّل انتشار الإعاقة أكثر من 3 في المائة، ونسبة أعلى من ذلك بكثير في أغلب الأحيان (الجدول 1).

اعتمدت البلدان في المنطقة العربية هذه المنهجية في آخر مسوح وتعدادات الأسر المعيشية التي نُفذتها. ومن أصل ١٤ بلداً وقّرت بيانات للإسكوا، استخدمت ثلاثة بلدان مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن تماماً كما هو مقصود منها، وهي: الأردن، والمغرب، واليمن. واستخدمت سبعة بلدان أخرى صيغة بديلة تستند إلى مجموعة الأسئلة، وهذه البلدان هي: تونس، والعراق، وعمان، وفلسطين، وقطر، ومصر، والمملكة العربية

الجدول 1. معدلات انتشار الإعاقة في بلدان مختارة، باستخدام مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن

البلد	تعداد/مسح	السنة	المعدل
أستراليا	مسح	2016	6.7%
أوغندا	مسح	2011	4.9%
تركيا	تعداد	2011	6.9%
جنوب إفريقيا	مسح	2016	7.7%
زامبيا	مسح	2006	8.5%
ملديف	مسح	2009	9.6%
الولايات المتحدة	مسح	2012	7.9%

المصدر: 33. p. Statistics South Africa, 2016; 28. p. Uganda Bureau of Statistics, 2012; 2016; Loeb, 2016; 2017; Australian Bureau of Statistics, 2017.

Qatar Statistics Authority, | 12
2010, tables 103 and 104

وينطبق هذا الحساب فقط على
المواطنين من السكان البالغة
أعمارهم 10 أعوام أو أكثر.

Washington Group on | 13
Disability Statistics, 2009.

والمغرب، الذي يسجل أعلى
معدلات انتشار الإعاقة في
المنطقة، من البلدان القليلة التي
تطبق كامل مجالات مجموعة
الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق
واشنطن، ولا يطرح أسئلة قد
تتسبب بقصور في الإبلاغ.

14 | هذه المسألة هي موضوع
مشروع بحث تجريه الإسكوا.

15 | استناداً إلى جهاز الإحصاء
بدولة قطر، 2010، الجدول 103.
لا تنطبق الحسابات الوطنية إلا
على المواطنين البالغة أعمارهم
10 أعوام أو أكثر.

وتوصي منهجية فريق واشنطن بالإجابة بإحدى أعلى
درجتين من درجات الصعوبة (أي "صعوبة كبيرة أو" عدم
القدرة على الإطلاق") في مجال واحد على الأقل من
المجالات الستة، كنقطة الفصل في تصنيف شخص ما
كشخص ذي إعاقة. ولذلك، لا تشمل معدلات الانتشار
من لديه صعوبة متوسطة. ولكن، يبقى ذلك توصية لا
شروطاً صارماً. واستخدام درجات الصعوبة الأربع الموجودة
في مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن
في المسوح والتعدادات يتيح مزيداً من الدقة في تحليل
انتشار الإعاقة وتطوراً في صياغة السياسات وتخطيط
البرامج. على سبيل المثال، 2.7 في المائة من سكان الأردن
مصنّفون بأنهم "لديهم إعاقة" وفقاً لنقطة الفصل
الوصى بها في مجموعة الأسئلة. ولكن، إذا شُمل الذين
لديهم "بعض الصعوبة"، فسترتفع النسبة إلى 11.4 في
المائة. ولا يختلف الأمر في المغرب، حيث سترتفع النسبة
من 5.1 في المائة إلى 11.1 في المائة، ولا في اليمن حيث
سترتفع من 2.2 في المائة إلى 6.8 في المائة.

ومعدلات الانتشار في معظم البلدان العربية أعلى لدى
الذكور منها لدى الإناث (الشكل 2). ويسجل التباين
الأكبر في الجمهورية العربية السورية، حيث معدل
الانتشار بين الذكور هو 1.8 في المائة، إلا أنه يظل قريباً
جداً من المعدل بين الإناث والبالغ 1.1 في المائة. والمغرب
وقطر يشكلان استثناءً لهذا النمط، وخصوصاً قطر
حيث معدل الانتشار البالغ 0.3 في المائة في صفوف
الإناث يتجاوز هذا المعدل لدى الذكور، والبالغ 0.1
في المائة، بثلاثة أضعاف. ويرجع ذلك إلى أنّ الغالبية
الساحقة من العمال المهاجرين الموجودين في البلد،
والذين تبيّن في نقاش سابق أنه من غير المرجح أن يكونوا
من ذوي الإعاقة، هم من الذكور. وإذا احتسب المواطنون
القطريون بمفردهم، فسيصبح المعدلان شبه متساويين،
عند 1.5 في المائة لدى الإناث و1.9 في المائة لدى الذكور.¹⁵

وقد يعود التباين الكبير في معدلات انتشار الإعاقة
بين بلدان المنطقة إلى اختلاف التركيبة العمرية لكل
بلد. وترتبط الإعاقة إيجابياً بالشيخوخة، ويبدأ معدلها
بالارتفاع عند منتصف العمر تقريباً، قبل أن يسجل
ارتفاعاً حاداً في صفوف كبار السن (الشكل 3). وفي جميع
البلدان، لا يتجاوز معدل الإعاقة 3 في المائة بين الأشخاص
المتراوحة أعمارهم بين 25 و44 عاماً، ولا يتجاوز عموماً 5
في المائة في الفئة العمرية 45-64 عاماً، ما عدا في المغرب
حيث يصل إلى 8.7 في المائة. إلا أنّ المعدل يرتفع ارتفاعاً
بالغاً لدى الأشخاص البالغة أعمارهم أكثر من 65 سنة.

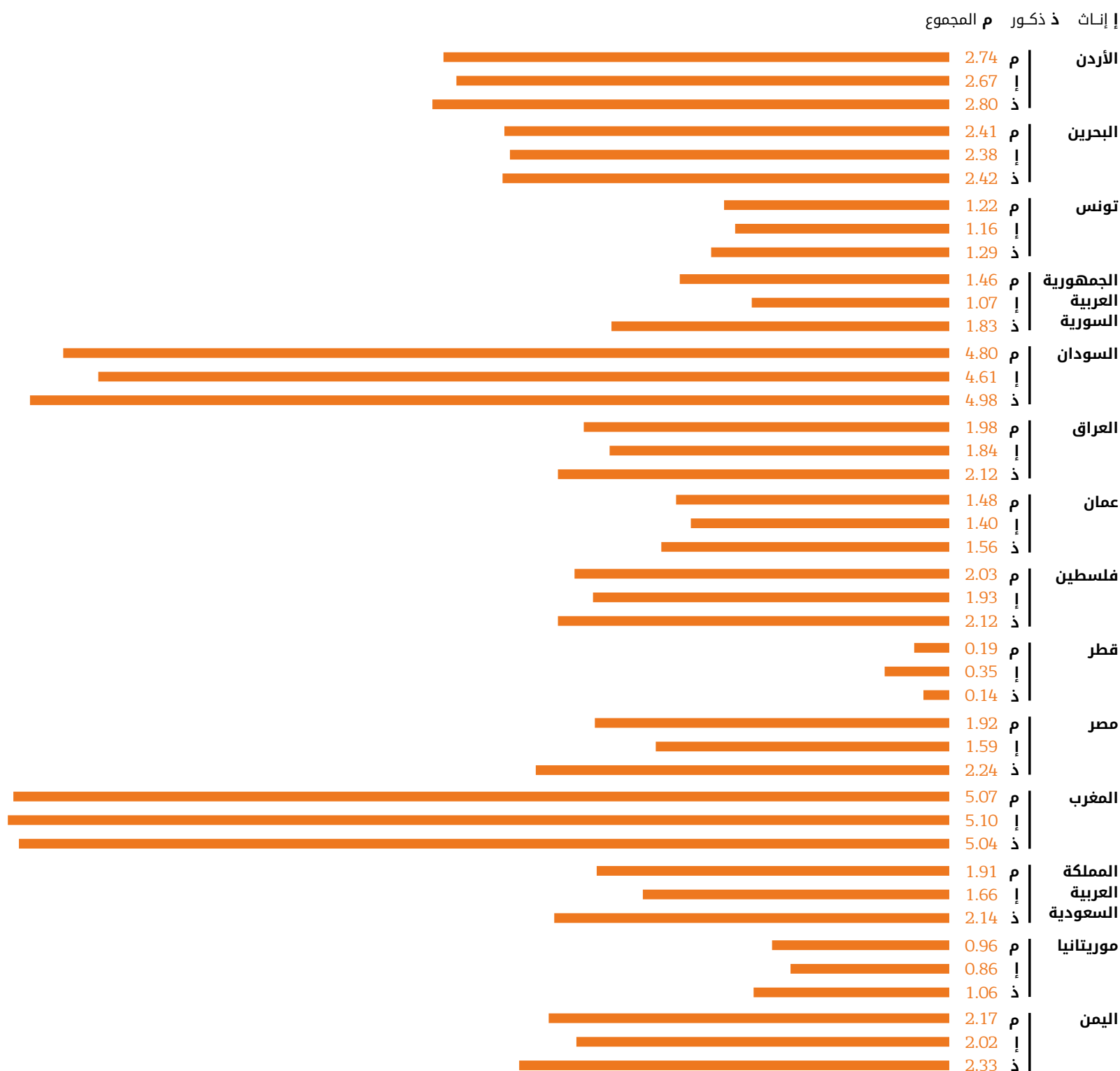
إجمالي معدلات الانتشار في المنطقة

تبلّغ بلدان المنطقة عن معدلات منخفضة نسبياً لانتشار
الإعاقة فيها. ففي ثمانية بلدان من أصل 14 بلداً، تبلغ
المعدلات دون 2 في المائة، بل إنها ضئيلة لا تتجاوز 0.2
في المائة في قطر و1 في المائة في موريتانيا (الشكل 2).
وتُسجّل أعلى معدلات الانتشار في المغرب (5.1 في المائة)
والسودان (4.8 في المائة).

ويعود تدني معدل الإعاقة في قطر إلى عدم حصر
البيانات بالمواطنين، إذ إنها تشمل أيضاً العمال
المهاجرين، الذين من غير المرجح إطلاقاً أن يكونوا من
ذوي الإعاقة أو أن يصرّحوا عن إصابتهم بها. ويبيّن
تعداد سكان قطر لعام 2010 أنّ غير القطريين يشكّلون
نسبة 86.7 في المائة من السكان. وتؤكد البيانات
الإضافية الصادرة عن جهاز الإحصاء القطري على أنّ
احتساب القطريين وحدهم من شأنه أن يرفع معدل
انتشار الإعاقة من 0.2 إلى 1.7 في المائة.¹²

وعلاوةً على أنّ الاختلافات في ما بين البلدان تعكس
اختلافاً في المعدلات الفعلية للانتشار، فهي تظهر
أيضاً اختلافاً في التعاريف والمنهجيات المعتمدة
(الجدول 2). وسيتبين لاحقاً أنّ بعض البلدان لا
يستخدم المقاييس الستة الخاصة بمجموعة الأسئلة
الموجزة التي أعدها فريق واشنطن والمشار إليها سابقاً.
وتستعمل بلدان أخرى (هي عُمان ومصر والمملكة
العربية السعودية) سؤالاً للفرز، هو "هل لديك
إعاقة/صعوبة؟"، قبل استخدام مجموعة الأسئلة
القصيرة لفريق واشنطن. وفي البلدان التي لا تعتمد
مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن،
يتضمن بعض الأسئلة كلمة "الإعاقة"، مما يثبط
همتها عن الإبلاغ في السياقات التي تعتبر الإعاقة
وصمة اجتماعية كبيرة ويؤدي إلى الإبلاغ عن أشد
الحالات فقط. كذلك، قد تؤدي الأسئلة المطروحة عن
"وظائف الجسم الطبيعية" إلى قصور في الإبلاغ عن
فئات تعتبر أوضاعها طبيعية بالنسبة إلى ظروفها،
مثل كبار السن الذين يجدون صعوبة كبيرة في المشي
أو ضعفاً شديداً في البصر ولا يعتبرون مصابين
بإعاقة.¹³ علاوةً على ذلك، ليس واضحاً ما إذا كانت
هذه البيانات تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة الذين
يعيشون في مؤسسات مثل دور الرعاية والسجون،
ولا مدى شمول هذه البيانات لهم.¹⁴

الشكل 2. معدّلات انتشار الإعاقة في مختلف بلدان المنطقة (سنوات مختلفة)، المجموع والإناث/الذكور



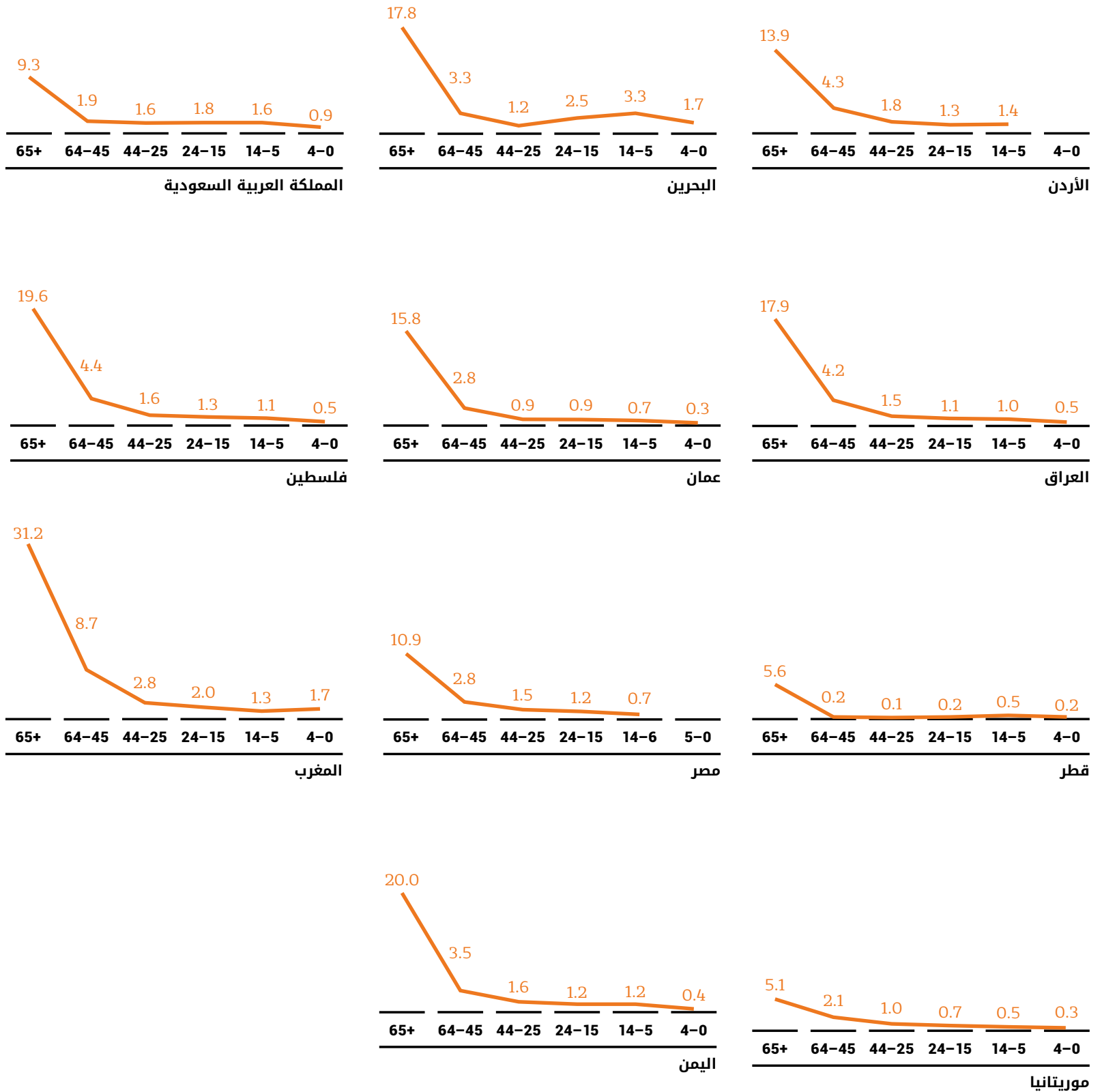
المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعدادات والمسوح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

الجدول 2. الأسئلة المطروحة للكشف عن الإعاقات في عمليات التعدادات والمسوح في مختلف البلدان

البلد	المسح/التعداد والسنة	استخدام سؤال الفرز*	السؤال عن وظائف الجسم الطبيعية	سؤال يتضمن كلمة "الإعاقَة"	درجات الصعوبة**	مجالات الصعوبة (مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن أو غيرها)
الأردن	تعداد 2015				فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن
البحرين	تعداد 2010	✓	✓		نعم/لا	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن باستثناء "الرعاية الذاتية"، مع إضافة مصطلحي "متعددة" و"أخرى"
تونس	إحصاء 2014	✓			فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن مع إضافة "متعددة"
الجمهورية العربية السورية	مسح الموازنة 2007			✓	نعم/لا	قياسات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن لفريق واشنطن باستثناء "الرعاية الذاتية"
السودان	تعداد 2008				نعم/لا	لا تتضمن مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن. تشمل: "الاستخدام المحدود للساقين أو فقدان إحداهما أو كلاهما"، "الاستخدام المحدود للذراعين أو فقدان إحداهما أو كلاهما"، "صعوبة في السمع/أصم"، "صعوبة بصرية/كفيف"، "صعوبة في الكلام/أبكم"، "إعاقَة عقلية"
العراق	مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات 2013				فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن باستثناء "الرعاية الذاتية"
عمان	تعداد 2010	✓	✓	✓	فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن مع إضافة "حركة أعلى الجسد"
فلسطين	تعداد 2007				فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن باستثناء "الرعاية الذاتية"
قطر	تعداد 2010				فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن مع إضافة "النطق" و"أخرى"
مصر	مسح القوى العاملة 2016	✓	✓		فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن
المغرب	تعداد 2014				فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن
المملكة العربية السعودية	المسح الديموغرافي والصحي	✓			فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن مع إضافة "أخرى"
موريتانيا	تعداد 2013			✓	نعم/لا	لا تستخدم مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن. تتضمن: "الحركة"، و"الصم/البكم"، و"البصر"، و"عقلية"، و"متعددة"، و"أخرى"
اليمن	مسح ميزانية الأسر المعيشية 2014				فريق واشنطن	مجالات مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن

* "هل لديك إعاقَة/صعوبة؟" ** تنطوي مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن على أربع درجات من الصعوبة: لا صعوبة، بعض الصعوبة، صعوبة كبيرة، عدم القدرة على الإطلاق. وتشمل أسئلة "نعم/لا" خيارين: "نعم، بصعوبة" أو "لا، بدون صعوبة".

الشكل 3. معدلات انتشار الإعاقة حسب الفئة العمرية



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعدادات والمسوح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ملاحظة: الفئة العمرية الأذن في مصر هي فئة الأشخاص البالغة أعمارهم 6-14 عاماً.

16 | يمكن استبطان ترابط بين المعدلات العالية لانتشار الإعاقة والنسبة الكبيرة لكبار السن في صفوف إجمالي السكان، إلا أن درجات هذا الترابط متفاوتة للغاية. لرسم بياني انظر: ESCWA, 2017b, p. 16.

World Health Organization | 17 and World Bank, 2011, p. 30.

Mitra, 2017; Hosseinpoor | 18 and others, 2016.

19 | في قطر خصوصاً، يفوق معدل الإعاقة بين الأشخاص البالغة أعمارهم 65 عاماً أو أكثر هذا المعدل لدى الأشخاص في الفئة العمرية بين 45 و64 عاماً بنحو ثلاثين مرة، ولدى الأشخاص في الفئة العمرية بين 25-44 عاماً بنحو 65 مرة. وقطر والبحرين هما البلدان الوحيدتان حيث تفوق معدلات الإعاقة بين الأشخاص في الفئة العمرية بين 5-14 عاماً هذه المعدلات بين الأشخاص في الفئة العمرية 15-44 عاماً، نتيجة لكون العمّال المهاجرين في سن العمل بوجه عام.

Alberts and others, 2014. | 20

وكما سببنا في الفقرات التالية، غالباً ما تختلف أنواع الإعاقة وأسبابها حسب نوع الجنس. وقد يساعد ذلك أيضاً على فهم التفاوت في تمثيل الذكور والإناث ضمن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف الفئات العمرية. وقد يُعزى التفاوت أيضاً إلى تأثير الفتيات والشابات خصوصاً بوصمة الإعاقة، حيث يشيع بينهنّ عدم الإبلاغ عنها. وكما ذكر سابقاً، لا تشمل التعدادات والمسوح الوطنية الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية، وقد يؤثر ذلك أيضاً على الصورة العامة. على سبيل المثال، إذا كانت احتمالية أن تعيش الشابات ذوات الإعاقة في مؤسسات الرعاية أعلى بكثير منها لدى الشباب، فسيؤدي ذلك إلى قصور في تمثيلهن في التعدادات والمسوح.

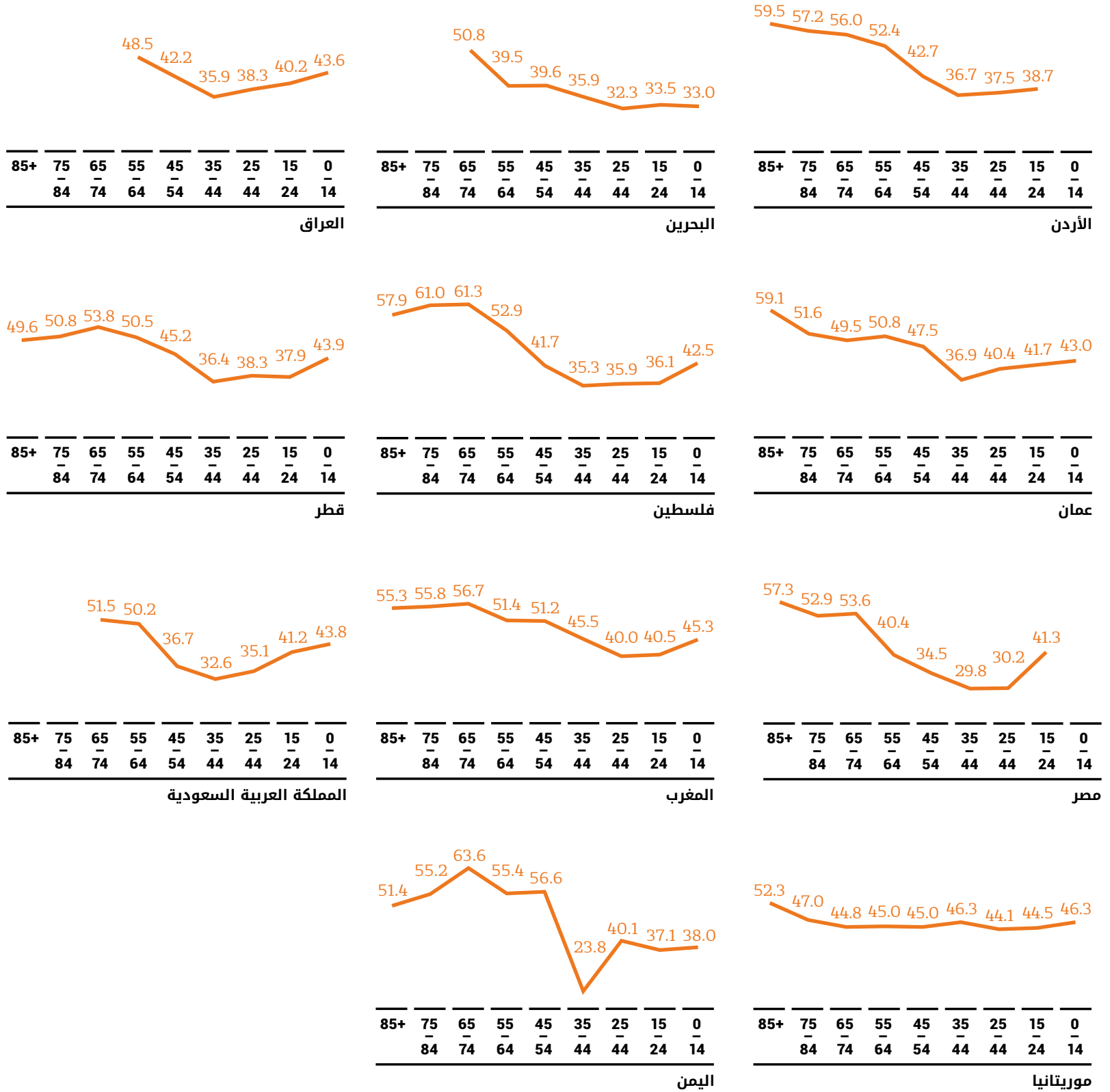
وتمثيل كبار السن مفرد بين الأشخاص ذوي الإعاقة. فمن بين الأشخاص غير ذوي الإعاقة، تتراوح نسبة الأشخاص البالغين 65 عاماً أو أكثر بين 0.8 في المائة (قطر) و5.3 في المائة (الأردن). أما في فئة الأشخاص ذوي الإعاقة، فتتراوح هذه النسبة بين 15.7 في المائة (البحرين) و37.5 في المائة (عمان). وفي فلسطين، لا تتجاوز نسبة الأشخاص غير ذوي الإعاقة البالغين 65 عاماً أو أكثر 3 في المائة، بينما تبلغ هذه النسبة 29.4 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة. وبما أن نسبة الشباب مرتفعة نسبياً في معظم بلدان المنطقة، فمن المرجح أن ترتفع معدلات انتشار الإعاقة في المستقبل مع ارتفاع متوسط العمر.

ففي عمان، مثلاً، يرتفع معدل انتشار الإعاقة من 2.8 في المائة للذين تتراوح أعمارهم بين 45 و64 عاماً إلى 15.8 في المائة للذين تزيد أعمارهم على 65 عاماً، أي بزيادة قدرها ستة أضعاف تقريباً. وكذلك الأمر في اليمن، حيث يرتفع المعدل من 3.5 في المائة إلى 20 في المائة.¹⁶

وتبين التقديرات المستمدة من الدراسات حول العالم أنّ نسبة الإعاقة بين الشباب الذكور أعلى من الإناث.¹⁷ وتشير أدلة إلى أنّ العكس صحيح عند سن الخمسين تقريباً.¹⁸ أما بين البالغين 65 عاماً أو أكثر، فانتشار الإعاقة لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور. ويسود هذا النمط بين البلدان العربية عموماً. وتتنوّع نسبة الإناث من ذوي الإعاقة في الفئة العمرية بين 35-44 عاماً، حيث لا تتجاوز نسبة 40 في المائة في أي بلد، باستثناء المغرب وموريتانيا (الشكل 4). ولكن بدءاً من 45 عاماً ترتفع نسبة النساء بشكل كبير حتى في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تجاوزوا 65 عاماً حيث تشكّل الإناث غالبية كبيرة.¹⁹

ولربما يعزى تسجيل المعدل الأعلى لانتشار الإعاقة بين كبار السن ليس فقط إلى زيادة متوسط العمر المتوقع للإناث مقارنة بالذكور، بل أيضاً إلى "مفارقة الصحة وطول العمر" بين الذكور والإناث، وتعني أنّ النساء يعمرن أطول من الذكور، إلا أنّ الإعاقة واعتلال الصحة أكثر انتشاراً بينهنّ.²⁰ وفي الواقع، لا تتجاوز في البلدان العربية نسبة كبار السن بكثير نسبة كبار السن من الذكور، ولكن نسبة انتشار الإعاقة بينهنّ أعلى بكثير.

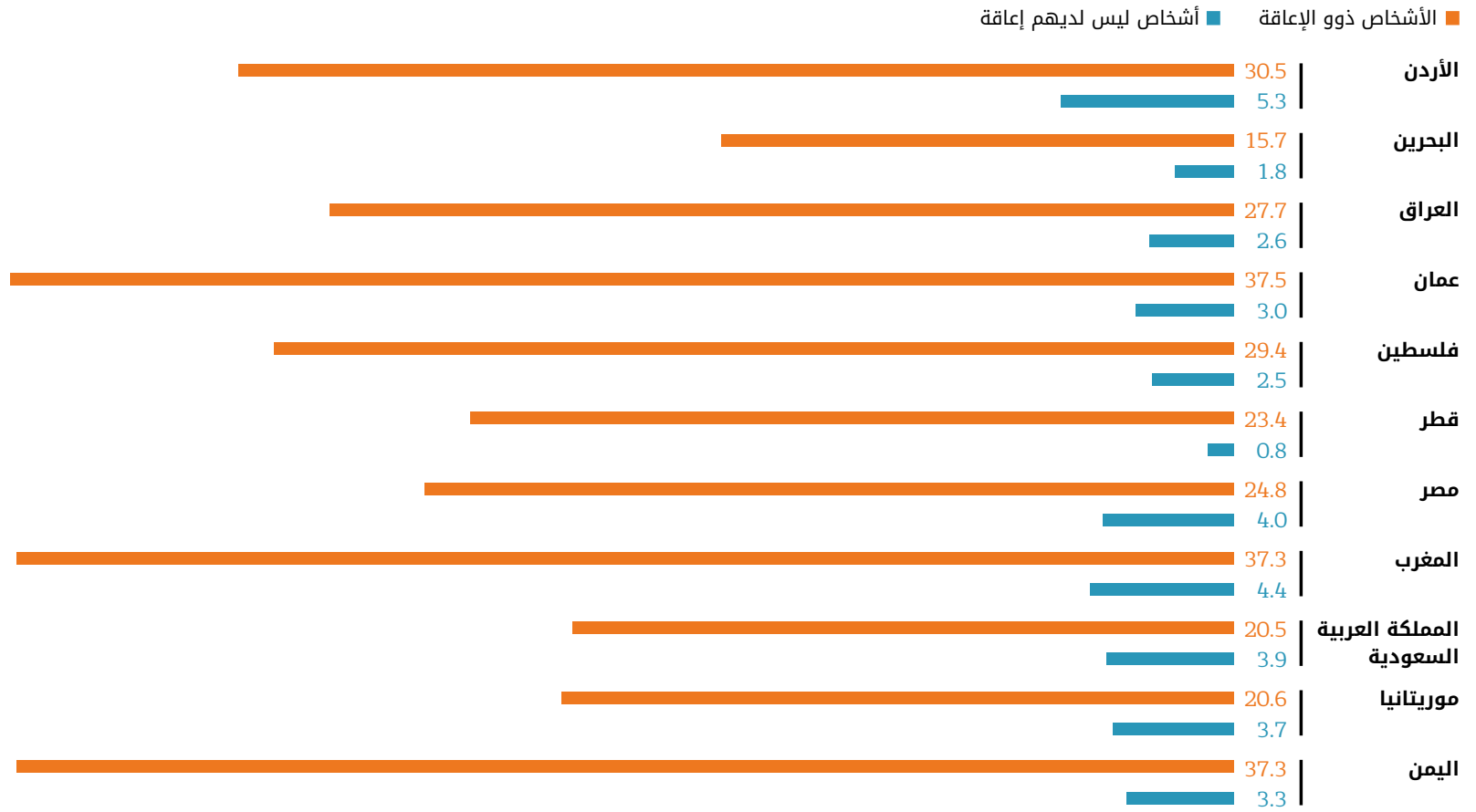
الشكل 4. نسبة الإناث من الأشخاص ذوي الإعاقة



المصدر: الحسابات مأخوذة من المطبوعة الإلكترونية المعنونة "إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017" والمستندة إلى البيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعدادات والمسوح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ملاحظة: بعض البلدان لم توفر بيانات مفضلة عن كافة الفئات العمرية، ولذلك الخطوط المتعلقة بهذه البلدان غير كاملة.

الشكل 5. النسبة المئوية للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً أو أكثر بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

أنواع الإعاقة

كما هو مبين في الشكل 6، تُشير البيانات إلى وجود أوجه تباين كبيرة بين مختلف البلدان من حيث أنواع الإعاقة الأكثر شيوعاً. لكن، لربما تأثرت النتيجة المستخلصة من البيانات وقابلية مقارنة البيانات بالاختلافات في كيفية جمع البيانات وتصنيفها. فقد استخدمت عشرة بلدان من أصل 11 بلداً تتوافر بيانات عن أنواع الإعاقة فيها الأنواع الموصى بها في مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن (أي: البصر

والسمع والقدرة على الحركة والإدراك والعناية الذاتية والتواصل)، بينما استثنى كل من البحرين والعراق وفلسطين وموريتانيا الرعاية الذاتية،²¹ وتستثني موريتانيا التواصل. وأتاحت سبعة بلدان (هي الأردن والسودان والعراق وفلسطين وقطر والمغرب واليمن) الإبلاغ عن أنواع متعددة للإعاقة للفرد الواحد، ما يعني أنّ العدد الإجمالي لحالات الإعاقة في هذه البلدان أكبر من العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة. ولا يظهر كيف أثر ذلك، إذا أثر أصلاً، على معدلات الانتشار النسبي لأنواع محددة من الإعاقة.

²¹ استخدم السودان تصنيفاً يختلف كلياً عن التصنيف الذي أوصى به فريق واشنطن، ولذلك لا يشملها هذا النقاش. وتستند بيانات السودان إلى 11 نوعاً من الإعاقة: الاستخدام المحدود للساقين، وفقدان الساقين، والاستخدام المحدود للذراعين، وفقدان الذراعين، والصعوبة السمعية، والصمم، والصعوبة البصرية، وفقدان البصر، والصعوبة في الكلام، وفقدان الكلام، والإعاقة العقلية. راجع ملامح البلد.

الشكل 6. النسبة المئوية لأنواع الإعاقة من المجموع

	اليمن	موريتانيا	المغرب	مصر	قطر	فلسطين	عمان	العراق	البحرين	الأردن
البصر	19.0	20.2	21.4	16.5	12.6	26.5	24.4	26.5	20.3	18.5
السمع	15.6	14.1	12.7	7.7	10.8	15.9	7.5	13.9	7.1	12.1
الحركة	26.2	33.7	26.7	43.3	21.6	30.4	34.3	33.8	28.9	31.4
الذاكرة والتركيز	13.1	13.1	13.2	5.7	14.5	13.3	9.4	13.5	14.3	13.2
العناية الشخصية	14.1		16.1	8.7	14.9		18.3			13.7
التواصل	12.0		9.9	18.2	18.8	13.9	6.2	12.4	4.3	11.1
غير مذكور									15.7	
متعددة الإعاقة	7.5									
أخرى	11.3				6.9				9.5	

المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ملاحظة: لم تدرج البيانات المتعلقة بالسودان في الجدول، لأنّ السودان يستخدم تصنيفاً مختلفاً كلياً.

الإعاقات عنوانها "لم تُذكر" وتبلغ نسبتها 15.7 في المائة من مجموع الإعاقات، بينما وضعت موريتانيا فئة بعنوان "إعاقات متعددة"، ونسبتها 7.5 في المائة.

وتوجد بعض الاختلافات الواضحة في معدّلات الإعاقة بين الذكور والإناث في البلد الواحد. ولعل التباين في البحرين هو الأكبر من حيث التناسب، حيث تبلغ النسبة المئوية لصعوبات التواصل لدى الإناث 2.5 في المائة من مجموع الإعاقات، بينما تبلغ النسبة أكثر من الضعف لدى الذكور (5.4 في المائة). وفي اليمن، تفوق نسب انتشار الإعاقات المتعلقة بالإدراك والعناية الذاتية والتواصل بين الذكور هذه النسب لدى الإناث بكثير، بينما تتجاوز نسبة انتشار الإعاقات المتعلقة بالبصر بين الإناث هذه النسبة لدى الذكور.

وكما أُشير إليه سابقاً، من المرجح إلى حد بعيد أنّ الاختلافات المنهجية بين البلدان تؤثر على الصورة التي تظهرها البيانات. على سبيل المثال، صُنّف ربع حالات الإعاقة في البحرين تحت عنوان "أخرى" أو "لم تذكر"، ما يُحتمل أن يكون قد خفّض معدّلات أنواع الإعاقة الأخرى. وقد تشمل العوامل الأخرى الكامنة وراء الاختلاف في النتائج التباين في متوسط عمر الأشخاص ذوي الإعاقة، وتناول غير المواطنين في المسوح والتعدادات في بعض البلدان، فضلاً عن أنّ بعض أسباب الإعاقة أكثر شيوعاً من غيره في بعض البلدان، كما سيُتبيّن لاحقاً.

والإعاقات المتعلقة بالقدرة على الحركة هي النوع الأكثر شيوعاً في جميع البلدان. ويمثل هذا النوع من الإعاقة نسبة 43.3 في المائة من إجمالي حالات الإعاقة في مصر، ويسجل أدنى نسبة له في قطر حيث تبلغ 21.6 في المائة. وقطر أيضاً لديها أدنى نسبة من الإعاقات المتعلقة بالبصر، وتبلغ 12.6 في المائة، بعكس فلسطين والعراق حيث تبلغ نسبة هذا النوع من الإعاقة 26.5 في المائة. وتشكل الإعاقة المتعلقة بالسمع نسبة تتراوح بين 10.8 و15.9 في المائة من مجموع أنواع الإعاقة في جميع البلدان باستثناء البحرين (7.1 في المائة) ومصر (7.7 في المائة). وتبلغ نسبة الإعاقات الإدراكية من هذا المجموع 5.7 في المائة في مصر، و9.4 في المائة في عمان، وبين 13.1 و14.5 في المائة في جميع البلدان الأخرى.

والفرق كبير بين البلدان من حيث معدّلات انتشار الصعوبات في التواصل، حتى إنه يفوق سائر الفروق. فانتشار هذا النوع من الإعاقة لا يتجاوز في البحرين نسبة 4.3 في المائة من مجموع الإعاقات، وهي أقل بكثير منها في قطر حيث تبلغ 18.8 في المائة. ونسب انتشار الإعاقة المتعلقة بالرعاية الذاتية متباينة هي كذلك، إذ تتراوح بين 8.7 في المائة في مصر و18.3 في المائة في عمان. وقد وضع بعض البلدان فئة إضافية بعنوان "إعاقات أخرى"، وهي البحرين (حيث تبلغ نسبتها 9.5 في المائة) وقطر (6.9 في المائة) وموريتانيا (11.3 في المائة). ووضعت البحرين فئة أخرى من

أسباب الإعاقة

تختلف أسباب الإعاقة كثيراً بين بلد وآخر (الشكل 7). ولربما أثرت الاختلافات المنهجية المشابهة لتلك التي تؤثر على قياس نوع الإعاقة—وهي أنّ بعض البلدان أتاح للفرد الواحد ذكر أسباب متعددة للإعاقة وأنّ جميع البلدان لم تستخدم الفئات نفسها—على النتائج وحدت من قابلية مقارنة البيانات.²² ومن بين أسباب الإعاقة التي تتوافر عنها البيانات، تناولت الدول الأعضاء السبعة جميعها ثلاثة أسباب فقط (وهي التشوهات الخلقية والأمراض والحوادث)، بينما الأسباب الأخرى شملها بعض البلدان واستثنائها بعض آخر. وأتاح كل من العراق وفلسطين للشخص الواحد ذكر أكثر من سبب للإعاقة.

تتراوح نسبة الإعاقات الناتجة من المرض بين 26.4 في المائة في عمان و41.8 في المائة في موريتانيا. والمرضى هو السبب الأكثر شيوعاً للإعاقة في كافة البلدان باستثناء عمان، حيث التشوهات الخلقية هي السبب الأكثر شيوعاً. وتمثل التشوهات الخلقية هي أيضاً نسبة كبيرة من مجموع أسباب الإعاقة في البلدان الأخرى، باستثناء البحرين التي تسجل فيها هذه النسبة أدنى المستويات، عند 9.2 في المائة. أما في البلدان الستة المتبقية، فتتراوح نسبة الإعاقة التي تُعزى إلى التشوهات الخلقية بين 23.4 في المائة في فلسطين و34.7 في المائة في المملكة العربية السعودية. وأما التقدم في السن الذي أدرجه كل من العراق وعمان وفلسطين واليمن كفئة ضمن أسباب الإعاقة، فتتراوح نسبته بين 21.2 في المائة (فلسطين) و31.8 في المائة (عمان). وبالنسبة إلى الأسباب المرتبطة بالولادة، والتي أدرجها كل من البحرين والعراق وفلسطين والمملكة العربية السعودية، فثمة تباين كبير في الانتشار، إذ لا تتجاوز نسبة انتشار هذا السبب 5.9 في المائة في فلسطين، في حين أنها تتجاوز ذلك بحمسة أضعاف في البحرين حيث تبلغ 30 في المائة.

ومع أنّ البلدان السبعة جميعها اعتبرت الحوادث سبباً، فقد فعلت ذلك بطرائق متباينة للغاية. ففي العراق وعمان وفلسطين واليمن، تصنّف هذه الفئة في خانتي "حادث عمل" و"حادث سيارة". وزادت فلسطين فئة فرعية ثالثة عنوانها "حادث آخر". وفي المملكة العربية السعودية، اكتُفي بتصنيف الحوادث كـ "حادث سيارة" و"حادث آخر". وفي الإجمال، تمثل الحوادث نسبة تتراوح بين 6.3 في المائة (عمان) و11 في المائة (المملكة العربية

السعودية) من أسباب الإعاقة. وحوادث السيارات هي الأكثر شيوعاً من حيث التسبب بالإعاقة في كافة البلدان التي حللت بياناتها، باستثناء فلسطين حيث فئة "حادث آخر" هي السبب الأول.

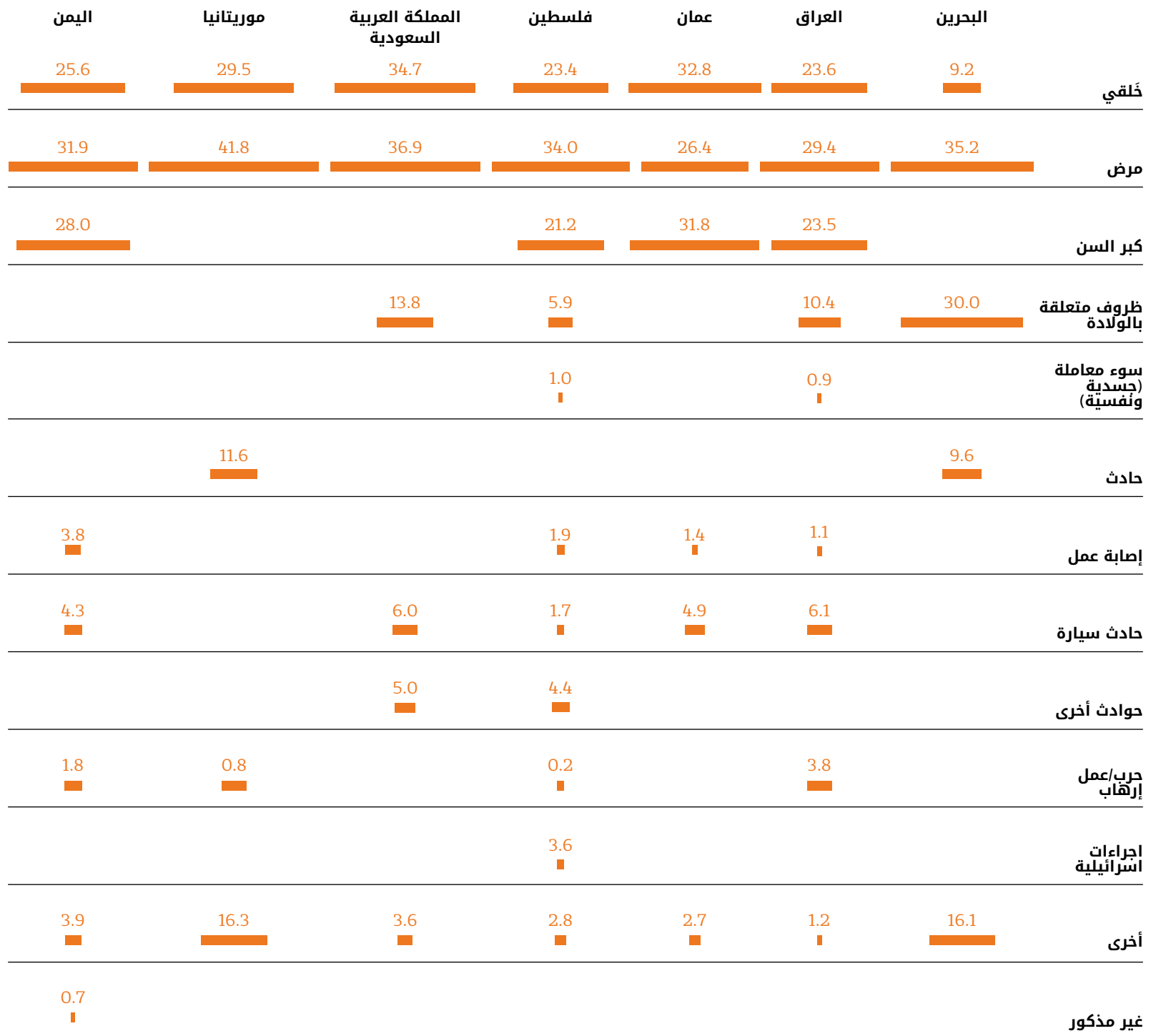
وأدرج كل من العراق وفلسطين فئة "الإيذاء البدني والنفسي" أيضاً ضمن أسباب الإعاقة، وهي تمثل سبباً لحوالي واحد في المائة من الإعاقات. وأدرج كل من العراق وفلسطين وموريتانيا واليمن فئة "الحرب/الإرهاب" والتي تتسبب بالإعاقة بنسب تتراوح بين 0.2 في المائة (فلسطين) و3.8 في المائة (العراق) من جميع الإعاقات. علاوةً على ذلك، تشير البيانات إلى أن 3.6 في المائة من الإعاقات في فلسطين سببها "الإجراءات الإسرائيلية". وفي البحرين وموريتانيا، أدرج ما يزيد عن 16 في المائة من الإعاقات ضمن فئة "أخرى"، في حين تقل هذه النسبة عن 4 في المائة في البلدان الأخرى. وأخيراً، وضع اليمن فئة "لم تُذكر"، وهي تمثل سبباً لأقل من واحد في المائة من الإعاقات.

ولاعتماد البلدان المختلفة فئات مختلفة من أسباب الإعاقة أثر واضح على نتائج جمع البيانات. والبحرين وموريتانيا مثالان على ذلك جديران بالملاحظة، حيث يُحتمل أن يكون العدد الكبير من حالات الإعاقة ضمن غير المحددة الأسباب قد خفّض عدد حالات الإعاقة المحددة الأسباب. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنّ البلدان الثلاثة التي لم تعتمد الشبخوخة كفئة من فئات أسباب الإعاقة أبلغت عن العدد الأكبر من حالات الإعاقة التي تتسبب بها الأمراض. وفي حين سجلت البحرين معدلاً متديناً للغاية للإعاقة الناجمة عن التشوهات الخلقية، فقد يبلغ فيها معدّل حالات الإعاقة الناجمة عن أسباب ترتبط بالولادة مستويات مرتفعة بشكل صارخ، مما قد يشير إلى أنّ تصنيفها لهذه الأسباب يختلف قليلاً عن تصنيف البلدان الأخرى.

ويلاحظ وجود بعض الاختلافات الواضحة بين الجنسين. فنسبة الإعاقة الناجمة عن التقدم في السن أعلى لدى النساء منها بين الرجال. وليس ذلك بالأمر المفاجئ. فقد أشير في ما سبق إلى أنّ نسبة النساء من كبار السن أعلى من نسبة الرجال. ثمّ إنّ الحوادث بكافة أشكالها أكثر تواتراً بين الرجال منها بين النساء (الشكل 8). والاختلاف كبير للغاية في بعض الحالات، إذ تتسبب حوادث العمل في فلسطين بنسبة 3.3 في المائة من الإعاقات لدى الذكور، مقابل 0.4 في المائة لدى الإناث.

22 | يلاحظ أنّ اليمن أتاح للمجيب الواحد ذكر أنواع متعددة من الإعاقة، ولكن سبباً واحداً فقط من أسبابها.

الشكل 7. أسباب الإعاقة كنسبة مئوية من المجموع

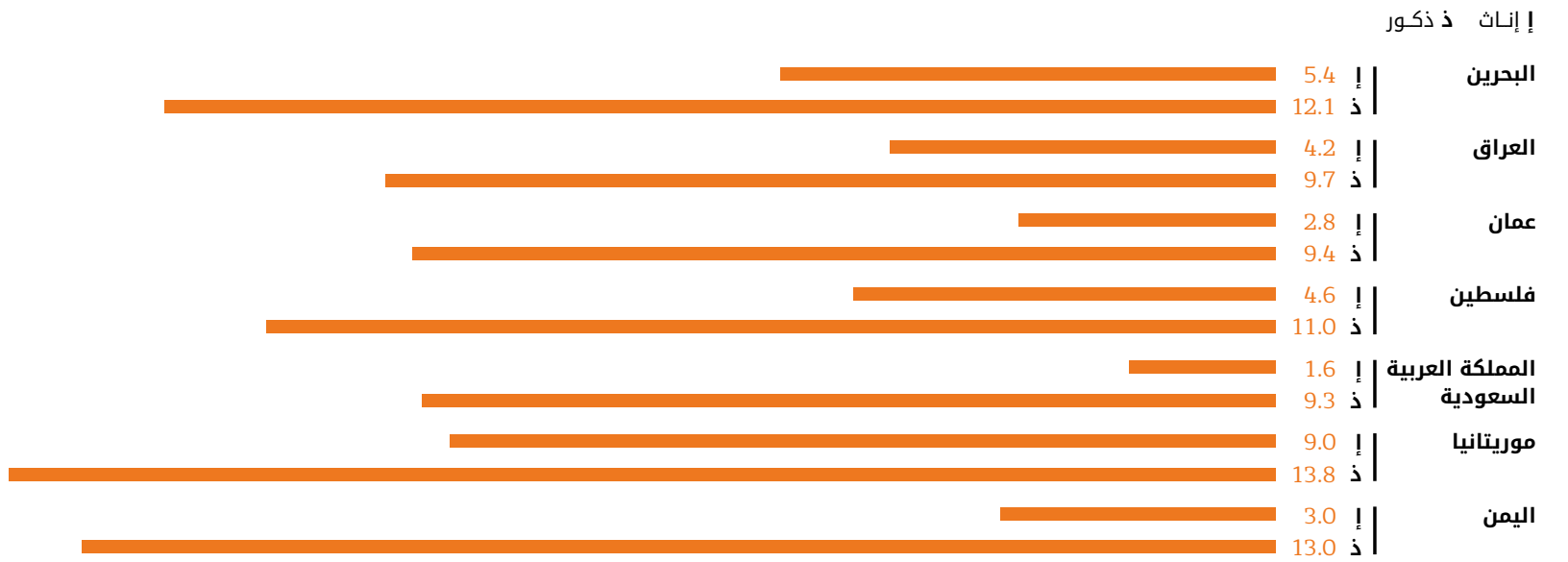


المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

إذا أصبحت حالات الإعاقة التي تتسبب بها الحوادث والحروب والإرهاب أكثر شيوعاً خلال السنوات الأخيرة، وإذا كانت هذه الأسباب تمسّ الشباب غالباً، فقد يفسر ذلك جزئياً زيادة معدّل انتشار الإعاقة بين الرجال عنه بين النساء في الفئات العمرية لغاية 55 سنة. غير أنّ التثبت من ذلك يتطلب بيانات عن أسباب الإعاقة تكون مصنفة حسب العمر، وهي غير متوفرة حالياً.

وقد تفسّر هذه النزعة بأنّ عدد النساء اللواتي يعملن ويقدن السيارات في المنطقة العربية أقل من عدد الرجال. والاختلاف بين الجنسين أكبر من حيث الإعاقات الناجمة عن الحرب والإرهاب، أو عن التدابير الإسرائيلية في حالة فلسطين. وفي اليمن، مثلاً، يتسبّب كل من الحرب والإرهاب بنسبة 3.3 في المائة من الإعاقات عند الذكور، مقابل 0.2 في المائة فقط لدى الإناث.

الشكل 8. النسبة المئوية للإعاقات الناجمة عن الحوادث



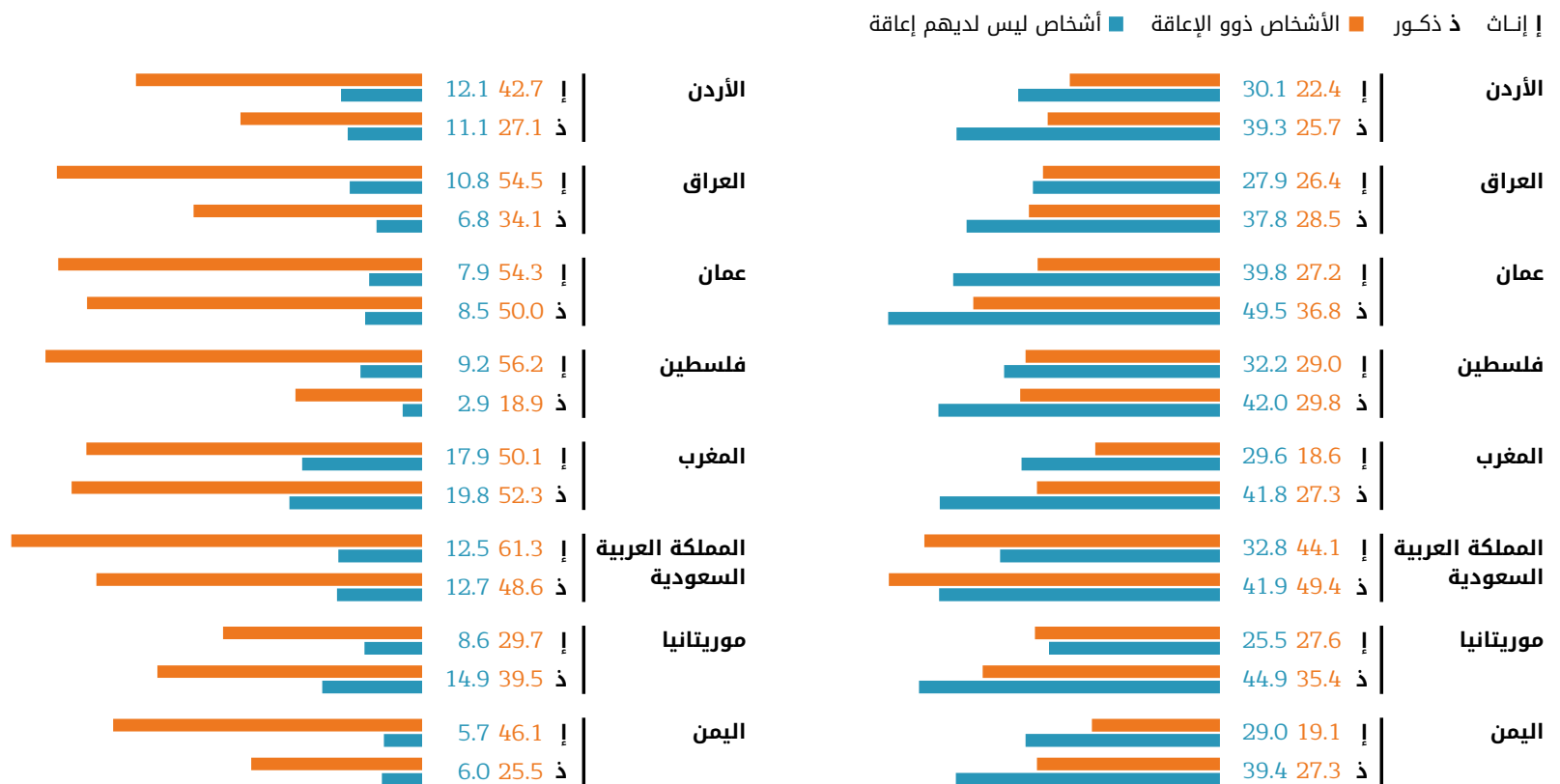
المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

الحالة الزوجية

غير أنّ المفارقة هي أنّ ذلك لا يعني أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يتزوجون عادةً أكثر من غيرهم. ويجب النظر إلى البيانات الخاصة بالحالة الزوجية على ضوء الرابط بين العمر والإعاقة. فكما سبقت الإشارة، الكبار في السن هم أكثر عرضة للإعاقة، ومن الطبيعي أن يكونوا متزوجين أو سبق وتزوجوا. ولذلك، فالنظر إلى معدّل العزوبية ضمن فئة عمرية محددة يعطي صورة مختلفة جداً. ونسبة العزوبية بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و39 عاماً تتجاوز نسبة العازبين من الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة في الفئة العمرية نفسها (الشكل 9). وتبلغ المعدّلات عند ذوي الإعاقة في الأردن، مثلاً، 42.7 في المائة بين الذكور و27.1 في المائة بين الإناث، ولكنها لا تتجاوز عند الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة 12.1 في المائة بين الذكور و11.1 في المائة بين الإناث.

بشكل عام، يربّح أن تكون نسبة المتزوجين والمترملين والمطلقين لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى منها لدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة؛ وبالتالي، فإنّ احتمالات أن يكون الأشخاص ذوي الإعاقة من العازبين، المعرّفين كـ"أشخاص لم يتزوجوا قط"، ضئيلة (الشكل 9). على سبيل المثال، في الأردن، تشكّل معدّلات العزوبية عند الأشخاص ذوي الإعاقة البالغين 15 عاماً أو أكثر نسبة 22.4 في المائة بين الرجال، و25.7 في المائة بين النساء، فيما تبلغ تلك المعدّلات عند الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة 30.1 بين الرجال و39.3 في المائة بين النساء.

الشكل 9. معدل العزوبية بين السكان البالغين 15 عامًا أو أكثر (على اليمين) وبين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و39 عامًا (على اليسار)



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

الصحة والتشغيل وعلى مستوى معقول من المعيشة والتمثيل السياسي والعام، بحيث يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من العيش بكرامة والمشاركة في المجتمع بوصفهم أعضاء كاملين ومتساوين فيه.

وأهداف التنمية المستدامة تتسم بالطموح، وتتطلب التزاماً وثيقاً وتعاوناً طويلاً من المجتمع الدولي. وهي تتطلب تخطيطاً دقيقاً، ليس فقط في وضع السياسات وتنفيذها، بل كذلك في تتبع التقدم المحرز ورصد النتائج المحققة. وآليات الرصد هي أداة للمساءلة ولإدارة الهدف مناهما مساعدة البلدان على إعداد الاستراتيجيات ووسائل التدخل الفعالة وتخصيص الموارد الملائمة لها. وإقراراً بالقيمة الكبيرة لوضع آلية رصد فعالة وموثوقة، بدأ، فور الانتهاء من الاتفاق على أهداف التنمية المستدامة، العمل على وضع مجموعة من المؤشرات المصاحبة لها. وفي تموز/يوليو 2017، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إطار المؤشرات العالمية والذي شكّل معلماً هاماً دالاً على الالتزام الدولي بتتبع واستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر.²⁵

ويعكس إطار المؤشرات العالمية ما تتصف به أهداف التنمية المستدامة من شمول، ويعطي الفئات الأشد فقراً وتعرضاً للخطر الاهتمام اللازم، ويشتمل على 11 مؤشراً خاصاً بالإعاقة. وهذا الإطار بداية قياس التقدم، لا نهايته. وستستمر عملية إعادة تعريفه كما ستتممه المؤشرات الموضوعية على الصعيدين الإقليمي والوطني.

ولغرض هذا التحليل، استخدمت المؤشرات الموصى بها في إطار المؤشرات العالمية قدر الإمكان. مثلاً، قيس سوء التغذية عن طريق معدّل انتشار توقّف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة (المؤشر 2.2.1). استُخدمت في هذا التحليل أيضاً مؤشرات بديلة، بفعل وجود تحديات على صعيد توفر وجودة بعض البيانات المتعلقة بالمؤشرات الموصى بها. على سبيل المثال، استُخدمت نسبة الأشخاص الذين تلقوا الرعاية الصحية من أجل قصور أدائهم الوظيفي نتيجة لإصابتهم بالإعاقة كمؤشر بديل عن المؤشر 3.8.1 المتعلق بتغطية توفر الخدمات الصحية الأساسية (الجدول 5).

أهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

في أيلول/سبتمبر 2015، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويشكل الشمول إحدى السمات المميّزة لهذه الخطة: فهي لا تعتبر المجتمعات المحلية المهمشة مجرد جهات مستفيدة منها، بل أطرافاً رئيسية شاركت في وضع التصور العام لها وفي صياغتها. وتتعهد الخطة بعدم ترك أحد خلف الركب، وتتمسك بالرؤية المتمثلة في "عالم قوامه العدل والإنصاف والتسامح والانفتاح والإشراك الاجتماعي للجميع، وتلبى فيه احتياجات أشد الفئات ضعفاً".²³ وأسفرت عملية مكثفة من المشاورات العامة، شارك فيها المجتمع المدني، عن أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها 17 هدفاً، وعن المقاصد المتصلة بها والبالغ عددها 169 مقصداً، منها سبعة مقاصد تذكر بوضوح "الأشخاص ذوي الإعاقة" أو "الإعاقة". وعدا عن ذلك، فكافة الأهداف والمقاصد بطبيعتها عالمية وشاملة للجميع، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة.

وسعيّاً إلى حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتشجيعهم على تطوير طاقاتهم البشرية بالكامل، أُعيد التأكيد في أهداف التنمية المستدامة على روحية اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والالتزامات المدرجة فيها. وقد صادقت على الاتفاقية، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في كانون الأول/ديسمبر 2006، أو انضمت إليها 17 دولة من الدول الأعضاء في الإسكوا البالغ عددها 18 دولة. وقد وقّع لبنان على الاتفاقية، إلا أنه لم يصادق عليها بعد. وصادقت على البروتوكول الملحق بالاتفاقية أو انضمت إليه سبعة من البلدان الأعضاء في الإسكوا، فيما وقعت عليه أربعة بلدان أخرى لم تصادق عليه بعد.²⁴

ويُسَلَّم في كل من أهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأنّ الشمول الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص ذوي الإعاقة لا بد منه للقضاء على الفقر وتحقيق المساواة وضمان تحقيق التنمية المستدامة للجميع (الجدول 4). وعلى البلدان أن تلبّي احتياجات الجميع للحصول على التعليم والرعاية

الجدول 3. توقيع الدول الأعضاء في الإسكوا على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري وتصديقها وانضمامها إليها

البروتوكول الاختياري		الاتفاقية		البلد
تاريخ التصديق / الانضمام	تاريخ التوقيع	تاريخ التصديق / الانضمام	تاريخ التوقيع	
-	2007/3/30	2008/3/31	2007/3/30	الأردن
-	2008/2/12	2010/3/19	2008/2/8	الإمارات العربية المتحدة
-	-	2011/9/22	2007/6/25	البحرين
2008/4/2	2007/3/30	2008/4/2	2007/3/30	تونس
2009/7/10	-	2009/7/10	2007/3/30	الجمهورية العربية السورية
2009/4/24	-	2009/4/24	2007/3/30	السودان
-	-	2013/3/20	-	العراق
-	-	2009/1/6	2008/3/17	عمان
-	-	2014/4/2	-	فلسطين
-	2007/7/9	2008/5/13	2007/7/9	قطر
-	-	2013/8/22	-	الكويت
-	2007/6/14	-	2007/6/14	لبنان
-	-	2018/2/13	2008/5/1	ليبيا
-	-	2008/4/14	2007/4/4	مصر
2009/4/8	-	2009/4/8	2007/3/30	المغرب
2008/6/24	-	2008/6/24	-	المملكة العربية السعودية
2012/4/3	-	2012/4/3	-	موريتانيا
2009/3/26	2007/4/11	2009/3/26	2007/3/30	اليمن

الجدول 4. أمثلة على الترابط بين اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأهداف التنمية المستدامة

المساواة بين الجنسين

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 6

تقر الدول الأطراف بأنّ النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعا كاملا وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 5

- تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات.
- القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات في كل مكان.

إمكانية الوصول

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 9

[...] تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة التي تكفل إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات، بما في ذلك تكنولوجيات ونظم المعلومات والاتصال، والمرافق والخدمات الأخرى المتاحة لعامة الجمهور أو المقدمة إليه، في المناطق الحضرية والريفية على السواء.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 11

- جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة.
- توفير إمكانية وصول الجميع إلى نظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومستدامة، وتحسين السلامة على الطرق، ولاسيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في ظل ظروف هشّة والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن.
- توفير سبل استفادة الجميع من مساحات خضراء وأماكن عامة، آمنة وشاملة للجميع ويمكن الوصول إليها، ولاسيما بالنسبة للنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.

التعليم

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 24

- تسلّم الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم [...] دون تمييز وعلى أساس تكافؤ الفرص.
- تحرص الدول الأطراف في أعمالها هذا الحق على كفالة ما يلي:
 - عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام على أساس الإعاقة، وعدم استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم الابتدائي أو الثانوي المجاني والإلزامي على أساس الإعاقة.
 - تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول على التعليم المجاني الابتدائي والثانوي، الجيد والجامع، على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمعات التي يعيشون فيها.
 - مراعاة الاحتياجات الفردية بصورة معقولة.
 - حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الدعم اللازم في نطاق نظام التعليم العام لتيسير حصولهم على تعليم فعال.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 4

- ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع.
- ضمان أن يتمتّع جميع البنات والبنين والفتيات والفتيان بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني ومنصف وجيد.
- ضمان تكافؤ فرص جميع النساء والرجال في الحصول على التعليم المهني والتعليم العالي الجيد والميسور التكلفة، بما في ذلك التعليم الجامعي.
- القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى جميع مستويات التعليم والتدريب المهني للفئات الضعيفة، بما في ذلك للأشخاص ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة.
- بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين، والإعاقة، والأطفال، ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع.

الرعاية الصحية

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 25

- تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة [...] وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:
- توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان.
- توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديداً بسبب إعاقتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن.
- توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 3

- ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.
- ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة.

العمل والتشغيل

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 27

- تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل، على قدم المساواة مع الآخرين؛ ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحتين أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 8

- تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع.
- تحقيق العمالة الكاملة والمنتجة وتوفير العمل اللائق لجميع النساء والرجال، بما في ذلك الشباب والأشخاص ذوي الإعاقة، وتكافؤ الأجر لقاء العمل المتكافئ القيمة.

مستوى المعيشة

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 28

- تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والسكن، وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم [...].
- تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية، والتمتع بهذا الحق دون تمييز بسبب الإعاقة، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز أعماله، بما في ذلك تدابير ترمي إلى [...]:
- ضمان مساواة الأشخاص ذوي الإعاقة مع الآخرين في فرص الحصول على المياه النقية.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 2

- القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة.
- القضاء على الجوع وضمان حصول الجميع، ولا سيما الفقراء والفئات الضعيفة، بمن فيهم الرضع، على ما يكفيهم من الغذاء المأمون والمغذي طوال العام.
- وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً بشأن توقّف النمو والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 6

- ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع.
- تحقيق هدف حصول الجميع بشكل منصف على مياه الشرب المأمونة والميسورة التكلفة.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 7

- ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة.
- ضمان حصول الجميع بتكلفة ميسورة على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة.

المشاركة في الحياة السياسية والعامّة

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 29

- تضمن الدول الأطراف للأشخاص ذوي الإعاقة الحقوق السياسية وفرصة التمتع بها على أساس المساواة مع الآخرين، وتتعهد بما يلي:
- أن تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية المشاركة بصورة فعالة وكاملة في الحياة السياسية والعامّة على قدم المساواة مع الآخرين، إما مباشرة وإما عن طريق ممثلين يختارونهم بحرية، بما في ذلك كفالة الحق والفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة كي يصوتوا ويُنتخبوا، [...].
- أن تعمل على نحو فعال من أجل تهيئة بيئة يتسنى فيها للأشخاص ذوي الإعاقة أن يشاركوا مشاركة فعلية وكاملة في تسيير الشؤون العامّة، دون تمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وأن تشجع مشاركتهم في الشؤون العامّة [...].

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 16

- تشجيع وجود المجتمعات السلمية الشاملة للجميع.
- ضمان اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات.
- تعزيز القوانين والسياسات غير التمييزية لتحقيق التنمية المستدامة.

جمع البيانات والرصد والمساءلة

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة 31

تقوم الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الإحصائية والبيانات المستخدمة في البحوث، لتمكينها من وضع وتنفيذ السياسات الكفيلة بإنفاذ هذه الاتفاقية. تُصنف المعلومات التي يتم جمعها وفقاً لهذه المادة، حسب الاقتضاء، وتُستخدم للمساعدة في تقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأطراف بموجب هذه الاتفاقية وفي كشف العقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في أثناء ممارستهم لحقوقهم والعمل على تذليلها. تضطلع الدول الأطراف بمسؤولية نشر هذه الإحصاءات وتضمن إتاحتها للأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم.

أهداف التنمية المستدامة: الهدف 17

- تعزيز وسائل التنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة
- تعزيز تقديم الدعم لبناء قدرات البلدان النامية، بما في ذلك أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، لتحقيق زيادة كبيرة في توافر بيانات عالية الجودة ومناسبة التوقيت وموثوقة ومفصلة حسب الدخل، ونوع الجنس، والسن، والعرق، والانتماء العرقي، والوضع كمهاجر، والإعاقة، والموقع الجغرافي وغيرها من الخصائص ذات الصلة في السياقات الوطنية
 - الاستفادة من المبادرات القائمة لوضع مقاييس للتقدم المحرز في تحقيق التنمية المستدامة تكمل الناتج المحلي الإجمالي، ودعم بناء القدرات الإحصائية في البلدان النامية
-

ملاحظة: أوجه الروابط المختارة بين اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأهداف التنمية المستدامة ليست على سبيل الحصر.

الجدول 5. قائمة المؤشرات

المؤشرات المستخدمة في هذا التقرير ومصدرها	إطار المؤشرات العالمية	أهداف التنمية المستدامة
<p>تحليل البيانات الجزئية</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدل انتشار توقف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة، حسب حالة الإعاقة • معدل انتشار توقف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة، حسب حالة الإعاقة 	<p>مؤشرات اجتماعية واقتصادية أخرى ذات صلة</p> <p>2.2.1 معدل انتشار توقف النمو بين الأطفال دون سن الخامسة</p> <p>2.2.2 معدل انتشار سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة بحسب النوع (الهزال وزيادة الوزن)</p>	2. القضاء على الجوع
<p>تحليل البيانات الجزئية</p> <ul style="list-style-type: none"> • نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون الرعاية الطبية • تكاليف الرعاية الطبية ذات الصلة بالإعاقة 	<p>مؤشرات اجتماعية واقتصادية أخرى ذات صلة</p> <p>3.8.1 تغطية توفر الخدمات الصحية الأساسية (المعرفة باعتبارها متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة التي تشمل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، والأمراض المعدية والأمراض غير المعدية والقدرة على توفير الخدمات وإمكانية الوصول إليها بين السكان عموماً والأكثر حرماناً خصوصاً)</p>	3. الرعاية الصحية / التغطية الصحية
<p>الحسابات المأخوذة من إحصاءات الإسكوا</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بحسب الجنس، والموقع الجغرافي للإقامة، وحالة الإعاقة • معدل الانتظام بالمدارس بحسب الجنس، والموقع الجغرافي للإقامة، وحالة الإعاقة • التحصيل التعليمي بحسب الجنس، والموقع الجغرافي للإقامة، وحالة الإعاقة 	<p>المؤشرات الخاصة بالإعاقة</p> <p>4.5.1 مؤشرات التكافؤ (أنثى/ذكر، وريفي/حضري، وأدنى/أعلى خمس السكان ثراء وفئات أخرى مثل ذوي الإعاقة وأفراد الشعوب الأصلية والمتضررين من النزاع، متى توفرت البيانات عن ذلك) لجميع مؤشرات التعليم المندرجة في هذه القائمة التي يمكن تصنيفها</p> <p>4.6.1 نسبة السكان في فئة عمرية معينة الذين يحققون على الأقل مستوى ثابتاً من الكفاءة في المهارات الوظيفية التي تخص (أ) الإلمام و(ب) الحساب، بحسب الجنس</p>	4. التعليم
<p>تحليل البيانات الجزئية</p> <p>نسبة الأسر المعيشية القادرة على الحصول على خدمات المياه المنقولة بالأنابيب، بحسب حالة الإعاقة</p>	<p>مؤشرات اجتماعية واقتصادية أخرى ذات صلة</p> <p>6.1.1 نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تدار بطريقة مأمونة</p>	6. المياه النظيفة والنظافة الصحية
<p>تحليل البيانات الجزئية</p> <p>نسبة الأسر المعيشية القادرة على الحصول على الكهرباء، بحسب حالة الإعاقة</p>	<p>مؤشرات اجتماعية واقتصادية أخرى ذات صلة</p> <p>7.1.1 نسبة السكان المستفيدين من خدمات الكهرباء</p>	7. الكهرباء
<p>الحسابات المأخوذة من إحصاءات الإسكوا</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدل البطالة بحسب الجنس والعمر وحالة الإعاقة • المشاركة في القوى العاملة بحسب الجنس وحالة الإعاقة 	<p>المؤشرات الخاصة بالإعاقة</p> <p>8.5.2 معدل البطالة، بحسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة</p>	8. العمل اللائق

ومن الجدير بالملاحظة في موريتانيا أنّ نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة بين الرجال ليس لديهم الإعاقة في المناطق الريفية (49.8 في المائة) أقل منها لدى النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية (52 في المائة). غير أنّ معدّل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الرجال ليس لديهم الإعاقة في المناطق الريفية يبلغ على الأقل ضعفه لدى النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية في البلدان الأخرى—بل أكثر بأربعة أضعاف في عمان. وتبيّن هذه الأرقام بوضوح أنّ الموقع ونوع الجنس والإعاقة عوامل ضعف في جميع البلدان، إلا أنّ التأثير النسبي لكل منها يتباين كثيراً بين بلد وآخر.

ومن المهم أن يُنظر إلى البيانات المتعلقة بالأمية في ضوء الترابط بين السن والإعاقة. فنسبة الأطفال الذين يتعلمون القراءة في المنطقة العربية زادت بثبات خلال الأعوام الخمسين الأخيرة. وبالتالي، فمعدّل الإلمام بالقراءة والكتابة اليوم أعلى بكثير بين الشباب منه بين كبار السن في المنطقة. واعتباراً من عام 2016، بلغت نسبة الشباب الملمين بالقراءة والكتابة البالغة أعمارهم 15-24 عاماً 90 في المائة، بالمقارنة مع نسبة 53 في المائة فقط بين كبار السن البالغة أعمارهم 65 عاماً وما فوق، وفقاً لليونسكو. وتقل نسبة الإناث الملمات بالقراءة عنها لدى الذكور بعشرين نقطة مئوية بين كبار السن، مقابل فرق قدره نقطتان مئويتان فقط لدى الشباب.²⁶ ويفسر الارتفاع الكبير في متوسط أعمار الأشخاص ذوي الإعاقة، وخصوصاً النساء، جزئياً، الانخفاض الكبير في معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة بينهم.

والفرق النسبي في معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم الإعاقة أكبر في البلدان التي لديها تمثيل كبير جداً للأشخاص ذوي الإعاقة بين كبار السن، مثل عمان والمغرب. مع ذلك، البيانات المصنفة حسب للإعاقة والإلمام بالقراءة والكتابة والعمر غير متوفرة، ما يصعب التوصل إلى استنتاجات قاطعة بشأن تأثير كل عامل من هذه العوامل.

التحصيل التعليمي

إنّ احتمالات حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على أي نوع من أنواع التعليم أقل بكثير منها لدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة (الشكل 11). وكما هي حال معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة، يسجّل الفرق

التعليم (الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة)

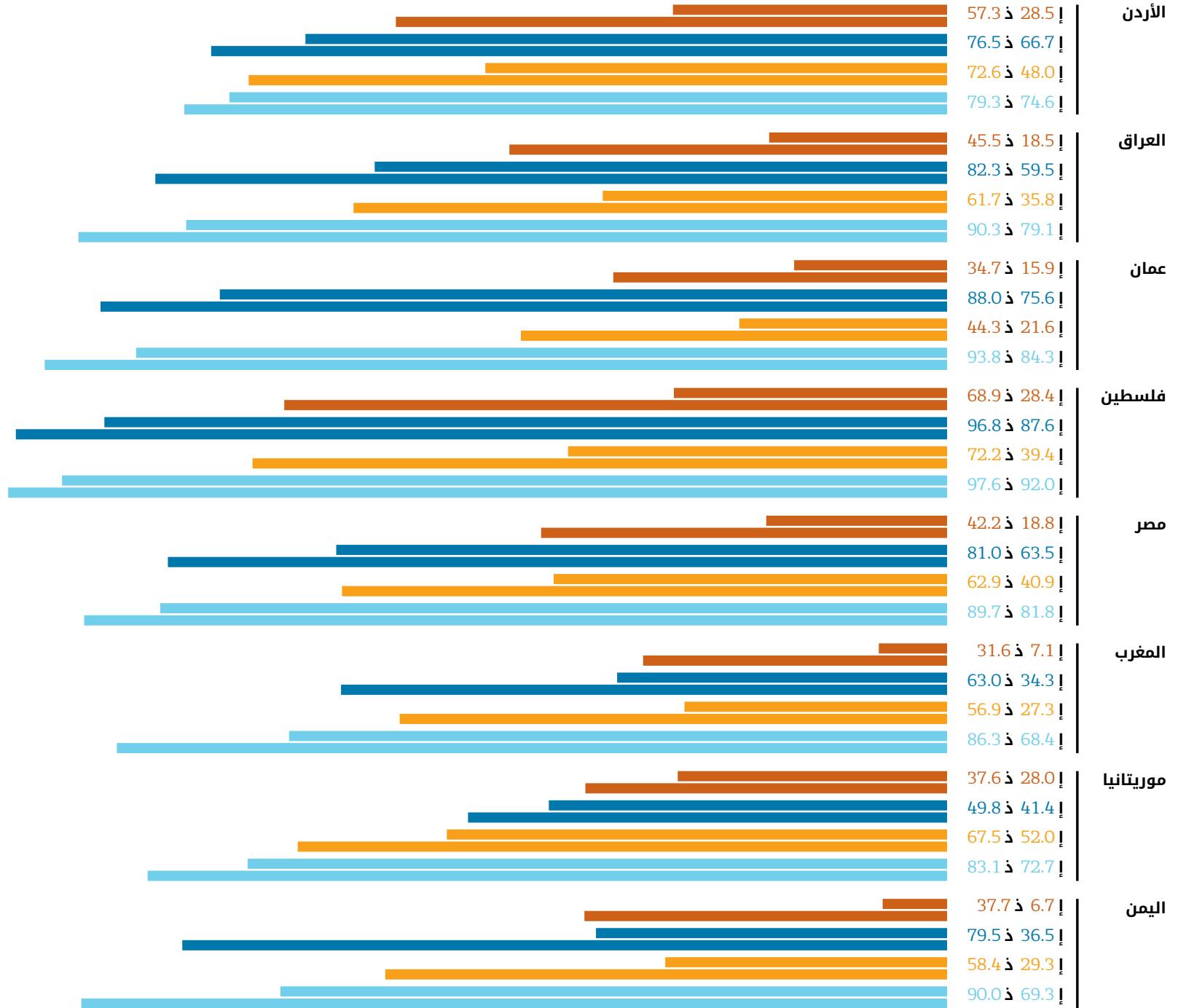
محو أمية الكبار

إنّ معدّل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أقل بكثير منه لدى الأشخاص من الذين ليس لديهم الإعاقة في المنطقة العربية. ففي عمان، مثلاً، حيث توجد أكبر فجوة بين هاتين الفئتين من السكان، تبلغ نسبة الأشخاص الملمين بالقراءة والكتابة من جميع الأشخاص ذوي الإعاقة 31.2 في المائة فقط. في المقابل، تبلغ هذه النسبة 87 في المائة لدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة، أي إنها أعلى منها لدى ذوي الإعاقة بثلاثة أضعاف تقريباً. ونوع الجنس والموقع الجغرافي يرتبطان سلباً بالإلمام بالقراءة والكتابة كذلك، والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية هنّ أكثر الفئات تأثراً بلا منازع (الشكل 10). وفي البلدان الثمانية التي توافرت بيانات بشأنها، تباينت نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة في هذه الفئة بين 6.7 في المائة في اليمن و28.4 في المائة في فلسطين. وأمّا الرجال من الذين ليس لديهم الإعاقة المقيمين في المناطق الحضرية، فهم الفئة الأكثر إلماماً بالقراءة والكتابة في جميع البلدان وتراوح نسبتهم بين 79.3 في المائة في الأردن و97.6 في المائة في فلسطين.

وتسجّل النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية في جميع البلدان، باستثناء موريتانيا، ثاني أدنى نسبة إلمام بالقراءة والكتابة، بينما تسجّل ثالث أدنى نسبة لدى الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية. وتوجد في مصر أكبر فجوة بين معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية (18.8 في المائة) والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية (40.9 في المائة)، حيث يقارب هذا المعدّل الأخير معدّل الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية (42.2 في المائة). ويؤكد الانخفاض الكبير في معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية، مقارنة بكل من الفئتين الأخرين، على مدى ضعف هذه الفئة بالذات. وتظهر أنماط مماثلة في بلدان أخرى، مثل المغرب. في المقابل، توجد في عمان، مثلاً، فجوة صغيرة نسبياً بين المناطق الريفية والحضرية في معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء ذوات الإعاقة (15.9 في المناطق الريفية و21.6 في المائة في المناطق الحضرية)، في حين تسجّل نسبة أعلى بكثير لدى الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية، حيث تبلغ 34.7 في المائة.

الشكل 10. النسبة المئوية للسكان البالغة أعمارهم 15 سنة أو أكثر الملمين بالقراءة والكتابة

إناث ذكور ■ الأشخاص ذوو الإعاقة في المناطق الريفية ■ أشخاص ليس لديهم إعاقة في المناطق الريفية
■ الأشخاص ذوو الإعاقة في المناطق الحضرية ■ أشخاص ليس لديهم إعاقة في المناطق الحضرية

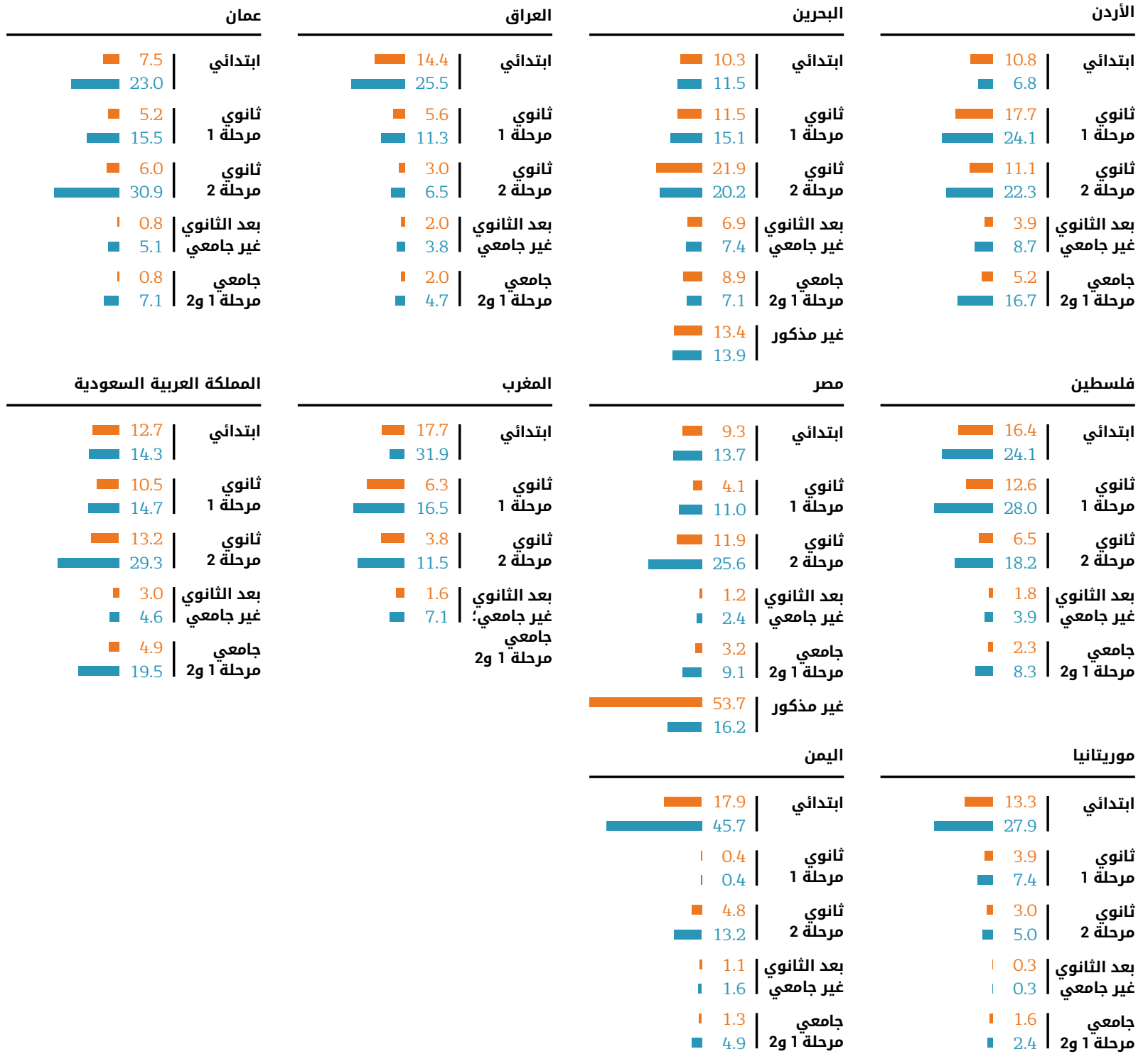


المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ملاحظة: بالنسبة لفلسطين، تشمل المناطق الحضرية تلك المصنفة كمخيمات في مصدر البيانات. تشمل بيانات الأردن نسبة كبيرة من الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة الذين لم يصرح بحالة إمامهم بالقراءة والكتابة—انظر بيانات الأردن في ملامح البلدان.

الشكل 11. التحصيل التعليمي

■ الأشخاص ذوو الإعاقة ■ أشخاص ليس لديهم إعاقة



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ملاحظة: الأعمار هي: الخامسة فما فوق في البحرين والمغرب وموريتانيا واليمن، والسادسة فما فوق في العراق ومصر، والعاشر فما فوق في عمان وفلسطين والمملكة العربية السعودية، والثالثة عشرة فما فوق في الأردن. وفي المغرب، فئة واحدة تشمل المستويات من الرابع إلى السادس من مستويات التصنيف الدولي الموحد للتعليم (انظر ملامح البلدان).

الذين ليس لديهم أي تحصيل علمي (91.2 في المائة من النساء و87.7 في المائة من الرجال). في المقابل، تتسع هذه الفجوة بين المعدّلين في فلسطين، حيث المعدّل لدى النساء 80.7 في المائة ولدى الرجال 52.6 في المائة. ومرة أخرى، يبدو أن موريتانيا هي البلد الوحيد الذي تكون فيه النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية (نسبة اللواتي لم يحققن أي تحصيل علمي منهّن هي 71.8 في المائة) أفضل حالاً من الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة في المناطق الريفية (بنسبة 61.2 في المائة).

الانتظام بالمدارس

تظهر بيانات الانتظام بالمدارس أنّ أوجه التفاوت بين الأشخاص ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم الإعاقة في العديد من البلدان أقل إلى حد ما من التفاوت الذي تدلّ عليه البيانات المتعلقة بالأمية والتحصيل التعليمي، ولربما يشير ذلك إلى تطور إيجابي. وفي عُمان، كما هو مبين في الشكل 11، تزيد نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة الذين حصلوا على نوع من أنواع التعليم عن الأشخاص ذوي الإعاقة بأكثر من أربع مرات. غير أنّ معدّل الانتظام بالمدارس بين الأطفال الذين ليس لديهم الإعاقة في الفئة العمرية بين الخامسة والرابعة عشرة (92.7 في المائة) أعلى منه لدى الأطفال ذوي الإعاقة بنسبة 2.3 في المائة فقط (40.3 في المائة)، كما هو مبين في الشكل 12، ما يشير إلى أنّ الفجوة لربما بدأت تتقلص، وإن كانت لا تزال كبيرة للغاية.

على الرغم من ذلك، لا يزال الانتظام بالمدارس لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أقل منه لدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة بشكل صارخ. والجدير بالذكر أنه رغم التراجع الكبير في معدّلات الانتظام بالمدارس من الفئة العمرية 5-14 عاماً إلى الفئة العمرية 15-24 عاماً لدى الأشخاص ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم الإعاقة، يسجل قصور كبير جداً في تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في صفوف الطلاب في الفئة العمرية 15-24 عاماً، ما يشير إلى ارتفاع معدّلات انقطاعهم عن الدراسة، وبالتالي تدني مستوى تحصيلهم للتعليم العالي. ففي مصر، مثلاً، يزيد معدّل الانتظام بالمدارس لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في الفئة العمرية الأصغر (45.3 في المائة) عنه في الفئة العمرية الأكبر (13.6 في المائة) بـ3.3 مرات. أما لدى الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة، فتزيد نسبة الحضور ضمن الفئة العمرية الأصغر (94.2 في المائة) عنها في الفئة العمرية الأكبر (53.9 في المائة) بـ1.7 مرة فقط.

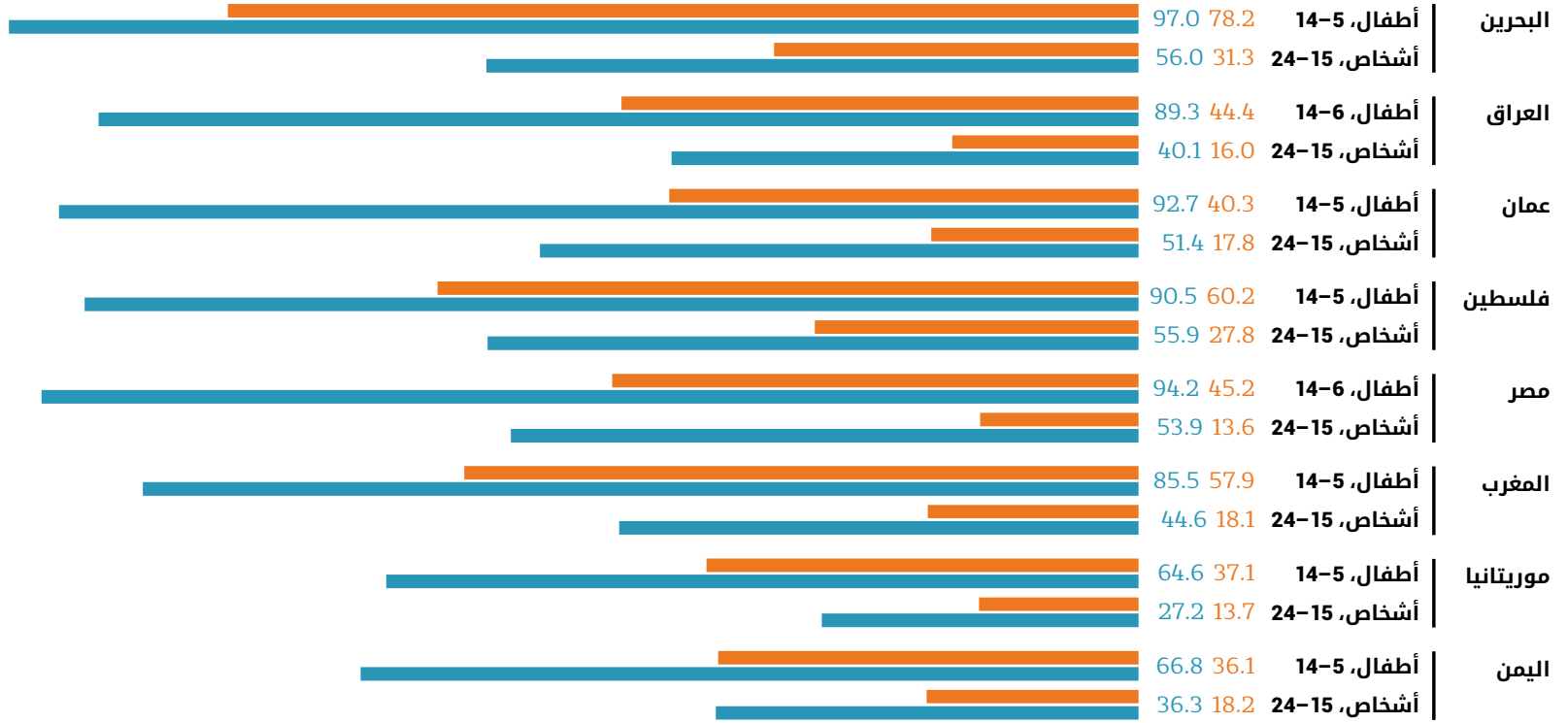
الأكثر في عُمان، حيث تزيد نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة الذين حصلوا المستوى الأول وما فوق من التصنيف الدولي الموحد للتعليم²⁷ (81.6 في المائة) عن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين حصلوا المستوى التعليمي نفسه (20.3 في المائة) بأكثر من أربعة أضعاف. في المقابل، تزيد نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة الذين حصلوا المستوى الأول وما فوق من التصنيف الدولي الموحد للتعليم في الأردن (78.6 في المائة) عن هذه النسبة بين الأشخاص ذوي الإعاقة (48.7 في المائة) بمعدل 1.6 مرة فقط. ويمكن هنا أيضاً استخلاص وجود ترابط بين الفجوة الكبيرة بين معدّلات التحصيل العلمي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة من ناحية، والارتفاع الكبير لتمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة لدى كبار السن، من ناحية أخرى.

وتظهر البيانات أيضاً أنّ تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة عادة ما يسجّل انخفاضاً كبيراً جداً بين السكان ذوي معدّلات التحصيل التعليمي الأعلى. ففي فلسطين مثلاً، تفوق نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة الذين حصلوا على أي نوع من أنواع التعليم (82.5 في المائة) نسبة نظرائهم من ذوي الإعاقة (39.6 في المائة) بـ2.1 مرة. إلا أنّ نسبة تحصيل المستوى الخامس أو السادس من التصنيف الدولي الموحد للتعليم أعلى بين الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة (8.3 في المائة) منه لدى الأشخاص ذوي الإعاقة (2.3 في المائة) بـ3.6 مرات. والاستثناء الرئيسي لهذا النمط هو في موريتانيا، حيث يتراجع القصور في تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة تدريجياً من المستوى الأول إلى الرابع.

ومرة أخرى، يظهر للموقع ونوع الجنس تأثير لا شك فيه. فمعدّل عدم التحصيل التعليمي هو الأعلى بين النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية بلا منازع، ويزيد على 80 في المائة في معظم البلدان، بينما تنخفض هذه المعدّلات إلى أقل من 20 في المائة بين الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة في المناطق الحضرية في معظم الحالات. والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية هن ثاني أكثر الفئات حرماناً في جميع البلدان باستثناء المغرب وموريتانيا، حيث يحل الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية في هذه المرتبة. وليس من المفاجئ أن تنعكس معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة على معدّلات التحصيل التعليمي. ففي موريتانيا، تتشابه كثيراً معدّلات الرجال والنساء ذوي الإعاقة في المناطق الريفية

الشكل 12. الانتظام بالمدارس (%)

■ الأشخاص ذوو الإعاقة ■ أشخاص ليس لديهم إعاقة



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الكثير من العوائق الحائلة دون تعليمهم المدرسي. إلا أنّ العقبة الأكبر في العديد من الحالات قد تعزى إلى المفاهيم الخاطئة السائدة بين أفراد الأسرة بشأن طبيعة الإعاقة، والافتقار إلى الفهم الكافي لاحتياجات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، ما يؤدي إلى إهمالهم أو تثبيط همتهم. وعند الذهاب إلى المدرسة، كثيراً ما يضطر الأشخاص ذوو الإعاقة إلى التعامل مع وسائل نقل رديئة، وهياكل أساسية للطرق غير ملائمة، ومرافق تعليمية لا يمكنهم الوصول إليها. وفي المدرسة، قد لا يراعي زملاؤهم اختلافهم، بل إنّ هؤلاء ربما يعززون وصمهم وعزلهم بشكل دائم. وغالباً ما لا يحصل المدرسون على تدريب حول كيفية تلبية الاحتياجات المتنوعة. وحتى ولو حصلوا على هذا التدريب، فمن الممكن ألا تكون لديهم الموارد الضرورية (مثل الوسائل التعليمية والمناهج الدراسية المعدلة) لتقديم التدريس

ومن دون استثناء تقريباً، تسجل الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية أدنى معدلات الانتظام بالمدارس، وكذلك أدنى معدلات التخرج منها. ومن الملفت أنّ نسبة النساء ذوات الإعاقة في الفئة العمرية 15-24 عاماً في المناطق الريفية المنتظمات بالمدارس لا تتجاوز 1.8 في المائة. وهذه النسبة متدنية للغاية بالمقارنة مع نسبة الانتظام لدى الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية (15.1 في المائة)، والنساء غير ذوات الإعاقة في المناطق الريفية (19.8 في المائة)، والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية (32.1 في المائة). والوضع مغاير تماماً في فلسطين، حيث لا تسجل الفتيات والنساء ذوات الإعاقة أدنى معدلات الانتظام بالمدارس، وذلك في كلتا الفئتين العمريتين. وهذه النتيجة مفاجئة، لاسيما أنّ البيانات المذكورة سابقاً تشير إلى أنّ النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية في فلسطين يسجلن أدنى معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والتحصيل التعليمي.

تستدعي إجراء الاستشارات الملائمة وتوفير الموارد المالية الكافية. ولربما يعرض التعجيل المفرط بهذه العملية جودة التعليم للتدني.

كذلك، قد يفضل الأشخاص ذوو الإعاقة أنفسهم أحياناً نهج الدراسة القائم على فصلهم عن الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة. ففي حين يتسنى للطلاب ضعاف السمع، مثلاً، أن يشاركوا في المدارس العادية بعد استخدام المعينات السمعية، أعرب الصم عن تفضيلهم لبيئة تكون لغة الإشارة وسيلة التواصل الرئيسية فيها ولا يُقصون فيها عن أية أحاديث أو أنشطة في الحياة اليومية.²⁹

وفي المنطقة العربية، استُحدثت مجموعة متنوعة من الخدمات التعليمية لفائدة مختلف أنواع الاختلالات، أطلقتها القطاع الخاص (الربحي وغير الربحي) ثم أخذت مشاركة الحكومات فيها تزداد تدريجياً. ورغم تزايد الدعوات إلى شمول الطلاب ذوي الإعاقة، خصوصاً بعد التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يزال هؤلاء الطلاب يتعرّضون للفصل عن سواهم في معظم البلدان. ولا توجد إلا أعمال بحث وتقييم قليلة نسبياً لدراسة تأثير وفعالية هذه النماذج التعليمية الثلاثة في المنطقة. وأسفر ذلك عن نقص في المعلومات المتعلقة بالخدمات ونواتجها بحول دون اتخاذ كل من المناصرين وصانعي السياسات قرارات قائمة على معلومات كافية.³⁰

ومع أنّ الترابط بين السن والإعاقة يفسّر إلى حد ما سبب انخفاض معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة والتحصيل التعليمي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة ويؤدي إلى توقعات بارتفاع هذه المعدّلات على نحو تصاعدي، فذلك لا يعني أنّ الوضع الراهن لكبار السن مقبول. فكبار السن، سواء أكانوا من ذوي الإعاقة أم لا، لهم حقوق لا تقل عن حقوق الآخرين في المشاركة والحصول على المعلومات والاستقلالية. وإلمامهم بالقراءة والكتابة ليس أقل أهمية بالنسبة لهم مما هو بالنسبة لغيرهم. ولذلك، فإن توسعة نطاق الفرص التعليمية وتحسينها في غاية الأهمية بالنسبة للبالغين كما للشباب.

المناسب لهذه الفئة. كذلك، تفتقر المدارس إلى التمويل اللازم لبرامج الدعم وموظفي الدعم المتخصصين اللازمين لإعداد الطلاب ذوي الإعاقة للمواد الدراسية واستبقائهم في المدارس بعد انتظامهم بها.²⁸

والجدير بالذكر أنّ معدّلات الانتظام بالمدارس لا تبين ما إذا كان التعليم شاملاً للجميع و/أو جيداً، على نحو يتماشى مع مقاصد الهدف الرابع من أهداف التنمية المستدامة والمادة 24 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وما لم يوفّ بهذه المعايير، فلن يؤدي ارتفاع معدّلات الانتظام بالمدارس بين الأشخاص ذوي الإعاقة بالضرورة إلى نتائج تعليمية أفضل من حيث الإلمام بالقراءة والكتابة مثلاً، ولا إلى وعي اجتماعي أعمق بشأن حقوقهم وقدراتهم. والجدير بالذكر أيضاً أن البيانات المتعلقة بالانتظام بالمدارس لا تبين ما إذا كان التعليم يؤدي إلى تكاليف مالية مباشرة أو غير مباشرة على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، لاسيما وأنّ خطة عام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنصان على أن التعليم ينبغي أن يكون مجانياً على المستويين الأساسي والثانوي على الأقل.

وتوجد ثلاثة نهج رئيسية لتعليم الطلاب ذوي الإعاقة: فصلهم عن الطلاب الذين ليس لديهم الإعاقة، ضمن أطر مدرسية خاصة بهم؛ ودمجهم مع غيرهم، بحيث يلتحقون بالمؤسسات التعليمية العادية، ولكن عليهم التكيف مع نظمها؛ وإدخالهم إلى المؤسسات الشاملة للجميع التي يلبي نظامها احتياجات جميع الطلاب. وكل من أهداف التنمية المستدامة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في نصها وروحيتها، يدعو الدول إلى تشجيع نموذج الشمول بقدر ما يتوافق ذلك مع مصالح الأشخاص ذوي الإعاقة ورغباتهم. غير أنّ التكفل بتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات التعليمية العادية، من خلال تدابير مثل تكييف المرافق حسب احتياجاتهم وتشغيل موظفين من ذوي المؤهلات المناسبة، قد يتطلب عملية مطوّلة

التشغيل (الهدف الثامن من أهداف التنمية المستدامة)

من غير المستغرب أنّ معدل التشغيل (المحتسب كالنسبة المئوية من عدد السكان في سن العمل الذين يعملون) في البلدان العربية أدنى لدى الأشخاص ذوي الإعاقة منه لدى سواهم بشكل عام. وبالمثل، فإنّ معدّلات الخمول الاقتصادي (المحتسبة كالنسبة المئوية لعدد السكان في سن العمل الذين لا يعملون ولا يبحثون عن العمل) والبطالة (المحتسبة كنسبة الأشخاص الناشطين اقتصادياً البالغة أعمارهم 15 عاماً أو أكثر الذين يبحثون عن عمل) هي أعلى بينهم.³¹

وفي تسعة من البلدان العشرة التي توفرت بيانات بشأنها، لا تتجاوز معدّلات تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة نسبة 14 في المائة للنساء و34 في المائة للرجال، بل وأقل من ذلك بكثير في الغالب (الشكل 13). والفرق بين هذه المعدّلات شاسع في البحرين، حيث تبلغ نسبة تشغيل النساء ذوات الإعاقة 26.7 في المائة، والرجال ذوي الإعاقة 78.3 في المائة. وبما أنّ معدّل التشغيل الإجمالي للإناث في المنطقة متدن جداً على العموم، يصعب تقييم مختلف تأثيرات الإعاقة على احتمالات تشغيل النساء والرجال.

ولعدم التشغيل سببان، هما الخمول الاقتصادي والبطالة. ويبلغ معدل الخمول الاقتصادي بين النساء ذوات الإعاقة أكثر من 84 في المائة في جميع البلدان التي تتوفر بيانات بشأنها، ويصل إلى 95.4 في المائة في العراق (الشكل 14). غير أنّ معدّلات الخمول الاقتصادي ليست دون ذلك بكثير بين النساء اللواتي ليس لديهن الإعاقة؛ وفي معظم البلدان، لا تزيد احتمالات الخمول الاقتصادي لدى النساء ذوات الإعاقة عنها لدى النساء غير ذوات الإعاقة إلا بنحو 1.1 مرة. أما الرجال ذوو الإعاقة، فتتراوح لديهم نسبة الخمول الاقتصادي بين 50 و70 في المائة في جميع البلدان باستثناء عُمان، حيث تبلغ هذه النسبة 76.1 في المائة. ومعدّلات الخمول الاقتصادي أقل من ذلك بكثير لدى الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة، ولا تتجاوز 30 في المائة إلا في المملكة العربية السعودية. ولذلك، بالقيم النسبية وبالنقاط المئوية، فالاختلاف بين الأشخاص ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم الإعاقة أوضح بكثير لدى السكان الذكور. ففي المغرب، بشكل خاص، يفوق معدّل الخاملين اقتصادياً من الرجال ذوي الإعاقة (69.1 في المائة) هذا المعدّل لدى الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة بـ3.9 أضعاف (17.9 في المائة).

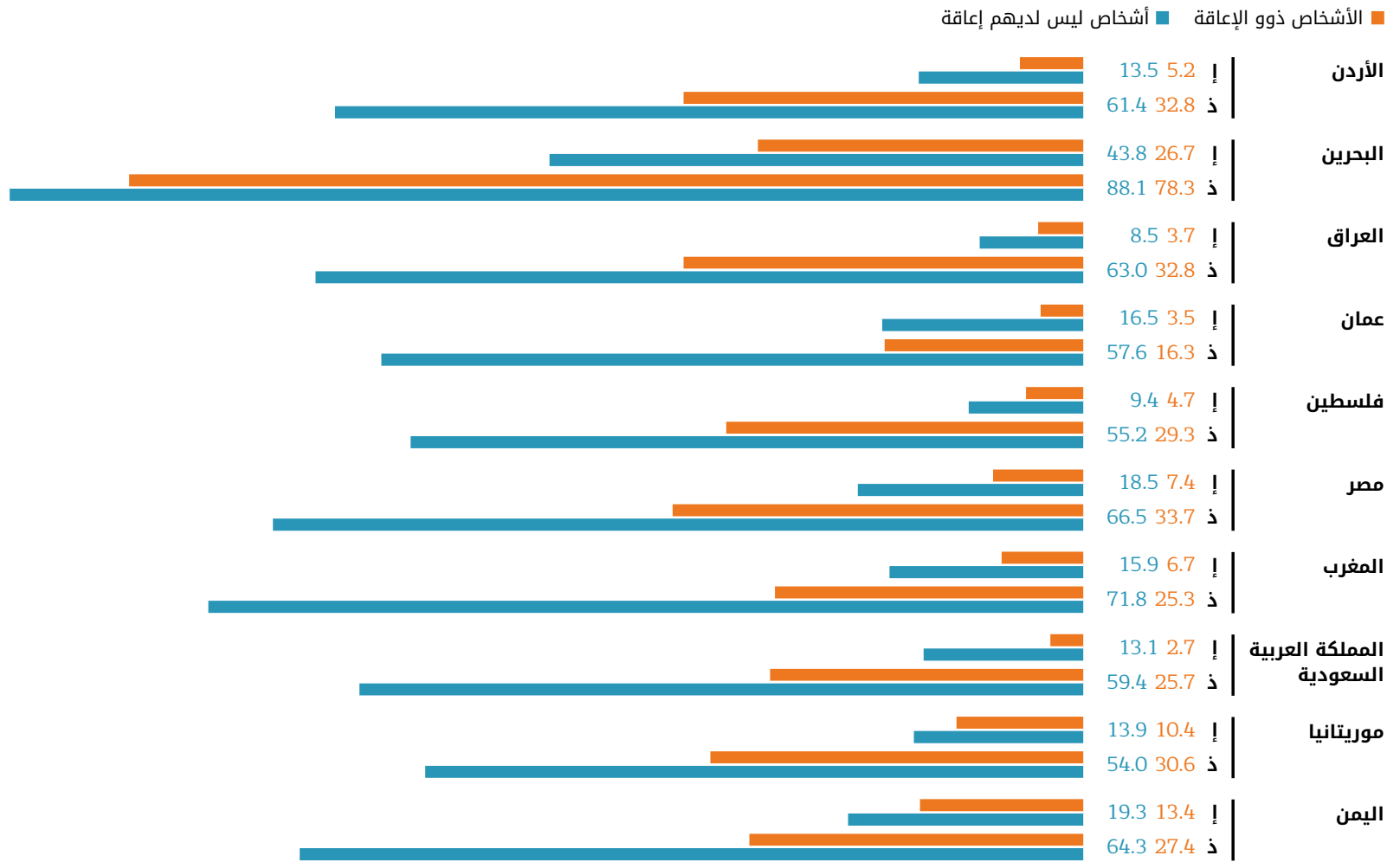
ومعدّلات البطالة أعلى لدى الأشخاص ذوي الإعاقة من كلا الجنسين، مع استثناءات قليلة (الشكل 15). وتظهر أكبر الفروق في المملكة العربية السعودية، حيث يبلغ معدّل البطالة لدى النساء ذوات الإعاقة 75.3 في المائة، أي أكثر بنحو 2.3 مرة من النساء غير ذوات الإعاقة (32.8 في المائة). ونسبة البطالة بين الرجال ذوي الإعاقة (48.6 في المائة) أكبر بنحو 4.2 مرات منها لدى الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة (11.5 في المائة). وثمة استثناء لهذا النمط في اليمن، حيث تسجّل أدنى معدّلات البطالة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة من النساء (5.8 في المائة) وكذلك الرجال (13.7 في المائة). ومن الجدير بالملاحظة أن هذا المعدّل لدى النساء ذوات الإعاقة أقل من نصفه لدى النساء غير ذوات الإعاقة (12.6 في المائة)، بينما لا يزيد معدّل البطالة لدى الرجال ذوي الإعاقة عنه لدى الرجال الذين ليس لديهم الإعاقة (12.9 في المائة) إلا زيادة بسيطة.

وخلافاً لما هو الحال في ما يتعلق بمؤشرات التعليم، لا يمكن التثبت، في مجال التشغيل، من أنّ النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية هنّ دائماً الفئة الأكثر حرماناً. وفي العديد من البلدان، تسجل البطالة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة معدّلات أعلى في المناطق الحضرية مما هي عليه في المناطق الريفية. ففي فلسطين واليمن، تسجل النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية أدنى مستويات التشغيل وأعلى مستويات الخمول الاقتصادي. وفي فلسطين، تكاد معدّلات البطالة بين النساء ذوات الإعاقة تزيد في المناطق الحضرية (29 في المائة) عنها في المناطق الريفية (10.7 في المائة) بثلاث مرات، ما قد يشير إلى أنّ النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية، وليس الريفية، هنّ الأشدّ تعرضاً للتهميش. وفي المغرب كذلك، يزيد معدّل بطالة الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الحضرية (22 في المائة) عنه في المناطق الريفية (12 في المائة).

غير أنّ البطالة في هذه البلدان أعلى إجمالاً في المناطق الحضرية ولا يمكن الافتراض بأنّ ارتفاعها لدى فئة محددة يشير بالضرورة إلى ضعفها. وتجدر الإشارة إلى أنّ التشغيل لا يدل بشكل لا لبس فيه على العافية. بل على العكس، إذ إنّ أكثر فئة تشيع فيها البطالة في المنطقة العربية بشكل عام هي فئة الشباب من ساكني المدن من أبناء الطبقة المتوسطة؛ وأما الأشدّ فقراً، فليس باستطاعتهم أصلاً تحمّل البقاء دون عمل. وهم يضطرون إلى أداء أي نوع من العمل يتاح لهم، حتى ولو كان في الاقتصاد غير الرسمي ولا ينتج منه إلا

31 توصي منظمة العمل الدولية بقياس المعدّلات الثلاثة لدى السكان البالغة أعمارهم 15 سنة أو أكثر. ولكن، ولغايات هذا البحث، استخدمت الفئة العمرية 15-64 عاماً للتشغيل والخمول الاقتصادي، حيث إن زيادة تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بين كبار السن (الذين تقلّ بكثير إمكانية تشغيلهم أو نشاطهم الاقتصادي) تقلل من جدوى المقارنة بينهم وبين الأشخاص ذوي الإعاقة. غير أنّ هذا الأمر لا ينطبق على البطالة، حيث تقاس فقط لدى السكان الناشطين اقتصادياً، ولذلك فقد استخدمت الطريقة التي توصي بها منظمة العمل الدولية.

الشكل 13. معدّل التشغيل بين السكان في الفئة العمرية 15-64 عاماً (%)



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ESCWA, 2017b, p. 36. | 32

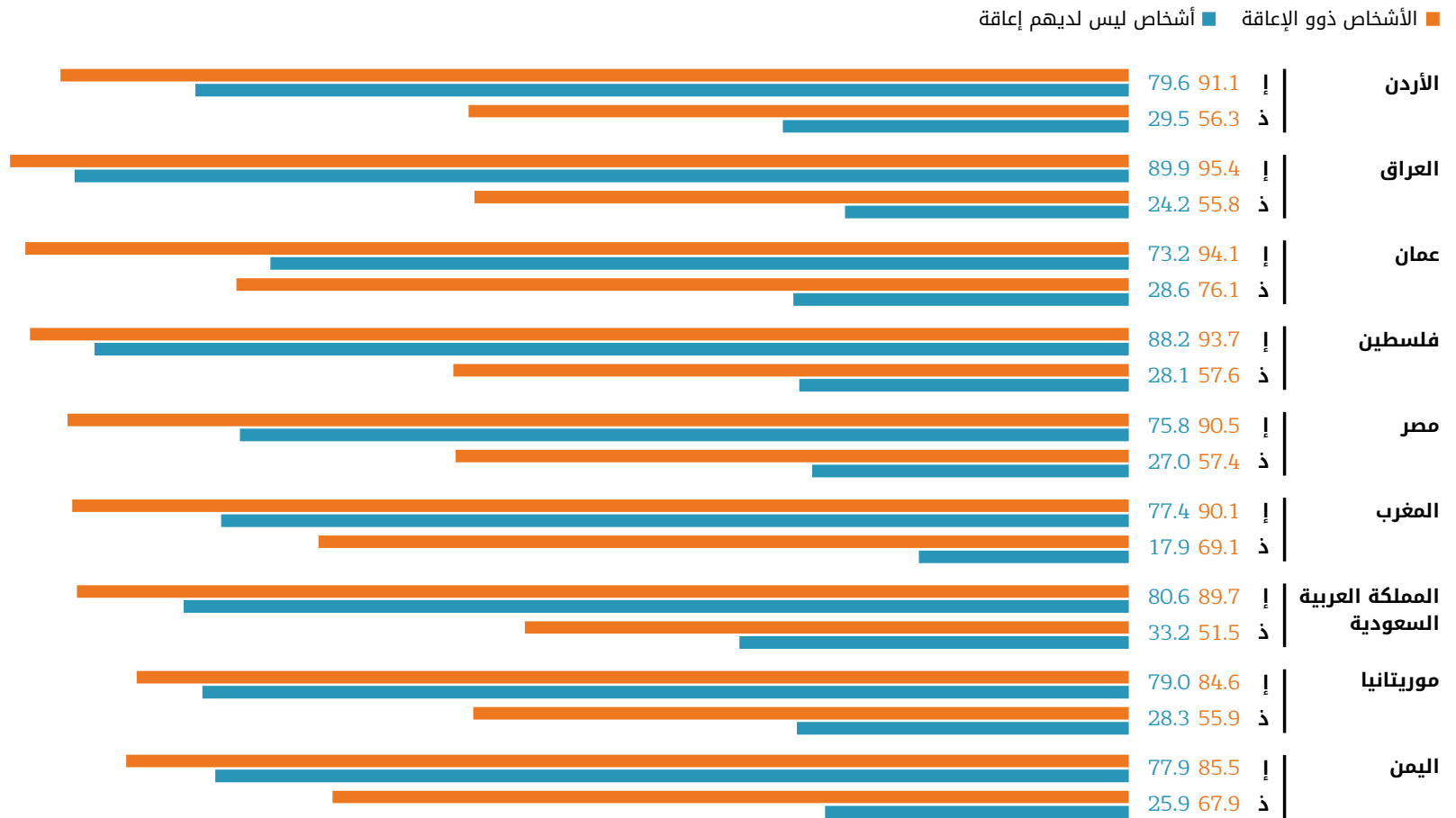
ESCWA, 2017b, p. 34. | 33

التدخلات المتممة المتخذة.³² وذكر فيما سبق أنه ينبغي معالجة انخفاض معدّلات الإلمام بالقراءة والكتابة وتدني المستويات التعليمية بين الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان أن يكتسب هؤلاء الأشخاص المهارات الضرورية للدخول في سوق العمل. وفي بعض البلدان، يربط كل من إطار المساعدة الاجتماعية وبرامج التأمين المنافع المقدمة لذوي الإعاقة بعدم قدرتهم على العمل، ما يمكن أن يثبط همة هؤلاء الأشخاص عن المشاركة في القوى العاملة.³³ وتشمل العوائق الأخرى المانعة للتشغيل المسلكيات التمييزية لأصحاب العمل وعدم اتخاذ ترتيبات خاصة لتلبية احتياجات ذوي الإعاقة في

دخل منخفض للغاية. إلا أنّ البطالة في بعض البلدان، كالأردن وعمان، أعلى في المناطق الريفية، ويشمل هذا الأشخاص ذوي الإعاقة. ولذلك، فتفسير هذه البيانات في غاية الصعوبة، وينبغي إجراء بحوث نوعية متممة للتوصل إلى فهم أفضل لوضع الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل.

وقد وضع العديد من البلدان في المنطقة نظماً للتحصيص لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة، في كل من القطاعين العام والخاص. وبالرغم من وجود تشريعات تمكينية، فتأثيرها محدود بسبب عدم تنفيذها وعدم كفاية

الشكل 14. معدّل الخمول الاقتصادي لدى السكان في الفئة العمرية 15-64 عاماً (%)



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

ملاحظة: لا يمكن حساب معدّل الخمول الاقتصادي للأشخاص ضمن الفئة العمرية بين 15 و64 عاماً في البحرين بسبب عدم كفاية البيانات. ويتوفر المعدّل للأشخاص البالغة أعمارهم 15 سنة أو أكثر في ملامح البلدان.

World Health | 34
Organization and World Bank,
2011, pp. 249–238.

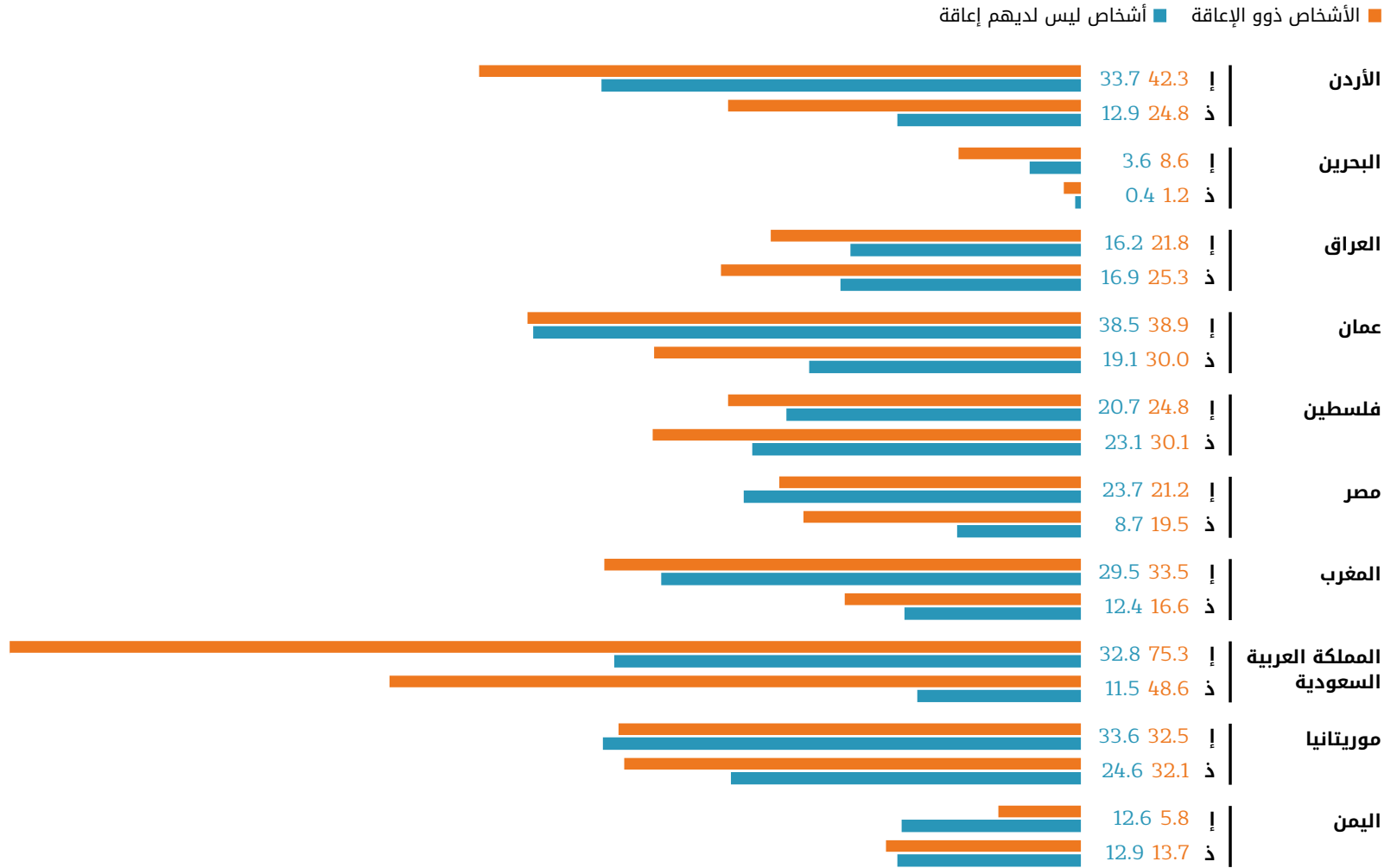
ESCWA, 2017b, | 35
pp. 36–34.

كل من الهدف الثامن من أهداف التنمية المستدامة والمادة 27 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. والبيانات المتعلقة مباشرة بالأجور والتغطية بالتأمين الاجتماعي غير متوفرة، غير أنّ تحليل المؤشرات ذات الصلة، مثل نوع التشغيل، يشير إلى أنّ احتمالات عمل الأشخاص ذوي الإعاقة في الاقتصاد غير الرسمي أكبر من احتمالات عمل الأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة فيه.³⁵

أماكن العمل.³⁴ ويمكن لتدابير مثل تثقيف الشركات بشأن كلفة ومنافع توفير مرافق مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل سهولة الوصول إلى المباني ومواد التدريب القابلة للتكيف وبرامج العمل المعدلة، يمكن أن تخفف من مخاوف أصحاب العمل وتشجعهم على توظيف واستبقاء الأشخاص ذوي الإعاقة.

وعلى غرار التعليم، تجدر الإشارة إلى أنّ معدّلات التشغيل لا تبين ما إذا كانت الوظائف التي يشغلها الأشخاص ذوو الإعاقة لائقة على النحو الذي يدعو إليه

الشكل 15. معدلات البطالة لدى السكان البالغة أعمارهم 15 سنة أو أكثر (%)



المصدر: تستند الحسابات إلى إحصاءات الإعاقة في الدول العربية 2017، وفقاً للبيانات التي جمعتها وتحققت منها مكاتب الإحصاء الوطنية من خلال عمليات التعداد والمسح التالية: تعداد السكان في البحرين لعام 2010، مسح القوى العاملة في مصر لعام 2016، مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات في العراق في عام 2013، تعداد السكان في الأردن لعام 2015، تعداد السكان في موريتانيا لعام 2013، تعداد السكان في المغرب لعام 2014، تعداد السكان في عمان لعام 2010، تعداد السكان في فلسطين لعام 2007، المسح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ومسح ميزانية الأسر في اليمن لعام 2014.

التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة (الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة)³⁶

تشمل المقاييس الشائعة لتقييم الجوع وسوء التغذية بين الأطفال تحت سن الخامسة معدلات توقف النمو (قصر الطول بالمقارنة مع السن) والهزال (انخفاض الوزن بالمقارنة مع الطول)، وذلك قياساً على معايير نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، والتي تحدد كيف ينبغي للطفل أن ينمو في الظروف المثلى.³⁷

وتوقف النمو، أو التقزم، علامة على الاستهلاك غير الكافي للمغذيات الكبيرة على المدى الطويل، ويتفاقم بسبب الأمراض المتكررة والمزمنة، ما يؤدي إلى عدم نمو الطفل. ويحصل توقف النمو في فترة الألف يوم الممتدة من بداية الحمل إلى مرور سنتين على ولادة الطفل. وبدون التدخل لمعالجته، يمكن لتوقف النمو أن يؤدي إلى تبعات تستمر مدى العمر، مثل تأخر النمو الحركي، وتدهور الوظائف الإدراكية، وازدياد خطر الإصابة بالأمراض الأيضية والمزمنة.³⁸ ويتطلب القضاء على توقف النمو معالجة العوامل الرئيسية المسببة لسوء التغذية، وتشمل التصدي للفقر، وزيادة القدرة على الوصول إلى الرعاية والخدمات الصحية (تقديم الرعاية الصحية للأمهات ومعالجة الأمراض الحادة والمعدية)، وتحسين تنقية المياه، وتعليم المرأة وتمكينها.³⁹

أما الهزال، أو النحافة، فهو من عوارض الإصابة بنقص في التغذية حادٍ وحاد، و/أو الإصابة بمرض خطير، ما يؤدي إلى فقدان سريع للوزن أو قصور في اكتساب الوزن بشكل طبيعي. ويرتبط الهزال ارتباطاً وثيقاً بخاطر الوفاة والأمراض المعدية، ويمكن أن يتسبب للناجين منه

بتأخر في النمو على المدى البعيد. ويتطلب الهزال تدخلاً سريعاً، ويمكن عكس آثاره من خلال إعادة تغذية المصاب به ومعالجة الأمراض الحادة في الوقت المناسب.⁴⁰ وأسباب الهزال الأساسية هي بعينها أسباب توقف النمو.

وفي اليمن، وصلت معدلات توقف النمو لدى الأطفال دون الخامسة من العمر إلى مستويات خطيرة في عام 2013. وفي المناطق الريفية من البلد، تشير الإحصاءات إلى فروق كبيرة في نسب الإصابة بتوقف النمو بين الأطفال ذوي الإعاقة (64.2 في المائة) والذين ليس لديهم الإعاقة (51.5 في المائة). أما بالنسبة إلى الهزال، فالمعدلات الوطنية هي 39.2 في المائة للأطفال ذوي الإعاقة و15.9 في المائة للأطفال الذين ليس لديهم الإعاقة. والفرق في هذه المعدلات أكبر بين الفتيات ذوات الإعاقة (51.4 في المائة) وغير ذوات الإعاقة (14.7 في المائة). ومما لا شك فيه أنّ النزاع المستمر في اليمن منذ عام 2013 أدى إلى مزيد من التدهور في الأوضاع. وفي حين تتوافر بيانات مماثلة عن توقف النمو والهزال في مصر، فهي لا تظهر فوارق ذات أهمية إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم الإعاقة.

صحيح أنّ سوء التغذية يمكن أن يؤدي إلى الإعاقة، ولكن البحوث تشير إلى أنّ العكس صحيح أيضاً. فقد تؤدي الإعاقة بمختلف أنواعها إلى زيادة مخاطر الإصابة بسوء التغذية، وذلك بسبب خصائص فسيولوجية خاصة بالطفل (مثل تدني قدرته على استهلاك الغذاء، أو تدهور قدرته على امتصاص المغذيات، أو ازدياد حاجته إلى استهلاك السعرات الحرارية للحفاظ على وزن صحي والتعافي من الإصابات والأمراض)، وعوامل اجتماعية أخرى مثل إقصاء الطفل عن برامج الفحص والتغذية وعدم إيلائه الاهتمام الكافي من جانب الأسرة.⁴¹

36 انظر المذكرة الفنية للإطلاع على المصادر والمنهجية.

37 إذا كان قياس طول الطفل بالمقارنة مع عمره، أو قياس وزنه بالمقارنة مع عمره، دون الانحرافات المعيارية عن متوسط معايير نمو الطفل بنقطتين، يعتبر الطفل مصاباً بتوقف النمو أو الهزال. انظر: World Health Organization, 1997, pp. 52-45.

UNICEF, 2013a, 138 pp. 6-5; Prendergast and Humphrey, 2014.

39 انظر مثلاً: Bhutta and others, 2008.

World Health Organization, 2014.

UNICEF, 2013b, p. 25; 141 Kerac and others, 2014; Groce and others, 2014.

الرعاية الصحية (الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة)⁴²

في عام 2013، في اليمن، ذهبت نسبة 90.1 في المائة من الأسر المعيشية الحضرية التي تضم شخصاً واحداً أو أكثر من ذوي الإعاقة إلى أحد المرافق الصحية خلال آخر سنتين، في حين بلغت هذه النسبة بين الأسر المعيشية التي لا تضم أي شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة 84.3 في المائة. وأما في المناطق الريفية، حيث يقيم معظم السكان، فقد بلغت هذه النسبة 77.2 في المائة للأسر المعيشية الريفية التي فيها شخص أو أكثر من ذوي الإعاقة، و84.6 في المائة للأسر المعيشية التي ليس فيها أي شخص من ذوي الإعاقة. ويبدو أنّ للموقع تأثيراً كبيراً على قدرة الأسر المعيشية التي فيها شخص واحد أو أكثر من ذوي الإعاقة على استخدام المرافق الصحية، بينما يكاد لا يكون له تأثير يذكر على الأسر المعيشية التي ليس فيها أشخاص من ذوي الإعاقة.

وتشير بيانات تعود إلى عام 2012 إلى أنّ الأسر المعيشية في العراق التي فيها شخص واحد أو أكثر من الأشخاص ذوي الإعاقة تفوق نفقاتها الصحية نفقات الأسر المعيشية التي لا تضم شخصاً ذا إعاقة بنسبة 59 في المائة. ويكاد الفرق يكون نفسه في المناطق الريفية والحضرية. ولكن، من الجدير بالذكر أنّ الإنفاق على الرعاية الصحية مؤشر بديل غير واضح لقياس التعرض للمخاطر. فاختلاف مستوى الإنفاق قد يشير إلى قلة الحاجة إلى الرعاية الصحية، أو إلى القدرة على الوصول إلى خدمات قليلة الكلفة أو مجانية، أو إلى عدم القدرة على تحمل نفقات الرعاية الأساسية. ويتطلب تحسين القدرة على ترجمة البيانات تفسيرها، مثلاً، على أساس دخل الأسرة المعيشية أو إجمالي نفقات الأسرة المعيشية. كذلك، ينبغي النظر في مدى الأولوية التي تولى لاحتياجات الرعاية الصحية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة بالتحديد على مستوى الأسرة المعيشية.

ضمان الحصول على المياه والكهرباء (الهدفان السادس والسابع من أهداف التنمية المستدامة)⁴³

في المناطق الريفية في اليمن، استخدمت نسبة 64.2 في المائة من الأسر المعيشية التي فيها شخص أو أكثر من الأشخاص ذوي الإعاقة الكهرباء كالمصدر الرئيسي للإنارة. وبلغت هذه النسبة 68.1 في المائة للأسر المعيشية التي ليس فيها من الأشخاص ذوي الإعاقة. أما في المناطق الحضرية، فقد استخدمت الأسر المعيشية كلها تقريباً الكهرباء، ولم يظهر أي تباين ذي أهمية إحصائية على أساس الإعاقة. وتتوفر بيانات مماثلة عن الأردن والعراق ومصر، ولا تظهر فروقاً مهمة إحصائياً بين الأسر المعيشية التي فيها شخص واحد ذوو إعاقة على الأقل وتلك التي لا يوجد فيها شخص واحد من ذوي الإعاقة على الأقل.

واستخدمت نسبة 45.7 في المائة من الأسر المعيشية التي فيها شخص أو أكثر من ذوي الإعاقة في المناطق الريفية في اليمن مصادر المياه المحسنة،⁴⁴ وبلغت هذه النسبة 50.4 في المائة بين الأسر المعيشية التي ليس فيها أشخاص من ذوي الإعاقة. أما في المناطق الحضرية، فبلغت هذه النسبة 71.9 في المائة لدى الأسر المعيشية التي فيها شخص واحد أو أكثر من ذوي الإعاقة، بالمقارنة مع 79.4 في المائة لدى الأسر المعيشية التي ليس فيها أشخاص من ذوي الإعاقة.

42 | انظر المذكرة الفنية للاطلاع على المصادر والمنهجية.

43 | انظر المذكرة الفنية للاطلاع على المصادر والمنهجية.

44 | انظر المذكرة الفنية للاطلاع على التعريف.

وينبغي توطيد وزيادة نطاق التعاون بين مكاتب الإحصاء الوطنية والمنظمات الدولية، بما فيها الإسكوا، لتحقيق مزيد من التحسن في نوعية البيانات وتبادلها. ولذلك، ينبغي أن يكون إنتاج البيانات المصنفة والأكثر شمولاً من الأهداف الأساسية لهذا التعاون. وكما هو مبين في التحليل الوارد في هذه الدراسة، لو توقرت بيانات مصنفة حسب العمر عن الإلمام بالقراءة والكتابة والتحصيل التعليمي، ليسر ذلك استخلاص الاستنتاجات عن مدى التقدم الذي أحرزه الأشخاص ذوو الإعاقة في هذه المجالات.

ونظراً إلى القيود المذكورة في ما سبق، ينبغي اعتبار الأدلة المستمدة من هذا التحليل إرشادية فقط. ومع ذلك، يظهر من هذه الأدلة أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة لا يزالون يواجهون عقبات كبيرة في المجالات الرئيسية للتنمية البشرية. فمعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والتحصيل التعليمي والانتظام بالمدارس لديهم لا تزال منخفضة بالمقارنة مع عموم السكان، كما أنّ مشاركتهم الاقتصادية لا تزال ضعيفة. وتشير النتائج الأولية المستقاة من مسح وطنية مختارة إلى أنّه على الأسر المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية.

ولا تقتصر هذه التحدّيات بأي حال من الأحوال على المجتمعات العربية دون غيرها؛ فالدراسات المتاحة أظهرت ارتباطاً وثيقاً بين الإعاقة والفقير بأبعاده المتعددة. فالإعاقة يمكن أن تكون، في آنٍ معاً، سبباً للفقير ونتيجة له. فهي تحدّ من القدرة على العمل في البيئات التقليدية، وتقتضي تكاليف مباشرة قد تتسبب بتدني مستوى المعيشة. وفي المقابل، يتسبب الفقر بشتى أشكال الحرمان بدءاً من نقص التغذية، مروراً بغياب فرص الاستفادة من الخدمات الصحية، ووصولاً إلى صعوبة ظروف العيش والعمل؛ وجميعها عوامل تزيد من خطر الإصابة بالإعاقة والعجز.⁴⁵ ومع ذلك، فالبيانات المتاحة تشير إلى وجود فوارق ضئيلة أو حتى معدومة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والآخرين في ما يتعلّق بالحصول على الخدمات الأساسية مثل المياه المنقولة بالأنابيب والطاقة الكهربائية.

ولا تزال الإعاقة، عموماً، من الأسباب المهمة، ولكن المهملة حتى الآن، للحرمان والتهميش. وبما أنّ الإعاقة تتقاطع مع نوع الجنس والموقع، فالفتيات والنساء ذوات الإعاقة المقيمت في المناطق الريفية هنّ الأكثر تعرضاً للمخاطر. ونظراً إلى أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يتأثرون

يسلّط هذا التحليل الضوء على مسألة الإعاقة في المنطقة العربية، استناداً إلى بيانات جمعت من مكاتب الإحصاء الوطنية بالدرجة الأولى، و من مصادر متممة بدرجة أقل. ويبحث التحليل في العوامل الديمغرافية الأساسية وكذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بالإعاقة.

ومن الواضح أنّ بلدان المنطقة قطعت أشواطاً كبيرة باتجاه زيادة توافر البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحسين نوعية هذه البيانات. ولعلّ أهم ما يدلّ على هذا التقدّم عدد البلدان التي اعتمدت، أو التي هي في طور اعتماد، المعايير التي أوصى بها فريق واشنطن.

إلا أنّ هذا التقرير يبيّن أنّ القيود المفروضة على توافر البيانات ونوعيتها لا تزال شديدة. ونتيجة لذلك، لا يتضمن التقرير، أو يكاد لا يتضمن، أي بيانات عن عدد من الدول الأعضاء في الإسكوا. ولغاية اليوم، لم يسفر التعاون بين الإسكوا ومكاتب الإحصاء الوطنية بعد عن جمع أي بيانات ذات صلة بعدد من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك الدخل ومعدّل الفقر والتغطية بالحماية الاجتماعية.

وتظهر النتائج أيضاً أنّ زيادة موثوقية المقارنة بين البلدان تتطلب مواصلة توحيد المعايير المتعلقة بكيفية جمع البيانات. وعلى وجه الخصوص، تشير الاختلافات الصارخة في المعدلات الوطنية لانتشار الإعاقة إلى ضرورة مواصلة تحسين مواءمة المنهجيات المعتمدة—وإن كانت هذه الاختلافات تُعزى جزئياً إلى عوامل مثل تباين التركيبة العمرية بين بلدٍ وآخر. على سبيل المثال، يستثني بعض البلدان التي تعتمد مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن مجال الرعاية الذاتية، وربما تغفل المسوح والتعدادات الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المؤسسات.

ومن العوامل الأخرى التي تقوّض موثوقية البيانات عدم الإبلاغ عن حالات الإعاقة والذي قد يُعزى اقتران الإعاقة بالوصمة الاجتماعية. وتختلف هذه الوصمة باختلاف السياقات وتبعاً لعوامل معيّنة كالعمر ونوع الجنس. ومع أنّ معالجة هذه المشاكل المعقدة تشكّل تحدياً كبيراً، فتبادل الخبرات بين مكاتب الإحصاء الوطنية وغيرها من الجهات الفاعلة من شأنه أن يساعد في تيسير تحديد الحلول الفعّالة.

وفقاً لنوع جنسهم وموقع إقامتهم كما ونوع إعاقتهم، فهذا يؤكد على ضرورة تنفيذ خطة عام 2030 كحزمة متكاملة، من أجل ضمان تضافر الجهود الرامية إلى التغلب على مختلف أوجه عدم المساواة.

ولذلك، فمن المهم عدم الإفراط في تبسيط النهج المتعدد الأبعاد، إذ إن البيانات الواردة سابقاً تشير أيضاً إلى أنّ التأثير النسبي لكل من الأبعاد يختلف عن الآخر. ففي حين قد يكون لنوع الجنس تأثير أكبر من الموقع في سياق ما، بحيث تكون الفتيات والنساء ذوات الإعاقة (سواء في المناطق الريفية أو الحضرية) هنّ الأكثر تعرضاً للمخاطر بالمقارنة مع الفئات الأخرى، قد يكون العكس صحيحاً في سياق آخر، حيث الأشخاص ذوو الإعاقة في المناطق الريفية (سواء أكانوا من النساء أم الرجال) هم الأكثر تعرضاً للمخاطر. وعلاوة على ذلك، ثمة العديد من الأبعاد الإضافية المحتملة للتعرض للمخاطر، على غرار السنّ والعرق والدين والنزوح،⁴⁶ إلا أن البيانات المتوافرة بشأنها أقل بكثير.

وتكتسب هذه المسائل المزيد من الاهتمام في المنطقة العربية، حيث من المرجح أن يرتفع معدّل انتشار الإعاقة خلال العقود المقبلة بسبب تزايد عدد كبار السن، وكذلك نتيجة لاستمرار النزاعات. وتُظهر البلدان في المنطقة التزاماً متزايداً بتعزيز حقوق ورعاية الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال سنّ التشريعات الموصى بها دولياً. وتشكّل أهداف التنمية المستدامة وإطار المؤشرات العالمية الخاصة بها أيضاً أداة هامة تستخدمها الحكومات لتنفيذ وتقييم البرامج والسياسات، وكذلك مجموعات التأييد للدفع بقضايا الإعاقة لتأخذ حيزاً من الأولوية في خطط التنمية. ولا بدّ من دمج الإعاقة في منظور شامل يضمّ جميع جوانب الحياة البشرية، وخلال كل مراحل العمر.

ويشكّل مجال التعليم أرضيةً واعدة لإحداث التغيير. فاعتماد النماذج التقدمية للتعليم من شأنه أن يساهم في مكافحة ما يقترن بالإعاقة من الوصمة والإقصاء والعزل الاجتماعي لأطفال لا يزالون في أهمّ سنوات تكوينهم. وتبيّن أيضاً أنّ للتعليم دوراً رئيسياً في الحدّ من الفقر. ومن المشجع أنّ عدداً متزايداً من البلدان في المنطقة تستكشف إمكانيّة إدماج وشمول الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات العامة، ولاسيّما عن طريق تدريب المعلمين المتخصصين وإنشاء غرف موارد خاصة.⁴⁷ والاستثمار ضروري لإجراء تعديلات في المدارس، على

غرار إتاحة القدرة الجسدية على الوصول، وتوفير الموادّ التعليمية السهلة المتناول، فضلاً عن إنشاء نظم أخرى للدعم. وهذه التعديلات من شأنها أن تعود بالنفع على جميع الطلّاب، وليس فقط على الأشخاص ذوي الإعاقة. وما يعوّض جزئياً عن تكلفة هذه التعديلات هو عدم الحاجة بعدها إلى إنشاء نظام مواز من المدارس الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة. وإتاحة المجال أمام الأطفال ذوي الإعاقة للانتظام بالمدارس القريبة من أماكن إقامتهم قد يساهم في تخفيف بعض الأعباء عن أسرهم، التي لن تضطرّ إلى تأمين وسائل لنقلهم إلى المدارس الخاصة ولا إلى دفع تكاليف إقامتهم فيها.

وبالرغم من الأهمية البالغة لتعليم الأطفال والشباب ذوي الإعاقة، فلا يزال عدد كبير من البالغين ذوي الإعاقة غير ملتمّين بالقراءة والكتابة. ولا بدّ من إجراء مزيد من التدخلات الخاصة بالإعاقة للوصول إلى هذه المجموعة.

والعمل اللائق جانب أساسي آخر يتيح للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على الاستقلالية والمشاركة في المجتمع، وهو الوسيلة الأكثر مباشرة لتلبية احتياجاتهم وتمكينهم من المساهمة في مجتمعاتهم وأسرهم. ويساعد التعليم الجيد على تيسير دخولهم إلى سوق العمل عن طريق إكسابهم المهارات المؤاتية، وتأمين شبكة أوسع للفرص الوظيفية. ولكن، من الضروري أيضاً التغلب على العوائق البيئية والسلوكية التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على فرص العمل. وأعربت عدّة بلدان في المنطقة عن اهتمامها الشديد باعتماد مبادرات جديدة تهدف إلى اختراق هذه العوائق، مثل إنشاء شبكات تُعنى بالإعاقة وبالأعمال التجارية، وتوفير التدريب لأرباب العمل لتحقيق المساواة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم، على أن يساهم هذا التدريب في تبديد المفاهيم الخاطئة والصور النمطية وفي التشجيع على تغيير السلوكيات في ما يخصّ توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وإبقائهم في وظائفهم.

ووفقاً للتعريف المعتمد لدى منظمة العمل الدولية، يشتمل مفهوم العمل اللائق، ضمن أمور أخرى، على الدخل العادل، والأمن في مكان العمل، والحماية الاجتماعية للأسر. وفي البلدان العربية التي تغلب فيها العمالة غير النظامية، يشكّل ضمان استيفاء هذه المعايير تحدياً كبيراً يتطلّب اعتماد استراتيجيات شاملة. غير أنّ الجهود الرامية إلى مواجهة العوائق البارزة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في سوق العمل لا يمكن

46 تشير اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ديباجتها إلى "الظروف الصعبة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يتعرضون لأشكال متعددة أو مشددة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي وغيره من الآراء أو الأصل الوطني أو العرقي أو الاجتماعي أو الملكية أو المولد أو السن أو أي مركز آخر. وستناقش أوضاع الأشخاص النازحين ذوي الإعاقة في تقرير مقبل عن الإعاقة والنزاع.

47 ورد ذكر مبادرات من هذا القبيل في تقارير الدول الأطراف المقدمة إلى لجنة حقوق الطفل. بالنسبة إلى الأردن ومصر والمغرب، انظر على التوالي:

United Nations Committee on the Rights of the Child, 2010, pp. 51–50; United Nations Committee on the Rights of the Child, 2013a, p. 26; United Nations Committee on the Rights of the Child, 2013b, p. 31.

بواسطة حركة العينين؛ والأطراف الاصطناعية الآلية؛ تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة على التغلب على الكثير من الحواجز التي تحول دون استقلاليتهم ومشاركتهم في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. والإقرار بهذه القضية في المنطقة العربية آخذ في الازدياد. على سبيل المثال، استضافت الإمارات العربية المتحدة، في تشرين الثاني/نوفمبر 2017، معرض إكسبو ذوي الإعاقة، الذي شكّل ملتقى للحكومات، والشركات الخاصة، والمنظمات غير الحكومية، والمستثمرين، والمؤسسات الطبية ومقدمي الرعاية من أجل عرض التكنولوجيات الجديدة التي تعزز القدرة على الوصول.⁵⁰

ولكن، حتى الأجهزة المساعدة الأساسية، مثل الكراسي المتحركة الكهربائية، لا تتوفر أو لا تيسر مادياً لعدد كبير جداً من الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة العربية. وحتى لو توفرت وتيسرت، ففائدتها في العديد من السياقات محدودة بسبب تعذر الوصول إلى الطرق ووسائل النقل العام، أو بسبب إمدادات الكهرباء غير الموثوقة. ولذلك، ينبغي على الحكومات وغيرها من الجهات المعنية أن تسعى جاهدة لتعزيز استخدام الحلول التكنولوجية القائمة ولتشجيع تطوير حلول جديدة. علاوةً على ذلك، ينبغي تكييف البيئة الأوسع وإتاحتها للجميع لتصبح الحلول التكنولوجية صالحة للاستخدام فيها. ويجب أخذ ذلك في الحسبان، ولاسيما في عمليات إعادة الإعمار بعد انتهاء النزاع.

وتأكيداً للشعار المعروف في الحركة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: "لا غنى عن رأينا في أي شأن يخصنا"، فمشاركة وتمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة السياسية في غاية الأهمية لتحقيق المساواة بينهم وبين غيرهم في الحقوق والفرص. وهم لديهم القدرة على تقرير الأفضل لأنفسهم، وعلى التعبير عن احتياجاتهم وخياراتهم، فينبغي أن تُتاح لهم القدرة على ذلك. وهذا الحق في المشاركة السياسية الكاملة والفعّالة يقر به في المادة 29 من الاتفاقية وفي الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة. وبعض البلدان، مثل تونس ومصر، قضى بإدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في قوائم المرشحين في الانتخابات البلدية والنيابية. غير أنّ البيانات والوثائق المتعلقة بالمشاركة والتمثيل لا تزال محدودة للغاية.

وأنشأ معظم بلدان المنطقة هيئات وطنية لتنسيق القضايا المتعلقة بالإعاقة ورصد تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشمل العديد من هذه

بذاتها بمعزل عن غيرها، بل ينبغي أن تكون جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجيات الأوسع نطاقاً التي تهدف إلى تعزيز إمكانية الحصول على فرص العمل وتعزيز العمل اللائق إجمالاً في المنطقة.

وبشأن البعد المتعلق بالصحة، يساهم التحليل التوضيحي للبيانات المحدودة المتاحة في تعزيز الأدلة التي تشير إلى عدم كفاية خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، من ناحية توفير هذه الخدمات وتلبية تكاليفها.⁴⁸ ويعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من عدّة مستويات من مكامن الضعف: إذ إن احتياجاتهم ملبّاة أقل من احتياجات غيرهم، وهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض أخرى متعدّدة ناتجة من الإعاقة. ومع ذلك، فهم أكثر عرضة للإقصاء من المبادرات العامة للصحة من غيرهم. وعلاوةً على ذلك، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز تعيق حصولهم على الرعاية بمختلف جوانبها، بدءاً بتوافر الخدمات المطلوبة، مروراً بإمكانية الوصول إليها من حيث الوقت والمسافة، والقدرة على تحمّل تكاليفها، وملاءمة مهارات مقدمي الرعاية الصحية والخدمات المقدّمة، وصولاً إلى قدرة المرافق الصحية على الاستيعاب.⁴⁹ ولسوء الوضع الصحي آثار سلبية على التعليم والعمل، إذ قد يؤدي إلى تضرر المهارات المعرفية والاعتلال الجسدي. وينبغي إيلاء الأولوية لكفالة إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في الخدمات المقدّمة بالفعل على صعيد المجتمع—بما في ذلك التغذية والتحصين باللقاحات، والفحص، وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية.

وتماشياً مع المادة 9 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة، فتوافر الهياكل الأساسية التي يسهل الوصول إليها هو أمر لا غنى عنه لإعمال حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الحق في التعليم والعمل والرعاية الصحية. فالحرص مثلاً على إنشاء مدارس ومستشفيات يسهل الوصول إليها، وعلى تلقّي الموظفين التدريب المناسب، لن يخدم أي غرض ما لم يتمكّن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول إلى هذه الخدمات أصلاً. وهذا دليل آخر على الارتباط الوثيق بين بنود الاتفاقية وأهداف التنمية المستدامة ومقاصدها.

والابتكارات التكنولوجية، مثل الكراسي المتحركة لصعود السلالم؛ وأجهزة القراءة الرقمية الحديثة بطريقة بريال للقراءة؛ وأجهزة الاتصال التي يمكن التحكم بها

العجز على كاهل الأسرة والمجتمع ككل. علاوةً على ذلك، تعود مبادئ وممارسات الإدماج بالنفع على المجتمع بأسره، وليس فقط على الأشخاص ذوي الإعاقة. وتساعد التصاميم التي تراعي الجميع في تذليل العقبات التي تعترض الناس من مختلف الفئات، بما في ذلك كبار السن والحوامل والذين لديهم قصور مؤقتة. كذلك، يبسر التعليم الشامل للجميع تحقيق نتائج أفضل لدى الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية المختلفة. إلا أن المسألة، في جوهرها، هي مسألة حقوق الإنسان. وما يطالب به الأشخاص ذوو الإعاقة، من إدماج ومساواة وعدم تمييز، هو حقوق شاملة ينبغي منحها للجميع من دون استثناء في مجتمع يسوده العدل.

الهيئات أشخاصاً من ذوي الإعاقة (انظر ملامح البلدان). ولكن من الصعب معرفة إذا ما كان هذا النوع من التمثيل يؤدي إلى التمكين.

والمجتمعات الشاملة للجميع من شأنها أن تعود بالنفع على الجميع، أفراداً وفئات، وتحليل التكاليف والمكاسب يؤيد صحة الحجج القوية الداعية إلى زيادة شمول الأشخاص ذوي الإعاقة.⁵¹ فارتفاع نسبة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل يؤدي إلى زيادة العائدات والإنتاجية، وتوسيع القاعدة الضريبية وقاعدة المستهلكين. وقد تعتبر السياسات الشاملة لقضايا الإعاقة نوعاً من أنواع التأمين، لأن الإعاقة قد تصيب أي شخص، وغالباً ما يقع عبء

المذكرة الفنية المتعلقة بتحليل البيانات الجزئية

مصادر البيانات

أُخذت البيانات من مسوح وطنية مختلفة ترمي إلى توفير المعلومات، إما عن الوضع الصحي للأسر المعيشية وإما عن خصائصها الاقتصادية والاجتماعية. وبذلت البلدان المذكورة في الجدول 6 جهوداً كبيرة لتوفير البيانات الدقيقة من خلال العمل مع جهات فاعلة مختلفة تشمل المنظمات الدولية والحكومية.

أجري تحليل البيانات الجزئية باستخدام البرنامج الحاسوبي الإحصائي ستاتا (Stata) لتحليل البيانات. ونظراً إلى تدني نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي لم تتجاوز 3.5 في المائة من إجمالي عدد السكان في جميع عمليات المسح، تنحو المعدلات المتعلقة بإجمالي عدد السكان، وبدرجة كبيرة، إلى أن تكون مماثلة للمعدلات المتعلقة بالأشخاص الذين ليس لديهم الإعاقة.

الجدول 6. عمليات المسح الوطنية المستخدمة في تحليل البيانات الجزئية

البلد	عملية المسح	السنة	عدد الأسر المعيشية	عدد الأفراد	المنتجون والممولون
مصر	المسح السكاني الصحي	2014	28,175	120,276	وزارة الصحة والسكان وغيرها
مصر	بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك	2015	11,988	52,254	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ومنتدى البحوث الاقتصادية
العراق	المسح الاجتماعي-الاقتصادي للأسر العراقية	2012	25,488	176,042	الجهاز المركزي للإحصاء وغيره
الأردن	مسح نفقات ودخل الأسرة	2013	4,850	25,845	دائرة الإحصاءات العامة وغيرها
اليمن	المسح السكاني الصحي	2013	17,351	120,923	وزارة الصحة العامة والسكان

عينات من التصاميم والتقديرات

تستخدم جميع عمليات المسح عينات تمثيلية على الصعيد الوطني، وتشمل البالغين والأطفال، والذكور والإناث، والمناطق الريفية والحضرية، والمشار إليها بمناطق ومحافظات ومجموعات محددة. وطبقت أساليب أخذ العينات الإحصائية استناداً إلى التقسيم الجغرافي، وذلك لتصميم العينة من المجيبين. وتنتمي الأسر المعيشية المجيبة إلى مناطق محددة سلفاً في البلد. واختير عدد الأسر المعيشية في كل منطقة بحيث يماثل إلى حد بعيد خصائص سكانها على الصعيد الوطني ودون الوطني.

ولأجل التقديرات في هذا التقرير، نظر في الترجيح المطبق لكل منطقة وأسرته معيشية وفرد. وعادة ما تذكر هذه الترجيحات عدد الوحدات (الأفراد أو الأسر المعيشية) التي تمثلها كل وحدة في العينة من إجمالي عدد السكان. وعينات الترجيحات هذه مفيدة أيضاً لتعديل نسبة

كل منطقة (إذا كان عدد الأسر المعيشية المشمولة في العينة المخصصة لتلك المنطقة أكثر أو أقل مما ينبغي) وللتكيف لحالات عدم الإجابة.

ويضع تنوع مصادر البيانات ونهج المسوح ثلاثة قيود على هذا التحليل. الأول هو عدم وجود نموذج مخصص للإعاقة في معظم المسوح والتي تكتفي بطرح سؤال واحد عن وضع الإعاقة لدى الشخص (مثلاً: "هل تعاني من حالة إعاقة يتوقع أن تستمر لأكثر من ستة أشهر؟"). والقيد الثاني هو أنّ المسوح، وحتى حينما تشتمل على وحدات نموذجية عن الإعاقة، تتباين فيها الأسئلة ولا تمثل دائماً لمنهجية مجموعة الأسئلة الموجهة التي أعدها فريق واشنطن. أما القيد الثالث، فهو أنه في بعض الحالات من غير السليم توفير بيانات مصنفة عن مجموعات فرعية من الأشخاص ذوي الإعاقة (مثل الأطفال ذوي الإعاقة دون الخامسة من العمر). وبما أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة يمثلون نسبة قليلة من إجمالي عدد السكان، فتوزيع هذه الفئة ضمن مجموعات فرعية يقلل من عدد الحالات المرصودة، ما قد يؤدي إلى التحيز الإحصائي.

52 | يستخدم اختبار فالد لاختبار الاختلافات في المتوسطات بين الفئات. ويستخدم اختبار فالد برهاناً يقوم على الخط التقاربي لمقارنة البيانات الإحصائية المحددة مع التوزيع العادي المعياري، أما الاختبار الثاني فيتعمد على برهان يقوم على عينات صغيرة ودقيقة للمقارنة بين البيانات الإحصائية المحددة التي يجري اختبارها مع التوزيع الثاني. وبينما لا يكافئ الاختبار الثاني اختبار فالد تماماً، فهما قريبان جداً من بعضهما من حيث النتائج.

الجدول 7. اختبار فالد المعدّل للاختلافات في المتوسطات⁵²

توقف النمو (العمر بين 0 و 5 سنوات)

اليمن (المسح السكاني الصحي 2013)			مصر (المسح السكاني الصحي 2014)			وضع الإعاقة	الموقع/ الجنس
اختبار فالد المعدّل	المتوسط	المجموع	اختبار فالد المعدّل	المتوسط	المجموع		
0.7854	0.309025	18	0.8171	0.210468	28	توجد	الحضر
	0.3396	3,232		0.232526	5,575	لا توجد	
0.075	0.64235	71	0.7899	0.208724	31	توجد	الريف
	0.514582	10,793		0.229631	8,295	لا توجد	
0.3051	0.57158	52	0.1259	0.142217	35	توجد	الذكور
	0.477069	7,120		0.230593	7,129	لا توجد	
0.4733	0.526925	37	0.2803	0.318587	24	توجد	الإناث
	0.455111	6,905		0.200438	6,741	لا توجد	

الهزال (العمر بين 0 و 5 سنوات)

اليمن (المسح السكاني الصحي 2013)			مصر (المسح السكاني الصحي 2014)			وضع الإعاقة	الموقع/الجنس
اختبار فالد المعدل	المتوسط	المجموع	اختبار فالد المعدل	المتوسط	المجموع		
0.2488	0.141748	5	0.7291	0.068624	28	توجد	الحضر
	0.437086	1,265		0.089923	5,575	لا توجد	
0.155	0.37022	18	0.7613	0.067188	31	توجد	الريف
	0.168519	3,077		0.082666	8,295	لا توجد	
0.3329	0.312286	13	0.6257	0.06313	35	توجد	الذكور
	0.171433	2,221		0.084239	7,129	لا توجد	
0.0669	0.514049	10	0.8562	0.072965	24	توجد	الإناث
	0.147028	2,121		0.085608	6,741	لا توجد	

زيارة الأفراد في الاسر المعيشية للمرافق خلال آخر سنتين

اليمن (المسح السكاني الصحي 2013)			
الموقع	وضع الإعاقة	المجموع	المتوسط
الحضر	توجد	810	0.900595
	لا توجد	3,880	0.842624
الريف	توجد	2,425	0.772149
	لا توجد	10,209	0.84604

ملاحظة: "توجد حالة إعاقة" تشير إلى شمول الأسرة المعيشية لشخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة.

إنفاق الأسر المعيشية على الصحة

العراق (المسح الاجتماعي-الاقتصادي للأسر العراقية 2012)			الأردن (مسح نفقات ودخل الأسرة 2013)			وضع الإعاقة	الموقع
اختبار فالد المعدل	المتوسط	المجموع	اختبار فالد المعدل	المتوسط	المجموع		
0.0001	1344.024	2,920	0.0001	0.900595	810	توجد	الحضر
	843.8889	11,035		0.842624	3,880	لا توجد	
0.007	1202.882	2,028	0	0.772149	2,425	توجد	الريف
	751.6314	7,286		0.84604	10,209	لا توجد	

ملاحظة: "توجد حالة إعاقة" تشير إلى شمول الأسرة المعيشية لشخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة.

ضمان حصول الأسر المعيشية على المياه المحسنة

العراق (المسح الاجتماعي-الاقتصادي للأسر العراقية 2012)			الأردن (مسح نفقات ودخل الأسرة 2013)			الموقع	وضع الإعاقة
المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل	المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل		
2,991	0.988147	0.5795	221	0.590462	0.014	الحضر	توجد
11,893	0.986327		2,830	0.468809			لا توجد
2,129	0.767554	0.2838	115	0.673524	0.0573	الريف	توجد
8,133	0.750487		1,684	0.550265			لا توجد
اليمن (المسح السكاني الصحي 2013)			مصر (المسح السكاني الصحي 2014)			الموقع	وضع الإعاقة
المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل	المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل		
734	0.719027	0.0016	386	0.977632	0.6389	الحضر	توجد
3,265	0.794407		4,835	0.982774			لا توجد
2,115	0.456726	0.0022	533	0.91241	0.8244	الريف	توجد
8,061	0.503938		6,234	0.915699			لا توجد

ملاحظة: "توجد حالة إعاقة" تشير إلى شمول الأسرة المعيشية لشخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة. وتعرف المياه بأنها محسنة إذا كان مصدرها من التمديدات المنزلية أو الصنابير العمومية أو الآبار والينابيع المحفورة الحموية أو مياه الأمطار المجمعة. أما المياه غير المحسنة، فتعني المياه التي مصدرها الآبار والينابيع غير الحموية أو الأنهار وأو البرك أو التي تنقل بالشاحنات التي يوفرها المزود أو المعبأة في القوارير أو الصهاريج. وبيانات الأردن تنطبق فقط على الوصول إلى المياه المنقولة بالتمديدات بدون اعتبار المصادر الأخرى للمياه المحسنة. انظر: World Health Organization، بدون تاريخ.

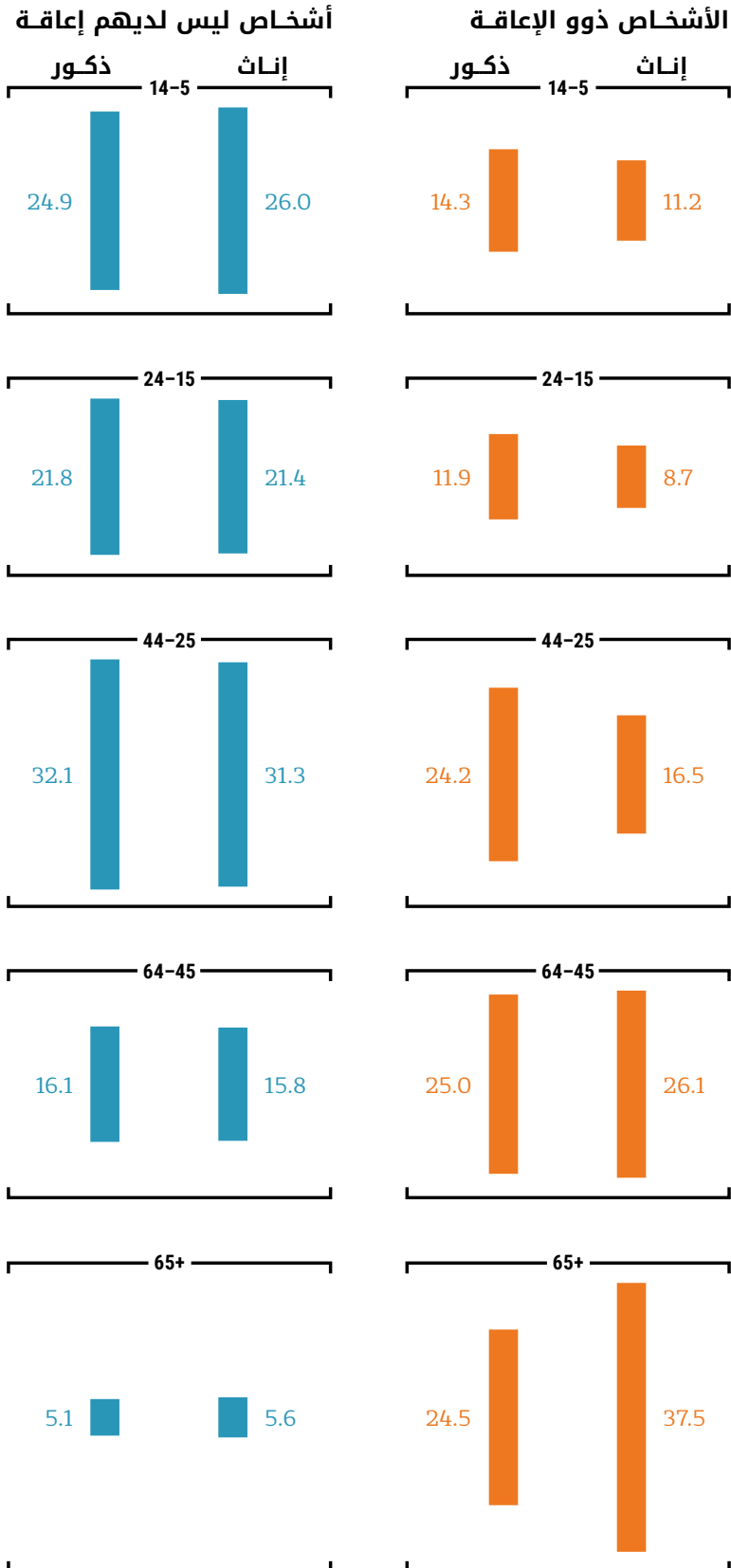
ضمان حصول الأسر المعيشية على الكهرباء

العراق (المسح الاجتماعي-الاقتصادي للأسر العراقية 2012)			الأردن (مسح نفقات ودخل الأسرة 2013)			الموقع	وضع الإعاقة
المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل	المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل		
2,991	0.998952	0.825	221	0.93678	0.6036	الحضر	توجد
11,893	0.998724		2,830	0.927857			لا توجد
2,129	0.992918	0.9592	115	0.860632	0.4135	الريف	توجد
8,133	0.992766		1,684	0.899386			لا توجد
اليمن (المسح السكاني الصحي 2013)			مصر (المسح السكاني الصحي 2014)			الموقع	وضع الإعاقة
المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل	المجموع	المتوسط	اختبار فالد المعدل		
733	0.983161	0.5162	386	0.990574	0.9916	الحضر	توجد
3,265	0.986845		4,835	0.990651			لا توجد
2,111	0.641912	0.0091	533	0.994306	0.9596	الريف	توجد
8,052	0.681072		6,234	0.994149			لا توجد

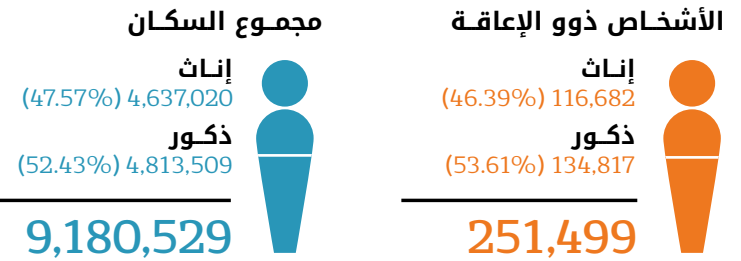
ملاحظة: "توجد حالة إعاقة" تشير إلى شمول الأسرة المعيشية لشخص واحد على الأقل من ذوي الإعاقة. ويعني الحصول على الكهرباء، في العراق ومصر واليمن، الوصول إلى شبكة عامة للكهرباء. وفي الأردن، استخدم امتلاك مروحة كهربائية كمؤشر بديل للحصول على الكهرباء.

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.742	74.2	10,111

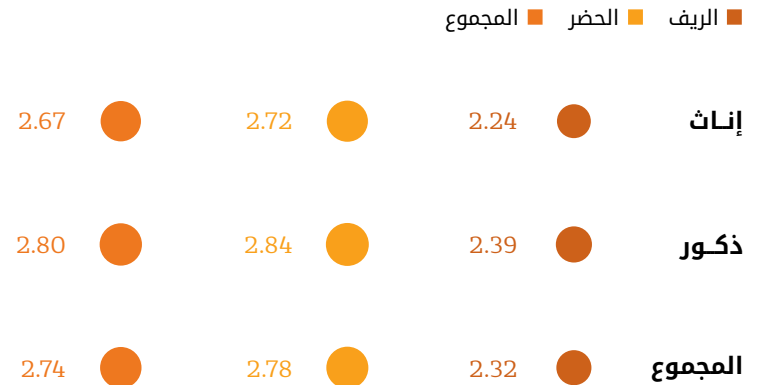
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



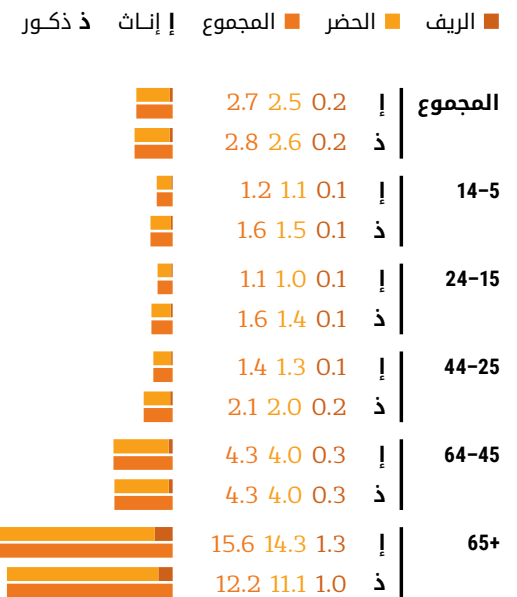
السكان

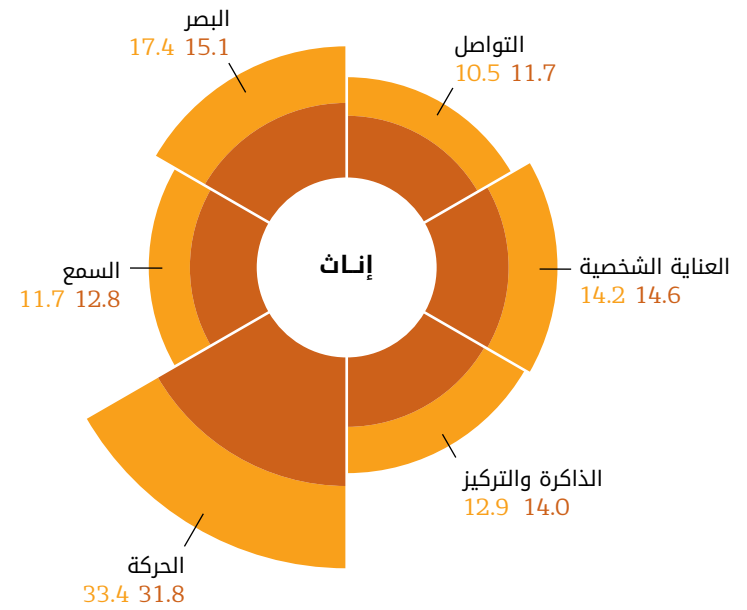
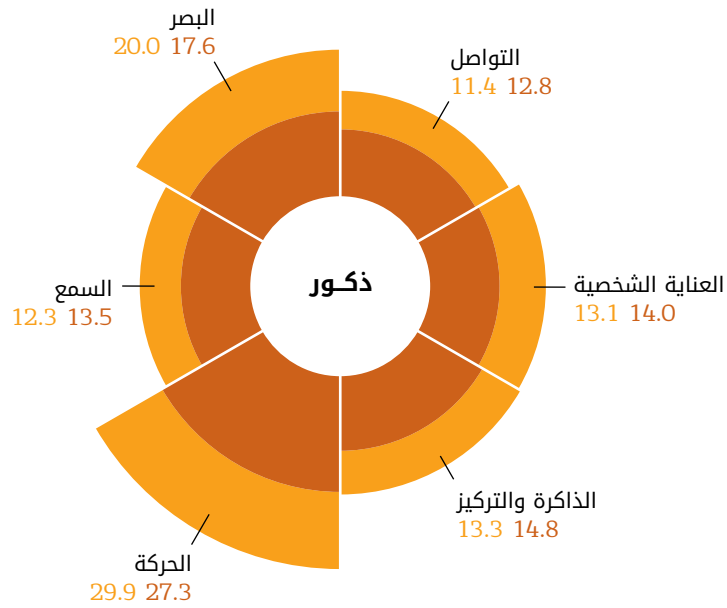


نسبة انتشار الإعاقة (%)¹

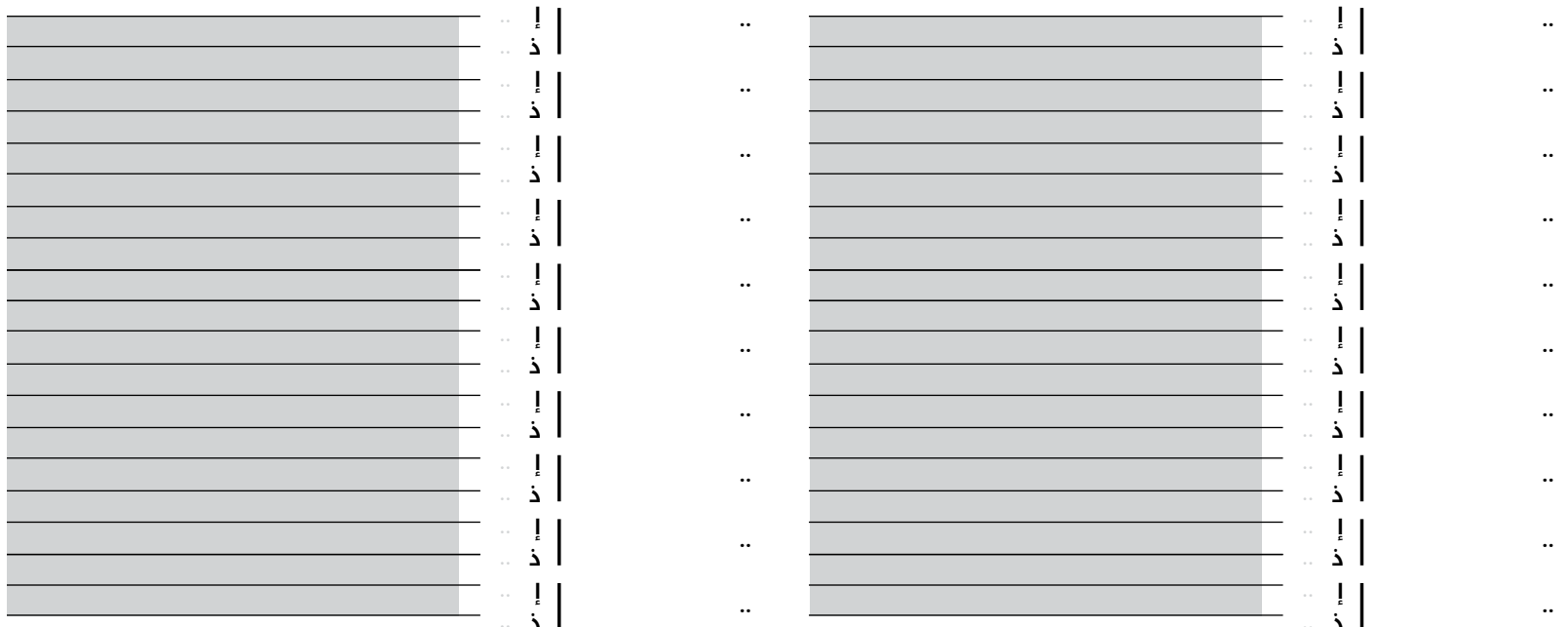


نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%)² الريف الحضر

سبب الإعاقة (%) الريف الحضر إناث ذكور



الحواشي

1 البيانات تتعلق فقط بالأشخاص البالغة أعمارهم 5 أعوام أو أكثر.
2 يمكن للأشخاص الإبلاغ عن أكثر من نوع واحد من الإعاقة.

المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من دائرة الإحصاءات العامة ومأخوذة من تعداد الأردن لعام 2015، ما لم يرد خلاف ذلك.

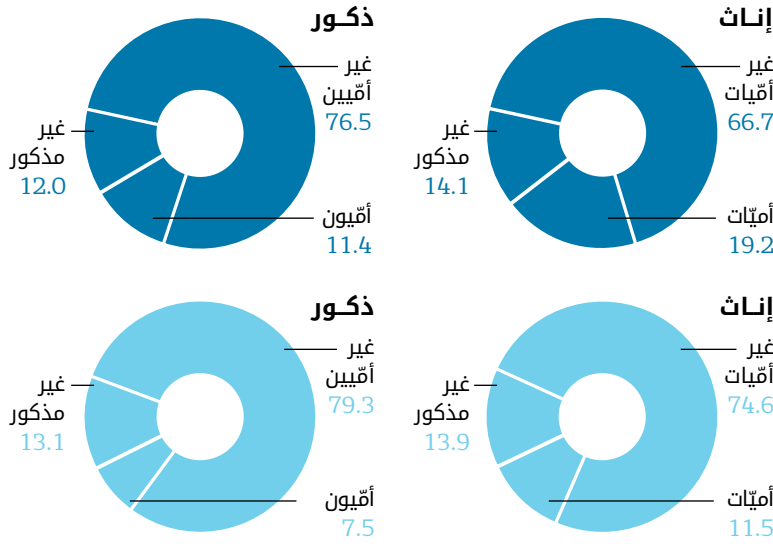
تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل الأردن.

حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

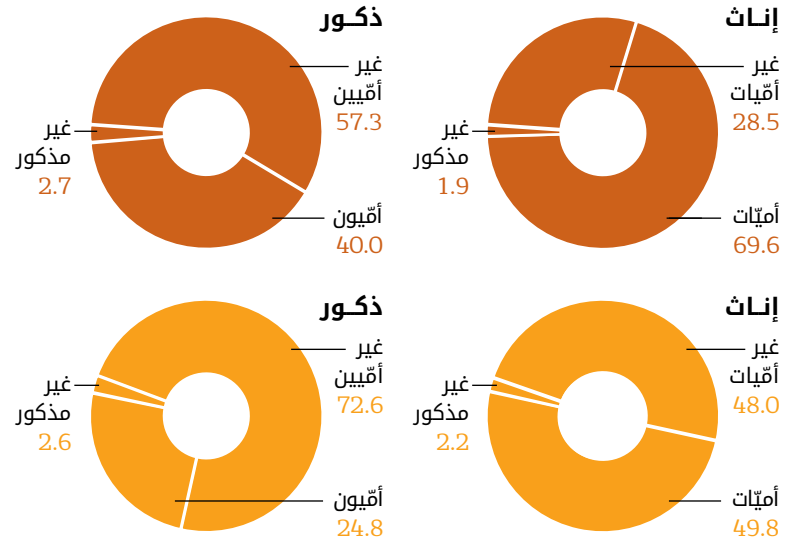
15 سنة وما فوق



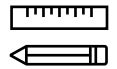
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



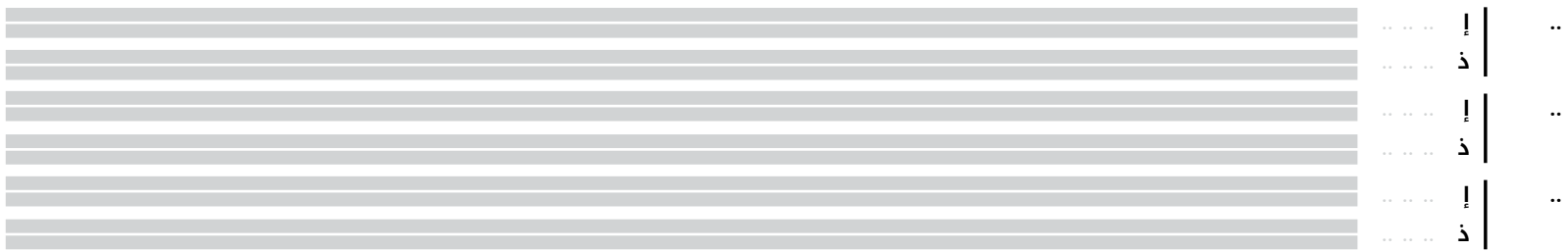
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ المجموع ■ ذكور ■ إناث



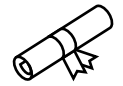
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ المجموع ■ ذكور ■ إناث



يتضمن مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً لمستويات التصنيف القياسي الدولي للتعليم 2 (حسب مرحلتَي الثانوية العامة والثانوية الدنيا) و3 (حسب التعليم الثانوي العالي والتعليم الفني/المهني).

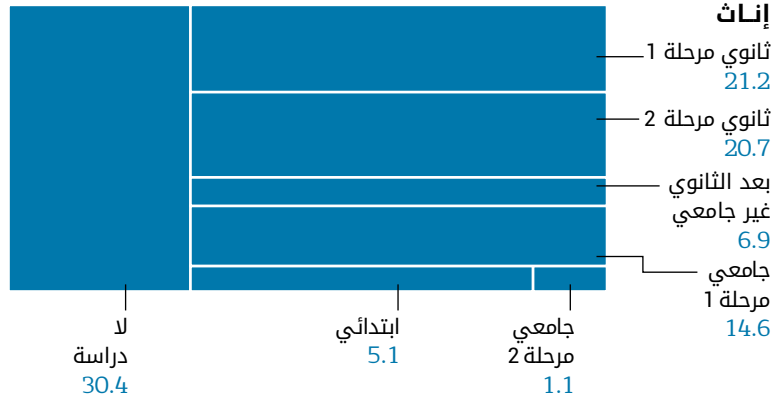
حسب التحصيل التعليمي

13 سنة وما فوق



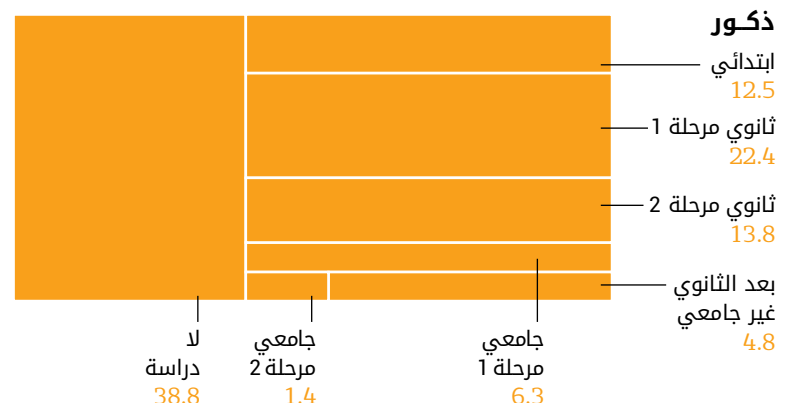
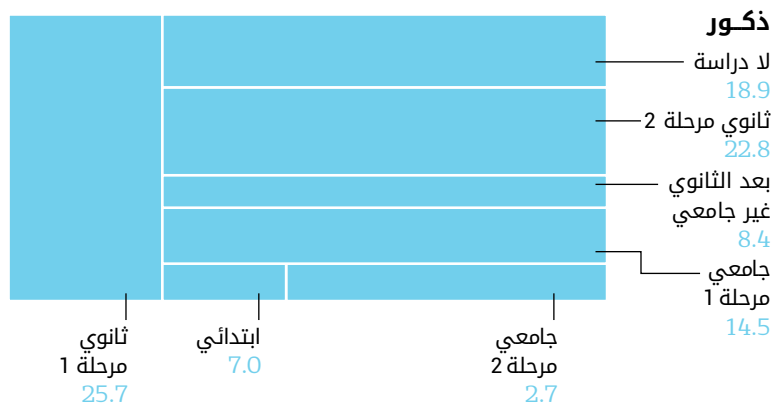
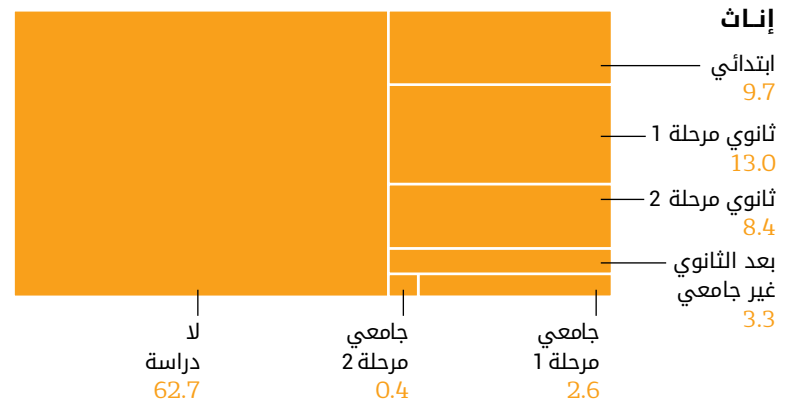
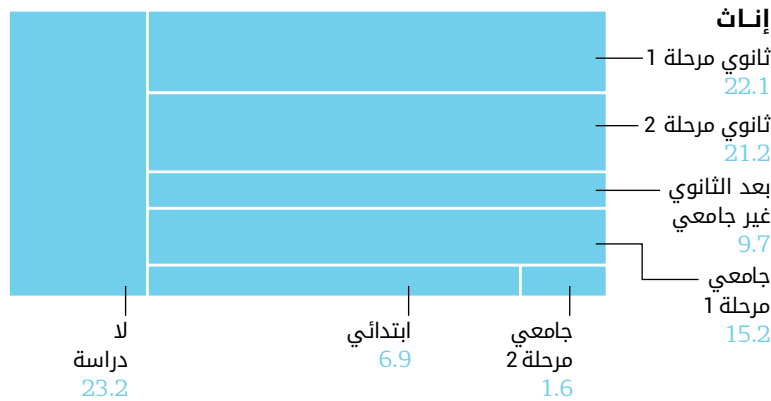
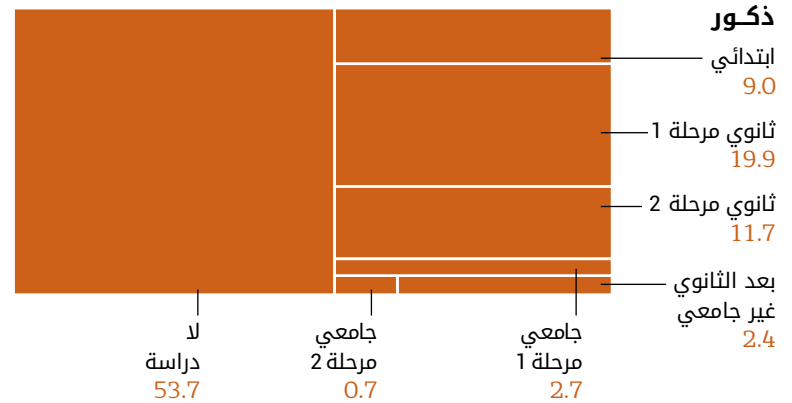
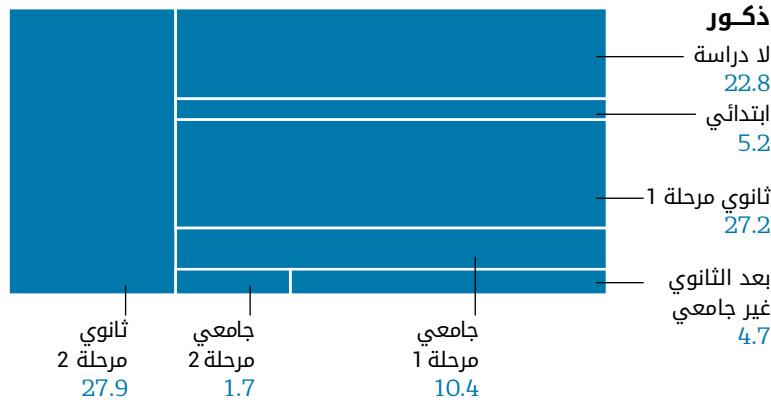
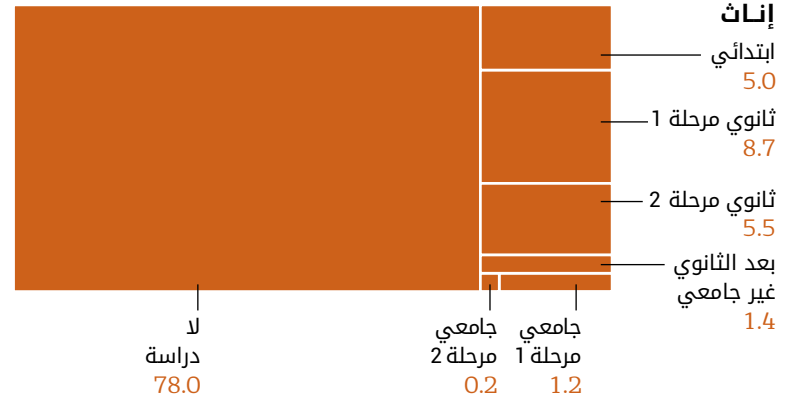
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■

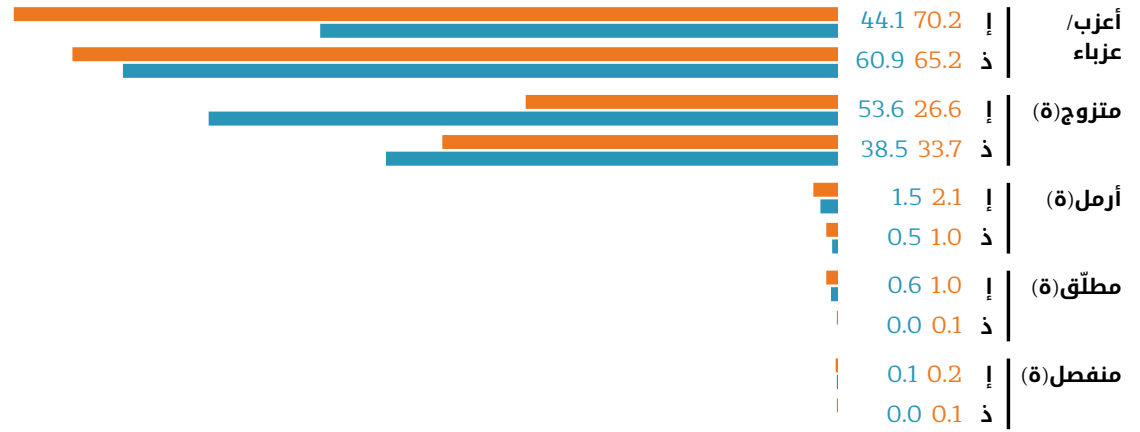


حسب الحالة الزوجية

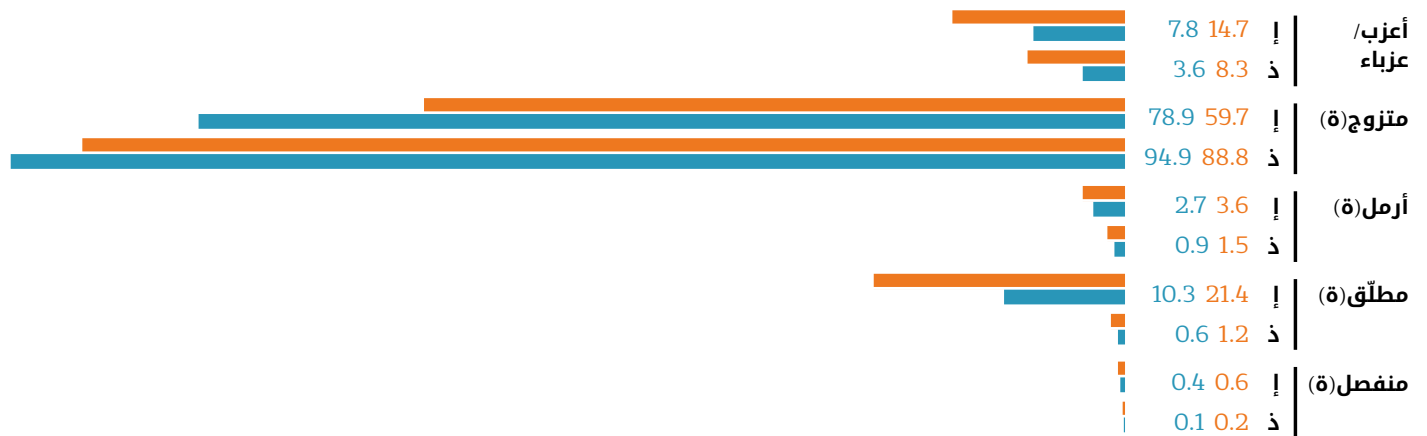
حسب الفئة العمرية



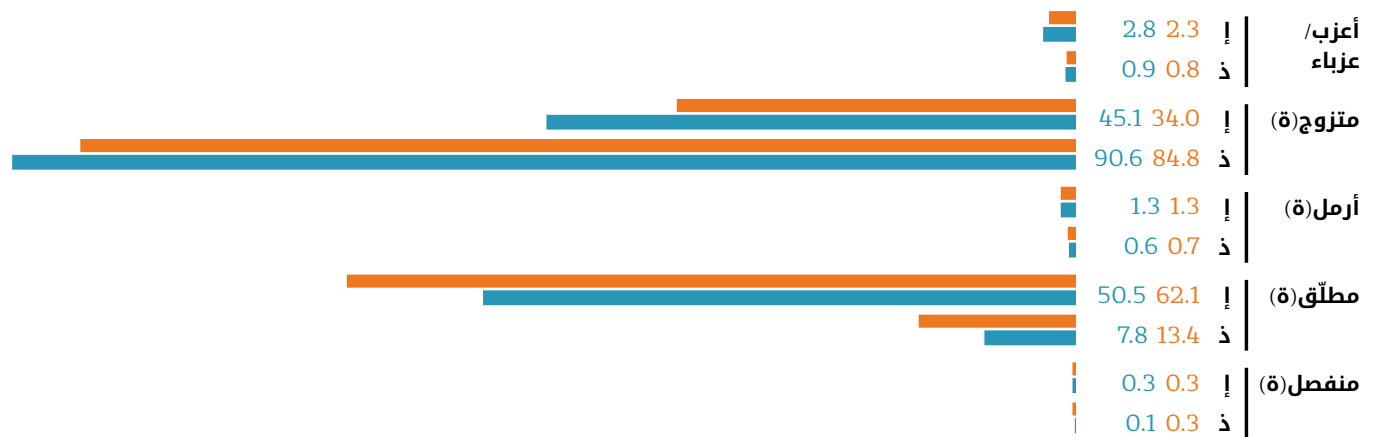
15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



40-64 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



65+ سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



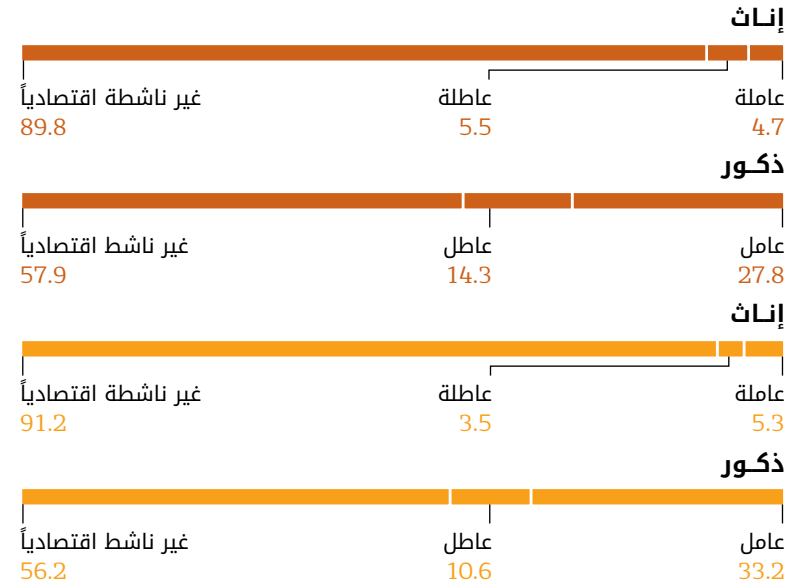
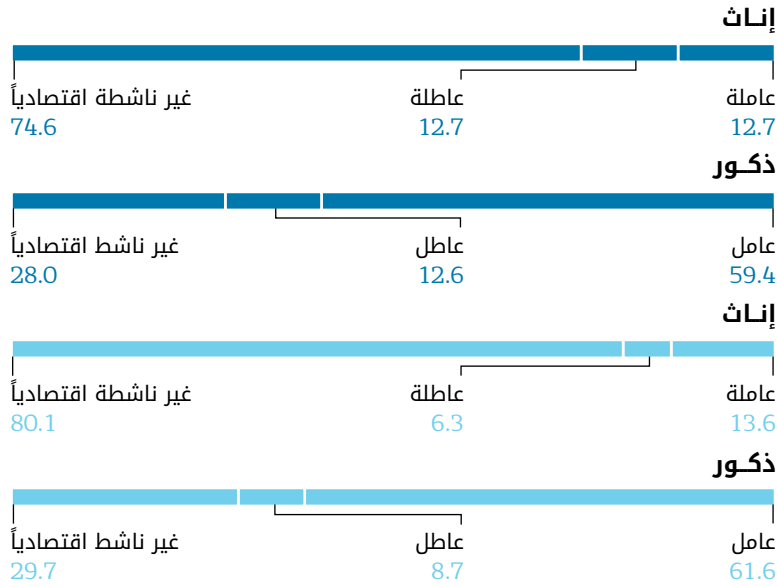
حسب النشاط الاقتصادي

64-15 سنة

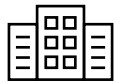


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

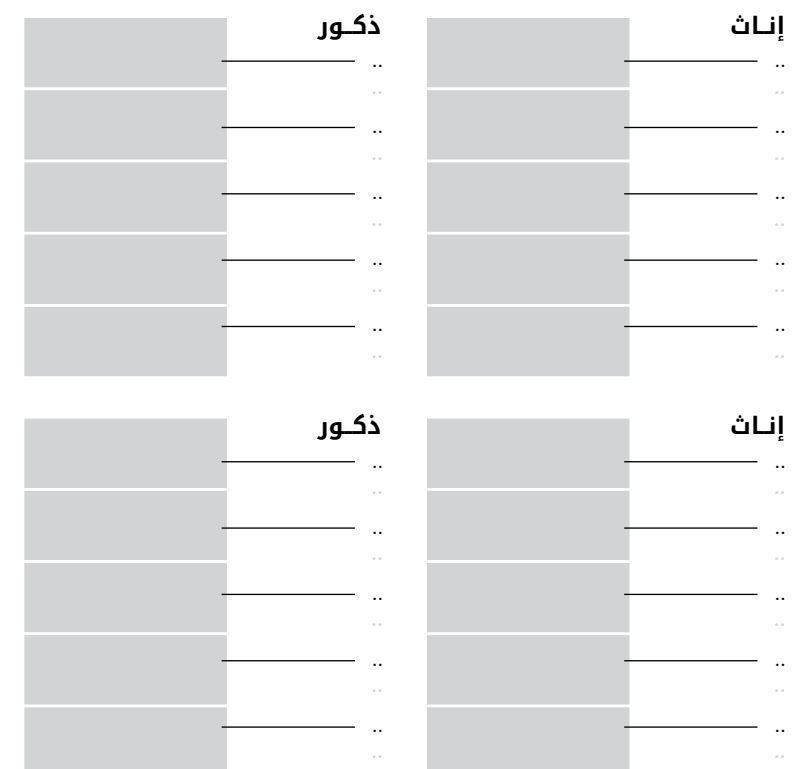
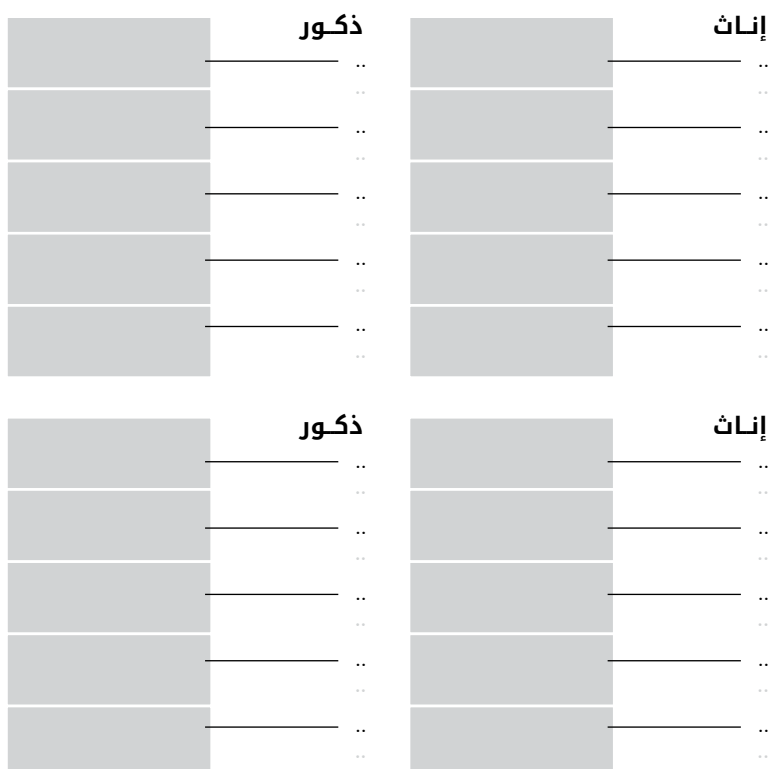


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام

لا



تاريخ التوقيع

2007.3.30



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

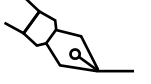
تاريخ التصديق/الانضمام

2008.3.31



تاريخ التوقيع

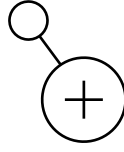
2007.3.30



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

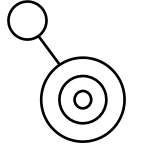
جهات تنسيق اخرى

لا



جهة التنسيق الاساسية

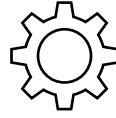
المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

مجلس الأمناء، ويتألف من 25 عضواً. ويضم 9 أشخاص على الأقل من ذوي الإعاقة يمثلون جميع أنواع الإعاقة، و3 أعضاء يمثلون أسر الأشخاص ذوي الإعاقة أحدهم والد الشخص ذي الإعاقة أو والدته أو قريب له من الدرجة الأولى، و8 خبراء في مجال الإعاقة



اسم آلية التنسيق الوطنية

المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين

الرئيس

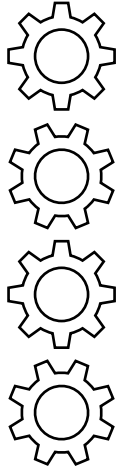
رئيس المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين

سنة التأسيس

2007

هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



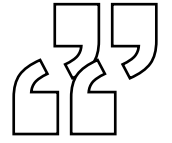
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

المركز الوطني لحقوق الإنسان؛ المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

يعد شخصاً ذا إعاقة كل شخص لديه قصور طويل الأمد في الوظائف الجسدية أو الحسية أو العقلية أو النفسية أو العصبية بحول، نتيجة تداخله مع العوائق المادية والحواس السلوكية، دون قيام الشخص بأحد أنشطة الحياة الرئيسية، أو ممارسة حقوقه أو أي من الحريات الأساسية باستقلالية (قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

يجري تطويرها حالياً

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون حقوق أشخاص ذوي
الإعاقة رقم 20 لسنة 2017

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم

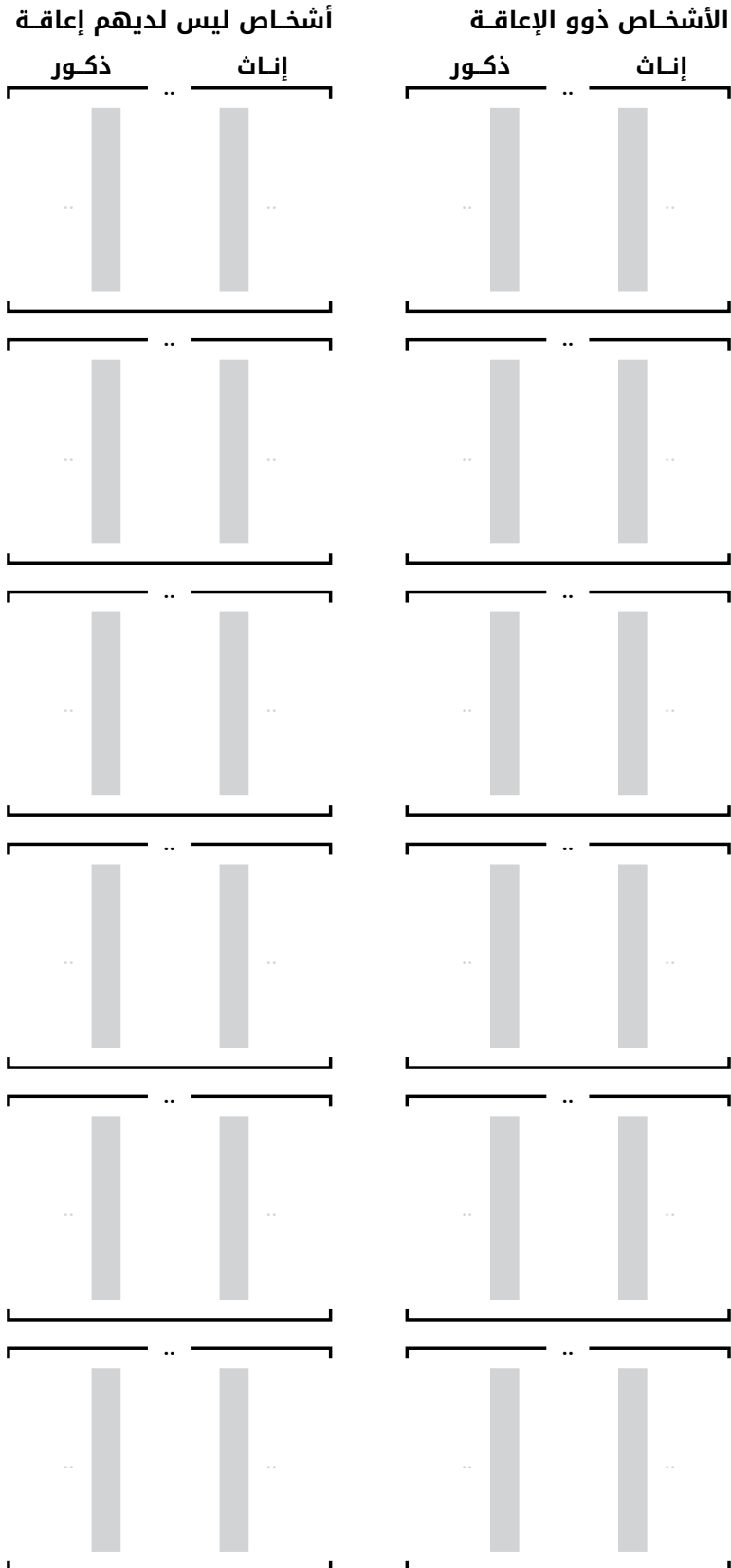
المصدر

استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

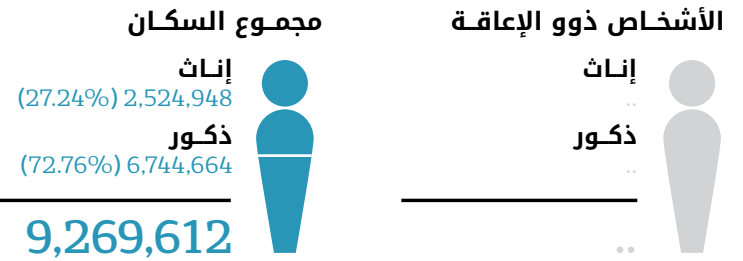
الإمارات العربية المتحدة

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.840	77.1	66,203

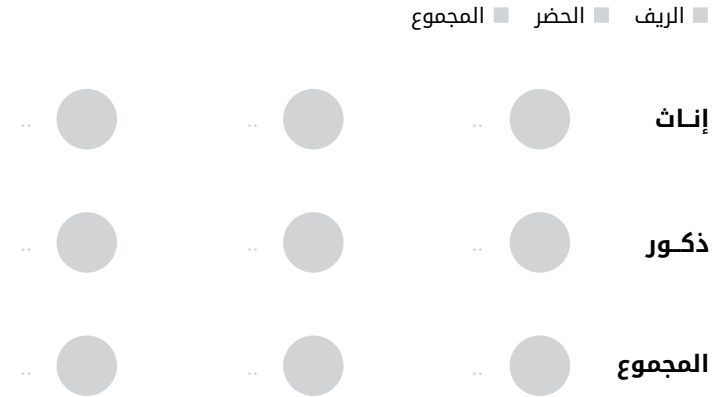
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



السكان¹



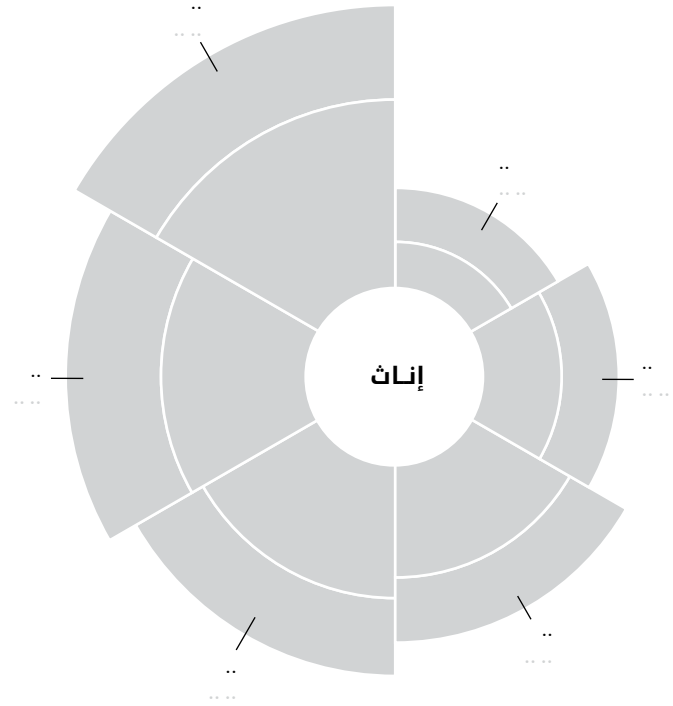
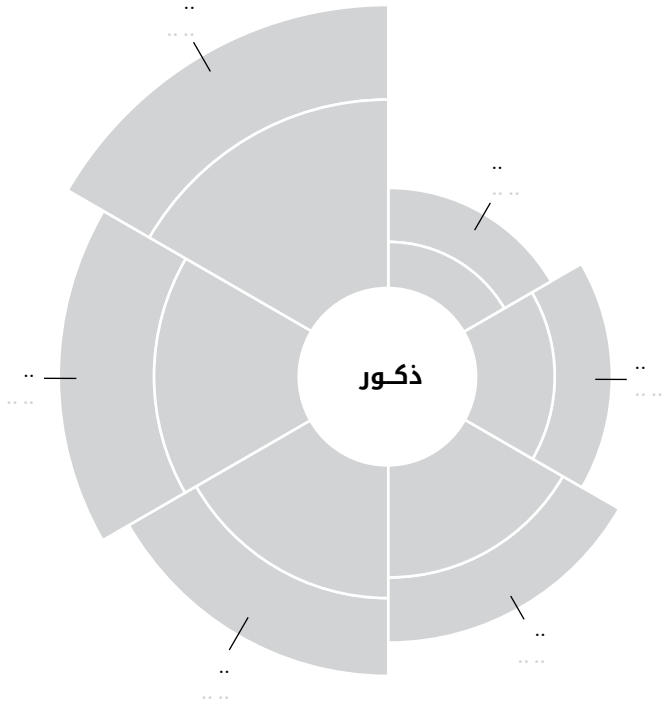
نسبة انتشار الإعاقة (%)



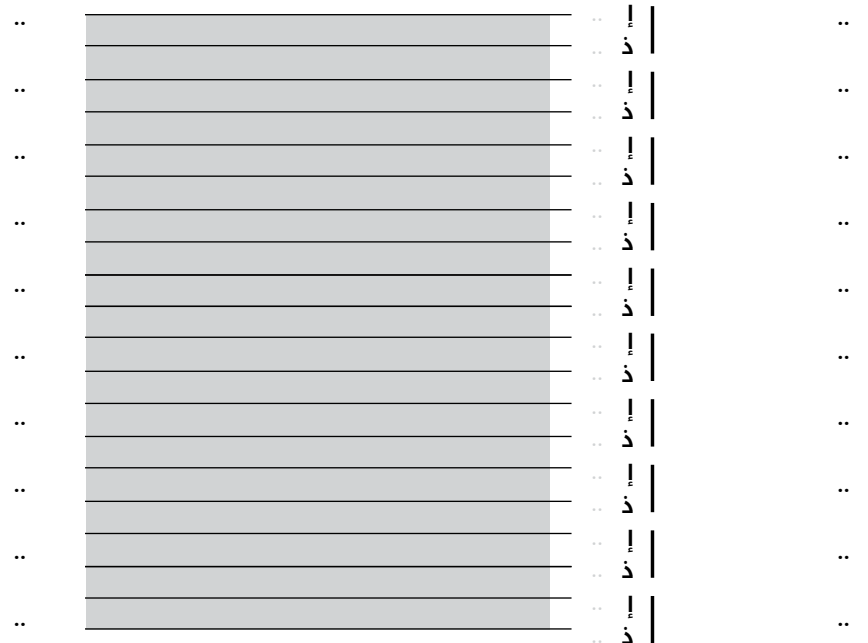
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) ■ الريف ■ الحضر



سبب الإعاقة (%) ■ الريف ■ الحضر ■ إناث ■ ذكور



الحواشي

1 البنك الدولي (2018). البيانات المتعلقة بالعدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة غير متوفرة في المصدر.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام

لا



تاريخ التوقيع

2008.2.12



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام

2010.3.19



تاريخ التوقيع

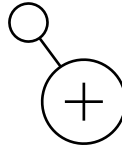
2008.2.8



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

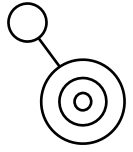
جهات تنسيق اخرى

المجالس التنفيذية على المستوى الحكومي/المحلي



جهة التنسيق الاساسية

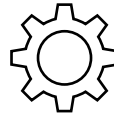
وزارة تنمية المجتمع



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

يتكون المجلس من أعضاءه أصحاب الهمم والحكومة والمجتمع



اسم آلية التنسيق الوطنية

المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم

الرئيس

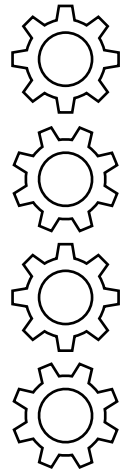
رئيس المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم

سنة التأسيس

2017

هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



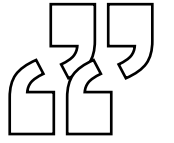
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

المجلس الاستشاري لأصحاب الهمم



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

كل شخص مصاب بعجز كلي أو جزئي، بشكل دائم أو مؤقت، في قدراته الجسدية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى مدى يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين (قانون اتحادي رقم 29 في شأن حقوق المعاقين المعدل بقانون اتحادي رقم 14، 2009).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

السياسة الوطنية لتمكين
أصحاب الهمم (2017)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون اتحادي رقم 29
في شأن حقوق المعاقين
المعدّل بقانون
اتحادي رقم 14 (2009)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

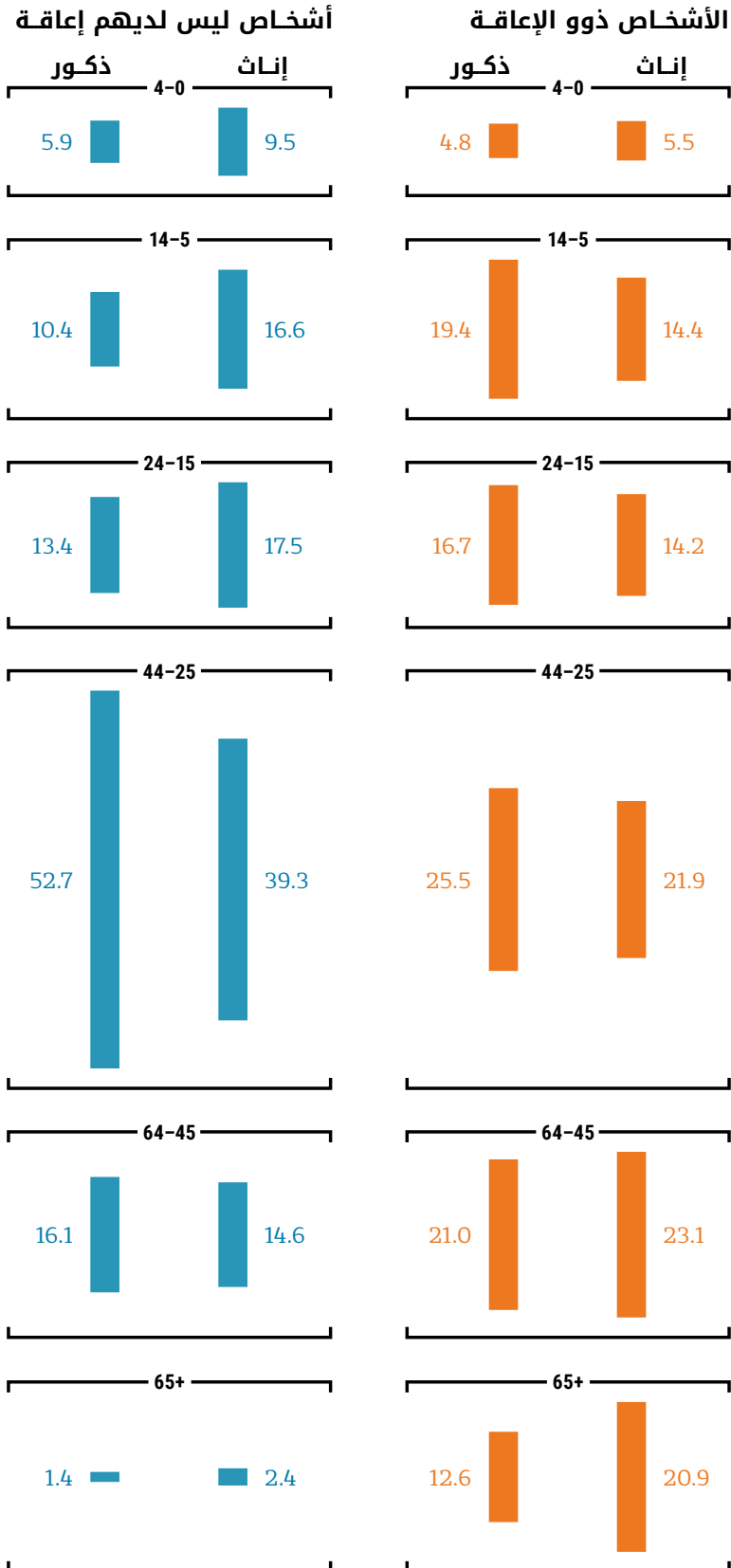
نعم

المصدر

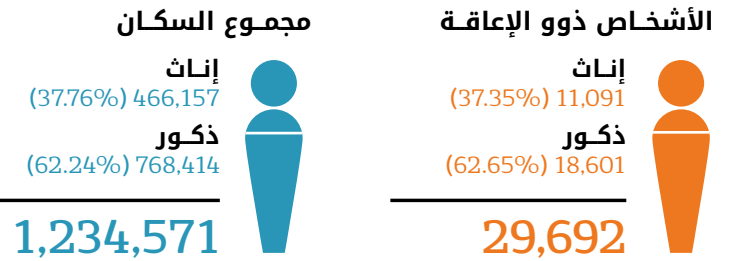
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.824	76.7	37,236

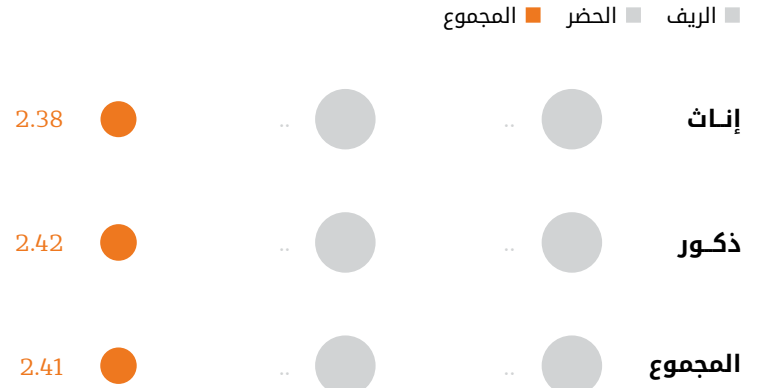
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



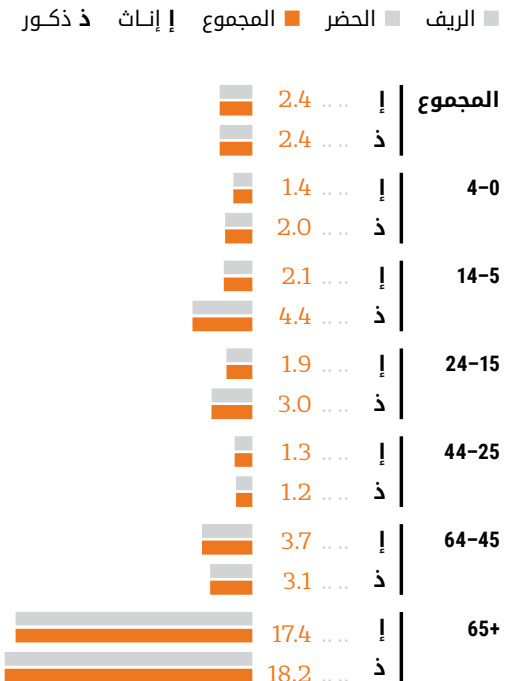
السكان



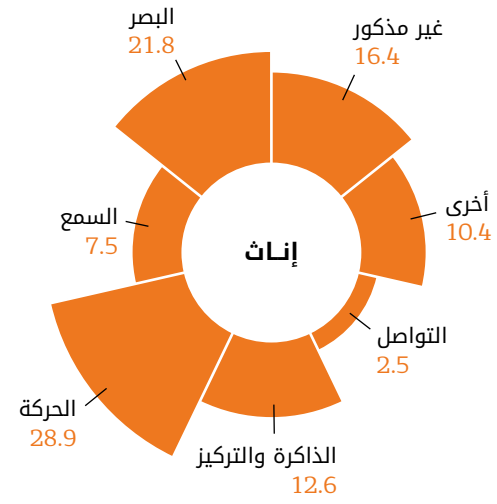
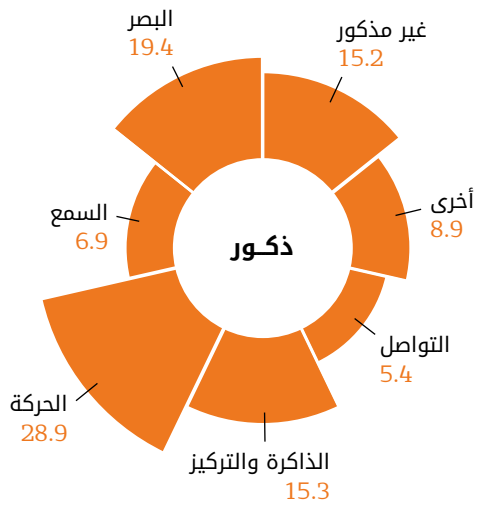
نسبة انتشار الإعاقة (%)



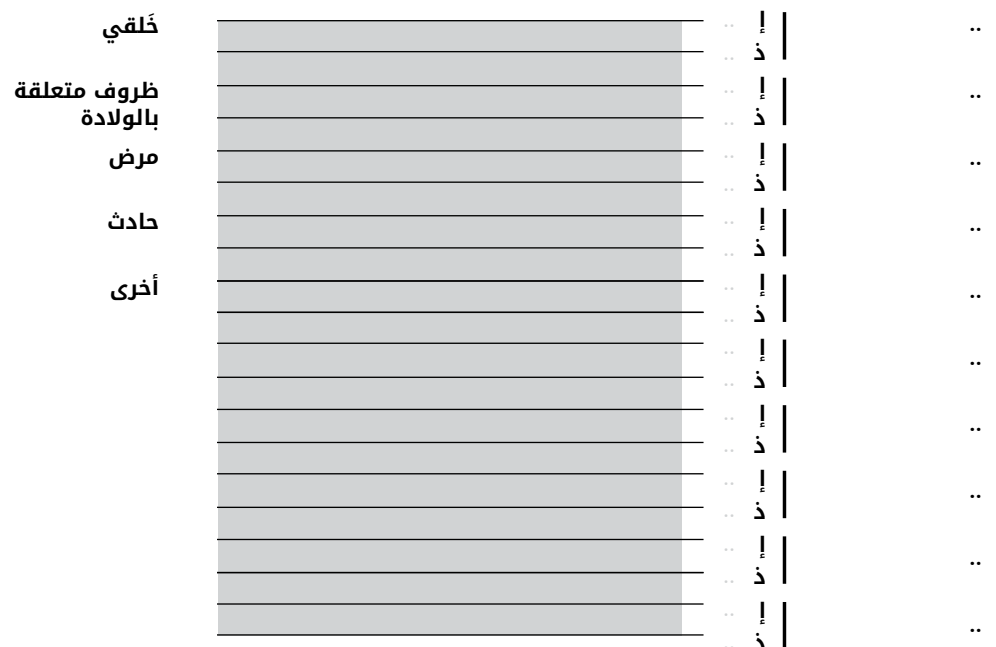
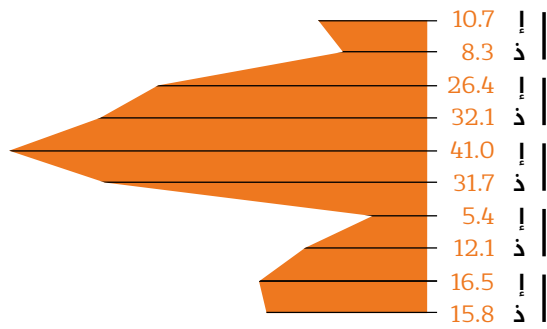
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%)



سبب الإعاقة (%)



المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من المكتب الوطني للإحصاء ومأخوذة من تعداد البحرين لعام 2010، ما لم يرد خلاف ذلك.

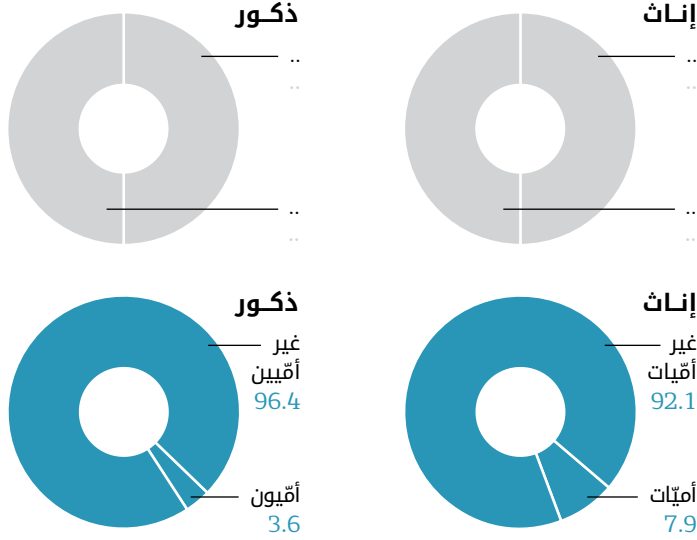
تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل البحرين.

حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

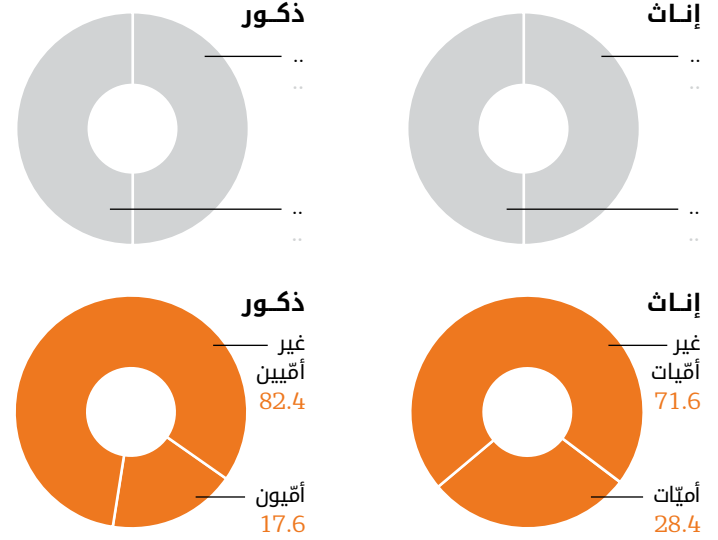
15 سنة وما فوق



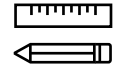
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع



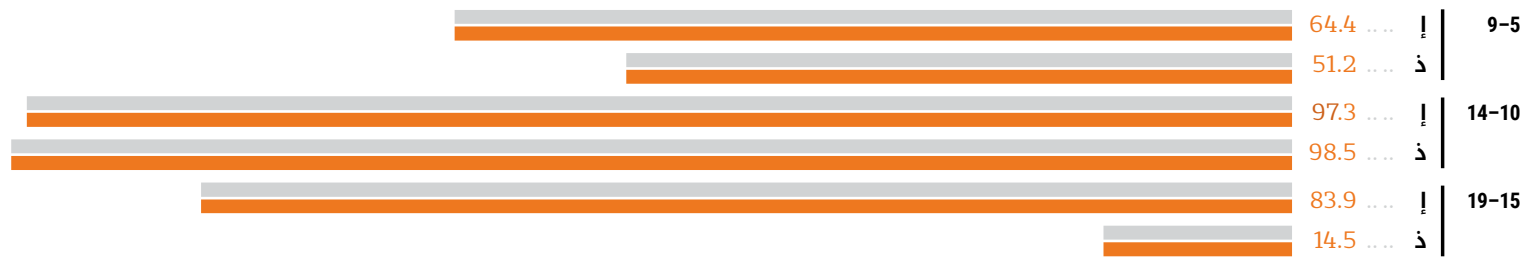
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع



حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذكورا إناث



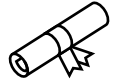
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذكورا إناث



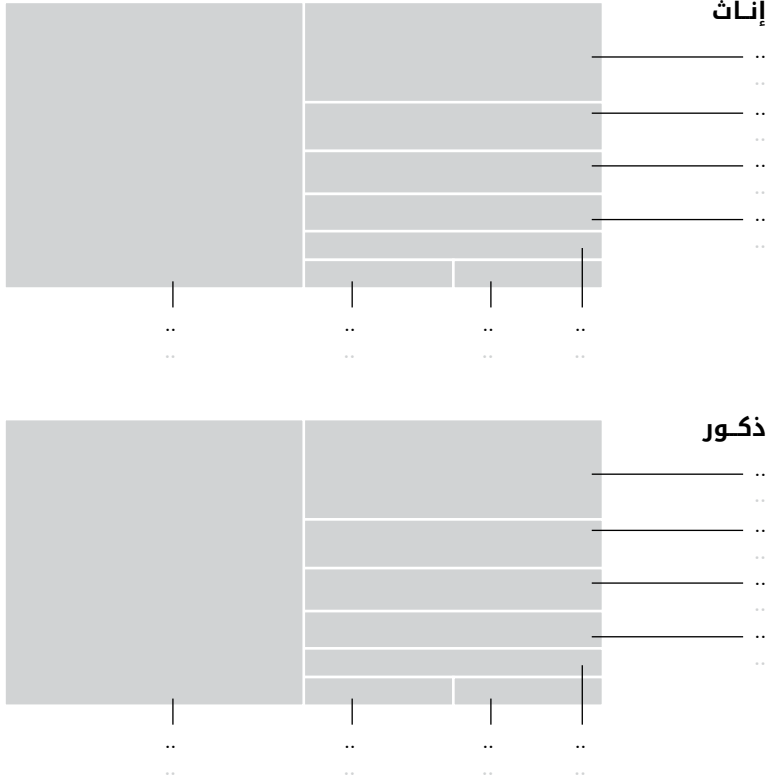
يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً للتصنيف الدولي الموحد للتعليم المستوى 6 (حسب شهادة الدبلوم العالي والملاستير والدكتوراه)، و"المستوى غير محدد" (حسب الفئة العمرية).

حسب التحصيل التعليمي

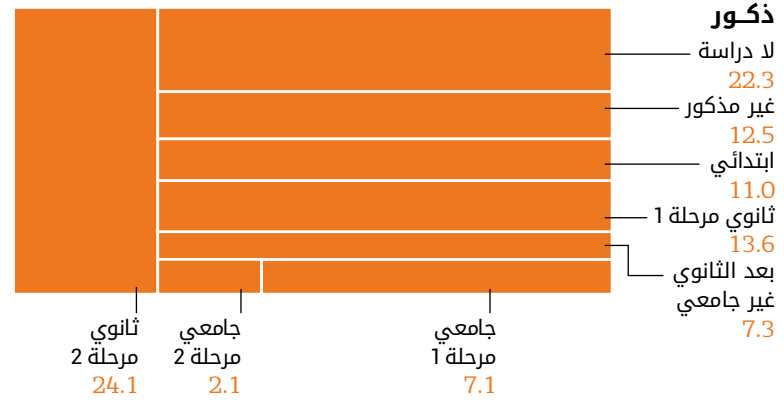
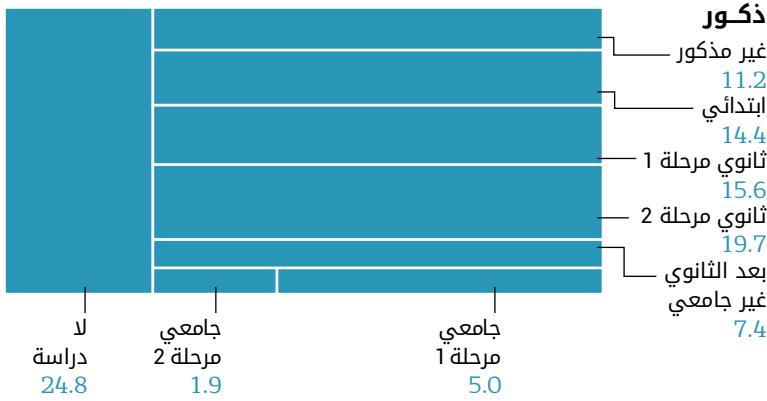
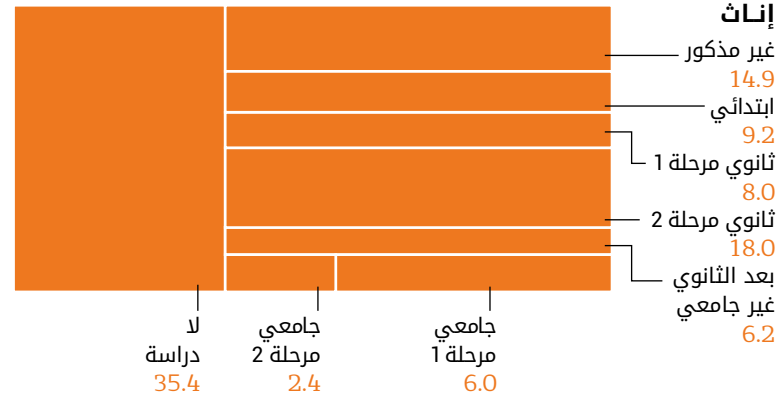
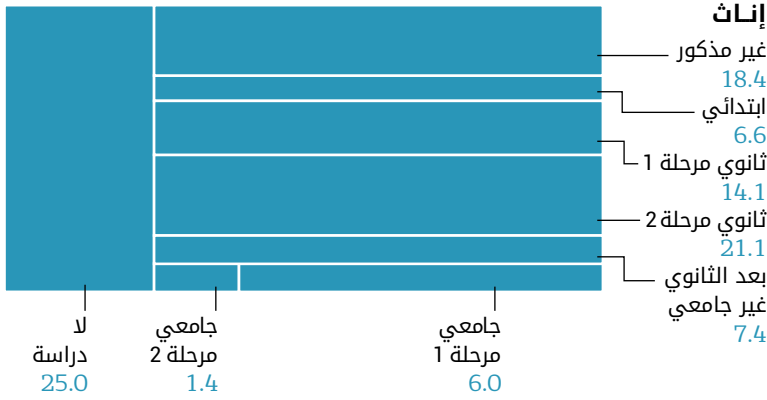
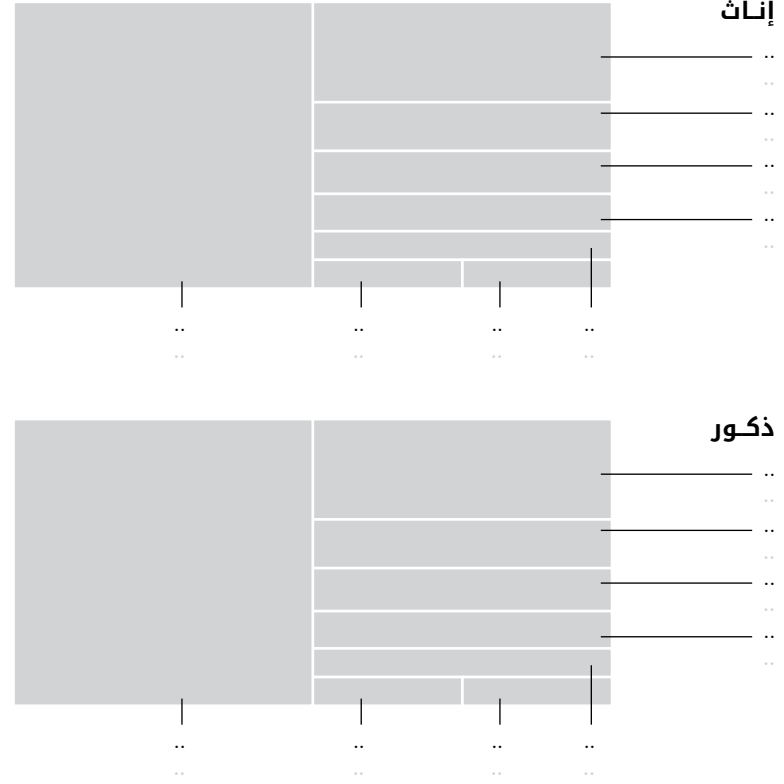
5 سنوات وما فوق



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)



الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

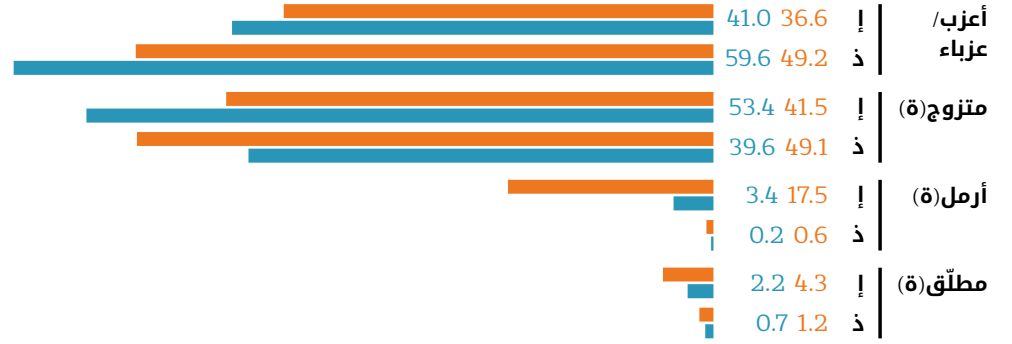


حسب الحالة الزوجية

حسب الفئة العمرية



15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور

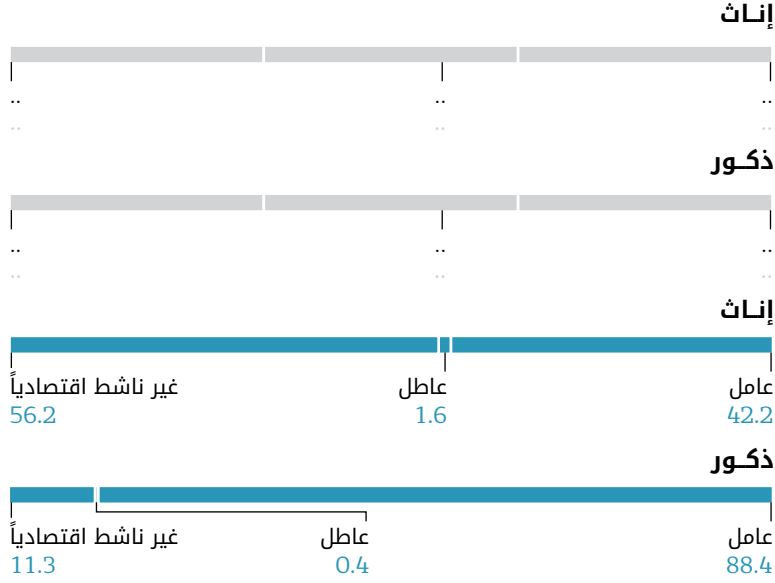


حسب النشاط الاقتصادي

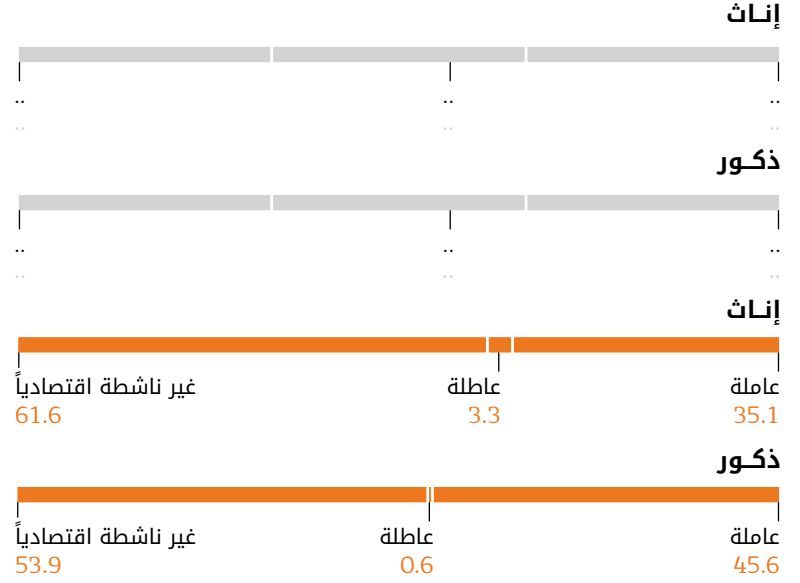
15 سنة وما فوق



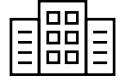
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع



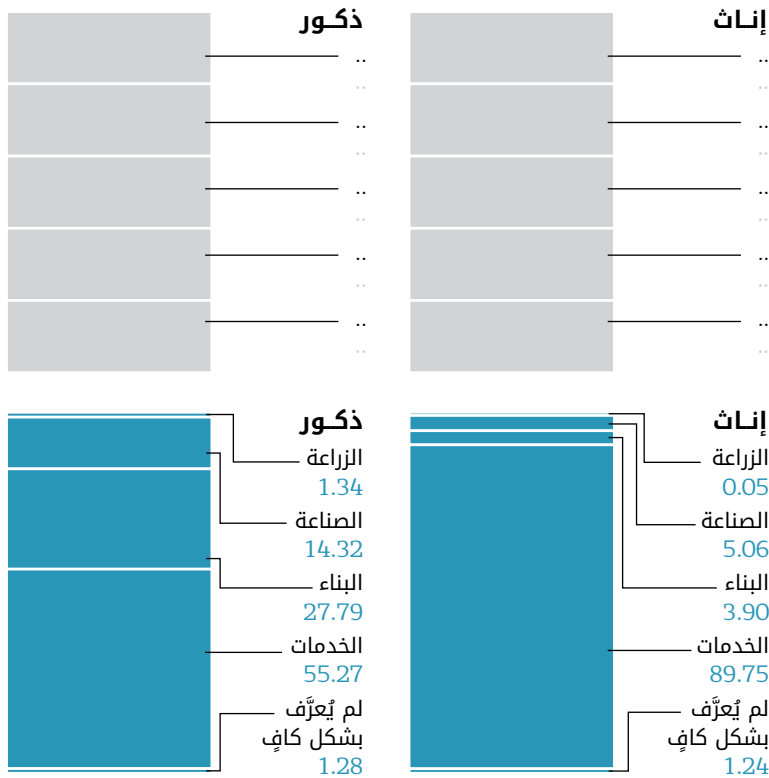
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع



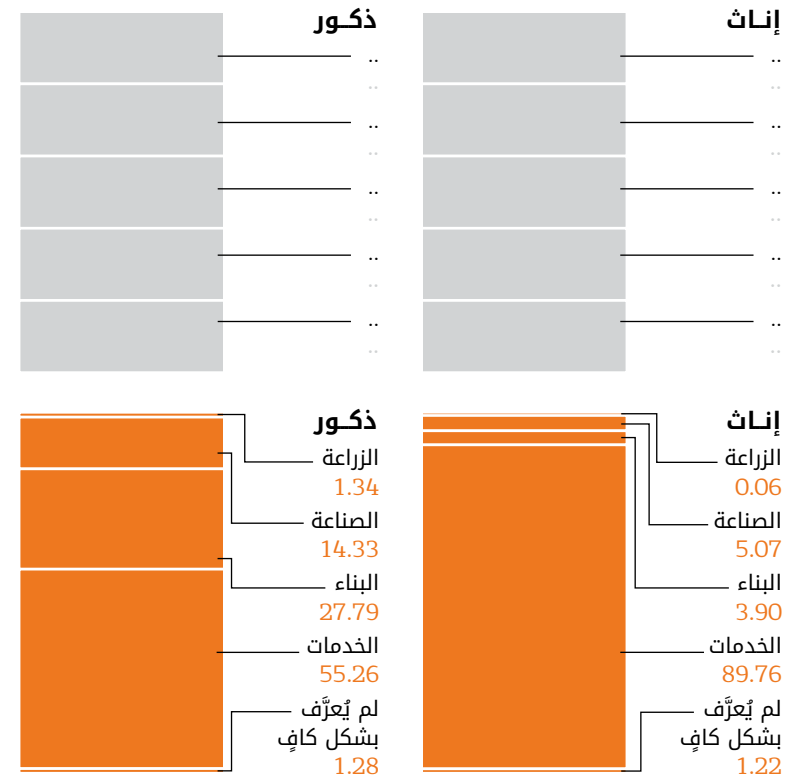
حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التصديق/الانضمام
تاريخ التوقيع
لا

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التصديق/الانضمام
2011.9.22
تاريخ التوقيع
2007.6.25

جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
اللجنة العليا لشؤون الإعاقة

جهة التنسيق الاساسية
وزارة العمل والتنمية الاجتماعية

آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين
وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم،
غرفة تجارة وصناعة البحرين، وزارة الصحة، وزارة الإسكان،
المجلس الأعلى للمرأة، وزارة الأشغال وشؤون البلديات
والتخطيط العمراني، ديوان الخدمة المدنية، وزارة شؤون
الإعلام؛ منظمات المجتمع المدني، المؤسسة الوطنية لخدمات
المعاقين، الاتحاد البحريني لرياضة المعاقين، المركز البحريني
للحراك الدولي، المؤسسة العامة للشباب والرياضة، الجمعية
البحرينية لأولياء أمور المعاقين واصدقائهم

اسم آلية التنسيق الوطنية
اللجنة العليا لشؤون الإعاقة
الرئيس
وزير العمل والتنمية الاجتماعية
سنة التأسيس
2007
هل يتوّمّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم

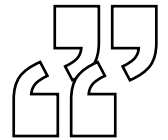
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم، غرفة تجارة وصناعة البحرين، وزارة الصحة، وزارة الإسكان، المجلس الأعلى للمرأة، وزارة الأشغال وشؤون البلديات والتخطيط العمراني، ديوان الخدمة المدنية، وزارة شؤون الإعلام، المركز البحريني للحراك الدولي، المؤسسة العامة للشباب والرياضة، الاتحاد البحريني لرياضة المعاقين، الجمعية البحرينية لأولياء أمور المعاقين



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

المعاق هو الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الجسدية أو الحسية أو الذهنية نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي أدى لعجزه كلياً أو جزئياً عن العمل، أو الاستمرار به أو الترقى فيه، وأضعف قدرته على القيام بإحدى الوظائف الأساسية الأخرى في الحياة، ويحتاج إلى الرعاية والتأهيل من أجل دمج أو إعادة دمج في المجتمع (قانون رقم 74 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل المعاقين، 2006).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

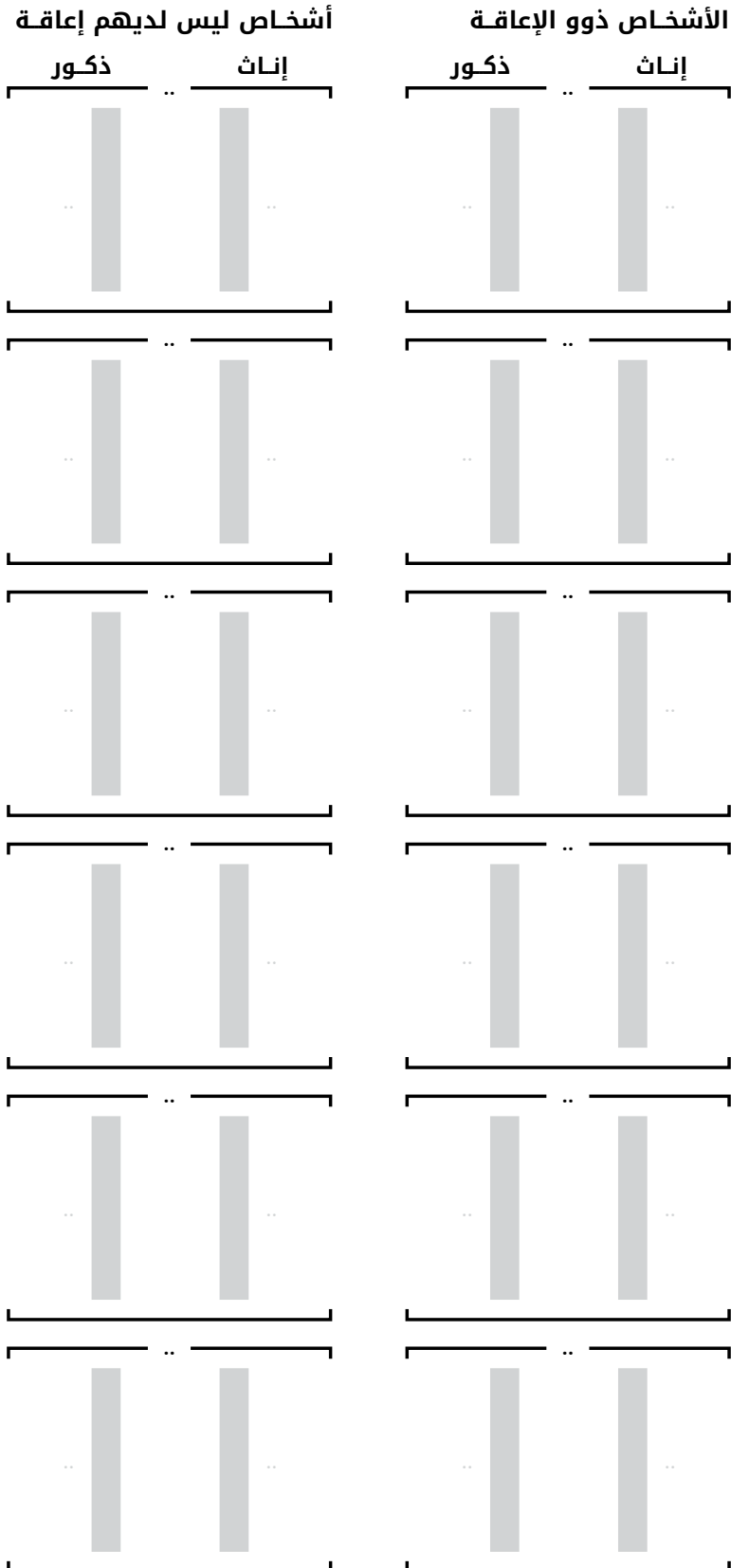
إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة والخطة التنفيذية لها (2012-2016)	قانون عام/شامل عن الإعاقة قانون رقم 59 لسنة 2014 بتعديل المادة 5 من القانون رقم 74 لسنة 2006 بشأن رعاية وتأهيل وتشغيل المعاقين	مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟ نعم
--	--	---

المصدر

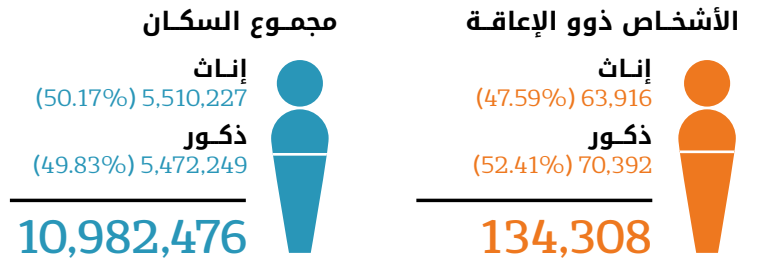
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.725	69.7	10,249

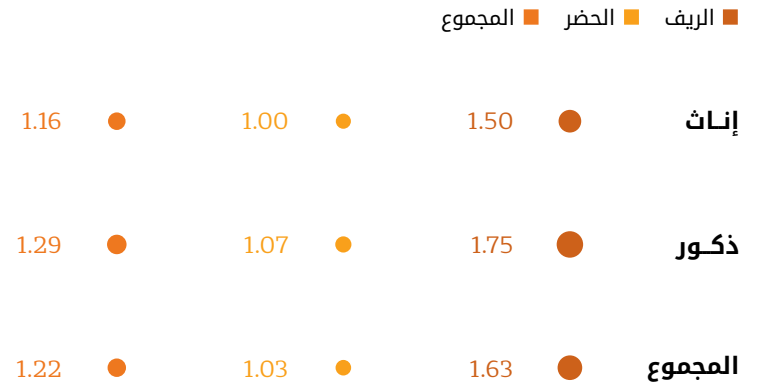
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



السكان



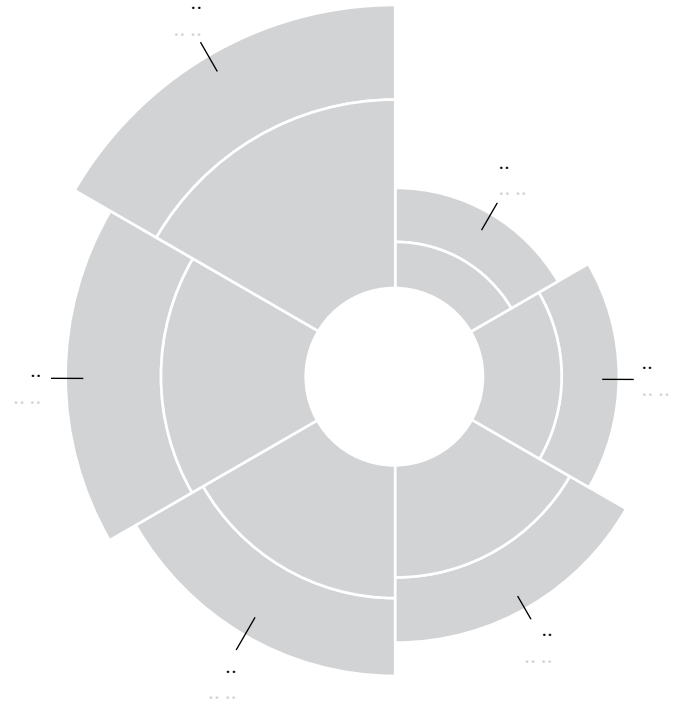
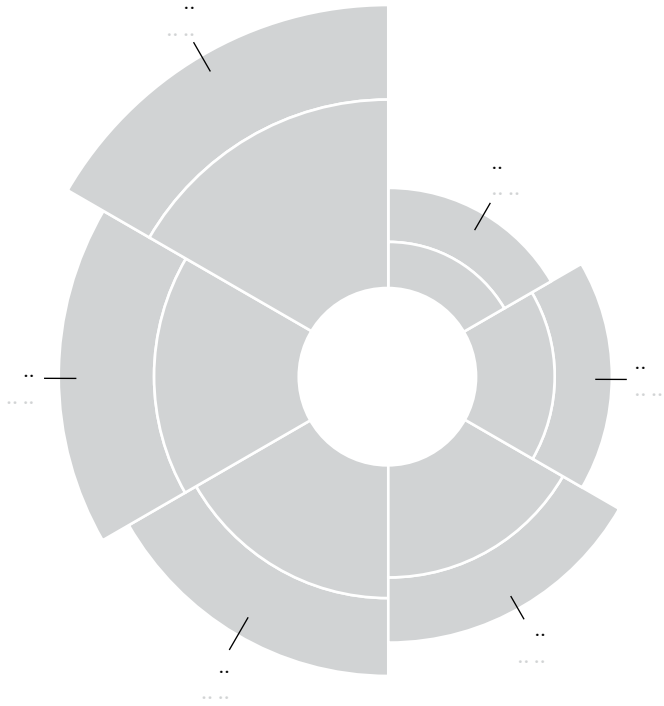
نسبة انتشار الإعاقة (%)



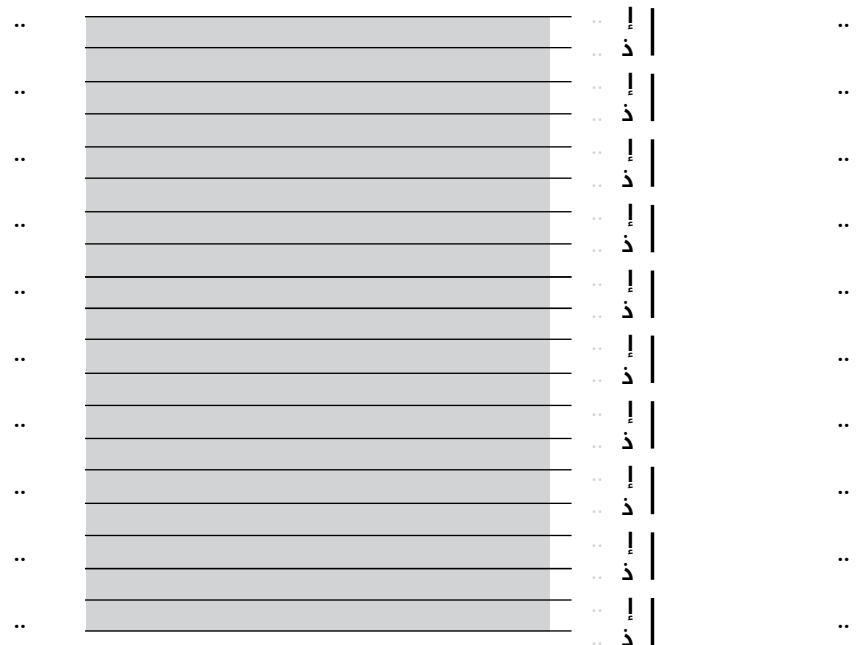
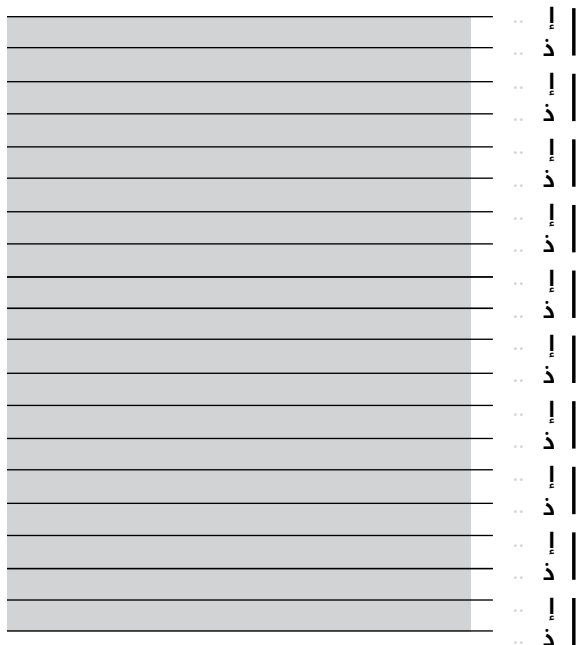
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) الحضر ■ الريف ■



سبب الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ إناث ذكورا



المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من المعهد الوطني للإحصاء ومأخوذة من تونس من خلال التعداد العام للسكان والسكني لسنة 2014، ما لم يذكر خلاف ذلك.

تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل تونس.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2008.4.2



تاريخ التوقيع
2007.3.30



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2008.4.2



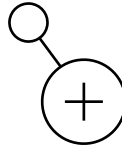
تاريخ التوقيع
2007.3.30



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

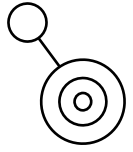
جهات تنسيق اخرى

لا



جهة التنسيق الاساسية

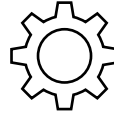
المجلس الأعلى للتنمية الاجتماعية ورعاية الأشخاص
حاملو الإعاقة



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

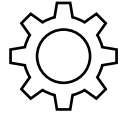
التكوين

نقاط الاتصال في المواضيع المتعلقة بالإعاقة في الوزارات أو
المؤسسات الحكومية الأخرى؛ الهيئة العليا لحقوق الإنسان
والحريات الأساسية



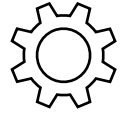
اسم آلية التنسيق الوطنية

المجلس الأعلى للتنمية الاجتماعية ورعاية الأشخاص
حاملو الإعاقة



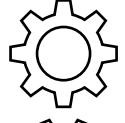
الرئيس

رئيس الحكومة



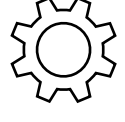
سنة التأسيس

2010



هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



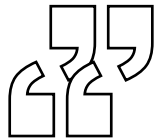
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

الهيئة العليا لحقوق الإنسان والحريات الأساسية



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

يقصد بالشخص المعوق كل شخص له نقص دائم في القدرات والمؤهلات البدنية أو العقلية أو الحسية، ولد به أو لحق به بعد الولادة، يحدّ من قدرته على أداء نشاط أو أكثر من الأنشطة الأساسية اليومية الشخصية أو الاجتماعية ويقلّص من فرص إدماجه في المجتمع (قانون توجيهي عدد 83 يتعلق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم، 2005).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الاستراتيجيات القطاعية؛¹
الاستراتيجية الوطنية للإعاقة

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 41 لسنة 2016
بتعديل القانون رقم 83 لسنة
2005 يتعلق بالنهوض
بالأشخاص المعوقين وحمايتهم

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم

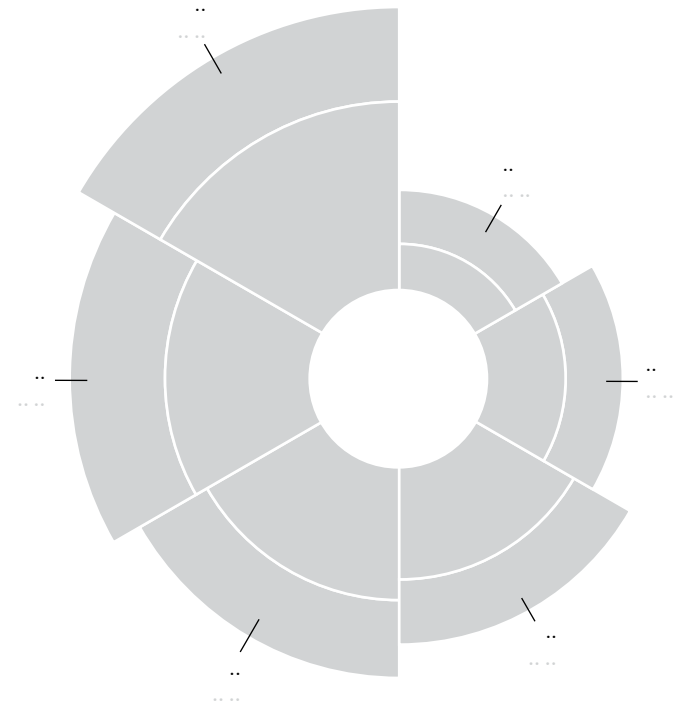
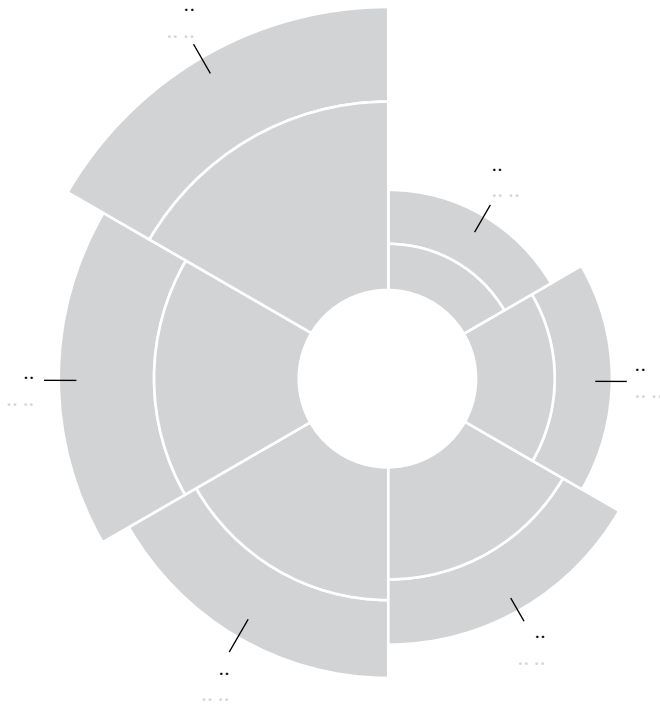
الحواشي

1 الخطة الوطنية للوقاية من الإعاقة، الاستراتيجية الوطنية للإدماج المدرسي للأشخاص المعوقين، الخطة الوطنية لتشغيل المعوقين، الخطة الوطنية لتهيئة المحيط.

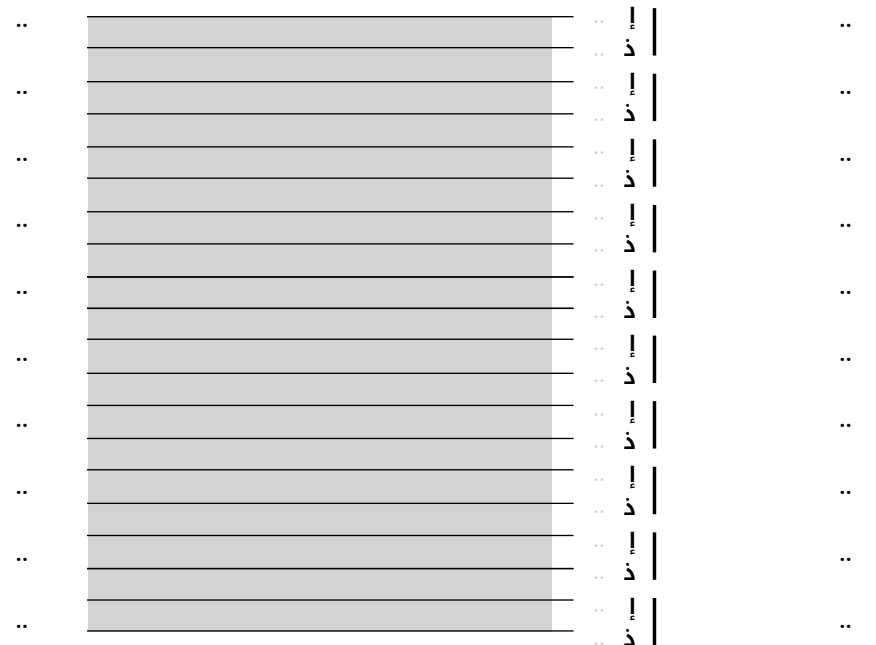
المصدر

استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

نوع الإعاقة/الصعوبة (%) ■ الريف ■ الحضر



سبب الإعاقة (%) ■ الريف ■ الحضر ■ إناث ■ ذكور



المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى البيانات جمعت من المكتب المركزي للإحصاء ومأخوذة من مسح الموازنة في سوريا لعام 2007، ما لم يذكر خلاف ذلك.

تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل الجمهورية العربية السورية.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.7.10



تاريخ التوقيع
لا



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.7.10



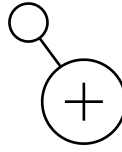
تاريخ التوقيع
2007.3.30



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

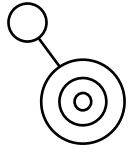
جهات تنسيق اخرى

المجالس الفرعية لشؤون المعاقين في المحافظات؛ دائرة شؤون الإعاقة التابعة لمديرية الخدمات الاجتماعية لدى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل



جهة التنسيق الاساسية

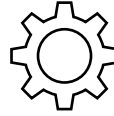
وزير الشؤون الاجتماعية والعمل/أمين عام المجلس المركزي لشؤون المعاقين (نفس الشخص)



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

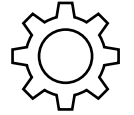
التكوين

المجلس المركزي لشؤون المعوقين، الوزارات (مديرية الخدمات الاجتماعية بالشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة الصحة، وزارة التربية، وزارة التعليم العالي، وزارة الإدارة المحلية، وزارة المالية، وزارة الإعلام، وزارة الأوقاف)؛ المنظمة السورية للمعوقين آمال؛ جمعية أسرة الإخاء السورية؛ جمعية زهرة المدائن الخيرية



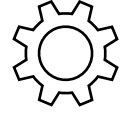
اسم آلية التنسيق الوطنية

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل



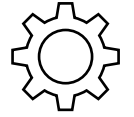
الرئيس

وزير الشؤون الاجتماعية والعمل/أمين عام المجلس المركزي لشؤون المعاقين



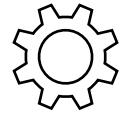
سنة التأسيس

2009



هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



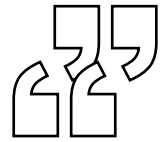
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

دائرة شؤون الإعاقة في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الأولمبياد الرياضي للأشخاص ذوي الإعاقة، المجلس المركزي لشؤون المعوقين، لجان طبية في وزارة الصحة، وزارة التربية، وزارة التعليم العالي



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص ذو الإعاقة هو الشخص غير القادر على أن يؤمن ضرورات الحياة الفردية الاجتماعية العادية لنفسه بنفسه، سواء كان ذلك بصورة كلية أم جزئية بسبب قصور خلقي أو مكتسب في قدراته الجسدية أو العقلية (قانون رقم الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة، 2004).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الخطة الوطنية لرعاية
الأشخاص ذوي الإعاقة
وتأهيلهم (2009)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون 34 رقم الخاص بالأشخاص
ذوي الإعاقة (2004)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم

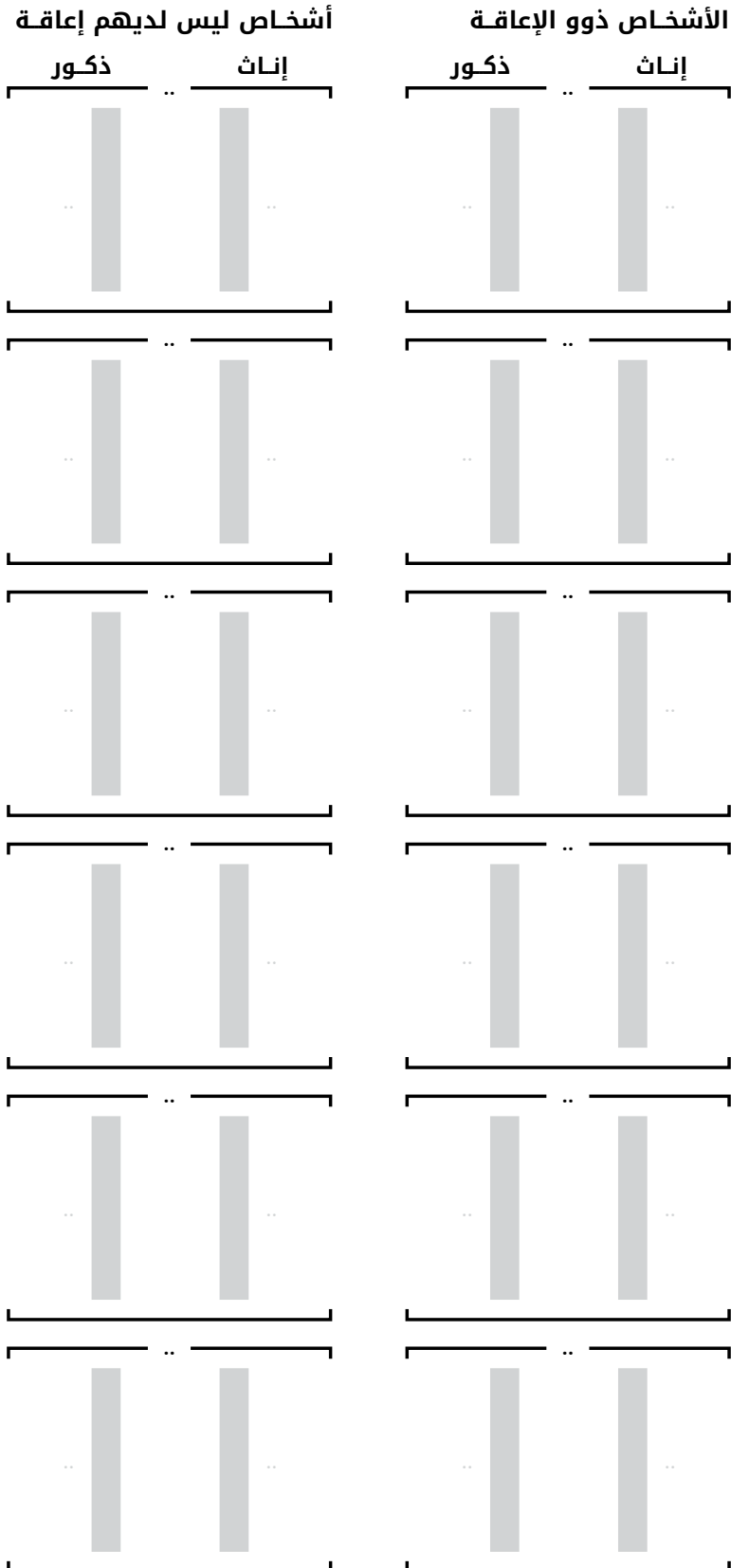
المصدر

استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

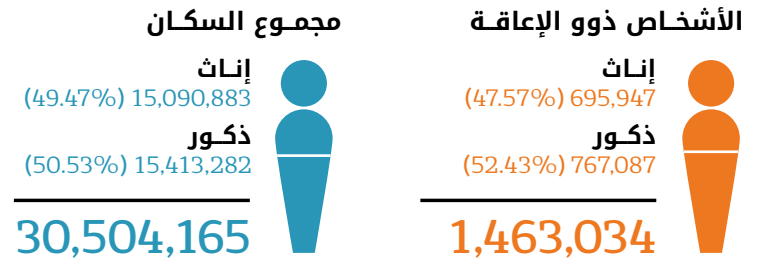
السودان 2008

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.490	63.7	3,846

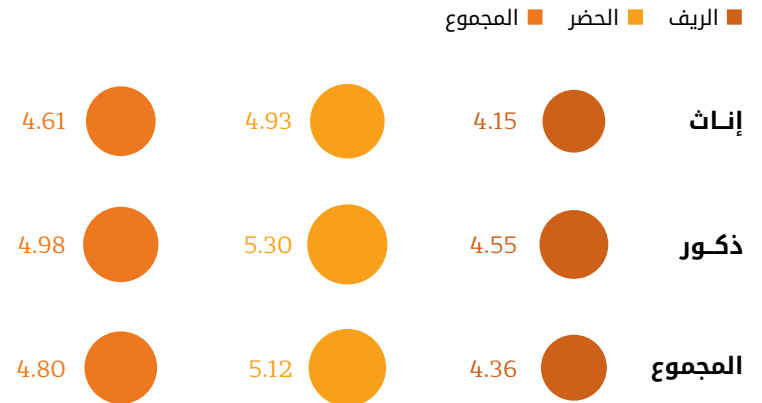
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



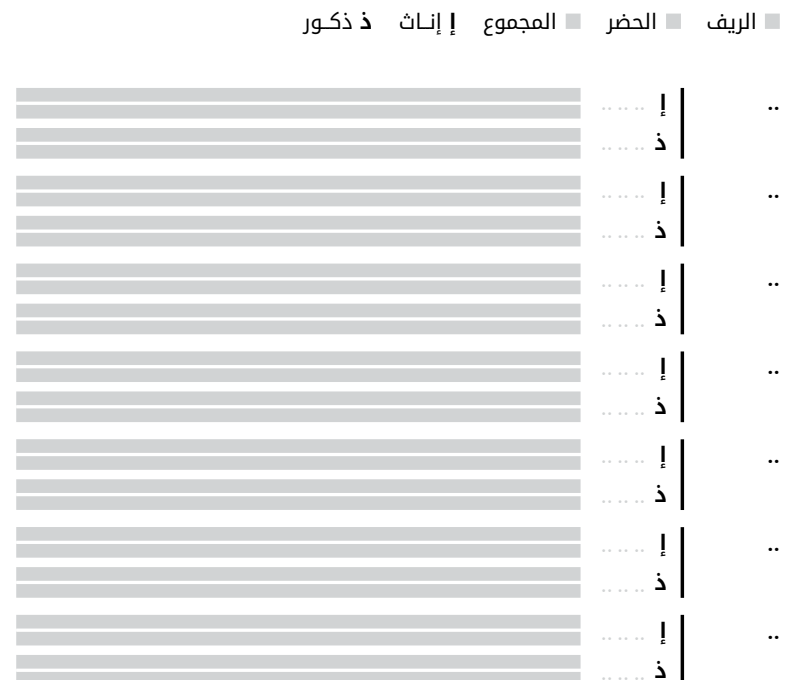
السكان¹

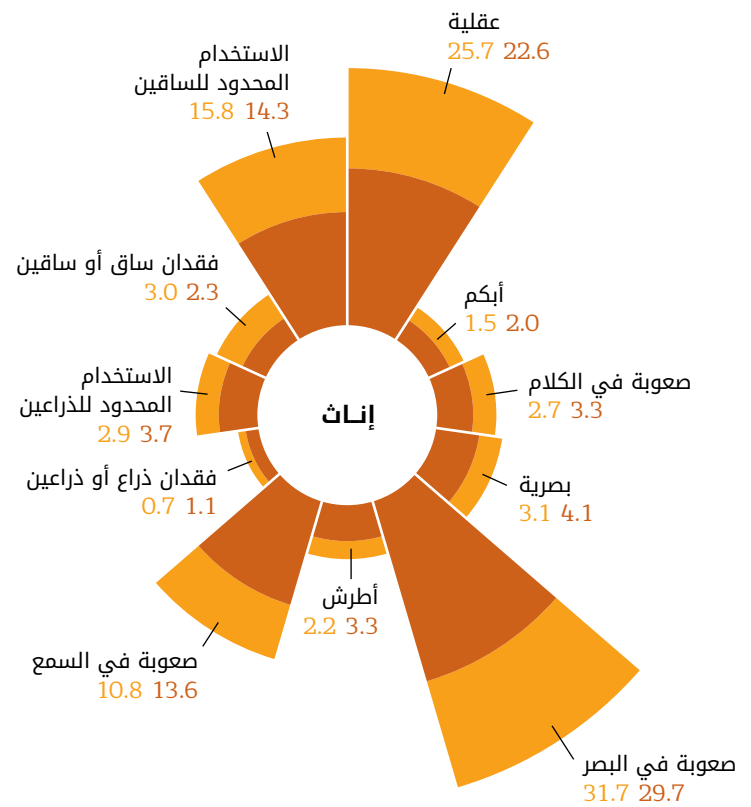
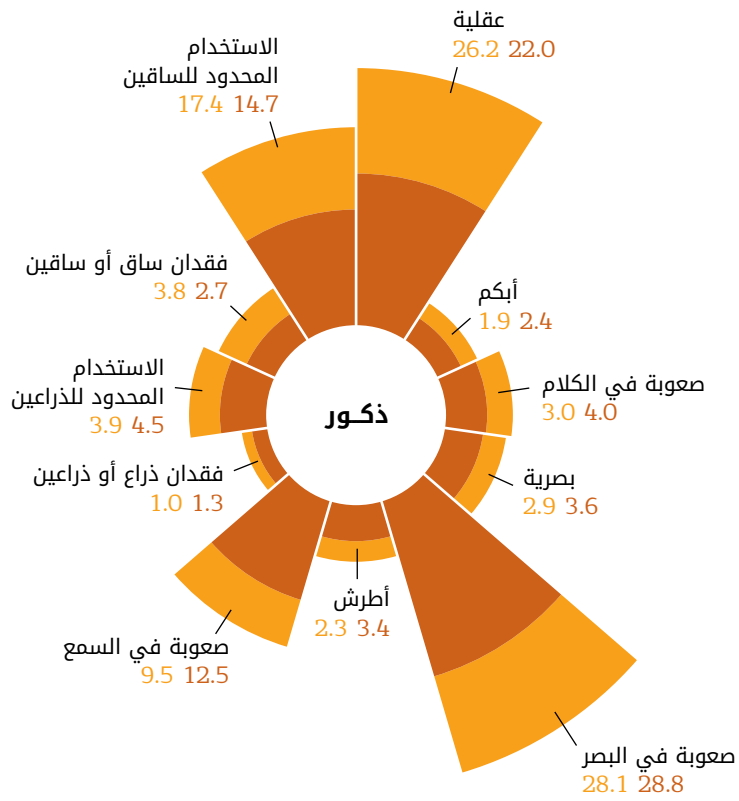


نسبة انتشار الإعاقة² (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%)³ الحضر ■ الريف ■

سبب الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ ذكور ■ إناث ■

سبب الإعاقة	الحضر (%)	الريف (%)	ذكور (%)	إناث (%)
عقلية	26.2	22.0	26.2	25.7
الاستخدام المحدود للساقين	17.4	14.7	17.4	15.8
فقدان ساق أو ساقين	3.8	2.7	3.8	3.0
أبكم	1.9	2.4	1.9	1.5
صعوبة في الكلام	3.0	4.0	3.0	2.7
بصرية	2.9	3.6	2.9	3.1
أطرش	2.3	3.4	2.3	2.2
صعوبة في السمع	9.5	12.5	9.5	10.8
فقدان ذراع أو ذراعين	1.0	1.3	1.0	0.7
الاستخدام المحدود للذراعين	3.9	4.5	3.9	2.9
صعوبة في البصر	28.1	28.8	28.1	31.7

الحواشي

- 1 تعود البيانات إلى ما قبل انفصال جنوب السودان.
- 2 المناطق الريفية تشمل المجموعات السكانية المصنفة كمناطق زحل في مصدر البيانات.
- 3 أتيج للأشخاص الإبلاغ عن أكثر من نوع واحد للإعاقة.

المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من الجهاز المركزي للإحصاء ومأخوذة من التعداد السكاني لعام 2008، ما لم يذكر خلاف ذلك.

تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل السودان.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.4.24



تاريخ التوقيع
لا



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.4.24



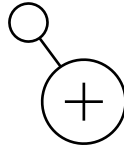
تاريخ التوقيع
2007.3.30



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

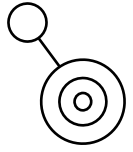
جهات تنسيق اخرى

لا



جهة التنسيق الاساسية

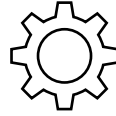
المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

جميع الوزارات الاتحادية؛ جمعيات واتحادات للأشخاص ذوي الإعاقة (4)؛ المجلس الوطني ومجلس الولايات



اسم آلية التنسيق الوطنية

المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة

الرئيس

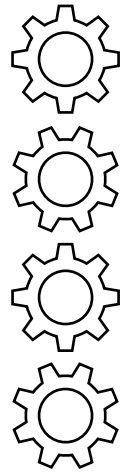
رئيس الجمهورية أو من يفوضه

سنة التأسيس

2010

هل يتوَقَّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



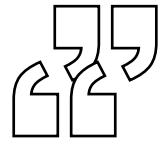
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

المجلس الاستشاري لحقوق الإنسان



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص ذو الإعاقة هو كل شخص أصيب عند الولادة أو بعدها بقصور أثر في قدرته الجسدية أو العقلية أو الحسية كلياً أو جزئياً بصفة دائمة، ما قد يمنعه من التعامل مع مختلف العوائق بصورة كاملة (قانون الأشخاص ذوي الإعاقة القومي لسنة 2017).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

المجلس القومي للأشخاص
ذوي الإعاقة، الخطة
الخمسية (2012-2016)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون الأشخاص ذوي
الإعاقة القومي لسنة 2017

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

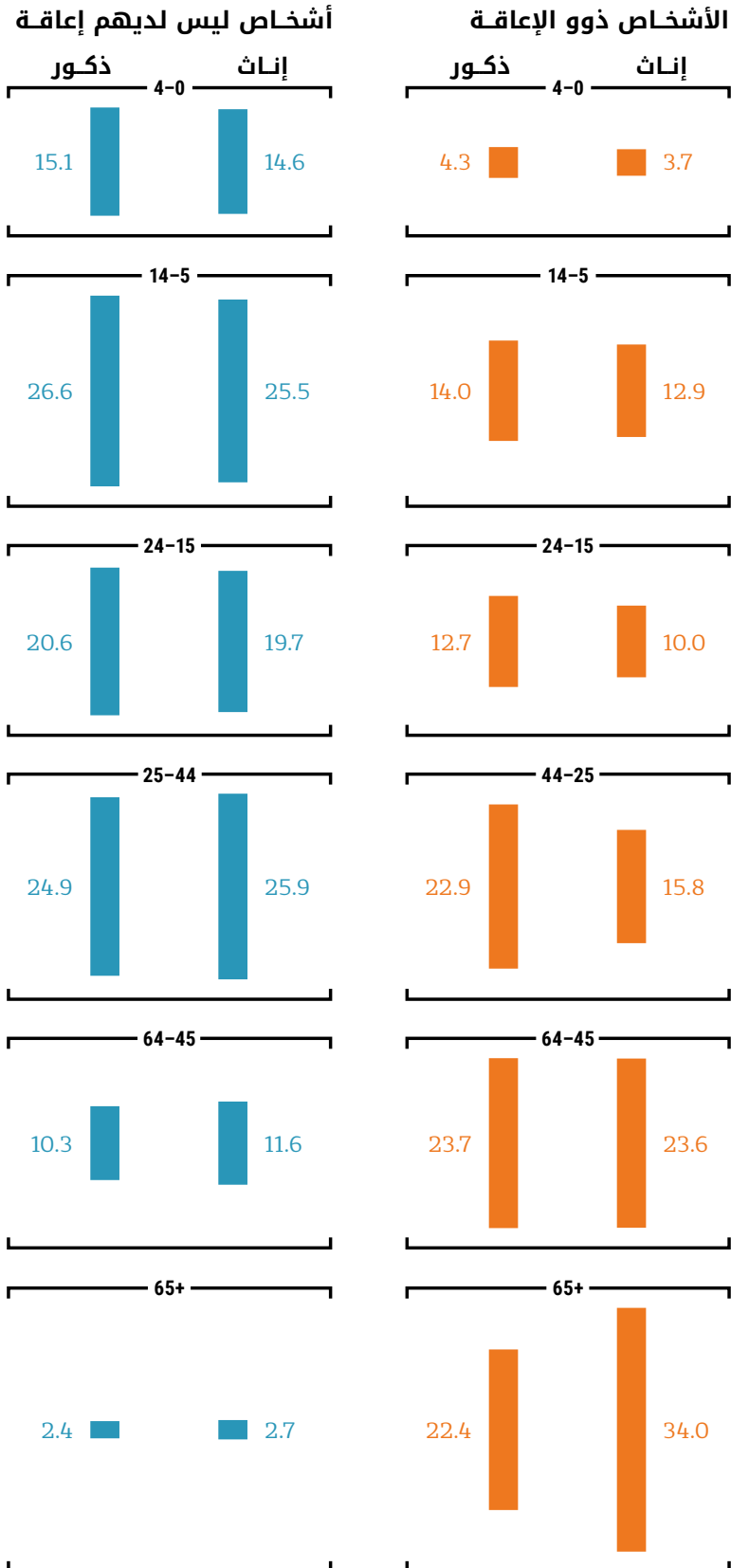
نعم

المصدر

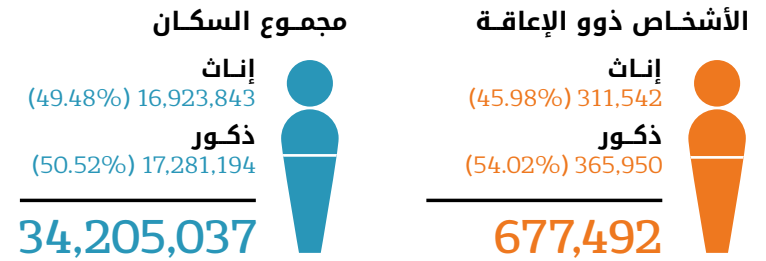
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.649	69.6	11,608

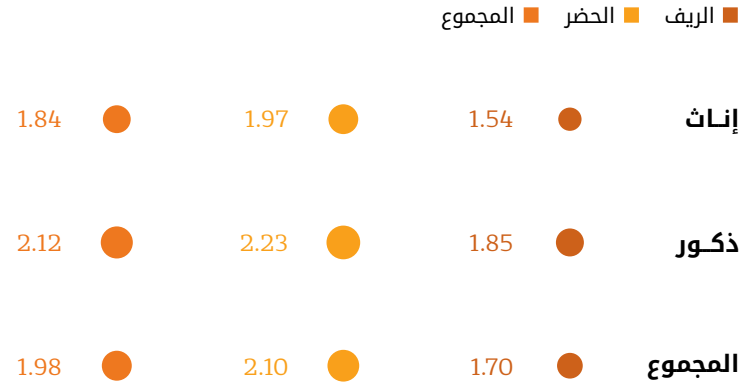
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



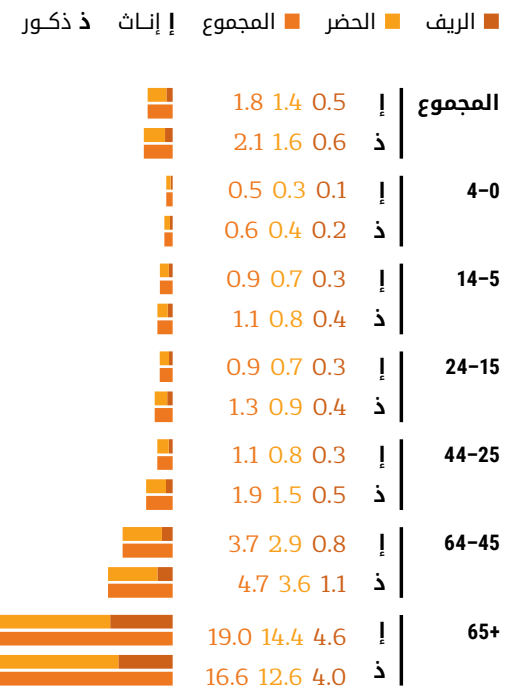
السكان

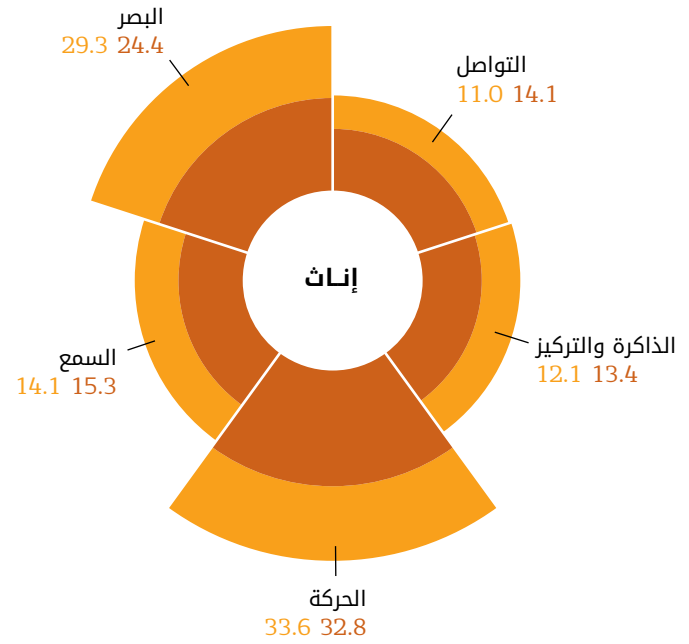
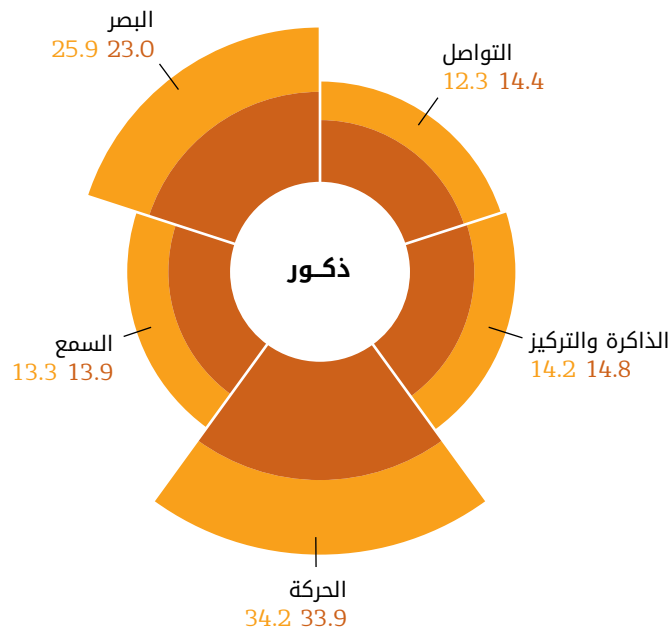


نسبة انتشار الإعاقة (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%)¹ الريف الحضرسبب الإعاقة (%)² الريف الحضر ذكورا إناث

الحواشي

1 أتيج للأشخاص الإبلاغ عن أكثر من نوع واحد للإعاقة.
2 أتيج للأشخاص الإبلاغ عن أكثر من سبب واحد للإعاقة.

المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات قدمها الجهاز المركزي للإحصاء ومأخوذة من مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات لعام 2013، ما لم يرد خلاف ذلك.

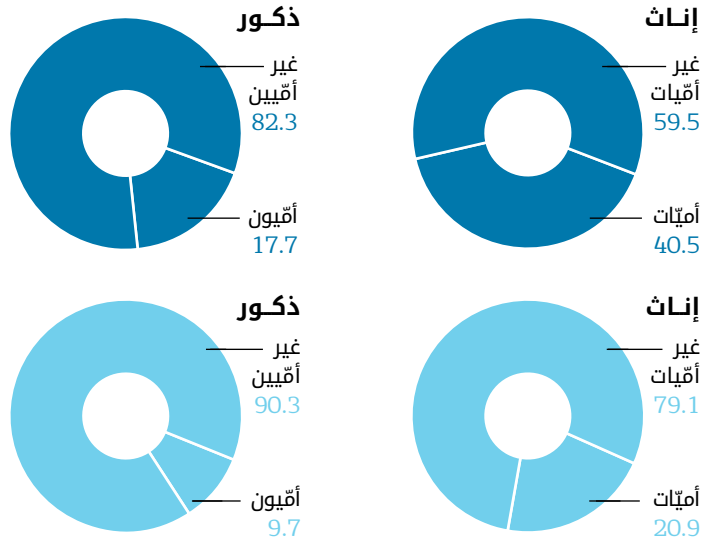
تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل العراق.

حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

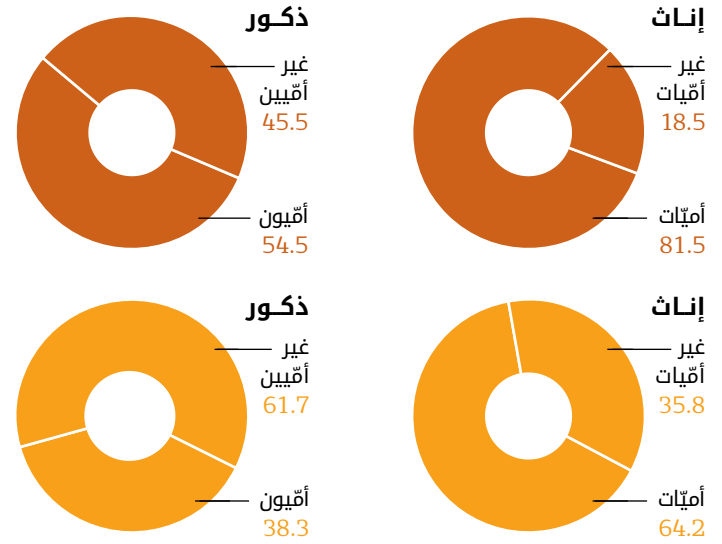
15 سنة وما فوق



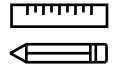
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف



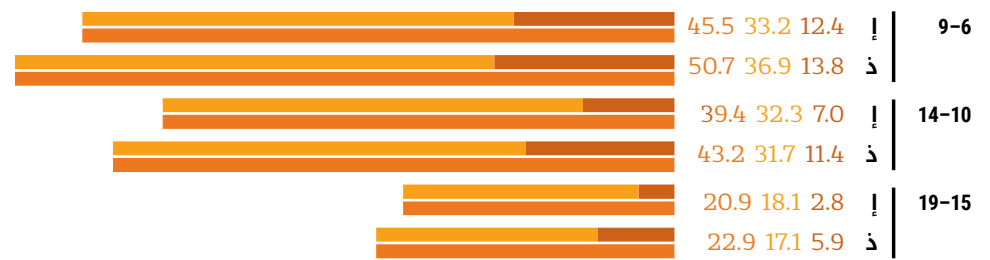
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف



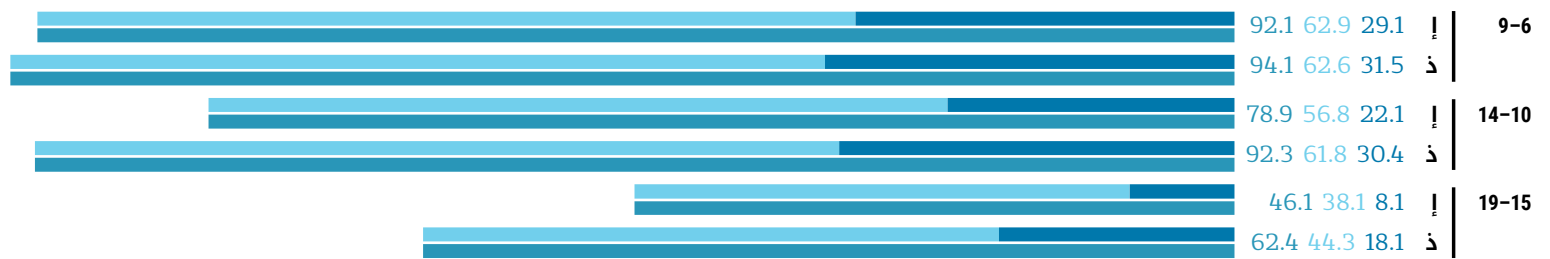
حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



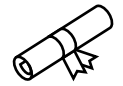
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-9 أعوام و"لم يحصلوا على أي تعليم مدرسي" (حسب التسجيل في المدارس الابتدائية).

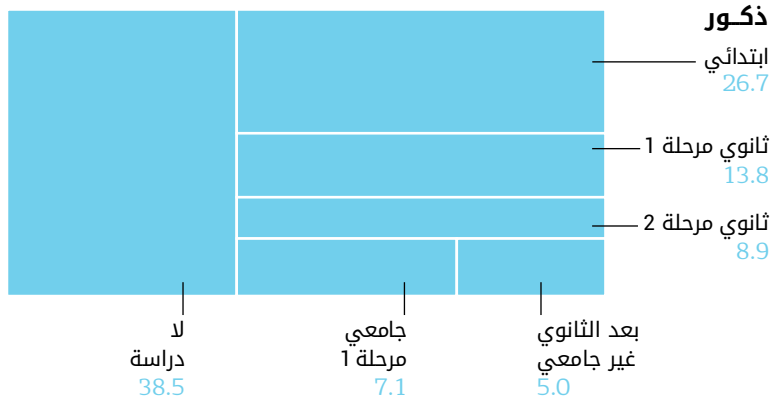
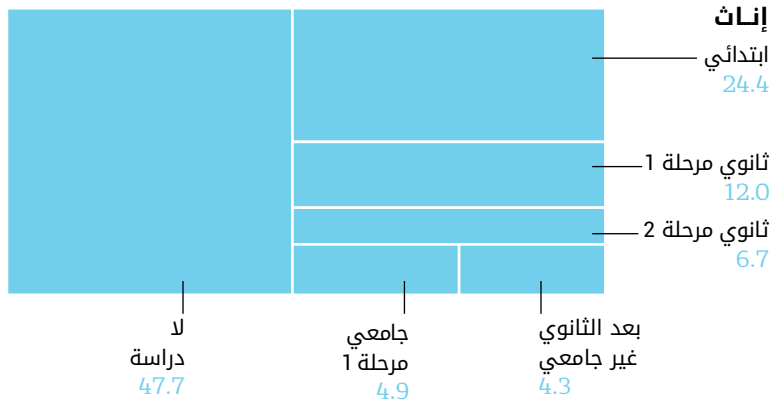
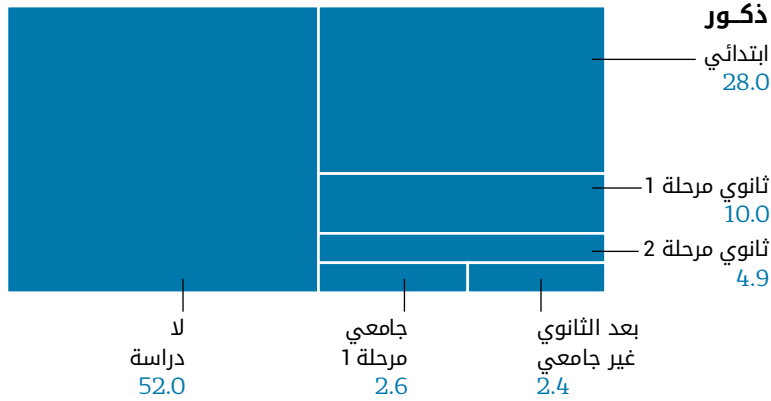
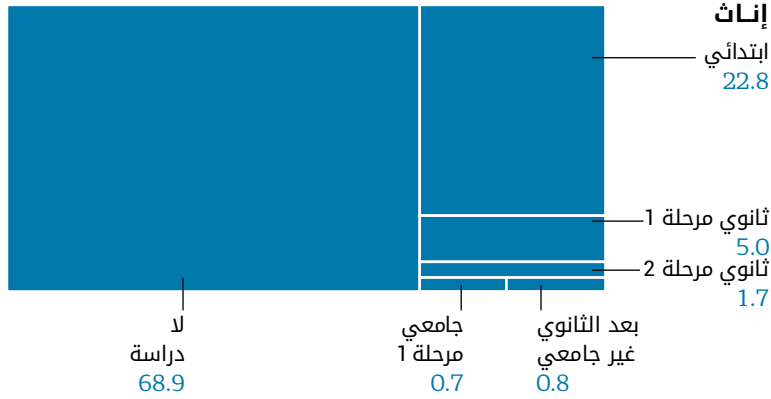
حسب التحصيل التعليمي

6 سنوات وما فوق



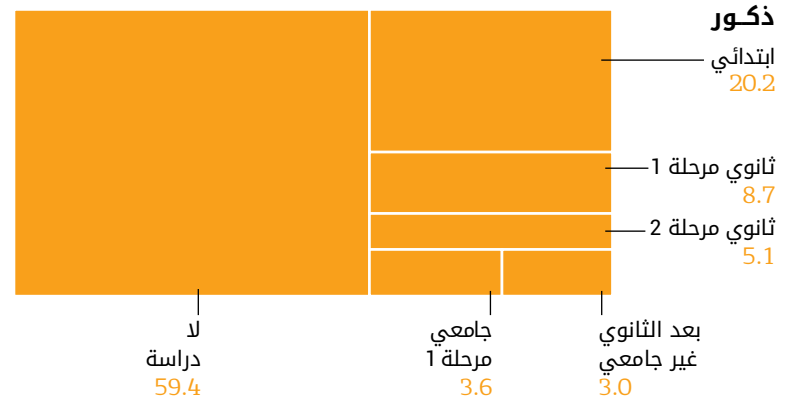
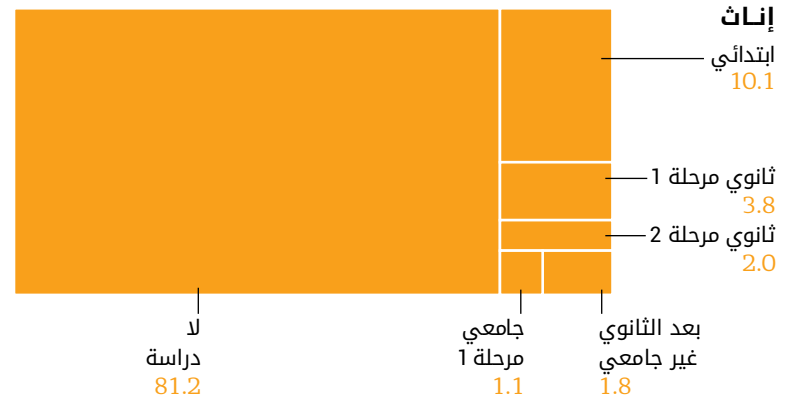
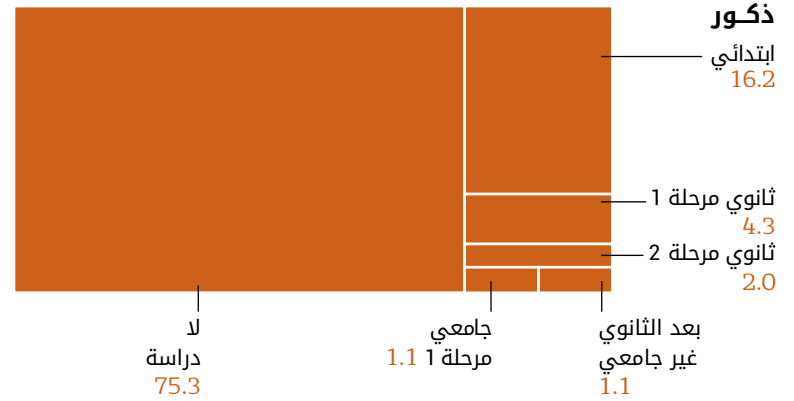
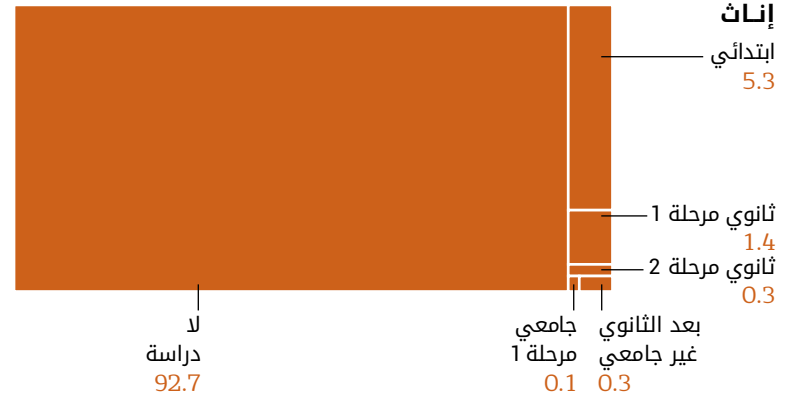
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■



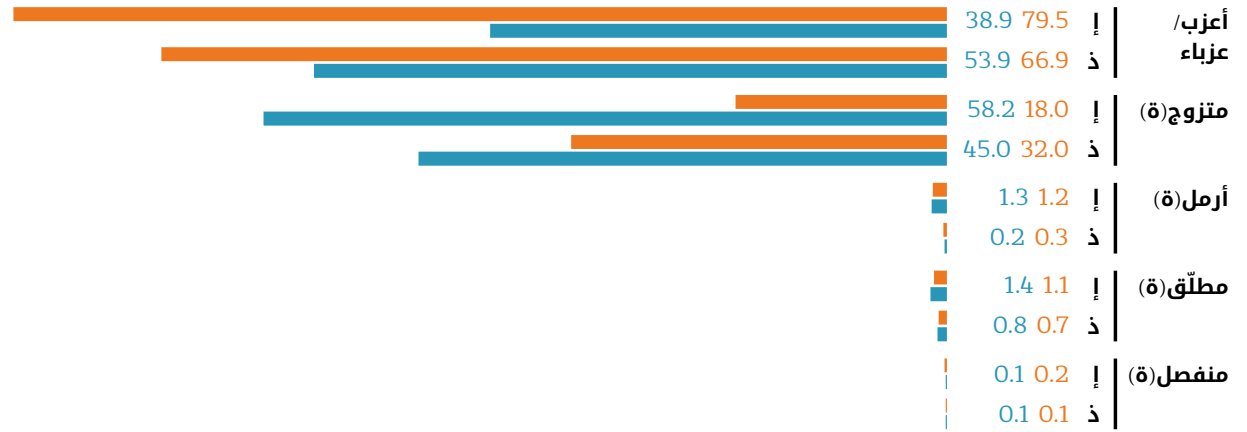
لم تشمل الحسابات 205,753 شخصاً من ذوي الوضع الاجتماعي غير المعروف، والذين يشكلون نسبة 1.01 في المائة من مجموع السكان الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً أو أكثر، نظراً إلى عدم تصنيف هذه الفئة حسب الإعاقة.

حسب الحالة الزوجية

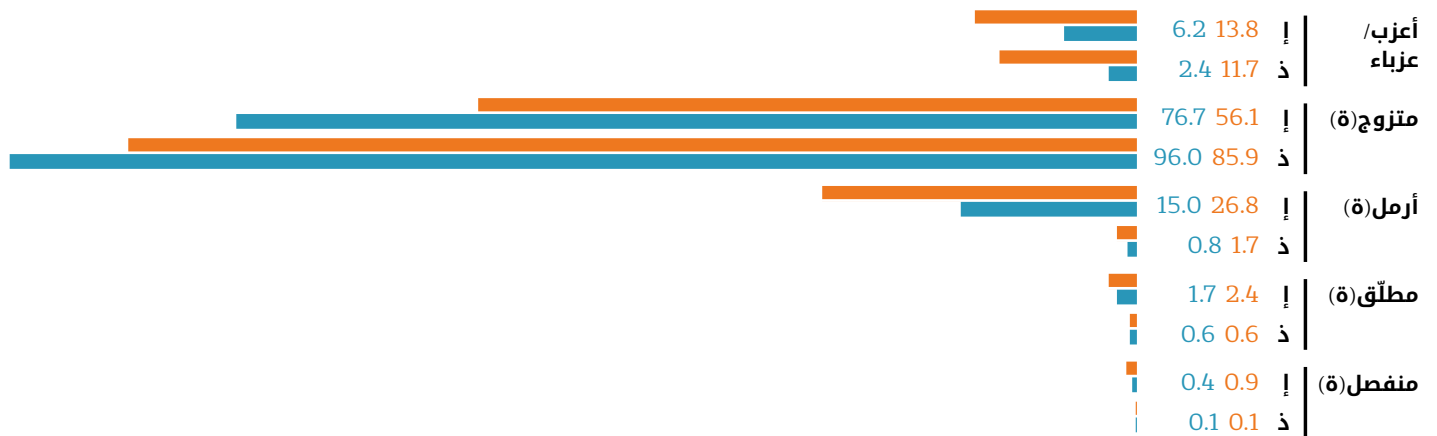
حسب الفئة العمرية



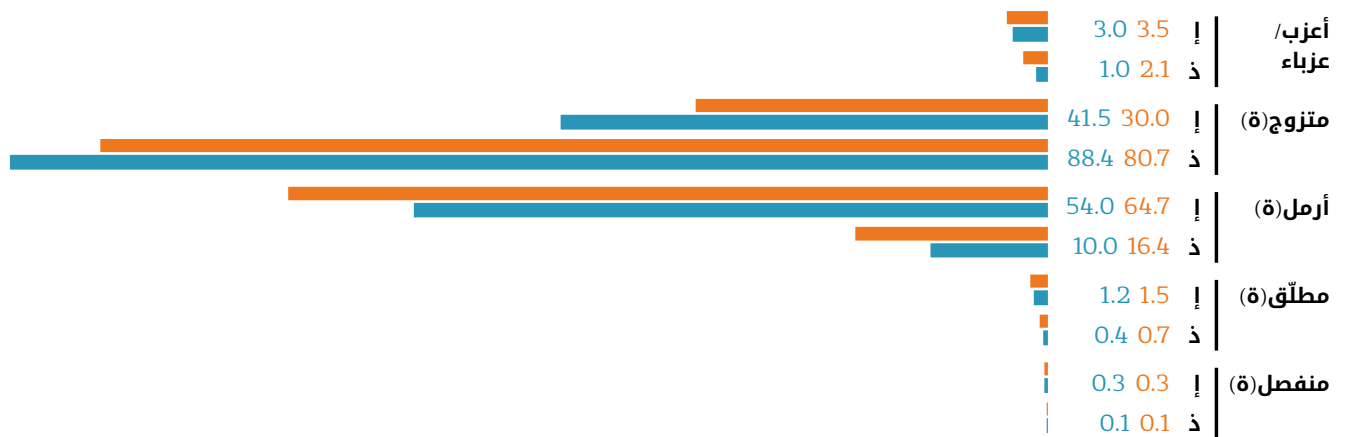
15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



40-64 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



65+ سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور

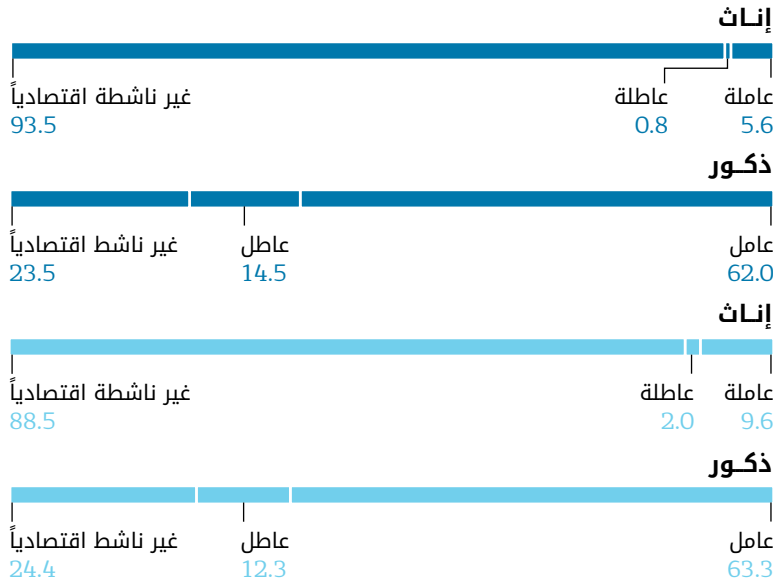


حسب النشاط الاقتصادي

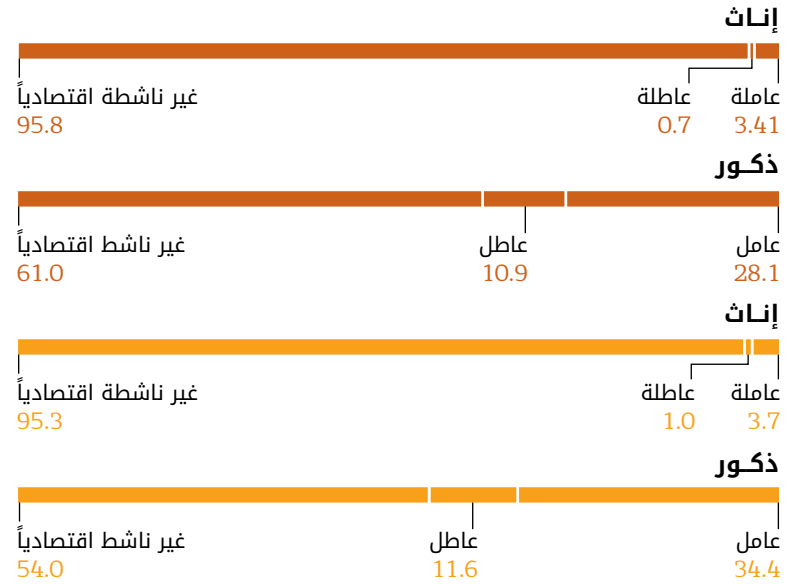
64-15 سنة



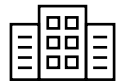
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



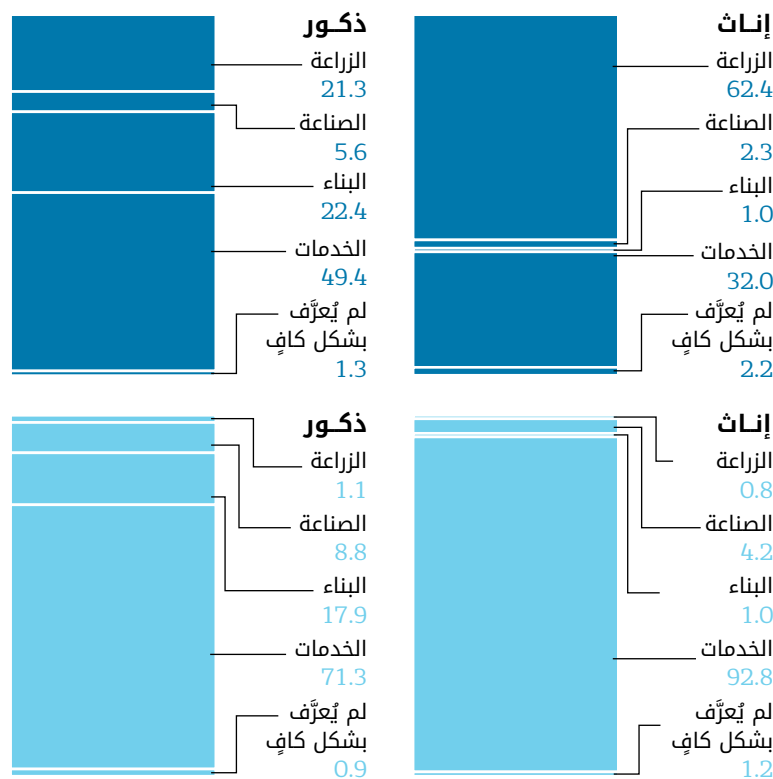
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



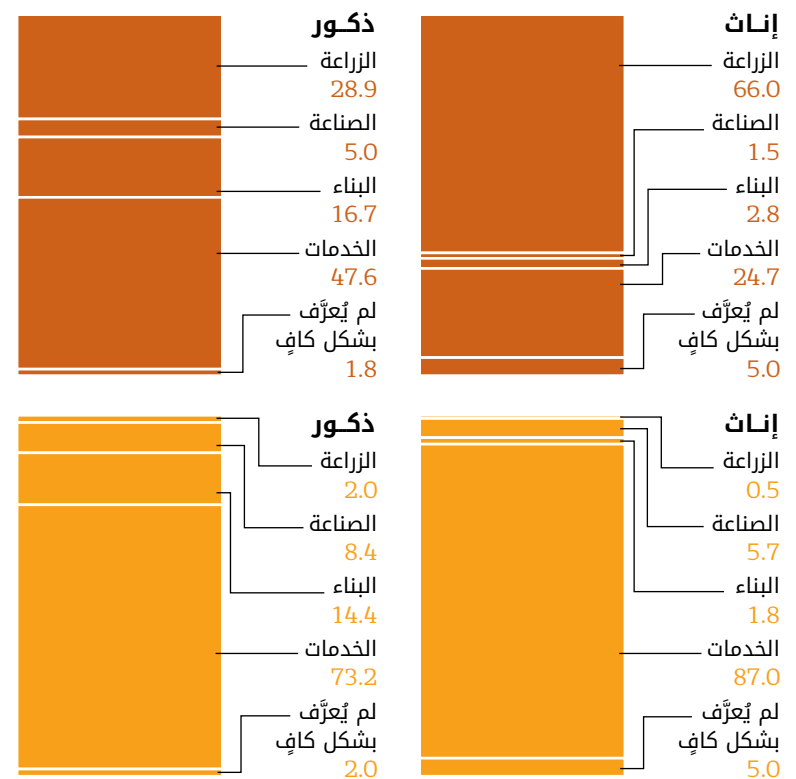
حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



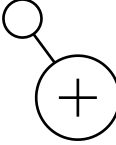
التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

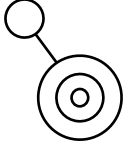
المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التوقيع لا  تاريخ التصديق/الانضمام لا 

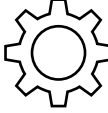
اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التوقيع لا  تاريخ التصديق/الانضمام 2013.3.20 

جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
لا 

جهة التنسيق الاساسية
هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة 

آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين
وزارة المالية، وزارة الدفاع، وزارة التجارة، وزارة العدل، وزارة الداخلية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وزارة التربية، وزارة الصحة، وزارة الإعمار والإسكان، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة التخطيط، وزارة الشباب والرياضة، المفوضية العليا لحقوق الإنسان، ممثل عن حكومة إقليم كردستان؛ منظمات المجتمع المدني 

اسم آلية التنسيق الوطنية
هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة 
الرئيس
رئيس هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة 
سنة التأسيس
2013 
هل يتوَمَّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم 

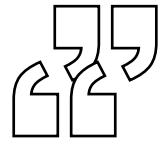
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

هيئة رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الإعاقة: أي تقييد أو انعدام قدرة الشخص بسبب عجز أو خلل بصورة مباشرة على أداء التفاعلات مع محيطه في حدود المدى الذي يعد فيه الإنسان طبيعياً. ذو الإعاقة: كل من فقد القدرة كلياً أو جزئياً على المشاركة في حياة المجتمع أسوة بالآخرين نتيجة إصابته بعاهة بدنية أو ذهنية أو حسية أدى إلى قصور في أدائه الوظيفي (قانون رقم 38 بشأن رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، 2013).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

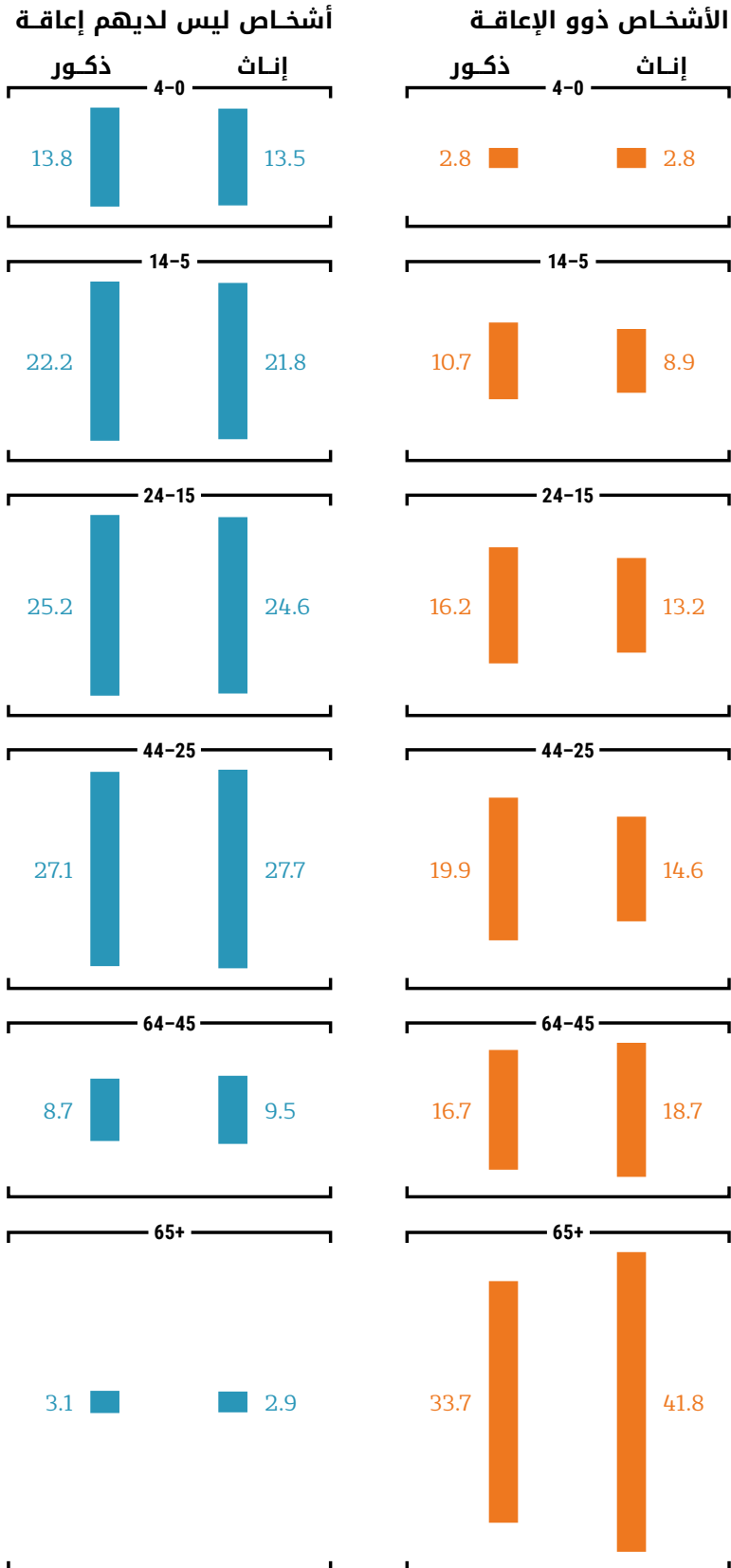
<p>إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة</p> <p>لا</p>	<p>قانون عام/شامل عن الإعاقة</p> <p>قانون رقم 38 بشأن رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة (2013)</p>	<p>مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟</p> <p>نعم</p>
--	--	--

المصدر

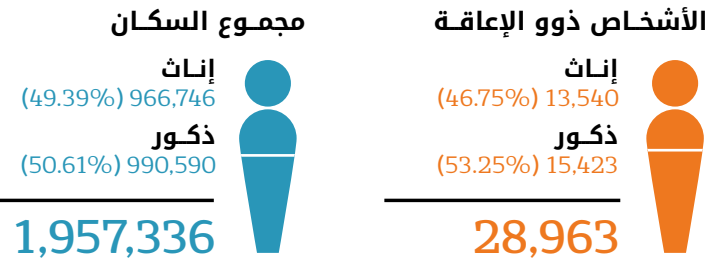
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.796	77.0	34,402

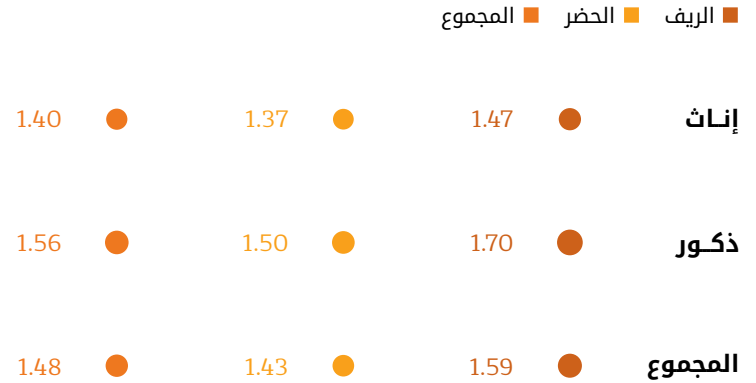
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



السكان¹



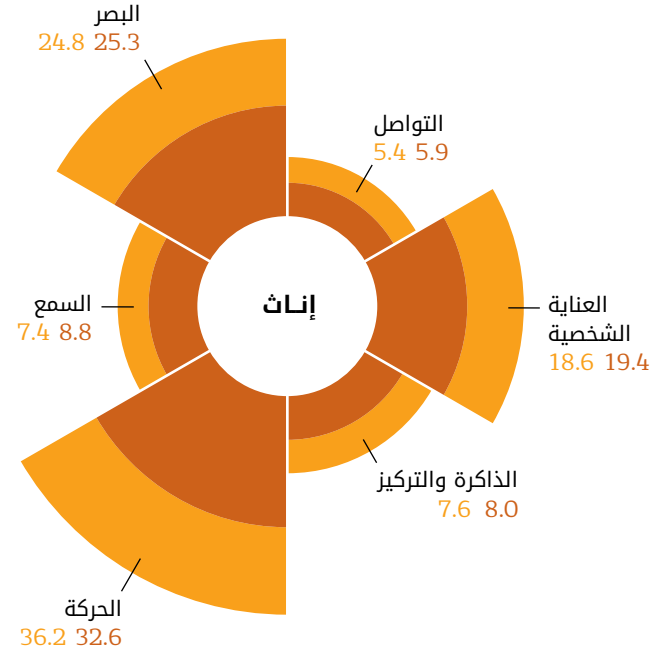
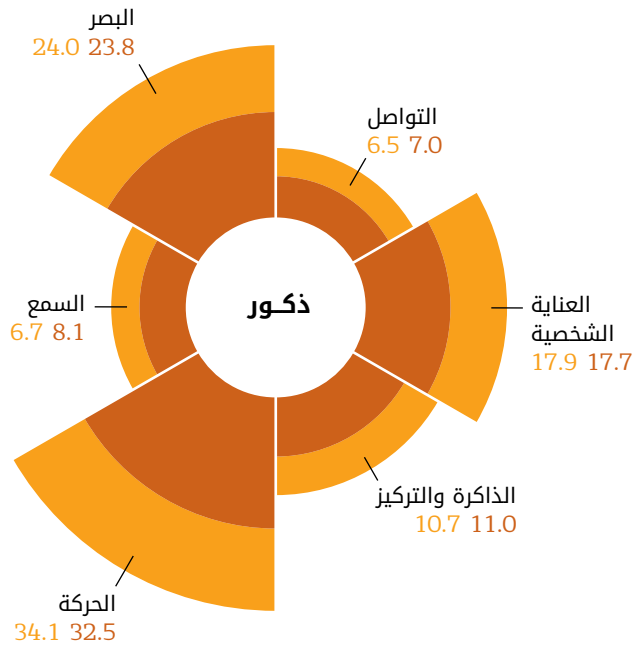
نسبة انتشار الإعاقة (%)



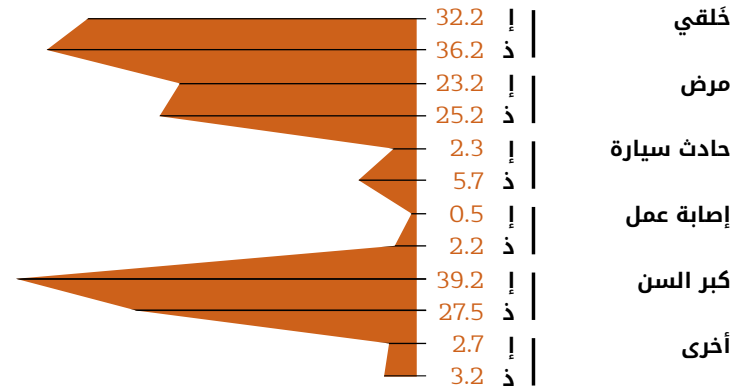
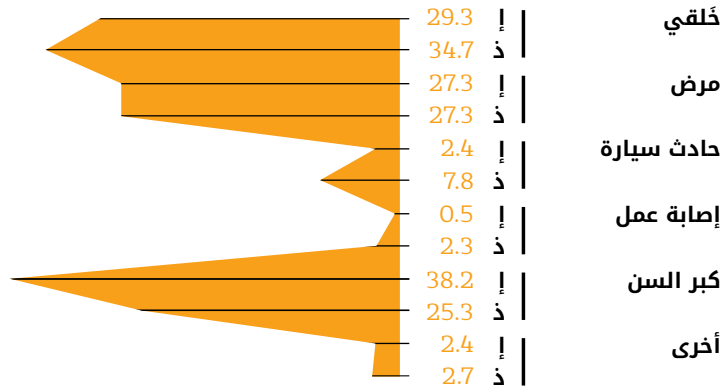
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) الحضر ■ الريف ■



سبب الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ ذ ذكور إناث



الحواشي

1 البيانات تشمل المواطنين فقط.

المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في عُمان ومأخوذة من التعداد السكاني لعام 2010، ما لم يرد خلاف ذلك.

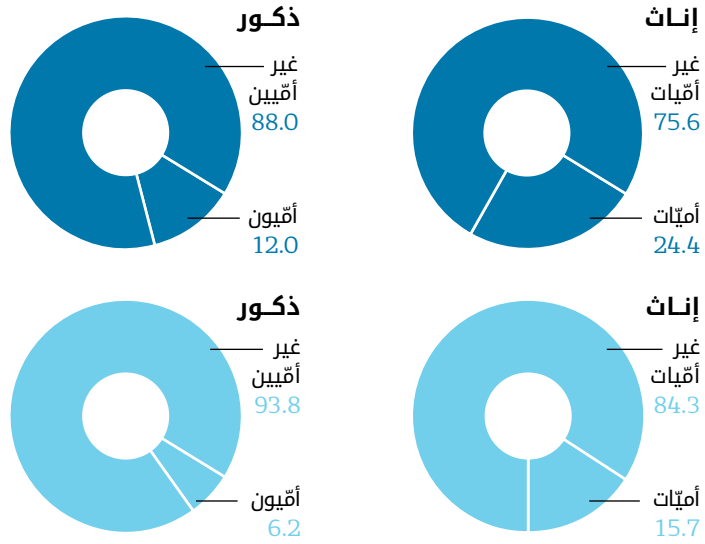
تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل عمان.

حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

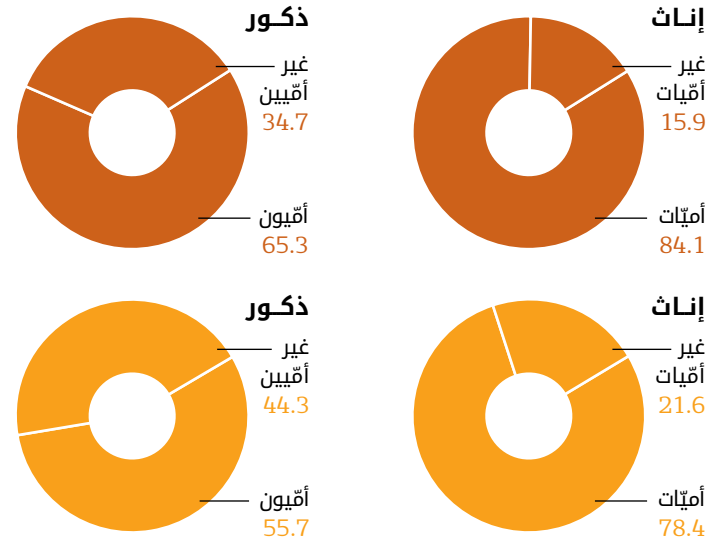
15 سنة وما فوق



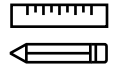
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر



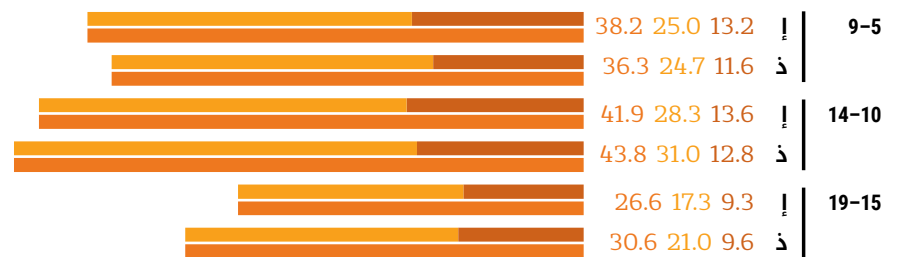
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر



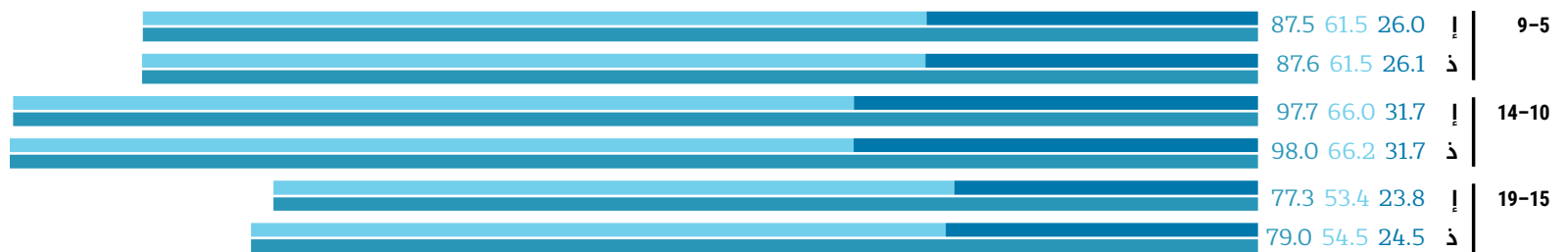
حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذكور إناث



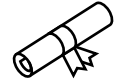
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذكور إناث



يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً للأشخاص الذين "لم يحصلوا على أي تعليم مدرسي" (حسب الإلام بالقراءة والكتابة أو عدمه)، والتصنيف الدولي الموحد للتعليم للمستوى 1 (حسب التعليم الابتدائي والتعليم الأساسي/الحلقة الأولى)، والمستوى 2 (حسب التعليم الإعدادي والتعليم الأساسي/الحلقة الثانية)، والمستوى 3 (حسب التعليم الثانوي وشهادة الدبلوم العام) والمستوى 6 (حسب درجة الماجستير والدكتوراه).

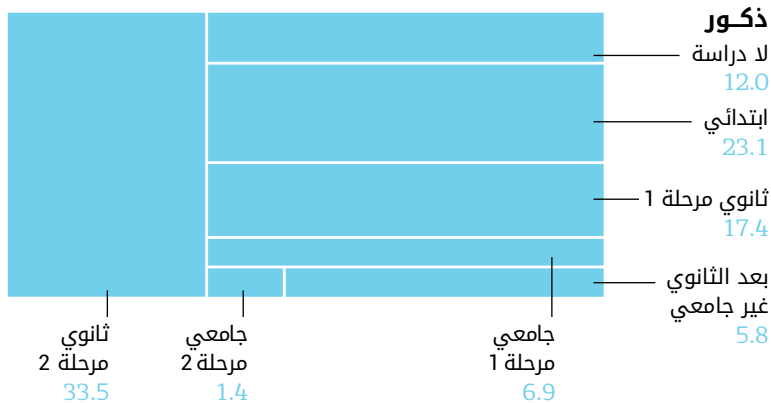
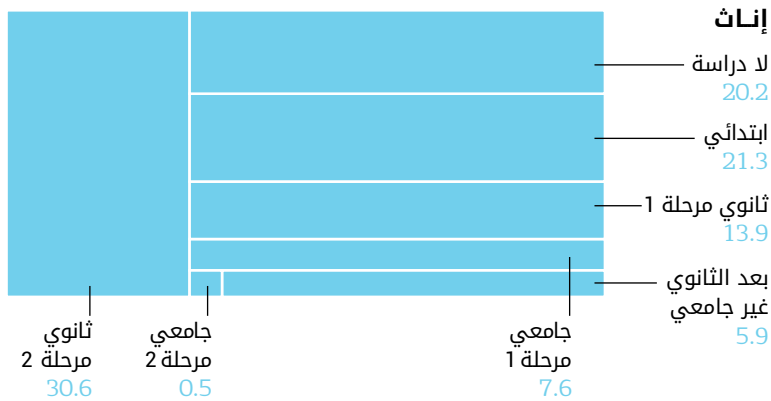
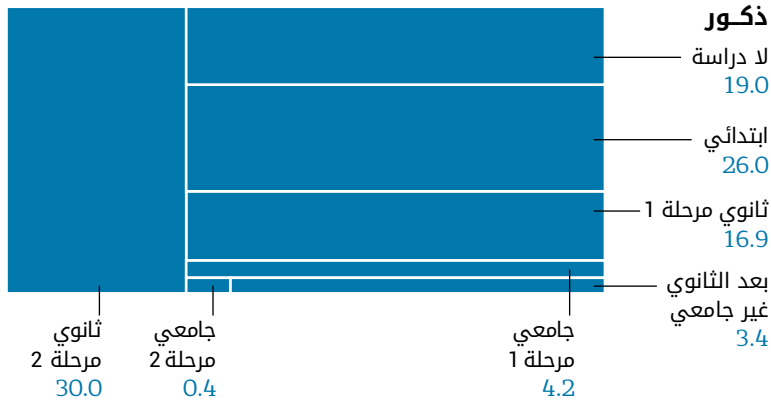
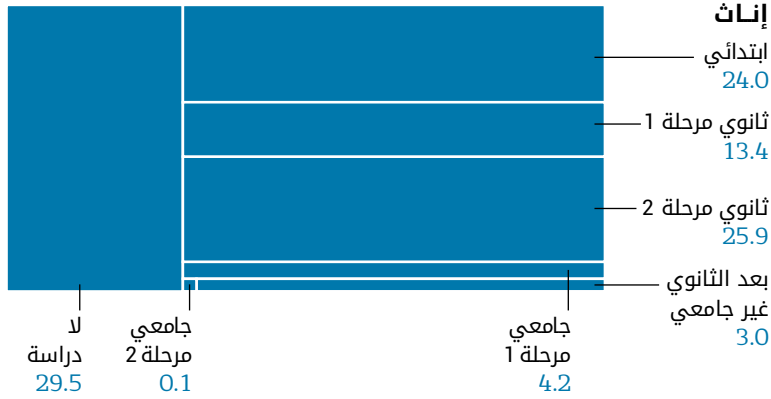
حسب التحصيل التعليمي

10 سنوات وما فوق



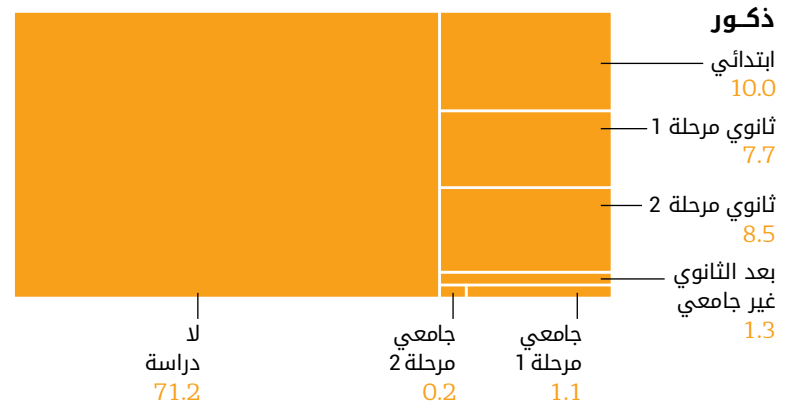
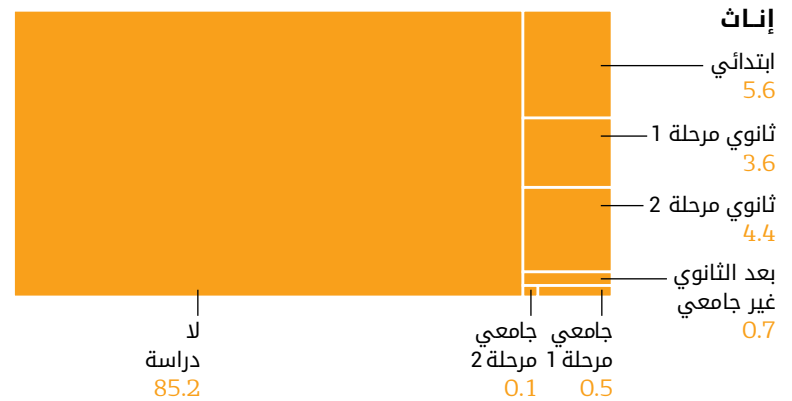
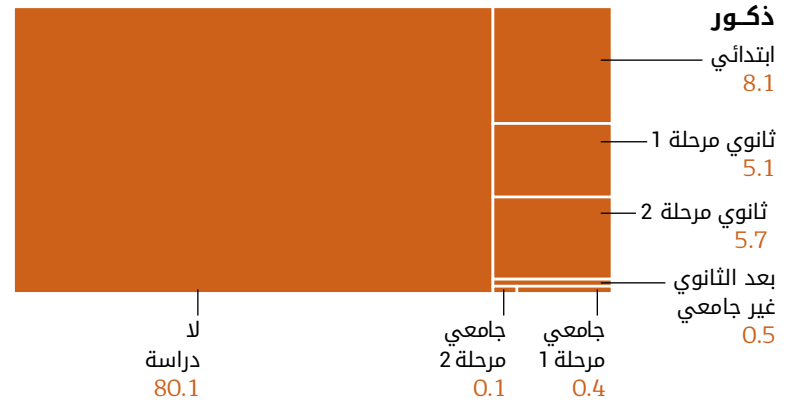
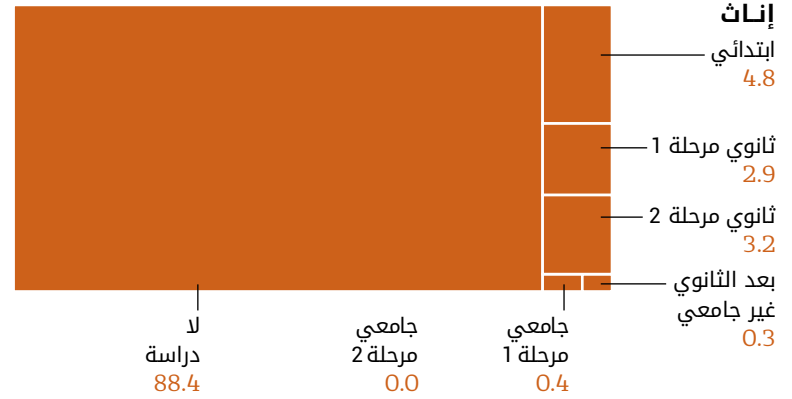
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■

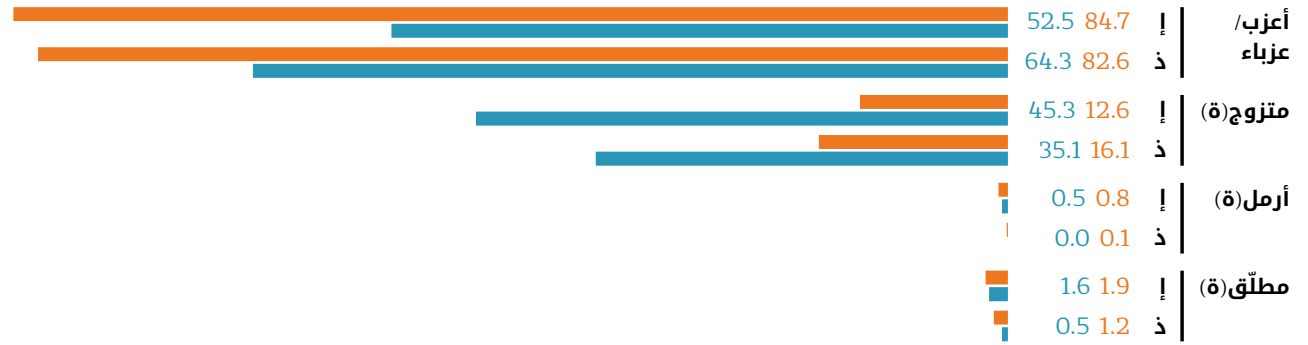


حسب الحالة الزوجية

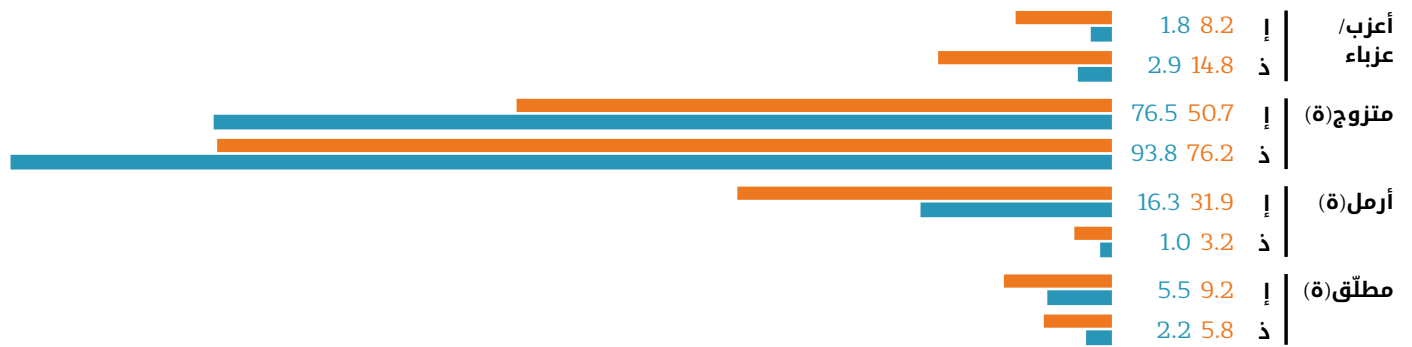
حسب الفئة العمرية



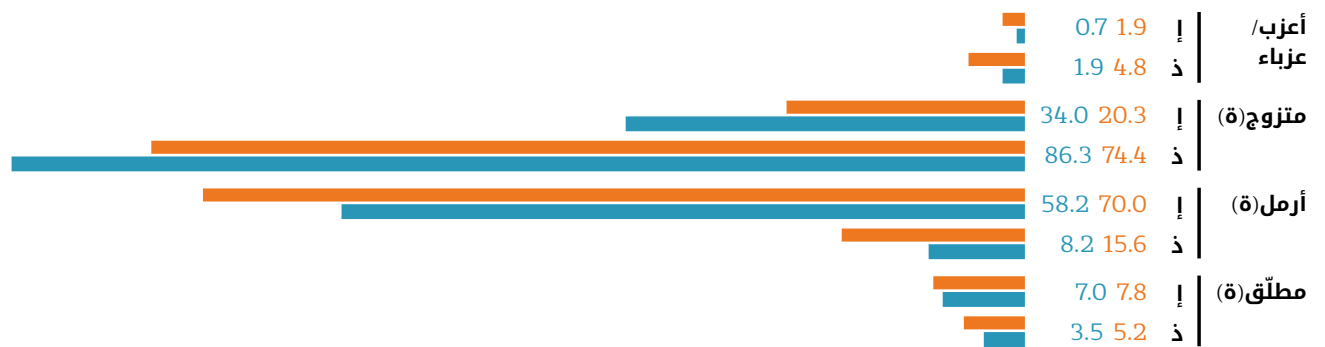
15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



40-64 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



65+ سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



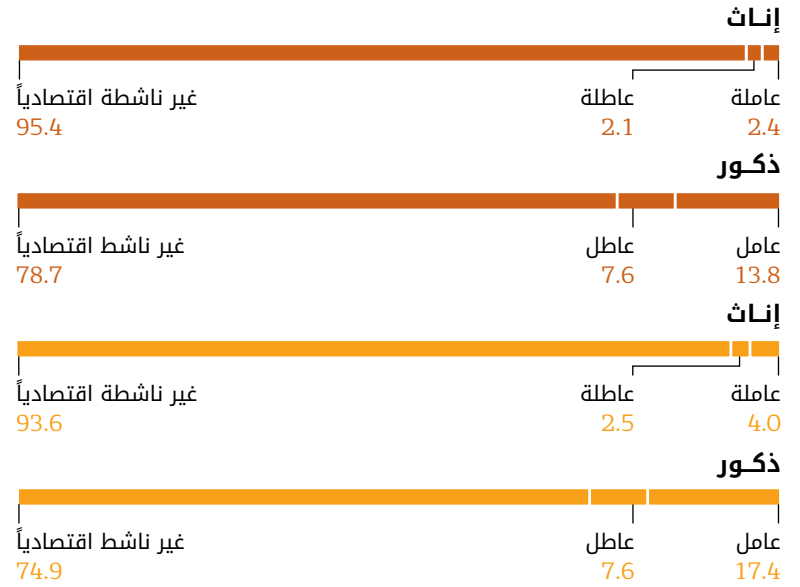
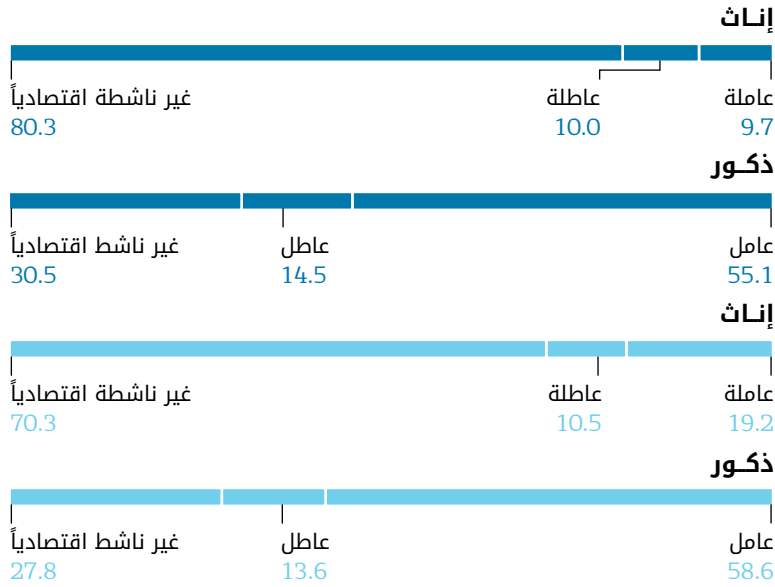
حسب النشاط الاقتصادي

64-15 سنة

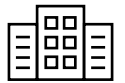


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

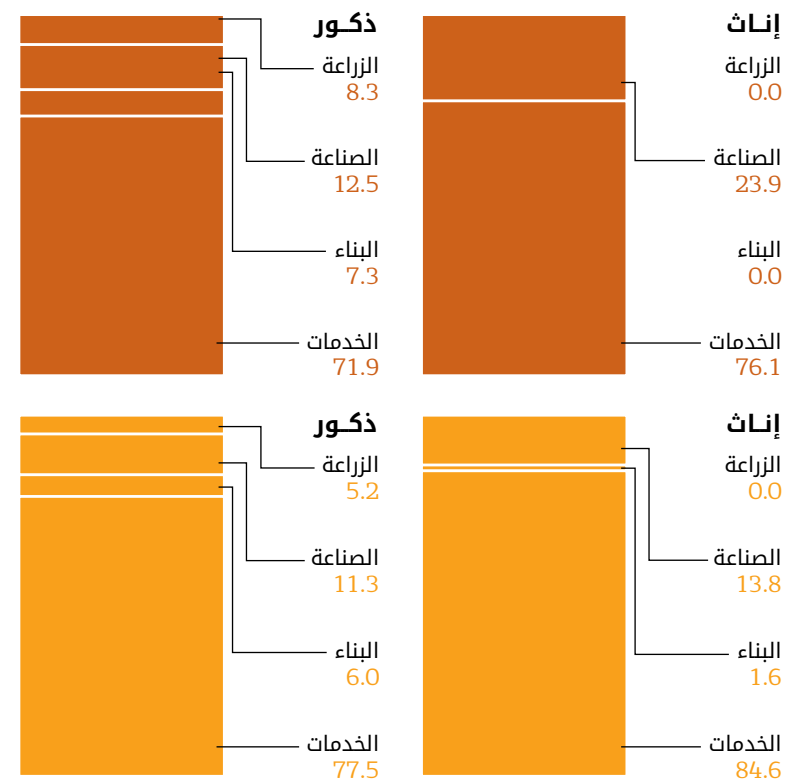
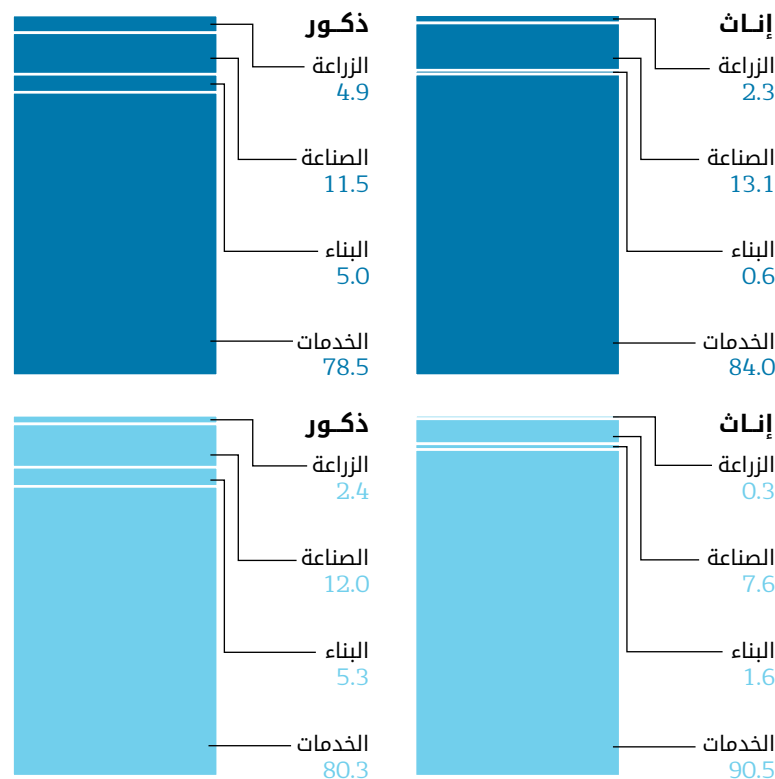


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التصديق/الانضمام
تاريخ التوقيع
لا

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التصديق/الانضمام
2009.1.6
تاريخ التوقيع
2008.3.17

جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
اللجنة العُمانية لحقوق الإنسان

جهة التنسيق الاساسية
اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين

آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين
وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة القوى العاملة، وزارة النقل والاتصالات، وزارة الإسكان، وزارة المالية، شرطة عُمان السلطانية، وزارة الشؤون الرياضية، اللجنة العُمانية لحقوق الإنسان، غرفة تجارة وصناعة عُمان (ممثلة عن القطاع الخاص)، ممثل عن مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقة، ممثل الأشخاص ذوي الإعاقة

اسم آلية التنسيق الوطنية
اللجنة الوطنية لرعاية المعاقين
الرئيس
وزير التنمية الاجتماعية
سنة التأسيس
2008
هل يتوَمَّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم

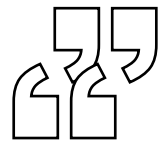
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

اللجنة العُمانية لحقوق الإنسان، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الشؤون القانونية، وزارة العدل، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة القوى العاملة، وزارة النقل والاتصالات، وزارة البلديات الإقليمية وموارد المياه، وزارة المالية، شرطة عُمان السلطانية، وزارة الشؤون الرياضية، وزارة الإعلام، ممثل عن الأشخاص ذوي الإعاقة.



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص ذو الإعاقة: الشخص الذي يعاني من قصور في بعض قدراته الحسية أو الجسدية أو العقلية خلقياً أو نتيجة عامل وراثي أو مرض أو حادث، مما يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في الحياة قياساً بمن هم في عمره، بما يحتاج معه إلى الرعاية والتأهيل حتى يؤدي دوره في الحياة (مرسوم سلطاني رقم 63 حول قانون رعاية وتأهيل المعاقين، 2008).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

استراتيجية العمل الاجتماعي
2016-2025 محور حقوق
الأشخاص ذوي الإعاقة

قانون عام/شامل عن الإعاقة

مرسوم سلطاني رقم 63
حول قانون رعاية وتأهيل
المعاقين (2008)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

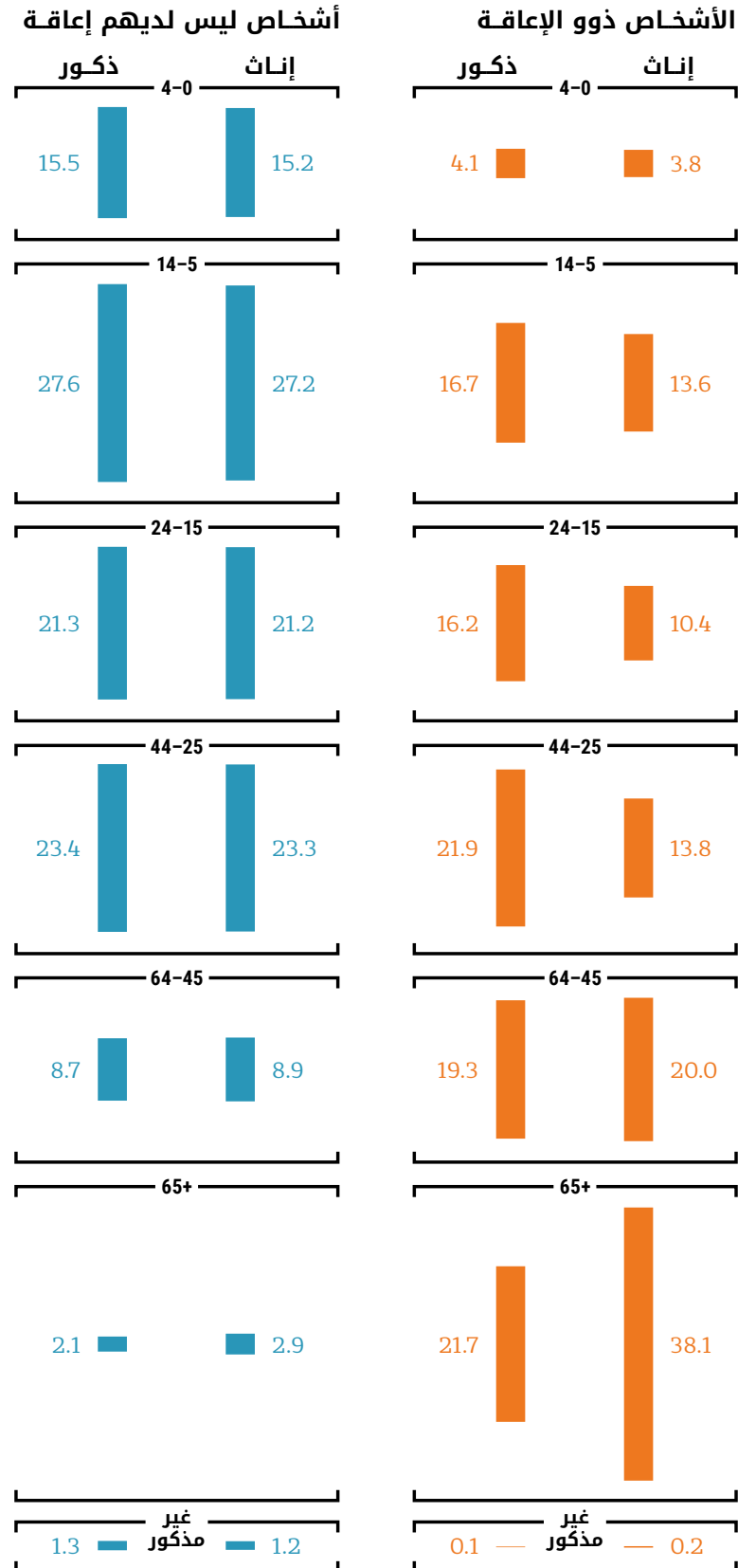
نعم

المصدر

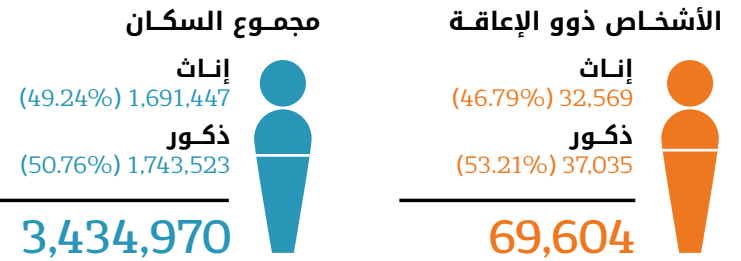
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.684	73.1	5,256

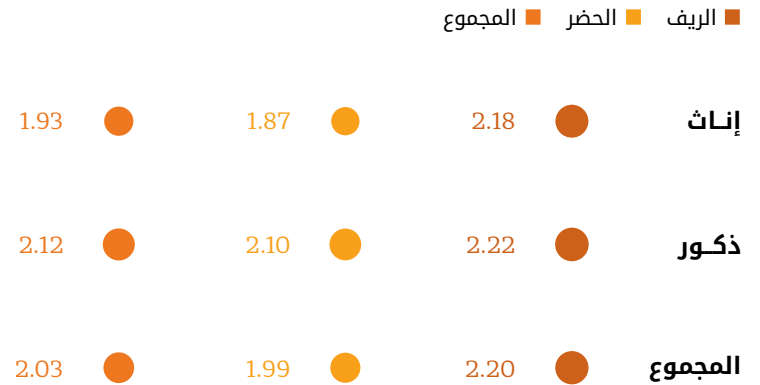
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



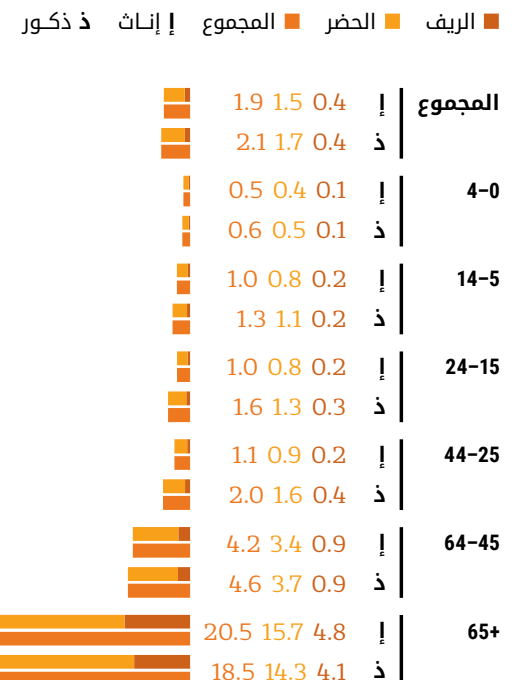
السكان



نسبة انتشار الإعاقة 2(%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية 3(%)

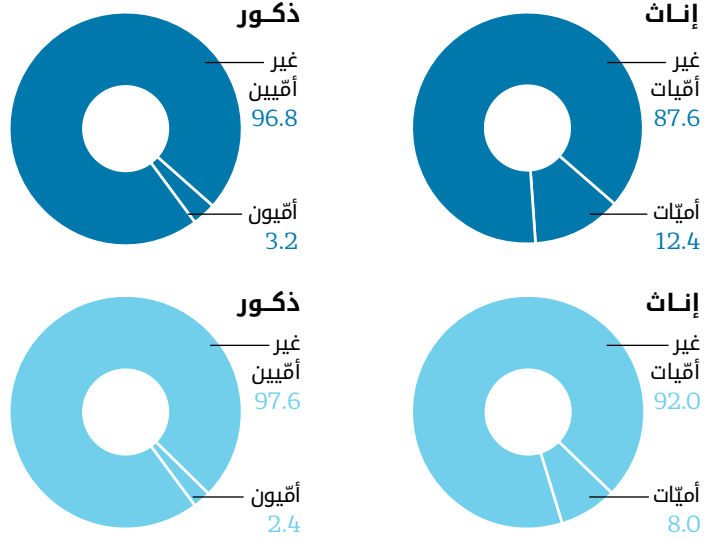


حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

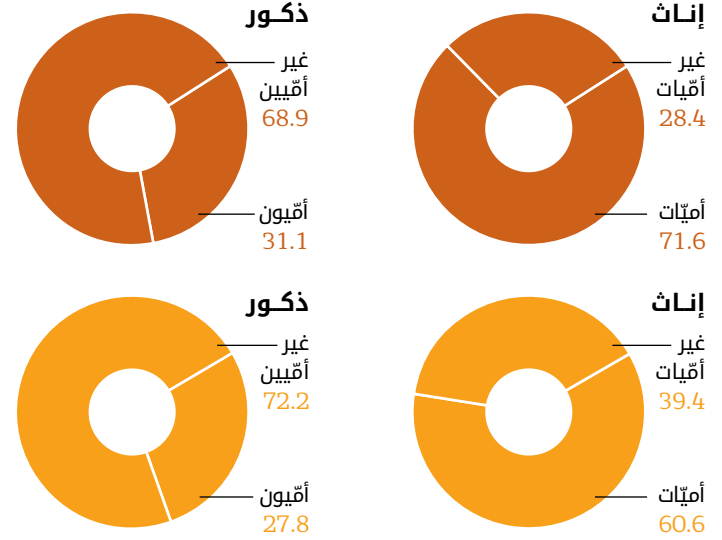
15 سنة وما فوق



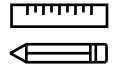
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف



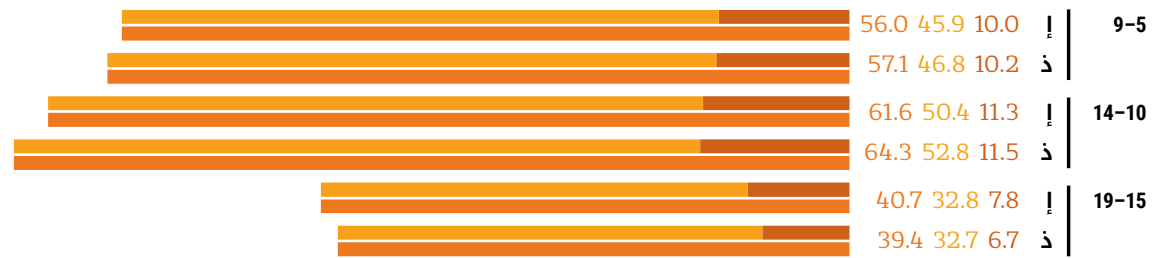
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف



حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً للأشخاص الذين "لم يحصلوا على أي تعليم مدرسي" (حسب الإلمام بالقراءة والكتابة أو عدمه) والتصنيف الدولي الموحد للتعليم المستوى 6 (حسب درجة الدبلوم العالي والماجستير والدكتوراه).

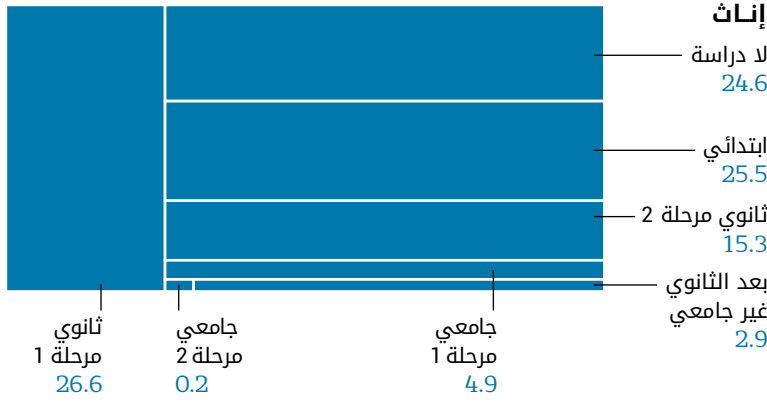
حسب التحصيل التعليمي

10 سنوات وما فوق



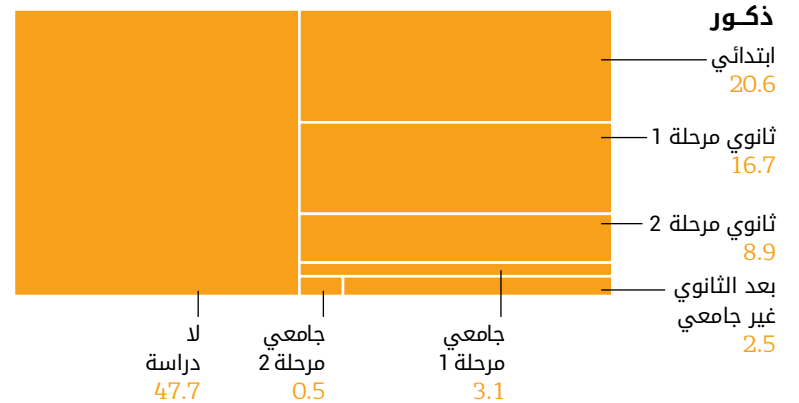
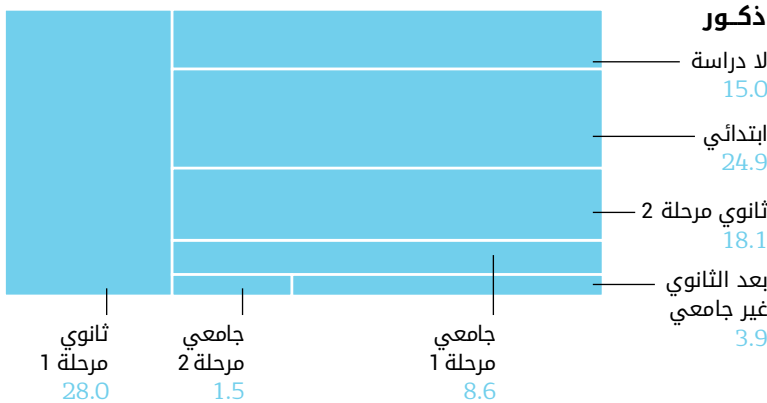
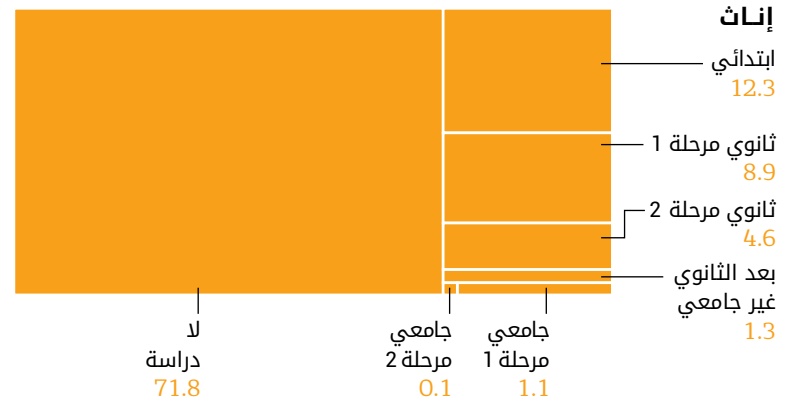
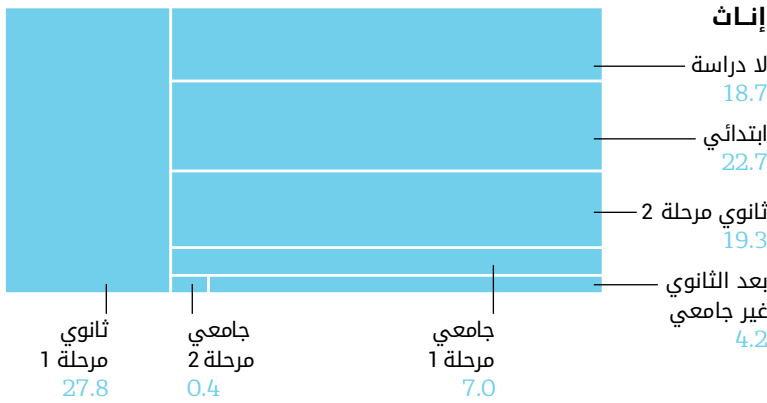
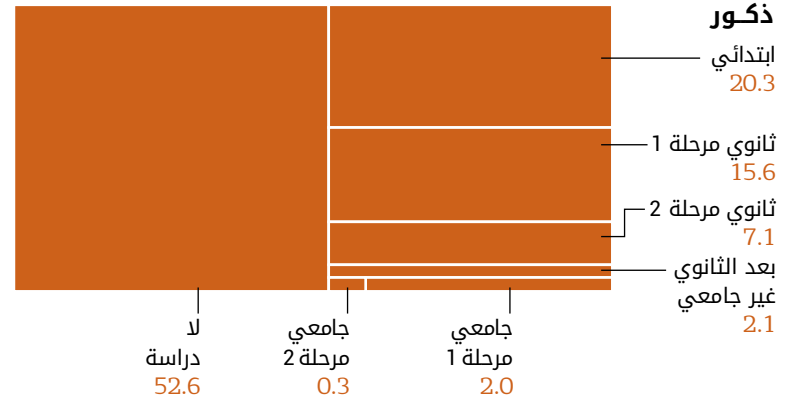
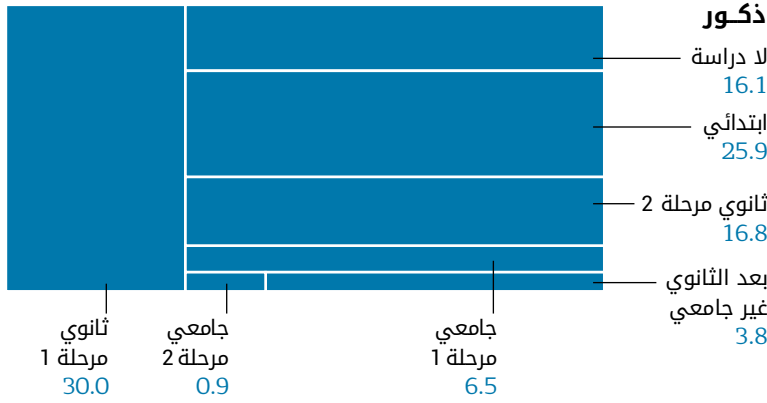
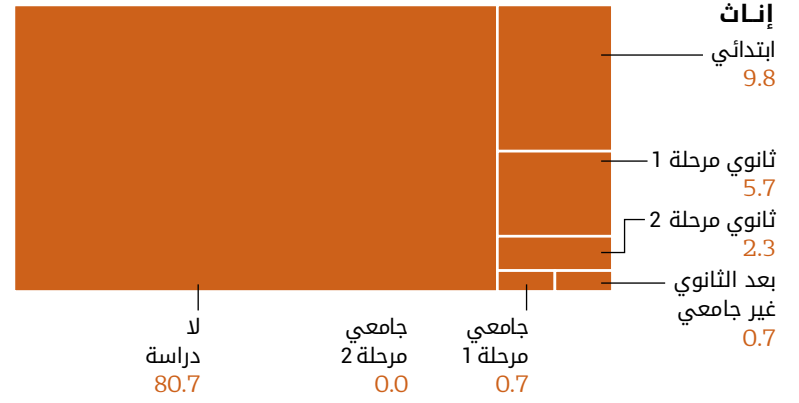
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

الريف ■ الحضر ■

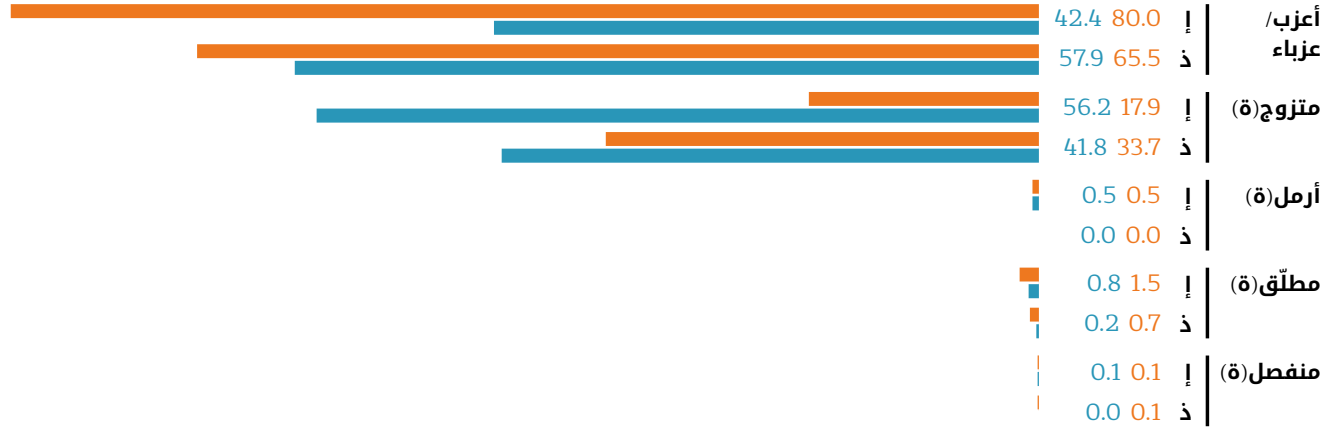


حسب الحالة الزوجية

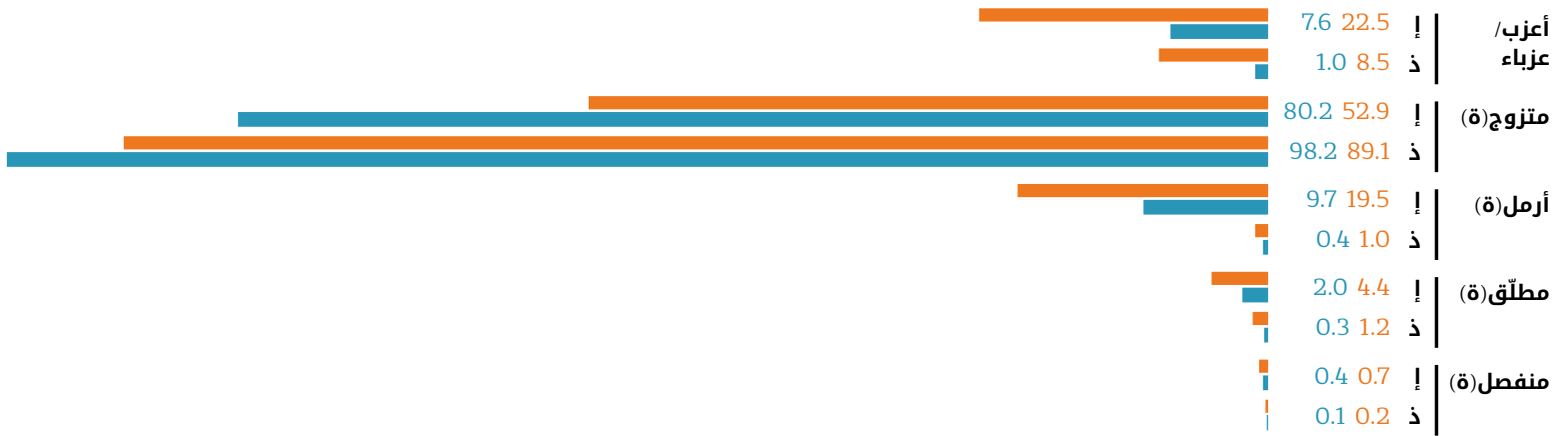
حسب الفئة العمرية



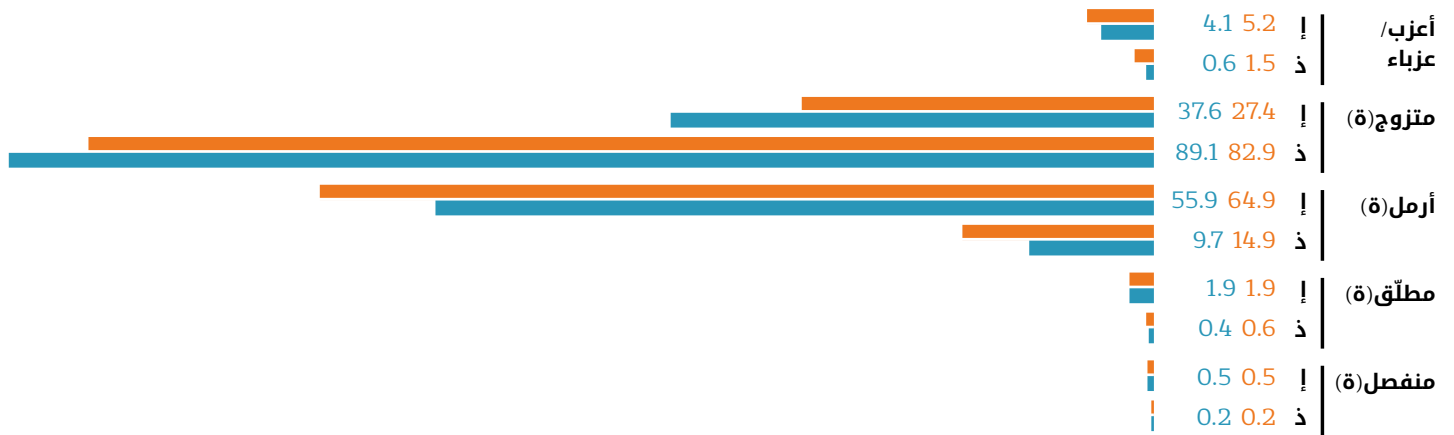
سنة 39-15 ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



سنة 64-40 ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



سنة 65+



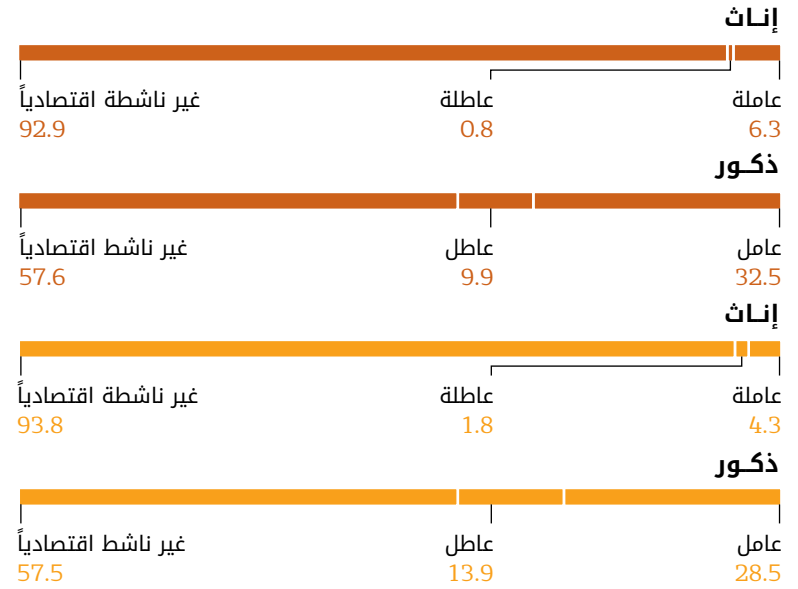
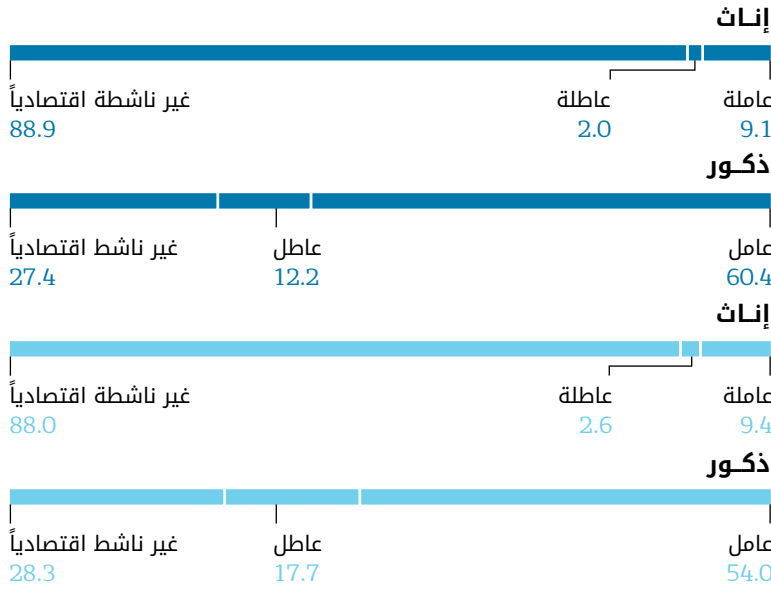
حسب النشاط الاقتصادي

15-64 سنة

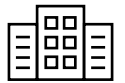


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

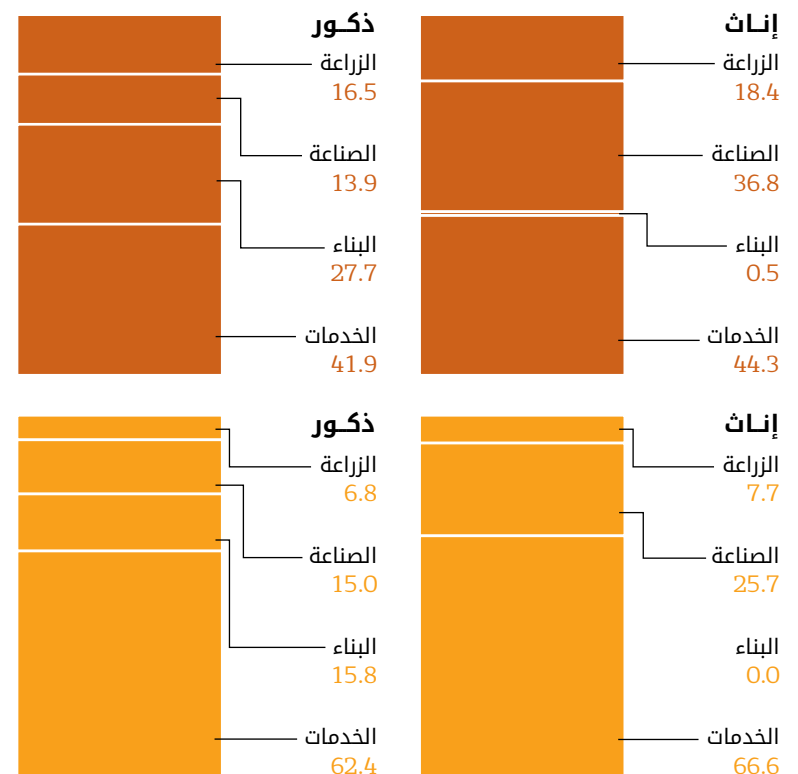
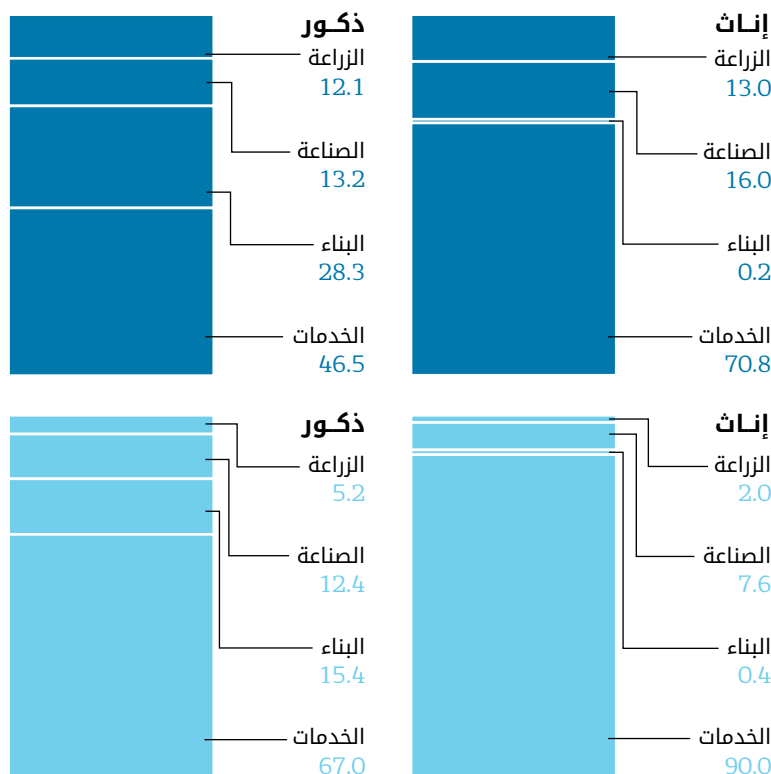


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



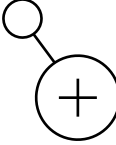
التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

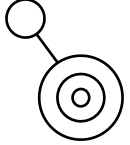
المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التوقيع لا  تاريخ التصديق/الانضمام لا 

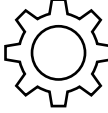
اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التوقيع لا  تاريخ التصديق/الانضمام 2014.4.2 

جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة؛ الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين 

جهة التنسيق الاساسية
وزير التنمية الاجتماعية 

آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين
جهات التنسيق في المواضيع المتعلقة بالإعاقة في الوزارات أو المؤسسات الحكومية الأخرى (وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة العمل، وزارة الحكم المحلي)؛ الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين؛ جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، جمعية بيت لحم العربية للتأهيل، جمعية الشبان المسيحية، مؤسسة الأميرة بسمة بالقدس، جمعية أصدقاء المريض، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان 

اسم آلية التنسيق الوطنية
المجلس الاعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة
الرئيس
وزارة الشؤون الاجتماعية
سنة التأسيس
2004
هل يتوّمّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم 



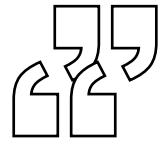

تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

قسم الشكاوى في وزارة التنمية الاجتماعية، منظمات حقوق الإنسان



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين (قانون رقم 4) لسنة 1999 بشأن حقوق المعوقين).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الخطة الاستراتيجية الوطنية
لقطاع الإعاقة (2012)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 4 بشأن حقوق
المعوقين (1999)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

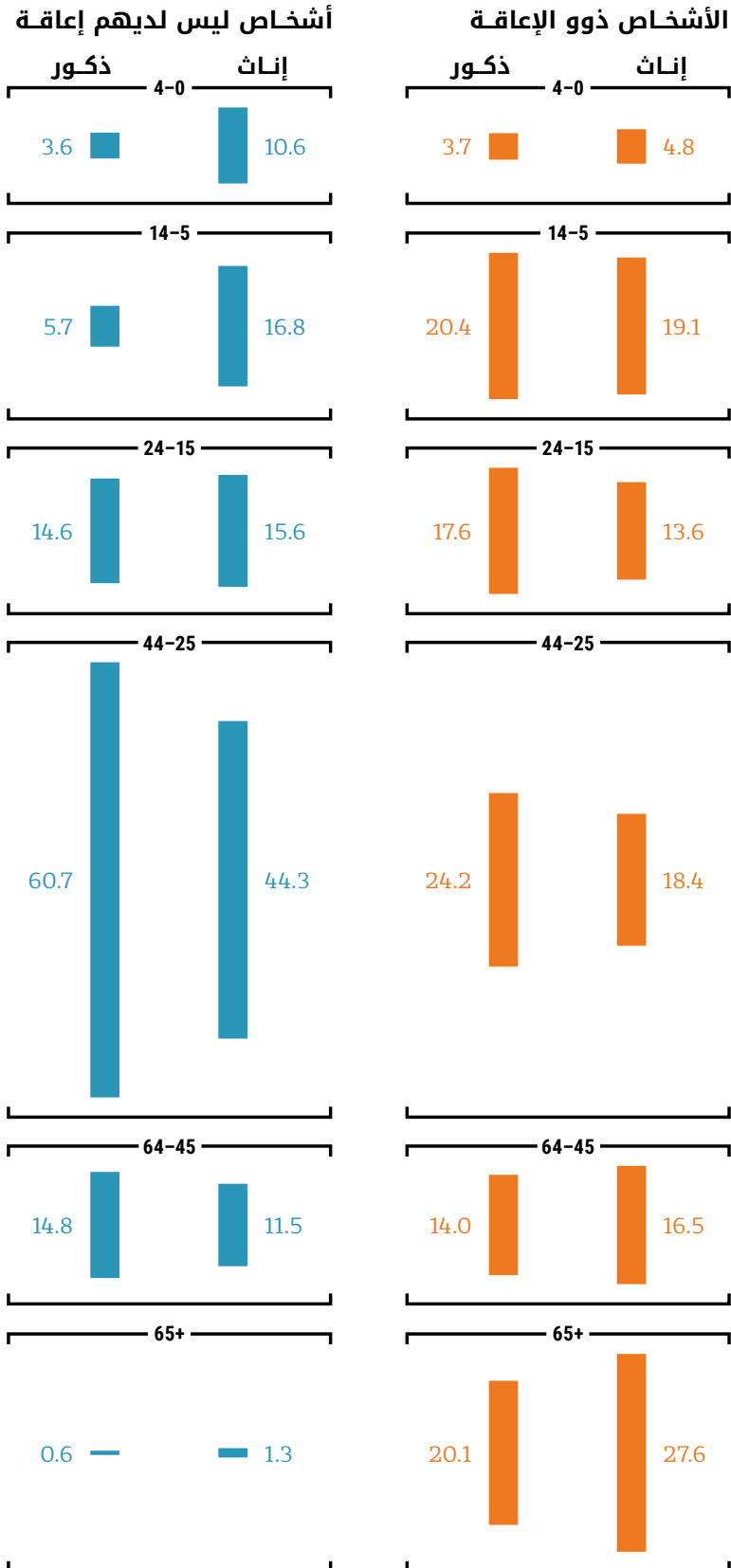
نعم

المصدر

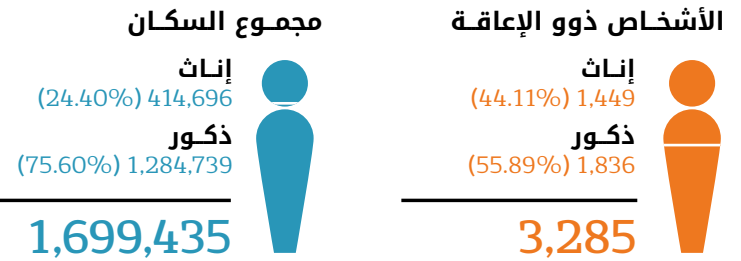
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.856	78.3	129,916

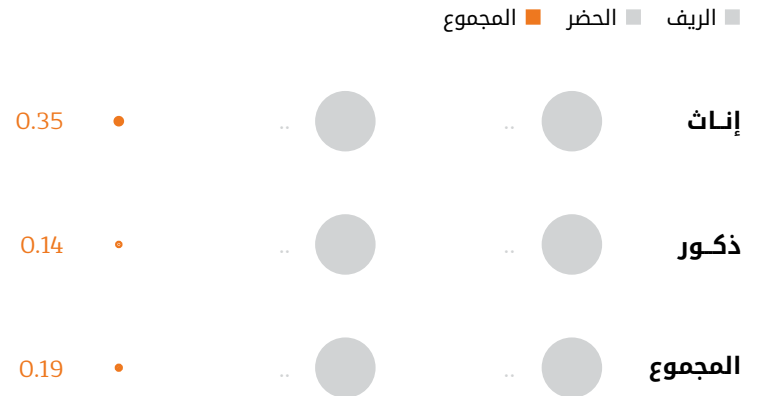
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



السكان



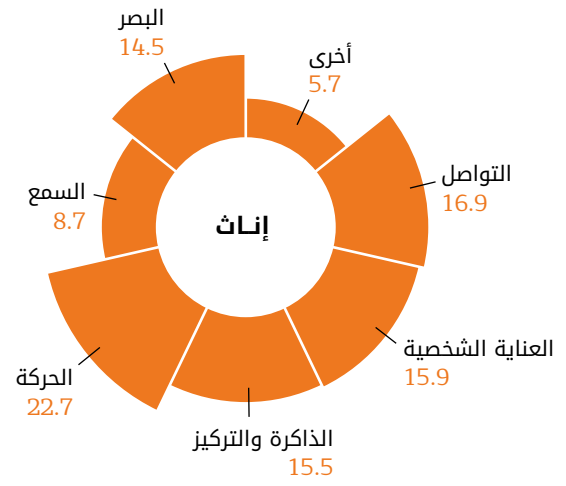
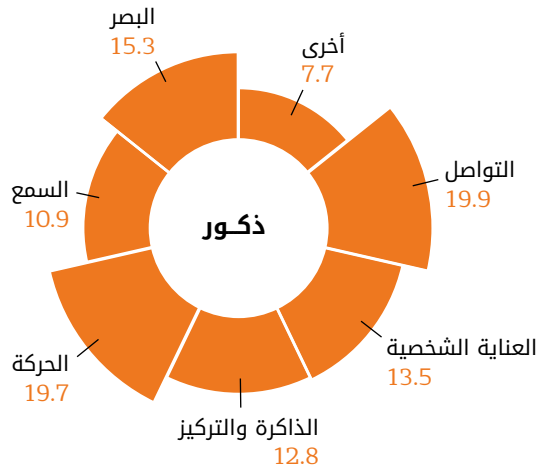
نسبة انتشار الإعاقة (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%)¹ ■ الريف ■ الحضر ■ المجموع



سبب الإعاقة (%) ■ الريف ■ الحضر ■ إناث ■ ذكور

نوع الإعاقة/الصعوبة	الريف (%)	الحضر (%)	إناث (%)	ذكور (%)
التواصل
العناية الشخصية
الذاكرة والتركيز
الحركة
السمع
البصر
أخرى
التواصل
العناية الشخصية
الذاكرة والتركيز
الحركة
السمع
البصر
أخرى
التواصل
العناية الشخصية
الذاكرة والتركيز
الحركة
السمع
البصر
أخرى

الحواشي

1 أتيج للأشخاص الإبلاغ عن أكثر من نوع واحد للإعاقة.

المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من جهاز الإحصاء في دولة قطر ومأخوذة من التعداد السكاني لعام 2007، ما لم يذكر خلاف ذلك.

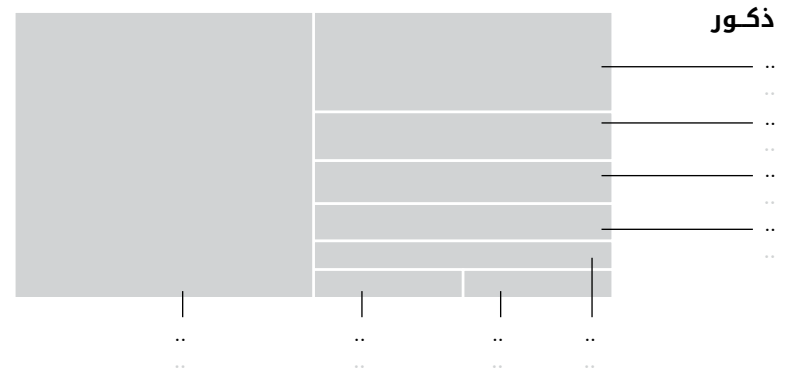
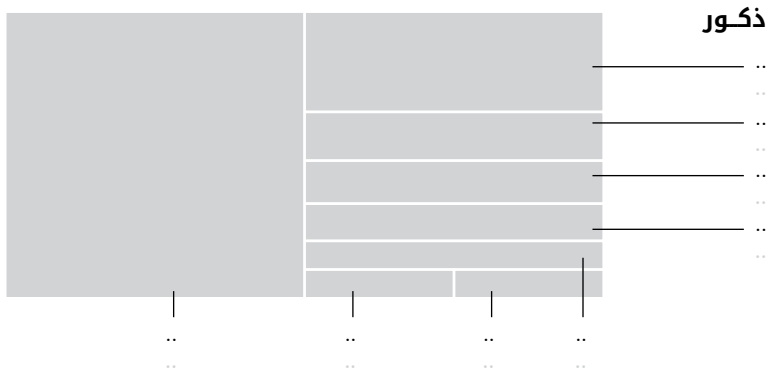
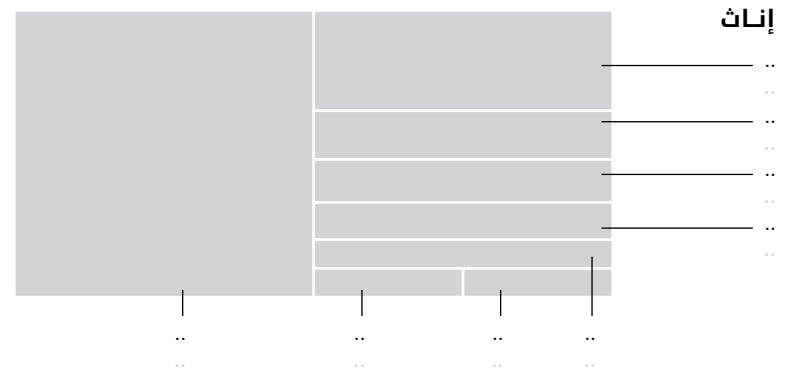
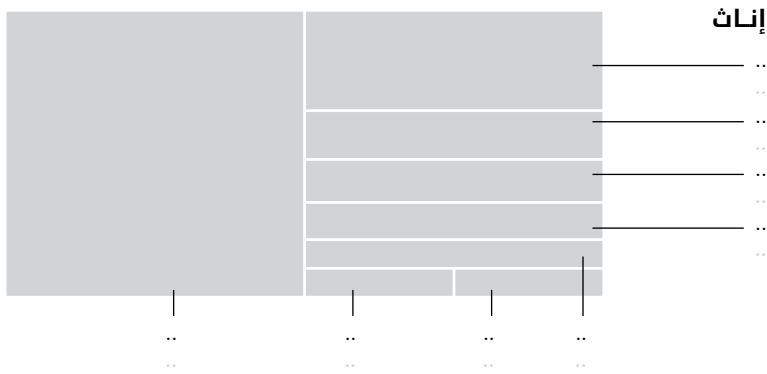
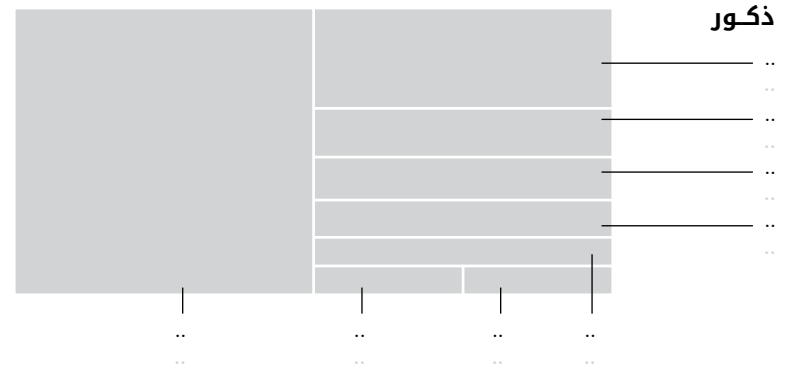
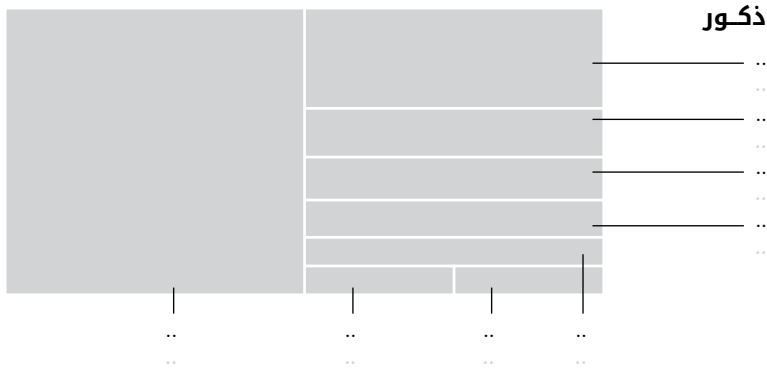
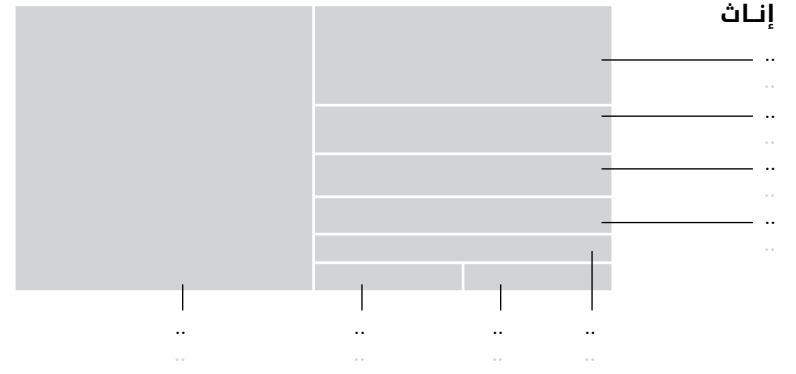
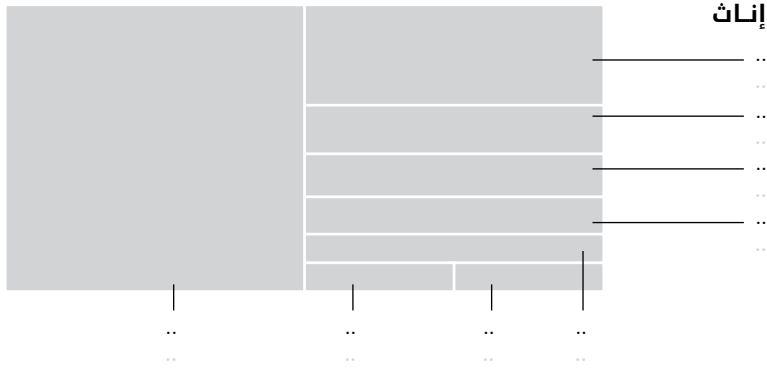
تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل قطر.

حسب التحصيل التعليمي



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



حسب الحالة الزوجية



■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذ ذكور

..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..

■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذ ذكور

..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..

■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذ ذكور

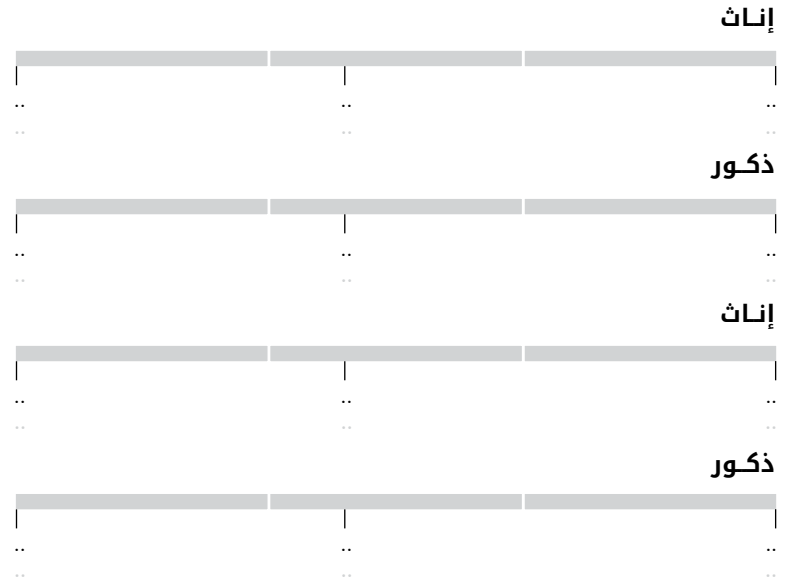
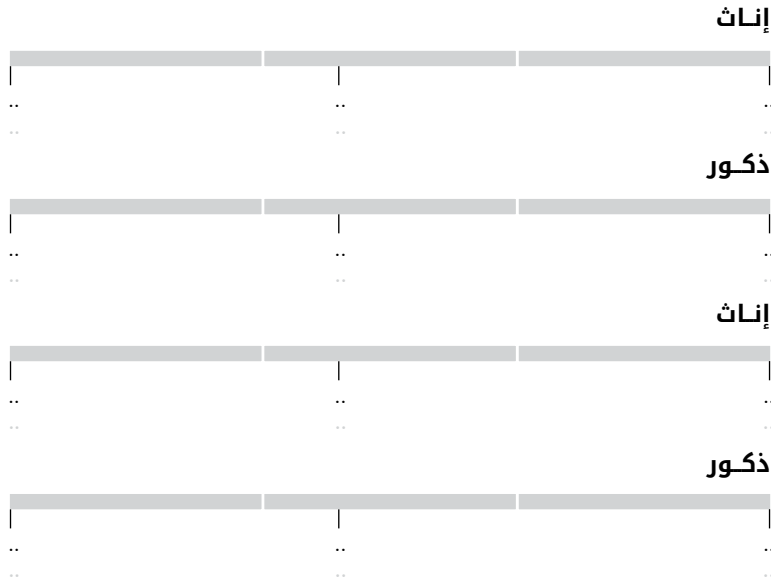
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..
..	إ	..	..
..	ذ	..	..

حسب النشاط الاقتصادي

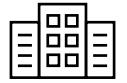


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

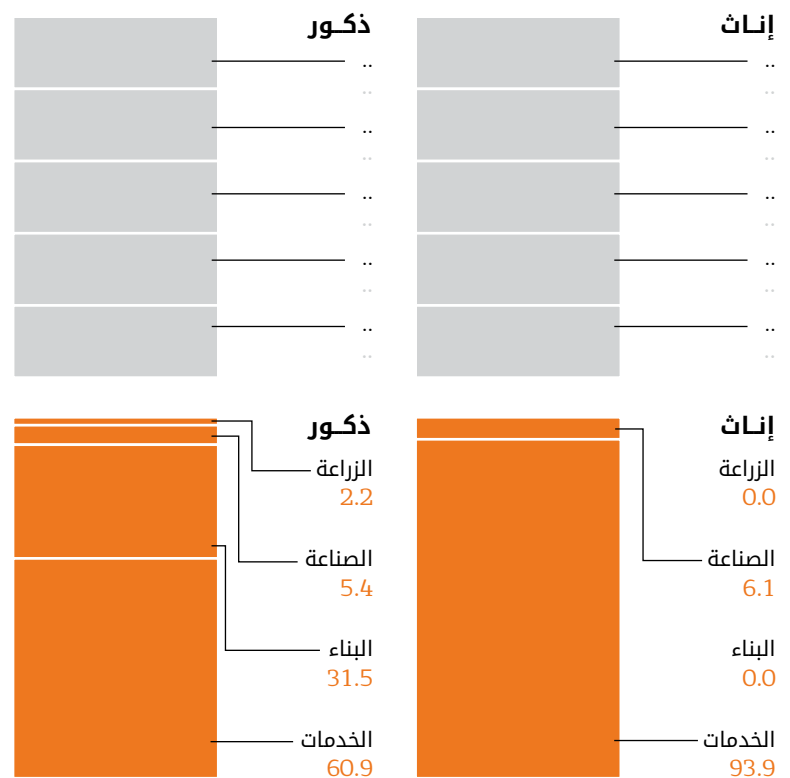
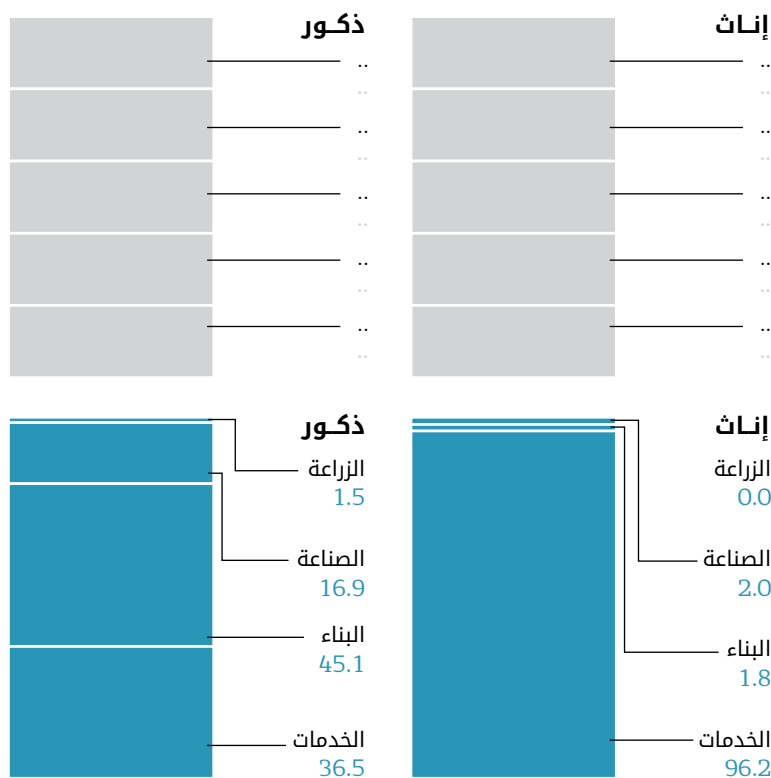


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ المجموع ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ المجموع ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التصديق/الانضمام لا
تاريخ التوقيع
2007.7.9



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التصديق/الانضمام
2008.5.13
تاريخ التوقيع
2007.7.9

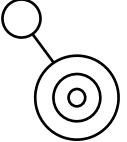


جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
لا

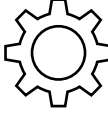


جهة التنسيق الاساسية
قسم الأسرة في وزارة التنمية الإدارية والعمل والشؤون الاجتماعية



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين
نقاط الاتصال في المواضيع المتعلقة بالإعاقة في الوزارات أو المؤسسات الحكومية الأخرى؛ اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان



اسم آلية التنسيق الوطنية
المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي

الرئيس
الرئيس التنفيذي

سنة التأسيس
2013

هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم (بعض الوظائف الإدارية)





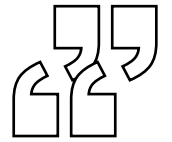

تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

لا



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

ويشمل مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" 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 (قانون رقم 2 بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة، 2004).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

استراتيجية قطاع الحماية الاجتماعية؛ استراتيجية التماسك الأسري (2011-2016)؛ الاستراتيجية الوطنية لفئة التوحد التي تم اعتمادها من قبل رئيس الوزراء (2017-2021)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 2 بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة (2004)¹

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم

الحواشي

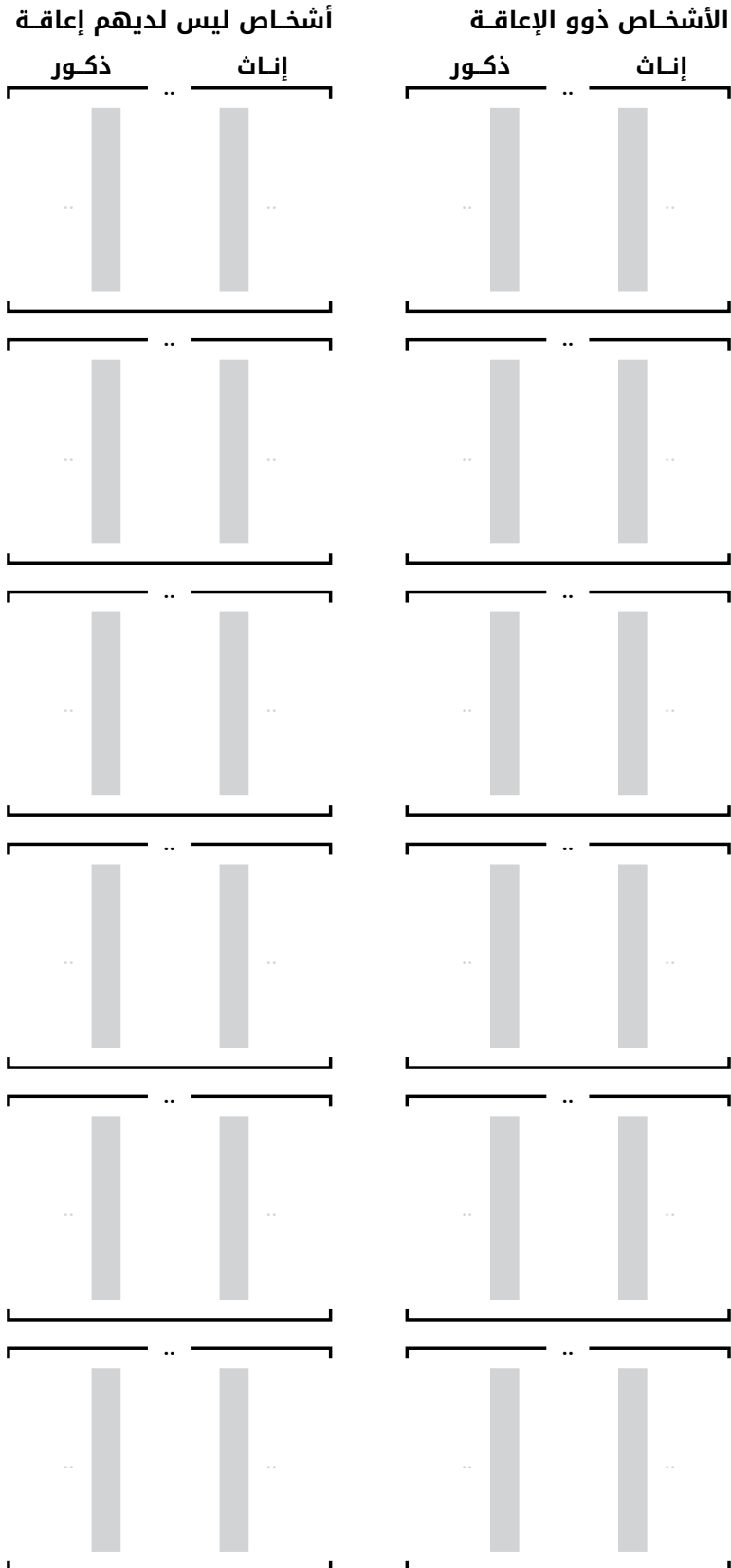
- 1 يجري حالياً تطوير قانون جديد.
- 2 آلية التنسيق الوطنية هذه تستهدف الجماعات الضعيفة.

المصدر

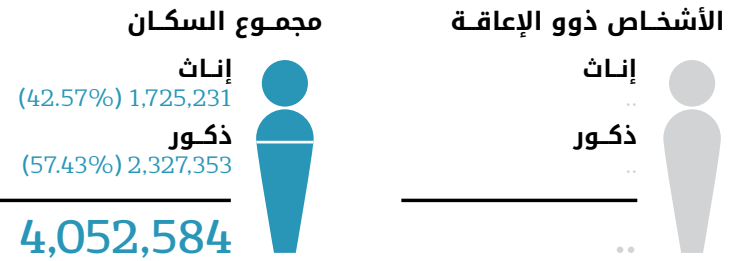
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.800	74.5	76,075

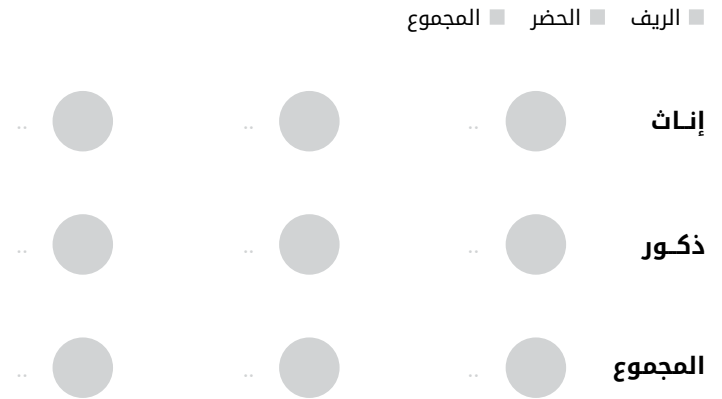
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



السكان¹



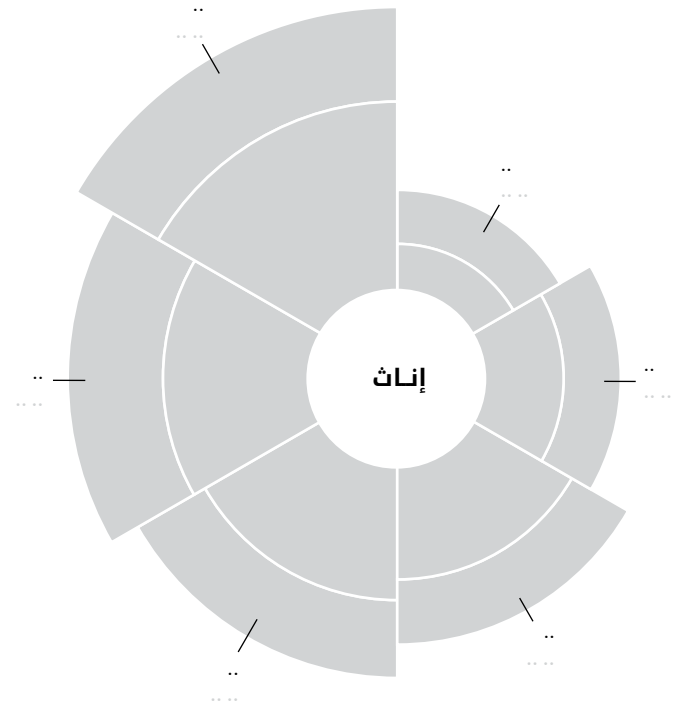
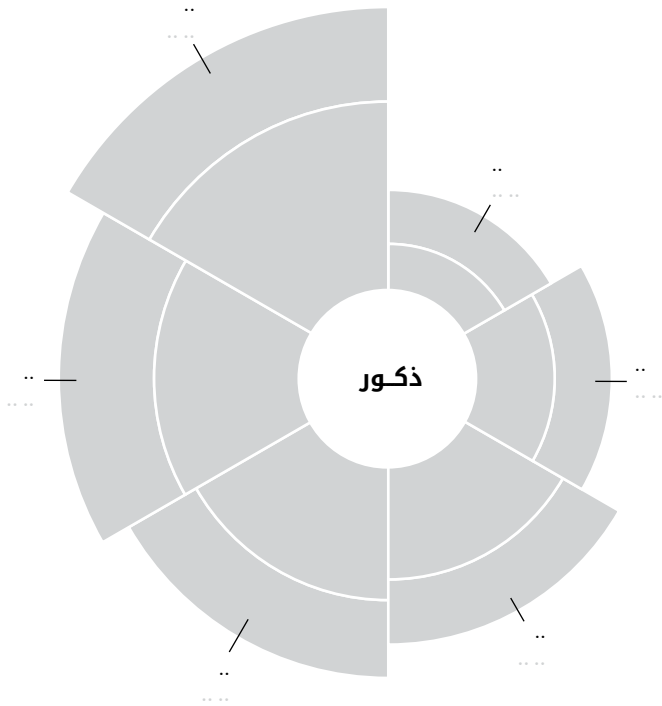
نسبة انتشار الإعاقة (%)



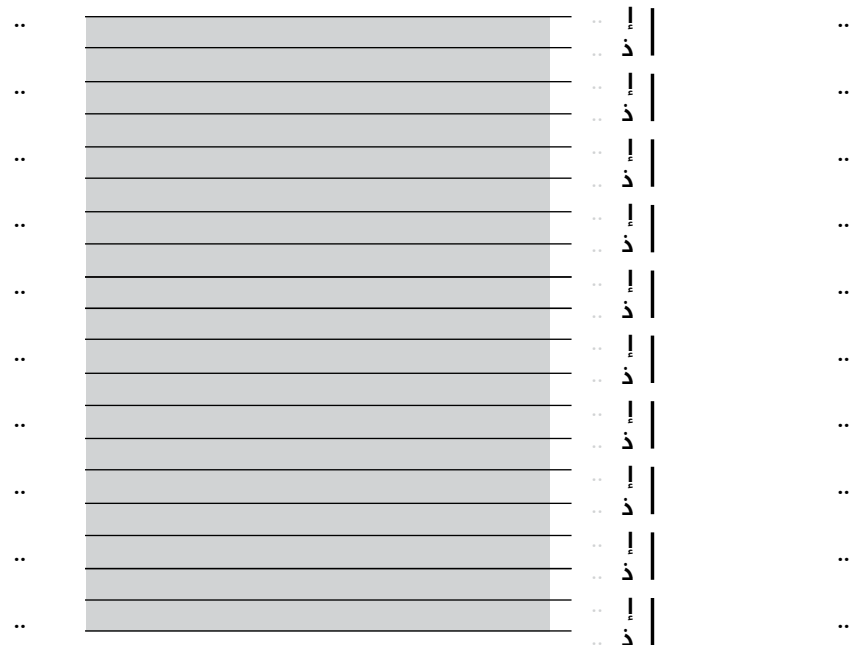
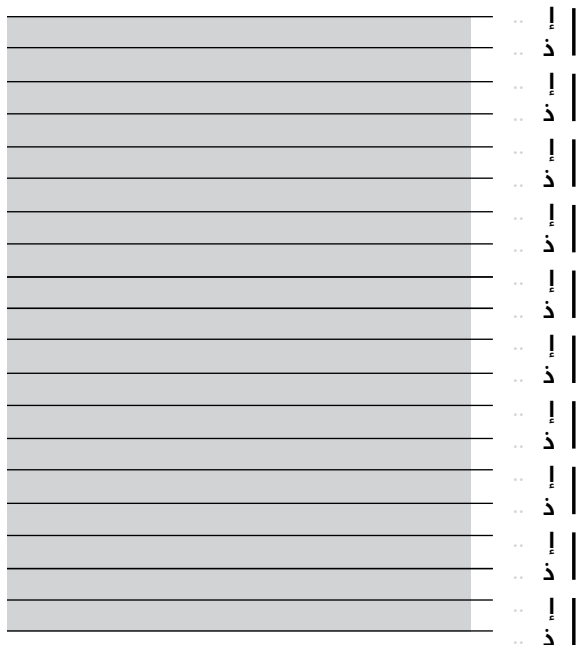
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) ■ الريف ■ الحضر



سبب الإعاقة (%) ■ الريف ■ الحضر ■ إناث ■ ذكور



الحواشي

1 البنك الدولي (2018). البيانات المتعلقة بالعدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة غير متوفرة في المصدر.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام

لا



تاريخ التوقيع

لا



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام

2013.8.22



تاريخ التوقيع

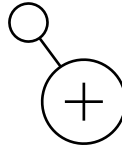
لا



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

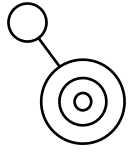
جهات تنسيق اخرى

لا



جهة التنسيق الاساسية

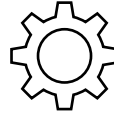
الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة الصحة، وزارة التربية، وزارة التعليم العالي، الهيئة العامة للشباب والرياضة؛ عضوان ممثلان لجمعيات النفع العام والأندية العاملة في مجال الإعاقة، واثنين من ذوي الكفاءة والخبرة في مجال الإعاقة، المدير العام للهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة



اسم آلية التنسيق الوطنية

المجلس الأعلى للهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة

الرئيس

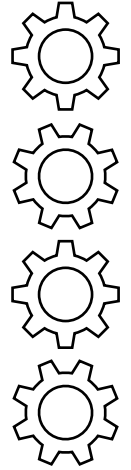
وزير الشؤون الاجتماعية والعمل

سنة التأسيس

2010

هل يتوَمَّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



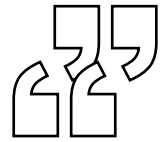
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

لا



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

كل من يعاني اعتلالات دائمة كلية أو جزئية تؤدي إلى قصور في قدراته البدنية أو العقلية أو الحسية تمنعه من تأمين مستلزمات حياته أو المشاركة بصورة فعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (قانون رقم 8 بشأن حقوق الأشخاص المعوقين، 2010).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الخطة الاستراتيجية للهيئة
والمشروع الاستراتيجي
”تحقيق رؤية الكويت للعام
2035 نحو الأشخاص ذوي
الإعاقة“ مع برنامج الأمم
المتحدة الإنمائي

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 8 بشأن حقوق
الأشخاص المعوقين (2010)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

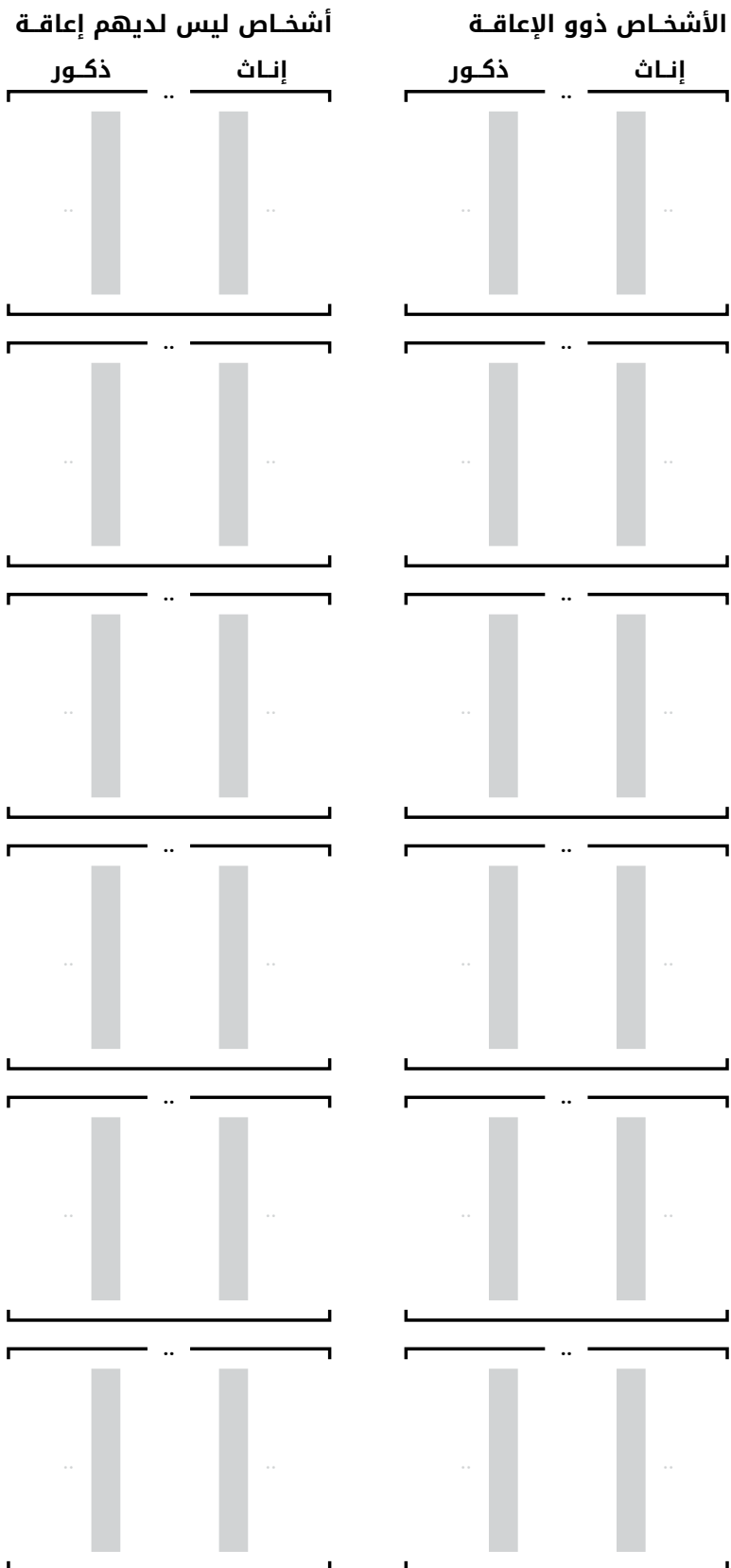
نعم

المصدر

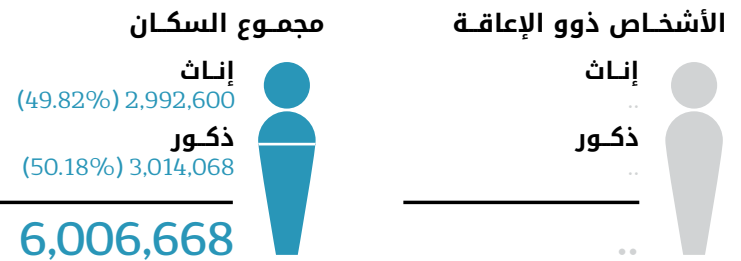
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.763	79.5	13,312

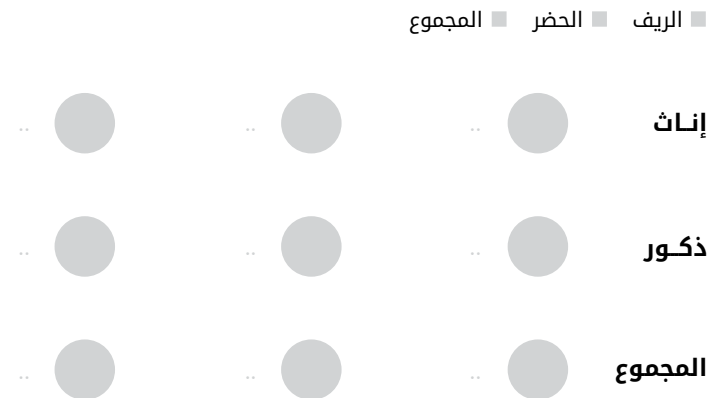
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



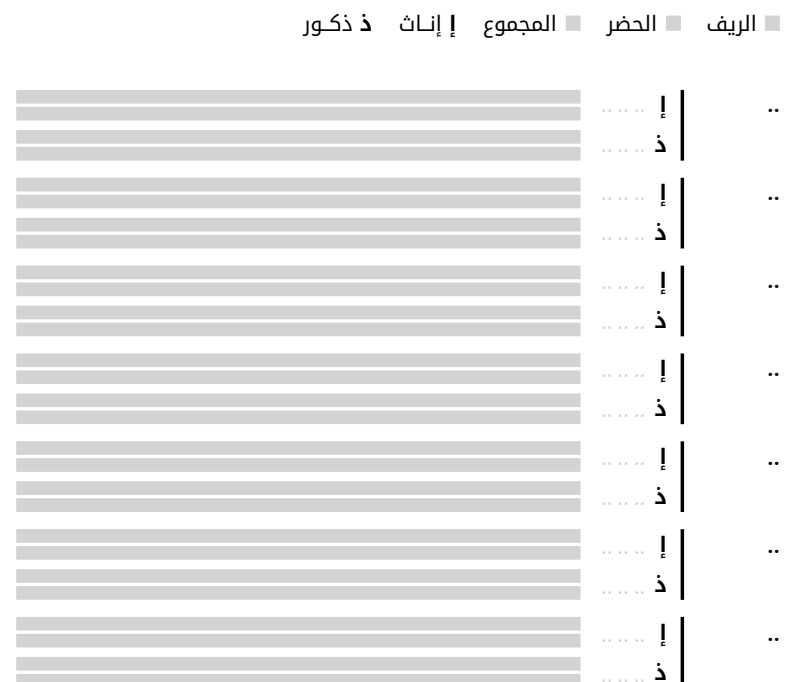
السكان¹



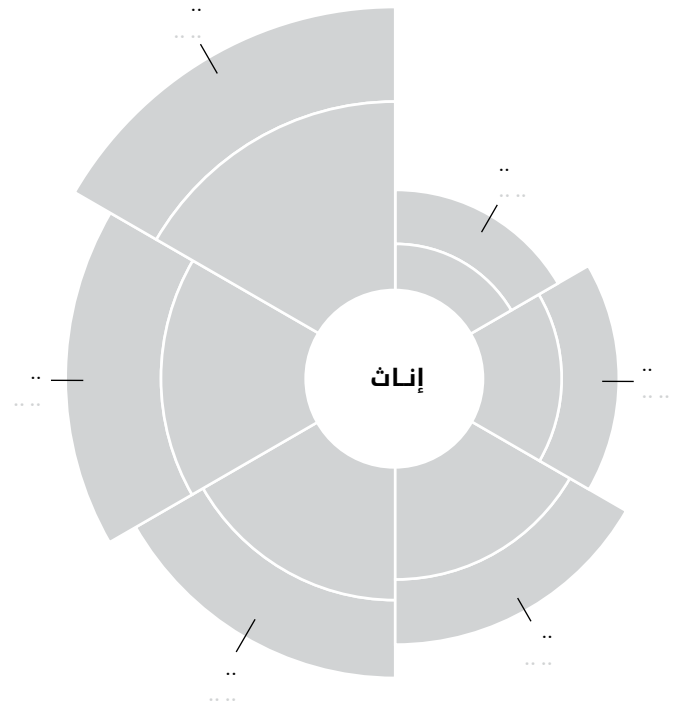
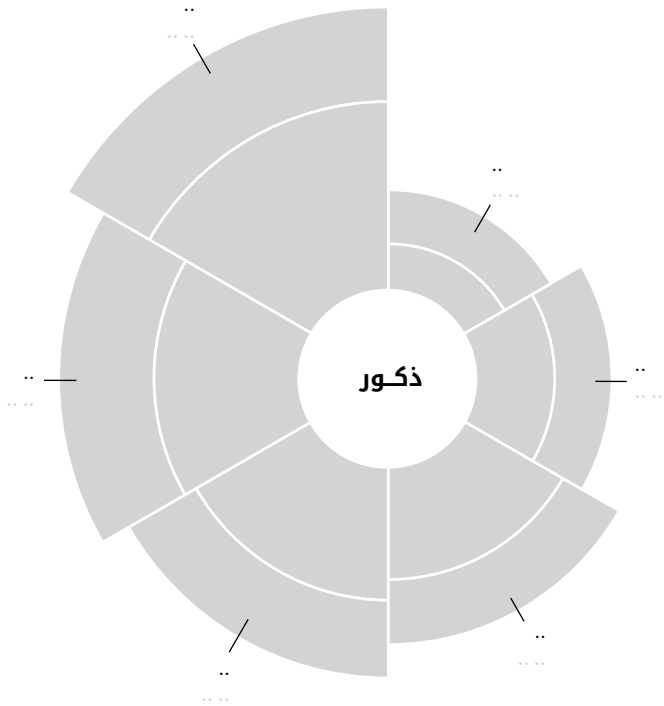
نسبة انتشار الإعاقة (%)



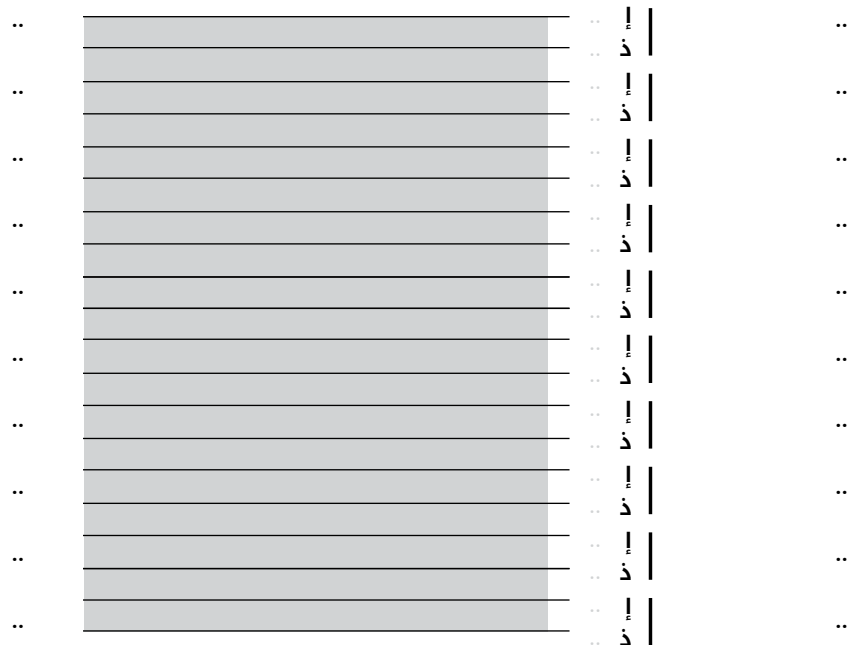
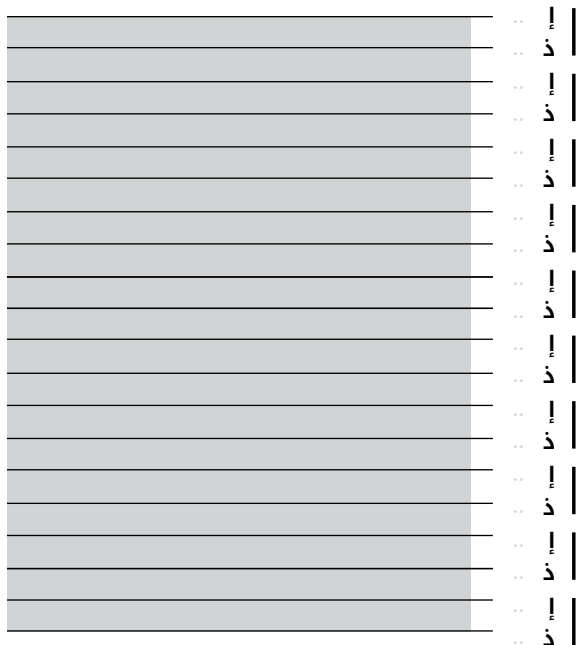
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) ■ الريف ■ الحضر



سبب الإعاقة (%) ■ الريف ■ الحضر ■ إناث ■ ذكور



الحواشي

1 البنك الدولي (2018). البيانات المتعلقة بالعدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة غير متوفرة في المصدر.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التوقيع 2007.6.14
تاريخ التصديق/الانضمام لا

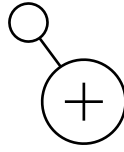


اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التوقيع¹ 2007.6.14
تاريخ التصديق/الانضمام لا

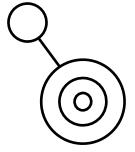


جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
لا

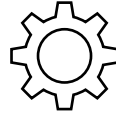


جهة التنسيق الاساسية
الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين

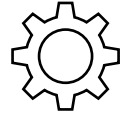


آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

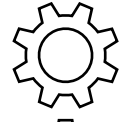
التكوين
تتألف الهيئة الوطنية من ثمانية عشر عضوا منهم اثني عشر شخصا منتخبين وهم أربعة ممثلين عن الأشخاص المعوقين، وأربعة ممثلين للمؤسسات والجمعيات العاملة في مجال الإعاقة، بالإضافة إلى أربع أعضاء من وزارة الشؤون الاجتماعية بمن فيهم الوزير وشخصين يعينهما الوزير.



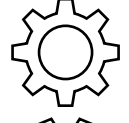
اسم آلية التنسيق الوطنية
الهيئة الوطنية لشؤون المعوقين



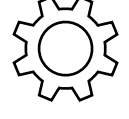
الرئيس
وزير الشؤون الاجتماعية



سنة التأسيس
1993



هل يتوَقَّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم



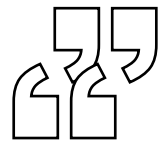
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

لا



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص ذو الإعاقة هو الشخص الذي تدهنت قدرته على ممارسة نشاط حياتي هام واحد أو أكثر، أو على تأمين مستلزمات حياته الشخصية بمفرده، أو المشاركة في النشاطات الاجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين، أو ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية بحسب معايير مجتمعه السائدة، وذلك بسبب فقدان أو تقصير وظيفي، جسدي أو حسي أو عقلي كلي أو جزئي، دائم أو مؤقت، ناتج من اعتلال بالولادة أو اعتلال مكتسب أو من حالة مرضية دامت أكثر مما ينبغي لها طبيياً أن تدوم (قانون رقم 220 المتعلق بحقوق الأشخاص المعوقين، 2000).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

يجري تطويرها حالياً (ينفذها
برنامج تأمين حقوق المعوقين
بهدف دمجهم بالمجتمع)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 220 المتعلق بحقوق
الأشخاص المعوقين (2000)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

لا

الحواشي

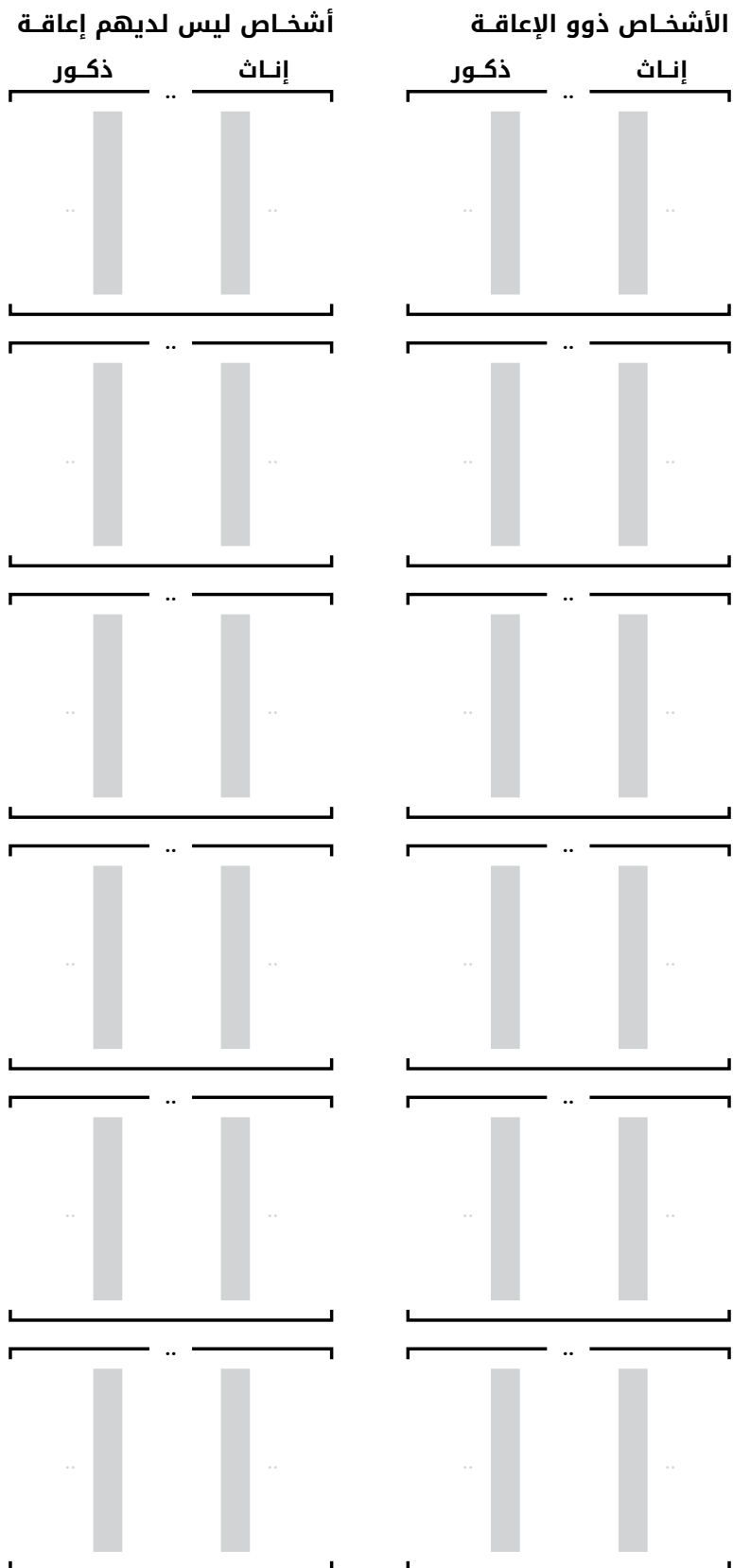
1 أحيل إلى البرلمان.

المصدر

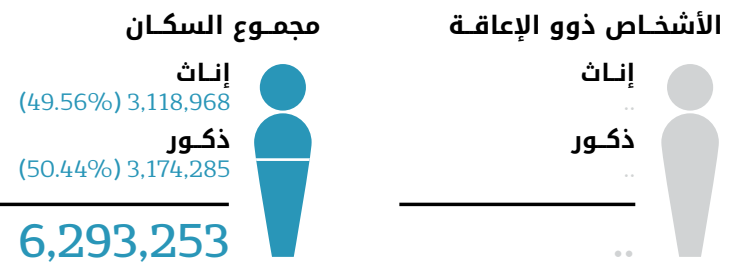
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.716	71.8	14,303

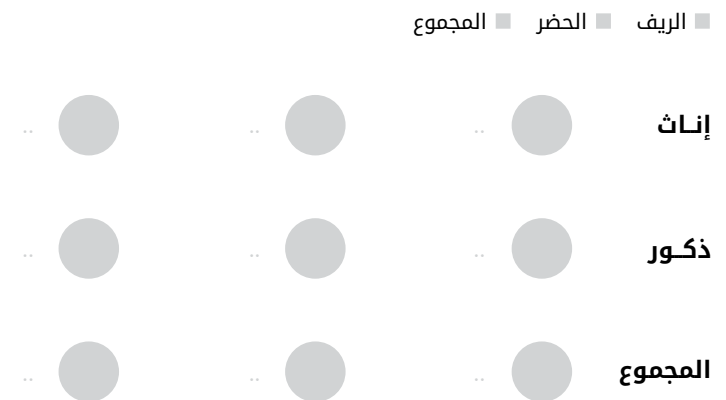
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



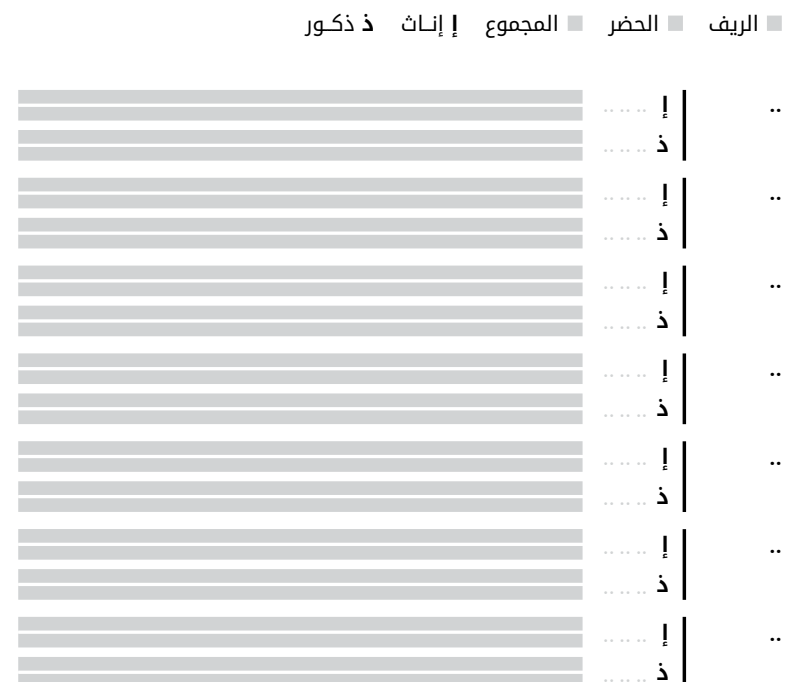
السكان¹



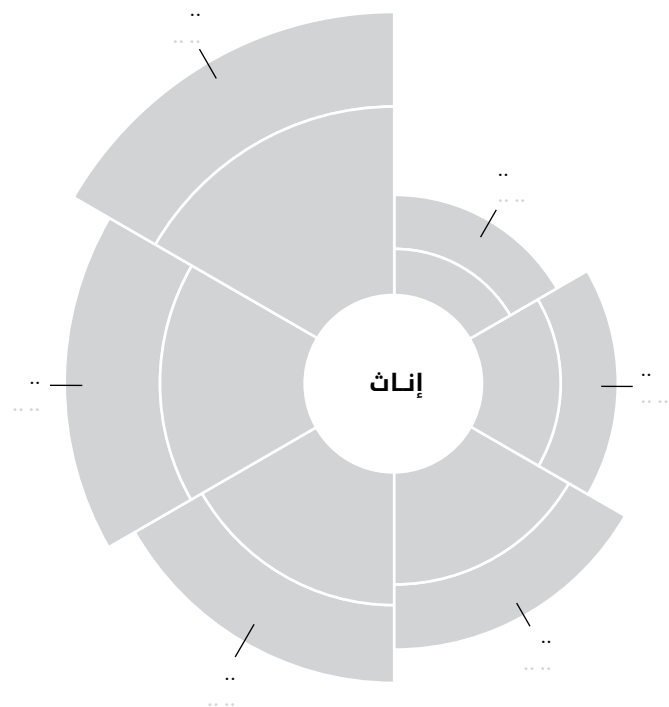
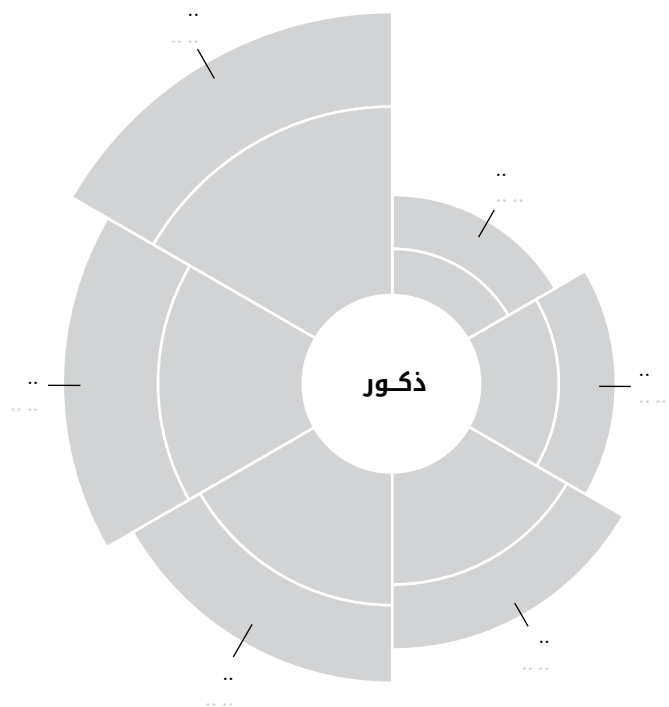
نسبة انتشار الإعاقة (%)



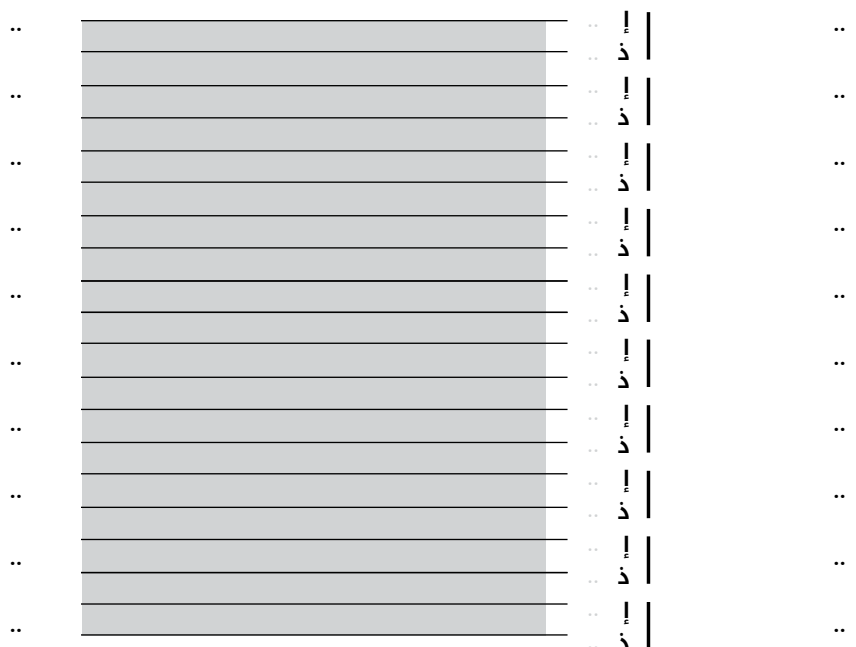
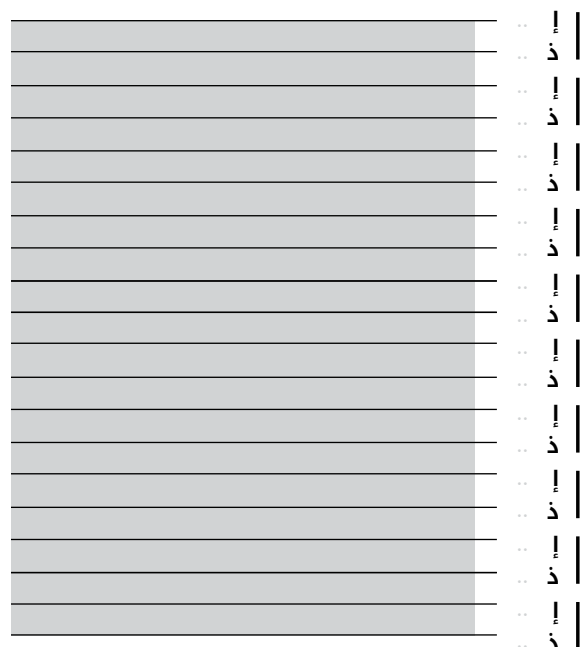
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) ■ الريف ■ الحضر



سبب الإعاقة (%) ■ الريف ■ الحضر ■ إناث ■ ذكور



الحواشي

١ البنك الدولي (2018). البيانات المتعلقة بالعدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة غير متوفرة في المصدر.

التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام

لا



تاريخ التوقيع

لا



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام

2018.2.13



تاريخ التوقيع

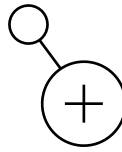
2008.5.1



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

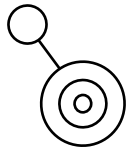
جهات تنسيق اخرى

..



جهة التنسيق الاساسية

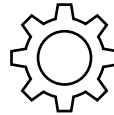
..



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

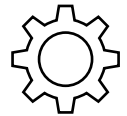
التكوين

..



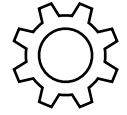
اسم آلية التنسيق الوطنية

..



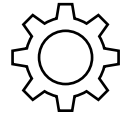
الرئيس

..



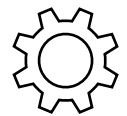
سنة التأسيس

..



هل يتوفّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

..

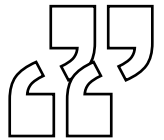


تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص ذو الإعاقة هو كل من يعاني من عاهة دائمة تعيقه عن العمل كلياً أو جزئياً، أو عن ممارسة سلوك عادي في المجتمع، سواء كانت هذه العاهة عقلية أو نفسية أو حسية أو جسدية، وسواء كانت خلقية أو مكتسبة (قانون رقم 5 لسنة 1987 بشأن المعاقين).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

..

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 5 لسنة 1987م
بشأن المعاقين

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم، في مسودة الدستور

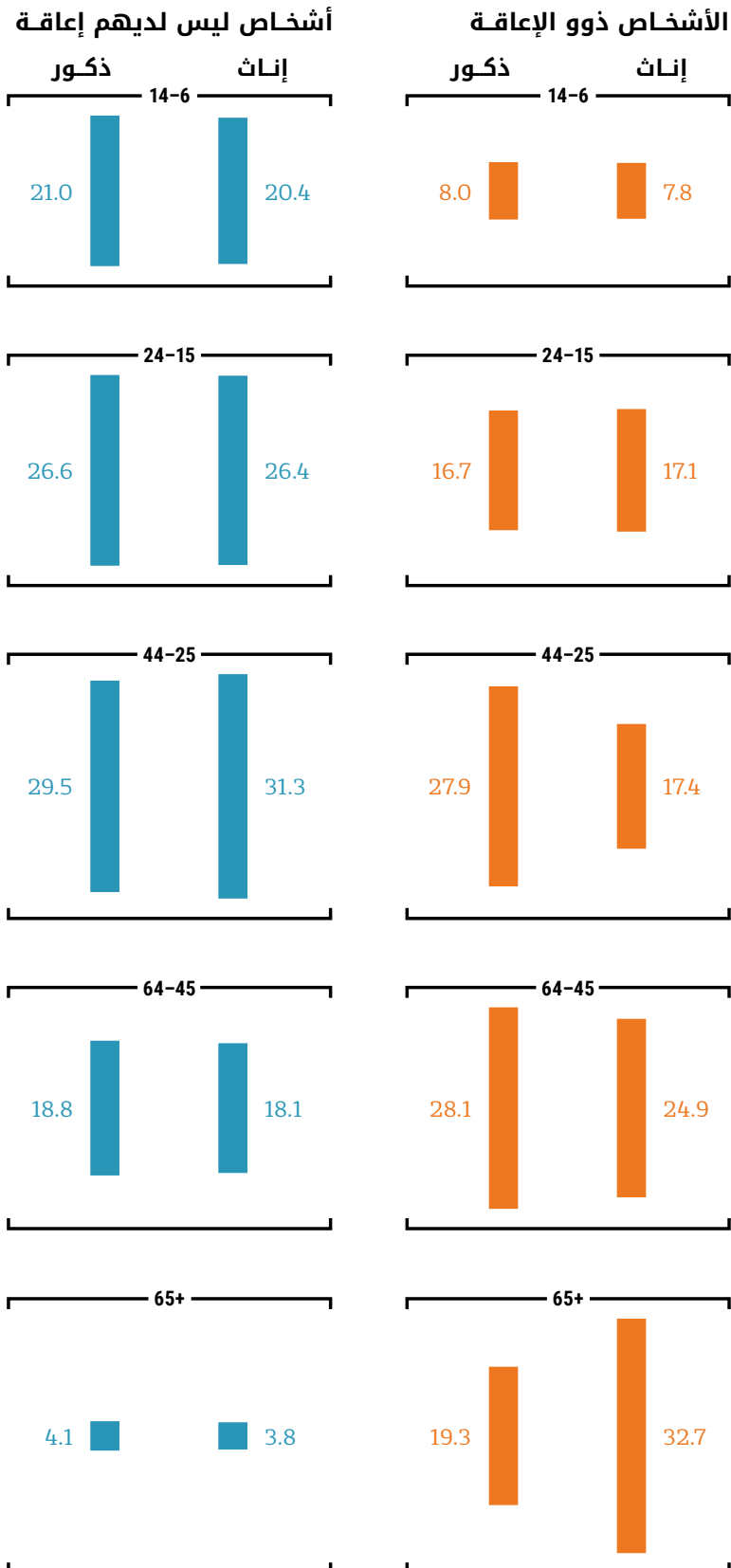
المصدر

ليبيا، قانون رقم (5) لسنة 1987م بشأن المعاقين.
<http://aladel.gov.ly/home/?p=1211>

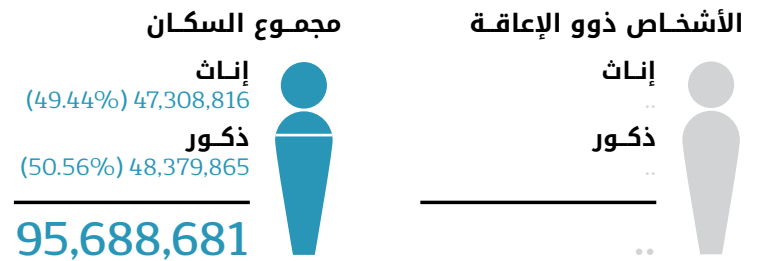
ليبيا، مشروع الدستور، مدينة البيضاء (29 تموز/يوليو 2017).
http://www.constitutionnet.org/sites/default/files/08-2017/%D%85%9D%8B%4D%8B%1D%88%9D%8B%20%9D%8A%7D%84%9D%8AF%D%8B%3D%8AA%D%88%9D%8B%20%2029%1D8%9A%D%88%9D%84%9D8%9A%D0_202017%88%9.pdf

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.691	71.3	10,064

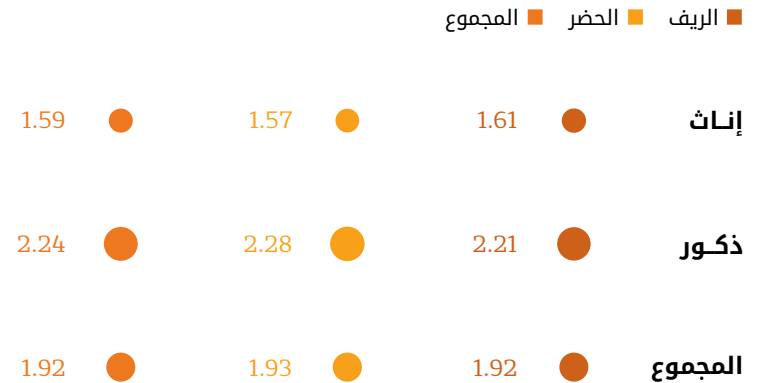
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



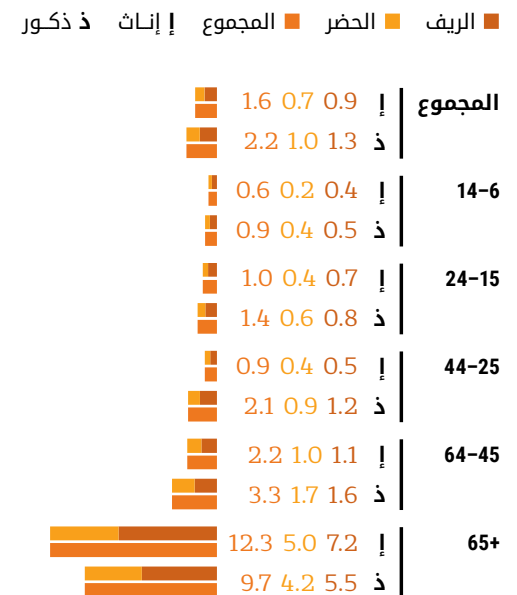
السكان¹



نسبة انتشار الإعاقة (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)

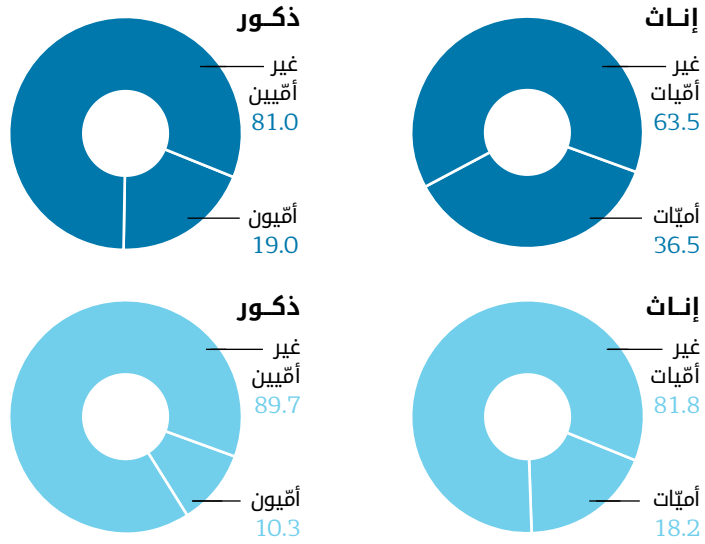


حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

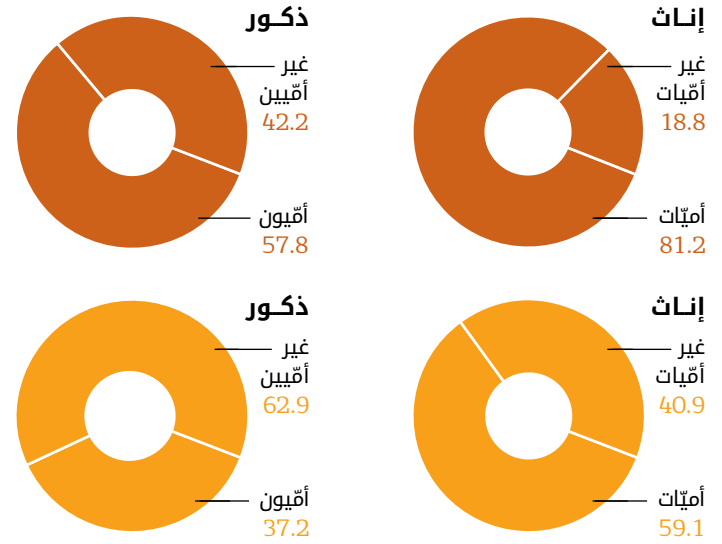
15 سنة وما فوق



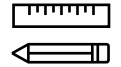
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف



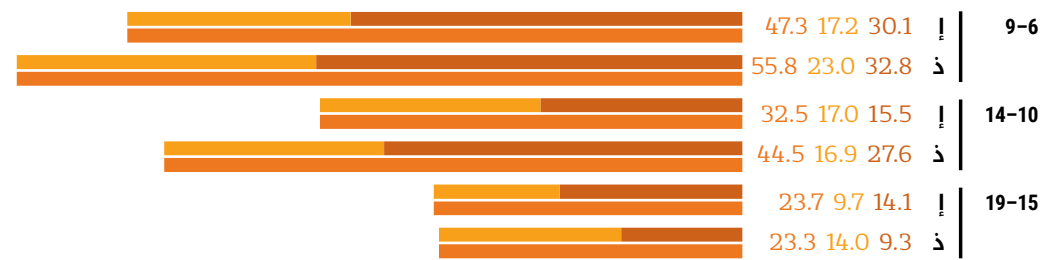
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف



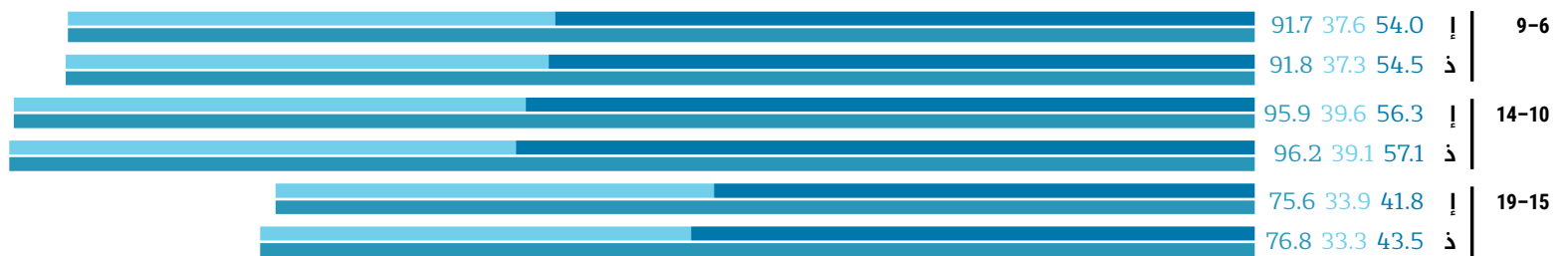
حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث

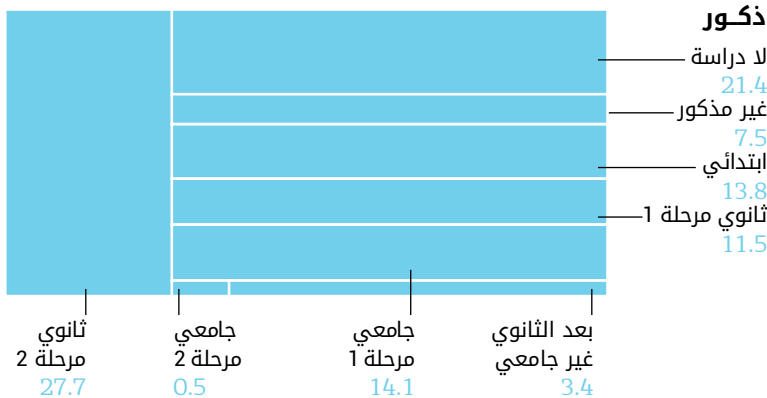
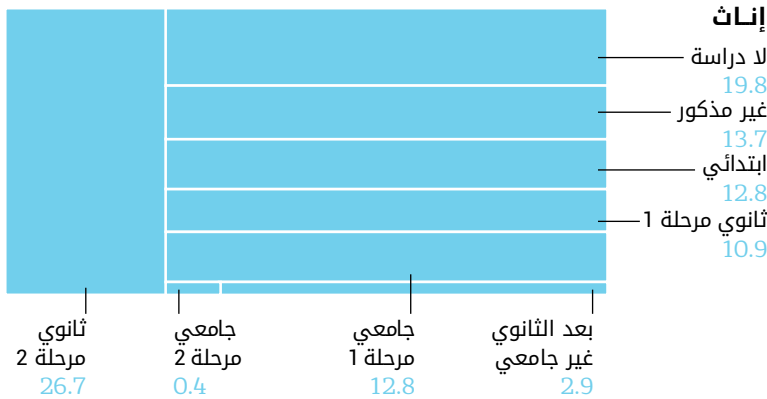
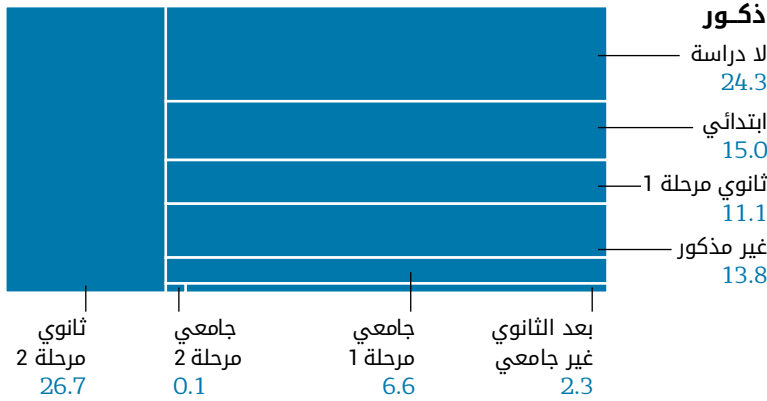
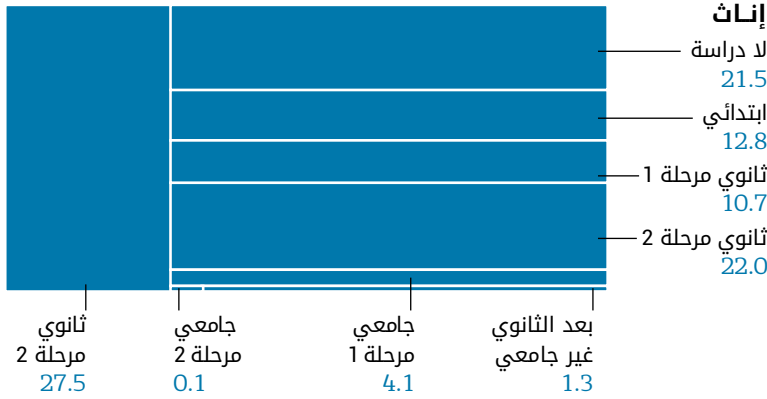


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث

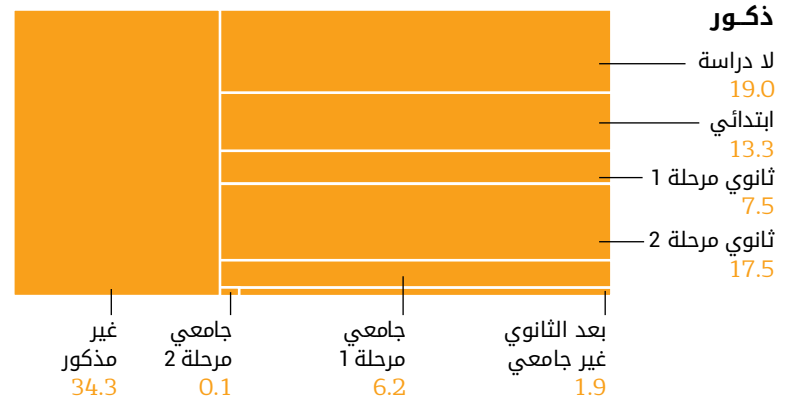
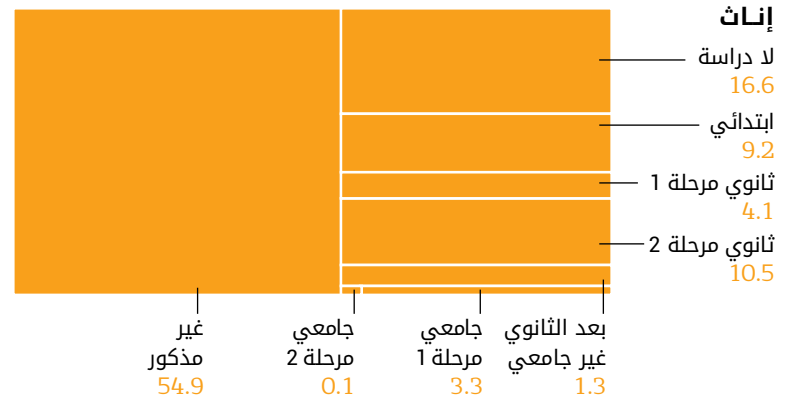
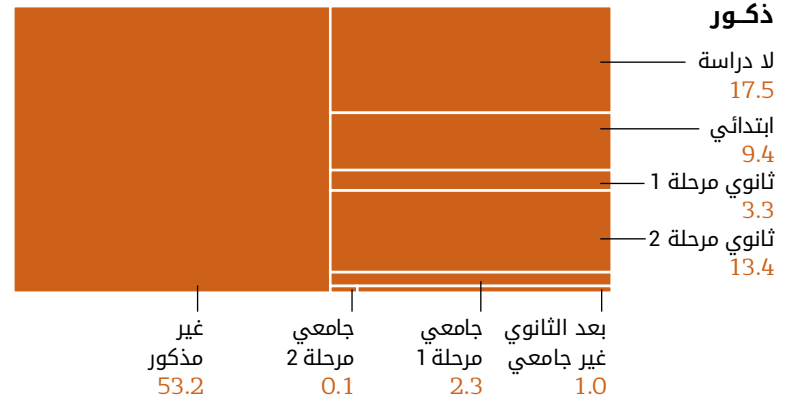
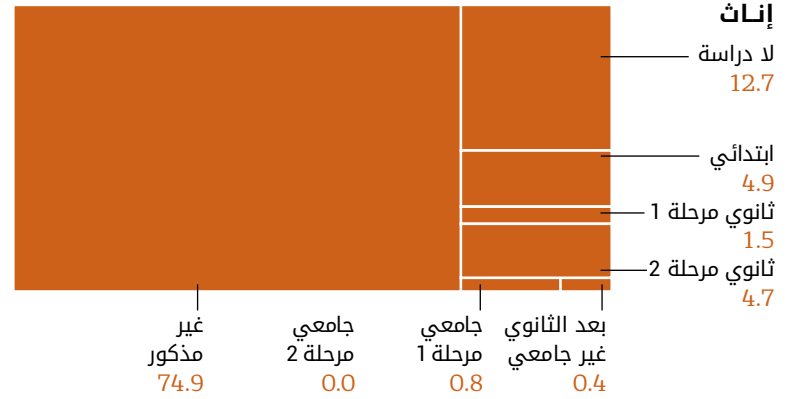




أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر



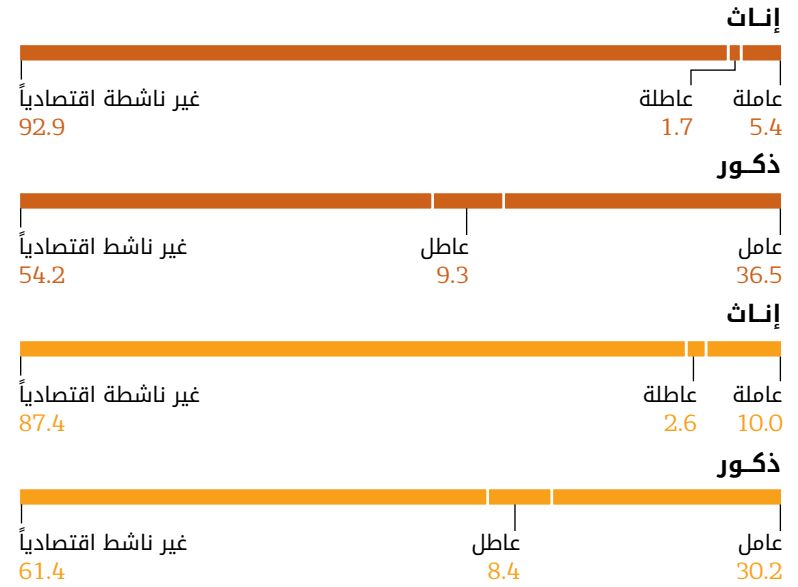
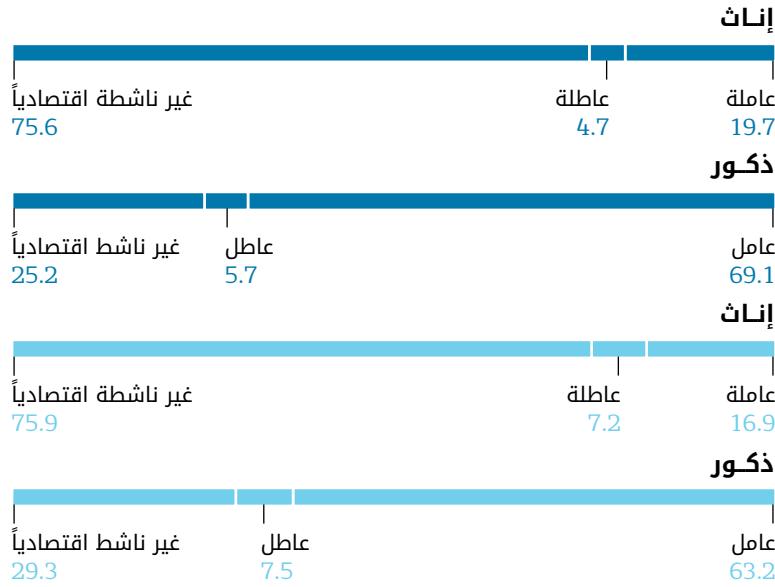
حسب النشاط الاقتصادي

64-15 سنة

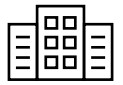


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

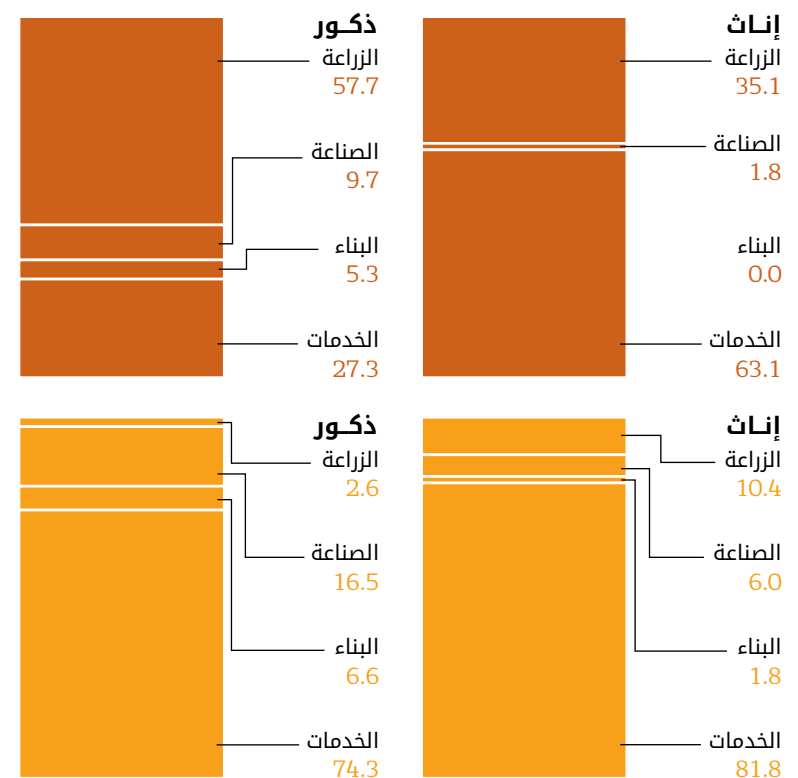
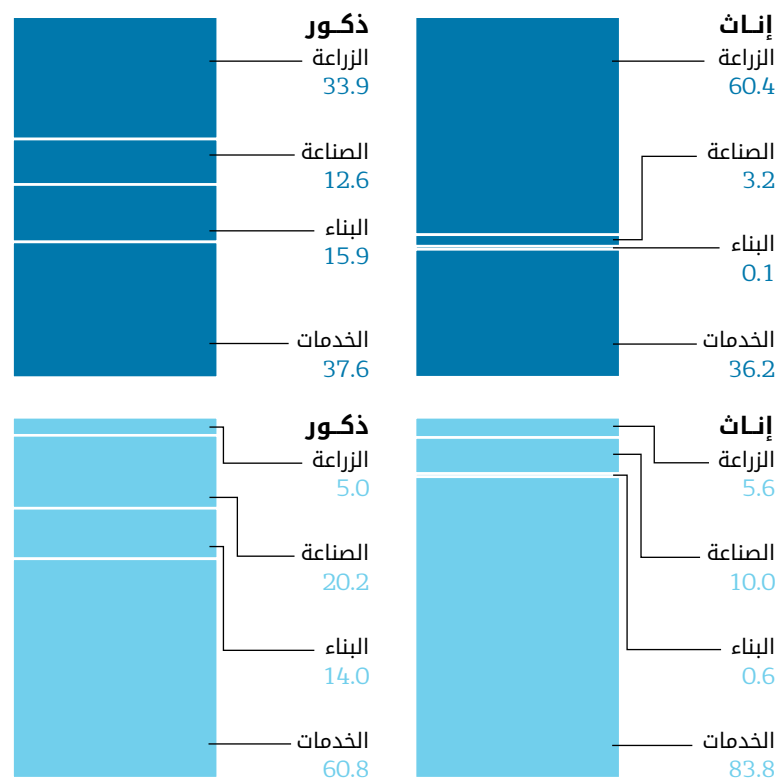


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

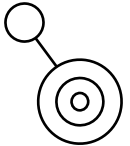
المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري
تاريخ التوقيع لا  تاريخ التصديق/الانضمام لا 

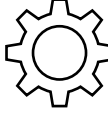
اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
تاريخ التوقيع 2007.4.4  تاريخ التصديق/الانضمام 2008.4.14 

جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
لا 

جهة التنسيق الاساسية
المجلس القومي لشؤون الإعاقة 

آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين
رئيس الوزراء؛ وزراء الصحة والسكان؛ وزارة التربية والتعليم؛
وزارة التضامن الاجتماعي؛ وزارة التخطيط والإصلاح الإداري؛
وزارة القوى العاملة؛ اتحاد المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي
الإعاقة؛ خبراء في مجال الإعاقة؛ ممثلي منظمات الأشخاص
ذوي الإعاقة؛ ممثلي القطاع الخاص 

اسم آلية التنسيق الوطنية
المجلس القومي لشؤون الإعاقة مع الحكومة
والجهات المعنية 
الرئيس
رئيس مجلس الوزراء "بصفته" 
سنة التأسيس
2012 
هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟
نعم 

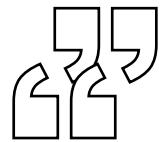
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

المجلس القومي لشؤون الإعاقة



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

يقصد بالشخص ذي الإعاقة: كل شخص لديه قصور أو خلل كلي أو جزئي، سواء كان بدنيا، أو ذهنيا أو عقليا، أو حسيا، إذا كان هذا الخلل أو القصور مستقرا، مما يمنعه لدى التعامل مع مختلف العوائق من المشاركة بصورة كاملة وفعالة مع المجتمع وعلى قدم المساواة مع الآخرين. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الإجراءات والحالات ودرجة الإعاقة التي يعد الشخص فيها ذا إعاقة في تطبيق أحكام الفقرة الأولى من هذه المادة (قانون رقم 10 لسنة 2018 قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

يجري تطويرها حاليا

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 10 لسنة 2018
بشأن حقوق الأشخاص
ذوي الإعاقة

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

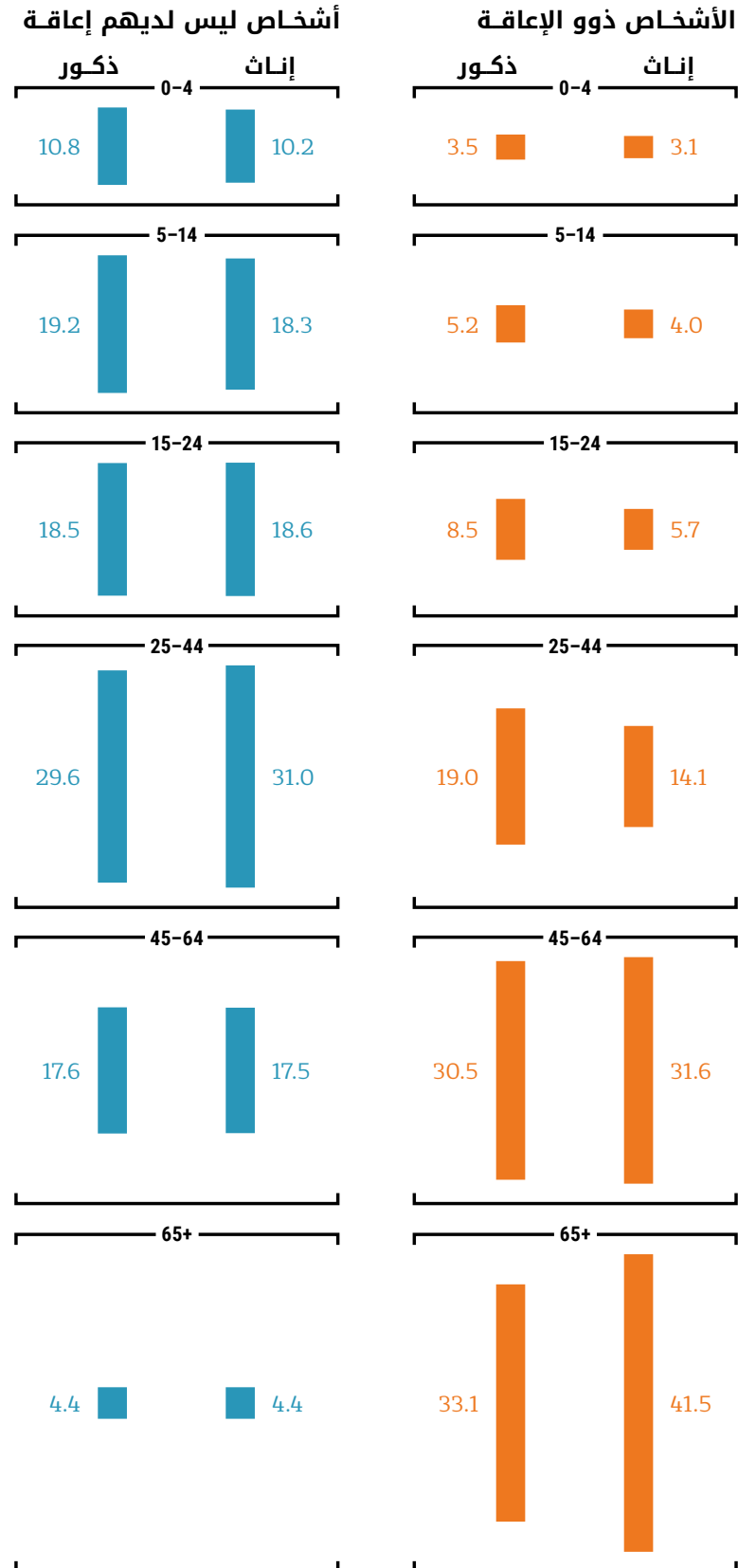
نعم

المصدر

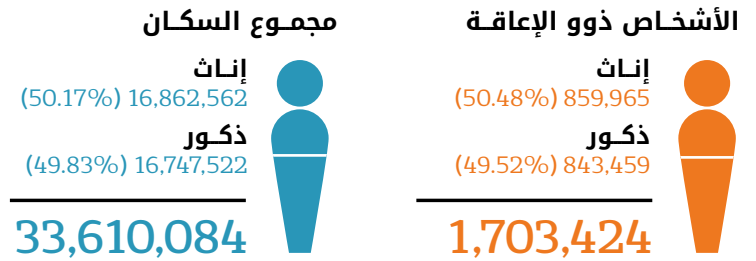
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.647	74.3	7,195

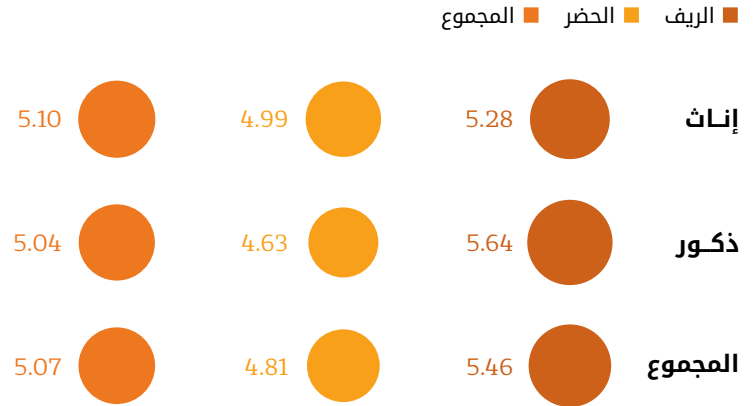
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



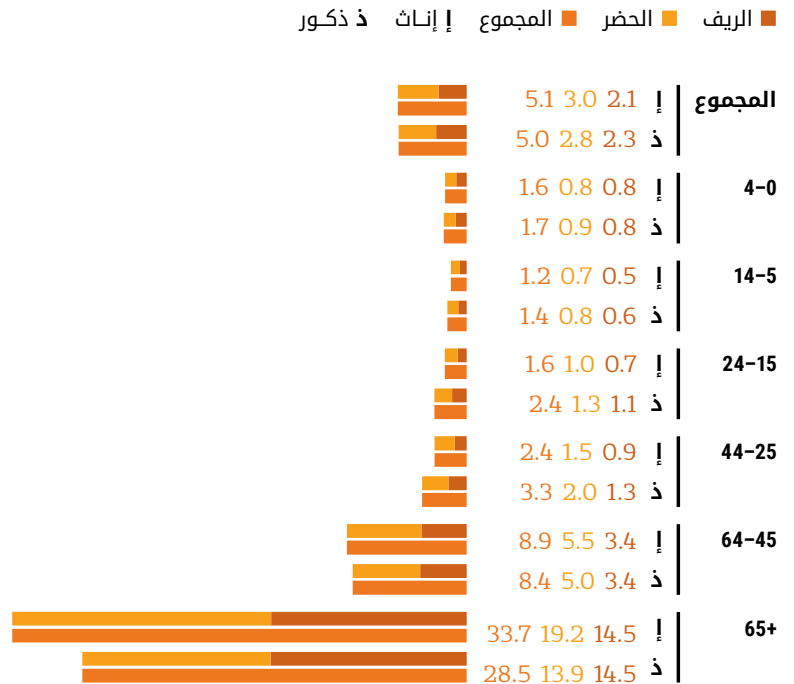
السكان



نسبة انتشار الإعاقة (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)

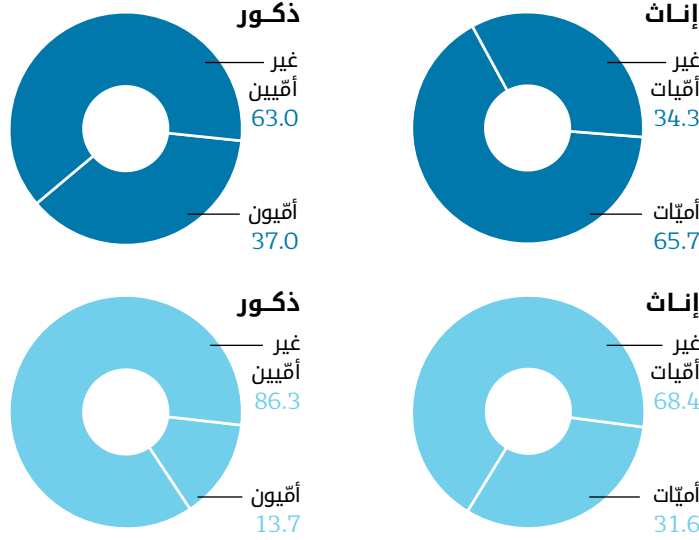


حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

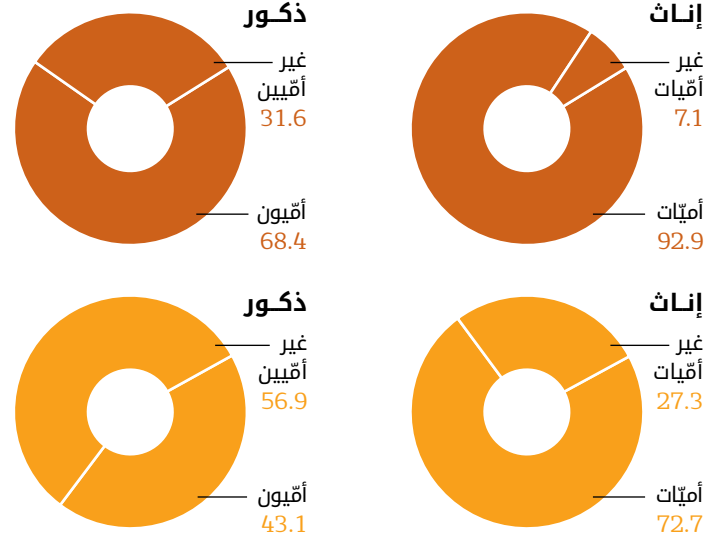
15 سنة وما فوق



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف

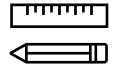


الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف

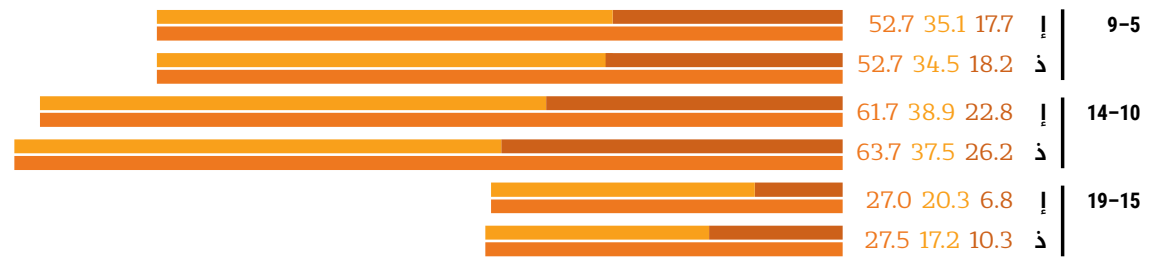


استبعد من الحسابات الأشخاص الذين لم يذكروا ما إذا كانوا ملتحقين بالمدارس.

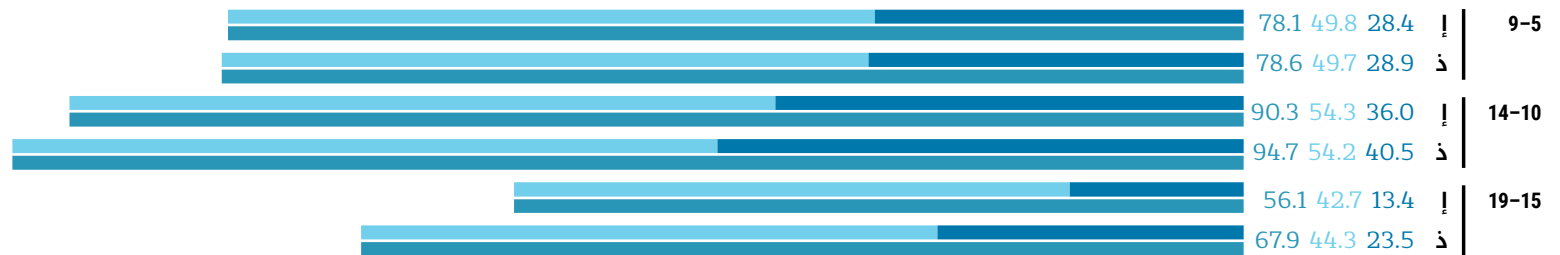
حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



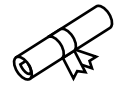
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



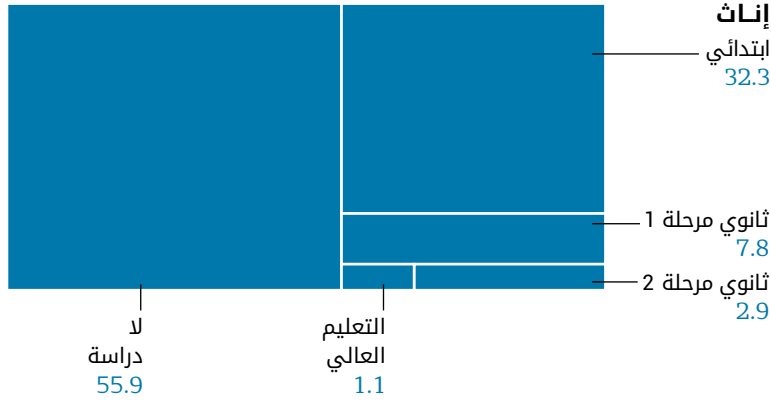
يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً للأشخاص الذين "لم يحصلوا على أي تعليم مدرسي" (حسب الالتحاق بالمرحلة التمهيدية).

حسب التحصيل التعليمي

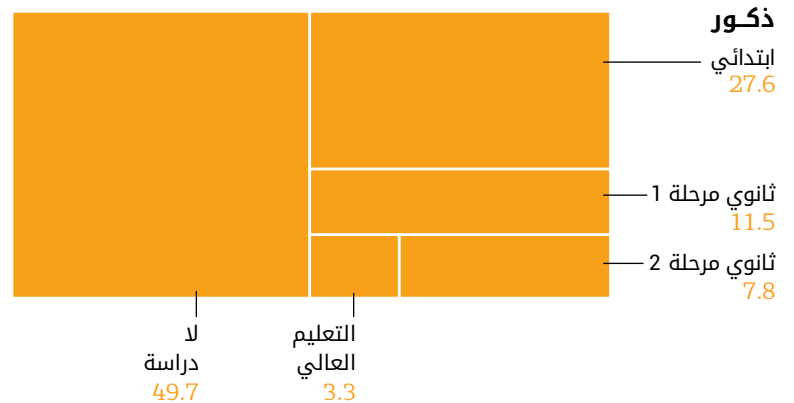
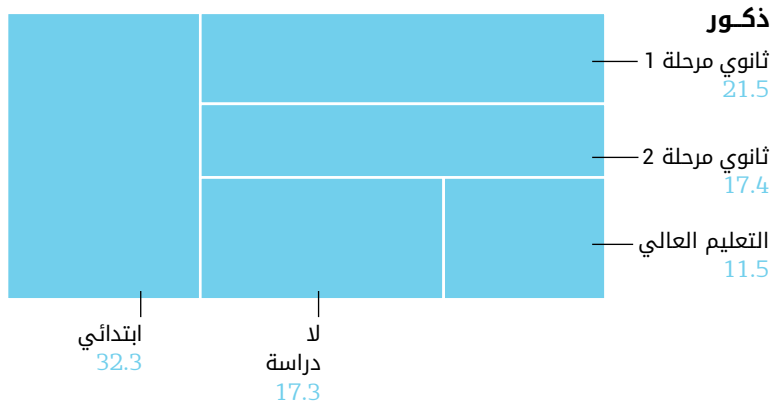
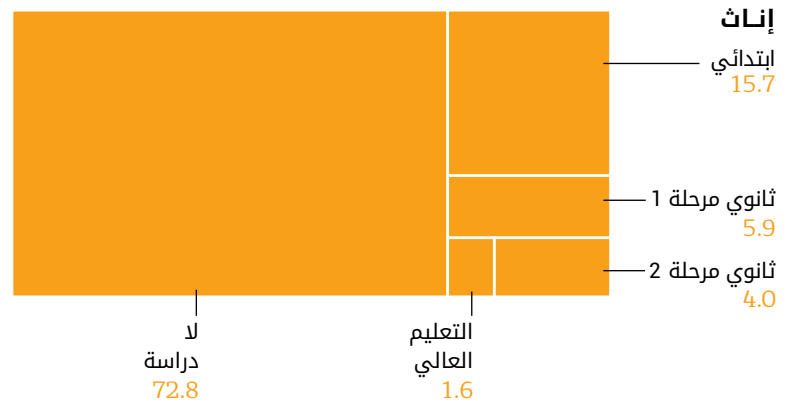
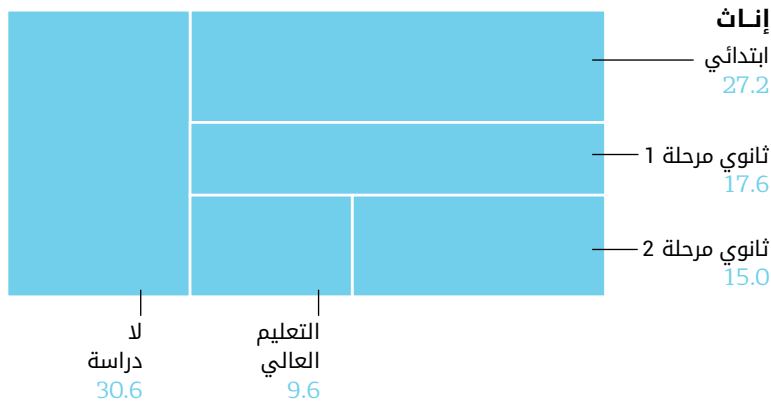
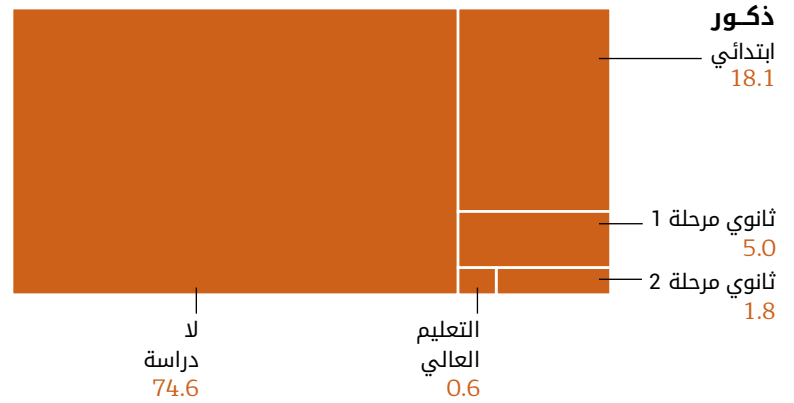
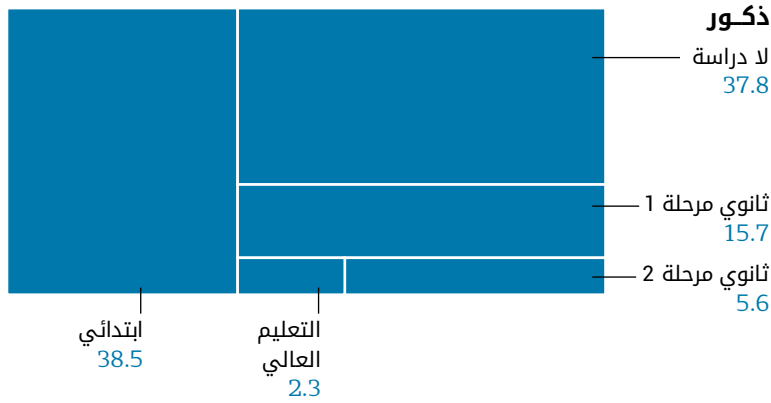
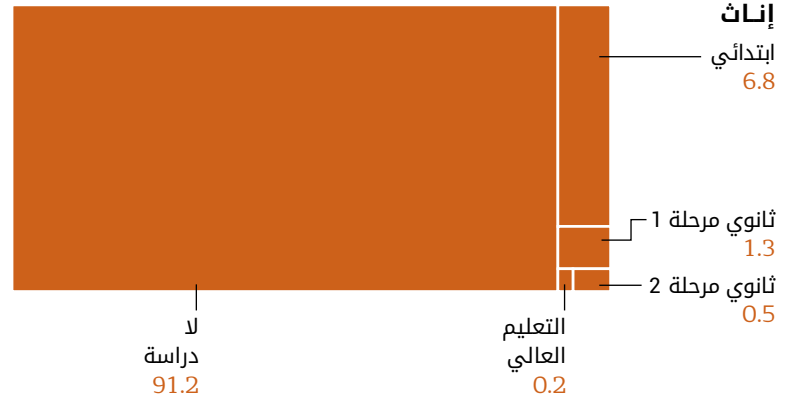
5 سنوات وما فوق



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر

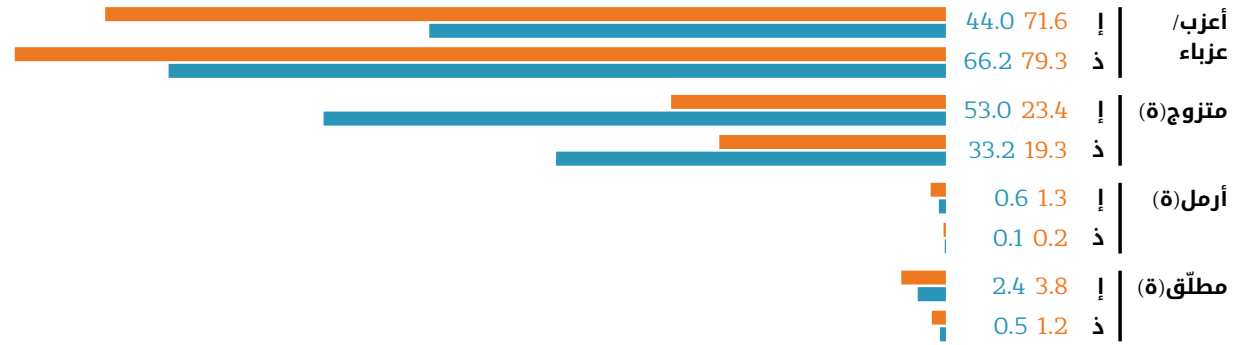


حسب الحالة الزوجية

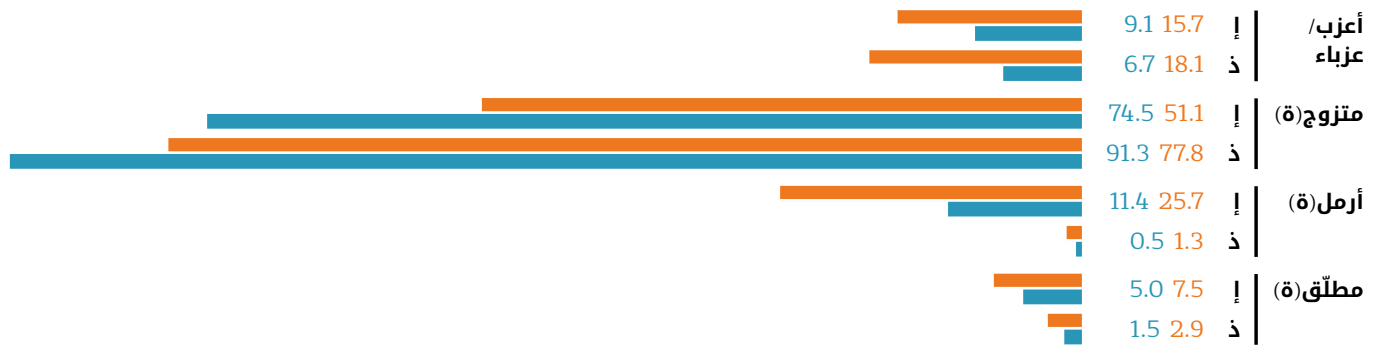
حسب الفئة العمرية



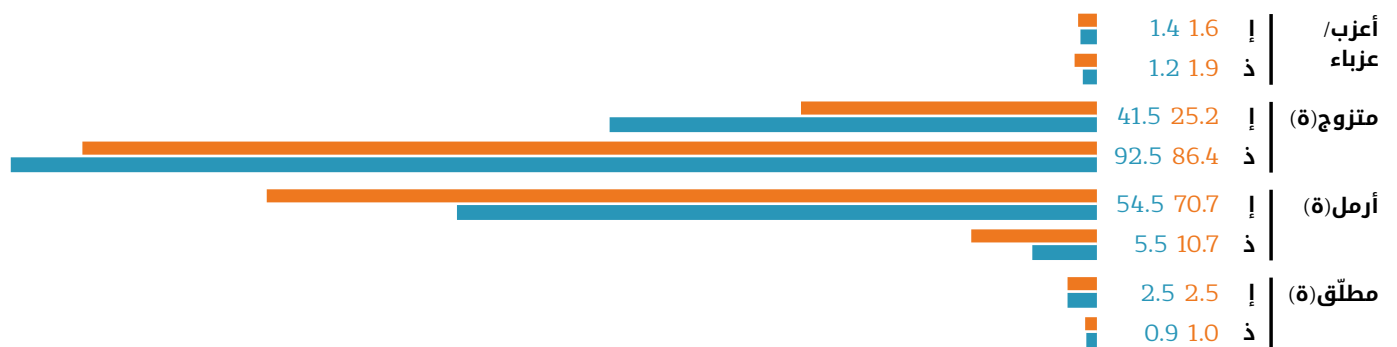
15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



40-64 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



65+ سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



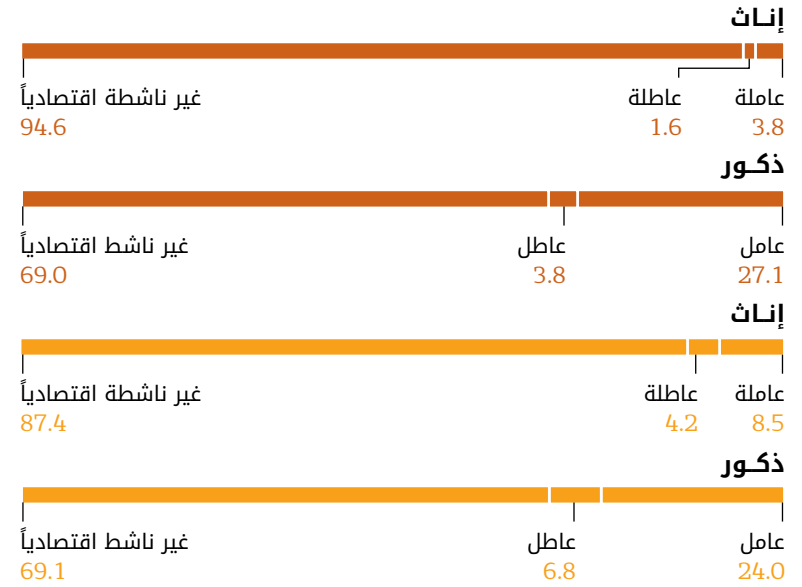
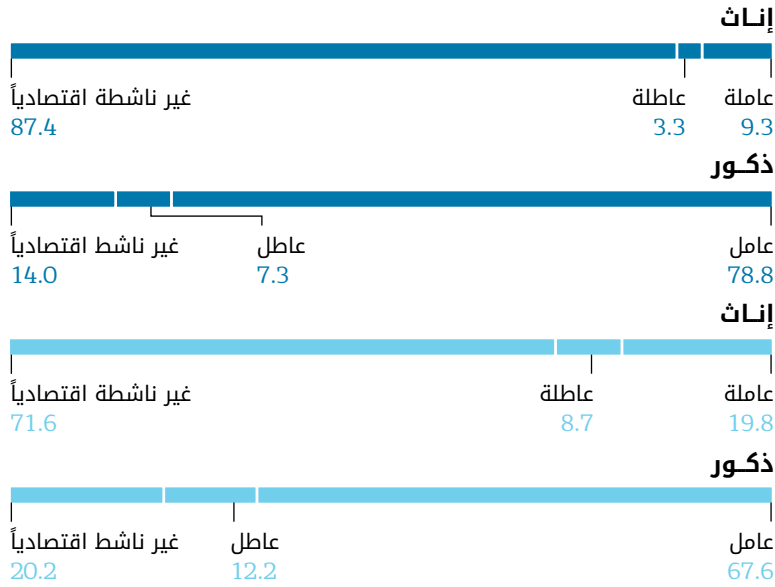
حسب النشاط الاقتصادي

64-15 سنة

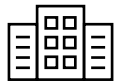


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

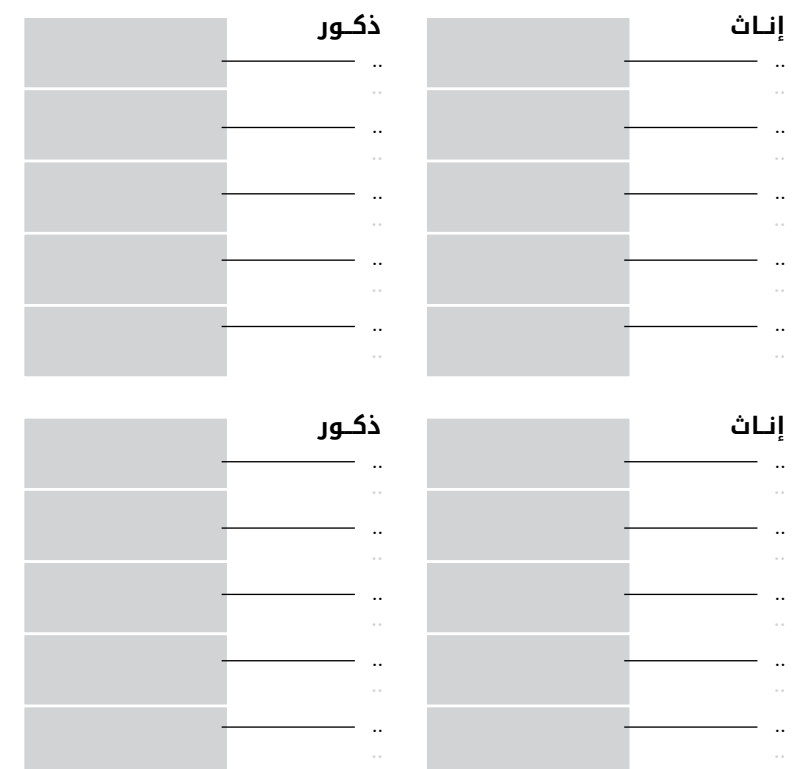
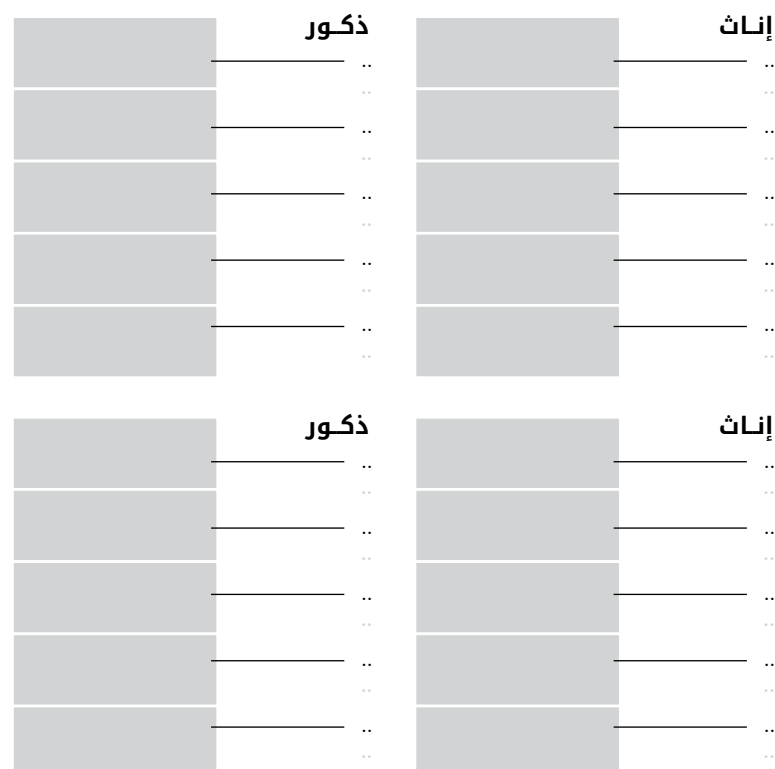


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

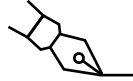
المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.4.8



تاريخ التوقيع
لا



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.4.8



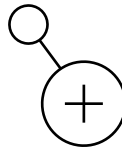
تاريخ التوقيع
2007.3.30



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

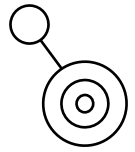
جهات تنسيق اخرى

لا



جهة التنسيق الاساسية

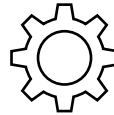
وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

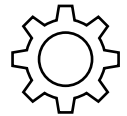
التكوين

وزارة الشؤون الخارجية والتعاون، وزارة الداخلية، وزارة العدل، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، وزارة الاقتصاد والمالية، وزارة إعداد التراب الوطني والتعمير والإسكان وسياسة المدينة، وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي، وزارة التجهيز والنقل واللوجستيك والماء، وزارة الصناعة والتجارة والاستثمار والاقتصاد الرقمي، وزارة الشباب والرياضة، وزارة الصحة، وزارة الثقافة والاتصال، وزارة السياحة والنقل الجوي والصناعة التقليدية والاقتصاد الاجتماعي، وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، وزارة التشغيل والإدماج المهني، وزارة الشؤون العامة والحكامة، وزارة إصلاح الإدارة والوظيفة العمومية، المندوبية السامية للتخطيط، نائب وزير حقوق الإنسان، المندوبية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج



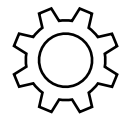
اسم آلية التنسيق الوطنية

اللجنة الوزارية المكلفة بتتبع تنفيذ الاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بالنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة



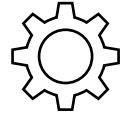
الرئيس

رئيس الحكومة



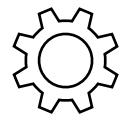
سنة التأسيس

2014



هل يتوقّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

لا



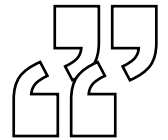
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

المجلس الوطني لحقوق الإنسان



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

كل شخص لديه بصورة دائمة قصور أو انحصار في قدراته الجسدية أو العقلية أو النفسية أو الحسية، سواء كانت هذه الحالة مستقرة أو متطورة، قد يمنعه عند التعامل مع مختلف الجوانب من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (قانون 13-97 لسنة 2016 لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والنهوض بها).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

السياسة العمومية
للنهوض بحقوق الأشخاص
في وضعية إعاقة (2015)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون 13-97 لسنة 2016
لحماية حقوق الأشخاص
ذوي الإعاقة والنهوض بها

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم

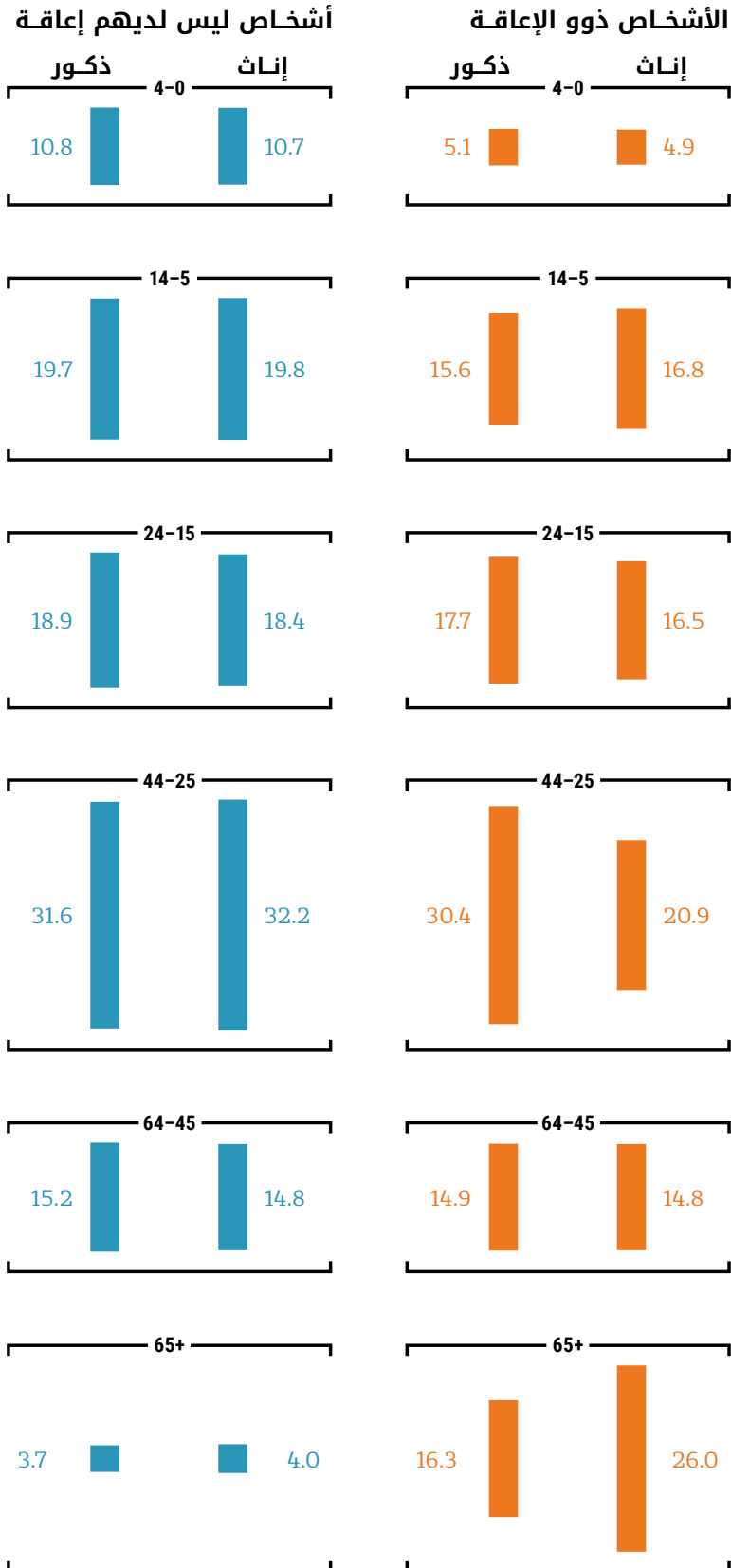
المصدر

استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

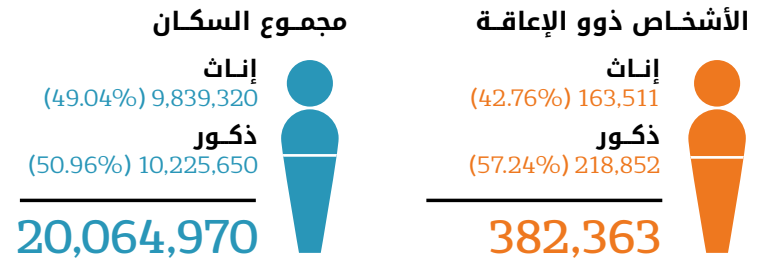
المملكة العربية السعودية 2016

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.847	74.4	51,320

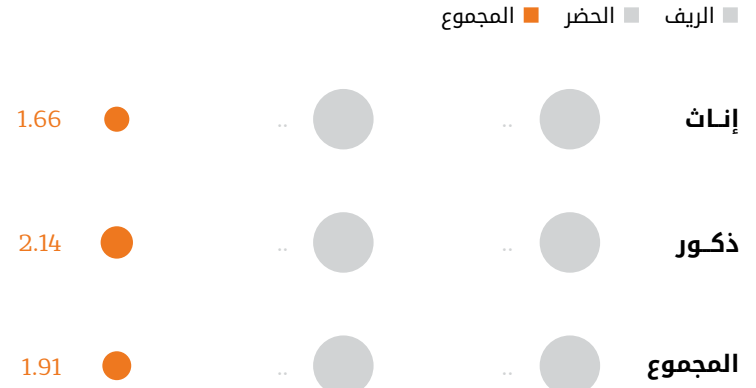
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



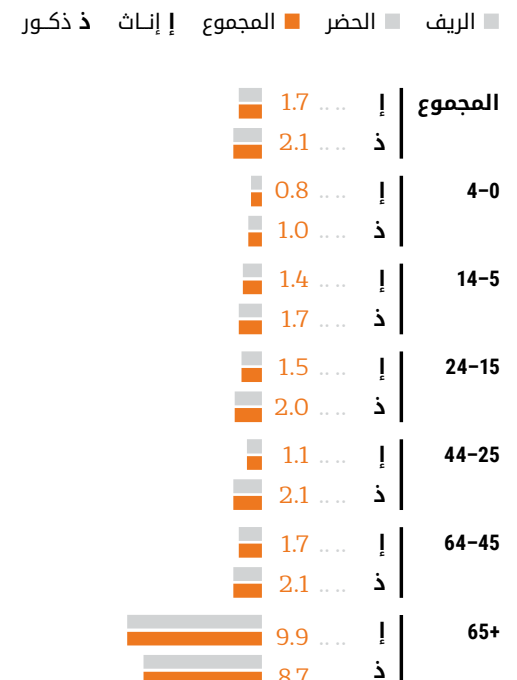
السكان¹



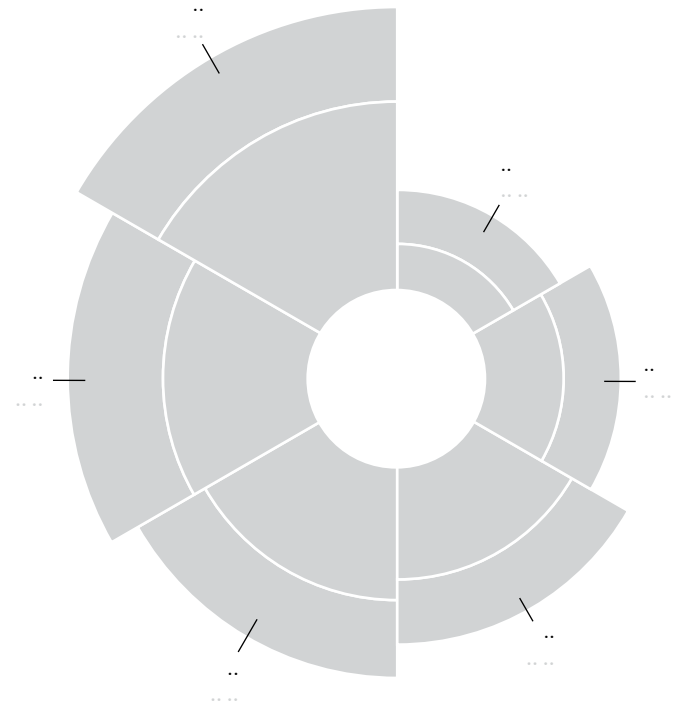
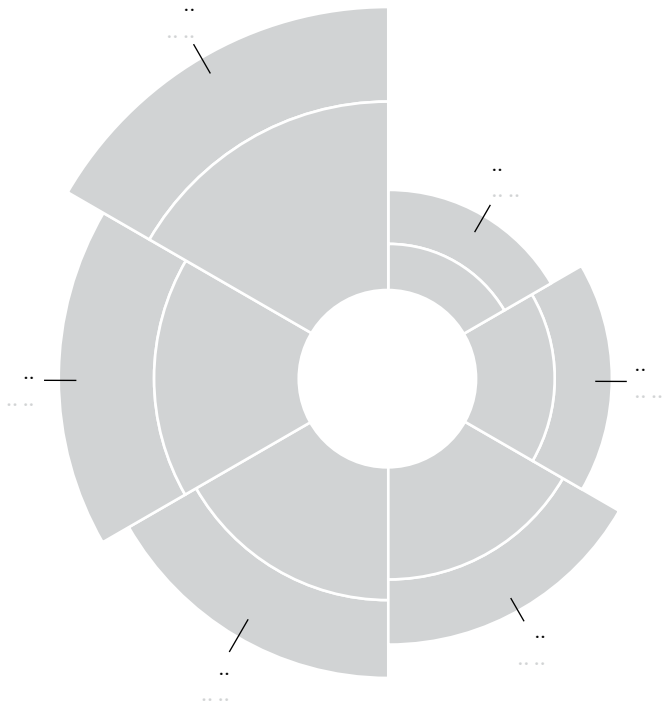
نسبة انتشار الإعاقة (%)



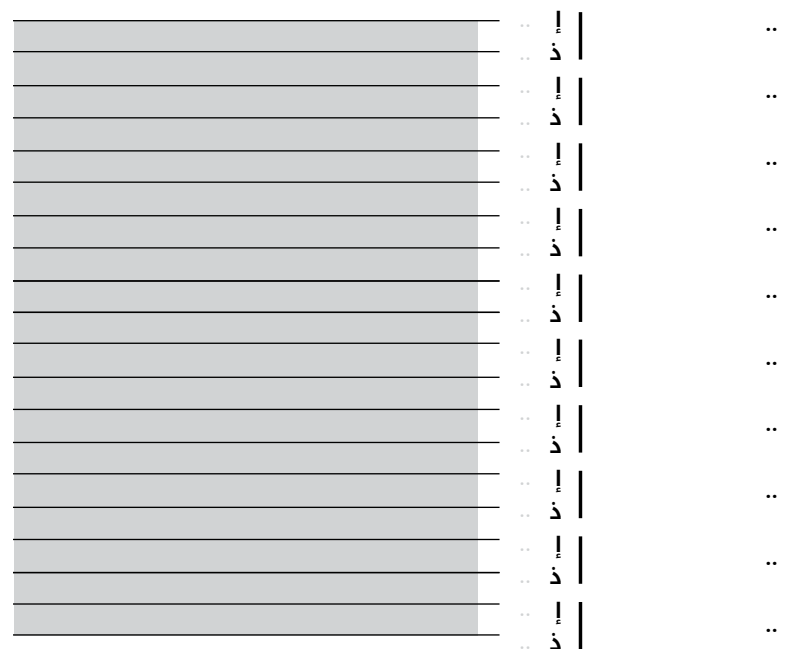
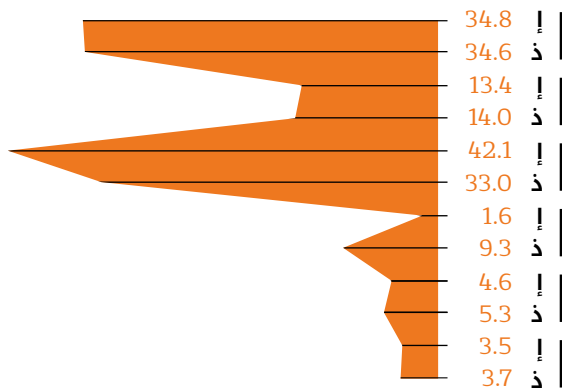
نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



نوع الإعاقة/الصعوبة (%) الحضر ■ الريف ■



سبب الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■ المجموع ■ ذكور ■ إناث



الحواشي

1 تتوافر البيانات للمواطنين فقط.

المصدر

حسابات الإسكوا، 2017a، استناداً إلى بيانات جمعت من الهيئة العامة للإحصاء ومأخوذة من السح الديموغرافي والصحي في المملكة العربية السعودية لعام 2016، ما لم يذكر خلاف ذلك.

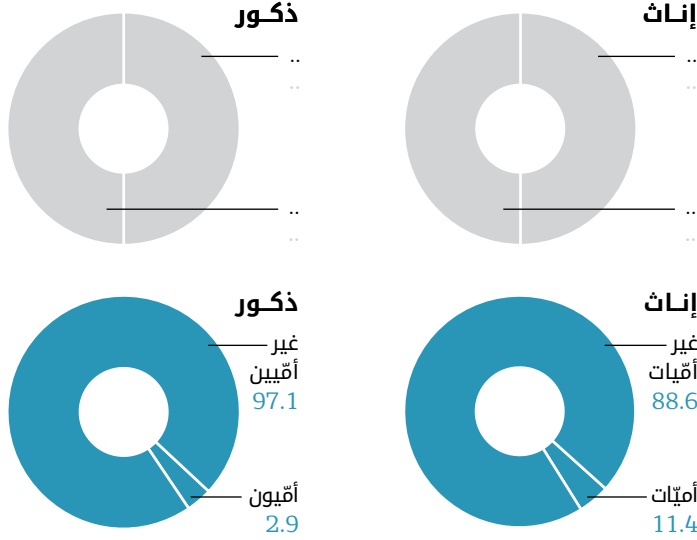
تم استخدام جميع فئات البيانات كما قُدمت من قبل المملكة العربية السعودية.

حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

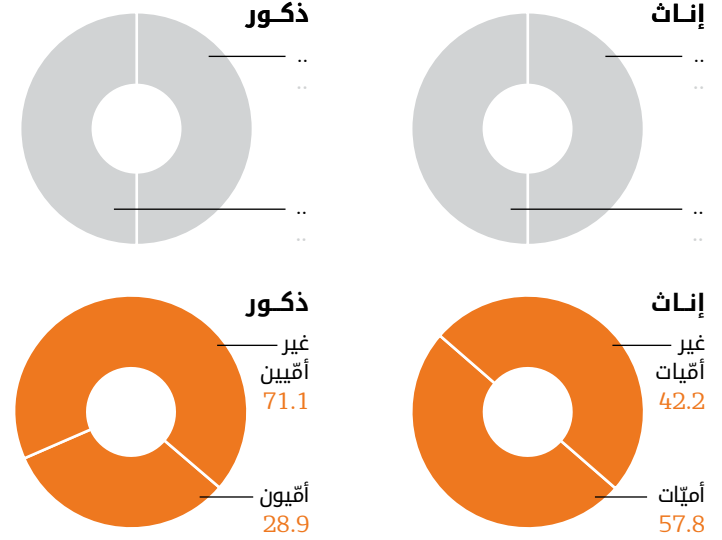
15 سنة وما فوق



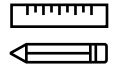
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع



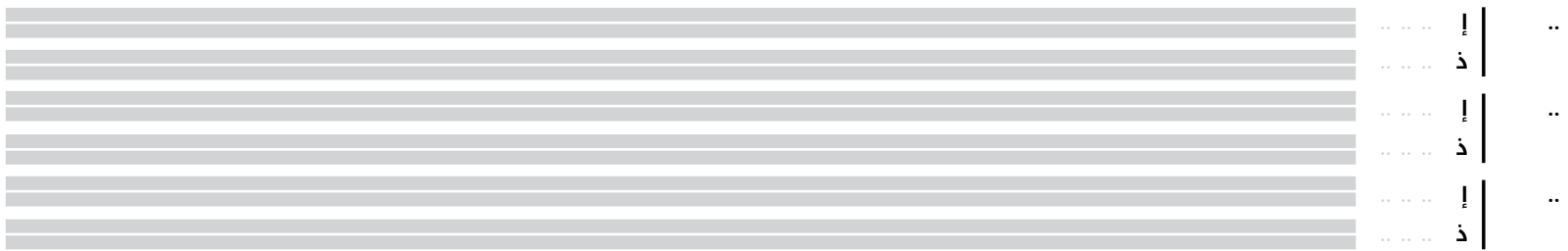
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع



حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذ ذكور



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذ ذكور



يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً للأشخاص الذين "لم يحصلوا على أي تعليم مدرسي" (حسب الإلام بالقراءة والكتابة أو عدمه).

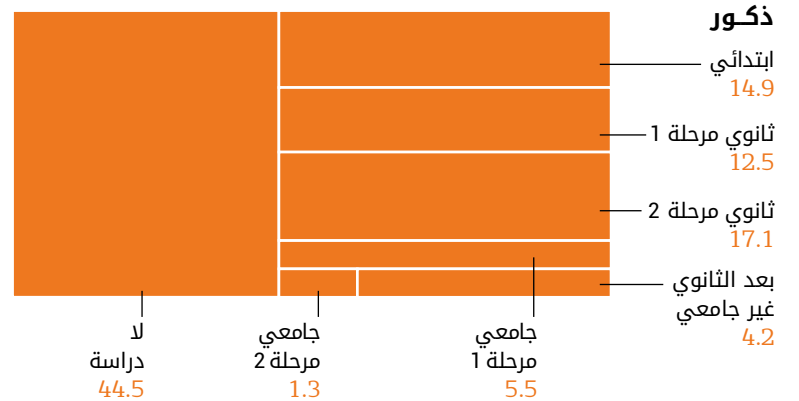
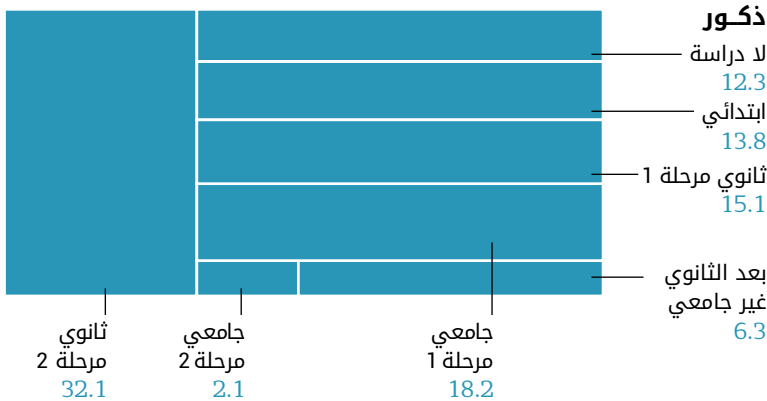
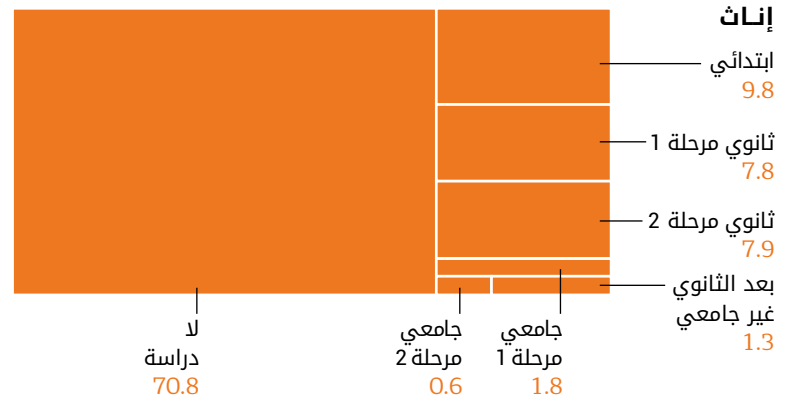
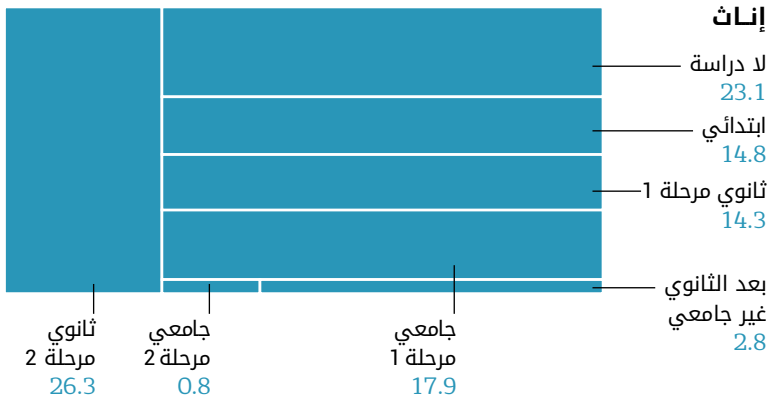
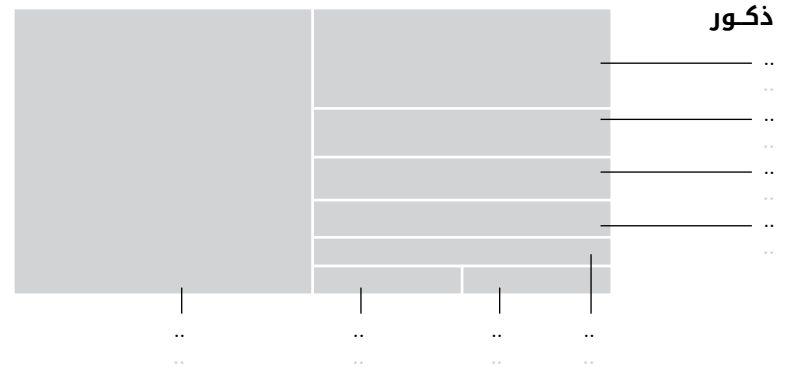
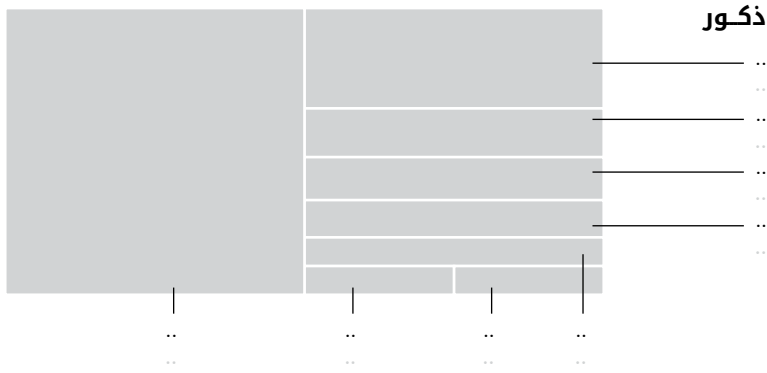
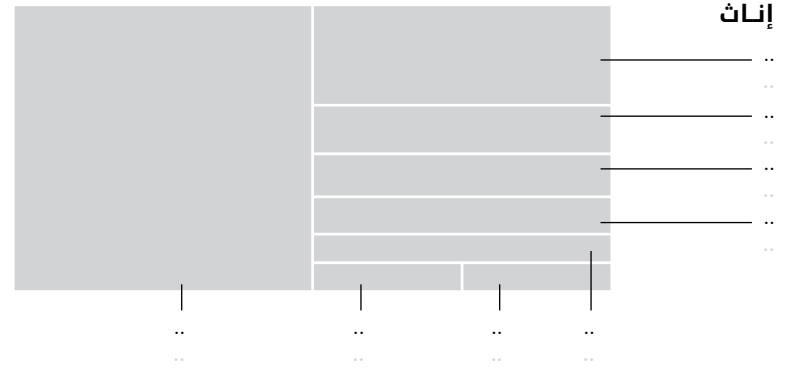
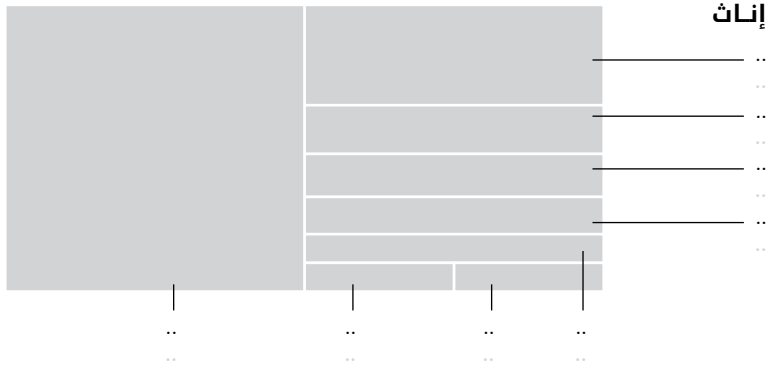
حسب التحصيل التعليمي

10 سنوات وما فوق



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)

الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

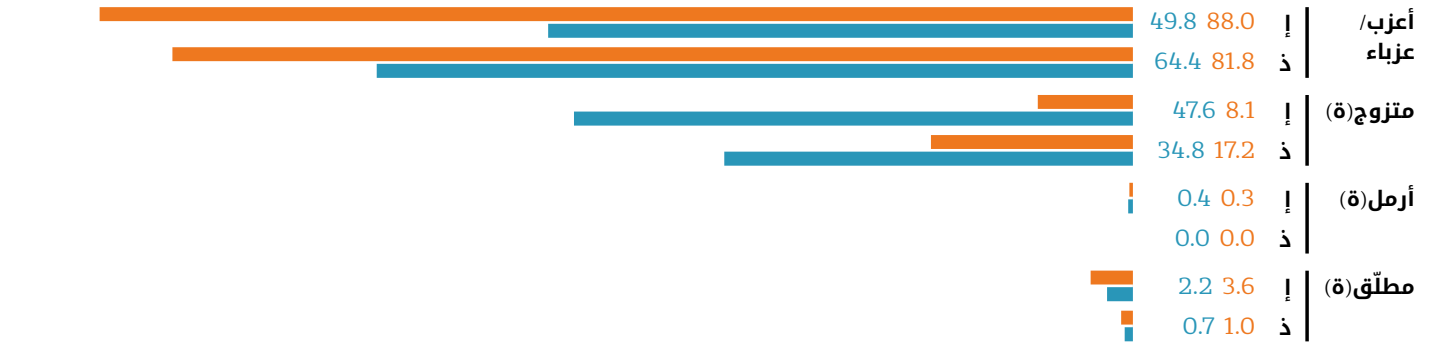


حسب الحالة الزوجية

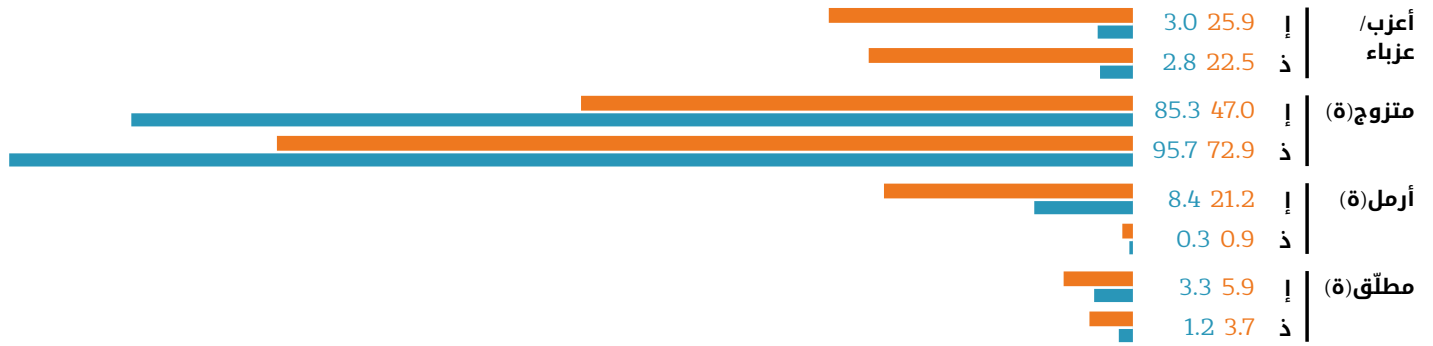
حسب الفئة العمرية



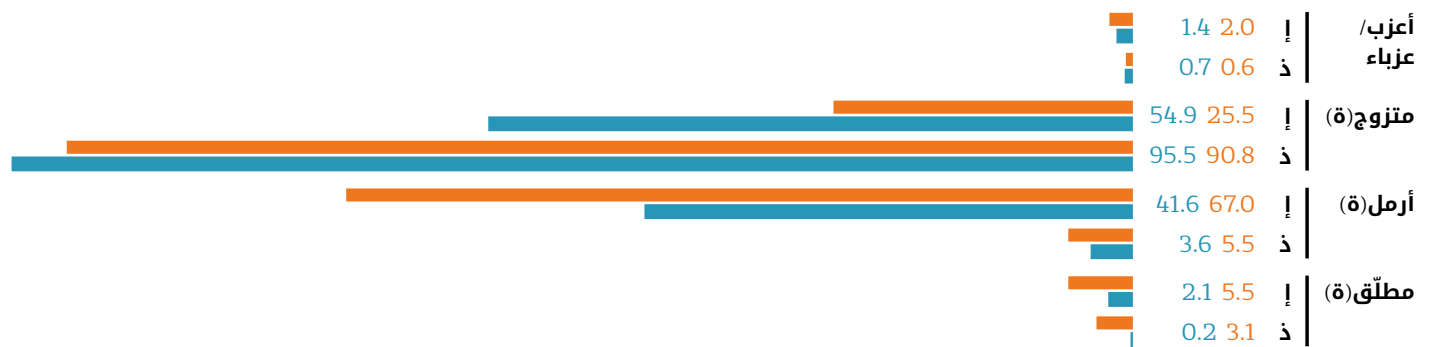
15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



40-64 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



65+ سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



حسب النشاط الاقتصادي

64-15 سنة



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع

إناث

إناث



ذكور

ذكور



إناث

إناث

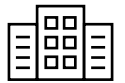


ذكور

ذكور

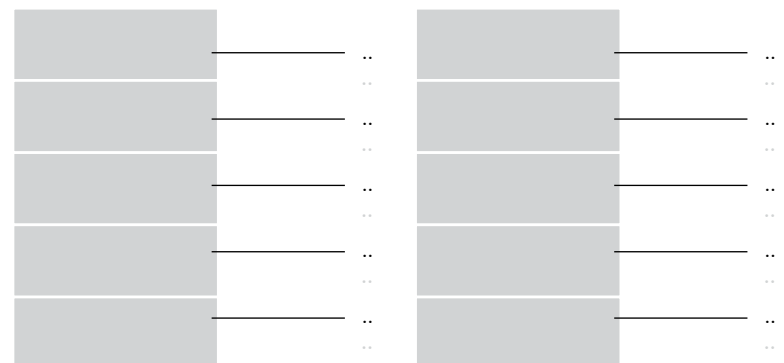
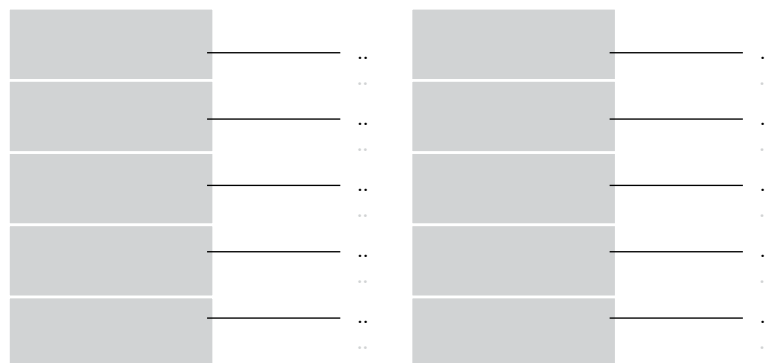
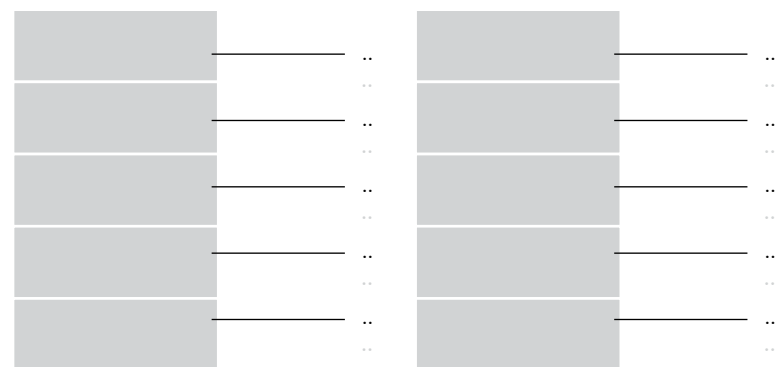
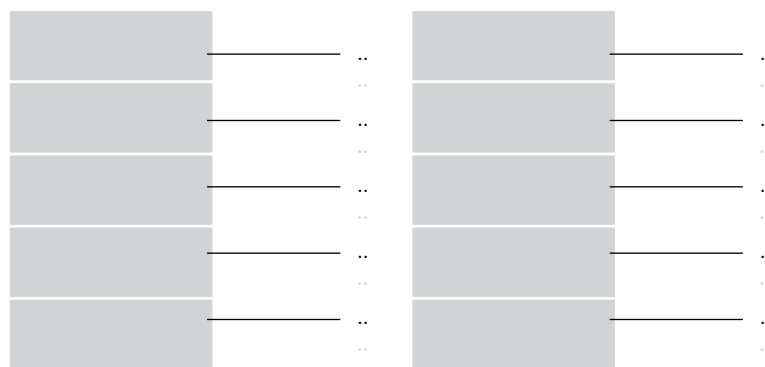


حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر

الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر



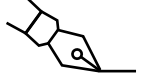
التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018b), (2018a) United Nations Treaty Collection

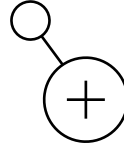
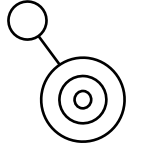
البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2008.6.24تاريخ التوقيع
لا

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2008.6.24تاريخ التوقيع
لا

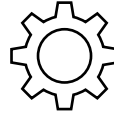
جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

جهات تنسيق اخرى
لاجهة التنسيق الاساسية
وزارة العمل والتنمية الاجتماعية

آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

وزارة العمل والتنمية الاجتماعية؛ ؛ وزارة التعليم؛ وزارة الشؤون البلدية والقروية؛ وزارة الصحة؛ وزارة المالية؛ وزارة الاقتصاد والتخطيط؛ شخسان من ذوي الإعاقة؛ والدا أشخاص من ذوي الإعاقة

اسم آلية التنسيق الوطنية
اللجنة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

الرئيس

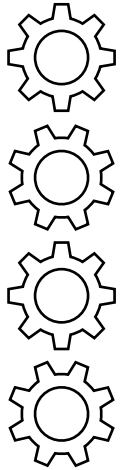
وزير العمل والتنمية الاجتماعية

سنة التأسيس

2018

هل يتوَقَّر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



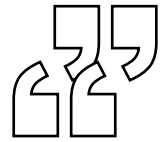
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

المجلس التنسيقي لهيئة حقوق الإنسان (جهة حكومية)؛ المجلس التنسيقي للجمعيات الخيرية المعنية بالإعاقة (جهة أهلية)؛ هيئة الخبراء



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

الشخص ذو الإعاقة هو كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي، بشكل مستقر، في قدراته الجسدية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى مدى يقلل من إمكانية تلبيةه لمتطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين (نظام رعاية المعوقين، 2000).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الاستراتيجية الوطنية للشباب
(2010)؛ البرنامج الوطني
لتوظيف الأشخاص ذوي
الإعاقة (2011)؛ الاستراتيجية
الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي
الإعاقة (2017)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

اللائحة الأساسية لبرامج
تأهيل المعوقين (1979)؛
نظام رعاية المعوقين (2000)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

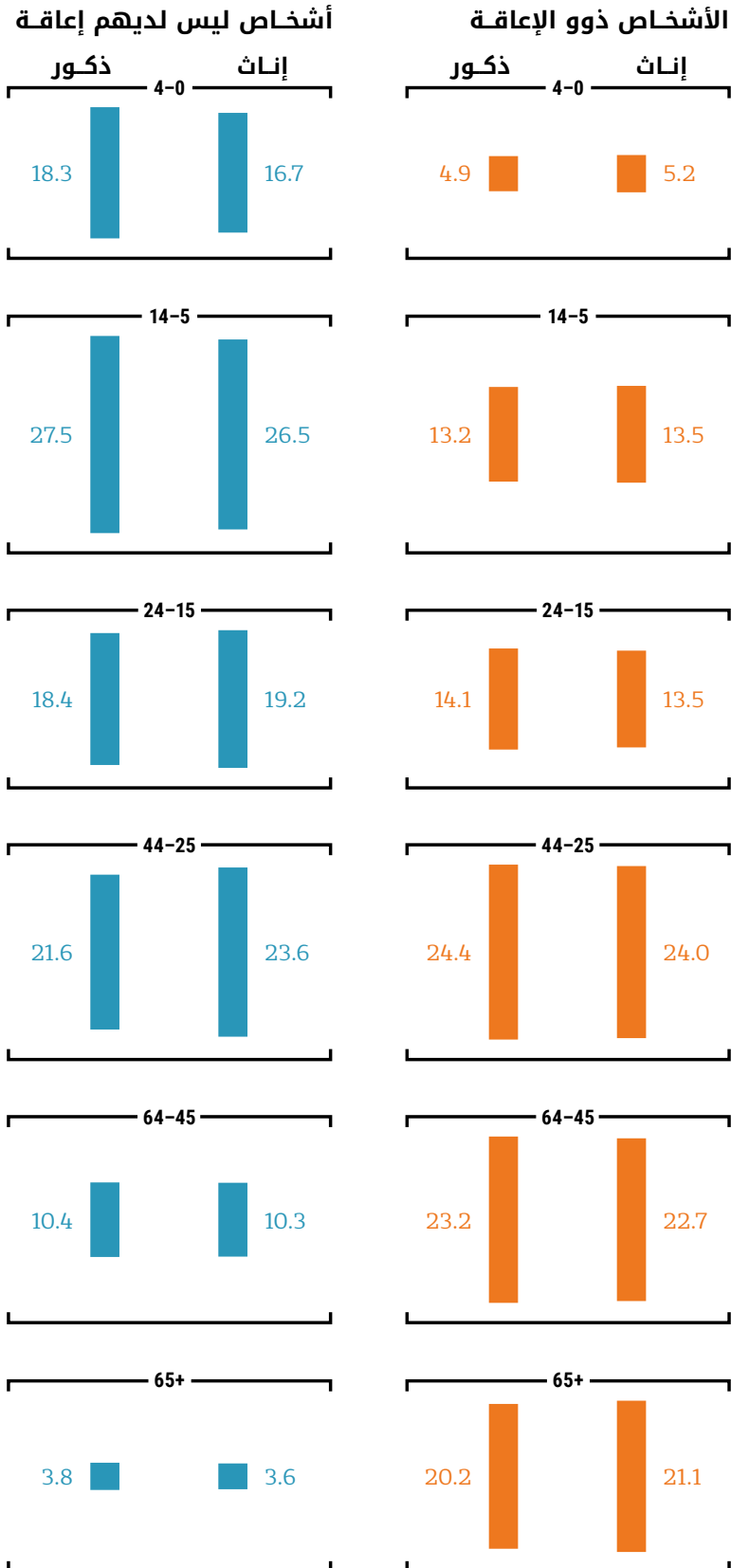
نعم

المصدر

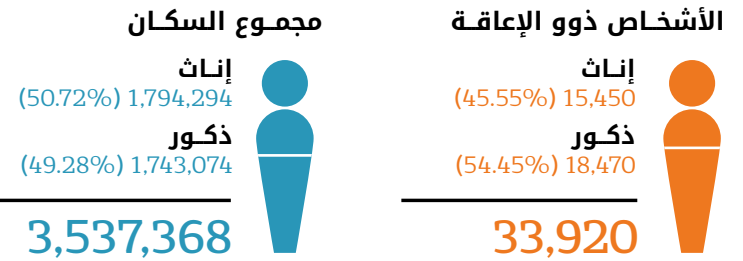
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.513	63.2	3,527

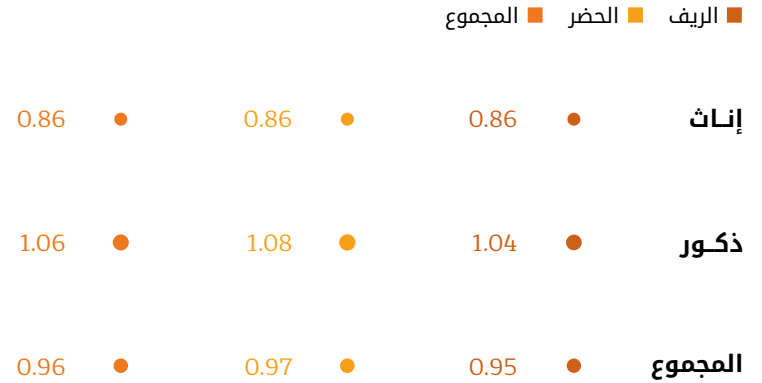
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



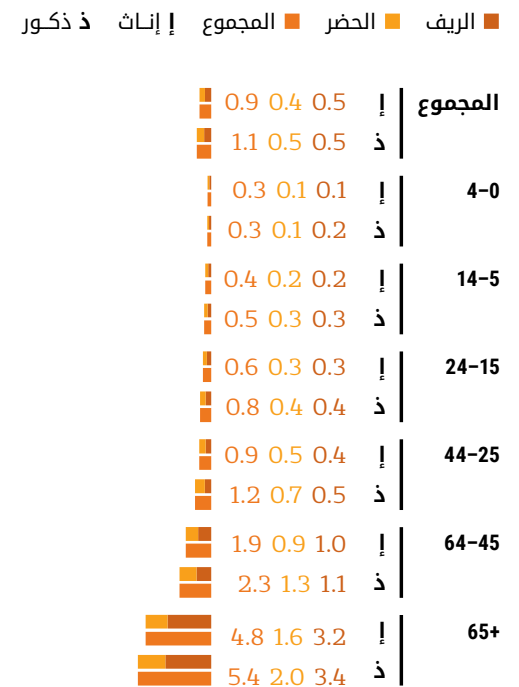
السكان



نسبة انتشار الإعاقة (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)

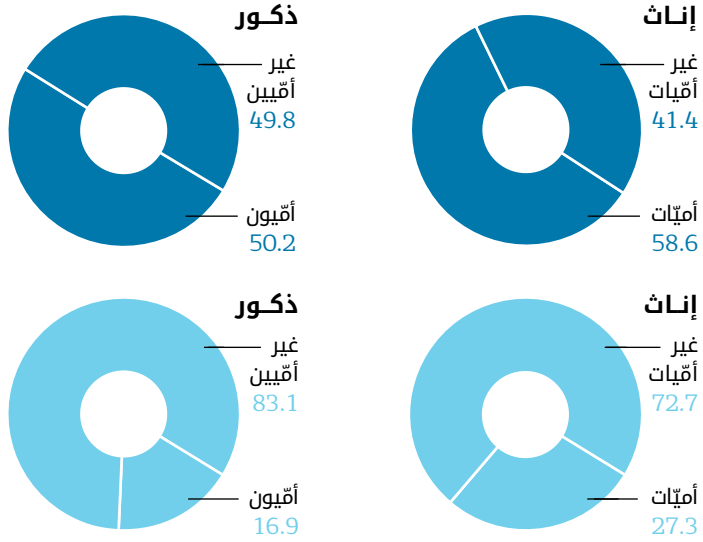


حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

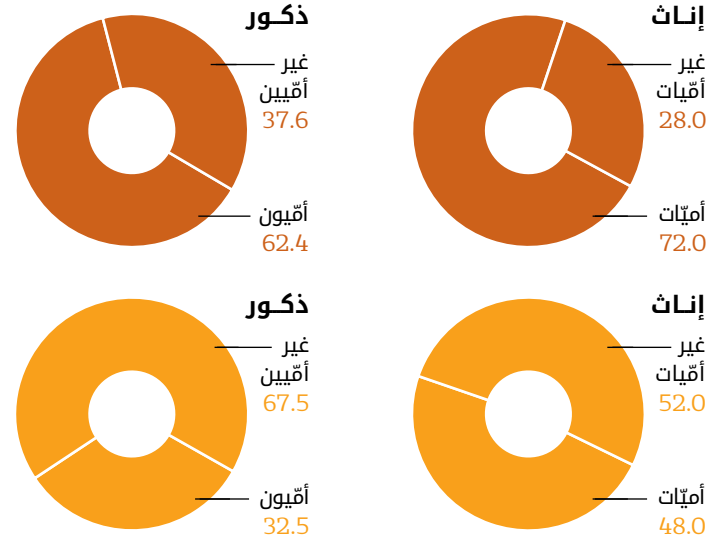
15 سنة وما فوق



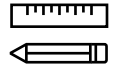
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر



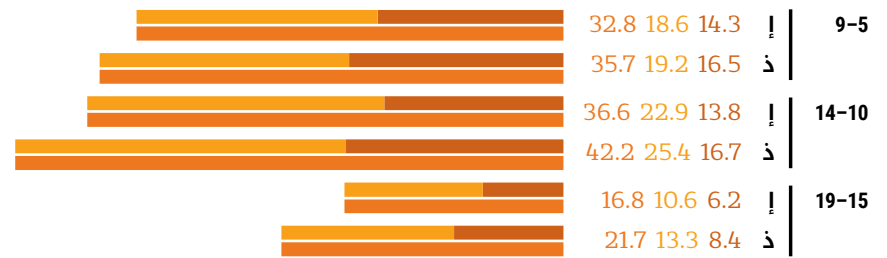
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر



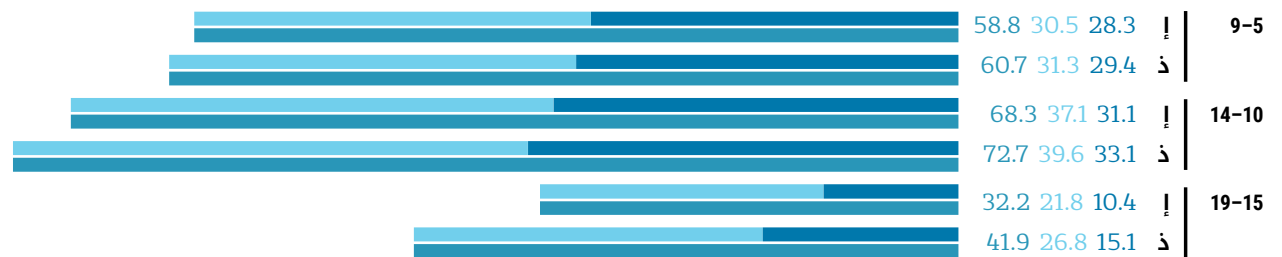
حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذكور إناث

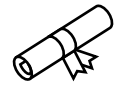


أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الريف الحضر المجموع ذكور إناث

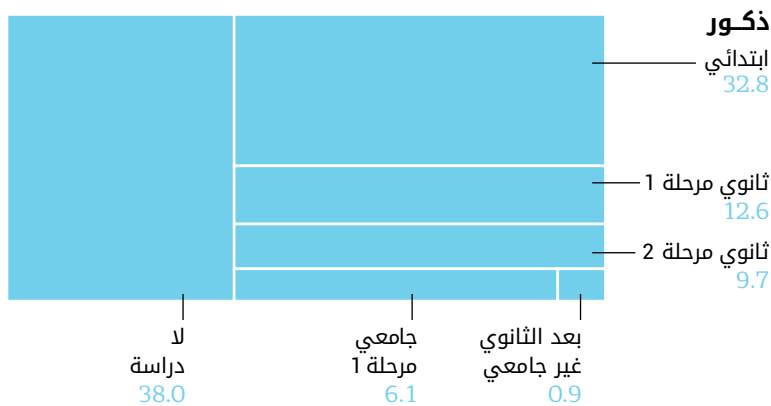
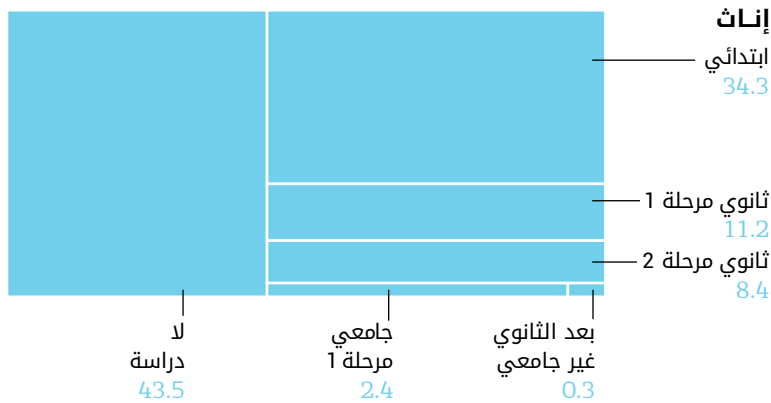
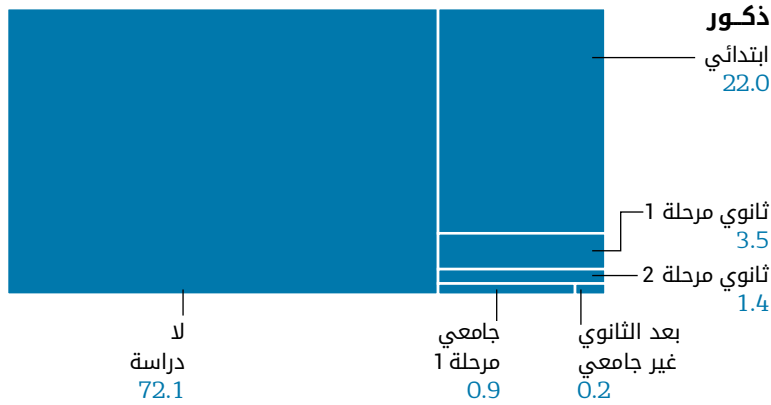
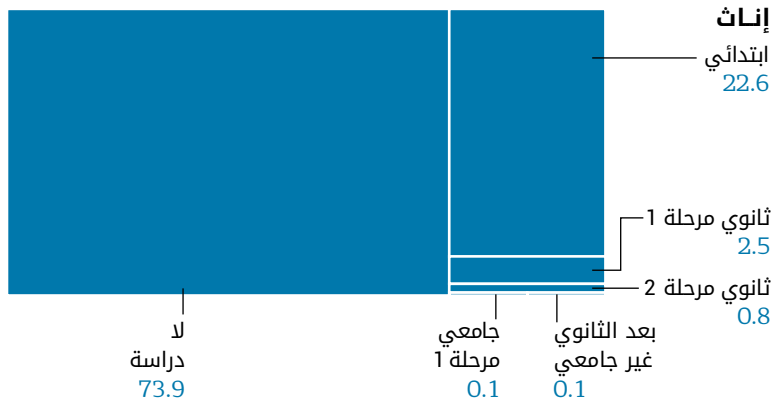


حسب التحصيل التعليمي

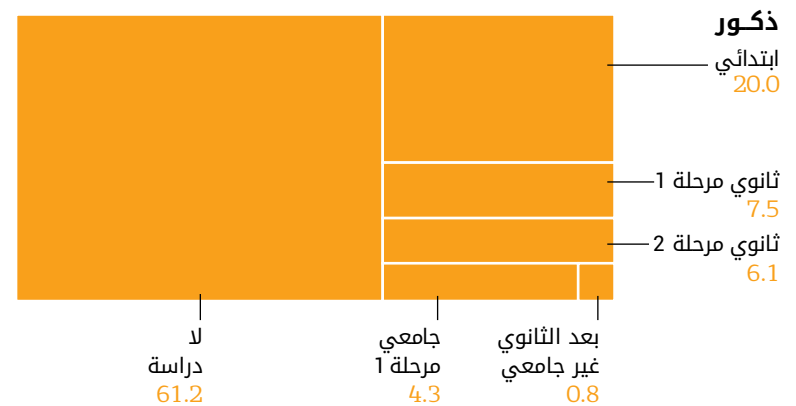
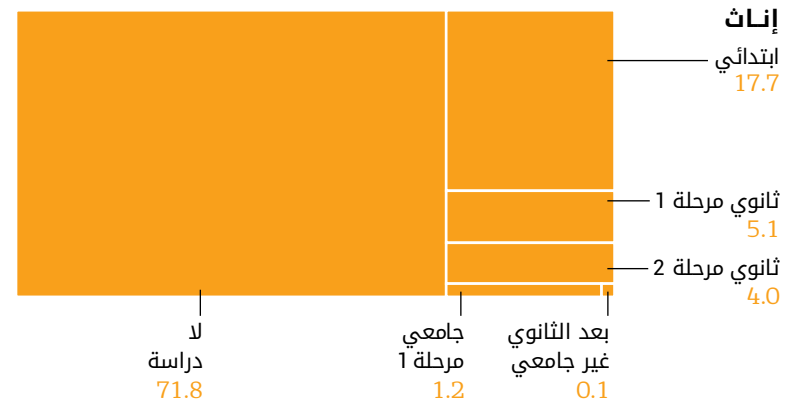
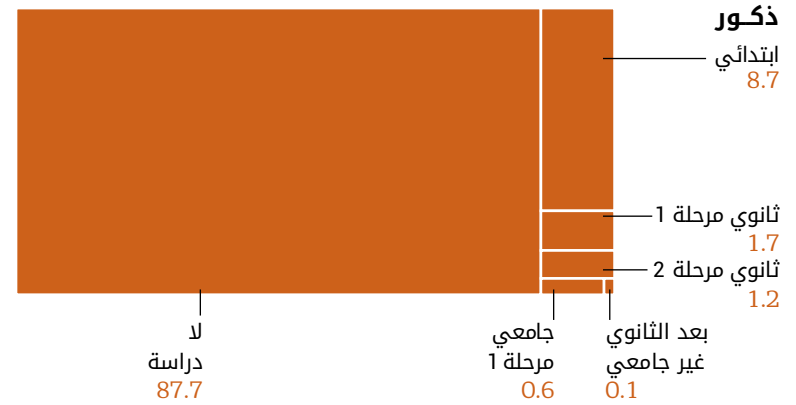
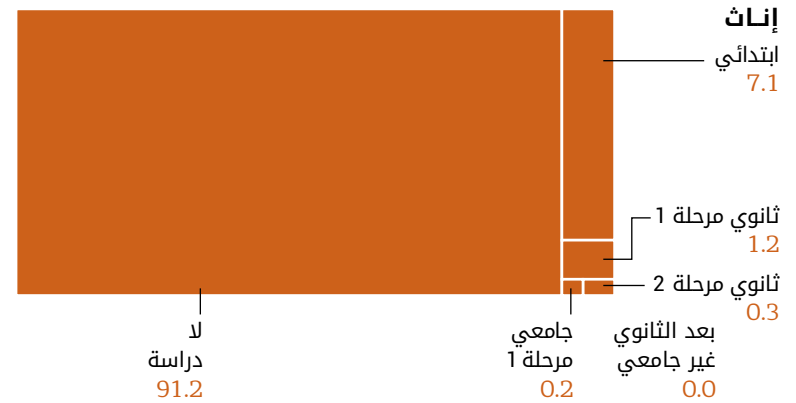
5 سنوات وما فوق



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■

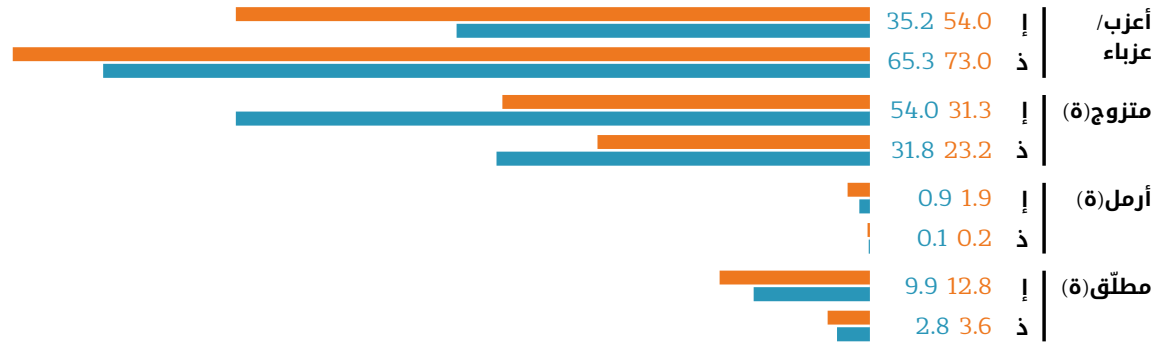


حسب الحالة الزوجية

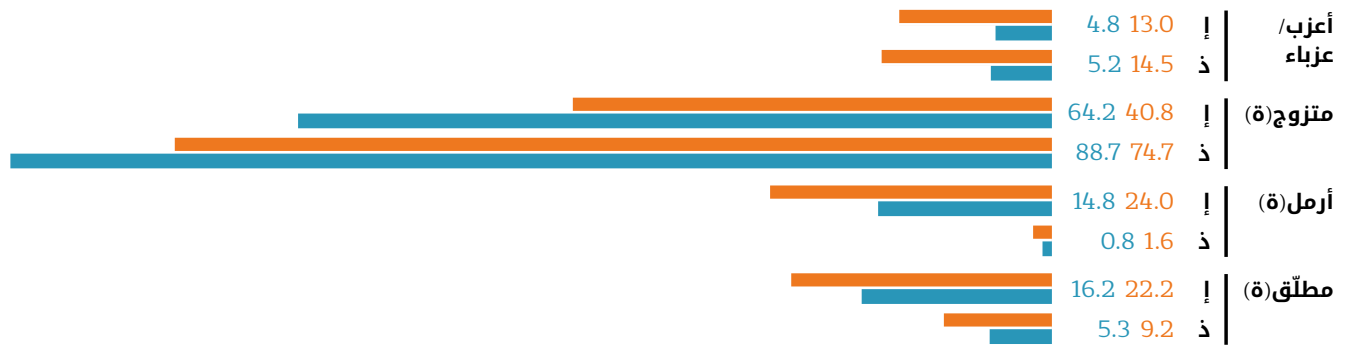
حسب الفئة العمرية



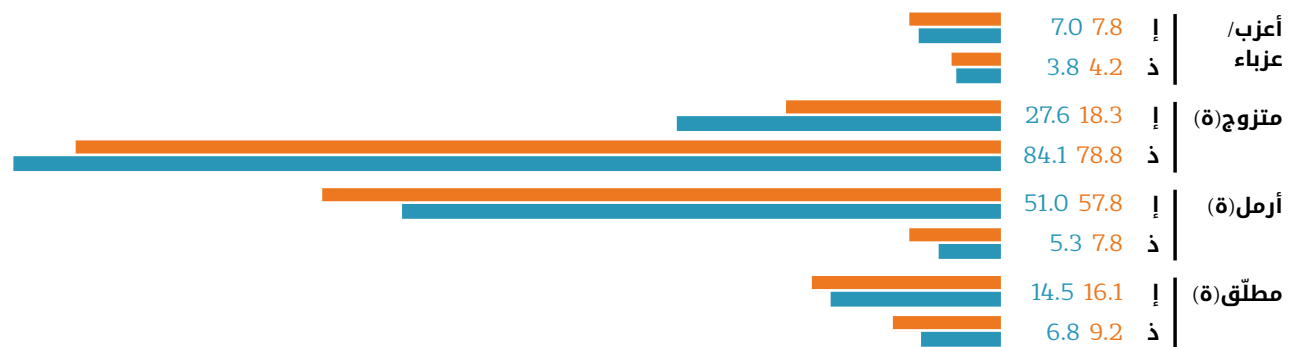
15-39 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



40-64 سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



65+ سنة ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور

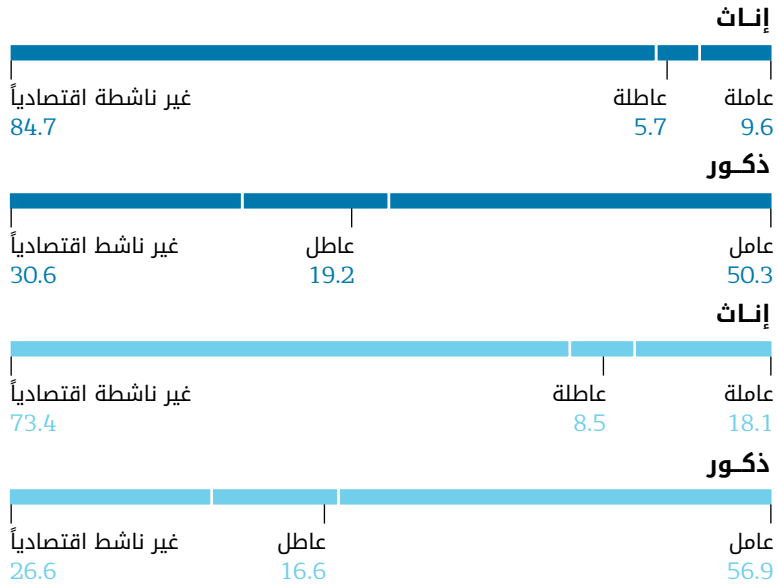


حسب النشاط الاقتصادي

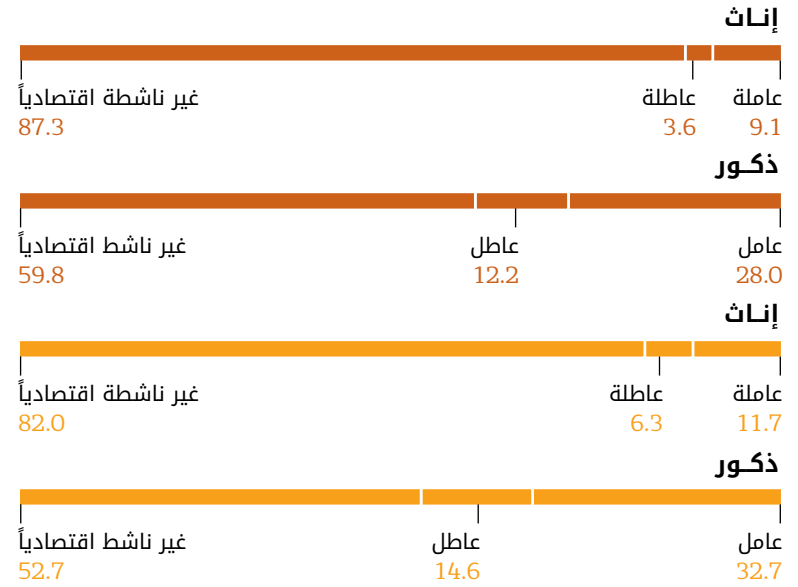
64-15 سنة



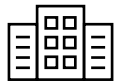
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



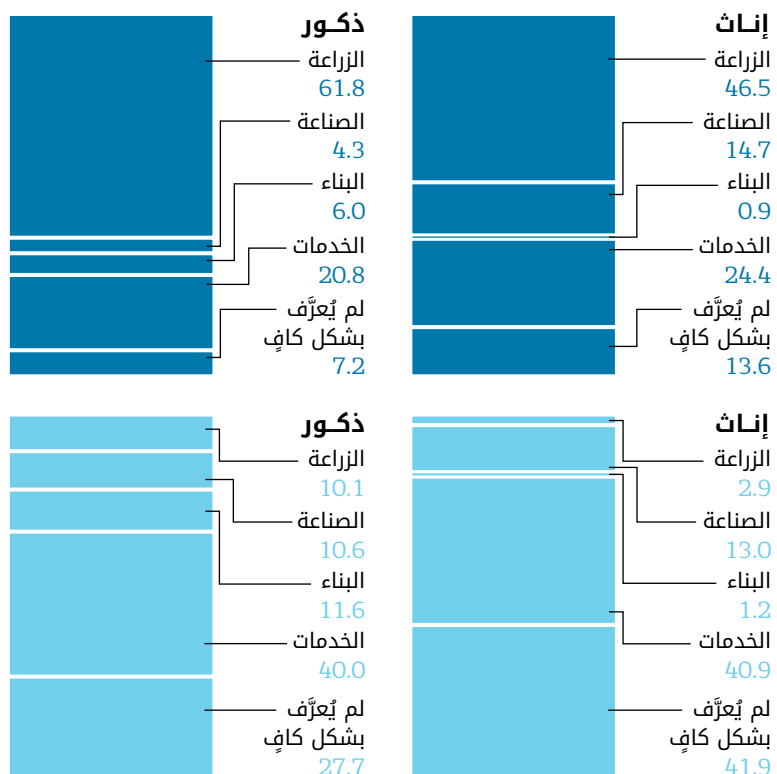
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



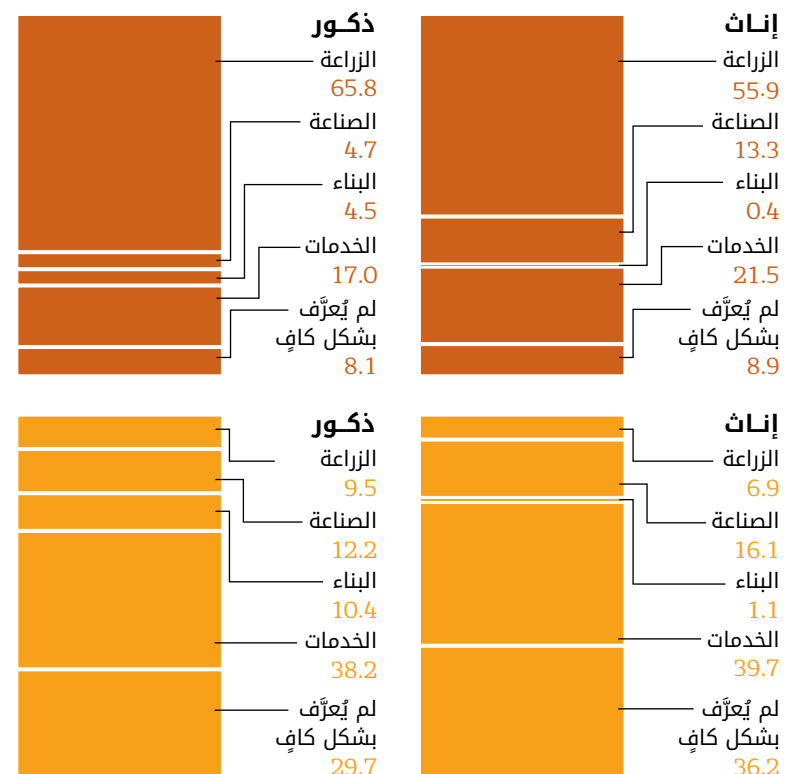
حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2012.4.3



تاريخ التوقيع
لا



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2012.4.3



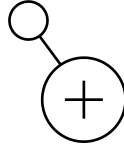
تاريخ التوقيع
لا



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

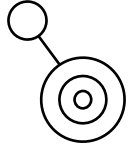
جهات تنسيق اخرى

المجلس متعدد القطاعات لترقية الأشخاص ذوي الإعاقة



جهة التنسيق الاساسية

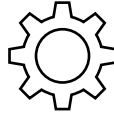
وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

جميع القطاعات الممثلة في الحكومية؛ الاتحادية الموريتانية للجمعيات الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ اتحادية أرباب العمل؛ النقابات؛ المجموعات المحلية



اسم آلية التنسيق الوطنية

المجلس متعدد القطاعات لترقية الأشخاص ذوي الإعاقة

الرئيس

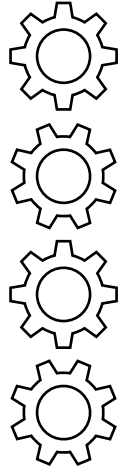
مستشار رئيس الوزراء

سنة التأسيس

2010

هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



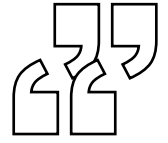
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

المعوقون هم جميع الأشخاص غير القادرين على إنجاز، كلياً أو جزئياً، نشاطا واحدا أو عدة أنشطة في حياتهم العادية بسبب فقدان دائم أو عرضي للوظائف الحسية أو العقلية أو الحركية، سواء نشأت من الولادة أو المكتسبة (قانون الإعاقة الموريتاني 2006).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الاستراتيجية الوطنية
لحماية وترقية الأشخاص
ذوي الإعاقة؛ الخطة
الوطنية للمجلس المتعدد
القطاعات لترقية الأشخاص
ذوي الإعاقة

قانون عام/شامل عن الإعاقة

الأمر القانوني رقم 043-2006
المتعلق بترقية وحماية
الأشخاص المعاقين والمراسيم
المطبقة له

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

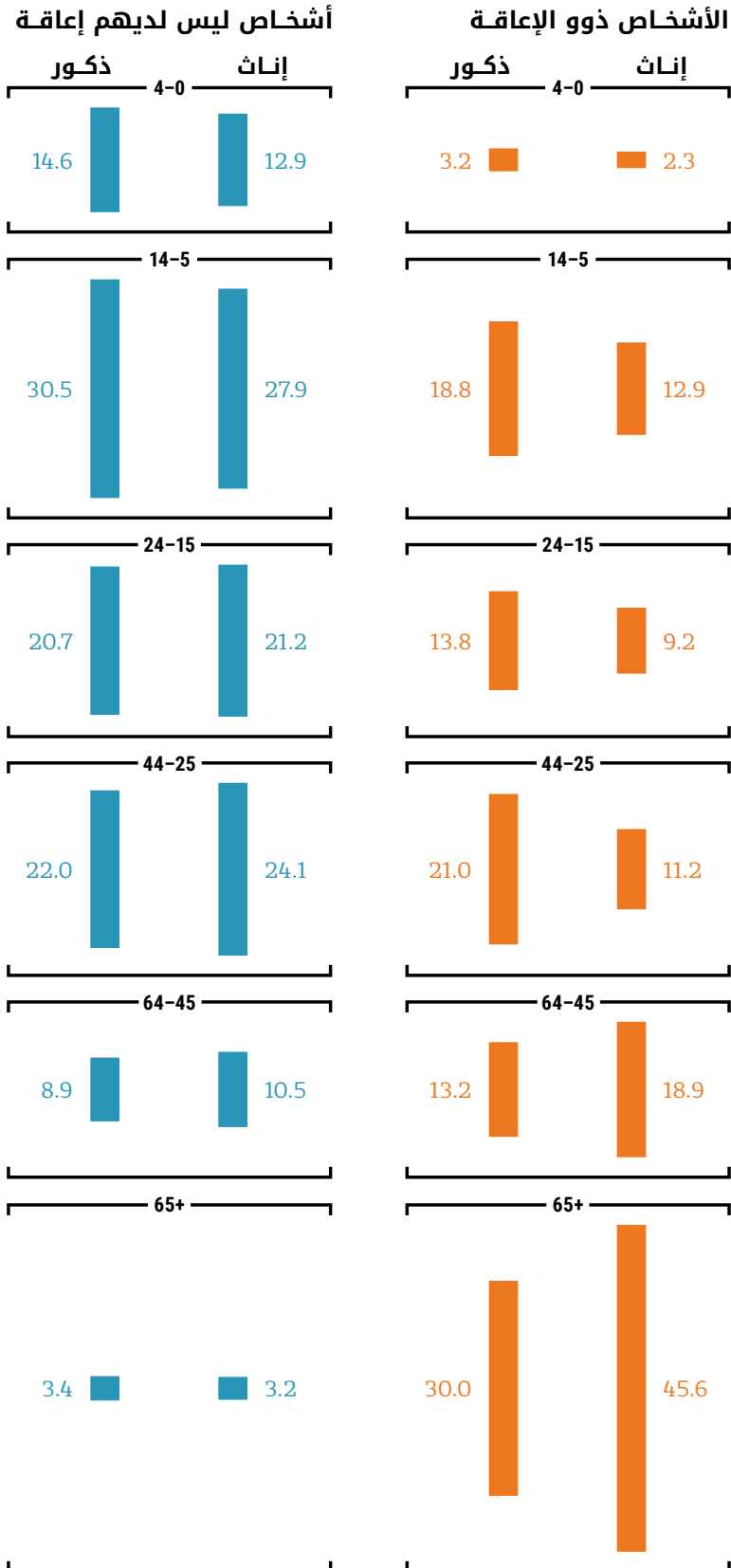
لا

المصدر

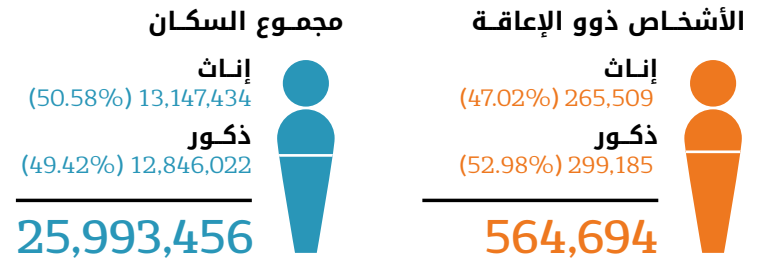
استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية	مؤشر التنمية البشرية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي
المصدر: UNDP (2016)	0.482	64.1	2,300

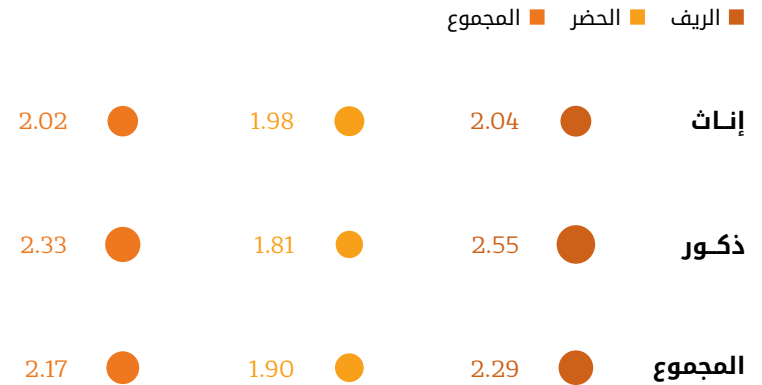
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)



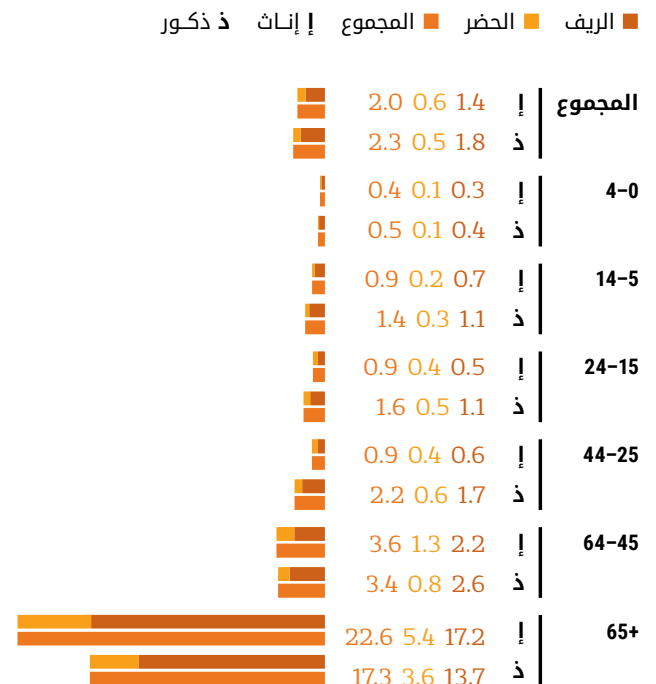
السكان



نسبة انتشار الإعاقة (%)



نسبة انتشار الإعاقة حسب الفئات العمرية (%)

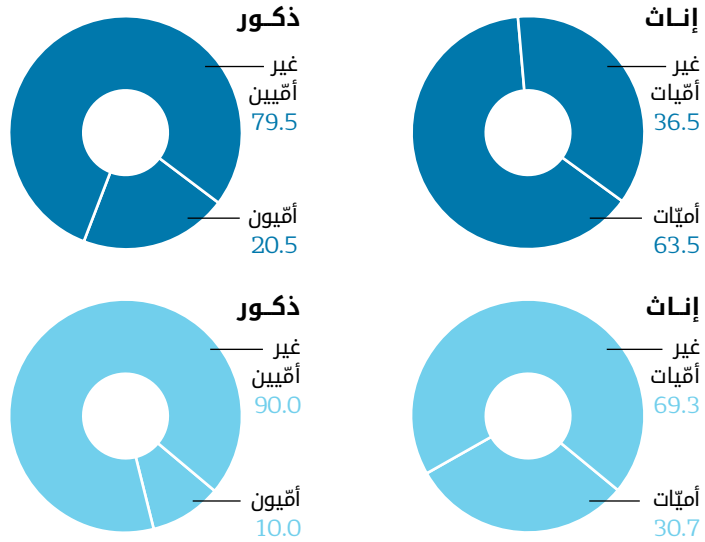


حسب الإلمام بالقراءة والكتابة

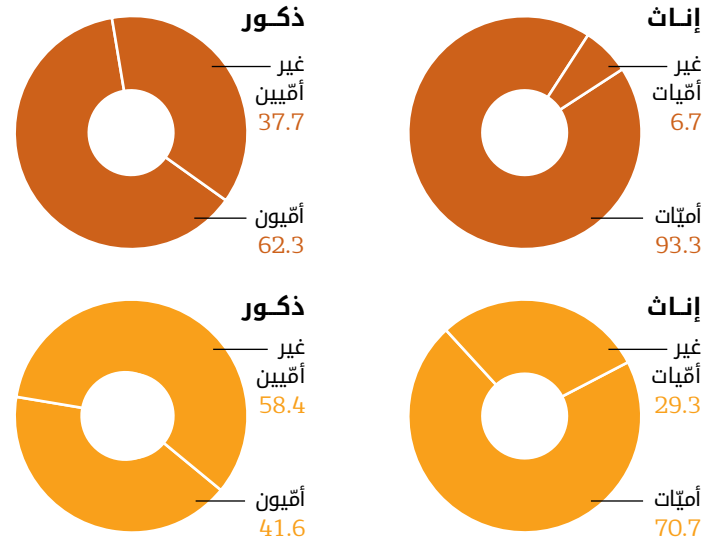
15 سنة وما فوق



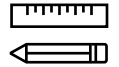
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف



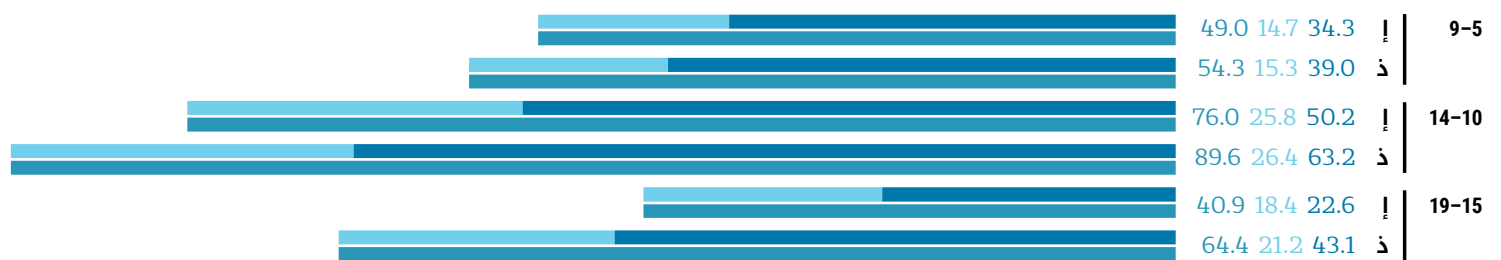
حسب الانتظام في الدراسة



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر الريف المجموع ذكور إناث



يشمل مصدر البيانات توزيعاً أكثر تفصيلاً لتصنيف الدولي الموحد للتعليم المستوى 2 (حسب الدبلوم قبل الثانوي المهني وغير المهني)، والمستوى 3 (حسب المدرسة الثانوية المهنية وغير المهنية) والمستوى 6 (الدبلوم بعد الجامعي ودرجة الماجستير والدكتوراه).

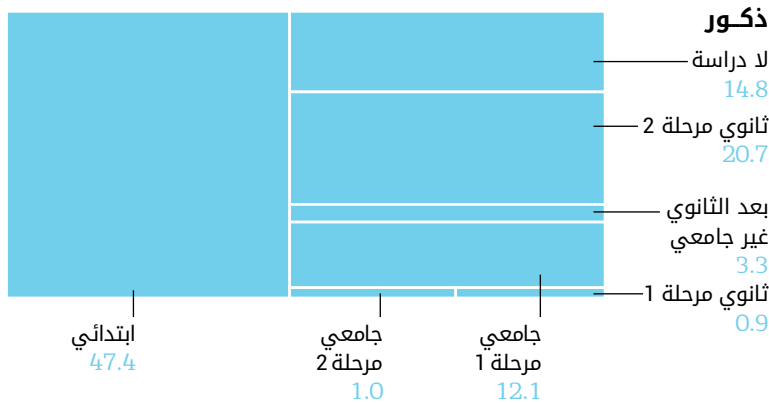
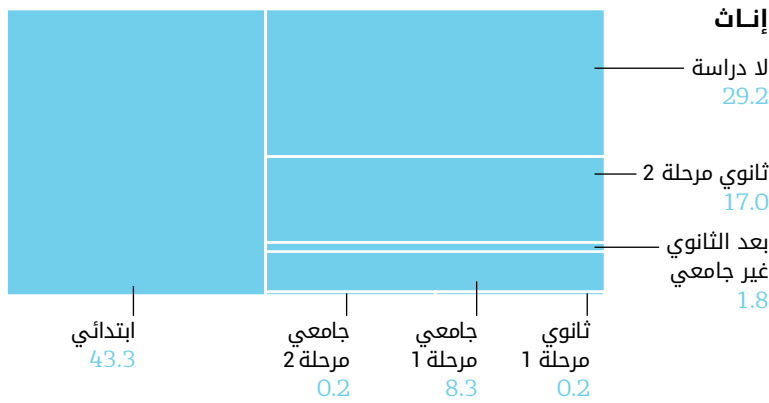
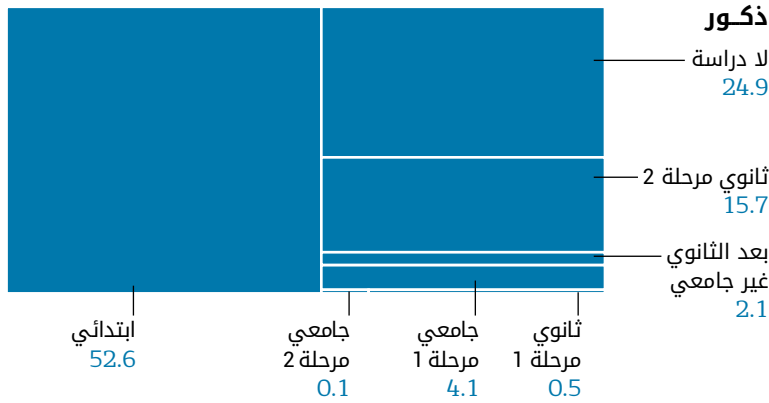
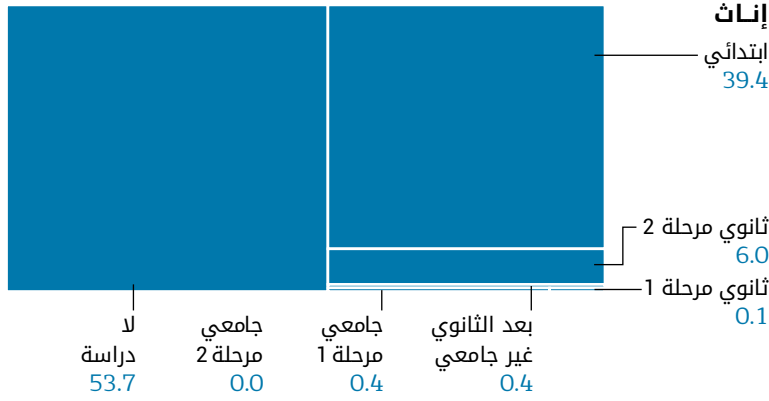
حسب التحصيل التعليمي

5 سنوات وما فوق



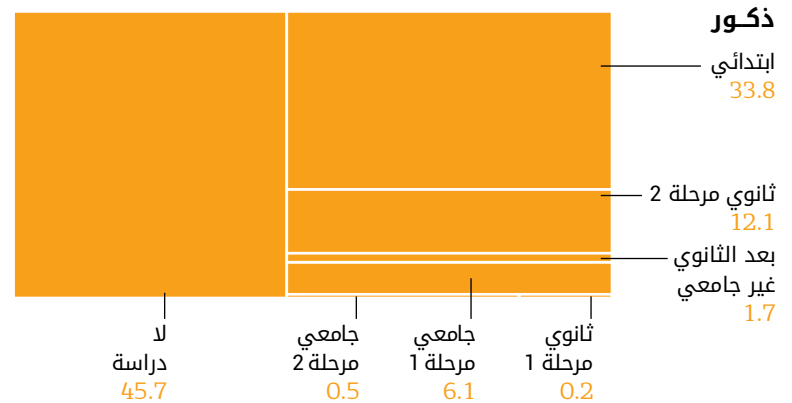
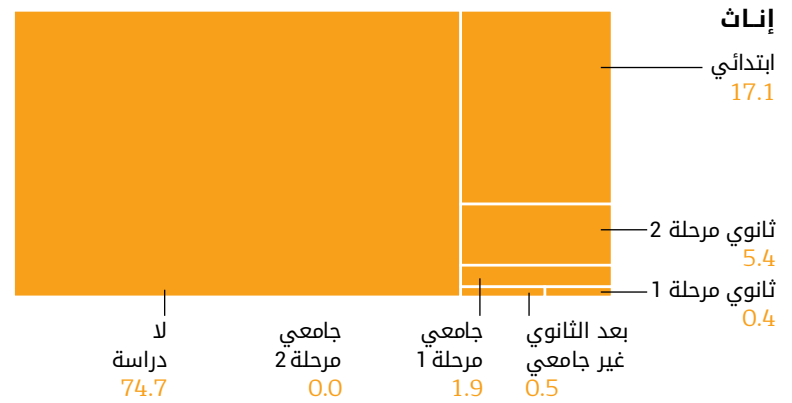
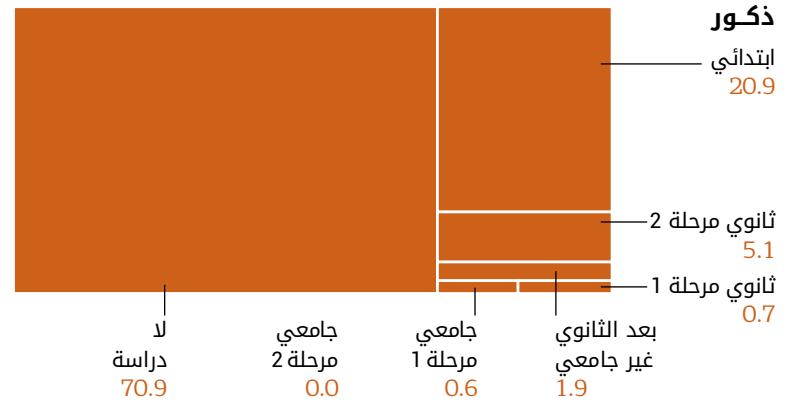
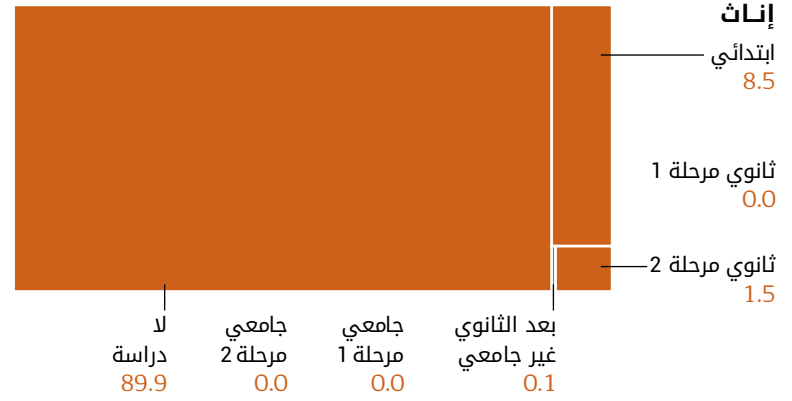
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%)

الحضر ■ الريف ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%)

الحضر ■ الريف ■

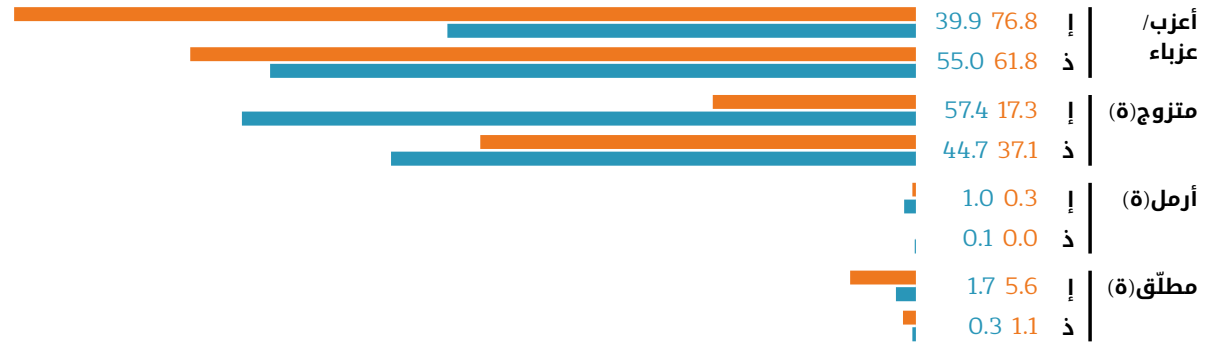


حسب الحالة الزوجية

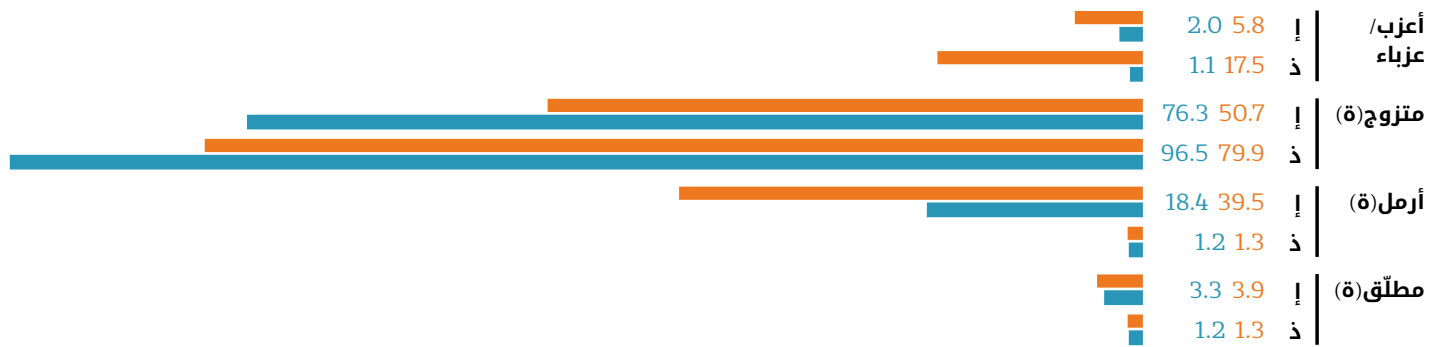
حسب الفئة العمرية



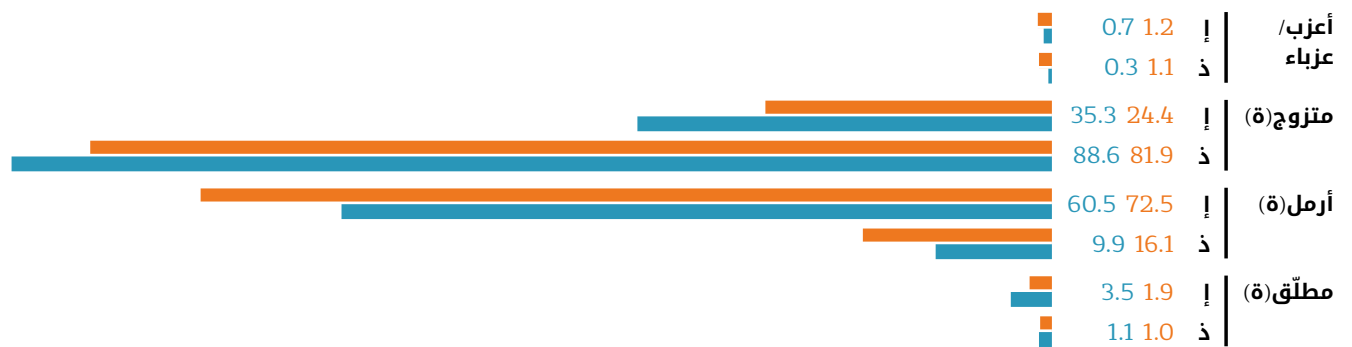
سنة 39-15 ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



سنة 64-40 ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور



سنة 65+ ■ مجموع الأشخاص ذوو الإعاقة ■ مجموع الأشخاص بدون الإعاقة | إناث ذكور

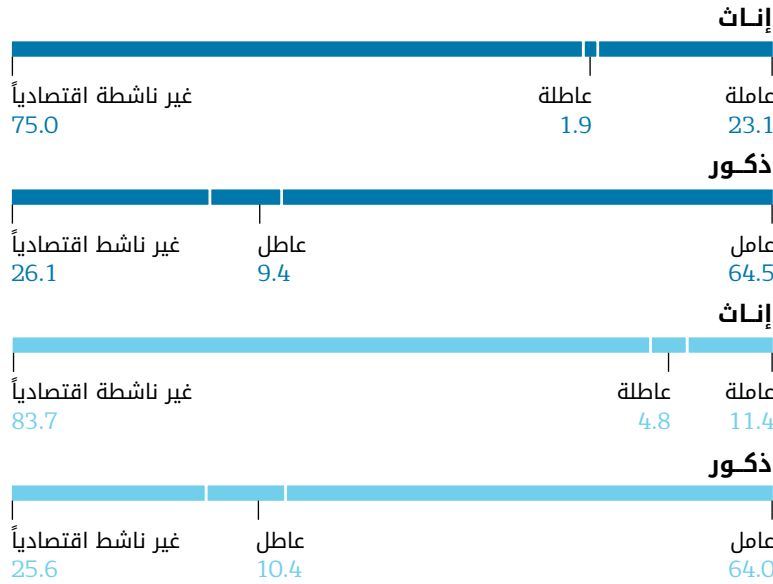


حسب النشاط الاقتصادي

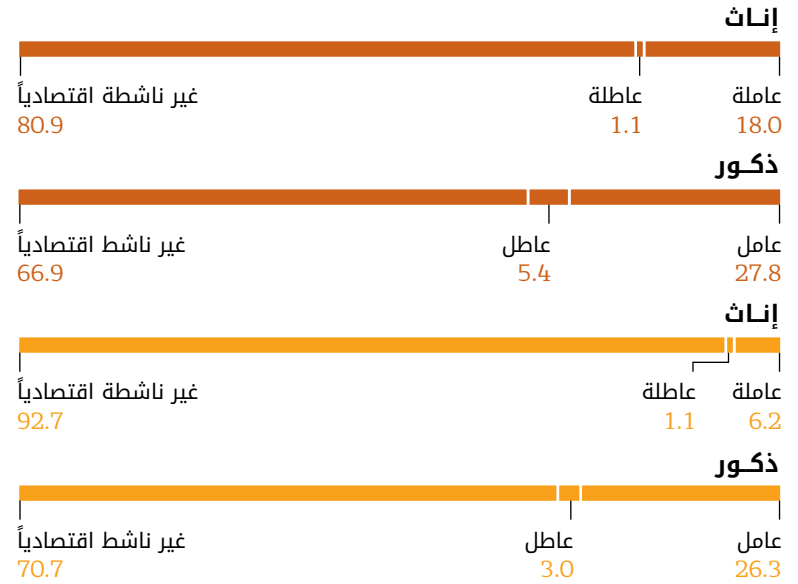
64-15 سنة



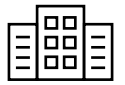
أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



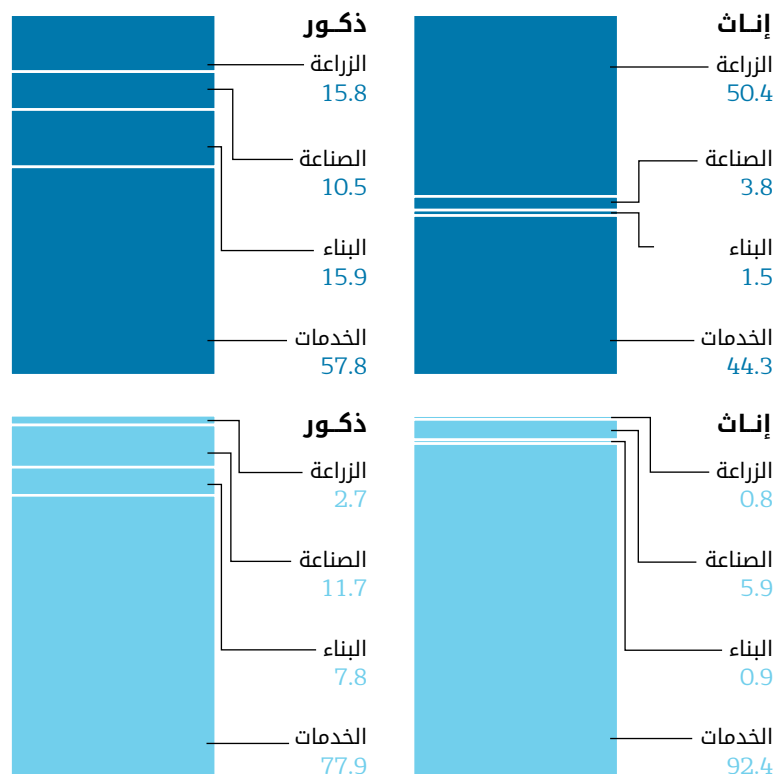
الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



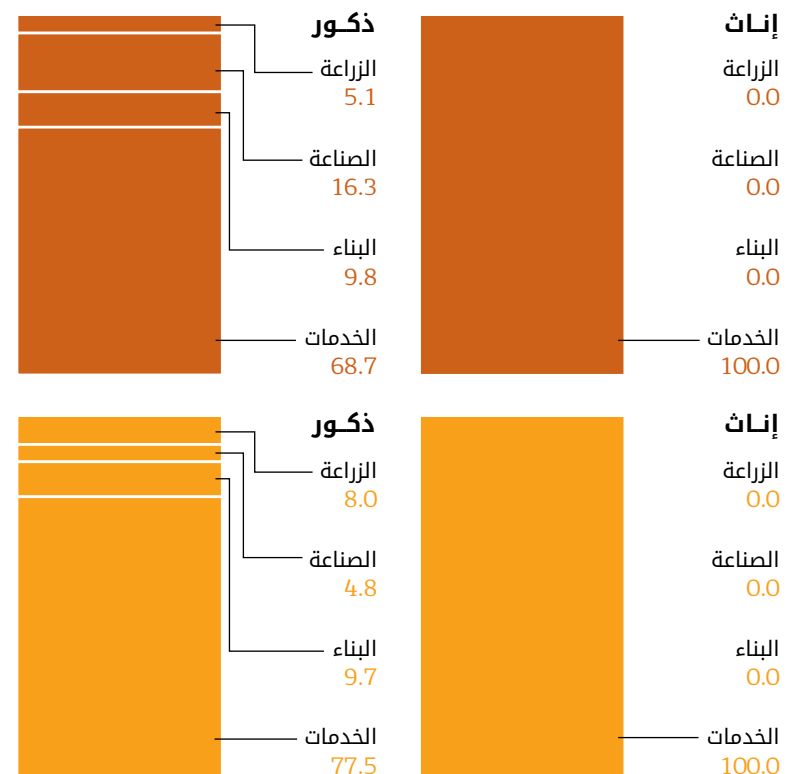
حسب نوع القطاع



أشخاص ليس لديهم إعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



الأشخاص ذوو الإعاقة (%) الحضر ■ الريف ■



التوقيع/التصديق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري

المصدر: (2018a), (2018b) United Nations Treaty Collection

البروتوكول الاختياري

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.3.26



تاريخ التوقيع
2007.4.11



اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تاريخ التصديق/الانضمام
2009.3.26



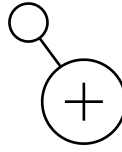
تاريخ التوقيع
2007.3.30



جهة التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

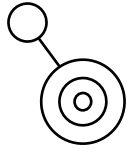
جهات تنسيق اخرى

لا



جهة التنسيق الاساسية

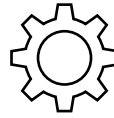
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل



آلية التنسيق لتنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(1)

التكوين

جهات التنسيق بشأن القضايا المتعلقة بالإعاقة في الوزارات أو المؤسسات الحكومية الأخرى (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، وزارة المالية، الغرفة التجارية)



اسم آلية التنسيق الوطنية

صندوق رعاية وتأهيل المعاقين

الرئيس

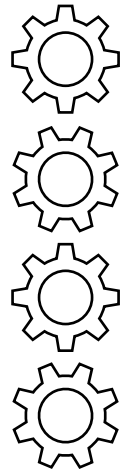
المدير التنفيذي للصندوق

سنة التأسيس

2002

هل يتوفر التمثيل للأشخاص ذوي الإعاقة؟

نعم



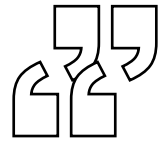
تكوين إطار عمل لتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية وفق المادة 33(2)

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، وزارة المالية، الغرفة التجارية.



التعريف الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة

المعوق جزئياً، بصورة دائمة، هو كل فرد، ذكراً كان أم أنثى، مصاب بإعاقة دائمة في أحد أو بعض أجزاء جسمه ويندر أن يتمكن بسبب حالته تلك من العمل. المعوق كلياً أو جزئياً بصورة مؤقتة هو كل فرد، ذكراً كان أم أنثى، مصاب بإعاقة في كل أو بعض أجزاء جسمه تستمر لفترة مؤقتة من حياته ولا يستطيع بسببها إنجاز أي عمل إلا في حدود ما تسمح به تلك الإعاقة. المعوق كلياً بصورة دائمة هو كل فرد، ذكراً كان أم أنثى، مصاب بإعاقة كلية تسبب له عجزاً دائماً عن القيام بأي عمل (قانون رقم 29 بشأن الرعاية الاجتماعية، 2008).



الإطار التشريعي الوطني للإعاقة/الأشخاص ذوي الإعاقة (سنة الاعتماد)

إستراتيجية وطنية للإعاقة/خطة

الاستراتيجية الوطنية
للإعاقة (2010)

قانون عام/شامل عن الإعاقة

قانون رقم 2 حول إنشاء
صندوق رعاية وتأهيل
المعاقين (2002)

مواد تتعلق بالإعاقة في الدستور؟

نعم

المصدر

استناداً إلى بيانات جمعت من نقاط الاتصال الحكومية من خلال استبيان الإسكوا حول تنفيذ الدول العربية للمادة 33 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2016).

Alberts, Susan C., and others (2014). The male–female health–survival paradox: a comparative perspective on sex differences in aging and mortality. In *Sociality, Hierarchy, Health: Comparative Biodemography: A Collection of Papers*, Maxine Weinstein and Meredith Lane, eds. Washington, DC: The National Academies Press.

Arab Forum for the Rights of Persons with Disabilities (AFPRD) (2016). *Disability Inclusion Among Refugees in the Middle East and North Africa: a needs assessment of Libya, Egypt, Yemen, Jordan and Turkey*. Washington, D.C.: International Research and Exchanges Board Available at www.wheelchairnet.org/ISWP/Resources/DPO%20Report%20FINAL.pdf.

Australian Bureau of Statistics (2017). Supplementary Disability Survey 2016. Available at www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4450.02016?OpenDocument. Accessed on 4 May 2018.

Banks, Lena M., and Sarah Polack (n.d.). The economic costs of exclusion and gains of inclusion of people with disabilities: evidence from low and middle income countries. London: International Centre for Evidence in Disability. Available at <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/07/Costs-of-Exclusion-and-Gains-of-Inclusion-Report.pdf>.

Bhutta, Zulfiqar A., and others (2008). What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *The Lancet*, vol. 371, No. 9610, pp. 417–440.

Groce, Nora, and others (2014). Malnutrition and disability: unexplored opportunities for collaboration. *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, No. 4, pp. 308–314.

Hadidi, Muna, and Jamal M. Al Khateeb (2015). Special education in Arab countries: current challenges. *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 62, No. 5, pp. 518–530.

Hosseinpoor, Ahmad Reza, and others (2016). Socio-demographic patterns of disability among older adult populations of low-income and middle-income countries: results from World Health Survey. *International Journal of Public Health*, vol. 61, No. 3, pp. 337–345.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2007). *World Disasters Report, 2007*. Geneva.

International Labour Organization (ILO) (2015). Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries. Extension of Social Security, No. 47. Geneva. Available at www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_383890.pdf.

Kerac, Marko, and others (2014). The interaction of malnutrition and neurologic disability in Africa. *Seminars in Pediatric Neurology*, vol. 21, No. 1, pp. 42–49.

Loeb, Mitchell (2016). International census/survey data and the short set of disability questions developed by the Washington Group on Disability Statistics. In *International Measurement of Disability*, Barbara M. Altman, ed. Geneva: Springer International Publishing.

Mitra, Sophie (2017). Prevalence of functional difficulties. In *Disability, Health and Human Development*, Sophie Mitra, ed. New York: Palgrave Pivot.

Palmer, Michael., and David Harley (2012). Models and measurement in disability: an international review. *Health Policy and Planning*, vol. 27, No. 5 (August).

Prendergast, Andrew J., and Jean H. Humphrey (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, vol. 34, No. 4 (April).

Qatar Statistics Authority (2010). *The General Census of Population and Housing and Establishments 2010*. Available at https://www.mdps.gov.qa/en/statistics/Statistical%20Releases/General/Census/Population_Households_Establishment_QSA_Census_AE_2010_1.pdf.

Statistics South Africa (2016). *Community Survey 2016: Statistical Release*, P0301. Pretoria. Available at http://cs2016.statssa.gov.za/wp-content/uploads/2016/07/NT-30-06-2016-RELEASE-for-CS-2016-_Statistical-releas_1-July-2016.pdf.

Uganda Bureau of Statistics (2012). *Uganda Demographic and Health Survey 2011*. Kampala. Available at https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1860/Uganda_Demographic_and_Health_Survey_2011.pdf.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013a). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative For Global Progress*. New York. Available at www.unicef.org/gambia/Improving_Child_Nutrition_-_the_achievable_imperative_for_global_progress.pdf.

_____ (2013b). *The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities*. New York. Available at www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf.

United Nations Committee on the Rights of the Child (2010). Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the convention: third and fourth periodic reports of states parties due in 2007, Egypt. 4 September. CRC/C/EGY/3-4.

_____ (2013a). Consideration of reports submitted by states parties under article 44 of the Convention: combined fourth and fifth periodic reports of states parties due in 2011, Jordan. 1 March. CRC/C/JOR/4-5.

_____ (2013b). Consideration of reports submitted by States parties under Article 44 of the Convention. Combined fourth and fifth periodic reports of States parties due in 2009, Morocco. 5 August. CRC/C/MAR/3-4.

United Nations Development Programme (UNDP) (2016). *Human Development Report 2016: Human Development for Everyone*. New York. Available at http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf.

United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) (2014). *Disability in the Arab Region: An Overview*. E/ESCWA/SDD/2014/Technical Paper.1, Beirut.

_____ (2017a). *Arab Disability Statistics in Numbers 2017*. Beirut. Available at www.unescwa.org/sub-site/arab-disability-statistics-2017.

_____ (2017b). *Strengthening Social Protection for Persons with Disabilities in Arab Countries*. E/ESCWA/SDD/2017/2, Beirut.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2010). *Education for All Global Monitoring Report: Reaching the Marginalized*. Paris. Available at <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001866/186606E.pdf>.

_____ (2015). Regional overview: Arab states. In *Education for All Global Monitoring Report 2015*. Paris. Available at https://en.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/regional_overview_AS_en.pdf.

_____ (2017). Literacy rates continue to rise from one generation to the next. Fact Sheet No. 45. Paris. Available at http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-rates-continue-rise-generation-to-next-en-2017_0.pdf.

_____ (2006). *International Standard Classification of Education 1997: ISCED 1997*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. Available at <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146967e.pdf>.

United Nations Office of the High Commissioner of Human Rights (OHCHR) (2018). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Available at www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx. Accessed on 4 May 2018.

Washington Group on Disability Statistics (2009). Understanding and interpreting disability as measured using the WG short set of questions. 20 April. Available at www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/meeting8/interpreting_disability.pdf.

_____ (2017). Sixteenth meeting of the Washington Group on Disability Statistics, 7-9 December 2016. Available at www.washingtongroup-disability.com/meetings/past-meetings/sixteenth. Accessed on 4 May 2018.

World Bank (2018). World Bank Open Data. Available at <https://data.worldbank.org>. Accessed on 19 April 2018.

World Health Organization (WHO) (n.d.). Definitions of indicators. Available at www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp04_2.pdf.

_____ (1997). *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition*. Geneva. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63750/WHO_NUT_97.4.pdf;jsessionid=BF07427EFC8954930A46CF372A1787D9?sequence=1.

_____ (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF*. Geneva. Available at www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf.

_____ (2014). Global nutrition targets 2025: wasting policy brief. Policy Brief Series, WHO/NMH/NHD/14.8. Geneva.

_____ (2018). Disability and health fact sheets, 16 January. Available at www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/.

World Health Organization, and World Bank (2011). *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization. Available at www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

* الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

