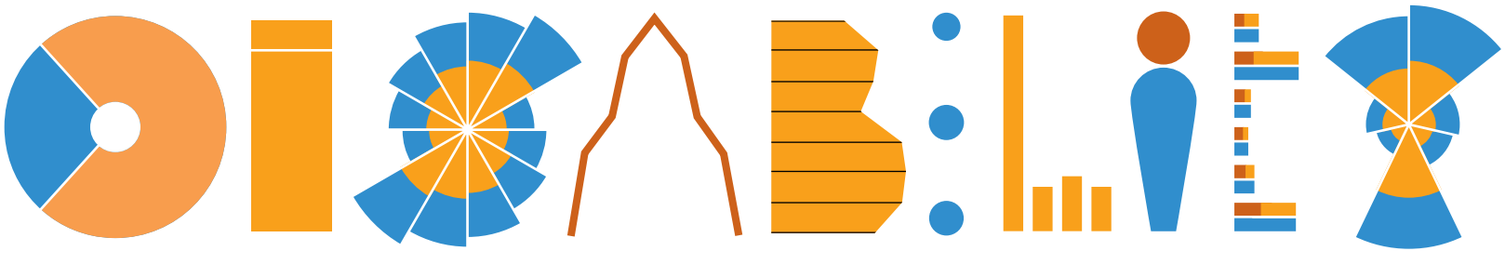
اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا



الإعاقة في المنطقة العربية

2023

UNITED NATIONS
الاسكوا
ESCWA

E/ESCWA/CL4.SIT/2024/1

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الإعاقة في المنطقة العربية

2023

UNITED NATIONS
الاسكوا
ESCWA

© 2024 الأمم المتحدة
جميع الحقوق محفوظة

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

توجّه 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 تخومها.

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 حيثما 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 وثائق 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: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

2400029A

شكر وتقدير

تقرير «الإعاقة في المنطقة العربية 2023» هو ثمرة ما بذلته مجموعة الإحصاء ومجتمع المعلومات والتكنولوجيا في لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) من جهودٍ حثيثةٍ في جمع البيانات وتنسيق إحصاءات الإعاقة الوطنية.

وقد تمّ إعداد التقرير بتوجيهٍ وإشرافٍ من ندى جعفر، رئيسة وحدة السياسات الإحصائية والتنسيق، وبفضل إسهامات الباحثات المساعدات دانا السوسي، وندى عباس، ونسرين تنير.

موجز تنفيذي

لقد بادرت جميع الدول الأعضاء في الإسكوا، بدءاً عام 2006، بالمصادقة على «اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة»، تجسيداً لتزايد التزام المنطقة العربية بدعم مبادئ الاتفاقية وتنفيذها. وتؤكد الاتفاقية ضرورةَ كفالة تمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً بجميع حقوق الإنسان – المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية – على قدم المساواة مع الآخرين.

وتقرير الإسكوا الرئيسي «الإعاقة في المنطقة العربية 2023» هو الثاني في سلسلة التقارير التي تصدر كل خمس سنوات منذ عام 2018 استناداً إلى البيانات الوطنية حول الإعاقة التي تم جمعها وتحليلها. وقد أدى تزايد التزام البلدان العربية، بدعم من الإسكوا، منذ إنشاء «برنامج إحصاءات الإعاقة» في عام 2016، إلى إنتاج بيانات قابلة للمقارنة حول الأشخاص ذوي الإعاقة على نحو منتظم. وذلك دليل على تزايد هِمّة حركة مناصرة ذوي الإعاقة في المنطقة العربية.

وقد قامت الدول الأعضاء في الإسكوا في السنوات الأخيرة بمساعٍ حثيثةٍ في سبيل تحسين بيانات الإعاقة كماً ونوعا. وقد اعتَمدت جميعها تقريباً نهج القياس الذي أقره فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة. ويقيّم هذا النهج الصعوبات التي يواجهها الفرد في أداء أنشطته اليومية الأساسية مثل النظر، والسمع، والحركة، والإدراك، والاعتناء بالنفس، والتواصل.

ويتناول هذا التقرير انتشار الإعاقة وآثارها الاجتماعية والاقتصادية في المنطقة العربية، والفجوات بين الأشخاص ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، مع التركيز على التفاوتات بين الجنسين وبين المواقع الجغرافية، وآثارها. وتكشف نتائجه الرئيسية عن تباينات في انتشار الإعاقة بين الجنسين، والفئات العمرية، والمواقع الجغرافية، ولا سيما النتائج الملحوظة بين الأطفال وكبار السن.

ومعدل انتشار الإعاقة أعلى بين الرجال باستثناء أقلّ البلدان نمواً التي يزيد في مناطقها الريفية عدد النساء ذوات الإعاقة عن عدد الرجال ذوي الإعاقة. ومعدل انتشار الإعاقة أعلى بين الرجال في الفئتين العمريتين 15-24 عاماً و25-44 عاماً، لكنه أعلى بين النساء في الفئة العمرية 45-64 عاماً في البلدان النامية. وترتبط الإعاقة ارتباطاً طردياً مع التقدم في السنّ، وتبلغ ذروتها بعد سن الستين، ولا سيما بين النساء، حيث يزداد انتشارها مع التقدم في السنّ، وغالباً ما يكون كبار السن ذوو الإعاقة من بين أكثر الفئات ضعفاً ويواجهون أكثر من غيرهم الحواجز العمرية في المجتمع.

وصعوبة «الحركة» هي أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً، ولا سيما بين البالغين وكبار السن. وصعوبة «النظر» هي ثاني أكثر الصعوبات انتشارا. أما صعوبة «التواصل» فهي الأكثر انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 2-4 أعوام، في حين تنتشر صعوبتا «القلق» و«الاكتئاب» بين الأطفال في الفئة العمرية 5-17 عاما. كما تُعدّ الاضطرابات الخِلْقية، ومشاكل الولادة، والمرض، والشيخوخة من العوامل الشائعة التي تسهم في التسبّب في الإعاقات. وتنتشر الإعاقات المرتبطة بالشيخوخة أكثر بين النساء، أما الإعاقات الناجمة عن الحوادث أو الحروب فتنتشر أكثر بين الرجال.

ولفهم الإعاقة لا بدّ من دراسة تقاطعها مع نوع الجنس، فهذا التقاطع يبرز التحديات الفريدة التي يواجهها الأشخاص من الجنسين. فالنساء ذوات الإعاقة يواجهن تمييزاً مضاعفاً، مما يجعل دعم عشيرهن وتفهمه أصعب. فمن المرجح أكثر لهن أن يعشن بدون عشير وبمفردهن، ولا سيما عند بلوغهن سن 65 عاماً فأكثر. كما تزيد نسبة مالكي المساكن من ذوي الإعاقة في المغرب وعُمان عن نسبة مالكيها من غير ذوي الإعاقة. ويمكن أن يعزى ذلك إلى عامل السنّ، حيث تزيد فرص ملكية كبار السن لمساكنهم عن فرص الشباب، فمعدلات الإعاقة تزداد مع التقدم في السنّ. وهناك تفاوتات بين الجنسين في تغطية تطعيم الأطفال، كما لا تزال النساء ذوات الإعاقة يواجهن تحديات في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. ويُرجح أن يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من الفقر بسبب الحواجز المجتمعية والبيئية.

كما أنّ لنوع الجنس والموقع الجغرافي آثاراً كبيرةً ويدلّان على فجواتٍ واضحة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة. وكثيراً ما يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أدنى معدلات التحصيل التعليمي؛ فأغلبهم، إذا ما سبق لهم أن انتظموا بالمدارس، لا يتجاوزون مرحلة التعليم الابتدائي. فمعدلات الانتظام بالمدارس بين الأطفال ذوي الإعاقة أقلّ دائماً من معدلات أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. ولدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية، دونما استثناء تقريباً، أدنى

معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والتحصيل التعليمي والانتظام بالمدارس.

ومعدلات عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة أقلّ بكثير من معدلات أقرانهم من غير ذوي الإعاقة؛ كما أن معدلات عدم النشاط الاقتصادي والبطالة لديهم أعلى. وتواجه النساء ذوت الإعاقة عبئاً مزدوجاً حيث إن معدلات عمالتهن في المنطقة أقلّ من معدلات قريناتهن من غير ذوات الإعاقة ومن معدلات الرجال ذوي الإعاقة. كما أن معدلات البطالة أعلى بين الأشخاص ذوي الإعاقة، بل إن احتمال عمالة النساء ذوات الإعاقة أقل. وتزيد معدلات عدم النشاط الاقتصادي بين النساء ذوات الإعاقة عن قريناتهن من غير ذوات الإعاقة. فلدى النساء ذوات الإعاقة أعلى معدلات البطالة، على غرار قريناتهن من غير ذوات الإعاقة، بيد أن الفجوة بينهن أضيق من الفجوة بين الرجال ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في معظم البلدان. كما أن الفجوة بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال أضيق من الفجوة بين النساء والرجال من غير ذوي الإعاقة. واحتمال أن يكون الشباب ذوو الإعاقة غير ملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب أكبر من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، ولا سيما في المناطق الريفية.

ويؤكد هذا التحليل أهميةَ إحصاءات الإعاقة ويثني على جهود البلدان الرامية إلى تحسين أدوات جمع البيانات وإنتاجها على نحو منتظم. ويشدد التقرير أيضاً على الحاجة إلى تدخلات هادفة للتصدي للتحديات الفريدة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، ولا سيما بالنظر إلى تقاطعات نوع الجنس والموقع الجغرافي. كما أن معالجة التفاوتات في التعليم، والعمالة، والدعم الاجتماعي أمر بالغ الأهمية لتعزيز الشمول والحد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية للإعاقات في المنطقة العربية. وتماشياً مع مبادئ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، ينبغي دمج هذه التدابير بسلاسة في الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق التنمية الشاملة لضمان عدم إقصاء أي شخص.

المحتويات

شكر وتقدير 3

موجز تنفيذي 4

مقدمة 10

1. انتشار الإعاقة والملامح الديموغرافية 13

ألف. انتشار الإعاقة 14

باء. الملامح الديموغرافية 30

2. الحالة الاجتماعية والاقتصادية 35

ألف. الفقر (هدف التنمية المستدامة 1) 36

باء. التغذية (هدف التنمية المستدامة 2) والرعاية الصحية (هدف التنمية المستدامة 3) 38

جيم. التعليم (هدف التنمية المستدامة 4) 40

دال. العمالة (هدف التنمية المستدامة 8) 46

3. الموجزات القطرية 53

ملاحظات فنية 84

قائمة الأشكال

الشكل 1. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب الجنس (بالنسبة المئوية) 14

الشكل 2. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب الجنس والموقع (بالنسبة المئوية) 15

الشكل 3. النسبة بين الجنسين، حسب العمر وحالة الإعاقة 16

الشكل 4. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب العمر (بالنسبة المئوية) 17

الشكل 5. انتشار الإعاقة بين كبار السن، حسب الجنس والعمر (بالنسبة المئوية) 19

الشكل 6. نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب نوع الصعوبة والجنس (بالنسبة المئوية) 21

الشكل 7. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب نوع الصعوبة وشدتها (بالنسبة المئوية) 22

الشكل 8. نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب العمر ونوع الصعوبة (بالنسبة المئوية) 23

الشكل 9. توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة المتعددة الأبعاد، حسب عدد أنواع الإعاقة والجنس (بالنسبة المئوية) 24

الشكل 10. توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب سبب الإعاقة والجنس (بالنسبة المئوية) 25

الشكل 11. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-17 عاماً)، حسب الجنس (بالنسبة المئوية) 26

الشكل 12. النسبة بين الجنسين في صفوف الأطفال ذوي الإعاقة 26

الشكل 13. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-17 عاماً)، حسب الموقع (بالنسبة المئوية) 27

الشكل 14. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-4 أعوام)، حسب الجنس ونوع الصعوبة (بالنسبة المئوية) 28

الشكل 15. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (5-17 عاماً)، حسب الجنس ونوع الصعوبة (بالنسبة المئوية) 29
الشكل 16. نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم عشير بين السكان (15-59 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 30
الشكل 17. نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم عشير (25 عاماً فأكثر)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 31
الشكل 18. توزيع كبار السن (65 عاماً فأكثر) ذوي الإعاقة الذين ليس لديهم عشير، حسب الجنس (بالنسبة المئوية) 32
الشكل 19. نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة (18 عاماً فأكثر) الذين يعيشون بمفردهم، حسب نوع الصعوبة والجنس (بالنسبة المئوية) 33
الشكل 20. توزيع السكان (18 عاماً فأكثر) الذين يعيشون بمفردهم، حسب ملكية المسكن وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 34
الشكل 21. نسبة السكان ذوي الإعاقة الشديدة الذين يحصلون على استحقاقات العجز النقدية، 2017-2021 (بالنسبة المئوية) 36
الشكل 22. نسبة السكان ذوي الإعاقة الشديدة الذين يحصلون على استحقاقات العجز النقدية في تونس، حسب الجنس، 2017 (بالنسبة المئوية) 37
الشكل 23. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-17 عاماً)، حسب الشريحة الخُمسية للثروة (بالنسبة المئوية) 37
الشكل 24. نسبة الأطفال (24-59 شهراً) الذين يعانون من الهُزال والتقزُّم ونقص الوزن وفَرْط الوزن (بالنسبة المئوية) 38
الشكل 25. نسبة النساء (18-49 عاماً) اللاتي تلبى احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة، حسب الشريحة الخُمسية للثروة وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 39
الشكل 26. معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان (15 عاماً فأكثر)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 41
الشكل 27. معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان (15 عاماً فأكثر)، حسب الجنس والموقع وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 42
الشكل 28. معدل الانتظام بالمدارس لدى الأطفال (5-9 أعوام)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 43
الشكل 29. توزيع السكان (25 عاماً فأكثر)، حسب المستوى التعليمي وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 45
الشكل 30. نسبة العمالة إلى عدد السكان (معدل العمالة) (15-64 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 47
الشكل 31. معدل البطالة (15-64 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 48
الشكل 32. معدل عدم النشاط الاقتصادي (15-64 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 50
الشكل 33. نسبة انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في العمالة الهشة، حسب الجنس (بالنسبة المئوية) 51
الشكل 34. نسبة الشباب غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب، حسب الجنس والموقع وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية) 52

مقدمة

مقدمة

الخلفية

بيانات الإعاقة ضروريةٌ لفهم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتجاربهم. وهي ليست مجرد أرقام بل إنها تساعد صانعي السياسات على وضع برامج شاملة وهادفة. فالبيانات الدقيقة تمكّن من رصد التقدم المحرز في تنفيذ السياسات التي تعمل على إدماج منظور الإعاقة، وتضمن فعالية التدخلات واستجابتها. كما تسهم هذه البيانات في إذكاء الوعي بالأشخاص ذوي الإعاقة وكسر الصور النمطية عنهم وإرساء مجتمعٍ أشملَ من أجلهم. وتمثل بيانات الإعاقة الموثوقة في جوهرها الوسيلة لبناء عالم يعترف بقدرات الجميع وتُصمَّم سياساته كيلا يتخلف أحد فيه عن الركب.

والغرض من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 هو تعزيز وحماية وكفالة تمتُّع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية. وتُعرّف الاتفاقية مصطلح «الأشخاص ذوي الإعاقة» على أنه يشمل كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل، بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسّيَة، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (المادة 1).

وتقتضي المادة 31 من الاتفاقية من الدول الأطراف أن تفي بمسؤوليتها عن جمع البيانات وتصنيفها وفقاً لأحكام الاتفاقية. وتُعدّ البيانات المصنفة ضرورية لتمكين الناس وإرساء علاقة حيوية بينهم وبين حكوماتهم، ولا سيما عندما تهدف السياسات الشاملة القائمة على الأدلة إلى عدم ترك أيٍّ منهم خلف الركب.

وتنصّ أهداف التنمية المستدامة بوضوح على الحاجة إلى وجود بيانات مصنفة وضرورة قيام البلدان بجمع البيانات للإبلاغ عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف لجميع الناس، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، وعدم ترك أيٍّ أحد خلف الركب. ويتطلب ذلك بذل جهود حثيثةً لجمع البيانات باستخدام أدوات تجسد التعاريف والمعايير الدولية ولا تستخدم لغة مُشينة أو مسيئة. وهذا أمر أساسي لإنتاج إحصاءات موثوقة عن الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتشدد كل من خطة التنمية المستدامة لعام 2030 واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أهمية البيانات لتصميم سياسات تعمل أكثر على إدماج منظور الإعاقة وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وينبغي تصنيف المعلومات المجمعة، حسب الاقتضاء، واستخدامها لتسهم في تقييم تنفيذ التزامات الدول بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وخطة عام 2030 لتحديد ومعالجة الحواجز التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في ممارسة حقوقهم. وينبغي للدول أن تتحمل مسؤولية نشر هذه الإحصاءات وأن تكفل إمكانية وصول ذوي الإعاقة وغيرهم إليها. وتطلب المادة 8 من الاتفاقية من الدول الأطراف إذكاءَ الوعي بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز احترام حقوقهم وكرامتهم[1].

أما على صعيد المنطقة العربية، فقد وُجِّهت الدعوة إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) في اجتماع فريق العمل المشترك بين الوكالات والخبراء المعني بتحسين إحصاءات الإعاقة في أهداف التنمية المستدامة الذي عُقد في القاهرة في أيلول/سبتمبر 2018 إلى «تعزيز القدرات الإحصائية بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية لإنتاج مؤشرات الإعاقة على المستوى الإقليمي». كما طلبت اللجنة التنفيذية في اجتماعها الثامن من الأمانة التنفيذية للإسكوا «مواصلة تقديم الدعم للدول الأعضاء في جمع مؤشرات التنمية المستدامة والإبلاغ عن التقدم في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030، واستكمال تطوير البوابة العربية لأهداف التنمية المستدامة، ولا سيما نافذة «عدم إهمال أحد» للتمكن من تحديد الفئات التي يجب استهدافها بشكل دقيق ...»[2].

ويؤدي نقص البيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى زيادة ما يواجهونه من تهميش وتمييز. وقد أثّر هذا النقص سلبياً على التخطيط والميزنة من أجل وضع سياسات فعالة، وأُهمل الأشخاص ذوو الإعاقة إلى حد كبير من الخريطة الإحصائية. وتُعدّ البيانات القائمة على الأدلة مفيدةً في تحديد الفجوات والتحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة، وهي توفر معلومات تعين صانعي السياسات في معالجة الفجوات وتعديل السياسات واللوائح الموجودة[3].

وتصدر الإسكوا، بالتعاون مع دولها الأعضاء، تقريرها الرئيسي المعنون «الإعاقة في المنطقة العربية 2023»

1. اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities.

2. الاجتماع الثامن للجنة التنفيذية للإسكوا الذي عُقد في عمّان في كانون الأول/ديسمبر 2021. https://www.unescwa.org/sites/default/files/event/materials/2200055%20تقرير%20اللجنة%20التنفيذية%20عن%20إجتماعها%20الثامن.pdf.

3. Disability Data Advocacy Toolkit, IDA, CBM, Stakeholder Group of Persons with Disability. https://cbm-global.org/wp-content/DisabilityData_/11/uploads/2020.advocacytoolkit_accessible.pdf

وهو ثاني تقارير هذه السلسلة. ويتألف التقرير من ثلاثة أجزاء: حيث يقدم الجزء الأول مقارنة إقليمية لانتشار الإعاقة في البلدان وملامحها الديموغرافية ذات الصلة. ويشمل المنهجية المستخدمة في التقرير لتعريف الإعاقة وقياسها لأغراض التحليل المقارن. كما يقدم تحليلاً لانتشار الإعاقة حسب الموقع الجغرافي، والجنس، والعمر، وحسب نوع الإعاقة، وشدتها، وأسبابها، وكذلك حسب الحالة الزوجية والترتيبات المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة مع التركيز على أضعف السكان، أي الأطفال وكبار السن.

ويقدم الجزء الثاني معلومات عن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأشخاص ذوي الإعاقة مقارنةً بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وهو يحلّل الإعاقة والضعف من حيث الحماية الاجتماعية، والشرائح الخُمسية للثروة، والصحة، والتعليم، والعمالة.

ويتضمن الجزء الثالث موجزاً عن كل بلد، يُظهر من خلال رسوم توضيحية البيانات المستمدة من أحدث المسوح والتعدادات التي يشملها التقرير. وتتناول الموجزات القطرية بالتحليل 13 مؤشراً من المؤشرات المشتركة بشأن الديموغرافيا، والتعليم، والعمالة. وقد أضيف موجز متعلق بالأطفال للبلدان التي نفذت استبيان «القدرات الوظيفية للطفل(ة)» الذي أصدرته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة من أجل المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات في عام 2016. وتيسّر الرسوم التوضيحية الواردة في الموجزات القطرية مقارنة المؤشرات في مختلف المجالات، وتتيح منظوراً أوسع عن الإعاقة في البلدان المشمولة بالتقييم.

تعريف الإعاقة وقياسها

الإعاقة مفهوم معقد ومتطور يشمل جوانبَ من وظائف الجسم وبنيته (العاهات)، والمقدرة (تقاس بقدرة الفرد على القيام بالأنشطة الأساسية دون الحصول على المساعدة بأي شكل من الأشكال)، والأداء (يقاس بقدرة الفرد على القيام بتلك الأنشطة الأساسية نفسها باستخدام المساعدة). وكما ورد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة، والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين.

ويعتمد إطار «التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة» (ICF) على نموذج من ثلاثة مستويات لوصف مفهوم الإعاقة. ووفقاً لهذا التصنيف، يمكن أن تحدث الإعاقة على النحو التالي:

- خلل في وظائف الجسم أو بنيته (كالسَّادُّ أو إعتام عدسة العين، مما يمنع مرور أشعة الضوء ويُضعف البصر أو يدمره).
- قصور في النشاط (كضعف البصر أو عدم القدرة على الرؤية أو القراءة أو المشاركة في أنشطة أخرى).
- تقييد المشاركة (كالإقصاء من المدرسة أو المشاركة في الأحداث أو الأدوار الاجتماعية أو الترفيهية أو غيرها).

ويعرف إطارُ التصنيف الدولي الإعاقةَ ضمن نموذج بيولوجي – اجتماعي يدمج العوامل المتعلقة بالفرد وبيئته. أما النموذج الطبي فيعرّف الإعاقة على أنها مشكلة ناتجة عن حالة طبية. وتمخض الوعي بالدور الهام للسياق الاجتماعي في تعريف الإعاقة إلى وضع النموذج الاجتماعي للإعاقة، الذي لا يعرّف الإعاقة على أنها مجرد حالة طبية أو تشخيص، بل على أنها قصور البيئات السياساتية والثقافية والمادية عن استيعاب الفروق في الأداء.

وقد أنشئ فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة في عام 2001 بوصفه أحد أفرقة المدن التابعة للجنة الإحصائية للأمم المتحدة ويهدف في المقام الأول إلى توفير معلومات أساسية وضرورية حول الإعاقة تكون قابلة للمقارنة دوليا. ويعرّف فريق واشنطن الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم أشخاص أكثر عرضةً من السكان الآخرين لمواجهة قيود في أداء مهام محددة أو المشاركة في نشاط ما وذلك بسبب القصور في أداء الأنشطة الأساسية مثل المشي أو النظر أو السمع.

وقد وضع فريق واشنطن «مجموعة الأسئلة القصيرة المتعلقة بتأدية الوظائف» (WG-SS) من أجل تصنيف السكان حسب حالة الإعاقة. وتسأل المجموعة الأشخاص عما إذا كانوا يواجهون صعوبة في أداء الأنشطة الأساسية المعتادة في المجالات الوظيفية الأساسية الستة، وهي: النظر؛ والسمع؛ والحركة (المشي أو صعود الدَّرَج)؛ والإدراك (التذكّر أو التركيز)؛ والاعتناء بالنفس؛ والتواصل.

ولكل نشاط من الأنشطة، يُطلب من المشاركين اختيار أحد مستويات الصعوبة الأربعة، وهي: لا صعوبة؛ بعض الصعوبة؛ صعوبة كبيرة؛ عدم القدرة إطلاقا. وفيما يخص المقارنات الدولية، يوصي فريق واشنطن بأن تُعرَّف عتبة الأشخاص ذوي الإعاقة على أنها تشمل مَن يجيبون على أسئلته بخيار «صعوبة كبيرة» أو «عدم القدرة إطلاقاً»

بشأن مجال واحد على الأقل من المجالات الوظيفية الأساسية الستة.

مصادر بيانات الإعاقة

شهدت السنوات الأخيرة زيادةً كبيرةً في توافر البيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقة الناتجة عن تعدادات السكان ومسوح الأسر في المنطقة العربية. ونفّذت بلدان المنطقة «مجموعة أسئلة فريق واشنطن القصيرة المتعلقة بتأدية الوظائف» في تعدادات السكان وفي طائفة متنوعة من مسوح الأسر مثل مسوح القوى العاملة، والفقر، وميزانية الأسرة، والمسوح الصحية.

من هذا الزخم ينطلق التقرير ويشمل بياناتٍ جديدةً مستمدةً من أربعةٍ من تعدادات السكان أُجريت في دولة فلسطين (2017)، والأردن (2015)، والمغرب (2014)، وعُمان (2010)؛ وثلاثةٍ من مسوح القوى العاملة أُجريت في العراق (2021)، والصومال (2019)، ومصر (2016)؛ وثلاثةٍ من المسوح الصحية والديموغرافية أُجريت في موريتانيا (2019)، والبحرين (2018)، والمملكة العربية السعودية (2016)؛ ومسحٍ واحد من مسوح ميزانية الأسرة أُجري في اليمن (2014).

كما أنتجت المنطقة بيانات جديدة زادت من توليد المعرفة من خلال استبيان «القدرات الوظيفية للطفل(ة)». ويتضمن الاستبيان الأول الذي يستهدف الأطفال في الفئة العمرية 2-4 أعوام أسئلة في ثمانية مجالات: الرؤية [النظر]؛ والسمع؛ والمشي؛ والتقاط الأشياء الصغيرة باليد [مهارة اليدين]؛ والفهم [التواصل]؛ وتعلم الأشياء؛ واللعب؛ والسيطرة على السلوك. أما الاستبيان الثاني («القدرات الوظيفية للطفل(ة) في عمر 5-17 سنة») فيقيس الإعاقة بين الأطفال في الفئة العمرية 5-17 أعوام ويتضمن اثني عشر مجالاً، هي: الرؤية [النظر]؛ والسمع؛ والمشي؛ والاعتناء بالنفس؛ والفهم [التواصل]؛ وتذكُّر الأشياء؛ والتركيز؛ وتعلم الأشياء؛ وتقبُّل التغييرات؛ والسيطرة على السلوك؛ واكتساب الأصدقاء؛ والتأثُّر (القلق والاكتئاب).

وقد أُدرجت في هذا التقرير أيضاً البيانات القابلة للمقارنة دولياً المستمدة من استبيان «القدرات الوظيفية للطفل(ة) في عمر 5-17 سنة» الواردة من أربعة بلدان، هي: الجزائر (2018)، والعراق (2018)، ودولة فلسطين (2019)، وتونس (2018).

وتتوفر بيانات المسوح السابقة والبيانات الحديثة المستخدمة في هذا التقرير عبر مجموعات البيانات المواضيعية المتعلقة بالإعاقة التي يوفرها مركز الإسكوا لدعم البيانات والسياسات في المنطقة العربية.

المجالات الوظيفية الستة في «مجموعة الأسئلة القصيرة المتعلقة بتأدية الوظائف»:

يشير مصطلح «النظر» إلى استخدام الفرد لعينيه ويمثل قدرته البصرية على إدراك ما يدور حوله أو مراقبته.

يشير مصطلح «السمع» إلى استخدام الفرد لأذنيه ويمثل قدرته السمعية على معرفة ما يقال له أو أصوات الأنشطة التي تدور من حوله، بما في ذلك حالات الخطر.

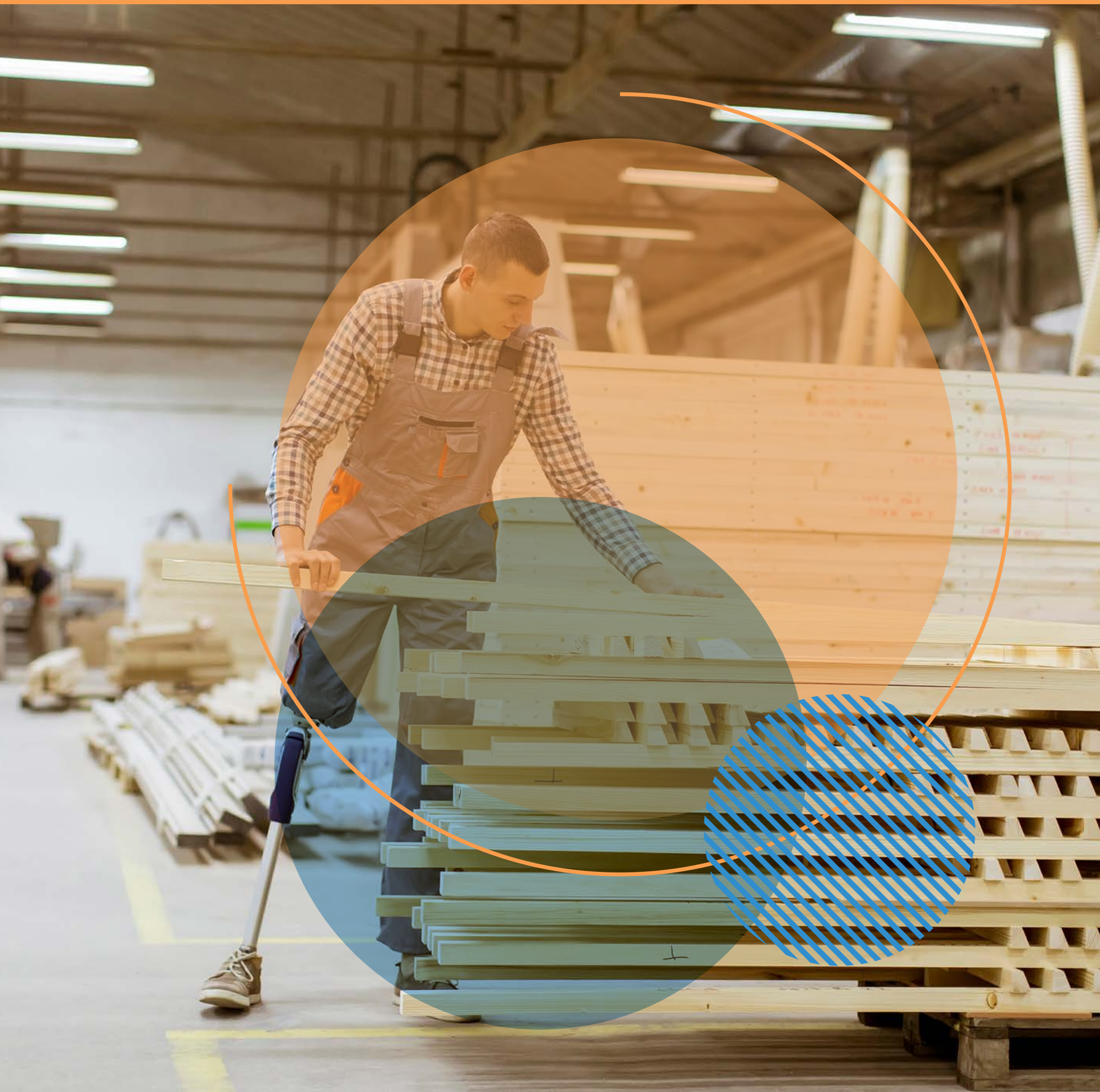
يشير مصطلح «الحركة [التنقل] (المشي أو صعود الدَّرَج)» إلى استخدام الفرد لقدميه بطريقة تمكّنه من الدفع بنفسه على الأرض للانتقال من النقطة (أ) إلى النقطة (ب).

يشير مصطلح «الإدراك (التذكُّر أو التركيز)» إلى استخدام الفرد لذاكرته لاستعادة الحقائق أو الأحداث أو التجارب أو ما دار حوله.

يشير مصطلح «الاعتناء بالنفس» إلى الاغتسال وتنظيف الجسم بالكامل (بالماء والصابون عادةً) حسب ما هو سائد في الثقافة المحلية، كما يشير أيضاً إلى «ارتداء الملابس» الذي يرتبط بكل الجوانب المتعلقة بوضعها على الجزأين العلوي والسفلي من الجسم وعلى القدمين إذا كان ذلك مقبولاً ثقافيا.

يشير مصطلح «التواصل» إلى تبادل الشخص للمعلومات أو الأفكار مع الآخرين من خلال اللغة. وقد يَستخدم الناس أصواتهم أو يؤدّون إشارات أو يدوّنون معلومات للتواصل فيما بينهم.

1. انتشار الإعاقة والملامح الديموغرافية



ألف. انتشار الإعاقة

1. من هم الأشخاص ذوو الإعاقة وأين يوجدون؟

(أ) نوع الجنس والموقع الجغرافي

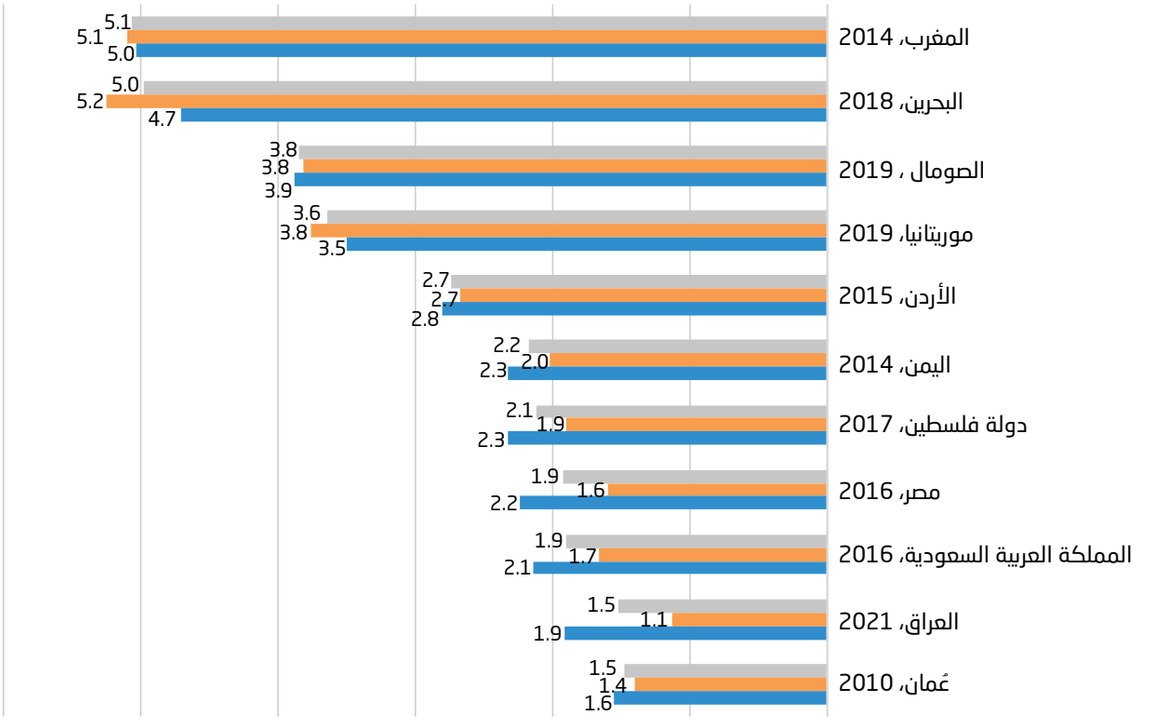
تتفاوت الإحصاءات الحالية حول معدلات انتشار الإعاقة من بلد إلى آخر، ويعزى تفاوتها بدرجة كبيرة إلى الفروق في التنمية وإمكانية الوصول إلى الخدمات عندما يتعلق الأمر بنوع الجنس والموقع الجغرافي. ويمكن أن يعزى تفاوتها أيضاً إلى مدى الدقة في تنفيذ عملية جمع البيانات.

وتتراوح معدلات انتشار الإعاقة من مستواها الأدنى البالغ 1.5 في المائة في عُمان إلى مستواها الأعلى البالغ 5.1 في المائة في المغرب. كما أن انتشار الإعاقة بين الرجال أعلى من انتشارها بين النساء في جميع البلدان قيد الدراسة تقريباً ما عدا في ثلاثة بلدان، هي: البحرين، وموريتانيا، والمغرب.

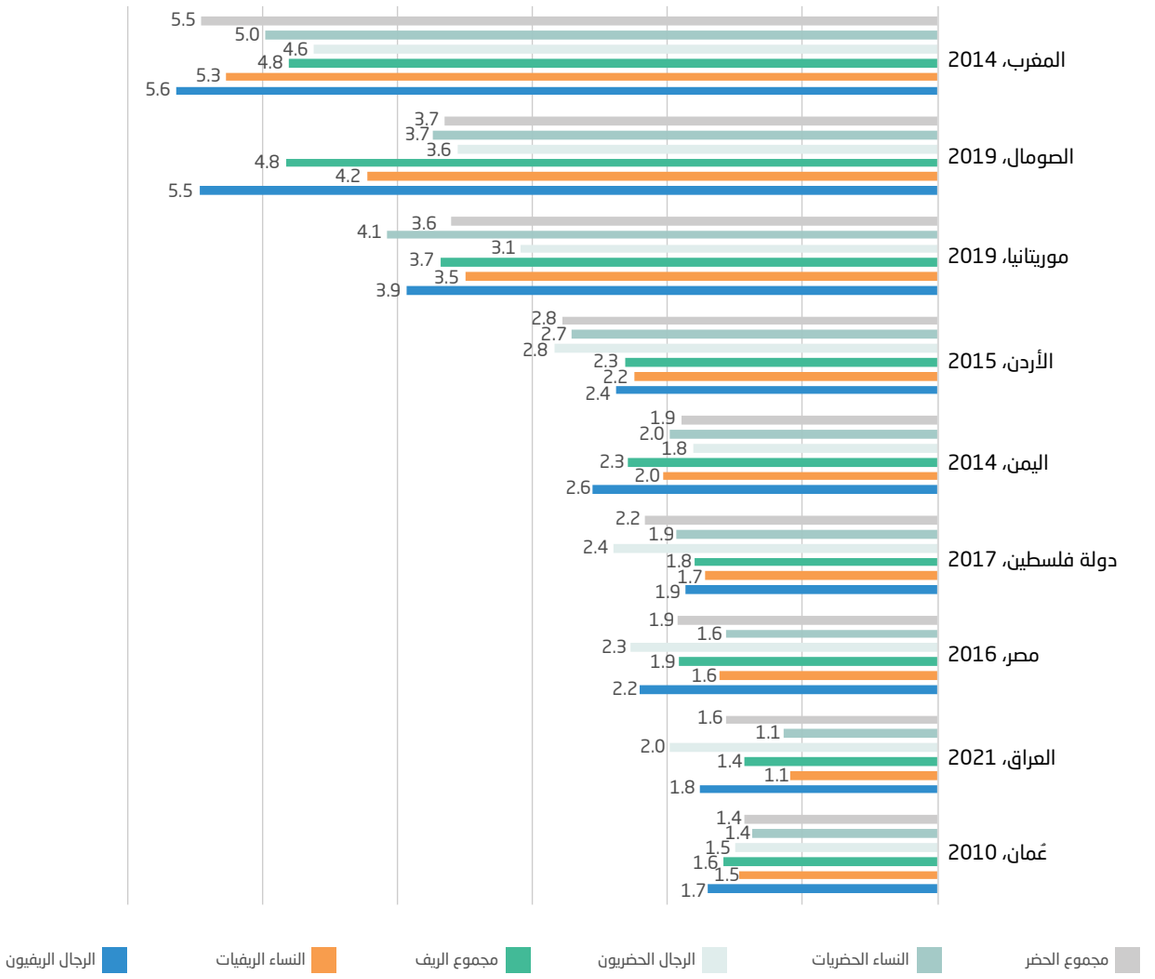
وعند مقارنة معدلات انتشار الإعاقة بين المناطق الحضرية والريفية، تظهر البيانات أن المعدلات أعلى في المناطق الحضرية من المناطق الريفية في العراق والأردن والمغرب ودولة فلسطين. أما في الصومال وموريتانيا وعُمان واليمن، فإن معدلات الانتشار أعلى في المناطق الريفية. ويمكن أن يعزى ذلك إلى التحديات الإضافية المتمثلة في عدم المساواة في إمكانية الحصول على الخدمات في المناطق الريفية في أقلّ البلدان نموا. أما في مصر، فلا توجد فروق في انتشار الإعاقة بين مناطقها الحضرية والريفية.

وفي البلدان العربية كافةً، يزيد عدد الرجال ذوي الإعاقة في مناطقها الريفية عن عدد النساء ذوات الإعاقة. وفي خمسة من بين تسعة بلدان عربية، هي الأردن ودولة فلسطين ومصر والعراق وعُمان، يزيد عدد الرجال ذوي الإعاقة في مناطقها الحضرية عن عدد النساء ذوات الإعاقة. أما في المغرب والصومال وموريتانيا واليمن، فيزيد عدد النساء ذوات الإعاقة في مناطقها الحضرية عن عدد الرجال ذوي الإعاقة.

الشكل 1. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب الجنس (بالنسبة المئوية)



الشكل 2. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب الجنس والموقع (بالنسبة المئوية)



(ب) النسبة بين الجنسين

تمثل النسبة بين الجنسين في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقة مؤشراً ديموغرافياً حيويا. ودراسة هذه النسبة أمر بالغ الأهمية لفهم التقاطع بين نوع الجنس وحالة الإعاقة، وإبراز التحديات الفريدة التي يواجهها الأشخاص من الجنسين. وتسهم المعلومات المتعلقة بهذه النسبة في زيادة الفهم ويمكن أن تسهم في وضع نظم دعم أشمل.

وفي الفئتين العمريتين 15-24 عاماً و25-44 عاماً، يزيد عدد الرجال ذوي الإعاقة عن عدد النساء ذوات الإعاقة في جميع البلدان العربية ما عدا الصومال وموريتانيا. وقد يتأثر هذا النمط بعوامل منها تكوين القوى العاملة، حيث الرجال أكثر عدداً، مما يجعلهم أكثر عرضةً للإصابات والحوادث المتصلة بالعمل التي تؤدي إلى الإعاقة. وفي البحرين وموريتانيا والمغرب والصومال واليمن، يزيد عدد النساء ذوات الإعاقة على الرجال ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 45-64 عاما. وعند النظر في الفئات الأكبر سناً (65 عاماً فأكثر)، فإن العدد الكلي للنساء ذوات الإعاقة يزيد عن عدد الرجال، ما عدا في العراق.

(ج) العمر

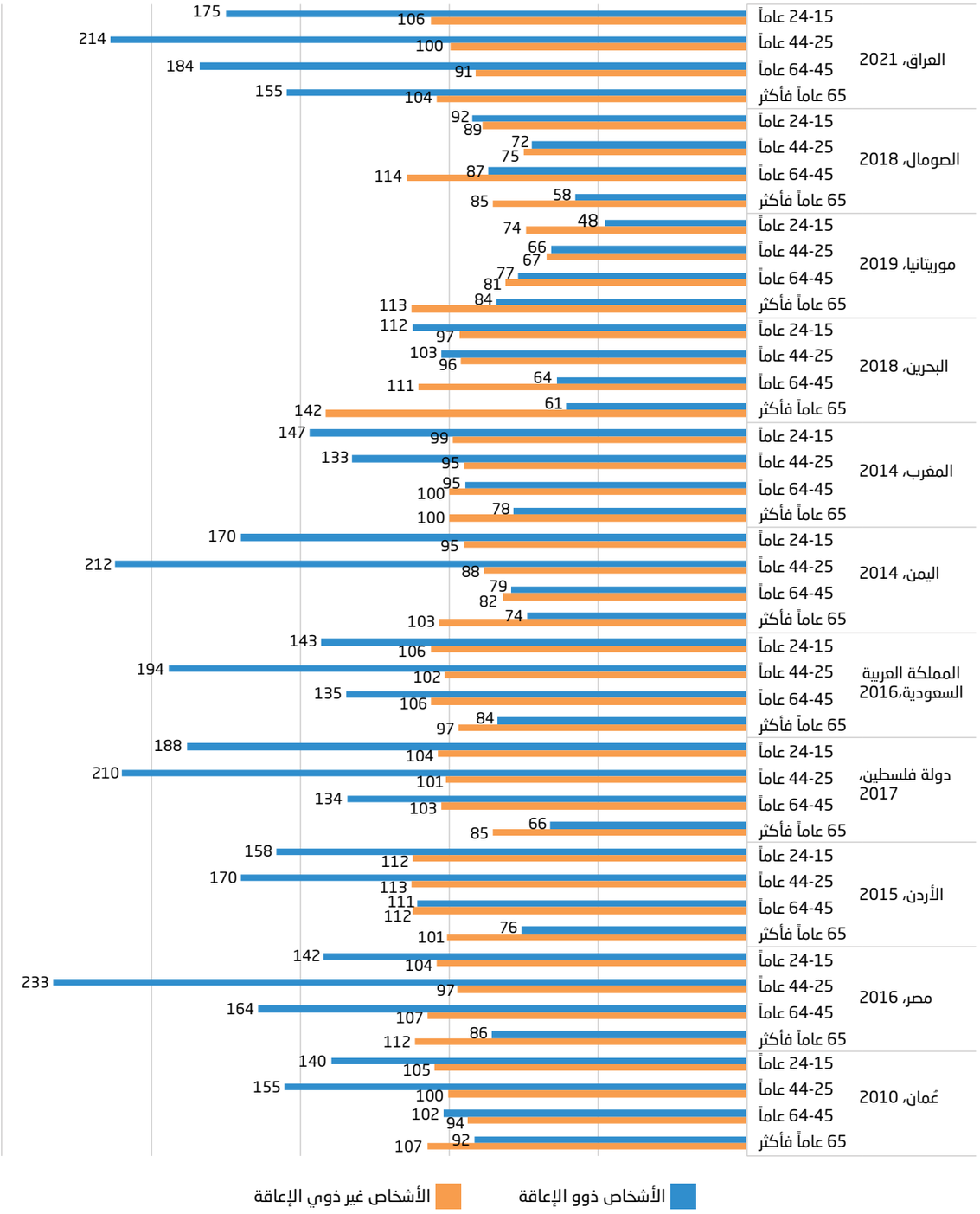
يمكن أن يعزى تفاوت معدلات انتشار الإعاقة بين البلدان إلى التركيبة العمرية للسكان في كل بلد. حيث ترتبط الإعاقة ارتباطاً طردياً مع التقدم في السنّ: فمعدلات انتشارها تبدأ في الازدياد في منتصف العمر (45-64 عاماً) ثم ترتفع ارتفاعاً حاداً بين كبار السن (65 عاماً فأكثر) (الشكل 4).

وتزداد معدلات انتشار الإعاقة مع التقدم في السنّ في البلدان العربية، حيث تتراوح من أقلّ بقليل من 3 في المائة في الفئة العمرية 25-44 عاماً إلى 5 في المائة في الفئة العمرية 45-64 عاما. ويبلغ معدل انتشار الإعاقة

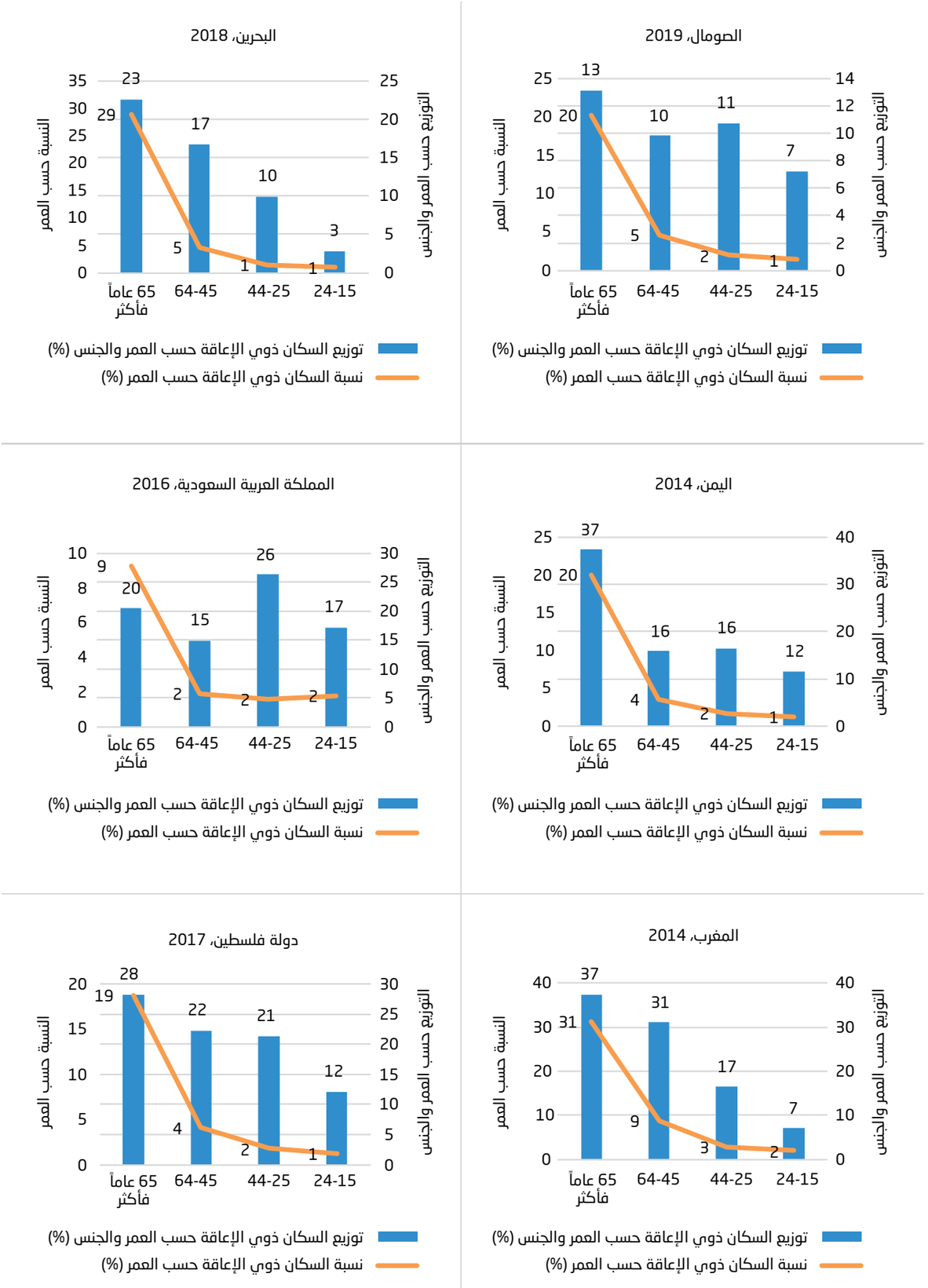
في الفئة العمرية 45-64 عاماً 8 في المائة في موريتانيا و9 في المائة المغرب.

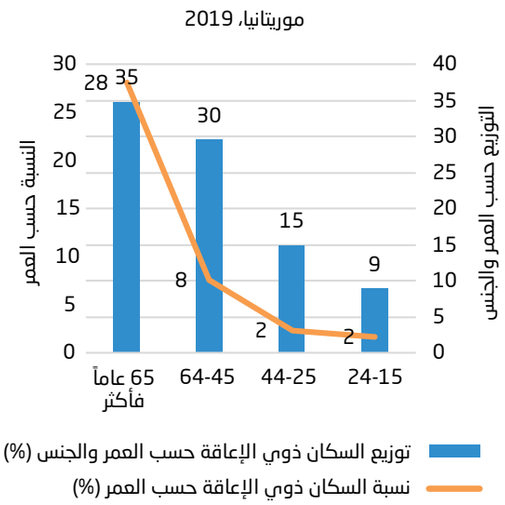
وسُجلت أعلى زيادة في انتشار الإعاقة في الفئتين العمرتين 45-64 عاماً و65 عاماً فأكثر في البحرين وعُمان واليمن (بما يقارب أو يعادل ستة أضعاف)، وفي دولة فلسطين والمملكة العربية السعودية (بما يقارب أو يعادل خمسة أضعاف)، وفي الصومال ومصر (أربعة أضعاف)، وفي المغرب وموريتانيا (أكثر من ثلاثة أضعاف)، وفي العراق والأردن (ثلاثة أضعاف). أما الأشخاص في الفئة العمرية 65 عاماً فأكثر فلديهم أعلى معدلات انتشار الإعاقة من أي فئة عمرية أخرى.

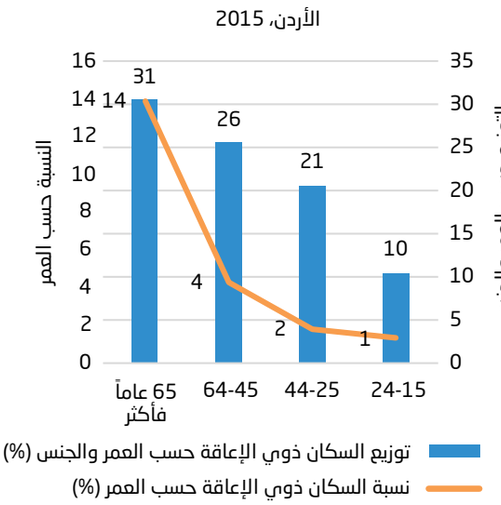
الشكل 3. النسبة بين الجنسين، حسب العمر وحالة الإعاقة

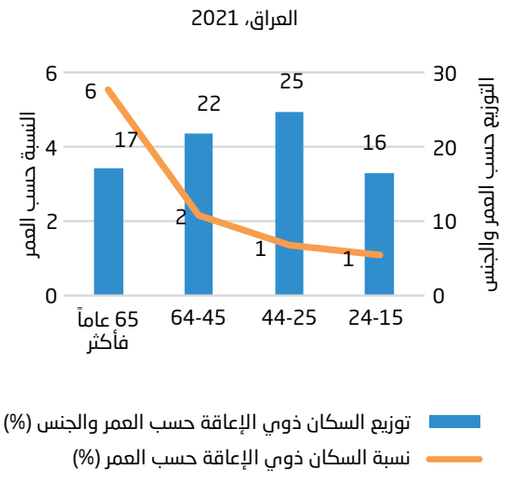


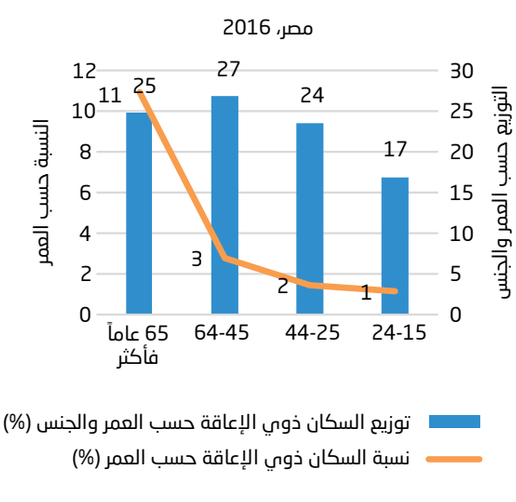
الشكل 4. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب العمر (بالنسبة المئوية)

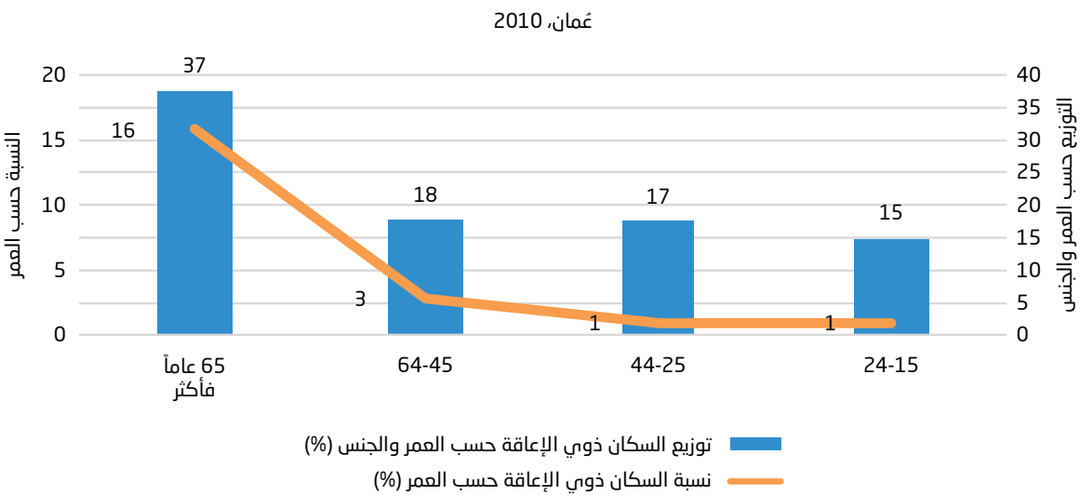



موريتانيا، 2019
النسبة حسب العمر
التوزيع حسب العمر والجنس
65 عاماً فأكثر
64-45
44-25
24-15
توزيع السكان ذوي الإعاقة حسب العمر والجنس (%)
نسبة السكان ذوي الإعاقة حسب العمر (%)


الأردن، 2015
النسبة حسب العمر
التوزيع حسب العمر والجنس
65 عاماً فأكثر
64-45
44-25
24-15
توزيع السكان ذوي الإعاقة حسب العمر والجنس (%)
نسبة السكان ذوي الإعاقة حسب العمر (%)


العراق، 2021
النسبة حسب العمر
التوزيع حسب العمر والجنس
65 عاماً فأكثر
64-45
44-25
24-15
توزيع السكان ذوي الإعاقة حسب العمر والجنس (%)
نسبة السكان ذوي الإعاقة حسب العمر (%)


مصر، 2016
النسبة حسب العمر
التوزيع حسب العمر والجنس
65 عاماً فأكثر
64-45
44-25
24-15
توزيع السكان ذوي الإعاقة حسب العمر والجنس (%)
نسبة السكان ذوي الإعاقة حسب العمر (%)


عُمان، 2010
النسبة حسب العمر
التوزيع حسب العمر والجنس
65 عاماً فأكثر
64-45
44-25
24-15
توزيع السكان ذوي الإعاقة حسب العمر والجنس (%)
نسبة السكان ذوي الإعاقة حسب العمر (%)

2. انتشار الإعاقة بين كبار السن

تبلغ الإعاقة ذروتها بعد سن الستين، ولا سيما بين النساء

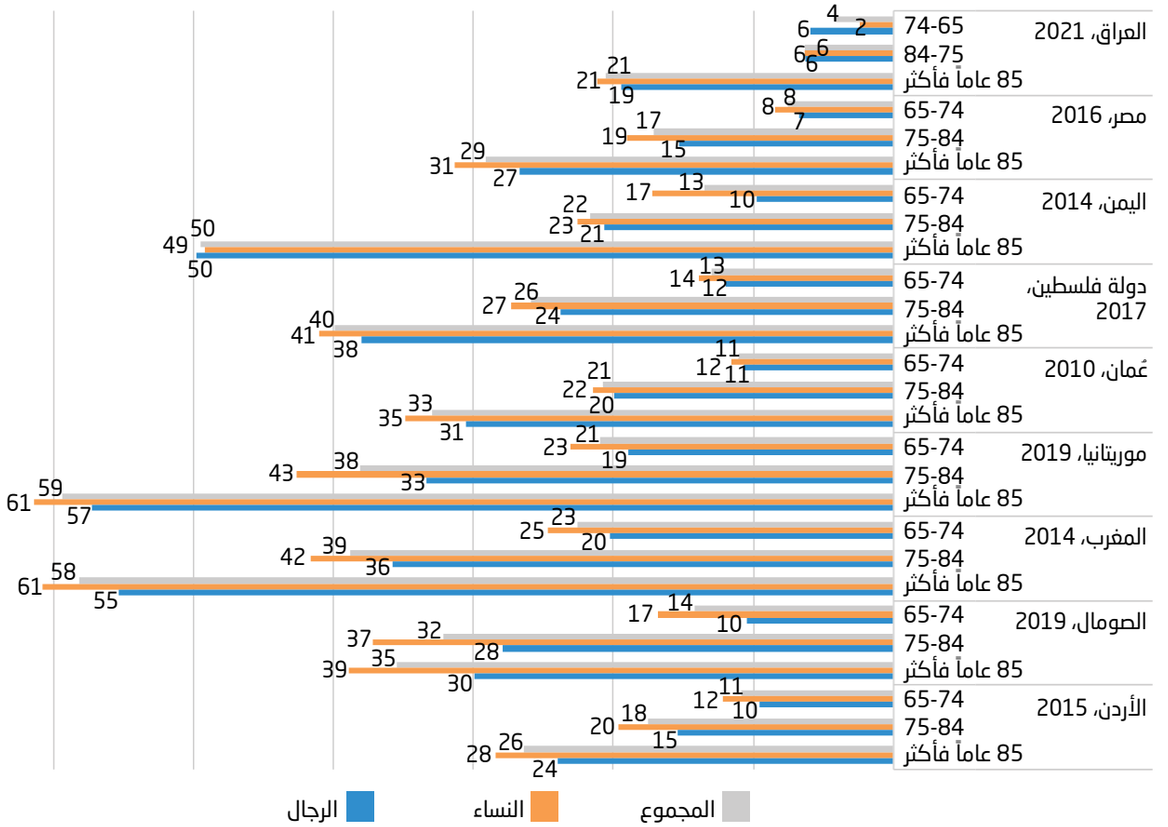
تزداد الإعاقة مع التقدم في السنّ بسبب التغيرات البيولوجية المرتبطة بالشيخوخة وتراكم المخاطر الصحية على امتداد العمر جراء العِلّات والإصابات والأمراض المزمنة. وفي البلدان العربية كافة، تزداد الإعاقة بعد سن 45 عاماً وتبلغ ذروتها بعد سن الستين، ولا سيما بين النساء. ووفقاً للبيانات المستمدة من تقرير «التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام 2022»[4]، زاد عدد كبار السن في المنطقة العربية زيادةً كبيرةً في السنوات الأخيرة، ومن المتوقع أن تتسارع هذه الزيادة في العقود المقبلة. ومن المتوقع، بين عامي 2022 و2030، أن يزداد عدد الأشخاص في الفئة العمرية 60 عاماً فأكثر في المنطقة بنسبة 40 في المائة، وذلك من 33 مليون شخص إلى 46 مليون شخص، وبحلول عام 2050، من المتوقع أن يصل عدد كبار السن إلى ما يقرب من 94 مليون نسمة[5].

ويسجل العراق أعلى زيادة في انتشار الإعاقة بين فئة كبار السن مقارنةً بالفئات الأصغر سناً، ولا سيما بين النساء. ويبلغ معدل انتشار الإعاقة بين العراقيين في الفئة العمرية 85 عاماً فأكثر 20 في المائة (النساء 21 في المائة، والرجال 19 في المائة)، أي أكثر بثلاثة أضعاف من معدل انتشارها في الفئة العمرية 75-84 عاماً البالغ 6 في المائة (النساء 6 في المائة، والرجال 6 في المائة)، وأكثر بخمسة أضعاف من معدل انتشارها في الفئة العمرية 65-74 عاماً البالغ 4 في المائة (النساء 2 في المائة، والرجال 6 في المائة). ويسجل اليمن أعلى زيادة في انتشار الإعاقة بين فئة كبار السن مقارنةً بالفئات الأصغر سناً، ولا سيما بين الرجال. حيث تبلغ نسبة الرجال ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 85 عاماً فأكثر 50 في المائة، أي أكثر من ضِعفي نسبتهم في الفئة العمرية 75-84 عاماً (21 في المائة)، وأكثر بخمسة أضعاف من نسبتهم في الفئة العمرية 65-74 عاماً (10 في المائة).

4. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), World Population Prospects 2022, https://population.un.org/wpp/.

5. المرجع نفسه.

الشكل 5. انتشار الإعاقة بين كبار السن، حسب الجنس والعمر (بالنسبة المئوية)



ولدى الصومال أوسع فجوة بين الجنسين وقدرها 9 نقاط مئوية للسكان في الفئة العمرية 85 عاماً فأكثر. وتمثل النساء ذوات الإعاقة 39 في المائة من مجموع الإناث مقابل 30 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة في هذه الفئة العمرية. ولدى الصومال وموريتانيا أوسع فجوة بين الجنسين في الفئة العمرية 75-84 عاماً، بفرق كبير قدره 9 نقاط مئوية بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال في هذه الفئة. فهناك 37 في المائة من النساء الصوماليات ذوات الإعاقة مقابل 28 في المائة من الرجال الصوماليين ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 75-84 عاما. كما أن هناك 43 في المائة من النساء الموريتانيات ذوات الإعاقة مقابل 33 في المائة من الرجال الموريتانيين ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 75-84 عاما. أما اليمن فلديه أوسع فجوة وقدرها 8 نقاط مئوية بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال في الفئة العمرية 65-74 عاماً (النساء 17 في المائة، والرجال 10 في المائة).

وبالنظر إلى أن معظم سكان بلدان المنطقة العربية من الشباب نسبياً، فمن المرجح أن يزداد انتشار الإعاقة في المستقبل مع ارتفاع متوسط عمر فئة كبار السن.

3. أنواع الصعوبات وأسبابها

(أ) ما هي أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً؟

تتعلق «مجموعة أسئلة فريق واشنطن القصيرة المتعلقة بتأدية الوظائف» بالصعوبات التي يمكن أن يواجهها الأشخاص في أداء أنشطتهم الأساسية المعتادة في المجالات الوظيفية الأساسية الستة، وهي: النظر؛ والسمع؛ والحركة (المشي أو صعود الدَّرَج)؛ والإدراك (التذكر أو التركيز)؛ والاعتناء بالنفس؛ والتواصل. وقد صُمِّمت الأسئلة ليتسنى من خلالها تحديدُ الأشخاص المعرضين أكثر من غيرهم لمواجهة قيود تكبّل مشاركتهم. وتمثل القياسات التي تهدف إلى تحديد السكان «المعرضين للخطر» الغاية الأساسية في مجموعة الأنشطة[6]. ويُعرَّف الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم مَن يجيبون بعدم قدرتهم إطلاقاً على أداء أنشطة معينة أو يواجهون صعوبةً كبيرةً عند قيامهم بها.

وتمثل صعوبة «الحركة» ما بين حالة من كل أربع حالات إلى حالتين من كل خمس حالات إعاقة في المنطقة العربية. فهي أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً في جميع بلدان المنطقة تقريباً، بمعدلات تتراوح بين مستوياتها الأعلى في المملكة العربية السعودية ومصر (43 في المائة)، ودولة فلسطين (35 في المائة)، وعُمان (34 في المائة)، والأردن (31 في المائة)، والبحرين والعراق والمغرب (27 في المائة)، واليمن (26 في المائة)، وموريتانيا (24 في المائة)، ومستواها الأدنى في الصومال (18 في المائة). وفي الصومال، فإن صعوبة «الاعتناء بالنفس» هي الأكثر انتشاراً بنسبة 30 في المائة، تليها صعوبة «التواصل» بنسبة 24 في المائة.

وصعوبة «النظر» هي ثاني أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً في المنطقة، ولا سيما في موريتانيا (34 في المائة)، والمملكة العربية السعودية (30 في المائة)، وعُمان (24 في المائة)، ودولة فلسطين (22 في المائة)، والمغرب (21 في المائة)، والأردن واليمن (19 في المائة)، ومصر (16 في المائة)، والبحرين (12 في المائة). بيد أنها الصعوبة الأقل انتشاراً في العراق والصومال بنسبة تبلغ 9 في المائة.

وباستثناء البحرين واليمن، لا توجد فروق مهمة بين الجنسين في أنواع الصعوبات. فصعوبة «الاعتناء بالنفس» أعلى بين الرجال البحرينيين (28 في المائة) من النساء البحرينيات (23 في المائة)؛ في حين أن صعوبة «الحركة» أعلى بينهن (32 في المائة) من الرجال (22 في المائة). وتنتشر صعوبة «النظر» بنسبة 22 في المائة بين النساء ذوات الإعاقة في اليمن مقابل 16 في المائة بين الرجال ذوي الإعاقة.

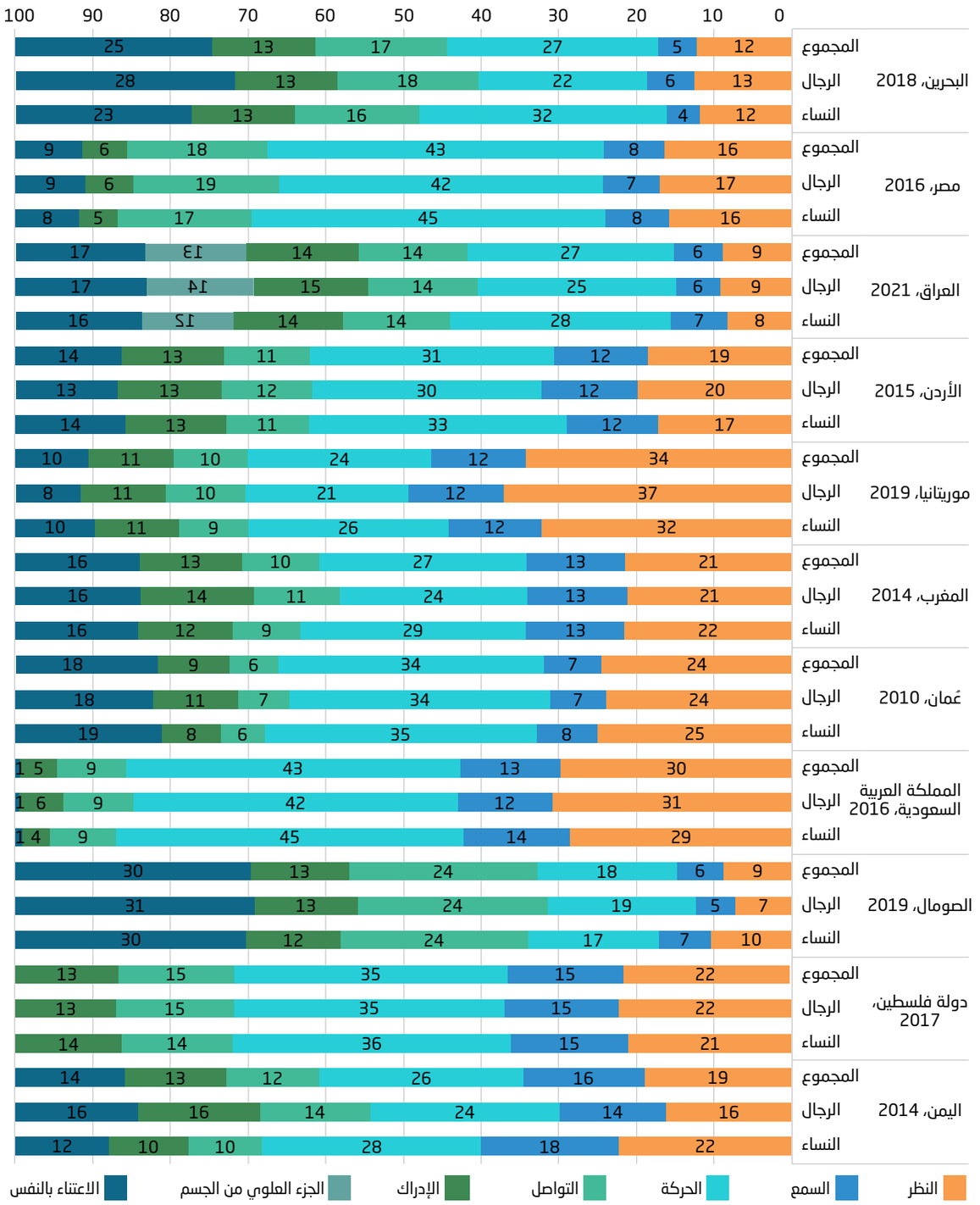
وصعوبتا «السمع» و«الإدراك» هما أقلّ أنواع الصعوبات انتشاراً في جميع بلدان المنطقة تقريبا. إذ تتراوح صعوبة «السمع» بين مستواها الأعلى البالغ 16 في المائة في اليمن ومستواها الأدنى البالغ 5 في المائة في البحرين. أما صعوبة «الإدراك» فتتراوح بين مستواها الأعلى البالغ 14 في المائة في العراق ومستواها الأدنى البالغ 5 في المائة في المملكة العربية السعودية.

ولم تُدرج صعوبة «الجزء العلوي من الجسم» إلّا في العراق، حيث تمثل 13 في المائة. وهناك فرق قدره 2 في المائة في انتشار هذه الصعوبة بين النساء (12 في المائة) والرجال (14 في المائة).

وحسب «مجموعة أسئلة فريق واشنطن القصيرة المتعلقة بتأدية الوظائف»، تُحدَّد الصعوبة الأكثر شدةً بأنها تلك التي يجيب المشاركون عليها بخيار «عدم القدرة إطلاقاً». وفي غالبية البلدان المبينة في الشكل 7، لا تُعدّ صعوبة «الحركة» الأكثر انتشاراً فحسب، بل والأكثر شدةً أيضا؛ ويقاس انتشار الإعاقة بمقدار «عدم القدرة إطلاقاً» عند الحلقة الأخيرة من السلسلة. وفي المنطقة، فإن 72 في المائة من الأشخاص الذين لديهم صعوبة في الحركة يعانون منها بشدة: البحرين (72 في المائة)، والعراق (61 في المائة)، ودولة فلسطين (55 في المائة)، والأردن (52 في المائة)، وموريتانيا (51 في المائة)، واليمن (48 في المائة).

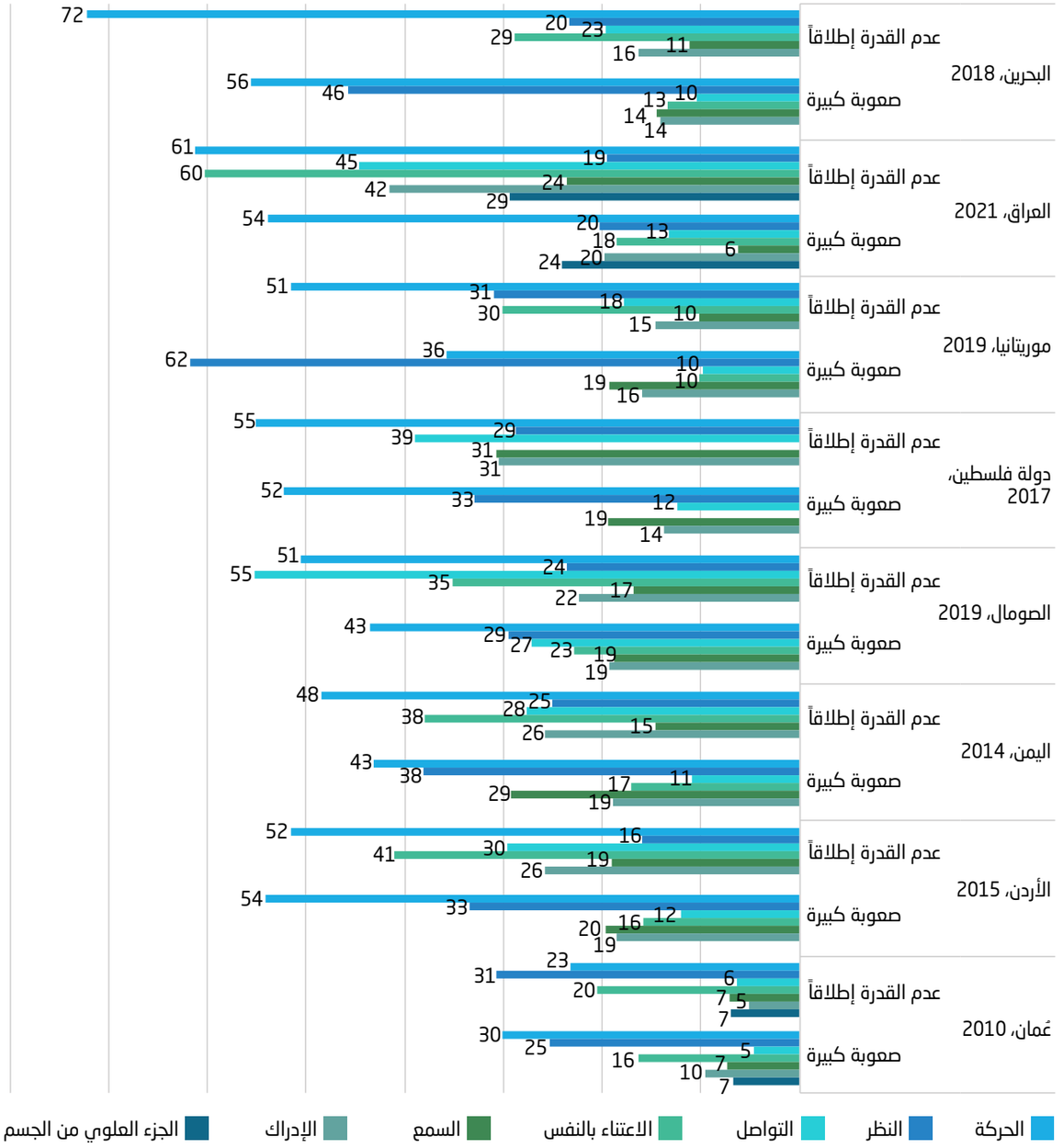
6. الإسكوا، الدليل الإقليمي لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها في البلدان العربية، 2018. https://www.unescwa.org/ar/publications/الدليل-الإقليمي-لتحسين-جمع-البيانات-المتعلقة-بالإعاقة-وتحليلها-في-البلدان-العربية. أدوات جمع البيانات التي وضعها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة واستخدامها الموصى به: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Implementation_Document_1_-_Data_Collection_Tools_Developed_by_the_Washington_Group.pdf.

الشكل 6. نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب نوع الصعوبة والجنس (بالنسبة المئوية)



وتمثل صعوبة «الاعتناء بالنفس» الصعوبة الأكثر شدةً في العراق. فقد أجاب 60 في المائة من المشاركين الذين يواجهون صعوبة في الاعتناء بالنفس بخيار «عدم القدرة إطلاقاً». وفي الصومال وعُمان، تختلف الصعوبة الأكثر شدةً عن البلدان الستة المذكورة أعلاه. ففي الصومال، فإن الصعوبتين الأكثر شدةً لدى ما يزيد عن نصف السكان هما «التواصل» (55 في المائة) و«الحركة» (51 في المائة). وفي عُمان، فإن الصعوبتين الأكثر شدةً لدى ثلث المشاركين (31 في المائة) هما «النظر» و«الحركة» (23 في المائة).

الشكل 7. انتشار الإعاقة بين السكان، حسب نوع الصعوبة وشدتها (بالنسبة المئوية)



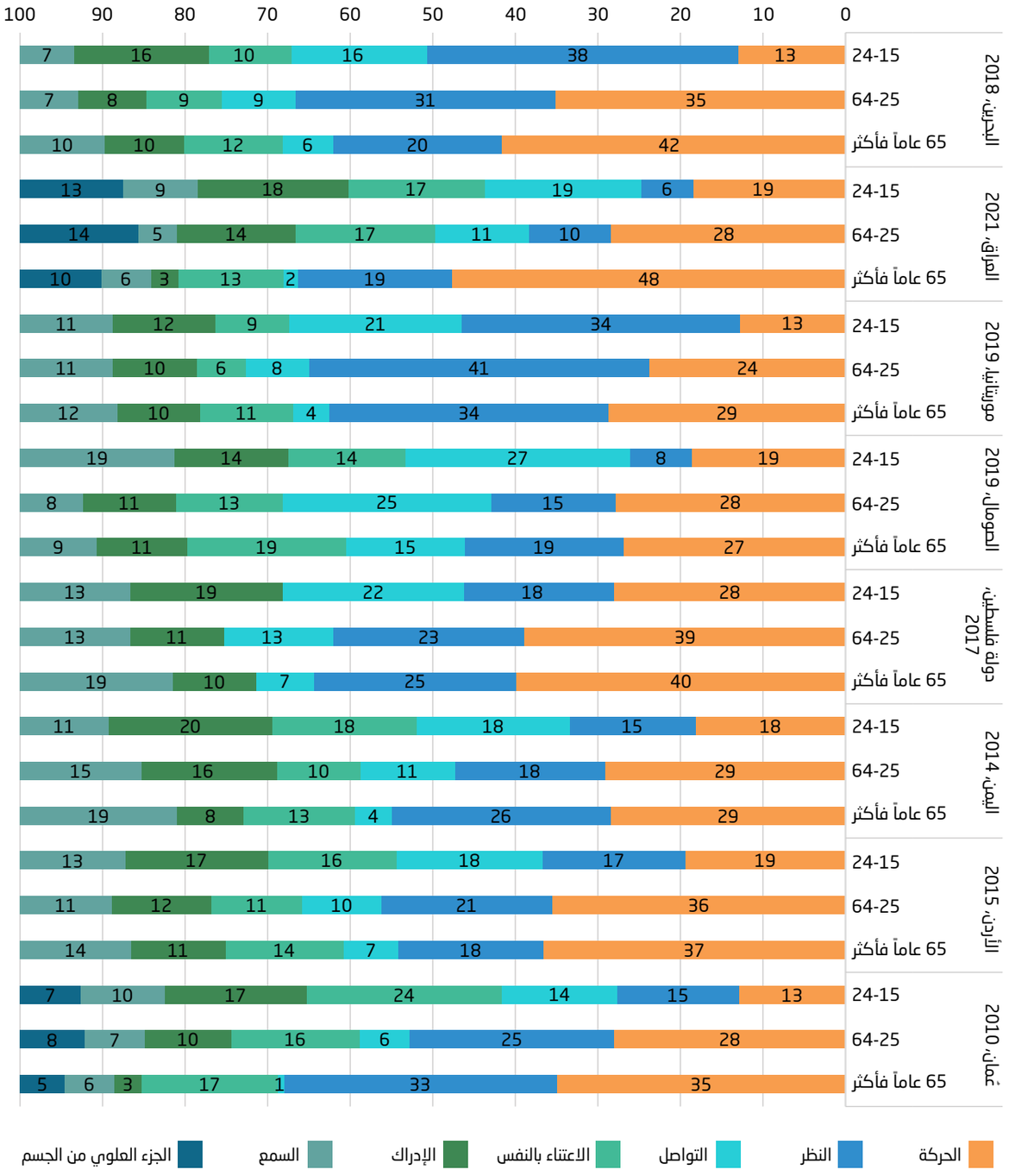
ولأغراض هذا التحليل، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم صعوبات أقلّ شدة هم الذين أجابوا بمواجهتهم «صعوبة كبيرة». وعلى غرار الصعوبة الأكثر شدةً، فإن صعوبة «الحركة» هي النوع الأكثر انتشاراً من الصعوبات الأقل شدة. وسجلت أعلى معدلات انتشار لها من بين جميع أنواع الصعوبات في البحرين (56 في المائة)، والعراق والأردن (54 في المائة)، ودولة فلسطين (52 في المائة)، والصومال، واليمن (43 في المائة)، وعُمان (30 في المائة). أما نوع الصعوبة الأكثر انتشاراً والأقل شدة في موريتانيا فهو «النظر» (62 في المائة).

وتختلف أنواع الصعوبات مع التقدم في السنّ بسبب عوامل مختلفة منها مراحل النمو، وعمليات الشيخوخة، وأنماط الحياة. ويبين الشكل 8 أن أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً بين الشباب في الفئة العمرية 15-24 عاماً هي «الحركة». وفي دولة فلسطين، فإن صعوبة «الحركة» بين الأشخاص في الفئة العمرية 15-24 عاماً هي الأكثر

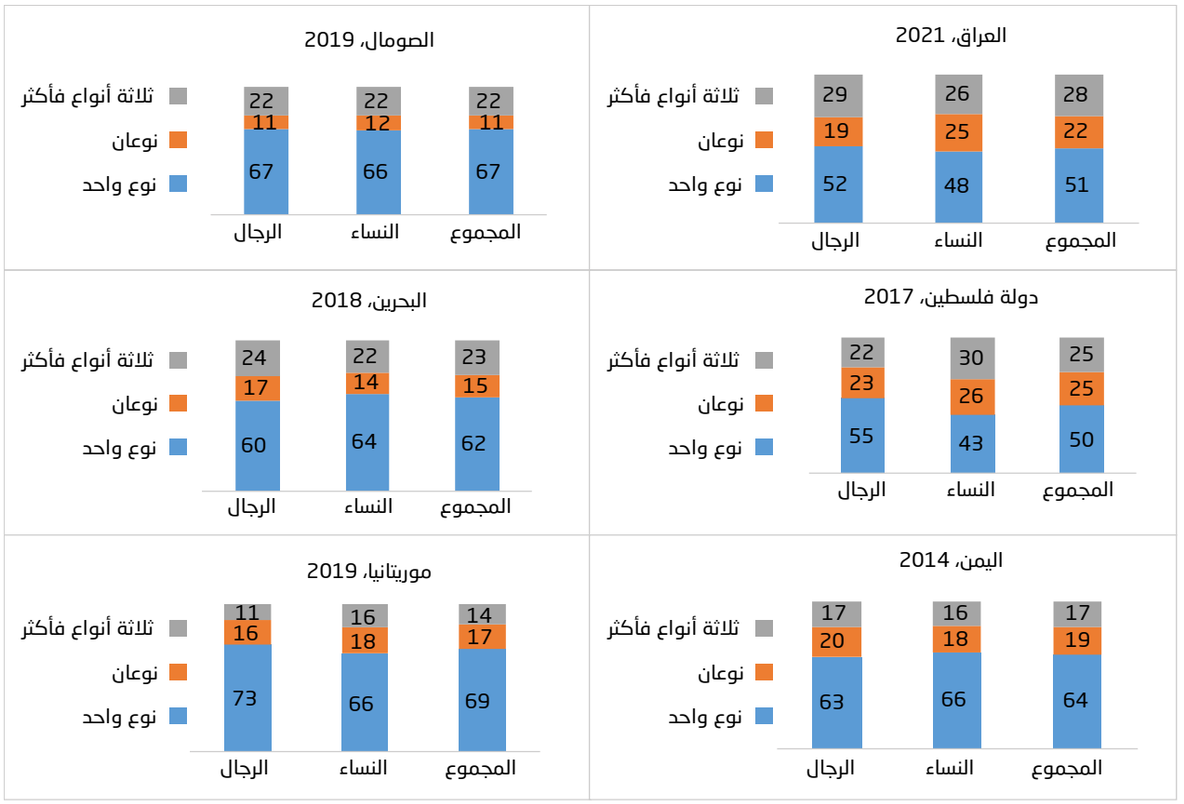
انتشاراً بنسبة 28 في المائة، وكذلك في الأردن بنسبة 19 في المائة. وصعوبة «النظر» هي الأكثر انتشاراً في البحرين (38 في المائة) وموريتانيا (34 في المائة). وصعوبة «التواصل» هي الأكثر انتشاراً بين الشباب في العراق (19 في المائة) والصومال (27 في المائة). وفي اليمن، فإن صعوبة «الإدراك» هي الأكثر انتشاراً بين الشباب (20 في المائة)؛ أما في عُمان فهي صعوبة «الاعتناء بالنفس» (24 في المائة).

وفي جميع البلدان تقريباً، تُعدّ صعوبة «الحركة» الأكثر انتشاراً بين البالغين في الفئتين العمريتين 25-64 عاماً و65 عاماً فأكثر. وصعوبة «النظر» في موريتانيا هي الأكثر انتشاراً بنسبة 41 في المائة بين البالغين في الفئة العمرية 25-64 عاماً، وبنسبة 34 في المائة لدى الأكبر سناً في الفئة العمرية 65 عاماً فأكثر.

الشكل 8. نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب العمر ونوع الصعوبة (بالنسبة المئوية)



الشكل 9. توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة المتعددة الأبعاد، حسب عدد أنواع الإعاقة والجنس (بالنسبة المئوية)



(ب) كم عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المتعددة الأبعاد؟

في جميع البلدان، يعاني معظم الأشخاص ذوي الإعاقة من نوع واحد على الأقل من الصعوبات، بينما يعاني عدد أقلّ بكثير منهم من نوعين أو أكثر من الصعوبات. وسُجلت أعلى معدلات انتشار الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم نوع واحد من الصعوبات في موريتانيا (69 في المائة)، والصومال (67 في المائة)، واليمن (64 في المائة)، والبحرين (62 في المائة)، والعراق (51 في المائة)، ودولة فلسطين (50 في المائة). وفي دولة فلسطين، تبلغ نسبة النساء ذوات الإعاقة اللاتي لديهن نوع واحد من الصعوبات 43 في المائة مقابل 55 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة.

وسُجلت دولة فلسطين أعلى معدلات انتشار للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم صعوبات في مجالين (25 في المائة)، يليها العراق (22 في المائة)، واليمن (19 في المائة)، وموريتانيا (17 في المائة)، والبحرين (15 في المائة)، والصومال (11 في المائة). وفي العراق، تبلغ نسبة النساء ذوات الإعاقة في مجالين 25 في المائة مقابل 19 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة.

وسُجلت في العراق أعلى معدلات انتشار للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم صعوبات في ثلاثة مجالات (28 في المائة)، تليه دولة فلسطين (25 في المائة)، والبحرين (23 في المائة)، والصومال (22 في المائة)، واليمن (17 في المائة)، وموريتانيا (14 في المائة). وفي دولة فلسطين، تبلغ نسبة النساء ذوات الإعاقة في ثلاثة مجالات أو أكثر 30 في المائة مقابل 22 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة.

(ج) ما هي تصورات الأشخاص عن أسباب إعاقتهم؟

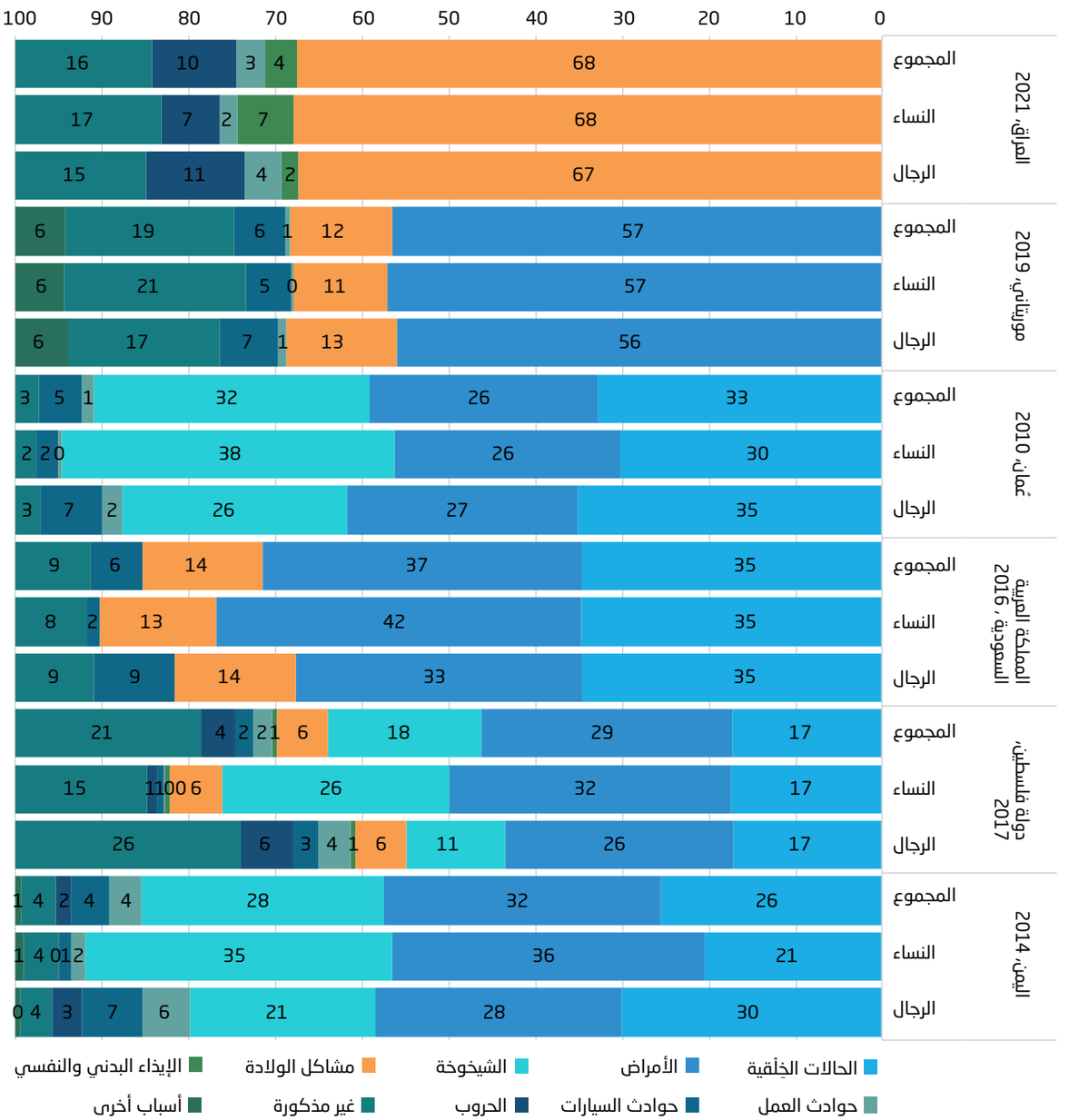
يشدد نهج فريق واشنطن على أهمية تحديد الأشخاص الذين يواجهون صعوبةً كبيرةً في أداء أنشطتهم الأساسية الناجمة عن عاهات تعرضهم لقيود تكبّل مشاركتهم. وتتطلب الأسباب الفعلية للعاهة، وهي السبب الطبي للإعاقة، تقييماً طبياً من قِبل طبيب أو مؤسسة طبية، وهو أمر غير ممكن أثناء تنفيذ مسح منتظم للأسر. غير أن سبب الإعاقة حسب تصورات الشخص نفسه قد يوفر معلومات مفيدة للبحوث المتعلقة بالإعاقة إذا رغب بلد ما في جمعها.

وتتفاوت أسباب الإعاقة تفاوتاً كبيراً بين مختلف البلدان. وبوجه عام، فإن العوامل الأكثر شيوعاً التي تسهم في التسبّب في الإعاقات هي الاضطرابات الخِلْقية، ومشاكل الولادة، والمرض، والشيخوخة. ويُعدّ «المرض» السبب الرئيسي للإعاقة في جميع بلدان المنطقة العربية تقريباً، باستثناء العراق الذي تُعدّ فيه «مشاكل الولادة» سببها الرئيسي، وعُمان التي تُعدّ فيها «الاضطرابات الخِلقية» سببها الرئيسي. ولم تقمْ جميع البلدان بقياس مجموعة الأسباب الكاملة، على النحو المبين في الشكل 10.

وتنتشر الإعاقات المرتبطة بالشيخوخة بين النساء أكثر من الرجال. إذ يزيد عدد النساء اللاتي لديهن إعاقات مرتبطة بالشيخوخة في دولة فلسطين مثلاً عن ضِعفي عدد الرجال. أما في موريتانيا والمملكة العربية السعودية ودولة فلسطين واليمن، فتنتشر الإعاقات المرتبطة بالمرض بين النساء أكثر من الرجال.

وفي جميع البلدان، تنتشر الإعاقات الناجمة عن «حوادث العمل» أو «حوادث السيارات» أو «الحروب» بين الرجال أكثر بكثير من النساء.

الشكل 10. توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة، حسب سبب الإعاقة والجنس (بالنسبة المئوية)



وفي العراق، تنتشر الإعاقات الناجمة عن «الإيذاء الجسدي والنفسي» بين النساء (7 في المائة) أكثر من الرجال (2 في المائة).

4. انتشار الإعاقة بين الأطفال

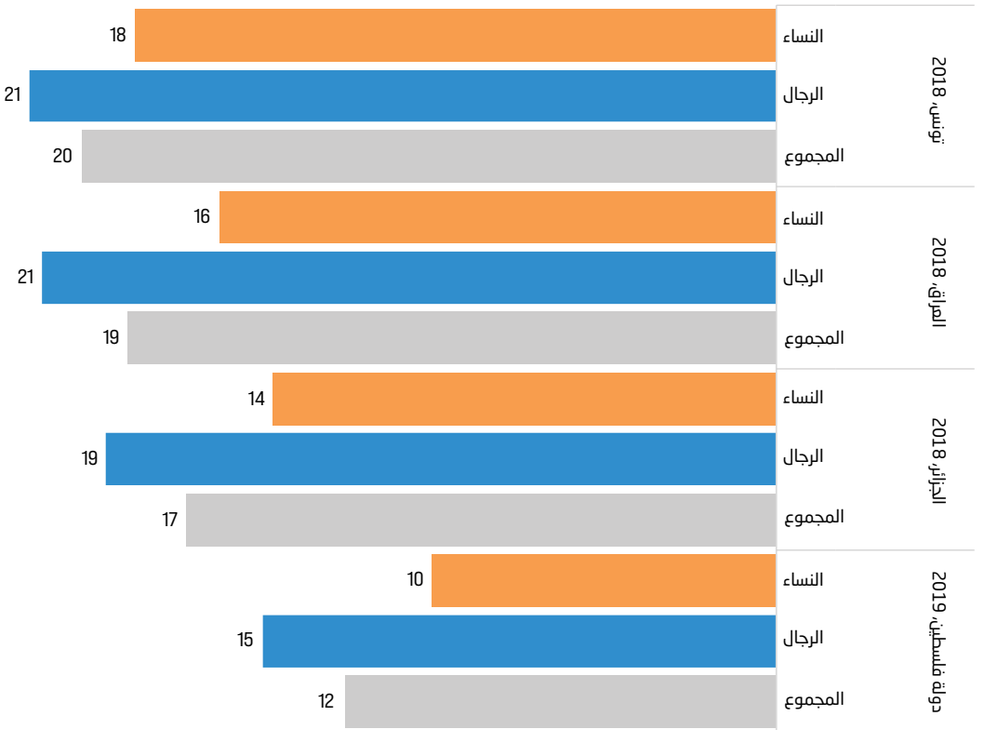
(أ) الأطفال ذوو الإعاقة هم الأكثر ضعفاً واحتمال الإعاقة أكبر بين الفتيان منه بين الفتيات

عادةً ما تواجه الأطفال ذوي الإعاقة حواجزُ كبيرةٌ تحول دون حصولهم على حقوقهم: أي حصولهم على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها، والتحاقهم بالمدارس، وحمايتهم من العنف والاستغلال. كما لا تتاح لهم الفرص نفسها التي تتاح لأقرانهم من غير ذوي الإعاقة[7].

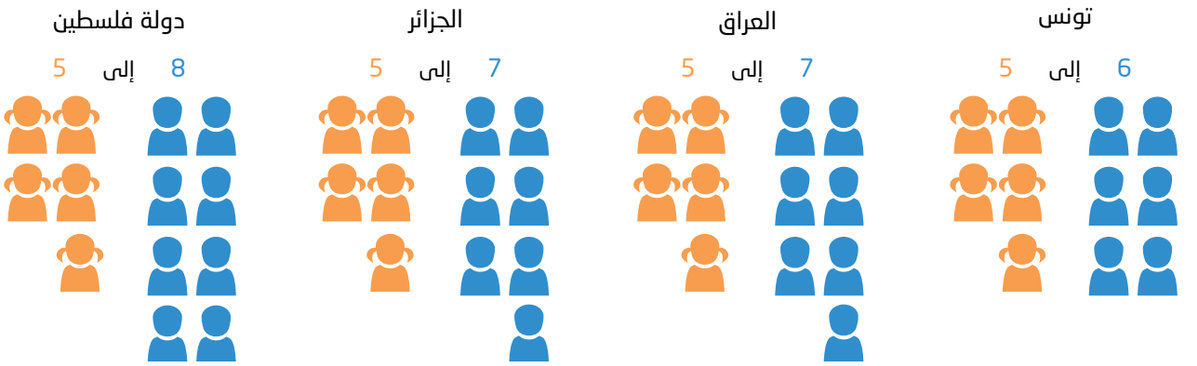
واستناداً إلى نتائج استبيان «القدرات الوظيفية للطفل(ة)»، يوجد في العالم نحو 240 مليون من الأطفال ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 0-17 عاماً، أي طفل واحد من كل عشرة أطفال. أما في المنطقة العربية، فتقدّر اليونيسف أن هناك نحو 21 مليون من الأطفال ذوي الإعاقة، أي طفل واحد من كل 13 طفلاً في المنطقة.

7. Included, Every Step of the Way: Upholding the rights of migrant and displaced children with disabilities, UNICEF, 2023.

الشكل 11. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-17 عاماً)، حسب الجنس (بالنسبة المئوية)



الشكل 12. النسبة بين الجنسين في صفوف الأطفال ذوي الإعاقة



وتظهر نتائج استبيان «القدرات الوظيفية للطفل(ة)» في الجزائر والعراق ودولة فلسطين وتونس ارتفاع معدل انتشار الإعاقة بين الأطفال في الفئة العمرية 2-17 عاما. ويسجل أعلى معدل لانتشارها في تونس (20 في المائة)، والعراق (19 في المائة)، والجزائر (17 في المائة)، ودولة فلسطين (12 في المائة).

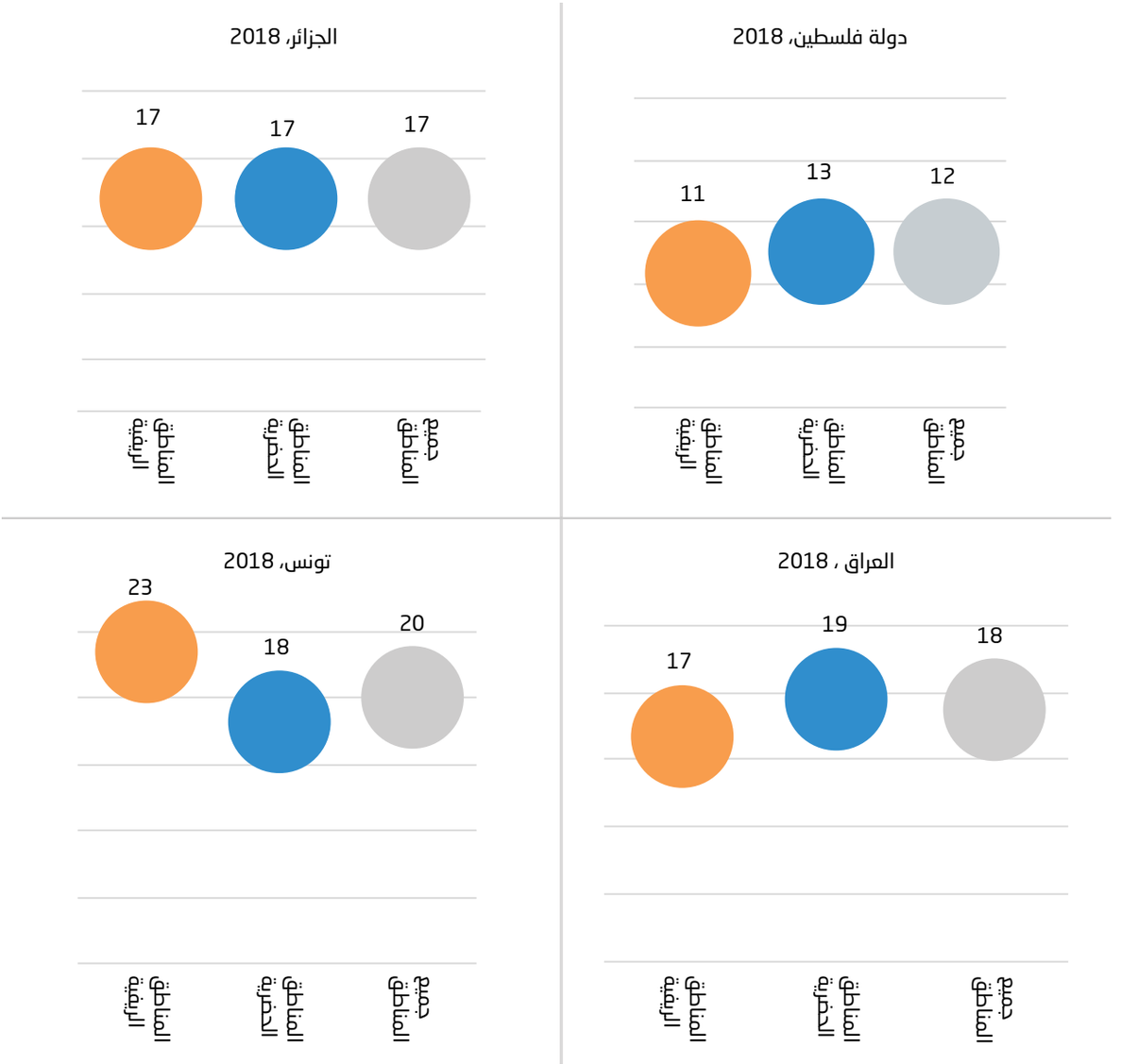
وفي هذه البلدان الأربعة فروقٌ كبيرةٌ بين الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة، حيث تزيد نسبتهم عن نسبتهن (الشكل 12).

ويلاحظ ارتفاع معدل انتشار الإعاقة في المناطق الحضرية في تونس (18 في المائة) والعراق (19 في المائة). ولدى تونس أعلى معدل لانتشار الإعاقة في المناطق الريفية (23 في المائة). ولا يوجد فرق في الأرقام بين المناطق الريفية والحضرية في الجزائر، إذ تبلغ نسبة انتشار الإعاقة فيهما 17 في المائة.

(ب) صعوبتا «التواصل» و«السيطرة على السلوك» هما الأكثر انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 2-4 أعوام

تتفاوت نسبة الأطفال ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 2-4 أعوام تفاوتاً كبيراً من حيث نوع الصعوبة التي يواجهونها. ففي البلدان الأربعة المشمولة بالتقييم، فإن أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً بينهم هما صعوبتا «التواصل» و«السيطرة على السلوك» وأقلها انتشاراً هما صعوبتا «النظر» و«السمع».

الشكل 13. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-17 عاماً)، حسب الموقع (بالنسبة المئوية)



وصعوبة «التواصل» هي الأكثر انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 2-4 أعوام في جميع بلدان المنطقة تقريباً، وتتراوح من مستواها الأعلى في العراق (25 في المائة)، ودولة فلسطين (22 في المائة)، وتونس (21 في المائة)، إلى مستواها الأدنى في الجزائر (18 في المائة). كما أن معدل انتشارها بين الفتيات أعلى منه بين الفتيان في دولة فلسطين وتونس (الفتيات 26 في المائة، والفتيان 19 في المائة)، والعراق (الفتيات 28 في المائة، والفتيان 23 في المائة)، والجزائر (الفتيات 19 في المائة، والفتيان 17 في المائة).

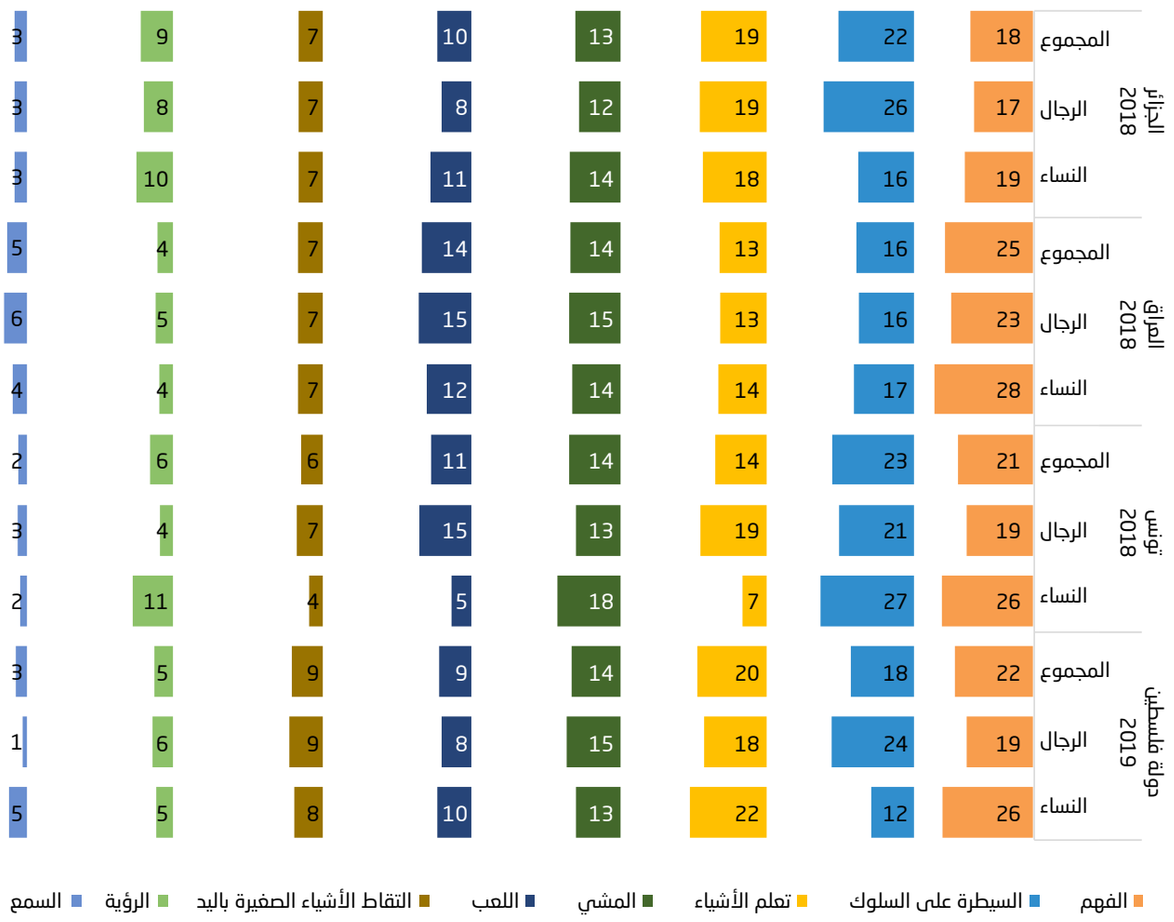
وصعوبة «السيطرة على السلوك» هي ثاني أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 2-4 أعوام في المنطقة، ولا سيما في تونس (23 في المائة) والجزائر (22 في المائة). ويبلغ معدل انتشارها 18 في المائة في دولة فلسطين و16 في المائة في العراق. ومعدل انتشارها أعلى بين الفتيان الفلسطينيين (24 في المائة) من الفتيات الفلسطينيات (12 في المائة)، وبين الفتيان الجزائريين (26 في المائة) من الفتيات الجزائريات (16 في المائة). غير أن معدل انتشارها بين الفتيات في تونس البالغ 27 في المائة أعلى منه بين الفتيان البالغ 21 في المائة. ولا يوجد فرق كبير بين الفتيان والفتيات في العراق.

أما صعوبة «السمع» فهي الأقل انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 2-4 أعوام، وتتراوح بين 5 في المائة في العراق، و3 في المائة في دولة فلسطين والجزائر، و2 في المائة في تونس.

(ج) صعوبتا «القلق» و«الاكتئاب» هما الأكثر انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 5-17 عاماً

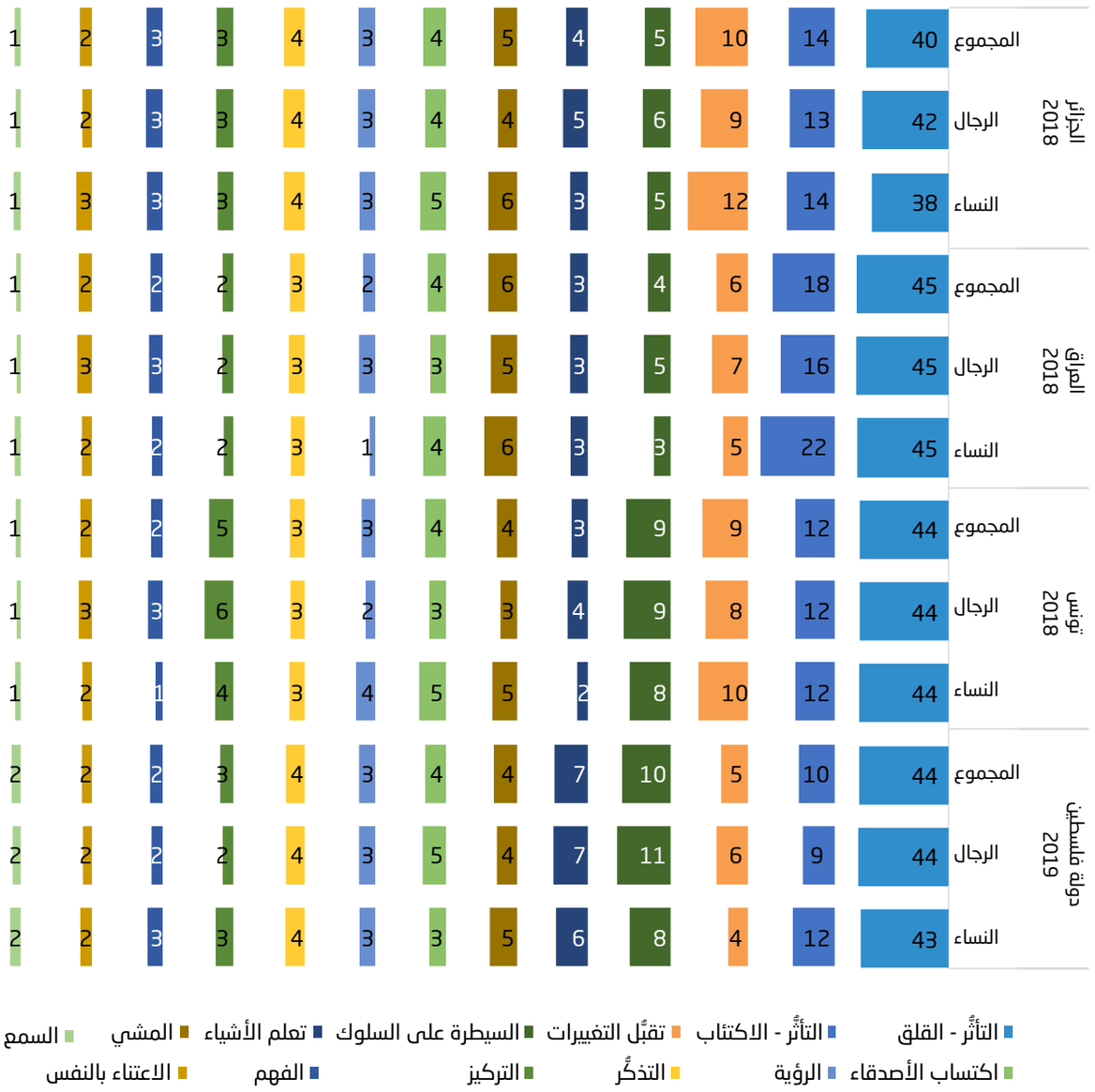
أكثر نوعين من أنواع الصعوبات انتشاراً بين الأطفال في الفئة العمرية 5-17 عاماً هما «القلق» و«الاكتئاب» وأقلهما انتشاراً هما «الاعتناء بالنفس» و«السمع» في البلدان الأربعة المشمولة بالتقييم لكل من الفتيان والفتيات.

الشكل 14. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-4 أعوام)، حسب الجنس ونوع الصعوبة (بالنسبة المئوية)



وصعوبة «القلق» هي أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً في هذه الفئة العمرية في جميع بلدان المنطقة تقريباً، وتتراوح من مستواها الأعلى في العراق (45 في المائة)، ودولة فلسطين وتونس (44 في المائة)، إلى مستواها الأدنى في الجزائر (40 في المائة). أما صعوبة «الاكتئاب» فهي ثاني أكثر أنواع الصعوبات انتشاراً في المنطقة، ولا سيما في العراق (18 في المائة)، والجزائر (14 في المائة)، وتونس (12 في المائة)، إلى مستواها الأدنى في دولة فلسطين (10 في المائة). أما صعوبة «السمع» فهي الأقل انتشاراً ويتراوح معدل انتشارها بين 2 في المائة في دولة فلسطين و1 في المائة في تونس والعراق والجزائر. ولا توجد فروق مهمة بين الجنسين في أنواع الصعوبات بين الأطفال في الفئة العمرية 5-17 عاماً في جميع البلدان قيد الدراسة.

الشكل 15. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (5-17 عاماً)، حسب الجنس ونوع الصعوبة (بالنسبة المئوية)



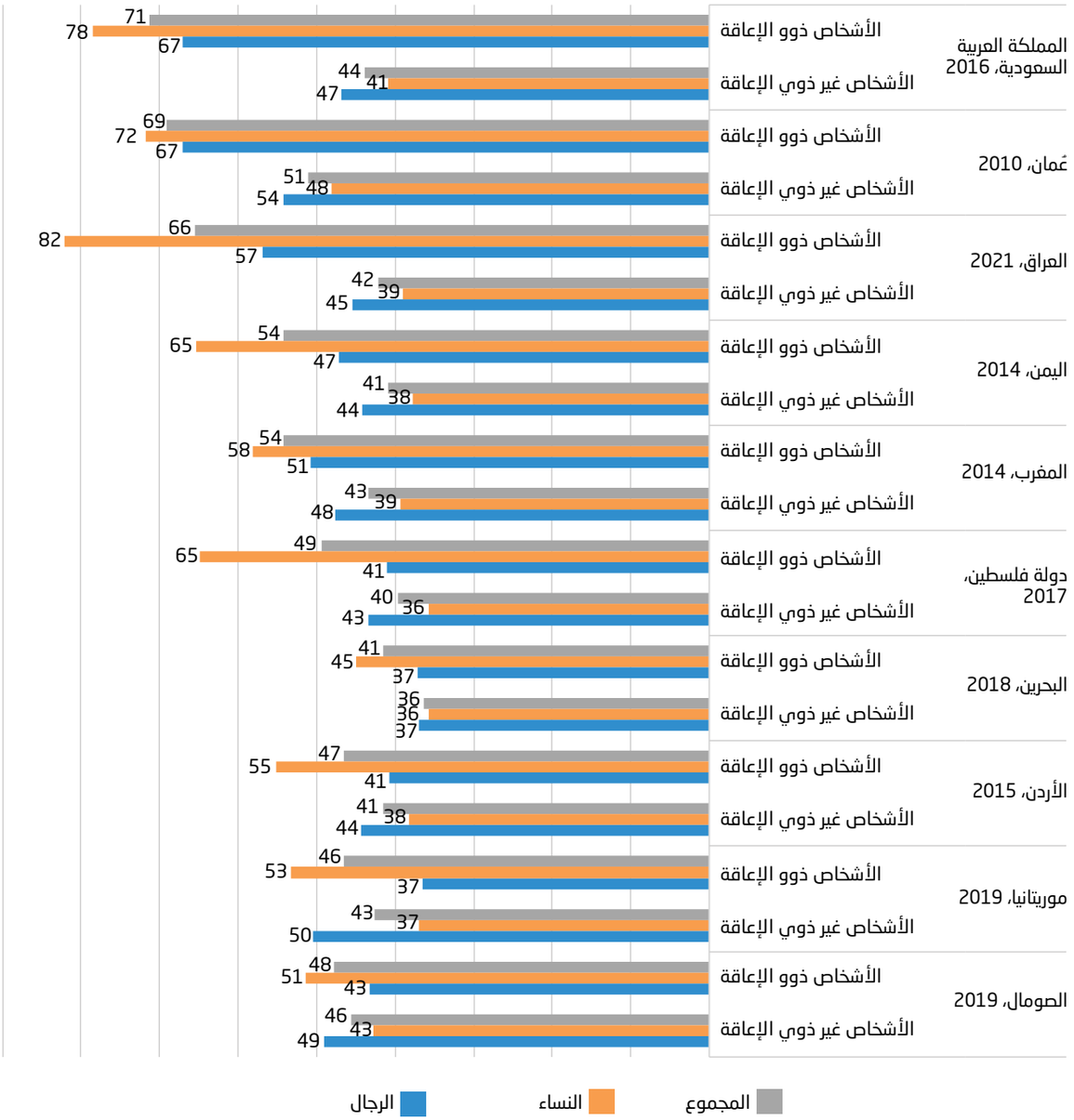
باء. الملامح الديموغرافية

1. الحالة الزوجية للأشخاص ذوي الإعاقة

قد تنجم عن التقاطع بين نوع الجنس وحالة الإعاقة تحديات فريدة. فقد تعاني النساء ذوات الإعاقة من آثار مضاعفة للتمييز على أساس نوع جنسهن وحالة إعاقتهن كليهما، مما يصعّب عليهن أكثر العثور على عشير يمكنه فهم احتياجاتهن الخاصة ودعمها.

وفي البلدان العربية، فإن احتمال أن يكون الأشخاص ذوو الإعاقة في الفئة العمرية 15-59 عاماً بدون عشير أكثر من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وفي المملكة العربية السعودية،

الشكل 16. نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم عشير بين السكان (15-59 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)

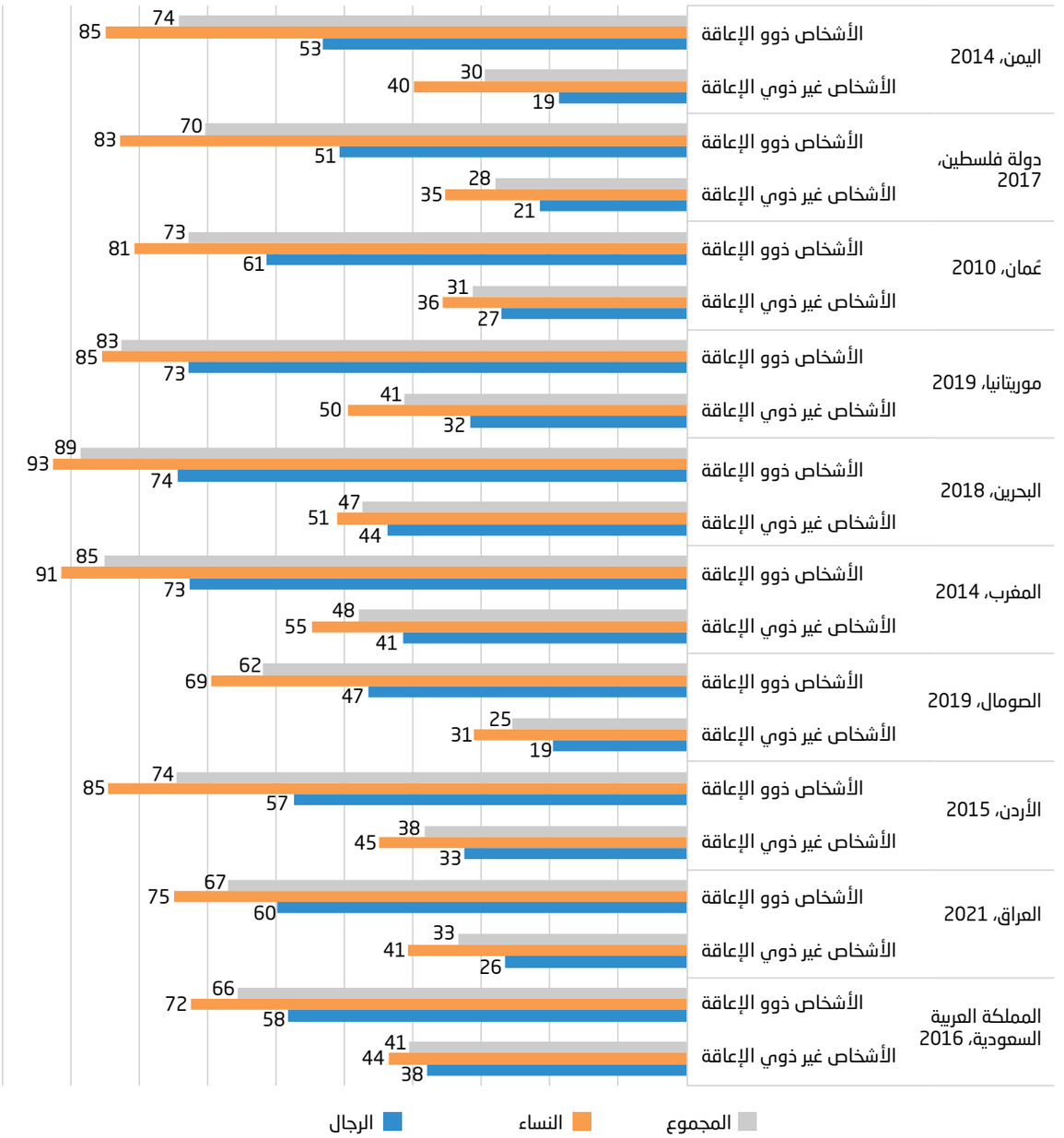


فإن 71 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة ليس لديهم عشير مقابل 44 في المائة من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة – وهي أوسع فجوة في المنطقة وقدرها 27 نقطة مئوية. وفي الصومال، فإن 48 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة ليس لديهم عشير مقابل 46 في المائة من الأشخاص غير ذوي الإعاقة – وهي أضيق فجوة في المنطقة وقدرها نقطتان مئويتان.

واحتمال أن تكون النساء ذوات الإعاقة بدون عشير أعلى سواء من احتمال الرجال ذوي الإعاقة أو احتمال النساء غير ذوات الإعاقة. ففي العراق مثلاً، فإن 82 في المائة من النساء ذوات الإعاقة ليس لديهن عشير مقابل 57 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة، ومقابل 39 في المائة من النساء غير ذوات الإعاقة. وفي المملكة العربية السعودية، فإن 78 في المائة من النساء ذوات الإعاقة ليس لديهن عشير مقابل 67 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة، و41 في المائة من النساء غير ذوات الإعاقة.

ويختلف وضع الرجال ذوي الإعاقة بين البلدان. فهناك خمسة بلدان يزيد فيها احتمال أن يكون الرجال ذوو الإعاقة

الشكل 17. نسبة الأشخاص الذين ليس لديهم عشير (25 عاماً فأكثر)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



بدون عشير عن احتمال أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. ففي المملكة العربية السعودية، فإن 67 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة ليس لديهم عشير مقابل 47 في المائة من أقرانهم. والحالة مماثلة بالنسبة للرجال ذوي الإعاقة في كل من عُمان (67 في المائة منهم بدون عشير مقابل 54 في المائة من أقرانهم)، والعراق (57 في المائة منهم بدون عشير مقابل 45 في المائة من أقرانهم)، والمغرب (51 في المائة منهم بدون عشير مقابل 48 في المائة من أقرانهم)، واليمن (47 في المائة منهم بدون عشير مقابل 44 في المائة من أقرانهم).

بيد أن الاتجاه في بقية البلدان معاكس حيث يزيد فيها احتمال أن يكون الرجال من غير ذوي الإعاقة بدون عشير عن احتمال أقرانهم من ذوي الإعاقة. ففي موريتانيا مثلاً، فإن 37 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة ليس لديهم عشير مقابل 50 في المائة من أقرانهم. والحالة مماثلة بالنسبة للرجال ذوي الإعاقة في كل من الصومال (43 في المائة منهم بدون عشير مقابل 49 في المائة من أقرانهم)، والأردن (41 في المائة منهم بدون عشير مقابل 44 في المائة من أقرانهم)، ودولة فلسطين (41 في المائة منهم بدون عشير مقابل 43 في المائة من أقرانهم).

وفي جميع البلدان، فإن احتمال أن يكون الأشخاص ذوو الإعاقة في الفئة العمرية 25 عاماً فأكثر بدون عشير (عازب أو أرمل أو مطلق أو منفصل) أكبر من الأشخاص غير ذوي الإعاقة. ولدى اليمن أوسعُ فجوة (45 نقطة مئوية) بين الأشخاص ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة الذين ليس لديهم عشير في الفئة العمرية 25 عاماً فأكثر. فزهاء ثلاثة أرباع (74 في المائة) الأشخاص ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 25 عاماً فأكثر هم بدون عشير في حين أن ثلث (30 في المائة) من غير ذوي الإعاقة فقط هم بدون عشير.

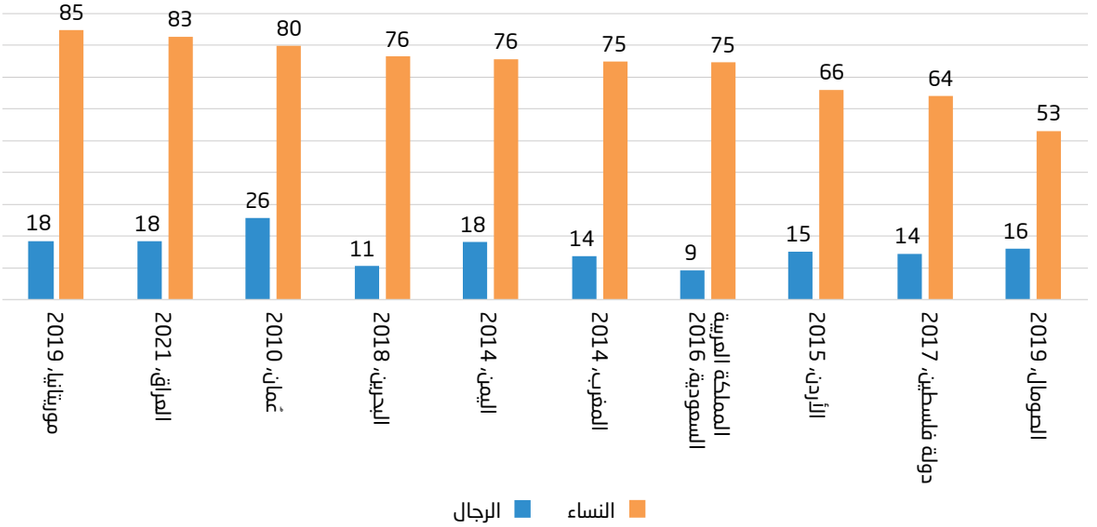
ويتجاوز معدل انتشار العازبات ذوات الإعاقة معدلَ انتشار العازبين ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 25 عاماً فأكثر؛ فهو أعلى بمقدار ضعفين إلى ثلاثة أضعاف في الفئة العمرية 45-64 عاماً في البلدان العربية كافة؛ وأعلى بثلاثة أضعاف في الفئة العمرية 65 عاماً فأكثر في كل من العراق والصومال والأردن والمغرب واليمن والبحرين وموريتانيا؛ وأعلى بأربعة أضعاف في دولة فلسطين. أما في المملكة العربية السعودية فهو أعلى بتسعة أضعاف.

غالبية النساء كبيرات السن ذوات الإعاقة بدون عشير

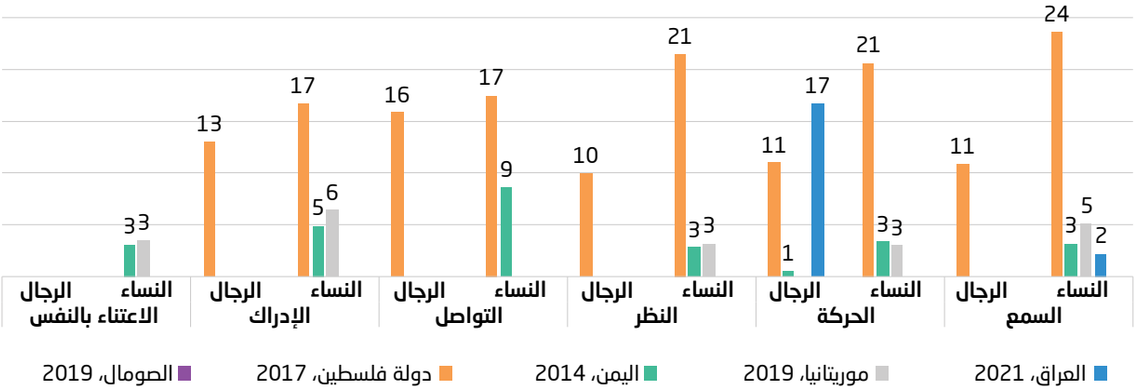
يزداد احتمال عيش الأشخاص بدون عشير مع تقدمهم في السنّ، ولا سيما بين النساء. فنسبة العازبات ذوات الإعاقة في الفئة العمرية 65 عاماً فأكثر اللاتي ليس لديهن عشير أعلى بكثير من نسبة العازبين ذوي الإعاقة.

وتُسجل أنماط مختلفة بين ذوي الإعاقة من العازبين والعازبات في الفئة العمرية 65 عاماً فأكثر في المنطقة. ففي هذه الفئة العمرية، لدى الصومال أدنى نسبة من العازبات ذوات الإعاقة، ولدى موريتانيا أعلى نسبة منهن،

الشكل 18. توزيع كبار السن (65 عاماً فأكثر) ذوي الإعاقة الذين ليس لديهم عشير، حسب الجنس (بالنسبة المئوية)



الشكل 19. نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة (18 عاماً فأكثر) الذين يعيشون بمفردهم، حسب نوع الصعوبة والجنس (بالنسبة المئوية)



في حين تتراوح نسبة العازبين ذوي الإعاقة بين 9 في المائة في المملكة العربية السعودية و26 في المائة في عُمان.

2. الترتيبات المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة

(أ) هل يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة بمفردهم؟

توفر المعلومات حول الترتيبات المعيشية الحالية للأشخاص ذوي الإعاقة فهماً أفضل لبيئة عيشهم اليومية. فمعرفة ما إذا كانوا يعيشون بمفردهم، أو مع أسرهم، أو في مؤسسة، تسهم في تقييم آثار الإعاقة على مختلف جوانب حياتهم اليومية، بما في ذلك استقلاليتهم وقدرتهم على أداء الأنشطة. ويمكن أن تحسّن هذه المعلومات فهم احتياجاتهم من حيث الدعم، وتقييم ظروفهم المعيشية، وتحسين المساعدة والترتيبات التيسيرية المصممة خصيصاً لتعزيز رفاههم العام.

وفي دولة فلسطين، يزيد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في سن 18 عاماً فأكثر الذين يعيشون بمفردهم عن عددهم في البلدان الأخرى (الشكل 19). حيث تعيش واحدة من كل أربع نساء فلسطينيات لديهن صعوبة «السمع» (24 في المائة) بمفردها، بينما تعيش واحدة من كل خمس نساء لديهن صعوبة في «الحركة» أو «النظر» (21 في المائة) بمفردها. وتمثل النساء الفلسطينيات اللاتي يعشن بمفردهن ولديهن صعوبة في «التواصل» و«الإدراك» 17 في المائة من بين جميع النساء ذوات الإعاقة.

ولدى واحد من كل ستة رجال فلسطينيين من ذوي الإعاقة العازبين الذين يعيشون بمفردهم صعوبةٌ في «التواصل» (16 في المائة)، ولدى 13 في المائة منهم صعوبة في «الإدراك»؛ ولدى 11 في المائة منهم صعوبة في «السمع»؛ ولدى 11 في المائة منهم صعوبة في «الحركة». كما يعيش واحد من كل عشرة رجال فلسطينيين لديهم صعوبة في «النظر» بمفرده.

وقد سجّل اليمن وجود عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون بمفردهم، ولا سيما بين النساء. حيث توجد فيه أعلى نسبة من النساء ذوات الإعاقة اللاتي يعشن بمفردهن ولديهن صعوبة في «التواصل» (9 في المائة)؛ أو صعوبة في «الإدراك» (3 في المائة)؛ أو صعوبات في «السمع» أو «الحركة» أو «النظر» بنسبة 3 في المائة لكل منها. لكن لا يوجد فيه سوى 1 في المائة من الرجال الذين لديهم صعوبة في «الحركة» ويعيشون بمفردهم.

وفي موريتانيا، فإن أغلبية الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون بمفردهم نساءٌ لديهن صعوبة في «الإدراك» (6 في المائة) أو في «السمع» (5 في المائة)، أو لديهن صعوبة في «الحركة» أو «الاعتناء بالنفس» أو «النظر»، بنسبة 3 في المائة لكل منها.

وفي الصومال، وإلى حد ما في العراق أيضاً، يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة عادةً مع أسرهم، بغض النظر عن الجنس (باستثناء الرجال الذين لديهم صعوبة في «الحركة» والنساء اللاتي لديهن صعوبة في «السمع»). ولم يُسجَّل وجود رجال ذوي إعاقة يعيشون بمفردهم في موريتانيا أو الصومال.

(ب) هل يمتلك الأشخاص ذوو الإعاقة مساكنهم؟

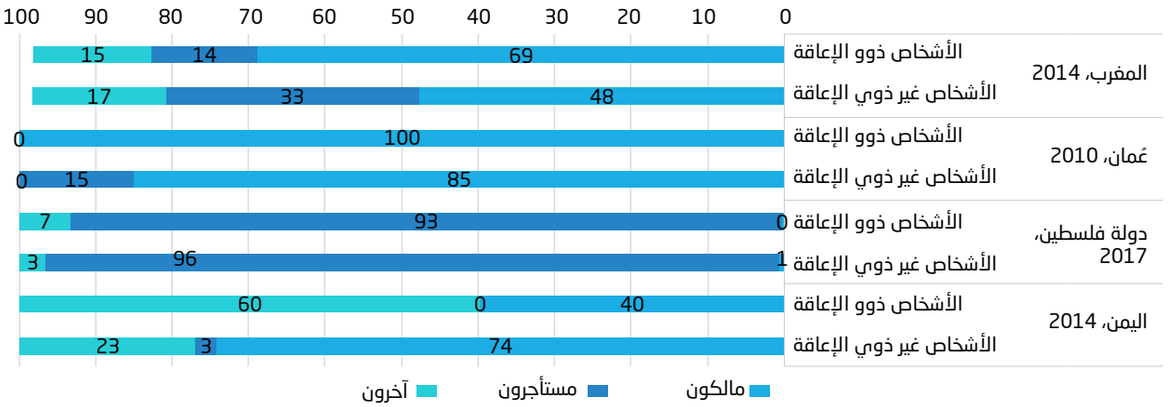
ينطوي المسكن على حقوق قانونية في عقار سكني ويشمل فئتين رئيسيتين: المالكين (أصحاب المساكن) والمستأجرين. فصاحب المسكن يمتلك سند ملكية عقاره، ما يمنحه السيطرة عليه والمسؤولية عنه، أما المستأجر فيستأجره من مالكه. وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، فإن ملكيتهم لمساكنهم تؤمِّن لهم بيئة عيش مستقرةً وقابلةً للتكييف وفق حاجتهم. وقد يستفيد المستأجرون أيضاً من الحماية القانونية التي تكفل المعاملة المنصفة والترتيبات التيسيرية المعقولة.

وعلى النحو المبين في الشكل 20، فإن نسبة مالكي المساكن من ذوي الإعاقة في المغرب وعُمان أعلى من نسبة مالكيها من غير ذوي الإعاقة. ويمكن أن يعزى ذلك إلى عامل السنّ، حيث تزيد فرص ملكية كبار السن لمساكنهم عن فرص الشباب، فمعدلات الإعاقة تزداد مع التقدم في السنّ. ففي عُمان، يمتلك جميع الأشخاص ذوي الإعاقة مساكنهم مقابل 85 في المائة من الأشخاص غير ذوي الإعاقة. أما في المغرب فإن عدد مالكي المساكن من الأشخاص ذوي الإعاقة (69 في المائة) يزيد عدد عن مالكيها من غير ذوي الإعاقة (48 في المائة).
ونحو 33 في المائة من السكان هم مستأجرون من غير ذوي الإعاقة (33 في المائة) و14 في المائة منهم مستأجرون من ذوي الإعاقة.

وفي اليمن، تنتشر ملكية المساكن بقدر أكبر بين الأشخاص غير ذوي الإعاقة، إذ يمتلك 74 في المائة منهم مساكنهم، بينما يمتلك 40 في المائة فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة مساكنهم. فغالبية الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم ترتيبات معيشية أخرى (60 في المائة). ولا يمثل الأشخاص الذين لديهم ترتيبات إيجار سوى نسبة ضئيلة من السكان (ذوو الإعاقة صفر في المائة، وغير ذوي الإعاقة 3 في المائة).

وفي دولة فلسطين، لا يمتلك الأشخاص ذوو الإعاقة مساكنهم، فمعظمهم إما مستأجرون (93 في المائة) أو لديهم ترتيبات معيشية أخرى (7 في المائة). وبالمثل، فإن غالبية الأشخاص غير ذوي الإعاقة هم مستأجرون (96 في المائة).

الشكل 20. توزيع السكان (18 عاماً فأكثر) الذين يعيشون بمفردهم، حسب ملكية المسكن وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



2. الحالة الاجتماعية والاقتصادية

ألف. الفقر (هدف التنمية المستدامة 1)

الأشخاص ذوو الإعاقة يفتقرون إلى تغطية الحماية الاجتماعية

اعتمدت في عدة بلدان عربية برامجُ الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة التي تُعدّ ضرورية للتخفيف من تحديات الفقر. غير أن الكثير منهم لا يستطيعون الوصول إليها على الرغم من وجودها في العديد من البلدان. وتؤكد خطة التنمية المستدامة لعام 2030 أهميةَ هذه البرامج، ولا سيما الغاية 1-3: «استحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية ملائمة على الصعيد الوطني للجميع ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030» مع تحديد نسبة السكان الذين تشملهم نُظُم الحماية الاجتماعية تلك وحدودها الدنيا تحديداً صريحا.

وتظهر أحدث البيانات من دولة فلسطين زيادةً كبيرةً في تغطية الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة قد تعزى إلى الفروق في أنواع البيانات وأساليب جمعها. فقد زادت التغطية بمقدار ستة أضعاف وذلك من 6 في المائة في عام 2019 إلى 31 في المائة في عام 2020[8]. وفي معظم البلدان، لا يزال أكثر من 90 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة المحتاجين إلى خدمات الرعاية الاجتماعية يفتقرون إلى إمكانية الحصول عليها.

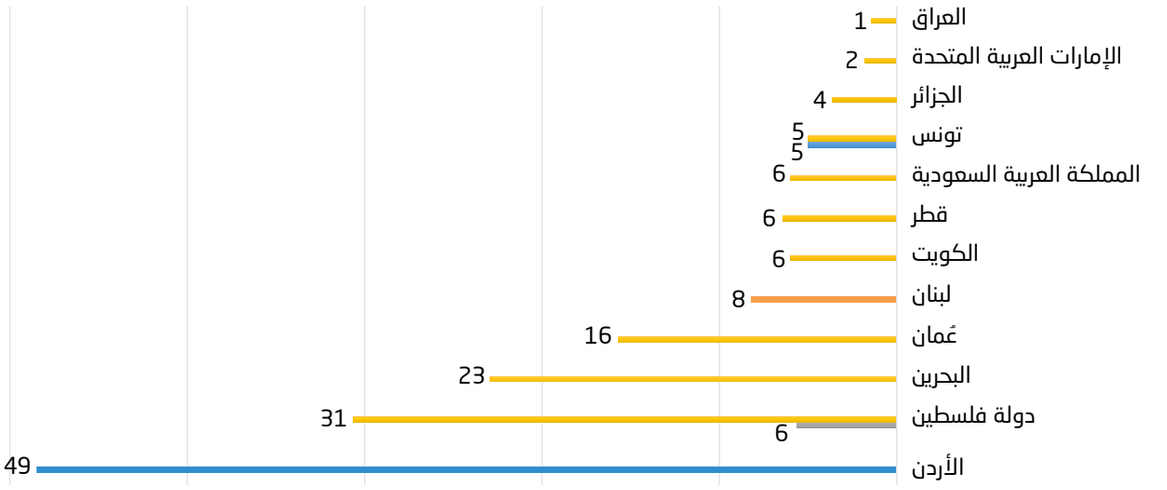
وهناك في الكثير من الأحيان فجوة بين الجنسين في تغطية الحماية الاجتماعية بين النساء والرجال، وهذه الفجوة أكثر انتشاراً في حالة الأشخاص ذوي الإعاقة. ففي تونس مثلاً، وعلى الرغم من أن معدلات المشمولين ببرامج الحماية الاجتماعية منخفضة جداً، فإن إمكانية استفادة الرجال ذوي الإعاقة منها أعلى بثلاثة أضعاف من إمكانية استفادة النساء ذوات الإعاقة.

ويمكن أن يكون الفقر نتيجةً للإعاقة وسبباً لها. فالأشخاص ذوو الإعاقة معرضون أكثر بكثير من غيرهم للوقوع في براثنه، كما يزداد احتمال تعرضهم للإعاقة بسبب معاناتهم منه، مما يحد من إمكانية حصولهم على الخدمات الأساسية. ويطرح كسر حلقة الإعاقة والفقر هذه تحديات هائلة على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

ومن المرجح أن يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة في الفقر أكثر من غيرهم بسبب ما يواجهونه من حواجز في المجتمع مثل التمييز الممارس ضدهم، وقلة فرص حصولهم على التعليم والعمل، وعدم شمولهم في برامج سبل العيش والبرامج الاجتماعية الأخرى.

وكلما ارتفعت الشريحة الخُمسية للثروة انخفضت نسبة الأطفال ذوي الإعاقة فيها، على النحو المبين في الشكل 23.

الشكل 21. نسبة السكان ذوي الإعاقة الشديدة الذين يحصلون على استحقاقات العجز النقدية، 2017-2021 (بالنسبة المئوية)



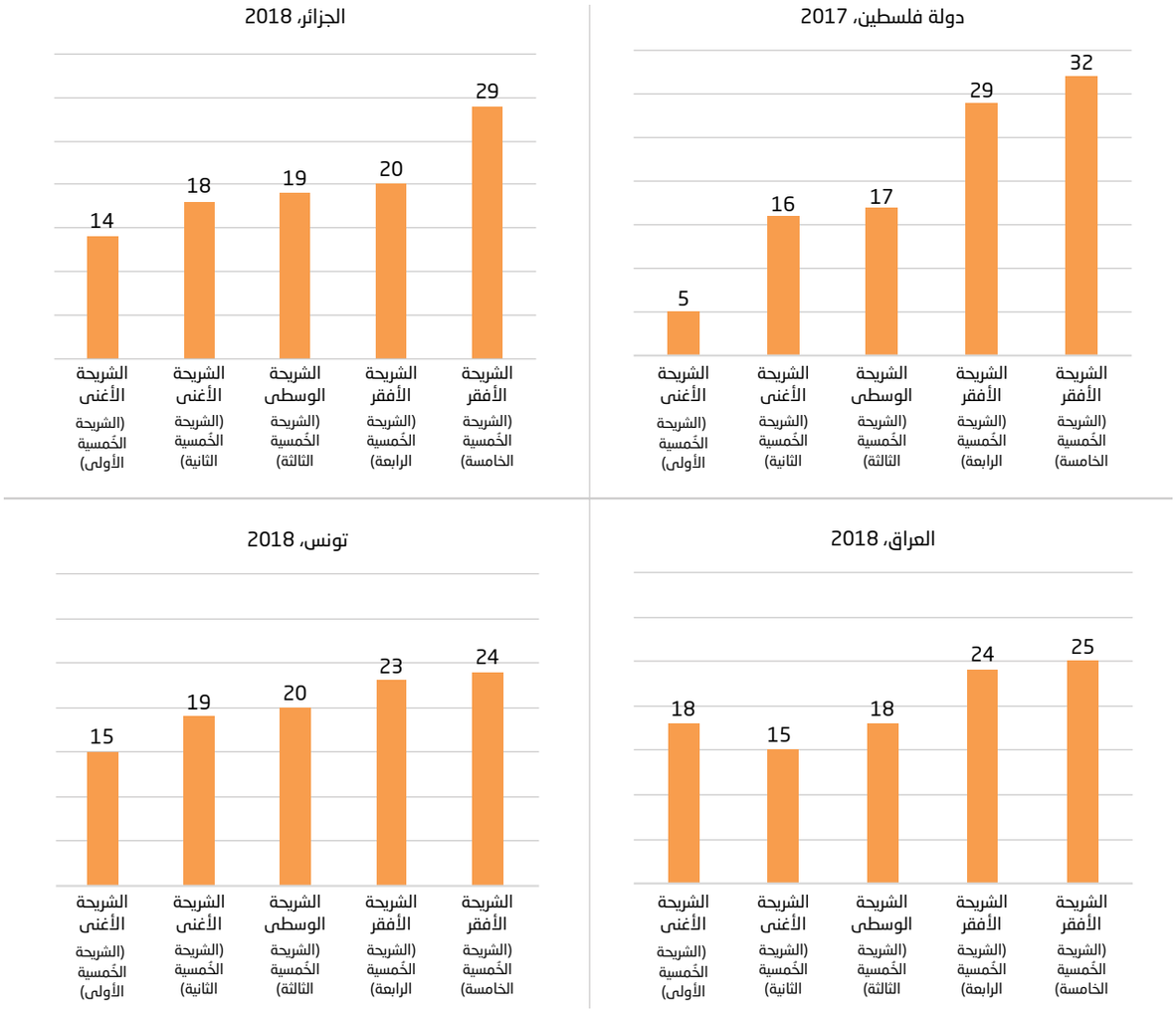
8. قاعدة بيانات أهداف التنمية المستدامة لدى شعبة الإحصائية في الأمم المتحدة، استُرجعت في تشرين الثاني/نوفمبر 2023. https://unstats.un.org/sdgs/dataportal.

ففي دولة فلسطين مثلاً، يزيد عدد الأطفال ذوي الإعاقة ضمن الشريحة الخُمسية الأفقر بستة أضعاف عن عددهم في الشريحة الخُمسية الأغنى. أما في الجزائر فهو يزيد بمقدار الضعفين تقريبا.

ونسبة الأطفال ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 2-17 عاماً أعلى بكثير في الأسر الأفقر. ففي تونس، يبلغ الفرق بين الشريحة الأفقر (24 في المائة) والشريحة الأغنى (15 في المائة) 9 نقاط مئوية، وفي العراق يبلغ الفرق بينهما 7 نقاط مئوية (الشريحة الأفقر 25 في المائة، والشريحة الأغنى 18 في المائة).

الشكل 22. نسبة السكان ذوي الإعاقة الشديدة الذين يحصلون على استحقاقات العجز النقدية في تونس، حسب الجنس، 2017 (بالنسبة المئوية)

الشكل 23. نسبة الأطفال ذوي الإعاقة (2-17 عاماً)، حسب الشريحة الخُمسية للثروة (بالنسبة المئوية)



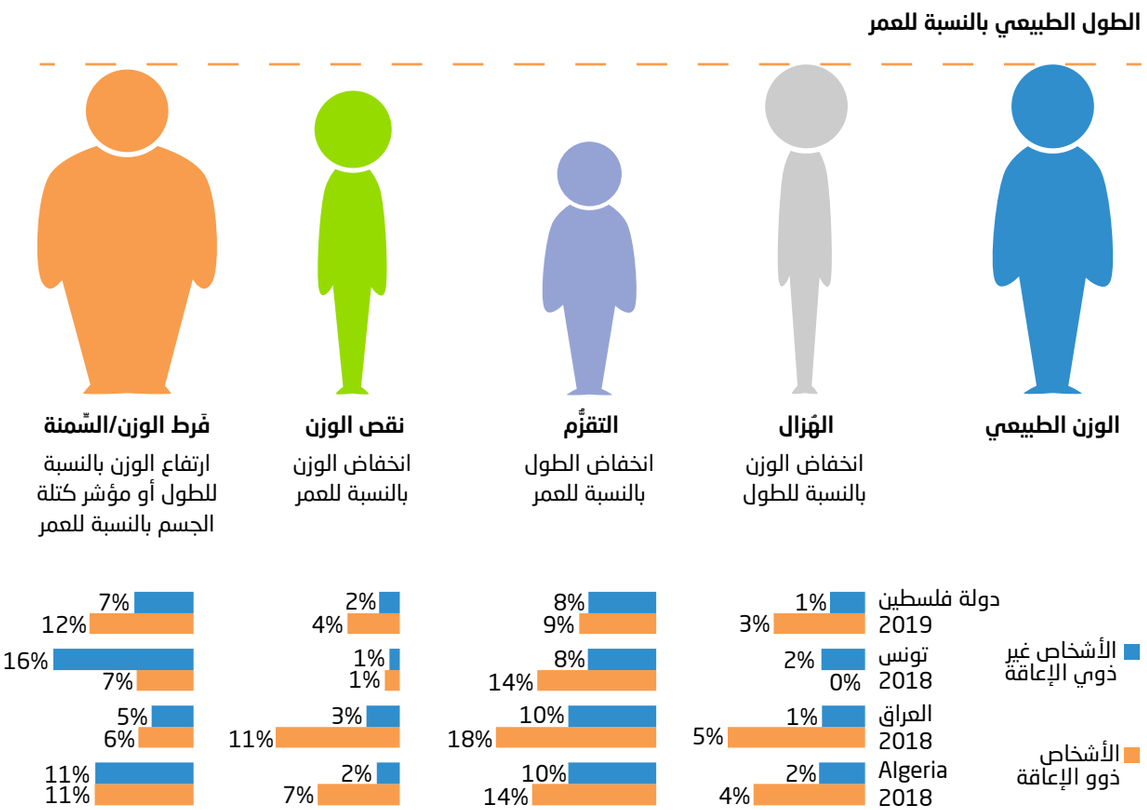
باء. التغذية (هدف التنمية المستدامة 2) والرعاية الصحية (هدف التنمية المستدامة 3)

1. معدلات سوء التغذية لدى الأطفال ذوي الإعاقة أعلى بكثير من غيرهم

تظهر البيانات المستمدة من استبيانات «القدرات الوظيفية للطفل(ة)» أن الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من المشاكل التغذوية والصحية، كالهُزال والتقزُّم ونقص الوزن، بمعدلات أعلى من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

وتوجد في العراق أوسع فجوة بين الأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في مختلف أشكال سوء التغذية. وتبلغ هذه الفجوة على وجه التحديد 3 نقاط مئوية في حالة الهُزال، و8 نقاط مئوية في حالتي التقزُّم ونقص الوزن. وبالنسبة للأطفال الذين يعانون من فرط الوزن، تُلاحظ أوسع فجوة في دولة فلسطين وقدرها 5 نقاط مئوية بين الأطفال ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة. ولا فجوة في الجزائر بين الأطفال الذين يعانون من فرط الوزن من ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، ولكن هناك فجوات بينهما قدرها 5 نقاط مئوية في حالة نقص الوزن، و4 نقاط مئوية في حالة التقزُّم، ونقطتين مئويتين في حالة الهُزال. أما الأطفال من غير ذوي الإعاقة في تونس فلديهم معدلات أعلى من السِّمنة والتقزُّم من أقرانهم من ذوي الإعاقة.

الشكل 24. نسبة الأطفال (24-59 شهراً) الذين يعانون من الهُزال والتقزُّم ونقص الوزن وفَرْط الوزن (بالنسبة المئوية)



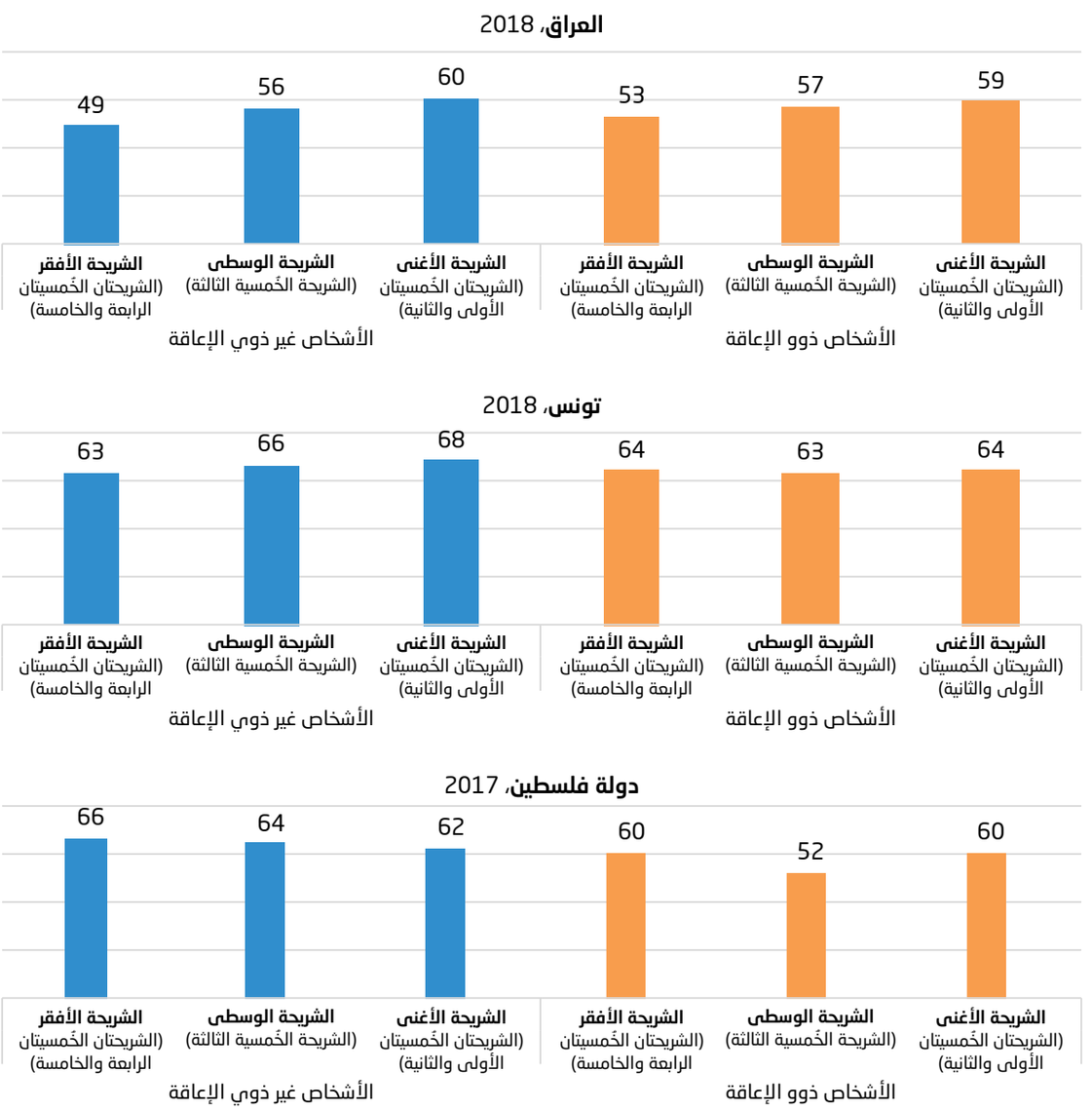
2. إمكانية حصول النساء ذوات الإعاقة على الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة أقلّ من غيرهن

تقلّ فرص النساء ذوات الإعاقة، ولا سيما اللاتي يعشن في فقر، في تلبية احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة عن فرص قريناتهن غير ذوات الإعاقة. غير أنّ هذين العاملينِ لا يرتبطان بالضرورة ببعضهما ارتباطاً عكسيا.

ففي العراق مثلاً، تتماثل فرص تلبية احتياجات تنظيم الأسرة لدى النساء ذوات الإعاقة في الشريحة الخُمسية الأغنى (59 في المائة) مع فرص قريناتهن من غير ذوات الإعاقة (60 في المائة). وفي تونس، تتمتع جميع النساء، بغض النظر عن شريحة الثروة أو حالة الإعاقة، بفرص متساوية للحصول على خدمات تنظيم الأسرة.

وفي دولة فلسطين، فإن فرص النساء ذوات الإعاقة اللاتي يعشن في فقر للحصول على خدمات تنظيم الأسرة (60 في المائة) أقلّ بقليل من فرص قريناتهن من غير ذوات الإعاقة (66 في المائة)، في حين أن النساء ذوات الإعاقة في الشريحة الخُمسية الوسطى لديهن أدنى الفرص للحصول عليها (52 في المائة).

الشكل 25. نسبة النساء (18-49 عاماً) اللاتي تلبى احتياجاتهن في مجال تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة، حسب الشريحة الخُمسية للثروة وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



جيم. التعليم (هدف التنمية المستدامة 4)

1. معدلات إلمام الكبار ذوي الإعاقة، ولا سيما النساء الريفيات، بالقراءة والكتابة أقلّ من غيرهم

يجب أن تتاح للجميع، بغض النظر عن قدراتهم على التواصل الشفهي، الفرصة لاكتساب مهارات الإلمام بالقراءة والكتابة. فهذه المهارات ليست مهمةً أثناء فترة التعليم المبكر فحسب بل طوال مرحلة البلوغ أيضاً، وهي تتيح أقصى قدر من المشاركة في مختلف جوانب الحياة، بما فيها العمل.

وفي جميع البلدان المشمولة بالتقييم، تقلّ معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الكبار من ذوي الإعاقة عن معدلات أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وتوجد أوسع فجوة في الإلمام بالقراءة والكتابة بينهما في الفئة العمرية 15 عاماً فأكثر في عُمان وقدرها 56 نقطة مئوية (ذوو الإعاقة 31 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 87 في المائة). أما أضيق فجوة فتوجد في الأردن وقدرها 17 نقطة مئوية (ذوو الإعاقة 60 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 77 في المائة).

وسُجلت في المملكة العربية السعودية واليمن أوسع فجوة بين الجنسين في الإلمام بالقراءة والكتابة بين النساء ذوات الإعاقة والرجال ذوي الإعاقة وقدرها 29 نقطة مئوية، تليهما دولة فلسطين بفجوة قدرها 28 نقطة مئوية، والمغرب بفجوة قدرها 26 نقطة مئوية، والعراق والأردن بفجوة قدرها 25 نقطة مئوية، ومصر بفجوة قدرها 23 نقطة مئوية، وعُمان بفجوة قدرها 21 نقطة مئوية، والصومال بفجوة قدرها 18 نقطة مئوية.

وتوجد أوسع فجوة في الإلمام بالقراءة والكتابة بين النساء ذوات الإعاقة (20 في المائة) وغير ذوات الإعاقة (82 في المائة) في عُمان وقدرها 62 نقطة مئوية. ولدى العراق أيضاً فجوةٌ بين النساء ذوات الإعاقة (29 في المائة) وغير ذوات الإعاقة (78 في المائة) وقدرها 49 نقطة مئوية. أما أضيق فجوة فتوجد في الأردن وقدرها 27 نقطة مئوية (النساء ذوات الإعاقة 46 في المائة، والنساء غير ذوات الإعاقة 74 في المائة).

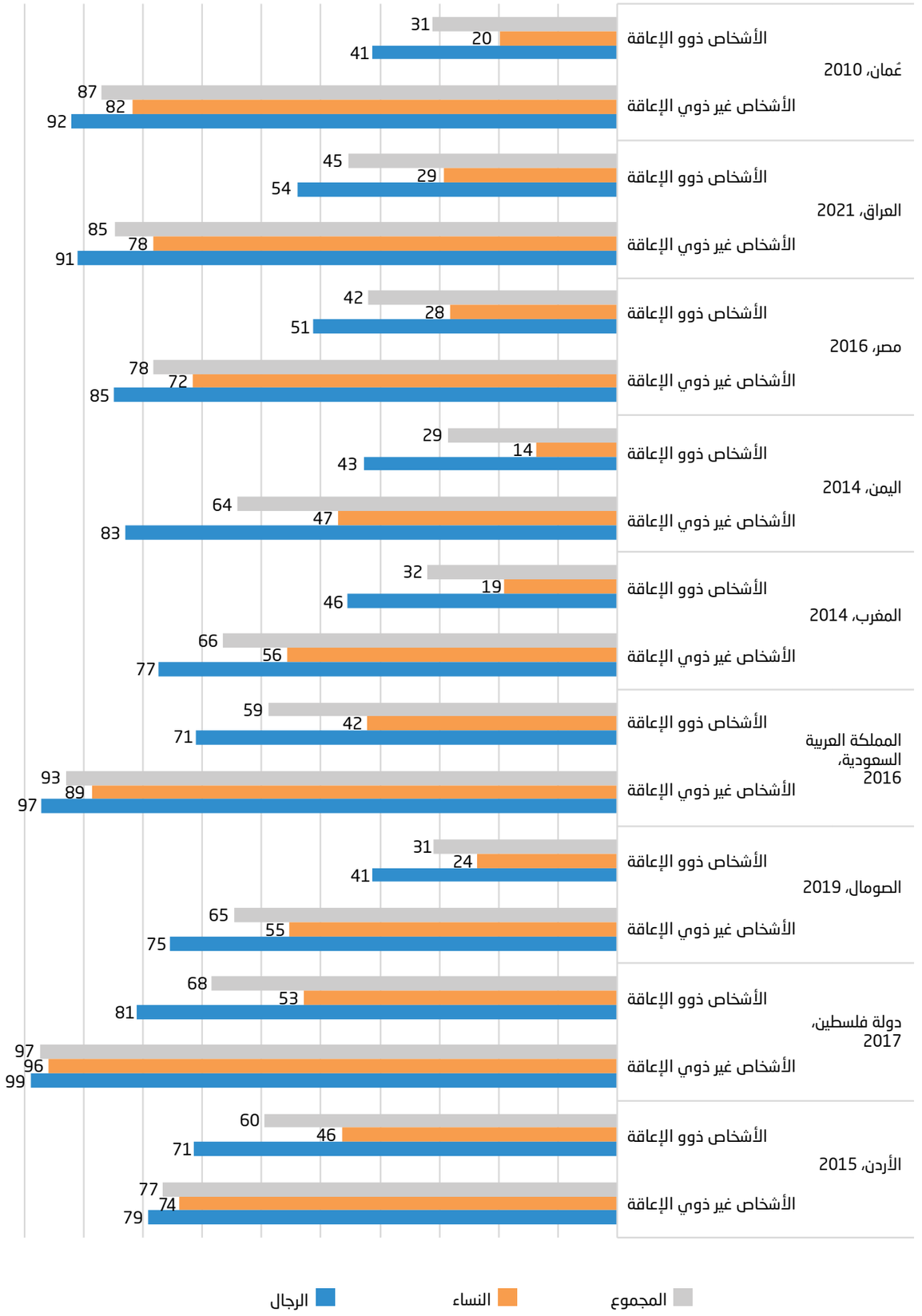
كما توجد في عُمان أيضاً أوسع فجوة في الإلمام بالقراءة والكتابة بين الرجال ذوي الإعاقة (41 في المائة) وغير ذوي الإعاقة (92 في المائة) وقدرها 51 نقطة مئوية. ولدى اليمن أيضاً فجوةٌ في الإلمام بالقراءة والكتابة بين الرجال ذوي الإعاقة (43 في المائة) وغير ذوي الإعاقة (83 في المائة) وقدرها 40 نقطة مئوية. أما أضيق فجوة فتوجد في الأردن وقدرها 8 نقاط مئوية (الرجال ذوو الإعاقة 71 في المائة، والرجال من غير ذوي الإعاقة 79 في المائة).

وفي البلدان العربية كافةً، تقل نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة الملمّين بالقراءة والكتابة عن نسبة أقرانهم من غير ذوي الإعاقة في المناطق الحضرية والريفية. فلدى عُمان أوسع فجوة في الإلمام بالقراءة والكتابة بين ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في المناطق الريفية والحضرية ضمن البلدان التي شملتها الدراسة. وفي عُمان أيضاً، تبلغ معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة في المناطق الريفية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة 26 في المائة ولدى غير ذوي الإعاقة 82 في المائة. أما في مناطقها الحضرية، فتبلغ المعدلات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة 33 في المائة و89 في المائة لدى غير ذوي الإعاقة.

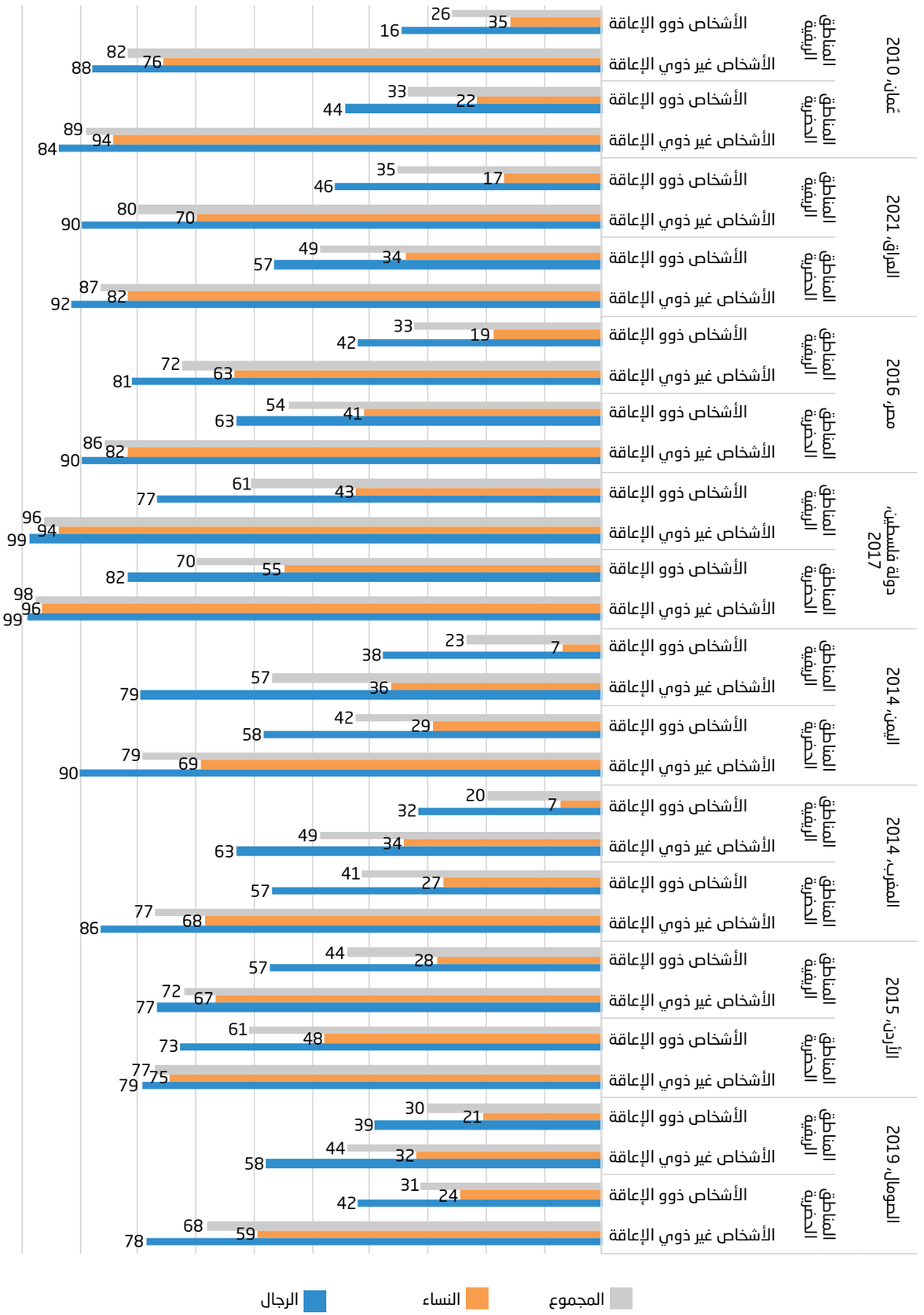
والنساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية هن دائماً أكثر الفئات تضررا. ففي ثمانية بلدان تتوفر عنها بيانات، تتراوح معدلات إلمامهن بالقراءة والكتابة بين مستواها الأدنى البالغ 7 في المائة في اليمن والمغرب ومستواها الأعلى البالغ 43 في المائة في دولة فلسطين، مقارنةً بمعدلات قريناتهن من غير ذوات الإعاقة التي تتراوح بين مستواها الأدنى البالغ 32 في المائة في الصومال ومستواها الأعلى البالغ 94 في المائة في دولة فلسطين.

وتتراوح معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الرجال ذوي الإعاقة في المناطق الريفية بين 32 في المائة في المغرب و77 في المائة في دولة فلسطين. أما معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الرجال من غير ذوي الإعاقة فتتراوح بين مستواها الأدنى البالغ 58 في المائة في الصومال ومستواها الأعلى البالغ 99 في المائة في دولة فلسطين.

الشكل 26. معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان (15 عاماً فأكثر)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



الشكل 27. معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان (15 عاماً فأكثر)، حسب الجنس والموقع وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



2. معدلات انتظام الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس هي دائماً أقلّ من غيرهم

ما انفك ملايين الأطفال ذوي الإعاقة في المنطقة العربية يعانون من الإهمال على الرغم مما تحظى به اتفاقية حقوق الطفل من قبول واسع فيها، ومما تقتضيه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من اتخاذ تدابير ضرورية من أجلهم، ومما حددته خطة التنمية المستدامة من أهداف صريحة بشأنهم.

وللطفل ذي الإعاقة نفسُ حقوق أي فتاة أخرى أو فتى آخر في التعليم. غير أن معدلات انتظام الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس في المرحلة الأولية منخفضة جداً، وعندما يلتحقون بالمدارس، يكونون أكثر عرضةً للتسرب منها وتركها في وقت مبكر. وغالباً ما يكون إقصاؤهم نتيجة حَجْبهم. فلا يمتلك سوى عدد قليل من البلدان بياناتٍ موثوقةً عن عدد الأطفال ذوي الإعاقة فيها، وما هي إعاقاتهم، وكيف تؤثر على حياتهم[9].

9. The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities, UNICEF, 2013.

الشكل 28. معدل الانتظام بالمدارس لدى الأطفال (5-9 أعوام)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)

وفي المنطقة العربية، تقلّ معدلات الانتظام بالمدارس في المرحلة الابتدائية بين الأطفال من ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 5-9 أعوام دائماً عن معدلات أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

ولدى عُمان أوسع فجوة فيما يتعلق بالانتظام بالمدارس بين الأطفال ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة وقدرها 50 نقطة مئوية (الأطفال ذوو الإعاقة 37 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 88 في المائة)، تليها المملكة العربية السعودية بفجوة قدرها 43 نقطة مئوية (الأطفال ذوو الإعاقة 45 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 88 في المائة)، ومصر بفجوة قدرها 40 نقطة مئوية (الأطفال ذوو الإعاقة 52 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 92 في المائة). أما أضيق فجوة بينهم فتوجد في الصومال وقدرها 23 نقطة مئوية (الأطفال ذوو الإعاقة 24 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 48 في المائة).

كما أن لدى عُمان أوسع فجوة في معدلات الانتظام بالمدارس بين الفتيات ذوات الإعاقة وقريناتهن من غير ذوات الإعاقة في الفئة العمرية 5-9 أعوام وقدرها 49 نقطة مئوية (الفتيات ذوات الإعاقة 38 في المائة، وغير ذوات الإعاقة 88 في المائة)، تليها مصر بفجوة قدرها 44 نقطة مئوية (الفتيات ذوات الإعاقة 47 في المائة، وغير ذوات الإعاقة 92 في المائة)، والمملكة العربية السعودية بفجوة قدرها 43 نقطة مئوية (الفتيات ذوات الإعاقة 44 في المائة، وغير ذوات الإعاقة 87 في المائة). أما أضيق فجوة بينهن في الفئة العمرية نفسها فتوجد في الصومال وقدرها 20 نقطة مئوية (الفتيات ذوات الإعاقة 27 في المائة، وغير ذوات الإعاقة 47 في المائة).

كما سجلت عُمان أوسع فجوة في معدلات الانتظام بالمدارس بين الفتيان ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة في الفئة العمرية 5-9 أعوام وقدرها 51 نقطة مئوية (الفتيان ذوو الإعاقة 36 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 88 في المائة)، تليها المملكة العربية السعودية بفجوة قدرها 43 نقطة مئوية (الفتيان ذوو الإعاقة 46 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 88 في المائة)، والعراق بفجوة قدرها 42 نقطة مئوية (الفتيان ذوو الإعاقة 25 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 68 في المائة). أما أضيق فجوة بينهم في الفئة العمرية نفسها فتوجد في موريتانيا وقدرها 23 نقطة مئوية (الفتيان ذوو الإعاقة 19 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 42 في المائة).

وتؤكد هذه النتائج التفاوتَ في معدلات الانتظام بالمدارس بين الأطفال ذوي الإعاقة في المنطقة العربية وتبرز الحاجة إلى بذل جهود هادفة لضمان التعليم الشامل وتكافؤ الفرص، بغض النظر عن الجنس.

3. من المرجح ألاّ يحصل الأشخاص ذوو الإعاقة إلاّ على التعليم الابتدائي أو ما دونه فقط

يشير التحصيل التعليمي إلى أعلى مستوى تعليمي أتمَّه الشخص. والتحصيل التعليمي هو أحد مؤشرات قياس التقدم المحرز نحو تحقيق غاية التنمية المستدامة 4-4: «الزيادة بنسبة كبيرة في عدد الشباب والكبار الذين تتوافر لديهم المهارات المناسبة، بما في ذلك المهارات التقنية والمهنية، للعمل وشغل وظائف لائقة ولمباشرة الأعمال الحرة بحلول عام 2030». ويرتبط التحصيل التعليمي العالي أيضاً بتحسّن الحالة الصحية، وزيادة المشاركة المدنية، وانخفاض العنف والجريمة، وغيرها من العوامل المرتبطة بالتنمية المستدامة[10].

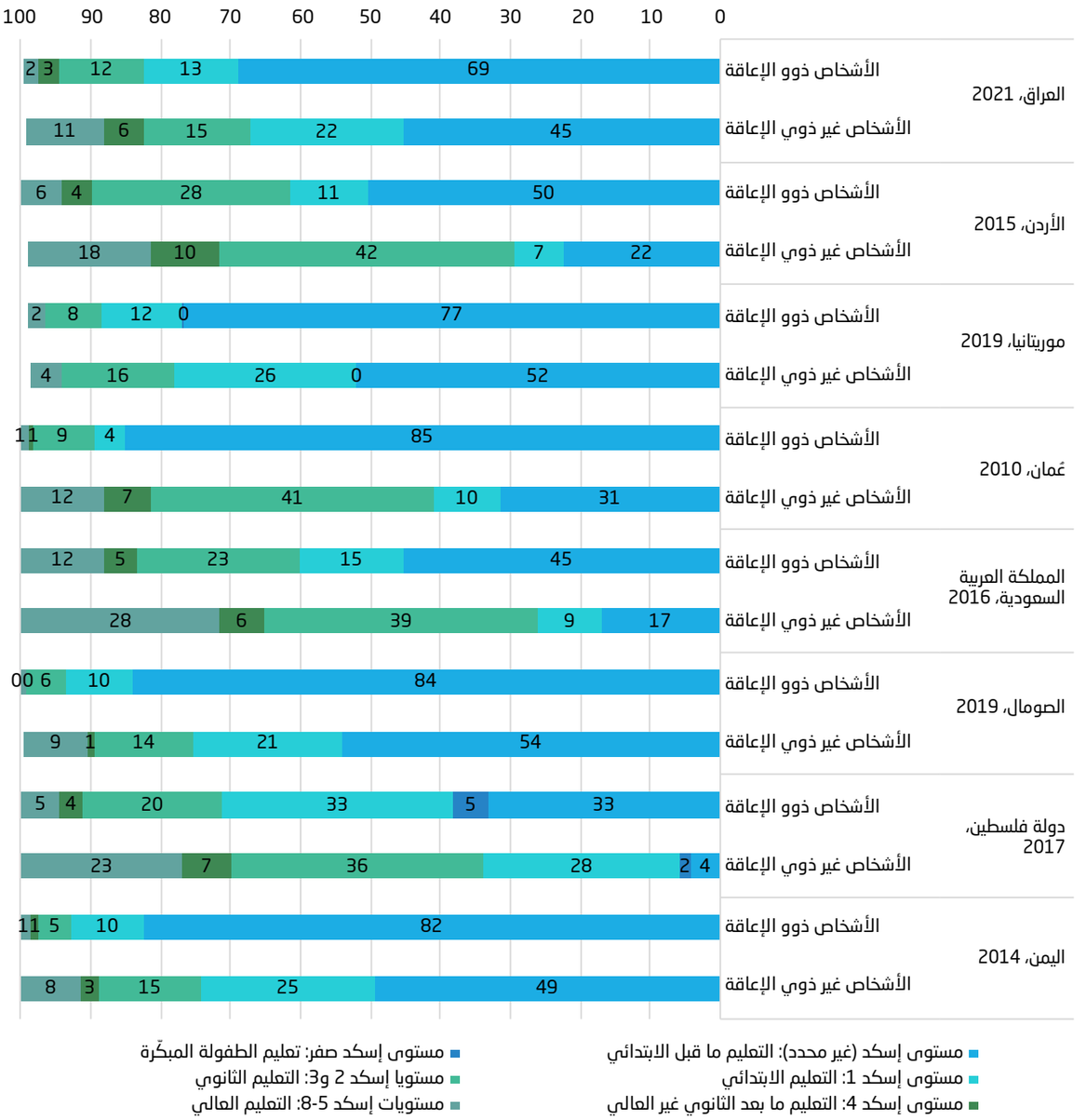
وفرص الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة العربية في إتمام أي شكل من أشكال التحصيل التعليمي أقلّ بكثير من فرص أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، على النحو المبيّن في الشكل 29.

وعلى غرار الإلمام بالقراءة والكتابة، توجد أوسع فجوة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة الحاصلين على التعليم الابتدائي في عُمان، حيث تبلغ نسبة غير ذوي الإعاقة الحاصلين عليه 69 في المائة، أي نحو خمسة أضعاف نسبة ذوي الإعاقة (15 في المائة). وفي الصومال واليمن، تزيد نسبة الأشخاص غير ذوي الإعاقة الحاصلين عليه (45 في المائة و50 في المائة على التوالي) بثلاثة أضعاف عن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة (16 في المائة و18 في المائة على التوالي). وبالمثل، تزيد نسبة الأشخاص غير ذوي الإعاقة الحاصلين على التعليم الابتدائي في العراق والأردن وموريتانيا عن ضِعفي نسبة ذوي الإعاقة.

وتظهر البيانات أيضاً قلة تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بين السكان الحاصلين علي التعليم العالي. ففي دولة فلسطين، تبلغ نسبة الأشخاص غير ذوي الإعاقة الحاصلين عليه 23 في المائة، أي أربعة أضعاف نسبة ذوي الإعاقة (5 في المائة) – أي فجوة قدرها 18 نقطة مئوية، وهي أوسع فجوة في المنطقة. وتبلغ هذه الفجوة في المملكة العربية السعودية 16 نقطة مئوية، وفي الأردن 12 نقطة مئوية.

10 https://uis.unesco.org/en/topic/educational-attainment

الشكل 29. توزيع السكان (25 عاماً فأكثر)، حسب المستوى التعليمي وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



دال. العمالة (هدف التنمية المستدامة 8)

1. احتمال عمالة النساء ذوات الإعاقة أقلّ من غيرهن

تُعرَّف «نسبة العمالة إلى عدد السكان» أو «معدل العمالة» في بلدٍ ما بأنها نسبة سكانه الذين هم في سن العمل ويمارسون عملاً بالفعل. وهي في المنطقة العربية أقلّ عموماً بين الأشخاص ذوي الإعاقة من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من تنفيذ العديد من المبادرات في العقود الأخيرة لتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على دخول سوق العمل، لا يزال هناك تفاوت ملحوظ في معدلات العمالة بينهم وبين الأشخاص غير ذوي الإعاقة. فاحتمال حصول ذوي الإعاقة على عمل بدوام كامل أقل؛ وكثيراً ما يواجهون تمييزاً مضاعفاً ناجماً عن عوامل شتى.

وفي تسعة بلدان عربية تتوفر فيها البيانات ذات الصلة، فإن احتمال عمالة الأشخاص ذوي الإعاقة أقلّ من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وفجوة العمالة بينهما واسعةٌ في جميع البلدان. وتوجد في المغرب أوسع فجوة على مستوى المنطقة وقدرها 27 نقطة مئوية، حيث يعمل 16 في المائة من ذوي الإعاقة مقابل 43 في المائة من غير ذوي الإعاقة. أما أضيق فجوة فتوجد في الصومال وقدرها 14 نقطة مئوية، حيث يعمل 12 في المائة من ذوي الإعاقة مقابل 26 في المائة من غير ذوي الإعاقة.

كما أن الفجوة بين الرجال العاملين ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة أوضح من الفجوة بين النساء العاملات ذوات الإعاقة وقريناتهن من غير ذوات الإعاقة. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عموماً صعوبات في دخول سوق العمل المفتوحة، ولكن من منظور جنساني، تزيد فرص حصول الرجال ذوي الإعاقة على وظائف بمقدار الضعفين تقريباً عن فرص النساء ذوات الإعاقة. وعندما تعمل النساء ذوات الإعاقة، فإنهن غالباً ما يعانين من عدم المساواة في معايير التوظيف والترقية، وعدم المساواة في الحصول على التدريب وإعادة التدريب، وعدم المساواة في الحصول على الائتمان والموارد الإنتاجية الأخرى، وعدم المساواة في الأجر عن العمل المتساوي، ناهيك عن معاناتهن من الفَصل المهني، وقلة مشاركتهن في صنع القرارات الاقتصادية[11].

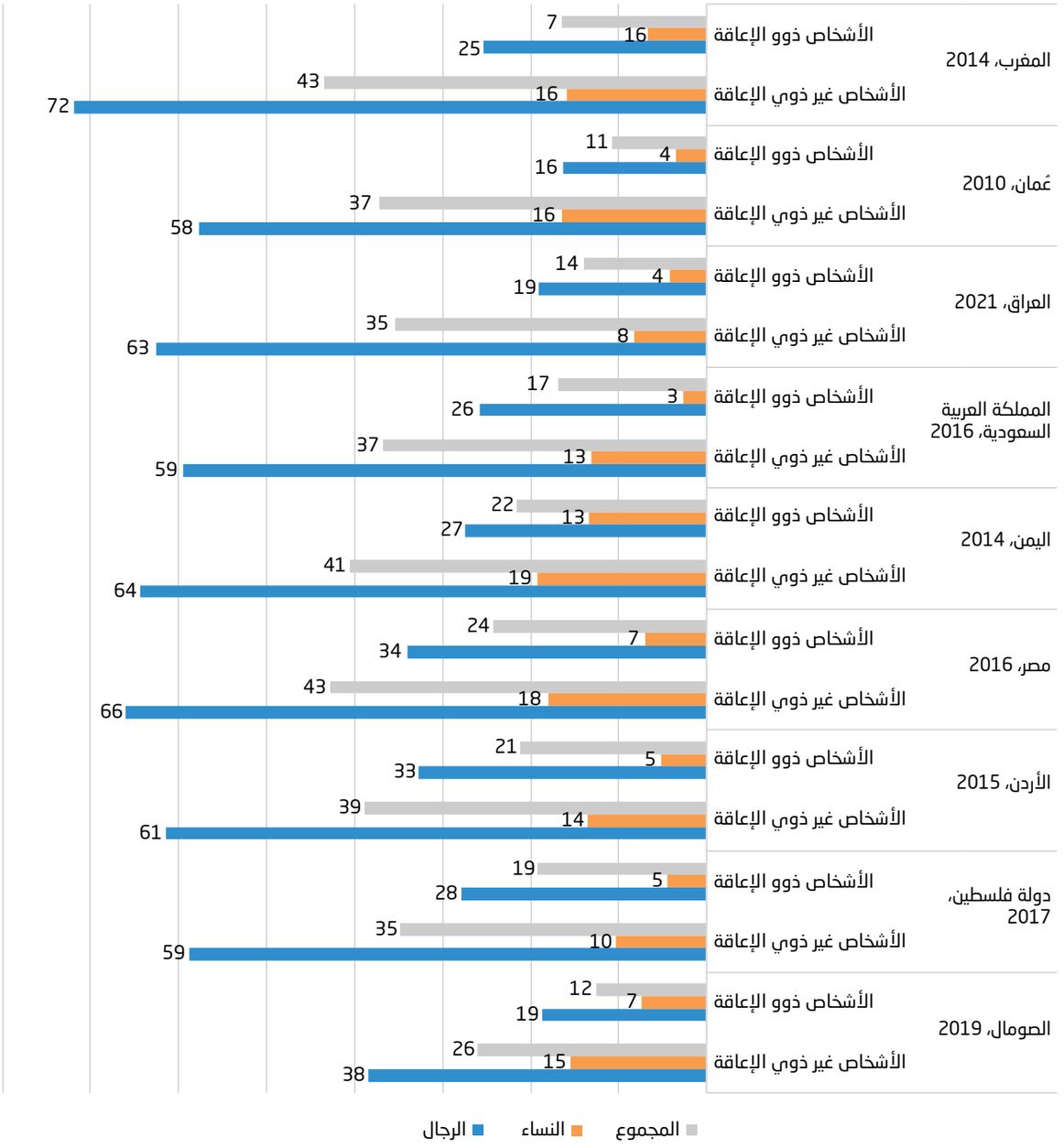
وتوجد أوسع فجوة بين الرجال العاملين ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في المغرب؛ فهناك رجل واحد من الرجال العاملين ذوي الإعاقة (25 في المائة منهم يعملون) مقابل كل ثلاثة من الرجال العاملين من غير ذوي الإعاقة (72 في المائة منهم يعملون) – وهي فجوة تقارب 46 نقطة مئوية. كما يقل عدد النساء العاملات ذوات الإعاقة (7 في المائة منهن يعملن) عن عدد غير ذوات الإعاقة (16 في المائة منهن يعملن) بفجوة قدرها 9 نقاط مئوية. كما تزيد الفجوة في عمالة الرجال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة بخمسة أضعاف عن الفجوة في عمالة النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة.

وفي العراق، تبلغ الفجوة بين الرجال العاملين ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة 43 نقطة مئوية؛ حيث إن 19 في المائة من ذوي الإعاقة يعملون، في حين أن 63 في المائة من غير ذوي الإعاقة يعملون. ومقابل كل امرأة واحدة من النساء العاملات ذوات الإعاقة (4 في المائة منهن يعملن) هناك امرأتان عاملتان من غير ذوات الإعاقة (8 في المائة منهن يعملن) – وهو ما يمثل فجوة قدرها 4 نقاط مئوية، وهي أضيق فجوة بين النساء في المنطقة. كما تزيد الفجوة في عمالة الرجال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة بعشرة أضعاف عن الفجوة في عمالة النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة.

وفي الصومال، مقابل كل رجل عامل من ذوي الإعاقة (19 في المائة منهم يعملون) هناك رجلان عاملان من غير ذوي الإعاقة (38 في المائة منهم يعملون) – وهي فجوة قدرها 20 نقطة مئوية، وهي أضيق فجوة في المنطقة. وفي حين أن 7 في المائة من النساء ذوات الإعاقة يعملن، فإن 15 في المائة من قريناتهن من غير ذوات الإعاقة يعملن – وهي فجوة قدرها 8 نقاط مئوية. وتزيد الفجوة في عمالة الرجال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة بمقدار ضعفين ونصف عن الفجوة في عمالة النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة. وفي عُمان، مقابل كل رجل عامل من ذوي الإعاقة (16 في المائة منهم يعملون) هناك أربعة رجال من ذوي الإعاقة يعملون (58 في المائة منهم يعملون) – بفجوة قدرها 41 نقطة مئوية. وبالمثل، هناك مقابل كل امرأة عاملة من ذوات الإعاقة (4 في المائة منهن يعملن) هناك أربع نساء عاملات من غير ذوات الإعاقة (16 في المائة منهن يعملن) – بفجوة قدرها 13 نقطة مئوية، وهي أوسع فجوة في المنطقة. كما تزيد الفجوة في عمالة الرجال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة بثلاثة أضعاف عن فجوة عمالة النساء ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة.

11. Arthur O'Reilly. "Employment Barriers for Women with Disabilities" in "The Right to Decent Work of Persons with Disabilities" IFP/Skills Working Paper No. 14. International Labour Organization 2003.

الشكل 30. نسبة العمالة إلى عدد السكان (معدل العمالة) (15-64 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)

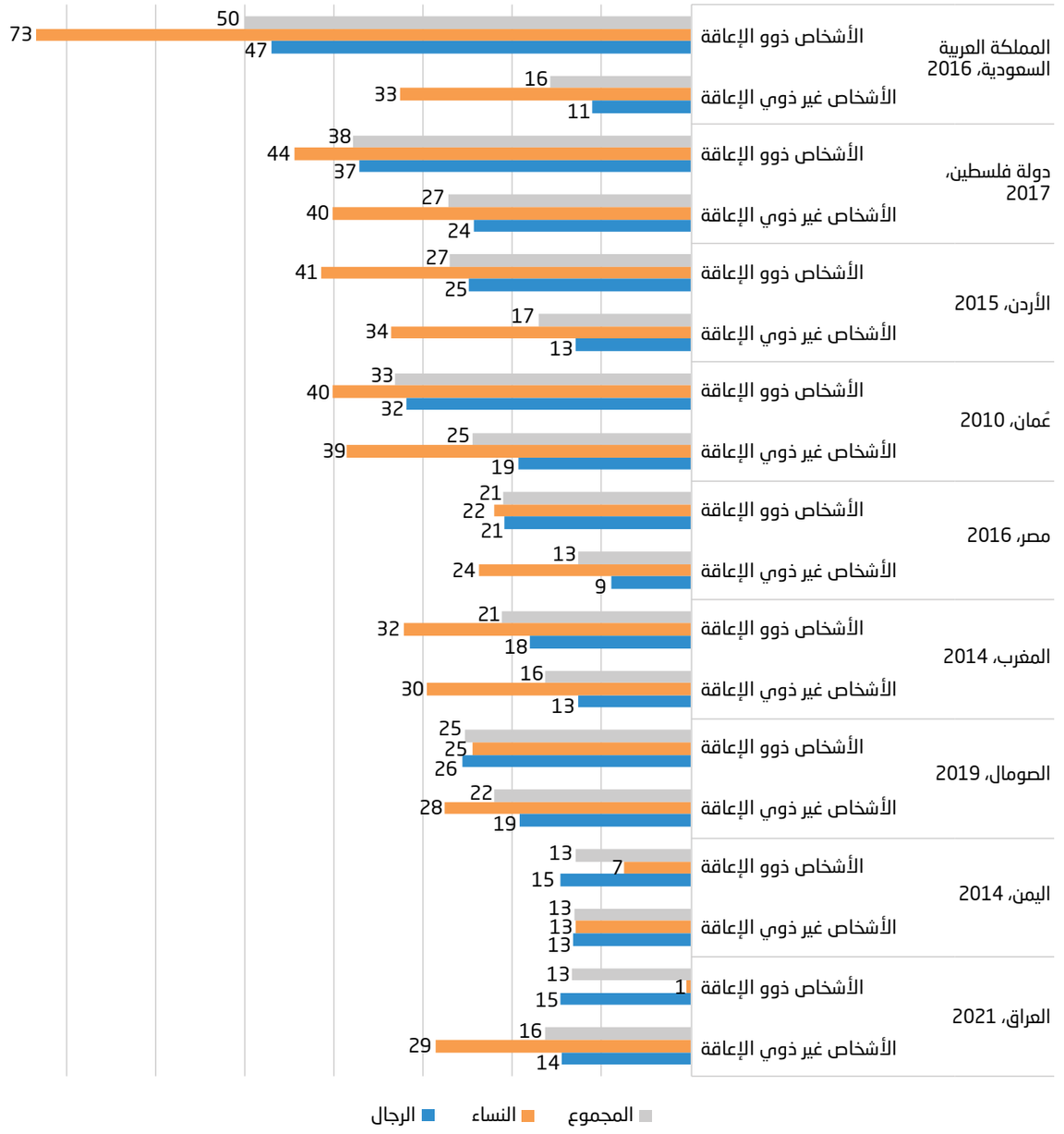


2. معدلات البطالة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة من كلا الجنسين أعلى من غيرهم

وصم الأشخاص ذوي الإعاقة والتصورات الخاطئة عنهم عاملان يسهمان في ارتفاع معدلات بطالتهم. فالوصمات المتواصلة ضدهم هي غالباً منبع إحجام أرباب العمل عن توظيفهم، على الرغم من مؤهلاتهم. ولا يزال ذوو الإعاقة يكافحون من أجل العثور على عمل مناسب والحفاظ عليه. كما لا تزال معدلات بطالتهم المرتفعة تمثل مشكلة في المنطقة العربية وتؤدي إلى ضَعف صحتهم البدنية والعقلية، وعزلتهم الاجتماعية، وتدني الاحترام الذاتي لديهم، وتدني مستوى رضاهم عن الحياة. ومعدل البطالة هو نسبة مجموع العاطلين عن العمل إلى القوة العاملة المقابلة، أي مجموع أعداد العاملين والعاطلين ضمن المجموعة السكانية المعنية.

وانتشار البطالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى من انتشارها بين غير ذوي الإعاقة في جميع البلدان تقريبا.

الشكل 31. معدل البطالة (15-64 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



ففي المملكة العربية السعودية، نصف الأشخاص ذوي الإعاقة عاطلون عن العمل (50 في المائة)، في حين أن ربع الأشخاص غير ذوي الإعاقة فقط عاطلون عن العمل (16 في المائة) – بفجوة قدرها 34 نقطة مئوية – وهي الأوسع في المنطقة. وفي اليمن، لا يوجد فرق في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة العاطلين عن العمل.

وفي المملكة العربية السعودية أيضاً أوسع فجوة بين الجنسين في البطالة بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال، فهي أعلى بنحو 26 نقطة مئوية لدى النساء العاطلات عن العمل. فعدد السعوديات ذوات الإعاقة العاطلات عن العمل (73 في المائة) يزيد بمقدار الضعفين على الأقل عن عدد السعوديات غير ذوات الإعاقة العاطلات عن العمل (33 في المائة). وتزيد الفجوة بين معدل السعوديين ذوي الإعاقة العاطلين عن العمل (47 في المائة) بمقدار أربعة أضعاف عن معدل السعوديين غير ذوي الإعاقة العاطلين عن العمل (11 في المائة).

3. معدلات عدم النشاط الاقتصادي بين الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى من غيرهم

معدل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في القوى العاملة منخفضٌ جدا. وهناك نسبة كبيرة منهم غير ناشطين (أي أنهم ليسوا ملتحقين بالعمل أو عاطلين عن العمل). ومعدل عدم النشاط الاقتصادي [الخمول الاقتصادي] بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال أعلى منه بين غير ذوي الإعاقة، لكنه مرتفع جداً بين النساء ذوات الإعاقة. فهن يواجهن تمييزاً مزدوجاً في سوق العمل لكونهن من الإناث ومن ذوات الإعاقة[12].

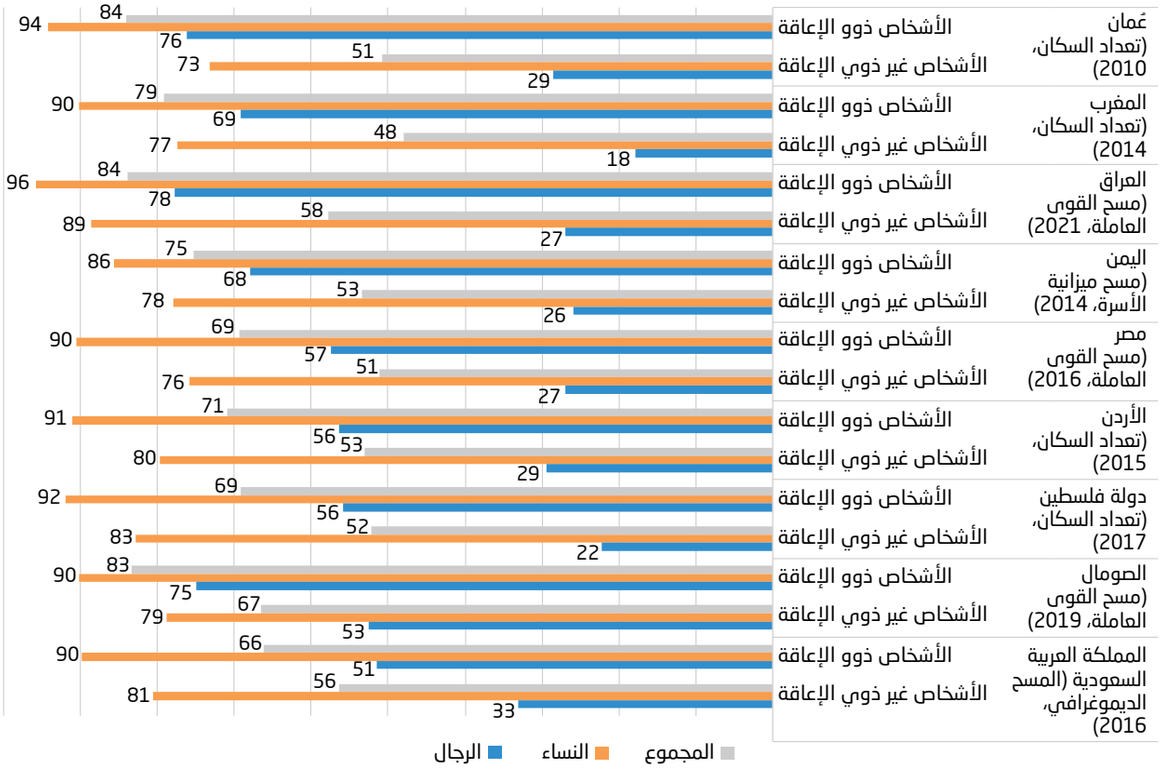
ومعدل عدم النشاط الاقتصادي أعلى بين الأشخاص ذوي الإعاقة من غير ذوي الإعاقة في جميع البلدان تقريبا. ففي عُمان، يوجد 84 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة غير الناشطين، مقابل 51 في المائة من غير ذوي الإعاقة – وهي فجوة قدرها 33 نقطة مئوية، وهي الأوسع في المنطقة. أما المملكة العربية السعودية فلديها أضيق فجوة وقدرها 10 نقاط مئوية؛ حيث إن 66 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة فيها غير ناشطين مقابل 56 في المائة من غير ذوي الإعاقة.

وتوجد في المغرب والعراق أوسع فجوة في معدلات عدم النشاط الاقتصادي بين الرجال ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة وقدرها 51 نقطة مئوية. فمعدل عدم النشاط الاقتصادي بين الرجال ذوي الإعاقة في المغرب (69 في المائة منهم غير ناشطين) أعلى بنحو أربعة أضعاف من معدل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة (18 في المائة منهم غير ناشطين). ومعدل عدم النشاط الاقتصادي بين الرجال ذوي الإعاقة في العراق (78 في المائة منهم غير ناشطين) أعلى بثلاثة أضعاف تقريباً من معدل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة (27 في المائة منهم غير ناشطين). ويليهما كل من عُمان بفجوة قدرها 48 نقطة مئوية: فمعدل عدم النشاط الاقتصادي للرجال ذوي الإعاقة (76 في المائة منهم غير ناشطين) أعلى بثلاثة أضعاف تقريباً من معدل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة (29 في المائة منهم غير ناشطين)؛ واليمن بفجوة قدرها 42 نقطة مئوية: فمعدل عدم النشاط الاقتصادي للرجال ذوي الإعاقة (68 في المائة منهم غير ناشطين) أعلى بثلاثة أضعاف تقريباً من معدل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة (26 في المائة منهم غير ناشطين)؛ ودولة فلسطين (34 نقطة مئوية): فمعدل عدم النشاط الاقتصادي للرجال ذوي الإعاقة (56 في المائة منهم غير ناشطين) أعلى بنحو ثلاثة أضعاف من معدل أقرانهم من غير ذوي الإعاقة (22 في المائة منهم غير ناشطين). أما في مصر والأردن والمملكة العربية السعودية والصومال، فإن الفجوة بين الرجال غير الناشطين ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة أقل من 30 نقطة مئوية.

ولدى عُمان أوسع فجوة في معدلات عدم النشاط الاقتصادي بين النساء ذوات الإعاقة وقريناتهن من غير ذوات الإعاقة وقدرها 21 نقطة مئوية (حيث يقدر أن 94 في المائة من ذوات الإعاقة غير ناشطات مقابل 73 في المائة من غير ذوات الإعاقة). وتليها مصر بفجوة قدرها 15 نقطة مئوية (حيث يقدر أن 90 في المائة من ذوات الإعاقة غير ناشطات مقابل 76 في المائة من غير ذوات الإعاقة)؛ والمغرب بفجوة قدرها 13 نقطة مئوية (حيث يقدر أن 90 في المائة من ذوات الإعاقة غير ناشطات مقابل 77 في المائة من غير ذوات الإعاقة)؛ والصومال بفجوة قدرها 12 نقطة مئوية (حيث يقدر أن 90 في المائة من ذوات الإعاقة غير ناشطات مقابل 79 في المائة من غير ذوات الإعاقة)؛ والأردن بفجوة قدرها 11 نقطة مئوية (حيث يقدر أن 91 في المائة من ذوات الإعاقة غير ناشطات مقابل 80 في المائة من غير ذوات الإعاقة). أما في العراق ودولة فلسطين والمملكة العربية السعودية واليمن، فإن الفجوة بين النساء غير الناشطات ذوات الإعاقة وغير ذوات الإعاقة أقلّ من 10 نقاط مئوية.

12. https://ilostat.ilo.org/new-ilo-database-highlights-labour-market-challenges-of-persons-with-disabilities/.

الشكل 32. معدل عدم النشاط الاقتصادي (15-64 عاماً)، حسب الجنس وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



4. معدلات العمالة الهشة بين الأشخاص ذوي الإعاقة أعلى من غيرهم

في معظم البلدان، يرجح أن ينخرط الأشخاص ذوو الإعاقة في العمالة الهشة أكثر من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة. وتُعرَّف «العمالة الهشة» بأنها تشمل فئتي «العاملين لحسابهم الخاص» في الأعمال الحرة و«العاملين المساهمين من الأسر» بغير أجر.

ففي جميع البلدان العربية، يزيد احتمال انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة في العمالة الهشة عن احتمال غير ذوي الإعاقة، ما عدا مصر التي تنتشر فيها العمالة الهشة بين غير ذوي الإعاقة بنسبة 20 في المائة، وهي أعلى من نسبتها بين ذوي الإعاقة البالغة 16 في المائة.

وفي اليمن، ينخرط في العمالة الهشة 39 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقة، مقابل 27 في المائة من غير ذوي الإعاقة. وتمثل هذه الفجوة البالغة 12 نقطة مئوية أكبر تفاوت في العمالة الهشة داخل المنطقة. كما توجد في اليمن أوسع فجوة بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال في العمالة الهشة وقدرها 44 نقطة مئوية (70 في المائة للنساء، و26 في المائة للرجال). وهناك تحديات كبيرة تحول دون تأمين فرص عمل عادلة وآمنة للأشخاص ذوي الإعاقة في اليمن. وتعدّ معالجة هذه الفجوة وتضييقها أمراً بالغ الأهمية لتعزيز الممارسات الاقتصادية الشاملة وتعزيز تكافؤ الفرص لجميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن حالة إعاقتهم ونوع جنسهم.

واحتمال الانخراط في العمالة الهشة أكبر بين النساء ذوات الإعاقة من الرجال ذوي الإعاقة في جميع البلدان العربية، باستثناء المغرب ودولة فلسطين والمملكة العربية السعودية. ففي المغرب، ينخرط فيها 51 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة مقابل 35 في المائة من النساء ذوات الإعاقة؛ وفي دولة فلسطين، ينخرط فيها 22 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة في مقابل 15 في المائة من النساء ذوات الإعاقة. ولا توجد سجلات عن انخراط النساء من غير ذوات الإعاقة في العمالة الهشة في المملكة العربية السعودية.

كما أن احتمال الانخراط في العمالة الهشة أكبر بين النساء ذوات الإعاقة من قريناتهن من غير ذوات الإعاقة. ولدى عُمان أوسع فجوة في المنطقة للعمالة الهشة بين العاملات ذوات الإعاقة وقريناتهن من غير ذوات الإعاقة وقدرها 15 نقطة مئوية. ويتجلى هذا التفاوت من خلال الإحصاءات، حيث ينخرط في العمالة الهشة 22 في المائة من النساء ذوات الإعاقة مقابل 7 في المائة فقط من غير

ذوات الإعاقة. ويليها بفارق ضئيل المغربُ بفجوة قدرها 10 نقاط مئوية، حيث ينخرط في العمالة الهشة 35 في المائة من النساء ذوات الإعاقة مقابل 25 في المائة من غير ذوات الإعاقة.

وفيما يتعلق بفجوة العمالة الهشة بين الرجال العاملين ذوي الإعاقة وأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، يتقاسم كل من المغرب واليمن الفجوة الأوسع، حيث تبلغ 12 نقطة مئوية في كل منهما. ففي هذين البلدين، فإن انتشار العمالة الهشة بين الرجال ذوي الإعاقة أكثر بكثير من انتشارها بين غير ذوي الإعاقة: المغرب (الرجال ذوو الإعاقة 26 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 14 في المائة)، واليمن (الرجال ذوو الإعاقة 51 في المائة، وغير ذوي الإعاقة 39 في المائة). وتليهما عُمان والمملكة العربية السعودية، بفجوة قدرها 5 نقاط مئوية لكل منهما، ففي عُمان ينخرط في العمالة الهشة 9 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة مقابل 5 في المائة من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة؛ وفي المملكة العربية السعودية ينخرط فيها 9 في المائة من الرجال ذوي الإعاقة مقابل 4 في المائة من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

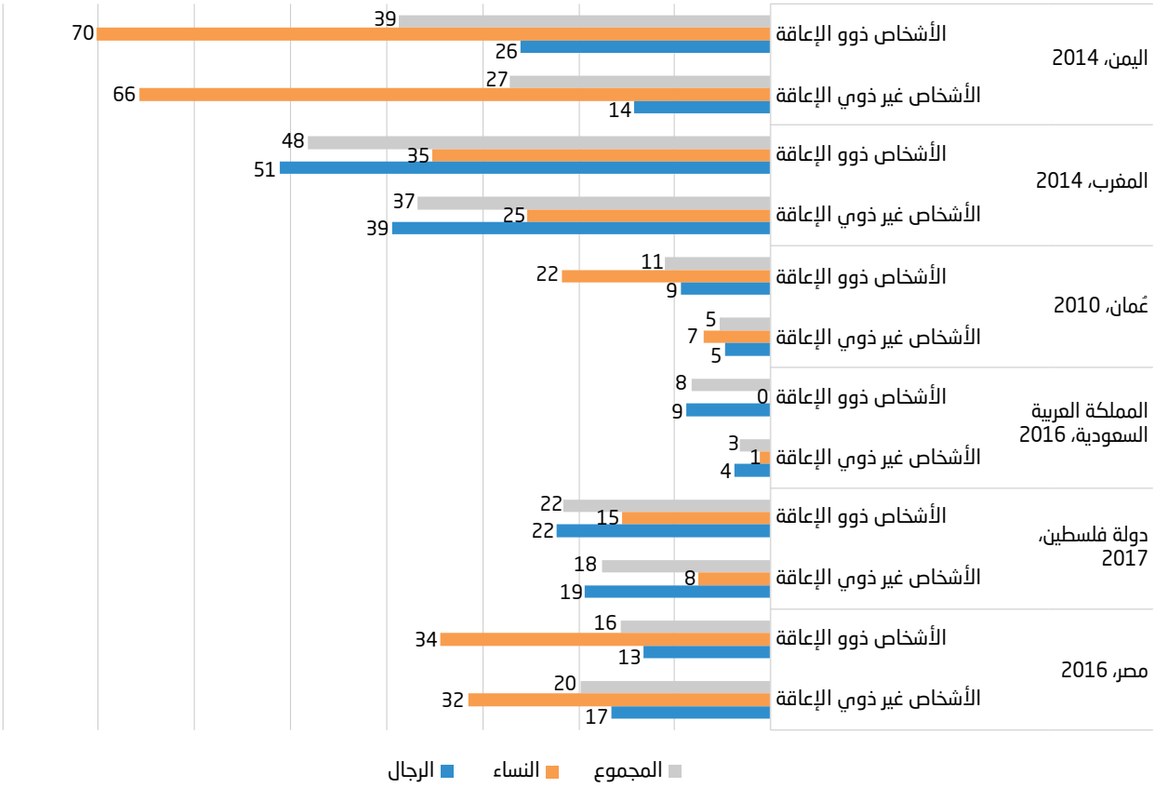
ويبرز هذا الأمر التحدي الهائل أمام تعزيز تكافؤ فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما في هذين البلدين، ويؤكد الحاجةَ إلى اتخاذ تدابير هادفة لمعالجة هذا التفاوت والتخفيف منه.

5. احتمال أن يكون الشباب ذوو الإعاقة، ولا سيما الشابات الريفيات، من غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب أعلى من غيرهم

إن تيسير مشاركة الشباب ذوي الإعاقة مشاركةً كاملةً ومنصفةً في المجالات الاجتماعية والمدنية والاقتصادية لا يعود بالفائدة عليهم فحسب، بل يسهم أيضاً في التنمية الشاملة والنمو الاقتصادي لمجتمعاتهم وبلدانهم. فتمكين الشباب المتمكنين يجعلهم يسهمون بفعالية في تقدّم بلدانهم وازدهارها. ولكن يزيد في جميع البلدان العربية احتمالُ أن يكون الشباب ذوو الإعاقة، ولا سيما الشابات في المناطق الريفية، في صفوف «غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب» (NEETs) عن احتمال أقرانهم من غير ذوي الإعاقة.

ففي المناطق الحضرية في مصر، هناك أربعة من ذوي الإعاقة غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب (74 في المائة) مقابل كل واحد من غير ذوي الإعاقة

الشكل 33. نسبة انخراط الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في العمالة الهشة، حسب الجنس (بالنسبة المئوية)



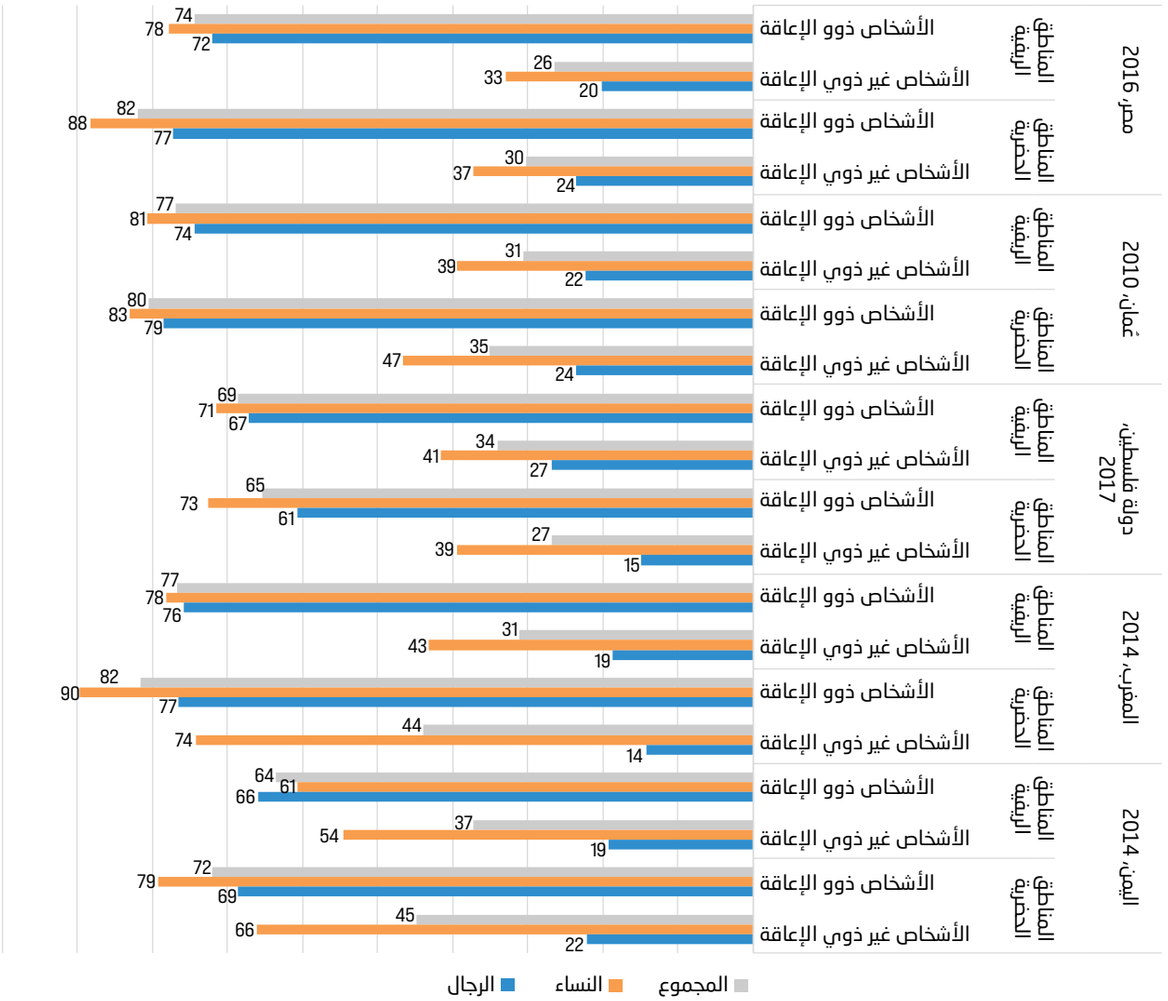
(26 في المائة) – وهي فجوة قدرها 48 نقطة مئوية وهي الأوسع في المنطقة، ولكنها أقلّ من الفجوة في مناطقها الريفية. ففي المناطق الريفية في مصر، تشير التقديرات إلى أن نسبة ذوي الإعاقة غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب تبلغ 82 في المائة مقابل 30 في المائة من غير ذوي الإعاقة – وهي فجوة قدرها 52 نقطة مئوية.

ويوجد في اليمن أعلى معدلات للشابات الريفيات ذوات الإعاقة غير الملتحقات بالعمل أو التعليم أو التدريب (79 في المائة) مقارنةً بالحضريات ذوات الإعاقة (61 في المائة)، يليه المغرب (90 في المائة في المناطق الريفية، و78 في المائة في المناطق الحضرية)، ومصر (88 في المائة في المناطق الريفية، و78 في المائة في المناطق الحضرية). أما الفجوة بين الشابات ذوات الإعاقة غير الملتحقات بالعمل أو التعليم أو التدريب في المناطق الريفية والحضرية فهي أقلّ من نقطتين مئويتين في دولة فلسطين وعُمان.

وبالمثل، يزيد عدد الشبان الريفيين ذوي الإعاقة غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب عن عدد أقرانهم من الشبان الحضريين ذوي الإعاقة. غير أن الفروق بينهم صغيرة ولا تتجاوز 6 نقاط مئوية مقارنةً بالفروق بين الشابات الريفيات والحضريات.

وفي جميع البلدان المبلّغة، يزيد عدد الشابات ذوات الإعاقة غير الملتحقات بالعمل أو التعليم أو التدريب في مناطقها الريفية عن عدد الشبان ذوي الإعاقة غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب؛ ويلاحظ أعلى فرق في المغرب (الشابات 90 في المائة، والشبان 77 في المائة)، ودولة فلسطين (الشابات 73 في المائة، والشبان 61 في المائة)، ومصر (الشابات 88 في المائة، والشبان 77 في المائة)، واليمن (الشابات 79 في المائة، والشبان 69 في المائة)، وأدنى فرق في عُمان (الشابات 83 في المائة، والشبان 79 في المائة).

الشكل 34. نسبة الشباب غير الملتحقين بالعمل أو التعليم أو التدريب، حسب الجنس والموقع وحالة الإعاقة (بالنسبة المئوية)



3. الموجزات القطرية

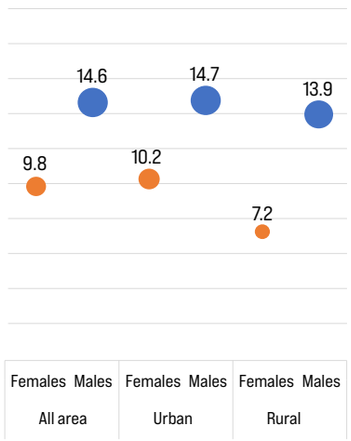
PALESTINE

Legend

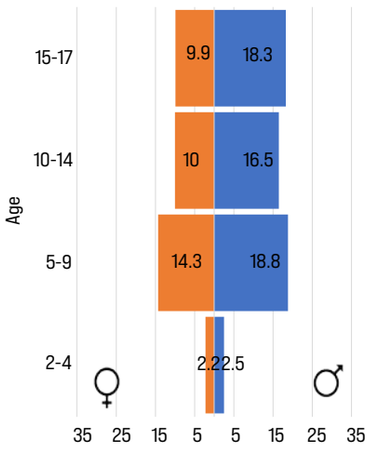
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

Data Source and Year
MICS, 2019.

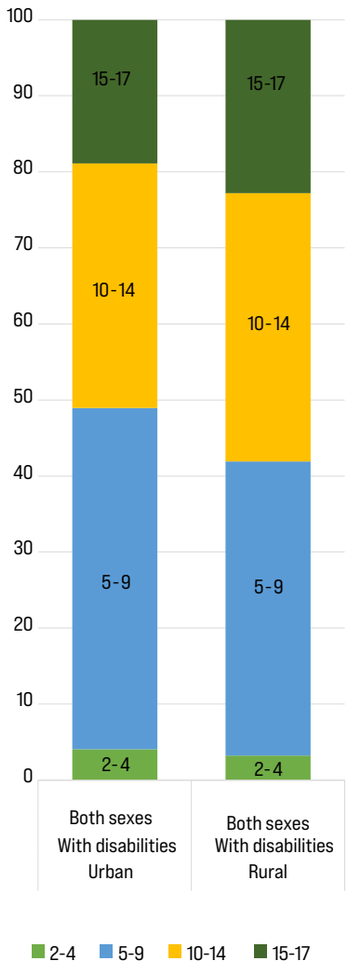
Proportion of children (2 - 17 years) with disabilities (Percentage)



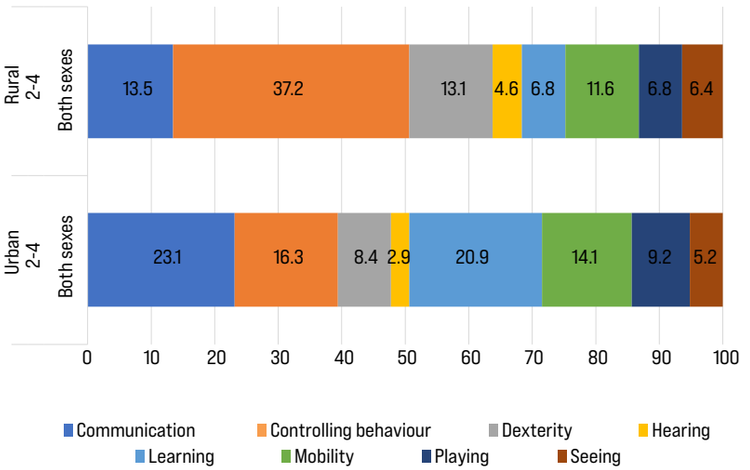
Proportion of age-specific children (2-17 years), with disabilities (Percentage)



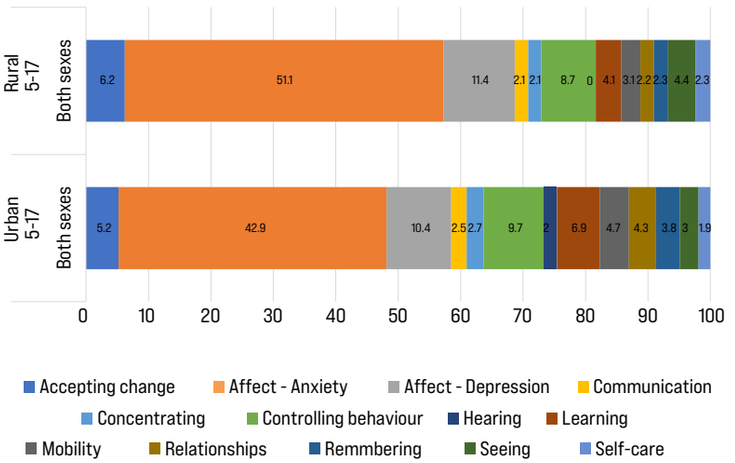
Age-sex distribution of children (2-17 years) with disabilities (Percentage)



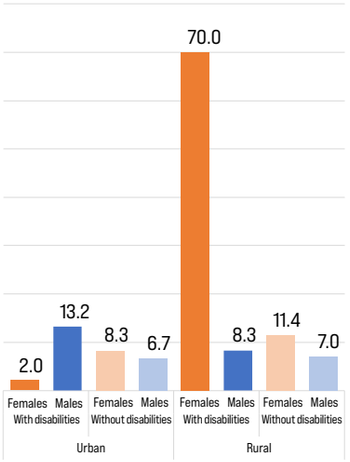
Proportion of children (2-4 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



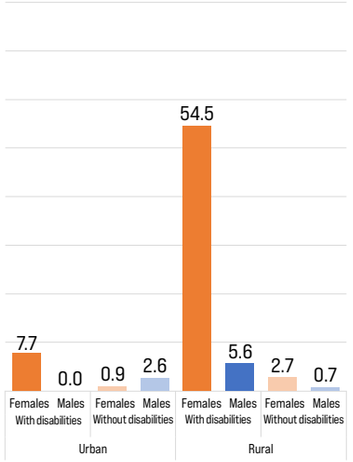
Proportion of children (5-17 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



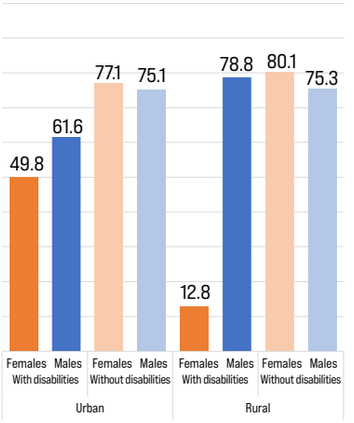
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median WAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



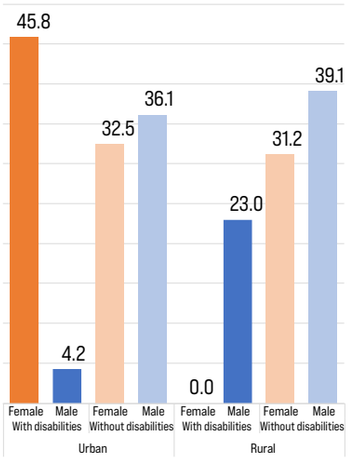
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median HAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



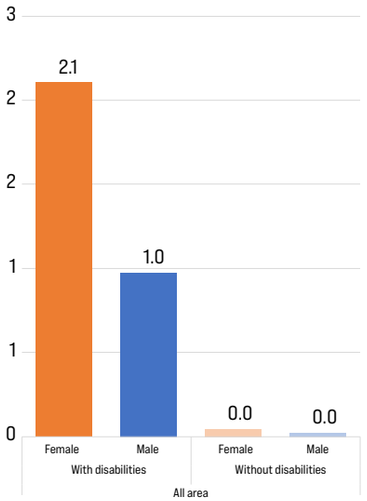
Percentage of children (24–59 months) with whom an adult has engaged in four or more activities to provide early stimulation and responsive care in the past three days (Percentage)



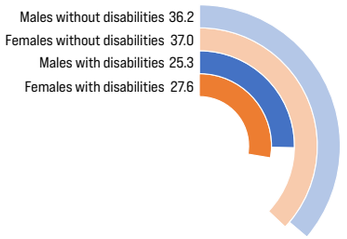
Percentage of children (36–59 months) who are attending an early childhood education programme (Percentage)



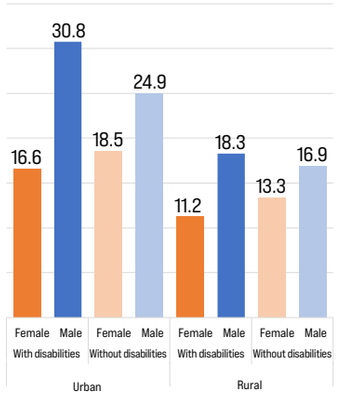
Percentage of children (10–17 years) who have never attended school (Percentage)



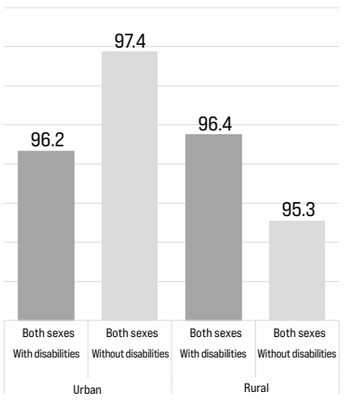
Percentage of children (7–14 years) who demonstrate foundational numeracy and reading skills (Percentage)



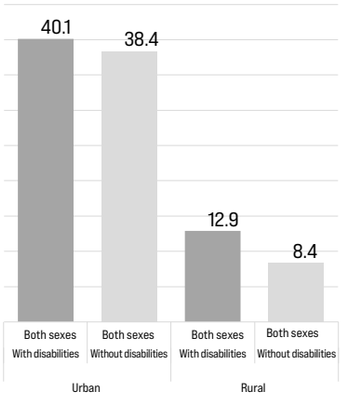
Percentage of children (2–14 years) who experienced severe physical punishment by caregivers in the past month (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household with basic sanitaion facilities on premise (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household that received any type of social transfers and benefits in the last three months (Percentage)



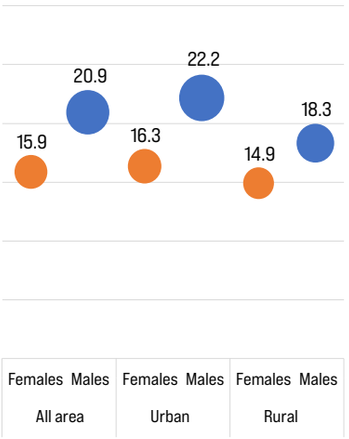
IRAQ

Legend

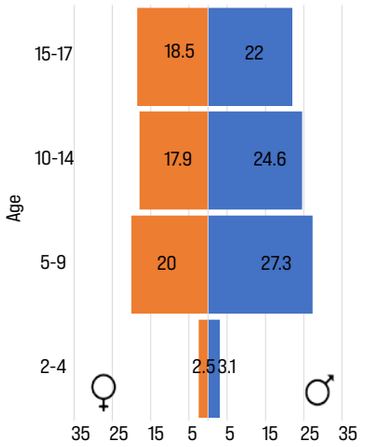
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

Data Source and Year
MICS, 2018.

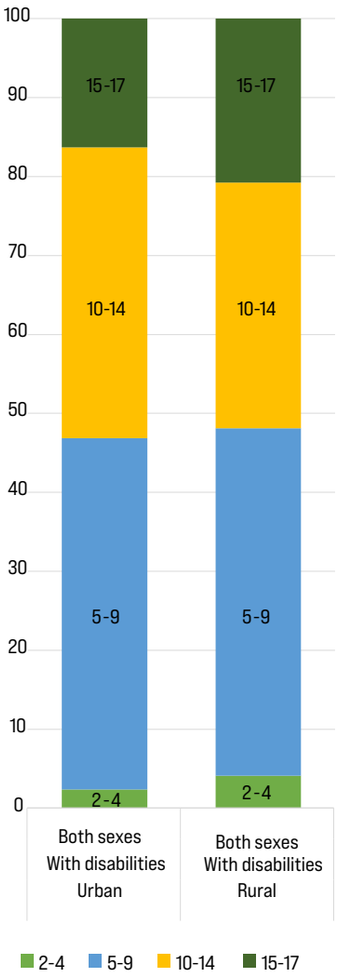
Proportion of children (2 - 17 years) with disabilities (Percentage)



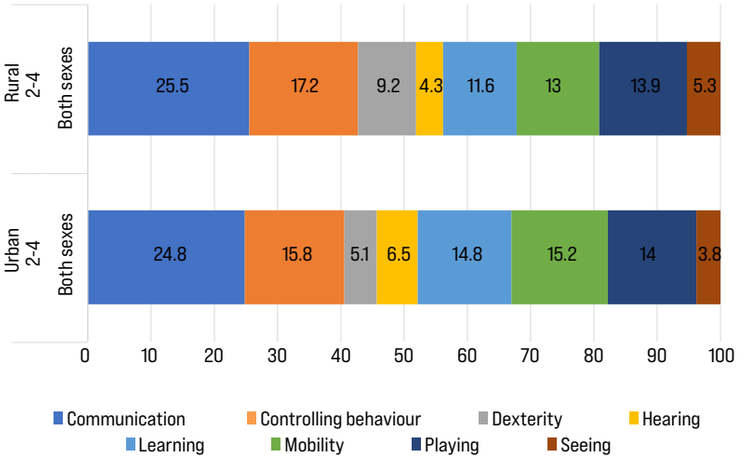
Proportion of age-specific children (2-17 years), with disabilities (Percentage)



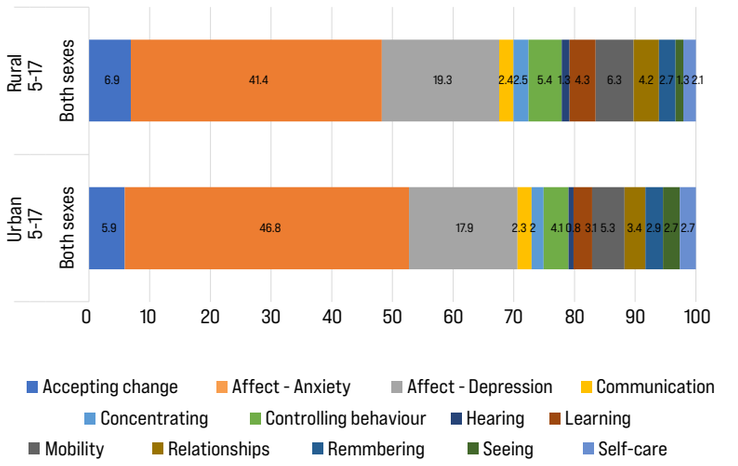
Age-sex distribution of children (2-17 years) with disabilities (Percentage)



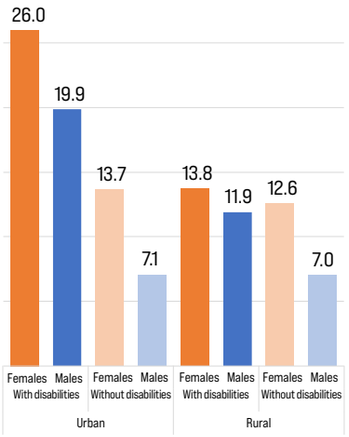
Proportion of children (2-4 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



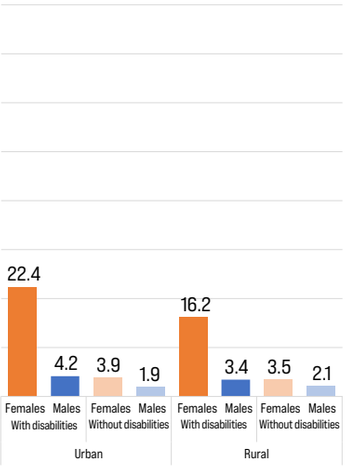
Proportion of children (5-17 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



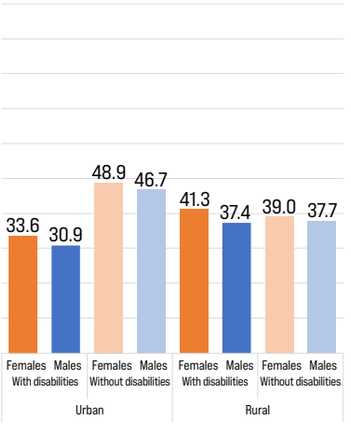
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median WAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



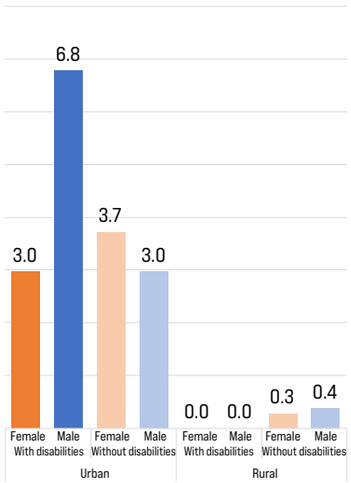
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median HAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



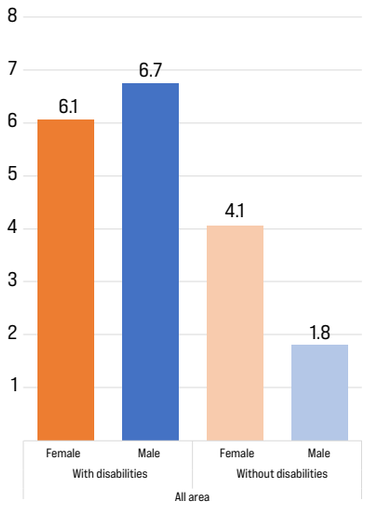
Percentage of children (24–59 months) with whom an adult has engaged in four or more activities to provide early stimulation and responsive care in the past three days (Percentage)



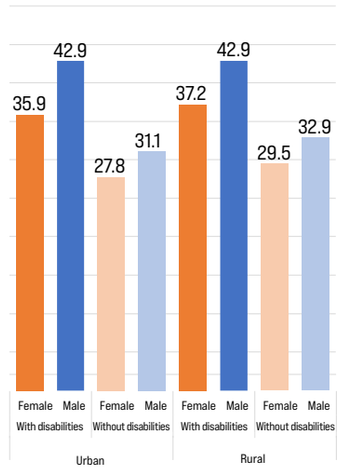
Percentage of children (36–59 months) who are attending an early childhood education programme (Percentage)



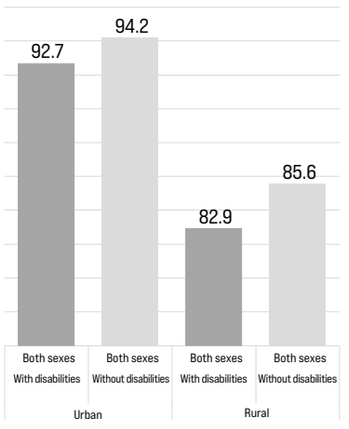
Percentage of children (10–17 years) who have never attended school (Percentage)



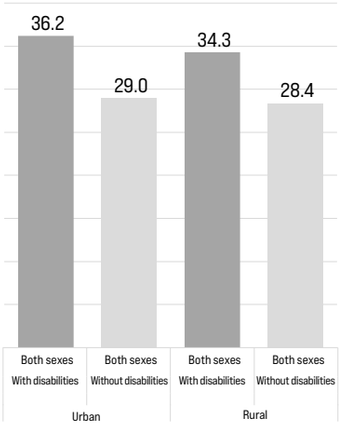
Percentage of children (2–14 years) who experienced severe physical punishment by caregivers in the past month (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household with basic sanitaion facilities on premise (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household that received any type of social transfers and benefits in the last three months (Percentage)



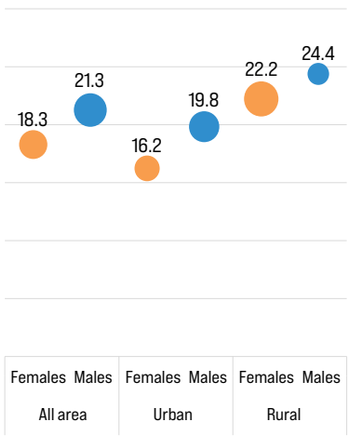
TUNISIA

Legend

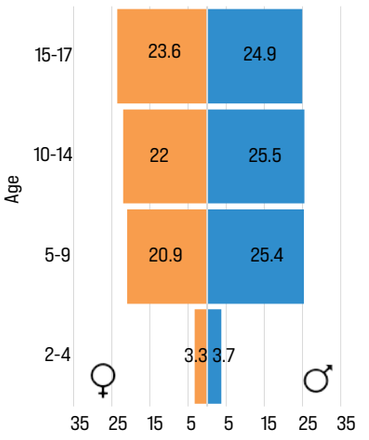
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

Data Source and Year
MICS, 2018.

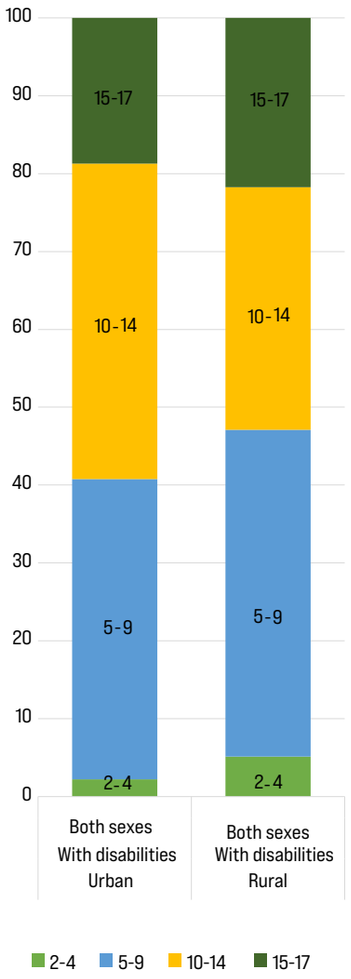
Proportion of children (2 - 17 years) with disabilities (Percentage)



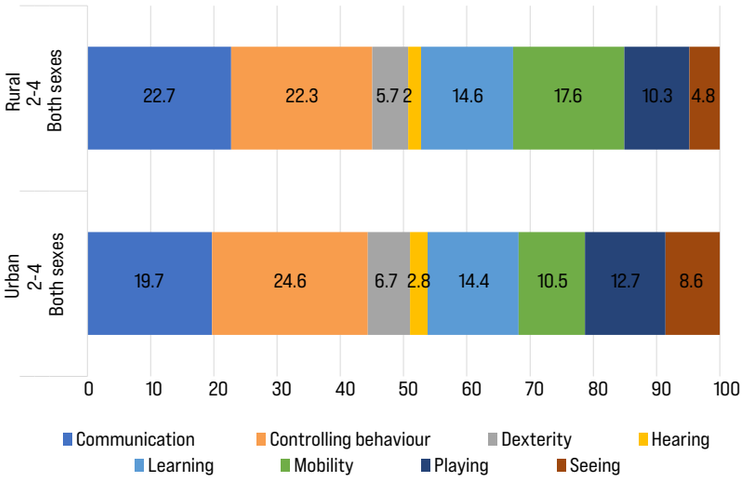
Proportion of age-specific children (2-17 years), with disabilities (Percentage)



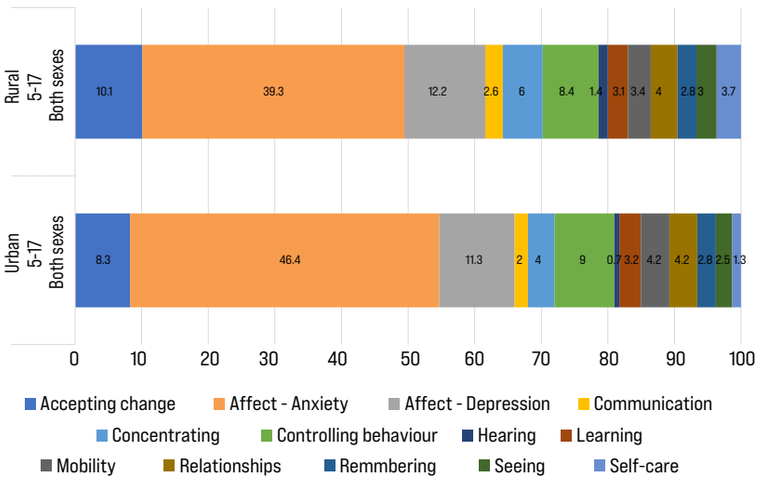
Age-sex distribution of children (2-17 years) with disabilities (Percentage)



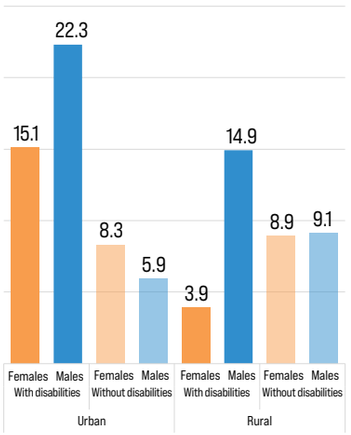
Proportion of children (2-4 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



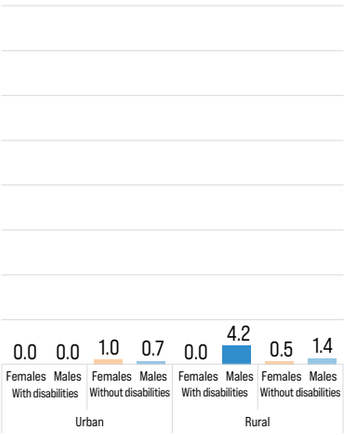
Proportion of children (5-17 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



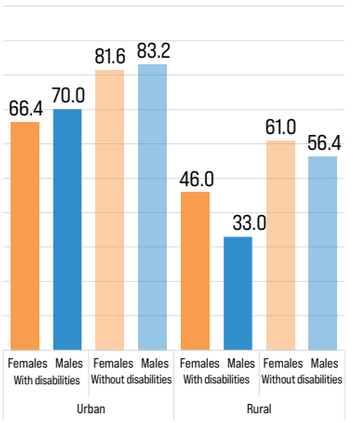
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median WAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



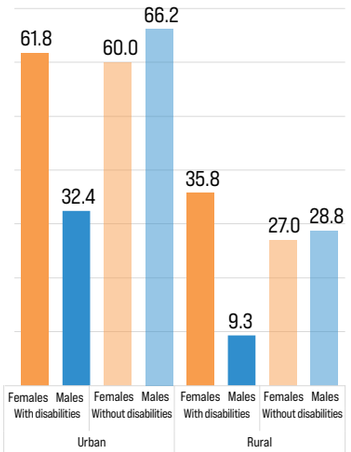
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median HAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



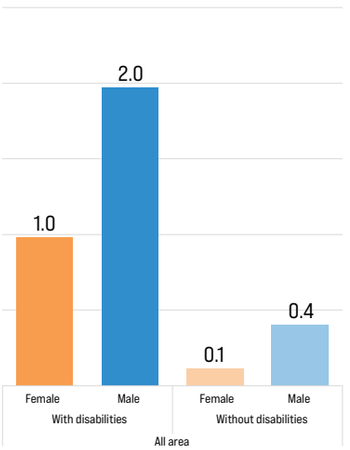
Percentage of children (24–59 months) with whom an adult has engaged in four or more activities to provide early stimulation and responsive care in the past three days (Percentage)



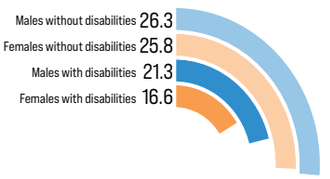
Percentage of children (36–59 months) who are attending an early childhood education programme (Percentage)



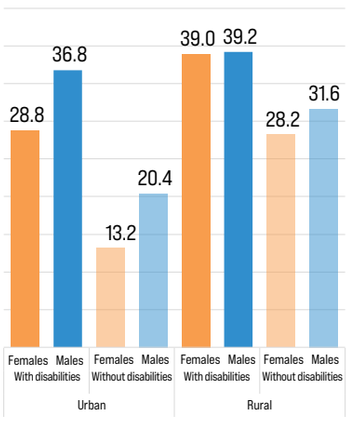
Percentage of children (10–17 years) who have never attended school (Percentage)



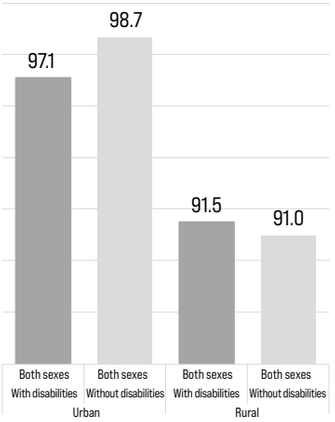
Percentage of children (7–14 years) who demonstrate foundational numeracy and reading skills (Percentage)



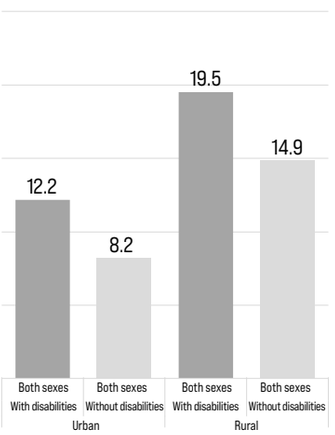
Percentage of children (2–14 years) who experienced severe physical punishment by caregivers in the past month (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household with basic sanitaion facilities on premise (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household that received any type of social transfers and benefits in the last three months (Percentage)



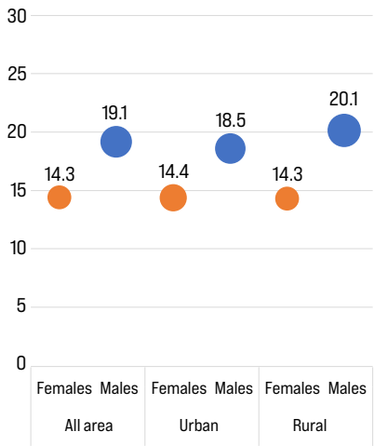
ALGERIA

Legend

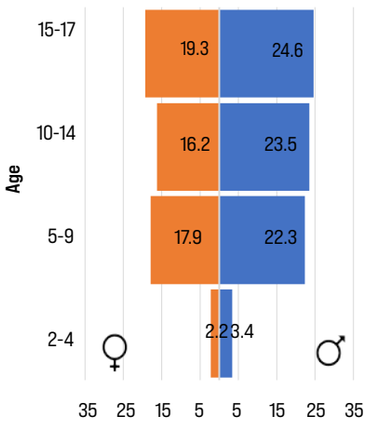
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

Data Source and Year
MICS, 2018.

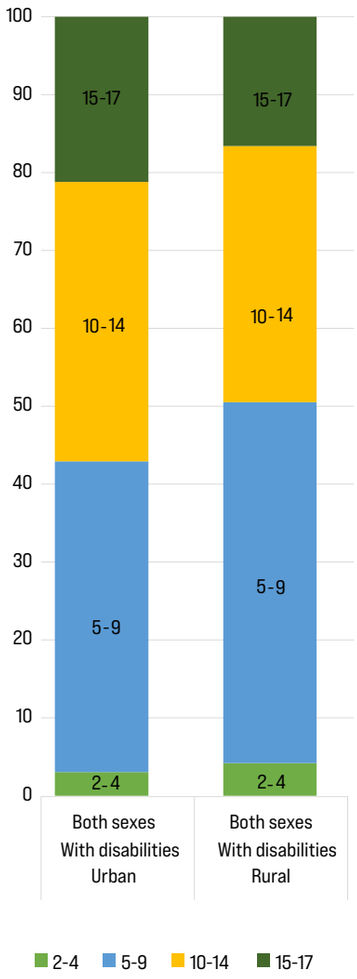
Proportion of children (2 - 17 years) with disabilities (Percentage)



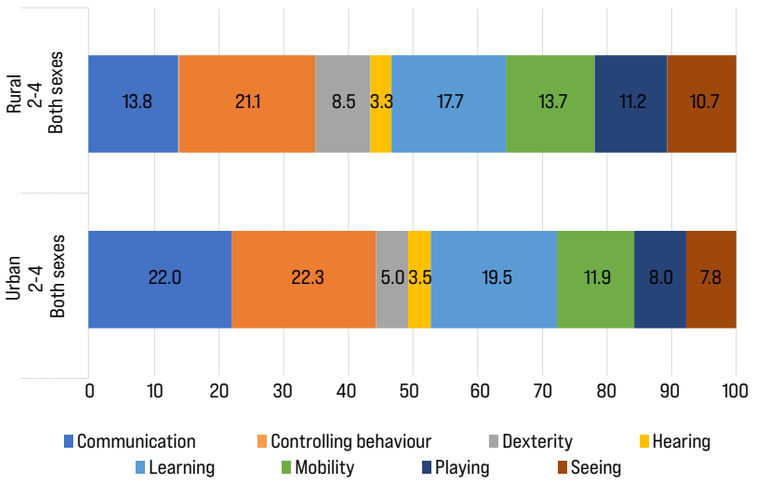
Proportion of age-specific children (2-17 years), with disabilities (Percentage)



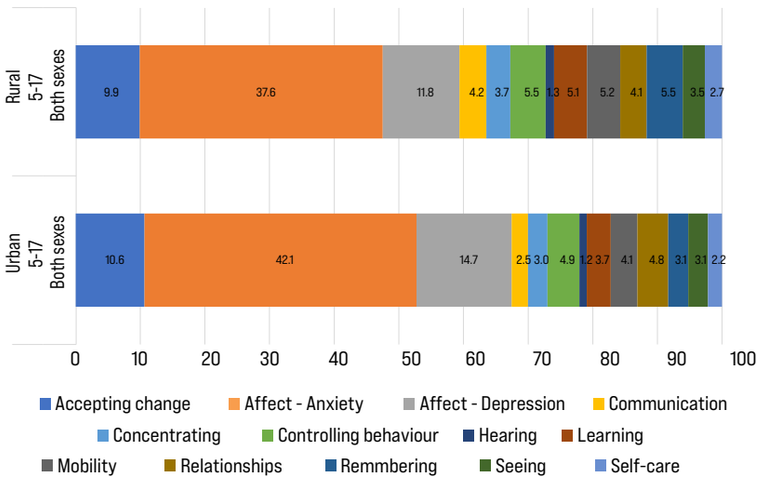
Age-sex distribution of children (2-17 years) with disabilities (Percentage)



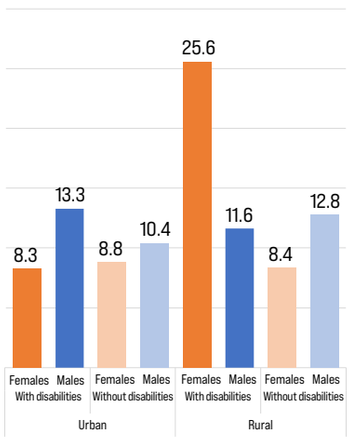
Proportion of children (2-4 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



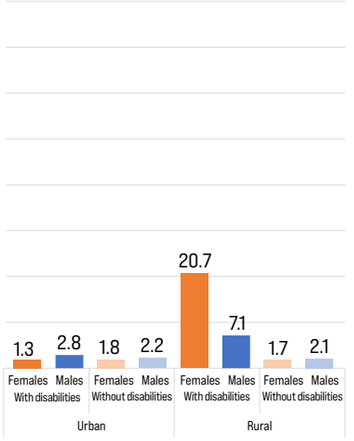
Proportion of children (5-17 years) with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



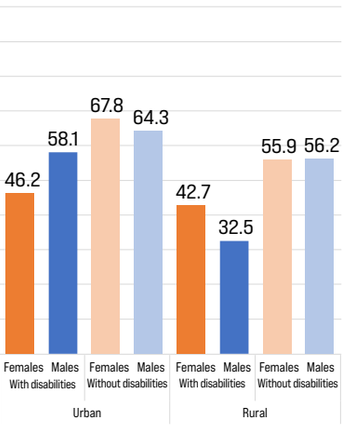
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median WAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



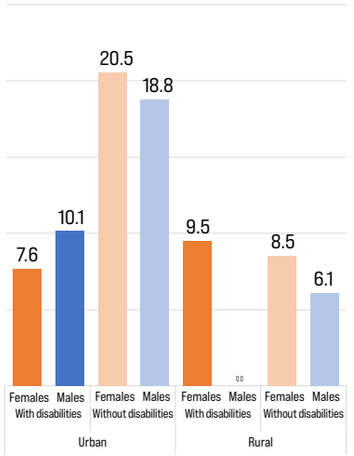
Percentage of children (24–59 months) who are < -2 SD of the median HAZ of the WHO Child Growth Standards (Percentage)



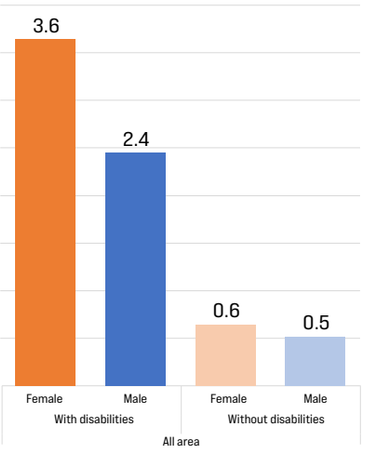
Percentage of children (24–59 months) with whom an adult has engaged in four or more activities to provide early stimulation and responsive care in the past three days (Percentage)



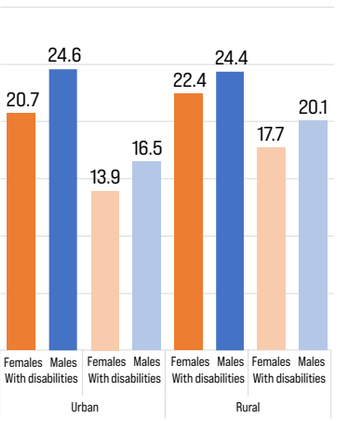
Percentage of children (36–59 months) who are attending an early childhood education programme (Percentage)



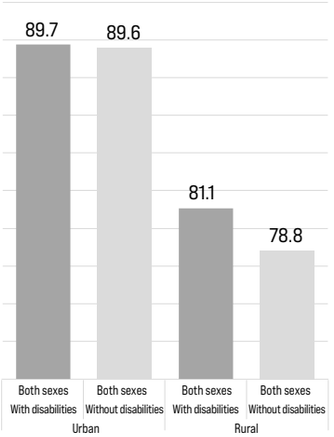
Percentage of children (10–17 years) who have never attended school (Percentage)



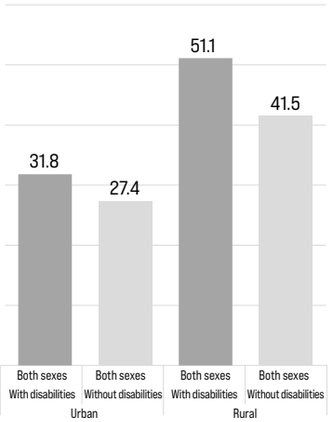
Percentage of children (2–14 years) who experienced severe physical punishment by caregivers in the past month (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household with basic sanitaion facilities on premise (Percentage)



Percentage of children (2–17 years) living in a household that received any type of social transfers and benefits in the last three months (Percentage)



BAHRAIN

Capital
Manama

CRPD Convention Signed
25.06.2007

CRPD Convention Retified / Accepted
22.09.2011

Population Size
995,540

Sex ratio
(males per 100 females)
101.02

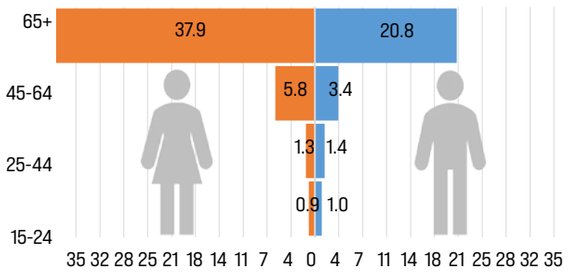
Data Source and Year
Health survey 2018, Age 5+

Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

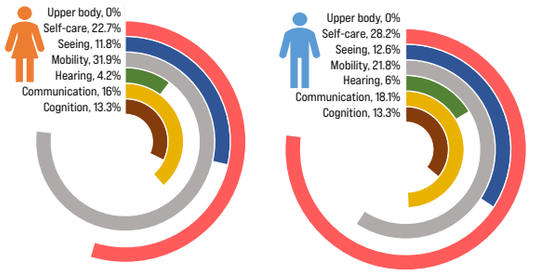
POPULATION INDICATORS

Prevalence of disability in population (Percentage)

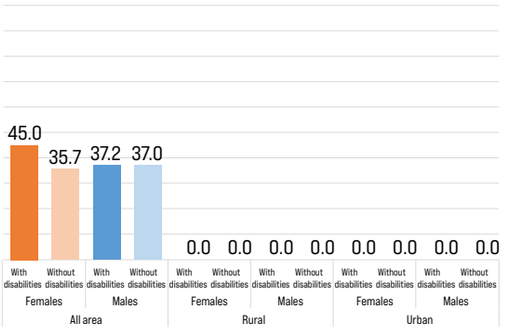
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



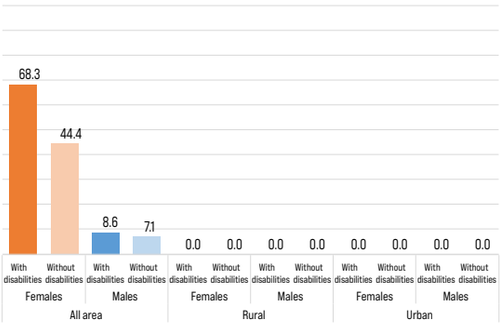
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

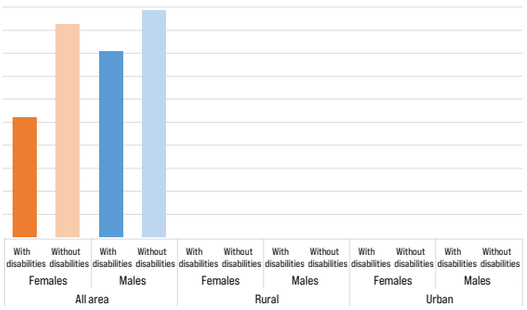


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)



EDUCATION INDICATORS

Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)



EGYPT

Capital
Cairo

CRPD Convention Signed
04.04.2007

CRPD Convention Retified / Accepted
17.04.2008

Population Size
92,736,988

Sex ratio
(males per 100 females)
104.06

Data Source and Year
LFS 2016, Age 6+

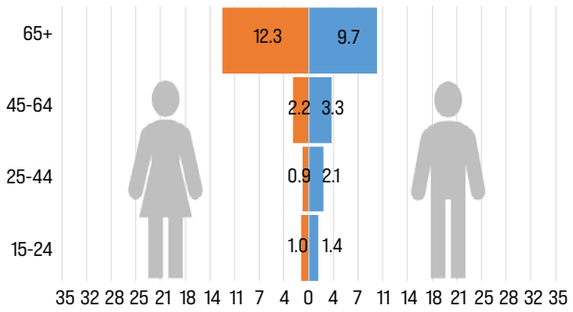
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

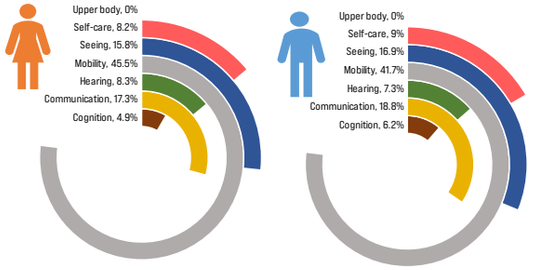
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	1.6	1.6	1.6
Males	2.2	2.2	2.3
Total	1.9	1.9	1.9

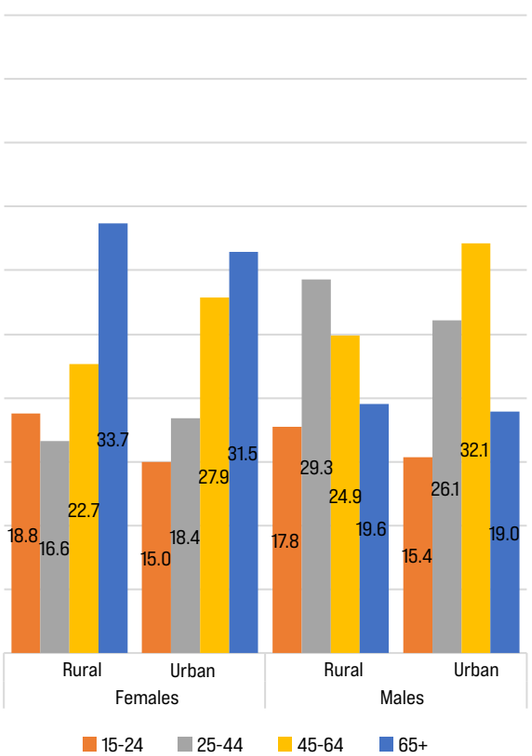
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)

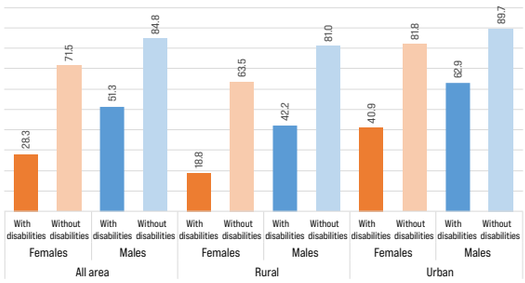


Age-sex distribution of population with disability (Percentage)

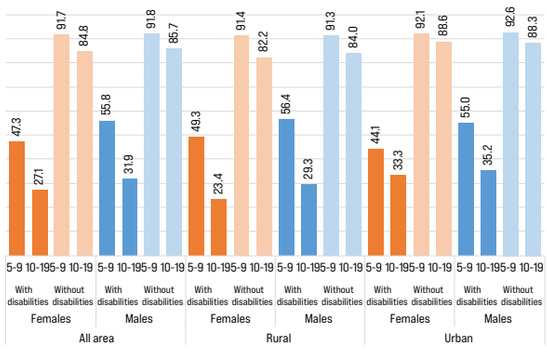


EDUCATION INDICATORS

Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

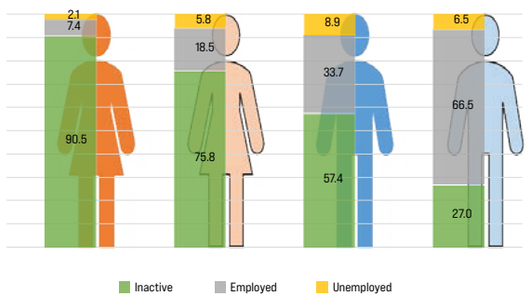


Proportion of population attending school (Percentage)

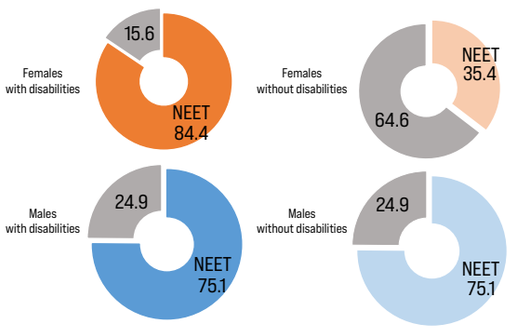


EMPLOYMENT INDICATORS

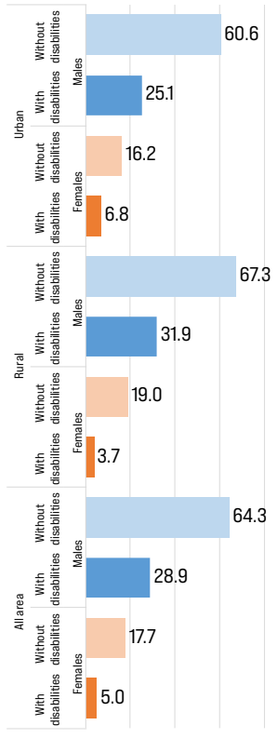
Distribution of adults, by activity status (Percentage)



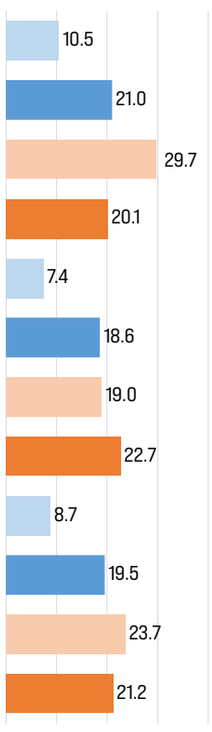
Proportion of young people not in education, employment or training (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)



Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



IRAQ

Capital
Baghdad

CRPD Convention Signed
No

CRPD Convention Retified / Accepted
20.03.2013

Population Size
41,831,630

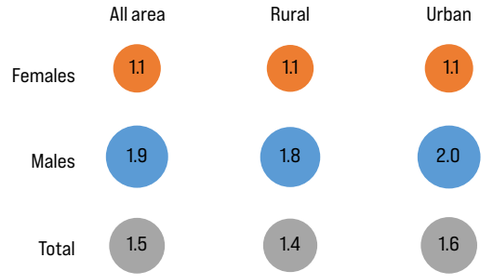
Sex ratio
(males per 100 females)
102.11

Data Source and Year
LFS 2021, Age 5+

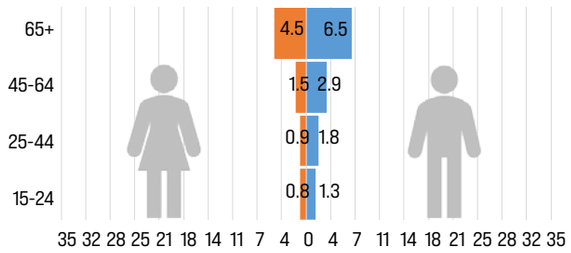
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

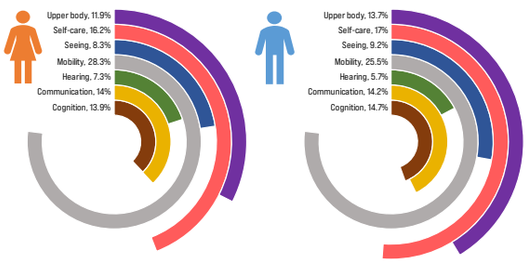
Prevalence of disability in population (Percentage)



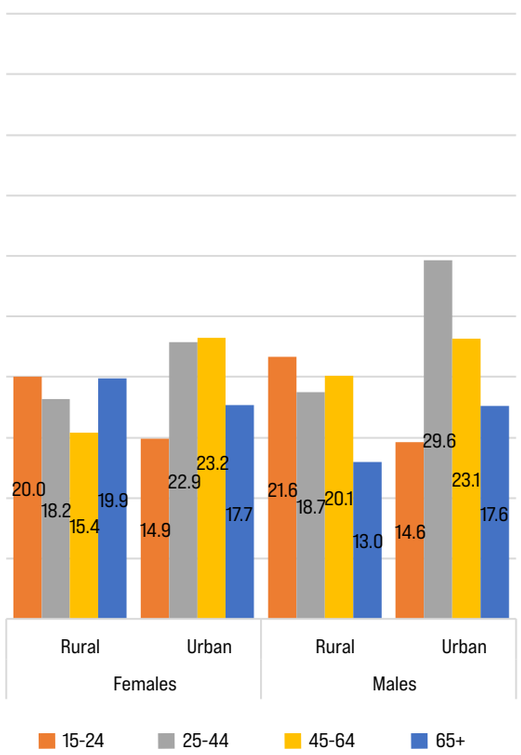
Age-specific disability prevalence (Percentage)



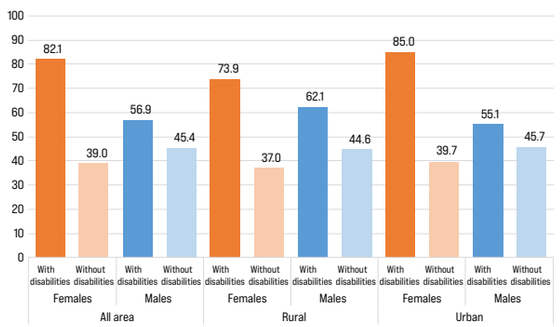
Types of disability as proportion of total disability cases (Percentage)



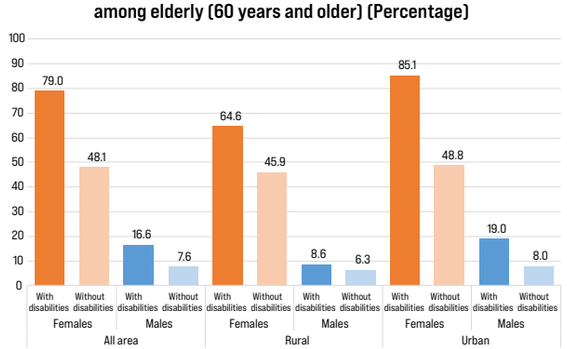
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

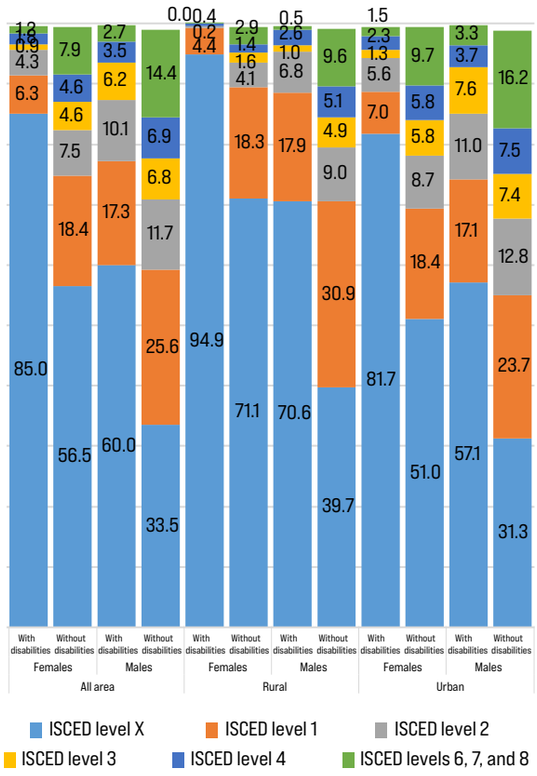


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

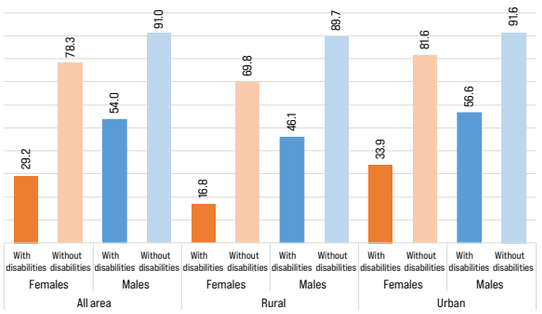


EDUCATION INDICATORS

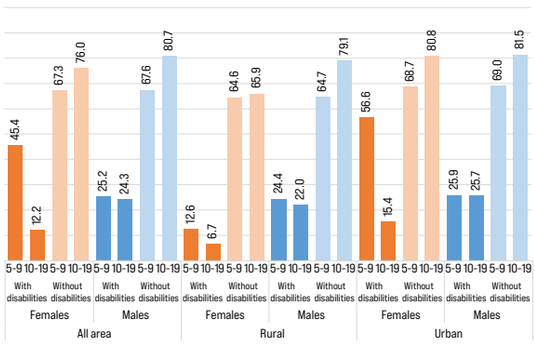
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

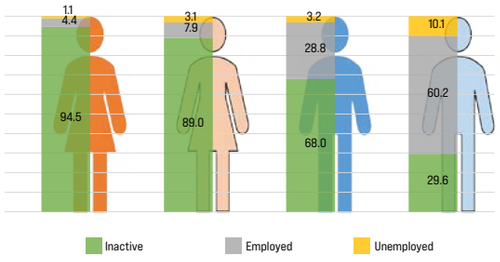


Proportion of population attending school (Percentage)

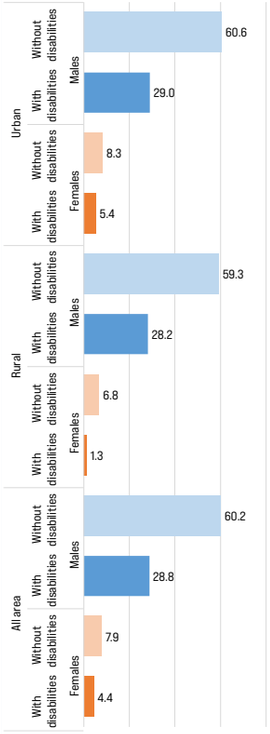


EMPLOYMENT INDICATORS

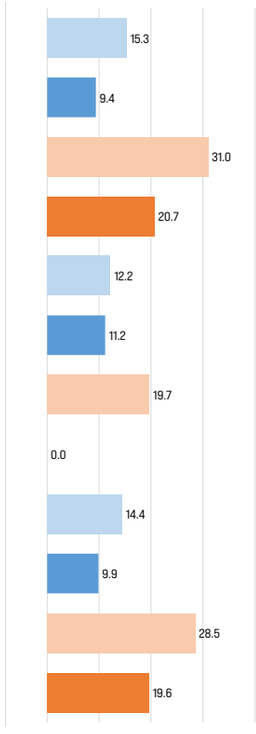
Distribution of adults, by activity status (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)



Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



JORDAN

Capital
Amman

CRPD Convention Signed
30.03.2007

CRPD Convention Retified / Accepted
31.03.2008

Population Size
9,531,712

Sex ratio
(males per 100 females)
112.53

Data Source and Year
CENSUS 2015, Age 5+

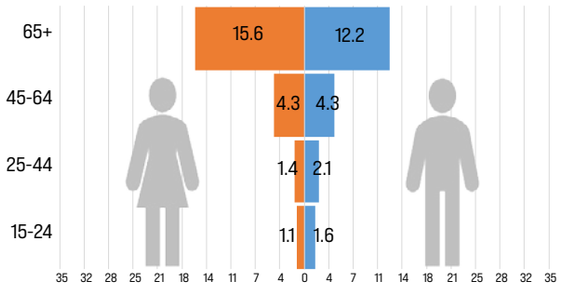
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

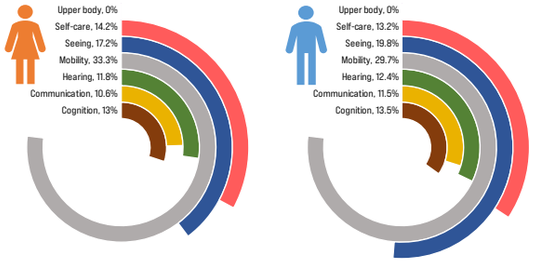
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	2.7	2.2	2.7
Males	2.8	2.4	2.8
Total	2.7	2.3	2.8

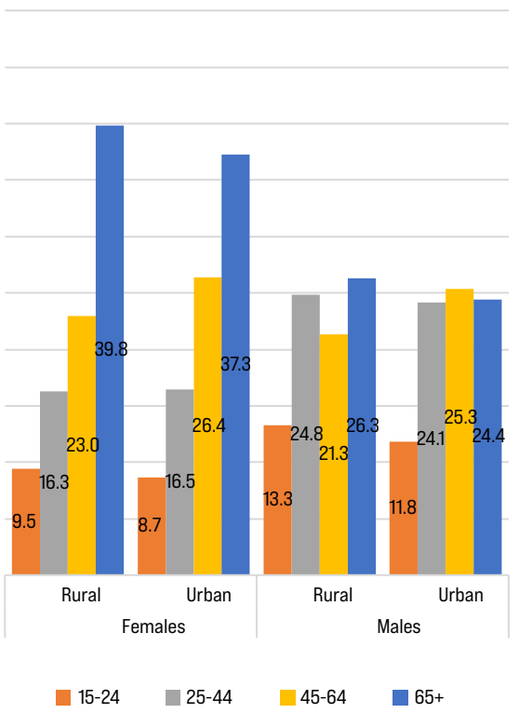
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



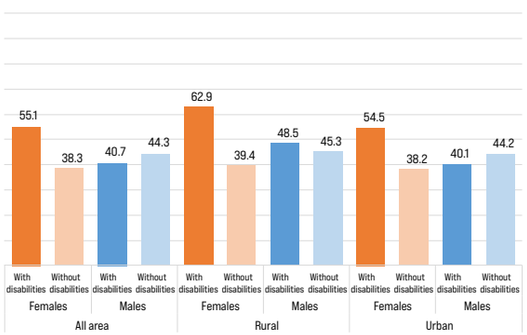
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



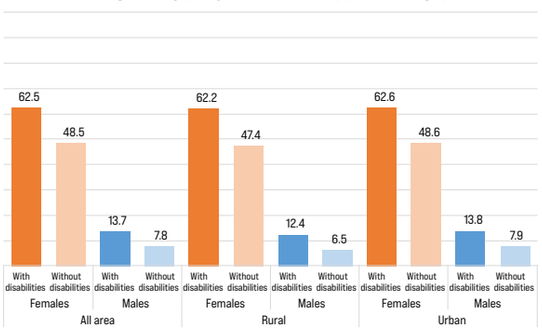
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

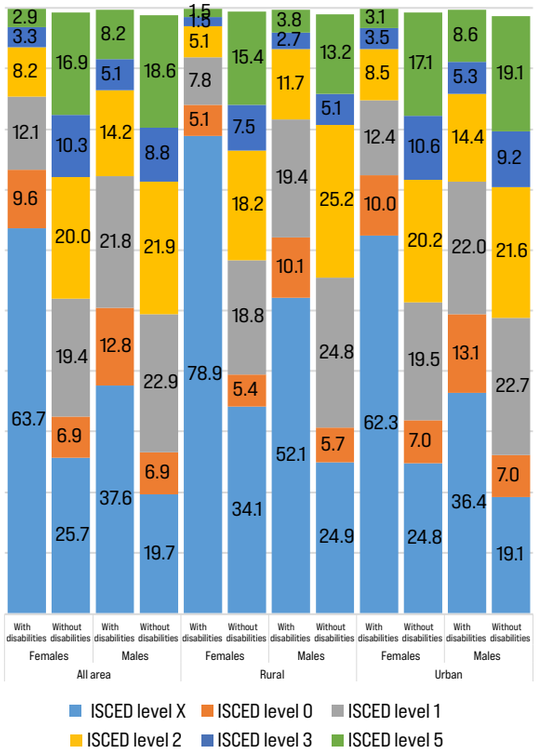


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

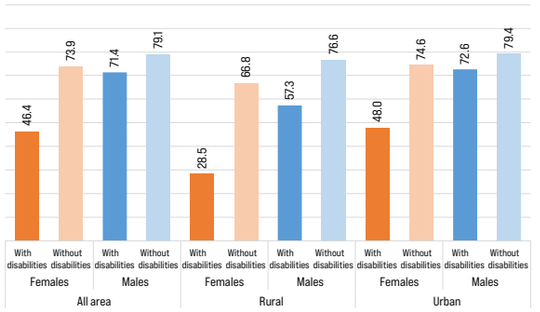


EDUCATION INDICATORS

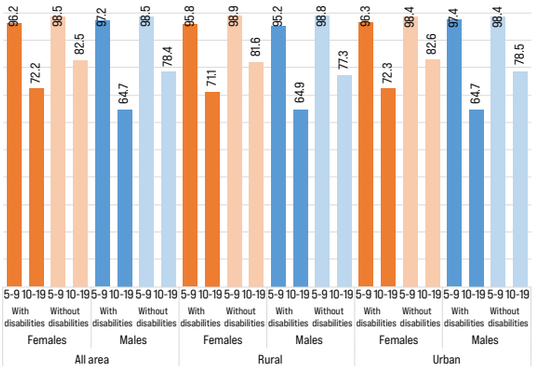
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

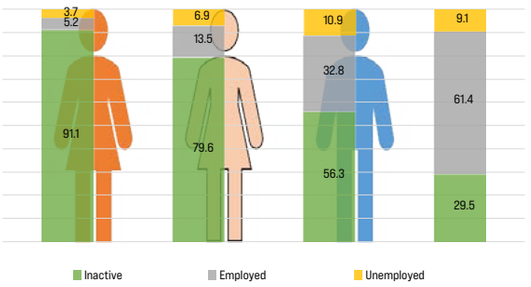


Proportion of population attending school (Percentage)

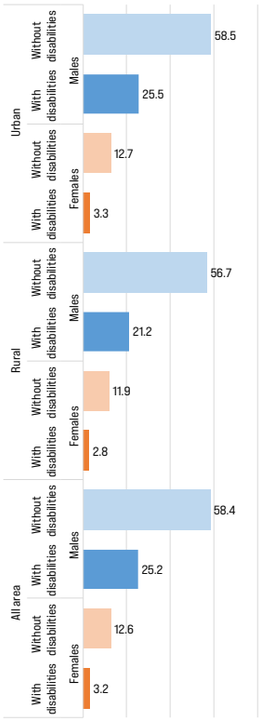


EMPLOYMENT INDICATORS

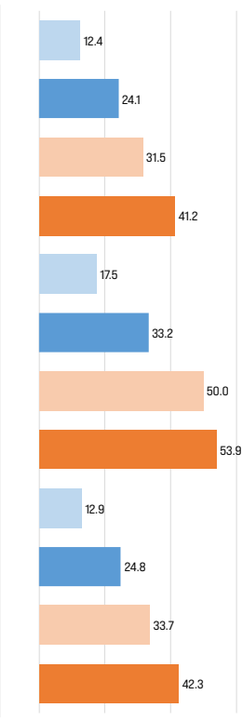
Distribution of adults, by activity status (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)



Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



SAUDI ARABIA

Capital
Riyadh

CRPD Convention Signed
No

CRPD Convention Retified / Accepted
24.06.2008

Population Size
31,787,580

Sex ratio
(males per 100 females)
134.98

Data Source and Year
Demographic Survey 2016, Age 5+

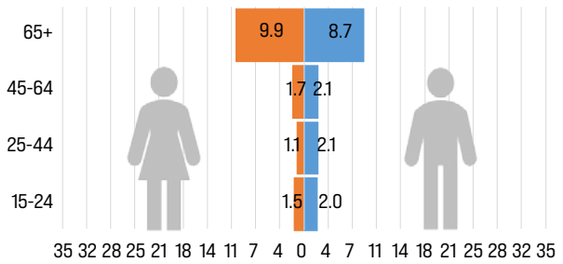
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

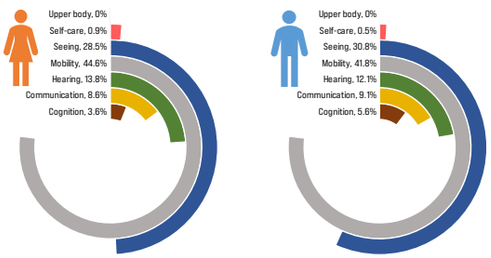
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	1.7		
Males	2.1		
Total	1.9		

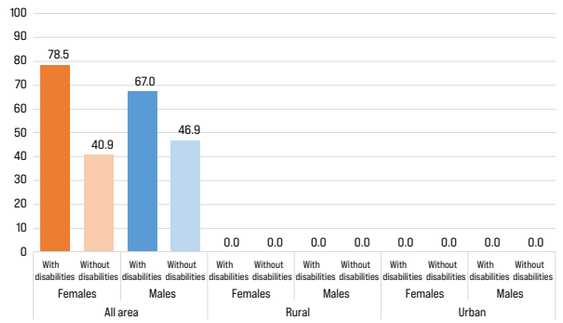
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



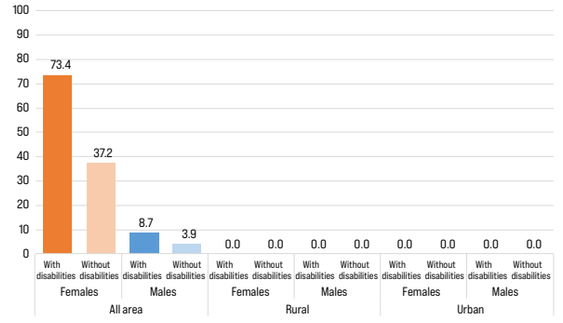
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

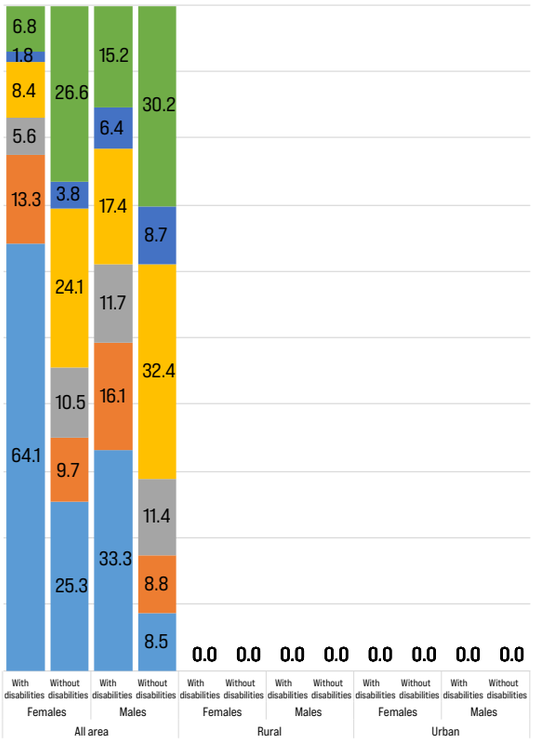


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

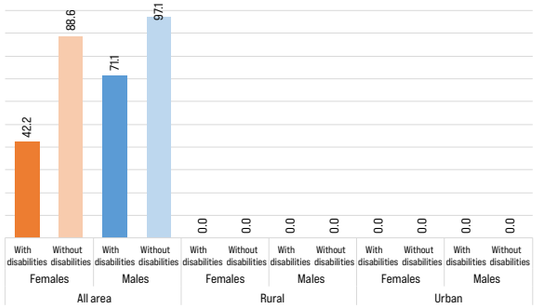


EDUCATION INDICATORS

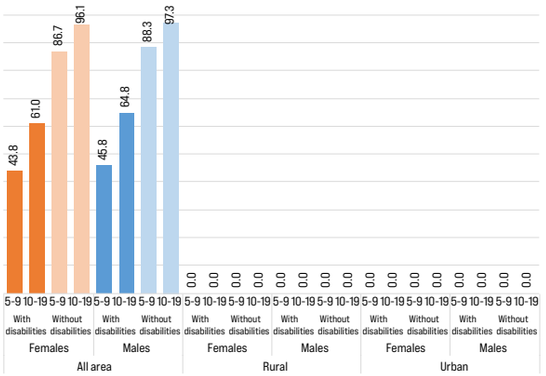
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

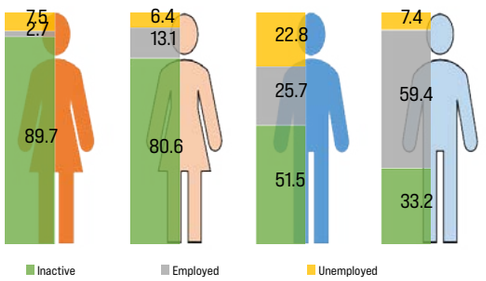


Proportion of population attending school (Percentage)

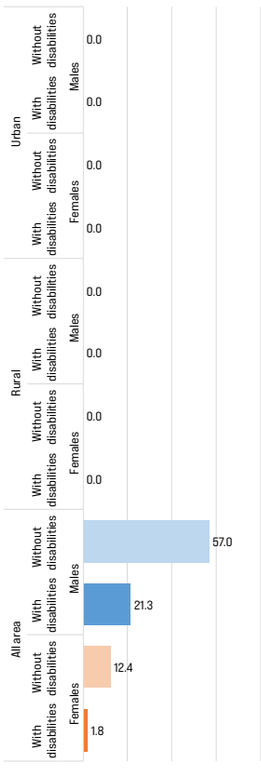


EMPLOYMENT INDICATORS

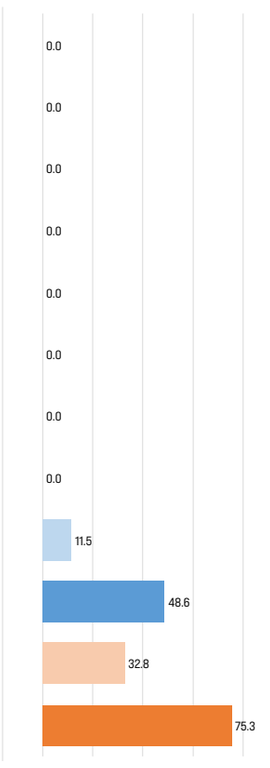
Distribution of adults, by activity status (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)



Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



MAURITANIA

Capital
Nouakchott

CRPD Convention Signed
No

CRPD Convention Retified / Accepted
03.04.2012

Population Size
3,985,785

Sex ratio
(males per 100 females)
100.44

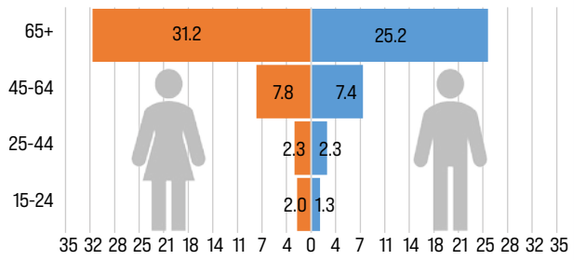
Data Source and Year
DHS, 2019
Age 5+

Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

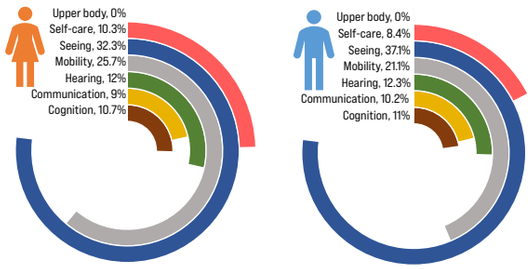
POPULATION INDICATORS

Prevalence of disability in population (Percentage)

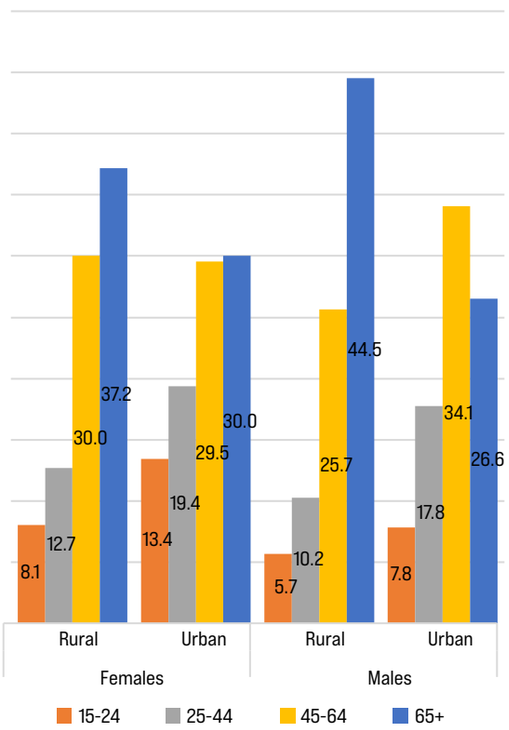
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



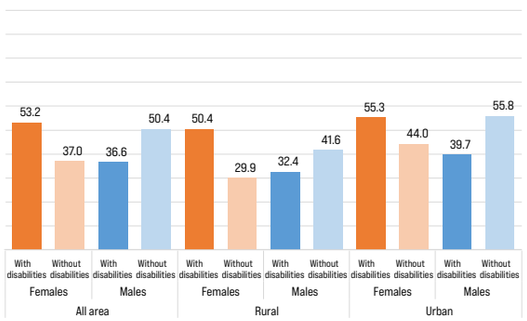
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



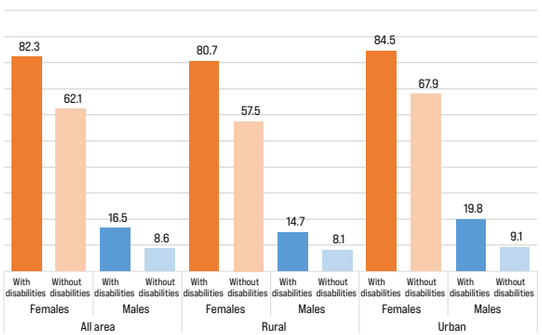
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

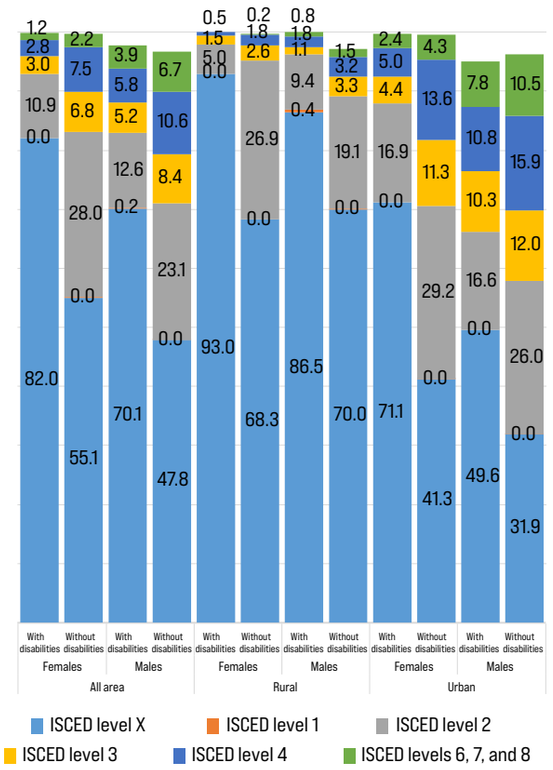


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

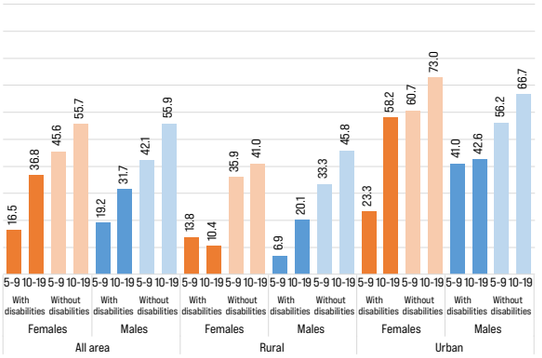


EDUCATION INDICATORS

Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Proportion of population attending school (Percentage)



MOROCCO

Capital
Rabat

CRPD Convention Signed
30.03.2007

CRPD Convention Retified / Accepted
08.04.2009

Population Size
33,769,512

Sex ratio
(males per 100 females)
99.30

Data Source and Year
CENSUS 2014, Age 5+

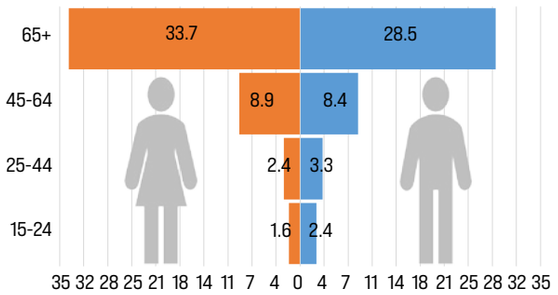
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

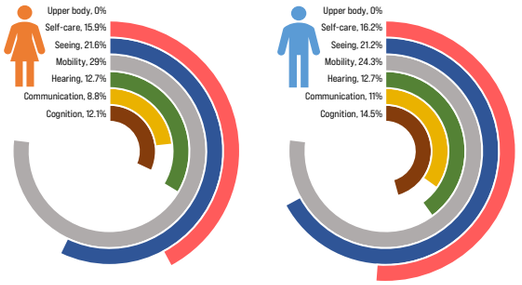
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	5.1	5.3	5.0
Males	5.0	5.6	4.6
Total	5.1	4.8	5.5

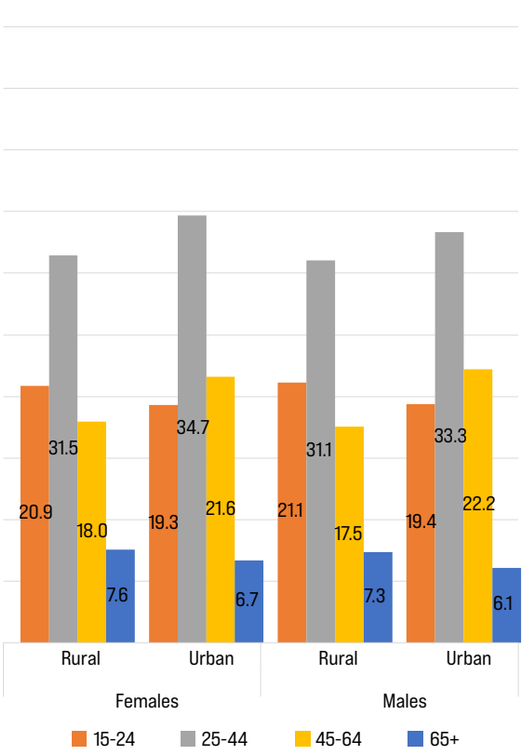
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



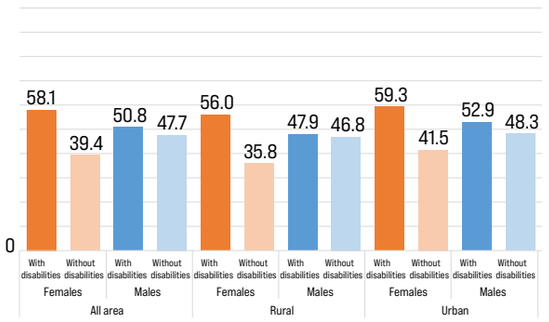
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



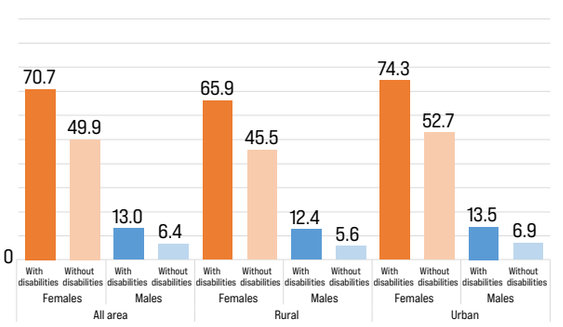
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

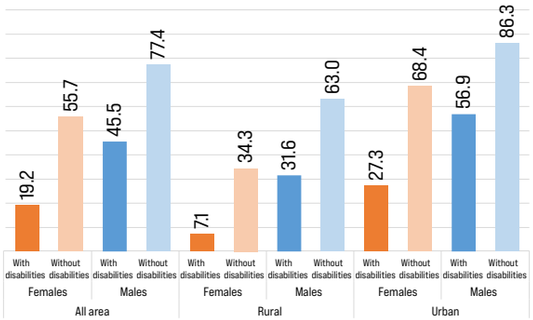


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

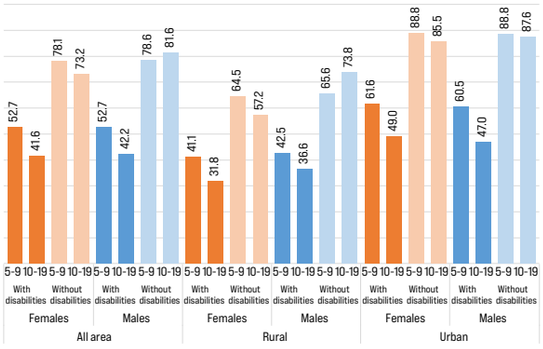


EDUCATION INDICATORS

Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

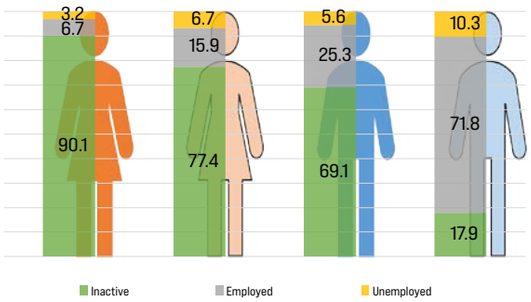


Proportion of population attending school (Percentage)

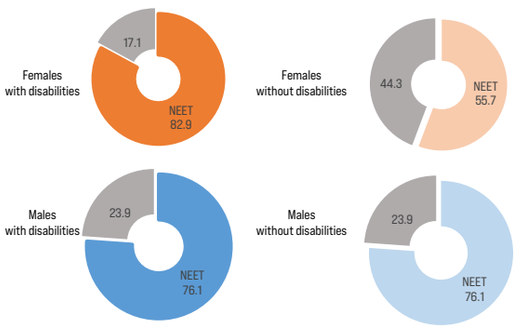


EMPLOYMENT INDICATORS

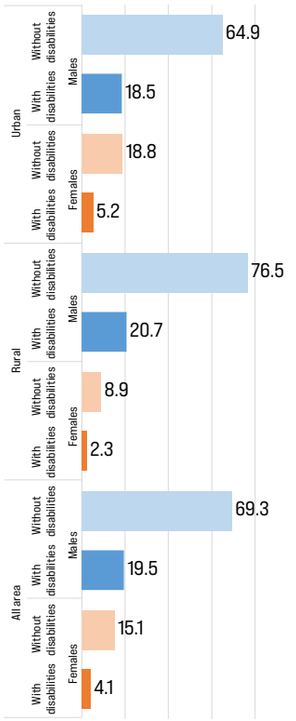
Distribution of adults, by activity status (Percentage)



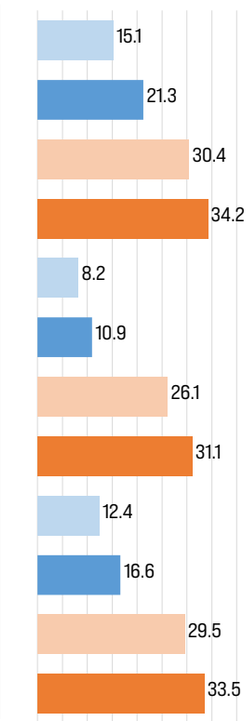
Proportion of young people not in education, employment or training (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)



Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



OMAN

Capital
Muscat

CRPD Convention Signed
17.03.2008

CRPD Convention Retified / Accepted
06.01.2009

Population Size
2,773,479

Sex ratio
(males per 100 females)
138.87

Data Source and Year
CENSUS 2010, Age 5+

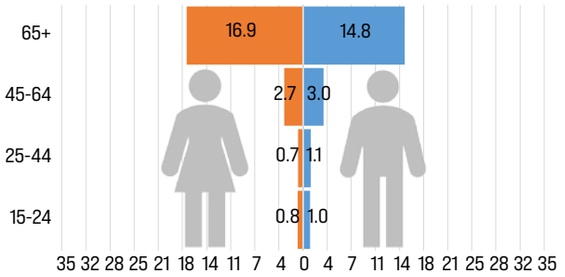
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

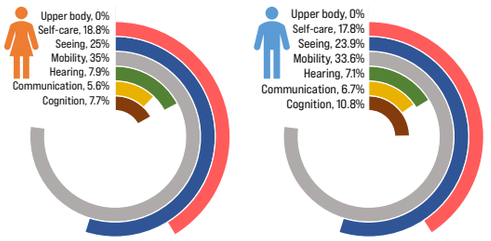
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	1.4	1.5	1.4
Males	1.6	1.7	1.5
Total	1.5	1.6	1.4

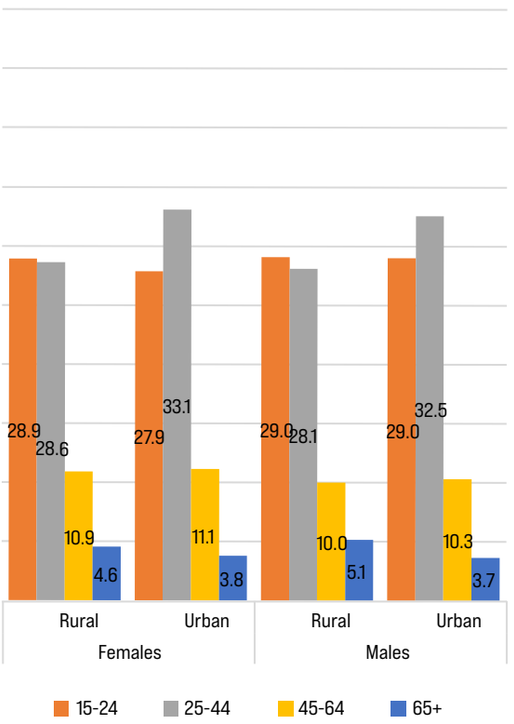
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



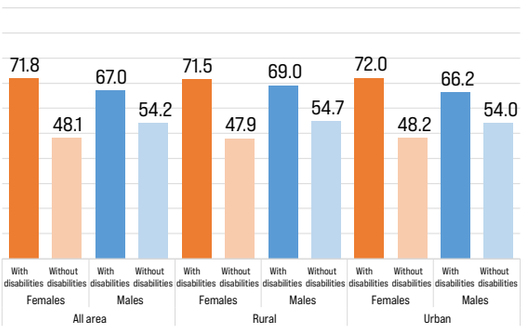
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



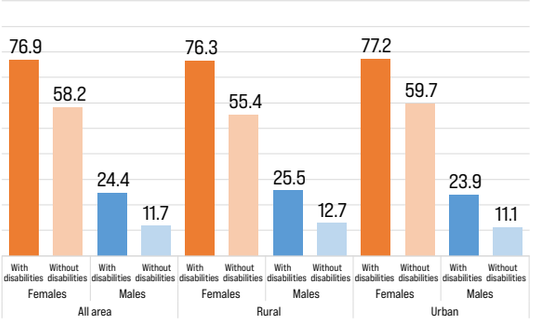
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

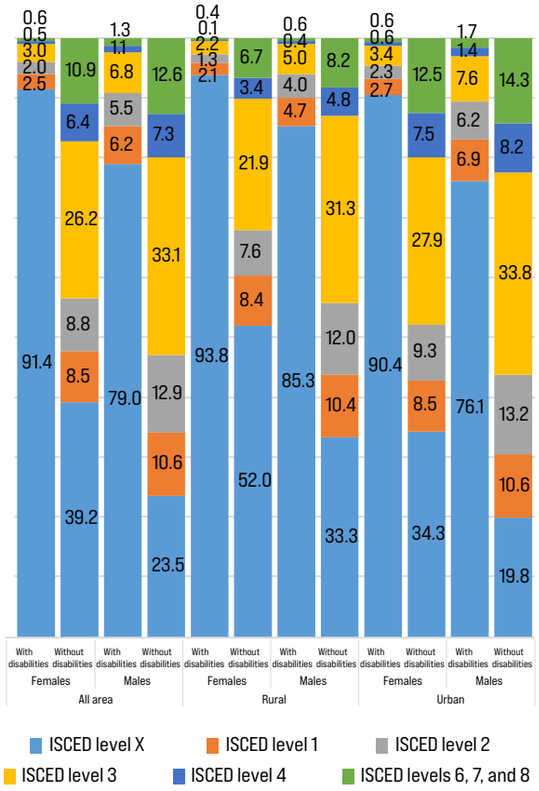


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

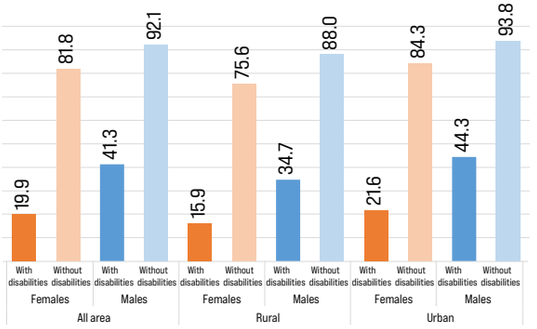


EDUCATION INDICATORS

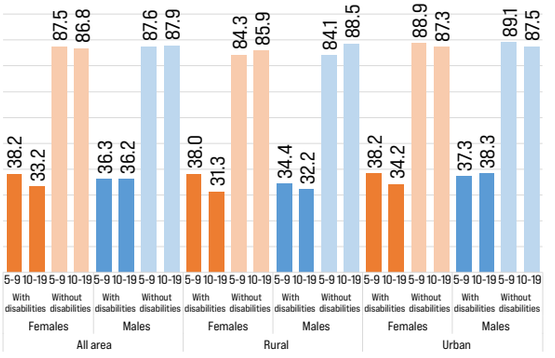
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

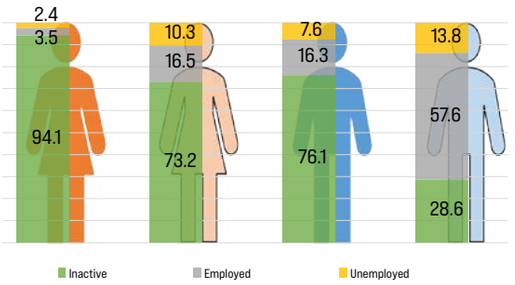


Proportion of population attending school (Percentage)

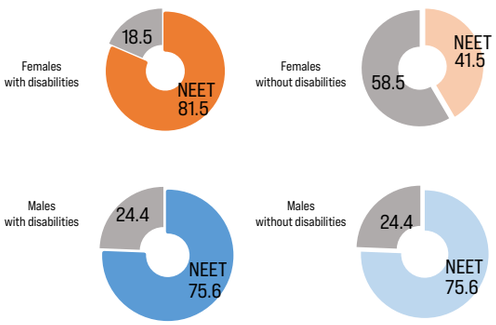


EMPLOYMENT INDICATORS

Distribution of adults, by activity status (Percentage)

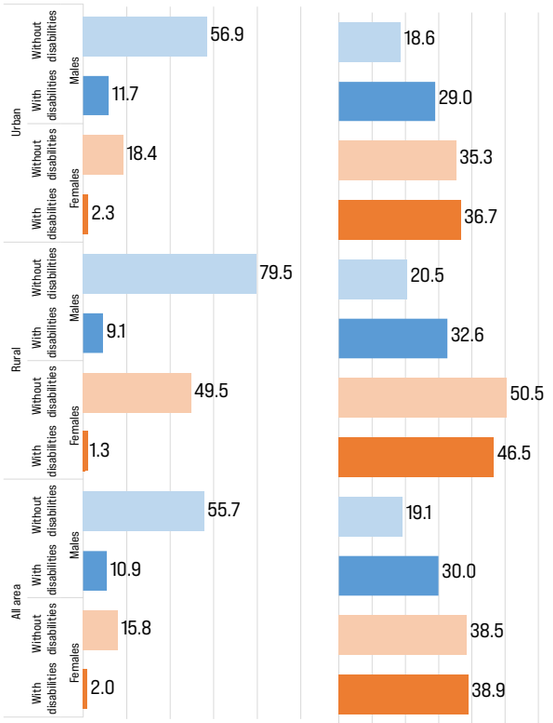


Proportion of young people not in education, employment or training (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)

Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



PALESTINE

Capital

CRPD Convention Signed
30.03.2007

CRPD Convention Retified / Accepted
08.04.2009

Population Size
4,705,855

Sex ratio
(males per 100 females)
103.58

Data Source and Year
CENSUS 2017, Age 5+

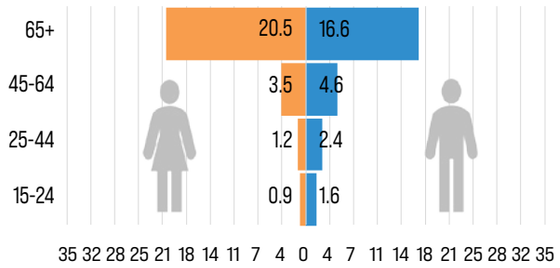
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

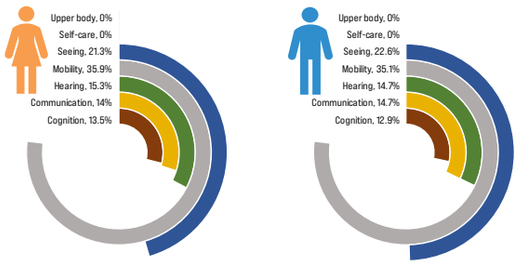
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	1.9	1.7	1.9
Males	2.3	1.9	2.4
Total	2.1	1.8	2.2

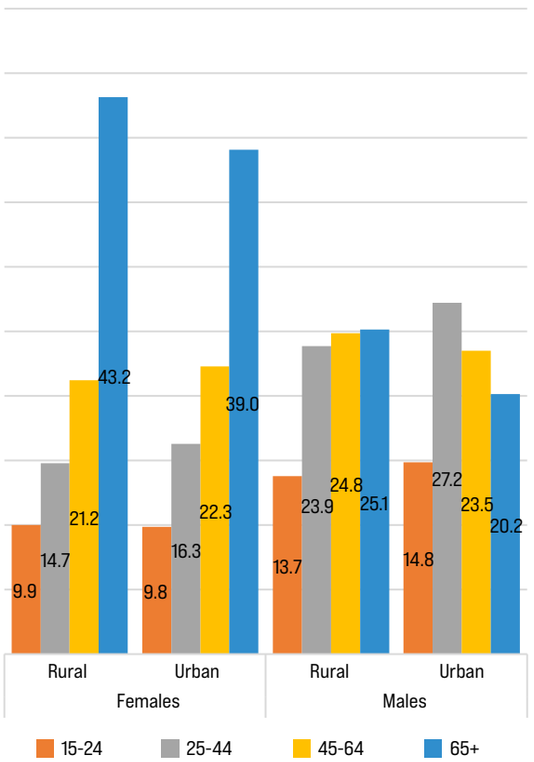
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



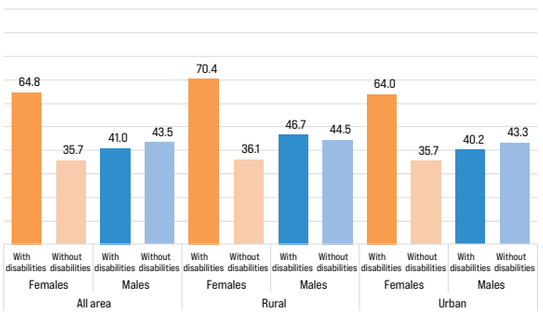
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



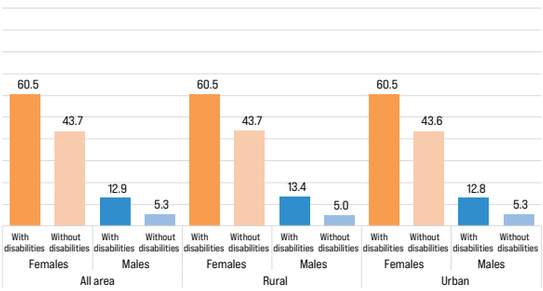
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years)(Percentage)

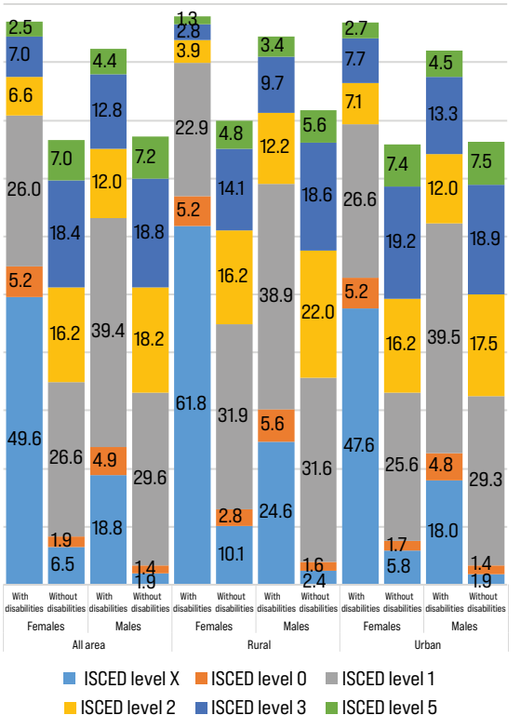


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

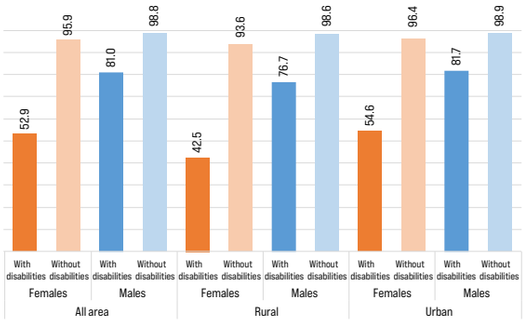


EDUCATION INDICATORS

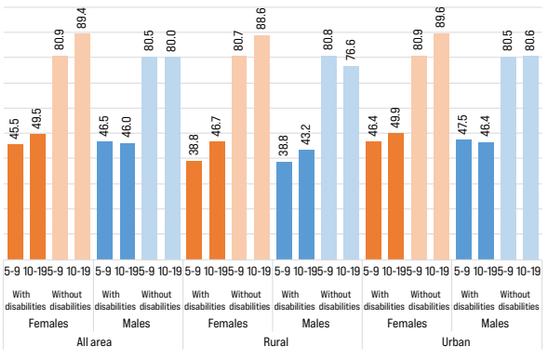
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

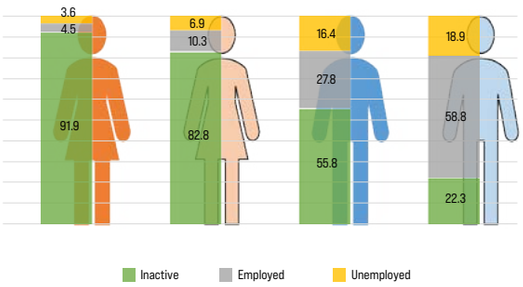


Proportion of population attending school (Percentage)

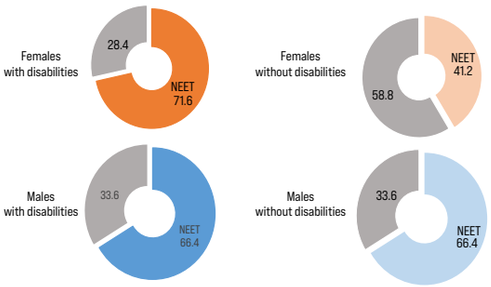


EMPLOYMENT INDICATORS

Distribution of adults, by activity status (Percentage)

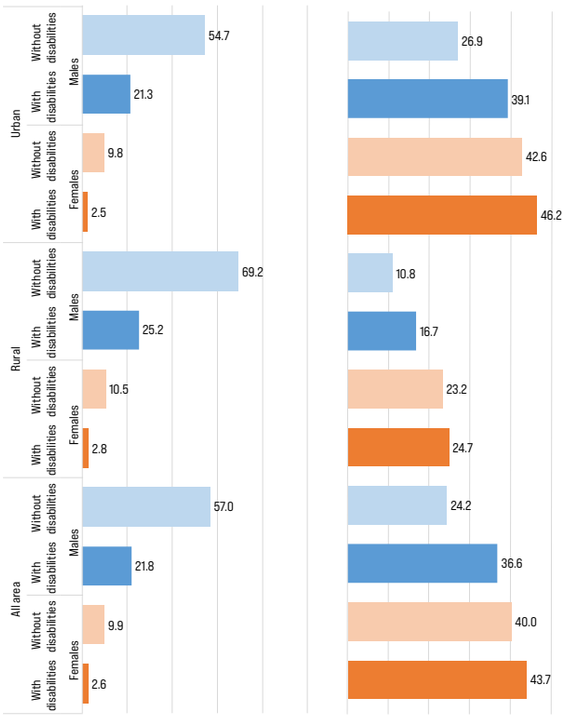


Proportion of young people not in education, employment or training (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)

Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



SOMALIA

Capital
Mogadishu

CRPD Convention Signed
-

CRPD Convention Retified / Accepted
-

Population Size
-

Sex ratio
(males per 100 females)
-

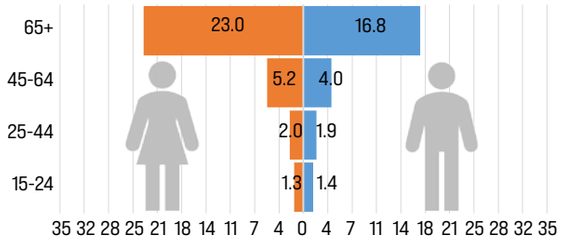
Data Source and Year
LFS, 2019
Age 5+

Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

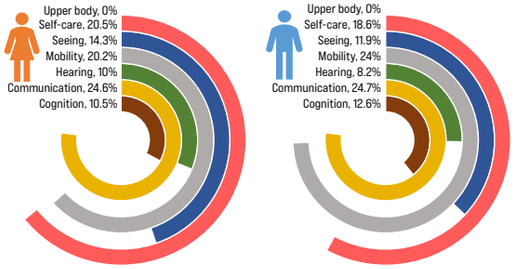
POPULATION INDICATORS

Prevalence of disability in population (Percentage)

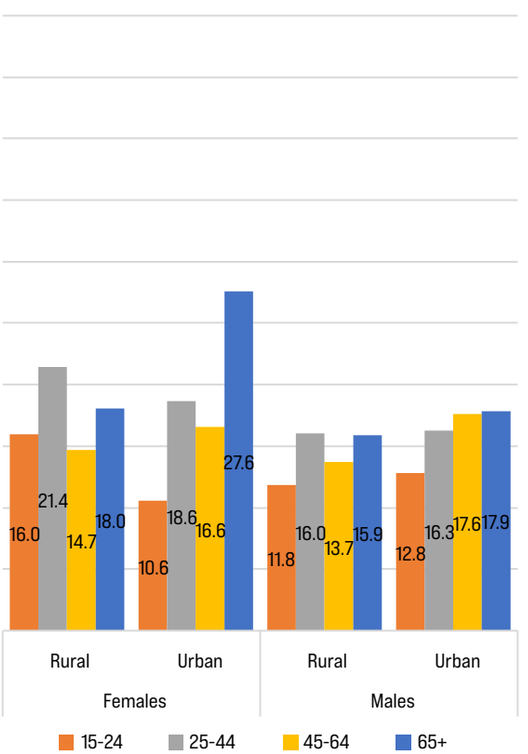
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



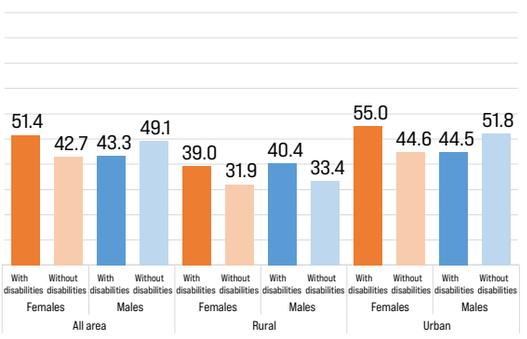
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



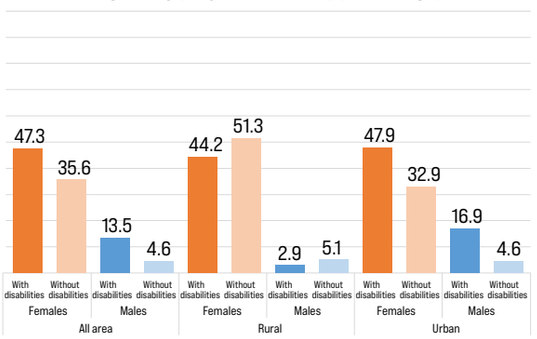
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

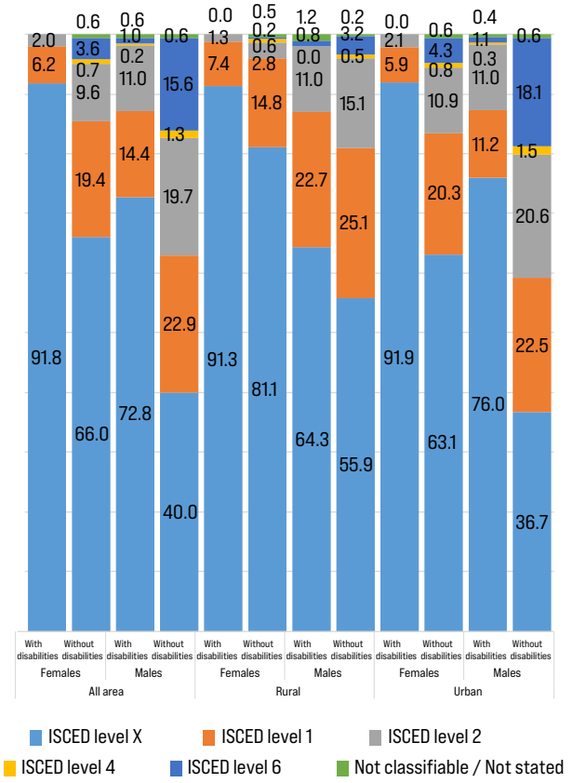


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

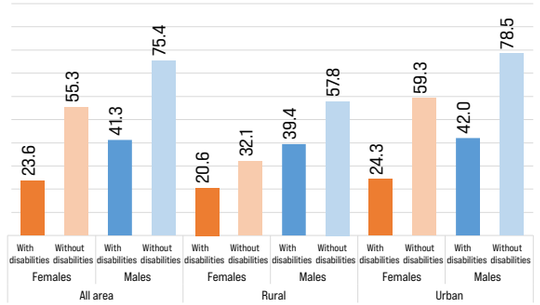


EDUCATION INDICATORS

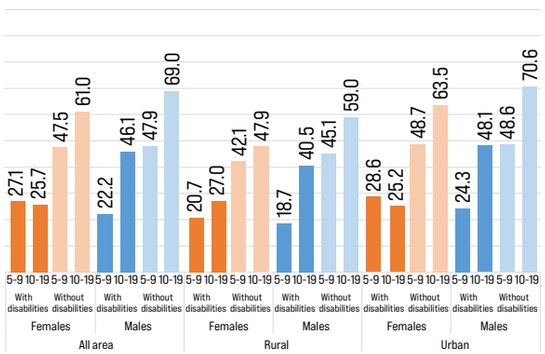
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

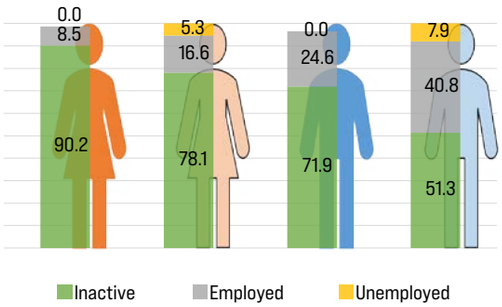


Proportion of population attending school (Percentage)

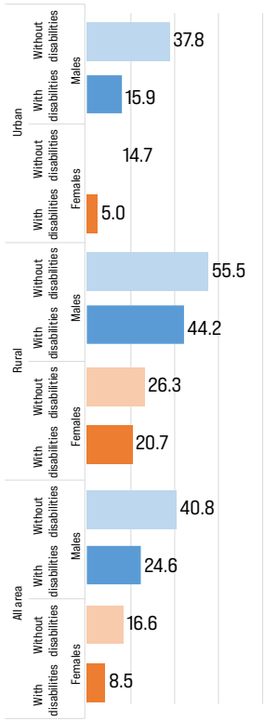


EMPLOYMENT INDICATORS

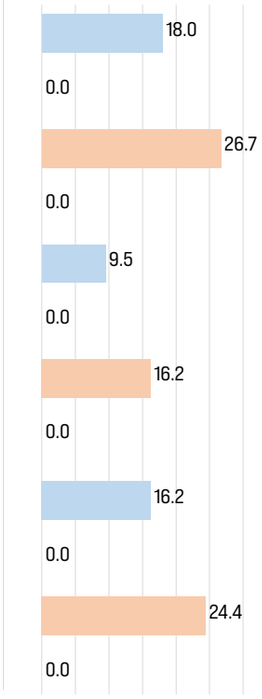
Distribution of adults, by activity status (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)



Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



YEMEN

Capital
Sana'a

CRPD Convention Signed
30.03.2008

CRPD Convention Retified / Accepted
26.03.2009

Population Size
25,955,920
Sex ratio
(males per 100 females)
103.64

Data Source and Year
HBS 2014, Age 5+

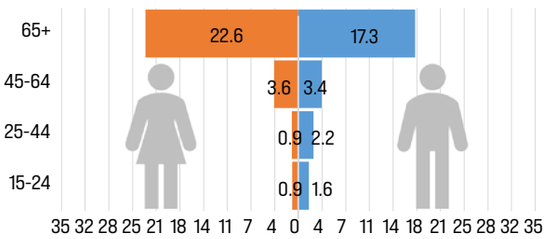
Legend
- Females with disabilities
- Females without disabilities
- Males with disabilities
- Males without disabilities

POPULATION INDICATORS

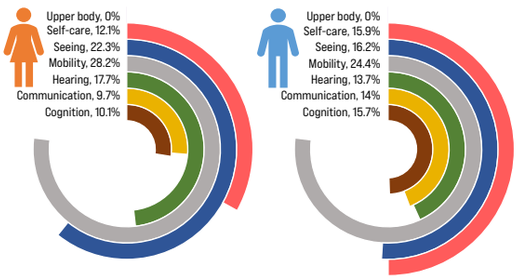
Prevalence of disability in population (Percentage)

	All area	Rural	Urban
Females	2.0	2.0	2.0
Males	2.3	2.6	1.8
Total	2.2	2.3	1.9

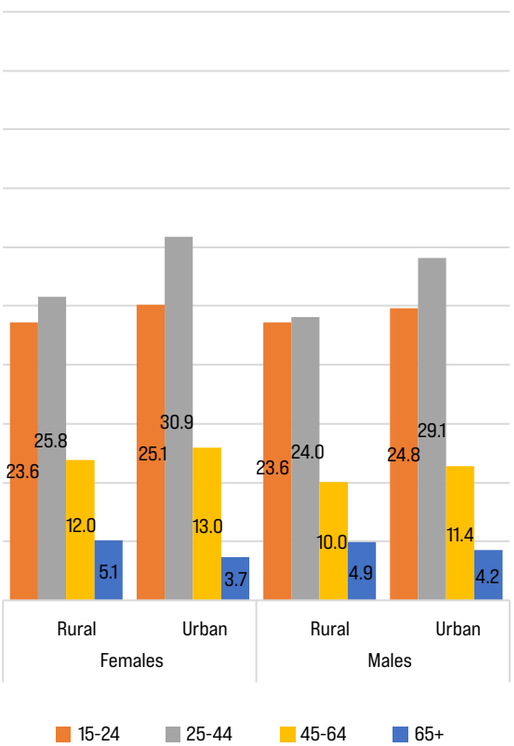
Proportion of age-specific population with disabilities (Percentage)



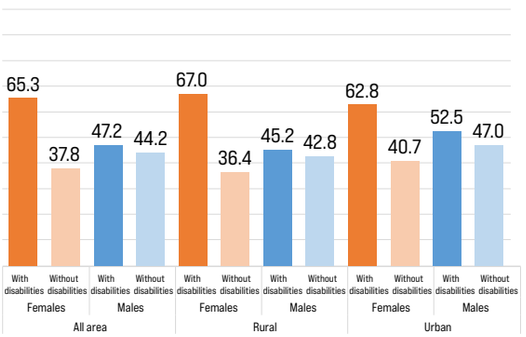
Proportion of persons with disabilities, by type of difficulty (Percentage)



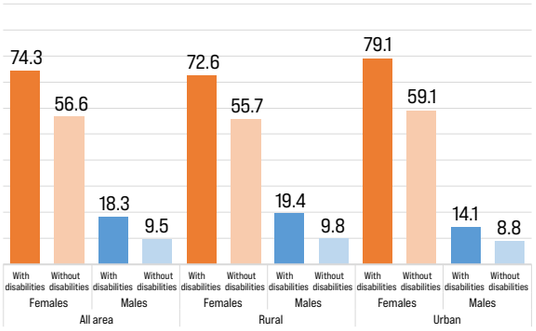
Age-sex distribution of population with disabilities (Percentage)



Proportion of persons with no partners among population (15–59 years) (Percentage)

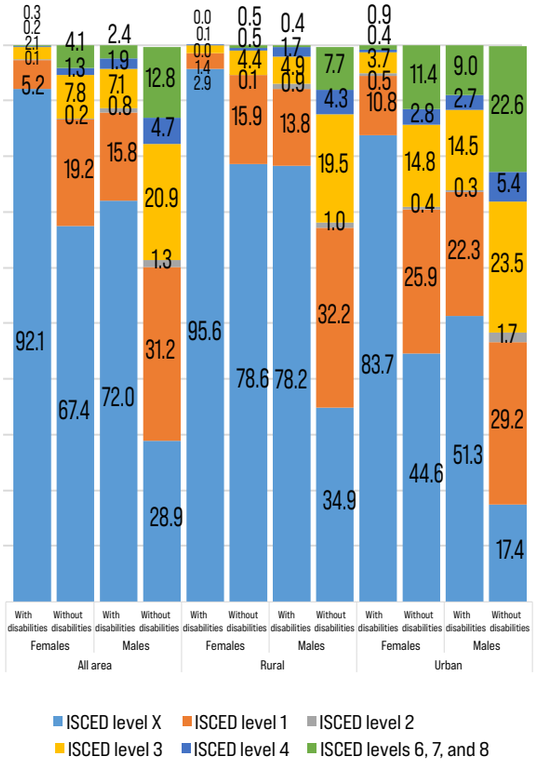


Proportion of persons with no partners among elderly (60 years and older) (Percentage)

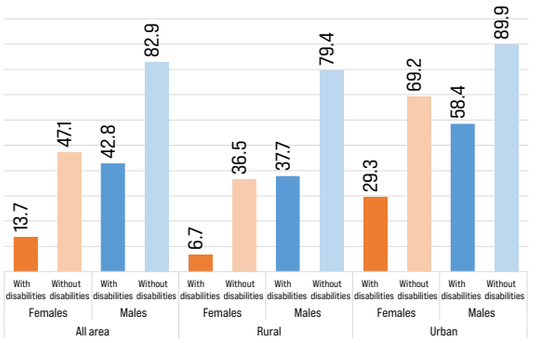


EDUCATION INDICATORS

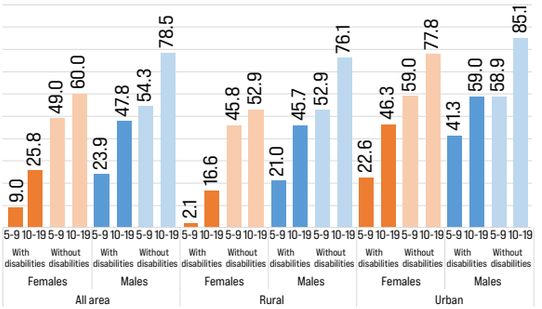
Distribution of population (25 years and older), by education level (Percentage)



Literacy rate of population (15 years and older) (Percentage)

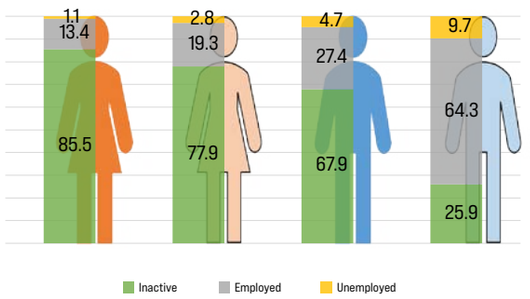


Proportion of population attending school (Percentage)

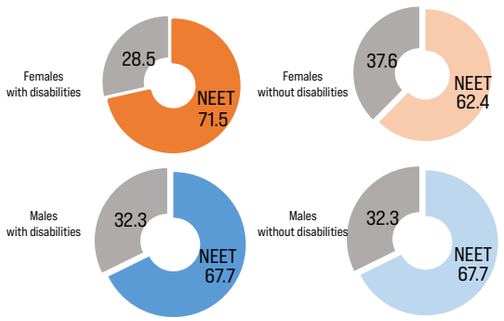


EMPLOYMENT INDICATORS

Distribution of adults, by activity status (Percentage)

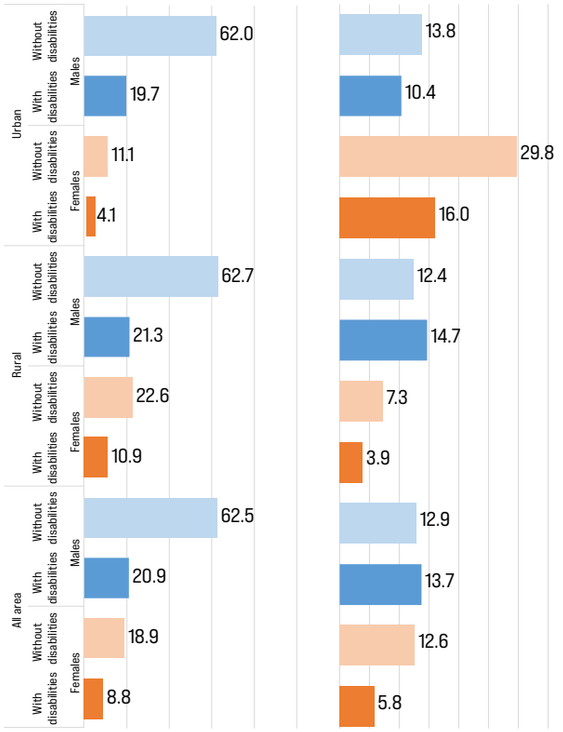


Proportion of young people not in education, employment or training (Percentage)



Employment rate (15 years and older) (Percentage)

Unemployment rate (15 years and older) (Percentage)



ملاحظات فنية

العراق

أُدرجت الصعوبات في «الجزء العلوي من الجسم» إلى جانب المجالات الوظيفية الأساسية الستة: النظر؛ والسمع؛ والحركة (المشي أو صعود الدَّرَج)؛ والإدراك (التذكر أو التركيز)؛ والتواصل؛ والاعتناء بالنفس (الاغتسال أو ارتداء الملابس).

الرسم البياني 4: أُدرجت البيانات الواردة في هذا الرسم حسب الأشخاص وليس حسب الحالات.

الرسم البياني 10: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. وحسب قاعدة البيانات هذه، فإن قِيم معدلات البطالة بين النساء ذوات الإعاقة (1.1 في المائة) غير موثوقة.

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 3: المرحلة الثانية من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 4: التعليم ما بعد الثانوي غير العالي؛ مستوى إسكد 6: مستوى البكالوريوس أو ما يعادلها؛ مستوى إسكد 7: مستوى الماجستير أو ما يعادلها؛ مستوى إسكد 8: مستوى الدكتوراه أو ما يعادلها.

الرسم البياني 11: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. وفي هذا الرسم، يُعرَّف الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في أداء نشاط أساسي واحد على الأقل في المجالات الوظيفية الأساسية الستة: النظر؛ والسمع؛ والحركة (المشي أو صعود الدَّرَج)؛ والإدراك (التذكر أو التركيز)؛ والتواصل؛ والاعتناء بالنفس (الاغتسال أو ارتداء الملابس). ويستثنى من ذلك الأشخاص الذين أبلغوا عن صعوبات في «الجزء العلوي من الجسم».

الرسم البياني 12: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. وحسب قاعدة البيانات هذه، فإن قِيم معدلات البطالة بين النساء ذوات الإعاقة في جميع المناطق وفي المناطق الحضرية (19.6 في المائة و20.7 في المائة على التوالي) غير موثوقة. ولم تُدرَج قيم معدلات البطالة بين النساء ذوات الإعاقة في المناطق الريفية لأنها تُعتبر غير موثوقة. وفي هذا الرسم، يُعرَّف الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في أداء نشاط أساسي واحد على الأقل في المجالات الوظيفية الأساسية الستة: النظر؛ والسمع؛ والحركة (المشي أو صعود الدَّرَج)؛ والإدراك (التذكر أو التركيز)؛ والتواصل؛ والاعتناء بالنفس (الاغتسال أو ارتداء الملابس). ويستثنى من ذلك الأشخاص الذين أبلغوا عن صعوبات في «الجزء العلوي من الجسم».

الرسم البياني 13: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. وفي هذا الرسم، يُعرَّف الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم الأشخاص الذين يواجهون صعوبة في أداء نشاط أساسي واحد على الأقل في المجالات الوظيفية الأساسية الستة: النظر؛ والسمع؛ والحركة (المشي أو صعود الدَّرَج)؛ والإدراك (التذكر أو التركيز)؛ والتواصل؛ والاعتناء بالنفس (الاغتسال أو ارتداء الملابس). ويستثنى من ذلك الأشخاص الذين أبلغوا عن صعوبات في «الجزء العلوي من الجسم».

الأردن

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 3: المرحلة الثانية من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 4: التعليم ما بعد الثانوي غير العالي؛ مستوى إسكد 6: مستوى البكالوريوس أو ما يعادلها؛ مستويا إسكد 7 و8: مستويا الماجستير أو الدكتوراه أو ما يعادلهما؛ المستوى غير مذكور.

المملكة العربية السعودية

الرسوم البيانية 1 و5 و6 و7 و9 و11 و12: لا تتضمن هذه الرسوم البيانية التصنيف حسب المناطق الحضرية والريفية.

الرسم البياني 4: أُدرجت البيانات الواردة في هذا الرسم حسب الأشخاص وليس حسب الحالات. كما أصبح نطاق فئاته العمرية يشمل الأشخاص من سن صفر فأكثر وليس من سن 5 أعوام فأكثر.

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 3: المرحلة الثانية من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 4: التعليم ما بعد الثانوي غير العالي؛ مستويا إسكد 6 و7: مستويا البكالوريوس والماجستير أو ما يعادلهما؛ مستوى إسكد 8: مستوى الدكتوراه أو ما يعادلها.

موريتانيا

الرسم البياني 7: تقتصر البيانات الواردة في هذا الرسم على الأشخاص في الفئة العمرية 15-49 عاما.

ولم تؤخذ المدارس القرآنية في الاعتبار في تصنيف التعليم.

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد صفر: تعليم الطفولة المبكّرة؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 3: المرحلة الثانية من التعليم الثانوي؛ مستويات إسكد 6 و7 و8: مستويات البكالوريوس أو ما يعادلها أو المستويات الأعلى؛ المستوى غير مذكور.

المغرب

الرسم البياني 4: عُدِّل نطاق الفئة العمرية في هذا الرسم ليشمل الأشخاص من سن صفر فأكثر، بدل نطاقه الأصلي من سن 5 أعوام فأكثر.

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 3: المرحلة الثانية من التعليم الثانوي؛ مستويات إسكد 4 و6 و7 و8: مستوى التعليم ما بعد الثانوي غير العالي ومستويات البكالوريوس أو الماجستير أو الدكتوراه أو ما يعادلها.

دولة فلسطين

تستثني البيانات المقدمة مناطق القدس التي ضمّها الاحتلال الإسرائيلي في عام 1967. وليس من الواضح سبب اتخاذ هذا القرار وما هو تأثيره على مدى دقة البيانات ومدى تمثيلها.

لم تُدرَج صعوبتا الاغتسال أو ارتداء الملابس (صعوبة الاعتناء بالنفس).

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد صفر: تعليم الطفولة المبكّرة؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 3: المرحلة الثانية من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 5: التعليم العالي قصير الأمد؛ مستوى إسكد 6: مستوى البكالوريوس أو ما يعادلها؛ مستوى إسكد 7: مستوى الماجستير أو ما يعادلها؛ مستوى إسكد 8: مستوى الدكتوراه أو ما يعادلها؛ المستوى غير مذكور؛ لا يمكن التصنيف حسب المستوى والصف التعليمي.

الصومال

الرسم البياني 8: قائمة مستويات «التصنيف الدولي الموحد للتعليم» (إسكد ISCED) المدرجة هي كما يلي: مستوى إسكد (غير محدد): التعليم ما قبل الابتدائي؛ مستوى إسكد 1: التعليم الابتدائي؛ مستوى إسكد 2: المرحلة الأولى من التعليم الثانوي؛ مستوى إسكد 4: التعليم ما بعد الثانوي غير العالي؛ مستويات إسكد 6 و7 و8: مستويات البكالوريوس أو ما يعادلها أو المستويات الأعلى.

الرسم البياني 10: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. وحسب قاعدة البيانات هذه، لم تُدرَج قِيم معدلات البطالة بين النساء ذوات الإعاقة لأنها غير موثوقة.

الرسم البياني 11: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. وحسب قاعدة البيانات هذه، فإن قِيم معدلات العمالة بين النساء ذوات الإعاقة في المناطق الحضرية (5 في المائة) غير موثوقة.

الرسم البياني 12: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية. ولم تُدرَج قِيم معدلات البطالة بين ذوي الإعاقة من النساء والرجال لأنها تُعتبر غير موثوقة.

الرسم البياني 13: استُمدَّت القِيم الواردة في هذا الرسم من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية.