هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة
Authority of People with Disablity

مدى فعالية التدخلات والبرامج والسياسات القائمة في الحدِّ من تحديات الإعاقة بالمملكة العربية السعودية

تاريخ المستند 2021 -04 -27

محتوى الدراسة

الملخص التنفيذي 4

مقدمة 7

تصميم الدراسة ومنهجيتها 9

الفصل الأول: برامج وسياسات تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة "الإطار النظري والدراسات السابقة" 11

التكاليف الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للإعاقة والإنفاق العام على برامج الإعاقة 12

محاور البرامج والقطاعات التي من المهم استهدافها للتأهيل المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة..... 14

الفصل الثاني: برامج وسياسات تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية..... 20

الإطار التشريعي والمؤسسي لرعاية وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة..... 20

الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة..... 23

الفصل الثالث: استطلاعات ميدانية لمعرفة مستوى الرضا عن برامج وسياسات جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة 28

استبيان تقييم سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية..... 28

استبيان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة العربية السعودية 48

استبيان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الديني، الترفيهي، التثقيفي، والرياضي في المملكة العربية السعودية..... 54

استبيان دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية..... 69

استبيان الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية 78

الفصل الرابع: نتائج استطلاعات مستوى الرضا عن برامج وسياسات جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة..... 89

الاستبيان الأول: سهولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية 89

الاستبيان الثاني: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة العربية السعودية 91

الاستبيان الثالث: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الديني، الترفيهي، التثقيفي، والرياضي في السعودية..... 92

الاستبيان الرابع: تحليل استبيان مدى دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية..... 93

الاستبيان الخامس: الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية 94

الخاتمة والتوصيات..... 97

قائمة المراجع..... 98

المراجع باللغة العربية 98

المراجع باللغة الإنجليزية 100

الملخص التنفيذي

تستكشف هذه الدراسة، مدى اطلاع ذوي الإعاقة على البرامج والسياسات، للحد من الإعاقة وارتفاع جودة الحياة، كبرنامج الوصول الشامل ومبادرة التوسع في الدمج بمدارس التعليم العام، ومبادرة تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وغير ذلك من البرامج والمبادرات في المملكة العربية السعودية.

كما تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على تقييم ذوي الإعاقة لهذه البرامج، ووِجهة نظرهم في مدى اطلاع صانعي القرار والمسؤولين على التحديات التي يواجهونها، وما يقترحه ذوو الإعاقة لأولويات السياسات والبرامج والتدخلات.

ولتحقيق هذا الهدف، اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، في عرض عدد من الأدبيات العالمية والبيانات والإحصاءات، ذات الصلة بموضوع الدراسة، إلى جانب استخدام المنهج الوصفي الميداني والتحليل الكمي والنوعي للبيانات الإحصائية، المستقاة من نتائج خمسة استبيانات لتعزيز جودة حياة ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية (الصحية، الوظيفية، الاجتماعية، الترفيهية، الثقافية، الرياضية، والأسرية)، التي أجريت من منتصف يناير إلى أول مارس 2022. وتتضمن عينات المشاركين في الاستبيانات فئات سنية مختلفة، وفق متغيرات البحث، التي تشمل (نوع الإعاقة، شدة الإعاقة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة الوظيفية، مستوى الدخل وجهة العمل، والقطاع التابع له، والتوزيع الجغرافي في المدن بالمملكة).

ووفقًا لهذه المتغيرات، تم تحليل إجابات المشاركين في الاستبيان، لاستكشاف الدلالات الإحصائية المتعلقة بالتحديات التي يواجهها ذوو الإعاقة (وعائلاتهم في الاستبيان الرابع)، وحاجاتهم المختلفة، ورصد سبل الدعم المقترحة، لتعزيز قدرتهم على تقبُّل الإعاقة وتحدياتها، وتأهيلهم لتعزيز الاندماج المجتمعي والوظيفي، وتسهيل وصولهم للخدمات الصحية، وكذلك تسهيل وتعزيز مشاركاتهم في الأنشطة الترفيهية والثقافية والدينية، التي تتيحها المملكة لمواطنيها ومقيميها.

وفي ما يلي عرض سريع للاستبيانات التي تتطرق إليها الدراسة:

1) **استبيان تقييم سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية**، بهدف الحصول على آراء ومقترحات المشاركين، بما يسهل حصول ذوي الإعاقة على خدمات الرعاية الصحية. ويسعى الاستبيان إلى معرفة التحديات والمعوقات التي تحد من وصول ذوي الإعاقة في المملكة لخدمات الرعاية الصحية، وأبرز مبادرات وبرامج تيسير حصولهم على خدمات الرعاية والتأهيل الصحي، لتحسين حالتهم الجسدية والعقلية، التي تؤهلهم للاندماج المجتمعي في المملكة، وبلغ عدد الاستجابات على الاستبيان 532 استجابة، منهم 397 شخصًا من ذوي الإعاقة، و127 ولي أمر و8 من مقدمي الرعاية الصحية.

2) **استبيان دمج ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة العربية السعودية**، بهدف الحصول على آراء ومقترحات المشاركين، بما يسهل حصول ذوي الإعاقة على فرص عمل، ويعزز بيئة العمل المحيطة بهم، وينمي قدراتهم العملية. ويسعى الاستبيان إلى معرفة التحديات والمعوقات التي تحد من دمج ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة، وأبرز المبادرات والبرامج التي تعزز استفادتهم من جهود المملكة، للحد من البطالة بين ذوي الإعاقة، وتعزيز تحقيق نجاحات وظيفية، والاستفادة من قدراتهم البشرية في المملكة، وبلغ عدد الاستجابات على الاستبيان 491 استجابة من ذوي الإعاقة في المملكة.

3) **استبيان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الديني، الترفيهي، التثقيفي، والرياضي في المملكة العربية السعودية**، ويهدف الاستبيان إلى تحديد أولويات حاجات ذوي الإعاقة، للاستفادة من الأنشطة الترفيهية والتثقيفية والرياضية في السعودية، إضافة إلى تعزيز قدرتهم على أداء الأنشطة والشعائر الدينية. ويسعى الاستبيان لعرض أولويات وحاجات ذوي الإعاقة، لتعزيز سهولة الوصول إلى الأنشطة في المملكة خلال الفترة المقبلة، في ضوء أهمية النشاط، كأحد العوامل المهمة في تعزيز الصحة النفسية والجسدية لذوي الإعاقة، وبلغ عدد الاستجابات على الاستبيان 725 استجابة، منهم 490 ذوو إعاقة، و211 ولي أمر لذي إعاقة، و24 مقدم رعاية في المملكة.

4) **استبيان مدى دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية**، ويتناول أهم التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة، والأولويات التي يجب العمل عليها لمساعدة الأسر في مواجهة تحديات إعاقة ذويهم، وتمكين الأطفال ذوي الإعاقة من تحقيق ثقتهم بأنفسهم، وتعزيز دمجهم في المجتمع السعودي، وبلغ عدد الاستجابات على الاستبيان 139 استجابة، من الأسر ومقدمي الرعاية لذوي الإعاقة في المملكة.

5) **استبيان الدمج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية**، لتحديد معايير الدمج المجتمعي لذوي الإعاقة، التي تشمل الأنشطة الاجتماعية والفكرية والترفيهية واللعب في مجموعات، والنظرة المجتمعية لذوي الإعاقة ومواقف المجتمع، لتسليط الضوء على أهم محفزات ممارسة هذه الأنشطة، لتعزيز قدرة ذوي الإعاقة على قبول الذات، من خلال التمتع بعلاقات شخصية واجتماعية متوازنة، والمشاركة في الأنشطة، وتعزيز حقوقهم في الحياة والصحة والتعليم والدمج الوظيفي الكافي لهم في سوق العمل، ومن ثم تهيئة المجتمع لتقبلهم كمنتجين ومتفاعلين، وبلغ عدد الاستجابات على الاستبيان 605 استجابات، منهم 390 ذوو إعاقة، و195 ولي أمر لذي إعاقة، و20 مقدم رعاية في المملكة.

تبدأ الاستبيانات بقسم المعلومات الشخصية، ثم القسم الثاني المتعلق بخصائص الإعاقة وأنواعها وشدتها وأدوات الدعم والتكنولوجيا المساندة، يليه باقي الأقسام المختصة بمحاور مختلفة بالنظر إلى طبيعة كل استبيان على حدة.

وقد جرى الحصول على استجابات الاستبيانات من منتصف يناير إلى أول مارس 2022، وأجري الاستبيان من خلال رسائل نصية لذوي الإعاقة، تتضمن روابط الاستبيان، وعبر الاتصال الهاتفي بذوي الإعاقة البصرية.

وأبرزت نتائج الدراسة، الجهود البنّاءة التي تبذلها الهيئات والمؤسسات المسؤولة عن ذوي الإعاقة لتعزيز جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة في المملكة، وتوعية المجتمع للاستفادة من قدراتهم، في مختلف المجالات، وتعزيز مكانتهم الوظيفية والمجتمعية في المملكة خلال الفترة المقبلة.

الكلمات المفتاحية: المملكة العربية السعودية، الأشخاص ذوو الإعاقة، الوصول الشامل، برامج ذوي الإعاقة، المبادرات، صانعو القرار، تحديات الإعاقة، رؤية المملكة 2030.

مقـــدمـــة

تعد الإعاقة قضية مجتمعية، تحتاج إلى بذل الجهد من كل مؤسسات الدولة والقطاع العام والخاص، لمواجهة تحدياتها وتقليل سلبياتها على ذوي الإعاقة وأسرهم (السرطاوي، المهيري، و وآخرين، 2017). حيث تعد الإعاقة تحديًا كبيرًا ومعقدًا لأنها تحد بشكل كبير من أداء الأنشطة اليومية والقدرة على الاندماج مع الأفراد. من المهم الإشارة إلى أنه لا يوجد تعريف محدد للإعاقة، نظراً لأن هذا المصطلح معقد (Filmer, 2008)، وشهد اختلافات وتصنيفات عدة في الأدبيات السابقة خاصة خلال السنوات العشر الأخيرة (Groce, 1999) .

بعض الأدبيات اهتمت بتعريف الإعاقة من منظور طبي، بينما عرَّفت دراسات أخرى الإعاقة من منظور نفسي، وثالثة عرَّفت الإعاقة من منظور مجتمعي. ومن ثم تعددت المفاهيم المتداولة عن الإعاقة(Taylor, Shoultz, & Walker, 2003) . وفي هذا السياق، عرَّفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة بأنها كلمة تشير إلى العجز، وقيود في النشاط والمشاركة. وأكدت المنظمة رؤيتها الطبية للعجز أن الإعاقة لا ترتبط بأشخاص، بل تنطبق على أي شخص يعاني أية مشكلة صحية أو ضعفًا يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء واحدة أو أكثر من الوظائف الضرورية في الحياة اليومية (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وتُعرف الإعاقة وفقاً لنظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية بأنها: "الإصابة بواحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة". ووفقاً لنظام رعاية المعوقين ، فإن ذا الإعاقة هو: " كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، إلى المدى الذي يقلل من إمكان تلبية متطلباته العادية، في ظروف أمثاله من غير ذوي الإعاقة" (الأمم المتحدة، 2015).

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

وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية عام 2020، يعاني ما يزيد على مليار شخص (نحو 15% من سكان العالم) أحد أشكال الإعاقة، بينهم 190 مليون شخص (3.8%) تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق ممّن يواجهون صعوبات كبيرة في أداء وظائفهم الحياتية، وغالباً ما تلزمهم خدمات الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2020). وترتفع معدلات انتشار الإعاقة في البلدان المنخفضة الدخل أكثر منها في البلدان المرتفعة الدخل، حيث يعيش نحو 80% منهم في البلدان النامية، بمعنى أن كل شخص من بين

سبعة أشخاص، يعاني إعاقة من نوع معين (منظمة الصحة العالمية، 2020). ووفقاً لأحدث مسح شامل في المملكة العربية السعودية، أعدته الهيئة العامة للإحصاء عام 2017، تبلغ نسبة ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية 7.1% من عدد السكان (32.94 مليون نسمة) بتعداد قدره 1.45 مليون مواطن (هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2020).

تبنت المملكة "رؤية 2030" في أبريل 2016، كمنهج وخارطة طريق للعمل الاقتصادي والتنموي. وحددت الرؤية برامج وسياسات عامة، تستهدف الاستثمار في مختلف شرائح المجتمع، وفي ذوي الإعاقة، لتعزيز جودة حياتهم وبناء مجتمع حيوي، واقتصاد مزدهر، في وطن طموح. كما أن أحد مبادرات رؤية 2030 المهمة هو برنامج التحول الوطني، بصفته البرنامج التنفيذي الأول للرؤية، والأكبر من حيث الأهداف الاستراتيجية المسندة إليه، وقد عمل البرنامج منذ انطلاقته على بناء الاستراتيجيات وإطلاق المبادرات، وتحقيق مستهدفاته مع الجهات المشاركة في البرنامج، متمحورًا حول 3 محاور:

تعزيز الممكنات الاقتصادية، وتحقيق التميز في الأداء الحكومي، والارتقاء بمستوى الخدمات المعيشية.

وقد حقق برنامج التحول الوطني -في مرحلته الأولى- العديد من الإنجازات نحو تحقيق رؤية المملكة 2030، لتكون المملكة نموذجاً رائداً على المستويات المحلية والدولية والإقليمية (برنامج التحول الوطني، 2021) .

وفي هذا السياق، اتخذت المملكة العديد من التدابير، التي من شأنها تعزيز الحماية الاجتماعية وتكافؤ الفرص لذوي الإعاقة، وتحقيق الدمج الاجتماعي لهم. وقد نظمت تلك الحماية من خلال إيجاد إطار قانوني وآخر مؤسساتي وبرامجي، يرعى الحماية الاجتماعية لهم (الأمم المتحدة، 2015). وتماشياً مع حرصها على تطبيق مبادئ العدل والمساواة، ومنح الإنسان حقه في العيش الكريم، تولي المملكة اهتماماً كبيراً بذوي الإعاقة، وتتبنى برامج توفر لهم خدمات عدة في المجالات الصحية، والتعليمية، والتأهيلية، والاجتماعية (الفطيماني، 2017). وتعد برامج وخدمات تحسين جودة حياة ذوي الإعاقة في المملكة، ضمن أولويات الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى تقديم أفضل الخدمات وتحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم، لضمان حصولهم على حقوقهم التي يكفلها القانون السعودي، من دون أي تمييز (الدوسري و مسلم، 2017).

تصميم الدراسة ومنهجيتها

هدف الدراسة: استكشاف مدى اطلاع ذوي الإعاقة على البرامج والسياسات، للحد من الإعاقة وارتفاع جودة الحياة، كبرنامج الوصول الشامل ومبادرة التوسع في الدمج بمدارس التعليم العام، ومبادرة تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها من البرامج والمبادرات في المملكة العربية السعودية. كما تهدف الدراسة إلى تقييم ذوي الإعاقة لهذه البرامج ووِجهة نظرهم لمدى اطلاع صانعي القرار والمسؤولين على التحديات التي يواجهونها، وما يقترحه ذوو الإعاقة لأولويات السياسات والبرامج والتدخلات.

ولتحقيق هذا الهدف، **تسعى الورقة إلى الإجابة عن الأسئلة البحثية التالية:**

- ما البرامج والسياسات، التي تبنتها المملكة للحد من الإعاقة وارتفاع جودة الحياة، في التعامل مع تحديات الإعاقة؟
- ما سبل تحسين قدرة ذوي الإعاقة وأسرهم في الوصول للخدمات الصحية والتعليمية وغيرها من الخدمات التي تتيحها لهم المملكة؟

ومما لا شك فيه، فإن معرفة التحديات النوعية وسبل التطوير والدمج، قد تسهم في زيادة الفهم والوعي بالوضع الحالي، ومساعدة المملكة في تبني سياسات خاصة، لتمكين ذوي الإعاقة وأسرهم من الحصول على حقوقهم، التي يكفلها لهم القانون السعودي.

حدود الدراسة: التزمت الدراسة بالحدود المكانية في المملكة العربية السعودية، حيث طبقت على ذوي الإعاقة في المدن بالمملكة (الرياض، الشرقية، مكة المكرمة، عسير، جازان، المدينة المنورة، القصيم، تبوك، حائل، نجران، الجوف، والحدود الشمالية)، في الفترة من منتصف يناير إلى أول مارس 2022، وأجري الاستبيان من خلال رسائل نصية لذوي الإعاقة، تتضمن روابط الاستبيان، ومن خلال الاتصال الهاتفي المباشر مع ذوي الإعاقة البصرية.

منهجية الدراسة: تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، في عرض عدد من الأدبيات العالمية والبيانات والإحصاءات ذات الصلة بموضوع الدراسة، إلى جانب استخدام المنهج الوصفي الميداني والتحليل الكمي والنوعي للبيانات الإحصائية، المستقاة من نتائج الاستبيانات . ومن ثم مناقشة النتائج وعرض التوصيات التي من شأنها تحسين قدرات ذوي الإعاقة وأسرهم في الوصول للخدمات، والاستفادة من البرامج التي تتبناها المملكة، لتعزيز قدرتهم على مواجهة تحديات الإعاقة.

هيكل الدراسة: لتحقيق هدف الدراسة تم تقسيم هذه الورقة إلى أربعة فصول:

الفصل الأول: يتناول عرضًا لأهم الأدبيات السابقة على الصعيد العالمي، التي تختص بالبرامج والسياسات التي من شأنها تعزيز جودة الحياة الاجتماعية، والتعليمية، والصحية، والترفيهية لذوي الإعاقة.

الفصل الثاني: خُصص لعرض الدراسات التطبيقية المختصة بالمملكة العربية السعودية، من خلال السياق التشريعي والتنظيمي الذي ينظم حقوق ذوي الإعاقة، وسبل تحسين استفادتهم من البرامج والسياسات التي تتبناها المملكة، لتعزيز جودة حياة ذوي الإعاقة في الفترة المقبلة.

الفصل الثالث: يحلل الإجراءات المنهجية والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية، بعرض تفاصيل الاستبيانات، الوثائق والبيانات والأسلوب الإحصائي.

الفصل الرابع: يتناول نتائج الدراسة الميدانية، في ضوء الطرح النظري والمنهجي المقدم من خلال تحليل البيانات، للخروج باستنتاج عام، من خلال تساؤلات المشكلة مع تقديم توصيات الدراسة.

الفصل الأول: برامج وسياسات تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة "الإطار النظري والدراسات السابقة"

يعاني أكثر من مليار شخص في العالم أحد أشكال الإعاقة، ما يعادل نحو 15% من سكان العالم (World Health Organization، 2011). ويعيش معظم الأشخاص ذوي الإعاقة (80%) في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

ويعاني ذوو الإعاقة -على الصعيد العالمي في مختلف الدول- التهميش والاستبعاد في التوظيف والتعليم، والحصول على الرعاية الصحية، والمشاركة الاجتماعية (World Health Organization، 2011). نتيجة لذلك، من المرجح أن يعاني ذوو الإعاقة الفقر، لأن الإعاقة تسهم في الفقر وتدني الأوضاع المعيشية لذوي الإعاقة وأسرهم، ليس ذلك فحسب بل إن الفقر يؤدي أيضاً إلى الإعاقة، نظراً لعدم القدرة على الوصول للرعاية الصحية الفعالة في بعض المناطق الفقيرة، الأمر الذي يسهم في ارتفاع نسب انتشار الإعاقة فيها.

وفي ظل صعوبة تحديد العدد الحقيقي لذوي الإعاقة في العالم، نظراً لاختلاف تصنيفات الإعاقة، فإن التقدير المبدئي للبنك الدولي لخسارة النتج المحلي الإجمالي العالمي بسبب الإعاقة وعدم الاستفادة من قدرات ذوي الإعاقة وتهميشهم في التعليم وسوق العمل عام 2007، يتراوح بين 1.71 تريليون دولار و2.23 تريليون دولار سنويًا (The World Bank, 2007). وتجدر الإشارة إلى أن هذا التقدير كان متعلقًا بنحو 600 مليون شخص يعانون أحد أشكال الإعاقة، لذا فإنه بالنظر إلى التقديرات الحالية لمنظمة الصحة بمعاناة أكثر من مليار شخص أحد أشكال الإعاقة، نستنج أن خسائر الناتج المحلي العالمي تتجاوز تقديرات البنك الدولي السابق ذكرها.

واستناداً إلى ما سبق، فإن تحقيق تكافؤ الفرص الاجتماعية والاقتصادية لذوي الإعاقة، من منظور إنساني واقتصادي، أصبح محوريًا، من منظور إنساني، يتعلق الأمر بتأمين حقوق الإنسان الأساسية لذوي الإعاقة؛ ومن منظور اقتصادي، يتعلق بالاستفادة من رأس المال البشري لذوي الإعاقة، تمكينهم من تقليل اعتمادهم على التحويلات المالية وغيرها من أشكال الدعم (Metts, 2000). وبناءً على ذلك فإن الإعاقة ليست قضية فردية، بل قضية اجتماعية وتنموية تستلزم من الحكومات والمنظمات الدولية البحث، لتحديد أكثر الطرق فعالية للتغلب على تهميش ذوي الإعاقة وعدم الاستفادة من قدراتهم، من خلال تطوير سياسات واستراتيجيات تزيد المساهمات الاقتصادية لذوي الإعاقة، وتحسن جودة الحياة النفسية، والصحية، والاجتماعية والاقتصادية لديهم وللمجتمع الدولي (Saran, White, & et al., 2019) .

ونتطرق في هذا الفصل إلى بعض البيانات المتعلقة بذوي الإعاقة ومعدل انتشارها، وخسائر العالم من الإعاقة، إضافة إلى أبرز السياسات والبرامج التي تستهدف وصول ذوي الإعاقة لحقوقهم الأساسية في التعليم والصحة والعمل، وتحول دون التمييز ضدهم لتحسين جودة حياتهم من جانب، والاستفادة من رأس المال البشري لذوي الإعاقة من جانب آخر.

التكاليف الاقتصادية المباشرة وغير المباشرة للإعاقة، والإنفاق العام على برامج الإعاقة

في ظل ما رصدته منظمة الصحة العالمية، في تقرير الإعاقة العالمي 2011، من عدم تكافؤ الفرص بين ذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة (World Health Organization، 2011)، يتحمل ذوو الإعاقة وأسرهم تكاليف إضافية، لتحقيق مستوى معيشي مكافئ للمستوى المعيشي لغير ذوي الإعاقة (Buys, Wagner, & et al., 2016). تأتي هذه التكاليف من الإنفاق الإضافي على خدمات الرعاية الصحية، أو الأجهزة المساعدة لمختلف حالات الإعاقة، أو خدمات المساعدة الشخصية من الغير، أو تكاليف توفير وسائل نقل خاص لذوي الإعاقة وما إلى ذلك من خدمات وأدوات تلائم طبيعة وحدة إعاقة ذوي الإعاقات المختلفة. وبناءً على ذلك، اهتمت دراسات عدة بحساب هذه التكاليف الإضافية وتقديرها، من خلال مقارنة أنماط الإنفاق الفعلية لذوي الإعاقة، وغير ذوي الإعاقة، لتحديد التكلفة الإضافية للإعاقة. وفي هذا السياق، تتراوح تقديرات التكاليف الإضافية للإعاقة في المملكة المتحدة من 11% إلى 69% من الدخل (The World Bank, 2007; World Health Organization، 2011). بينما تتراوح تكاليف الإعاقة في أستراليا اعتمادًا على درجة شدة الإعاقة، بين 29% و 37% من الدخل (Buys, Wagner, & et al., 2016). وفي فيتنام ، كانت التكاليف الإضافية 9%، وفي البوسنة والهرسك 14% (World Health Organization, 2011). ورغم اتفاق الدراسات المختصة بالإعاقة في مختلف الدول على وجود تكاليف إضافية تتعلق بالإعاقة، فلا يوجد اتفاق على المعايير والطرق الإحصائية لتقدير تكلفة الإعاقة (World Health Organization، 2011).

وتدعو اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة (المادة 29) (الأمم المتحدة، 2017)، الدول والأطراف إلى "تعزيز بيئة [اجتماعية وسلوكية] يمكن لذوي الإعاقة المشاركة فيها بشكل فعال، في تسيير الشؤون العامة ". وبناءً على ذلك، أصبح من الضروري البحث عن تأثير العوامل البيئية والاجتماعية في الإعاقة، للتوصل إلى سبل تدخل محتملة لتحسين قدرة ذوي الإعاقة على الوصول لحقوقهم وتحسين جودة حياتهم (Fellinghauer, Reinhardt, & et al., 2012). وفي ظل سعي العالم إلى تخفيف الآثار السلبية للإعاقة في ذوي الإعاقة، بما يتماشى مع الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2017)، تمتلك جميع البلدان تقريبًا عدداً من البرامج والسياسات العامة، التي تستهدف ذوي الإعاقة. ولكن في البلدان الفقيرة غالبًا ما تقتصر هذه البرامج على أولئك الذين يعانون أكبر الصعوبات في الأداء (Tibble, 2005). وتشمل خدمات التأهيل الصحي وإعادة التأهيل، وبرامج سوق العمل، والتعليم والتدريب المهني، والتأمين والضمان الاجتماعي للإعاقة، والدعم النقدي، وتوفير الأجهزة المساعدة، ووسائل النقل المدعومة وما إلى ذلك. ومما لا شك فيه، فإن التكلفة مرتفعة لمختلف البرامج والسياسات، التي من شأنها تخفيف الآثار السلبية لتحديات الإعاقة، ومتباينة باختلاف الدول، لكن لا تتوافر تقديرات دقيقة للتكلفة الإجمالية (World Health Organization، 2011). فعلى سبيل المثال، بلغ متوسط إنفاق دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OECD على إعانات العجز عام 2007، نحو 1.2% من الناتج المحلي الإجمالي لدول المنظمة(OECD, 2009) . وتشمل المزايا العجز

الكامل والجزئي، وكذلك خطط التقاعد المبكر الخاصة بالإعاقة أو العمل ساعات محدودة. ويرتفع متوسط الإنفاق إلى 2% من الناتج المحلي الإجمالي عند تضمين إعانات المرض، أو ما يقرب من 2.5 ضعف عند تضمين الإنفاق على إعانات البطالة.

وبناءً على ذلك، فإن الإنفاق مرتفع بشكل خاص في هولندا والنرويج (نحو 5% من الناتج المحلي الإجمالي). وتبلغ تكلفة الإعاقة قرابة 10% من الإنفاق الاجتماعي العام عبر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (تصل إلى 25% في بعض البلدان).

ومع ارتفاع كل من عدد المستفيدين والإنفاق العام خلال العقدين الماضيين، تتزايد المخاوف المالية في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بشأن القدرة على تحمل التكاليف واستدامة البرامج الموجهة، للحد من تبعات الإعاقة السلبية، وتعزيز شمول سوق العمل لذوي الإعاقة (OECD, 2010). ومن المهم الأخذ في الاعتبار التكاليف الاقتصادية غير المباشرة للإعاقة، المتمثلة في التكاليف الاقتصادية البيئية والسياقية المرتبطة بفقدان الإنتاجية، بسبب عدم كفاءة الاستثمار في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة، والخروج المبكرمن العمل، أو انخفاض القدرات الوظيفية المرتبط بالإعاقة، وفقدان الضرائب المرتبطة بفقدان الإنتاجية وغيرها من تكلفة الفرص الضائعة، لعدم تعزيز الاستفادة من إنتاجية ذوي الإعاقة، علاوة على تكاليف الانعزال الاجتماعي واضطرابات السلوك وما له من آثار سلبية في أسر ذوي الإعاقة، وما له من تبعات عندما يترك أفراد الأسرة الوظيفة أو يقللون عدد ساعات العمل لرعاية أفراد الأسرة ذوي الإعاقة.

ومن هذا المنظور، فإن عدم كفاءة الاستثمار في مختلف البرامج الموجهة للأطفال ذوي الإعاقة، يحد من إنتاجيتهم، ويحد كذلك من إنتاجية أسرهم، ويؤثر في الضرائب المحصلة من هذه الفئة، ويزيد الإنفاق العام على البرامج الاجتماعية لذوي الإعاقة، للحد من تدني مستوى معيشتهم وما إلى ذلك من آثار سلبية، من الصعب تقديرها والتنبؤ بتكلفتها الاقتصادية على المجتمع (World Health Organization، 2011).

وفي هذا السياق، حاول المسح الوطني لصحة السكان في كندا عام 1998 (Health Canada, 2002) تقدير الانتاجية المهدرة لذوي الإعاقة حسب طبيعتها، والنوع الاجتماعي، وحدة الإعاقة، والسن، والمستوى التعليمي، وانخفاض النشاط، وما إلى ذلك من عوامل، وبلغت الإنتاجية المهدرة نحو 6.7% من الناتج المحلي الإجمالي الكندي (634 تريليون دولار) أي ما يعادل نحو 42.5 تريليون دولار (The World Bank Data, 1998).

محاور البرامج والقطاعات التي من المهم استهدافها للتأهيل المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة

تستند إرشادات منظمة الصحة العالمية لإعادة التأهيل المجتمعي (CBR) إلى استراتيجية متعددة القطاعات، تتضمن تلك الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة. وبينما تقدم اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة الفلسفة والسياسة، فإن التأهيل المجتمعي استراتيجية عملية لتنفيذ التنمية الشاملة للإعاقة (Helander, Mendis, & et al., 1989). وقد تم تصميم أنشطة التأهيل المجتمعي لتلبية الحاجات الأساسية لذوي الإعاقة، والحد من الفقر، وتمكين الوصول إلى الصحة والتعليم وسبل العيش والفرص الاجتماعية، كل هذه الأنشطة تفي بأهداف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة(Saran, White, & et al., 2019) .

ومن المهم الإشارة إلى أن برنامج التأهيل المجتمعي الشامل، يهدف إلى تحقيق تكافؤ الفرص ودمج ذوي الإعاقة في الحياة المجتمعية. لذلك، فإن التأهيل المجتمعي سيكون إطار عمل إرشادي لفئات التدخل والنتائج على النحو الوارد في جدول (1) لتحقيق الدمج وتمكين ذوي الإعاقة.

وبالنظر إلى المحور السادس "الدعم والحوكمة" كأحد المحاور التي من المهم أخذها بالاعتبار، لزيادة المرونة في التعامل مع تحديات الإعاقة السياقية (البيئية والشخصية) حيث تكون هناك حاجة إلى برامج لمعالجة الإساءة، والإهمال الذي قد يتعرض له ذوو الإعاقات الذهنية و/أو التنموية، كما حدث على سبيل المثال وقت انتشار جائحة كورونا[1] (الأمم المتحدة، 2021). وقد يحتاج ذوو الإعاقة إلى دعم المدافعين، ليصبحوا دعاة ذاتيين فعالين، لذلك فإن التدخلات المشمولة تغطي الاستراتيجيات الرئيسة للحد من النتائج السلبية المتعلقة بالإعاقة.

فئات التدخل الست: الصحة، والتعليم، وسبل العيش، والدمج الاجتماعي، والتمكين، والدعم والحوكمة.

[1] شكّل فيروس كورونا مخاطر كبيرة على ذوي الإعاقة في العالم. ورغم الجهود التي بذلتها حكومات العالم لتعزيز استجاباتها للجائحة، فإن ذوي الإعاقة كانوا ولا يزالون الأكثر عرضة لخطر العدوي والوفاة مع انتشار الفيروس وزيادة عدد الحالات، في ظل صعوبة وصول ذوي الإعاقة للمعلومات المتعلقة بطرق الوقاية والتباعد والإرشادات الاحترازية، وعدم توافر استراتيجيات التواصل الملائمة التي يسهل الاطلاع عليها من ذوي الإعاقات المختلفة.

جدول (1) نماذج برامج التدخل المقترحة لضمان وصول ذوي الإعاقة إلى حقوقهم الأساسية التي أقرتها اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

محاور استراتيجية إعادة التأهيل المجتمعي	برامج التدخلات الفرعية المقترحة	الأمثلة
1- الصحة	**التدريب**	○ تدريب وتعليم الوالدين / الأسرة ○ دعم حملات تعزيز الصحة ○ تدريب مقدمي الرعاية الصحية
	الوقاية	○ تحسين الوضع التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للفئات الأقل حظاً (بالريف، ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض، إلخ..) ○ تحديد أنواع الضعف وأسبابها ضمن مناطق جغرافية محددة ○ إدخال تدابير تدخل محددة من خلال ممارسات تغذية أفضل ○ تحسين الخدمات الصحية والكشف والتشخيص المبكر ○ رعاية ما قبل الولادة وبعدها ○ تعليمات الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك تثقيف المريض والطبيب ○ تعديل أنماط الحياة ○ خدمات التوظيف الانتقائي ○ زيادة وعي الأسر والمجتمع بالإعاقة
	الرعاية الصحية	○ الفحص الصحي الدوري ○ تقييم ومتابعة الإصابات الناتجة عن الحوادث والعمليات الجراحية ○ الحصول على العلاج المبكر
	إعادة التاهيل	○ التدريب على أنشطة الرعاية الذاتية، بما في ذلك مهارات التنقل والتواصل والعيش اليومي لضعاف السمع، وذوي الإعاقة البصرية، وذوي الإعاقات الذهنية ○ التدريب المهني ○ العلاج السلوكي المعرفي ○ إعادة التأهيل والتدريب ○ مراكز العلاج بالأنشطة ○ مراكز العلاج/ الدعم النفسي والاجتماعي

		○ تعديل البيئة وتسهيل سبل الوصول الشامل
	الأجهزة المساعدة	○ توفير الأجهزة (تقويم العظام، والأطراف الاصطناعية، والمعينات السمعية، وما إلى ذلك) ○ توفير الأدوات المساعدة، مثل اللوحات الإرشادية مع صور الرموز للذين يعانون ضعف الإدراك، ولوحات الاتصالات، وأجهزة توليف الكلام للذين يعانون ضعف النطق، وما إلى ذلك
2- التعليم	**تنمية الوعي والإدراك في الطفولة المبكرة**	○ معالجة التخاطب والنطق واللغة ○ العلاج الطبيعي ○ التدريب على المشي ○ العلاج الوظيفي
	التعليم غير الرسمي	○ توفير برامج رياضية جماعية ○ توفير مدارس دينية ○ مراكز أو معاهد تعليم منزلي ○ توفير التعليم باللعب والأنشطة في مجموعات لعب ○ توفير تعليم شامل في مرحلة الطفولة المبكرة
	التعليم الإبتدائي	توفير المواد التعليمية والمعدات الخاصة (طريقة برايل، وأشرطة التسجيل الصوتية، ولغة الإشارة، وما إلى ذلك)
	التعليم الثانوي وما فوق	توظيف وتدريب المعلمين المتخصصين
	التعليم المستمر مدى الحياة	○ التدخلات الواضحة في اكتساب المهارات الاجتماعية والحياتية ○ برامج محو أمية الكبار ○ برامج التعليم المستمر
3- سبل العيش	**تطوير المهارات**	فرص التدريب على الوظائف التدريب في المنزل التدريب المهني التدريب في المؤسسات الدورات التدريبية المجتمعية

	العمالة الذاتية	برنامج إدرار الدخل
	العمل بأجر	تشريعات واقعية للحصص في الوظائف والمشاركة في برامج الأشغال العامة كثيفة العمالة
	الخدمات المالية	الوصول إلى تغطية الائتمان والتأمين الصحي
	الخدمات الاجتماعية	أنظمة التأمين الاجتماعي، وتسجيل المواليد، وتدخلات المساعدة الاجتماعية
4- الاندماج المجتمعي	العلاقات الاجتماعية/ الزواج/ الأسرة	○ تنظيم الأسرة ○ الحملات الإعلامية للوعي المجتمعي والديني بعدم التمييز
	المساعدة الشخصية	○ دعم السكن وتعديلات المنزل الملائمة لذوي الإعاقة ○ توفير مجموعات المساعدة الذاتية من خلال مراكز الرعاية
	الثقافة/ الدين/ الفنون	○ تشجيع استخدام الفن من أجل التغيير الاجتماعي مثل التصوير الإيجابي والمسارح الصامتة والعلاج التكميلي في الفن والموسيقى ○ توفير مراكز التعليم الفني الشامل ○ تشجيع الإدماج في البرامج الثقافية السائدة ○ تنظيم جلسات مع المختصين النفسيين والدينيين ومع المجموعات
	الرياضة/ الاستجمام، الترفيه	○ توفير المعدات الرياضية المُكيَّفة لذوي الإعاقة ○ تنظيم الأحداث الرياضية الشاملة لذوي الإعاقة من دول مختلفة ○ ربط ذوي الإعاقة بالنوادي/ الجمعيات الترفيهية والرياضية ○ التغطية الإعلامية الإيجابية لترويج الإعاقة وقدرات ذوي الإعاقة وإنجازاتهم ○ التعاون مع منظمات ذوي الإعاقة وتقديم أنشطة بين مختلف الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة
	الوصول إلى العدالة	○ الوعي القانوني ○ توفير المراكز القانونية، والمساعدة القانونية ○ تعزيز الحقوق القانونية والتمكين من الحقوق مثل حق الميراث
5- التمكين	التعبئة الاجتماعية	○ التعرف إلى المجتمع ○ بناء الثقة والمصداقية في المجتمع

		○ رفع مستوى الوعي في المجتمع، تحفيز المجتمع على المشاركة ○ جمع ذوي الإعاقات وتبادل الخبرات، وبناء القدرات، والاحتفال بالإنجازات
	المشاركة السياسية	○ الحق في تولي مناصب بالمؤسسات العامة والسياسية ○ تنمية الوعي السياسي لذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة عن حقوق ذوي الإعاقة في تولي مناصب سياسية وحزبية ○ الحق في ممارسة الحقوق السياسية من ترشح، وانتخاب والمشاركة السياسية وما إلى ذلك
	اللغة والتواصل	علاج النطق واللغة توفير نوادي الصم نوادي لذوي السكتات الدماغية توفير التدخلات التي تزيل حواجز الاتصال لمختلف الإعاقات
	مجموعات المساعدة الذاتية ومنظمات ذوي الإعاقة	إنشاء موارد مشتركة مثل مواد التدريب، وجمعيات الدفاع عن حقوق ذوي الإعاقة، والشراكة مع منظمات مساعدة ذوي الإعاقة في مختلف الدول
6- الدعم والحوكمة		○ برامج الوقاية الوطنية من بعض الأمراض (شلل الأطفال والجذام) ○ إنشاء / تعزيز خدمة التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم ○ إنشاء / تعزيز مراكز التأهيل الطبي ○ الإصلاحات التشريعية: القضاء على جميع أشكال التمييز ○ فرض السلوك الصحي كتحصين الأطفال/ أحزمة الأمان الاجتماعية وما إلى ذلك ○ رفع الوعي بحقوق الإنسان من خلال وسائل الإعلام ○ تخصيص الميزانية المناسب للتدخلات السريعة التي تستلزم تذليل العقبات التي يواجهها ذوو الإعاقة في حياتهم (مثل جائحة كورونا للحد من التداعيات على ذوي الإعاقة، ومراعاة ظروفهم)

المصدر: (Helander, Mendis, & et al., 1989; Saran, White, & et al., 2019).

وتأكيداً لأهمية البرامج اللازمة لتحسين جودة حياة ذوي الإعاقة، لا يمكن إغفال الآثار الاقتصادية والفقر وانتشار معدلات الإعاقة، حيث يشهد العالم زيادة ملحوظة من الصعب حصرها في ذوي الإعاقة بسبب الصراعات والاحتلال والعمليات الإرهابية التي تشهدها دول عدة. بجانب زيادة الفقر وسوء التغذية والرعاية الصحية وما إلى ذلك من عوامل تؤدي إلى زيادة أعداد ذوي الإعاقات المختلفة، خاصة في مناطق النزاعات والحروب.

وأسباب الإعاقة كثيرة ومتغيرة وتتنوع بين المجتمعات الريفية والمدنية والدول ذات الإمكانات الفقيرة، والغنية والنامية والمتقدمة والزراعية والصناعية (الأسكوا، 2017). وفي ظل الارتباط الوثيق بين الإعاقة والفقر والعلاقة التبادلية، بمعنى اشتداد حالات الفقر وتأثيره السلبي الضار في ذوي الإعاقة، وازدياد حالات الإعاقة في المجتمعات الفقيرة، خاصة التي تمر بصراعات واحتلال، وكذلك حرمان ذوي الإعاقة في البيئات شديدة الفقر من حقوقهم، نجد أن ذوي الإعاقة أشد الفقراء، وهو ما أكده تقرير الإعاقة الصادر من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي عام 2011، ما يؤكد ضرورة مواصلة العمل على تأمين حقوق ذوي الإعاقة بما يمكن من دمجهم في المجتمع، والعمل في مختلف مجالات الحياة والاهتمام بجوانبها المختلفة (World Health Organization، 2011).

تجدر الإشارة أيضاً إلى التحديات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي، فذوو الإعاقة في الريف يواجهون صعوبات أكثر من ذوي الإعاقة في الحضر (World Health Organization, 2011)، على سبيل المثال، أبرزت دراسة عن مقارنة بيانات فجوة الأجور في مناطق مختلفة من الهند، أن فجوة الأجور كانت مرتفعة نسبياً في المناطق الريفية عنها في الحضرية (Mitra S, Sambamoorthi U., 2008). وأشار (Gudlavalleti, 2018) كذلك إلى أثر العوامل الجغرافية المرتبطة بالمناطق (الحضر/ الريف)، ومتغيرات النوع (ذكر/ أنثى)، والطبقة الاجتماعية في منطقة جنوب آسيا والمحيط الهادئ، في حصول ذوي الإعاقة على خدمات الرعاية الصحية.

من العرض السابق، وما تم التطرق إليه في جدول (1) من برامج شاملة للتدخلات، التي تغطي استراتيجيات التأكد من وصول ذوي الإعاقة لحقوقهم، التي تكفلها لهم اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقة، للحد من النتائج السلبية المتعلقة بها، في القطاعات الرئيسة التي تشمل: الصحة، والتعليم، وسبل العيش، والاندماج الاجتماعي، والتمكين، والدعم والحوكمة... نجد أن حق ذوي الإعاقة في تكافؤ الفرص في المجتمع، فضلاً عن رعاية ذوي الإعاقة، والحرص على وصولهم لحقوقهم في مختلف المجالات، أصبح أولوية لمختلف دول ومنظمات العالم، تقاس بموجبها حضارات الأمم واستدامتها وتطورها.

فالاهتمام بذوي الإعاقة أصبح من أولويات الدول ذات المستوى الحضاري المرتفع، لما يعنيه ذلك من التخطيط الجيد والمستدام للدولة من جهة، والاستفادة من رأس المال البشري والمادي وتوجيه المجتمع لخدمة أفراده، ومن ثم تمكين أفراده من خدمة المجتمع وتحقيق مستوى مرتفع من الرفاه المجتمعي من جهة أخرى (كامل، 2014).

نتطرق في الفصل المقبل إلى ما تتخذه المملكة العربية السعودية من سياسات وبرامج شاملة، لتعزيز تكافؤ فؤص ذوي الإعاقة، بما يتماشى مع رؤية المملكة الطموحة التي تهدف لتحقيق رفاه المجتمع السعودي، للعب دور فاعل في عملية التنمية، ومعرفة مدى توافر الخدمات العامة والتخصصية في المملكة، لمساعدة المؤسسات والجهات ذات الصلة باتخاذ القرارات وتبني البرامج الفعالة، التي يحتاجها ذوو الإعاقة بالمملكة خلال الفترة المقبلة.

الفصل الثاني: برامج وسياسات تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

تعد الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة من سمات التطور والتحضر والتخطيط المستدام في الدول، فالمجتمع -بما يمتلكه من رأس مال بشري ومادي- له الإسهام الأكبر في الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة بذوي الإعاقة، لما لذلك من دلالة على تقدم المجتمع، وكفاءته في تعظيم استفادته من موارده وثرواته المادية والبشرية.

وتمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج والخدمات والآليات التي تتماشى مع المعايير الدولة واتفاقية الامم المتحدة لذوي الإعاقة، لضمان تقديم الخدمات والبرامج التي تحسن جودة حياة ذوي الإعاقة في مختلف المجالات، ومن ثم حصولهم على حقهم في الرعاية الصحية، والتعليم، والتأهيل، والعمل في جميع مراحل حياتهم، فضلاً عن التمتع بالحقوق القانونية والاجتماعية والمادية التي توفرها لهم الدولة (كامل، 2014).

وفي ظل مبدأ العدل والمساواة ومنح الإنسان حقه في العيش الكريم، تولي المملكة اهتماماً كبيراً بذوي الإعاقة، وتتبنى برامج وتوفر لهم خدمات متعددة في المجالات الصحية، والتعليمية، والتأهيلية، والاجتماعية (الفطيماني، 2017). وتعد برامج وخدمات تحسين جودة حياة ذوي الإعاقة في المملكة، ضمن أولويات الأهداف الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى تقديم أفضل الخدمات وتحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم، لضمان حصولهم على حقوقهم التي يكفلها القانون السعودي من دون أي تمييز (الدوسري و مسلم، 2017).

وفي ظل محدودية الدراسات عن مدى توافر البرامج والخدمات العامة والتخصصية، المقدمة لذوي الإعاقة في المملكة، وفي ضوء أهمية تحديد تلك الخدمات والبرامج وأهميتها من جهة، ورصد جوانب القصور والعمل على مراجعتها من جهة أخرى، يتطرق هذا الفصل إلى أهم البرامج والخدمات العامة والمتخصصة التي توفرها المملكة لذوي الإعاقة، فضلاً عن سبل تحسين هذه البرامج والخدمات لتعزيز الاستثمار البشري في ذوي الإعاقة بالمملكة خلال الفترة المقبلة.

الإطار التشريعي والمؤسسي لرعاية وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة

اتخذت المملكة العديد من التدابير، التي من شأنها تعزيز الحماية الاجتماعية وتكافؤ الفرص لذوي الإعاقة وتحقيق الدمج الاجتماعي له. وقد نظمت تلك الحماية من خلال إيجاد إطار قانوني وآخر مؤسساتي وبرامجي، يرعى الحماية الاجتماعية لهم (الأمم المتحدة، 2015). وتقدم المملكة العديد من الخدمات لذوي الإعاقة من دون أي

تمييز، بما يتماشى مع التزامها باتفاقية الامم المتحدة لذوي الإعاقة التي انضمت إليها المملكة ووقعت عليها عام 2000 (الأمم المتحدة، 2017)، فضلاً عن نظام الحكم الأساسي السعودي في المادة 26 التي تنص على: "**تحمي الدولة حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية**"، التي تعزز مفاهيم العدل والمساواة ومنع التمييز على أي أساس ومنها الإعاقة. كما نصت المادة 27 من النظام الأساسي للحكم على: "**تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية**". إضافة إلى ذلك تقر المادة الثانية في نظام المعوقين ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/37) في 2000/03/29 على:" **الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجيع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كل المجالات ومنها تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق تنقل ذوي الإعاقة بأمن وسلامة وبأجور مخفضة لذوي الإعاقة ومرافقيهم، إضافة إلى توفير أجهزة التقنية المساعدة للوصول وحقهم في العمل وغيرها**". علاوة على الإطار النظامي لحقوق ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية، الذي ينظم تقديم وتنسيق الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في المملكة بين مختلف الأنظمة مثل: النظام الصحي، ونظام الخدمة المدنية، ونظام العمل، ونظام الإجراءات الجزائية، ونظام المرافعات الشرعية، ونظام التأمينات الاجتماعية، ونظام التقاعد، ونظام الاتصالات (الأمم المتحدة، 2015).

وتتعدد المؤسسات التي ترعى حقوق ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية بالمملكة، سواء كانت حكومية أم من مؤسسات المجتمع المدني، مثل وزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ووزارة التعليم، ووزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان وغيرها كالتالي:

- **وزارة الصحة:** توفر المملكة الرعاية الصحية لكل مواطنيها من دون تمييز، كما ورد في المادة 31 من النظام الأساسي للحكم، حيث كفلت المملكة عبر وثيقة حقوق الإنسان ومسؤوليات المرضى حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العلاج الصحي، من خلال تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية التأهيلية، وخدمات التأهيل الطبي، ومنحهم بطاقة الأولوية من خلال تسجيلهم، ومكاتب مساندة التي تهتم بهم في هذا المجال. وعليه يؤكد التشريع السعودي أن لذوي الإعاقة الحق كغيرهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة من دون تمييز على أساس الإعاقة.
- **وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية**، أنشئت إدارة عامة لرعاية ذوي الإعاقة وتأهيلهم، وهي إحدى الإدارات العامة بوكالة وزارة **الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية** للرعاية والتنمية الاجتماعية، وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم لذوي الإعاقة من خدمات.
- **وزارة التعليم**، أتاحت المملكة التعليم الخاص في المراكز الخاصة بذوي الإعاقات المختلفة، وكذلك التعليم المدمج مع غير ذوي الإعاقة، إما في المدارس أو في الدراسات العليا بالجامعة، كما أتاحت المراكز الخاصة بهم مثل (التربية الفكرية – النور للمكفوفين – الأمل للصم). وأنشأت وزارة التعليم الأمانة العامة للتربية الخاصة، وفي هيكلها الحالي تضم تسع وحدات فنية وإدارية تنظم وترعى تعليم وتربية ذوي الإعاقة هي: (1) إدارة الإعاقة البصرية. (2) إدارة الإعاقة السمعية. (3) إدارة التربية

الفكرية. (4) إدارة صعوبة التعلم. (5) برنامج الكشف عن الموهوبين ورعايتهم. (6) إدارة الدراسات والتطوير. (7) إدارة الإسكان الداخلي. (8) العلاقات العامة والتوعية التربوية. (9) الشؤون الإدارية.

- **وزارة الشؤون البلدية والقروية والإسكان**، تنظم وترعى تهيئة البيئة العمرانية، من خلال الشروط اللازمة لتيسير الوصول إلى البيئة المحيطة.

على صعيد المؤسسات وفي ظل السعي الجاد في المملكة لتعزيز مكانة ذوي الإعاقة، تأسست هيئتان رسميتان ترعيان حقوق ذوي الإعاقة في المملكة هما:

- هيئة حقوق الإنسان التي بدأت عملها عام 2012 لمتابعة تنفيذ الاتفاقات الدولية لحقوق ذوي الإعاقة مع الجهات ذات الاختصاص، وتقديم المساعدة القانونية لهم، إضافة إلى بث الوعي الحقوقي بشأن الإعاقة.
- هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة التي أنشئت بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (266) في 13-2-2018 وتهدف إلى: "**رعاية ذوي الإعاقة وضمان حصولهم على حقوقهم المتصلة بالإعاقة، وتعزيز الخدمات التي تقدمها الأجهزة لهم، بما يساعد في حصولهم على الرعاية والتأهيل اللازمين. وتهدف الهيئة كذلك إلى رفع مستوى الوقاية واتخاذ الإجراءات اللازمة لذلك، بالتنسيق والتعاون مع الجهات ذات العلاقة، وتحديد أدوار الأجهزة في ما يتعلق برعاية ذوي الإعاقة**".

كما سمحت للمؤسسات الأهلية غير الرسمية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان، ومركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، ومؤسسة رعاية الاطفال المشلولين في المملكة، والجمعية السعودية الخيرية للتوحد، والجمعية السعودية للإعاقة السمعية، جمعية الاطفال ذوي الإعاقة، فضلاً عن جمعية ابصار التي تعمل على توفير التكنولوجيا لضعاف البصر ودعمهم ومساندتهم.

وفي ما يتعلق بمجال العمل، أطلقت **وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية** السعودية عام 2012، برنامج " توظيف وعمل ذوي الإعاقة - توافق" ، كاستراتيجية لمواءمة سياسات الدولة في مساندة ذوي الاعاقة، أسوة بباقي فئات المجتمع، ولتشجيع القطاع الخاص على توظيفهم ليكونوا ضمن منظومة سوق العمل.

واشتمل البرنامج على (20) مشروعاً تم العمل عليها بين عامي 2012 و2016، تضمنت تطوير ألية تقييم القدرة على العمل، والتنسيق مع منظمة العمل الدولية لإتباع أفضل الممارسات، واستحداث شبكة أصحاب الاعمال والإعاقة "قادرون"، والتنسيق مع قنوات التوظيف في صندوق تنمية الموارد البشرية، وتهيئة بيئة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لتكون بيئة نموذجية مساندة لعمل الموظفين والمراجعين من ذوي الإعاقات المختلفة، وعمل تعديلات على الموقع الإلكتروني لزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لتسهيل استخدامه من قبل ذوي الإعاقة من الصم والمكفوفين، وتهيئة المباني والمرافق التابعة لوزارة **الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية**، لتسهيل الوصول الشامل لذوي الإعاقات المختلفة، وغيرها من المشروعات الهادفة لتهيئة بيئة الأعمال، لدعم ومساندة توظيف وعمل ذوي الإعاقة في القطاعين الخاص والعام (ILO, 2016).

وبالنسبة لسهولة الوصول والترتيبات التيسيرية، أشارت اللوائح السعودية إلى وجوب عدم فرض عبء غير مناسب أو غير ضروري. كما تضمن تعميم نائب رئيس مجلس الوزراء رقم (7/هـ/ 1402هـ) في 1981/11/19 إلزام الجهات الحكومية بمراعاة تيسير الخدمات وفرض اشتراطات فنية لجميع المرافق العامة والخاصة،ومنها عمل المنحدرات وتهيئة المواقف الخاصة لذوي الإعاقة وممرات المشاة، وجميع التجهيزات الفنية كالمصاعد والأبواب الكهربائية، بصورة تمكن ذوي الإعاقة من استخدام المرافق، من دون أن تفرض عبئاً زائداً عليهم.

وتشمل الترتيبات التيسيرية في المملكة أيضاً، تسهيل الوصول إلى المعلومة من خلال ما تقوم به شركات الاتصال العاملة في المملكة من النص في تعاميمها وخدماتها المقدمة، على أن تكون وسائلها ووسائطها المعلوماتية مهيئة لاستخدام المكفوفين والصم، وفق مواصفات فنية متقدمة (الأمم المتحدة، 2015)، إضافة إلى توفير النقل الملائم بتقديم بنحو 150 ألف ريال للتسهيل على ذوي الإعاقة الحركية وأسرهم لتأمين السيارات الملائمة لهم في المملكة (وزارة الموارد البشرية والتنمية الإجتماعية، 2017)، ويمنح أيضاً بطاقة رقمية للتسهيلات المرورية لذوي الإعاقة (المنصة الوطنية الموحدة، 2021). علاوة على الكثير من الخدمات المتوفرة لهم في تسهيل المعاملات الحكومية، والأماكن السكنية، والإعانات المالية المتنوعة، والسعي بقوة لإشراكهم في اتخاذ القرارات (الحمود، 2020).

الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة

تهدف البرامج والخدمات الموجهة لذوي الإعاقة بالجوانب الشخصية لذوي الإعاقات باختلاف طبيعة وحدة إعاقتهم، وبناءً على ذلك فإن ترابط وشمولية الخدمات والاستراتيجيات المتعلقة بذوي الإعاقة مهمة جداً لمواجهة آثار الإعاقة والحد من تداعياتها السلبية، خاصة أن هذه الخدمات مستمرة ومتكاملة بدءاً من مرحلة الاكتشاف في الطفولة، مروراً بمراحل النمو المختلفة والتعليم والتدريب والتأهيل والدمج المجتمعي والتوظيف وممارسة الأدوار الاجتماعية كمواطنين لهم حقوق وواجبات في حدود قدراتهم (القريطي، 2005).

ومما لاشك فيه، تختلف الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وفقاً لطبيعة وحدة الإعاقة وحاجاتهم المتعلقة بآثار الإعاقة، فعلى سبيل المثال يهتم ذوو الإعاقة الجسدية بخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي لتطوير قدراتهم الجسدية، بينما يحتاج ذوو الإعاقات العقلية، وكذلك المصابون بالتوحد لخدمات التقييم النفسي التربوي والتأهيلي. وبناءً على ذلك تتنوع التخصصات في مركز التربية لتفي بحاجات ذوي الإعاقات المختلفة، وتقديم الدعم النفسي لتخفيف آثار الإعاقة، وتعديل سلوكياتهم للتكيف مع تداعيات الإعاقة والاندماج في المجتمع (العزة، 2001).

ورغم توافق الدراسات والتشريعات والتنظيمات الدولية المختلفة، على واجبات المجتمع تجاه ذوي الإعاقة، من خلال تقديم الخدمات التي تشمل الرعاية والوقاية الصحية الشاملة، والخدمات التعليمية والتأهيلية والمهنية، والخدمات الاجتماعية المختلفة (العزة، 2001؛ السرطاوي، المهيري، و وآخرين، 2017)، فإن (عابد، 2005) أشار إلى

فجوة كبيرة بين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة من جانب، والخدمات التي يحتاجونها من جانب آخر، لسببين، إما لشروط المانحين وإما لسوء تصرف في المؤسسة للأموال، إضافة إلى محدودية خبرات مقدمي الخدمات في بعض الأحيان، وعدم وجود خطة أو منهج محدد وشامل للتدريب العملي لمقدمي الخدمات.

وفي هذا السياق، أكد (القرشي، 2010) ضرورة وجود معايير تهتم بالجودة في العمل الخيري والاجتماعي في المملكة، نظراً لحاجة هذا القطاع الخدمي لمعايير مؤسسية واضحة ومحددة وشاملة، تضمن له البقاء والاستمرارية والكفاءة والمنافسة، فضلاً عن ضرورة الاستفادة من الممارسات الدولية الناجحة في القطاع الخدمي الموجه لذوي الإعاقة، وتكوين الشراكات العامة والخاصة اللازمة لتطوير المؤسسات الحكومية والخيرية في المملكة، لتصل إلى مصاف المؤسسات الدولية المتميزة.

ورغم التشريعات والسياسات التي تكفل حقوق ذوي الإعاقة على مستوى العالم بصفة عامة، وفي المملكة بصفة خاصة؛ فإن (العرفج، 2018) أشار إلى أن حياة ذوي الإعاقة وأسرهم في المملكة لا تزال تتصف بالعزلة والتمييز، ما يستوجب منحهم الأولوية وتطوير الخدمات المقدمة لهم، لضمان عدم هدر الموارد البشرية والمادية للمملكة من جهة، وتطوير مستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسات الخيرية والحكومية في المملكة وتحقيق الاستفادة المجتمعية المثلى منها من جهة أخرى. وحاول (الدوسري و مسلم، 2017) كشف مدى وعي ذوي الإعاقة الحركية بمدينة الرياض للخدمات المتنوعة، التي تقدمها المؤسسات الحكومية والخيرية لهم لإشباع حاجاتهم، مع تحديد الصعوبات التي تواجه وعيهم لهذه الخدمات، إضافة إلى تحديد مدى معرفتهم بالأدوار التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي لزيادة وعيهم بالخدمات، مع محاولة التوصل إلى توجه مهني من منظور الخدمة الاجتماعية، لزيادة وعيهم في المجتمع السعودي. وتم تطبيق الدراسة على عينة من المشاركين من ثلاث مؤسسات حكومية وخيرية: جمعية الإعاقة الحركية للكبار"حركية"، مدينة سلطان للخدمات الإنسانية، وجامعة الملك سعود. واختيرت هذه المؤسسات كأهم مؤسسات تقديم الخدمات لذوي الإعاقة الحركية في مدينة الرياض. وشملت الدراسة 166 شخصًا (ذكور وإناث) من ذوي الإعاقة الحركية لفئات سنية مختلفة. وفي ما يتعلق بمعرفة ووعي ذوي الإعاقة بالخدمات الحكومية والخيرية المتاحة لهم، أعرب 8.4% من المشاركين عن معرفتهم بالخدمات المتاحة لهم، في حين أعرب نحو 39.2% عن معرفتهم إلى حد ما بالخدمات المتاحة لهم، يليهم 30.1% من المشاركين على وعي ضعيف ومحدود جداً بالخدمات المتاحة لهم.

وعن كيفية معرفتهم بالخدمات المتاحة لهم، أشار 36.1% من المشاركين إلى تعرفهم إلى الخدمات من خلال آخرين من ذوي الإعاقة، 28.9% من خلال الأصدقاء، 11.4% من خلال الأقرباء، بينما تعرفت نسبة قليلة 10.2% إلى الخدمات المتاحة لهم من خلال وسائل الإعلام. وأبرزت الدراسة عدم كفاءة الدور الإعلامي المتعلق بالتوعية والإعلان عن الخدمات لذوي الإعاقة، وعدم قيام المؤسسات بتقويم وتطوير الخدمات التي تقدمها لذوي الإعاقات الحركية.

وكشف المشاركون عن سوء معاملة بعض الاختصاصيين الاجتماعيين، وعدم اهتمامهم بتوضيح سبل وإجراءات الحصول على الخدمات. وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تنظيم ورش عمل لتعريف ذوي الإعاقات بالخدمات المتاحة لهم، إضافة إلى أهمية تطوير الخدمات والتنسيق بين المؤسسات الحكومية والخيرية، لتقديم الخدمات التي تناسب ذوي الإعاقة، وأهمية إنشاء قناة إعلامية متخصصة بالإعاقة لزيادة وعي ذوي الإعاقة وأسرهم بالخدمات المتاحة لهم (الدوسري و مسلم، 2017).

وفي دراسة وصفية وثائقية أجرتها (الفطيماني، 2017) عن إدارة وتنظيم برامج التعليم العالي الموجهة للطلاب ذوي الإعاقة، في ضوء رؤية المملكة 2030، الهادفة إلى تطوير برامج التعليم العالي بالمملكة، أبرزت الدراسة أن طبيعة الإعاقة وحدتها أمر مهم وضروري عند الالتحاق بمؤسسات التعليم العالي بالمملكة، لضمان تكيف ونجاح ذوي الإعاقة من جهة، وحصولهم على الدعم الملائم لإعاقتهم من جهة أخرى. وأبرزت الدراسة أهمية قياس مؤسسات التعليم العالي قدرات طلابها من ذوي الإعاقة، ورصد ميولهم واهتماماتهم لتوجيههم نحو البرامج التي تناسب حاجاتهم وقدراتهم. ومن المهم متابعة اندماجهم وتكيفهم في البيئة التعليمية، وإجراء التعديلات اللازمة على البيئة التعليمية لتأهيلهم للحياة المهنية والتوظيفية. وشددت الدراسة على أهمية دمج الطلاب ذوي الإعاقة مع الطلاب ومع البيئة التعليمية لتمكينهم بعد التخرج من التكيف مع التحديات الوظيفية وتحقيق النجاح والاندماج الوظيفي.

واهتمت دراسة (العرفج، 2018) بمستوى الرضا عن الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في محافظة الأحساء. وتم تطبيق الدراسة على 130 شخصًا من ذوي الإعاقات المختلفة (75% ذكور، 25% إناث) ، لفئات سنية مختلفة (من 14 عاماً فأقل حتى 41 عاماً فأكثر). وشملت عينة الدراسة شرائح دخل مختلفة 35% من المشاركين بمتوسط دخل شهري 5000 ريال فأقل، 23% بمتوسط دخل من 5000-10000 ريال شهرياً، 15.3% أكثر من 10000 ريال شهرياً، و27% غير محدد الدخل. وأظهرت نتائج الدراسة أن ترتيب اولويات واهتمامات ذوي الإعاقة يختلف من شخص إلى آخر باختلاف حاجاتهم والنوع والسن والمستوى المادي. وقد كانت الأولوية بين المشاركين في الدراسة للرغبات الاقتصادية، تتبعها الرغبات الاجتماعية والترفيهية. وفي حين كان مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية والترفيهية متوسطًا، كان مستوى الرضا عن الخدمات الاقتصادية والدعم المادي المقدم منخفضة، وربط (العرفج، 2018) عدم الرضا عن الخدمات الاقتصادية والمساعدات بمتوسط دخل الأسرة.

وأبرزت نتائج الدراسة أهمية استخدام تقنية المعلومات والمنازل الذكية في توفير البيئة المادية الملائمة لذوي الإعاقات المختلفة. وأشارت إلى ضرورة وضع مؤشرات ومعايير معتمدة بالمملكة لمتابعة كفاءة الخدمات وتغطيتها في مختلف المناطق، لضمات اتخاذ التدابير اللازمة لتطوير الخدمات بصورة مستمرة.

وأجرى (حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020) دراسة لمعرفة مدى رضا أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة، عن الخدمات المقدمة من المملكة في ضوء رؤية 2030. تضمنت عينة البحث 88 ولي أمر لذوي إعاقات مختلفة (50% ذكور، و50% إناث)، لفئات سنية مختلفة، 3.4% من المشاركين أولياء أمور لأطفال أقل من 6 سنوات، 35.2% لفئات سنية بين 6 سنوات و18 عاماً، و61.4% أولياء أمور لأشخاص أعمارهم فوق الـ18 عاماً. وكشفت نتائج الدراسة عن رضا نحو 72% من أولياء الامور

المشاركين، عن الخدمات الطبية المقدمة لذويهم، وعبر نحو 70% من المشاركين عن رضاهم عن الخدمات المقدمة من جمعية ذوي الإعاقة وخدماتها التي تشمل مراكز تأهيل، وتعليم، وتدريب مهني. كما عبر نحو 69% من أولياء الامور عن كفاءة المعلمين والمعلمات، وسجل 69% من المشاركين رضاهم عن تعامل واهتمام المسؤولين في المملكة بذوي الإعاقة، و68% عبروا عن رضاهم عن المساعدات المالية المقدمة لذويهم. وعن مستوى الرضا عن الخدمات الجديدة التي اقترحتها رؤية 2030 لذوي الإعاقة، عبر 95% عن رضاهم عن الخدمات الترفيهية التي اهتمت المملكة بتوفيرها منذ إعلان رؤية 2030؛ وعبر 95% عن رضاهم بزيادة الفرص الوظيفية ومخصصات التوظيف لذوي الإعاقة. وأعرب 94% عن رضاهم عن توفير دعم أكبر للتعليم والوسائل التعليمية المناسبة لذوي الحاجات المختلفة التي يستطيع ذووهم استخدامها من دون مساعدة، في حين عبر 71% فقط من المشاركين عن رضاهم عن دمج ذويهم في التعليم العام مع غير ذوي الإعاقة. ورغم عدم ارتفاع نسب الرضا عن الدمج في التعليم العام، مقارنة بنسب الرضا الأخرى، فإن القبول بنسبة 71% يعد جيداً، ومن المتوقع أن يرتفع مع زيادة الوعي المجتمعي واندماج ذوي الإعاقة في المجتمع.

ومن الجدير بالذكر أنه في حين لم تبرز النتائج أي اختلاف في مستوى الرضا عن الخدمات باختلاف طبيعة الإعاقة، كشفت النتائج عن دور المستوى التعليمي لأولياء الامور في زيادة وعيهم عن حقوق أبنائهم والخدمات المتاحة لهم، وتقبلهم لإعاقة ذويهم واهتمامهم بتعليمهم وتدريبهم، ما يعكس زيادة الوعي، وتحسن النظرة السلبية السابقة نسبياً لدى أسر ذوي الإعاقة وشعورهم بالخزي من إعاقة ذويهم.

في دراسة حديثة لـ (العندس و الهمامي، 2021) هدفت إلى معرفة برامج وخطط التعليم والتوظيف المهني والتقني للطلبة ذوي الإعاقة في المملكة، وتقييم هذه البرامج من خلال دراسة استخدمت النهج الكيفي/النوعي باستعراض تجارب دولية متميزة للاستفادة منها في المملكة، أشار (العندس و الهمامي، 2021) إلى أهمية اتباع النموذج الإجتماعي في تدريب وتأهيل الطلبة ذوي الإعاقة في المملكة، وعدم التركيز على ذي الإعاقة بمفرده عند تقديم خدمات التدريب التأهيل. فبناء الثقة بين ذي الإعاقة والبيئة المحيطة به من مجتمع وبيئة تعليمية، يجعله أكثر قدرة على الاستفادة من التدريب ومواجهة التحديات. وأكدت الدراسة ضرورة مراعاة البيئة التعليمية لمختلف حالات الإعاقة وحدتها، وضرورة دراسة كل إعاقة على حدة لتحديد حاجاتها والبرامج التي تمكنها من الاستفادة من الخدمات التعليمية، فضلاً عن ضرورة صرف إعانات لذوي الإعاقة حتى بعد التوظيف لتشجيعهم على الاستمرار في العمل الوظيفي والاندماج مع البيئة المحيطة به. وأبرزت أهمية إجراء دراسات شاملة للوحدات التعليمية والتدريبية لتقييم البيئات التعليمية والتدريبية لذوي الإعاقات المختلفة، وعمل التعديلات اللازمة التي من شأنها تلبية حاجات ذوي الإعاقة. إضافة إلى أهمية إجراء الأبحاث العلمية التي تشمل المجالات الممكنة لتأهيل وتوظيف ذوي الإعاقة في المملكة، لتوجيه البرامج الكافية والملائمة لذوي الإعاقات لشغل هذه المجالات.

وبالنظر إلى الدراسات التي اختصت برصد مستوى الخدمات والبرامج الموجهة لذوي الإعاقة ومستوى الرضا عنها، ومقارنة نتائج الدراسات (الدوسري و مسلم، 2017؛ العرفج، 2018؛ الفطيماني، 2017؛ حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020) ندرك تحسن مستوى الرضا عن الخدمات في المملكة، بعد تطبيق رؤية 2030. ففي حين أبرزت

نتائج (العرفج، 2018) عدم رضا المشاركين عن الخدمات المالية المساعدة وعن الفرص التوظيفية، أشارت دراسة (حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020) إلى الرضا عن تزايد الفرص الوظيفية لذوي الإعاقة، وأعرب المشاركون عن رضاهم نسبياً عن الخدمات المالية المساعدة لذويهم من ذوي الإعاقة.

وبينما خلصت دراسة (الفطيماني، 2017) إلى ضرورة تحديث البيئة التعليمية، بما يتواءم مع حاجات ذوي الإعاقة في المملكة، رصدت دراسة (حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020) تحسن البيئة التعليمية وتطويرها، وارتفاع مستوى الرضا بين أولياء الأمور إلى 94% عن التطوير الذي شهدته الخدمات التعليمية المقدمة لذوي الإعاقة في المملكة تماشياً مع رؤية 2030.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أهمية الدمج الاجتماعي لذوي الإعاقات في المملكة، الذي أشارت إليه دراسات عدة مثل (العندس و الهمامي، 2021؛ الفطيماني، 2017؛ الدوسري و مسلم، 2017)؛ وما ورد في نتائج (حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020) بتقبل 72% من المشاركين في الدرسة عن الدمج التعليمي لذوي الإعاقة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة في التعليم العام بالمملكة.

وبناءً على ذلك، نستنتج التطور الذي تشهده الخدمات الموجهة لذوي الإعاقة في المملكة وارتفاع مستوى الرضا عن الخدمات، فضلاً عن التغيير الإيجابي التي طرحته رؤية 2030 على نظرة ووعي المجتمع لذوي الإعاقة في المملكة وفقاً للدراسات الحديثة السابق ذكرها (حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020؛ الفطيماني، 2017). واستناداً إلى ما سبق، يتضح لنا تعدد الخدمات المقدمة لذوي الإعاقات المختلفة وتعدد مجالاتها أيضاً، علاوة على أهمية البيئة المناسبة لذوي الإعاقة، وتقديم الخدمات التي تناسب حاجاتهم، لما لذلك من أثر مهم في تطوير قدراتهم ومهاراتهم، ومن ثم تحقيق تكيفهم واندماجهم في المجتمع.

بناءً على ذلك، يتطرق الفصل المقبل إلى الجانب التطبيقي المرتبط بالدراسة الميدانية التي تختص هذه الدراسة بإجرائها، لرصد وتحديد البرامج والسياسات التي من شأنها تحسين جودة حياة ذوي الإعاقة في المملكة، لربط نتائج الدراسة بالأدبيات السابق ذكرها، والخروج بمقترحات عن الوضع الحالي وسبل التطوير المقترحة.

الفصل الثالث: استطلاعات ميدانية لمعرفة مستوى الرضا عن برامج وسياسات جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة

يستكشف هذا القسم مدى اطلاع ذوي الإعاقة على البرامج والسياسات، للحد من الإعاقة وارتفاع جودة الحياة، كبرنامج الوصول الشامل ومبادرة التوسع في الدمج بمدارس التعليم العام، ومبادرة تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها من البرامج والمبادرات في المملكة العربية السعودية.

كما تهدف الدراسة إلى تقييم ذوي الإعاقة لهذه البرامج، ووجهة نظرهم في مدى اطلاع صانعي القرار والمسؤولين على التحديات التي يواجهونها، وما يقترحه ذوو الإعاقة لأولويات السياسات والبرامج والتدخلات، من خلال التطرق إلى نتائج خمسة استبيانات:

1) استبيان تقييم سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.
2) استبيان إدماج ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة العربية السعودية.
3) استبيان دمج ذوي الإعاقة في النشاط الديني، الترفيهي، التثقيفي، والرياضي في المملكة العربية السعودية.
4) استبيان مدى دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.
5) استبيان الإدماج المجتمعي لذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

استبيان تقييم سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة للمشاركين في الاستبيان

بالنظر إلى جدول (2) يتضح لنا أبرز المعلومات الشخصية وخصائص العينة، التي تتضمن توزيع المشاركات من حيث الحالة الوظيفية، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمدن، علاوة على المعلومات المتعلقة بالإعاقة، إذ تنقسم إلى أربع إعاقات: الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، والإعاقة الحسية التي تشمل فقدان البصر أو السمع، ثم الإعاقة المرضية، إضافة إلى تحليل شدة الإعاقة سواء بسيطة، أم متوسطة، أم شديدة، إلى التوزيع الجغرافي للمشاركين وفقاً للمناطق الإدارية في المملكة.

الجدير بالملاحظة أن إجمالي عدد الاستجابات لنوع الإعاقة بلغ 579 مشاركة، في حين أن عدد المشاركات في الاستبيان 532 مشاركة، ما يؤكد أن بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة المزدوجة.

جدول (2): المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة للأشخاص ذوي الإعاقة في عينة استبيان الحصول على الرعاية الصحية

البيان	العدد	النسبة المئوية (%)
عينة الدراسة (المشاركون)		
○ شخص ذو إعاقة	397	%74.6
○ ولي أمر لشخص ذي إعاقة	127	%23.9
○ مقدمو الرعاية الصحية	8	%1.5
الإجمالي	532	%100
النوع (397 مشاركة)		
○ ذكر	240	%60
○ أنثى	157	%40
الفئات العمرية		
○ من 0 إلى 5 سنوات	3	%0.6
○ من 6 إلى 10 سنوات	3	%0.6
○ من 11 إلى 17 سنة	7	%1.3
○ من 18 إلى 24 سنة	54	%10.2
○ من 25 إلى 35 سنة	238	%44.7
○ من 36 إلى 45 سنة	171	%32.1
○ من 46 إلى 55 سنة	39	%7.3
○ من 56 سنة فما فوق	17	%3.2
المستوى التعليمي لذوي الإعاقة (99 استجابة)		
○ دون سن المدرسة	1	%1
○ المدرسة الابتدائية	8	%8
○ المرحلة المتوسطة	11	%11
○ تدريب تقني فني	4	%4
○ دبلوم	12	%12
○ الثانوي العام	32	%32
○ جامعة (بكالوريوس)	24	%24
○ دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه)	3	%3
○ أخرى	3	%3
○ غير متعلم	1	%1

الحالة الاجتماعية لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية الصحية		
○ أعزب	12	%9
○ متزوج من دون أطفال	6	%4
○ متزوج ولديه أطفال	106	%79
○ مطلق	7	%5
○ أرمل	4	%3
الوضع الوظيفي لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية الصحية		
○ لا أعمل ولا أبحث عن عمل	168	%31.6
○ لا أعمل وأبحث عن عمل	154	%28.9
○ موظف بدوام كامل	120	%22.6
○ موظف بدوام جزئي	31	%5.8
○ طالب	7	%1.3
○ متقاعد	18	%3.4
○ أعمل لحسابي الخاص	34	%6.4
نوع الإعاقة (579 استجابة بسبب ذوي الإعاقة المزدوجة)		
○ إعاقة ذهنية	93	%16
○ إعاقة حسية	131	%23
○ إعاقة حركية	249	%43
○ إعاقة مرضية	106	%18
حالة الإعاقة		
○ شديدة	300	%56.4
○ متوسطة	204	%38.3
○ خفيفة	26	%4.9
○ أخرى	2	%0.3
توزيع المشاركين وفقًا للمناطق الإدارية		
○ الرياض	39	%28.9
○ مكة المكرمة	35	%25.9
○ عسير	10	%7.4
○ الشرقية	19	%14.1
○ جازان	11	%8.1

○ المدينة المنورة	10	%7.4
○ تبوك	1	%0.7
○ حائل	1	%0.7
○ الجوف	3	%2.2
○ الحدود الشمالية	1	%0.7
○ القصيم	4	%3
○ نجران	1	%0.7

تقييم جهات وخدمات الرعاية الصحية

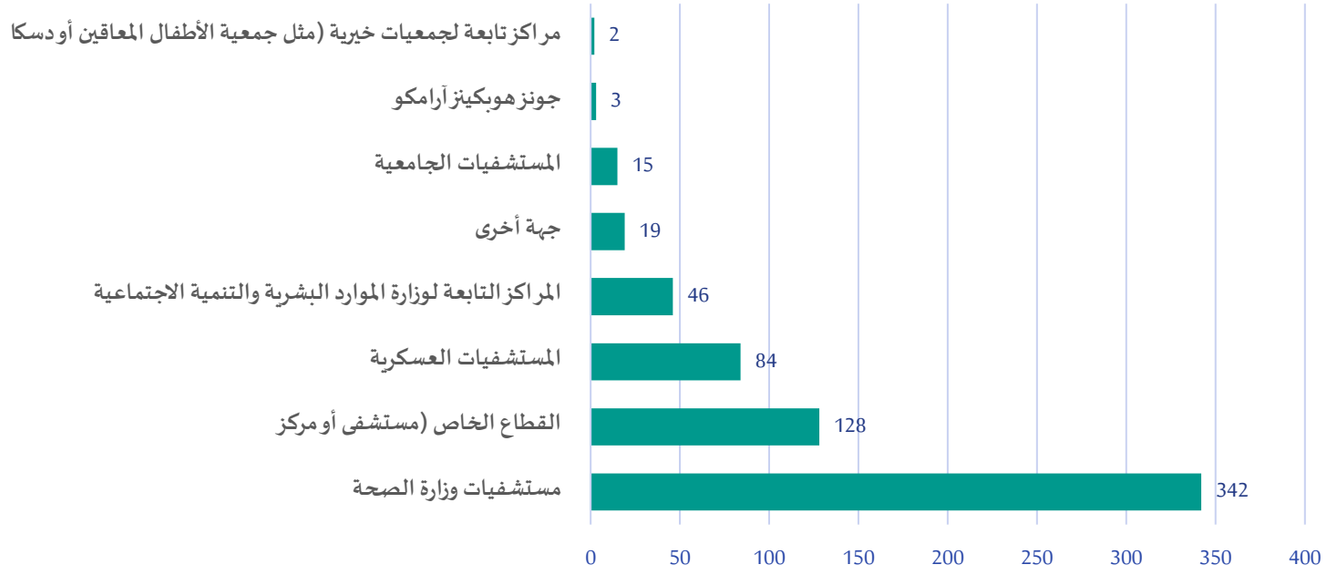
يتناول هذا القسم تحليل جهات تقديم الخدمات الرعاية الصحية، وفقاً لمعدل تردد ذوي الإعاقة عليها، وأهم الصعوبات المالية التي تواجه الأفراد في الحصول على الخدمات الصحية، ومستوى الرضا عن خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة، ثم ينتقل إلى تحليل مدى سهولة الحصول على الخدمات الصحية، وأهم عوائق الحصول عليها، وأخيراً تقييم المبادرات وبرامج الرعاية الصحية، من واقع الاستجابات المختلفة، التي تشمل برنامج التشخيص المبكر للإعاقة، ومبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ومبادرة تحسين خدمات التأهيل الطبي وضمان توافرها، ومبادرة توفير نظام تأمين صحي، وبرنامج الوصول الشامل.

جهات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة

يوضح الشكل رقم (1) أن المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، تعد الجهة التي قصدها أكثر من 50% من متلقي خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة خلال العامين الماضيين، حيث بلغت 54% بـ 342 شخصاً من إجمالي 639 استجابة[2]، ثم مستشفيات القطاع الخاص بـ 128 مشاركة ونسبة 20%، تلتها المستشفيات العسكرية بنسبة 13% و84 شخصاً.

[2] يشير عدد الاستجابات عن هذا السؤال (639 مشاركة) من إجمالي حجم العينة 532 مشاركة، إلى تعدد الجهات لدي عدد من ذوي الإعاقة

شكل رقم (1): الجهات التي تلقي فيها ذوو الإعاقة الرعاية الصحية في العامين الماضيين



في ما يتعلق بأبرز مستشفيات وزارة الصحة التي تم التردد إليها، يتضح من البيانات أن مستشفى الملك فهد كان أكثر الجهات التي تردد إليها متلقو خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة، ثم مستشفى الملك خالد للعيون، ومستشفى الملك فيصل التخصصي، ومستشفى الملك خالد الجامعي، ويوضح الجدول رقم (3) ترتيب مستشفيات وزارة الصحة التي يتردد إليها متلقو الرعاية الصحية من ذوي الإعاقة.

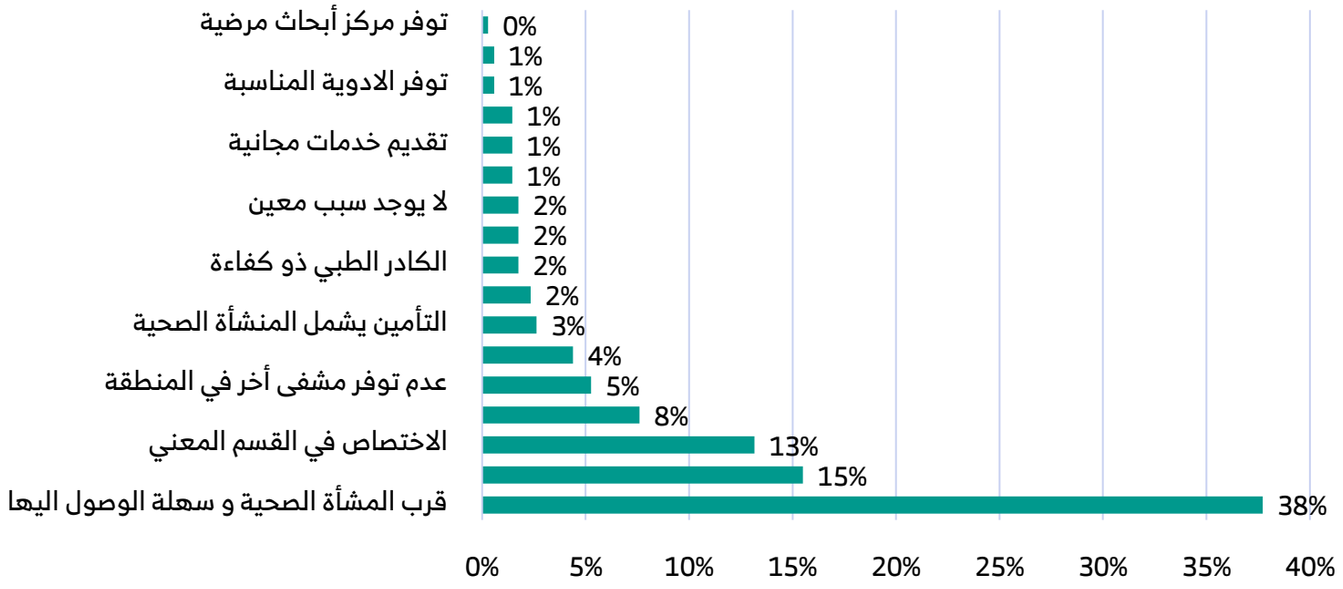
جدول رقم (3): مستشفيات وزارة الصحة التي يتردد إليها متلقو الرعاية الصحية من ذوي الإعاقة

مستشفيات وزارة الصحة (المتردد إليها أكثر من 3 مرات)	العدد
مستشفى الملك فهد	37
مستشفى الملك خالد للعيون	26
مستشفى الملك فيصل التخصصي	25
مستشفى الملك خالد الجامعي	19
مستشفى الأمير محمد بن ناصر بن عبدالعزيز	16

مستشفيات وزارة الصحة (المتردد إليها أكثر من 3 مرات)	العدد
مستشفى عسير المركزي	15
مستشفى الملك عبدالعزيز التخصصي	13
مراكز صحية	10
مستشفى الصحة النفسية	10
مستشفى القطيف المركزي	9
مستشفى قوى الأمن	7
مستشفى الدمام المركزي	6
مستشفى خميس مشيط	6
مستشفى الملك سعود	5
مستشفى أبو عريش	4
مستشفى الجفر العام	4
مستشفى البرج الطبي	4
مستشفى القنفذة العام	4
مستشفى المجاردة العام	4
مستشفى الحرس الوطني	4
مستشفى الدور التخصصي	4

ويوضح الشكل رقم (2) أسباب اختيار المشاركين في الاستبيان مستشفيات وزارة الصحة، التي أهمها قرب المنشأة الصحية وسهولة الوصول، وتوافر التخصصات المعنية، ثم عدم وجود مستشفى آخر في المنطقة، وأن التأمين يشمل هذه المنشأة.

شكل رقم (2): أسباب اختيار مستشفيات وزارة الصحة



أما المستشفيات العسكرية التي تم تلقي الرعاية الصحية فيها خلال العامين الماضيين، فقد بلغ عددها 21 مستشفى، وعدد المشاركات من الذين ترددوا إليها لتلقي الرعاية 84 مشاركة، ويوضح الجدول رقم (4) ترتيب المستشفيات العسكرية التي يتردد إليها متلقو الرعاية الصحية من ذوي الإعاقة.

جدول رقم (4): المستشفيات العسكرية التي يتردد إليها متلقو الرعاية الصحية من الأشخاص ذوي الإعاقة

المستشفيات العسكرية	العدد
مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية	19
مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة	13
مستشفى قوى الأمن	11
مستشفى الحرس الوطني	7

المستشفيات العسكرية	العدد
مستشفى القوات المسلحة	5
مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني	4
المستشفى العسكري بالرياض	4
المستشفى العسكري بالمؤسسة العامة للصناعات العسكرية بالخرج	3
مجمع الملك فهد الطبي بالظهران	3
مستشفى الملك فيصل التخصصي	2
مستشفى القوات المسلحة بالجنوب	2
مستشفى القاعدة الجوية	1
المستشفى العسكري بشرورة	1
مستشفى جازان العام	1
مستشفى المصانع الحربية	1
مستشفى الهدا العسكري	1
مدينة الملك خالد العسكرية	1
مستشفى القوات المسلحة بأبو عريش	1
مستشفى القوات المسلحة في المدينة المنورة	1
مستشفى العسكري خميس مشيط	1
إجمالي المشاركات	84

ويوضح الجدول التالي أسماء المراكز التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، التي تم تلقي الرعاية الصحية فيها خلال آخر عامين.

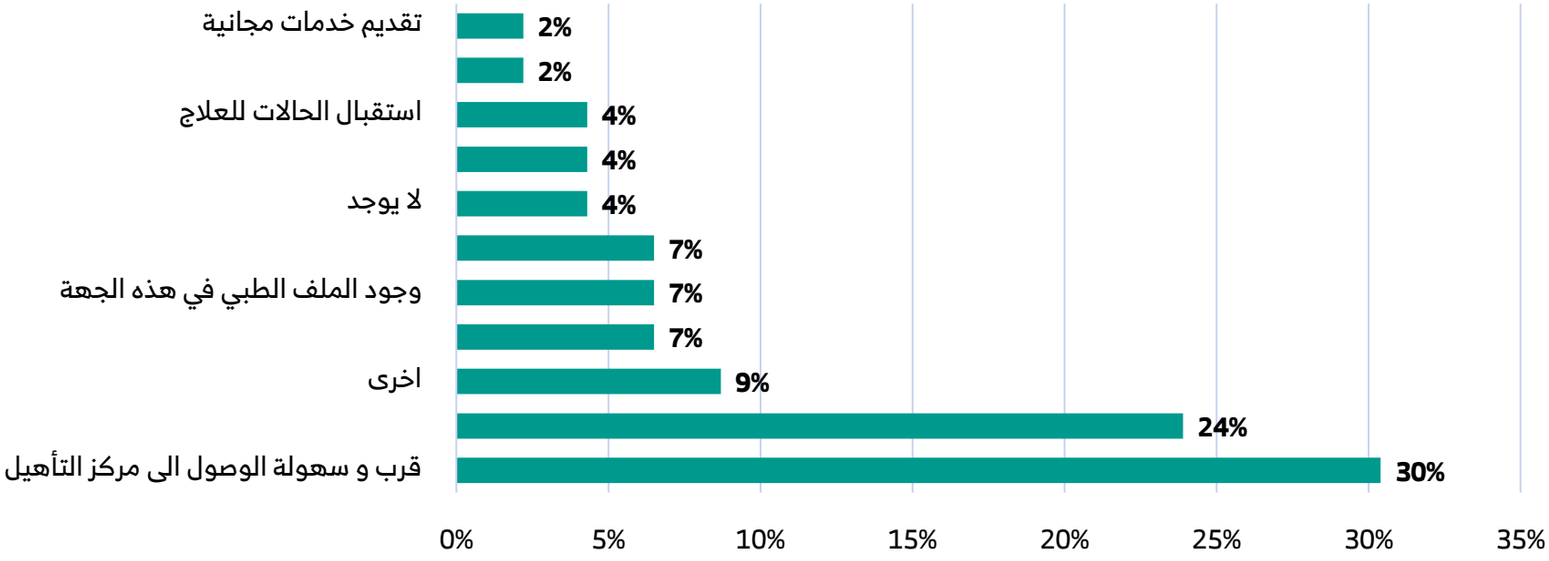
جدول (5): المراكز التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية التي يتردد إليها متلقو الرعاية الصحية من الأشخاص ذوي الإعاقة

المركز التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية	العدد
مركز التأهيل الشامل	9
مركز التأهيل الشامل بجازان	4
مركز التأهيل الشامل بجدة	3
مركز التأهيل الشامل بمكة المكرمة	2
مينة الملك فهد الطبية	2
مركز التأهيل الشامل بشقراء	1
مستشفى الملك فيصل التخصصي	1
مركز القدس	1
مركز صحي عسير	1
مركز الامل المنشود	1
مركز التأهيل الشامل أبها	1
مركز الأمير سلطان	1
مستشفى المدينة العام	1
مركز التأهيل الشامل نجران	1
مركز التأهيل الشامل بالدرعية	1
مركز التأهيل الشامل بوادي الدواسر	1
مركو التأهيل الشامل بالطائف	1

المركز التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية	العدد
مركز التأهيل الشامل بالجوف	1
مركز التأهيل الشامل بالرياض	1
مركز التأهيل الشامل بالإحساء	1
مركز التأهيل الشامل بالباحة	1
مركز التأهيل الشامل ببريدة	1
مركز التأهيل الشامل بالرس	1
مركز التأهيل الشامل حي النخيل	1
مركز التأهيل الشامل خميس مشيط	1

ويتضح من الشكل رقم (3) أن أسباب اختيار المراكز التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية من قِبل متلقي الرعاية الصحية من ذوي الإعاقة، أن هذه المراكز قريبة وسهل الوصول إليها، كما ترتفع كفاءة الخدمات المقدمة فيها، وتتضمن هذه المراكز فريقًا طبياً متخصصاً، وبعضهم يرى أن عدم توافر مراكز رعاية صحية أخرى كان سبب اختيارهم لهذه المراكز.

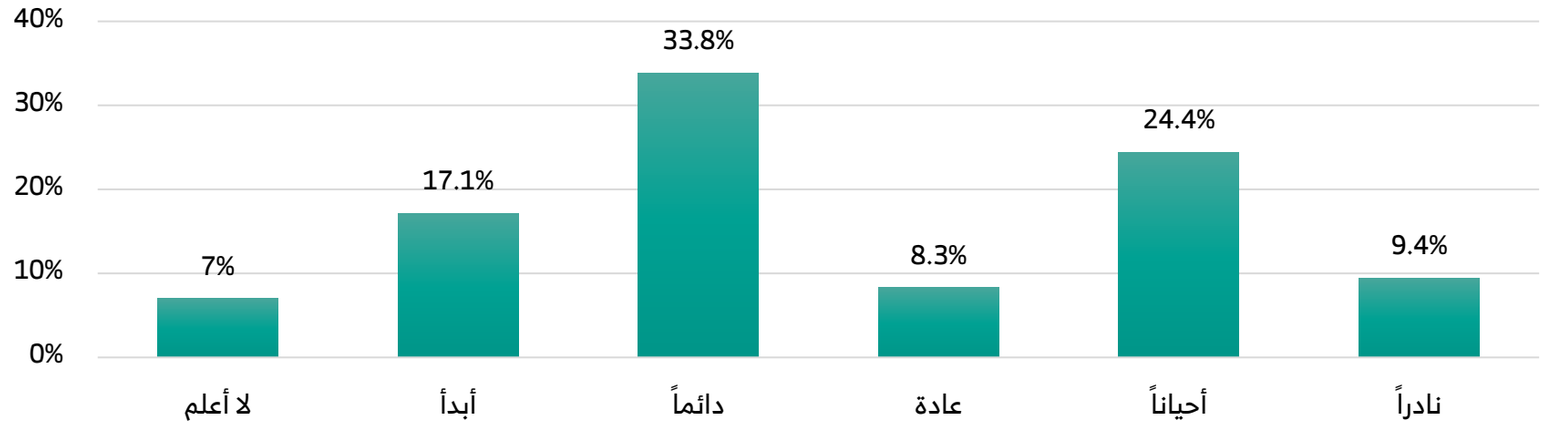
شكل رقم (3): أسباب اختيار المراكز التابعة لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية



الصعوبات المالية والحصول على خدمات الرعاية الصحية

يتضح من الشكل رقم (4) أن نحو 33.8% من الأفراد يواجهون صعوبات مالية (180 مشاركة)، في حين أن نحو 24% من الأفراد يواجهون صعوبات مالية أحياناً، ونادراً ما يواجه 9.4% من الأفراد هذه الصعوبات، و17% لا يواجهون صعوبات مالية.

شكل رقم (4): هل تواجه صعوبات مالية بسبب الإنفاق على الرعاية الصحية (بشكل عام وشامل العمليات الجراحية)

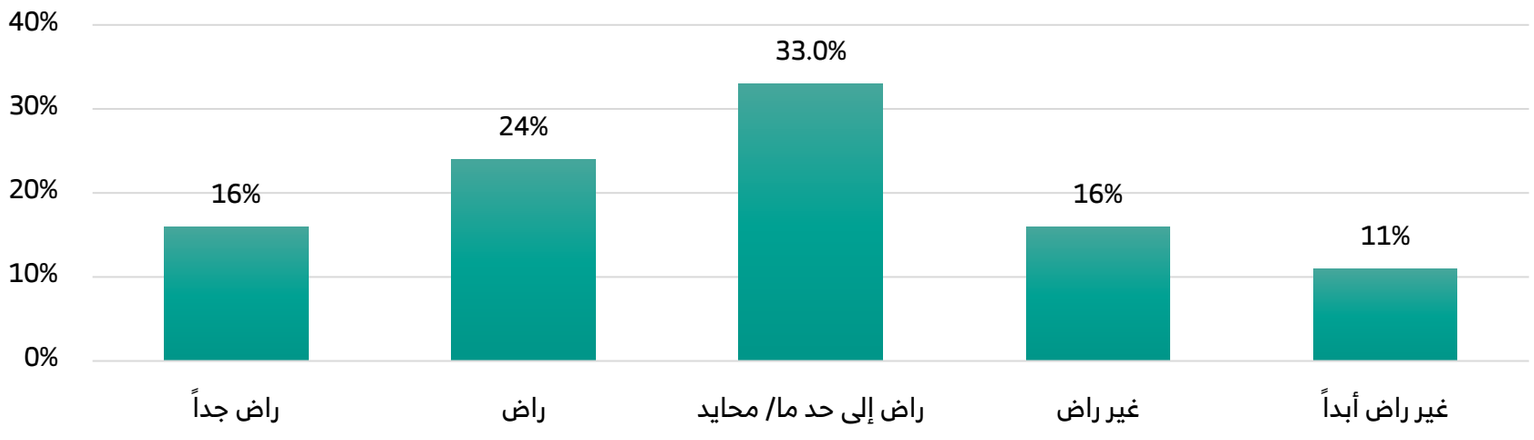


أما عن الصعوبات التي تواجه الأفراد فتتمثل في ارتفاع تكاليف العلاج، التي عبر 23% من العينية عنها كأهم الصعوبات التي يواجها ذوو الإعاقة، تليها تكاليف التنقل والسكن، وارتفاع تكلفة الأدوات الطبية، ويرى 3% من المشاركات المتمثلة في 11 مشاركة فقط من 354 مشاركة، أن المشكلة عدم توافر تأمين صحي.

الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة

يتضح من الشكل رقم (5) الذي يعرض مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة، أن مستوى الرضا العام هو في المتوسط (راض إلى حد ما) بـ 176 شخصاً من إجمالي 532 راضياً إلى حد ما بنسبة 33% هي الأعلى بين مستويات الرضا المختلفة، يليها "راض" عن مستوى خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة بنسبة 24%، ونحو 16% "راض جداً عن الخدمة" والنسبة نفسها غير راض، وقرابة 11% غير راض أبداً عن مستوى الخدمة، وهي الأقل بين مستويات الرضا.

شكل رقم (5): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة



مدى الرضا بشكل عام عن خدمات الرعاية الصحية بين الذكور والإناث

تشير بيانات الجدول رقم (6) إلى أن مدى الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة لذوي الإعاقة عند الإناث يرتفع مقارنة بالذكور، بنسبة 42% من الإناث (منهن 28% راض و14% راض جداً)، مقابل 39% من الذكور (منهم 22% راضٍ، و17% راض جداً)، وهو ما انعكس أيضاً على مدى عدم الرضا أبداً، فنحو 13% من الذكور غير راض أبداً مقابل 8% من الإناث.

جدول رقم (6): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة لذوي الإعاقة بشكل عام

مدى الرضا عن خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة	ذكور	إناث	الإجمالي
راض جداً	17%	14%	16%
راض	22%	28%	24%
راض إلى حد ما	34%	31%	33%
غير راض	15%	19%	16%
غير راض ابداً	12%	8%	11%
إجمالي ذوي الإعاقة وفقاً للنوع	100%	100%	100%

وفي ما يتعلق بمدى الرضا -بشكل تفصيلي- عن خدمات الرعاية الصحية، فقد تم تقييم مدى الرضا الشخصي عن الخدمات الصحية، كما يلي:

- سهولة المواعيد للحصول على خدمات
- توقيت المواعيد للحصول على خدمات
- التدخل أو التشخيص المبكر
- سهولة الوصول العمراني (تهيئة المبنى لذوي الإعاقة)
- استجابة مقدمي الرعاية الصحية
- دقة التشخيص
- الكفاءة العامة لمقدمي الرعاية الصحية
- تعامل مقدمي الرعاية الصحية
- سهولة الوصول للأدوية والعلاج
- سهولة الوصول لخدمات التأهيل

- سهولة الوصول لمواعيد الأشعة/الفحوص... إلخ
- تكلفة الفحص الطبي أو العلاج
- توافر أكثر من خيار من مقدمي الرعاية الصحية
- توافر أسِرة
- نظافة المبنى
- الاستفادة من الخدمات الإلكترونية

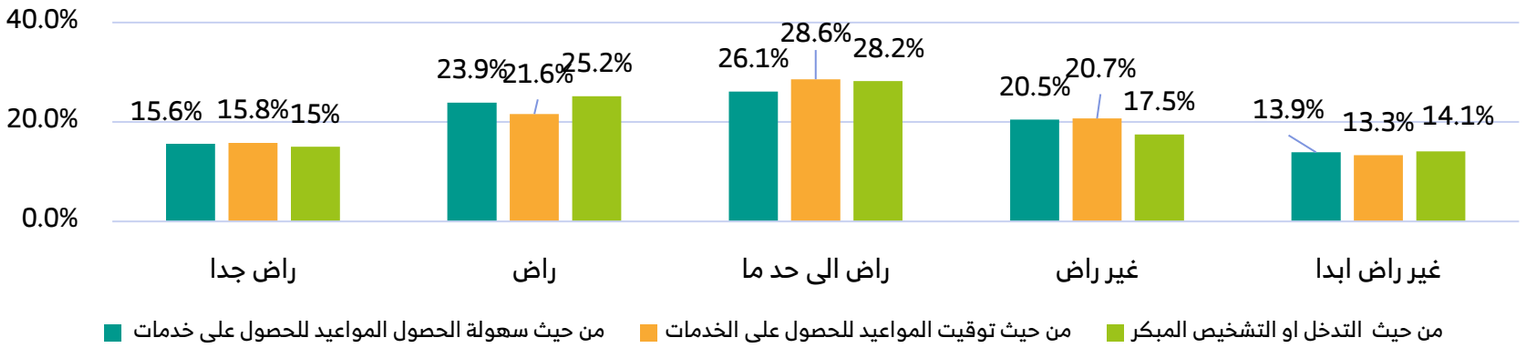
ويشير الشكلان البيانيان 5 و6، للأبعاد المختلفة، إلى أن مستوى الرضا العام عن هذه الخدمات، جاء في المتوسط "الرضا إلى حد ما"، كما تشير البيانات إلى أن نحو 183 شخصاً غير راضٍ عن سهولة المواعيد للحصول على خدمات، منهم 74 شخصاً غير راضين أبداً عن الخدمة، في حين أن قرابة 210 أشخاص راضون عن أداء هذه الخدمة، منهم 83 شخصاً راضياً جداً.

وتجدر الإشارة إلى أنه من أكثر الخدمات التي حازت الرضا، التدخل أو التشخيص المبكر، حيث إن نحو 214 شخصاً راضياً عن الخدمة، منهم 80 شخصاً راضياً جداً عن الخدمة. كما يتضح من البيانات أن نحو 242 شخصاً (بما نسبته 46% من المشاركين) راضياً عن خدمة دقة التشخيص، منهم 98 شخصاً راضياً جداً عن الخدمة، في حين أن هناك 133 شخصاً غير راضٍ عن دقة التشخيص، منهم 55 شخصاً غير راضٍ أبداً. ويتضح من الشكل رقم (6) أيضاً أن نحو 271 شخصاً راضياً عن تعامل مقدمي الرعاية الصحية، منهم 116 شخصاً راضياً جداً عن الخدمة، في حين 42 شخصاً فقط غير راضٍ أبداً عن التعامل مع مقدمي الرعاية الصحية. وتشير بيانات الاستبيان إلى أن نحو 215 شخصاً (بما نسبته 40% من المشاركين) راضياً عن تكلفة الفحص الطبي أو العلاج، منهم 94 شخصاً راضياً جداً عن الخدمة. وفي سياق آخر، هناك 166 شخصاً غير راضٍ عن سهولة الوصول لخدمات التأهيل، منهم 63 شخصاً غير راضٍ أبداً.

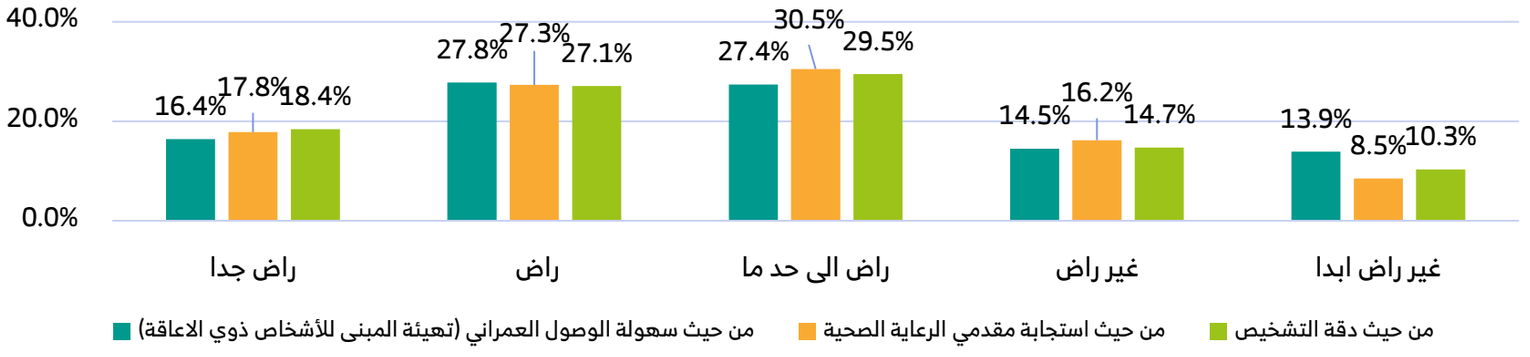
وفي ما يتعلق بخدمة توافر الأسِرة، فإن البيانات تشير إلى أن نحو 316 شخصاً (بما نسبته 59% من المشاركين) راضياً عن الخدمة، منهم 136 شخصاً راضياً جداً، في حين أن 33 شخصاً فقط غير راضٍ جداً عن خدمة توافر الأسِرة.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك 266 شخصاً راضياً عن الاستفادة من الخدمات الإلكترونية، منهم 113 شخصاً راضياً جداً عن الخدمات الإلكترونية ويستفيد منها.

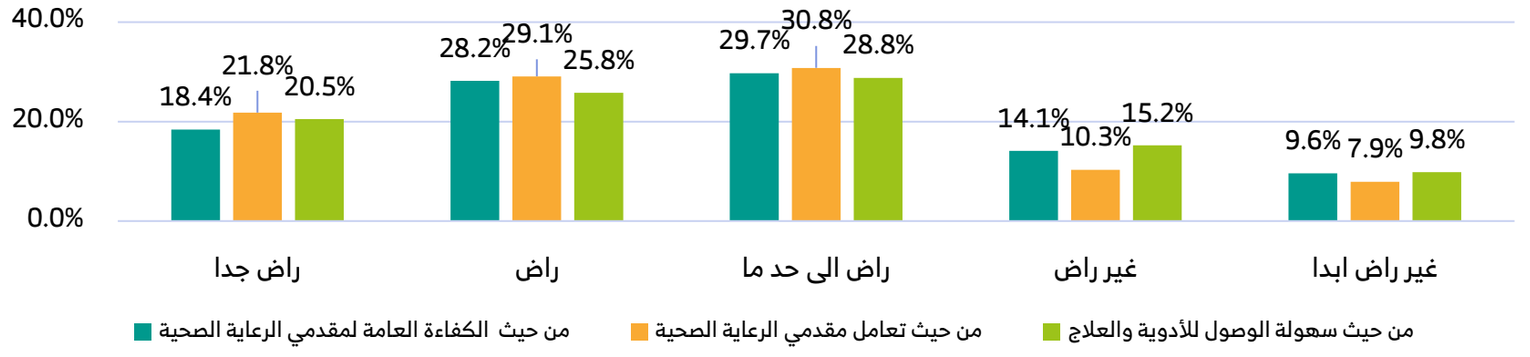
شكل رقم (6_أ): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية من حيث الحصول على الخدمات



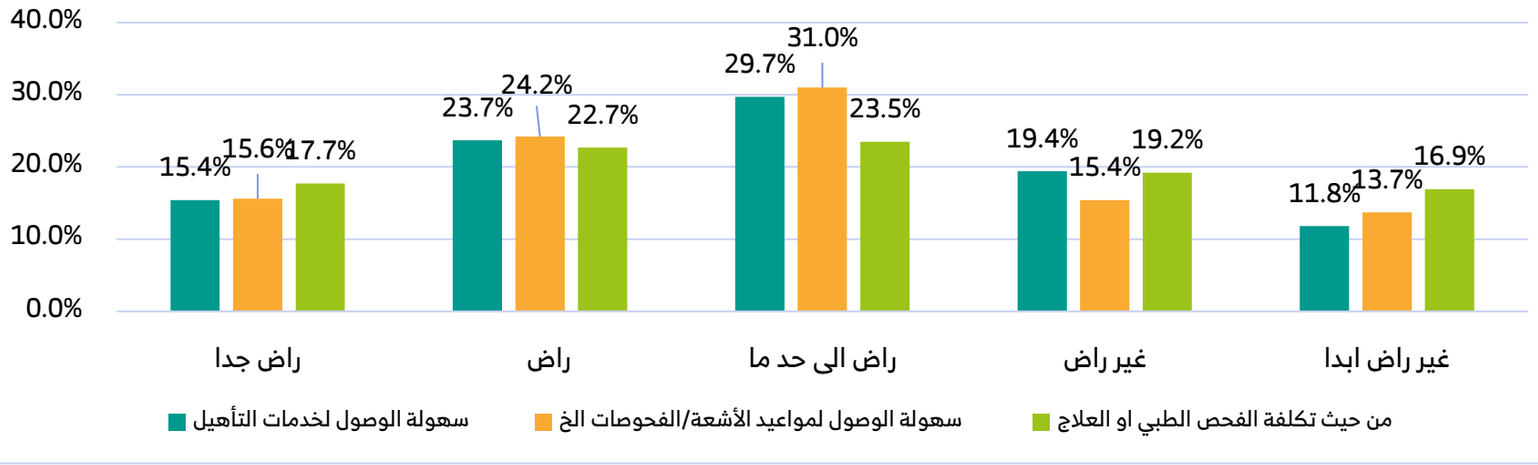
تابع شكل رقم (6_ب): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية من حيث سهولة الوصول العمراني



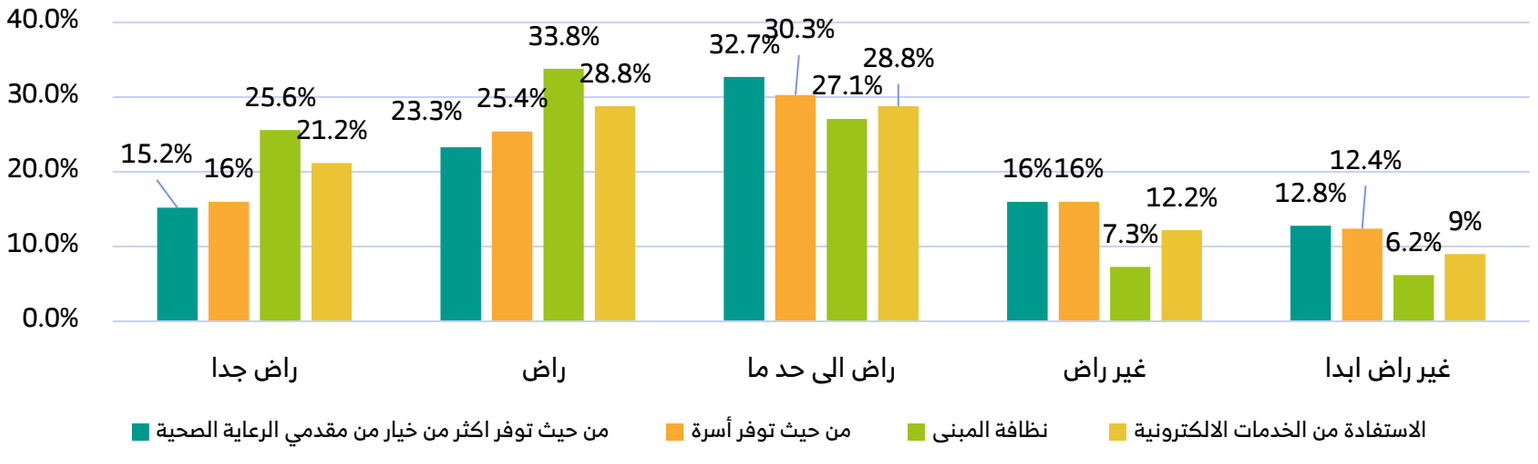
تابع شكل رقم (6_ج): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية من حيث سهولة الوصول للأدوية



تابع شكل رقم (6_د): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية من حيث تكلفة الفحص الطبي



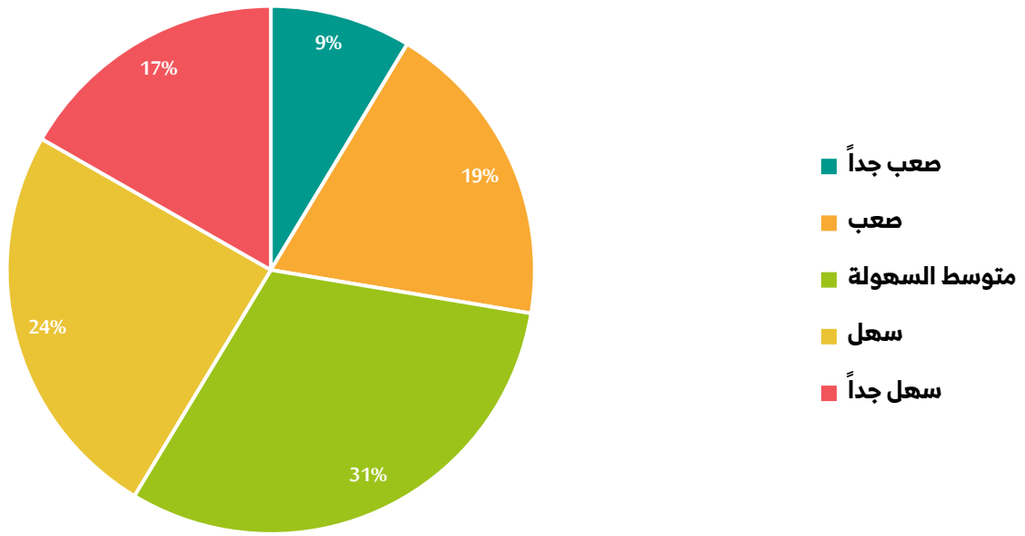
تابع شكل رقم (6_ذ): مدى الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية من حيث الاستفادة من الخدمات الإلكترونية



مدى سهولة الحصول على الخدمات الصحية

وفقاً للشكل رقم (7)، فإن 165 شخصاً من أولياء الأمور، ومقدمي الرعاية الصحية، وذوي الإعاقة، يرون أن الحصول على الخدمات الصحية متوسط السهولة، وهو ما يمثل نحو 31%، وقرابة 24% يرون أن الحصول على الخدمات الصحية سهل، على الجانب الآخر فإن 147 شخصاً يرون أن الحصول على الرعاية الصحية صعب وصعب جداً بنسبة 27% منهم 19% يرون أن الحصول على الرعاية الصحية صعب فقط، بينما 8.6% يرون أن الحصول عليها صعب جداً.

شكل رقم (7): مدى سهولة الحصول على الخدمات الصحية



مدى سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية بين الذكور والإناث

في ما يتعلق بسهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بين الذكور والإناث، تشير بيانات الجدول رقم (7) إلى أن نحو 49% من الإناث يصلن إلى خدمات الرعاية الصحية بسهولة (منهن 31% يحصلن على الخدمات بشكل سهل، و18% يحصلن على الخدمات بشكل سهل جداً)، مقارنة بنحو 37% من الذكور (منهم 21% يحصلون على الخدمات الصحية بشكل سهل، و16% يحصلون على الخدمات الصحية بشكل سهل جداً)، في حين أن 24% من الإناث يحصلن على خدمات الرعاية الصحية بشكل متوسط السهولة، مقابل 35% من الذكور.

جدول رقم (7): سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية بين الذكور والإناث

	ذكور	إناث	الإجمالي
الحصول على الخدمات الصحية صعب جداً	%9	%8	%9
الحصول على الخدمات الصحية صعب	%19	%19	%19
الحصول على الخدمات الصحية متوسط السهولة	%35	%24	%31
الحصول على الخدمات الصحية سهل	%21	%31	%25
الحصول على الخدمات الصحية سهل جداً	%16	%18	%17
الإجمالي وفقاً للنوع	%100	%100	%100

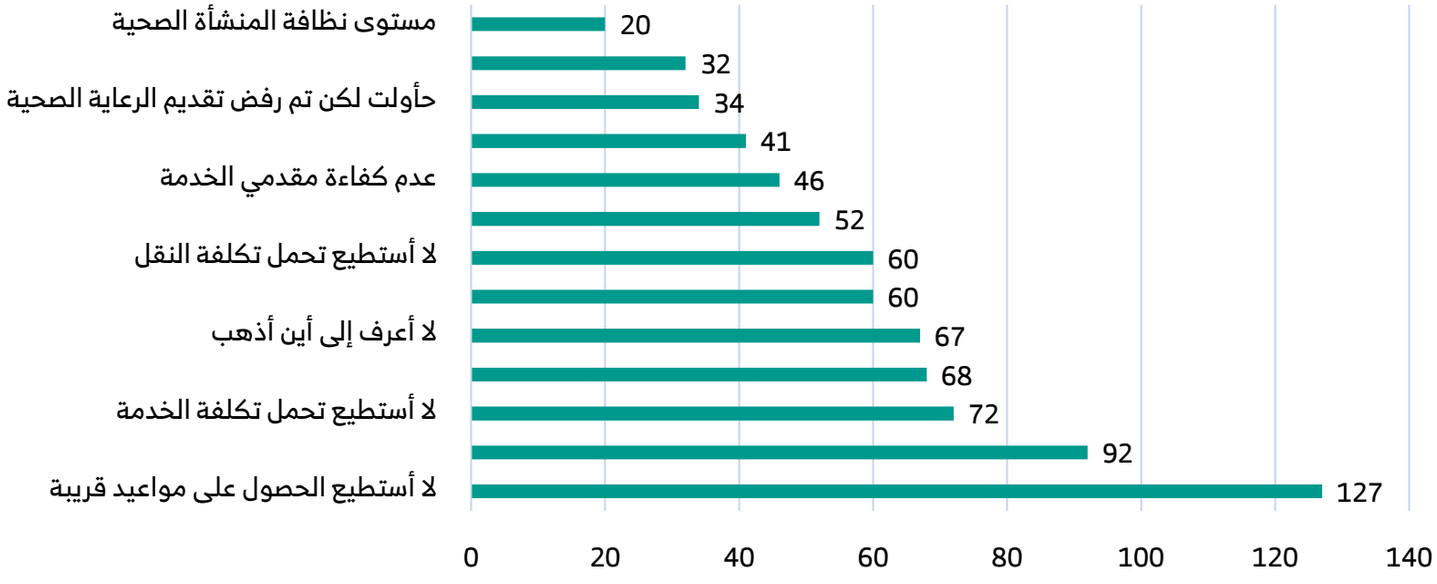
عوائق الحصول على الخدمات الصحية

بالنظر إلى الشكل رقم (8)، في ما يتعلق بعوائق الحصول على الخدمات الصحية، فإنها تتعدد بين عدم التمكن من الحصول على مواعيد قريبة، وعدم توافر خدمات رعاية صحية لحالة ذوي الإعاقة في مدينتهم، وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج، وهناك عوائق ترتبط بعدم توافر وسيلة النقل أو تكاليف الانتقال لمقر الرعاية، وفي مقدمة العوائق يأتي عدم التمكن من الحصول على مواعيد قريبة، ما يشير إلى انخفاض عدد الوحدات أو التخصصات اللازمة لرعاية ذوي الإعاقة، بنسبة 16% و127 مشاركة، يلي ذلك عدم توافر خدمات الرعاية الصحية في مدينة ذوي الإعاقة، كثاني العوائق تكراراً بنسبة 12%.

وجاءت العوائق المتعلقة بارتفاع تكاليف الخدمة ولا يستطيع ذوو الإعاقة تحملها، وعدم توافر طبيب مختص في المدينة التي يعيش فيها ذوو الإعاقة، وعدم معرفته إلى أين يذهب بنسبة 9% لكل منها، من إجمالي العوائق التي تواجه الحصول على الرعاية الصحية، وهو ما يؤكد أهمية تسهيل إرشادات كيفية الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، من خلال وسائل الإعلام التي تتناسب مع نوع الإعاقة. في حين شملت العوائق الأخرى، عدم توافر خدمات الرعاية الصحية المناسبة، والازدحام وصعوبة الحصول على مواعيد، وعدم توافر الأدوية، وعدم إعطاء أولوية لذوي الإعاقة في حالة الطوارئ، وعدم امتلاك تأمين صحي، إضافة إلى عدم تطبيق معايير الوصول الشامل مثل المنزلقات، والأبواب الإلكترونية.

ويوضح الشكل التالي العوائق التي تواجه ذوي الإعاقة في الحصول على الرعاية الصحية.

شكل رقم (8): عوائق الحصول على الخدمات الصحية



تقييم المبادرات وبرامج الرعاية الصحية

في سبيل تحسبن المبادرات وبرامج الرعاية الصحية، قيَّم الاستبيان خمسة برامج، بسؤال المبحوث عنها في حال سمع بها، وهذه البرامج هي:

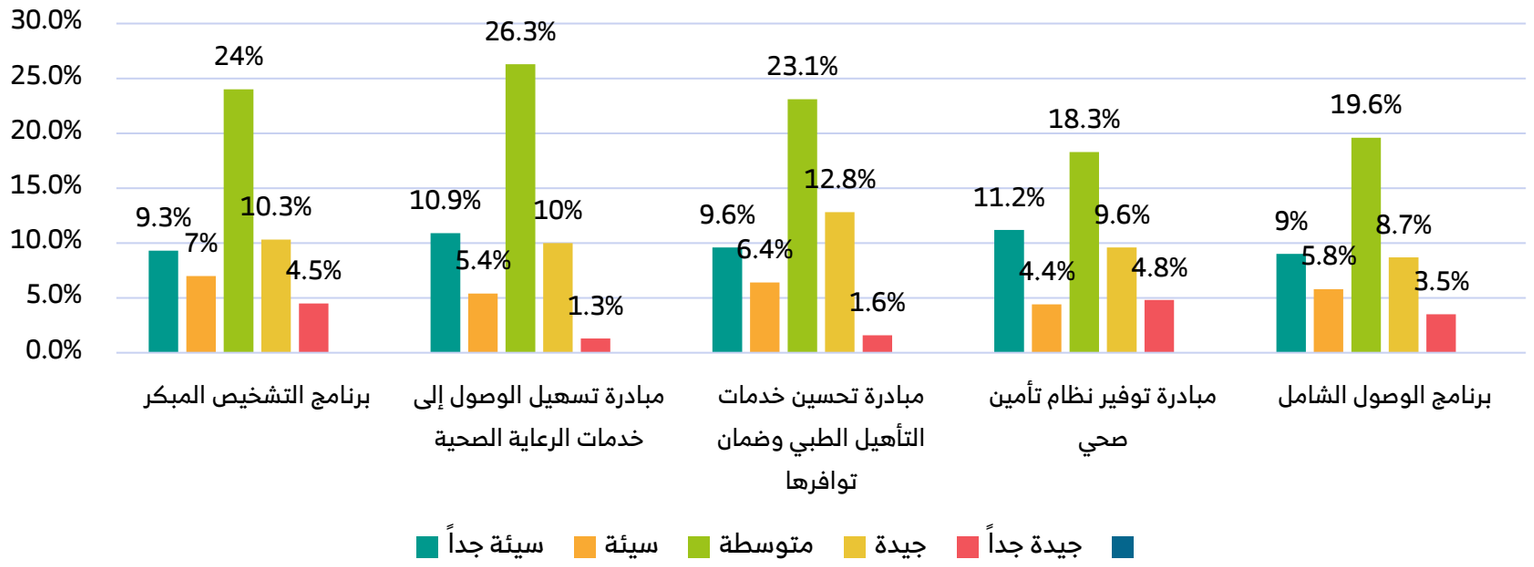
1. **برنامج التشخيص المبكر للإعاقة**
2. **مبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية**
3. **مبادرة تحسين خدمات التأهيل الطبي وضمان توافرها**
4. **مبادرة توفير نظام تأمين صحي**
5. **برنامج الوصول الشامل**

واعتمد التقييم على خمسة مستويات:

1. سيئة جداً (لا تلبي الحاجات القائمة أو غير مناسبة وتحتاج للكثير من التطوير)
2. سيئة (السلبيات أكثر من الإيجابيات)
3. وسط (فيها الإيجابيات والسلبيات متساوية)
4. جيدة (الإيجابيات أكثر من السلبيات)
5. جيدة جداً ولا تحتاج لأي تطوير

وبلغ عدد المشاركات لتقييم كل برنامج على حدة 312 مشاركة، من الملاحظ أن نحو 50% من العينة لم يسمعوا بهذه البرامج والمبادرات، فبرنامج الوصول الشامل لم يسمع عنه 54% من المشاركين، وقرابة 52% لم يسمع أو يعرف عن مبادرة توفير نظام تأمين صحي، ونحو 46% لم يسمع عن مبادرة تحسين خدمات التأهيل الطبي وضمان توافرها ومبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، و45% لم يسمع عن برنامج التشخيص المبكر للإعاقة، وهو ما يوضحه الشكل رقم (9).

شكل رقم (9): تقييم برامج ومبادرات الرعاية الصحية



يوضح الشكل رقم (9) أن تقييم الأفراد للمبادرات والبرامج الخمسة جاء في المتوسط، وإن كان برنامج مبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأعلى بين البرامج، ومبادرة توفير نظام تأمين صحي هي الأقل بين متوسط البرامج والمبادرات. ومن الجدير بالملاحظة أن برنامج مبادرة توفير نظام تأمين صحي، حصل على أكثر المشاركات من حيث التقييم السيئ جداً، بـ 35 مشاركة يليه تقييم مبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بـ 34 مشاركة.

ومما سبق، يتضح أن برامج ومبادرات الرعاية الصحية، في حاجة إلى حملات توعية وتعريف بأهميتها وأهدافها وكيفية الوصول إليها، من خلال استهداف الفئات المختلفة من ذوي الإعاقة، كما أن هناك حاجة إلى معرفة أسباب انخفاض تقييم مبادرة توفير نظام التأمين الصحي، ومبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية.

استبيان إدماج ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة العربية السعودية

المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة لدى المشاركين في الاستبيان

بالنظر إلى جدول (8) يتضح لنا أبرز المعلومات الشخصية وخصائص العينة، التي تتضمن توزيع المشاركات من حيث الحالة الوظيفية، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمدن، علاوة على خصائص المعلومات المتعلقة بأنواع الإعاقة الأربعة: الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، والإعاقة الحسية التي تشمل فقدان البصر أو السمع، ثم الإعاقة المرضية، إضافة إلى تحليل شدة الإعاقة سواء بسيطة، أم متوسطة، أم شديدة.

إلى التوزيع الجغرافي للمشاركين وفقاً للمناطق الإدارية في المملكة.

جدول (8) المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة للأشخاص ذوي الإعاقة في عينة استبيان دمج ذوي الإعاقة في العمل

البيان	العدد	النسبة المئوية (%)
عينة الدراسة (المشاركون)		
○ يعمل	227	%46
○ لا يعمل ولم يسبق له العمل	162	%33
○ لا يعمل وسبق له العمل	84	%17
○ متقاعد	18	%4
الإجمالي	491	%100
النوع		
○ ذكر	322	%65.5
○ أنثى	169	%34.4
الفئات العمرية		
○ من 18 إلى 24 سنة	34	%7
○ من 25 إلى 35 سنة	218	%44.4
○ من 36 إلى 45 سنة	162	%33
○ من 46 إلى 55 سنة	62	%12.6
○ من 56 سنة فما فوق	15	%3
المستوى التعليمي لذوي الإعاقة		
○ في المدرسة الابتدائية	38	%7.7
○ في المدرسة المتوسطة	50	%10.2
○ الثانوي العام	145	%29.5
○ دبلوم	79	%16.1
○ تدريب تقني فني	11	%2.2
○ جامعة (بكالوريوس)	137	%28
○ دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه)	13	%2.6
○ غير متعلم	17	%3.5
○ أخرى	1	%0.2
الوضع الوظيفي		
○ لا أعمل وأبحث عن عمل	246	%50.1
○ موظف بدوام كامل	189	%38.5

○ موظف بدوام جزئي	36	%7.3
○ متقاعد	18	%3.7
○ أعمل لحسابي الخاص	2	%0.4
نوع الإعاقة		
○ إعاقة ذهنية	29	%6
○ إعاقة حسية	152	%30
○ إعاقة حركية	211	%41
○ إعاقة مرضية	117	%23
شدة الإعاقة (474 مستجيبًا)		
○ شديدة	231	%48.7
○ متوسطة	201	%42.4
○ بسيطة	38	%8
○ أخرى	4	%0.9
التوزيع الجغرافي وفق المدن		
○ الرياض	155	%31.6
○ الشرقية	91	%18.5
○ مكة المكرمة	88	%17.9
○ عسير	64	%13
○ جازان	33	%6.7
○ المدينة المنورة	17	%3.5
○ القصيم	17	%3.5
○ تبوك	11	%2.2
○ حائل	10	%2
○ نجران	6	%1.2
○ الجوف	1	%0.2
○ المنطقة الشمالية	1	%0.2

من الجدير بالذكر أن عدد الاستجابات لنوع الإعاقة بلغ 509 مشاركة، في حين بلغ عدد الاستجابات في الاستبيان على هذا التساؤل 474 مشاركة، ما يشير إلى تعرض بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة، إلى ما يعرف بالإعاقة المزدوجة.

برامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة

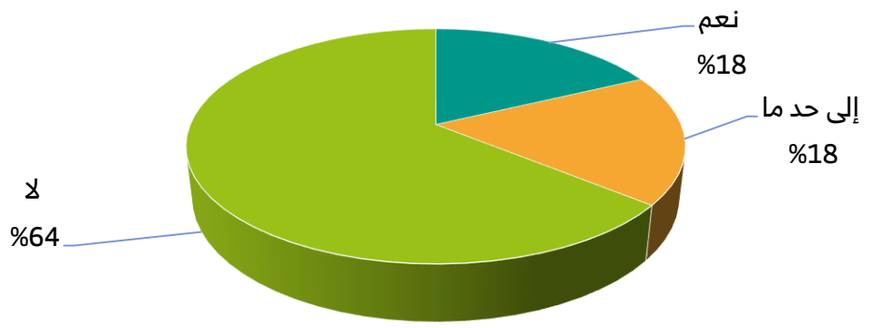
يسلّط هذا القسم الضوء على مدى دراية ذوي الإعاقة ببرامج ومبادرات توظيفهم في المملكة، ومعرفة مدى الاستفادة من تلك المبادرات والبرامج، من خلال مقياس ثلاثي للرضا من: أوافق، محايد/ إلى حد ما، ولا أوافق.

ويرصد هذا القسم من الاستبيان القطاعات (الحكومي، والخاص، وشبه الحكومي) الأفضل دعماً على المستوى المعنوي والوظيفي لذوي الإعاقة، من وجهة نظر المشاركين في العينة، البالغ عددهم 491 مستجيباً.

مدى الدراية ببرامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة والاستفادة منها وفقاً للنوع والتوزيع الجغرافي

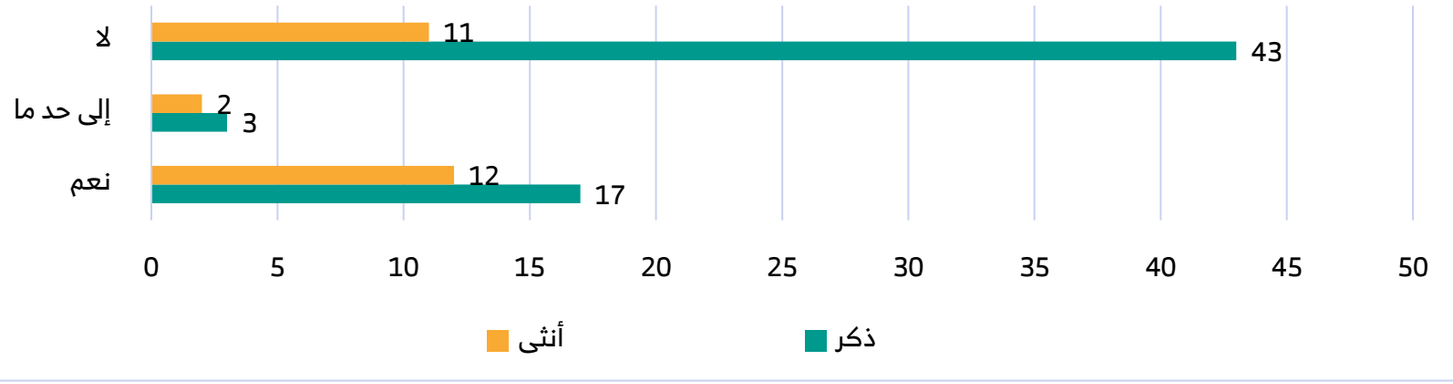
يبين الشكل رقم (10) أن 315 شخصاً من ذوي الإعاقة بنسبة 64% لم تكن لديهم أية دراية ببرامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة ، بينما أشار 18% إلى أنهم على دراية إلى حد ما بهذه المبادرات، بـ 88 حالة (بنسبة 18%)، في حين أكد العدد ذاته من المشاركين (88) معرفتهم بتلك المبادرات.

الشكل (10): مدى الدراية ببرامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة



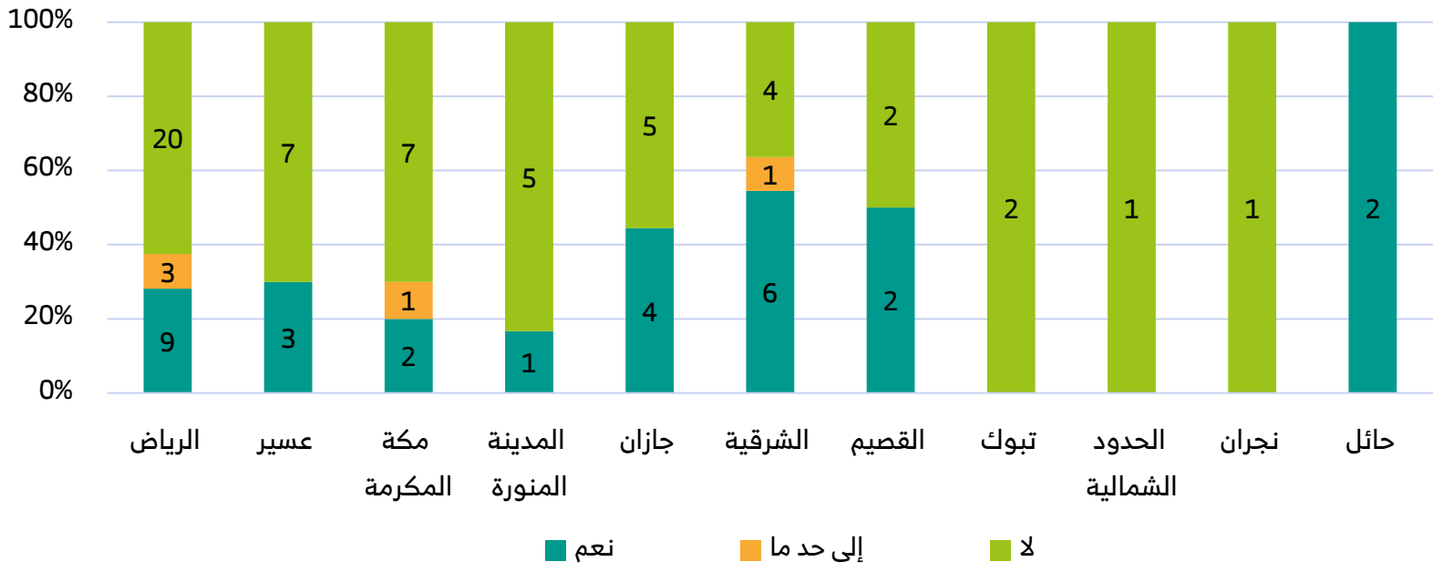
بالنظر إلى الـ 88 مشاركاً (63 ذكراً و25 أنثى) الذين أكدوا معرفتهم ببرامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة، لمعرفة مدى استفادتهم من تلك البرامج، تشير بيانات شكل رقم (11) إلى أن نحو 33% من الحالات بـ 29 شخصاً استفادوا من البرامج والمبادرات المخصصة لذوي الإعاقة، بينهم 17 ذكراً (بنسبة 19.3%) و12 أنثى (بنسبة 13.6%)، بينما سجلت النتائج 54 حالة (من إجمالي 88) بنسبة 61.3% أشاروا إلى عدم استفادتهم من تلك البرامج، بينهم 43 ذكراً (بنسبة 48.9%) و11 أنثى (بنسبة 12.5%). واستناداً إلى تلك النتائج، من المهم إعادة النظر بمحتوى هذه البرامج والمبادرات، والعمل على تقييمها لتعزيز قدرة ذوي الإعاقة في المملكة على الاستفادة منها، خلال الفترة المقبلة.

الشكل(11): التوزيع النوعي لمدى الاستفادة من المبادرات والبرامج



وفي ما يتعلق بتحديد مدى الاستفادة من البرامج والمبادرات الموجهة لذوي الإعاقة في المملكة، للاندماج في العمل على مستوى المناطق، أشارت نتائج الاستبيان إلى أن نجران والحدود الشمالية وتبوك، من المناطق التي لا توجد فيها أي استفادة من البرامج والمبادرات، بينما نجد أن كلاً من الرياض والشرقية وجازان وعسير من أكثر المناطق التي بها مستفيدون مقابل المناطق الأخرى، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (12).

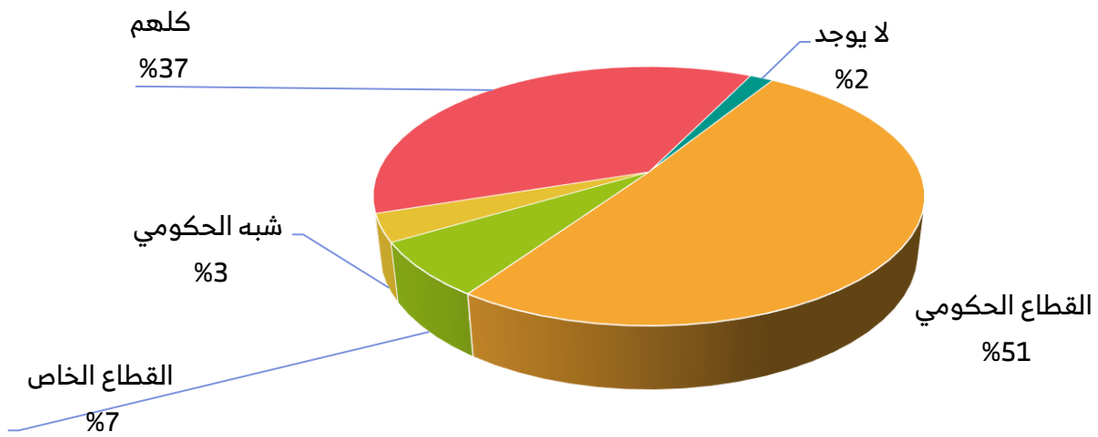
الشكل (12): توزيع المستفيدين من البرامج والمبادرات على مستوى المدن



القطاعات الأفضل دعماً على المستويين المعنوي والوظيفي

أشار نحو 51% من العينة إلى أن القطاع الحكومي من أفضل القطاعات دعماً لذوي الإعاقة العاملين، بـ 249 شخصاً، بينما أفاد نحو 183 شخصاً بأن القطاعات الثلاثة تقدم الدعم. في حين يرى 34 شخصاً أن القطاع الخاص هو القطاع الداعم لذوي الإعاقة العاملين بنسبة 7% من إجمالي العينة، كما يتضح في الشكل رقم(13).أبرز المبادرات التي قد تتخذها المملكة العربية السعودية خلال الفترة المقبلة لتعزيز اندماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل

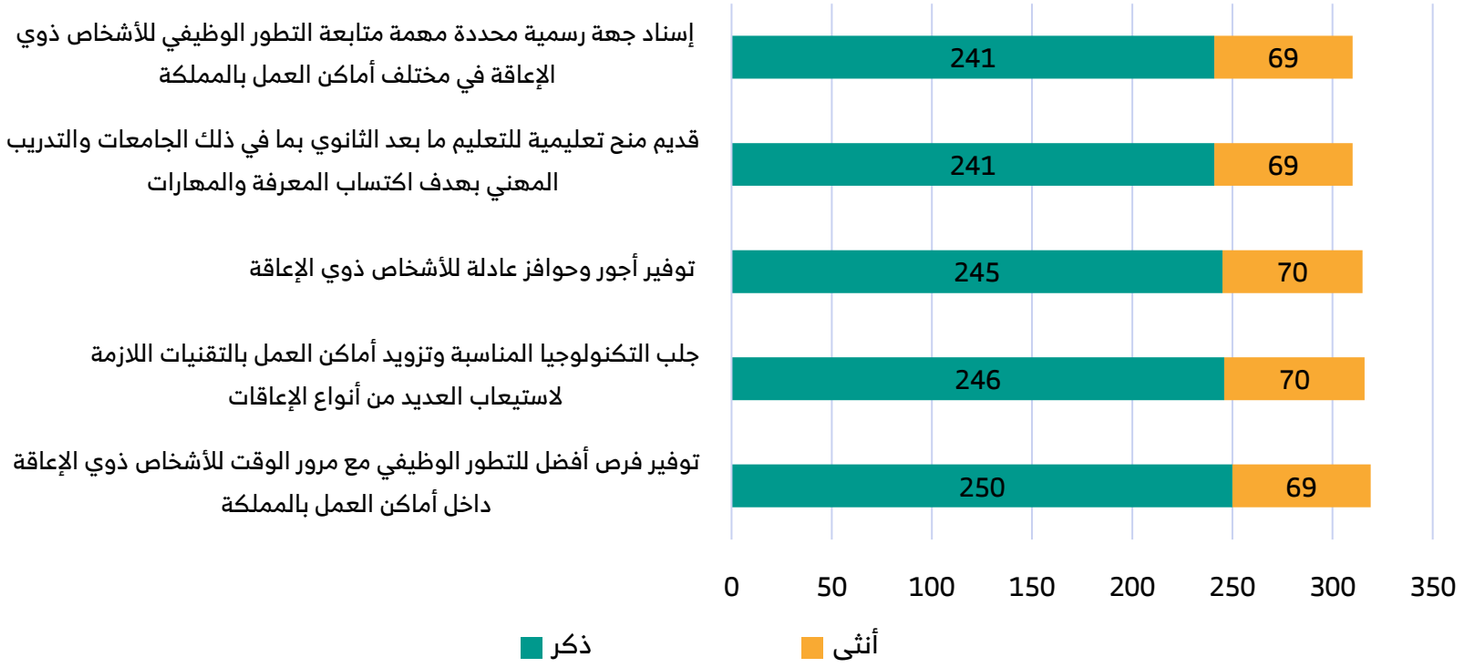
الشكل(13): القطاعات الأفضل دعمًا على المستويين المعنوي والوظيفي



لتعزيز وصول ذوي الإعاقة إلى المناصب القيادية، تبنت المملكة عددًا من المبادرات في هذا الشأن، وبسؤال العينة عن أهمية تلك المبادرات، أشارت النتائج الى أن 319 شخصاً بنسبة 97% من إجمالي المشاركات، يرون أن توفير فرص أفضل للتطور الوظيفي مع مرور الوقت لذوي الإعاقة داخل أماكن العمل بالمملكة مبادرة مهمة، يليها جلب التكنولوجيا المناسبة وتزويد أماكن العمل بالتقنيات اللازمة لاستيعاب العديد من أنواع الإعاقات، حيث أكد أهميتها نحو 316 شخصاً بنسبة 96% من الإجمالي. يليها توفير أجور وحوافز عادلة لذوي الإعاقة التي أكدتها 315 حالة بنسبة 95.7% من الإجمالي.

كما تأكدت أهمية المنح التعليمية للتعليم ما بعد الثانوي، بما في ذلك الجامعات والتدريب المهني، لاكتساب المعرفة والمهارات، وإسناد ذلك إلى جهة رسمية محددة مهمة لمتابعة التطور الوظيفي لذوي الإعاقة في مختلف أماكن العمل بالمملكة، ويتضح ذلك في الشكل رقم (14).

الشكل (14): المبادرات التي قد تتخذها المملكة العربية السعودية خلال الفترة المقبلة



استبيان دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الديني، الترفيهي، الثقيفي، والرياضي في المملكة العربية السعودية

المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة لدى المشاركين في الاستبيان

بالنظر إلى جدول (9) يتضح لنا أبرز المعلومات الشخصية وخصائص العينة، التي تتضمن توزيع المشاركات من حيث الحالة الوظيفية، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمدن، علاوة على المعلومات المتعلقة بالإعاقات الأربع: الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، والإعاقة الحسية التي تشمل فقدان البصر أو السمع، ثم الإعاقة المرضية، إضافة إلى تحليل حالة الإعاقة سواء بسيطة، أم متوسطة، أم شديدة، والتوزيع الجغرافي للمشاركين وفقاً للمناطق الإدارية في المملكة.

جدول (9) المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة للأشخاص ذوي الإعاقة في عينة الاستبيان

البيان	العدد	النسبة المئوية (%)
عينة الدراسة (المشاركون)		
○ أشخاص ذوو إعاقة	490	%67.6
○ أولياء أمور	211	%29.1
○ مقدمو الرعاية الصحية	24	%3.3
الإجمالي	725	%100
النوع		
○ ذكر	419	%57.8
○ أنثى	306	%42.2
الفئات العمرية		
○ من 0 إلى 5 سنوات	6	%0.8
○ من 6 إلى 10 سنوات	3	%0.4
○ من 11 إلى 17 سنة	6	%0.8
○ من 18 إلى 24 سنة	54	%7.4
○ من 25 إلى 35 سنة	313	%43.2
○ من 36 إلى 45 سنة	248	%34.2
○ من 46 إلى 55 سنة	67	%9.2
○ من 56 سنة فما فوق	28	%4
المستوى التعليمي لذوي الإعاقة (107 مستجيبون)		
○ دون سن المدرسة	1	%1
○ المدرسة الابتدائية	12	%11.2
○ المدرسة المتوسطة	13	%12.1
○ الثانوي العام	19	%17.8
○ الدبلوم	7	%6.5
○ التدريب التقني الفني	3	%2.8
○ الجامعة (بكالوريوس)	42	%39.3
○ الدراسات العليا (ماجستير أو دكتوراه)	7	%6.5
○ أخرى	3	%2.8
الحالة الاجتماعية		

○ أعزب	404	%56
○ متزوج من دون أطفال	48	%7
○ متزوج ولديه أطفال	218	%30
○ مطلق	40	%5
○ أرمل	15	%2
الوضع الوظيفي		
○ لا أعمل ولا أبحث عن عمل	303	%41.8
○ لا أعمل وأبحث عن عمل	199	%27.5
○ موظف بدوام كامل	124	%17.1
○ موظف بدوام جزئي	35	%4.9
○ طالب	44	%6
○ متقاعد	17	%2.3
○ أعمل لحسابي الخاص	3	%0.4
نوع الإعاقة (794 استجابة بسبب ذوي الإعاقة المزدوجة)		
○ إعاقة ذهنية	178	%22
○ إعاقة حسية	168	%21
○ إعاقة حركية	308	%39
○ إعاقة مرضية	140	%18
حالة الإعاقة		
○ شديدة	398	%54.9
○ متوسطة	289	%39.9
○ بسيطة	34	%4.7
○ أخرى	4	%0.5
توزيع المشاركين وفقاً للمناطق الإدارية		
○ الرياض	186	%25.7
○ الشرقية	165	%22.8
○ مكة المكرمة	125	%17.2
○ عسير	78	%10.8
○ جازان	62	%8.6

○ القصيم	26	%3.6
○ المدينة المنورة	22	%3
○ حائل	17	%2.3
○ الباحة	12	%1.7
○ نجران	12	%1.7
○ الجوف	8	%1
○ الحدود الشمالية	4	%0.6
○ تبوك	8	%1

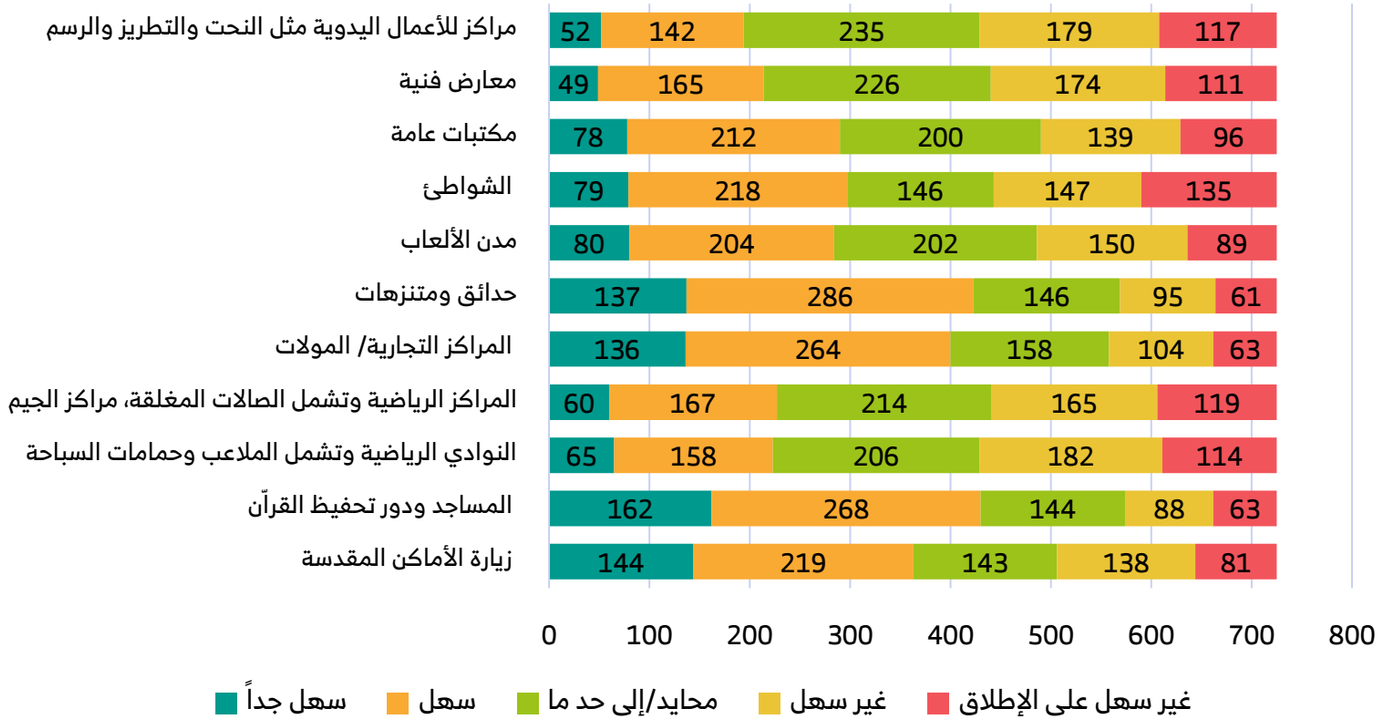
بالنظر إلى جدول (9) نجد أن عدد الاستجابات لنوع الإعاقة بلغ 794 مشاركة، ما يشير إلى تعرُّض بعض ذوي الإعاقة إلى ما يعرف بالإعاقة المزدوجة. وفي ما يتعلق بنوع الإعاقة، نجد أن أكثر الإعاقات تمركزاً لدى الإناث والذكور، تتمثل في الإعاقة الحركية بنحو 42.5% وعددها 308 حالات.

سهولة وصول ذوي الإعاقة إلى أماكن الأنشطة

يعرض هذا الجزء من الاستبيان، تحليلًا لسهولة وصول ذوي الإعاقة للأنشطة، سواء الترفيهية أم الاجتماعية أم الرياضية وحتى الأنشطة الدينية، من خلال خمس فئات: سهل جداً، وسهل، ومحايد وغير سهل وغير سهل على الإطلاق، وتشير النتائج إلى سهولة الوصول إلى المساجد ودور تحفيظ القرآن الكريم بـ 430 مشاركة، منها 162 سهل الوصول جداً و268 سهل الوصول، ثم يأتي الوصول إلى المراكز التجارية حيث يرى 400 مشارك من ذوي الإعاقة، أن الوصول إليها سهل، منهم 136 يرون الوصول سهلًا جدًا، و264 يرون الوصول إلى المراكز التجارية سهلًا.

على الجانب الآخر، يعد الوصول إلى الأندية الرياضية، التي تشمل الملاعب وحمامات السباحة صعبًا وفقًا لـ 296 من المشاركين من ذوي الإعاقة، منهم 114 يرون الوصول غير سهل على الإطلاق، و182 يرون الوصول للأندية الرياضية غير سهل، وهو ما يوضحه الشكل (15).

الشكل رقم (15): سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية



الجدول رقم (10) توزيع سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	زيارة الأماكن المقدسة						المساجد ودور تحفيظ القرآن					
	سهل جداً	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	0	4	3	2	3	**12**	1	2	4	1	4	**12**
الجوف	0	5	1	0	2	**8**	2	2	2	0	2	**8**
الحدود الشمالية	1	0	0	0	3	**4**	2	0	0	0	2	**4**
الرياض	39	61	33	31	22	**186**	49	77	29	16	15	**186**
الشرقية	32	45	48	30	10	**165**	30	64	47	17	7	**165**
القصيم	3	8	6	6	3	**26**	5	7	6	4	4	**26**
المدينة المنورة	5	7	3	4	3	**22**	3	8	3	6	2	**22**
تبوك	1	3	2	1	1	**8**	3	1	1	3	0	**8**
جازان	12	18	12	13	7	**62**	13	22	13	9	5	**62**
حائل	4	6	3	3	1	**17**	4	7	5	1	0	**17**
عسير	17	26	6	17	12	**78**	18	29	11	11	9	**78**
مكة المكرمة	28	33	22	30	12	**125**	30	44	21	19	11	**125**
نجران	2	3	4	1	2	**12**	2	5	2	1	2	**12**
الإجمالي وفقًا لسهولة الوصول	**144**	**219**	**143**	**138**	**81**	**725**	**162**	**268**	**144**	**88**	**63**	**725**

تابع الجدول رقم (10) توزيع سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	الأندية الرياضية وتشمل الملاعب وحمامات السباحة وما إلى ذلك						المراكز الرياضية وتشمل الصالات المغلقة ومراكز الجيم وما إلى ذلك					
	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	0	2	3	2	5	**12**	0	1	5	2	4	**12**
الجوف	0	2	2	3	1	**8**	0	3	2	1	2	**8**
الحدود الشمالية	1	1	0	0	2	**4**	1	1	0	0	2	**4**
الرياض	21	50	47	41	27	**186**	20	48	52	36	30	**186**
الشرقية	16	35	63	36	15	**165**	17	40	66	29	13	**165**
القصيم	0	6	9	5	6	**26**	0	6	9	4	7	**26**
المدينة المنورة	2	1	6	7	6	**22**	2	1	8	6	5	**22**
تبوك	0	2	4	2	0	**8**	0	2	3	3	0	**8**
جازان	4	12	14	20	12	**62**	3	13	16	16	14	**62**
حائل	2	5	7	1	2	**17**	2	4	7	2	2	**17**
عسير	7	9	17	30	15	**78**	7	13	17	24	17	**78**
مكة المكرمة	12	30	29	33	21	**125**	8	31	25	40	21	**125**
نجران	0	3	5	2	2	**12**	0	4	4	2	2	**12**
الإجمالي وفقًا لسهولة الوصول	**65**	**158**	**206**	**182**	**114**	**725**	**60**	**167**	**214**	**165**	**119**	**725**

تابع الجدول رقم (10) توزيع سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	المراكز التجارية/ المولات						الحدائق والمتنزهات					
	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	0	1	5	2	4	**12**	0	4	4	0	4	**12**
الجوف	0	4	4	0	0	**8**	2	2	3	1	0	**8**
الحدود الشمالية	1	0	0	1	2	**4**	1	0	0	1	2	**4**
الرياض	49	71	32	16	18	**186**	46	76	31	18	15	**186**
الشرقية	34	65	40	20	6	**165**	28	75	37	18	7	**165**
القصيم	3	6	9	4	4	**26**	2	12	4	4	4	**26**
المدينة المنورة	3	5	8	5	1	**22**	2	5	9	5	1	**22**
تبوك	0	4	3	1	0	**8**	0	6	1	1	0	**8**
جازان	8	21	11	14	8	**62**	12	26	9	8	7	**62**
حائل	1	9	4	3	0	**17**	1	8	5	2	1	**17**
عسير	15	28	12	14	9	**78**	18	24	12	15	9	**78**
مكة المكرمة	22	45	27	21	10	**125**	25	44	25	21	10	**125**
نجران	0	5	3	3	1	**12**	0	4	6	1	1	**12**
الإجمالي وفقًا لسهولة الوصول	**136**	**264**	**158**	**104**	**63**	**725**	**137**	**286**	**146**	**95**	**61**	**725**

تابع الجدول رقم (10) توزيع سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	مدن الألعاب						الشواطئ					
	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	0	2	6	0	4	**12**	0	4	3	2	3	**12**
الجوف	0	5	0	3	0	**8**	0	2	1	3	2	**8**
الحدود الشمالية	0	1	0	1	2	**4**	0	0	1	1	2	**4**
الرياض	34	61	41	30	20	**186**	14	46	32	42	52	**186**
الشرقية	18	45	62	28	12	**165**	30	59	40	28	8	**165**
القصيم	0	8	9	4	5	**26**	0	5	8	5	8	**26**
المدينة المنورة	2	3	7	8	2	**22**	1	7	7	3	4	**22**
تبوك	0	3	4	1	0	**8**	0	5	1	2	0	**8**
جازان	4	19	15	13	11	**62**	5	32	6	12	7	**62**
حائل	1	5	4	5	2	**17**	2	0	5	3	7	**17**
عسير	6	17	16	22	17	**78**	8	15	15	19	21	**78**
مكة المكرمة	15	30	34	33	13	**125**	19	41	22	24	19	**125**
نجران	0	5	4	2	1	**12**	0	2	5	3	2	**12**
الإجمالي وفقًا لسهولة الوصول	**80**	**204**	**202**	**150**	**89**	**725**	**79**	**218**	**146**	**147**	**135**	**725**

تابع الجدول رقم (10) توزيع سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	مكتبات عامة						معارض فنية					
	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	0	2	5	1	4	**12**	0	2	4	2	4	**12**
الجوف	1	4	2	1	0	**8**	0	0	3	5	0	**8**
الحدود الشمالية	0	1	1	0	2	**4**	0	1	1	0	2	**4**
الرياض	24	66	43	26	27	**186**	14	57	46	42	27	**186**
الشرقية	23	50	54	26	12	**165**	13	38	66	35	13	**165**
القصيم	1	7	8	6	4	**26**	0	5	8	7	6	**26**
المدينة المنورة	1	2	9	8	2	**22**	1	3	7	9	2	**22**
تبوك	0	4	2	2	0	**8**	0	2	3	3	0	**8**
جازان	5	20	14	15	8	**62**	3	15	14	17	13	**62**
حائل	2	3	6	3	3	**17**	3	3	4	3	4	**17**
عسير	7	21	16	18	16	**78**	8	12	18	22	18	**78**
مكة المكرمة	12	30	36	31	16	**125**	7	20	45	32	21	**125**
نجران	2	2	4	2	2	**12**	0	2	7	2	1	**12**
الإجمالي وفقًا لسهولة الوصول	**78**	**212**	**200**	**139**	**96**	**725**	**49**	**165**	**226**	**174**	**111**	**725**

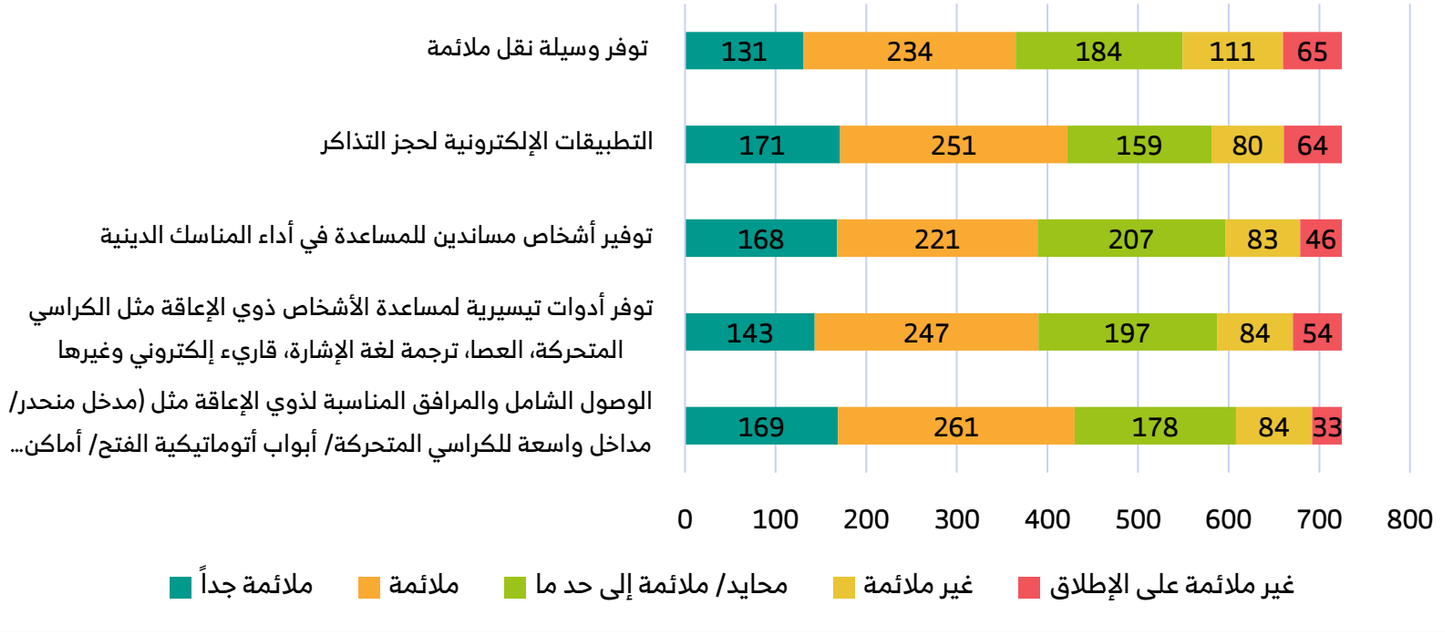
تابع الجدول رقم (10) توزيع سهولة وصول ذوي الإعاقة لأماكن ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	مراكز للأعمال اليدوية مثل النحت والتطريز والرسم وما إلى ذلك					
	سهل جدًا	سهل	محايد/إلى حد ما	غير سهل	غير سهل على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	0	2	5	1	4	**12**
الجوف	0	2	3	3	0	**8**
الحدود الشمالية	0	0	2	0	2	**4**
الرياض	15	44	58	40	29	**186**
الشرقية	12	36	70	33	14	**165**
القصيم	0	5	9	5	7	**26**
المدينة المنورة	1	2	7	10	2	**22**
تبوك	0	3	2	3	0	**8**
جازان	6	12	12	19	13	**62**
حائل	3	3	4	3	4	**17**
عسير	6	12	20	20	20	**78**
مكة المكرمة	9	18	38	39	21	**125**
نجران	0	3	5	3	1	**12**
الإجمالي وفقًا لسهولة الوصول	**52**	**142**	**235**	**179**	**117**	**725**

مدى ملاءمة وسائل الدعم لتسهيل ممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية

في ما يتعلق بملاءمة وسائل الدعم في وصول ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية، تشير بيانات الشكل (16) إلى أن 430 من ذوي الإعاقة في العينة، يرون أن الوصول الشامل والمرافق المناسبة (مثل منحدر، مداخل واسعة للكراسي المتحركة، وأبواب أتوماتيكية الفتح وتوفير أماكن وضوء لذوي الإعاقة) من أفضل الوسائل ملاءمة لتسهيل وصول وممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية وأداء المناسك، منهم 169 شخصًا يرون أنها ملائمة جدًا، و261 يرون أنها ملائمة، تليها من حيث الأهمية التطبيقات الإلكترونية لحجز التذاكر، حيث يرى 422 أنها ملائمة لتسهيل وصول ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية، منهم 168 يرون أنها ملائمة جدًا و221 يرون أنها ملائمة. ثم يأتي توفير أدوات مساندة لمساعدة ذوي الإعاقة في أداء المناسك الدينية، مثل الكراسي المتحركة، العصا، ترجمة لغة الإشارة، والقارئ الإلكتروني وغيرها من أدوات الدعم، حيث بلغ عدد من يرون أنها ملائمة جدًا 143 ومن يرون أنها ملائمة 246 مشاركة، في حين يرى 54 فقط أنها غير ملائمة على الإطلاق.

الشكل رقم (16): مدى ملاءمة وسائل الدعم لتسهيل ممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية



الجدول رقم (11) توزيع ملاءمة وسائل الدعم لتسهيل ممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	الوصول الشامل والمرافق المناسبة لذوي الإعاقة مثل (مدخل منحدر/ مداخل واسعة للكراسي المتحركة/ أبواب أتوماتيكية الفتح/ أماكن للوضوء لذوي الإعاقة)						توافر أدوات مساندة لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة مثل الكراسي المتحركة، العصا، ترجمة لغة الإشارة، القارئ الإلكتروني وغيرها					
	ملائمة جدًا	ملائمة	محايد/ ملائمة إلى حد ما	غير ملائمة	غير ملائمة على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	ملائمة جدًا	ملائمة	محايد/ ملائمة إلى حد ما	غير ملائمة	غير ملائمة على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	2	4	4	0	2	**12**	1	4	3	1	3	**12**
الجوف	4	1	1	2	0	**8**	4	1	1	2	0	**8**
الحدود الشمالية	1	1	0	0	2	**4**	1	0	1	0	2	**4**
الرياض	56	57	41	24	8	**186**	44	63	41	26	12	**186**
الشرقية	28	75	49	10	3	**165**	28	60	57	15	5	**165**
القصيم	2	5	12	6	1	**26**	2	6	11	3	4	**26**
المدينة المنورة	5	6	9	2	0	**22**	6	5	9	2	0	**22**
تبوك	3	4	0	1	0	**8**	3	3	1	1	0	**8**
جازان	15	25	11	6	5	**62**	12	23	14	8	5	**62**
حائل	4	3	8	2	0	**17**	2	4	8	2	1	**17**
عسير	18	37	11	7	5	**78**	14	34	13	6	11	**78**
مكة المكرمة	27	40	29	23	6	**125**	25	39	35	17	9	**125**
نجران	4	3	3	1	1	**12**	1	5	3	1	2	**12**
الإجمالي وفقًا لمدى الملاءمة	**169**	**261**	**178**	**84**	**33**	**725**	**143**	**247**	**197**	**84**	**54**	**725**

تابع الجدول رقم (11) توزيع ملاءمة وسائل الدعم لتسهيل ممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية وفقًا للمناطق الإدارية

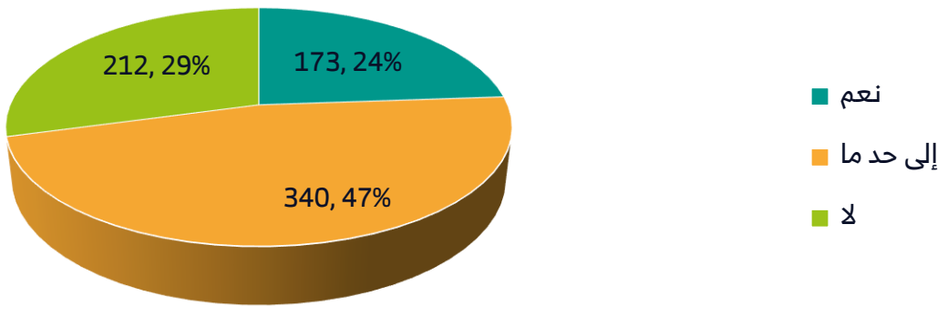
	توفير أشخاص مساندين للمساعدة في أداء المناسك الدينية						التطبيقات الإلكترونية لحجز التذاكر					
	ملائمة جدًا	ملائمة	محايد/ ملائمة إلى حد ما	غير ملائمة	غير ملائمة على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة	ملائمة جدًا	ملائمة	محايد/ ملائمة إلى حد ما	غير ملائمة	غير ملائمة على الإطلاق	الإجمالي وفقًا للمنطقة
الباحة	2	3	3	2	2	**12**	1	5	2	1	3	**12**
الجوف	3	2	1	1	1	**8**	3	3	1	1	0	**8**
الحدود الشمالية	1	1	0	0	2	**4**	1	0	1	0	2	**4**
الرياض	52	54	45	26	9	**186**	51	57	34	21	23	**186**
الشرقية	32	56	60	12	5	**165**	30	61	50	18	6	**165**
القصيم	3	8	9	4	2	**26**	4	6	11	2	3	**26**
المدينة المنورة	3	9	8	2	0	**22**	3	6	7	4	2	**22**
تبوك	2	2	2	2	0	**8**	2	4	1	1	0	**8**
جازان	17	22	13	5	5	**62**	20	25	10	3	4	**62**
حائل	3	4	8	2	0	**17**	3	7	4	1	2	**17**
عسير	20	25	18	7	8	**78**	23	32	8	10	5	**78**
مكة المكرمة	29	29	37	19	11	**125**	29	40	27	16	13	**125**
نجران	1	6	3	1	1	**12**	1	5	3	2	1	**12**
الإجمالي وفقًا لمدى الملاءمة	**168**	**221**	**207**	**83**	**46**	**725**	**171**	**251**	**159**	**80**	**64**	**725**

تابع الجدول رقم (11) توزيع ملاءمة وسائل الدعم لتسهيل ممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة الدينية وفقًا للمناطق الإدارية

	توفر وسيلة نقل ملائمة					
	ملائمة جدًا	ملائمة	محايد/ ملائمة إلى حد ما	غير ملائمة	غير ملائمة على الإطلاق	إجمالي المشاركات وفقًا للمنطقة
الباحة	1	5	1	0	5	**12**
الجوف	4	1	1	1	1	**8**
الحدود الشمالية	1	0	1	0	2	**4**
الرياض	46	51	35	32	22	**186**
الشرقية	18	60	58	22	7	**165**
القصيم	2	6	11	5	2	**26**
المدينة المنورة	3	11	4	3	1	**22**
تبوك	1	2	3	1	1	**8**
جازان	13	28	10	7	4	**62**
حائل	3	3	5	4	2	**17**
عسير	14	33	12	12	7	**78**
مكة المكرمة	24	32	39	19	11	**125**
نجران	1	2	4	5	0	**12**
الإجمالي وفقًا لمدى الملاءمة	**131**	**234**	**184**	**111**	**65**	**725**

وأخيرًا، في ما يتعلق بمدى رضا ذوي الإعاقة في العينة، عن مستويات الدعم المقدَّم في أماكن الأنشطة الرياضية والترفيهية، تشير بيانات الشكل (17) إلى أن 24% راضون عن الدعم بـ 173 مشاركة، في حين أن نحو 29% غير راضين عن الدعم المقدَّم لذوي الإعاقة في هذه الأماكن بـ 212 مشاركة. وجاء مستوى الرضا "محايد إلى حد ما" لدى 340 مشاركًا بما نسبته 47% من المشاركين في العينة.

الشكل رقم (17): مدى رضا ذوي الإعاقة عن الدعم المقدَّم في أماكن الأنشطة الرياضية والترفيهية مثل الأندية والمراكز الرياضية ودور السينما



وعلى مستوى التوزيع الجغرافي، لمدى رضا ذوي الإعاقة عن الدعم المقدَّم في أماكن الأنشطة الرياضية والترفيهية، يوضح الجدول (11) أنه باستثناء الرياض والمنطقة الشرقية وتبوك والحدود الشمالية، فإن عدم الرضا عن هذا الدعم كان الأكثر تكرارًا، فعلى سبيل المثال يرتفع عدد المشاركات من حالة عدم الرضا، مقارنة بحالة الرضا في مكة المكرمة (45 غير راضٍ مقابل 26 راضيًا) وعسير (25 غير راضٍ مقابل 17 راضيًا) وجازان والقصيم، والمدينة المنورة وحائل. ومن الجدير بالذكر انخفاض أعداد المشاركات في الجوف (8 مشاركات 50% منها غير راض) وتبوك (8 مشاركات من دون حالة عدم الرضا) والحدود الشمالية بمشاركتين فقط.

استبيان مدى دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة لدى المشاركين في الاستبيان

بالنظر إلى جدول (12) الذي يبرز القسمين الأول والثاني من الاستبيان، يتضح لنا أبرز المعلومات الشخصية وخصائص العينة، التي تتضمن توزيع المشاركات من حيث الحالة الوظيفية، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمدن، علاوة على خصائص المعلومات المتعلقة بأنواع الإعاقة، وهي أربع إعاقات: الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، والإعاقة الحسية التي تشمل فقدان البصر أو السمع، ثم الإعاقة المرضية، إضافة إلى تحليل حالة الإعاقة سواء بسيطة، أم متوسطة، أم شديدة، إلى التوزيع الجغرافي للمشاركين وفقًا للمناطق الإدارية المختلفة في المملكة.

جدول (12) المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة للأطفال ذوي الإعاقة في استبيان دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة

البيان	العدد	النسبة المئوية (%)
عينة الدراسة (المشاركون)		
○ أولياء الأمور لأطفال ذوي إعاقة	132	%95
○ مقدمو الرعاية الصحية	7	%5
الإجمالي	139	%100
النوع		
○ ذكر	92	%66.2
○ أنثى	47	%33.8
الفئات العمرية		
○ من 0 إلى 5 سنوات	23	%16.5
○ من 6 إلى 10 سنوات	49	%35.3
○ من 11 إلى 14 سنة	36	%25.9
○ من 15 إلى 18 سنة	31	%22.3
المستوى التعليمي للأطفال ذوي الإعاقة		
○ دون سن المدرسة	30	%21.6
○ المدرسة الابتدائية	55	%39.6
○ المرحلة المتوسطة	17	%12.2
○ الثانوي العام	7	%5
○ جامعة (بكالوريوس)	1	%0.7
○ أخرى	10	%7.2
○ غير متعلم	19	%13.7
الحالة الاجتماعية لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية الصحية		
○ أعزب	4	%2.9
○ متزوج من دون أطفال	1	%0.7
○ متزوج ولديه أطفال	122	%87.8
○ مطلق	4	%2.9
	8	%5.8

○ أرمل		
الوضع الوظيفي لأولياء الأمور ومقدمي الرعاية الصحية		
	23	%16.5
○ لا أعمل ولا أبحث عن عمل	24	%17.3
○ لا أعمل وأبحث عن عمل	55	%39.6
○ موظف بدوام كامل	5	%3.6
○ موظف بدوام جزئي	1	%0.7
○ طالب	28	%20.1
○ متقاعد	3	%2.2
○ أعمل لحسابي الخاص		
نوع الإعاقة (172 استجابة بسبب ذوي الإعاقة المزدوجة)		
	67	%39
○ إعاقة ذهنية	31	%18
○ إعاقة حسية	49	%28
○ إعاقة حركية	25	%15
○ إعاقة مرضية		
حالة الإعاقة		
○ شديدة	78	%56
○ متوسطة	52	%37
○ خفيفة	8	%6
○ أخرى	1	%1
توزيع المشاركين وفقًا للمناطق الإدارية		
○ الرياض	45	%32.3
○ مكة المكرمة	25	%18
○ عسير	19	%13.7
○ الشرقية	18	%13
○ جازان	16	%11.5
○ المدينة المنورة	4	%2.9
○ تبوك	3	%2.2

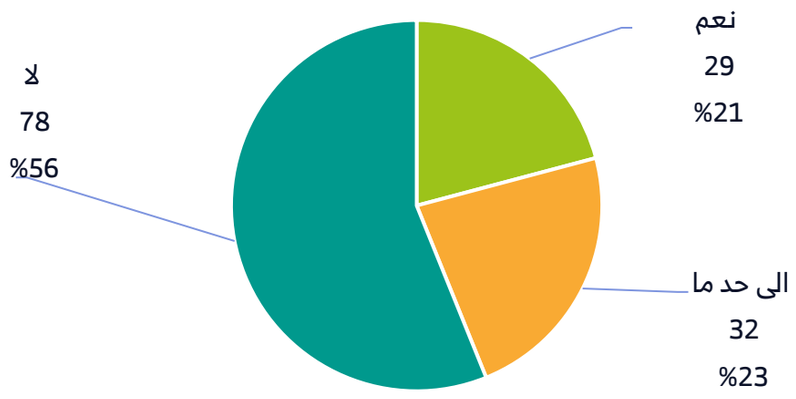
○ حائل	3	%2.2
○ الباحة	2	%1.4
○ الجوف	1	%0.7
○ الحدود الشمالية	1	0.7%
○ القصيم	1	0.7%
○ نجران	1	0.7%

بالنظر إلى جدول (12) نجد أن عدد الاستجابات المتعلقة بنوع الإعاقة بلغ 172 مشاركة، ما يشير إلى تعرض بعض ذوي الإعاقة إلى ما تعرف بالإعاقة المزدوجة. وفي ما يتعلق بنوع الإعاقة، كانت الإعاقة الذهنية (مثلاً الصرع، متلازمة داون، التوحد) الأكثر انتشاراً بين ذوي الإعاقة في العينة محل الدراسة، بنسبة 39% من إجمالي ذوي الإعاقة بـ 67 مشاركة، تليها الإعاقة الحركية بنسبة 28% بـ 49 مشاركة، ثم تأتي الإعاقة الحسية، التي تتضمن فقدان أو ضعف البصر والسمع بنسبة 18% و31 حالة، وأخيراً الإعاقة المرضية بنسبة 15% من إجمالي ذوي الإعاقة في العينة بنحو 25 حالة.

الدراية بمبادرة لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة

تشير نتائج الاستبيان، إلى أن نحو 78 مشاركة ليسوا على دراية بمبادرة لدعم أسر ذوي الإعاقة في المملكة بنسبة 56.1% من الإجمالي، في حين بلغ عدد الأسر التي على دراية 29 مشاركة بنسبة 21% من الإجمالي، بينما الأسر التي على "دراية إلى حد ما" بلغ عدد المشاركات منها 32 حالة، وهو ما يوضحه الشكل (18).

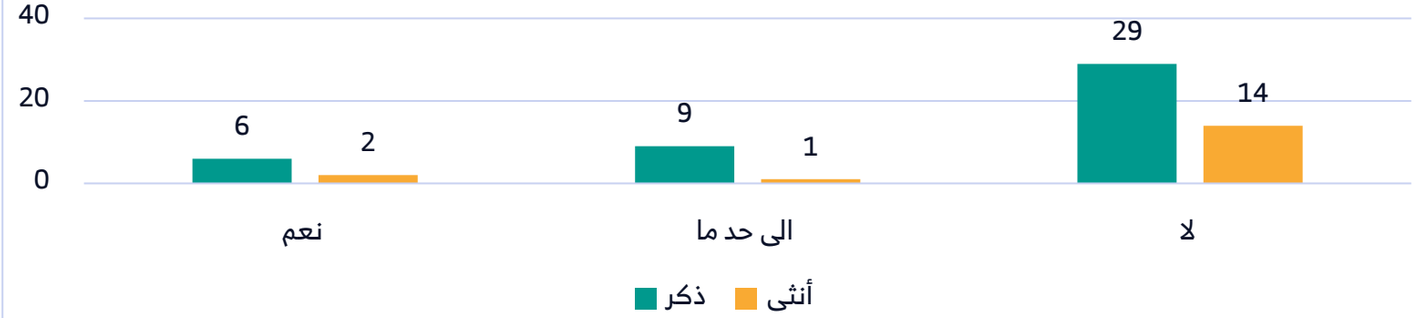
الشكل رقم (18): الدراية بمبادرة لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة



مدى الاستفادة من المبادرة

بلغ عدد المستفيدين من المبادرة نحو 18 حالة بين (8 حالات نعم و10 حالات إلى حد ما)، بنسبة 12.9% من إجمالي المشاركات البالغة نحو 61 (عدد الحالات التي على دراية بالمبادرة). وفي ما يتعلق بالتوزيع النوعي، الإناث أقل استفادة مقارنة بالذكور، حيث بلغ عدد المستفيدات 3 حالات فقط، بينما بلغ عدد الذكور 15 حالة، وهو ما يوضحه الشكل (19).

الشكل رقم (19): المستفيدون من مبادرة لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة وفقًا للنوع



على مستوى المستفيدين وفقًا لشدة الإعاقة، تشير نتائج الاستبيان إلى أن نحو 13 حالة ذي إعاقة شديدة استفادت من المبادرة، تليها الإعاقة المتوسطة بـ 4 حالات ثم الإعاقة الخفيفة بحالة واحدة فقط، وهو ما يشير إليه الجدول (13).

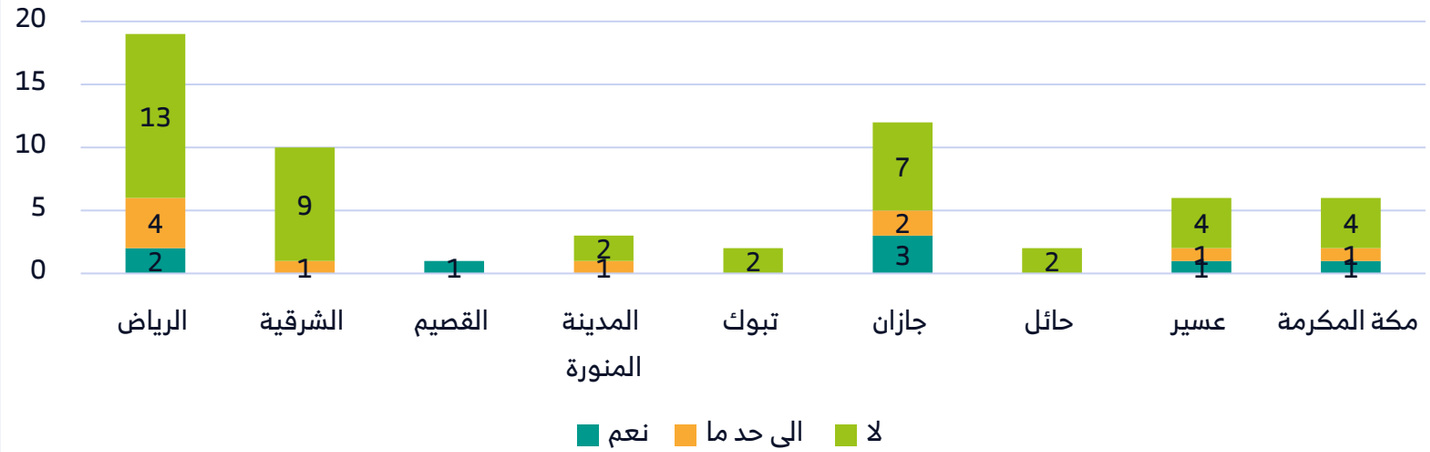
الجدير بالذكر أن الفئة (من 11 إلى 14 سنة) من أكثر الفئات استفادة من المبادرة بـ 7 حالات، تليها الفئة (من 6 إلى 10 سنوات) بـ 6 حالات.

جدول رقم (13): توزيع المستفيدين من المبادرة وفقًا لحالة الإعاقة

حالة الإعاقة	خفيفة	متوسطة	شديدة	إجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً لحالتها
نعم	**0**	**3**	**5**	**8**
إلى حد ما	**1**	**1**	**8**	**10**
لا	**2**	**20**	**21**	**43**
الإجمالي	**3**	**24**	**34**	**61**

أما المستفيدون وفقًا للمناطق الإدارية، فتشير النتائج إلى تصدر الرياض وجازان، حيث بلغ عدد الأسر المستفيدة 6، و5 أسر على التوالي. في حين أن هناك حالتين في مكة المكرمة وعسير، وحالة واحدة فقط مستفيدة في القصيم، بينما تبوك وحائل ليس فيهما مستفيدون، ويوضح الشكل (20) ذلك.

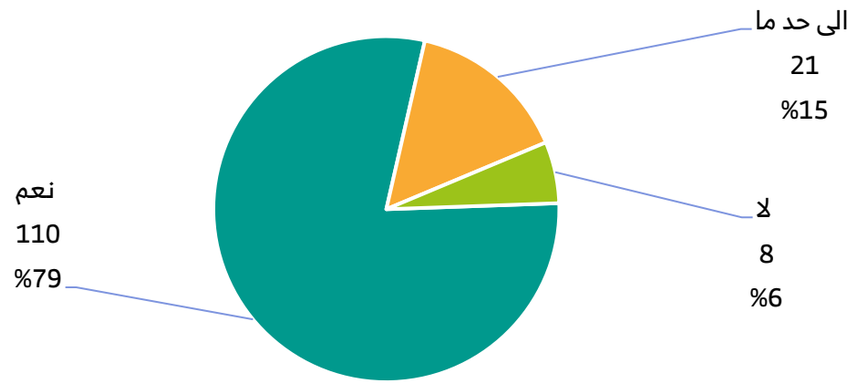
الشكل رقم (20): المستفيدون من مبادرة لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة وفقًا للمناطق الإدارية



مدى الحاجة لزيادة برامج دعم ومساندة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة لمساعدتهم في الاندماج بالمجتمع

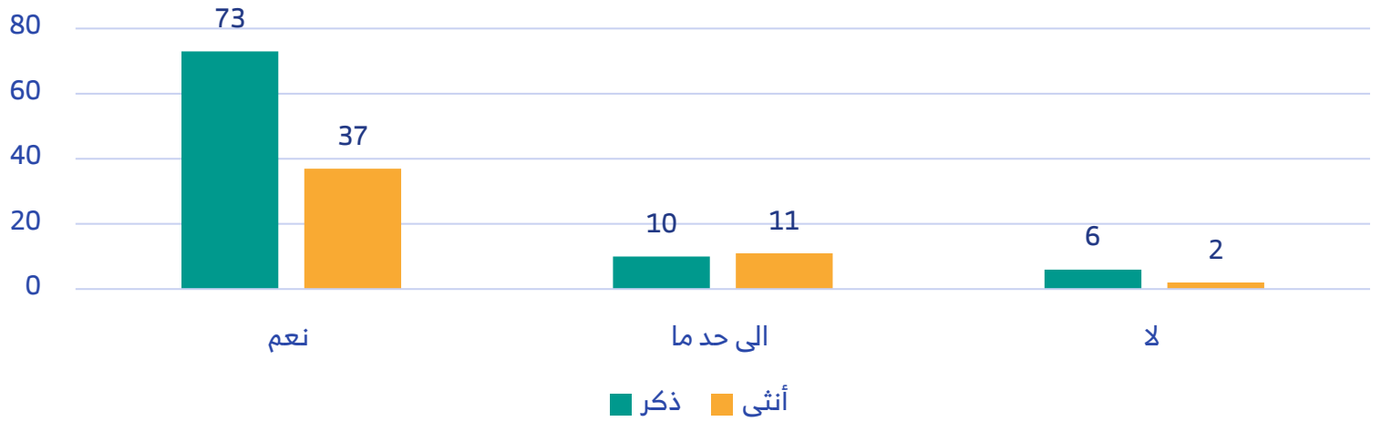
تشير النتائج إلى أهمية زيادة برامج دعم ومساندة الأسر، فقد أشار نحو 110 أسر بنسبة 79% من إجمالي المشاركات إلى أهمية وجودها، كما أشار نحو 15% من المشاركات إلى أنها مهمة إلى حد ما، بينما أشارت 8 أسر فقط إلى أنهم ليسوا بحاجة لزيادة برامج الدعم والمساندة، وهو ما يوضحه الشكل (21).

الشكل رقم (21): الحاجة لزيادة برامج دعم ومساندة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة



وفي ما يتعلق بالتوزيع النوعي، أشار نحو 74% من الإناث بـ 37 حالة إلى أهمية برامج الدعم والمساندة، كما أكد نحو 73 من الذكور بنسبة 82% من إجمالي الذكور الحاجة إليها أيضًا، بينما أشار 6 من الذكور و2 من الإناث إلى أنهم ليسوا بحاجة إلى المزيد من تلك البرامج، وهو ما يوضحه الشكل (22).

الشكل رقم (22): الحاجة لزيادة برامج دعم ومساندة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة وفقًا للنوع



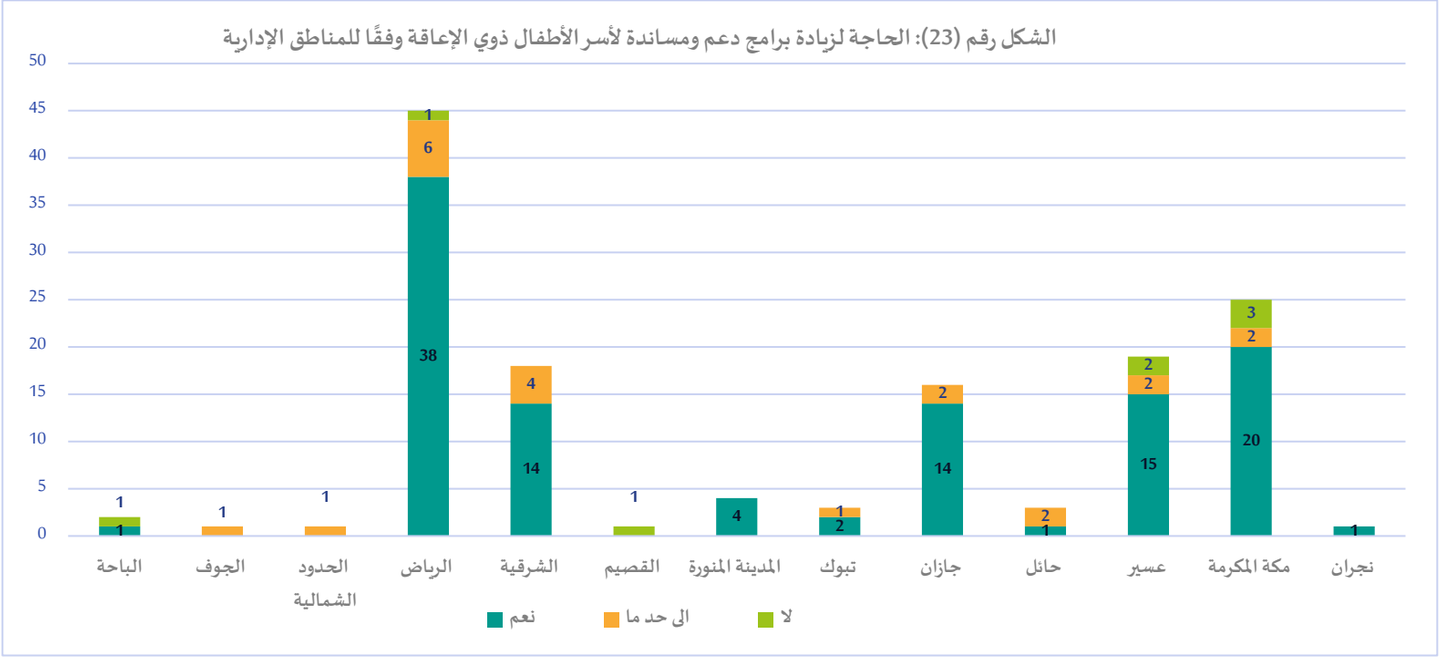
وعلى مستوى الفئات العمرية، تشير نتائج الاستبيان إلى أن الفئة (من 6 إلى 10 سنوات) من أكثر الفئات حاجة لبرامج الدعم والمساندة، نحو 48 حالة بنسبة 37.4% من عدد الأسر التي بحاجة إلى برامج وعددهم 131، تليها الفئة (من 11 إلى 14 سنة) حيث أشار نحو 32 أسرة إلى أنهم بحاجة إلى برامج دعم ومساندة بنسبة 24.4% من الإجمالي، وهو ما يشير إليه الجدول (14).

جدول رقم (14): المحتاجون إلى برامج دعم ومساندة وفقًا للفئات العمرية

شدة الإعاقة	من 0 إلى 5 سنوات	من 6 إلى 10 سنوات	من 11 إلى 14 سنة	من 15 إلى 18 سنة	إجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً لشدتها
نعم	18	40	28	24	110
الى حد ما	4	8	4	5	21
لا	1	1	4	2	8
الإجمالي	23	49	36	31	139

على مستوى المدن السعودية، تشير النتائج إلى تصدر الرياض بـ 44 حالة لتعد من أكثر المدن حاجة لزيادة برامج دعم ومساندة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة. ثم تأتي منطقة مكة المكرمة بنحو 22 حالة، فمنطقة عسير بـ 17 حالة، وأخيرًا منطقة جازان بنحو 16حالة، وهو ما يوضحه الشكل (23).

الشكل رقم (23): الحاجة لزيادة برامج دعم ومساندة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة وفقًا للمناطق الإدارية

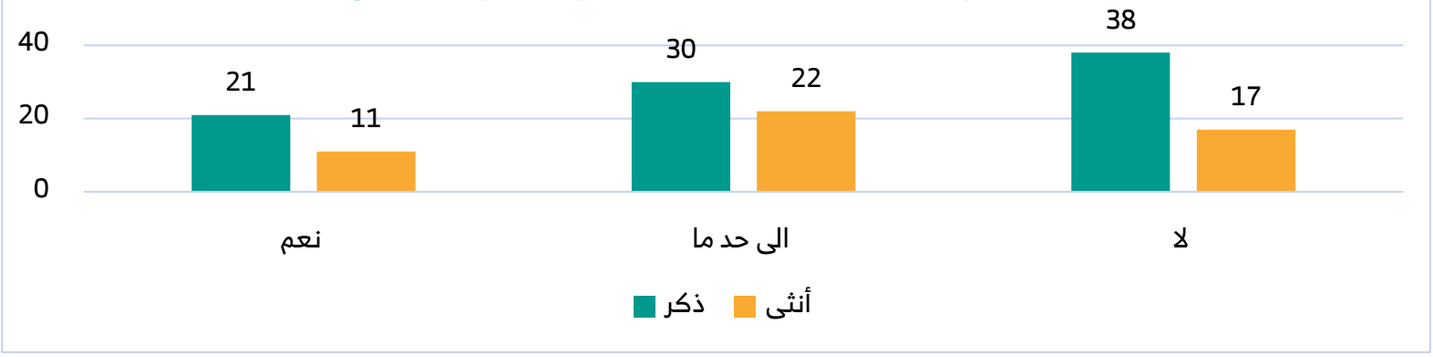


مستوى رضا الأسر عن المختصين والرعاية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية

وأخيراً، في ما يتعلق برضا الأسر في العينة عن المختصين، والرعاية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية، أكد 84 (32 نعم، و52 إلى حد ما) بنسبة 60.4% أنهم راضون عن المستوى، في حين أن نحو 39.6% غير راضين. وتشير بيانات الشكل (24) إلى أن 51 مشاركة من الذكور راضون عن مستوى المختصين والرعاية

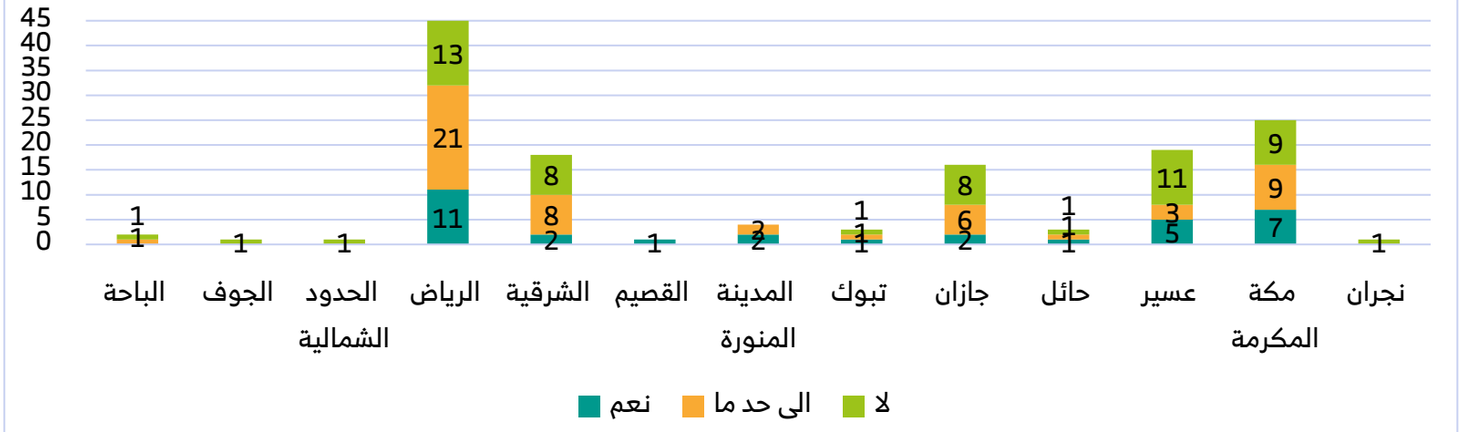
المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية بنسبة 57.3% من إجمالي الذكور بالعينة، في حين بلغت مشاركات الإناث نحو 33 مشاركة بنسبة 66% من إجمالي الإناث في العينة.

الشكل رقم (24): مستوى رضا الأسر عن المختصين والرعاية وفقًا للنوع



على مستوى المدن، تشير النتائج إلى أن 11 مشاركة بمنطقة الرياض راضية عن مستوى المختصين والرعاية المقدمة لطفل ذي إعاقة في مراكز الرعاية، ونحو 21 مشاركة راضية إلى حد ما. تليها منطقة مكة المكرمة حيث بلغ عدد الأسر الراضية نحو 16 مشاركة، لتنقسم بين 7 مشاركات نعم راضية ونحو 9 مشاركات راضية إلى حد ما. تليها المنطقة الشرقية حيث أشارت مشاركتان إلى الرضا و8 مشاركات راضية إلى حد ما، في حين نجد الجوف، والحدود الشمالية، ونجران من المناطق التي أشارت بعدم الرضا بمشاركة واحدة لكل منها، ويوضح الشكل (25) ذلك.

الشكل رقم (25): مستوى رضا الأسر عن المختصين والرعاية وفقًا للمناطق الإدارية



استبيان الإدماج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة لدى المشاركين في الاستبيان

بالنظر إلى جدول (15) الذي يبرز القسمين الأول والثاني من الاستبيان، يتضح لنا أبرز المعلومات الشخصية وخصائص العينة، التي تتضمن توزيع المشاركات من حيث الحالة الوظيفية، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والمدن، علاوة على خصائص المعلومات المتعلقة بأنواع الإعاقة، وهي أربع إعاقات: الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية، والإعاقة الحسية التي تشمل فقدان البصر أو السمع، ثم الإعاقة المرضية، إضافة إلى تحليل حالة الإعاقة سواء بسيطة، أم متوسطة، أم شديدة، إلى التوزيع الجغرافي للمشاركين وفقًا للمناطق الإدارية المختلفة في المملكة.

جدول (15) المعلومات الشخصية وخصائص الإعاقة لدى المشاركين في استبيان الإدماج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة

البيان	العدد	النسبة المئوية (%)
عينة الدراسة (المشاركون)		
○ أشخاص ذوو إعاقة	390	%65
○ أولياء أمور	195	%32
○ مقدمو الرعاية الصحية	20	%3
الإجمالي	605	%100
النوع		
○ ذكر	360	%59.5
○ أنثى	245	%40.5
الفئات العمرية		
○ من 0 إلى 5 سنوات	1	%0.2
○ من 6 إلى 10 سنوات	3	%0.5
○ من 11 إلى 17 سنة	7	%1
○ من 18 إلى 24 سنة	136	%22.5
○ من 25 إلى 35 سنة	312	%51.6
○ من 36 إلى 45 سنة	127	%21
○ من 46 إلى 55 سنة	15	%2.5
○ من 56 سنة فما فوق	4	%0.7

المستوى التعليمي لذوي الإعاقة (126 مستجيبًا)		
○ المدرسة الابتدائية	9	% 7.1
○ المدرسة المتوسطة	11	% 8.7
○ الثانوي العام	38	% 30.2
○ الدبلوم	13	% 10.3
○ التدريب التقني الفني	7	% 5.6
○ الجامعة (بكالوريوس)	30	% 23.8
○ الدراسات العليا (ماجستير أو دكتوراه)	6	% 4.8
○ أخرى	12	% 9.5
الحالة الاجتماعية (555 استجابة)		
○ أعزب	373	%67.2
○ متزوج من دون أطفال	29	%5.2
○ متزوج ولديه أطفال	123	%22.2
○ مطلق	28	%5
○ أرمل	2	%0.4
الوضع الوظيفي		
○ لا أعمل ولا أبحث عن عمل	220	%36.4
○ لا أعمل وأبحث عن عمل	189	%31.2
○ موظف بدوام كامل	95	%15.7
○ موظف بدوام جزئي	23	%3.8
○ طالب	64	%10.6
○ متقاعد	9	%1.5
○ أعمل لحسابي الخاص	5	%0.8
نوع الإعاقة (681 استجابة بسبب ذوي الإعاقة المزدوجة)		
○ إعاقة ذهنية	153	%22.5
○ إعاقة حسية	157	%23.1
○ إعاقة حركية	226	%33.2
○ إعاقة مرضية	145	%21.3
حالة الإعاقة		

○ شديدة	329	%54
○ متوسطة	233	%39
○ بسيطة	39	%6
○ أخرى	4	%1
توزيع المشاركين وفقاً للمناطق الإدارية		
○ مكة المكرمة	193	31.9
○ الشرقية	145	24
○ عسير	82	13.6
○ الرياض	73	%12.1
○ جازان	64	%10.6
○ المدينة المنورة	13	%2.1
○ حائل	12	%2
○ تبوك	8	%1.3
○ القصيم	7	%1.2
○ الباحة	4	%0.7
○ الجوف	2	%0.3
○ نجران	2	%0.3

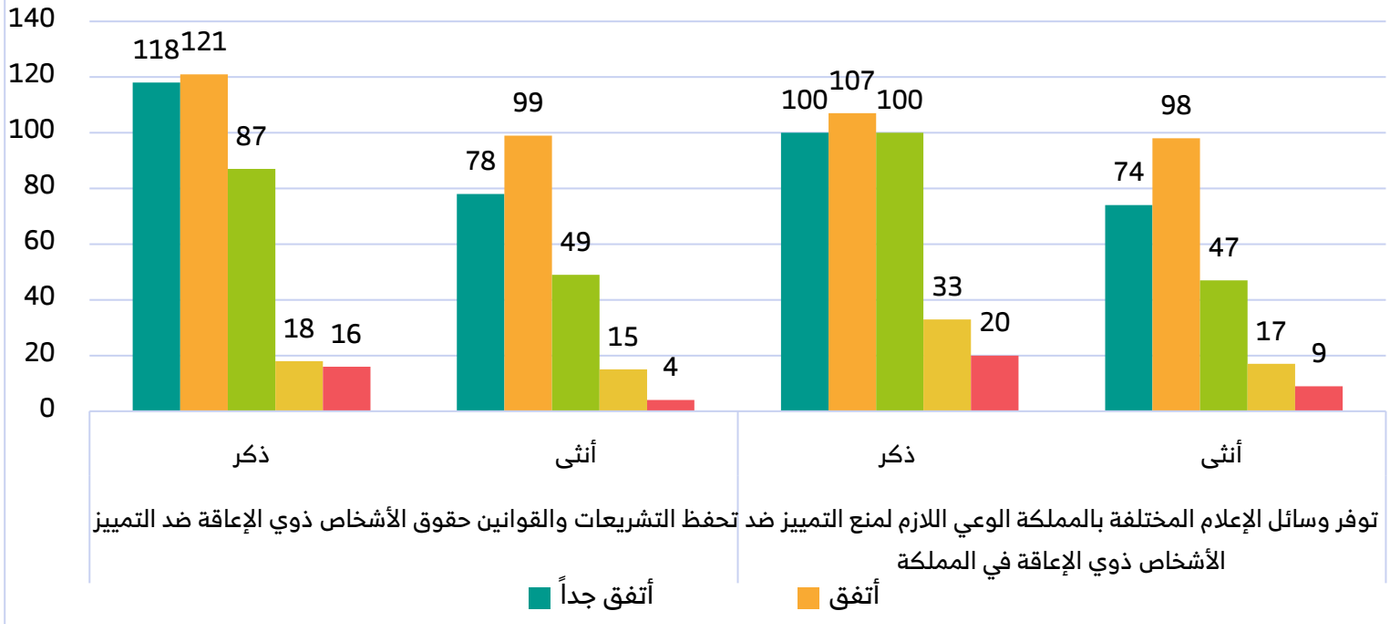
بالنظر إلى جدول (15)، نجد أن عدد الاستجابات لنوع الإعاقة بلغ 681 مشاركة، في حين أن عدد الاستجابات في الاستبيان 605 مشاركات، ويشير ذلك إلى تعرُّض بعض ذوي الإعاقة إلى ما تعرف بالإعاقة المزدوجة. وتعد الإعاقة الحركية الأكثر انتشاراً، بين ذوي الإعاقة في العينة محل الدراسة، بنسبة 33.2% من إجمالي ذوي الإعاقة بـ 226 مشاركة، تليها الإعاقة الحسية، التي تتضمن فقدان أو ضعف البصر والسمع بنسبة 23.1% بـ 157 مشاركة، ثم تأتي الإعاقة الذهنية (مثلاً الصرع، متلازمة داون، التوحد) بنسبة 22.5% و153 حالة، وأخيراً الإعاقة المرضية بنسبة 21.3% من إجمالي ذوي الإعاقة في العينة بنحو 145 حالة.

تقييم بعض العبارات بالنسبة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من الاندماج المجتمعي

نشر الوعي والحقوق القانونية الخاصة بالتمييز

على مستوى توافر التشريعات والقوانين الرادعة لمنع التمييز ضد ذوي الإعاقة، أشار 416 من المشاركين في الاستبيان، البالغ عددهم 605 إلى أنها موجودة بنسبة 68.8% من الإجمالي، بينهم 239 للذكور و177 للإناث. في حين بلغ عدد غير الموافقين 53 مشاركة (34 للذكور، و19 للإناث) بـ 39 مشاركة على مستوى المدن، 17 بمنطقة مكة المكرمة، و12 مشاركة بالمنطقة الشرقية، و10 مشاركات في الرياض. وفي ما يتعلق بتوافر وسائل الإعلام بالمملكة، لنشر الوعي اللازم لمنع التمييز ضد ذوي الإعاقة، أشار 379 من المشاركين إلى وجود وسائل إعلام بنسبة 62.6% من الإجمالي، بينهم 207 للذكور و172 للإناث. وعلى الجانب الآخر أشار 79 من المشاركين إلى أنهم غير متفقين على وجود وسائل إعلام (53 للذكور، و26 للإناث)، وجاء توزيعهم على مستوى المدن حيث 24 مشاركة في منطقة مكة المكرمة، و19 في المنطقة الشرقية، و12 بمنطقة عسير، و10 في الرياض، و9 مشاركات بمنطقة جازان، وهو ما يوضحه الشكل (26).

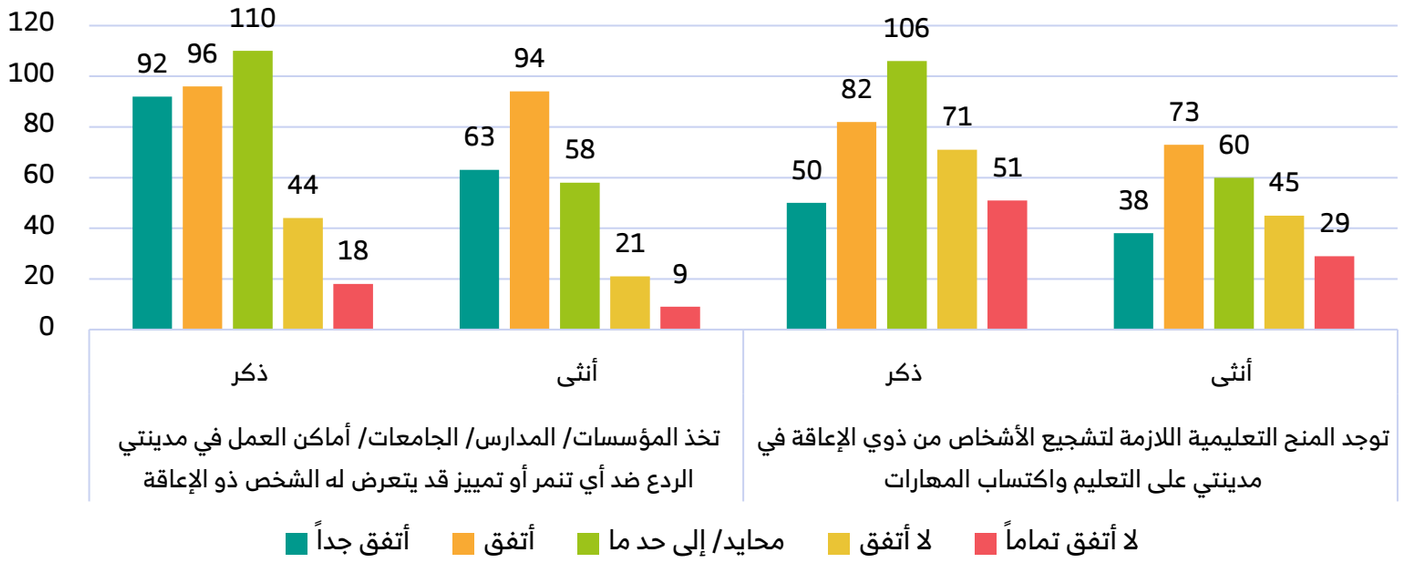
الشكل رقم (26): مدى الموافقة على نشر الوعي والحقوق القانونية الخاصة بالتمييز وفقًا للنوع



فاعلية المؤسسات التعليمية

يشير الشكل (27)، إلى أن 345 من المشاركين، يتفقون على أن المؤسسات أو المدارس أو الجامعات، أو أماكن العمل في المدينة، تردع أي تنمُّر أو تمييز قد يتعرَّض له ذوو الإعاقة، بنسبة 57% من إجمالي المشاركين، بينهم 188 مشاركة من الذكور، و157 من الإناث. بينما لم تتفق 92 مشاركة على ذلك، بينهم 62 من الذكور، 30 مشاركة من الإناث. وفي ما يتعلق بمدى توافر المنح التعليمية اللازمة لتشجيع ذوي الإعاقة، بلغ عدد الموافقين 243 مشاركًا بنسبة 40.2% مقابل 196 مشاركة لم تتفق على ذلك بنسبة 32.4% من الإجمالي.

الشكل رقم (27): مدى فاعلية المؤسسات التعليمية وفقًا للنوع



وعلى مستوى المدن في المملكة، يشير الجدول (16)، إلى أن 112 مشاركة بمنطقة مكة المكرمة، تتفق على أن المؤسسات أو المدارس أو الجامعات، أو أماكن العمل في المدينة، تردع أي تنمُّر أو تمييز قد يتعرَّض له ذوو الإعاقة، مقابل 26 مشاركة لم تتفق على ذلك، تليها المنطقة الشرقية حيث وافقت 70 مشاركة على ذلك مقابل 24 مشاركة. وعلى مستوى توفير المنح التعليمية اللازمة لتشجيع ذوي الإعاقة في المدينة، على التعلُّم واكتساب المهارات، فإن 76 مشاركة بمنطقة مكة المكرمة تتفق على وجود تلك المنح، مقابل 56 مشاركة غير متفقة على ذلك، تليها المنطقة الشرقية حيث تتفق 59 مقابل 53 مشاركة غير متفقة.

جدول رقم (16): توزيع شدة الإعاقة وفقًا للفئات العمرية

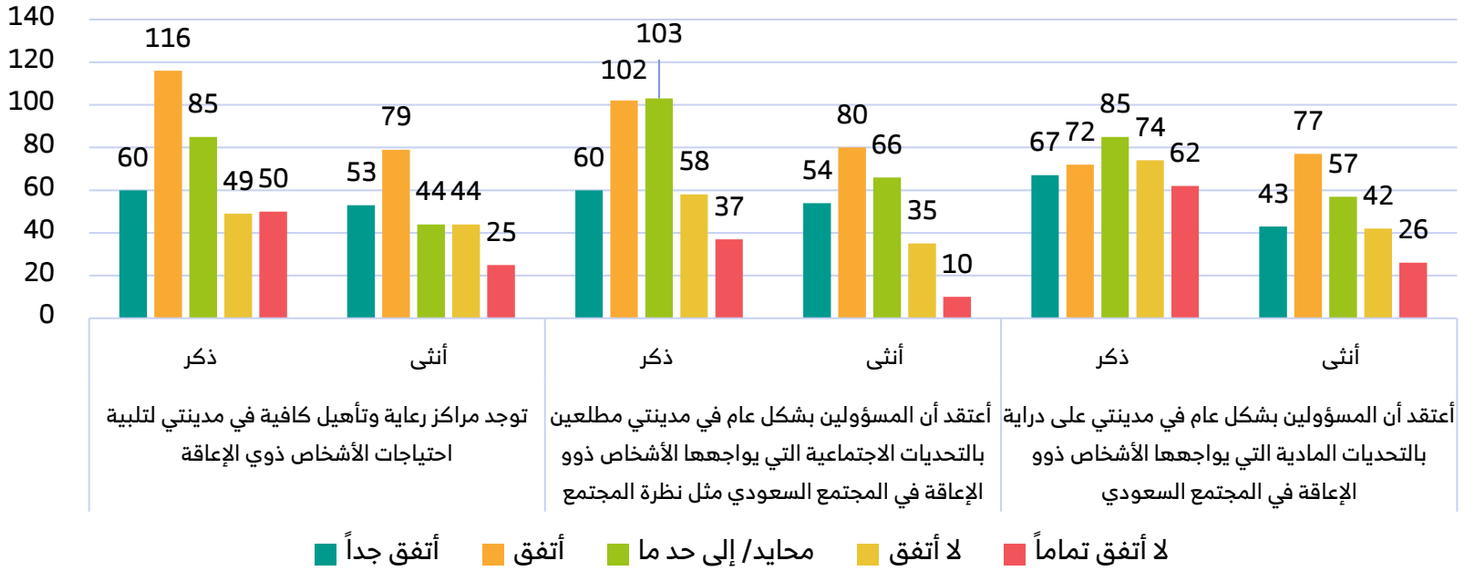
المنطقة	تردع المؤسسات/ المدارس/ الجامعات/ أماكن العمل في مدينتي أي تنمُّر أو تمييز قد يتعرض له الأشخاص ذوو الإعاقة		توجد المنح التعليمية اللازمة لتشجيع الأشخاص من ذوي الإعاقة في مدينتي على التعلُّم واكتساب المهارات	
	أتفق جدًا/ أتفق	لا أتفق تمامًا/ لا أتفق	أتفق جدًا/ أتفق	لا أتفق تمامًا/ لا أتفق
مكة المكرمة	112	26	76	56
الشرقية	70	24	59	53
عسير	46	16	27	31
جازان	42	5	25	26
الرياض	40	17	32	18
المدينة المنورة	9	2	6	2
تبوك	7	0	6	1
القصيم	6	1	3	3
حائل	6	1	5	4
الباحة	3	0	3	1
الجوف	2	0	0	0
نجران	2	0	1	1

فاعلية مراكز الرعاية والمسؤولين في المدينة

يشير الشكل (28)، إلى أن 308 من المشاركين يتفقون على أنه توجد مراكز رعاية وتأهيل كافية في المدينة، لتلبية حاجات ذوي الإعاقة، بنسبة 50.9% من إجمالي المشاركين، بينهم 176 مشاركة من الذكور، و132 من الإناث. بينما لم توافق 168 مشاركة على ذلك، بينهم 99 مشاركة من الذكور، و69 من الإناث. وفي ما يتعلق بمدى إدراك المسؤولين في المدينة للتحديات الاجتماعية التي يواجهها ذوو الإعاقة في المجتمع السعودي، بلغ عدد الموافقين 296 مشاركًا بنسبة 48.9% مقابل 140 مشاركة لم تتفق على ذلك بنسبة 23.1% من الإجمالي.

وأخيرًا على مستوى إدراك المسؤولين في المدينة للتحديات المالية، أشارت 259 مشاركة إلى أنه يوجد إدراك من المسؤولين بنسبة 42.8% من الإجمالي، بينهم 139 للذكور، و120 للإناث. وعلى النقيض، أشار نحو 204 مشاركات إلى أنه لا يوجد إدراك من المسؤولين بنسبة 33.7% من الإجمالي بينهم 136 من الذكور، و68 للإناث.

الشكل رقم (28): مدى فاعلية مراكز الرعاية والمسؤولين في المدينة وفقًا للنوع



وعلى مستوى المدن، يشير الجدول (17)، إلى أن 109 مشاركات بمنطقة مكة المكرمة، تتفق على أنه توجد مراكز رعاية وتأهيل كافية في مدينتي لتلبية حاجات ذوي الإعاقة، مقابل 47 مشاركة لم توافق على ذلك، تليها المنطقة الشرقية حيث وافقت 63 مشاركة على ذلك مقابل 46 مشاركة. وعلى مستوى إدراك المسؤولين للتحديات الاجتماعية التي يواجهها ذوو الإعاقة بالمدينة، فإن 96 مشاركة بمنطقة مكة المكرمة تتفق على ذلك، مقابل 43 مشاركة غير موافقة.

تليها المنطقة الشرقية، حيث تتفق 62 مشاركة مقابل 34 مشاركة غير متفقة. وعلى مستوى إدراك التحديات المالية، 79 مشاركة بمنطقة مكة المكرمة تتفق على ذلك مقابل 64 مشاركة غير موافقة.

والجدير بالذكر أن 25 مشاركة لم تتفق على ذلك في منطقة جازان، مقابل 24 مشاركة موافقة، لتصبح المنطقة الوحيدة التي زاد فيها عدد غير المتفقين على الموافقين.

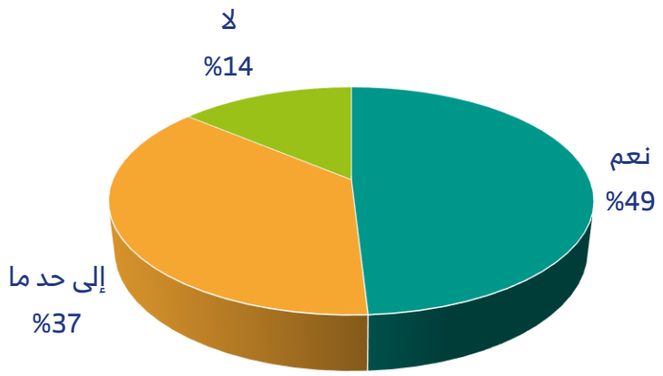
جدول رقم (17): توزيع شدة الإعاقة وفقًا للفئات العمرية

المنطقة	توجد مراكز رعاية وتأهيل كافية في مدينتي لتلبية حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة		أعتقد أن المسؤولين في مدينتي مطلعون على التحديات الاجتماعية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في المجتمع السعودي		أعتقد أن المسؤولين في مدينتي على دراية بالتحديات المادية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في المجتمع السعودي	
	أتفق جدًا/ أتفق	لا أتفق تمامًا/ لا أتفق	أتفق جدًا/ أتفق	لا أتفق تمامًا/ لا أتفق	أتفق جدًا/ أتفق	لا أتفق تمامًا/ لا أتفق
مكة المكرمة	109	47	96	43	79	64
الشرقية	63	46	62	34	58	50
الرياض	37	20	40	19	32	28
جازان	36	17	26	20	24	25
عسير	35	28	42	17	37	29
المدينة المنورة	8	2	9	2	9	2
تبوك	8	0	7	0	5	0
القصيم	4	1	4	1	3	3
حائل	4	3	4	4	5	3
الباحة	3	1	3	0	4	0
نجران	1	1	1	0	1	0
الجوف	0	2	2	0	2	0

القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة لتعزيز اندماجهم الاجتماعي

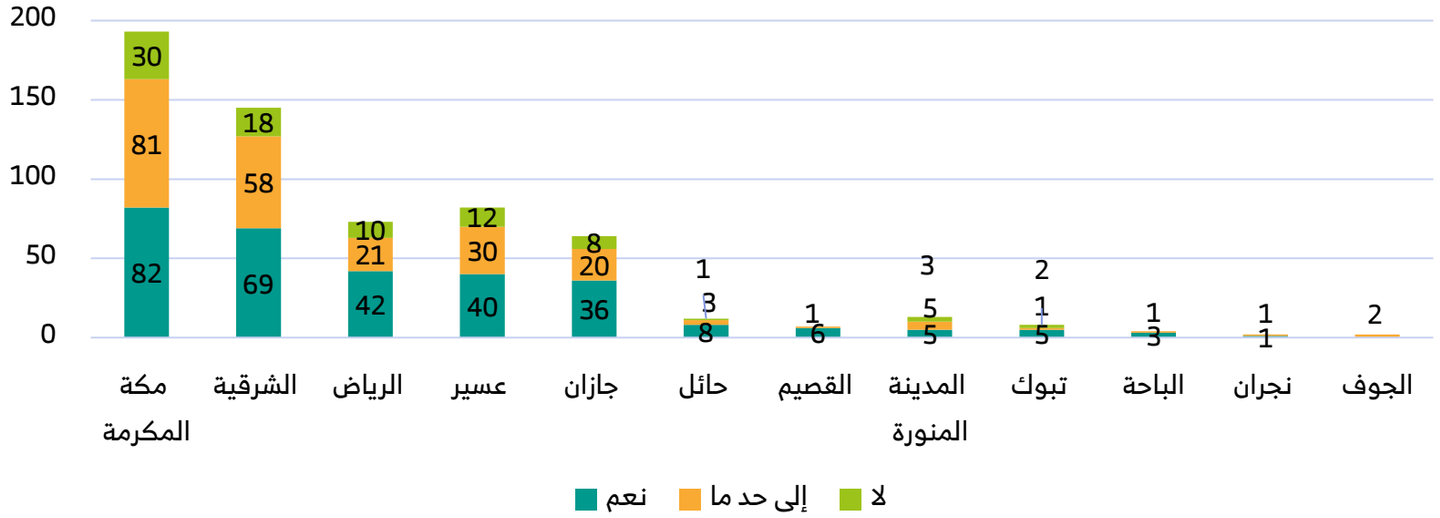
أشار 297 من المشاركات، إلى أن المملكة تتخذ تدابير كثيرة، للقضاء على التمييز ضد ذوي الإعاقة، لتعزيز اندماجهم الاجتماعي، خاصة حقهم في الزواج وتكوين أسرة، بنسبة 49% من الإجمالي (165 من الذكور، و132 للإناث). بينما أشار نحو 14% إلى أن المملكة لم تتخذ التدابير اللازمة (47 من الذكور، و37 للإناث)، في حين أشارت 37% من العينة إلى أنه إلى حد ما (148 للذكور، و76 للإناث)، وهو ما يوضحه الشكل (29).

الشكل رقم (29): مدى القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة لتعزيز اندماجهم الاجتماعي



وأشارت 30 مشاركة بمنطقة مكة المكرمة إلى أنه لا توجد تدابير كثيرة، للقضاء على التمييز ضد ذوي الإعاقة، لتعزيز اندماجهم الاجتماعي، تليها المنطقة الشرقية بـ 18 مشاركة، ثم عسير والرياض بـ12 مشاركة، و10 مشاركات على التوالي، وهو ما يوضحه الشكل (30).

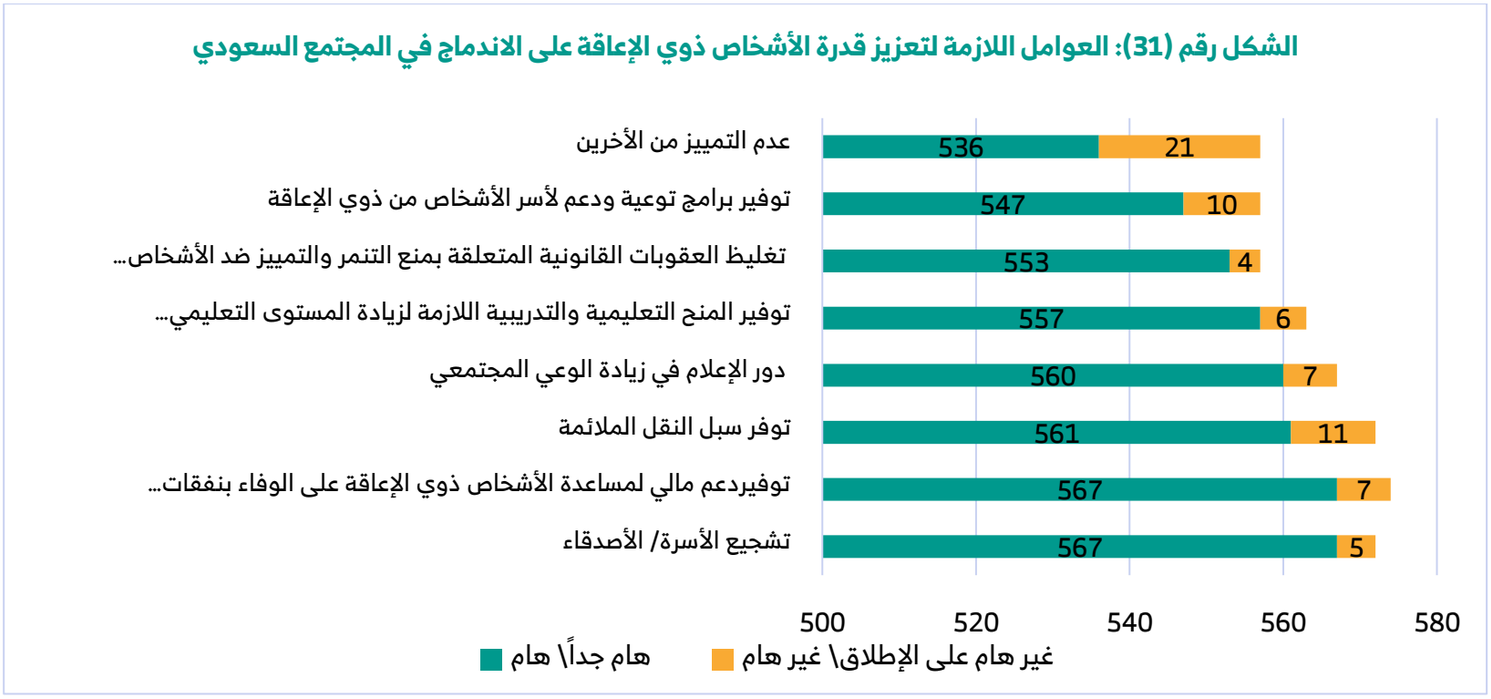
الشكل رقم (30): مدى القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة لتعزيز اندماجهم الاجتماعي وفقًا للمناطق



العوامل اللازمة لتعزيز قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاندماج في المجتمع السعودي

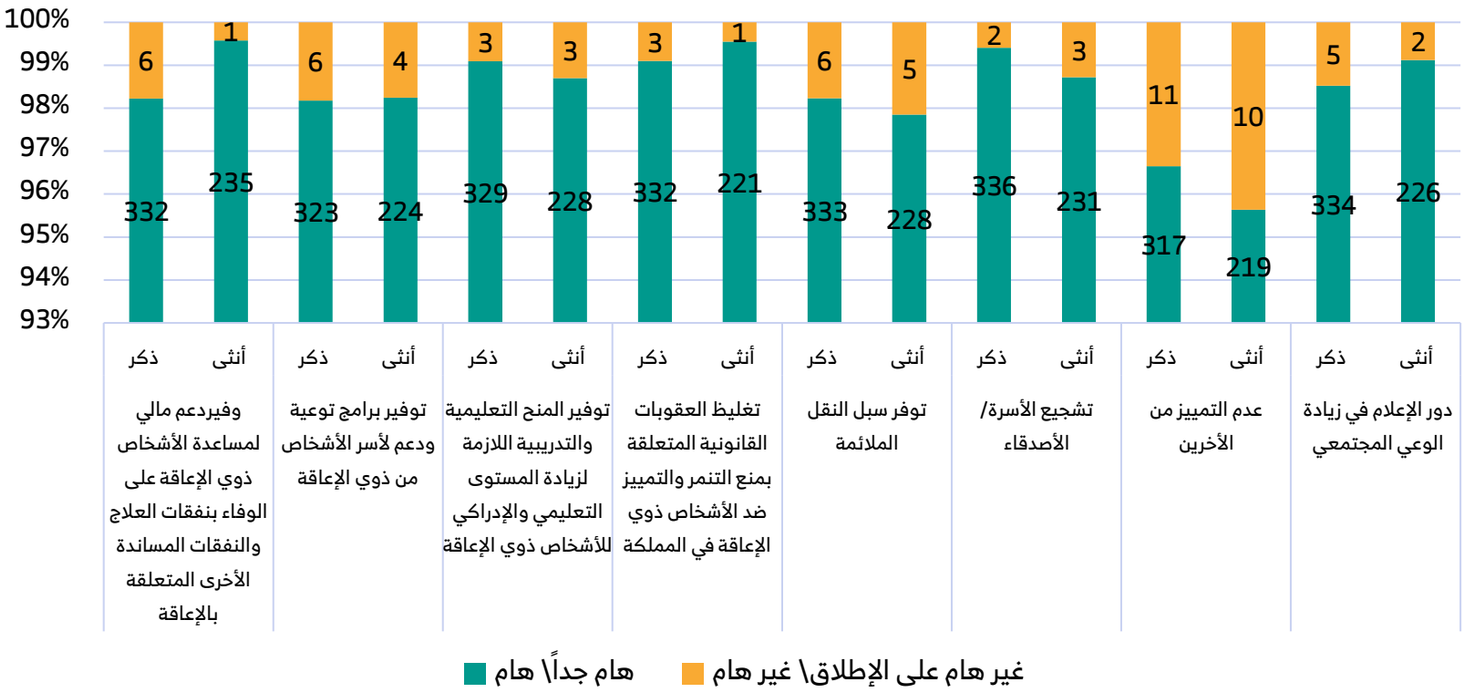
ختامًا، لتعزيز قدرة ذوي الإعاقة على الاندماج في المجتمع السعودي، احتوى الاستبيان على عدد من العوامل اللازمة لتحقيق هذا الهدف، ويوضح الشكل (31) أهمية كل عامل. الجدير بالذكر أن تشجيع الأسرة والأصدقاء، على رأس تلك العوامل، حيث أشار 567 مشاركًا بنسبة 93.7% من إجمالي المشاركين إلى أهميته، ليساويه في الأهمية توفير دعم مالي لمساعدة ذوي الإعاقة، في الوفاء بنفقات العلاج والنفقات المساندة المتعلقة بالإعاقة. يليهما توفير سبل النقل الملائمة، حيث أكد أهميتها 560 مشاركًا بنسبة 92.7% من الإجمالي، ثم تأتي بعد ذلك أهمية دور الإعلام في زيادة الوعي المجتمعي بنسبة 92.6% من الإجمالي، وعلى مستوى العوامل غير المهمة، تصدر عدم التمييز من الآخرين، حيث أشار إليه 21 مشاركًا من العينة.

الشكل رقم (31): العوامل اللازمة لتعزيز قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاندماج في المجتمع السعودي



وعلى مستوى التوزيع النوعي، سعى الذكور إلى تأكيد أهمية تشجيع الأسرة والأصدقاء، ثم دور الإعلام في زيادة الوعي المجتمعي، وبعدهما توفير سبل النقل الملائمة بـ 336، و334، و333 مشاركًا على التوالي. وأكدت الإناث أهمية توفير دعم نقدي لدعم قدرة ذوي الإعاقة، ثم توفير سبل النقل الملائمة، ليتساوى معها توفير المنح التعليمية والتدريبية اللازمة لزيادة المستوى التعليمي والإدراكي لذوي الإعاقة، ثم أهمية دور الإعلام في زيادة الوعي المجتمعي بـ 235، و228، و226 على التوالي، وهو ما يوضحه الشكل (32).

الشكل رقم (32): العوامل اللازمة لتعزيز قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاندماج في المجتمع السعودي وفقًا للنوع



الفصل الرابع: نتائج استبيانات مستوى الرضا عن برامج وسياسات جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة

تم تحليل نتائج وبيانات الاستبيانات سالفة الذكر في الفصل الثالث، عن طريق برنامج الرزم الإحصائية SPSS version 28، من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات عينة البحث لكل فقرة من فقرات الأداة وعلى أبعادها الفرعية، وكذلك للدرجة الكلية للفقرات، لمعرفة البرامج والمبادرات الموجهة لذوي الإعاقة وأسرهم، ومدى معرفتهم واستفادتهم منها، وتقييم مستويات الرضا لديهم عن: الخدمات الصحية، والفرص التوظيفية، والدعم الاجتماعي والمالي لأسر ذوي الإعاقة، والأنشطة الرياضية والترفيهية والدينية، إضافة إلى أبرز المبادرات والسبل التي من شأنها تعزيز قدرة ذوي الإعاقة على الاستفادة من الأنشطة والخدمات والمبادرات التي تتيحها لهم المملكة.

الاستبيان الأول: سهولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية

في ما يتعلق بمحور تقييم جهات وخدمات الرعاية الصحية، أشارت النتائج إلى أن المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، تعد الجهة التي قصدها أكثر من 54% من ذوي الإعاقة بـ 342 شخصًا من متلقي خدمات الرعاية الصحية خلال العامين الماضيين، تلتها مستشفيات القطاع الخاص بـ128 مشاركة ونسبة 20%، ثم المستشفيات العسكرية بنسبة 13% و84 شخصاً، أما جامعة هوبكينز أرامكو والمراكز التابعة للجمعيات الخيرية، فلم يتردد إليها لتلقي الرعاية الصحية من ذوي الإعاقة سوى 3 أشخاص وشخصين على التوالي.

وأشارت نتائج تحليل الصعوبات المالية، إلى أن 33.8% من الأشخاص يواجهون صعوبات مالية (180مشاركة)، في حين أن نحو 24% يواجهون صعوبات مالية أحياناً، ونادراً ما يواجه 9.4% من الأفراد هذه الصعوبات، وعلى الجانب الآخر فإن 17% لا يواجهون صعوبات مالية. ووفقاً لنتائج الاستبيان تمثلت أبرز الصعوبات المالية للمشاركين، في ارتفاع تكاليف العلاج بنحو 23%، ثم تكاليف التنقل والسكن، وارتفاع تكلفة الأدوات الطبية.

أما الرضا عن مستوى خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة، فإنه في المتوسط (راضٍ إلى حد ما) حيث إن 176 شخصاً من إجمالي 532 شخصًا كان راضياً إلى حد ما بنسبة 33%، وهي النسبة الأعلى بين مستويات الرضا، يليها نحو 24% من العينة "راضون" عن مستوى خدمات الرعاية الصحية لذوي الإعاقة، وقرابة 16% "راضية جداً عن الخدمة" والنسبة نفسها غير راض، ونحو 11% غير راضٍ أبداً عن مستوى الخدمة، وهي النسبة الأقل بين مستويات الرضا.

وفي ما يتعلق بمدى سهولة الحصول على الخدمات الصحية، أشارت النتائج إلى أن 165 شخصاً يرون أن الحصول على الخدمات الصحية متوسط السهولة، وهو ما يمثل نحو 31%، ويرى 24% أن الحصول على الخدمات الصحية سهل، بينما على الجانب الآخر يرى 147 شخصًا أن الحصول على خدمات الرعاية الصحية صعب وصعب جداً

بنسبة 27%، ويرى 19% أن الحصول على خدمات الرعاية الصحية صعب فقط، ويرى 8.6% أن الحصول على الخدمات صعب جداً. ولم تختلف نسب الذكور والإناث كثيراً بشأن الحصول على الخدمات، بل كانت الإناث أكثر رضا عن مستوى الخدمات بنسب طفيفة.

أما عوائق الحصول على الخدمات الصحية، فأشارت النتائج إلى أنها تتعدد بين عدم التمكن من الحصول على مواعيد قريبة، وعدم توافر خدمات رعاية صحية لحالة ذوي الإعاقة في مدينته، وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج، وهناك عوائق ترتبط بعدم توافر وسيلة النقل أو تكاليف الانتقال لمقر الرعاية. ووفقاً للنتائج يأتي في مقدمة عوائق الحصول على الرعاية الصحية لدى المشاركين، عدم التمكن من الحصول على مواعيد قريبة بنسبة 16% و127 مشاركة، ما يشير إلى انخفاض عدد الوحدات أو التخصصات اللازمة لرعاية ذوي الإعاقة، يلي ذلك عدم توافر خدمات الرعاية الصحية في مدينة ذوي الإعاقة كثاني أكثر العوائق تكراراً بين ذوي الإعاقة في العينة بنسبة 12%.

جاءت العوائق المتعلقة بـ: ارتفاع تكاليف الخدمة وعدم القدرة على تحملها، وعدم توفر طبيب مختص في المدينة التي يعيش فيها ذوو الإعاقة، وعدم معرفة ذوي الإعاقة بالوجهة الصحيحة لتلقي الرعاية الصحية بنسبة 9% لكل منها من إجمالي العوائق، وهو ما يعكس أهمية تعزيز الدور الذي يلعبه الإعلام لتقديم الدعم والإرشاد اللازم لذوي الإعاقة في المملكة، لتسهيل حصولهم على خدمات الرعاية الصحية التي تتناسب مع نوع الإعاقة.

بالنسبة لتقييم المبادرات وبرامج الرعاية الصحية، التي تضمنت برنامج التشخيص المبكر للإعاقة، ومبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ومبادرة تحسين خدمات التأهيل الطبي وضمان توفرها، ومبادرة توفير نظام تأمين صحي، برنامج الوصول الشامل، فإن النتائج أشارت إلى أن نحو 50% من العينة لم يسمعوا بهذه البرامج والمبادرات، فبرنامج الوصول الشامل لم يسمع عنه 54% من المشاركين، ونحو 52% لم يسمع أو يعرف عن مبادرة توفير نظام تأمين صحي، وقرابة 46% لم يسمع عن مبادرة تحسين خدمات التأهيل الطبي، ومبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، علاوة على ذلك لم يسمع نحو 45% من المشاركين عن برنامج التشخيص المبكر للإعاقة.

لذلك فإن هناك حاجة ماسة إلى تعزيز فعالية الحملات التوعوية، التي تستهدف ذوي الإعاقة في المملكة، والتعريف بأهميتها وأهدافها وكيفية الوصول إليها، كما أن هناك حاجة إلى معرفة أسباب انخفاض مستويات تقييم مبادرة توفير نظام التأمين الصحي، ومبادرة تسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية لدى المشاركين في العينة.

الاستبيان الثاني: إدماج ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة العربية السعودية

في ما يتعلق بالدراية ببرامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة، أشارت النتائج إلى أن 315 شخصاً من ذوي الإعاقة بنسبة 64% لم تكن لديهم أي دراية عن برامج ومبادرات توظيف ذوي الإعاقة في المملكة، مثل برنامج توافق ومبادرة قادرون لخلق بيئة عمل آمنة ومساعدة لذوي الإعاقة. بينما أشار 18% إلى أنهم إلى حد ما على دراية، بـ 88 حالة، في حين أكد مثلهم أنهم على معرفة بتلك المبادرات. وعرض هذا الاستبيان، الذي شمل محاور متنوعة لتقييم إدماج ذوي الإعاقة في أماكن العمل بالمملكة، رؤية شاملة ومتكاملة لتحديات العمل والتوظيف في المملكة، وتقييمًا للمبادرات والبرامج التوظيفية لذوي الإعاقة في المملكة، التي ما زالت تحتاج إلى تطوير في ضوء عدم دراية نحو 315 شخصاً من ذوي الإعاقة بنسبة 64% من إجمالي العينة بتلك المبادرات، واقتصار الاستفادة منها على 29 شخصاً فقط بنحو 5.9% من الإجمالي.

ولم يعكس الاستبيان اختلافاً كبيراً في استجابات الذكور والإناث، في التقييم الشامل لأسئلة الاستبيان، سوى في التطلعات الإيجابية للوصول للمناصب القيادية في المملكة التي بلغت نحو 67% بين الذكور المشاركين في الاستبيان، و34% بين الإناث، الأمر الواجب تسليط الضوء عليه لتعزيز التطلعات الإيجابية والثقة لدى الإناث من ذوات الإعاقة في سوق العمل السعودي خلال الفترة المقبلة.

كما أن الاستجابات تباينت أيضاً **في ما يتعلق بمستوى الرضا الوظيفي للأشخاص ذوي الإعاقة بين الذكور والإناث** بـ 80.9% في الذكور، و19.1% في الإناث، الأمر الذي تجب دراسته خلال الفترة المقبلة، وتوجيه المزيد من الجهود لتحسين مستويات الرضا عن العمل لدى ذوي الإعاقة في المملكة، خاصة الإناث. كما شهدت نتائج إيجابية عدة، في الاستبيان المتعلق بالرضا والرغبة في الدورات التدريبية وغيرها، تركزاً في الرياض والشرقية ومكة المكرمة، الأمر الذي يستوجب المزيد من البحث والتحليل الميداني خلال الفترة المقبلة، لتعزيز قدرة ذوي الإعاقة في المملكة على الوصول والاندماج في العمل.

ومن المهم في الختام، الإشارة إلى ضرورة أخذ المبادرات التي اهتم بها المشاركون بالاعتبار، إذ تشمل توفير فرص للتطور الوظيفي، وزيادة استخدام التكنولوجيا في بيئة العمل، وتوفير أجور وحوافز عادلة وغيرها، السابق ذكرها في التحليل، لتعزيز إدماج ذوي الإعاقة في العمل بالمملكة خلال الفترة المقبلة.

الاستبيان الثالث: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الديني، الترفيهي، التثقيفي، والرياضي في المملكة العربية السعودية

- **من حيث سهولة وصول ذوي الإعاقة إلى أماكن الأنشطة**، أشارت النتائج إلى سهولة الوصول إلى المساجد ودور تحفيظ القرآن الكريم بـ 430 مشاركة، منها 162 سهل الوصول جدًا، و268 سهل الوصول، ثم يأتي الوصول إلى المراكز التجارية، حيث يرى 400 مشارك من ذوي الإعاقة، أن الوصول إليها سهل، منهم 136 شخصًا يرون الوصول سهلًا جدًا، و264 يرون الوصول إلى المراكز التجارية سهلًا.

- **من حيث الوصول إلى الأندية الرياضية**، التي تشمل الملاعب وحمامات السباحة يعد صعبًا، وفقاً لـ 296 من المشاركين من ذوي الإعاقة، منهم 114 يرون الوصول غير سهل على الإطلاق، و182 يرون الوصول للأندية الرياضية غير سهل.

- **ملاءمة وسائل الدعم لتسهيل ممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة**، أشارت النتائج إلى أن 430 من ذوي الإعاقة في العينة، يرون أن الوصول الشامل والمرافق المناسبة (مثل منحدر، مداخل واسعة للكراسي المتحركة، وأبواب أتوماتيكية الفتح) من أفضل الوسائل ملاءمة لتسهيل وصول وممارسة ذوي الإعاقة للأنشطة، منهم 169 شخصًا يرون أنها ملائمة جدًا، و261 يرون أنها ملائمة، تليها من حيث الأهمية التطبيقات الإلكترونية لحجز التذاكر، حيث يرى 422 أنها ملائمة لتسهيل وصول ذوي الإعاقة للأنشطة، منهم 168 يرون أنها ملائمة جدًا، و221 يرون أنها ملائمة.

في ما يتعلق برضا الأشخاص ذوي الإعاقة في العينة، عن الدعم المقدَّم في أماكن الأنشطة الرياضية والترفيهية: 24% راضون عن الدعم بـ 173 مشاركة، في حين أن قرابة 29% غير راضين بـ 212 مشاركة. وجاء مستوى الرضا "محايد إلى حد ما" لدى 340 مشاركًا بما نسبته 47% من المشاركين في العينة.

وقد عرض هذا الاستبيان -الذي تضمن محاور لتقييم دمج ذوي الإعاقة في النشاط الترفيهي، التثقيفي، الرياضي، وكذلك الديني بالمملكة- رؤية شاملة ومتكاملة لمدى توافر أماكن الأنشطة في المملكة، ومدى استفادة ذوي الإعاقة من هذه الأنشطة، وتأثير الإعاقة في مشاركتهم وأدوات الدعم والمساندة اللازمة لهم للمشاركة فيها.

ورغم توافر الخدمات وأدوات الدعم في أماكن الأنشطة، فإن رضا المشاركين في الاستبيان كان محدودًا عند 24% فقط، ما يعكس أهمية إعادة النظر في الأدوات المساندة وسبل الدعم المتوافرة بأماكن الأنشطة في المملكة، خاصة الرياضية، التي أبرز العدد الأكبر من المشاركين صعوبة الوصول إليها.

علاوة على ذلك، من الضروري وضع أولويات الدعم التي يحتاجها ذوو الإعاقة نصب الأعين، وعلى رأسها توفير أدوات الدعم التكنولوجية، التي تيسِّر على ذوي الإعاقة تعزيز تجربتهم الإيجابية، عند زيارتهم أماكن الأنشطة الترفيهية، والرياضية والثقافية.

أما الوصول إلى مناطق الشعائر الدينية، فلا يعد تحديًا كبيرًا، في ظل الدور الرائد للمملكة العربية السعودية، في تطوير أماكن المقدسات الدينية. ومن ثم فإن تعزيز الوصول إلى الأماكن الترفيهية والرياضية والثقافية وكذلك الدينية، خاصة المدن التي ترتفع فيها تقييمات عدم سهولة الوصول، يعد أولوية لتعزيز دمج ذوي الإعاقة في هذه الأنشطة، وتطوير قدرتهم على الاستفادة من المرافق والخدمات التي توفرها المملكة.

الاستبيان الرابع: تحليل استبيان مدى دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

في ما يتعلق بالحاجة لزيادة برامج الدعم والمساندة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة للاندماج في المجتمع، تشير نتائج الاستبيان، إلى أهمية زيادتها، فقد أشار نحو 110 أسر بنسبة 79% من المشاركات، إلى أهمية وجودها، كما أشار نحو 15% من المشاركات إلى أنها مهمة إلى حد ما، بينما أشارت 8 أسر فقط إلى أنها ليست بحاجة لزيادة برامج الدعم والمساندة.

بالنسبة لرضا الأسر في العينة، عن المختصين والرعاية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز الرعاية، أشار 84 (32 نعم، و52 إلى حد ما) بنسبة 60.4% إلى أنهم راضون عن المستوى، في حين أن 39.6% غير راضين. كما أن 51 مشاركة من الذكور راضون عن مستوى المختصين والرعاية المقدمة في مراكز الرعاية بنسبة 57.3% من إجمالي الذكور، في حين بلغت مشاركات الإناث نحو 33 مشاركة بنسبة 66% من إجمالي الإناث بالعينة. عرض هذا الاستبيان -الذي تضمن محاور لتقييم دعم عائلات الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة- رؤية شاملة ومتكاملة للتحديات التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ومدى استفادة أسرهم من المبادرات التي تتبناها المملكة لدعم الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، إضافة إلى رضا الأسر عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم، وحاجاتهم وأولوياتهم، لتعزيز قدرتهم على التعامل مع تحديات الإعاقة، لتحسين قدراتهم الذاتية والشخصية والمجتمعية. وفي هذا السياق، من المهم إعادة النظر في شمول خدمات التأمين الصحي الحكومي للأطفال ذوي الإعاقة في المملكة، لما لذلك الأمر من أهمية لتعزيز قدرة الأسر على متابعة حالة ذويهم، خاصة في ظل عدم حصول 89% من الأطفال المشاركين في العينة على خدمات التأمين الصحي.

أما المشكلات المالية التي يواجهها نحو 64% من المشاركين في العينة، فتعكس التحديات المالية التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقة، رغم تلقي 55% منهم لدعم مالي وتحويلات نقدية، في ظل ارتفاع تكلفة العلاج والدعم والمعيشة، وغيرها من الأمور التي تزيد الضغوط على عائلات الأطفال ذوي الإعاقة.

وتعكس نتائج الاستبيان حاجة أسر الأطفال ذوي الإعاقة، للمعرفة وزيادة الوعي للتعامل مع تحديات إعاقة ذويهم، وحاجتهم لزيادة وعي المجتمع بتحديات الإعاقة لتجنب النظرة السلبية. وتعد هذه الأمور مهمة ومحورية لتعزيز قدرة الأطفال ذوي الإعاقة وذويهم على التعامل مع تحديات الإعاقة، وتأهيل الأطفال للاندماج المجتمعي، وتجنُّب انعزالهم عمن حولهم.

وفي هذا السياق تبرز أهمية تعزيز كفاءة مبادرات دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في المملكة، وكذلك أهمية زيادة عدد هذه المبادرات لتفي بأولويات ومتطلبات أسر الأطفال ذوي الإعاقة، في المملكة. وبالنظر إلى الدراسات المستقبلية، من المهم أن تشمل الاستبيانات التالية المدن، في ظل محدودية المشاركات المتعلقة بالمنطقة الشمالية ونجران والقصيم (مشاركة واحدة فقط)، أما محدودية نسبة الإناث في العينة (33.8% فقط) فيجب مراعاتها أيضًا في الاستبيانات اللاحقة.

الاستبيان الخامس: الإدماج المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية

تناول المحور المتعلق بتقييم تلبية حقوق ذوي الإعاقة وتمكينهم من الاندماج المجتمعي، تقييمًا للعبارات التالية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من الاندماج المجتمعي، وجاءت النتائج كالتالي:

نشر الوعي والحقوق القانونية الخاصة بالتمييز

على مستوى توافر التشريعات والقوانين الرادعة لمنع التمييز ضد ذوي الإعاقة، أشار 416 من المشاركين في الاستبيان، البالغ عددهم 605 إلى أنهم موافقون على توافر تلك التشريعات بنسبة 68.8% من الإجمالي، بينهم 239 من الذكور و177 للإناث.

في حين بلغ عدد غير الموافقين 53 مشاركة (34 للذكور، و19 من الإناث) فقط، وجاء توزيع 39 مشاركة على مستوى المدن كالتالي: 17 مشاركة بمنطقة مكة المكرمة، و12 بالمنطقة الشرقية، و10 مشاركات في الرياض.

فاعلية المؤسسات التعليمية

345 من المشاركين يتفقون على أن المؤسسات أو المدارس أو الجامعات، أو أماكن العمل في المدينة، تردع أي تنمُّر أو تمييز قد يتعرض له ذوو الإعاقة، بنسبة 57% من إجمالي المشاركين، بينهم 188 مشاركة من الذكور، و157 من الإناث.

بينما لم تتفق 92 مشاركة على ذلك، بينهم 62 من الذكور، و30 مشاركة من الإناث. وفي ما يتعلق بمدى توافر المنح التعليمية اللازمة لتشجيع ذوي الإعاقة، بلغ عدد الموافقين 243 مشاركًا بنسبة 40.2% مقابل 196 مشاركة لم تتفق على ذلك بنسبة 32.4% من الإجمالي.

فاعلية مراكز الرعاية والمسؤولين في المدينة

يتفق 308 من المشاركين على أنه توجد مراكز رعاية وتأهيل كافية في المدينة، لتلبية حاجات ذوي الإعاقة، بنسبة 50.9% من إجمالي المشاركين، بينهم 176 مشاركة من الذكور، و132 من الإناث.

بينما لم توافق 168 مشاركة على ذلك، بينهم 99 من الذكور، و69 من الإناث. وفي ما يتعلق بإدراك المسؤولين في المدينة للتحديات الاجتماعية التي يواجهها ذوو الإعاقة في المجتمع السعودي، بلغ عدد الموافقين 296 مشاركًا بنسبة 48.9% مقابل 140 مشاركة لم تتفق على ذلك بنسبة 23.1% من الإجمالي.

وأخيرًا على مستوى إدراك المسؤولين في المدينة للتحديات المالية، أشارت 259 مشاركة إلى أنه يوجد إدراك من المسؤولين بنسبة 42.8% من الإجمالي، بينهم 139 من الذكور، و120 للإناث. وعلى النقيض، أشارت 204 مشاركة إلى أنه لا يوجد إدراك من المسؤولين بنسبة 33.7% من الإجمالي بينهم 136 من الذكور، و68 للإناث.

في ما يتعلق بالعوامل اللازمة لتعزيز قدرة ذوي الإعاقة على الاندماج في المجتمع السعودي، جاء تشجيع الأسرة والأصدقاء على رأس تلك العوامل، حيث أشار 567 مشاركًا بنسبة 93.7% من إجمالي المشاركين إلى أهميته، ليساويه في الأهمية توفير دعم مالي لمساعدة ذوي الإعاقة في الوفاء بنفقات العلاج والنفقات المتعلقة بالإعاقة، يليهما توفير سبل النقل الملائمة، حيث أكد أهميتها 560 مشاركًا بنسبة 92.7% من الإجمالي.

ثم تأتي بعد ذلك أهمية دور الإعلام في زيادة الوعي المجتمعي بنسبة 92.6% من الإجمالي. وعلى مستوى العوامل غير المهمة، تصدر عدم التمييز من الآخرين، حيث أشار إليه 21 مشاركًا من العينة.

أبرزت نتائج الاستبيان -في مجملها- مؤشرات إيجابية عدة، لارتفاع مستويات الرضا لدى المشاركين، مقارنة بمستويات عدم الرضا في محاور الاستبيان وأقسامه.

وكان الدعم الأسري والعائلي، من أبرز العوامل التي تجاوزت مستويات الرضا عنها 90%، الأمر الذي يعكس ترابط الأسر السعودية ودورها المهم في تعزيز شعور أبنائهم من ذوي الإعاقة بالتلاحم المجتمعي وعدم الانعزال والوحدة.

كما عكست مستويات الرضا أيضاً، الدور الذي تؤديه مؤسسات المملكة، في الحد من التمييز والتنمُّر ضد ذوي الإعاقة في المراكز والجامعات والمؤسسات، وتبرز رضا أكثر من 50% من المشاركين عن مراكز التأهيل والمسؤولين في المملكة، مقابل عدم رضا نحو 33% من المشاركين.

ورغم انخفاض مستويات عدم الرضا، يجب استكمال الجهود البناءة، التي تبذلها الهيئات والمؤسسات المسؤولة عن ذوي الإعاقة -وعلى رأسها هيئة رعاية ذوي الإعاقة- لتعزيز الاندماج الاجتماعي، وزيادة قدرة المجتمع على الاستفادة من إمكاناتهم، في مختلف المجالات.

من العرض السابق للاستبيانات ونتائجها، يتضح لنا تضافر الجهود في السعودية (حتى وإن كانت تحتاج إلى المزيد من البرامج) لتعزيز جوانب التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة في المملكة (التي جرى التطرق إليها في الفصل الأول، جدول 1)، وقد تم تصميم برامج ومبادرات التأهيل المجتمعي في المملكة لتلبية الحاجات الأساسية لذوي الإعاقة، والحد من الفقر، وتمكين الوصول إلى الصحة والتعليم وسبل العيش والفرص الاجتماعية.

ومما لاشك فيه، أن البرامج والمبادرات والسياسات، التي توجهها المملكة، عبر الجهات المسؤولة عن تحسين جودة حياة ذوي الإعاقة في المملكة -وعلى رأسها هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة- تفي بأهداف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوقهم (Saran, White, & et al., 2019) .

تجدر الإشارة إلى التحديات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي، فذوو الإعاقة في الريف يواجهون صعوبات أكثر من ذوي الإعاقة في الحضر (World Health Organization, 2011). وكذلك إلى الفجوة الكبيرة بين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة من جانب، والخدمات التي يحتاجونها من جانب آخر، لسببين: إما لشروط المانحين، وإما لسوء التصرف في الأموال، إضافة إلى محدودية خبرات مقدمي الخدمات في بعض الأحيان، وعدم وجود خطة أو منهج محدد وشامل للتدريب العملي لمقدمي الخدمات، كما يتضح من نتائج دراسة (القرشي، 2010).

الخاتمة والتوصيات

استناداً إلى ما سبق، يتضح لنا تعدد الخدمات المقدمة لذوي الإعاقات المختلفة وتنوع مجالاتها، علاوة على أهمية البيئة المناسبة لذوي الإعاقة، وتقديم الخدمات التي تناسب حاجاتهم، لما لذلك من أثر مهم في تطوير قدراتهم ومهاراتهم، ومن ثم تحقيق تكيفهم واندماجهم في المجتمع.

بناءً على ذلك، في هذا السياق، من المهم عرض عدد من التوصيات، التي قد تسهم إيجاباً في تعزيز كفاءة البرامج والسياسات الموجهة إلى ذوي الإعاقة في المملكة، لتعزيز قدرتهم على مواجهة تحديات الإعاقة، وتحسين حصولهم على الخدمات التي تتيحها المملكة، وزيادة وعيهم بحقوقهم، ومن ثم تعزيز إدماجهم في المجتمع السعودي، وتشمل هذه التوصيات:

- أهمية إجراء الأبحاث العلمية، التي تشمل المجالات الممكنة لتأهيل وتوظيف ذوي الإعاقة في المملكة، لتوجيه البرامج الكافية والملائمة لذوي الإعاقات لشغل هذه المجالات (العندس و الهمامي، 2021).
- اهمية استخدام تقنية المعلومات والمنازل الذكية في توفير البيئة المادية الملائمة لذوي الإعاقات المختلفة، وضرورة وضع مؤشرات ومعايير قياسية معتمدة بالمملكة لمتابعة كفاءة الخدمات والأنشطة المختلفة وتغطيتها في المملكة، لضمات اتخاذ التدابير اللازمة لتطوير الخدمات بصورة مستمرة (العرفج، 2018).
- أهمية قياس مؤسسات التعليم العالي قدرات طلابها من ذوي الإعاقة، ورصد ميولهم واهتماماتهم، لتوجيههم نحو البرامج التي تناسب حاجاتهم وقدراتهم. ومن المهم متابعة اندماجهم وتكيفهم في البيئة التعليمية، وإجراء التعديلات اللازمة على البيئة التعليمية، لتأهيلهم للحياة المهنية والتوظيفية في ما بعد (الفطيماني، 2017).
- زيادة وعي وثقافة أسر ذوي الإعاقة، من خلال برامج تعرفهم بحقوق أبنائهم والخدمات المتاحة لهم، وتقبلهم لإعاقة ذويهم، واهتمامهم بتعليمهم وتدريبهم تعزز قدرتهم على مساعدة أولادهم في مواجهة تحديات الإعاقة وتأهيلهم المجتمعي، وتخفيف الأثر السلبي للنظرة السلبية النمطية لذوي الإعاقة (حتيمش، الغـريـبـي، و وأخرين، 2020).
- ضرورة تنظيم ورش عمل لتعريف ذوي الإعاقات بالخدمات المتاحة لهم، إضافة إلى أهمية تطوير الخدمات والتنسيق بين المؤسسات الحكومية والخيرية، لتقديم الخدمات التي تناسب ذوي الإعاقة، فضلاً عن أهمية إنشاء قناة إعلامية متخصصة بالإعاقة، لزيادة وعي ذوي الإعاقة وأسرهم بالخدمات المتاحة لهم (الدوسري و مسلم، 2017).

- ضرورة الاستفادة من الممارسات الدولية الناجحة، في القطاع الخدمي الموجه لذوي الإعاقة، وتكوين الشراكات العامة والخاصة اللازمة لتطوير المؤسسات الحكومية والخيرية في المملكة، لتصل إلى مصاف المؤسسات الدولية المتميزة (العرفج، 2018).
- من المهم تعزيز كفاءة الخدمات في المدن بالمملكة، وتوجيه المزيد من الدراسات الميدانية للمناطق النائية، لمواجهة التحديات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي، فذوو الإعاقة في المناطق الريفية يواجهون صعوبات أكثر من ذوي الإعاقة في المناطق الحضرية (World Health Organization, 2011) .

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

الأسكوا. (2017). التقرير العربي عن الفقر المتعدد الأبعاد. الأمم المتحدة. تاريخ الاسترداد 19 10, 2021، من https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/LAS_et_al_2017_Arab_MP_Report_ARA.pdf

الأمم المتحدة. (2015). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية. مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان. تاريخ الاسترداد 13 10, 2021، من https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/States/SaudiArabia_ARA.docx

الأمم المتحدة. (2017). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تاريخ الاسترداد 21 10, 2021، من https://undocs.org/pdf?symbol=ar/CRPD/CSP/2017/4

الأمم المتحدة. (6 10, 2021). فيروس كورونا المستجدّ: من يحمي الأشخاص ذوي الإعاقة؟ تم الاسترداد من الأمم المتحدة، المفوض السامي لحقوق الإنسان: https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=A

المنصة الوطنية الموحدة. (2021). إصدار البطاقة الرقمية للتسهيلات المرورية لذوي الاحتياجات الخاصة. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/servicesDirectory/servicedetails/s9011

برنامج التحول الوطني. (2021). الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني 2021-2025. تاريخ الاسترداد 24 10, 2021، من https://www.vision2030.gov.sa/media/jolbg3if/ntp-_ar_opt.pdf

حسين بن رده القرشي. (2010). معايير الجودة للعمل الخيري المتميز مواءمة معايير جائزة الملك عبدالعزيز للجودة للعمل الخيري. اللقاء السنوي التاسع للجهات الخيرية بالمنطقة الشرقية. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من https://khair.ws/library/wp-content/uploads/books/395.pdf

راضي كامل. (2014). ضمان جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في ضوء المعايير العالمية (دراسة ميدانيه بمحافظة أسوان). مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 1-39. doi: 0021916/10.12816

سعيد العزة. (2001). التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية. الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

صالح العندس، و حكيم الهمامي. (2021). حاجة المملكة العربية السعودية لتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات تلبي احتياجات سوق العمل المتجددة. مجلة السلطان علاء الدين سليمان شاه، 8(1). تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من https://jsass.kuis.edu.my/index.php/jsass/article/view/131/107

عبد العزيز السرطاوي، عوشة المهيري، وآخرون. (2017). مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 43- 58. doi:10.12816/0034723

عبد المحسن العرفج. (2018). رغبات الأفراد ذوي الإعاقة في محافظة الأحساء ومستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية)، 19(1). تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من Folder=UploadFiles&https://services.kfu.edu.sa/scientificjournal/Handlers/FileHandler.ashx?file=h19114.pdf

عبد المطلب القريطي. (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من https://www.noor-book.com/book/internal_download/42886d9960bdf7f0311fe1274d575a55/2/8a4672003228a881001185e555c07682

غفران حتيمش، خيرية ردّة الغـريـبـي، وآخرون. (2020). مدى رضا أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة عن بعض الخدمات المقدّمة لهم بالمملكـة العربية السعودية في ضوء رؤية 2030. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 128. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من https://dx.doi.org/10.21608/saep.2020.127129

فهد الدوسري، وعلي مسلم. (2017). وعي ذوي الإعاقة الحركية بالخدمات المتاحة لهم وإسهامات الخدمة الاجتماعية في تنميته: دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الحكومية والخيرية بمدينة الرياض. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 7، 143- 172. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGMjfotn/MjfotnNo7P4Y2017/Mjfotn_2017-n7-p4_143-172.pdf

مصطفى عابد. (2005). معوقات الخدمات المقدمة للمعاقين عقلياً في محافظة شمال غزة. جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من ved=2ahUKEwiWnP_c8unzAhWVB2MBHUvZDd4QFnoECAMQAQ&=cd&source=web&esrc=s&=q&rct=j&https://www.google.com/url?sa=t usg=AOvVaw1PUoD9xJK8K2HHh0ZDpimW&url=http%3A%2F%2Fwww.pmrs.ps%2Fuserfiles%2Ffile%2FResearch3.doc&

منظمة الصحة العالمية. (2020). الإعاقة والصحة. تم الاسترداد من https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

نورة الفطيماني. (2017). إدارة وتنظيم برامج التعليم العالى لذوى الإعاقة فى ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 6(21)، 141 - 166. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من http://search.mandumah.com/Record/930249

هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (2020). التقرير السنوي لعام 2020. تم الاسترداد من https://apd.gov.sa/%d8%aa%d9%82%d8%a7%d8%b1%d9%8a%d8%b1/

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (18 5, 2017). تسليم أولى دفعات شيكات الـ «150» ألف ريال للمعاقين. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية السعودية: https://hrsd.gov.sa/ar/news/%D8%AA%D8%B3%D9%84%D9%8A%D9%85-%D8%A3%D9%88%D9%84%D9%89-%D8%AF%D9%81%D8%B9%D8%A7%D8%AA-%D8%B4%D9%8A%D9%83%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%80-%C2%AB150%C2%BB-%D8%A3%D9%84%D9%81-%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D9%84-%D9%84%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%A7

ولاء الحمود. (30 11, 2020). ما هي الخدمات المقدمة للمعاقين في المملكة العربية السعودية. تاريخ الاسترداد 27 10, 2021، من عين على المعرفة: https://ainpedia.com/article/%D9%85%D8%A7%D9%87%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%82%D8%AF%D9%85%D8%A9-%D9%84%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%82%D9%8A%D9%86-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%85%D9%84%D9%83%D8%A9-%D8%A7%D9%

المراجع باللغة الإنجليزية

Buys, N., Wagner, S., & et al. (2016). Australian Employee Perspectives on Disability Management in Relation to Job Satisfaction, Physical and Mental Health, Workplace Morale and Reduced Sickness Absence. *International Journal of Disability Management Research, 11*. Retrieved 10 25, 2021, from https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-disability-management/article/abs/australian-employee-perspectives-on-disability-management-in-relation-to-job-satisfaction-physical-and-mental-health-workplace-morale-and-reduced-sickness-a

Fellinghauer, B., Reinhardt, J., & et al. (2012). Explaining the disability paradox: a cross-sectional analysis of the Swiss general population. *BMC Public Health*. Retrieved 10 21, 2021, from http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/655

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

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

Gudlavalleti, V. M. (2018). Challenges in Accessing Health Care for People with Disability in the South Asian Context: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Health Canada. (2002). *The economic burden of illness in Canada.* Ottawa: Health Canada.

Helander, E., Mendis, P., & et al. (1989). *Training in the community for people with disabilities.* Geneva: World HealthOrganization. Retrieved 10 25, 2021, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69298/RHB_83.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ILO. (2016). Country Profile on Disability: Kingdom of Saudi Arabia. Retrieved from https://www.ilo.org/surveyLib/index.php/catalog/969/download/6221

Metts, R. (2000). *Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank.* Washington D.C: World Bank. Retrieved 10 25, 2021, from https://documents1.worldbank.org/curated/en/503581468779980124/pdf/multi0page.pdf

Mitra S, Sambamoorthi U. (2008). Disability and the rural labour market in India: evidence for males in Tamil Nadu. *World Development*, 934-952. doi:10.1016/j.worlddev.2007.04.022

OECD. (2009). *Sickness, Disability and Work: Keeping on Track in the Economic Downturn.* Paris.

OECD. (2010). *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Saran, A., White, H., & et al. (2019). Effectiveness of interventions for people with disabilities in low- and middle-income countries—an evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*. Retrieved 10 25, 2021, from https://doi.org/10.1002/cl2.1006

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

The World Bank. (2007). *Social Analysis and Disability: A Guidance Note, Incorporating Disability-Inclusive Development into.* Washington. Retrieved 10 25, 2021, from https://documents1.worldbank.org/curated/en/930491468158381717/pdf/393850WP0Socia00Box374323B00PUBLIC0.pdf

The World Bank Data. (1998). *GDP growth (annual %) - Canada*. Retrieved 10 25, 2021, from World Bank national accounts data, and OECD National Accounts data files.: https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=CA

Tibble, M. (2005). Review of the existing research on the extra costs of disability. Paper Series 21. *Department for Work and Pensions*.

World Health Organization. (2011). *World Report on Disability 2011.* Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/