

الصندوق العربي
للإنماء الاقتصادي والاجتماعي

بالتعاون مع

الجمهورية العربية السورية
رئاسة مجلس الوزراء
المكتب المركزي للإحصاء

مشروع تحليل بيانات تعداد السكان لعام ٢٠٠٤

السكان ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

الدكتور طلال بكفلوني

دمشق ٢٠٠٧

ملخص تنفيذي

يزداد عدد ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما في الآونة الأخيرة حيث وصلت نسبتهم في العالم إلى نحو ١٠% من مجموع سكان العالم مع بداية القرن الحادي والعشرين (منظمة الصحة العالمية) ومن الممكن أن تصل إلى ١٥% خلال السنين القادمة وقد حرص المجتمع الدولي على أن يأخذ ذوو الاحتياجات الخاصة نصيبهم من الرعاية والاهتمام والحقوق ولم تكن سورية استثناء في ذلك فقد صدرت مجموعة من التشريعات والقوانين التي توجت بالقانون رقم ٣٤ للعام ٢٠٠٤ الذي أصدره السيد الرئيس بشار الأسد وذلك لتمنح ذوي الاحتياجات الخاصة الاهتمام الذي يستحقونه.

الدراسة الحالية عبارة عن تحليل معمق للبيانات المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة في تعداد عام ٢٠٠٤. تورد الدراسة في البداية تعريف الإعاقة بمفهوم القانون الدولي وتعريفه حسب منظمة العمل والرفاه الاجتماعي "Social Work & Social Welfare" في كندا وتعريف الشخص ذي الاحتياجات الخاصة حسب ما جاء في القانون رقم ٣٤ للعام ٢٠٠٤ الذي أصدره السيد الرئيس بشار الأسد.

بعد ذلك تعرض الدراسة لتصنيف الاحتياجات الخاصة إلى الاحتياجات الحركية والحسية والذهنية والعقلية وحالات الاحتياجات الخاصة المزدوجة والمركبة كما تصنف أسباب إلى سببين رئيسيين هما الأسباب الوراثية والأسباب البيئية بحالاتها المختلفة. وتعرض الدراسة بعض مظاهر الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة (عالمياً- عربياً- محلياً) والبرامج المختلفة التي تهدف إلى الحد من الأمية والفقر وصولاً إلى الاندماج الاجتماعي.

تورد الدراسة بعض الحقائق والمعدلات العالمية المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة وتشدد على أهمية دور التقدم التكنولوجي الذي أدى إلى ارتفاع نسبة نجاح الكشف المبكر عن الاحتياجات الخاصة عند الأطفال وإلى انبثاق آمال جديدة لعلاجهم وربما تكون أكبر مساهمات التقدم التكنولوجي هي تضيق الفجوة المعلوماتية حول ذوي الاحتياجات الخاصة مما يفتح المجال أمام زيادة حزمة ونوعية الخدمات المقدمة لهم.

القسم الأكبر من الدراسة مخصص للتحليل الإحصائي الذي يبين أن معدل ذوي الاحتياجات الخاصة بالنسبة لعدد السكان المتواجدين داخل سورية هو ١,٣٧% أي أقل من النسب العالمية والتي تتراوح بين ٣ و ١٣% ولهذا أسباب مختلفة كما يبين أن صعوبة الحركة هي الأكثر انتشاراً تليها صعوبة النطق وبتحليل توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والفئات العمرية في سورية نجد أن النسب الأعلى تتوزع في فئة العمر بين ٥-٢٤ سنة. كما يبين التحليل أن نسب الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة أكبر من نسب الإناث في كل الفئات العمرية وأن النسب تزداد في الحضر عن الريف في كل المحافظات بنسبة الضعف وفي أغلب الفئات العمرية بشكل عام.

تحليل التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم حسب الجنس للفئة العمرية ما بين ٥-٢٤ سنة يبين أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لم يلتحقوا بالتعليم في القطر هي الأكبر وتساوي ٤١,٣% كما يتضح أن النسبة الأعلى من ذوي الاحتياجات الخاصة هم خارج قوة العمل حيث بلغت النسبة في القطر ٨٢,٣% كما يتضح أن نسبة كبيرة (٧٣,٢%) من ذوي الاحتياجات الخاصة في القطر تحتاج لمساعدة من نوع ما وأكثر نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى مساعدة هم الذين يعانون من صعوبة في حركة الجسم.

تحليل الوضع الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة يبين أن نسبة غير المتزوجين هي الأعلى وتبلغ ٤٨,٢% على مستوى سورية ووصلت نسبة الأرمال إلى ٨,٧%، بينما كانت نسبة المطلقين تكاد لا تذكر ٠,٩% وهذا مؤشر جيد بأن حالات الطلاق قليلة جداً في حال كان أحد الزوجين أو كلاهما من ذوي الاحتياجات الخاصة.

بناء على ما سبق تورد الدراسة توصيات ومقترحات وذلك للاستفادة منها في تقدير الاحتياجات اللازمة لتحسين الخدمات المقدمة للمعاقين ومن ذلك إحداث مكاتب لتلقي شكاوى ذوي الاحتياجات الخاصة وإنشاء سجل وطني أو بنك للبيانات خاص بالعجز والإعاقة ومنح ذوي الاحتياجات الخاصة الحق في ميدان التوظيف وتنظيم دورات إعادة تأهيل خاصة لإنشاء فرق مدربين قادرين على إعادة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون للتأهيل وتكوين فرق من الفنيين مختصة للكشف المبكر للعاهة وتقييمها ومعالجتها وخاصة قبل الزواج وخلال الحمل وما بعد الولادة وأهم أمر هو التقييم الدوري لتطبيق كل الإجراءات المنفذة خاصة وأن ذلك يتعلق بتبسيط ومواءمة الإجراءات لضمان نشر نتائج التقييم بسرعة وفعالية أكبر بهدف تحسين الأداء وتعزيز القدرات.

جدول المحتويات

٤	١. مقدمة نظرية
٤	١,١ مفهوم الاحتياجات الخاصة
٤	٢,١ أنواع الاحتياجات الخاصة
٥	٣,١ أسباب الاحتياجات الخاصة
٥	٤,١ زواج الأقارب (نتائجه ومحاذيره)
٦	٥,١ حقائق ومعدلات متعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة
٨	٢. الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة
٨	١,٢ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة عالمياً
٨	٢,٢ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي
٩	٣,٢ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في سورية
١١	٣. أسلوب الدمج (المفهوم – الأهداف – السليبيات)
١٢	٤. التحليل الإحصائي لتعداد المكتب المركزي للإحصاء لعام ٢٠٠٤
١٢	١,٤ توزيع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المحافظات
١٣	٢,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب السكن
١٣	٣,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب فئات السن
١٤	٤,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس
١٦	٥,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب نوع الصعوبة
١٨	٦,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب سبب الصعوبة
١٩	٧,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب أنواع الصعوبات وسبب الصعوبة
٢١	٨,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والحالة التعليمية
٢١	٩,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والعلاقة برب الأسرة
٢٢	١٠,٤ التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم
٢٤	١١,٤ التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة بالعمل
٢٥	١٢,٤ الحالة العائلية لذوي الاحتياجات الخاصة
٢٦	١٣,٤ حاجة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المساعدة
٢٧	١٤,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الحاجة إلى المساعدة
٢٩	٥. الخدمات الصحية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة
٣٢	٦. الوقاية من حدوث الاحتياجات الخاصة
٣٣	٧. دور التقدم التكنولوجي
٣٤	٨. توصيات لتحسين الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة
٣٥	٩. المقترحات
٣٧	ملحق ١: نص القانون رقم ٣٤ للعام ٢٠٠٤ المتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة في سورية

١. مقدمة نظرية

" يجب أن يتمتع كل ذوي الاحتياجات الخاصة بكرامة العيش وبفرص وحقوق متساوية مع باقي الأشخاص الطبيعيين " { منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٦ World Health Organization }

تقدر منظمة الصحة العالمية عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بنحو ١٠% من تعداد السكان عالمياً وهذه النسبة تزداد لعدة أسباب أهمها ازدياد وسطي عمر السكان والشيخوخة والتشوهات الخلقية والتخلف العقلي وسوء التغذية. يضاف إلى ما سبق انتشار الأمراض المزمنة مثل الإيدز والداء السكري والأمراض القلبية والسرطان وارتفاع نسبة الإصابات الناجمة عن الحوادث وخاصة حوادث الطرقات.

١.١ مفهوم الاحتياجات الخاصة

لا يخلو أي مجتمع من وجود فئة خاصة تتطلب تكييفاً خاصاً مع البيئة التي تعيش فيها نتيجة لوضعها الصحي وهذا التكيف ليس محصوراً بها فقط وإنما يقع عاتقه على من يحيطون بهذه الفئة وذلك بتوجيه الاهتمام لها مثل أي شخص طبيعي يمارس حياته.

يتضمن تعريف الإعاقة بمفهوم القانون الدولي وجود قصور فيزيائي أو ذهني يؤدي للحد بشكل كبير من القيام بالواجبات الحياتية اليومية مثل المشي والرؤية والسمع والنطق والتنفس والتعلم أو العمل والعناية بالذات ولا يتضمن مفهوم الحد من القيام بهذه الواجبات عدم القدرة على القيام بها بل القيام بها بشكل ضعيف. أما في كندا فقد تم تعريف الإعاقة من جانب العمل والرفاه الاجتماعي " Social Work & Social Welfare in Canada " على أنها محدودية أو نقص القدرة على أداء نشاط في سلوك الحياة الطبيعي.

تعرف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في سورية الإعاقة بأنها وجود قصور عند شخص ما بسبب العجز الجسدي أو العقلي مما يحد أو يمنع من قدرته بعدة طرق إما بصعوبة النطق أو الكتابة أو السيطرة على الذات أو قلة التركيز أو عدم المقدرة على التكيف مقارنة مع شخص طبيعي يماثله عمراً وجنساً ويعيش الظروف الاجتماعية نفسها. بينما يعني الشخص ذو الاحتياجات الخاصة حسب ما جاء في القانون رقم ٣٤ للعام ٢٠٠٤ الذي أصدره السيد الرئيس بشار الأسد الشخص غير القادر على أن يؤمن ضرورات الحياة الفردية الاجتماعية العادية لنفسه بنفسه سواء كان ذلك بصورة كلية أم جزئية بسبب قصور خلقي أو مكتسب في قدراته الجسمية أو العقلية.

٢.١ أنواع الاحتياجات الخاصة:

- الاحتياجات الخاصة الحركية (الجسمية): هي الاحتياجات الخاصة الناتجة عن خلل في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل يؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم كما في إصابات العمود الفقري وضمور العضلات وغير ذلك.
- الاحتياجات الخاصة الحسية: بسبب إصابة أعضاء الحواس أي العين، الأذن، اللسان.
- الاحتياجات الخاصة الذهنية: هي الاحتياجات الخاصة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والذاكرة والتواصل. يقاس في الاحتياجات الخاصة الذهنية ما يسمى معدل الذكاء وهو العمر العقلي مقسوماً على العمر الحقيقي.
- الاحتياجات الخاصة العقلية: هي الاحتياجات الخاصة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة.

- الاحتياجات الخاصة المزدوجة: وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد.
- الاحتياجات الخاصة المركبة: وهي عبارة عن مجموعة من الاحتياجات الخاصة المختلفة لدى الشخص الواحد.

٣,١ أسباب الاحتياجات الخاصة

تقسم أسباب الاحتياجات الخاصة بصورة عامة إلى سببين رئيسيين هما:

- ١,٣,١ الأسباب الوراثية: وهي التي تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل أي من الوالدين إلى الأبناء.
- ٢,٣,١ الأسباب البيئية: وهي تسير جنباً إلى جنب مع العوامل الوراثية في علاقة تفاعلية وتشمل ثلاثة عوامل:

- عوامل أثناء الحمل: مثل إصابة الأم ببعض الأمراض والفيروسات أو التعرض للأشعة أو تناول أدوية ضارة أثناء الحمل مما يؤدي إلى حدوث التشوهات الولادية.
- عوامل أثناء الولادة: مثل نقص الأوكسجين الذي يتسبب في التخلف العقلي، كبر حجم الوليد مما يسبب عسرة ولادته، والإهمال في نظافة الطفل عند ولادته.
- عوامل ما بعد الولادة: مثل الأمراض والحوادث.

والجدير بالذكر أن هناك أمراضاً مزمنة تشكل الوراثة جانباً من أسبابها والبيئة جانباً آخر ولا تظهر أعراضها إلا في مرحلة متأخرة كمرض السكري وبعض أمراض القلب والسرطان.

٤,١ زواج الأقارب (نتاجه ومحاذيره)

تؤكد البحوث الطبية المتخصصة أن زواج الأقارب يظل السبب الأول في إصابة المواليد بتشوهات جسدية وعقلية إذ إن احتمال ولادة طفل لديه عيب خلقي هو ٣% لكل المواليد في حين أن نسبة حدوث العيوب الخلقية لدى أطفال زواج الأقارب تصل ٤% إلى ٦% أي إلى الضعف كما أوضحت الأبحاث أن ارتفاع سن الإنجاب لكلا الزوجين الرجل والمرأة يأتي في المرتبة الثانية للإصابة بهذه الأمراض بعد زواج الأقارب. إضافة لما سبق، يأتي تناول المرأة الحامل دون إشراف طبي للأدوية خلال فترة الحمل في المرتبة الثالثة لظهور حالات التخلف العقلي كذلك تعرضها للإشعاعات أو الالتهابات الفيروسية والتي قد تؤدي إلى تشوهات في الجنين.

ورغم أن الإحصائيات التي قام بها المكتب المركزي للإحصاء تبين أن ٤٨,٣% من الاحتياجات الخاصة في سورية ناتجة عن سبب خلقي فإن جهود سورية للوقاية من هذا الموضوع لازالت متواضعة نوعاً ما فاستناداً إلى إحصائيات المكتب المركزي للإحصاء/ المجموعة الإحصائية ٢٠٠٥/ فإن نسبة المراكز الصحية التي تهتم بالرقابة الصحية لا تتجاوز ١,١٣% من مجمل عدد المراكز الصحية في سورية، كما أن نسبة المراكز الصحية التي تهتم بالتنقيف الصحي لا تتجاوز ٢,٦٧%، ونسبة المراكز التي تهتم بتنظيم الأسرة لا تتعدى ٥,٩%، وهي نسب متدنية.

٥,١ حقائق ومعدلات متعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة حسب تقرير منظمة الصحة العالمية

- يوجد نحو ٣٠ مليون من ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي منهم ٧ مليون مكفوفين أي بنسبة ٢٣٪.
- يُنْفَق نحو ٨ سنوات إلى ١١,٥ سنة من متوسط عمر الفرد في البلدان التي يزيد فيها العمر المتوقع عن ٧٠ عاماً في حالة إعاقة.
- تصل نسبة الاحتياجات الخاصة إلى ١٩٪ لدى المجموعات التي تنخفض فيها نسبة التحصيل التعليمي في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بينما لا تتجاوز ١١٪ في أوساط الذي أحرزوا تعليمًا أفضل.
- يزداد عدد الحوادث التي تصاب بها النساء وتسبب الإعاقة عن الحوادث التي تصيب الرجال في معظم بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.
- استناداً إلى منظمة الأمم المتحدة للطفولة، فإن ٣٠٪ من الشباب المشردين في الشوارع هم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

١,٥,١ في مجال التعليم

- استناداً إلى دراسات منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) فإن ٩٠٪ من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البلدان النامية لا يداومون في مدارس.
- تبلغ نسبة البالغين ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يلمون بالقراءة والكتابة ٣٪، وتبلغ هذه النسبة ١٪ بالنسبة للنساء المعوقات وذلك استناداً إلى دراسة أجراها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عام ١٩٩٨.

٢,٥,١ في مجال العمل

- استناداً إلى منظمة العمل الدولية يقدر عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم ممن بلغوا سن العمل ٣٨٦ مليون نسمة وترتفع نسبة البطالة عندهم في بعض البلدان إلى ٨٠٪.
- قانون " الأشخاص المعوقين" في الهند يحفظ لهم ٣٪ من الوظائف الحكومية، وفي السعودية يحفظ القانون ٢٪.
- كشفت دراسة استقصائية جرت في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٤ أن نسبة ٣٥٪ فقط من الأشخاص الذين بلغوا سن العمل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعملون فعلاً.
- استناداً إلى وزارة العمل الأمريكية هناك الآلاف من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين نجحوا كأصحاب أعمال تجارية صغيرة. وكشف تعداد السكان الوطني عام ١٩٩٠ أن نسبة العمالة الذاتية والخبرة في الأعمال التجارية الصغيرة أعلى لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (١٢,٢٪) منها لدى غيرهم (٧,٨٪).

٣,٥,١ في مجال العنف

- لا تزيد نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحصلون على خدمات الرعاية الاجتماعية عن ٢٪.
- مقابل كل طفل يقتل أثناء الحرب يصاب ثلاثة أطفال بأذى وعجز دائمين.
- ربع عدد العاهات في بعض البلدان ناجم عن إصابات مؤذية وعن أعمال عنف (منظمة الصحة العالمية).
- تشير البحوث إلى أن أعمال العنف ضد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تقع بمعدلات سنوية تزيد بما لا يقل عن ١,٧ مرات عن معدلات نظرائهم من غير ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢. الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة

يقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم اليوم بنحو ٦٠٠ مليون شخص يشكل الأطفال نسبة ٨٠٪ منهم ومعظمهم من البلدان النامية حيث يلعب الفقر دوراً هاماً في منعهم من الوصول للخدمات الصحية الأساسية بما فيها خدمات إعادة التأهيل (**الاجتماع الدولي للصحة رقم ٥٨**) ويعود السبب في هذه الزيادة لحدوث الكثير من التغيرات الديموغرافية وتفشي العوامل المسببة للإعاقة التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة. من هنا برز الاهتمام الكبير بذوي الاحتياجات الخاصة على كافة المستويات.

١,٢ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة عالمياً

حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان في الربع الأخير من القرن الماضي على أن يأخذ ذوو الاحتياجات الخاصة نصيبهم من الرعاية والاهتمام والحقوق والواجبات فقد أصدرت الأمم المتحدة- إعلان حقوق المعوقين عقلياً- عام ١٩٧١. كما أصدرت القرار ٢٤٧ لعام ١٩٧٥ الخاص بوضع برنامج لرعاية المعوقين.

وقد أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة بين عامي ١٩٨٣ و ١٩٩٢ برنامجاً يوضح ويؤكد ضرورة رعايتهم. كما أعلن عام ١٩٨٩ ضرورة حماية حقوق الطفل والعناية بنموه وتعليمه وخص الطفل المعوق بحقه في الحياة الكريمة وتأهيله للاعتماد على ذاته والمشاركة الفعالة في مجتمعه. وأخيراً تم اعتبار ٣ كانون الأول من كل عام يوماً عالمياً للمعاقين.

٢,٢ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي

أسست الأمم المتحدة البرنامج الإنمائي الإقليمي المدعو "اقتدار" في القاهرة في تشرين الأول ٢٠٠٣ لمساعدة الدول العربية في تسخير تقنية المعلومات والاتصالات والحد من الفقر وتحسين أداء كل من الإدارة العامة والقطاع الخاص. وتشمل أولويات وركائز اقتدار الرئيسية للتقدم كلاً من: زيادة الوعي، التنمية والمشاركات في الحملات، تنمية الطاقات وتنفيذ الإستراتيجيات، النمو في مصلحة الفقراء وتوليد فرص العمل.

وقد تضمن "اقتدار" برنامجاً آخر تحت اسم "اقترب" يهدف إلى استخدام تقنية المعلومات والاتصالات لمساعدة المكفوفين (الذين يبلغ عددهم في المنطقة العربية ٧ ملايين حسب تقدير منظمة الصحة العالمية) في الحصول على مهارات جديدة توفر لهم مزيداً من الفرص في التوظيف وتمكنهم من الانخراط الأفضل في مجتمعاتهم والتحكم بحياتهم كأعضاء مستقلين ومنتجين. ويمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال التالي:

- الحد من الأمية من خلال التدريب على المهارات الأساسية لاستخدام تقنيات المعلومات والاتصالات وتأسيس مكتبة مواد سمعية ومواد مكتوبة بنظام بريل تسمح بالحصول على المعلومات عن موضوعات مختلفة.
- الحد من الفقر من خلال تحسين فرص التوظيف بفضل المهارات الجديدة التي تمت تنميتها.
- الاندماج الاجتماعي من خلال بناء شعور تقدير الذات والاعتماد على النفس.

يجري حالياً تنفيذ برنامج "اقترب" في كل من مصر وسورية كما أنه قيد التنفيذ في كل من تونس والمغرب واليمن .

أعلنت الجامعة العربية "العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة" الذي انطلق عام ٢٠٠٣ ويستمر حتى عام ٢٠١٢. وينادي العقد العربي بوضع قوانين لذوي الاحتياجات الخاصة من شأنها تأمين حقوق ذوي

الاحتياجات الخاصة في العالم العربي وتوفير الفرص المتكافئة لهم وتعزيز مشاركتهم في أنشطة الحياة المختلفة.

٣,٢ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في سورية

أجري إحصاء سكاني للقطر ركز فيه على تعداد ذوي الاحتياجات الخاصة مع تحديد نوع الإعاقة بين عامي ١٩٨٤ و ١٩٩٤ (جدول ١).

عدد ذوي الاحتياجات الخاصة ونوع الإعاقة الجدول (١)

عام ١٩٩٤		عام ١٩٨٤		نوع الإعاقة
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
16.1%	12047	15.7%	12921	الإعاقة البصرية
12.8%	9585	19.2%	15789	الإعاقة السمعية
18.4%	13757	17.1%	14062	الإعاقة الفكرية
36.5%	27265	27.9%	23012	الإعاقة الجسدية
16.1%	12000	20.2%	16652	إعاقات أخرى
100.0%	74654	100.0%	82436	المجموع

ويبين الجدول رقم ١ أن الاحتياجات الخاصة الجسدية تشكل أكبر نسبة إعاقة في سورية وقد ازدادت في عام ١٩٩٤ بشكل واضح عما كانت عليه في عام ١٩٨٤. أما بالنسبة لأنواع الاحتياجات الخاصة الأخرى فقد بقيت نسبها متقاربة ما عدا الاحتياجات الخاصة السمعية التي انخفضت نسبة انتشارها من ١٩,٢% في عام ١٩٨٤ إلى ١٢,٨% في عام ١٩٩٤.

قضية الاحتياجات الخاصة هي قضية مجتمع بأكمله وتحتاج إلى استنفار تام من جميع المؤسسات والقطاعات العام والخاص والأهلي للتقليل والحد من آثارها السلبية ومن أجل توضيح دور المجتمع تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة، يجب التركيز على الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الشخص من ذوي الاحتياجات الخاصة كما يتمتع بها الآخرون وهي (باختصار):

- حق العيش باحترام وتقدير من الآخرين.
- حق التعلم قدر إمكانياته.
- حق الرعاية الصحية والاجتماعية.
- حق العمل في المجالات التي تعلمها.
- حق الزواج والإنجاب.
- حق المشاركة في الأنشطة الرياضية.
- حق المشاركة في الحديث والمناقشة والأخذ برأيه كلما أمكن ذلك.
- حق الامتلاك إذا كانت إعاقته لا تمنع من ذلك.

وقد نصت المادة ٢٩ من المرسوم ٥٤ لعام ١٩٧٠ في سورية على إحداث مراكز لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، كما صدر مؤخراً مرسوم يمنح العاملين في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تعويضاً إضافياً يصل إلى ٥٠% من الراتب الأصلي وهو تشجيع من قبل الحكومة السورية للعمل في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأصدر السيد الرئيس الدكتور بشار الأسد القانون رقم ٣٤ لعام ٢٠٠٤ الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة والذي سنورد نصه الكامل لاحقاً كملحق كما وضعت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل عام ١٩٩٥ بالتعاون مع مؤسسة كريم رضا سعيد مناهجاً تعليمياً للمعاقين فكرياً وقامت بتدريب الكوادر العاملة على تنفيذه في المؤسسات الخاصة بهم.

وقامت وزارة التربية ووزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع مؤسسة كريم رضا سعيد بوضع برنامج خاص لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية وذلك لتشمل الرعاية أكبر عدد ممكن.

وحسب الموازنة العامة لسورية لعام ٢٠٠٤ خصص لذوي الاحتياجات الخاصة ما نسبته ٠,٢٠% من الإنفاق العام لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، كما تم تخصيص ما نسبته ١,٣٣% من إنفاق وزارة الصحة أي ما نسبته ١,٥٣% من الإنفاق العام وهذان القطاعان هما المسؤولان بشكل مباشر عن تحسين الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك منخفض مقارنة بالنسب العالمية التي تفوق عادة ٧%.

وقد ظهرت الحاجة في عام ٢٠٠٢ إلى تشكيل لجنة وطنية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي في ٢٠٠٢/٣/٢٠ ومن مهام اللجنة الوطنية وضع الإستراتيجية العامة لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مدارس التعليم النظامي وتضمنت إحدى أنشطة مؤسسة كريم رضا سعيد تدريب المربين في رياض الأطفال مع جمعية نقطة الحليب الخيرية السورية لتطبيق الدمج المبكر.

٣. أسلوب الدمج (المفهوم – الأهداف – السلبيات)

تشير الدراسات إلى تعدد أشكال وأساليب رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومن الأساليب التي حظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم "أسلوب الدمج".

يعرف مفهوم الدمج بأنه: (إتاحة الفرص لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال في المجتمع، وبالتالي إتاحة الفرص لهم للالتحاق بالحياة العادية، كما يسمح للأطفال غير ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على تلبية متطلبات الحياة.

تسمح برامج الدمج بخدمة هؤلاء الأطفال في بيئاتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى المؤسسات المختصة فضلاً عن تخليص أسرهم من المشاعر والاتجاهات السلبية والتوتر بالإضافة إلى توسيع قاعدة الخدمات التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة).

وقد اكتسب أسلوب الدمج أهميته مما ذكرته بعض الدراسات من أن ما نسبته ٩٧% من مجموع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بإمكانهم الالتحاق بالمدارس العادية وأن ٣% فقط يحتاجون إلى برامج تربوية مختصة في مراكز خاصة.

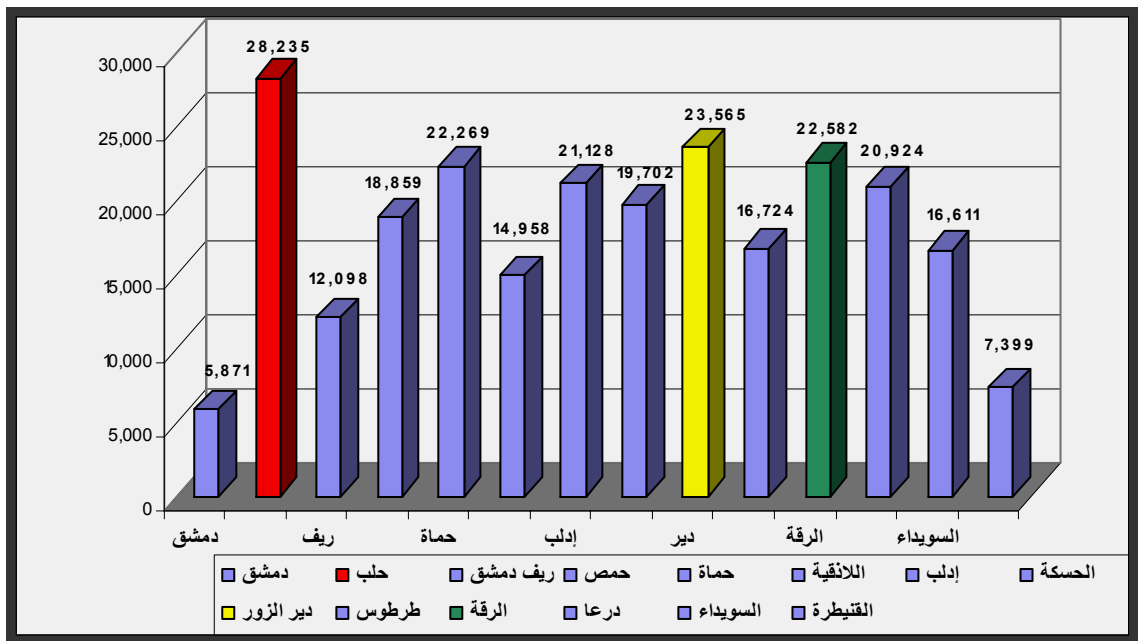
بالمقابل هناك سلبيات لبرامج الدمج وهي أنها قد تسهم في زيادة الهوة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم من التلاميذ العاديين إضافة إلى حرمان هؤلاء الأطفال في المدارس العادية من حقهم بالاهتمام الفردي الذي يتوافر لهم في مراكز التربية الخاصة وزيادة العزلة بالنسبة إلى الطفل ذي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسي خصوصاً عند تطبيق فكرة الصفوف المختصة الأمر الذي يستدعي إيجاد أنشطة مشتركة بين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وباقي طلبة المدرسة العادية للتخفيف من هذه العزلة.

٤. التحليل الإحصائي لتعداد المكتب المركزي للإحصاء لعام ٢٠٠٤

١,٤ توزع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المحافظات

يوضح المخطط البياني رقم ١ والجدول رقم ٢ توزع ذوي الاحتياجات الخاصة حسب المحافظات. نجد أن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية يصل إلى 250,925 يتوزعون على كافة المحافظات السورية. محافظة حلب تضم النسبة الأعلى من عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية وهي 11.25% من كل ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية تليها دير الزور والرقعة وحماة وإدلب ودرعا وتستحوذ محافظتا دمشق والقنيطرة على النسبة الأقل.

المخطط البياني رقم ١



جدول ٢: توزع الاحتياجات الخاصة حسب المحافظات والإجمالي															
المحافظات	دمشق	حلب	ريف دمشق	حمص	حماة	اللاذقية	إدلب	الحسكة	دير الزور	طرطوس	الرقعة	درعا	السويداء	القنيطرة	سورية
عدد ذوي الاحتياجات الخاصة	5,871	28,235	12,098	18,859	22,269	14,958	21,128	19,702	23,565	16,724	22,582	20,924	16,611	7,399	250,925
عدد سكان المحافظة	1,578,000	4,174,000	2,358,000	1,578,000	1,431,000	897,000	1,304,000	1,169,000	1,056,000	728,000	821,000	870,000	321,000	71,000	18,356,000
نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة من عدد السكان	0.37%	0.68%	0.51%	1.20%	1.56%	1.67%	1.62%	1.69%	2.23%	2.30%	2.75%	2.41%	5.17%	10.42%	
نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المحافظة من التعداد الكلي للمعاقين في القطر	2.34%	11.25%	4.8%	7.5%	8.9%	6.0%	8.4%	7.9%	9.4%	6.7%	9.0%	8.3%	6.6%	2.9%	1.37%

من الجدول السابق نجد أن معدل الاحتياجات الخاصة في سورية بالنسبة لعدد السكان المتواجدين داخل القطر في ٢٠٠٤/١٢/٣١، هو 1.37%، وبمقارنة هذه النسبة مع النسب العالمية والتي تتراوح بين ٣ و ١٣% نجد الفارق الكبير بين المعدل المحسوب والمعدلات النظرية المعروفة وأغلب الباحثين الذين حاولوا الوصول لمعدلات دقيقة عن الاحتياجات الخاصة اصطدموا بنفس الحاجز من تضارب وفرق في المعدلات، وهذا الفرق قد يكون سببه:

١. تضارب تحديد معايير الاحتياجات الخاصة ودرجاتها إذ في الوقت الذي أدرجت الدول المتقدمة الأمراض الناتجة عن الشيخوخة ومختلف الأعراض النفسية الخاصة من اكتئاب أو انعزالية أو انطوائية في باب الاحتياجات الخاصة، ما زالت الكثير من دول العالم الثالث تهتم فقط بما يسمى بالاحتياجات الخاصة الظاهرة، غافلة أو متعافلة عن كثير من الأمراض النفسية والعاهات غير الظاهرة أو الاحتياجات الخاصة القابلة للاحتواء داخل الحياة أو المجتمع.
٢. تأخر الوعي الصحي يجعل الأهل يتأخرون في اكتشاف الاحتياجات الخاصة، كما أن بعض الاحتياجات الخاصة يحتاج تشخيصها إلى مختصين لتحديد نوع الاحتياجات الخاصة.
٣. تأخر الوعي الاجتماعي العام بمشكلة الاحتياجات الخاصة وآثارها، مما يجعل الأهالي يخفون حالات الاحتياجات الخاصة لدى أسرهم إما خجلاً منها، أو عدم الاعتراف بها لتأخر الوعي الاجتماعي.

وينبغي أن نعتمد على هذا التوزيع للإعاقة في المحافظات السورية من أجل إقامة المراكز الصحية ومنشآت الرعاية الاجتماعية في كل محافظة بما يتناسب مع حجم ونوع الاحتياجات الخاصة التي تحويها.

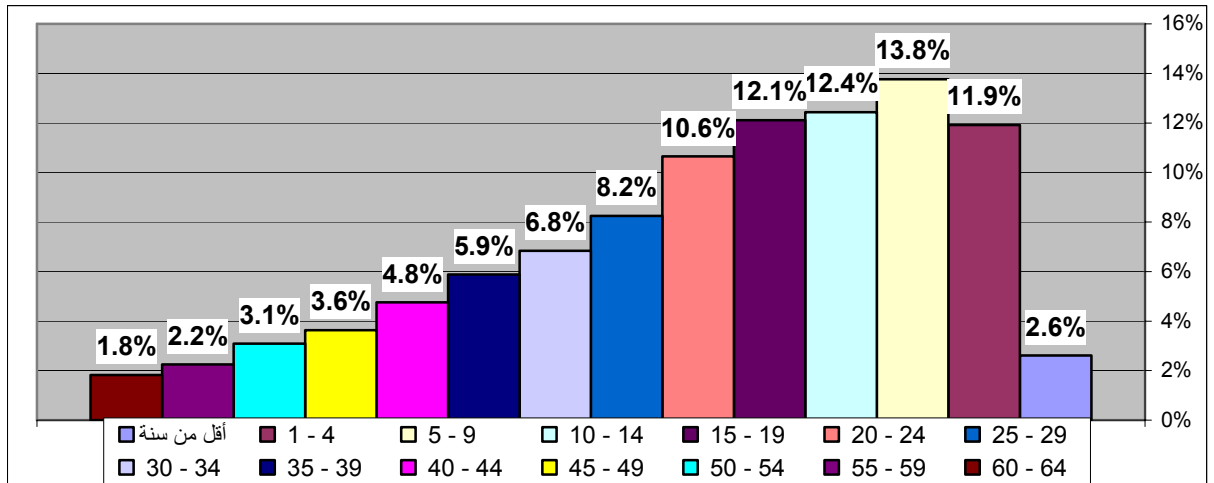
٢,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب السكن (حضر - ريف)

نلاحظ أن نسب انتشار الاحتياجات الخاصة بين الذكور والإناث في الحضر والريف متقاربة ما عدا محافظة دير الزور حيث نجد أن نسبة توزع الذكور والإناث ذوي الاحتياجات الخاصة في الحضر والريف متقاربة بشكل أكثر من بقية المحافظات وتساوي ٣,٩% في الحضر و ٣,٧% في الريف للذكور من الفئة العمرية بين ٥ - ٩ سنوات. و ٣,٥% في الريف و ٣,٧% في الحضر للإناث من نفس الفئة العمرية.

وبما أن نسب الاحتياجات الخاصة تزداد في الحضر عن الريف في كل المحافظات بنسبة الضعف وفي أغلب الفئات العمرية بشكل عام وخاصة ما بين ٥ - ٢٤ سنة يمكن أن نرجع ذلك إلى أن السبب الخلفي أو السبب المرضي هما المسببان الأكثر انتشاراً للإعاقة وربما يرتبط ذلك بنقاء الريف السوري وبعده عن التلوث وآثاره مقارنة بمستويات التلوث العالية جداً التي وصلت إليها المدن إلا أن هذا الأمر يحتاج إلى المزيد من الدراسات.

٣,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب فئات السن (إجمالي)

من المخطط البياني رقم ٢ والذي يظهر توزيع نسب الاحتياجات الخاصة حسب الفئات السن في سورية نجد أن أعلى نسبة انتشار للإعاقة في الفئة العمرية ٥ - ٩ سنوات بنسبة ١٣,٨%. تليها نسبة انتشار الاحتياجات الخاصة في الفئات العمرية ١٠ - ١٤ سنة و ١٥ - ١٩ سنة وتساوي ١٢,٤% و ١٢,١% وتعتبر تسب الانتشار في الفئة العمرية ١ - ٤ سنوات عالية حيث وصلت إلى ١١,٩%. كما تعتبر نسب الانتشار في الفئة العمرية ٢٠ - ٢٤ سنة عالية حيث وصلت لـ ١٠,٦% وهذا يتناسب مع التركيب النسبي لسكان سورية الذي يظهر أن النسبة الأعلى هي فئات العمر بين ٥ - ٢٤ سنة وقد سجلت أقل نسب انتشار الاحتياجات الخاصة في الفئات ما بين ٦٠ - ٦٤ سنة والأقل من سنة حيث كانت تساوي ١,٨% و ٢,٦% على الترتيب.



المخطط البياني ٢

ونلاحظ بالنسبة للمحافظات أن أعلى نسب توزع للإعاقات للفئة العمرية ما بين ١ - ٤ سنوات هي في كل من محافظة حلب ودير الزور وإدلب ودرعا بقيم ١٤,٩% و ١٣,٣% و ١٣% و ١٢,٩% بالترتيب. أما الفئة العمرية ما بين ٥ - ٩ سنوات فقد كانت النسب متقاربة بين كل المحافظات ما بين ٩,٢% في السويداء و ١٤,٧% في دير الزور. ولكن ظهرت نسبة عظمى في حلب وتساوي ١٧,٢%. وهذه النسبة يمكن أن تكون نقطة بحث في الدراسات المستقبلية لأنها تمثل فئة عمرية فتية ويجب معرفة أسباب هذه الزيادة. وبلغت أعلى نسب انتشار للإعاقات في الفئة العمرية ما بين ١٠ - ٤٤ سنة في كل من دير الزور وحلب وتساوي ١٣,٢% و ١٣,١% بالترتيب وهذا مرتبط مع سبب انتشار هذه الاحتياجات الخاصة لدى الفئة العمرية ما بين ١ - ٤ سنة كما ذكرنا سابقاً.

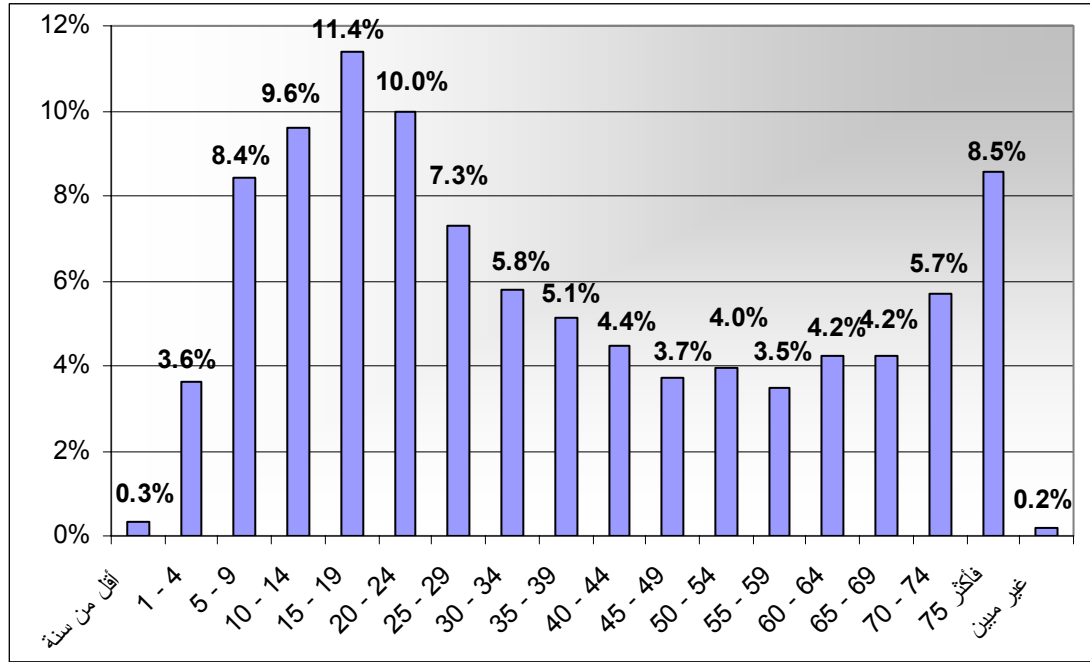
لم يكن هناك تباين في النسب في الفئة العمرية ١٥ - ١٩ سنة حيث تراوحت بين ٩,٧% في دمشق و ١٢,٣% في الحسكة. وكذلك بالنسبة للفئة العمرية ما بين ٢٠ - ٢٤ سنة وتساوي ٩,٣% في دمشق و ١١,٢% في الرقة. أما للفئة العمرية أقل من سنة فكانت أعلى نسب الانتشار في كل من درعا وتساوي ٣,١% وفي كل من حلب وحماه ٣%.

٤,٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس

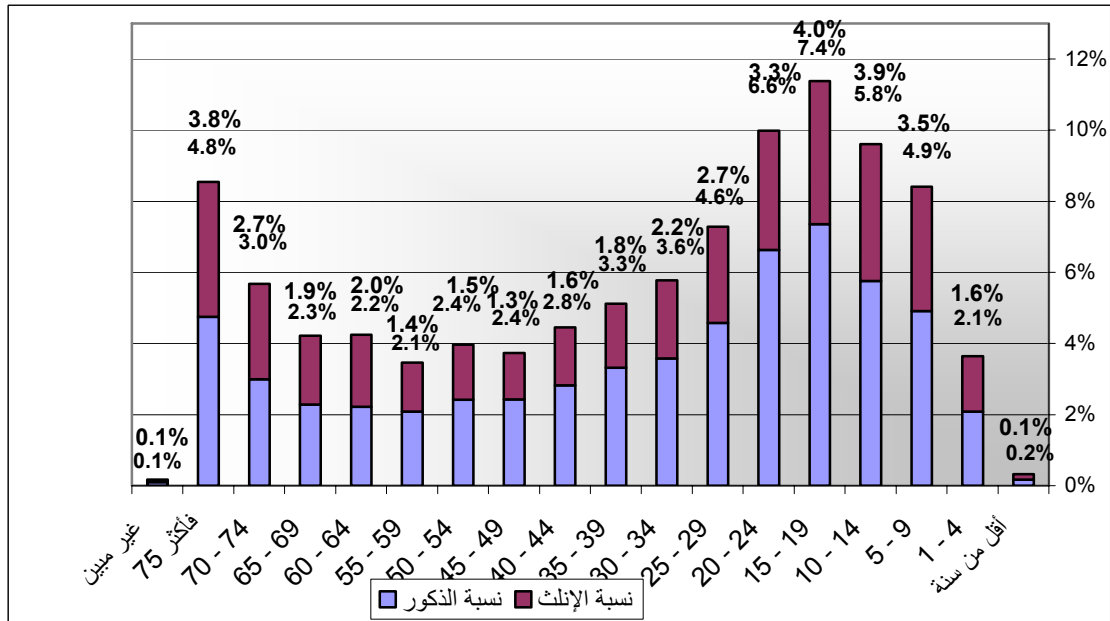
يظهر المخططان ٣ و ٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والفئات العمرية في سورية. نجد أن النسب الأعلى تتوزع في فئة العمر بين ٥ - ٢٤ سنة وهذا يتناسب مع التركيب العمري لسكان سورية الذي يظهر أن النسبة الأعلى هي فئات العمر بين ٥ - ٢٤ سنة. سجلت أعلى نسبة عند ذوي الاحتياجات الخاصة بعمر ما بين ١٥ - ١٩ سنة وتساوي ١١,٤% يليها ذوو الاحتياجات الخاصة بعمر ما بين ٢٠ - ٢٤ سنة بنسبة ١٠% ثم بعمر ما بين ١٠ - ١٤ سنة بقيمة ٩,٦%. تأتي بعد ذلك فئة عمر ٧٥ سنة وأكثر وما بين ٥ - ٩ سنوات بنسب

ب توزع متقاربة في سورية وتساوي ٨,٥% و ٨,٤% على الترتيب.

المخطط البياني ٣



المخطط البياني رقم ٤



كما نجد أن نسب الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة أكبر من نسب الإناث في كل الفئات العمرية وهذه نتيجة طبيعية نسبة للتركيب الجنسي للسكان وقد وصلت هذه النسبة تقريباً للضعف ما بين نسب الذكور والإناث في الفئات العمرية ما بين ١٥ - ١٩ سنة و ٢٠ - ٢٤ سنة حيث كانت نسبة الذكور في الأولى تساوي ٧,٤% مقابل نسبة الإناث ٤%. أما في الفئة العمرية من ٢٠ - ٢٤ سنة فقد كانت نسبة الذكور تساوي ٦,٦% بينما لم تتجاوز فئة الإناث ٣,٣% إضافة إلى أن الفئة العمرية ٧٠ - ٧٤ سنة قد أتت بالترتيب الثاني بعد الفئة العمرية ١٥ - ١٩ سنة كما هو واضح في محافظة القنيطرة وفي الترتيب الأول بنسبة ١٠,٧% في محافظة السويداء.

أما في درعا والرقعة وحماه وحمص وريف دمشق وحلب ودمشق فقد كانت النسبة العظمى للإعاقة في الفئات العمرية الصغيرة ما بين ٥ - ٢٩ سنة حيث وصلت النسبة العظمى لـ ١٢,٤% ولـ ١٣,٤% و ١٢,٣% و ١٠,٧% و ١١,٨% و ١٢,١% و ١٠,٣% على الترتيب عند ذوي العمر ١٥ - ١٩ سنة أما في طرطوس فقد كانت نسب الانتشار متقاربة ما بين الفئات العمرية من ٥ - ٢٩ سنة و ٧٥ سنة وما فوق، وهي تتراوح ما بين ٩,١ - ١٠,١% مقابل ١٠,٢% على الترتيب.

وقد تميزت كل من دير الزور والحسكة بنسب انتشار للإعاقة كبيرة لدى الفئات العمرية ما بين ٥ - ٢٩ سنة وهي تساوي ١١,٢% و ٩,٣% للفئة العمرية ٥ - ٩ سنة على الترتيب لتصل إلى ١٣,٢% و ١١,٧% للفئة العمرية ١٥ - ١٩ سنة على الترتيب. بالمقابل نلاحظ أن نسب انتشار الاحتياجات الخاصة لدى الفئات العمرية ٧٥ سنة وما فوق لا تكاد تذكر في دير الزور بالمقارنة مع بقية المحافظات وهي تساوي ٤,٨%، أما في الحسكة فهي تساوي ٨% وفي دمشق ١٠,٢% وفي إدلب تساوي ١٠%. ويعود السبب إلى تأثير الكبر بالسن والشيخوخة على الإصابة بالاحتياجات الخاصة مما يؤكد ضرورة ضم المسنين تحت عنوان ذوي الاحتياجات الخاصة كما تفعل العديد من الدول المتقدمة. وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية ففي البلدان التي يزيد فيها العمر المتوقع عن ٧٠ عاماً، تنفق ٨ سنوات أو ١١,٥% في المتوسط من عمر الفرد في حالة إعاقة.

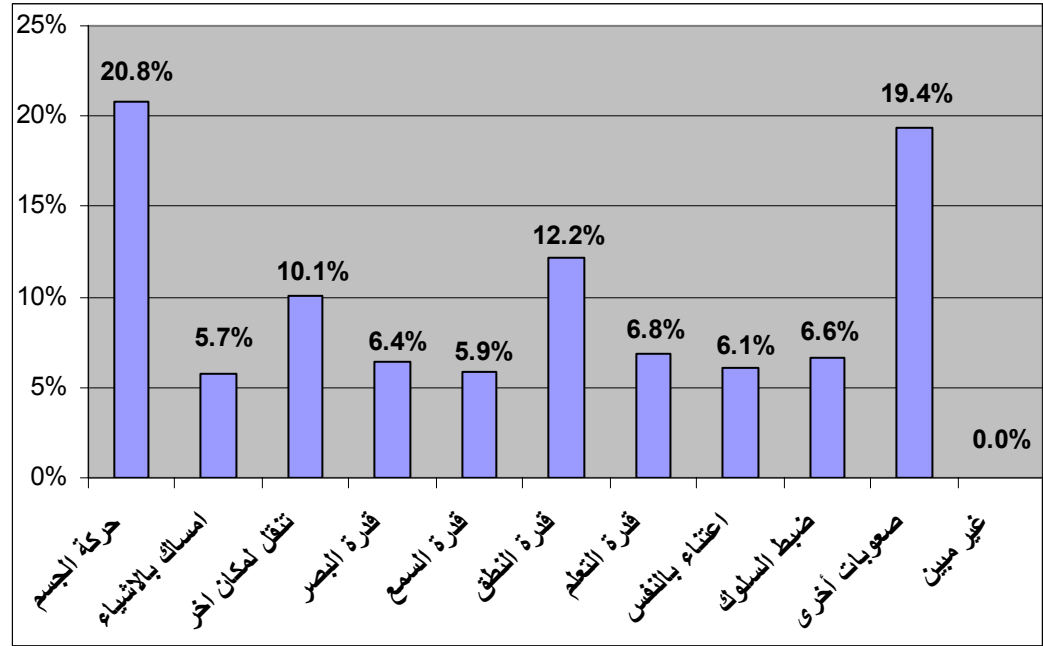
وتميزت كل من المحافظات في المنطقة الشمالية الشرقية (دير الزور والرقعة والحسكة) بارتفاع نسب انتشار الاحتياجات الخاصة لدى الأطفال من الفئة العمرية ١ - ٤ سنوات حيث وصلت النسبة لـ ٥,٩% في كل من محافظتي دير الزور والرقعة مقابل ٤,٩% في محافظة الحسكة. وهي نسبة عالية إذا ما قورنت بالمحافظات الأخرى.

اتضح أيضاً ارتفاع نسبة انتشار الاحتياجات الخاصة في إدلب في الفئات العمرية ما بين ٥ - ٢٤ سنة حيث كان مجال توزعها ما بين ٩,٨% وحتى ١١,٤% وكانت نسب الانتشار في محافظة اللاذقية مرتفعة لدى الفئات العمرية ما بين ١٥ - ١٩ سنة وتساوي ١٠,٤% وفئة ٢٠ - ٢٤ سنة بنسبة ٩,٢%. وقد سُجلت ارتفاعاً في نسبة الانتشار لدى الفئة العمرية ٣٥ - ٣٩ سنة مقارنة مع المحافظات الأخرى حيث وصلت لقيمة ٨,٢%.

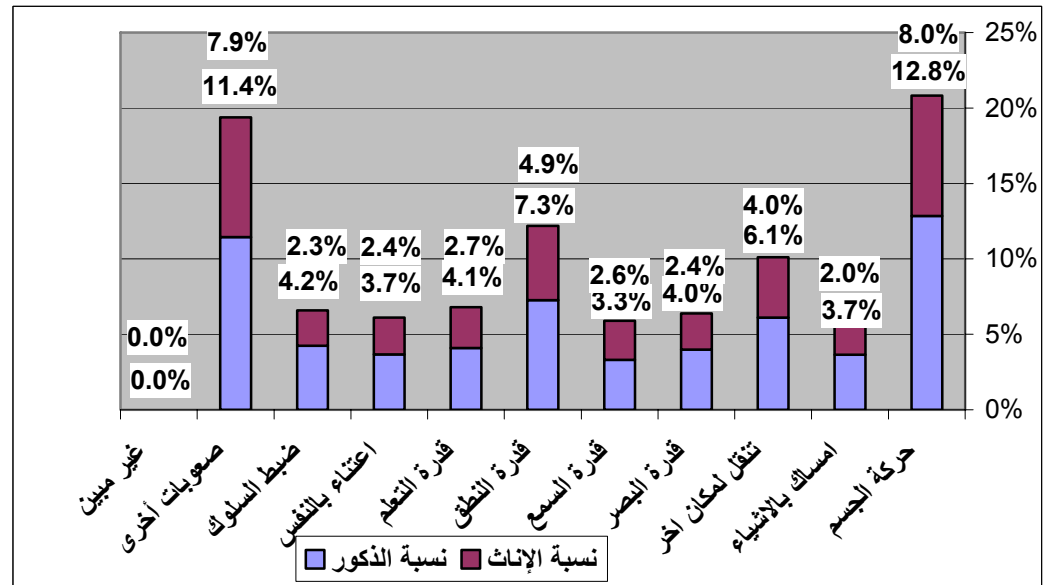
٥,٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب نوع الصعوبة

يظهر المخططان ٥ و ٦ نسبة توزع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس ونوع الصعوبة. وبإهمال النسبة الكبيرة التي يحتلها بند الصعوبات الأخرى نظراً لأن التعداد لم يذكر ما هي الصعوبات التي يحويها فإننا نجد أن الذين يحتاجون لمساعدة ممن يعانون من صعوبة في حركة الجسم هم النسبة الأعلى قد وصلت في القطر ككل إلى ٢٠,٤% بينما ١٢,٧% ممن يحتاجون لمساعدة هم يعانون من صعوبة في النطق و ١٢% يعانون من صعوبة في التنقل لهذا ينبغي التركيز على هذه الفئات الثلاث في تقديم المساعدة وذلك عن طريق ما ذكرته سابقاً من تقديم أجهزة ومعدات وآليات ومساعدتين متخصصين ومؤهلين.

المخطط البياني ٥



المخطط البياني ٦



صعوبة حركة الجسم هي النسبة الأكثر انتشاراً بين أنواع الصعوبات الأخرى وبلغت النسبة ٢٠,٨% من التعداد الكلي لذوي الاحتياجات الخاصة في القطر. كانت نسبة الانتشار عند الذكور أكثر من الإناث بقيمة ١٣% و ٨% على الترتيب. وأعلى نسبة انتشار لصعوبة حركة الجسم بين المحافظات ظهرت في حلب والرقعة وحمص ودمشق وريف دمشق والحسكة وتساوي ٢٣,٥% و ٢٣,٢% و ٢٢,٦% و ٢٠,٤% و ٢٠,٣% و ٢٠,٣% على الترتيب مقارنة مع بقية المحافظات.

أما نوع الصعوبة الذي يأتي في المرتبة الثانية بعد صعوبة حركة الجسم فهو صعوبة النطق تليها صعوبة التنقل من مكان لآخر ثم ضعف قدرة البصر. بلغت أعلى نسبة لانتشار صعوبة النطق في درعا وتساوي

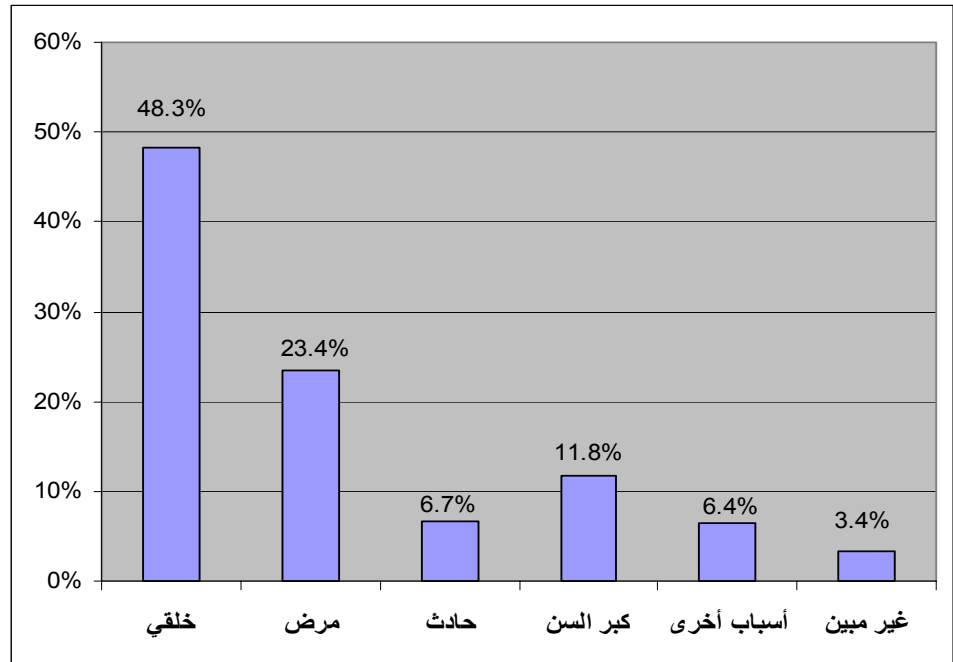
١٤% تليها محافظة الرقة وتساوي ١٣,٦% ثم طرطوس ودير الزور وحماة وتساوي ١٣,٣% ثم إدلب ١٣,٤% واللاذقية ١٢,٦% وتأتي القنيطرة وحمص بنسبة ١٢,٣%. أما حلب فوصلت النسبة لـ ١٢,١% لانتشار صعوبة النطق مقارنة مع ١٠,٨% في دمشق. أما أقل نسبة انتشار فظهرت في بقية المحافظات.

أعلى نسبة لانتشار صعوبة التنقل من مكان لآخر ظهرت في كل من محافظتي اللاذقية والرقة والحسكة وحماة وحلب وطرطوس وتساوي ١٢,٦% و ١١,٤% و ١٠,٩% و ١٠,٥% و ١٠,١% على الترتيب. وهذا يوجهنا لمؤشر أن صعوبة حركة الجسم تستحوذ على النسبة الأعلى في كل المحافظات، تليها صعوبة القدرة على النطق، ثم صعوبة التنقل من مكان لآخر. بينما تتقارب النسب الأخرى والموزعة بين أنواع الصعوبات المختلفة. وبما أن التعداد لم يذكر ما هي أنواع الصعوبات الأخرى المدرجة في بند خاص بها. لذلك سيتم تجاهلها لحين إجراء دراسة خاصة بهذا الموضوع.

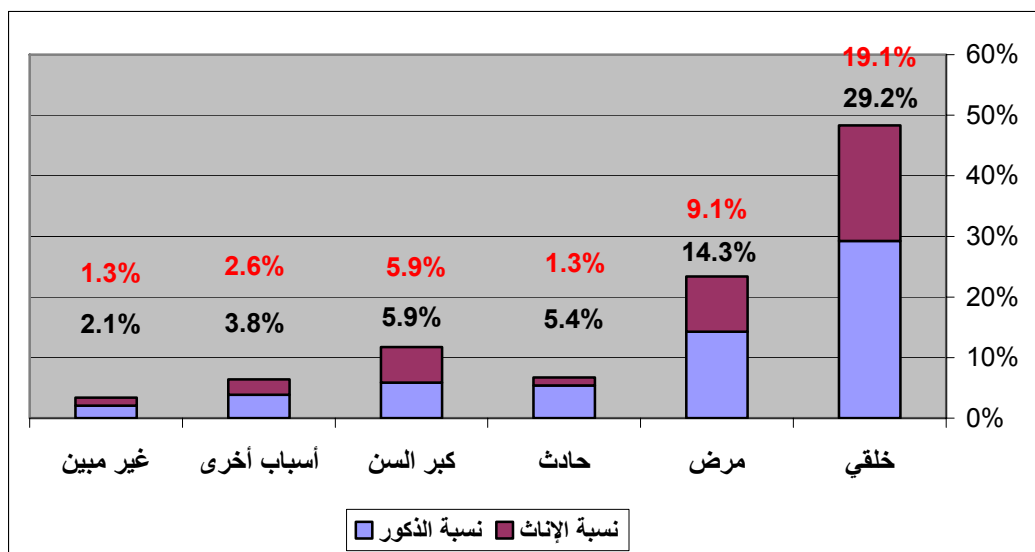
٦,٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب سبب الصعوبة

يشير المخططان (٧-٨) إلى أن السبب الأكثر تواتراً للصعوبة هو السبب الخلقي وتليه الاحتياجات الخاصة بسبب مرض وتساويان ٤٨,٣% و ٢٣,٤% على الترتيب من كل ذوي الاحتياجات الخاصة في القطر. يشكل الذكور نسبة ٢٩,٢% و ١٣,٤% بينما تشكل الإناث نسبة ١٩,١% و ٩,١% على الترتيب وهذا أحد الأسباب الذي يمكن أن يفسر النسبة العالية للمعاقين الذكور الذين يحتاجون للمساعدة أكثر من الإناث.

المخطط البياني ٧



المخطط البياني ٨



كانت أعلى نسبة لانتشار السبب الخلفي كسبب للإعاقة في كل من محافظتي دير الزور والرقعة حيث بلغت ٥٦,٢% و ٥٤,٨% على الترتيب تليها درعا وحمص بنسب ٥١,٢% و ٥١,٣% على الترتيب أما أقل هذه النسب فكانت في السويداء ٣٤% وتراوح النسب في بقية المحافظات ما بين ٤٠,٩% و ٤٩,١% في كل من دمشق والقنيطرة.

وسجلت السويداء والقنيطرة أعلى نسبة إعاقة بسبب كبر السن وتساوي ٢٨,٩% و ٢٧,١%. وتراوح في بقية المحافظات ما بين ٤,٩% و ١٤,١% في كل من الرقة وحمص. أما في الاحتياجات الخاصة بسبب المرض فقد كانت أعلى نسبة في كل من حلب وطرطوس وتساوي ٢٦,٣% و ٢٦,١% تليها الرقة بنسبة ٢٥,٨%. وتراوح النسب في بقية المحافظات ما بين ١٣,٤% في القنيطرة و ٢٣,٥% في ريف دمشق.

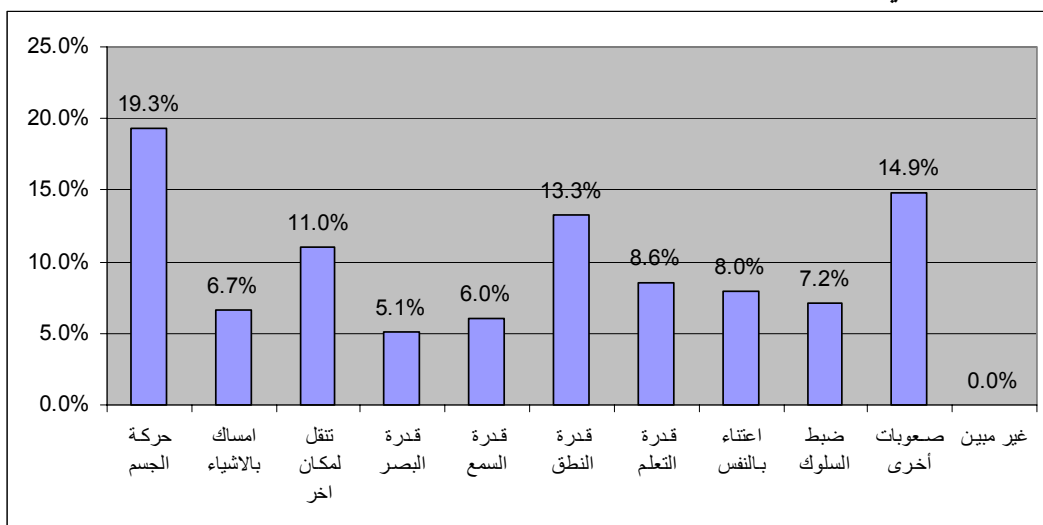
لم يوضح التعداد أي نوع من الأمراض التي تؤدي لحدوث هذه النسبة العالية من الاحتياجات الخاصة. دراسة هذا الأمر تساعد لوضع إستراتيجية للوقاية من الأمراض ذات الأولوية كسبب للإعاقة وذلك لتخفيض هاتين النسبتين اللتان تشكلان النسبة الأكبر لسبب الاحتياجات الخاصة في سورية.

٧,٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب أنواع الصعوبات وسبب الصعوبة

يبين المخطط ٩ (بإهمال قيم الصعوبات الأخرى بسبب عدم تطرق الدراسة لأي نوع من الصعوبات تتضمنها بالتفصيل) نسب توزع الاحتياجات الخاصة حسب أنواع الصعوبات وسبب الصعوبة. يتضح أن صعوبة حركة الجسم هي أكثر الصعوبات انتشاراً بنسبة ١٩,٣%. يحتل السبب الخلفي النسبة الأكبر للحالات المؤدية لهذا النوع من الصعوبة بنسبة تساوي ٩% مقارنة مع الأسباب الأخرى مثل المرض بنسبة ٥,٢% ثم بسبب حادث بنسبة ١,٦%.

صعوبة النطق تأتي بالمرتبة التالية بنسبة ١٣,٣%. وقد أوضح المخطط البياني أن السبب الأهم عائد لأسباب خلقية بنسبة ٩,٦% وهي نسبة أكبر من نسبة السبب الخلفي المسبب لصعوبة حركة الجسم. وهذا يعطي مؤشراً واضحاً إلى أن الاهتمام بصحة المرأة الحامل ووضع الضوابط اللازمة لزواج الأقارب يعتبران من أهم الإستراتيجيات الضرورية لخفض نسبة انتشار الاحتياجات الخاصة في سورية.

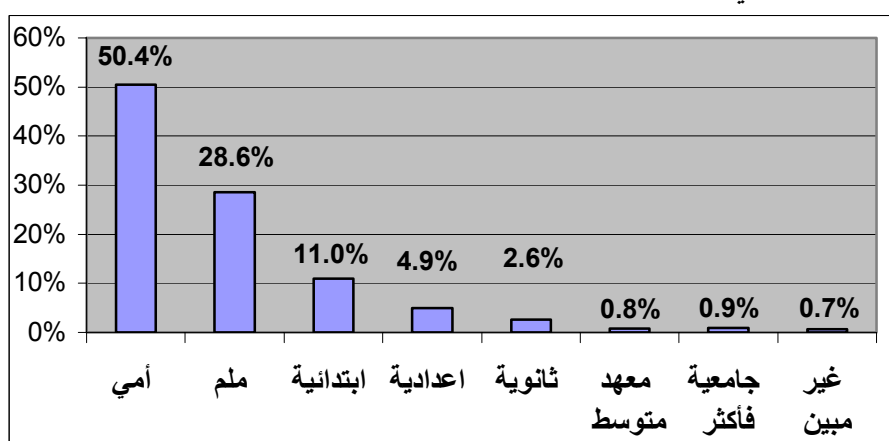
المخطط البياني ٩



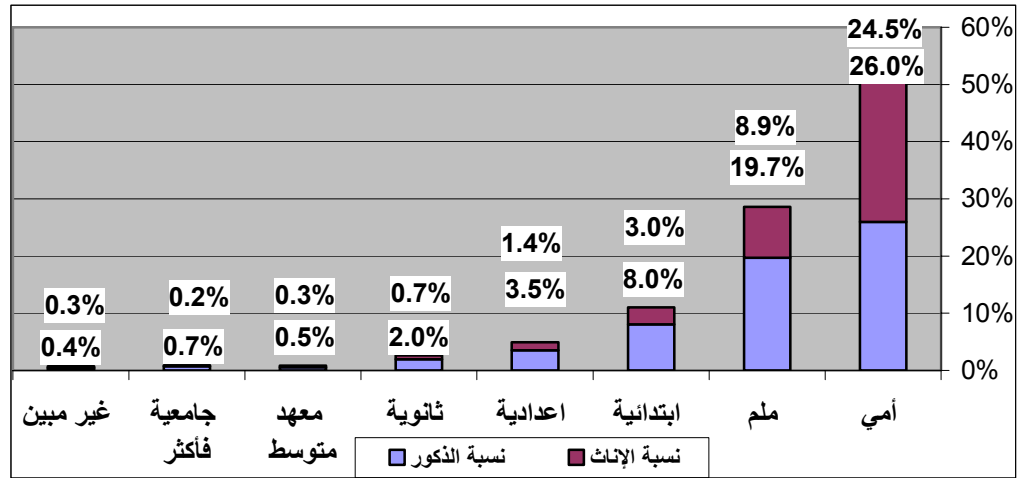
توضح الدراسة أن نسبة الاحتياجات الخاصة التي تعاني من صعوبة في حركة الجسم بسبب مرض ٥,٢%. مقارنة مع بقية الصعوبات مثل التنقل حيث وصلت نسبة حدوثها بسبب مرض إلى ٣,٣%. أما الاحتياجات الخاصة الناتجة عن حادث فنلاحظ أن أعلى قيمة هي الناجمة عن حادث وتساوي ١,٦% تليها الصعوبة في التنقل حيث كانت نسبة انتشارها بسبب حادث هي ١,١%. السبب الخلفي هو أكثر أسباب الاحتياجات الخاصة التي تؤدي إلى صعوبة حركة الجسم يليه السبب المرضي مما يظهر ضرورة التركيز على هذين السببين لتخفيض نسب الاحتياجات الخاصة.

٨,٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والحالة التعليمية للسكان - ١٠ سنوات فأكثر

المخطط البياني ١٠



المخطط البياني ١١



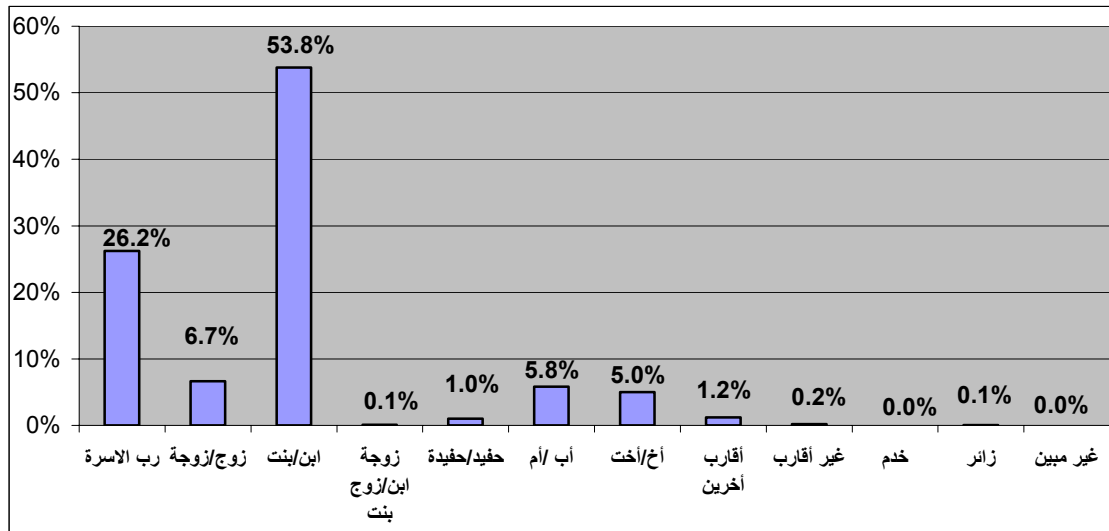
يظهر المخططان السابقان توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والحالة التعليمية للسكان ١٠ سنوات وأكثر ونجد أن أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة من الذكور والإناث مرتفعة جداً بالنسبة للأميين في أغلب المحافظات عدا محافظتي دمشق وريفها إذ تتفوق فيها نسبة الملمين بالتعليم عن نسبة الأميين إذ تبلغ نسبة الأميين ٥٠,٤%، بينما تبلغ نسبة الملمين بالتعليم ٢٨,٦% ثم تنخفض النسبة تدريجياً بالانتقال من المرحلة الابتدائية فالإعدادية ثم الثانوية وتكاد تنعدم في مرحلة التعليم العالي كما يلاحظ تزايد نسبة الإناث الأميين أكثر من نسبة الذكور الأميين في أغلب المحافظات السورية عدا محافظتي دير الزور والحسكة لهذا يجب التركيز على الإلزام بالتعليم خصوصاً في المرحلة الابتدائية، والعمل على توفير كافة الوسائل المساعدة في هذا الميدان من أجهزة تعليمية ومعدات ومدرسين مؤهلين وتطبيق أسلوب الدمج لاسيما أن الدراسات الحديثة أثبتت جدوى التعليم والتدريب في تحسين القدرات الفكرية والمهارية عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

٩,٤ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والعلاقة برب الأسرة

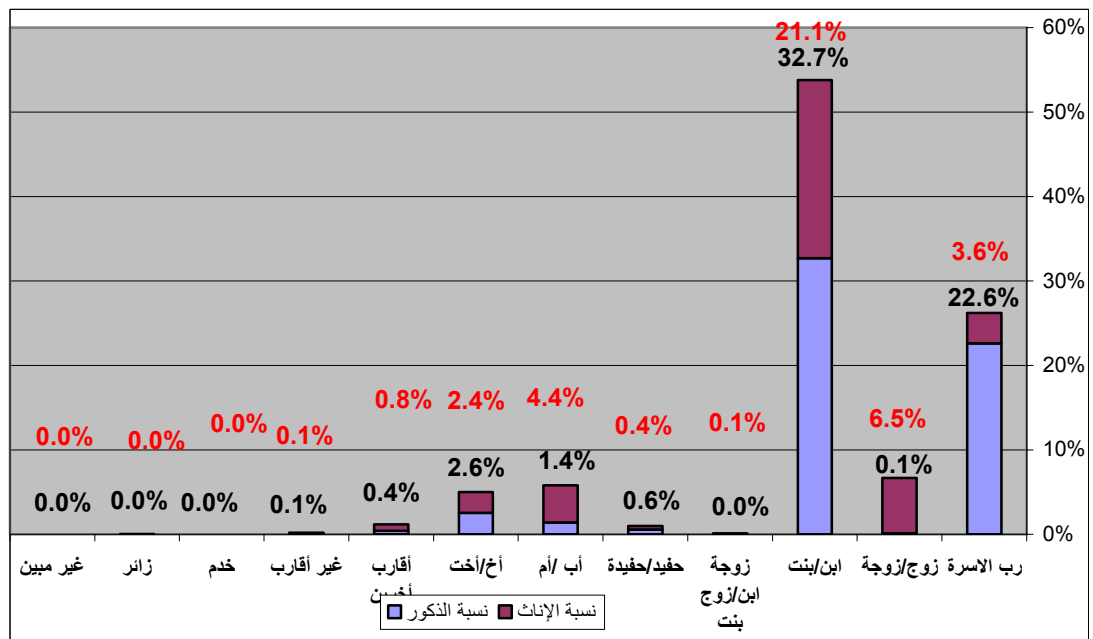
يظهر المخططان ١٢ و ١٣ نسب توزيع الاحتياجات الخاصة حسب العلاقة برب الأسرة حيث يلاحظ أن أكبر نسب توزع للإعاقات في القطر هي لأبناء وبنات بقيمة ٥٣,٨% موزعة ما بين ٣٢,٧% ذكور و ٢١,١% إناث. أما نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة والذين هم أرباب لأسرهم فتشكل ٢٦,٢% بينهم ٢٢,٦% ذكور و ٣,٦% إناث. ويمكن أن نفسر ذلك بسبب ضعف نسبة الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة المتزوجين بالنسبة للإناث المتزوجات.

أعلى نسب معاقين من البنات أو الأبناء في محافظة الرقة وتساهي ٦١,٦% وتراوحت النسب ما بين ٣٥,٤% في درعا و ٥٨% في حمص. النسبة في الرقة مقارنة مع نسبة الاحتياجات الخاصة لدى الفئات العمرية ما بين ٥-٩ سنة و ١٠-١٤ سنة و ١٥-١٩ سنة تساوي ١٣,٦% و ١٢,٦% و ١٢,١% أما بالنسبة للمعاقين الذين هم أرباب أسرة فقد كانت نسب التوزيع متقاربة ما بين ٢١,٦% في محافظة الرقة و ٣٣,٦% في السويداء. كذلك نلاحظ تقارب نسب انتشار ذوي الاحتياجات الخاصة الذين هم زوج وزوجة ما بين ٤,٣% في دير الزور و ٨,٤% في السويداء. ويتبين لنا أنه في محافظة السويداء ازدادت هاتان النسبتان لأنهما وهذا يرتبط أيضاً بارتفاع نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الأب والأم في السويداء والتي تساوي ١٣,٦% مقارنة مع ٣,٥% في اللاذقية و ٨% في الحسكة و ١٣,٨% في القنيطرة.

المخطط البياني ١٢



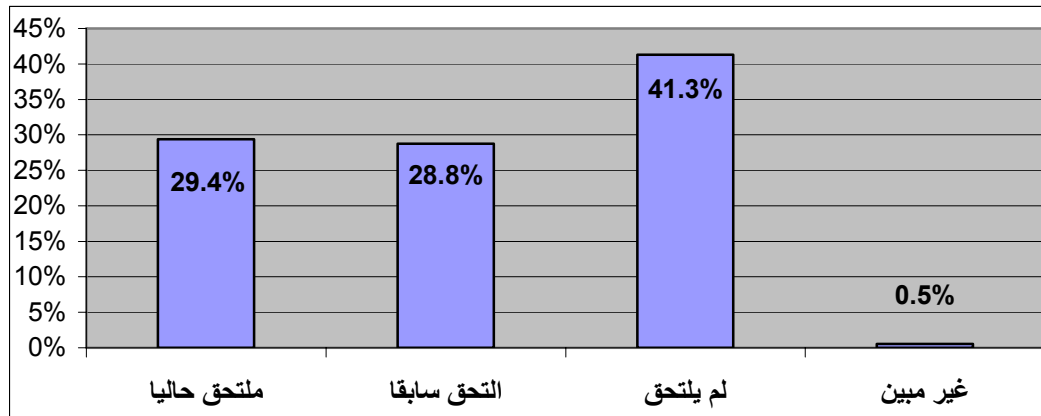
المخطط البياني ١٣



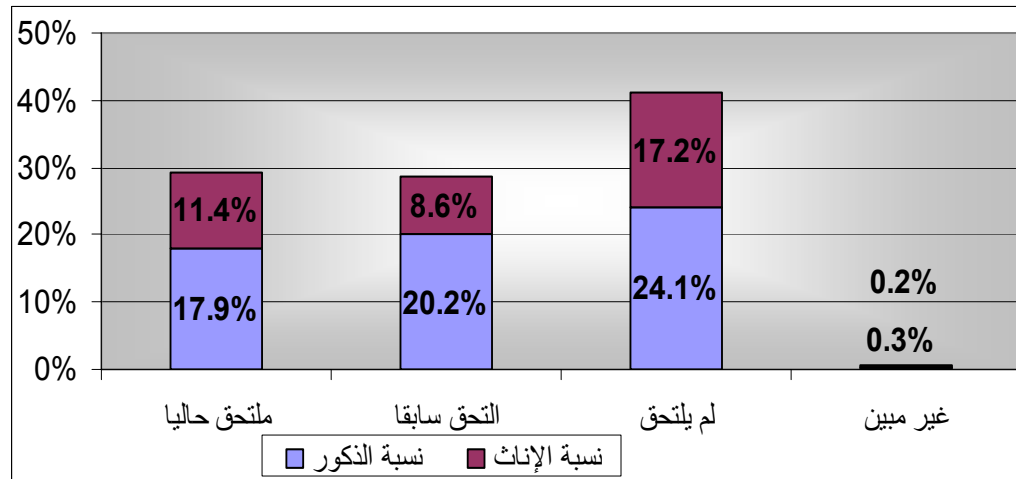
١٠,٤ التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة بعمر (٥ - ٢٤) سنة بالتعليم

يظهر المخططان ١٤ و ١٥ اللذان يعبران عن التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم حسب الجنس ولفئة عمرية ما بين ٥ - ٢٤ سنة أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لم يلتحقوا بالتعليم في القطر هي الأكبر وتساوي ٤١,٣%. كانت النسبة الأكبر للذكور ٢٤,١% في حين كانت نسبة الإناث ١٧,٢% وكانت نسبة من التحق سابقاً والملتحق حالياً بالتعليم متقاربة وتساوي ٢٨% و ٢٩,٣% بالترتيب.

المخطط البياني ١٤



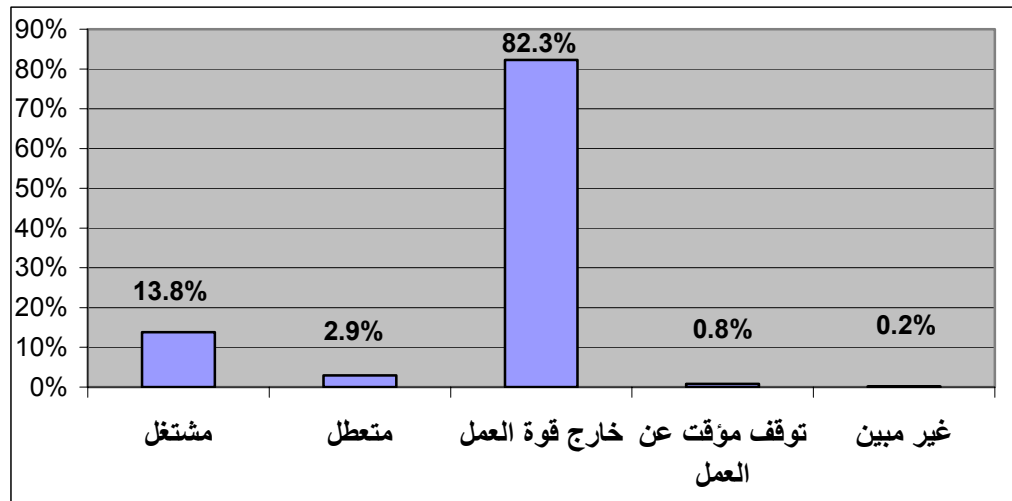
المخطط البياني ١٥



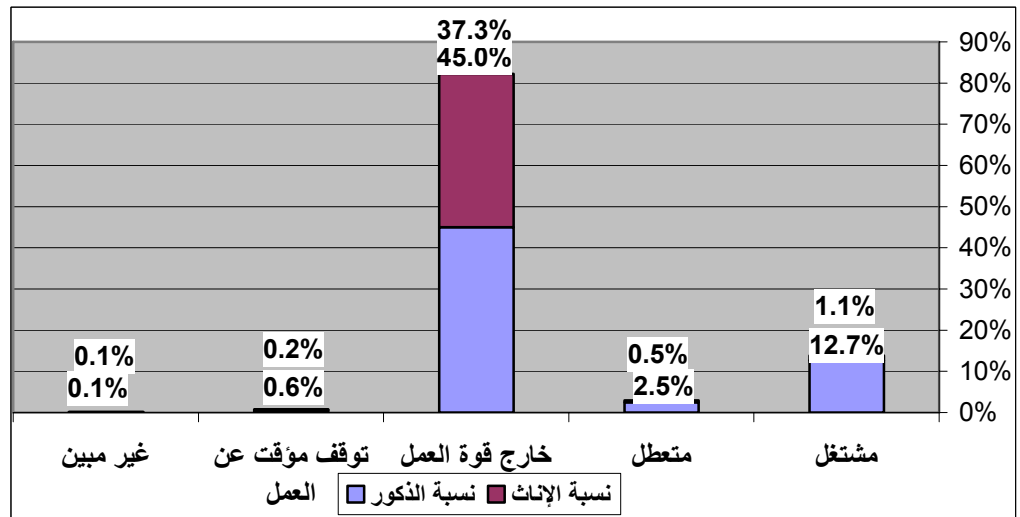
نلاحظ أن النسبة الأكبر من ذوي الاحتياجات الخاصة في أغلب المحافظات هم من الذين لم يلتحقوا بالتعليم حيث كانت أقل هذه النسب في دمشق وتساوي ٢٦,٢% وأعلاها في القنيطرة ٤٢,٩% في حين كانت النسب متقاربة بين بقية المحافظات وتتراوح بين ٣٣,٤% و ٣٩,٧% و ٤١,٧% في ريف دمشق وحمص وحماة وحلب. أما في محافظة الرقة والحسكة وإدلب فازدادت النسبة إلى ٤٦,٦% و ٥٠,٢% و ٤٩,٩% على الترتيب. كانت أعلى نسبة للملتحقين حالياً بالتعليم بين المحافظات في دمشق ودير الزور وتساوي ٣٢,٨% و ٣٠,٣% على الترتيب.

من المفترض أن تكون نسبة الملتحقين بالتعليم للفئة العمرية ما بين ٥ - ٢٤ سنة أكبر لأنها تعتبر فئة شابة وفتية ولأنها واكبت الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ولاشك أن نسبة الذين لم يلتحقوا بالتعليم ستزداد إذا ما أخذنا فئة عمرية أوسع نسبياً. ولا يجوز أن نغفل أن عدم الالتحاق بالتعليم وراءه عدة أسباب أولها جهل أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بضرورة الالتحاق بالتعليم ودوره في تنمية القدرات المهارية والفكرية للمعاقين، واعتبار هؤلاء الأولياء المعاق شخصاً غير قادر على التأثير بفعالية في المجتمع. السبب الثاني هو الخوف من التكلفة المادية للتعليم والسبب الأخير وهو الأهم ربما هو أن أهالي بعض ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبرون الاحتياجات الخاصة مورداً رئيساً للأسرة للحصول على المساعدات المالية عن طريق التسول المعتمد على استجداء العطف والشفقة.

١١,٤ التحاق ذوي الاحتياجات الخاصة (بعمر ١٠ سنوات فأكثر) بالعمل



المخطط البياني ١٦

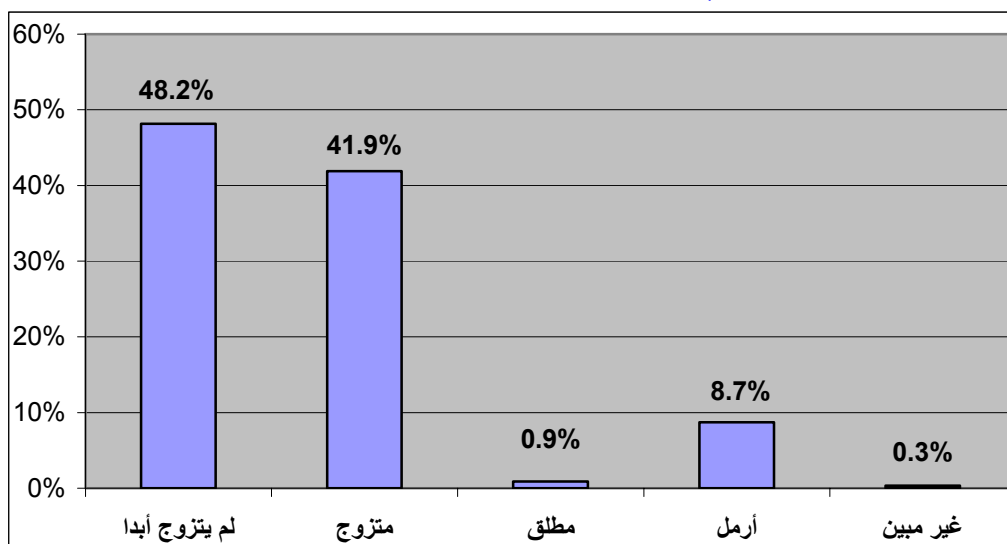


المخطط البياني ١٧

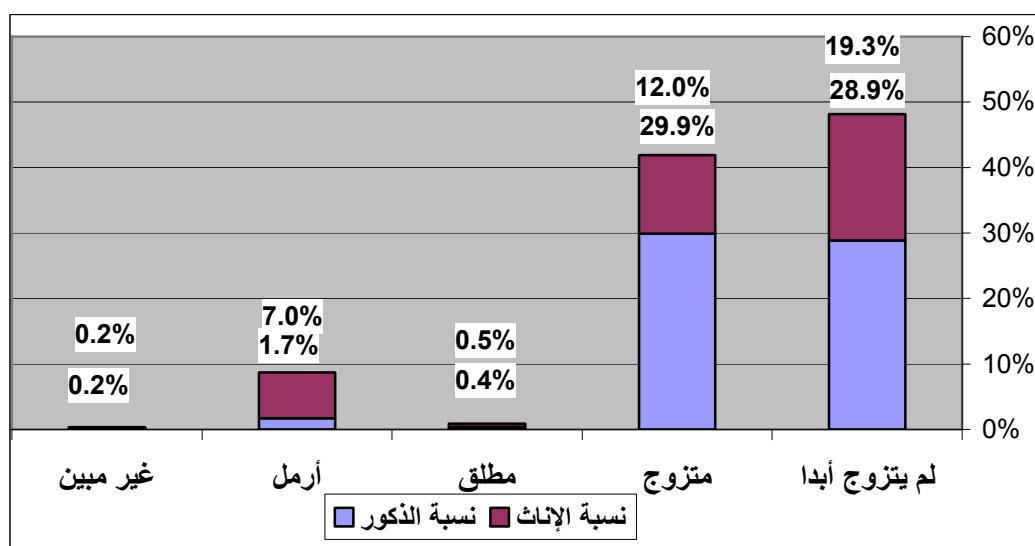
يظهر المخططان السابقان ١٦ و ١٧ توزيع الاحتياجات الخاصة حسب الجنس والعلاقة بقوة العمل للسكان بعمر ١٠ سنوات وأكثر. يتضح أن النسبة الأعلى من ذوي الاحتياجات الخاصة هم خارج قوة العمل حيث بلغت النسبة في القطر ٨٢,٣% شكلت نسبة الذكور منهم ٤٥% أما النسبة فقد انخفضت عند الإناث إلى ٣٧,٣% أما المشتغلون من ذوي الاحتياجات الخاصة فهم بنسبة ١٣,٨%، (١٢,٧% ذكور و ١,١% إناث). أما نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة المشتغلين في المحافظات فتتراوح نسبهم ما بين ١٩,٢% و ١٧,٤% و ١٧,١% في كل من حلب ودير الزور والرقّة. و ١٤,٣% و ١٢,٩% و ١١,٨% في كل من دمشق وحمص وريف دمشق ودرعا. وسجلت أقل النسب في طرطوس والحسكة والقنيطرة وإدلب والسويداء وكانت تساوي ١٠,٨% و ١٢% و ٩,٣% و ٨,٢% و ٧,٧% على الترتيب وكانت أقل نسبة للعاطلين عن العمل في كل من الرقة ودير الزور وتساوي ٧٦,٥% و ٧٥%.

يمكن تخفيض هذه النسبة ودمج العديد ممن هم خارج قوة العمل ليصبحوا قادرين على أداء الأعمال في ظل الثورة التكنولوجية التي رافقتها أتمتة أغلب الأعمال والتي فتحت الباب أمام الكثير من التسهيلات والبدائل والأجهزة لأداء الأعمال حتى لو كانت البسيطة منها، فمثلاً هناك العديد من الأعمال الخاصة والحكومية والتي لا تحتاج إلى الحركة والتنقل. وقد أكد القانون رقم ٣٤ الذي أصدره السيد رئيس الجمهورية الدكتور بشار الأسد للعام ٢٠٠٤ أنه يجب التوجه لتخصيص نسبة تتراوح بين ٢-٥% من الوظائف الحكومية لذوي الاحتياجات الخاصة.

١٢,٤ الحالة العائلية لذوي الاحتياجات الخاصة بعمر ١٥ سنة فأكثر



المخطط البياني ١٨



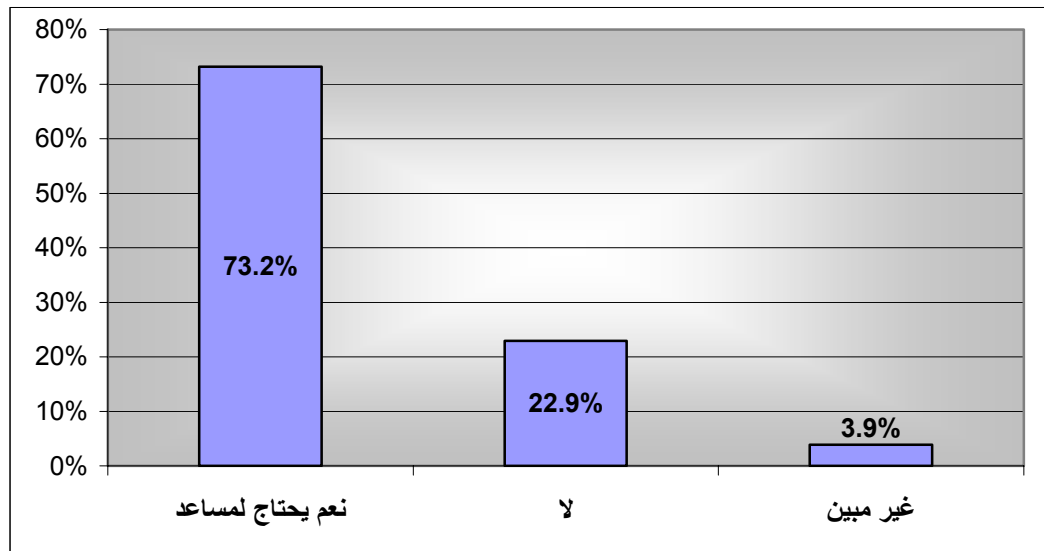
المخطط البياني ١٩

يظهر المخططان السابقان ١٨ ١٩ أن نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة غير المتزوجين هي الأعلى وتبلغ ٤٨,٢% على مستوى سورية أي أن نحو نصف عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية غير متزوجين وكانت نسبة الذكور غير المتزوجين تساوي 28.9% مقابل ١٩,٣% من الإناث أما نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة المتزوجين فبلغت ٤١,٩% وشكلت نسبة الذكور تقريبا أكثر من الضعف حيث كانت نسبة ٢٩,٩% مقابل ١٢% من الإناث المتزوجات.

وصلت نسبة الأراامل إلى ٨,٧%، بينما كانت نسبة المطلقين تكاد لا تذكر ٠,٩% وهذا مؤشر جيد بأن حالات الطلاق قليلة جداً في حال كان أحد الزوجين أو كلاهما من ذوي الاحتياجات الخاصة ولم توضح الدراسة لماذا!

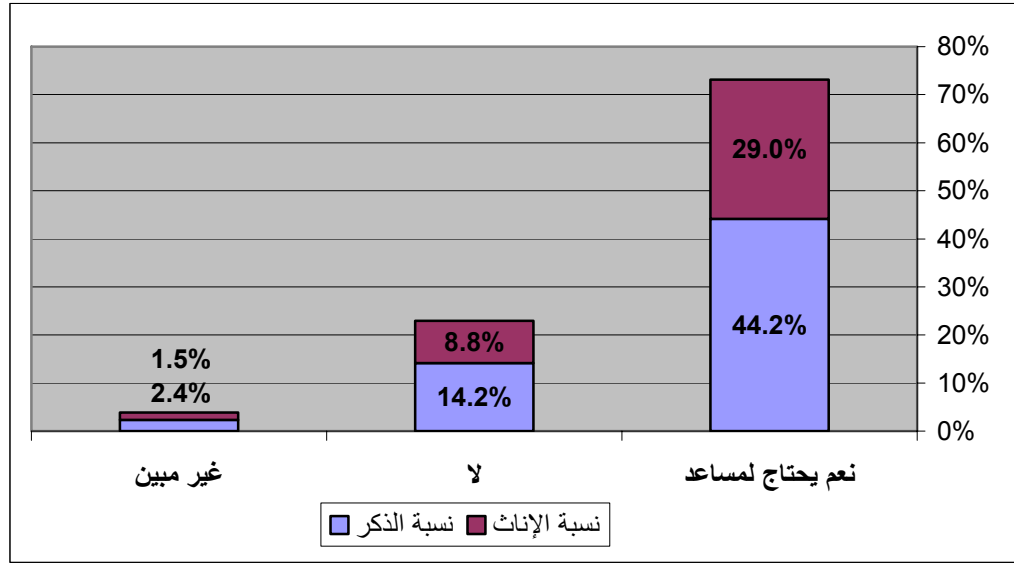
نلاحظ أن نسبة غير المتزوجين مرتفعة في كافة المحافظات باستثناء محافظتي السويداء والقنيطرة حيث بلغت نسبة المتزوجين ٤٥% و ٤٢,٩% على الترتيب. أما أعلى نسبة لغير المتزوجين فكانت في كل من طرطوس واللاذقية وحماة والرقّة حيث بلغت نسبتهم ٥٦,٨% و ٥٥,٩% و ٥٣,٣% و ٥٢,٤%، وكانت النسبة لغير المتزوجين متقاربة في بقية المحافظات وأقلها كانت في محافظة السويداء ٣٥% وهي نسبة طبيعية مقارنة مع أعلى نسبة متزوجين في القطر الموجودة في السويداء ومع التشديد على أن الزواج حق طبيعي من حقوق أي إنسان لا يجوز أن نهمل تأثير هذا الزواج في احتمال إنجاب أطفال ذوي احتياجات خاصة حيث يجب إجراء كافة الفحوص الطبية اللازمة للوقاية من ذلك.

١٣,٤ حاجة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المساعدة



المخطط البياني ٢٠

يظهر المخططان ٢٠ و ٢١ أن نسبة كبيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة في القطر تحتاج لمساعدة بنسبة ٧٣,٢%. يشكل الذكور النسبة الأعلى فيها بقيمة ٤٤,٢% مقابل ٢٩% للإناث وكانت نسبة الذين لا يحتاجون لمساعدة تساوي ٢٢,٩% بينهم ١٤,٢% ذكور و ٨,٨% إناث. أما على مستوى المحافظات فقد تبين أن أعلى نسبة لمن يحتاجون إلى مساعدة في محافظة الرقة وتساوي ٨١,٥% وسجلت أقل نسبة في محافظة دمشق وتساوي ٦٥,٦%. يمكن ربط هاتين النسبتين بنسبة الملتحقين بالتعليم في كلا المحافظتين حيث كانت الرقة من المحافظات التي ارتفعت بها نسبة غير الملتحقين بالتعليم وتساوي ٤٦,٦% مقارنة مع دمشق التي سجلت أقل نسبة غير ملتحقين بالتعليم مع بقية المحافظات وتساوي ٢٦%.



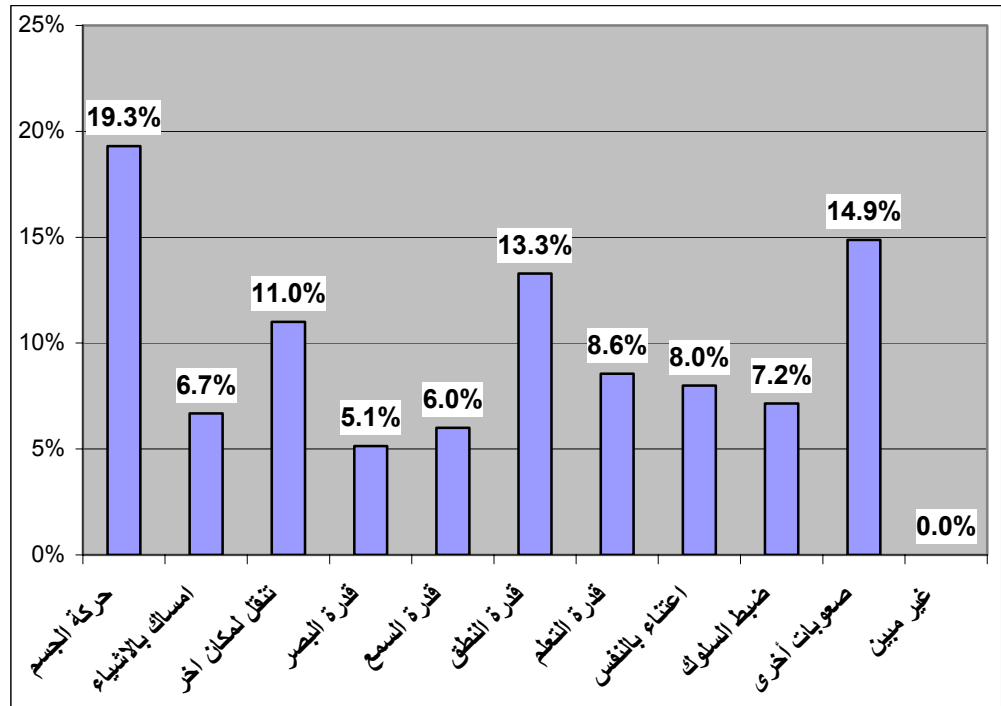
المخطط البياني ٢١

وحاجة المعوق للمساعدة مهما كانت بسيطة شيء طبيعي ومن هنا تبرز الحاجة إلى تخصيص مساعدين مؤهلين لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في القيام بنشاطاتهم ولممارسة حياتهم بشكل طبيعي سواء كان هؤلاء المتخصصون متطوعين أم تابعين للمراكز الصحية ومراكز الرعاية الاجتماعية المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة وذلك أسوة بالعديد من الدول المتقدمة التي تخصص مساعدين وآليات لتأمين احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة ويصل الأمر إلى حد القيام بنزهات أسبوعية أو شهرية وفق برنامج زمني مخطط له مسبقاً.

١٤,٤ توزع الاحتياجات الخاصة حسب أنواع الصعوبات والحاجة إلى المساعدة

يوضح المخطط ٢٢ (بإهمال بند الصعوبات الأخرى لأن التعداد لم يبين نوعية هذه الصعوبات) أن أكثر نسبة لذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى مساعدة هم الذين يعانون من صعوبة في حركة الجسم حيث بلغت نسبتهم في القطر ١٩,٣% مقابل بقية الصعوبات يليهم المعوقون الذين يعانون من صعوبة في النطق وتساوي نسبتهم ١٣,٣% ممن يحتاجون لمساعدة. يأتي بعد ذلك المعوقون الذين يعانون من صعوبة بالتنقل من مكان لآخر بنسبة ١١%. أوضحت النتائج أن أعلى نسبة معوقين ممن يحتاجون لمساعدة ويعانون من صعوبة في حركة الجسم توجد في حلب بنسبة ٢٣,٥%. تليها كل من دير الزور والرقعة وحمص بنسب ٢٠,٨% و ٢٠,٥% و ٢٠,٤% على الترتيب.

تتراوح نسب الانتشار في بقية المحافظات ما بين ١٤,٧% في طرطوس و ١٩,٨% في حماة، أما نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من صعوبة بالنطق فكانت أعلى في دير الزور وطرطوس بـ ١٦,٤% و ١٦% على الترتيب تليها محافظتا الرقة ودرعا بقيمة ١٥% أما في بقية المحافظات فكانت نسب الانتشار تتراوح ما بين ١٠,٤% في السويداء وهي الأدنى وأعلىها ١٤,٢% في حماة.



المخطط البياني ٢٢

بلغت أعلى نسبة توزع لذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من صعوبة التعلم ويحتاجون مساعدة في كل من دير الزور ١٠,١% وفي درعا وإدلب ١٠% وهذا الأمر يمكن ربطه مع سبب ارتفاع نسبة غير المتعلمين في تلك المحافظات تليها حماه بنسبة ٩,٥% أما في بقية المحافظات فتراوحت النسب ما بين حد أدنى ٧,١% في ريف دمشق و ٩,١% في كل من طرطوس واللاذقية.

٥. الخدمات الصحية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة

نلاحظ من التعداد انخفاضاً تدريجياً لأعداد المراكز الصحية المستثمرة بكل أنواعها بين عامي ٢٠٠٠ - ٢٠٠٤، وربما يبرر ذلك بضم بعض النقاط الطبية والمراكز الصحية لتكوين وحدات طبية متكاملة أو عيادات شاملة.

الجدول رقم ٢: تطور متوسط عدد السكان والكادر الطبي لكل وحدة صحية لغاية ٢٠٠٤

السنة	2000	2001	2002	2003	2004
عدد المراكز الصحية	13,714	13,042	12,395	12,188	12,091
عدد السكان المتواجدين داخل القطر	16,320,000	16,720,000	16,924,000	17,765,000	18,200,000
متوسط عدد السكان لكل وحدة صحية	1,190	1,282	1,365	1,458	1,505
عدد الأطباء	٢٢٤٠٨	23784	٢٥٠٧٣	٢٤٤٧٣	٢٥٨٩٠
متوسط عدد السكان لكل طبيب	٧٢٨	٧٠٣	٦٨٣	٧١٧	٦٩٤
الكادر التمريضي	27164	٢٧٩١٣	٢٨٣٢٥	٢٧٠٤٥	٢٨٦٦٥
المساعدون الفنيون	12030	١٣٣٣٩	١٤٠٥٧	١٤٧٩٨	١٦٥٤٢

المصدر: وزارة الصحة- المجموعة الإحصائية

ونلاحظ زيادة متوسط عدد السكان لكل وحدة صحية بين عامي ٢٠٠٠ - ٢٠٠٤ بالمقارنة مع زيادة عدد أطباء الصحة من ٢٢٤٠٨ في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٨٢٤٧ في عام ٢٠٠٥ مما أدى لانخفاض متوسط عدد السكان لكل طبيب من ٧٢٨ نسمة عام ٢٠٠٠ ليصل إلى ٦٤٢ نسمة في عام ٢٠٠٥. بالإضافة لزيادة عدد كادر التمريض والمساعدين الفنيين من عام ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٤ وهذا مؤشر إيجابي يدل على تحسن الموارد اللازمة لتقديم الخدمات الصحية في المراكز التابعة للقطاع العام.

نلاحظ من التعداد أن عمل المراكز الصحية في سورية ركز بنسبة كبيرة ٦٤,٨% على لقاحات الأطفال مقارنة بعمل هذه المراكز في المجالات الأخرى حيث نجد تدني نسبة حركة عمل المراكز لرعاية الحوامل والتتقيف الصحي والرقابة الصحية إلى ١,٠٣% و ٢,٦٧% و ١,١٣% على الترتيب رغم أن الأم الحامل تكون معرضة بشكل كبير لإصابة جنينها بتشوهات خلقية إذا أهملت موضوع الرعاية والتتقيف. فإصابة الأم ببعض الأمراض والفيروسات أو التعرض للأشعة أو تناول أدوية ضارة أثناء الحمل، تؤدي إلى حدوث التشوهات لجنينها "العيوب الخلقية" وهذا ما يثبت التعداد الذي قام به المكتب المركزي للإحصاء، حيث وجد أن السبب الذي احتل النسبة الأعلى للإصابة بالاحتياجات الخاصة هو سبب خلقي وصلت نسبته إلى ٤٨,٣% ممن مجمل الاحتياجات الخاصة.

ويبين الجدول رقم ٣ توزيع الجمعيات والنوادي في المحافظات حسب ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجدول ٧: توزيع الجمعيات والنوادي الاجتماعية حسب الهدف والمحافظة							
الهدف	صحية	عجزة ومسنون	مكفوفون	صم وبكم	معاقون عقلياً	رعاية عجزة من ذوي العاهات	المجموع
	Health	Old disabled	Blind	Deaf and Dumb	Mental retarded	Sponsorship of handicaps	Total
دمشق	15	5	1	1	3	4	29
حلب	9	2	3	2	0	2	18
حمص	2	1	0	1	0	0	4
حماء	0	1	1	0	0	0	2
اللاذقية	1	2	0	1	0	1	5
دير الزور	0	0	0	0	0	0	0
إدلب	0	2	0	0	0	0	2
الحسكة	0	1	0	0	0	0	1
الرققة	0	0	0	0	0	0	0
السويداء	0	0	0	0	0	1	1
درعا	0	0	0	0	0	0	0
طرطوس	1	1	0	0	0	0	2
القيطيرة	0	0	0	0	0	0	0
المجموع	28	15	5	5	3	8	64

المصدر: المجموعة الإحصائية ٢٠٠٥

يبين الجدول رقم ٣ أنه ليس هناك جمعيات أو نواد اجتماعية خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في محافظات الرقة ودير الزور ودرعا والقنيطرة رغم أن هذه المحافظات تحوي على نسب عالية من الاحتياجات الخاصة تتراوح بين ٨,٤% - ٩,٥% من معدل الاحتياجات الخاصة الإجمالي في سورية (كما هو موضح في الجدول رقم ٦). وهذا قصور واضح في توزيع مراكز الرعاية للمعاقين في كل المناطق وارتباطها بنسب توزيع الاحتياجات الخاصة لاسيما أن صعوبة الانتقال وبعد المسافات تمثل مشكلة وصعوبة حقيقية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة ولا شك أن توزيع الجمعيات والنوادي الاجتماعية والمراكز الصحية يجب أن يرتبط بشكل مباشر بنسب وأنواع الاحتياجات الخاصة المختلفة في المحافظة.

المستفيدون من مؤسسات وجمعيات الرعاية الاجتماعية بين عامي ١٩٩٩ - ٢٠٠٤

المؤسسة أو الجمعية	1999	2000	2001	2002	2003	2004
رعاية المكفوفين	426	448	463	469	434	638
رعاية الصم والبكم	1,144	1,084	1,285	1,300	1,467	1,563
رعاية المسنين	726	687	773	760	717	676
متخلفون عقلياً	799	864	854	1,086	1,272	1,051
المعوقون جسمياً	320	346	367	371	326	269

الجدول ٤

المصدر: المجموعة الإحصائية ٢٠٠٥

يظهر الجدول رقم ٤ ازدياد عدد المستفيدين من مؤسسات وجمعيات الرعاية الاجتماعية بين عامي ١٩٩٩-٢٠٠٤ وخاصة المكفوفين والصم والبكم. أما نسبة استفادة المعوقين جسياً ورعاية المسنين فقد انخفضت بشكل تدريجي لذا يجب إيلاء أهمية أكبر للمعوقين جسياً والمسنين لأنهم يحتلون النسب الأعلى من أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية، كما وضح المخطط البياني رقم ٥ إضافة إلى أن عدد المتخلفين عقلياً والمستفيدين من مؤسسات الرعاية الاجتماعية قد انخفض بشكل مفاجئ بين عامي ٢٠٠٣-٢٠٠٤.

٦. الوقاية من حدوث الاحتياجات الخاصة

الوقاية هي الإجراءات الرامية إلى درء حدوث العاهات البدنية أو الذهنية أو النفسية أو الحسية (الوقاية الأولية) أو إلى الحيلولة دون أن تؤدي العاهات إلى تقييد أو عجز وظيفي دائمين (الوقاية الثانوية). يمكن أن تشمل الوقاية أنواعاً مختلفة من الإجراءات يذكر منها: الرعاية الصحية الأولية، رعاية الطفولة قبل الولادة وبعدها، التنقيف الغذائي، حملات التلقيح ضد الأمراض المعدية، تدابير مكافحة الأمراض المستوطنة، أنظمة السلامة، البرامج الرامية إلى درء الحوادث في مختلف البيئات بالإضافة إلى الحد من التلوث. إضافة لذلك تعديل أماكن العمل بحيث تتوافق مع حالات العجز والإصابات المهنية.

بالعودة إلى الأسباب الرئيسة للإصابة بالاحتياجات الخاصة في سورية، نجد أن الاحتياجات الخاصة الناجمة عن سبب خلقي تحتل المرتبة الأولى بنسبة ٤٨,٣% تليها الاحتياجات الخاصة الناجمة عن سبب مرضي بنسبة ٢٣,٤% ونلاحظ أن مجموع ما سبق يساوي ٧١,٧%. أمام هذه النسبة العالية يمكننا أن نتخيل المدى الذي نستطيع به تخفيض نسبة الاحتياجات الخاصة في سورية ونذكر في الفقرات التالية الطرق المتوفرة للحد من حدوثها:

١. **الفحص قبل الزواج:** يعتبر هذا النوع من الفحوص الوراثية مهماً وضرورياً وذلك لأن نسبة زواج الأقارب في مجتمعنا تصل إلى نحو ٤٠% وهذا يساعد على ظهور بعض الأمراض الوراثية المتنحية أو متعددة الأسباب مثل أمراض الاستقلاب وأمراض الدم الوراثية مثل فقر الدم المنجلي وفقر دم البحر الأبيض المتوسط. لهذا وجب التركيز على التوعية الصحية والاجتماعية فيما يتعلق بضرورة الفحص قبل الزواج وموضوع زواج الأقارب.
٢. **الفحص الوراثي للبيضة الملقحة قبل التصاقها بجدار الرحم:** وهو من الفحوص التي يمكن أن تجرى للمرأة الحامل في مراحل مبكرة من الحمل..
٣. **الفحص الوراثي قبل الولادة:** يتم ذلك بأخذ عينات من مشيمة الجنين أو السائل المحيط أو دم الحبل السري.
٤. **المسح الوراثي للأطفال حديثي الولادة:** يشمل هذا المسح على الكثير من أمراض الاستقلاب الغذائي أو هرمون الغدة الدرقية، وكذلك مرض الجلاكتوزيميا. معظم هذه الأمراض يمكن معالجتها بإخضاع الطفل لأدوية أو نظام غذائي خاص يمنع من حدوث الاحتياجات الخاصة العقلية لديه أو يحد من شدة الاحتياجات الخاصة نفسها.

٧. دور التقدم التكنولوجي

عادة ما تعاني حقوق وفرص ذوي الاحتياجات الخاصة من الكثير من الإهمال لأن الإمكانيات المحدودة توجه إلى ما تعتبره هذه المجتمعات الأولويات العاجلة. وغالباً ما يترك هؤلاء لمصيرهم ليصبحوا معتمدين على الآخرين وحتى عندما تتوفر الرغبة في مساعدتهم فإن الجهل ونقص الموارد يحدان من إمكانية القيام بأي عمل. وبعد التقدم التكنولوجي الحاصل في العالم ظهر باب أمل جديد لذوي الاحتياجات الخاصة يتمثل في خمسة محاور رئيسة هي:

أولاً- إمكانية إيجاد فرص عمل بالاعتماد على التقدم التكنولوجي والتسهيلات التي يقدمها وذلك من خلال المساعدة في الحصول على مهارات جديدة والاستعاضة عن القوة الحركية أو غيرها من القوى التي تعتمد عليها بعض الوظائف بالمهارات البديلة التي أظهرها التقدم التكنولوجي.

ثانياً- توفير وسائل تعليمية بسيطة ومجدية في مجال تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على المعارف والحقائق والمفاهيم العلمية في مجال الحاسب وتقنية المعلومات المرتبطة بحياة ذاك الفرد من خلال تعريفه بمكوناته وبرمجياته المختلفة وتأسيس مكتبة مواد سمعية ومواد مكتوبة بنظام بريل تسمح بالحصول على المعلومات عن موضوعات مختلفة وهذا يساعد على تحقيق الاندماج الاجتماعي.

ثالثاً- انبثاق آمال جديدة لعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة بالاعتماد على التطور العلمي المصاحب للتقدم التكنولوجي.

رابعاً- ارتفاع نسبة النجاح في الكشف المبكر عن الاحتياجات الخاصة عند الأطفال، وذلك من خلال التقدم التكنولوجي، وظهور الوسائل اللازمة لذلك.

خامساً- تضيق الفجوة المعلوماتية حول ذوي الاحتياجات الخاصة مما يفتح المجال أمام زيادة حزمة ونوعية الخدمات المقدمة لهم والربط بين الجهات المحلية والدولية المهتمة بأوضاع ذوي الاحتياجات الخاصة مما يوفر قاعدة بيانات ويفتح المجال أمام التعاون البناء في هذا الميدان.

٨. توصيات لتحسين الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة

التعداد الذي قام به المكتب المركزي للإحصاء دقيق بشكل عام وخاصة من حيث نسب الاحتياجات الخاصة وتوزعها بين الإناث والذكور، وتوزع الاحتياجات الخاصة حسب فئات السن، وتوزعها بين الحضر والريف، وحسب الحالة التعليمية ونوع الاحتياجات الخاصة وأسبابها ونتائج هذا التعداد تعطينا فكرة شاملة عن الاحتياجات الخاصة في سورية.

وبما أن هدف الدراسة هو الاطلاع بشكل دقيق على وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية، وفهم حالاتهم بغية تحسين وضعهم الحياتي، وتطوير الخدمات المقدمة لهم، وتلافي مواطن الضعف في برامج الدعم لهم، فمن الأفضل إجراء دراسات لاحقة يتم بها تناول الجوانب التي لم يتم تغطيتها وأهمها: نسبة استفادة ذوي الاحتياجات الخاصة من الخدمات، وأعداد المراكز الصحية التي تقدم الدعم والرعاية لهم، ومعدل توزعها بين المناطق المختلفة بين الريف والمدن، ونسب توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة في القطاع العام والخاص والمشارك، والوسائل التي يعتمد عليها ذوو الاحتياجات الخاصة في تأمين احتياجاتهم وممارسة حياتهم. ندرج فيما يلي المقترحات المتعلقة بهذه الدراسة:

١. بالرغم من وجود دراسات أو مسوحات ميدانية إحصائية تمكنا من معرفة الوضع الراهن للمعاقين في سورية إلا أن هذه الدراسات لا تزال بحاجة إلى أن تكون دورية وشاملة لكافة المتغيرات المحيطة بذوي الاحتياجات الخاصة وذلك للاستفادة منها في تقدير الاحتياجات اللازمة لتحسين الخدمات المقدمة للمعاقين.
٢. عدم وجود بيانات حول الوضع الاقتصادي وعدد أفراد أسرة كل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهما مؤشران هامان لمعرفة طريقة التدخل التي يمكن تبنيها واعتمادها لتحسين وضعهم ونوعية الخدمات المقدمة لهم.
٣. الرقم الذي يعبر عن معدل الاحتياجات الخاصة في سورية منخفض مقارنة بالمعدلات العالمية والدولية وربما يعود ذلك للأسباب التي ذكرت سابقاً بالإضافة إلى عدم ثبات نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة ممن هم أكثر من ٧٥ عاماً من العمر في الإحصاءات المختلفة.
٤. لم تسمح الدراسة بالمقارنة ما بين وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٠٤ وذلك لعدم استلام البيانات الخاصة لعام ١٩٩٤.
٥. ضرورة إجراء دراسة لمعرفة أنواع الصعوبات للأسباب المصنفة (أخرى) والمنتشرة بسورية بنسبة ١٩,٤% حيث لم يذكر التعداد نوعها مع أنها تحتل المرتبة الثانية بعد الاحتياجات الخاصة الناجمة عن أسباب خلقية.
٦. من الضروري إجراء دراسة ميدانية تبين سبب ارتفاع نسب ذوي الاحتياجات الخاصة بفئات عمرية قنية ما بين (٥- ٢٤ سنة) في بعض المحافظات دون غيرها للمساعدة إما في خفض نسبة انتشار الاحتياجات الخاصة في المستقبل أو في تحسين البيئة المحيطة بذوي الاحتياجات الخاصة سواء على نطاق الأسرة أو المجتمع.
٧. أوضحت الدراسة وجود انخفاض مفاجئ في عدد الذين يعانون من تخلف عقلي ممن يستفيدون من مؤسسات وجمعيات الرعاية الاجتماعية ومراكز الرعاية الطبية بين عامي ١٩٩٩- ٢٠٠٤. لذا يقترح إجراء دراسة لمعرفة سبب الانخفاض المفاجئ.
٨. تبين هذه الدراسة أن معظم الصعوبات ناتجة عن أسباب خلقية لذا يقترح إجراء دراسة لإيجاد إستراتيجية لتفعيل إجراء الفحص الطبي قبل الزواج ولرفع الوعي الصحي حول زواج الأقارب.
٩. يمكن التوصل لنتائج أكثر دقة في حال تم استلام البيانات الأساسية بما فيها الاستثمارات التي تم تعبئتها لكتابة جداول الـ Excel المرفقة مع هذه الدراسة. وبعد إدخال هذه البيانات لبرنامج إحصائي يمكن القيام بعمليات ربط بين عدة عوامل نستطيع من خلالها استنتاج الكثير فيما يخص الواقع الراهن لذوي الاحتياجات الخاصة في سورية وعندها تصبح الرؤية أشمل لمعرفة آليات التدخل لتحسين وضعهم.

المقترحات لتحسين وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية

١. الالتزام بتطبيق القرارات والقوانين التي تحفظ حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وخصوصاً القرار رقم ٣٤ للعام ٢٠٠٤ الذي أصدره السيد الرئيس الدكتور بشار الأسد.
٢. إحداث مكاتب لتلقي شكاوى ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على تيسير حلها من خلال التعاون مع كافة الوزارات والهيئات المعنية.
٣. إنشاء سجل وطني أو بنك للبيانات خاص بالعجز والاحتياجات الخاصة من قبل الجهات المعنية يضم إحصاءات عن الخدمات والبرامج المتاحة وكذلك مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة. هذا السجل ينبغي أن يأخذ في الحسبان ضرورة حماية الخصوصية الفردية والبيانات الشخصية.
٤. منح ذوي الاحتياجات الخاصة الحق في ميدان التوظيف بنسبة لا تقل عن ٢% وأن يكون لهم سواء في المناطق الريفية أو المناطق الحضرية فرص متكافئة للحصول على عمل منتج ومربح في سوق العمل.
٥. تكيف عدد معين من وسائل النقل العام والخاص لتلبي احتياجاتهم وقدراتهم بالإضافة لتحديد مقاعد خاصة للمكفوفين في جميع وسائل النقل الخاصة والعامة تزود بلوحات إرشادية يوضع عليها اسم ورقم كذلك يجب أن تكون الحال في جميع المرافق الحكومية والخاصة لإنهاء إجراءات معاملاتهم دون تعب وتجهيز الحمامات والمصاعد الخاصة لتناسب مع قدراتهم.
٦. تقديم أراض من أملاك الدولة لإحداث معاهد وجمعيات الرعاية والتأهيل الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
٧. وضع السياسات و خطط عمل لفرض التعليم في المرحلتين الابتدائية والإعدادية والثانوية من قبل الجهات المعنية وذلك ضمن أطر مدمجة لذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي درجات الاحتياجات الخاصة المحددة مسبقاً لقبولها في المدارس العامة) من الأطفال والشباب والكبار بحيث تضمن أن يكون تعليم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة جزءاً لا يتجزأ من النظام التعليمي.
٨. توفير التعليم للصم والبكم والمكفوفين في مدارس خاصة بهم أو في صفوف ووحدات خاصة في المدارس.
٩. ضرورة زيادة فرص العمل للمعاقين المعتمدة على استخدام التقنيات الحديثة (مثل استعمال الكمبيوتر) وخاصة التقنيات التي يهتم بها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي "اقترب".
١٠. تنظيم دورات إعادة تأهيل خاصة لإنشاء فرق مدربين قادرين على إعادة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون للتأهيل (ذوي العجز الشديد أو المتعدد) إضافة إلى ضرورة إتاحة الفرص لأن يكون الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهم قادرين على المشاركة في تصميم وتنظيم خدمات إعادة التأهيل التي تعنيهم.
١١. إنشاء برامج المساعدة الشخصية وتقديم خدمات الترجمة الفورية من قبل الجهات المعنية وخاصة لذوي العجز الشديد أو المتعدد فمن شأن هذه البرامج أن ترفع من مستوى مشاركة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة اليومية في البيت والعمل والمدرسة وفي أنشطة أوقات الفراغ.
١٢. استخدام الإنترنت في تسهيل معاملات ذوي الاحتياجات الخاصة والاعتراف بصحتها قانونياً لصعوبة تنقلهم.
١٣. اعتماد دليل طبي موحد يتضمن الفحوص التي يجب إجراؤها للمولود حديثاً والتي تضمن قيام الطبيب بفحص شامل يصدر بموجبه وثيقة طبية قبل تسجيل المولود بشكل رسمي لدى دائرة الأحوال المدنية.
١٤. تخصيص مركز صحي واحد على الأقل في كل محافظة للمعالجة الفيزيائية لذوي الاحتياجات الخاصة ولتأمين ما يحتاجونه من دواء وعلاج ومشورة طبية..

١٥. تكوين فرق من الفنيين مختصة للكشف المبكر للعاهة وتقييمها ومعالجتها وخاصة قبل الزواج وخلال الحمل وما بعد الولادة فقد يفضي ذلك إلى درء وتخفيف الآثار المعوقة. (مثال فحص الغدة الدرقية لحديثي الولادة).
١٦. العمل على رفع السوية العلمية للكادر الطبي والفني الذي يعمل في الرعاية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأن يتاح لهم الوقوف على الأساليب والتكنولوجيات الحديثة العلاجية الملائمة.
١٧. إيجاد إستراتيجيات من قبل الجهات المعنية (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة الصحة ووزارة الإعلام وبالتعاون مع المؤسسات الأهلية غير الحكومية) لاتخاذ الإجراءات اللازمة لتوعية المجتمع بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة وحقوقهم واحتياجاتهم وإمكانياتهم ومساهماتهم على نطاق الأسرة أو المجتمع.
١٨. تعزيز مفهوم العمل التطوعي في المجتمع وذلك من خلال إدخال بعض المواد المتعلقة بذلك في مناهج التربية والتعليم وفي برامج عمل المنظمات الشعبية الموجهة خاصة لفئات الأطفال والشباب.
١٩. قيام جمعيات ذوي الاحتياجات الخاصة بدور استشاري مثل أن تكون ممثلة بصفة دائمة في مجالس الهيئات التي تمولها الحكومة وأن تشترك في عضوية اللجان العامة وإدارة المشاريع المختلفة.
٢٠. إيجاد إستراتيجيات لتشجيع مؤسسات القطاع الخاص على إدراج مسائل العجز ضمن كل جوانب نشاطها.
٢١. منح قروض وإعفاءات ضريبية وإعانات مخصصة وصناديق خاصة وغيرها لحفز ودعم المشاركة المتكافئة في المجتمع من جانب ذوي الاحتياجات الخاصة.
٢٢. التقييم الدوري لتطبيق كل ما سبق إذ يعتبر من أهم الأنشطة التنفيذية للتنمية خاصة وأن ذلك يتعلق بتبسيط ومواءمة الإجراءات لضمان نشر نتائج التقييم بسرعة وفعالية أكبر بهدف تحسين الأداء وتعزيز القدرات.

ملحق ١: نص القانون رقم ٣٤ للعام ٢٠٠٤ المتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة في سورية

رئيس الجمهورية

بناء على أحكام الدستور

وعلى ما أقره مجلس الشعب في جلسته المنعقدة بتاريخ ١٤٢٥/٥/١٢ هـ و ٢٠٠٤/٦/٢٩ م يصدر ما يلي:

الفصل الأول/ تعاريف

المادة ١ يقصد بالتعابير الآتية في معرض أحكام هذا القانون المعنى الوارد إلى جانب كل منها:

الوزارة: وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

الوزير: وزير الشؤون الاجتماعية والعمل.

المديرية: مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل في المحافظة.

المدير: مدير المديرية.

المعهد: معهد الرعاية الاجتماعية للمعوقين الذي يتولى تقديم الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية والنفسية والتأهيلية والرياضية وخدمات التدريب المهني والتشغيل اللازم للمعوقين.

الجمعية: الجمعية العاملة في مجال شؤون المعوقين ورعايتهم المشهرة وفقاً لأحكام القانون رقم ٩٣ لعام ١٩٥٨ وتعديلاته.

المعوق: هو الشخص غير القادر على أن يؤمن ضرورات الحياة الفردية الاجتماعية العادية لنفسه بنفسه سواء كان ذلك بصورة كلية أم جزئية بسبب قصور خلقي أو مكتسب في قدراته الجسمية أو العقلية.

التأهيل: مساعدة المعوق بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه من خلال الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية والنفسية والرياضية والتروحية وخدمات التدريب المهني والتشغيل.

المجلس المركزي: هو الجهة التي تعنى بشؤون المعوقين في الجمهورية العربية السورية وترسم السياسة العامة لتأهيل المعوقين وتضع الخطط والبرامج التنفيذية اللازمة وتتابع تنفيذها ويكون مقره مدينة دمشق.

المجلس الفرعي: هو الجهة التي تعنى بشؤون المعوقين وتتولى تنفيذ الخطط والبرامج المتعلقة بتأهيل المعوقين ومتابعة شؤونهم في المحافظة المعنية.

الفصل الثاني

المجلس المركزي

المادة ٢ يشكل المجلس المركزي بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير ويتكون من:

الوزير : رئيساً

معاون الوزير : نائباً للرئيس

معاون وزير الصحة: عضواً

معاون وزير التربية: عضواً

معاون وزير الإدارة المحلية والبيئة: عضواً

معاون وزير التعليم العالي: عضواً

معاون وزير الثقافة: عضواً

معاون وزير الأوقاف: عضواً

رئيس منظمة الهلال الأحمر العربي السوري: عضواً

ثلاثة ممثلين عن الجمعيات يسميهم الوزير: أعضاء

ثلاثة من الخبراء المختصين بشؤون المعوقين يسميهم الوزير: أعضاء

ثلاثة من المعوقين يسميهم الوزير: أعضاء

ممثل الاتحاد الرياضي العام: عضواً

مدير الخدمات الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل: عضواً ومقررأ

المادة ٣ يجوز للمجلس المركزي أن يدعو من يراه للمشاركة في أعماله سواء كان من الجهات العامة أو الخاصة أو المنظمات العربية والدولية.

المادة ٤ يضطلع المجلس المركزي بالمهام الآتية:

- أ. رسم السياسة العامة لشؤون المعوقين ووضع الخطط والبرامج ومتابعتها.
- ب. اقتراح التشريعات ذات الصلة بالتعاون مع الجهات المعنية.
- ج. دراسة التقارير المرفوعة من المجالس الفرعية في المحافظات ومتابعتها واتخاذ ما يلزم بشأنها.
- د. التعاون مع المنظمات العربية والإقليمية والدولية ذات الصلة بشؤون المعوقين.

المادة ٥:

- أ. يجتمع المجلس المركزي بدعوة من رئيسه مرة كل ثلاثة أشهر وكلما دعت الحاجة إلى ذلك.
- ب. يعتبر الاجتماع قانونياً إذا حضره أحد عشر عضواً فأكثر وتتخذ قرارات المجلس المركزي بأكثرية عدد أصوات أعضائه الحاضرين وفي حال تساوى عدد الأصوات يرجح جانب صوت الرئيس.
- ج. تعتبر قرارات المجلس المركزي نافذة بعد تصديقها من رئيس مجلس الوزراء.

الفصل الثالث:

المجلس الفرعي

المادة ٦ يشكل المجلس الفرعي في كل محافظة بقرار من الوزير بناء على اقتراح المحافظ ويتكون من: المحافظ: رئيساً

عضو المكتب التنفيذي المختص في المحافظة: نائباً للرئيس

المدير: عضواً

مدير الصحة: عضواً

مدير التربية: عضواً

مديرية الثقافة: عضواً

مدير الأوقاف: عضواً

رئيس فرع منظمة الهلال الأحمر العربية السورية في المحافظة: عضواً

ثلاثة معوقين يسميهم المحافظ: أعضاء

ثلاثة ممثلين عن الجمعيات يسميهم المحافظ: أعضاء

ممثل مختص بشؤون المعوقين يسميه المحافظ: عضواً

ممثل الاتحاد الرياضي العام: عضواً

رئيس دائرة الخدمات الاجتماعية في المديرية: عضواً ومقرراً

المادة ٧ يضطلع المجلس الفرعي بالمهام الآتية:

أ. متابعة تنفيذ السياسة العامة والخطط والبرامج المتعلقة بشؤون المعوقين على مستوى المحافظة.

ب. اقتراح الخطط والبرامج المتعلقة بشؤون المعوقين في المحافظة.

ج. دراسة الخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والرياضية والمهنية الخاصة بالمعوقين

المتوفرة في المحافظة والعمل على تطويرها والارتقاء بها.

د. رفع تقارير دورية كل شهرين إلى المجلس المركزي تتضمن مراحل متابعة تنفيذ الخطط والبرامج

المتعلقة بشؤون المعوقين على مستوى المحافظة والصعوبات التي تعترض تنفيذها مع مقترحاته

حولها.

هـ. تشكيل لجنة طبية اختصاصية مهمتها دراسة أوضاع المعوقين المحالين إليها لتحديد نوع إعاقاتهم

وطبيعتها وفقاً للتصنيف الوطني للإعاقة وتقديم تقرير طبي بذلك إلى المديرية لرفعه إلى الوزارة.

المادة ٨:

أ. يجتمع المجلس الفرعي بدعوة من رئيسه مرة كل شهرين وكلما دعت الحاجة إلى ذلك.

ب. يجوز للمجلس أن يدعو من يراه للمشاركة في أعماله من الجهات العامة والخاصة.

الفصل الرابع:

الخدمات المقدمة للأشخاص المعوقين
المادة ٩ تقدم الدولة إلى المعوقين الخدمات الآتية:
أولاً في المجال الصحي:

١. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية مجاناً من خلال المؤسسات الصحية العامة وتحدد هذه الخدمات بقرار من وزير الصحة.
 ٢. تعزيز اختصاص أقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمعوقين.
 ٣. تخصيص مركز صحي واحد على الأقل في كل محافظة للمعالجة الفيزيائية خاص بالمعوقين لتقديم خدمات الكشف المبكر عن الاحتياجات الخاصة وتسجيل الأطفال المعرضين للإصابة بالاحتياجات الخاصة ومتابعة أوضاعهم وتقرير العلاج اللازم لهم.
 ٤. منح وثيقة الفحص الطبي للمقبلين على الزواج بعد إجراء التحاليل الطبية اللازمة للخطيبين وخاصة للأقرباء وذلك من قبل أطباء معتمدين لهذا الغرض من قبل وزارة الصحة.
 ٥. تسجيل المولود حديثاً لدى دائرة الأحوال المدنية بموجب وثيقة طبية تبين قيام الطبيب بإجراء فحص شامل للمولود يتضمن الكشف المبكر عن الاحتياجات الخاصة.
 ٦. إحداث سجل عام للإعاقة في مركز دعم القرار في وزارة الصحة بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء لتكوين قاعدة بيانات حول الاحتياجات الخاصة في الجمهورية العربية السورية.
- ثانياً في مجال التربية والتعليم العالي والرياضة:

١. الاهتمام بتربية الأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة.
٢. توفير التعليم الأساسي للمعوقين جسيماً في سن المدرسة سواء في مدارس التعليم النظامي أو في المعاهد وفق أسس تحدد بالتنسيق بين الوزارة ووزارة التربية.
٣. منح طلاب الجامعات من المعوقين جسيماً أولوية القبول في المدن الجامعية.
٤. إحداث تخصصات في المؤسسات التعليمية والصحية في مجالات الاحتياجات الخاصة الجسمية والعقلية بما يضمن إعداد أطر متخصصة لهذا الغرض.
٥. توفير ما يلزم لممارسة المعوقين الأنشطة الرياضية وتشجيع رياضة المعوقين جسيماً ضمن المدارس والمعاهد.
٦. تخصيص عدد من المقاعد للمعوقين جسيماً في بعض كليات العلوم الإنسانية في الجامعات السورية للتفاضل عليها بشكل خاص بمعزل عن الحد الأدنى لمجموع الدرجات المطلوب سنوياً لهذه الكليات.

ثالثاً في مجال التأهيل والعمل:

١. يمنح المعوق جسيماً أفضلية للاستفادة من القروض التي تمنحها الهيئة العامة لمكافحة البطالة وأنشطتها ويعفى من الرسوم والضرائب المترتبة على تأسيس هذه المشاريع التي تمنح هذه القروض من أجلها.
٢. يجوز للوزارة التعاقد مع الجمعيات لتنفيذ مشاريع مشتركة لتأهيل المعوقين وتحدد شروط الشراكة بقرار يصدر عن الوزير.
٣. يستفيد صاحب العمل في القطاع الخاص ممن يشغل معوقين زيادة على النسبة المحددة لتشغيل المعوقين في القوانين والأنظمة النافذة من حسم على ضريبة الدخل وذلك بمقدار الحد الأدنى للأجر عن كل معوق يشغله لديه زيادة عن تلك النسبة شريطة حصول صاحب العمل على بيان يثبت ذلك من الوزارة.

رابعاً في مجال توفير البيئة المؤهلة:

١. تراعي وحدات الإدارة المحلية عند منح أي ترخيص لبناء جديد حكومي أو خاص التقيد بالمعايير والشروط والمواصفات الفنية والهندسية والمعمارية الواجب توفرها في المباني والمرافق العامة الجديدة (أرصفة.. طرق، حدائق) وما أمكن من المباني والمرافق القديمة بما لا يمس الجملة

- الإنشائية أو الطابع الأثري أو التاريخي لها وبما لا يتجاوز ٥ % من قيمتها الأساسية لكي تلبي احتياجات المعوقين وحركتهم.
٢. توفير أجهزة ومعدات ومرافق اتصالات عامة ما أمكن ذلك لتتلاءم واحتياجات المعوقين جسدياً ومنحهم الأولوية في الحصول على وسائل الاتصال المختلفة.
٣. يجوز تخصيص أراض من أملاك الدولة والوحدات الإدارية مجاناً لإحداث المعاهد من قبل الوزارة والجمعيات.
٤. يخصص في وسائل النقل العامة الجماعية مقاعد قريبة من الأبواب ويلصق عليها الشعار الخاص بالمعوقين.

خامساً في مجال الإعلام والتوعية:

١. تتولى وزارة الإعلام من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وبالتعاون مع الوزارة تقديم برامج التوعية في المجالين الآتيين:
- a. التعريف بالاحتياجات الخاصة وأنواعها وأسبابها وكيفية اكتشافها والوقاية منها والحد من تفاقمها.
- b. التعريف بحقوق المعوقين واحتياجاتهم والخدمات الواجب تقديمها لهم وبقدراتهم على الإسهام في بناء المجتمع.
٢. تقوم وزارة الإعلام بتخصيص نافذة تلفزيونية للصم في البرامج العامة وتشجيع دور النشر العامة والخاصة على إصدار وسائل تعليمية وتنقيفية للمعوقين.

سادساً في مجال الإعفاءات والخدمات:

١. تعفى من جميع الرسوم الجمركية مستوردات الأجهزة الخاصة حصراً بالاستخدام الشخصي للمعوق وتحدد هذه الأجهزة بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير.
٢. يعفى المعوق من رسم الطابع في جميع معاملاته الشخصية مع الجهات العامة.
٣. يعفى المعوق من رسم دخول الأماكن العامة الأثرية والثقافية.
٤. يجوز صرف إعانات مالية للأسرة الفقيرة التي تتولى رعاية المعوقين الذين لديهم شلل دماغي ويحدد مقدار الإعانة بقرار من الوزير بعد موافقة وزير المالية.
٥. تعفى مشاريع الجمعيات التي يتبرع المهندسون بتنفيذها مجاناً من الرسوم والأتعاب الهندسية.
٦. يمنح المعوق ومرافقه وفق نوع الاحتياجات الخاصة وما يرد في بطاقة المعوق تخفيضاً بنسبة ٥٠ بالمائة في وسائل النقل العامة الجماعية البرية والبحرية والجوية.

الفصل الخامس

المعاهد

المادة ١٠:

٢. تحدث المعاهد بقرار من الوزير بالتعاون مع الوحدات الإدارية المعنية.
٣. يجوز الترخيص للجمعيات وللقطاع الخاص بإنشاء معاهد تخضع لإشراف الوزارة.
٤. تصدر اللائحة الداخلية للمعاهد بقرار من الوزير.

المادة ١١ تهدف المعاهد بأنواعها إلى تحقيق الآتي:

- أ. توفير التربية الخاصة للمعوقين.
- ب. تأهيل المعوقين للتكيف والاندماج في المجتمع.
- ج. تدريب أسر الأطفال المعوقين على أساليب التعامل مع أطفالهم المعوقين وإدارة شؤونهم.

المادة ١٢ يتقاضى العاملون الدائمون في المعاهد التابعة للدولة تعويض طبيعة عمل وقدره ٥٠ بالمائة من الأجر الشهري المقطوع بتاريخ تأدية العمل.

الفصل السادس

أحكام عامة

المادة ١٣ تحدد بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير تعويضات حضور الجلسات لأعضاء كل من المجلس المركزي والمجالس الفرعية وفقاً للقوانين والأنظمة النافذة وبما لا يتجاوز ستة اجتماعات سنوياً بالنسبة للمجلس المركزي وثمانية اجتماعات سنوياً بالنسبة للمجالس الفرعية.

المادة ١٤ يعتمد التصنيف الوطني للإعاقة أساساً لمنح بطاقة المعوق ويصدر هذا التصنيف بقرار من الوزير بالتنسيق مع وزارة الصحة وتذكر فيها الحاجة إلى مرافق أو لا.

المادة ١٥ توفق المعاهد القائمة أوضاعها مع أحكام هذا القانون خلال سنة من تاريخ صدوره.

المادة ١٦ يستفيد من أحكام هذا القانون كل من يحمل بطاقة معوق من مواطني الجمهورية العربية السورية أو من في حكمهم.

المادة ١٧ يصدر الوزير التعليمات التنفيذية لهذا القانون.

المادة ١٨ ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية.

دمشق في ١٤٢٥/٦/١ هـ ، الموافق لـ ٢٠٠٤/٧/١٨ م

رئيس الجمهورية

بشار الأسد