© Fotolia.com

الدليل الإقليمي لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها في البلدان العربية

تطبيق أسئلة فريق واشنطن حول أداء الوظائف

Washington Group on Disability Statistics

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

E/ESCWA/SD/2018/MANUAL.1

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الدليل الإقليمي لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها في البلدان العربية

تطبيق أسئلة فريق واشنطن حول أداء الوظائف

إعداد اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
وفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة

الأمم المتحدة
بيروت

© 2018 الأمم المتحدة
حقوق الطبع محفوظة

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

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

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

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

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

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

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

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

شكر وتقدير

يأتي "الدليل الإقليمي لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها في البلدان العربية" نتيجة تعاون وثيق بين اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) وجهات التنسيق في بلدانها الأعضاء وفريق واشنطن. وقد أعدّته وحدة إحصاءات السياسات والتنسيق في شعبة الإحصاء في الإسكوا. وتَشاركَ في كتابته ندى جعفر، رئيسة وحدة إحصاءات السياسات والتنسيق، وجينيفر مادانز، وجولي د. ويكس، ودانيال مونت من فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، بتوجيه عام من يوراي ريتشان، رئيس شعبة الإحصاء. وتتوجه الإسكوا بالشكر إلى دانا السوسي، الباحثة المساعدة، على مراجعتها المفصّلة لمسودة التقرير.

موجز تنفيذي

يستعرض هذا الدليل الإقليمي مختلف النُهج المعتمدة في جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة في البلدان العربية، وفي إعدادها وتطبيقها وتحليلها، لتحسين توحيد وتطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف والمؤشرات ذات الصلة المستخدمة لتجميع بيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويركز هذا الدليل على دور إحصاءات الإعاقة في تحليل السياسات، ومدى مساهمة المعلومات المتعلقة بالإعاقة في إعداد سياسات شاملة ورصد آثارها وتقييمها. ويعرض التقرير أدوات فريق واشنطن لجمع البيانات، وتطبيق أسئلة فريق واشنطن وأفضل الممارسات لجمع البيانات، ويتناول قياس الانتشار وتحليل بيانات الإعاقة، ثم يخلص إلى توصيات لتحسين المنهجيات التي تساعد على جمع البيانات حول غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويتناول الفصل الأول من التقرير نقص البيانات الموثوقة والإحصاءات القابلة للمقارنة واللازمة لدمج البرامج الإنمائية الشاملة لذوي الإعاقة من خلال صنع السياسات والقرارات بشأن البرامج القائمة على الأدلة فضلاً عن الرصد الفعال. ويسلط الضوء على ضرورة توسيع المعرفة حول نطاق الإعاقة داخل كل بلد، وحول توزيع الإعاقة بين السكان من أجل حساب الفروقات في معدلات الإعاقة من الناحية السكانية أو انطلاقاً من خصائص أخرى.

وتستعرض الفصول اللاحقة مفهوم الإعاقة وأهمية اعتماد تعريف واضح للإعاقة لأغراض جمع البيانات، وتقدم لمحة تاريخية عن فريق واشنطن والمجموعة القصيرة حول أداء الوظائف، وتحدد أفضل الممارسات في جمع البيانات لتسهيل المقارنة في بلدان عربية مختلفة. ومن المهم مقارنة النتائج لدى ذوي الإعاقة والأشخاص من دون إعاقة وتفصيلها حسب عدة خصائص منها الجنس، والسن، والموقع الجغرافي، والوضع العائلي، وفي المجالات الإنمائية.

وفي الختام، يسلط الفصل السادس الضوء على مواطن الضعف والقوة في جمع البيانات وتحليلها في المنطقة، ويستعرض خبرة المنطقة في تطبيق المبادئ والمفاهيم الرئيسية للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف في عدة أنواع من المسوح. ويخلص التقرير إلى تحسينات مقترحة للمضي قدماً وتطبيق مجموعة الأسئلة. وبالتالي، يعرض النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+) ويطرح مجموعة من التوصيات لزيادة إنتاج بيانات منسقة وقابلة للمقارنة حول الإعاقة.

المحتويات

ص. 3 شكر وتقدير
ص. 5 موجز تنفيذي
ص. 11 مقدمة

ص. 13 1. استخدام الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة لوضع السياسات
ص. 15 ألف. المشاركة المتساوية
ص. 15 باء. السياسات والتفويضات
ص. 16 جيم. احصاءات لسياسات قائمة على الأدلة
ص. 17 دال. مقاربة فريق واشنطن في تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة

ص. 19 2. مفاهيم الإعاقة واستراتيجية جمع البيانات
ص. 21 ألف. مفهوم الإعاقة
ص. 21 باء. تصنيف الإعاقة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة
ص. 22 جيم. النُّهج السابقة لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة
ص. 23 دال. تعريف الإعاقة بحسب فريق واشنطن
ص. 23 هاء. أهداف وضع مقاييس موحدة للإعاقة واستخدامها

ص. 25 3. أدوات جمع البيانات لفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة
ص. 27 ألف. تاريخ فريق واشنطن
ص. 27 باء. المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف
ص. 28 جيم. تعريف المجالات
ص. 30 دال. استخدام الأجهزة المساعدة
ص. 31 هاء. تحديد المدة الزمنية للصعوبة
ص. 32 واو. مزايا المجموعة القصيرة لفريق واشنطن وأوجه قصورها
ص. 32 زاي. المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف
ص. 33 حاء. نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال

ص. 35 4. أفضل الممارسات في جمع البيانات
ص. 37 ألف. تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن
ص. 37 باء. الترجمة
ص. 39 جيم. وضع النموذج في الاستبيان
ص. 40 دال. سؤال الفرز
ص. 42 هاء. البيان التمهيدي
ص. 42 واو. مصطلح "الصعوبة" بدلاً من "الإعاقة"

ص. 42 زاي. فئات الإجابة
ص. 43 حاء. طرح الأسئلة
ص. 44 طاء. الإجابة من قبل الوكيل
ص. 44 ياء. إضافة أو حذف المجالات
ص. 45 كاف. "صعوبة أخرى"، "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية"
ص. 46 لام. الأسباب
ص. 47 ميم. الفئة العمرية المناسبة
ص. 47 نون. تدريب منظمي المقابلات والتعليمات
ص. 48 سين. إدماج إحصاءات الإعاقة

ص. 49 5. قياس انتشار الإعاقة
ص. 51 ألف. أهمية قياس الإعاقة
ص. 51 باء. الانتشار والحد الفاصل
ص. 52 جيم. تصنيف الإعاقة
ص. 53 دال. الجداول المتعددة المداخل
ص. 54 هاء. مؤشرات الإعاقة لتحليل السياسات

ص. 59 6. الاستنتاج والتوصيات
ص. 61 ألف. نقاط القوة والضعف
ص. 62 باء. التوصيات للمضي قدماً

ص. 71 الحواشي
ص. 73 المراجع

قائمة الجداول

ص. 38 الجدول 1. ترجمات وطنية محددة للمجالات في اللغة العربية
ص. 39 الجدول 2. الترجمات الوطنية لمستويات الصعوبة الأربعة
ص. 40 الجدول 3. الممارسات الوطنية المحددة لوضع أسئلة الإعاقة
ص. 45 الجدول 4. ممارسات البلدان في اختيار مجالات الإعاقة
ص. 61 الجدول 5. البلدان المختارة التي تستخدم المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف في التعدادات ومسوح الأسر المعيشية

قائمة الاشكال

ص. 53 الشكل 1. نسبة الأشخاص العاملين ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة

قائمة الأطر

ص. 15 الإطار 1. لماذا يجب تقديم معلومات عن الإعاقة؟
ص. 21 الإطار 2. الشفافية في تعريف الإعاقة
ص. 22 الإطار 3. تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة

ص. 24 الإطار 4. التعاريف الوطنية المختلفة
ص. 28 الإطار 5. المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف
ص. 28 الإطار 6. تحسين معدلات الانتشار
ص. 29 الإطار 7. الفرق بين الإعاقة والداء
ص. 29 الإطار 8. الإدراك
ص. 30 الإطار 9. استخدام الأجهزة المساعدة
ص. 30 الإطار 10. إمكانية الحصول على الأجهزة المساعدة في البلدان العربية
ص. 31 الإطار 11. مدة استمرار الصعوبة
ص. 41 الإطار 12. استخدام التعداد للكشف عن الإعاقة والمتابعة مع مسوح أخرى
ص. 41 الإطار 13. تجنب استخدام سؤال الفرز
ص. 42 الإطار 14. تجنب استخدام كلمة "إعاقة"
ص. 43 الإطار 15. صياغة السؤال
ص. 44 الإطار 16. مثال جيد عن تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن في نموذج حول الإعاقة
ص. 44 الإطار 17. تسلسل المجالات
ص. 46 الإطار 18. تجنب استخدام مجالات غير محددة
ص. 46 الإطار 19. تجنب إدراج الأسباب بعد كل مجال
ص. 47 الإطار 20. الاحتياجات المتعددة للبيانات حول الإعاقة
ص. 48 الإطار 21. البيانات المسجلة وبيانات حول تعداد السكان أو الأسر المعيشية
ص. 51 الإطار 22. الحد الفاصل للأشخاص ذوي الإعاقة
ص. 52 الإطار 23. تصنيف الإعاقة حسب فريق واشنطن
ص. 52 الإطار 24. عدم التجانس في التقديرات الوطنية للإعاقة
ص. 53 الإطار 25. الوصول إلى مياه الشرب المأمونة
ص. 63 الإطار 26. النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+)

مقدمة

البيانات المتعلقة بالإعاقة بالغة الأهمية لتقييم أثر السياسات المتعلقة بالإعاقة واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ورصد تنفيذها على الصعيدين الوطني والدولي. ولا بد من تطبيق منهجيات جمع هذه البيانات بطريقة متسقة واختبارها بين مختلف الثقافات، لإجراء مقارنات دولية موحدة. وتعتمد هذه المنهجيات بدورها على تعاريف موحدة للإعاقة تتيح إعداد أسئلة ملائمة للمسوح والتعدادات.

ومنذ إنشاء فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة تحت إشراف اللجنة الإحصائية في الأمم المتحدة في عام 2001، عمل الفريق على وضع منهجيات لجمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها، وعلى اختبار هذه المنهجيات وتنفيذها. ووفر الفريق ثلاث أدوات هي: المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف؛ والمجموعة الموسّعة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف؛ ونموذج يتعلق بأداء الوظائف لدى الأطفال وضع بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). وتوفر هذه الأدوات آليات تم التحقق من فعاليتها في تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة باستخدام أدوات قائمة على البيانات الكمية.

وعند جمع بيانات المسوح الوطنية للأسر المعيشية وتعدادات السكان وفقاً للمبادئ التوجيهية لفريق واشنطن، يمكن توفير بيانات قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تصنيف مؤشرات النتائج، مثل أهداف التنمية المستدامة المحددة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، لتحديد نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة المشاركين بشكل كامل في المجتمع.

وفي عام 2016، أطلقت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) برنامجاً متعلقاً بإحصاءات الإعاقة ونفذت في المنطقة ثلاثة أنشطة مترابطة بين عامي 2016 و2017. قضى النشاط الأول، الذي أطلق في حزيران/يونيو 2016، بجمع البيانات الوطنية باستخدام استبيان الإسكوا حول إحصاءات الإعاقة وتقييم الممارسات العملية المعتمدة في مختلف أدوات جمع البيانات. ووفرت المعلومات التي جمعتها الإسكوا بيانات قيّمة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في عدة مجالات شملت التوزيع الديمغرافي، والتعليم، والعمل، والمهنة، والقطاع، وقد صُنفت هذه البيانات حسب الجنس والمنطقة الجغرافية والعمر. وسلطت هذه المعلومات الضوء على ضرورة بناء القدرات لتحسين مختلف الممارسات العملية الوطنية المعتمدة.

أمّا النشاط الثاني فتمثل بتنظيم اجتماع فريق خبراء بشأن إحصاءات الإعاقة وقياسها، وذلك دعماً لخطة التنمية المستدامة لعام 2030 والبرنامج العالمي لتعداد السكان والمساكن لعام 2020. وقد عقد الاجتماع في مسقط، عُمان في آذار/مارس 2017، بالتعاون مع شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، وهدف إلى الاستفادة من الممارسات الجيدة وإثراء المعرفة في البلدان بشأن مفاهيم الإعاقة وتعريفها.

أمّا النشاط الثالث فتمثل بعقد ورشة عمل إقليمية حول تحسين إحصاءات الإعاقة في البلدان العربية، في الدار البيضاء، في نيسان/أبريل 2017 بالتعاون مع فريق واشنطن. وركزت ورشة العمل على أفضل الممارسات

في تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف، واستعرضت التحديات التي تواجهها عملية جمع إحصاءات الإعاقة والتقدم المحرز في تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف.

وهذه المطبوعة الفنية، "الدليل الإقليمي لتحسين جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها في البلدان العربية"، هي حصيلة الأنشطة الثلاثة المذكورة ونتيجة التعاون بين المكاتب الوطنية للإحصاء في البلدان العربية.

ويهدف الدليل[1] إلى تحسين عملية جمع البيانات عن الأشخاص ذوي الإعاقة وتحليلها وإتاحتها، من خلال توفير الإرشادات لتوحيد عملية تطبيق الأسئلة التي وضعها فريق واشنطن والمؤشرات ذات الصلة. ويتألف الدليل من الفصول الستة التالية:

1. يناقش دور الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة في تحليل السياسات، بما في ذلك كيفية مساهمة المعلومات المتعلقة بالإعاقة في تصميم سياسات شاملة للجميع بالإضافة إلى رصد أثرها وتقييمه.

2. يتناول مفهوم الإعاقة، الذي تغير عبر التاريخ، على النحو المحدد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تدعو إلى ضرورة بذل الجهود اللازمة لجمع البيانات عن الإعاقة.

3. يعرض أدوات جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة التي حددها فريق واشنطن.

4. يتناول بالتفصيل تطبيق مجموعة أسئلة فريق واشنطن وأفضل الممارسات في جمع البيانات.

5. يناقش مدى انتشار الإعاقة وتحليل البيانات المتعلقة بها.

6. يلخص تجربة المنطقة العربية في جمع البيانات ويقدم توصيات لتحسين أساليب جمع البيانات لتشمل غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة، ويشمل النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+).

ويمكن الاطلاع على النسخة الإلكترونية لهذا الدليل على الرابط التالي:
https://www.unescwa.org/ar/our-work/260170/resources

1 استخدام الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة لوضع السياسات

ألف. المشاركة المتساوية P. 15
باء. السياسات والتفويضات P. 15
جيم. احصاءات لسياسات قائمة على الأدلة P. 16
دال. مقاربة فريق واشنطن في تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة P. 17

للوفاء بوعد خطة عام 2030 - والتعهد الأساسي بعدم استثناء أحد - لا بد من ضمان فرص وصول جميع الأشخاص، ولا سيما أولئك الذين يواجهون التمييز أو التهميش، وإمكانية التعبير عن آرائهم، والمشاركة بالتساوي في جميع نواحي الحياة. إنها مسألة عدالة، وتكافؤ فرص، ونمو اقتصادي. فتكاليف الإقصاء مرتفعة للغاية. "لا غنى عنا فيما يخصنا" هو شعار الحركة المعنية بالإعاقة.

السيد أكيم شتاينر، مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، خلال القمة العالمية الأولى للإعاقة بدعم من الأمم المتحدة، لندن، 24 تموز/يوليو 2018

1. استخدام الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة لوضع السياسات

ألف. المشاركة المتساوية

يشكل الإفتقار إلى بيانات موثوقة وإلى إحصاءات قابلة للمقارنة عقبات رئيسية أمام إدماج منظور الإعاقة في البرامج الإنمائية. ويُعدّ تحسين جمع الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة وتحليلها وتوافرها ضرورياً لتعزيز صنع السياسات والقرارات بشأن البرامج القائمة على الأدلة، فضلاً عن الرصد الفعال.

في هذا الإطار، تهدف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة في جميع جوانب الحياة عن طريق إزالة الحواجز التي تحول دون مشاركة الأشخاص ذوي القصور الوظيفي. ولتحقيق هذا الهدف، يجب ترسيخ فهم نطاق انتشار الإعاقة في البلد وكيفية توزيع الإعاقة بين السكان لقياس الاختلافات في معدلات الإعاقة حسب الجنس والعمر والعرق ومنطقة الإقامة أو غيرها من الخصائص (الإطار 1).

ولفهم مدى فعالية السياسات الرامية إلى تقليص الفجوات في المشاركة، يحتاج البلد إلى اعتماد معيار مرجعي بشأن حالة الأشخاص ذوي الإعاقة، وآلية لرصد التغيرات التي تطرأ على هذه الحالة.

باء. السياسات والتفويضات

وتتجلى أهمية البيانات حول إعداد سياسات أكثر شمولاً وتنفيذها ورصدها وتقييمها في المادة 31 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي خطة التنمية المستدامة لعام 2030 من خلال الدعوة إلى تصنيف المؤشرات حسب حالة الإعاقة.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: تنص المادة 31[1] حول الإحصاءات وجمع البيانات على ما يلي:

1. تتعهد الدول الأطراف بجمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك البيانات الإحصائية وبيانات البحوث، لكي تتمكن من صياغة وتنفيذ سياسات لإنفاذ هذه الاتفاقية.
2. يجب تصنيف المعلومات التي يتم جمعها وفقاً لهذه المادة، حسبما يكون مناسباً، واستخدامها للمساعدة في تقييم مدى تنفيذ الدول الأطراف لالتزاماتها بموجب هذه الاتفاقية، إلى جانب تحديد وإزالة الحواجز التي تحول دون ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة لحقوقهم.
3. على الدول الأطراف أن تتحمل مسؤولية نشر هذه الإحصاءات وضمان توفرها للأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم.

الإطار 1- لماذا يجب تقديم معلومات عن الإعاقة؟

في الاجتماع الأول لفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة التابع للجنة الأمم المتحدة الإحصائية، سُئلت البلدان المشاركة عن سبب رغبتها في جمع معلومات عن الإعاقة. وتندرج أجوبتها في ثلاث فئات رئيسية:

1. توفير الخدمات.
2. مراقبة الأداء الوظيفي للسكان.
3. تقييم تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة وممن ليس لديهم إعاقة.

وتنص الفقرة 48[2] من إعلان خطة التنمية لعام 2030 على ما يلي:

"يجري إعداد مؤشرات تعين على القيام بهذا العمل. وستكون هنالك حاجة لوجود بيانات جيدة موثوقة مصنفة يمكن الحصول عليها في الوقت المناسب تساعد في قياس التقدم المحرز وتكفل استفادة شاملة لا يُستثنى منها أحد. وهذه البيانات أساسية لعملية اتخاذ القرارات. وينبغي استخدام البيانات والمعلومات المستقاة من آليات الإبلاغ القائمة حيثما أمكن. وقد اتفقنا على تكثيف جهودنا من أجل تدعيم القدرات الإحصائية في البلدان النامية، ولا سيما منها البلدان الأفريقية، وأقل البلدان نمواً، والبلدان النامية غير الساحلية، والدول الجزرية الصغيرة النامية، والبلدان المتوسطة الدخل. ونلتزم بوضع مقاييس أوسع للتقدم المحرز تكمل الناتج المحلي الإجمالي".

وينبغي تصنيف مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، حسبما يكون مناسباً، من حيث الدخل أو الجنس أو السن أو الانتماء العرقي أو الإثني أو الوضع من حيث الهجرة أو الإعاقة أو الموقع الجغرافي أو غيرها من الخصائص، وفقاً للمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية (قرار الجمعية العامة 68/261).

جيم. احصاءات لسياسات قائمة على الأدلة

غالباً ما يكون لدى مدراء البرامج أسئلة أساسية تدعو إلى تقديم معلومات إحصائية عن المواضيع المتعلقة بالإعاقة وإعادة التأهيل. ومن أبسط الأسئلة الأكثر طرحاً: ما هو عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بين السكان؟ ومع ذلك، فإن عدد قليل من المستخدمين للمعلومات الإحصائية عن الإعاقة سيتوقف عند معرفة العدد الإجمالي فقط للأشخاص ذوي الإعاقة. فبمجرد الإجابة عن هذا السؤال الأساسي، تُطرح مجموعة من الأسئلة الإضافية.

ويحتاج مخططو برامج إعادة التأهيل، مثلاً، إلى معرفة: ما هي أنواع الإعاقة التي يعاني منها الأشخاص ضمن السكان، ومدى تواتر كل نوع منها؟ ولاستهداف الخدمات بشكل مناسب، يجب عليهم أيضاً معرفة: كيف يختلف انتشار الإعاقة حسب الفئة العمرية والجنس والمنطقة الجغرافية؟

ومن خلال قياس مدى انتشار الإعاقة في مناطق جغرافية مختلفة في بلد ما (باستخدام تعريف موحد للإعاقة وأدوات قياسية في جمع البيانات واحتساب المؤشرات)، يمكن للمرء أن يلاحظ أن معدلات الانتشار في بعض المناطق أعلى من غيرها، وينبغي على برامج إعادة التأهيل بالتالي استهداف هذه المناطق أو إيلاء الأولوية لإنشاء بنية تحتية سهلة الوصول.

ومن الأسئلة التي يمكن أن تُطرح في التخطيط الصحي: ما هو عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون الحصول على الأجهزة الخاصة أو المساعدات التي يحتاجونها؟ وللإجابة عن هذا السؤال، يجب على المرء أن يعرّف "الأجهزة الخاصة أو المساعدات"، وأن يحدد السكان المعنيين (أي الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى أجهزة أو مساعدات خاصة) وأن يشير إلى الأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على الأجهزة أو المساعدات اللازمة بين السكان المعنيين.

أما في مجال التعليم، فقد يسأل المخططون: ما هي نسبة الأطفال ذوي الإعاقة في سن الدراسة الذين يلتحقون بالمدرسة؟ وللإجابة عن هذا السؤال، يجب الحصول على معلومات عن العدد الإجمالي للأطفال ذوي الإعاقة وممن ليس لديهم إعاقة الملتحقين وغير الملتحقين بالمدرسة. ومن خلال تلك المعلومات يمكن القيام بتقديرات لمقارنة معدلات التحاق الأطفال ذوي الإعاقة وممن ليس لديهم إعاقة.

وقد تسأل وزارة العمل: ما هي نسبة البالغين ذوي الإعاقة الناشطين اقتصادياً، وكيف يمكن مقارنة ذلك مع نسبة البالغين الآخرين؟ وقد تطرح وزارة التخطيط الاجتماعي أو وزارة الرعاية الاجتماعية السؤال التالي: ما هو عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون خدمات اجتماعية ويحتاجون إلى رعاية طوال الوقت من قبل أحد أفراد الأسرة أو من شخص آخر؟ وتُعتبر الإجابة عن هذا السؤال أمر بالغ الأهمية

لفهم الأثر الاقتصادي الكامل للإعاقة. ولا يمكن الإجابة عن السؤال من دون الحصول على معلومات منتظمة عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة بين السكان ومدى اعتمادهم على رعاية الآخرين.

وقد يرغب المجلس الوطني المعني بالإعاقة في أحد البلدان في معرفة الحواجز التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة. وفي هذا الإطار، قد يطرح السؤال التالي: هل يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة استخدام وسائل النقل العام المتاحة للآخرين؟ إذا لم يكن الأمر كذلك، ما هي الأسباب التي لا تسمح لهم باستخدامها؟ تجدر الإشارة إلى أنه من الضروري الإجابة عن هذه الأسئلة لمعرفة كيفية تكييف البيئة بشكل أكبر بحيث تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة. فالمنحدرات، والمصاعد، والتعليمات بلغة بريل في وسائل النقل، وترتيبات الجلوس البديلة في وسائل النقل العام تشكل كلها أمثلة على التعديلات التي يمكن إجراؤها. وتذهب الإجابة عن هذه الأسئلة المتعلقة بالحواجز البيئية إلى أبعد من مجرد تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب بالتالي معالجتها وفقاً لذلك.

ومن المهم الأخذ بعين الإعتبار أن معظم البلدان جمعت معلومات عن هذه الأسئلة وغيرها من الأسئلة للسكان. فلديها بالفعل مؤشرات وأدوات جمع البيانات التي تجيب عن تلك الأسئلة. ولإجراء المقارنة بين الأشخاص ذوي الإعاقة وممن ليس لديهم إعاقة، كل ما هو مطلوب هو إيجاد طريقة بسيطة ومباشرة لتحديد بدقة الغالبية العظمى من الأشخاص ذوي الإعاقة بحيث يمكن الإجابة عن الأسئلة ليس فقط بالنسبة لجميع السكان، بل أيضاً بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة وممن ليس لديهم إعاقة.

دال. مقاربة فريق واشنطن في تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة

عمل فريق واشنطن على وضع منهجيات واختبارها وتطبيقها لجمع بيانات الإعاقة وتحليلها، كما أنه بحث عن أفضل السبل لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة. ولتقديم البيانات القابلة للمقارنة دولياً، تعتبر المقاربة التي اعتمدها فريق واشنطن أن الأشخاص لديهم إعاقة في حال يواجهون على الأقل صعوبة كبيرة في القيام بنشاط أساسي واحد على الأقل في المجالات الوظيفية الأساسية مثل النظر، والسمع، والتنقل (المشي أو صعود السلالم)، والإدراك (التذكر أو التركيز)، والتواصل، والاعتناء بالنفس (الاستحمام أو ارتداء الملابس). ويتضمن الفصل التالي الأسئلة المعينة التي تم استخدامها لتحديد هؤلاء الأشخاص.

وتهدف هذه المقاربة إلى التعرف على الأشخاص الذين يواجهون صعوبات كبيرة في القيام بالأنشطة الأساسية بسبب اختلالات، الأمر الذي يحد من مشاركتهم. وتجدر الإشارة إلى أن طبيعة هذه الاختلالات ليست مهمة لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة. فعلى سبيل المثال، قد لا يكون الشخص قادراً على المشي بسبب خلل بدني أو مرض قلب خطير أو ضعف شديد أو التهاب الأذن الوسطى الذي يؤثر على التوازن أو أي سبب آخر. والمهم هو أن ذوي الإعاقة يواجهون صعوبة في المشي قد تمنعهم في بيئة غير مؤاتية - من المشاركة في المجتمع مثلهم مثل الأشخاص الآخرين من حيث الالتحاق بالمدرسة والعمل وإعالة أسرة والمشاركة في الفعاليات المدنية إلخ.

وفي حين أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تعالج حقوق هؤلاء الأشخاص على نحو شامل، لا تراعي بالتفصيل القصور الوظيفي الذي يتجلّى في أشكال متسلسلة. ففيما يتعلق بالقدرة على المشي، مثلاً، لا يواجه بعض الأشخاص صعوبة في ذلك، بينما يواجه أشخاص آخرون صعوبة قليلة في المشي، والبعض الآخر لديه صعوبة أكبر، وهناك أشخاص لا يستطيعون المشي على الإطلاق. وبما أن أداء الوظائف والإعاقة يتجلّيان في أشكال متسلسلة، يكمن التحدي من حيث التحليل في كيفية تحديد مجموعة الأشخاص ذوي الإعاقة ومن ليس لديهم إعاقة. وفي حين أن فريق واشنطن لديه توصيات للفصل بين الأشخاص ذوي الإعاقة والذين ليس لهم إعاقة، يمكن استخدام الأسئلة أيضاً

لتصنيف الأشخاص حسب تسلسل مظاهر الإعاقة لإجراء المزيد من التحليل.

وفي الماضي، غالباً ما كانت التقديرات بشأن انتشار الإعاقة وأثرها غير قابلة للمقارنة لأنه تم استخدام تعاريف مختلفة للإعاقة، وحدود فاصلة مختلفة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومن ليس لديهم إعاقة، ومنهجيات مختلفة في جمع البيانات. لذلك، تشير الدراسات الوطنية إلى وجود اختلافات كبيرة في معدلات انتشار الإعاقة المتراوحة ما بين 0.2 و20.09 في المائة. وفي بعض الأحيان، تظهر تلك الاختلافات في بلد ما، حتى مع استخدام تقديرات صادرة عن وكالات مختلفة.

لذلك تمت صياغة أسئلة فريق واشنطن لاتباع نهج واضح وشفاف وقياسي لإجراء تقديرات قابلة للمقارنة بين البلدان وعبر الزمن. وفي هذا الإطار، يتم شرح المفاهيم والاستراتيجيات الكامنة وراء نهج فريق واشنطن في الفصلين التاليين.

2 مفاهيم الإعاقة واستراتيجية جمع البيانات

ألف. مفهوم الإعاقة P. 21

باء. تصنيف الإعاقة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة P. 21

جيم. النُّهج السابقة لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة P. 22

دال. تعريف الإعاقة بحسب فريق واشنطن P. 23

هاء. أهداف وضع مقاييس موحدة للإعاقة واستخدامها P. 23

هذا الالتزام السياسي لم يترجم في كثير من الأحيان إلى تحسينات كبيرة في حياة 1.5 مليار شخص من ذوي الإعاقة حول العالم ويعاني الكثير من النساء والفتيات ذوات الإعاقة من تمييز مزدوج، بسبب الجنس والإعاقة.

السيدة أمينة محمد، نائبة الأمين العام للأمم المتحدة، خلال القمة العالمية الأولى للإعاقة بدعم من الأمم المتحدة، لندن، 24 تموز/يوليو 2018

2. مفاهيم الإعاقة واستراتيجية جمع البيانات

ألف. مفهوم الإعاقة

الإعاقة مفهوم معقد يختلف، في الاستخدام العام، حسب الأشخاص، لذا من الأهمية توفر تعريف واضح وملائم لعملية جمع البيانات. كما أن مفهوم الإعاقة غير متجانس ويختلف باختلاف نوع الإعاقة، وحدتها، وسببها، والعمر الذي ظهرت فيه، وكيفية تفاعل الأشخاص ذوي الاختلالات الطويلة الأجل مع عوائق بيئية مختلفة قد تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. وبالتالي، ينبغي أخذ هذا الواقع في الحسبان في أي تحليل أو تفسير للبيانات (الإطار 2).

باء. تصنيف الإعاقة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة

تنص المادة 1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ما يلي: "يشمل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة كل من يعانون من خلل طويل الأجل بدني أو عقلي أو ذهني أو حسّيَ، قد يمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

والخلل الطويل الأجل، هو سمة شخصية تحد من قدرة الفرد على أداء الوظائف. ومن الأمثلة على الخلل هو شلل الساقين. وخلل مثل هذا قد يعيق أداء الأنشطة الأساسية مثل الوقوف، والمشي، وصعود السلالم.

لكن العوائق البيئية هي التي تعيق الفرد من خلال منع (أو الحد من قدرة) الذين لديهم قصور في أداء الوظائف من ممارسة حقوقهم والمشاركة الكاملة في المجتمع. فعدم توفر مبانٍ وطرق ونظم نقل سهلة الوصول، وعدم توفر الأجهزة المساعدة، وكذلك المواقف السلبية، والتوقعات المتدنية، والقوانين والمؤسسات التي لا تدعم الإدماج، قد تطرح جميعها عوائق أمام المشاركة في التعليم والتدريب، والعمل، والحياة الأسرية والمجتمعية. والنهج المعتمد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[1] يوسع نطاق دور السياسيات العامة في تهيئة بيئة شاملة للجميع تمكّن الأفراد، بغض النظر عمّا لديهم من اختلالات، من المشاركة الكاملة في المجتمع، باعتبارها أحد حقوق الإنسان الأساسية.

إن نهج اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مماثل للنهج الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة الذي يعرّف الإعاقة "بوصفها مصطلحاً جامعاً

الإطار 2- الشفافية في تعريف الإعاقة

بما أن الإعاقة مفهوم معقد، لا بد من اعتماد تعريف واضح عند وضع الأسئلة الخاصة بالتعدادات أو المسوح التي ستستخدم في تحديد حالة الإعاقة. ومجموعة الأسئلة الموصى بها للتعدادات تقوم على مثل هذا التعريف الواضح. ومن الضروري أن تترافق التقديرات أو الجداول القائمة على المجموعة الموصى بها، مع معلومات حول كيفية تعريف الإعاقة وكيفية طرح الأسئلة. ولا بد من إدراج هذه المعلومات كجزء من البيانات الوصفية لمجموعة الأسئلة والبيانات، وإدراجها على شكل حاشية للجدول الذي يتضمن هذه التقديرات.

مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3)، para 4.210، 2015.

الإطار 3- تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة

هناك فرق بين تحديد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة لأغراض إحصائية، مثل تصنيف أهداف التنمية المستدامة أو رصد نتائج اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتحديد الأهلية لبرنامج حكومي معين. فلن يكون جميع الأشخاص ذوي الإعاقة مؤهلين لجميع أنوع البرامج. كما أن البرامج ليست مماثلة في جميع البلدان. لذا، من المهم تحديد عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ومقارنتهم مع الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة لمعالجة قضية المشاركة الاجتماعية والمساواة في الحقوق من منظور سياساتي على النحو الموضح في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمتطلبات المحددة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

يشمل الاختلالات، والقدرة المحدودة على ممارسة النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة. والإعاقة هي التفاعل بين الفرد الذي يعاني من حالة صحية والعوامل الشخصية والبيئية"[2]. والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة ليس أداة قياس إنما دليل لإجراء الإحصاءات وتحديد المؤشرات بطريقة تتماشى مع نهج اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وبما أن الإعاقة مفهوم معقد، كثرت الإحصاءات المتعلقة بالإعاقة التي تكون غير قابلة للمقارنة ولا يسهل تفسيرها. كما أن البيانات المتعلقة بالإعاقة تُجمع لأغراض مختلفة مثل رصد تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أو تحديد الحاجة إلى الخدمات. وكل غرض سيؤدي إلى إحصاءات مختلفة. فحتى عندما يكون الهدف هو قياس المفهوم ذاته، غالباً ما تختلف الأسئلة المستخدمة فعلياً، ما يحد بشدة من قابلية إجراء المقارنة. والخلاصة ليست أن بعض التقديرات صحيحة بالضرورة، والبعض الآخر خاطئ بالضرورة، بل كل منها يقيس عوامل مختلفة. ولأغراض القياس، من الضروري وضع تعريف واضح للإعاقة يمكن استخدامه في المسوح والتعدادات (الإطار 3).

جيم. النُّهج السابقة لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة

من الطرق الشائعة لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التعدادات والمسوح هي طرح أسئلة الفرز مثل: "هل لديك إعاقة؟ نعم أم لا". وتشير البيانات المستقاة من التعدادات والمسوح التي تستخدم هذا السؤال إلى معدلات إعاقة منخفضة للغاية[3].

ويؤدي هذا النهج إلى تحديد معدلات انتشار منخفضة للإعاقة لأن مصطلح "الإعاقة" يقترن غالباً بوصمة العار. لذا لا يرغب الناس في التعريف عن أنفسهم أو عن أحد أفرد أسرتهم بأن لديهم "إعاقة". ثانياً، غالباً ما يعتقد الناس أن الإعاقة تعود فقط إلى أشد القصور حدة، وبالتالي غالباً ما يجيب الأشخاص الذين لديهم إعاقة خفيفة أو معتدلة بالنفي. ثالثاً، يتم الربط بين أداء الوظائف والسن، وبالتالي قد لا يعرب كبار السن عن قصور في أداء وظائفهم لاعتقادهم أنها نتيجة طبيعية للتقدم في السن. لكل هذه الأسباب المذكورة قد يتم إغفال الأشخاص ذوي الإعاقة. وبشكل عام، من الأفضل عدم استخدام مصطلح "الإعاقة" عند محاولة تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة.

والمبدأ الثاني، هو تجنب استخدام قائمة تشخيصات مثل الصرع، والجذام، والشلل، والشلل الدماغي وغيرها للكشف عن إعاقة لدى المجيبين، لأن هذه الطريقة قد تغفل بعض الحالات. فلا يمكن لأي قائمة تشخيصات أن تكون كاملة. كما أن هذا النهج ينطوي على التحيز، لأن الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى تعليمي أعلى أو فرص أفضل للحصول على الرعاية الصحية، أكثر احتمالاً لمعرفة التشخيص. وهذا التشخيص بدوره لا يدل كثيراً على قدرة الأشخاص على أداء الوظائف. فبعض الأشخاص الذين لديهم شلل دماغي قادرون على التكلم من دون أي صعوبة أو بصعوبة قليلة، في حين لا يستطيع غيرهم التكلم أبداً.

وبالتالي، إن النهج الموصى به لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة باستخدام أدوات جمع البيانات الكمية، هو التركيز على مستوى الصعوبة لدى الأشخاص في أداء مختلف الأنشطة، مثل طرح سؤال حول ما إذا كان الشخص لديه صعوبة في المشي أو صعود السلالم

أو التواصل. وبغض النظر عن نوع الخلل، أو التصور الذاتي للشخص حول ما إذا كان لديه "إعاقة" أم لا، الهدف الرئيسي هو تعريف الأشخاص الذين لديهم صعوبات في أداء الأنشطة الرئيسية والأساسية.

دال. تعريف الإعاقة بحسب فريق واشنطن

في إطار الحلقة الدراسية الدولية المعنية بقياس حالات الإعاقة التي نظمتها الأمم المتحدة، أنشئ فريق واشنطن في حزيران/يونيو 2001، كفريق تابع للجنة الإحصائية للأمم المتحدة، وهدفه:

- تلبية الحاجة إلى وضع مقاييس للإعاقة، قائمة على أسس سكانية؛
- تعزيز التعاون الدولي في مجال الإحصاءات المتعلقة بالصحة والإعاقة؛
- إنتاج مقاييس تم اختبارها دولياً لرصد حالة الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- دمج مسألة الإعاقة في النُّظم الإحصائية الوطنية.

ولتحقيق هذه الأهداف، حدد فريق واشنطن علاقة واضحة بين الغرض من القياس وتفعيل المؤشرات المتعلقة بالإعاقة. وقد تم الاتفاق على المساواة في الفرص واختيرت كهدف لوضع مقاييس عامة للإعاقة قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي. وتتيح هذه المقاييس مقارنة النتائج بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة، للتأكد إن كانوا يسجلون معدلات مشاركة مماثلة في جميع جوانب المجتمع، مثل التعليم، والعمل، والصحة، والحياة المدنية، والحياة العائلية. وقد اختير هذا الهدف لأنه:

1. كان ذات صلة وبالغ الأهمية بين البلدان من ناحية السياسيات العامة.
2. وكان مجدياً لأنه يمكن جمع المعلومات المقترحة باستخدام مقياس متعلق بالإعاقة قابل للمقارنة ويشمل مجموعة قصيرة من الأسئلة الملائمة لإدراجها في التعدادات.

ويعرّف فريق واشنطن الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم أشخاص أكثر عرضةً من السكان الآخرين لمواجهة قيود في أداء مهام محددة أو المشاركة في نشاط ما وذلك بسبب القصور في أداء الأنشطة الأساسية مثل المشي أو النظر أو السمع، حتى وإن تم تحسين الظروف باستخدام الأجهزة المساعدة أو البيئة الداعمة أو الموارد المتوفرة. وقد لا يواجه هؤلاء الأشخاص قصوراً في أداء أنشطة مثل زيارة الكنيسة أو الذهاب إلى التسوق بفضل حصولهم على فرص التكيّف اللازمة على الصعيد الشخصي أو البيئي. ومع ذلك، يبقى هؤلاء الأشخاص أكثر عرضةً لمواجهة القيود في أداء الأنشطة و/أو المشاركة مقارنةً بالأشخاص الآخرين، بسبب وجود قصور في أداء الأنشطة الأساسية، وبسبب غياب التجهيزات اللازمة الذي يمكن أن يهدد مستوى مشاركتهم الحالية.

ولا بد من تعريف حالة الإعاقة بتحديد أوجه القصور الوظيفي في أداء الأنشطة الأساسية التي تجعل الشخص أكثر عرضةً من غيره للقيود في أداء الأنشطة المنظمة والمشاركة فيها مثل الحضور في المؤسسات التعليمية، أو المشاركة في سوق العمل. وبالنظر إلى الطبيعة المعقدة لمفهوم الإعاقة وقياسها، والحساسية المرتبطة باعتبار الشخص من ذوي الإعاقة، يوصى في بعض الثقافات، بتحديد عدة مجالات من الأنشطة والوظائف وطرح أسئلة على الأشخاص حول صعوبة أداء هذه الأنشطة بدلاً من الاستفسار مباشرة عما إذا كان لديهم إعاقة معينة أم لا[4].

هاء. أهداف وضع مقاييس موحدة للإعاقة واستخدامها

ينبغي لأي قياس موحد للإعاقة أن يستوفي الاختبارات التالية:

الإطار 4- التعاريف الوطنية المختلفة

الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)	الإعاقة هي ضعف بدني، أو حسي، أو ذهني يقيّد قدرة الشخص على القيام بأنشطة معينة عند تعرضه لمواقف أو حواجز سلوكية وبيئية مختلفة أو عند مشاركته بالكامل في المجتمع مقارنة بنظرائه من العمر نفسه. ويجب أن تكون الإعاقة طويلة الأمد أي أن تمتد لفترة 6 أشهر أو أكثر.
العراق	صعوبة مستمرة أو من المتوقع أن تستمر لمدة 6 أشهر فأكثر.
عُمان	صعوبة/إعاقة في ممارسة الحياة اليومية.
دولة فلسطين	الصعوبة/الإعاقية: الأشخاص الذين يعانون من صعوبات بدنية أو عقلية ذهنية أو حسية طويلة الأجل مدة ستة شهور فأكثر، وكذلك الحواجز والمواقف والبيئات المختلفة،التي تحول دون مشاركتهم مشاركة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين.
مصر	صعوبة حركية أو ذهنية أو حسية لا تمكّن الفرد من ممارسة حياته بمفرده بصورة طبيعية نتيجة مشاكل صحية تحول دون مشاركته بصورة فعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.
المملكة العربية السعودية	كل شخص لديه قصور في أي من الوظائف أو البنى الجسمية والتي تؤدي لمحدودية قدرته على المشاركة نتيجة للعوامل البيئية والشخصية. ولذلك، تم استخدام مصطلح الصعوبات ليعكس المحدودية في الوظائف والبنى الجسمية. والابتعاد عن استخدام مصطلح الإعاقة لما يحمله من وصمة تؤدي-على الأغلب-لإنكار وجودها.

- يجب أن يكون سهل التطبيق على الصعيد العالمي، لتتمكن جميع المكاتب الإحصائية الوطنية من استخدامه على نحو صحيح، من الناحية الفنية ومن ناحية كمية الموارد المطلوبة؛
- يجب أن يكون قابلاً للتعرف على الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يواجهون قيوداً في أداء الأنشطة الأساسية، ما يعيق مشاركتهم؛
- يجب أن يكون قابلاً للتعرف على الأشخاص الذين لديهم النوع نفسه أو الدرجة نفسها من الإعاقة بغض النظر عن جنسيتهم أو ثقافتهم.

ويمكن استخدام المقياس الذي يستوفي هذه المعايير لرصد اتجاهات انتشار الأشخاص الذين يواجهون قيوداً في أداء الأنشطة في مجالات أساسية محددة. ويمكن أيضاً استخدامه لتصنيف البيانات حسب حالة الإعاقة، ما يتيح مقارنة مختلف نتائج القياسات بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. وأخيراً، يمكن استخدام هذا المقياس لتقييم فعالية البرامج والسياسات المصممة لتعزيز المشاركة الكاملة.

وقد اختلف تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة بين البلدان العربية. ويظهر الإطار 4 مثلاً الاختلاف في تعاريف الإعاقة التي تعتمدها بعض البلدان العربية. وقد تؤدي هذه الاختلافات إلى نتائج مغايرة في قياس الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. ويتيح اعتماد تعريف موحد للأشخاص ذوي الإعاقة معلومات قابلة للمقارنة عبر الزمان وبين البلدان في المنطقة والعالم. ويمكن للبلدان استخدام هذه المعلومات لمقارنة انتشار الإعاقة على المستوى الوطني، ومقارنة تأثير السياسات وأفضل الممارسات المنفذة.

3 أدوات جمع البيانات لفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة

ألف. تاريخ فريق P. 27
باء. المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف P. 27
جيم. تعريف المجالات P. 28
دال. استخدام الأجهزة المساعدة P. 30
هاء. تحديد المدة الزمنية للصعوبة P. 31
واو. مزايا المجموعة القصيرة لفريق واشنطن وأوجه قصورها P. 32
زاي. المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف P. 32
حاء. نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال P. 33

يمكن من خلال هذه التقنيات مساعدة الأطفال من ذوي الإعاقة على اعتبار أنفسهم أشخاص قادرين على القيام بالأمور التي يرغبون في أدائها، قادرين على الحركة، والرؤية، والسمع، والتفاعل، والتعلم، والتواصل. أمّا عدم القدرة على التنقل بسبب البنى التحتية المتداعية، وصعوبة الفرار عند مواجهة ضرر ما، والأحكام المسبقة حيالهم، فتعيق إمكانية وصولهم إلى المساعدة الطارئة التي يحتاجون إليها.

السيدة هنرييتا هـ. فور، المديرة التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة للطفولة، خلال القمة العالمية الأولى للإعاقة بدعم من الأمم المتحدة، لندن، 24 تموز/يوليو 2018

3. أدوات جمع البيانات لفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة

ألف. تاريخ فريق واشنطن

إدراكاً لأهمية جمع بيانات قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي، أنشئ فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة كفريق تابع للجنة الإحصائية في الأمم المتحدة في عام 2001 بهدف توفير المعلومات الأساسية اللازمة عن الإعاقة على أن تكون هذه المعلومات قابلة للمقارنة بين جميع بلدان العالم.

ويتألف أعضاء الفريق من ممثلين عن المكاتب الإحصائية الوطنية، وتشارك فيه وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمات غير الحكومية، والوكالات المعنية بالتنمية. والغرض الأساسي من فريق واشنطن هو تعزيز وتنسيق التعاون الدولي في مجال الإحصاءات الصحية التي تركز على مقاييس للإعاقة ملائمة لإجراء التعدادات والمسوح الوطنية.

ومنذ إنشاء فريق واشنطن، وضع عدة أدوات واختبرها لاستخدامها في جمع إحصاءات حول الإعاقة، قابلة للمقارنة على الصعيد الدولي. ويجتمع الفريق سنوياً مع ممثلين عن المكاتب الإحصائية الوطنية، والمكاتب الإحصائية الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة. وفي الأعوام الخمسة عشر الماضية، ضم الفريق ممثلين عن أكثر من 135 بلداً.

وكانت أهم أولويات فريق واشنطن إعداد مجموعة أسئلة قصيرة وملائمة لإجراء التعدادات أو المسوح. والغرض من نتيجة المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف هو تصنيف السكان حسب حالة الإعاقة، للتأكد من المشاركة المتساوية للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع جوانب المجتمع. وحتى تاريخ صدور هذه الوثيقة، استخدم 78 بلداً المجموعة القصيرة لفريق واشنطن في إجراء التعدادات أو المسوح.

وقد أوصت كل من شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا، باستخدام المجموعة القصيرة لفريق واشنطن كأداة لجمع المعلومات عن الإعاقة في جولة التعدادات القادمة لعام 2020. وقد أقر فريق الخبراء المعني بقضايا الإعاقة التابع لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، هذه المجموعة القصيرة لفريق واشنطن بوصفها وسيلة لتصنيف أهداف التنمية المستدامة وفقاً لحالة الإعاقة، وكذلك فعل العديد من وكالات الأمم المتحدة، وهيئات التنمية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة.

وأعدّ الفريق مجموعة أوسع من الأسئلة المتعلقة بأداء الوظائف، يمكن استخدامها في المسوح لجمع معلومات أكثر تفصيلاً عن الإعاقة، وتُعرَف بالمجموعة الموسّعة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف. ثم أعدّ، بالتعاون مع اليونيسف، نموذجاً متعلقاً بأداء الوظائف لدى الأطفال. ويركز فريق واشنطن في عمله على مسائل متعلقة بالصحة العقلية، والبيئة، والمشاركة مثل التعليم الشامل للجميع والعمل.

باء. المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف

تتطرق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن إلى الصعوبات في القيام ببعض النشاطات بسبب مشكلة صحية، في ست وظائف أساسية، هي النظر،

الإطار 5- المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف

تتطرق المجموعة التالية من الأسئلة إلى الصعوبات التي قد يعاني منها الشخص عند القيام ببعض النشاطات بسبب "مشكلة صحية":

1. هل تواجه صعوبة في النظر حتى وأنت تضع نظارات طبية؟
2. هل تواجه صعوبة في السمع حتى مع استخدام معينات سمعية؟
3. هل تواجه صعوبة في المشي أو صعود السلالم؟
4. هل تواجه صعوبة في التذكر أو التركيز؟
5. هل تواجه صعوبة في الاعتناء بنفسك مثل الاستحمام أو ارتداء الملابس؟
6. هل تواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين باستخدام لغتك المعتادة، أي في التفاهم مع الآخرين؟

فئات الإجابة عن جميع الأسئلة:
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

والسمع، والتنقل (المشي أو صعود السلالم)، الإدراك (التذكر أو التركيز)، الاعتناء بالنفس، والتواصل. وقد صمّمت هذه الأسئلة لتعريف الأشخاص الأكثر عرضةً لمواجهة قيود في المشاركة. والمقاييس المعتمدة بهدف تعريف هؤلاء السكان "المعرضين" للقيود هي الغاية الأساسية من مجموعة الأنشطة.

ويفضّل التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة الكثير من المجالات الوظيفية. ولتعريف الإعاقة في التعدادات وحتى في مسوح الأسر المعيشية المعيارية، لا بد من التركيز على بعض المجالات الأساسية

الإطار 6- تحسين معدلات الانتشار

من المهم عدم إلغاء أي مجال من المجالات الستة بل على العكس، إضافة أسئلة تؤدي إلى معلومات دقيقة وتعكس معدل انتشار الأشخاص ذوي الإعاقة في البلد على نحو أفضل.

التي يمكن رصدها من خلال سؤال واحد فقط. ويبين الإطار 5 أن فريق واشنطن أعدّ أيضاً مجموعة أوسع من الأسئلة لاستخدامها حيثما ومتى أمكن ذلك.

تتناول المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف ستة مجالات وظيفية: النظر، والسمع، والتنقل (المشي أو صعود السلالم)، والإدراك (التذكر أو التركيز)، والاعتناء بالنفس، والتواصل. وقد اختيرت هذه المجالات استناداً إلى معيارين: أولاً، هي تمثل معظم القيود الوظيفية التي قد يواجهها الأشخاص. وثانياً، هي مجالات وظيفية يمكن رصدها من خلال سؤال واحد فقط.

جيم. تعريف المجالات

يرتبط "النظر" باستخدام الفرد لعينيه/عينيها. وهو القدرة البصرية للأشخاص على إدراك ما يدور من حولهم أو مراقبته.

الإطار 7- الفرق بين الإعاقة والداء

الأمراض العقلية ليست إعاقة؛ إنها داء مثل السكري.

ويرتبط "السمع" باستخدام الفرد لأذنيه/أذنيها. وهو القدرة السمعية للأشخاص على معرفة ما يقال لهم أو أصوات الأنشطة التي تدور من حولهم، بما في ذلك حالات الخطر.

وقد تنجم الصعوبة في النظر أو السمع عن مشاكل هيكلية أو وظيفية في العينين أو الأذنين، أو عن مشاكل في أجهزة أخرى في الجسم مثل الدماغ.

ويرتبط "التنقل (المشي أو صعود السلالم)" باستخدام الفرد للقدمين على نحو يسمح بالدفع بنفسه/نفسها على الأرض والانتقال من نقطة (أ) إلى نقطة (ب). ويجب ألا تتطلب القدرة على المشي مساعدة أي جهاز أو إنسان. إن كانت أي مساعدة مطلوبة، يكون لدى الشخص صعوبة في المشي.

مع الإشارة إلى أن الصعوبة في التنقل قد تنجم عن مجموعة واسعة من الاختلالات، مثل الشلل، والشلل الدماغي، والبتر، ومشكلة في الأذن الوسطى، ومشاكل قلبية ورئوية كبيرة، وغيرها. لكن نوع الاختلال ليس هاماً إذ تركزت المجموعة القصيرة لفريق واشنطن على القيود في أداء الأنشطة وليس على الخلل. والأمر مماثل لجميع المجالات الوظيفية.

ويرتبط "الإدراك (التذكر أو التركيز)" باستخدام الفرد لذاكرته أو ذاكرتها لاستعادة الحقائق، أو الأحداث، أو التجارب، أو ما دار من حوله أو حولها. وهي قدرة الفرد على استعادة أو التفكير مجدداً بأمر حدث في الماضي (سواء الماضي القريب أو البعيد). ولدى الأشخاص الأصغر سناً، يرتبط التذكر غالباً بسرد حقائق تعلموها في المدرسة والقدرة على استعادتها عند الحاجة.

ويرتبط "التركيز" باستخدام الفرد لقدرته أو قدرتها العقلية على إنجاز بعض المهام مثل القراءة، أو احتساب الأرقام، أو تعلم أشياء جديدة. ويرتبط بالتركيز على مهمة لإنجازها. والتركيز هو فعل توجيه الاهتمام بالكامل إلى موضوع واحد أو التركيز من دون التأثر بأي شيء يشتت التفكير.

وقد بيّن اختبار النتائج المستقاة من مختلف أسئلة الإدراك أهمية طرح أسئلة عن التذكر والتركيز في السؤال نفسه. فذلك يوضح للمجيبين أن هدف السؤال هو التركيز على الصعوبات الهامة وليس المشاكل اليومية مثل نسيان أين وضعوا المفاتيح أو إنجاز مهمة يعتبرونها مملة أو غير مرغوب فيها.

ويشير "الاعتناء بالنفس" الى الاستحمام وتنظيف الجسم بالكامل (بالصابون والماء عادةً) بحسب ما هو سائد في الثقافة المحلية. ويشمل الاستحمام: تنظيف الشعر والقدمين وجلب أي أدوات لازمة للاستحمام مثل الصابون أو منظّف الشعر أو المنشفة أو المياه.

كما يشير الاعتناء بالنفس إلى ارتداء الملابس ويرتبط بجميع جوانبه أو بالبعض منها في الجزءين العلوي والسفلي من الجسم بما في ذلك القدمين، إن كان ذلك مقبولاً ثقافياً. وينبغي أن يعتبر جلب الملابس من أماكن التوضيب (أي الخزانة أو غرفة

الإطار 8- الإدراك

يشمل الكثير من الوظائف مثل التذكر، والتركيز، واتخاذ القرارات، وفهم اللغة المسموعة أو المكتوبة، ومعرفة الطريق أو اتباع خريطة، وإجراء الحسابات الرياضية، والقراءة، والتفكير.

ويبقى من الصعب اتخاذ قرار بشأن وظيفة مماثلة بين الثقافات لتمثل ولو جانباً واحداً من الإدراك. لكن التذكر أو التركيز أو اتخاذ القرارات هي أفضل المجالات التي قد تلائم الثقافات.

مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3)، 2015، paragraph 4.203.

الملابس)، وإقفال الأزرار، وربط الأشرطة، وإغلاق السحاب، وغيرها، جزءاً من عملية ارتداء الملابس.

وتجدر الإشارة إلى أن الاعتناء بالنفس يختلف عن المجالات الوظيفية الأخرى في المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، باعتباره أبرز المجالات الأولية للمشاركة. وقد ارتأى أعضاء فريق واشنطن إدماجه في الأسئلة لسببين: أولاً، قد يسهم في تعريف الأشخاص ذوي القيود الوظيفية الحادة في أي مجال. وثانياً، يساعد على اعتبار السكان الذين لا يستطيعون الاعتناء بنفسهم فئة هامة لا بد من أخذها في الاعتبار عند صنع السياسات العامة.

ويرتبط "التواصل" بتبادل الشخص للمعلومات أو الأفكار مع الآخرين من خلال اللغة. وقد يستخدم الناس أصواتهم، أو الإشارات، أو يدونون المعلومات. وقد ينقطع التواصل في مراحل متعددة من عملية التبادل نتيجة مشاكل ميكانيكية مثل الخلل في السمع أو التكلم، أو عدم قدرة الدماغ على تحليل الأصوات التي يجمعها الجهاز السمعي والتعرف على الكلمات المستخدمة. ولا ينبغي هنا مراعاة مشاكل التواصل الناجمة عن عدم الإلمام باللغة أو استخدام لغة غير اللغة الأم.

دال. استخدام الأجهزة المساعدة

تهدف المجموعة القصيرة لفريق واشنطن إلى تعريف الأشخاص الذين يواجهون صعوبات وظيفية عندما لا يستخدمون أجهزة مساعدة أو يحصلون على المساعدة، ما يجعلهم أكثر عرضةً لمواجهة قيود في المشاركة. ويمكن تقليص الفجوة في المشاركة بين الأشخاص الذين لديهم صعوبات وظيفية وأولئك الذين ليس لديهم صعوبات وظيفية إذا تزايد توفر الأجهزة المساعدة.

ولقياس أثر توفر الأجهزة المساعدة على الأشخاص – أي تقليص الفجوة في المشاركة – لا بد من تقدير عدد السكان ذوي الإعاقة، بما يتوافق مع تعريف

الإطار 9- استخدام الأجهزة المساعدة

لا بد للبلدان من اتخاذ القرار وتقييم الحاجة إلى إدراج "الأجهزة المساعدة" في الأسئلة المتعلقة بالنظر أو السمع وذلك وفقاً للسياق الوطني، وتوفرها، وإمكانية الحصول عليها، وكلفتها المعقولة لعامة السكان. ويمكن للبلدان التي لا تدرج هذه الأجهزة أن ترصد بدقة أكبر انتشار الإعاقة عندما تكون هذه الأجهزة معقولة الكلفة، أو مدعومة، أو متوفرة لمعظم الناس.

أما في البلدان التي تدرج "الأجهزة المساعدة" في الأسئلة، فيُقيَّم مدى انتشار الإعاقة على نحو أدق عندما تكون هذه الأجهزة معقولة الكلفة ومتاحة لمعظم الناس.

الإطار 10- إمكانية الحصول على الأجهزة المساعدة في البلدان العربية

تواجه المنطقة العربية إشكالية فيما يتعلق بحصول عامة الناس على الأجهزة المساعدة، سيما وأن العديد منهم لا يستطيعون الحصول على الرعاية الصحية أو ليس لديهم تأمين صحي. فالأجهزة المساعدة مستوردة ومكلفة وقد لا تكون مدعومةً. وفي معظم البلدان العربية، لا تتوفر النظارات البديلة غير الباهظة والتي يمكن الحصول عليها من دون وصفة طبية. وتعتبر عامة السكان وسكان المناطق الريفية الأجهزة المساعدة بمثابة كماليات. وإذا كان من الصعب الحصول على النظارات الطبية، يمكن للبلدان حذف عبارة "حتى وأنت تضع نظارات طبية" من السؤال، وكذلك الحال بالنسبة للمعينات السمعية.

"الإعاقة" في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أي السكان الذين تلزمهم الأجهزة المساعدة.

أما في الحالات المتعلقة بالنظر والسمع، فإن سهولة الحصول على الأجهزة المساعدة يمكن أن تلبي بشكل كامل تقريباً حاجات نسبة كبيرة من الأشخاص الذين لديهم خلل وظيفي. وطرح الأسئلة عن "النظر" من دون استخدام النظارات الطبية يمكن أن يرفع بشكل ملحوظ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة. وستكون هذه المجموعة متنوعة للغاية، إذ تشمل أشخاصاً غير معرضين أو معرضين قليلاً لقيود في المشاركة، ومن هم أكثر عرضةً لهذه القيود. وبالتالي، يجب أن تطرح الأسئلة حول الصعوبة في "النظر" حتى مع وضع نظارات طبية بالنسبة إلى الأشخاص الذين يضعون عادة النظارات.

ومع أن المعينات السمعية لا تنجح في تصحيح الصعوبات في السمع بقدر ما تصححه النظارات الطبية من صعوبات في النظر، تقاس الصعوبة في السمع حتى مع استخدام معينات السمع لتكون الأسئلة متسقة مع الأسئلة المتعلقة بالنظر. ولكن في بعض البلدان، قد يكون توفر معينات السمع وحتى معرفة الناس بها محدودين للغاية. وفي هذه الحالة، يمكن حذف عبارة "حتى مع استخدام معينات سمعية" من السؤال المتعلق بالسمع، لأن إدراج هذه العبارة يسبب التباساً لدى غالبية المجيبين. وحذفها لن يستثني من النتائج سوى عدد قليل جداً من الناس الذين يتخطون بالكامل الصعوبات في السمع، هذا إن وجدوا.

هاء. تحديد المدة الزمنية للصعوبة

لا تتناول المجموعة القصيرة لفريق واشنطن المدة الزمنية لاستمرار الصعوبة. وقد حدد فريق واشنطن من خلال الاختبار أنه عندما يجيب الناس عن مجموعة الأسئلة القصيرة، يفكرون بما لديهم من صعوبات في وضعهم المعتاد. فإذا لم تكن لدى الشخص صعوبة في المشي ولكن لديه أو لديها حالياً

الإطار 11- مدة استمرار الصعوبة

تجنب تحديد مدة معينة عند طرح الأسئلة المتعلقة بالصعوبات.

مثال وطني	
الصعوبات التي قد تعاني منها لمدة 6 أشهر على الأقل بسبب مشكلة صحية	
هل لديك صعوبة في	درجة الصعوبة
1. النظر حتى وأنت تضع نظارات طبية 2. السمع حتى مع استخدام معينات سمعية 3. التكلم 4. المشي أو صعود السلالم 5. التذكر أو التركيز 6. العناية بنفسك 7. التواصل 8. صعوبات أخرى 9. لا صعوبات	1. بعض الصعوبة 2. صعوبة كبيرة 3. لا أستطيع أبداً

كسر في الساق، وبالتالي لديه أو لديها صعوبة مؤقتة في المشي، يميل هذا الشخص إلى الإجابة بأنه ليس لديه أو لديها صعوبة إذ ليس هناك صعوبة عادةً. وما إن يُزال الجص، يستعيد الأشخاص وضعهم المعتاد في أداء الوظائف.

وقد يقول بعض المجيبين أنهم يواجهون صعوبات في المشي حتى وإن كانت هذه الصعوبات لفترة مؤقتة. ولكن فريق واشنطن يعتبر أن هذه المشكلة تبقى أقل بكثير من الالتباس الذي يمكن أن يواجهه المجيب في حال تحديد مدة معينة عند طرح السؤال.

ويتطلب تعديل الأسئلة لتوجيه المجيبين للإجابة فقط عن وضعهم المعتاد إضافة قسم تمهيدي طويل ومعقد أو تعقيد عملية التعريف. وقد أظهر اختبار الأسئلة أن الأخطاء الناجمة عن سوء فهم الإشارة

إلى مدة معينة قد تجاوزت بكثير تلك الناجمة عن الإبلاغ عن صعوبة مؤقتة. وحتى الأشخاص الذين لديهم صعوبات مؤقتة، يواجهون قيوداً تعيق مشاركتهم خلال فترة إجراء المقابلة. وبالتالي، الأشخاص الذين يجيبون على هذا النحو، هم أيضاً معرضون لمواجهة قيود تعيق مشاركتهم وهم بحاجة إلى سبل تلبي احتياجاتهم.

واو. مزايا المجموعة القصيرة لفريق واشنطن وأوجه قصورها

تتمتع المجموعة القصيرة لفريق واشنطن بعدة مزايا أساسية:

- النهج الوظيفي: يساعد طرح الأسئلة عن الصعوبات في أداء الأنشطة الأساسية في تجنب وصمة العار وتكوين الأفكار المسبقة والمتوارثة عند التطرق إلى موضوع الإعاقة؛
- تم اختبارها: خضعت المجموعة القصيرة لفريق واشنطن لاختبارات ميدانية وإدراكية موسّعة في بلدان متنوعة، وشملت أشخاصاً ذوي الدخل المنخفض والمرتفع في كل منطقة في العالم؛
- قابلة للمقارنة دولياً: تتطرق الأسئلة إلى الأنشطة الأساسية التي تسهل مقارنتها بين مختلف البلدان والثقافات، ونتائج الاختبار هي خير دليل على ذلك؛
- شاملة: تساعد الأسئلة في التعرّف على معظم الأشخاص ذوي الإعاقة. وللتعرّف على مزيد من الأشخاص، لا بد من إضافة المزيد من الأسئلة مثل تلك التي تتضمنها المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن؛
- قابلة للتطبيق: هذه الأسئلة موجزة وبسيطة بما يكفي لإدراجها في التعدادات والمسوح القائمة أو لإعداد بيانات خاصة بمشروع ما. وهي لا تتطلب من الشخص سوى 1.25 دقيقة تقريباً للإجابة عنها.

ولكن بما أنها ستة أسئلة فقط، يشوبها بعض القصور. وكما أشير سابقاً، تعرّف المجموعة القصيرة لفريق واشنطن معظم الأشخاص ذوي الإعاقة وليس جميعهم. وهي أيضاً:

- غير ملائمة للأطفال دون سن الخامسة: لا يمكن للأسئلة أن تعرّف بدقة الأطفال الصغار ذوي الإعاقة؛
- أقل فعالية للأطفال بين 5 و18 عاماً: في حين يمكن أن تعرف الأسئلة معظم الأطفال ذوي الإعاقة في النظر والسمع والتنقل، يمكن أن تغفل الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة في النمو؛
- أقل فعالية في مجال الإعاقة النفسية الاجتماعية: في حين تظهر البيانات أن المجموعة القصيرة لفريق واشنطن تعرّف الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية من خلال الأسئلة المتعلقة بالإدراك (التذكر أو التركيز) والتواصل، فإنها تغفل العديد من الأشخاص الآخرين. ولا يمكن تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم يواجهون مشكلة نفسية؛
- تغفل بعض جوانب الإعاقة: هناك مفاهيم هامة لا ترصدها الأسئلة مثل العمر الذي ظهرت فيه الإعاقة، وسببها، واستخدام الأجهزة المساعدة وتأثيرها، وطبيعة العوائق البيئية.

ولمعالجة أوجه القصور، لا بد من وضع المزيد من الأسئلة التي تتجاوز بنطاقها المجموعة القصيرة لفريق واشنطن. والكثير منها تتناوله المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن، ونموذج أداء الوظائف لدى الأطفال.

زاي. المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف

صُمّمت المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن[1] بهدف إدراج مجالات وظيفية إضافية لتعريف الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي لا ترصدها المجموعة القصيرة

لفريق واشنطن. وتشمل هذه المجالات الإضافية حركة الجزء العلوي من الجسم، والوظائف النفسية، والألم، والإرهاق. كما أضيفت أسئلة للحصول على المزيد من المعلومات عن المجالات المتوفرة (مثل المشي لمسافة قصيرة والمشي لمسافة طويلة) لرصد مدة استمرار إمكانية أداء الوظائف.

والنهج المعتمد في المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن هو نفسه المعتمد في المجموعة القصيرة من ناحية مفهوم الإعاقة وكيفية تعريفها في مسح كمي. والواقع أن المجموعة القصيرة هي جزء من المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن، ما يتيح الانتقال على نحو مترابط بين مجموعتي الأسئلة.

وبما أن المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن تضم عدة أسئلة ضمن كل مجال وظيفي، لا بد من وضع عنوان يجمع بين هذه الإجابات للتوصل إلى تعريف حالة الإعاقة لكل مجال. مثلاً، ما هي درجة الصعوبة لدى الشخص في حركة الجزء العلوي من الجسم إذا كانت لديه صعوبة كبيرة في رفع الأشياء، ولكن بعض الصعوبة في إمساكها؟

وقد أجرى فريق واشنطن تحليلات لمعالجة هذا السؤال، ومن خلال عدة جولات من الاختبار، توصل إلى عدد من التوصيات المنشورة على موقعه الإلكتروني. ويتضمن هذا الموقع أيضاً الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) التي تستخلص من الإجابات عن الأسئلة معلومات تساعد في التعرف على الإعاقة.

حاء. نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال

في حين يمكن للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن تحديد الكثير من الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية، أعلن فريق واشنطن أن هناك حاجة إلى مجموعة خاصة لقياس أداء الوظائف لدى الأطفال لمعالجة الجوانب المتعلقة بنمو الأطفال، والتي لا تتناولها المجموعة القصيرة. وكما ذكر سابقاً، هذه المجموعة غير ملائمة للأطفال دون سن الخامسة، وهي تغفل الكثير من الأطفال الذين لديهم إعاقات في النمو.

وبالتعاون مع اليونيسف، وضع فريق واشنطن مجموعة من أسئلة المسوح لتعريف الأطفال ذوي الإعاقة. وفي الموقع الإلكتروني لفريق واشنطن مقال يصف الأساس المنطقي لضرورة إعداد مسح جديد متعلق بأداء الوظائف لدى الأطفال والأساليب المعتمدة لتطويره (http://www.washingtongroup-disability.com).

ويمكن استخدام نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال في إطار المسوح الوطنية للسكان أو لتكملة المسوح المتعلقة بمواضيع معينة. وعلى غرار مجموعتي الأسئلة السابقتين لفريق واشنطن، تُعرَّف الإعاقة بأنها الصعوبة في القيام بالأنشطة الأساسية. وبالتالي، يستند النموذج إلى مجموعتي الأسئلة الخاصة بالبالغين التي سبق وأعدها فريق واشنطن.

وكما هو مذكور في الموقع الإلكتروني لفريق واشنطن، صُمّم نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال ليحقق ما يلي:

- التوسع في مجالات أداء الوظائف لدى الأطفال: يختلف توزيع أنواع الإعاقة لدى الأطفال عنه لدى البالغين. فعند البالغين، ترتبط معظم المشاكل بالتنقل، والحواس، والإدراك (التذكر أو التركيز)، ولا سيما مع التقدم في السن. أمّا لدى الأطفال فالإعاقات الأساسية مرتبطة بالأداء الفكري، والتأثر، والسلوك؛
- دمج فئة عمرية كاملة: العمر المرجعي لنموذج أداء الوظائف لدى الأطفال هو من 2 إلى 17 عاماً. فقد رأى فريق العمل عدم إمكانية رصد الإعاقة لدى الأطفال دون السنتين عبر مسوح السكان. وتختلف مجموعة الأسئلة بين الأطفال من الفئة العمرية 2-4 أعوام، والأطفال من الفئة العمرية 5-17 عاماً؛
- تحديد نطاق الإعاقة: صمّمت فئات الإجابة لتعكس مدة استمرار الصعوبات الوظيفية مع

إمكانية تحديد الحد الملائم بالاستناد إلى متطلبات جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة؛

- تحديد الصعوبات مع مراعاة العمر: لأغراض مرجعية ولتركيز اهتمام المجيبين على أداء الوظائف لدي الطفل مقارنةً بأترابه، استهلت الأسئلة، حين أمكن، بالعبارة التالية: "مقارنةً بالأطفال في العمر نفسه..."؛

- الاعتماد على وكيل الطفل للإجابة: بناءً على المنهجية المعيارية لإدارة المسوح، والاعتبارات الأخلاقية المتعلقة بإجراء مقابلات مع الأطفال، وعدم قدرة الأطفال الصغار على الإجابة عن هذا النوع من الأسئلة بطريقة موثوقة، صمّمت الأسئلة لتوجه إلى أم الطفل أو المسؤول الأساسي عن تقديم الرعاية له؛

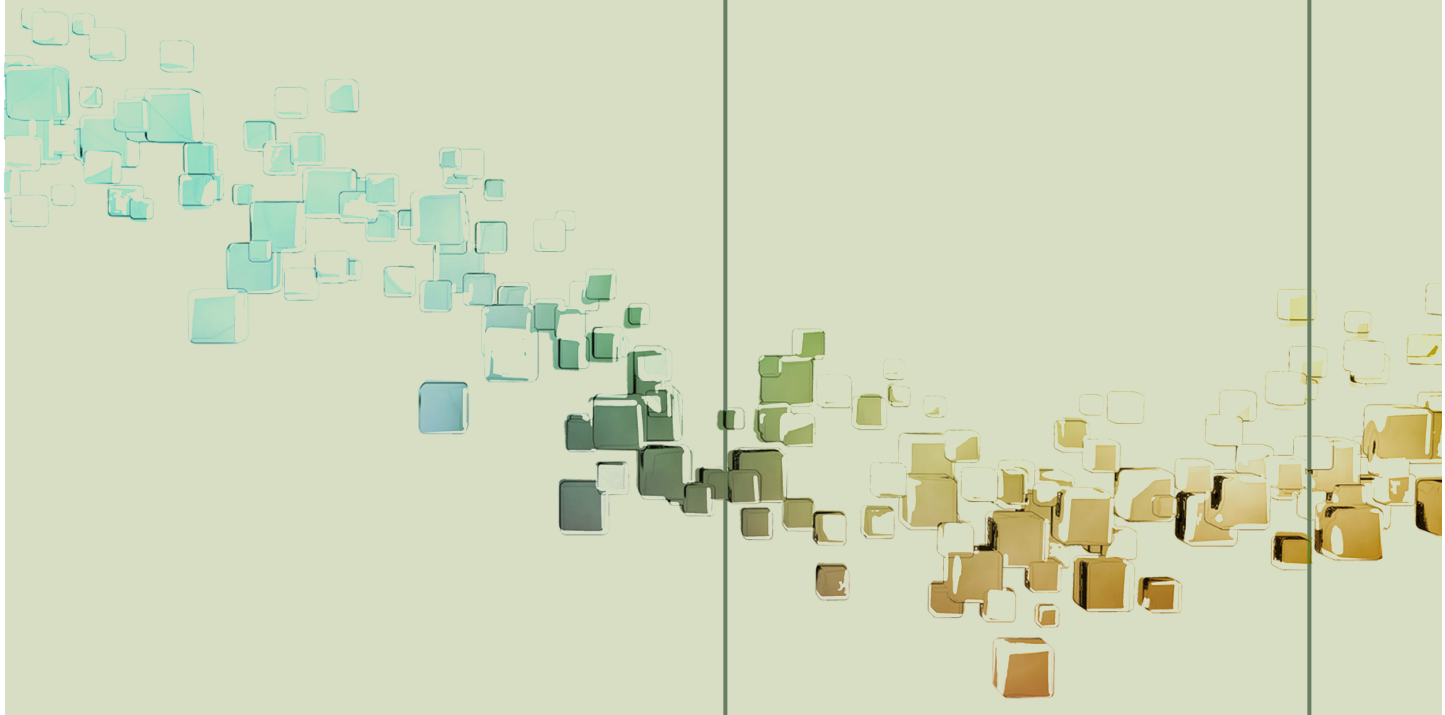
- الحفاظ على قابلية المقارنة على الصعيد الدولي: هدف الأسئلة هو توفير بيانات قابلة للمقارنة بين البلدان؛

- اتباع معايير صارمة لصياغة الأسئلة: صمّمت الأسئلة بالتشاور مع مجموعة واسعة من الخبراء، كالإحصائيين المختصين بالمسوح، وأخصائي طب الأطفال، وعلماء نفس النمو، ومعالجي النطق... ثم جرى التحقق من صحة الأسئلة من خلال اختبارات إدراكية وميدانية وفقاً للإجراءات المعمول بها في فريق واشنطن.

ويمكن الاطلاع على نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال من الفئة العمرية 4-2 أعوام[2]، ونموذج أداء الوظائف لدى الأطفال من الفئة العمرية 17-5 عاماً[3].

4 أفضل الممارسات في جمع البيانات

ألف. تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن P. 37
باء. الترجمة P. 37
جيم. وضع النموذج في الاستبيان P. 39
دال. سؤال الفرز P. 40
هاء. البيان التمهيدي P. 42
واو. مصطلح "الصعوبة" بدلاً من "الإعاقة" P. 42
زاي. فئات الإجابة P. 42
حاء. طرح الأسئلة P. 43
طاء. الإجابة من قبل الوكيل P. 44
ياء. إضافة أو حذف المجالات P. 44
كاف. "صعوبة أخرى"، "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية" P. 45
لام. الأسباب P. 46
ميم. الفئة العمرية المناسبة P. 47
نون. تدريب منظمي المقابلات والتعليمات P. 47
سين. إدماج إحصاءات الإعاقة P. 48



ما من حل سحري، ولكن النقطة الأساسية والجوهرية هي دمج الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بشؤون الإعاقة في التخطيط لعمليات الاستجابة للأزمات الإنسانية وتنفيذها، ما يضمن استجابة إنسانية أفضل وأكثر فعالية.

السيد مارك لوكوك، منسق الشؤون الإنسانية والإغاثة في حالات الطوارئ، خلال القمة العالمية الأولى للإعاقة بدعم من الأمم المتحدة، لندن، 24 تموز/يوليو 2018

4. أفضل الممارسات في جمع البيانات

ألف. تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن

لا يمكن للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن أن تحدد بفعالية الأشخاص ذوي الإعاقة إلا في حال طُبقَت على نحو صحيح. وقد استخدمت بعض البلدان نهج مجموعة الأسئلة القصيرة لفريق واشنطن ولكنها توصلت إلى نتائج غير موثوقة بسبب أخطاء في تطبيق الأسئلة.

- ويجب توفر عدة عناصر أساسية لتطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن بشكل صحيح؛
- يجب ترجمة الأسئلة بشكل مناسب إلى اللغة المحلية؛
- لا يجوز ذكر مصطلح "إعاقة" في أي بيان تمهيدي أو استهلالي قبل طرح الأسئلة؛
- لا يجب استخدام سؤال الفرز؛
- يجب طرح الأسئلة تماماً كما هي مكتوبة بما في ذلك فئات الإجابة الأربع لكل سؤال.

باء. الترجمة

تهدف ترجمة الاستبيان إلى استحداث أدوات تضمن قياساً مماثل بين اللغات أو اللهجات، والحصول على نسخة معادلة للنص الأصلي من الناحية الوظيفية والثقافية. وبهذه الطريقة فقط يمكن تحقيق نتائج قابلة للمقارنة بين البلدان.

ومن المهم توفير ترجمة دقيقة تنقل السياق أو المعنى النظري (بدلاً من الترجمة الحرفية) للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن. وتجدر الإشارة إلى أن الترجمة الحرفية - حتى مع الترجمة العكسية أي من اللغة الهدف إلى اللغة المصدر كآلية للتحقق من صحة الترجمة - ليست كافية. فقد تؤدي هذه التقنية إلى العديد من التناقضات أو التفسيرات الخاطئة.

ومن بين الأسئلة المطروحة في مسح حول الإعاقة في مومباي، مثلاً، "هل يواجه طفلك صعوبة في المشي حول المنزل؟". وتعني عبارة "حول المنزل" في اللغة الإنجليزية بشكل عام داخل المنزل كالتنقل مثلاً من غرفة إلى أخرى. وعندما تم تفسير ذلك في اللغة المراتية (وهي لغة هندية يتكلمها سكان مراتي في ماهارشترا)، كانت العبارة تعني حرفياً المشي حول محيط المنزل، ما أثار حيرة المجيبين. لماذا قد يدور طفلهم حول محيط المنزل؟

لم تكشف الترجمة من اللغة الهدف إلى اللغة المصدر عن هذا الخطأ. وأبقت الترجمة العكسية من اللغة المراتية إلى اللغة الإنجليزية على الكلمات الإنجليزية نفسها لكنها لم تستوعب أن السؤال يختلف في كل من اللغتين. وبعد مراجعة الترجمة، تبين أن الكلمات المستعملة لترجمة "في أرجاء الغرفة" في اللغة المراتية قد عكست المفهوم المقصود من دون التسبب بحيرة لدى المجيبين.

ويوصي فريق واشنطن باستخدام بروتوكول بديل للترجمة، يمكن الاطلاع عليه على موقع فريق واشنطن الإلكتروني. ويوصي هذا البروتوكول بأن يقوم شخصان أو فريقان أولاً بمراجعة المفاهيم في المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، ثم العمل بشكل منفصل لترجمة الأسئلة وخيارات الأجوبة إلى اللغة الهدف. ويجتمع بعدها المترجمون أو الفرق مع مراجع واحد على الأقل لمراجعة الترجمات وإبداء تعليقاتهم على المسائل المطروحة أو التغييرات التي يوصى بها بتوافق الآراء. وفي نهاية المطاف،

الجدول 1- ترجمات وطنية محددة للمجالات في اللغة العربية

البلد	النظر	السمع	التنقل (المشي أو صعود السلالم)	الإدراك (التذكر أو التركيز)	الاعتناء بالنفس	التواصل	مجالات أخرى
الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)	الرؤية، بالرغم من ارتداء النظارات أو العدسات اللاصقة الطبية	السمع، بالرغم من استخدام السماعة/ السماعات (معينات السمع)	المشي أو صعود 10 درجات إضافية	التذكر أو التركيز	القيام برعاية نفسه مثل غسل جميع أجزاء البدن أو ارتداء الملابس	التواصل (فهم الآخرين أو يكون مفهوماً من قبل الآخرين)	استخدام ذراعيه أو يديه أو أصابعه
العراق	النظر	السمع	الحركة	الفهم والإدراك	غير متوفر	التواصل	
عُمان	النظر حتى مع النظارة	السمع حتى مع السماعة	المشي أو صعود السلم	التذكر أو التركيز	الاعتناء بالنفس	التواصل باللغة المعتادة	حركة الجزء الأعلى من الجسم
قطر	الرؤيا حتى أثناء ارتداء النظارة	السمع حتى أثناء استخدام سماعات أذن	الحركة والتنقل	التذكر والتركيز	الاعتناء بالنفس	الفهم والتواصل مع الآخرين/النطق	أخرى
مصر	الرؤية (حتى لو كان مرتدياً نظارة)	السمع (حتى لو كان يستخدم وسيلة مساعدة)	المشي أو صعود السلام	التذكر والتركيز	رعاية نفسه (الاستحمام/ الملبس...)	التواصل مع الآخرين (فهمه للغير وفهم الغير له)	
المغرب	الرؤية	السمع	المشي أو صعود الأدراج	التذكر أو التركيز	الاعتناء بالذات كالاستحمام أو ارتداء الملابس	التواصل باستخدام لغته المعتادة	
المملكة العربية السعودية	النظر	السمع	الحركة	التذكر	العناية الشخصية	التخاطب والتواصل	أخرى (توضيح)
اليمن	صعوبة في الإبصار حتى وإن استخدم نظارة طبية	صعوبة في السمع حتى وإن استخدم سماعة طبية	صعوبة السير (المشي) أو الصعود باستخدام السلم (الدرج)	صعوبة التذكر أو التركيز	صعوبة الاعتناء بالذات مثل الاغتسال بالكامل أو ارتداء ملابسه	صعوبة في التواصل أو عدم فهم ما يقوله الآخرون أو عدم فهم الآخرين له	

الجدول 2- الترجمات الوطنية لمستويات الصعوبة الأربعة

	لا صعوبة	بعض الصعوبة	صعوبة كبيرة	لا أستطيع أبداً
العراق/ الأردن/ تونس/ عُمان/دولة فلسطين/مصر	لا يواجه صعوبة	نعم، بعض الصعوبة	نعم، صعوبة كبيرة	لا يستطيع مطلقاً
المغرب	بدون صعوبة	صعوبة قليلة	صعوبة كبيرة	لا يقدر على القيام بها
المملكة العربية السعودية	لا يوجد	صعوبة خفيفة	صعوبة شديدة	صعوبة بالغة (لا أستطيع)
الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)/ قطر/اليمن	لا، لا أجد صعوبة	نعم، أجد بعض الصعوبة	نعم، أجد صعوبة كبيرة	نعم، لا أستطيع أداءها على الإطلاق

تقرر هيئة التحكيم (التي قد تكون حاضرة أو غائبة في الاجتماع الاستعراضي) ما إذا سيتم اعتماد التغييرات أو التوصيات أو إجراء تغييرات أخرى استناداً إلى نتائج المراجعين. ومن ثم تخضع الوثيقة المترجمة والمراجعة لعملية اختبار إدراكي.

ويجب على المترجم إتقان اللغتين المصدر والهدف، والإلمام بالمفاهيم التي تستند إليها الأسئلة، ومعرفة متى تكون الترجمة الحرفية غير كافية، ولا يكفي أن يتقن لغتين بل ينبغي أن ينتمي إلى ثقافتين. ومن المهم استخدام الترجمة في كل من الأسئلة وفئات الإجابة. وطوال عملية الترجمة، تُوثَّق القرارات المتخذة في كل خطوة لإطلاع المصممين والمحللين على كيفية التوصل إلى الترجمة النهائية.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه العملية ليست مجرد ترجمة من اللغة المصدر إلى اللغة الهدف فحسب، بل تنطوي على جهود أكبر لكنها تبقى ضرورية. ويتطلب المسح الكثير من الجهود والنفقات، ويمكن للعديد من أصحاب المصلحة استخدام البيانات لعدة أعوام من أجل المساعدة في وضع السياسات العامة وتقييمها. لذلك، من المهم أن تكون الأسئلة وخيارات الإجابة عالية الجودة.

واختلفت ترجمة مجالات الإعاقة بين البلدان العربية التي تطبق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن (الجدول 1). فقد اختلفت ترجمة بعض المصطلحات مقارنة بالمصطلحات الإنجليزية المحددة. فقد تُرجم مصطلح "النظر" بمصطلحَيْ "الرؤية" و"البصر"، و"المشي" بمصطلحَيْ "الحركة" و"التنقل"، و"الذاكرة" بمصطلحات "التذكر" و"الفهم" و"الإدراك"، و"التواصل" بمصطلحَيْ "الفهم" و"النطق".

وعلى نحو مماثل، أظهرت ترجمة مستويات الصعوبة تنوعاً في استخدام المصطلحات العربية في بعض البلدان. ويتضمن الجدول 2 أمثلة على بعض الترجمات الوطنية لمستويات الصعوبة الأربعة.

جيم. وضع النموذج في الاستبيان

من الأنسب وضع المجموعة القصيرة لفريق واشنطن إما في بداية استبيان المسح أو التعداد (بالإضافة إلى المعلومات الديمغرافية التي تم جمعها عن أفراد الأسرة المعيشية) أو في بداية القسم الذي يتناول المعلومات الصحية. ولا ينبغي إضافة النموذج في نهاية الاستبيان. ولا يجب بأي حال من الأحوال أن تأتي الأسئلة مباشرة بعد أي أسئلة تتعلق بالإعاقة فذلك قد يؤثر على كيفية تفاعل المجيبين مع الأسئلة.

ويُظهر الجدول 3 الممارسات الوطنية المحددة لوضع السؤال المتعلق بالإعاقة في الاستبيان (المشار إليه

الجدول 3- الممارسات الوطنية المحددة لوضع أسئلة الإعاقة

البلد	اسم المسح/التعداد + العام	الخصائص الديمغرافية	الخصائص التعليمية/ الأمية/اللغات	الخصائص الاقتصادية
الأردن	تعداد، 2015		X	
الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)	مسح القوى العاملة،2014			X
الإمارات العربية المتحدة (الشارقة)	تعداد، 2015			X
البحرين	تعداد، 2010	X		
تونس	تعداد، 2014			X
الجمهورية العربية السورية	مسح لمحددات الدخل، 2007			X
السودان	تعداد، 2008	X		
العراق	مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات، 2013	X		
عُمان	تعداد، 2010			X
دولة فلسطين	تعداد، 2007	X		
قطر	تعداد، 2010	X		
لبنان	المسح الوطني لميزانية الأسرة، 2011			X
ليبيا	المسح الوطني لصحة الأسرة، 2014			X
مصر	مسح القوى العاملة، 2016			X
المغرب	تعداد، 2014	X		
المملكة العربية السعودية	المسح الديمغرافي، 2016			X
موريتانيا	تعداد، 2013	X		
اليمن	المسح الوطني لميزانية الأسرة،2014		X	

بعلامة "X") في مسوح الأسر المعيشية أو تعدادات السكان التي أجرتها بعض البلدان العربية في الآونة الأخيرة. وقد طرحت كل من البحرين والسودان والعراق ودولة فلسطين وقطر والمغرب وموريتانيا السؤال المتعلق بالإعاقة مع الخصائص الديمغرافية، في حين أن بقية البلدان طرحت السؤال في نهاية الاستبيان.

دال. سؤال الفرز

لا يجب استخدام سؤال الفرز قبل طرح المجموعة القصيرة لفريق واشنطن. وإن استُخدم سؤال الفرز، سيُحدد الأشخاص ذوو الإعاقة من خلال هذا السؤال وليس من خلال المجموعة القصيرة لفريق واشنطن. ويؤثر سؤال الفرز بالتالي سلباً على نهج فريق واشنطن.

الإطار 12- استخدام التعداد للكشف عن الإعاقة والمتابعة مع مسوح أخرى

يمكن للبلدان التي تخطط لإجراء مسوح متخصصة حول الإعاقة أن تستخدم التعداد إطاراً لأخذ العينات لهذه المسوح باعتماد أداة للفرز لتحديد الأشخاص الذين سيتم مقابلتهم في وقت لاحق. وتجدر الإشارة إلى أن الغرض الرئيسي من أداة الفرز هو أن تكون شاملة قدر الإمكان لتحديد أكبر مجموعة من الأشخاص الذين يمكن أن يخضعوا للمزيد من الدراسة (الفقرة 4.211).

ولكن قبل الشروع في استخدام التعداد إطاراً لمسوح المتابعة، من المهم أن تؤخذ في عين الاعتبار الآثار القانونية المترتبة على استخدام بيانات التعداد لهذا الغرض. وينبغي إبلاغ المجيبين بأنه يمكن استخدام البيانات لدراسات المتابعة ولا بد من استشارة السلطات الوطنية المسؤولة عن ضمان حقوق الخصوصية للسكان من أجل الحصول على موافقتها. (الفقرة 4.213).

مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3) 2015.

وتبين الأدلة أن أسئلة الفرز الفردية لا تحدد السكان المعنيين بما فيه الكفاية. فمعظم أسئلة الفرز هي على الشكل التالي "هل لديك إعاقة؟"، وتتضمن الأجوبة عنها فئتين: نعم/لا. ومن خلال الإجابة عن السؤال بنعم أو لا، يُضطر المجيب إلى تحديد ما إذا كان يواجه صعوبة أم لا، ويطرح مصطلح "الإعاقة" إشكالية.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض أسئلة الفرز لا تستخدم مصطلح الإعاقة بل تركز على الحالة الصحية. وفي حين أن المجيبين يستطيعون وصف الصعوبة التي يواجهونها في تأدية الأنشطة، لا يستطيعون في الكثير من الأحيان الإبلاغ عن حالتهم. فعلى سبيل المثال، قد لا يكون المجيبون على دراية بحالتهم بسبب عدم توفر الرعاية الطبية. ولا يمكن لأي قائمة عن الحالات الطبية أن تكون كاملة. ولم تنجح في العالم محاولة البحث عن سؤال فرز واحد أو سؤالين لتحديد السكان المعنيين من دون الحصول على أي نتائج سلبية.

أن المبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، توصي البلدان باستخدام الأسئلة الستة من المجموعة القصيرة لفريق واشنطن لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة. قد ترغب البلدان التي تخطط لإجراء مسوح إضافية متخصصة عن الإعاقة في استخدام التعداد لتطوير إطار العينات لهذه المسوح. وفي مثل هذه الحالات، يمكن استخدام بيانات الإعاقة التي تم جمعها كجزء من التعداد كأداة لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين سيتم مقابلتهم في مسح لاحق. ومن المهم قبل الشروع في استخدام التعداد لوضع إطار المسح المتخصص، على الدول أن تأخذ في الاعتبار الترتيبات القانونية لاستخدام بيانات التعداد لهذا الغرض. واعتمادا على السياسات الخاصة بالبلد، يترتب على المسؤولين ابلاغ المستجيبين بان المعلومات قد تستخدم لإجراء مسوح ودراسات للمتابعة. ويجب استشارة وأخذ موافقة الجهات الوطنية المسؤولة عن ضمان حقوق السكان وخصوصيتهم في هذا الشأن (الإطار 12).

الإطار 13- تجنب استخدام سؤال الفرز

مثال وطني		
هل لديك أي صعوبة في تأدية الأعمال العادية؟ 1. نعم 2. لا	نوع الصعوبة	سبب الصعوبة

هاء. البيان التمهيدي

عندما يتم إدراج المجموعة القصيرة لفريق واشنطن في المسح، لا سيما في حال لم يكن مسحاً معنياً بالصحة أو تعداداً، من المستحسن إضافة بيان تمهيدي للانتقال من موضوع المسح السابق إلى موضوع آخر. ويجب أن يكون السؤال التمهيدي قصيراً وبسيطاً وأن يشير فقط إلى الصعوبة في تأدية بعض الأنشطة المتعلقة بمشكلة صحية مثلاً:

> "تتطرق الأسئلة التالية إلى الصعوبات التي قد تعاني منها عند القيام ببعض النشاطات بسبب مشكلة صحية."

فقط على أشد أوجه القصور في أداء الوظائف. ولا ينبغي الإشارة إلى أثر تلك الصعوبات على حياة الفرد. وعلاوة على ذلك، لا يجب أن تظهر كلمة "إعاقة" في البيان التمهيدي أو حتى في عنوان المسح.

ويهدف البيان التمهيدي إلى إعلام المجيبين بأن المجموعة التالية من الأسئلة تتناول موضوع الصحة. فعلى سبيل المثال، في حال جاءت هذه الأسئلة بعد سلسلة من الأسئلة حول موضوع آخر كالنظافة مثلاً، ينبغي أن يمهّد البيان التمهيدي الانتقال إلى موضوع متعلق بالصحة. وفي مسح أوسع نطاقاً، حيث يلي هذا النموذج أسئلة أخرى متعلقة بالصحة، وحيث يكون السياق محدداً أصلاً، يمكن حذف البيان التمهيدي إن كان لا يؤثر سلباً على تسلسل أفكار الاستبيان.

واو. مصطلح "الصعوبة" بدلاً من "الإعاقة"

تحمل كلمة "إعاقة" معاني مختلفة ليس فقط عبر الثقافات بل أيضاً بين السكان الذين يتشاركون الثقافة نفسها. ويُعتبَر هذا المصطلح في بعض الثقافات تشهيراً أو وصمةً، وقد يجعل الناس يركّزون

الإطار 14- تجنب استخدام كلمة "إعاقة"

لا تستخدم كلمة "الإعاقة" في الاستبيان.

مثال وطني
31 ما هو نوع الإعاقة الرئيسية التي يعاني منها الشخص؟
تصنيف الإجابات:
1. النظر حتى مع النظارة
2. السمع حتى مع السماعة
3. التنقل (المشي أو صعود السلالم)
4. الإدراك (التذكر أو التركيز)
5. الاعتناء بالنفس
6. التواصل باللغة المعتادة
7. حركة الجزء الأعلى من الجسم

زاي. فئات الإجابة

يجب استخدام فئات الإجابة الأربع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن "لا أستطيع أبداً"، "صعوبة كبيرة"، "بعض الصعوبة"، "لا صعوبة ". وتجدر الإشارة إلى أن استبدال فئات الإجابة نعم/لا يثير الشكوك حول صحة الأسئلة. أولاً، ليس الأداء البشري متغيراً ثنائياً بل ينطوي على مجموعة من الصعوبات (أو الإعاقات). ولا يسمح جمع البيانات من خلال استخدام فئات الإجابة نعم/لا بتحليل استمرارية الأداء. ثانياً، قد يكون لبعض الأشخاص، الذين يجيبون بنعم، صعوبات طفيفة لا تصل إلى حد الإعاقة، ما قد يؤدي إلى أجوبة إيجابية غير صحيحة. ثالثاً، قد تختلف إجابة الأشخاص بنعم أو لا حسب خلفياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. ولا ينطبق ذلك كثيراً على فئات الإجابة الأربع نظراً لقلة التدرجات بينها.

وقد اختارت بعض البلدان نهج "نعم/لا" بدلاً من فئات الإجابة الأربع لأنها تعتبر أنه يستغرق وقتاً أقل. وهذا ليس ما يشير إليه الاختبار المعرفي لأسئلة فريق واشنطن لأن المجيبين يستغرقون وقتاً أطول لمعرفة ما إذا كان ينبغي عليهم الإجابة بنعم أو لا في حال كان لديهم بعض الصعوبات.

الإطار 15- صياغة السؤال

يوصى بإيلاء اهتمام خاص لصياغة التعداد أو أسئلة المسح لقياس الإعاقة، لأن صياغة الأسئلة وهيكليتها تؤثران جداً في القدرة على تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة بدقة. ويجب طرح الأسئلة الخاصة بكل مجال من خلال سؤال منفصل. وينبغي أن تكون اللغة المستخدمة واضحة وغير مبهمة وبسيطة، علماً أنه يجب تجنّب المصطلحات السلبية دائماً. وينبغي توجيه أسئلة الإعاقة إلى كل فرد من أفراد الأسرة المعيشية ويجب أيضاً تجنب الأسئلة العامة بشأن وجود الأشخاص ذوي الإعاقة في الأسرة. وإذا لزم الأمر، يمكن الإستعانة بمجيب وكيل للإبلاغ عن الشخص الذي لديه إعاقة في الأسرة المعيشية. ومن المهم مراعاة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة بدلاً من طرح سؤال شامل. ويمكن أيضاً لفئات الإجابة المقاسة أن تساهم في الإبلاغ عن الإعاقة بشكل أفضل.

مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3)، 2015، para 4.207.

حاء. طرح الأسئلة

يُستحسن أن يتم قراءة الأسئلة الستة من المجموعة القصيرة لفريق واشنطن على حدة كما هي مكتوبة، بما في ذلك خيارات الإجابة بعد كل سؤال. على سبيل المثال:

هل تواجه صعوبة في المشي أو صعود السلالم؟

1. لا صعوبة.
2. بعض الصعوبة.
3. صعوبة كبيرة.
4. لا أستطيع أبداً.

قد يعتاد المجيبون على فئات الإجابة بعدما تُطرح عليهم الأسئلة الأولى القليلة. في هذه الحالة، يمكن التوقف عن تكرار الفئات. ومن المرجح جداً أن يحصل ذلك عندما يتم طرح الأسئلة على عدة أشخاص في الأسرة المعيشية. إذا أجابوا عبر استخدام فئات الإجابة الصحيحة، لا يجب تكرار الفئات بعد كل سؤال. ولكن ينبغي تكرارها عندما لا يستخدم المجيبون الفئة المطلوبة (أي عندما تكون إجابتهم "نعم" مثلاً) أو بعد السؤال الثالث أو الرابع. ويجب تدريب مندوبي التعداد على معرفة الحالات التي لا ينبغي فيها قراءة فئات الإجابة.

وفي حال كان الوقت والزمان مناسبين، قد يكون من الأفضل تقسيم السؤالين حول الحواس كما في المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن. أولاً، يجب طرح السؤال التالي:

هل ترتدي نظارات؟

1. نعم.
2. كلا.

وحسب الإجابة، إطرح السؤال التالي:

في حال كانت الإجابة نعم: هل لديك صعوبة في النظر حتى وأنت تضع النظارات؟

في حال كانت الإجابة كلا: هل لديك صعوبة في النظر؟

تليها خيارات الإجابة الأربعة.

ولا ينبغي دمج أسئلة فريق واشنطن في سؤال واحد بل قراءتها بالطريقة الدقيقة التي تمت كتابتها، بما في ذلك خيارات الاجابة بعد كل سؤال، كما هو مبين في الإطار 16. على سبيل المثال ليس من المستحسن أن نطرح السؤال التالي: "هل لديك صعوبة في النظر أو السمع أو المشي أو صعود السلالم؟" فغالباً ما ينسى المجيبون قائمة الأنشطة أو يعتقدون أنه عليهم أن يواجهوا صعوبات في تلك هذه المجالات كلها للإجابة بشكل إيجابي. وعلاوة على ذلك، في حال كان الشخص يواجه بعض الصعوبات في النظر لكنه لا يستطيع المشي، سيكون من الصعب عليه تحديد ما هي فئة الإجابة التي تنطبق عليه.

الإطار 16- مثال جيد عن تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن في نموذج حول الإعاقة

تتطرق الأسئلة التالية إلى الصعوبات التي قد تعاني منها عند القيام ببعض النشاطات بسبب مشكلة صحية

هل تواجه صعوبة في النظر حتى وأنت تضع نظارات طبية؟	هل تواجه صعوبة في السمع حتى مع استخدام معينات سمعية؟	هل تواجه صعوبة في المشي أو صعود السلالم؟	هل تواجه صعوبة في التذكر أو التركيز؟	هل تواجه صعوبة في الاعتناء بنفسك عند الاستحمام مثلاً، أو عند ارتداء ملابسك؟	باستخدام لغتك المعتادة، هل تواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين، أي التفاهم مع الغير؟
1. لا صعوبة. 2. بعض الصعوبة. 3. صعوبة كبيرة. 4. لا أستطيع أبداً.	1. لا صعوبة. 2. بعض الصعوبة. 3. صعوبة كبيرة. 4. لا أستطيع أبداً.	1. لا صعوبة. 2. بعض الصعوبة. 3. صعوبة كبيرة. 4. لا أستطيع أبداً.	1. لا صعوبة. 2. بعض الصعوبة. 3. صعوبة كبيرة. 4. لا أستطيع أبداً.	1. لا صعوبة. 2. بعض الصعوبة. 3. صعوبة كبيرة. 4. لا أستطيع أبداً.	1. لا صعوبة. 2. بعض الصعوبة. 3. صعوبة كبيرة. 4. لا أستطيع أبداً.

طاء. الإجابة من قبل الوكيل

من الأمثل أن يجيب عن السؤال الفرد المعني (أي الإبلاغ الذاتي) باستثناء الأشخاص الذين لا يستطيعون الإجابة بأنفسهم. ولكن في إطار التعداد، من الشائع أن يقوم مجيب رئيسي بالإبلاغ عن كافة أفراد الأسرة الآخرين، وهذا مقبول.

أما في حالات الإبلاغ الذاتي، لا يجب استثناء أي أحد بسبب عدم قدرته على الإجابة من تلقاء نفسه (بسبب صعوبة في السمع أو التواصل أو إعاقة ذهنية مثلاً). وقد يكون اختيار المجيب الوكيل مهماً ولا بد من التفكير جدياً فيه قبل البدء بإجراء المقابلة المتعلقة بالمسح. ومن المستحسن أن تُبذل جهود حثيثة لجمع البيانات من جميع أفراد الأسرة المستهدفين في المسح أو التعداد.

ويشكل نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال الإستثناء الوحيد. فكما هو موضح أدناه، تم صياغة هذه الأسئلة لكي تجيب عنها والدة الطفل أو ولي أمره.

ياء. إضافة أو حذف المجالات

قد تعتبر بعض البلدان أن ثمة حالات خاصة مهمة جداً لوضع السياسات العامة، مثل المهق السائد في العديد من البلدان الأفريقية، والتوحد الذي قد يشكل حالة أخرى مثيرة للاهتمام. وفي حين أن العديد من الأشخاص الذين يواجهون تلك الصعوبات يُعتبَرون ذوي إعاقة بحسب المجموعة القصيرة لفريق واشنطن (مثلاً الأشخاص الذين لديهم مهق يواجهون

الإطار 17- تسلسل المجالات

من المستحسن الحفاظ على تسلسل مجالات المجموعة القصيرة لفريق واشنطن عندما يتم تطبيقها في الاستبيان.

وتجدر الإشارة إلى أن المجالات الإضافية في المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن مثل "الجزء العلوي من الجسم" أو أي مجال وطني محدد مثل "المهق" يجب أن تأتي بعد المجموعة القصيرة لفريق واشنطن.

عادة صعوبة في النظر)، قد يرغب بلد ما في تحديد الأشخاص الذين يواجهون تلك الصعوبات. وفي هذه الحالة، يجب طرح الأسئلة حول تلك الحالات بعد المجموعة القصيرة لفريق واشنطن لئلا تؤثر على طريقة تفكير الأشخاص الذين يجيبون عن المجموعة القصيرة لفريق واشنطن.

وإذا أرادت البلدان أن تطرح أسئلة حول المجالات التي لا تشير إليها المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، من المستحسن استخدام المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن التي تمت صياغتها لتشمل المجالات الإضافية الأكثر صلة بالموضوع مثل حركة الجزء العلوي من الجسم عند تحريك الذراعين واليدين فضلاً عن مجالات أخرى.

وعلاوة على ذلك، أعرب صانعو السياسات العرب عن قلقهم إزاء عدم إدراج وظائف "الجزء العلوي من الجسم" في التقديرات الوطنية. فإن أداء وظائف الجزء العلوي من الجسم مهم في البلدان النامية التي تسود فيها حوادث العمل والسيارات والنزاعات وغير ذلك من المشاكل، ويقل فيها التأمين. وتجدر الإشارة إلى أن تركيا أدرجت أداء وظائف "الجزء العلوي من الجسم" في الأسئلة القصيرة، كما أن منظمة العمل الدولية تنظر في اعتماد المجموعة القصيرة لفريق واشنطن التي تشمل الجزء العلوي من الجسم والاكتئاب أو القلق. ويُذكر أن "الجزء العلوي من الجسم" يضم بعض خصائص الاعتناء بالنفس لكنه يشمل أيضاً خصائص أخرى تُعتبر أكثر انتشاراً في هذه المنطقة.

لذلك، من الأفضل الحفاظ على جميع المجالات الستة بما في ذلك "الاعتناء بالنفس" وإضافة أسئلة موسعة حول أداء وظائف "الذراعين" و"اليدين" لكي تعكس بشكل أفضل انتشار الأشخاص الذين لديهم إعاقة وتفسير "الاعتناء بالنفس" في سياق مقبول.

كاف. "صعوبة أخرى"، "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية"

على البلدان ألا تستخدم عبارات "صعوبة أخرى" أو "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية" للإشارة إلى مجالات أخرى غير مذكورة. فيُعتبر تحديد المجال مهماً للإجابة عن أسئلة تتعلق بالسياسات العامة. كما تجدر الإشارة إلى أن الصعوبات المتعددة لا تضيف معلومات

الجدول 4- ممارسات البلدان في اختيار مجالات الإعاقة

البلد	النظر	السمع	التنقل (المشي أو صعود السلالم)	الإدراك (التذكر أو التركيز)	الاعتناء بالنفس	التواصل	الجزء العلوي من الجسم
الأردن	x	x	x	x	x	x	
الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)	x	x	x	x	x	x	x
تونس	x	x	x	x	x	x	
العراق	x	x	x	x		x	
عُمان	x	x	x	x	x	x	x
دولة فلسطين	x	x	x	x		x	
قطر	x	x	x	x	x	x	
مصر	x	x	x	x	x	x	
المغرب	x	x	x	x	x	x	
المملكة العربية السعودية	x	x	x	x	x	x	
اليمن	x	x	x	x	x	x	

الإطار 18- تجنب استخدام مجالات غير محددة

مثل "صعوبة أخرى"، أو "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية"

مثال وطني	
ذوي الصعوبات (الإعاقات)	
هل لديك صعوبة في	درجة الصعوبة
1. الرؤيا حتى أثناء ارتداء النظارة 2. السمع حتى أثناء استخدام سماعات أذن 3. النطق 4. الحركة والتنقل 5. التذكر والتركيز 6. الاعتناء بالنفس 7. الفهم والتواصل مع الآخرين 8. أخرى 9. لا توجد صعوبة	1. قليل من الصعوبة 2. كثير من الصعوبة 3. لا يمكنني على الإطلاق

مفيدة. فبما أن المجموعة القصيرة لفريق واشنطن تطرح أسئلة حول كل مجال على حدة، من السهل تعريف الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في أكثر من مجال واحد عند تحليل البيانات، فضلاً عن تعريف ما هي الصعوبات المحددة التي يتم الإبلاغ عنها، بما في ذلك درجة حدتها. وقد تؤثر إضافة مجالات مثل "صعوبة أخرى" و"صعوبات متعددة" سلباً على دقة معدلات الانتشار.

لم تطبق البلدان، التي شملتها دراسة الإسكوا، معايير المجموعة القصيرة لفريق واشنطن نفسها على نحو موحد. وعند تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، يمكن ملاحظة اختلافات في اختيار المجالات. فكما هو مبين في الجدول 4، لم تدرج جميع البلدان المجالات الستة لمجموعة الأسئلة القصيرة، وقد استثنى بعضها "الاعتناء بالنفس" لأسباب حضارية الذي يُعتبر مجالاً أساسياً، وأضاف البعض الآخر "الجزء العلوي من الجسم" الذي تتضمنه المجالات الموسّعة لفريق واشنطن.

لام. الأسباب

لم يطرح فريق واشنطن أسئلة تحدد سبب الإعاقة. وفي حال يرغب بلد ما في جمع معلومات عن أسباب الإعاقة، لا ينبغي أن يقوم بذلك إلا بعد طرح المجموعة القصيرة لفريق واشنطن. يجب على البلدان أن تتجنب إدراج الأسباب بعد كل مجال كما هو مبين في المثال المعروض في الإطار 19.

وينبغي طرح الأسئلة حول أسباب الإعاقة عندما يكون الحصول على هذه البيانات ضرورياً من أجل أغراض السياسة العامة. وينبغي أولاً التأكد من فعالية فئات الأجوبة المخصصة لتلك الأسئلة قبل إدراجها في الاستبيان.

وتُستخدم المعلومات المتعلقة بالأسباب عموماً للوقاية من الإعاقة أكثر منه لدمج أهداف التنمية المستدامة أو تحقيقها. ولذلك، من المستحسن عموماً إعطاء الأولوية في الاستبيان للمجالات الموسّعة

الإطار 19- تجنب إدراج الأسباب بعد كل مجال

مثال وطني									
النظر		السمع		التنقل		الفهم والإدراك		التواصل	
الصعوبة	السبب	الصعوبة	السبب	الصعوبة	السبب	الصعوبة	السبب	الصعوبة	السبب

لفريق واشنطن من أجل الحصول على معلومات أكثر دقة وشمولاً حول انتشار الإعاقة في بلد ما.

ميم. الفئة العمرية المناسبة

تعريف الإعاقة لدى الأطفال أصعب منه لدى البالغين. لذلك، لا تناسب المجموعات القصيرة من الأسئلة، كتلك التي يقترحها فريق واشنطن للتعدادات، لتعريف الإعاقة لدى الأطفال. فإن أداء الوظائف لدى الأطفال أكثر تنوعاً منه لدى البالغين، ومن الصعب تعريف الصعوبات في أداء الوظائف بسبب التباين في نمو الأطفال. لذلك، يجب اتخاذ إجراءات خاصة لتعريف إعاقة الأطفال[1].

وقد تمت صياغة الأسئلة الستة في المجموعة القصيرة لفريق واشنطن لكي يتم طرحها في التعداد، عندما يكون جمع البيانات حول الإعاقة في بلد ما محدوداً جداً. وقد أقر فريق واشنطن أن تلك الأسئلة لا تغطي الإعاقة لدى الأطفال بما فيه الكفاية بسبب ظروف نمو الطفل والانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة. وفي ظل غياب تدابير أخرى وغيرها من عمليات جمع البيانات، توفر هذه الأسئلة في المجالات التي تشملها مؤشراً على أداء الوظائف لدى الأطفال من الفئة العمرية 17-5 عاماً.

غير أن فريق واشنطن وضع نموذجاً منفصلاً متعلقاً بأداء الوظائف لدى الأطفال يمكن استخدامه في المسوح لتحديد الأطفال ذوي الإعاقة من الفئة العمرية 17-2 عاماً.

الإطار 20- الاحتياجات المتعددة للبيانات حول الإعاقة

تجدر الإشارة إلى غياب مجموعة واحدة من المقاييس التي تلبي مختلف الاحتياجات إلى البيانات حول الإعاقة، أو تشمل جميع شرائح السكان (مثل الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة والمشردين، والسكان غير المستقرين، والسكان في المؤسسات).

وعلى الصعيد الإقليمي، طبقت جميع البلدان تقريباً أسئلة الإعاقة على جميع السكان، باستثناء الأردن، التي حددت الفئة العمرية بما لا يقل عن 5 أعوام. وفي ظل عدم تنفيذ نموذج أداء الوظائف لدى الأطفال، من المستحسن طرح المجموعة القصيرة أو الموسّعة لفريق واشنطن على جميع المجيبين الذين تبلغ أعمارهم 5 أعوام وما فوق.

نون. تدريب منظمي المقابلات والتعليمات

ينبغي أن يركز تدريب منظمي المقابلات لجميع المسوح – بما في ذلك الأشخاص الذين يطرحون أسئلة فريق واشنطن – على جعل المسح أكثر شمولاً للجميع. من هنا، تأتي أهمية اتساق محتوى المسح وتطبيق أفضل الممارسات التالية:

- طرح جميع الأسئلة كما هي مكتوبة؛
- التأكد من إجابة الأشخاص عن كل سؤال، وعدم افتراض أي إجابة عن طريق الملاحظة. وفي حال عدم التأكد من إجابة شخص ما، يُطلب تكرار الإجابة؛
- تفادي الافتراضات حول قدرة الشخص على الإجابة. فقد تبدو لدى بعض الأشخاص صعوبة في التواصل أو الإدراك، تمنعهم من الإجابة، ولكنهم في الواقع قادرون على الإجابة عن الأسئلة؛
- الاستعانة بالمجيب الوكيل فقط عند الضرورة. والاستعداد للتعامل مثلاً مع الأشخاص الذين يتواصلون بلغة الإشارة؛
- المحافظة على الهدوء والاحترام في التعاطي مع الأشخاص ذوي الإعاقات الكبيرة. ومن المفيد مسبقاً إجراء تدريب عملي لمقابلة الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومن السهل تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن. وليس من الضروري إجراء تدريب متخصص بشأن الإعاقة، بل يكفي تدريب جامعي البيانات على مراعاة الحساسية وتنبيههم حول عدم التطرق سلبياً إلى "الإعاقة".

سين. إدماج إحصاءات الإعاقة

لرصد الأشخاص ذوي الإعاقة بطريقة أسهل وأكثر فعالية، يجب إدراج المجموعة القصيرة لفريق واشنطن في جميع أدوات البيانات الحالية مثل المسوح حول دخل الأسر المعيشية ونفقاتها والمسوح الديمغرافية والصحية ومسوح القوى العاملة إلخ.

ومن خلال الاستفادة من المسوح (والتعدادات) القائمة، يمكن تصنيف جميع المؤشرات التي تستخدمها حالياً الحكومة حسب حالة الإعاقة. ومن المتوقع أن يؤدي إدراج المجموعة القصيرة لفريق واشنطن في الأدوات إلى زيادة عدد الدقائق في المسح بواقع 1.25 دقيقة تقريباً أو أقل من ذلك في حال كانت تلك الأسئلة تستبدل أسئلة أخرى أقل فعالية حول الإعاقة. وبمجرد دمج الأسئلة في الأنظمة الإحصائية الأساسية، تصبح المعلومات الأساسية عن الإعاقة متاحة لجميع الوكالات الحكومية والمجتمع المدني.

وتجدر الإشارة إلى أن تعميم جمع البيانات حول الإعاقة يتميز بالعديد من المزايا المهمة:

- يسمح بتصنيف المؤشرات القائمة، بما في ذلك تلك المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة؛
- يخفّض بالفعل تكلفة جمع البيانات حول الإعاقة من خلال إضافة نموذج واحد متعلق بالإعاقة إلى الأدوات القائمة؛
- يشير إلى أن مراعاة الأشخاص ذوي الإعاقة تشكل قضية أساسية متعلقة بالسياسات العامة بدلاً من أن تكون ثانوية ومناسبة فقط لمسوح خاصة (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، 2014).

وتتفاوت الأدوات التي تستخدمها البلدان العربية لجمع البيانات حول الإعاقة. فقد أضافت بعض البلدان النموذج إلى مجموعة متنوعة من مسوح الأسر المعيشية في حين أن بلداناً أخرى استخدمتها في تعداد السكان. وتجدر الإشارة إلى أنه من المهم اختيار مصدر مناسب ورسمي لقياس إحصاءات الإعاقة لأغراض الرصد وتخصيص الميزانية المناسبة وإعداد استبيان لتجنب هدر الموارد.

الإطار 21- البيانات المسجلة وبيانات حول تعداد السكان أو الأسر المعيشية

إن البلدان، التي تملك نظام تسجيل يوفر بانتظام بيانات حول الأشخاص الذين لديهم أشد أوجه القصور، قد تستخدم تعداد السكان (أو مسوح الأسر المعيشية) لاستكمال تلك البيانات من خلال إضافة معلومات متعلقة بجوانب محددة من المفهوم الأشمل للإعاقة وأداء الوظائف استناداً إلى التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة.

ويمكن استخدام بيانات التعداد (أو مسوح الأسر المعيشية) لبرامج وخدمات التخطيط العام (الوقاية وإعادة التأهيل) ولرصد جوانب محددة من اتجاهات الإعاقة في البلد وتقييم البرامج والخدمات الوطنية المتعلقة بتكافؤ الفرص والمقارنة الدولية لجوانب محددة من انتشار والعجز في البلدان.

مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3) 2015، para 4.193.

ولدى اختيار المصدر الرسمي للبيانات، يجب على البلدان أن تراعي تواتر المسح أو التعداد (3 أعوام كحد أقصى) والفئة العمرية المستهدفة (5 أعوام وما فوق). كما أن التغطية السكانية مهمة. فهل تغطي العينة المواطنين وغير المواطنين؟ وهل تغطي البدو أو المهاجرين أو اللاجئين، أو السكان المقيمين في مؤسسات الرعاية؟

وفي بعض الحالات، لا حاجة إلى أن تُضاف إلى كل مسح المجموعة القصيرة لفريق واشنطن. فعلى سبيل المثال، عند إجراء مسح شهري (أو فصلي) للقوى العاملة، قد تُدرَج المجموعة القصيرة لفريق واشنطن فقط في جولة واحدة من المسح سنوياً.

وقد تنظر البلدان أيضاً في استخدام مصدرين مختلفين بالتناوب. فتستخدم الأسئلة القصيرة في مسح الأسر المعيشية كل عام أو في التعداد كل عشرة أعوام، وتستخدم المجموعة الموسّعة لفريق واشنطن أو النسخة المصغرة للمجموعة الموسّعة كل ثلاثة أعوام في مسح الأسر المعيشية.

5 قياس انتشار الإعاقة

ألف. أهمية قياس الإعاقة P. 51
باء. الانتشار والحد الفاصل P. 51
جيم. تصنيف الإعاقة P. 52
دال. الجداول المتعددة المداخل P. 53
هاء. مؤشرات الإعاقة لتحليل السياسات P. 54

إن ترسيخ وحماية حقوق حوالي 1.5 مليار شخص حول العالم وفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هو واجب أخلاقي. لكن توقيع الاتفاقية والتصديق عليها غير كافيين، والأهم هو التنفيذ. لذا، لا بد من تنظيم المجتمعات بما يتيح لجميع الأشخاص، بما فيهم ذوي الإعاقة، ممارسة حقوقهم بحريّة تامة.

السيد أنطونيو غوتيريش، أمين عام الأمم المتحدة، في 12 حزيران/يونيو 2018، خلال مؤتمر الدول الأطراف - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في مقر الأمم المتحدة، نيويورك

5. قياس انتشار الإعاقة

ألف. أهمية قياس الإعاقة

يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة مجموعة غير متجانسة من الأشخاص الذين لديهم حاجات وقدرات وحواجز مختلفة. ويمكن أن يتجلى أثر الإعاقة على حياتهم بطرق متعددة في كل قطاع من المجتمع. ولا يوجد إحصاء بسيط واحد يبين أثر الإعاقة على المجتمع. ومع ذلك، يمكن اعتماد بعض النُّهج الموحدة التي توفر قدراً كبيراً من المعلومات للسياسات العامة وتقيس آثار الإعاقة.

ويزودنا قياس الإعاقة في مجتمع معين بمعلومات هامة حول حالة السكان لرصد التقدم المحرز في سياسات الإعاقة وتطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الصعيدين الوطني والدولي. وتقدم البيانات المتعلقة بالإعاقة دليلاً يعكس مدى إتاحة الخدمات لجميع السكان، كتلبية احتياجات السكن، والنقل، والتكنولوجيا المساعدة، والتأهيل المهني والتعليمي، والرعاية الطويلة الأجل.

وبالتالي، من المهم إجراء مقارنة بين النتائج المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة، والمصنفة حسب خصائص رئيسية كالجنس والعمر والموقع الجغرافي والوضع العائلي، إلخ... وحسب جميع الميادين المتصلة بالتنمية، كالمسكن والصحة والنقل والتعليم والعمل والدخل أو الثروة والمياه والنظافة الصحية، إضافة إلى مجالات تتعلق بالإعاقة، كالحصول على الأجهزة المساعدة واستخدامها، وخدمات إعادة التأهيل والمنافع.

باء. الانتشار والحد الفاصل

من المهم أن نتذكر أنه لا يوجد معيار واحد لقياس انتشار الإعاقة بين السكان. ويرتبط الانتشار بمعايير الشمول، فقد تكون معايير مختلفة ملائمة لأهداف مختلفة. ولا يحدد اختيار معايير الشمول (أي اختيار الحد الفاصل) نسبة السكان ذوي الإعاقة (أي الانتشار) فحسب، بل خصائص هذه المجموعة أيضاً. وقد يُستخدم حد فاصل، يشير إلى فئة السكان الذين يعانون من أوجه قصور شديدة، لتقدير من هم بحاجة إلى قدر أكبر من الخدمات، ويُستخدَم حد فاصل يشير إلى فئة السكان الذين لديهم أوجه قصور أقل من غيرهم، لتقدير من يستفيد من الخدمات عموماً. ويصلح كل من هذين الأسلوبين المعنيين بتقدير الانتشار لتحقيق الغرض المنشود منه.

وليس من الضروري التوصل إلى مؤشرات خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بل يمكن استخدام المؤشرات المعيارية، ولكن الإبلاغ عنها ينبغي أن يكون مصنفاً حسب حالة الإعاقة.

ومع ذلك، من المهم أن نأخذ في الاعتبار أهمية الحد الفاصل في تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة. إذا كان

الإطار 22- الحد الفاصل للأشخاص ذوي الإعاقة

بهدف إجراء مقارنات دولية، يوصي فريق واشنطن باعتماد الحد الفاصل الذي يشير إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون، وفقاً لإجاباتهم عن أسئلة فريق واشنطن، "صعوبة كبيرة" في تأدية أنشطة معينة أو "لا أستطيع أبداً" القيام بها.

وقد حددت بلدان قليلة مثل تونس في عام 2014، وعُمان وقطر في عام 2010، الحد الفاصل للسكان الذين يواجهون صعوبات في مجال واحد على الأقل ليشمل المستويات الثلاثة: "صعوبة كبيرة"، "لا أستطيع أبداً"، أو "بعض الصعوبة".

الإطار 23- تصنيف الإعاقة حسب فريق واشنطن

الحد الفاصل الذي يحدد الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم الأشخاص الذين يجيبون عن أسئلة فريق واشنطن بما يلي: "صعوبة كبيرة" في تأدية أنشطة معينة أو "لا أستطيع أبداً" القيام بها.

مع إعاقة	بدون إعاقة
صعوبة كبيرة	لا صعوبة
لا أستطيع أبداً	بعض الصعوبة

بلد واحد يستخدم الحد الفاصل "صعوبة كبيرة" فيما يستخدم بلد آخر "بعض الصعوبة"، فإن نتائج تصنيفهما لن تكون قابلة للمقارنة.

وبهدف إجراء المقارنات الدولية، يوصي فريق واشنطن باعتماد الحد الفاصل الذي يُحدَّد بموجبه الأشخاص ذوو الإعاقة بأنهم الأشخاص الذين يجيبون عن أسئلة فريق واشنطن بما يلي: "صعوبة كبيرة" في تأدية أنشطة معينة أو "لا أستطيع أبداً" القيام بها.

الإطار 24- عدم التجانس في التقديرات الوطنية للإعاقة

يحجب تقدير واحد للإعاقة – مثل نسبة انتشار 15.3 في المائة حسب التقرير العالمي حول الإعاقة – قدراً كبيراً من عدم التجانس. ويشير التقرير العالمي حول الإعاقة إلى ذلك ويلاحظ أن معدل الإعاقة الشديدة يناهز 3 في المائة. ومع ذلك، يعتمد الحد الفاصل بين شخص ذي إعاقة وشخص ليس لديه إعاقة في البلد، على سبب التحديد. ولتقديم منافع نقدية دائمة، لا بد لهذا الحدّ الفاصل أن يكون مرتفعاً جداً. فقد ترغب الحكومة فقط بتقديم هذه المنافع للأشخاص الذين لا يمكنهم العمل.

وفي البلدان التي تستخدم "بعض الصعوبة" حداً فاصلاً لتحديد ذوي الإعاقة، يُدرَج في هذه الفئة الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يواجهون صعوبات طفيفة، ما سيزيد من معدل انتشار الإعاقة. بمعنى آخر، كلما عكس الحد الفاصل صعوبة أشدّ في أداء الوظائف، اتسعت فجوة الإعاقة.

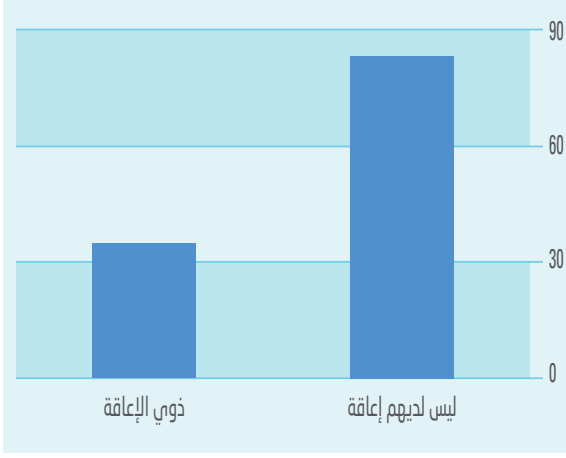
ومن أجل قياس جيّد للانتشار، يمكن اعتبار الإعاقة نطاقاً تتفاوت فيه درجات الإعاقة، ما يساعد بدوره على تحليل انتشار الأشخاص الذين لديهم درجات متفاوتة من الإعاقة. ومع أن الأشخاص الذين يواجهون "بعض الصعوبة" في تأدية الأنشطة لا يصنّفهم فريق واشنطن في فئة ذوي الإعاقة، يجري بعض الباحثين التحاليل حولهم في المجالات الستة المتعلقة بتأدية النشاط. وفي حين أن هؤلاء الأشخاص قد لا يصنفون في فئة ذوي الإعاقة، من المرجح أن يستفيدوا من سياسات تهدف إلى إنشاء بيئة أكثر شمولاً.

جيم. تصنيف الإعاقة

تشمل المواضيع الرئيسية في تقييم تكافؤ الفرص التصنيف حسب الجنس، والعمر، ومحل الإقامة، ونوع الأسرة المعيشية، والوضع العائلي، والتحصيل العلمي، ومتابعة الدراسة، وحالة القوى العاملة، والعمل، والصناعة، والمهنة، إلخ.

وتحديد انتشار الإعاقة هي الخطوة الأولى. والخطوة التالية هي تحديد ما إذا كانت نتائج الأشخاص ذوي الإعاقة مختلفة عن نظرائهم ممن ليس لديهم إعاقة، من خلال طرح الأسئلة التالية: هل يقل احتمال زواج الأشخاص ذوي الإعاقة، وحصولهم على التعليم وفرص العمل؟ وهل هم أكثرعرضة للوقوع ضحايا للعنف؟ للإجابة عن هذه الأسئلة، نحتاج إلى تصنيف مؤشرات النتائج حسب حالة الإعاقة، أي بين ذوي الإعاقة ومن ليس لديهم إعاقة.

الشكل 1- نسبة الأشخاص العاملين ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة



وعند تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة باستخدام المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، يمكن مقارنة معدلات العمالة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم إعاقة. وإذا كان المجتمع شاملاً تماماً، لا يُتوقَّع وجود فجوة في العمالة. وإذا واجه الأشخاص ذوو الإعاقة عوائق في الحصول على وظيفة، فستكون معدلات العمالة لديهم أقل منها لدى الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة، كما هو مبين في المثل الافتراضي في الشكل 1.

وبما أن فجوة الإعاقة قد تختلف بحسب الجنس والعمر ومنطقة الإقامة، فمن المهم ألا ننظر فقط في الفجوة العامة، بل في الفجوة لمختلف فئات السكان. على سبيل المثال، يزيد كثيراً احتمال حدوث إعاقة ابتداء من عمر الخمسين.

وقد تختلف معدلات الإعاقة أيضاً بشكل كبير حسب المنطقة الجغرافية، ربما بسبب الفوارق في التعرض للأمراض وحركة النقل والنزاعات أو أسباب متنوعة يمكن أن تكون متعلّقة بالمنطقة. كما تختلف الإعاقة حسب الجنس لأن الجنس والإعاقة يمكن أن يتفاعلا بطرق تضخم العوائق التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة والنساء بشكل عام.

وقد نجد أن الفجوة في متابعة الدراسة بين الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال الذين ليس لديهم إعاقة أكبر لدى الفتيات منها لدى الصبيان. وقد تكون الفجوة في معدلات الزواج لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أوسع في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية.

دال. الجداول المتعددة المداخل

بهدف وضع إحصاءات حول وضع الأشخاص ذوي الإعاقة، يتطلب تقييم تكافؤ الفرص تحليل عدة عوامل أساسية منها الجنس، والعمر، ومحل الإقامة، ونوع الأسرة المعيشية، والوضع العائلي، والتحصيل العلمي، ومتابعة الدراسة، وحالة القوى العاملة، وحالة التوظيف، والصناعة، والمهنة، والثروة، بما في ذلك الخدمات والمنافع المؤسسية الأخرى المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وبالتالي، على البلدان أن تتبع التصنيفات والمعايير الدولية في تعريف المتغيرات. فالبلدان بمعظمها تجمع، مثلاً، مؤشرات التنمية العالمية المعروفة، مثل تلك المتعلقة بالسكان الذين يستخدمون مياه الشرب المأمونة (الهدف 6.1.1 من أهداف التنمية المستدامة) أو خدمات الصرف الصحي (الهدف 6.2.1

الإطار 25- الوصول إلى مياه الشرب المأمونة

مثال وطني
ما هو المصدر الرئيسي للماء المستخدم من قبل الأسرة؟
1. الوحدة السكنية مرتبطة بشبكة عمومية
2. حنفية عامة
3. سيارة حوضية
4. نهر أو قناة أو ساقية أو جدول
5. بئر مكشوف أو مغطى
6. بركة أو بحيرة
7. عين ماء
8. كهريز
9. أخرى

من أهداف التنمية المستدامة)، ولكنّ هذه المؤشرات لا تُجمَع وفقاً للتعاريف الدولية في معظم البلدان. ومن هنا، لا يمكن مقارنة هذين المؤشرين على المستويين الإقليمي والدولي. ويعرض الإطار 25 مثالاً وطنياً يدمج بشكل غير دقيق اختيارات "بئر مكشوف أو مغطى" في بند واحد، ما يخالف التعريف الدولي لمياه الشرب المأمونة.

وفي سوق العمل مثلاً، على البلدان أن تتبع النسخة المحدثة للتصنيف الدولي لمركز العمالة (ICSE)، لتحديد السكان العاملين وغير العاملين وغير الناشطين. وعند طرح الأسئلة حول المهنة الرئيسية أو النشاط الاقتصادي، تعتمد بعض البلدان الإجراء الصحيح من خلال الاستفسار عن الأشخاص العاملين، فيما تنتهج بلدان أخرى أسلوباً خاطئاً من خلال الاستفسار عن الأشخاص العاملين والأشخاص غير العاملين الذين كانوا يعملون سابقاً.

وكذلك، في مجال التعليم، على البلدان أن تتبع النسخة المحدثة للتصنيف الدولي الموحد للتعليم. وللحصول على مزيد من التوجيهات، يمكن الاطلاع على التنقيح الثاني للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن الصادر عن شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة، والذي يوفر جداول موحدة ومفصلة في عدة مجالات وفقاً للمعايير والتعاريف الدولية.

هاء. مؤشرات الإعاقة لتحليل السياسات

تظهر التجربة أنه على الرغم من أن عدداً متزايداً من البلدان يطرح أسئلة عن الإعاقة في المسوح والتعدادات، كثيراً ما كان عرض البيانات المتعلقة بالإعاقة محدوداً. وللأسف، لا يحصل تقاطع بين هذه البيانات وخصائص أخرى، ما يضعف تحليل إحصاءات الإعاقة وإعدادها.

ولإثراء التحليل وتوفير مصادر معلومات قيمة للمخططين وصانعي السياسات، يقدم القسم أدناه مسائل ذات الصلة على مستوى السياسة العامة، وقائمة بمؤشرات الإعاقة المقترحة في المجالات التالية: التركيبة السكانية، والتعليم والإلمام بالقراءة والكتابة، والعمالة والصناعة والمهنة، والفقر، والعنف، والوصول إلى الخدمات، والمنافع. وتسترشد المؤشرات المقترحة بالجداول الموصى بها في المبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن، وبمؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالإعاقة، وبالمؤشرات الدولية الموحدة لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو) ومنظمة العمل الدولية.

الديمغرافيا:

السؤال الأساسي هو معرفة مجموع عدد الأشخاص ذوي الإعاقة من بين السكان؟ وبمجرد الإجابة عن هذا السؤال الأساسي، سيتعين على مخططي برامج إعادة التأهيل أن يعرفوا ما هي أنواع الصعوبات المحددة التي يواجهها الأشخاص، وما مدى انتشارها.

ولاستهداف الخدمات بشكل مناسب، يحتاجون أيضاً إلى معرفة كيف يختلف تواتر الإعاقة أو انتشارها بحسب الفئة العمرية والجنس والوضع العائلي والمنطقة الجغرافية. ويتبين من خلال حساب انتشار الإعاقة في مناطق جغرافية مختلفة في بلد ما، أنّ بعض المناطق لديها معدلات انتشار أعلى من غيرها. وفضلاً عن ذلك، تعد المعلومات حول الوضع العائلي للأشخاص ذوي الإعاقة مهمة لفهم إدماجهم الاجتماعي. ومن المفيد الحصول على معلومات حول الترتيبات المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يعيشون بمفردهم، أو مع العائلة أو في مؤسسة، لتحديد ما يلزم من خدمات اقتصادية واجتماعية.

- انتشار الإعاقة لدى السكان حسب الجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان حسب نوع الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- حصة الإناث من السكان حسب نوع الإعاقة، والعمر والمنطقة الجغرافية؛

- توزيع السكان ذوي الإعاقة المتعددة الأبعاد حسب عدد مجالات العجز الوظيفي (مجال واحد، مجالَين، ثلاثة مجالات أو أكثر)، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة توزيع السكان حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والعمر، والجنس، والمنطقة الجغرافية[1]؛
- نسبة السكان في عمر محدد حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية[2]؛
- نسبة الجنس للسكان حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان الذين يعيشون في أسرة معيشية أو في مؤسسة[3] حسب حالة الإعاقة، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان (18 عاماً وما فوق) حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والترتيبات المعيشية، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان (18 عاماً وما فوق) الذين يعيشون بمفردهم حسب حالة الإعاقة، وملكية المنزل، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة الأسر المعيشية المؤلفة من شخص ذي إعاقة أو أكثر، حسب نوع الأسرة المعيشية وحجمها (كافة الأحجام)[4] والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان حسب سبب الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- انتشار الإعاقة بين السكان (15 عاماً وما فوق) حسب الوضع العائلي، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية[5]؛
- نسبة توزيع السكان حسب حالة الإعاقة، والعمر، والجنس، والوضع العائلي والمنطقة الجغرافية[6]؛
- نسبة السكان في عمر محدد حسب حالة الإعاقة، والوضع العائلي، والجنس والمنطقة الجغرافية[7].

التعليم والإلمام بالقراءة والكتابة:

في التعليم، قد يسأل المخططون: ما هي النسبة المئوية للأطفال ذوي الإعاقة في سن الدراسة والملتحقين بالمدرسة؟ للإجابة عن هذا السؤال، لا بد من معلومات حول مجموع عدد الأطفال ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم إعاقة، داخل المدرسة وخارجها. واستناداً إلى هذه المعلومات، يمكن التوصل إلى تقديرات لمقارنة معدلات التحاق الأطفال ذوي الإعاقة والذين ليس لديهم إعاقة بالمدارس. كم عدد الأميين والذين لم يلتحقوا بالمدرسة؟ وهل يواجه الأطفال التمييز وهم مقيدو الوصول إلى التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة؟ وهل تمكّن المتعلمون من تحسين مستوى معيشتهم؟ وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تقارن النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة غير المتعلمين بنسبة الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. ويوفّر ذلك معلومات حول مدى إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وحول فرصة الأشخاص ذوي الإعاقة بالمشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لبلدانهم.

- نسبة السكان (5 أعوام وما فوق، 15 عاماً وما فوق و25 عاماً وما فوق) حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي، والجنس والمنطقة الجغرافية[8]؛
- نسبة السكان (من 5 إلى 29 عاماً) حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، والالتحاق في الدراسة، والجنس والمنطقة الجغرافية[9]؛
- نسبة السكان في عمر محدد حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والالتحاق في الدراسة[10]، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان (5 أعوام وما فوق، 15 عاماً وما فوق و25 عاماً وما فوق) غير الملتحقين بمدارس[11] حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- معدل إلمام السكان (15 عاماً وما فوق، من 15 إلى 24 عاماً ومن 15 إلى 64 عاماً) بالقراءة

والكتابة حسب حالة الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية[12].

العمالة والعمل:

قد يسأل صانعو سياسات العمل: ما هي النسبة المئوية للبالغين ذوي الإعاقة الناشطين اقتصادياً، وكيف تقارن مع النسبة المئوية للبالغين الآخرين؟ وما هو عدد العاملين والعاطلين عن العمل ومَن هم، وأين يعيشون؟ البيانات المتعلقة بالسكان غير الناشطين اقتصادياً حالياً مصنفة حسب سبب انعدام النشاط. ويمكن استخدام هذه البيانات من أجل تحليل المصادر المحتملة للموارد البشرية التي ليست متاحة بسهولة في الوقت الحاضر لكن قد تصبح كذلك في ظروف مختلفة. وما هي أنواع مهن الأشخاص ذوي الإعاقة وما هو نوع القطاع الذي يشاركون فيه؟ وكم من المال يكسبون؟ تعدّ الإجابة عن هذه الأسئلة أمراً بالغ الأهمية لفهم التأثير الاقتصادي الكامل للإعاقة. والحصول على عمل مدفوع الأجر أمر مهم لتحقيق الاعتماد على الذات وضمان الرفاه للسكان البالغين سواء كانوا ذوي إعاقة أو ليس لديهم إعاقة. وتوفر الجدولة حسب حالة النشاط الاقتصادي مقياساً أساسياً للإدماج الاجتماعي والاقتصادي للسكان الذين قد يكونون الأكثر حرماناً.

- نسبة السكان العاملين (من 5 إلى 17 عاماً[13]، من 15 إلى 24 عاماً ومن 15 إلى 64 عاماً) حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي، والجنس، والمنطقة الجغرافية؛
- معدل المشاركة في القوى العاملة[14] للسكان حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي[15]، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة العمالة إلى عدد السكان (معدل العمالة)[16] للسكان حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية[17]؛
- نسبة السكان الناشطين اقتصادياً حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، وحالة العمل[18] والبطالة، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان العاملين حسب حالة الإعاقة، والقطاع[19] (الصناعة التحويلية[20]، والزراعة، والإنشاءات والخدمات)، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان العاملين في الفئات المهنية الرئيسية[21] حسب حالة الإعاقة، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- معدل البطالة[22] للسكان حسب حالة الإعاقة/ نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي[23]، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- معدل بطالة الشباب[24] للسكان حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- معدل انعدام النشاط[25] للسكان حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان العاطلين عن العمل حسب حالة الإعاقة/نوع الإعاقة، والتحصيل العلمي، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية[26]؛
- نسبة الشباب غير الملتحقين بوظيفة، تعليم أو تدريب[27] (الشباب المحتمل أن يلتحقوا بسوق العمل) حسب حالة الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- متوسط الدخل في الساعة للإناث والذكور العاملين، حسب حالة الإعاقة، والمهنة، والعمر والمنطقة الجغرافية[28].

الفقر:

قد تساعد الثروة والحالة في توفير موارد للحد من قيود النشاط وقيود المشاركة[29]. وتشهد الفئات الضعيفة، مثل النساء والخمس الأفقر من السكان وكبار السن، انتشاراً أكبر للإعاقة لا سيما في البلدان النامية. ويظهر البحث أن الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم معدلات عمالة أدنى وتحصيل علمي أدنى ومعدلات فقر أعلى من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة.

- نسبة الأشخاص الذين يعيشون دون 50 في المائة من متوسط الدخل حسب حالة الإعاقة، والعمالة، والتحصيل العلمي، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية[30]؛
- نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل إلى عامة السكان في مجال العمل حسب الجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة الأشخاص الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني حسب حالة الإعاقة، الجنس والمنطقة الجغرافية[31].

العنف:

يُعدّ الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة للعنف من الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة. وغالباً ما يُستهدَف الطلاب ذوو الإعاقة بأعمال العنف بما في ذلك الاعتداء والتهديدات البدنية والإساءة اللفظية والعزلة الاجتماعية.

- نسبة النساء اللواتي لديهنّ شريك حالي أو سابق والفتيات (15 عاماً وما فوق) المعرّضات للعنف البدني، والجنسي أو النفسي من قبل شريك حميم حالي أو سابق، في الأشهر الـ 12 الماضية، حسب حالة الإعاقة، وشكل العنف، والعمر والمنطقة الجغرافية[32]؛
- نسبة النساء والفتيات (15 عاماً وما فوق) المعرّضات للعنف الجنسي من قبل أشخاص آخرين غير الشريك الحميم، في الأشهر الـ 12 الماضية، حسب حالة الإعاقة، ومكان حدوث العنف، والعمر والمنطقة الجغرافية[33]؛
- نسبة الاشخاص المعرّضين للتحرش الجنسي أو البدني، في الأشهر الـ 12 الماضية، حسب حالة الإعاقة، ومكان حدوث العنف، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية[34].

الوصول الى الخدمات:

غالباً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة التمييز والقيود في الوصول إلى الخدمات، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمعلومات، والاتصالات والتكنولوجيا والنقل وتنظيم الأسرة.

- نسبة الأفراد الذين يملكون هاتفاً محمولاً[35] حسب حالة الإعاقة، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة الأفراد الذين يستخدمون الإنترنت[36] حسب حالة الإعاقة، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب المأمونة[37] حسب حالة الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات الصرف الصحي المأمونة، بما في ذلك مرفق غسل اليدين بالمياه والصابون[38] حسب حالة الإعاقة، والجنس والمنطقة الجغرافية؛
- نسبة السكان الذين ينعمون بسهولة الوصول إلى النقل العام[39]، حسب حالة الإعاقة، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية؛

- نسبة النساء في سن الإنجاب (بين 15 و49 عاماً) اللواتي يحتجن إلى تنظيم الأسرة بأساليب حديثة[40] حسب حالة الإعاقة، والعمر والمنطقة الجغرافية.

الاستحقاقات:

من المهم أيضاً رصد وضع الأشخاص ذوي الإعاقة وما إذا كانوا يحصلون على المنافع والخدمات الاجتماعية.

- نسبة السكان المشمولين بالاستحقاقات أو نظم الحماية الاجتماعية، حسب حالة الإعاقة، والأطفال، والأشخاص العاطلين عن العمل، وكبار السن، والحوامل، والمواليد الجدد، وضحايا إصابات العمل، والفقراء والضعفاء، والقطاعات، والجنس، والعمر والمنطقة الجغرافية[41].

6 الاستنتاج والتوصيات

ألف. نقاط القوة والضعف P. 61

باء. التوصيات للمضي قدماً P. 62

الطلب كبير على تدخلات عامة أفضل وأعلى جودة. ولا نستطيع تحقيق هدفنا المشترك المتمثل بعدم إغفال أحد، إلّا بالعمل معاً. معاً نستطيع إزالة الحواجز ورفع الوعي، ليتمكّن الأشخاص ذوي الإعاقة من أداء دورهم الكامل في كل مجال من مجالات المجتمع، وفي جميع أنحاء العالم.

السيدة كاتالينا ديفانداس أغيلار، المقررة الخاصة للأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في 12 حزيران/يونيو 2018، خلال مؤتمر الدول الأطراف - اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في مقر الأمم المتحدة، نيويورك

6. الاستنتاج والتوصيات

ألف. نقاط القوة والضعف

تعتبر التحسينات في جمع إحصاءات الإعاقة وتوفيرها وتحليلها، أمراً بالغ الأهمية لاتخاذ القرارات السليمة والقائمة على الأدلة عند وضع البرامج وصياغة السياسات. وعندما تُجمع بيانات تعداد السكان والمسح الوطني للأسر المعيشية وفقاً للمبادئ التوجيهية لفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، تكون البيانات المتعلقة بانتشار الإعاقة قابلة للمقارنة دولياً.

وقد أوصى الاجتماع الخامس لفريق عمل الإسكوا حول تعدادات السكان والمساكن (2009) باستخدام المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول الإعاقة في دورة تعدادات السكان لعام 2010 (2005-2014)، تماشياً مع المبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 2. وقد تزايد، على مر السنين، عدد البلدان العربية التي تطبق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، وأصبحت البيانات المتعلقة بالإعاقة أكثر انسجاماً منها في العقد السابق.

ولدى المنطقة خبرة متراكمة في تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن ليس في تعدادات السكان فحسب، بل في مسوح الأسر المعيشية أيضاً، مثل مسوح الفقر، والقوى العاملة، والصحة، وميزانية الأسر المعيشية (الجدول 5). ويلخص هذا الدليل خبرة المنطقة من خلال تذكير القرّاء بالمفاهيم والمبادئ الرئيسية لنهج المجموعة القصيرة لفريق واشنطن، ويزوّد الخبراء الإحصائيين بنصائح حول ما يجب تجنّبه إضافة إلى أفضل الممارسات والأمثلة الوطنية الجيدة التي ينبغي اتباعها.

ولكنّ بعض البيانات غير متاحة لإجراء التحليل الهادف والقابل للمقارنة، لعدة أسباب منها: عدم المقارنة مع الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقة، وعدم تصنيف البيانات وتبويبها في جداول متعددة المداخل في المجالات الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية. كما نشرت بعض البلدان بيانات تعرّف الأشخاص ذوي الإعاقة باعتماد "بعض الصعوبة" كحد فاصل لتأدية الأنشطة بدلاً من "الصعوبة الكبيرة". وعبّر صانعو السياسات عن تحفظهم حول معدلات الانتشار المنخفضة، وطالبوا الإسكوا بتحسين أساليب جمع البيانات من خلال إدراج مجالات إضافية تساعد على تجميع البيانات حول غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويتضمن هذا الفصل توصيات لتحسين الطرق والأساليب المعتمدة من أجل جمع بيانات حول معظم الأشخاص ذوي الإعاقة. والهدف هو إنتاج ونشر بيانات حول الإعاقة، أكثر اتساقاً وقابلية للمقارنة على

الجدول 5- البلدان المختارة التي تستخدم المجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف في التعدادات ومسوح الأسر المعيشية

التعدادات		مسوح الأسر المعيشية	
الأردن	تعداد، 2015	مصر	مسح القوى العاملة، 2016
المغرب	تعداد، 2014	المملكة العربية السعودية	المسح الديمغرافي، 2016
عُمان	تعداد، 2010	الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي)	مسح القوى العاملة، 2014
دولة فلسطين	تعداد، 2007	اليمن	المسح الوطني لميزانية الأسرة، 2014
قطر	تعداد، 2010	لبنان	المسح الوطني لميزانية الأسرة، 2011
تونس	تعداد، 2014	العراق	مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات، 2013

المستويين الإقليمي والدولي في الجولة التالية من جمع بيانات البلدان.

باء. التوصيات للمضي قدماً

نتيجة الطبيعة المعقدة للإعاقة، انتشرت إحصاءات الإعاقة التي لا يمكن مقارنتها ولا يسهل تفسيرها. وتُعتبر موافقة غالبية البلدان العربية على اتباع نهج معياري واحد في جمع البيانات إنجازاً بحد ذاته، من خلال تطبيق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن بوصفها الطريقة الموحدة لجمع البيانات. ولا بد من إجراء تحسينات لتوسيع نطاق هذا الإنجاز الجماعي من أجل التوصل إلى تحليل قابل للمقارنة على المستويين الإقليمي والدولي، وتوفير بيانات واقعية حول وضع الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا يتطلب تحسين الأساليب التي تطبقها البلدان حالياً، وتوسيع المجالات لتتجاوز نطاق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن وتقيس مجالات أخرى هامة للمنطقة.

وبناء على ذلك، أعدّت الإسكوا، بالتشاور مع البلدان العربية وفريق واشنطن، مجموعتين من التوصيات، تتمحور الأولى حول النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+)، والثانية حول تحسين تطبيق نهج فريق واشنطن.

1. المجموعة القصيرة لفريق واشنطن المعدلة للمنطقة العربية

ينبغي أن تستجيب الإحصاءات إلى احتياجات السياسة العامة، وأن تجمع البلدان بيانات في مجالات محددة من الصعوبة بهدف وضع البرامج المناسبة. وقد أدرجت بعض البلدان في استبياناتها الوطنية مجالات غير محددة مثل "صعوبة أخرى" أو "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية" لكي يختار من بينها المجيبون عند الإجابة عن الأسئلة، ولكن هذه المجالات لا تزوّد صانعي السياسات بأي معلومات قيمة. ويوصى بأن تستفيد البلدان من المساحة المتاحة في الاستبيان لإضافة مجالات محددة ومتعلقة بالبلد. وعلى المستوى الإقليمي، يؤكد صانعو السياسات أنه من المهم قياس الإعاقة في الجزء العلوي من الجسم مثل حركة اليدين والذراعين، فهذا يؤدي إلى معدلات انتشار أعلى على المستويين الوطني والإقليمي.

وسبق للإمارات العربية المتحدة وعُمان أن أدرجا المجال المتعلق بحركة الجزء العلوي من الجسم في مسوح الأسر المعيشية والتعدادات. ولم يدرج كل من دولة فلسطين والعراق المجموعة القصيرة لفريق واشنطن المعنية بالاعتناء بالنفس في مسوح الأسر المعيشية أو التعدادات لأسباب ثقافية.

وبما أن مجال "الاعتناء بالنفس" غير شامل بما يكفي، ويُعتبَر سؤالاً حساساً يصعب طرحه في بعض الثقافات، على البلدان أن تضيف تحت عنوان "الاعتناء بالنفس" سؤالين حول وظائف اليدين والذراعين وفقاً للمجموعة الموسّعة لفريق واشنطن على النحو التالي: "هل تواجه صعوبة في رفع إناء يحتوي على لترين من الماء أو المشروبات الغازية من مستوى خصرك إلى مستوى عينيك؟"، و"هل تواجه صعوبة في استخدام يديك وأصابعك لالتقاط أشياء صغيرة كالأزرار أو قلم رصاص، أو في فتح علبة أو زجاجة أو إغلاقها؟". وسيساعد طرح المزيد من الأسئلة، تحت عنوان "الاعتناء بالنفس" حول حركة "الجزء العلوي من الجسم"، المجيبين على تقبلها وفهمها، ما سيؤدي إلى جمع معلومات إضافية حول مجالات وظائف "الاعتناء بالنفس"، ورفع معدلات الانتشار، وتحسين دقتها.

ويمكن إضافة هذين السؤالين المتعلقين بمجال "الجزء العلوي من الجسم" إلى تلك المعنية بالأنشطة الأساسية الستة للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن، لتشكل النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+)، المؤلف من سبعة مجالات رئيسية حول أداء الأنشطة.

ويبيّن الإطار 26 مجموعة الأسئلة الموصى باعتمادها للمجالات الستة التي يشملها النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+) وهي: النظر، والسمع، والتنقل (المشي أو صعود السلالم)، والإدراك (التذكر أو التركيز)، والاعتناء بالنفس، والتواصل، إضافة إلى أداء الجزء العلوي من الجسم المتعلق بعمل الذراعين واليدين.

الإطار 26- النموذج العربي الموسّع للمجموعة القصيرة لفريق واشنطن حول أداء الوظائف (AWG-SS+)

"تتطرق الأسئلة التالية إلى الصعوبات التي قد تواجهها عند القيام ببعض النشاطات بسبب مشكلة صحية"

النظر

(أ) هل تواجه صعوبة في النظر حتى وأنت تضع نظارات طبية؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

إذا كانت الإجابة (لا أستطيع أبداً) في (أ)، إنتقل إلى أسئلة المجموعة التالية (السمع).

(أ)_1 هل تضع نظارات طبية للنظر عن بعد؟
1. نعم
2. لا

[إذا كانت الإجابة نعم، أضف عبارة النظارات الطبية في (أ)_2]

(أ)_2 هل تجد صعوبة في رؤية وجه شخص في آخر الغرفة بوضوح (حتى وأنت تضع النظارات الطبية)؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

(أ)_3 هل تضع نظارات طبية للقراءة أو للنظر عن قرب؟
1. نعم
2. لا

[إذا كانت الإجابة نعم، أضف عبارة النظارات الطبية في (أ)_4]

(أ)_4 هل تجد صعوبة في رؤية الصورة على وجه العملة المعدنية بوضوح (حتى وأنت تضع النظارات الطبية)؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

السمع

(ب) هل تواجه صعوبة في السمع حتى مع استخدام معينات سمعية؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

إذا كانت الإجابة "لا أستطيع أبداً" في (ب)، إنتقل إلى أسئلة المجموعة التالية (التنقل).

(ب)_1 هل تستخدم أي معينات سمعية؟

1. نعم
2. لا

إذا كانت الإجابة "لا" في (ب)_1، إنتقل إلى السؤال (ب)_3 ولا تستخدم عبارة (المعينات السمعية) في السؤالين (ب)_3 و(ب)_4.

إذا كانت الإجابة "نعم" في (ب)_1، إنتقل إلى السؤال (ب)_2 واستخدم عبارة (المعينات السمعية) في السؤالين (ب)_3 و(ب)_4.

(ب)_2 ما مدى استخدامك للمعينات السمعية؟

1. طوال الوقت
2. بعض الوقت
3. نادراً
4. لا أستخدمها أبداً

(ب)_3 هل تواجه صعوبة في سماع ما يقال في محادثة مع شخص آخر في غرفة هادئة (حتى مع استخدام معينات سمعية)؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

إذا كانت الإجابة "لا أستطيع أبداً" في (ب)_3، إنتقل إلى أسئلة المجموعة التالية (التنقل).

(ب)_4 هل تواجه صعوبة في سماع ما يقال في محادثة مع شخص آخر في غرفة ضوضاء (حتى مع استخدام معينات سمعية)؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

التنقل

(ج) هل تواجه صعوبة في المشي أو صعود السلالم؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

(ج)_1 هل تستخدم أي وسيلة أو تتلقى أي مساعدة للتحرك؟
1. نعم
2. لا

إذا كانت الإجابة "نعم" في (ج)_1، إنتقل إلى السؤال (ج)_2

أما إذا كانت الإجابة "لا" في (ج)_1، إنتقل إلى (ج)_3

(ج)_2 هل تستخدم أياً من المعينات الحركية التالية؟
1. عصاً للمساعدة في المشي؟
2. إطار مشي؟
3. عكازات؟
4. كرسياً متحركاً؟
5. أطرافاً صناعية (ساق أو قدم)؟
6. مساعدة شخص آخر؟
7. معينات حركية أخرى (حدّد.....)

إذا كانت الإجابة "كرسياً متحركاً" في (ج)_2، إنتقل إلى أسئلة المجموعة التالية (التواصل).
معينات حركية أخرى انتقل الى (ج)_6

(ج)_3 هل تواجه صعوبة في المشي لمسافة 100 متر على أرضية مستوية، على سبيل المثال طول ملعب كرة قدم أو حول مجمع سكني (من دون استخدام المعينات الحركية)؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

إذا كانت الإجابة (لا أستطيع أبداً) في (ج)_3، إنتقل إلى السؤال (ج)_5.

(ج)_4 هل تواجه صعوبة في المشي لمسافة نصف كيلومتر على أرضية مستوية، على سبيل المثال طول خمسة ملاعب كرة قدم أو حول خمسة مجمعات سكنية (من دون استخدام المعينات الحركية)؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

(ج)_5 هل تواجه صعوبة في صعود أو نزول 12 درجة من السلم (من دون استخدام المعينات الحركية)؟

1. لا صعوبة.
2. بعض الصعوبة.
3. صعوبة كبيرة.
4. لا أستطيع أبداً.

إذا كانت الإجابة " لا أستطيع أبداً" في السؤال (ج)_5، إنتقل إلى المجموعة التالية (التواصل).

(ج)_6 هل تواجه صعوبة في المشي لمسافة 100 متر على أرضية مستوية، على سبيل المثال طول ملعب كرة قدم أو حول مجمع سكني مع استخدام المعينات الحركية؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

إذا كانت الإجابة "لا أستطيع أبداً" في السؤال (ج)_6، إنتقل إلى المجموعة التالية (التواصل).

(ج)_7 هل تواجه صعوبة في المشي لمسافة نصف كيلومتر على أرضية مستوية، على سبيل المثال طول خمسة ملاعب كرة قدم أو حول خمسة مجمعات سكنية حتى مع استخدام المعينات الحركية؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

التواصل

(د) باستخدام لغتك المعتادة، هل تواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين، أي التفاهم مع الغير؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

(د)_1 هل يواجه الآخرون صعوبة في فهم ما تقوله؟

1. نعم
2. لا

إذا كانت الإجابة "لا صعوبة" في (د (، و"لا" في (د)_1، إنتقل إلى المجموعة التالية (الإدراك).

(د)_2 هل تستخدم لغة الإشارة؟

1. نعم
2. لا

الإدراك (التذكر أو التركيز)

(ر) هل تواجه صعوبة في التذكر أو التركيز؟
1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

(ر)_1 هل تواجه صعوبة في التذكر أو التركيز أو في كليهما؟
1. صعوبة في التذكر فقط.
2. صعوبة في التركيز فقط.
3. صعوبة في التذكر والتركيز معاً.

إذا كانت الإجابة في (ر)_1 هي (صعوبة في التركيز فقط)، إنتقل إلى (ر)_4.

(ر)_2 إلى أي مدى تجد صعوبة في التذكر؟
1. أحياناً
2. غالباً
3. دائماً

(ر)_3 هل تواجه صعوبة في تذكر القليل من الأشياء، الكثير من الأشياء أم كل شيء؟
1. أشياء قليلة
2. أشياء كثيرة
3. كل شيء تقريباً

(ر)_4 ما هو حجم الصعوبة التي تواجهها في التركيز لمدة عشر دقائق؟
1. 1) قليلة
2. 2) كبيرة
3. 3) متوسطة (بين القليلة والكبيرة)

إذا كانت الصعوبة التي تواجهها في التركيز لمدة عشر دقائق "متوسطة"، إنتقل إلى (ر)_5، وإلا إنتقل إلى المجموعة التالية (الاعتناء بالنفس).

(ر)_5 هل حجم الصعوبة...
1. أقرب إلى القليل؟
2. أقرب الى الكثير؟
3. بالضبط في الوسط؟

الاعتناء بالنفس

(س) هل تواجه صعوبة في الاعتناء بنفسك مثل الاستحمام أو ارتداء الملابس؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

الجزء العلوي من الجسم

(س) _1 هل تواجه صعوبة في رفع إناء يحتوي على لترين من الماء أو المشروبات الغازية من مستوى خصرك إلى مستوى عينيك؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

(س) _2 هل تواجه صعوبة في استخدام يديك وأصابعك لالتقاط أشياء صغيرة كالأزرار أو قلم رصاص، أو في فتح علبة أو زجاجة أو إغلاقها؟

1. لا صعوبة
2. بعض الصعوبة
3. صعوبة كبيرة
4. لا أستطيع أبداً

ويُحدَّد معدل انتشار الإعاقة بالاستناد إلى الجواب "صعوبة كبيرة" أو "لا أستطيع أبداً" في مجال واحد على الأقل من المجالات الستة حول أداء الوظائف. وعند هذا المستوى من الصعوبة، يتم احتساب الأشخاص الذين يواجهون صعوبات متعددة مرةً واحدة. وعندما لا تكون الإجابة "صعوبة كبيرة" أو "لا أستطيع أبداً" في أي من المجالات، يُعتبَر الشخص المعني من دون إعاقة، حتى ولو كانت إجابته "بعض الصعوبة في مجالات معينة". وتُحتسَب فقط المجالات التي تكون فيها الإجابة "صعوبة كبيرة" أو "لا أستطيع أبداً"، فإذا كانت إجابة الشخص "صعوبة كبيرة" أو "لا أستطيع أبداً" في مجال واحد على الأقل، يُعتبَر من ذوي الإعاقة، حتى ولو كانت إجابته في مجالات أخرى "بعض الصعوبة". وينطبق هذا الحد الفاصل في التصنيف على كل من مجالات الوظائف أي صعوبة في النظر، وصعوبة في المشي، إلخ.

وتجدر الإشارة إلى أن الحصول على الأجهزة المساعِدة قد يكون صعباً في بعض البلدان، ولا سيما في المناطق الريفية، وتحديداً للعائلات المنخفضة الدخل، أو لمن لا يمكنه الحصول على التأمين الصحي، أو في الحالات التي يكون فيها توفّر المعينات السمعية أو حتى المعرفة بها محدوداً للغاية، أو في الحالات التي تُستورَد فيها هذه الأجهزة، ما يجعلها باهظة الثمن وغير مدعومة. وفي هذه الحالات، لا تستخدم البلدان عبارتَيْ "حتى وأنت تضع نظارات طبية" أو "حتى مع استخدام معينات سمعية"، في الأسئلة المتعلقة بالنظر والسمع. وينبغي للبلدان التي تقرر حذف الأسئلة المعنية بالأجهزة المساعدة في استبياناتها أن تقدم تبريراً حول مدى توفّر هذه الأجهزة لعامة الناس ومدى استخدامها، وما إذا كانت مدعومة و/أو مشمولة بالتغطية التأمينية.

2. تعزيز تطبيق نهج فريق واشنطن

يتيح نهج فريق واشنطن أدوات موحدة تؤدي إلى بيانات منسقة عندما تُطبَّق على النحو الصحيح. وقد تختلف الممارسات في تطبيق هذه الأدوات، ما يفضي إلى بيانات غير قابلة للمقارنة. ووضعت الإسكوا لائحة بما ينبغي القيام به وما ينبغي تجنبه بناء على ما اتخذته بلدان المنطقة من ممارسات في التطبيق من أجل توفير النصائح لجمع بيانات أفضل في المستقبل:

2.أ. ما يوصى بالقيام به هو التركيز على مستوى الصعوبة في تأدية أنشطة مختلفة لمقارنة النتائج بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومَن ليس لديهم إعاقة، بدلاً من الاستفسار مباشرة عمّا إذا كان للشخص إعاقة معينة أم لا؛ وترجمة الأسئلة إلى اللغة المحلية؛ وطرح الأسئلة تماماً كما هي مكتوبة؛ وطرح الأسئلة قبل أي أسئلة أخرى عن الإعاقة (في حال إدراج أسئلة أخرى)؛ وإدراج الفئات الأربع للإجابة وقراءتها؛ ووضع نموذج فريق واشنطن في بداية استبيان المسح أو التعداد؛ واستخدام البيان التمهيدي البسيط والقصير لتسهيل الانتقال من موضوع المسح السابق إلى المسح الجاري؛ والإشارة فقط إلى مواجهة صعوبة في القيام بأنشطة معينة متعلقة بمسألة صحية وليس بإعاقة؛ والاستفسار عن كل مجال من خلال طرح سؤال منفصل؛ وتوجيه الأسئلة إلى كل فرد في الأسرة المعيشية؛ واللجوء، عند الضرورة، إلى مجيب وكيل للإجابة بالنيابة عن الفرد الذي يعاني من إعاقة في الأسرة؛ والحرص على مراعاة كل فرد من العائلة بدلاً من طرح سؤال شامل؛ وفي حال لا يُطبَّق النموذج المتعلق بأداء الوظائف لدى الأطفال، طرح الأسئلة على الذين يبلغون من العمر خمسة أعوام وما فوق باستخدام مصدرين مختلفين بالتناوب، هما مجموعة الأسئلة القصيرة كل عام في مسح الأسرة المعيشية أو كل عشرة أعوام في تعداد، والنسخة فة كل ثلاثة أعوام في مسح الأسرة المعيشية.

2.ب. المبادئ الرئيسية التي ينبغي تجنبها: إغفال أي من الأنشطة الأساسية؛ واستخدام سؤال الفرز أو لائحة التشخيصات؛ وتحديد مدة معينة عند طرح الأسئلة حول الصعوبات؛ وذكر مصطلح "الإعاقة" في البيان التمهيدي أو الاستهلالي الذي يسبق طرح الأسئلة أو حتى في عنوان المسح؛ واستخدام المصطلحات السلبية؛ والإشارة إلى أثر هذه الصعوبات على حياة الفرد؛ والاستفسار في الأسئلة العامة عن وجود أشخاص ذوي إعاقة في الأسرة المعيشية؛ وإضافة النموذج في نهاية الاستبيان؛ واستخدام "صعوبة أخرى" أو "صعوبات متعددة" أو "صعوبة رئيسية" للإشارة إلى المجالات الأخرى غير المذكورة؛ وإضافة الأسباب أو أي متغيّر آخر يؤثر على التسلسل في طرح الأسئلة.

الحواشي

مقدمة

1. إلا أن الدليل لا يتضمن مبادئ توجيهية عن كيفية أخذ العينات في المسوح، وجمع البيانات، والجدولة، ونشر المعلومات... ويمكن للبلدان الاطلاع على المبادئ التوجيهية بشأن إعداد إحصاءات الإعاقة في الوثيقة التالية: مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن (ST/ESA/STAT/SER.Y/10)

الفصل 1

1. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-31-statistics-and-data-collection.html.
2. https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld.

الفصل 2

1. النُّهج القديمة، على غرار تلك المعتمدة في النموذج الطبي أو نموذج الأعمال الخيرية، تميل إلى تركيز السياسة العامة على الأفراد فقط، لمعالجة وضعهم أو تزويدهم بشبكة أمان.
2. World Health Organization (WHO), 2001.
3. Mont, (2007).
4. The World Bank .0706.
5. مبادئ وتوصيات لتعدادات السكان والمساكن، التنقيح 3، (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3)، 2015.

الفصل 3

1. http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/WG_Extended_Question_Set_on_Functioning.pdf.
2. http://www.washingtongroup-disability.com/wp-content/uploads/2016/01/Child_Functioning_for_Children_Under_Age_5_Oct-2016_FINAL.pdf.
3. http://www.washingtongroupdisability.com/wp-content/uploads/2016/01/Child_Functioning_for_Children_Age_5_to_17_-Oct-2016_FINAL.pdf.

الفصل 4

4. United Nations Children's Fund (UNICEF), 2008.

الفصل 5

1. P8.1-R السكان ذوي الإعاقة أو من ليس لديهم إعاقة حسب العمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
2. المرجع نفسه.
3. P8.1-A إجمالي السكان حسب حالة الإعاقة، سواء كانوا يعيشون في أسرة معيشية أو مؤسسة، وحسب العمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
4. P8.2-A الأسر المعيشية التي تضم شخصاً أو أكثر ذوي إعاقة، حسب الجنس ونوع الأسرة المعيشية وحجمها، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
5. P8.3-A إجمالي السكان من عمر الـ 15 عاماً وما فوق، حسب حالة الإعاقة والوضع العائلي والعمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
6. المرجع نفسه.
7. المرجع نفسه.
8. P8.2-R السكان من عمر الـ 5 أعوام وما فوق، حسب حالة الإعاقة والتحصيل العلمي والعمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
9. P8.4-A السكان من 5 إلى 29 عاماً من العمر حسب حالة الإعاقة والالتحاق في الدراسة والعمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
10. الهدف 4.3.1 من أهداف التنمية المستدامة.
11. P8.2-R السكان من عمر الـ 5 أعوام وما فوق، حسب حالة الإعاقة والتحصيل العلمي والعمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
12. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 14d، مؤشر منظمة العمل الدولية.
13. الهدف 8.7.1 من أهداف التنمية المستدامة.
14. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 1، مؤشر منظمة العمل الدولية.
15. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 14a، مؤشر منظمة العمل الدولية.
16. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 2، مؤشر منظمة العمل الدولية.
17. P8.3-R السكان... عاماً من العمر وما فوق، حسب حالة الإعاقة وحالة النشاط الحالي (أو المعتاد) والعمر والجنس، شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة التنقيح 2 (معدل العمالة، معدل البطالة) للمبادئ والتوصيات المتعلقة بتعدادات السكان والمساكن.
18. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 3، مؤشر منظمة العمل الدولية.
19. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 4، مؤشر منظمة العمل الدولية.
20. الهدف 9.2.2 من أهداف التنمية المستدامة.
21. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 5، مؤشر منظمة العمل الدولية.
22. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 9، مؤشر منظمة العمل الدولية والهدف 8.5.2 من أهداف التنمية المستدامة.
23. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 14c، مؤشر منظمة العمل الدولية.
24. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 10، مؤشر منظمة العمل الدولية.
25. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 13، مؤشر منظمة العمل الدولية.
26. المؤشر الرئيسي لسوق العمل 14b، مؤشر منظمة العمل الدولية.
27. الهدف 8.6.1 من أهداف التنمية المستدامة.
28. الهدف 8.5.1 من أهداف التنمية المستدامة.
29. Grammenos, 2003.
30. الهدف 10.2.1 من أهداف التنمية المستدامة.
31. الهدف 1.2.1 من أهداف التنمية المستدامة.
32. الهدف 5.2.1 من أهداف التنمية المستدامة.
33. الهدف 5.2.2 من أهداف التنمية المستدامة.
34. الهدف 11.7.2 من أهداف التنمية المستدامة.
35. الهدف 5.b.1 من أهداف التنمية المستدامة.
36. الهدف 17.8.1 من أهداف التنمية المستدامة.
37. الهدف 6.1.1 من أهداف التنمية المستدامة.
38. الهدف 6.2.1 من أهداف التنمية المستدامة.
39. الهدف 11.2.1 من أهداف التنمية المستدامة.
40. الهدف 3.7.1 من أهداف التنمية المستدامة.
41. الهدف 1.3.1 من أهداف التنمية المستدامة.

المراجع

ESCAP (2014) Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy. http://www.unescap.org/resources/escap-guide-disability-indicators-incheon-strategy

DESA (1996) Manual for the Development of Statistical Information for Disability Programmes and Policies (ST/ESA/STAT/SER.Y/8) https://unstats.un.org/unsd/pubs/gesgrid.asp?id=220

DESA (2001), Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics (ST/ESA/STAT/SER.Y/10), https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesy/seriesy_10e.pdf

Grammenos S. Illness, disability and social inclusion. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003 http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/35/en/1/ef0335en.pdf, accessed 6 August 2010

ILO (2016), "KEY INDICATORSOF THE LABOUR MARKET" Ninth edition http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf

Mont, Daniel (2007). Measuring Disability Prevalence, SP Discussion Paper No. 0706. The World Bank.

UNCRPD, the Sustainable Development Agenda and Goals http://www.washingtongroup-disability.com/

UNESCO, Education Indicators, Technical Guidelines, 2009 http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-indicators-technical-guidelines-en_0.pdf

UNICEF (2008). Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. UNICEF, New York.

UNSD (2015), Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, Revision 3, (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3), https://unstats.un.org/unsd/statcom/doc15/BG-Censuses.pdf

UNSD (2008), Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, which provides standardized and detailed tables in many fields as per international definitions and standards, Revision 2, (ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.2), https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_67rev2e.pdf

WHO (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva http://www.who.int/classifications/icf/en/

18-00099