

E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SCU/2005/WG.1/5
11 March 2005
ORIGINAL: ARABIC

المجلس
الاقتصادي والاجتماعي



C 2

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

ورشة عمل حول إحصاءات الإعاقة في منطقة الإسكوا
بيروت، ٢١-٢٣ آذار/مارس ٢٠٠٥

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION
FOR WESTERN ASIA

3 1-03-2005

KEY & DOCUMENT SECTION

التقرير الوطني عن إحصاءات الإعاقة في مصر

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي. والآراء الواردة فيها هي آراء المؤلف وليست، بالضرورة، آراء الإسكوا.

05-0113

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربى آسيا
(أسكوا)

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء
مصر

التقرير الوطنى عن
إحصاءات الإعاقة فى مصر

أعداد
د/ بثينة محمود الديب
رئيس قطاع الإحصاء بالجهاز

مقدمة:

هناك العديد من الجهود الدولية التي تمت بالتعاون مع بعض الدول لرعاية المعاقين مثل التوقيع على معاهدة حقوق المعاقين ذهنيا (١٩٧١) وقيام المجلس الاقتصادي والاجتماعي لرعاية وحماية المعاقين في عام ١٩٢١ كما ان هناك اتفاقيات عديدة صدرت بمعرفة بعض المنظمات مثل اليونسكو واليونسيف لرعاية المعاقين. علما بأن خدمات الرعاية للمعاقين تقدمت بشكل كبير في الدول المتقدمة كما وكيفا في حين تظل هذه الخدمات ضعيفة وأقل من المستوى المطلوب في أغلب الدول النامية.

هذا وقد أظهرت الإحصاءات أن هناك قصور كبير في الإحصاءات الخاصة بأعداد وخصائص المعاقين في الدول النامية وهو ما تبين من نتائج ما لا يقل عن مائه دراسة تمت في هذه الدول وعموما فإن إحصاءات منظمة الاسكوا في عام ١٩٩٢ انتهت بان نسبة الإعاقة في الدول النامية لا يمكن ان تقل عن ٥-٧% من عدد السكان.

وبالنظر الى المجتمع المصرى نجد أن جامعة الأزهر كانت أول من قدم رعاية للمعاقين (مكفوفى فى البصر بصفه خاصة) بهدف تعليمهم طبقا لما تقضى به الشريعة الإسلامية وأيضا أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية فى مصر فى عام ١٩٣٩ وكان من بين أهدافها رعاية المعاقين كذلك انشأ لأول مره فى مصر فى عام ١٩٥٣ أول مركز لرعاية المعاقين تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية. وقد خصص عام ١٩٩٠ لرعاية المعاقين فى مصر هذا بالإضافة الى العديد من الجهود الحالية تحت رعاية سيدة مصر الأولى تتم لرعاية المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة كما أنشأت بعض المدارس ودور الرعاية خاصة بالمعاقين وهى منتشرة فى كل محافظات الجمهورية الآن (وزارة الشؤون الاجتماعية ٢٠٠٠).

أهداف التقرير الوطنى:

١. إلقاء الضوء على مصادر البيانات الخاصة بالإعاقة فى مصر والتي توضح حجم وخصائص المعاقين فى مصر .
٢. عرض لنتائج الندوة التي تمت عن الاعاقه شارك فيها ثمان دول عربية عقدت فى القاهرة من ١٢-١ يونيه لتحسين إحصاءات الإعاقة فى بعض الدول العربية واستخدام التعدادات السكانية فى هذا الشأن، والتي عقدت بالتعاون بين منظمة الاسكوا وإدارة الإحصاءات الاجتماعية بالامم المتحدة بنيويورك.
٣. توضيح ما تم بالنسبة لتعديل استمارة السكان والظروف السكانية لتعداد ٢٠٠٦ بمصر بناء على توصيات الندوة السابقة الذكر.
٤. اقتراح لبعض التوصيات لتحسين إحصاءات الإعاقة فى مصر.

١- مصادر بيانات الإعاقة فى مصر:

١-١ التعدادات السكانية:

تقوم مصر بعمل تعداد للسكان كل عشر سنوات منذ عام ١٩٠٧ وقد احتوت استمارة تعدادات السكان للأعوام ١٩٤٧، ١٩٦٠، ١٩٦٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦ على إحصاءات عن الإعاقة فى مصر وكذا خصائصهم من حيث السن والنوع والحالة التعليمية والنشاط الاقتصادي والمهنة للمعاقين.

بالنسبة لتعداد ١٩٩٦ أتضح انه بينما عدد سكان مصر حوالى ٥٩ مليون نسمة هناك فقط ٠,٤٨% معاقين ومما لا شك فيه ان هذا الرقم يعكس قصور شديد فى استيفاء بيانات العاقة فى تعداد ١٩٩٦ وقد يرجع ذلك للأسباب الآتية:

- أ- تمنع العادات والتقاليد المصرية الإدلاء بأن لدى الأسرة شخص معاق وخاصة إذا ما كان الشخص المعاق أنثى.
- ب- انخفاض المستوى التعليمى لبعض الأسر مما يقلل درجة وعيهم بأهمية الإدلاء ببيانات عن أى أفراد معاقين بأسرهم.
- ج - قصور وسائل الإعلام عن توضيح أهمية الإدلاء بالبيانات عن المعاقين حيث تشعر الأسر ان هذا الإدلاء عن المعاقين ليس له فائدة يمكن ان تعود عليهم.
- د - ضعف الاهتمام لدى جامعى البيانات بأهمية التقصى عن بيانات الإعاقة مما يستتبع فى كثير من الأحيان عدم إلقاء الأسئلة الخاصة بالإعاقة لتخفيف عبء عملهم.
- هـ- عدم توفر التقصى فى الأسئلة الخاصة بالإعاقة وأنواعها وأسبابها فى التعداد. هذا التقصى فى الأسئلة يمكن ان يوفر بيانات أكثر شمولاً ولكن فى الغالب يكتفى بسؤال واحد عن الإعاقة.
- و- عدم وضوح تعريف أو مفهوم "الإعاقة" بالنسبة لمدلى البيان وجامع البيان أيضا وما هى الإعاقة هل هى الإعاقة بالنسبة للحركة ام بالنسبة لوظائف الجسم ام ... الخ.

وعموما يوضح جدول (١) بيانات الإعاقة من واقع تعدادات السكان ١٩٤٧، ١٩٦٠، ١٩٨٦، ١٩٩٦ ومنه يتضح اختلاف بيانات الإعاقة وأنواعها من تعداد الى آخر وكذلك انخفاض نسبة الإعاقة بالنسبة للسكان سواء ذكور أو إناث وعموما فيظهر الجدول رغم القصور بالنسبة لاحصاءات الإعاقة للذكور والإناث ان نسب الإعاقة دائما للذكور أعلى منها للإناث وهذا يعكس اثر التقاليد والعادات السائدة في مصر والسابق التحدث عنها وهى التى لا تشجع الأسر على الدلاء ببيانات عن الإعاقة وخصوصا إذا كانت متعلقة بالإناث.

جدول ١: أنواع الاعاقات التى وردت فى تعدادات السكان ١٩٤٧، ١٩٦٠، ١٩٧٦، ١٩٩٦ - مصر

		1996	1976	1960	1947		
حسي	الرؤية	أعمى	+	+	+	+	+
		فقد جزئى	-	-	-	-	-
		فقد أحد العينين	+	+	+	+	+
	السمع	اصم	+	+	-	-	+
		فقد جزئى	-	-	-	-	-
	الكلام	ابكم	+	+	-	-	+
عضوى	الحركة	فقد جزئى	-	-	-	-	-
		إعاقة فى اليدين	+	+	+	-	+
		إعاقة فى الرجلين	+	+	+	-	+
		شلل أطفال	+	-	-	-	-
ذهني	متخلف ذهني	شلل كلى أو جزئى	+	-	-	-	+
		عقلي	+	+	-	+	+
متعدد	اصم - ابكم					+	+
	أعمى - اصم - ابكم					+	+
	أعمى - متخلف عقليا					-	-
	أعمى متخلف عقليا - اصم - ابكم					-	-
	فقد احد العينين - اصم - ابكم					-	-
	فقد احد العينين - متخلف ذهني					-	-
	فقد أحد العينين - متخلف ذهني - اصم - ابكم					-	-
	اصم - ابكم - متخلف عقليا					-	-
						+	+

ملاحظة : (+) البيانات متوفرة (-) البيانات غير متوفرة

جدول ٢: عدد ونسبة الأفراد المعاقين من السكان حسب النوع في السكان 1947، ١٩٦٠، ١٩٧٦، ١٩٩٦
تعدادات

السنوات	عدد الأفراد المعاقين			نسبة الأفراد المعاقين لكل (١٠٠ من السكان)		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
1947	116621	83828	200449	1.44	1.01	1.22
1960	143073	113126	256199	1.09	0.88	0.99
1976	82905	28419	111324	0.44	0.16	0.30
1996	183391	101484	284875	0.60	0.35	0.48

جدول ٣ : التوزيع النسبي للأفراد المعاقين من السكان حسب نوع الإعاقة في عام ١٩٩٦

نوع الإعاقة	ذكور	إناث	جملة
1- أعمى	10.7	11.1	10.8
2- فقد أحد العينين (أعور)	1.8	1.3	1.6
3- اصم - ابكم	3.1	3.5	3.2
4- اصم	1.6	1.9	1.7
5- ابكم	3.9	4.6	4.2
6- فقد أحد اليدين أو كليهما	2.1	0.6	1.6
7- فقد أحد الساقين أو كليهما	4.1	1.4	3.2
8- متخلف ذهني	17.5	15.3	16.7
9- شلل أطفال	12.8	12.1	12.5
١٠- شلل كلي أو جزئي	19.4	17.6	18.7
١١- عاهات أخرى	23.1	30.6	25.8
الاجمالي	100	100	100

المصدر: تعداد السكان والاسكان لعام ١٩٩٦

٢-١: البحوث الميدانية:

هناك قصور شديد في إحصاءات الإعاقة أيضا من واقع البحوث الميدانية في مصر. فبعض البحوث تقوم لدراسة الحالة الصحية للسكان بما فيها الإعاقة مثل البحث الصحى (الخريطة الصحية) والذي قامت به وزارة الصحة في عام ١٩٧٧ وشمل بعض الأسئلة عن الإعاقة واستخدم تعريف الإعاقة المستخدم بمعرفة منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠ (WHO) أيضا استخدم بحث صحة الأم والطفل ١٩٩١ والذي قام به الجهاز بالتعاون مع جامعة الدول العربية نموذج خاص بالإعاقة لإفراد الأسرة المبحوثة وأسبابها وأنواعها وقد استخدم السؤال التالى فى هذا البحث:

هل هناك اى شخص من أفراد الأسرة بما فيهم الأطفال والنساء يعانى من إعاقة طويلة الأجل والتي تحد من مشاركته فى الأنشطة العادية مثله كمثّل الشخص العادى والذي فى مثل سنه ؟ وعند الإجابة بنعم تم السؤال عن نوع الإعاقة وأسبابها. ويوضح جدول (٤) نتائج هذا البحث.

جدول (٤): التوزيع النسبى للإفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة ونسبة شيوع الإعاقة (لكل ١٠٠,٠٠٠ فرد)، وحسب النوع (مسح صحة الأم والطفل (١٩٩١) - مصر)

نوع الإعاقة		التوزيع النسبى للإفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة		نسبة شيوع الإعاقة (لكل ١٠٠,٠٠٠ فرد)	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث
حسية	كلية	27.6	34.7	451	392
	بصرى	16.9	21.8	276	246
	السمع/ الكلام	10.7	12.9	174	146
الحركة	كلية	31.3	26.8	510	303
	اليدين	4.1	2.8	66	32
	القدمين	7.1	4.1	115	46
	شلل	20.1	19.9	329	225
ذهنى		10.1	9.5	164	107
أخرى		31.0	29.0	507	328
جملة		100	100	1632	1130

من واقع النتائج الواردة فى جدولى (٢) ، (٤) يمكن ان نؤكد ان هناك قصور شديد فى بيانات الإعاقة فى مصر من ناحية الشمول والخصائص والأسباب سواء تم جمع هذه البيانات من واقع التعدادات السكانية أو من واقع بحوث الصحة والسكان بصفه عامه وخصوصا اذا ما تم مقارنتها بإحصاءات الدول المتقدمة والواردة فى جدول (٥) علما بأن هذا القصور لا يوجد فقط فى مصر ولكن فى اغلب الدول العربية { انظر جدول (٦) }.

جدول (٥) إحصاءات الإعاقة في بعض الدول المتقدمة

19.3	استراليا 1998
15.5	كندا 1991
20.0	نيوزلاند 1996
12.2	المملكة المتحدة 1991
15.0	الولايات المتحدة ١٩٩٤
10.0	الولايات المتحدة 1990

جدول (٦) إحصاءات الإعاقة في مجموعة دول الاسكوا

2.4	بحرين ١٩٩٥	1.5	عمان ١٩٩٥
1.9	بحرين ١٩٩١	0.8	عمان ١٩٩٥
1.8	بحرين ١٩٨١	1.0	فلسطين ١٩٩٧
1.0	مصر ١٩٩٦	0.5	قطر ١٩٩٨
0.2	مصر ١٩٩١	1.6	قطر ١٩٩٦
1.6	مصر ١٩٧٦	0.3	السعودية ١٩٩٦
0.8	اقليم عزة ١٩٩٦	2.1	سوريا ١٩٩٣
1.0	العراق ١٩٧٧	0.9	سوريا ١٩٨١
1.0	الاردن ١٩٩٤	1.2	سوريا ١٩٧٠
1.1	الاردن ١٩٩١	2.6	الامارات العربية ١٩٩٥
0.5	الكويت ١٩٩٦	1.1	اليمن ١٩٩٤

المصدر: الاسكوا ١٩٩٨.

^١
٣- خصائص المعاقين في مصر:

توضح الجداول من (٧) الى (١١) خصائص المعاقين في مصر من واقع بيانات تعداد السكان والإسكان لعام ١٩٩٦ ومنها يتضح ان نسبة الاميه لدى المعاقين ضعف النسبة بين السكان +١٠ (٦١% للذكور، ٧٠% للإناث المعاقين مقابل ٢٩% للذكور و ٥٠% للإناث لكل السكان +١٠). أيضا نسبة حاملي اى شهادة دراسية بين المعاقين حوالى نصف النسبة بين باقى السكان (+١٠). وبناء عليه حسب ما هو متوقع نجد ان معدل المساهمة فى النشاط الاقتصادي للمعاقين (٢٦%) يعادل نصف معدل المساهمة فى النشاط الاقتصادي لباقى السكان (+١٥) والبالغ ٤٦,٥%. وتوضح البيانات انه رغم صغر نسبة مساهمة المعاقين فى النشاط الاقتصادي فإن أغلب الحالات العملية لهم تقع فى فئة العاملين بأجر (employees) وإنهم فى الغالب يعملون فى قطاع الخدمات أو القطاع الزراعى.

جدول (٧) التوزيع النسبي للمعاقين من المصريين حسب فئات السن والنوع ١٩٩٦

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
أقل من ٥ سنوات	3.2	5.4	4.0
-٥	6.1	8.3	6.8
-١٠	10.2	13.5	11.4
-١٥	13.6	14.6	14.0
-٢٠	11.3	10.0	10.8
-٢٥	8.2	7.7	8.0
-٣٠	7.2	6.9	7.1
-٣٥	6.7	6.1	6.5
-٤٠	6.2	5.1	5.8
-٤٥	5.9	3.9	5.2
-٥٠	4.8	3.8	4.5
-٥٥	4.2	2.8	3.7
-٦٠	4.2	3.7	4.0
-٦٥	3.3	2.6	3.1
-٧٠	2.4	2.7	2.5
+٧٥	2.4	2.9	2.6
الجملة	100	100	100

المصدر: تعداد السكان، ١٩٩٦

جدول (٨) التوزيع النسبي للمعاقين من السكان ولاجمالى السكان حسب الحالة التعليمية والنوع (للإفراد ١٠ سنوات فأكثر)، ١٩٩٦

الحالة التعليمية	الأفراد المعاقين			اجمالى السكان		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
امى	60.6	70.1	63.9	29.1	50.3	39.4
يقرأ ويكتب	16.4	8.8	13.8	22.7	14.6	18.7
مؤهل أقل من المتوسط	10.1	10.1	10.1	19.6	15.6	17.7
مؤهل متوسط	9.0	7.4	8.5	19.0	13.9	16.5
مؤهل فوق المتوسط	1.0	1.1	1.0	2.3	1.7	2.0
مؤهل جامعى أو أعلى	2.9	2.5	2.8	7.3	3.9	5.7
الجملة	100	100	100	100	100	100

جدول (٩) معدل مشاركة المعاقين واجمالي السكان (١٥ سنة فأكثر) فى النشاط الاقتصادي حسب

النوع، ١٩٩٦

اجمالي السكان			الأفراد المعاقين		
جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور
46.5	14.5	77.3	26.2	11.9	33.4

جدول (١٠) التوزيع النسبى للمعاقين من السكان العاملين واجمالي قوة العمل (١٥ سنة فأكثر)
حسب أقسام المهنة والنوع، ١٩٩٦

اجمالي السكان			الأفراد المعاقين			أقسام المهنة
جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	
4.3	3.4	4.5	3.7	2.6	3.9	رجال التشريع وكبار المسؤولين والمديرون
12.1	24.8	9.8	10.5	19.6	8.9	الأخصائيون (أصحاب المهن العلمية)
9.1	16.1	7.8	8.6	13.6	7.8	الفنيون ومساعدو الأخصائيين
6.5	16.6	4.7	8.8	17.6	7.2	القائمون بالإعمال الكتابية ومن أليهم
8.5	4.7	9.2	15.8	10.3	16.8	العاملون فى الخدمات ومحلات البيع
27.2	8.0	30.6	25.1	15.6	26.8	المزارعون وعمال الزراعة والعاملون بالصيد المتخصصين
14.0	2.1	16.1	12.2	4.2	13.6	الحرفيون ومن أليهم
6.2	1.6	7.0	3.7	2.1	3.9	عمال تشغيل المصانع ومشغلوا الماكينات وعمال تجميع مكونات الإنتاج
2.4	1.1	2.7	2.7	1.1	3.0	عمال المهن العادية
9.7	21.5	7.6	8.9	13.4	8.1	الأفراد الذين لا يمكن تصنيفهم حسب المهنة
100	100	100	100	100	100	الجملة

جدول (١١) التوزيع النسبي للمعاقين من السكان العاملين واجمالي قوة العمل (١٥ سنة فأكثر)
حسب الحالة العملية، ١٩٩٦

الحالة العملية			الأفراد المعاقين			اجمالي السكان	
ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث
5.8	2.7	5.3	7.3	1.4	6.4		
19.8	7.6	17.9	21.2	4.2	18.6		
65.8	77.7	67.6	62.0	71.6	63.5		
2.7	1.3	2.5	2.6	2.4	2.6		
1.1	0.5	1.1	0.5	0.2	0.4		
4.8	10.2	5.6	6.4	20.2	8.5		
100	100	100	100	100	100		

٢- نتائج الندوة التي عقدت في القاهرة ١-١٢ يونيو ٢٠٠٢ لتحسين إحصاءات الإعاقة في ثمان دول عربية بينها مصر وباستخدام استمارة التعداد وذلك بالتعاون بين منظمة الاسكوا وإدارة الإحصاءات الاجتماعية بالأمم المتحدة في نيويورك:

نظرا لأنه قد ثبت قصور إحصاءات الإعاقة في أغلب الدول العربية قامت منظمة الاسكوا بالتعاون مع إدارة الإحصاءات الاجتماعية بالأمم المتحدة بنيويورك بتنظيم ندوة بالقاهرة خلال الفترة ١-١٢ يونيو ٢٠٠٢ لمناقشة كيفية الاستفادة بالتعدادات السكانية في جمع بيانات محسنة عن الإعاقة في الدول المشاركة.

وفيما يلي ملخص لأهداف ونتائج هذه الندوة.

أهداف الندوة:

- ١- الموافقة على طريقة موحدة للدول المشاركة لجمع بيانات الإعاقة من واقع التعدادات السكانية.
- ٢- قيام حوار بين منتجي ومستخدمي بيانات الإعاقة في الدول المعنية للوصول الى أفضل الطرق لجمع بيانات الإعاقة من التعدادات.
- ٣- رفع وعي الدول المشاركة بتعريف الإعاقة الوارد في الكتيب الدولي الخاص بتعريف الإعاقة (ICF) International Classification of Functioning, Disability & Health والوصول الى منطوق الأسئلة وطريقة العمل للوصول الى أفضل النتائج الخاصة بإحصاءات الإعاقة في الدول المشاركة.
- ٤- إعلام الدول المشاركة بمجهودات مجموعة واشنطن لتحسين إحصاءات الإعاقة
Washington City Group on Disability Statistics

توصيات الندوة:

الحقيقة ان توصيات الندوة قد غطت عدة محاور بعضها خاص بالأسئلة المقترحة والبعض خاص بتدريب جامع البيانات وسوف نوردها فيما يلي:

توصيات خاصة بتدريب جامع البيان:

١. لا بد من التأكيد على طرح أسئلة الإعاقة والاهتمام بها لرفع نسبة الشمول.
٢. تقليل نسبة عدم الاستجابة.
٣. تخفيض توحيد الإجابات Stereotyping
٤. تحسين نوعية الإدلاء بالبيانات بصفه عامة.
٥. التدريب على التقصى فى الأسئلة (Probing)
٦. لا بد وأن يكون إلقاء السؤال الخاص بالإعاقة يراعى مدى حساسية هذا السؤال.
٧. تعلم كيفية الإصغاء الى المعاقين وعدم محاولة الاستنتاج الشخصي لنوع الإعاقة أو الشخص المعاق.
٨. لا بد من خلق الثقة مع المدلى بالبيان.
٩. لا بد من أن يكون جامع البيان على درجة عالية من اللباقة لمنع حساسية السؤال.
١٠. طريقة التعامل مع الشخص المعاق يجب أن لا تختلف عن طريقة التعامل مع الشخص السليم.

الأسئلة المقترحة من خلال الندوة:

قبل الدخول فى منطوق السؤال الذى اتفق عليه أثارت الندوة بعض الاحتياطات الواجب إتباعها للحصول على الإجابة السليمة هذه الاحتياطات هى:

١. السؤال لا بد ان يصاغ من ناحية المفهوم الصحى.
٢. السؤال لا بد وان يوجه لكل الأشخاص الموجودين بالأسرة وليس لمدلى البيان فقط.
٣. لا بد ان يحتوى السؤال على مدة الإعاقة (لا بد ان تكون طويلة الأمد).
٤. لا بد وان تكون الإعاقة متعلقة بالنشاط Activities.
٥. لا بد وان تلاحظ الحساسية فى صياغة كلمة الإعاقة.
٦. السؤال (filter) لا بد وان يكون بسيط ومفهوم.

بعد هذه الاحتياطات الواجب توافرها كانت صيغة السؤال المتفق عليه هو:

من ناحية الظروف الصحية خلال سنة أشهر على الأقل الماضية هل (الاسم) يعانى من أى مشاكل (صعوبات) صحية تعوقه من أداء نشاطه اليومى العادى؟

نعم

أحيانا نعم

أحيانا لا

- فى أى نشاط يعانى (اسم) من هذه الصعوبة (الإعاقة)؟

السمع التعلم

النظر الحركة والنشاط

الكلام العناية بالنفس (الاستحمام والنظافة ...)

أخرى (تحدد) ...

- ما هي أسباب هذه الصعوبة (الإعاقة) ؟

- ذهنية - تقدم السن

- إمرض - حوادث

- أخرى (تحدد) ...

وقد وافقت الدول الثمانية المشاركة على هذه الأسئلة.

٣- التحسين الذى أجرى فى استمارة التعداد المصري لعام ٢٠٠٦ طبقا لتوصيات ندوة UNDS & ESCWA:

بناء على توصيات ندوة ESCWA و UNDS بالامم المتحدة لعام ٢٠٠٢ تم تحسين أسئلة الإعاقة فى التعداد الأخير. فقد كان السؤال الوحيد فى تعداد ١٩٩٦ الذى يجب ان يسأل لكل أفراد الأسرة وهو:

نوع الإعاقة (ان وجدت)

ونظرا لأنه سؤال واحد فقط وأيضا تضاف جانب السؤال (أن وجدت) أدى الى تشجيع الكثير من جامعى البيان بعدم إلقاء هذا السؤال لتقليل عبء العمل لديهم.

ومن هنا أقترح إضافة أكثر من سؤال عن وجود الإعاقة وأيضا عن سببها ونوعها ولكن نظرا لعدم وجود مساحه بالاستمارة ولا حتى بضع ستمترات لإضافة جدول فيه سبب الإعاقة وجدول آخر لنوع الإعاقة كان لا بد من التفكير فى حذف أسئلة أخرى غيرها منه بالتعداد والتي فى الغالب لا يستفاد منها فيما بعد وقد وقع الاختيار على أسئلة الخصوبة فى التعداد. وقد تم استبعادها للأسباب الآتية:-

يتم عمل المسح الديموجرافى الصحى فى مصر منذ عام ١٩٨٤ كل خمس سنوات بل وانه يتم عمل جزء من هذا البحث فى منتصف فترة الخمس سنوات للحصول على بيانات لبعض المؤشرات الهامة فقط مثل معدل الخصوبة الكلى ومعدل الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة ومعدلات وفيات الأطفال وخلافة. والمسح الديموجرافى الصحى يتميز بالدقة فى البيانات نظرا لأنه يجرى بالعينة ويتوفر له كل مقومات النجاح من تدريب جيد واختيار للباحثين الميدانيين بالدقة المطلوبة واحتواؤه على العديد من الأسئلة الخاصة بالخصوبة والتي اتضح ان متوسط عدد الأطفال السابق إنجابهم أحياء فى عام ١٩٨٨ أعلى بمقدار طفلين عن متوسط عدد الأطفال السابق إنجابهم أحياء فى تعداد ١٩٨٦. ومن ثم لم تنشر البيانات الخاصة بالخصوبة ليس فقط بالنسبة لبيانات الخصوبة لتعداد ١٩٨٦ بل وبيانات التعدادات ١٩٧٦، ١٩٩٦ وكذا لم يستفاد بها ونظرا لعدم نشر بيانات الخصوبة وعدم الاستفادة منها فمن غير المناسب أبدا الاستمرار فى جمع بيان تأكد من قصوره فعلا وتم استبدالها بأسئلة خاصة بالإعاقة.

الأسئلة التي أدرجت في تعداد ٢٠٠٦ الخاصة بالإعاقة:

ادخل سؤال (filter) يسأل لكل أفراد الأسرة وهي:

هل (الفرد) سليم ام معاق

إذا كانت الاجابة معاق يتم السؤال عن نوع الاعاقه وسببها عن طريق الأسئلة الآتية:

ما هو السبب الرئيسى فى حدوث الإعاقة ؟	ما نوع الإعاقة ؟
١-خلقى	١-كفيف
٢-ظروف متعلقة بالولادة	٢-اعور
٣-مرض وبائى	٣-اصم
٤-امراض اخرى	٤-ابكم
٥-سوء المعاملة الجسدية والنفسية	٥-اصم ابكم
٦-اصابة أو حادث	٦-متخلف ذهنيا
٧-كبر السن	٧-فاقد احدى اليدين
٨-أخرى	٨-فاقد إحدى الساقين أو كلاهما
٩-لا اعرف	٩-شلل اطفال
	١٠-شلل كلى أو جزئى (توضح)
	١١-عاهات أخرى (توضح)

٤- مقترحات لزيادة تحسين جمع بيانات الإعاقة فى مصر:

لا بد قبل ان نقوم باقتراح عدة حلول لزيادة الشمول وتحسين نوعيه البيانات المجموعة عن الإعاقة لابد أولا ان نستعرض الأنشطة الهامة التى قامت بها مجموعة واشنطن للإعاقة (WG) والتى تتكون من ممثلين فى الكثير من دول العالم من ضمنها مصر وأيضا ممثلين من الكثير من المنظمات الدولية التى تهتم بالإعاقة مثل الاتحاد الاوربى والبنك الدولى واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولى واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربى آسيا والعديد من المنظمات الأخرى...

وقد كان الهدف الاساسى من تكوين هذه المجموعة هو التركيز على إحصاءات الإعاقة ومحاولة تحسينها بنشر تعريف الدليل الدولى للإعاقة بين الدول وتوحيد واختيار أسئلة الإعاقة المفروضة ان تكون فى استمارات التعدادات أو البحوث الخاصة بجميع الدول المشاركة حتى يسهل عقد المقارنات الدولية بعد ذلك. وعموما فقد اقترحت المجموعة (WG) نوعين من الأسئلة احدهما أساسى (Core) والآخر ممتد ويشمل الكثير من التفاصيل عن الإعاقة وعن غيرها من خصائص المعاق وإذا ما كان هناك تفرقة فى المعاملة داخل الأسرة أو داخل المجتمع بين الشخص السوى والآخر المعاق. وكذا العديد من الأسئلة الأخرى مع اقتراح ان يكون هناك جزء مخصص لسؤال الأطفال المعاقين وغيرهم من الفئات الخاصة.

هذا وقد عقدت هذه المجموعة (WG) أربعة اجتماعات الأول فى واشنطن (أمريكا) والثانى فى أتوا (كندا) والثالث فى بروكسل (بلجيكا) والرابع فى بانكوك (تايلاند). ومن خلال هذه الاجتماعات اقترح أخيرا ان تكون الأسئلة المختصرة عن الإعاقة (Short form) هى كالاتى:

- هل هناك صعوبة فى الرؤية حتى ولو كنت مرتدى نظارة أو هل أنت فاقد البصر؟
- هل هناك صعوبة فى السمع حتى مع لبس سماعة أو هل أنت أصم؟
- هل هناك صعوبة فى السير أو طلوع السلالم؟
- هل هناك صعوبة فى التذكر أو التركيز؟

وهناك سؤالين اضافيين لا تزال المناقشة دائرة بسببهم هل تضاف أم لا ؟ وهما:

- هل هناك صعوبة فى الاستحمام أو تغيير الملابس؟
- بسبب إعاقة عضوية أو ذهنية هل هناك صعوبة فى التعامل والتحدث مع الآخرين (بمعنى هل هناك صعوبة فى فهم الآخرين أو عند عرض وجهة نظرك).

أيضاً هناك اقتراح الا تكون الإجابة محددة فى نعم أو لا فقط بل نسمح فى ان تكون هناك نعم/ لا / أحياناً/ كثيراً.

ونحن نقترح استخدام هذه الأسئلة مع البعض الآخر والذي يعكس مدى توفر الخدمات بالنسبة للمعاقين ومدى الاستفادة من اى خدمات متاحة فعلاً فى المجتمع وهل هذه الخدمات مناسبة أو إنها لا تزال اقل من المطلوب..الخ من بيانات هامة لرسم سياسية لمساعدة المعاقين. ولكن يلزم لذلك إجراء مسح ميدانى خاص بالإعاقة على وجه التحديد يجرى بالعينة ونوفر له كافة المتطلبات التى تضمن حصولنا على بيانات دقيقة بالنسبة للشمول وأيضاً المحتوى ولكن ينقصنا التمويل الذى يمكن ان توفره إحدى أو بعض الجهات الدولية المهتمة بقضية الإعاقة.

ملخص التقرير:

تقوم مصر بجمع بيانات عن الإعاقة من خلال التعدادات السكانية منذ عام ١٩٤٧ ولكن خلال الفترة ١٩٤٧ حتى ١٩٩٦ أظهرت التعدادات نسب الإعاقة في مصر تتراوح بين ٠,٥% - ١,٢٢% كما عكست أيضا البحوث الميدانية مثل المسح الصحي للأطفال PAP child ١٩٩١ نسبة لا تزيد عن ١,٥% تزيد قليلا للذكور الى ١,٦% وتقل قليلا للإناث لتصل الى ١,٤%. علما بأن تقارير الاسكوا أوضحت ان نسبة الإعاقة لا يمكن ان تقل عن ٥-٧% من السكان (الاسكوا ١٩٩٢). ويرجع ذلك الى جهل المواطنين بأهمية الإدلاء عن حالات الإعاقة أما لأنهم لا يشعرون بأن هناك فائدة لذلك أو لأنهم نفسيا لا يريدون ان يتحدثوا عن أولادهم المعاقين لجامع البيان هذا بالإضافة الى نقص خبره جامع البيان نفسه بأهمية التدقيق في جمع بيانات الإعاقة علاوة على ان تعدادى ١٩٨٦، ١٩٩٦ لم يشمل الا سؤال واحد هو: نوع الإعاقة (ان وجدت) وهو ما يشجع جامع البيان على ان يتغاضى عن إلقاء السؤال ذاته للتقليل من عبء العمل.

ولتحسين جمع بيانات الإعاقة في مصر تم تغيير أسئلة الإعاقة في استمارة تعداد السكان والاسكان والمنشآت ٢٠٠٦ بحيث تشمل ثلاثة أسئلة الأول سؤال يعتبر مصفاة Filter يسأل لكل أفراد الأسرة هل (الفرد) سليم ام معاق؟ فى حالة الإجابة بانه معاق يتم الانتقال الى سؤالين آخرين هما نوع الإعاقة و سبب الإعاقة وسوف يكتب فى كتيب التدريب للعداد ان الإعاقة لابد و ان تكون لأكثر من ستة اشهر.

ونحن ان كنا نتوقع تحسن ملحوظ فى نسبة الإعاقة فى التعداد القادم ٢٠٠٦ حيث ان التجربة القبلية الثانية للتعداد (٢٠٠٦) عكست نسبة تصل الى ٢,٥% من السكان معاقين بدلا من ٠,٥% من السكان طبقا لما ورد فى تعداد ١٩٩٦ ولكننا نرى ان نسبة ٢,٥% التى أظهرتها التجربة القبلية لتعداد ٢٠٠٦ لا تزال محدودة جدا ولا تمثل الحقيقة ومن ثم فإننا نأمل فى إجراء مسح ميدانى متخصص للإعاقة فى مصر على ان نستفيد من نتائج اجتماعات مجموعة واشنطن لتحسين إحصاءات الإعاقة (WG) والتى اجتمعت حتى الآن أربعة اجتماعات كان هدفها تحسين إحصاءات الإعاقة فى العالم وتوحيد المفاهيم المستخدمة وتوحيد الأسئلة الواجب شمولها فى المسح أو التعداد وخاصة وإنهم توصلوا الى مجموعة مختصرة من الأسئلة (Core-questions) والتى يمكن ان يشملها التعداد ومجموعة مفصلة من الأسئلة (Extended-questions) والتى يمكن ان تشملها المسوح الميدانية المتخصصة. هذا وقد أبدى ممثل مصر (د. بثينة محمود الديب) فى هذه الاجتماعات باعتبارها عضو دائم فى هذه المجموعة ترحيب مصر للقيام ببحث ميدانى عن الإعاقة ولكن ينقصنا التمويل وأيضا الوصول الى منطوق موحد للأسئلة الخاصة بالإعاقة حتى يمكن عقد المقارنات الدولية مع الدول الأخرى المهمة بالإعاقة.

