

# جمع البيانات حول الإعاقة الخاصة بالطفل

ويينار4 - الكُتَيْب الفَيّ المرافق



## صندوق منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) 2014

عن الكاتب: تعمل كلوديا كابا، حالياً "أخصائية الإحصاءات" في قسم البيانات والتحليلات، شعبة البيانات، البحث والسياسة، في مقر اليونيسف. تعد كلوديا كابا النقطة المحورية لجمع البيانات وتحليلها، والعمل المنهجي الخاص بإعاقة الطفل وتطور الطفولة المبكرة وحماية الطفل من العنف والاستغلال والإيذاء. تمثل كلوديا كابا اليونيسف في فريق واشنطن الخاص "بإحصاءات الإعاقة". قبل انضمامها إلى اليونيسف، كانت تعمل في جامعة جنيف، وفي معهد الدراسات الاجتماعية لمنظمة العمل الدولية (ILO). كابا كلوديا حاصلة على شهادة الماجستير والدكتوراه في "الدراسات الإنمائية" من المعهد الدولي للدراسات العليا والدراسات الإنمائية، سويسرا.

يجب الحصول على إذن مسبق لإعادة صياغة أي جزء من هذا المنشور. سيتم منح الإذن مجاناً إلى المؤسسات التعليمية أو غير الهادفة للربح. سيطلب من المؤسسات الأخرى دفع رسوم رمزية.  
التنسيق: بولا فريديكا هانت  
التحرير: ستيفن بويل  
التصميم: كاميليا توفى اتان

يرجى الاتصال: شعبة الاتصالات، اليونيسف، عناية: التصاريح، 3 بلازا الأمم المتحدة، نيويورك، NY 10017، الولايات المتحدة الأمريكية، هاتف: 1-212-326-7434؛



البريد الإلكتروني:

nyhqdoc.permit@unicef.org

تتوجه منظمة الأمم المتحدة للأمم المتحدة والطفولة (اليونيسف) بالشكر الجزيل لمنظمة أستراليا إيد لدعمها الكبير ولنظرائها وشركائها من الملتزمين بإعمال حقوق الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة. وتساهم شراكة الحقوق والتعليم والحماية (REAP) في تفعيل ولاية منظمة الأمم المتحدة للأمم المتحدة والطفولة (اليونيسف) في الدعوة لمناصرة حماية حقوق جميع الأطفال وتوفير مزيد من الفرص لتحقيق إمكاناتهم كاملةً.

المترجم: بسمير فيداهيتش

المصحح: دامير باكير

التصميم الجرافيكي: داريو بابوفيتش

# جمع البيانات حول الإعاقة الخاصة بالطفل كُتَيْب ويينار

4	ما الذي يمكن لهذا الكُتَيْب أن يقدم لك
6	الكلمات الأولية والاختصارات
7	أولاً- مقدمة
9	ثانياً - أطر قياس الإعاقة الخاصة بالطفل
11	ثالثاً- نظرة عامة عن مصادر البيانات
11.....	التعدادات السكانية.....
11.....	المسوحات.....
12.....	السجلات الإدارية.....
12.....	الفحوصات السريرية.....
13.....	الدراسات النوعية.....
14	رابعاً -الاعتبارات الرئيسية لجمع البيانات وتحليلها ونشرها
15	خامساً- التحديات التي تؤثر على البيانات الخاصة بالطفل ذو الإعاقة
16	سادساً - نظرة عامة علوفرة البيانات
18	سابعاً -الاستنتاجات
20	معجم المصطلحات المستعملة
21	قائمة المراجع
23	تعليقات ختامية

## ما الذي يمكن لهذا الكُتَيْب أن يقدم لك

إن الغرض من هذا الكتيب والندوات المصاحبة له هو مساعدة موظفي اليونيسف وشركائنا على فهم سبب عدم كفاية البيانات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة حالياً، والصعوبات التي تحيط بجمع بيانات عالية الجودة عن الأطفال ذوي الإعاقة، والسبب لوجود حاجة ماسة لتحسين جمع وتحليل، ونشر واستعمال البيانات المتعلقة بالإعاقة.

### سوف يقدم لك هذا الكتيب:

- كيف يؤثر نقص البيانات ذات الجودة العالية على أدلة الإعاقة الخاصة بالطفل.
- كيف يوصل ذلك قدرة البلدان على كفالة الأطفال ذوي الإعاقة من تحقيق إمكاناتها الحقيقية.
- ما هي الاعتبارات الرئيسية لجمع البيانات وتحليلها ونشرها.
- ما هي التحديات الرئيسية لجمع البيانات عن إعاقة الطفل.
- كيف أن البيانات الموثوق فيها تكون محورية من أجل الدفاع عن السياسات المناهضة للتمييز، وتشجيع إدراج مسألة الإعاقة في جداول الأعمال السياسية.

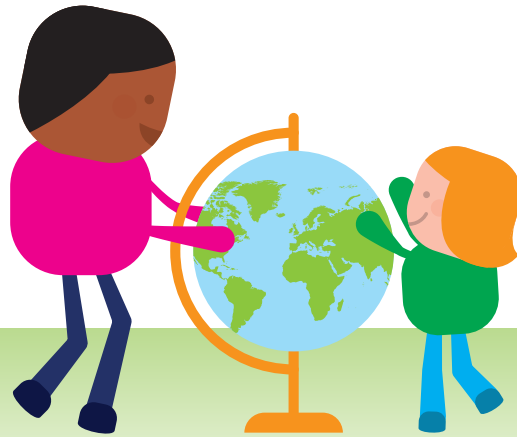
للحصول على مزيد من المعلومات حول المواضيع التالية ذات الصلة، ارجع إلى وحدات أخرى في هذه السلسلة:

1. توضيح سياق التعليم الشامل داخل رسالة اليونيسف
2. تعريف وتصنيف الإعاقة
3. التشريعات والسياسات المتعلقة بالتعليم الشامل
4. "جمع بيانات الإعاقة" (هذا الكتيب)
5. تحديد الأطفال ذوي الإعاقة خارج المدرسة والبحث عن مسؤوليات الطفل
6. نظام إدارة المعلومات التربوية (SIME)، والأطفال ذوي الإعاقة
7. الشراكات والدعاوى والاتصال من أجل التغيير الاجتماعي
8. تمويل التعليم الشامل
9. برامج ما قبل المدرسة الشاملة
10. الوصول إلى المدرسة وبيئة التعلم
11. الوصول إلى بيئة التعلم II - تصميم عالمي للتعلم
12. المعلمين والتعليم الشامل الذي يركز على الطفل، والتربية
13. الوالدين والأسرة ومشاركة المجتمع المحلي
14. التخطيط، المراقبة، والتقييم

سوف تجد كلمات مفتاحية أبرزت بخط غامق في جميع أنحاء هذا الكتيب. هذه الكلمات المفتاحية مدرجة على شكل مصطلحات في نهاية المستند.

أمّا إذا أردت، في أي وقت كان، العودة إلى بداية هذا الكُتَيْب، فما عليك سوى النقر على جملة "ويينار 4- الكُتَيْب الفَيّ المرافق" الموجودة أعلى كل صفحة، وعندها سوف تُحالُ إلى جدول المحتويات

للوصول إلى الويينار المرافق، ما عليك  
سوى قراءة رمز القارئ الآلي ضوئياً



## الكلمات الأولية والاختصارات

اتفاقية حقوق الطفل	CRC
اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	CRPD
منظمة الأشخاص ذوي الإعاقة	DPO
التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة	ICF
المنظمات غير الحكومية	NGO
اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	UNCRPD

## أولاً- مقدمة

الأطفال ذوي الإعاقة لهم نفس الحق في التعليم كأى طفل آخر، كما هو منصوص عليه في اتفاقية حقوق الطفل (CRC)، واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات. ومع ذلك، فإن الإحصاءات الموثوقة فيها عن الأطفال ذوي الإعاقة لا تزال محدودة في الكم والنوع والنطاق، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وهذا يجعل من الصعب قياس عدد الأطفال سواء داخل أو خارج المدرسة، وسبب تركهم المدارس، وما هي الحواجز البيئية التي يمكن أن تؤثر على مشاركتهم الكاملة في المدارس.

تتأثر الأدلة الحالية على الإعاقة لخاصة بالطفل بندرة البيانات، ولكنها أيضاً - عند جمع البيانات - تتأثر باستخدام التعاريف المختلفة، والاستبيانات والمنهجيات، التي جعلت المقارنات بين البلدان وعبر الوقت مشكلة. في بعض الحالات، نشأت الوفرة المحدودة وسوء نوعية البيانات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة، من الفهم المحدود لمفهوم الإعاقة الخاصة بالطفل، وفي حالات أخرى، من قلة أو عدم كفاية الاستثمار في تطوير القياس. الآن، على الرغم من وجود اتفاق عام على أن تعريفات الإعاقة يجب أن تتضمن المحددات الاجتماعية، فإن قياس الإعاقة لا يزال يغلب عليه الشكل الطبي، مع التركيز على الإعاقات الجسدية أو العقلية المحددة. ونادراً ما تُجمع البيانات المتعلقة بالقيود المفروضة على المشاركة والعوامل البيئية، على الرغم من أنها ضرورية لبناء فهم كامل للإعاقة وتحديد مجالات للتدخل بالبرامج والسياسات. وهذا يشمل، على سبيل المثال، تحديد المواقف التمييزية، والحواجز المادية والتواصلية، فضلاً عن الثغرات الموجودة في التشريعات وتقديم الخدمات الشاملة. حالياً، لا تتوافر أفضل الممارسات المتبعة من أجل إنتاج إحصاءات شاملة وموثوقة بها عن الأطفال ذوي الإعاقة، وهذا يُعرض قدرة البلدان والمجتمع الدولي على مراقبة رفاهية هؤلاء الأطفال للخطر، والتأكد من أنهم مدرجين في السياسات والبرامج التي تدعم تحقيق كافة إمكاناتهم.

عندما تم تنفيذ الدراسات، أثبتت الأدلة بأن الأطفال ذوي الإعاقة هم من بين أشد الفئات حرماناً من حيث المشاركة المدرسية.<sup>1</sup> وغالباً يواجه الأطفال ذوي الإعاقة قيود في المشاركة نظراً لأن نظم التعليم لم يتم تكييفها أو تجهيزها بشكل يلبي احتياجاتهم، ويفتقرون إلى كل شيء بدء من المباني المدرسية الموجودة إلى المدرسين الذين تم تدريبهم للتدريس في الإعدادات الشاملة. لقد أظهرت استبانة بيانات عادية تمت في 13 دولة من ذوي الدخل المتوسط والمنخفض بأن الأطفال ذوي الإعاقة في سن ما بين ست إلى 17 عام، بشكل ملحوظ، هم أقل فرصة في التسجيل أو الحضور بالمدرسة عن أقرانهم اللذين لا يعانون من إعاقة.<sup>2</sup> على وجه الخصوص، أظهرت دراسة أجريت عام 2004 في ملاوي بأن الأطفال ذوي الإعاقة كانوا ربما ضعف الأطفال غير المعوقين من حيث عدم الالتحاق بالمدارس.<sup>3</sup> وفي الهند، البلد الذي حقق رقم عالمي من حيث الالتحاق بالتعليم الابتدائي، فإنه من بين 2.9 مليون من الأطفال ذوي الإعاقة، فإن 990,000 منهم ممن تتراوح أعمارهم بين ست و 14 عاماً (34 في المائة) لم يكونوا مسجلين بالمدرسة. النسب مرتفعة حتى بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (48 في المائة)، صعوبات النطق (36 في المائة) والإعاقات المتعددة (59 في المائة) (SRI-IMRB Survey, 2009). ولقد صرح الأطفال المصابين بالعمى، والمشاركين في الفصول المدمجة في مدارس عامة تم اختيارها في كمبوديا بأن مدرسيهم لا يحبونهم، ولا يهتمون بهم كما يهتمون بغيرهم من الأطفال الآخرين.<sup>4</sup>

نقص البيانات الموثوقة بها والقابلة للمقارنة المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة - من حيث عددهم، طبيعة حالة عجزهم، وحاجاتهم التعليمية - بالإضافة إلى التحديات الجديّة التي يواجهونها في تعليمهم، يجعل من الصعب تطوير سياسات فعّالة وتدخلات وضعت من أجل تحسين رفاهيتهم. يعد توافر البيانات الموثوقة بها شيء ضروري من أجل فهم مساهمات العوامل البيئية التي تعمل كعوائق، أو مسيرات، من أجل المشاركة الكاملة للأطفال ذوي الإعاقة. على هذا النحو، تعد البيانات الموثوقة بها شيء مهم لكسب ثقة صانعي القرار والمجتمع الأكبر وذلك عند القيام بالدعوة للسياسات المناهضة للتمييز، والبرمجة، وتشجيع إدراج مسألة الإعاقة في جداول الأعمال السياسية الوطنية والدولية. إن توافر إحصاءات قابلة للمقارنة يمكن أيضاً أن يسلط الضوء على الفوارق الوطنية والدولية بين

مختلف قطاعات السكان من الأطفال ذوي الإعاقة، على سبيل المثال من حيث العرق، والجنس أو السن، والمنطقة أو نوع الإعاقة.

تشجع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدول على جمع المعلومات المناسبة، بما في ذلك الإحصاءات وبيانات البحوث، لتمكينها من صياغة وتنفيذ السياسات من أجل تفعيل الاتفاقية (البند. 31).

وأيضاً أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة 2011 على أهمية تحسين الإحصاءات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة - قسم خاص عن 'وضعية اتفاقية حقوق الطفل'.



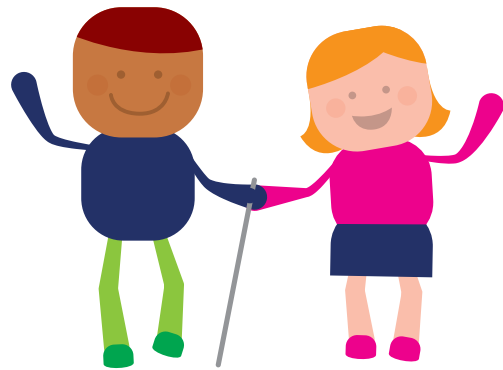


## ثانياً - أطر قياس الإعاقة الخاصة بالطفل

عند تقدير مدى انتشار الإعاقة في عدد معين من السكان، فإن إطار المفاهيم المستخدم في جمع البيانات له أثر كبير على النتائج. ومع مرور الوقت، تم تطوير تعريف 'العجز'. يركز النموذج الطبي للإعاقة، الذي يحدد الأطفال بناء على تشخيص على الإعاقات أو الأمراض (مثلاً، الشلل الدماغي، والعمى، والصمم، السنسنة المشقوقة، إلخ). استبدل بتعريف بيولوجي-نفسى اجتماعي يشتمل على القدرة الوظيفية للطفل في مجالات متعددة. تتوقع التشخيصات الطبية والانتشار بأن التركيز على الأمراض والإعاقات قد يكون مفيد للتخطيط الطبي وبعض أنشطة إعادة التأهيل، ولكن قد تحدد/ تقدر الأطفال ذوي الإعاقة، الذي يشمل - وفقاً للنموذج البيولوجي-النفسى-اجتماعي للإعاقة - الأطفال ذوي الصعوبات الوظيفية للقيام بالأنشطة الأساسية للحياة (بغض النظر عن السبب). وتمشيا مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "فإن الأشخاص ذوي الإعاقة يشمل الأشخاص الذين لديهم العاهات البدنية أو العقلية، والفكرية أو الحسية على المدى الطويل والذي يمكن أن يعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين وذلك بالتفاعل مع مختلف المواقف والحواجز البيئية" (المادة 1). ولقد أسفر اعتناق اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والنموذج الحيوي-اجتماعي للإعاقة عن تحول في تصور الإعاقة، التي ولدت بدورها مطالب جديدة وصعبة من حيث البيانات. وهذا يشمل الحاجة إلى جمع المعلومات على أساس العوامل الشخصية والبيئية والتفاعل، بالإضافة إلى معلومات حول الإعاقات. ولقد ركزت معظم الجهود المتصلة بجمع البيانات المتعلقة بالإعاقة حتى الآن على تحديد الإعاقات والظروف على المستوى الفردي، والتي منح فيها القليل من الاهتمام لفهم العقبات التي تم إنشاؤها بواسطة المجتمع التي قد تمنع الأطفال ذوي الإعاقة من التمتع بحقوقهم الأساسية.

كما ورد في الكتيب 2 في هذه السلسلة، يقدم تعريف و تصنيف الإعاقة، التصنيف الدولي للإعاقة الوظيفية والصحة (ICF) إطاراً نظرياً واسعاً خاص بتصنيف الأداء البشري المتعلق بالصحة ويأخذ في الاعتبار طبيعة الإعاقة التفاعلية المتعددة الأبعاد<sup>5</sup> على الرغم من أن التصنيف الدولي للإعاقة الوظيفية لا يقدم توجيهات محددة، أسئلة أو تفاصيل تقنية محددة حول قياس الإعاقة، فإنه يقدم التصنيفات المفيدة التي يمكن استخدامها لتوجيه وضع تدابير شاملة للإعاقة لأنهم يتحكمون في الطبيعة التفاعلية المعقدة الخاصة بتجارب الحياة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرههم. من وجه النظر الإحصائية، يوفر جمع البيانات عن الإعاقة وحدها معدل منخفض لانتشار الإعاقة بين السكان ولا يقدم صورة كاملة عن تجربة العيش مع الإعاقة، سواء في الفرد أو في عدد السكان. على سبيل المثال، سيحدد العمى والصمم فئة صغيرة من الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة، ولكن لا يقدم تفسيرات شاملة لكيفية تأثير هذه الظروف على حياتهم. وبعبارة أخرى، المعرفة بأن الطفل أعمى، أو أصم، أو لديه ضعف في الإدراك أو الحركة لا يوضح لنا شيئاً عن الكيفية التي تؤثر بها هذه العاهات على مشاركتهم في مجتمعهم.

بدلاً من السؤال فقط عن الإعاقات، وتقييم الإعاقة التي تسجم مع التصنيف الدولي للإعاقة الوظيفية ICF فسوف يكون السؤال عن قيود النشاط والاختلافات في الأداء على مختلف المستويات. يعد إضافة بعض القياسات للعوامل البيئية، سواء الميسرة أو العاقبة، يجعل من عملية جمع البيانات شيء أكثر تعقيداً وأكثر اكتمالاً. ويقدم التصنيف الدولي للإعاقة الوظيفية أيضاً لغة مشتركة التي من خلالها يتم تصنيف الأداء، والسماح لمقارنة البيانات الخاصة بالإعاقة داخل البلدان وفيما بينها. وعلاوة على ذلك، فاستخدام التصنيف الدولي للإعاقة الوظيفية كإطار للقياس يسمح إلى أي مدى



يمكن أن يكون العجز وظيفة للشخص يمكن تمييزها بوضوح عن مدى التأثير البيئي. يمكن تحديد إذا كان تحسين مشاركة الطفل هو موضوع للاستثمار في تغييرات مستويات قدرة الطفل، بواسطة تدخلات إصلاحية، و/أو الاستثمار في الوصول إلى، التكيف وتغييرات بيئية أخرى. "بدون معلومات عن البيئة التي يعيش فيها الطفل، لا يمكن أن يقال شيء عن نشاطات الطفل عما إذا كان لديهم عائلة أو يذهبون إلى المدرسة. هذا يرسم صورة كاملة عن الإعاقة والتي بدونها لن يكون لدينا فكرة عن الموارد أو الخدمات التي قد يطلبها الطفل."<sup>7</sup>

ملاحظات



## ثالثاً- نظرة عامّة عن مصادر البيانات

يوجد مجموعة واسعة من وسائل جمع البيانات عن المعلومات الخاصة بالإعاقة، بما في ذلك:

- التعدادات السكانية
- المسوحات
- السجلات الإدارية
- الفحوصات السريرية.
- الدراسات النوعية.

تخصص طريقة جمع البيانات المختارة إلى حد ما لسياق البلد التي سوف تجري فيها الدراسة. وفيما يتعلق بالأطفال وعلى وجه التحديد، في البلدان ذات الدخل المرتفع فعلاً ما تكون هذه البلدان قادرة على تحديد الأطفال ذوي الإعاقة من خلال البنية التحتية مثل التجهيزات التعليمية والطبية أو السجلات الوطنية. ومع ذلك، ففي كثير من البلدان ذات الدخل المنخفض- والمتوسط فالأطفال ذوي الإعاقة ربما لا يمكن تحديدهم على نحو كاف عندما لا يتوافر التعليم أو خدمات رسميّة أخرى. وهذا يعني، استخدام طرق أخرى للتعداد مثل الإحصاءات والمسوح الأسرية المستهدفة وذلك بشكل عام من أجل تقييم حالة الإعاقة السائدة.

يوفر كل أسلوب من هذه الأساليب معلومات مختلفة للإجابة على الأسئلة حول الإعاقة الخاصة بالطفل. على سبيل المثال، تختلف مسح الأسر التي تستعلم عن المشاركة المدرسية للأطفال عن السجلات الإدارية التي تحتوي على بيانات الالتحاق بالمدارس، لأن المشاركة في المدارس ليست بالضرورة هي نفس الالتحاق بالمدارس. ولذلك، يمكن استخدام كل من هذه الأساليب لقياس الجوانب المختلفة للإعاقة الخاصة بالطفل، وكل واحدة لها السمات والقيود الخاصة بها. إذا تم استخدام أكثر من أسلوب واحد، بطريقة منسقة، سيتم الحفاظ على مواطن القوة لكل أسلوب وتلافي أوجه القصور في كل منهم.

### التعدادات السكانية

يمثل تعداد السكان كامل لجميع السكان لأنه يعد نشاط على الصعيد الوطني مع كل شخص تم حصره على حدة وخصائصهم المسجلة بشكل منفصل. في معظم النظم الإحصائية الوطنية، يعتبر تعدادات السكان هي المصادر الرئيسية للإحصاءات المتعلقة بالسكان وخصائصهم. قد تتضمن خصائص العمر والجنس، تركيبة الأسرة، والهجرة، والثروة، واللغة، الدين، التعليم، العمل، المهنة والإعاقة. على الرغم من أنه يمكن إدراج هذه المجموعة الواسعة من المواضيع في التعداد، فإنه يمكن تغطية معظم المواضيع بإيجاز فقط بسبب القيود المتعلقة بالميزانية والموظفين والوقت. ولذلك، تعتبر تعدادات السكان، من العمليات الإحصائية التي تتطلب قدراً كبيراً من الموارد، والتنظيم والإعداد على نطاق واسع، وتجري عادة كل 10 سنوات على الدولة كلها.

### المسوحات

تصمم المسوحات لكي يتم تطبيقها على عينة مختارة بواسطة بعض الوسائل الأخرى (غالباً التعداد) وتركز على الإجابة عن أسئلة محددة حول السكان. لا يراد بالمسوح السكانية حصر كل أسرة أو فرد في البلد؛ لكنها، صممت من أجل أن تمثل المجموع الكلي للسكان قيد الدراسة. تغطي المسوحات السكانية العديد من المواضيع المختلفة وغالباً ما تكون المواضيع المتخصصة مثل الصحة والرعاية، والقوة العاملة، والزراعة وسائر القضايا الاجتماعية والاقتصادية. أثناء المسوحات السكانية، يقوم الباحث بالاستفسار عن وتسجيل الوقائع والملاحظات والتجارب من العينة. وعند مقارنتها بأساليب أخرى لتحديد الأطفال ذوي الإعاقة، أسفرت المسوحات السكانية

التي تناول على وجه التحديد مسألة الإعاقة الخاصة بالطفل، أو التي تدرج تدابير مصممة خصيصاً لتقييم الإعاقة في الأطفال، عن بيانات أكثر موثوقية يمكن مقارنتها دولياً.

## السجلات الإدارية

تقوم الحكومات بانتظام بجمع الإحصاءات لرصد وإدارة السياسات والبرامج. تقوم المدارس والمرافق الصحية وغيرها من المؤسسات بالإبلاغ عن البيانات المتعلقة بالإعاقة الخاصة بالطفل بشكل منتظم. ثم تستخدم هذه البيانات لقياس النتائج المتعلقة بالأهداف الوطنية، والخطط، وتحديد سياسات التنمية المستقبلية والخطط والترتيبات الإدارية. يتخذ جمع البيانات الإدارية أشكالاً عدة، تبعاً لطبيعة الخدمة، والتنسيق المستخدم، ونوع المعلومات التي يتم جمعها وطريقة وتكرار جمع البيانات.<sup>8</sup> ومن الأمثلة على ذلك، سجلات السكان ونظم الضمان الاجتماعي، مراكز الطفولة المبكرة، وبرنامج إعادة التأهيل، وخدمات الأجهزة المعينة وغيرها من الخدمات المصممة خصيصاً لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة.

و عادة يتم جمع المعلومات لأسباب تتعلق بإدارة البرنامج، ولكنها يمكن أن تكون مفيدة لجمع البيانات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة لأنها كثيراً ما توفر المعلومات الفريدة التي لم يتم جمعها في التعداد أو المسح. على سبيل المثال، يمكن تتبع الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل على مر الزمن، أو يمكن استخدام سجلات الالتحاق بالمدارس لعمل مقارنة بين معدلات الالتحاق للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال الغير معوقين. وعلاوة على ذلك، فغالباً ما يتم جمع هذه البيانات سنوياً، مما يوفر مصدراً للبيانات مع مرور الوقت عن أعداد وخصائص مستخدمي الخدمة ونوع وكمية وتكلفة الخدمات المقدمة.

## الفحوصات السريرية

تقدم الفحوصات السريرية معلومات مفصلة وشاملة عن أداء الأطفال ضمن نطاقات وكملخص عبر نطاقات. يمكن استخدام أي فحص سريري لتوفير بيانات عن مستوى المجموعة أو مستوى السكان، المشابه لتلك الفحوصات الموجودة في التعداد، عن طريق تجميعها من خلال المجموعات.<sup>10</sup>

تتضمن الفحوصات السريرية بشكل خاص تاريخ الطفل والفحص البدني. يتم طرح أسئلة حول أحداث ما قبل الولادة وفترة ما حول الولادة وبعد الولادة واكتساب الطفل للمعالم الخاصة بالتطور. كثير ما يرجع إلى السجلات الصحية، إذا كانت متوفرة، ويمكن أن تكون مصدراً قيماً للمعلومات، نظراً لأنهم يحتون على تفاصيل عن الحمل، ووضع الولادة، والحالة عند الولادة، نقاط أبعاد والوزن عند الولادة، إلخ. توفر أيضاً مراقبة الطفل معلومات لا تقدر بثمن للتقييم، وبالمثل أيضاً التقارير المقدمة من الوالدين وغيرهم من الكبار، مثل المدرسين في المدارس. عملية جمع المعلومات عملية مطولة ومفصلة نسبياً، غالباً ما تتضمن الاختبارات الخاصة بالنمو بواسطة مجموعة متنوعة من المهنيين، واجتماعات الفريق مع المهنيين والآباء والأمهات. ثم يتم استخدام نتائج التقييم التشخيصي لتحديد وتأمين خدمات التدخل المناسبة للأطفال الذين يتأخرون بالنمو.

في التجهيزات التي تتوفر فيها المصادر لإجراء الفحوصات السريرية للأطفال ممن يعانون من قلة النشاط، فإنه من الممكن تحسين الفحص ليشمل ويوفر توثيق النتائج المتعلقة بالاختبارات التشخيصية. هذا التوثيق يمكن أن يكون مفيد للغاية للدراسات الوبائية لأسباب الإعاقة، لتخطيط ورصد آثار استراتيجيات الوقاية، لتوجيه العلاج ومشورة الآباء والأمهات والأطفال المتضررين. لأسباب للعاهات المرتبطة بالإعاقة التي يمكن علاجها، مثل إعتام عدسة العين، فإن التشخيص الدقيق وفي الوقت المناسب ضروري لأنه يوفر أساساً للعلاجات التي يمكنها إزالة القيود المفروضة على النشاط والمصاحبة لقيود المشاركة. ولذلك، على الرغم من أن التقييمات التشخيصية من أجل تحديد الأسباب الكامنة أو التصنيفات الطبية للإعاقة ليست ضرورية من أجل تقدير وتيرة الإعاقة الموجودة في عدد السكان، فإن هذه التقييمات قد تكون مفيدة أو حتى ضرورية لأغراض أخرى.

## الدراسات النوعية

في بعض الأحيان لا يمكن تقييم القضايا أو احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة باستخدام المعلومات التي يتم التعبير عنها كلياً في أرقام، مثل النسب المئوية والكميات والتكرار أو الحجم - المشار إليها هنا كبيانات كمية. على الرغم من أن الأساليب الكمية، مثل التعدادات والمسوح، لها قوتها في تحديد العالمية وتقديم التعميمات الإحصائية أو الاحتمالية، وفي تحديد العلاقة بين ظاهرتين قابليين للقياس. إلا أنها لا يمكنها الإجابة على أسئلة مثل 'لماذا؟' أو 'كيف؟' يمكن أن يكون هناك أيضاً قيود مفروضة على استخدام الأساليب الكمية لجمع البيانات عن الإعاقة الخاصة بالطفل. على سبيل المثال، معدلات الانتشار المنخفضة لفئات الإعاقة المختلفة يمكن أن تجعل من الصعب استخلاص استنتاجات إحصائية حول اختلافات المجموعة، وعدم تجانس العاهات، فمحدودية النشاط والقيود المفروضة على المشاركة تجعل من الصعب السيطرة على هذا التباين.<sup>1211</sup> ومن أجل التخفيف من بعض هذه القيود، فمن الضروري إضافة الأساليب النوعية للجهود المبذولة لجمع البيانات. الأساليب النوعية هي طرق جمع المعلومات الموثوق بها التي لا يمكن التعبير عنها بأرقام، مثل الدوافع الخاصة بالناس وآراءهم ومشاعرهم، وقد تشمل أسئلة مثل:

- لماذا لا يستفيد أسر الأطفال ذوي الإعاقة من البرامج التعليمية التي تحق لهم؟
- ما هي تصورات الأطفال غير المعوقين عن الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بالمدارس؟
- ما هي خبرات الأطفال الذين يستخدمون أجهزة التنقل المرتبطة باستخدام هذه الأجهزة في المدارس؟

تعتبر الأساليب النوعية هي الأفضل للتحقق من المعاني الشخصية داخل الثقافة، وفهم المواقف والمعتقدات، والكشف عن البناء الديناميكي للثقافة والتقاليد الاجتماعية.<sup>13</sup> وهذا يجعل الأساليب النوعية مفيدة بشكل خاص لفهم الإعاقة الخاصة بالطفل في سياق<sup>14</sup> ومن أجل تضمين وجهات نظر الأطفال.<sup>15</sup> ذكر طالب ثانوي يعاني من الإعاقة البصرية في دراسة ل Yamaoka في غانا مثلاً على ذلك: "عندما يكتب المعلمين على اللوح، يسألونني إذا كنت أستطيع الرؤية. أنا أستطيع رؤية اللوح، غير أنه أحياناً خط المعلمين يكون ضعيف وأحياناً يكتبون بخط صغير. ولكن عندما أتقدم بشكوى للمعلمين، يبدوون الكتابة بخط كبير."<sup>16</sup> وعلاوة على ذلك، يعاني العديد من البلدان من ندرة البيانات حول إعاقة الطفل، الأساليب النوعية يمكن أن تكون مناسبة وفعالة عندما لا نعرف إلا القليل أو لا شيء عن الحالة، كما يمكن تكييف الأسئلة للسياق المحلي.<sup>17</sup>

ملاحظات

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## رابعاً - الاعتبارات الرئيسية لجمع البيانات وتحليلها ونشرها

التخطيط، الجيد والتصميم والتنفيذ مطلوب من أجل جمع بيانات عالية الجودة، عما إذا كان الهدف هو جمع بيانات لتقدير مدى انتشار الإعاقة في مجموعة من الأطفال أو لتحديد العوائق والميسرات الخاصة بالمشاركة المدرسية للأطفال مع قيود النشاط. رغم أن كل جهود جمع البيانات سوف تواجه بتحديات خاصة بها، يوجد العديد من القضايا المشتركة للنظر، كما هي ملخصة هنا:

التخطيط	التصميم	التنفيذ
• تحديد النطاق والأهداف.	• تحديد الطرق.	• القيام بحملة توعية في الدعاية.
• اختيار المؤشرات.	• اختيار الأدوات.	• القيام بجمع البيانات.
• تحديد المحتوى ذي الصلة.	• تصميم العينة.	• تجميع وتدريب فريق جمع البيانات.
• استكشاف المضامين الأخلاقية.		• وضع خطة للإحالة.

في جميع المراحل، إشراك المتعاونين المحليين، العاملين في الميدان، والسلطات المحلية والوكالات الحكومية منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة/ والمنظمات الغير حكومية، أعضاء المجتمع المحلي، والمشاركين وأسرهم سوف يعزز من نجاح الجهود المبذولة لجمع البيانات. كما ينبغي إشراك مجتمع الإعاقة في وقت مبكر نظراً لأنهم غالباً ما يتم إبلاغهم عن الاحتياجات والأولويات والأهداف للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أفضل. تمكن المعلومات السليمة الحكومات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة/المنظمات الغير حكومية والمجتمعات المحلية من توفير الخدمات للأطفال وأسرهم - بما في ذلك برامج التعليم.

يمكن استخدام البيانات المتعلقة بالإعاقة الخاصة بالطفل بصورة أكثر فعالية لتقييم المشاركة وتكافؤ الفرص الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة عندما يتم تحليلها بشكل صحيح وتفسيرها وتقديمها لجميع أصحاب المصلحة. ولتحقيق أقصى فائدة للبيانات، سيكون من المهم تحديد الجماهير المستهدفة واحتياجاتها، وأخذ ذلك في الاعتبار عند عرض النتائج.

لنقل معلومات أكثر وضوحاً لوضعي السياسات ومخططي البرامج، يجب أن تُظهر الجداول خصائص الأطفال ذوي الإعاقة من حيث خبرتهم بالإعاقة، فضلا عن السمات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية الخاصة بهم. يجب أن تتضمن خطة التحليل الشاملة لبيانات الإعاقة الخاصة بالطفل تصنيفات لعمل مقارنة بين الأطفال ذوي الإعاقة وغير المعوقين من حيث الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية. يوفر تضمين الأطفال غير المعوقين مجموعة مرجعية و التي من خلالها يمكن تقييم المشاركة وتكافؤ الفرص الخاص بالأطفال ذوي الإعاقة. من الممكن أن يكن تحليل البيانات عملية بسيطة كتحويل إجمالي عدد من الأطفال ذوي الإعاقة إلى نسبة من إجمالي عدد السكان، أو يكن عملية معقدة مثل استخدام تقنيات النمذجة الرياضية المعقدة لتفسير البيانات.

ملاحظات

---



---



---



---



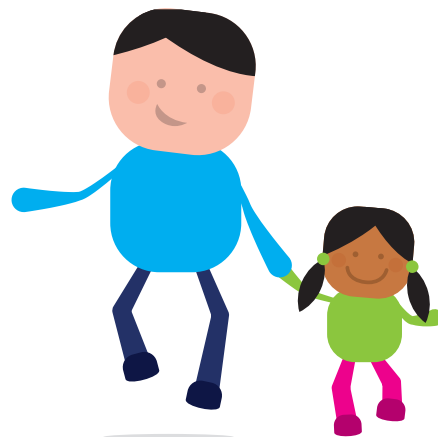
---

## خامساً- التحديات التي تؤثر على البيانات الخاصة بالطفل ذو الإعاقة

بالرغم من أن العديد من البلدان قد جمعت بيانات عن الإعاقة كجزء من الدراسات الاستقصائية العامة على السكان كبار السن، فإن الأطفال هم الأقل وضوحاً في جدول الأعمال لجمع البيانات. تشير النتائج بوضوح إلى أن الدراسات الاستقصائية للأسر والتعدادات التي تشمل أسئلة عامة حول الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع الأعمار تحدد الأطفال ذوي الإعاقة.<sup>18</sup> وتشير البحوث إلى أنه من الممكن التغاضي عن الأطفال في الدراسات الاستقصائية التي لا تقوم بالبحث عنهم على وجه التحديد.<sup>19</sup> من الممكن أن يخضع الأطفال من الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية والفتيات بشكل عام للتعداد بواسطة هذا النوع من أداة جمع البيانات العامة. تعددات السكان بوجه خاص عرضه للتقدير. تبرز شعبة الإحصاءات بالأمر المتحدة الاهتمام صراحة في مبادئ وتوصيات تعدادات السكان والمسكن، والتنقيح 1، بشأن إدراج الإعاقة كموضوع، بأنه: "لا يمكن أن يوفر العدد المحدود من الأسئلة الواردة في الإحصاء المقياس الدقيق لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيما بين الأطفال."<sup>20</sup>

لقد حققت مسح الأسر المستهدفة خصيصاً لمعالجة مسألة الإعاقة الخاصة بالطفل أو تلك المسوحات التي تتضمن تدابير صممت خصيصاً للأطفال نتائج أفضل.<sup>21</sup> ومع ذلك، يمكن أن تخطيء هذه الأنواع من الدراسات الخاصة بالإعاقة، إذا تم تطبيق مجموعة واحدة من الأسئلة على الأطفال من جميع الأعمار. من المتفق عليه عموماً أن تسجيل الإعاقة بين الأطفال دون سن عامين قد لا يكون ممكناً من خلال الدراسات الاستقصائية للسكان، نظراً لعمليات النمو المعقدة التي تحدث في هذا السن المبكرة. بالإضافة إلى ذلك، فالأطفال ينمون باستمرار ويمرون بمراحل انتقالية - من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الطفولة المتوسطة، ومن مرحلة الطفولة الوسطى إلى مرحلة المراهقة - وقدرتهم على أداء بعض الأنشطة الأساسية يتغير من مرحلة إلى أخرى. في شروط القياس، هذا يعني الحاجة إلى الأسئلة المحددة التي يمكن أن تعبر عن مراحل النمو والقدرات المتطورة للأطفال من مختلف الفئات العمرية، مما يزيد من تعقيد جهود جمع البيانات.

ويوجد تحدياً إضافياً للقياس وهذا يرجع إلى حقيقة أن جمع البيانات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة تعتمد على المعلومات المقدمة من الشخص المدلى بالبيانات. تعتمد الدراسات الاستقصائية للأسر والتعدادات على الإجابة الذاتية عن الأسئلة التي يتم طرحها عادة للآباء أو غيرهم من مقدمي الرعاية. على الرغم من أن كثيراً من الآباء/مقدمي الرعاية يقومون بشكل جيد جداً بتحديد ما إذا كان أطفالهم يواجهون صعوبات في أداء مهام محددة، فإن ردود أفعالهم ليست كافية لإثبات انتشار الإعاقة. على سبيل المثال، قامت "الدراسة الاستقصائية المتعلقة بحالة المغذيات الدقيقة" في طاجيكستان في 2008 بسؤال المجيبين السؤال التالي: "هل هناك أطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات في هذه الأسرة يعانون من الإعاقات التالية: العمى، الصمم، الإعاقة الحركية والإعاقة العقلية؟" في هذا المثال، يفترض أن يكون الوالدين/مقدمي الرعاية في وضع للحكم على ما هو العجز على نحو كاف، وعماً إذا كان الطفل لديه إعاقة أم لا. في العديد من البلدان النامية، معظم الأطفال سابقاً لم يتم رصددهم وذلك فيما يتعلق بالعاهات وقد لا يستطيع الآباء بأنفسهم الكشف عن ظهور حالات معينة. حتى عندما صممت الأسئلة من أجل تسجيل الصعوبات الوظيفية بدلاً من الظروف الصحية، ومعرفة الوالدين للقواعد والمعايير والتوقعات حول أداء أطفالهم، والمواقف تجاه حقوق الطفل وآرائه حول دوره في الأسر والمجتمعات المحلية يمكن أن يؤثر على تقديرات الإعاقة. ولذلك تبرز الحاجة الملحة للأسئلة المصممة بشكل صحيح والتي تم اختبارها من أجل الحد من تأثير النظرة الأبوية الخاصة بتقييم قدرات الأطفال، والحصول على تفسير يعتمد عليه لأثر العوامل البيئية على مشاركة الأطفال.



## سادساً - نظرة عامة علوفاة البيانات

كما دُكر سابقاً، الأسئلة التي طرحت على الأشخاص البالغين غالباً لم تكن مناسبة أو قابلة للتطبيق للأطفال (مثلاً، أسئلة حول السقوط، فقدان الذاكرة، إلخ.)، ومع ذلك فقد طبقت كثير من المسوحات مجموعة واحدة من الأسئلة على كلا من البالغين والأطفال من أجل قياس حالة العجز. ولقد استخدم السؤال التالي لتحديد مدى انتشار الإعاقة بين السكان جميعهم (بما في ذلك الأطفال) في تعداد السكان والأسر والمساكن في مونتجومري عام 2011: "هل لدى الشخص أي إعاقة تمنعه من القيام بالأنشطة اليومية بسبب المرض أو العجز طويل الأمد أو الشيخوخة؟" مما يشير بشكل صريح بأن السكان كبار السن لا يصلحون لتقييم الصعوبات الوظيفية بين الأطفال بوضوح ويقدمون نزعة متحيزة في ذهن المستجيب من حيث ما ينبغي اعتباره إعاقة.

توجيه سؤال عام أو خاص عما إذا كان هناك أي شخص في الأسرة لديه إعاقة أيضاً يوجه تحديات في إنتاج إحصاءات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة موثوق بها. على سبيل المثال، سُئل رب أسرة في تعداد السكان بسيرايليون عام 2004، السؤال التالي عن كل فرد في الأسرة: "هل (الاسم) لديه إعاقة؟" الطابع العام لهذا السؤال يعني ما هو مفهوم الإعاقة الموجود لدى المستجيب. ليس من المستغرب، انخفاض معدلات انتشار العجز على نحو غير عادي: أقل من واحد في المائة للذين أعمارهم من 25 ونحو اثنين في المائة لهؤلاء الذين تتراوح أعمارهم بين 25 سنة وما فوق. وكان السؤال المستخدم في التعداد السكاني لعام 2004 في الأردن: "هل يوجد أي فرد في الأسرة يعاني من أي إعاقة؟"، وكان نسبة انتشار البيانات المناظرة المتعلقة بالإعاقة حوالي واحد في المائة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-14 والأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 وكبار السن. وفي السنوات الأخيرة، استخدمت كثيراً من البلدان أدوات جمع البيانات استناداً إلى قائمة أكثر تفصيلاً للحالات والتركيز بشكل أوسع على الأداء. وتتضمن الأمثلة مجموعة الأسئلة المستخدمة لتحديد مدى انتشار الإعاقة لكافة السكان (بما في ذلك الأطفال) في "الدراسة الاستقصائية للإعاقة" 2009 التي أجريت في "جمهورية ترازانيا المتحدة".

ونتيجة لهذا الاختلاف في تصميم الأسئلة، فإن معدلات انتشار الإعاقة للطفل المعاق المذكورة تتراوح من واحد في المائة إلى ما يقرب من 50 في المائة عبر البلدان. وتشمل البلدان المبلغ عنها بانخفاض في معدلات انتشار الإعاقة للأطفال، على سبيل المثال، أفغانستان، أنجولا، الأرجنتين، بوركينا فاسو، كندا، كمبوديا، تشاد، الصين، كولومبيا، مصر، السلفادور، اليونان، الأردن، ليسوتو، الدولة المحتلة لفلسطين، سلطنة عمان، ورواندا، وجنوب أفريقيا وأوزبكستان وفيتنام. والبلدان المبلغ عنها بارتفاع معدلات انتشار الإعاقة توجد في الطرف الآخر من المقياس، وتشمل أرمينيا، أستراليا، بلير، بوتان، جمهورية أفريقيا الوسطى، وإثيوبيا، مقدونيا، مدغشقر، ملديف، نيوزيلندا، سورينام واليمن. تمثل التنمية الاقتصادية والاجتماعية لهذه البلدان استمرارية واسعة تتراوح بين الدخل المنخفض إلى المرتفع مع وجود اختلافات واضحة أيضاً في الثقافات وأنماط الأمراض ومعدلات الوفيات وتجارب الصراع أو الكوارث الناجمة عن الإخطار الطبيعية.



لا توجد اختلافات كبيرة في معدلات انتشار الإعاقة فقط بين البلدان، بل أيضا داخل نفس البلد عندما أجريت دراسات استقصائية متعددة باستخدام الاستبيانات المختلفة ودراسة التصاميم. في أوغندا، على سبيل المثال، تتراوح معدلات انتشار الإعاقة بين واحد إلى 20 في المائة على مدى فترة 15 عاماً. على سبيل المثال، أظهر التعداد في أوغندا لعام 1991 بأن حوالي واحد في المائة من السكان لديه شكلاً من أشكال الإعاقة عندما سُئل، "هل يوجد أي شخص في الأسرة لديه إعاقة؟"، بينما أظهر المسح الديموغرافي والصحي لعام 2006 أن معدل العجز هو حوالي 20 في المائة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين خمس سنوات وما فوقها، وقد استُخدمت مجموعة قصيرة من الأسئلة الستة التي وضعها فريق واشنطن بالأمر المتحدة على "إحصاءات الإعاقة". ولقد شمل تعداد السكان والمسكن لعام 2002 بأوغندا والدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية الوطنية بأوغندا لعام 2005/06 سؤال متشابه لجميع أفراد الأسرة: "هل (اسم) لديه أي صعوبة في الحركة، الرؤية، الاستماع، التحدث أو التعلم، والذي استمر أو من المتوقع أن يستمر لستة أشهر أو أكثر؟" وبناء على هذا، أظهر تعداد عام 2002 أن حوالي أربعة في المائة من السكان أبلغوا عن بعض أشكال الإعاقة، بينما أفادت الدراسة الاستقصائية لعام 2005/06 انتشار بعض أشكال الإعاقة بنسبة سبعة في المائة.

## ملاحظات

## سابعاً - الاستنتاجات

على الرغم أن البيانات المتعلقة بالإعاقة غير كافية ومهمة جداً للعدد الإجمالي للسكان، يمثل الأطفال مجموعة خاصة تستحق النظر فيها بصفة خاصة - ولكن البيانات التي تشكل تحديات قياس خاصة. لا تزال توجد ثغرات كبيرة في المعلومات فيما هو معروف عن الإعاقة بين الأطفال. ويشمل هذا كمر عدد الأطفال الذين لديهم العديد من القيود، وكيف تؤثر البيئة (بما في ذلك العوامل المادية والاجتماعية والموقفية) على مشاركة الأطفال في مجتمعاتهم المحلية. هناك حاجة واضحة لتحسين جمع وتحليل ونشر واستخدام البيانات المتعلقة بالإعاقة، والمواءمة بين أدوات القياس من أجل إنتاج التقديرات الموثوقة والصحيحة، والشاملة والقابلة للمقارنة دولياً. وعلاوة على ذلك، هناك حاجة لجمع هذه المعلومات مع مرور الوقت لدعم رصد السياسات المتعلقة بالإعاقة والبرامج. هذا سوف ييسر السياسات المناسبة والاستجابات المبرمجة من جانب الحكومات وشركائها الدوليين، وهكذا توفى بمتطلبات اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية حقوق الطفل.

### مبادرات اليونيسيف لقياس الإعاقة الخاصة بالطفل

تتم العديد من المبادرات حالياً بواسطة اليونيسيف وشركائها لمعالجة الحاجة إلى البيانات الموثوق بها والقابلة للمقارنة على الأطفال ذوي الإعاقة. وهذا يشمل التصميم واختبار الاستبيانات الجديدة، فضلا عن وضع مبادئ توجيهية لجمع وتحليل ونشر البيانات.

### اليونيسيف/فريق واشنطن وحدة على أداء الأطفال والإعاقة

لقد قام اليونيسيف وفريق واشنطن بالأمم المتحدة الخاص بإحصاءات الإعاقة (فريق واشنطن)، بوضع واختبار وحدة جديدة لجمع بيانات عن أداء الطفل والإعاقة للاستخدام في تعدادات السكان والدراسات الاستقصائية للأسر.

وتمشياً مع النموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي للإعاقة، تركز الوحدة على تواجد ومدى الصعوبات الوظيفية وليس على وظيفة الجسم والبنية أو الحالات، أي أسباب تلك الصعوبات. قد تعرض هذه الصعوبات الوظيفية الأطفال لخطر محدودة المشاركة في بيئة غير مؤهلة.

تغطي الوحدة المجالات الأساسية لعمل اثنين من الفئات العمرية: سنتين إلى أربع سنوات من العمر وخمس سنوات و17 سنة من العمر. المجالات المشتركة لكلا الفئات العمرية: الرؤية، السمع، المشي، الاتصالات، والإدراك/التعلم والسلوك. المجالات التي تم إدراجها على وجه التحديد للفئة العمرية الأصغر سنا هي إليه الحركة الجيدة واللعب، بينما تشمل المجالات للفئة العمرية الكبيرة الرعاية الذاتية والعواطف والاهتمام والتكيف مع التغيير والعلاقات.

تم تقديم الوحدة ومناقشتها ومراجعتها أثناء مشاورات الخبراء منذ 2011، وتضمنت ممثلون عن منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة والمؤسسات الأكاديمية، والمنظمات الدولية والمكاتب الإحصائية الوطنية. ولقد خضعت الوحدة إلى الاختبار المعرفي الواسع النطاق لتحديد نوعية الأسئلة المطروحة والتأكد من فهم الثقافة من المقيمين. وقد تم اختبار الوحدة في الهند والولايات المتحدة الأمريكية، وبليز، وسلطنة عمان ومونتجومري. وتم الاختبار الميداني في الكاميرون، والهند، وإيطاليا، وهاتي وساموا، والمقرر أن يعقد في بلد آخر في وقت مبكر من عام 2015. ويعمل اليونيسيف وفريق واشنطن أيضاً على وضع دليل لدعم تنفيذ الوحدة. ويتوقع أن تكون الوحدة ودليل الاستخدام جاهزين لجمع البيانات الفعلي وأن يتم استخدامهم بواسطة البلدان في نهاية 2015.

### اليونيسف/فريق واشنطن وحدة على التعليم الشامل

ويقوم الآن اليونيسف وفريق واشنطن بوضع وحدة جديدة في دراسة استقصائية لقياس البيئة المدرسية، ومشاركة الأطفال في التعليم. تقيس الوحدة عوائق وميسرات التعليم للأطفال ذوي الإعاقة أو الأسوياء. وسوف تستكمل هذه الوحدة الوحدة الخاصة بأداء الطفل والإعاقة. معاً، سوف يقدمون مقياساً شاملاً للإعاقة - تقييم الصعوبات الوظيفية فضلاً عن تفاعلات الأطفال داخل بيئتهم. وسوف تغطي الوحدة: الاتجاهات، إمكانية الوصول، الذهاب إلى المدرسة، والقدرة على تحمل التكاليف.

والغرض من هذه المجموعة من الأسئلة هو توفير المعلومات التي يمكن أن تضعه السياسة هو تقديم ملخص إحصائي للتأثيرات البيئية على المشاركة في المدارس، وتحديد المجالات مع المصاعب الرئيسية التي يمكن متابعتها. يمكن إضافة مجموعة الأسئلة إلى دراسة استقصائية أخرى. تركز الأسئلة على التعليم من خلال إنشاء آلية رسمية وعوامل بيئية التي تؤثر على المشاركة في هذا التعليم. لقد صممت هذه الأسئلة من أجل تسجيل التفاعل بين المشاركين والبيئة لفهم المشاكل التي يواجهها الطلاب المعوقين في المدارس، من الضروري استكشاف التفاعل بين الطلاب والعوامل البيئية المرتبطة بالمشاركة. وبمجرد الانتهاء، ستخضع الوحدة للاختبار المعرفي والتجارب الميدانية. من المتوقع أن تكون الوحدة جاهزاً لجمع البيانات الفعلية وتستخدمها البلدان في أواخر عام 2016.

### مبادئ توجيهية بشأن قياس الإعاقة الخاصة بالطفل

سوف تقدم هذه الوثيقة إرشادات لأولئك الذين يهتمون بجمع البيانات المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة. تناقش المبادئ التوجيهية القضايا المفاهيمية والنظرية المتعلقة بقياس الإعاقة عند الأطفال وطرق المراجعة والأدوات التي سبق لها أن تستخدم لجمع البيانات في هذا المجال. يتم عرض الاعتبارات الخاصة بتصميم وتخطيط وتنفيذ جهود جمع البيانات المتعلقة بالإعاقة الخاصة بالطفل. ويجري حالياً صياغة المبادئ التوجيهية بمدخلات بواسطة عدد من الخبراء الدوليين. ومن المتوقع أن يتم الانتهاء منها في أوائل 2016.

ملاحظات

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## معجم المصطلحات المستعملة

**الإعاقة.** المادة 1 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تصف الأشخاص ذوي الإعاقة "بأنهم هم الأشخاص الذين لديهم العاهات البدنية أو العقلية، والفكرية أو الحسية على المدى الطويل والذي يمكن أن تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

التعليم الشامل هو "عملية التصدي والاستجابة لتنوع احتياجات جميع المتعلمين من خلال زيادة المشاركة في التعلم والثقافات والمجتمعات، والحد من الإقصاء داخل التعليم ومن التعليم. أنه يتضمن تغييرات وتعديلات في المحتوى والأساليب والهياكل والاستراتيجيات، مع رؤية مشتركة والتي تغطي جميع الأطفال في الفئات العمرية المناسبة والافتتاح بأن مسؤولية الدولة هو تعليم جميع الأطفال" (راجع كتيب 1).

**الإعداد الشامل هو** مكان (مدرسة أو كلية أو مركز تعليم مجتمعي، وما إلى ذلك) حيث يمكن لجميع الطلاب التعلم والمشاركة الهادفة معاً. النموذج الطبي للإعاقة يفسر الإعاقة على أنها مشكلة صحية أو حالة طبية للفرد التي يمكن معالجتها بمساعدة طبية. وبالتالي، الإعاقة هي نتيجة لحالة طبية. وينظر إلى الفرد الذي لديه إعاقة على إنه في حاجة إلى علاج، ويقع على عاتق الصحة المهنية تخفيف ألمه / ألمها ومعاناته/معانتها. (يعترض اليونيسف على هذا النموذج حيثما وجده وذلك من أجل دعم الإدخال النظامي للنموذج الاجتماعي للإعاقة - راجع كتيب 1).

**النتائج** المقصودة ، والآثار المتوقعة من النظام التعليمي.

**تستخدم التربية** بشكل أكبر في إطار التعليم للإشارة إلى تأثير التدريس جنباً إلى جنب مع الخطاب المصاحب. وهو ما يحتاج المرء إلى معرفته، والمهارات التي يحتاجها الفرد للقيادة.

**يبين النموذج الاجتماعي للإعاقة** الناتجة من التفاعل بين الفرد الذي يعاني من ضعف في الصحة الجسدية والفكرية والحسية أو العقلية الخاصة والبيئة الاجتماعية والثقافية المحيطة. ولذلك تفهم الإعاقة كبناء اجتماعي-سياسي، حيث توجد الحواجز الموقفة والبيئية والمؤسسية داخل مجتمع يستبعد ويميز الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل منتظم. يمكن الحد من الإعاقة فقط عن طريق إزالة الحواجز. (هذا هو النموذج الذي يدافع عنه اليونيسف - راجع كتيب 1).

**فريق واشنطن** هو مجموعة أسستها اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة من أجل الخروج بتوصيات متعلقة بتدابير مطورة خاصة بالإعاقة قابلة للمقارنة دولياً وللرصد والتقييم. وعضويتها مفتوحة إلى مكاتب الإحصاء الوطنية ولجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة. وسمت اللجنة الإحصائية لمنظمة الأمم المتحدة مجموعتها على اسم المدينة الأولى التي التقوا فيها، ومن هنا أطلق اسم مجموعة واشنطن. موقعهم [http://www.cdc.gov/nchs/washington\\_group.htm](http://www.cdc.gov/nchs/washington_group.htm)

## قائمة المراجع

- كريسويل، جون دبليو. تصميم البحث: طرق الأساليب النوعية والكمية، والمختلطة. الطبعة الثالثة. لوس أنجلوس: منشورات سيغ، 2009، Inc.
- كروفت، أليسون (2012) تعزيز فرص الحصول على التعليم للأطفال ذوي الإعاقة في البلدان المنخفضة الدخل: هل نحن بحاجة إلى معرفة عدد الأطفال ذوي الإعاقة هناك؟ المجلة الدولية للتنمية التعليمية، 33 (3).
- دوبوا ج. ل. وتراني، ياء (2009)، توسيع نموذج القدرة للتصدي لتعقيد الإعاقة، المجلة الأوروبية - التر لبحث الإعاقة، 3 (3):
- ديركن (1991 MS)، الدراسات السكانية للإعاقة في مرحلة الطفولة في البلدان النامية: الأساس المنطقي وتصميم الدراسة. المجلة الدولية للصحة العقلية، 20(2).
- دوركين، M. قياس الإعاقة في مرحلة الطفولة في الدراسات السكانية. في الندوة الدولية حول قياس الإعاقة، نيويورك. 2001.
- إيدي ه ولوب، (2005 ME) بيانات وإحصاءات الإعاقة في البلدان النامية. معرفة الإعاقة وبرنامج البحث، نورويتش/لندن: المجموعة الإنمائية لما وراء البحار، جامعة شرق أنغليا/هيلثلينك في جميع أنحاء العالم.
- هارتلي سالي، محمد موهت (2003) استخدام أساليب البحث النوعي لبحث الإعاقة في أغلب بلدان العالم، مجلة المحيط الهادئ الآسيوي لتأهيل الإعاقة، المجلد رقم 14، 2، 2003
- يانوس، م. & أوفورد، دال (2007). التطوير والخواص السيكمومترية لأداة التطوير المبكرة (EDI): مقياس الاستعداد المدرسي للأطفال. المجلة الكندية للعلوم السلوكية، 39 (1).
- جيفري ر. وسينجال، أن. (2008) تقديرات الإعاقة: مضامين من التغير في طبيعة الصراع السياسي-الاجتماعي. موجز السياسة رقم 3. كامبريدج: جمعية البحث الخاصة بالنتائج التربوية والفقير. جامعة كامبريدج.
- كارويكي دي، Mc، CC، غريغور جي. الميل تجاه المدرسة والوظيفة النفسية-الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية المدرجة في المدارس العادية في كينيا. أرشيف أمراض الطفولة عام 2001؛ 86 (1):
- ماك، م.، أند نوردفيت، بي. أتش (حزيران/يونية 2011) الإقامة المعقولة أو التعليم للجميع؟ حالة الأطفال المصابين بإعاقات في كمبوديا. مجلة الدراسات السياسة للإعاقة، 22 (1).
- مونيك بارنتلي (2001). إيجابيات وسلبيات البيانات التي تم جمعها باستخدام. تعداد السكان: تجربة منطقة البحر الكاريبي، ESA/STAT/AC.81/6-2، الأمم المتحدة في نيويورك.
- روبسون، (ج) وب. إيفانز (2003) تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في البلدان النامية: دور مجموعات البيانات. باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
- سوزانا سيلفا وسيلفا فراغا (2012). البحث النوعي في علم الأوبئة، علم الأوبئة - المناظير الحالية في البحوث والممارسة، الأستاذ نونو لونت (Ed).

شعبة الأمم المتحدة للشؤون الاجتماعية والاقتصادية 2001، المبادئ التوجيهية والمبادئ المتعلقة بتطوير إحصاءات الإعاقة، الأمم المتحدة في نيويورك.

اليونسكو (2004)، الحق في التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة: نحو الدمج. مبادرة التعليم للجميع. باريس: اليونسكو.

اليونسكو (2010)، الوصول للمهمشين. تقرير الرصد العالمي الخاص بالتعليم للجميع باريس/أكسفورد: ( ) اليونسكو/مطبعة جامعة أكسفورد.

اليونسكو (2013). "لا يزال الأطفال يعانون من الذهاب إلى المدرسة". وثيقة السياسة العامة رقم 10 الخاصة بتقرير الرصد العالمي للتعليم للجميع.. باريس: اليونسكو. متاحة في: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002216/221668E.pdf>

"اليونسيف & جامعة مدرسة ويسكنسن للصحة العامة (2008) ' رصد الأطفال ذوي الإعاقة في البلدان النامية: النتائج المستخلصة من مجموعة استقصائيات المؤشرات المتعددة نيويورك: تقسيم اليونسيف للسياسة والممارسة/جامعة ويسكنسن.

اليونسيف، وضعية عالم الأطفال، اليونسيف، نيويورك، عام 2013.

الأمم المتحدة (2006) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكولات الاختيارية الخاص بها. نيويورك الأمم المتحدة

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول آسيا والمحيط الهادي لمنظمة الصحة العالمية (2008)، دليل تدريبي حول إحصاءات الإعاقة، الأمم المتحدة، بانكوك.

منظمة الصحة العالمية. التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة: ICF، جنيف، 2001.

ويرز س، هرتلي س، وول ب، ليشتيغ إي، كوتو م، كرفلو ر، تقرير عن العمل المتعلق بالتأمين ذو التكلفة المنخفضة للأطفال الذين يعانون من الصمم في الدول النامية. في: كلوي أيه (Ed) الصمم والتنمية، جامعة بريستول لخدمات الطباعة. 2001.

البنك الدولي (2007). "قياس مدى انتشار الإعاقة". ورقة المناقشة رقم 0706. واشنطن، ب. سي. البنك الدولي.

## تعليقات ختامية

1. اليونيسكو (2013). لا يزال الأطفال يعانون من الذهاب إلى المدرسة. وثيقة السياسة العامة رقم 10 الخاصة بتقرير الرصد العالمي للتعليم للجميع.. باريس: اليونيسكو. متاحة في: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002216/221668E.pdf>
2. اليونيسف، وضعية عالم الأطفال، اليونيسيف، نيويورك، عام 2013.
3. المرجع نفسه.
4. ماك، م.، أند نوردفيت، بي. أنش (حزيران/يونية 2011) وسائل الراحة المعقولة أو التعليم للجميع؟ حالة الأطفال المصابين بإعاقات في كمبوديا. مجلة دراسات سياسة الإعاقة، 22 (1)، 55-64.
5. UNDESA 2001، المبادئ التوجيهية والمبادئ المتعلقة بتطوير إحصاءات الإعاقة، الأمر المتحدة في نيويورك.
6. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادي لمنظمة الصحة العالمية (2008)، دليل تدريبي حول إحصاءات الإعاقة، الأمر المتحدة، بانكوك.
7. المرجع نفسه.
8. المرجع نفسه.
9. يانوس، م. & أوفورد، دال (2007). التطوير والخواص السيكو ميترك لأداة التطوير المبكرة (إدي): مقياس الاستعداد المدرسي للأطفال. المجلة الكندية للعلوم السلوكية، 39 (1)، 1-22.
10. المرجع نفسه.
11. ويرز س، هرتلي س، وول ب، ليشتيغ إي، كوتو م، كرفلو ر، تقرير عن عمل متعلق بالاحتياط ذو التكلفة المنخفضة للأطفال الذين يعانون من الصمم في الدول النامية. في: كلوي آيه (Ed) الصمم والتنمية، جامعة بريستول لخدمات الطباعة. 2001
12. د كارويي، Mc، CC، غريغور جي. الميل تجاه المدرسة والوظيفة النفسية-الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية المدرجة في المدارس العادية في كينيا. أرشيف أمراض الطفولة عام 2001؛ 86 (1): 34-34.
13. سالي هارتلي، محمد موهت (2003) استخدام أساليب البحث النوعي لبحث الإعاقة في أغلب بلدان العالم، مجلة المحيط الهادئ الآسيوي لتأهيل الإعاقة، المجلد 14 رقم 2 2003.
14. جيفري ر. وسينجال، أ. (2008) تقديرات الإعاقة: مضامين من التغيير في شكل الصراع السياسي-الاجتماعي. موجز السياسة رقم 3. كامبريدج جمعية البحث الخاصة بالتأهيل التربوي والفقر. جامعة كامبريدج،
15. روبسون، (ج) وب. إيفانز (2003) تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في البلدان النامية: دور مجموعات البيانات. باريس: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي
16. كروفت، أليسون (2012) تعزيز فرص الحصول على التعليم للأطفال ذوي الإعاقة في البلدان المنخفضة الدخل: هل نحن بحاجة إلى معرفة عدد الأطفال ذوي الإعاقة هناك؟ المجلة الدولية للتنمية التعليمية، 33 (3). ص 243-233.
17. كريسويل، جون دبليو. تصميم البحث: طرق الأساليب النوعية والكمية، والمختلطة. الطبعة الثالثة. لوس أنجلوس منشورات سيح، 2009، Inc.
18. ديركن (1991 MS)، الدراسات السكانية للإعاقة في مرحلة الطفولة في البلدان النامية: الأساس المنطقي وتصميم الدراسة. المجلة الدولية للصحة العقلية، 20(2): 47-60..
19. المرجع نفسه.
20. مونيك بارثلي (2001). إيجابيات وسلبيات البيانات التي تم جمعها باستخدام. تعداد السكان: تجربة منطقة البحر الكاريبي، ESA/STAT/AC.81/6-2، الأمر المتحدة في نيويورك.
21. ديركن (1991 MS)، الدراسات السكانية للإعاقة في مرحلة الطفولة في البلدان النامية: الأساس المنطقي وتصميم الدراسة. المجلة الدولية للصحة العقلية، 20(2): 47-60..
22. دوبوا ج. ل. وتزاني، ياء (2009)، توسيع نموذج القدرة للتصدي إلى تعقد الإعاقة، المجلة الأوروبية - التر لبحث الإعاقة، 3 (3): 28-2.
23. فريق واشنطن هو فريق عامل متنوع يتكون من ممثلين لما يزيد على 100 من مكاتب الإحصائية الوطنية والدولية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المعنية بالإعاقة. ولقد تم تنظيمه تحت إشراف الشعبة الإحصائية بالأمر المتحدة، وأصبح متواجد منذ عام 2001. لذلك، يتمثل الهدف الأساسي لفريق واشنطن في تعزيز وتنسيق التعاون على الصعيد الدولي في مجال الإحصاءات الصحية من خلال التركيز على مقاييس

الإعاقَة المناسبَة للتعَدادات ولإجراء دراسات استقصائيّة على الصعيَد الوطني. والغرض الأساسي لهذا الفريق هو توفير المعلومات الأساسية اللازمة عن مسألة الإعاقة القابلة للمقارنة في جميع أنحاء العالم. ويعد إنجازاً كبيراً لفريق واشنطن تطوير واختبار وتأييد مجموعة قصيرة من الأسئلة التي يمكن استخدامها في التعدادات، والدراسات الاستقصائية الوطنية القائمة على العينات أو أشكال إحصائية أخرى للغرض الأساسي وهو وضع سياسة للإدماج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع المدني. كما طور فريق واشنطن مجموعة أسئلة ممتدة على الأداء وذلك من أجل استخدامها كأساس للدراسات الاستقصائية السكانية أو كعنصر مكمل للدراسات الاستقصائية أو كنواة لدراسة الإعاقة لاستخدامها في الدراسات الاستقصائية التي تتوسع في المجموعة القصيرة.

ملاحظات

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---









