خريطة الإعاقة فى مصر 2016

سها أحمد حسن متولى[1] **مصطفى ربيع**[2]

مقدمة

يُقَدَّر عدد الأفراد ذوي الإعاقة في العالم بحوالى مليار فرد, أيّ ما يُعادِل 15% من سكّان العالم (World Health Organization 2011), وهذه الأعداد في تزايد مستمر خاصة مع تزايد أعداد المسنين في العالم, وانتشار الأمراض غير المعدية, وزيادة وتيرة حوادث الطرق, والكوارث الطبيعية (United Nations 2012). وتكمن خطورة الإعاقة في تأثيرها على جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة, لذا نالت قضايا الإعاقة الكثير من الاهتمام على المستوى الدولي, وقد توجت تلك الجهود بإعلان الاتفاقية الدولية لحقوق الأفراد ذوي الإعاقة في عام 2006 (الأمم المتحدة 2006), والتي أكدت على كافة الحقوق الإنسانية التي يجب أن يتمتع بها الأفراد ذوي الإعاقة. كما أكدت أهداف التنمية المستدامة 2015 – 2030 على حقوق المعاقين، وحددت أهداف تضمن لهم الحياة الكريمة وتكافؤ الفرص والعدالة فى الحصول على الخدمات (الأمم المتحدة 2015).

وفى مصر تعانى إحصاءات الإعاقة من قصور فى التقدير، وكذلك التباين الكبير فى التقديرات عند المقارنة بالدول الأخرى والذى يرجع إلى عدة أسباب من بينها الاختلاف فى أساليب القياس، إلى جانب سيطرة التقاليد التى تميل إلى عدم الرغبة بالإدلاء عن وجود إعاقات بين الأفراد. ويعد الوقوف على حجم وأنواع الإعاقات أحد القضايا الهامة من منطلق مدخلين أساسيين, الأول يرتبط بكون الإعاقة تُعد أحد قضايا حقوق الإنسان, حيث يعاني الأفراد ذوي الإعاقة من عدم المساواة (World Health Organization 2011), والثاني يرتبط بكون الإعاقة تُعد أحد قضايا التنمية (Mitra et al 2011).

ويُعدُّ توفر بيانات دقيقة وحديثة عن حجم ذوى الإعاقة وشدة الإعاقة أمر هام لأنه يضمن بقاء ذوي الإعاقة على أجندة صانعي القرار، وتساعد هذه البيانات في صياغة برامج الاستهداف المستقبلية وذلك من خلال إلقاء الضوء على أوجه الحرمان الرئيسية التي يعاني منها الأفراد ذوي الإعاقة والتي تتطلب اهتمامًا فوريًا.

ويهدف البحث إلى رسم خريطة الإعاقة فى مصر من خلال التعرف على معدلات انتشار الإعاقة في مصر وتبايناتها حسب محل الإقامة (حضر/ ريف), وحسب الأقاليم الجغرافية، وحسب المحافظات المختلفة, وحسب النوع, وحسب الفئات العمرية, بالإضافة إلى التعرف على شدة الإعاقة (بسيطة/ شديدة/ تامة), وأكثر أنواع الإعاقات انتشاراً فى مصر وفقا للفئات المشار إليها

[1] مدرس بقسم الإحصاء الحيوى والسكانى – معهد الدراسات والبحوث الاحصائية – جامعة القاهرة
[2] باحث إحصائى – مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار – رئاسة الوزراء

حسب تعريف مجموعة عمل واشنطن المعنى بإحصاءات الإعاقة (الرؤية, والسمع, والحركة, والتذكر أو التركيز, والرعاية الشخصية, والتواصل مع الآخرين). كما يهدف البحث إلى التعرف على الملامح الأساسية للمعاقين بحسب الحالة التعليمية والحالة العملية والحالة الزواجية، وكذلك حسب المستوى المعيشي للأسرة.

1- مراجعة الأدبيات

تتعدد المفاهيم الخاصة بالإعاقة والتى تؤدى إلى اختلاف أسلوب القياس ومن ثم مستويات مختلفة للتقدير. ونوضح فيما يلى أكثر مفاهيم الإعاقة انتشاراً، وأساليب قياسها:

1- 1 مفهوم الإعاقة

يعتبر مفهوم الإعاقة من المفاهيم المعقدة, ومازال قيد التطور (الأمم المتحدة 2006), ومع ذلك فإن الإعاقة عادة ما تشير إلى حالة جسدية أو عقلية أو نفسية تؤثر وتحد من أنشطة الأفراد (Mont 2007). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization 2011) الإعاقة بوصفها مصطلح شامل يضم كل من:

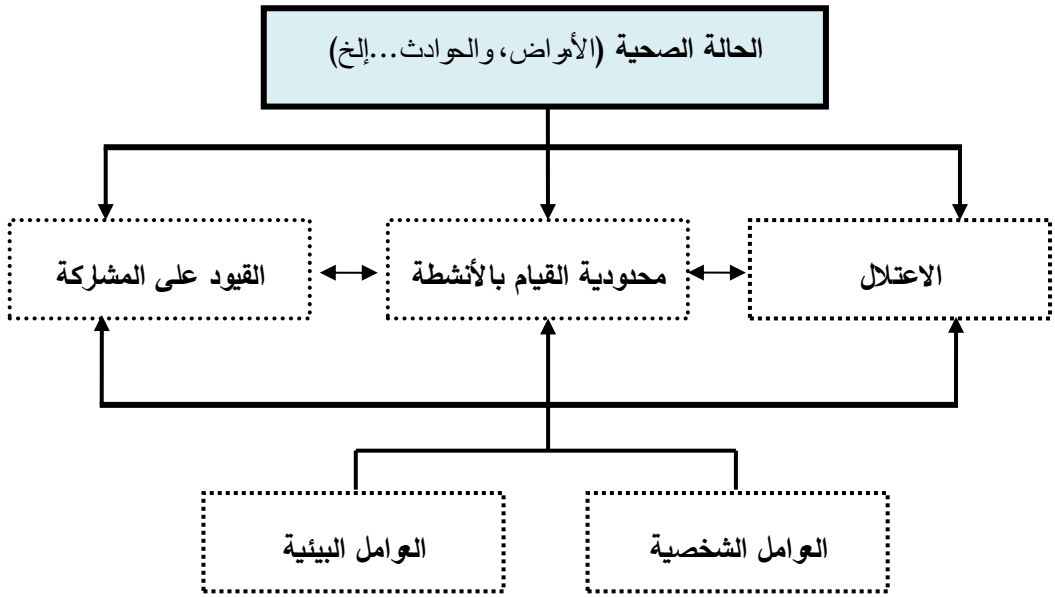
- الاعتلال "Impairments": وهي مشاكل في وظائف الجسم أو بنيان الجسم مثل الانحراف عن الوضع الطبيعي.
- محدودية القيام بالأنشطة "Activity Limitations": الأنشطة هي المهام أو الأعمال التي يقوم الفرد بتنفيذها, وتعبر محدودية القيام بالأنشطة عن الصعوبات التي تواجه الفرد في تنفيذ الأنشطة المختلفة, مثل إرتداء الملابس, أو تناول الطعام.
- القيود على المشاركة "Participation Restrictions": يقصد بالمشاركة إندماج الفرد في الحياة الاجتماعية والاقتصادية, مثل عدم القدرة على الذهاب إلى المدرسة, أو الحصول على فرصة عمل.

وتتأثر هذه الأبعاد الثلاث (الاعتلال, ومحدودية القيام بالأنشطة, والقيود على المشاركة) بكل من عوامل البيئة وعوامل الشخصية، وتضم الأولى البيئة الاجتماعية, والسلوكية التي يعيش فيها الأفراد. فالاعتلال قد لا يؤدي بالضرورة إلى محدودية القيام بالأنشطة والمشاركة في المجتمع, إذا كانت البيئة المحيطة مهيئة لاستيعاب الأفراد ذوي الإعاقة. أما الثانية فتضم الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للأفراد، مثل النوع والعمر والحالة التعليمية والمستوى الاقتصادي. فعلى سبيل المثال الإناث ذوي الإعاقة قد يتضاعف التمييز ضدهن, كذلك ذوي الإعاقة في الطبقات الفقيرة قد لا يستطيعون الاندماج في المجتمع بشكل كامل مقارنة بذوي الإعاقة في الطبقات الغنية.

ويوضح الشكل رقم (1) التصنيف الدولى لتأدية الوظائف والاعاقة والصحة، ويبدأ هذا النموذج مع حالة صحية "A Health Condition" (على سبيل المثال: الأمراض، والإصابات

والحوادث, والظروف الصحية الأخرى ذات الصلة) التي تتفاعل مع العوامل المحيطة (العوامل الشخصية والمجتمعية) فينتج عنها كل من الاعتلال, ومحدودية النشاط, وصعوبة المشاركة.

شكل (1) نموذج التصنيف الدوليّ لتأدية الوظائف, والإعاقة, والصحّة



Source: World Health Organization and The World Bank. 2011. World report on disability 2011. Malta: World Health Organization.

1- 2 أساليب قياس الإعاقة

تختلف الأساليب المستخدمة في قياس الإعاقة في التعدادات والمسوح بين الدول وبعضها البعض, وأحياناً داخل الدولة الواحدة, ونستعرض فيما يلي أهم هذه الأساليب:

- **الإدلاء الذاتي بالإعاقة "Self-identification as disabled":** حيث يتم سؤال الأفراد بشكل مباشر "هل أنت أو أي أفراد الأسرة معاق؟".
- **حالات التشخيص "Diagnosable conditions":** حيث يتم سؤال الأفراد عن ما إذا كانوا يعانون من عدد من الحالات الصحية مثل شلل الأطفال, أو الصرع...إلخ.
- **أنشطة الحياة اليومية "Activities of Daily Living (ADL)":** حيث يتم تصنيف الأفراد على أنهم ذوي إعاقة إذا كانوا يعانون من صعوبة في أداء أياً من أنشطة الحياة اليومية, مثل ارتداء الملابس, والاستحمام, وتناول الطعام...إلخ.
- **أنشطة فعالة في الحياة اليومية " Instrumental Activities of Daily Living (IADL)":** وهو مشابه للأسلوب السابق ولكنه يتضمن أنشطة على نطاق أوسع مثل إذا كان الفرد لديه مشكلة في إدارة الأموال, أو التسوق في المحلات...إلخ.
- **المشاركة:** يتم سؤال الأفراد وفقاً لهذا الأسلوب إذا كان لديهم أي حالة صحية تؤثر على مشاركتهم في المجتمع, مثل الذهاب للمدرسة أو الحصول على وظيفة.

وجدير بالذكر أن بعض هذه الأساليب يعاني من انتقادات, حيث يؤدى الأسلوب الأول "الإدلاء الذاتي بالإعاقة" إلى تقدير لحجم ظاهرة الإعاقة أقل من الفعلى, حيث تتراوح عادة نسبة الإعاقة وفقاً لهذا الأسلوب بين 1% إلى 3% (Mont 2007), ويرجع ذلك إلى العديد من الأسباب منها أن كلمة "إعاقة" لها كثير من الدلالات السلبية لذا قد يلجأ الأفراد إلى إخفاء هذه الإعاقة, هذا علاوة على اختلاف مفهوم الإعاقة من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر. ونستعرض فيما يلي الأساليب المتبعة في قياس الإعاقة في بعض الدول، وهي مصر، والاتحاد الأوروبي، والولايات المتحدة الأمريكية.

1-2-1 أسلوب قياس الإعاقة في مصر

تم قياس الإعاقة في التعدادات السابقة في مصر وفقاً لأسلوب الإدلاء الذاتي بالإعاقة (بالاعتماد على سؤال واحد فقط), حيث يتم سؤال الأفراد بشكل مباشر **"هل أنت أو أي أفراد الأسرة معاق؟"**, ثم يتم السؤال عن نوع هذه الإعاقة. وقد عرف قانون رقم 39 لعام 1975 الشخص ذو الإعاقة، بأنه "كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه ومزاولة عمله أو القيام بعمل والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة". وتصل نسبة الإعاقة في مصر إلى 0.7% وفقاً للتعداد العام للسكان لعام 2006 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 2006).

وجدير بالذكر أن مصر قد غيرت أسلوب قياس الإعاقة في تعدادها الأخير لعام 2017، حيث تم الالتزام بمجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدّها فريق واشنطن المعنيّ بإحصاءات الإعاقة، وتشمل ستة أسئلة حول ما إذا كان الفرد يعاني من صعوبات خاصة بكل من: الرؤية, والسمع, والحركة, والتذكر أو التركيز, والرعاية الشخصية, والتواصل مع الآخرين, ووفقاً لهذا الأسلوب فى القياس فقد تم تقدير نسبة الإعاقة (من الدرجة البسيطة إلى المطلقة) بحوالى 10.7% وذلك بين المصريين 5 سنوات فأكثر (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 2017).

2-2-1 أساليب قياس الإعاقة في دول الاتحاد الأوروبي

تتعدد الأساليب المستخدمة لقياس الإعاقة في دول الاتحاد الأوروبي, وبالتالي تتعدد نسب الإعاقة, حيث تتراوح بين 11.0% و14.0% (Eurostat 2012), وأبرز هذه الأساليب هي:

الأسلوب الأول: يتم قياس الإعاقة وفقاً لعشرة أسئلة, حيث يتم سؤال الأفراد إذا كانوا يعانون من صعوبة في أداء أياً من الأنشطة الأساسية العشرة وهي: 1) الرؤية, 2) السمع, 3) المشي أو صعود السلالم, 4) الجلوس أو الوقوف, 5) التذكر أو التركيز, 6) التواصل مع الآخرين (مثل فهمه للغير أو فهم الغير له), 7) قدرة الذراعين على الحركة إلى الأمام، فوق الرأس، أو وراء الظهر (Reaching or stretching), 8) رفع وحمل الأشياء, 9) الانحناء, 10) استخدام اليد بشكل

جيد. ويُعرف هذا الأسلوب لقياس الإعاقة بصعوبات الأنشطة الأساسية " Basic Activity Difficulty". وتبلغ نسبة الإعاقة وفقاً لهذا الأسلوب في الإتحاد الأوروبي 14.0%.

الأسلوب الثاني يعتمد على تصنيف الشخص على أنه ذو إعاقة إذا كان يعاني من عدم القدرة على العمل بسبب مشكلة صحية طويلة الأمد و/أو صعوبة في الأنشطة الأساسية العشرة السابق ذكرها. ويعرف هذا الأسلوب بالإعاقة في العمل "Disability in Employment". وتبلغ نسبة الإعاقة وفقاً لهذا الأسلوب في الإتحاد الأوروبي 11.0%.

الأسلوب الثالث يعتمد على تصنيف الشخص على أنه ذو إعاقة إذا كان يواجه قيود في المشاركة في مجالات الحياة المختلفة - مثل التنقل والحركة، والتعليم، والعمل - بسبب مشكلة صحية طويلة الأمد و/ أو صعوبة في الأنشطة الأساسية السابق ذكرها، وتبلغ نسبة الإعاقة وفقاً لهذا الأسلوب في الإتحاد الأوروبي 12.8%, وتصل في الدنمارك إلى 18.2%, وفي بريطانيا إلى 16.9%, وفي أسبانيا إلى 11.3%, وفي فرنسا إلى 11.1%, وفي قبرص إلى 10.2%.

3-2-1 أساليب قياس الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية

يتم قياس الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية وفقاً لستة أسئلة عن المعاناة فى كل من: الرؤية, والسمع, والحركة, والتذكر أو التركيز أو القدرة على اتخاذ القرار, والرعاية الشخصية (الاستحمام, اللبس،....), والقيام ببعض الأنشطة بمفرده مثل زيارة عيادة الطبيب أو التسوق (الحياة المستقلة). ويتم تصنيف الشخص على أنه معاق إذا كان يعاني من أي صعوبة من هذه الصعوبات الستة. وفيما يتعلق بانتشار الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية, فقد بلغت نسبة الإعاقة 12.6% (Institute on Disability 2016).

هناك أسلوب آخر لقياس الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية, حيث يتم تصنيف الشخص على أنه ذو إعاقة وفقاً لسؤالين: 1) هل تعاني بأي شكل من الأشكال من محدودية القيام بأي أنشطة بسبب مشاكل جسدية أو عقلية أو نفسية؟, 2) هل لديك الآن أي مشكلة صحية تتطلب منك أن تستخدم معدات خاصة، مثل كرسي متحرك, عكاز، سرير خاص، أو هاتف خاص (بما في ذلك استخدامها في بعض الأحيان أو استخدامها في ظروف معينة)؟، وتصل نسبة الأفراد ذوي الإعاقة إلى 21.6% بين الأفراد في الفئة العمرية 18 سنة فأكثر (Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2015).

1- 3 انتشار الإعاقة

على الرغم من الاهتمام المتزايد بقضايا الإعاقة مازال توفر إحصاءات دقيقة وموثوقة يشكل تحدياً كبيراً يواجه معظم الدول بصفة عامة والنامية بصفة خاصة (Mont 2007).

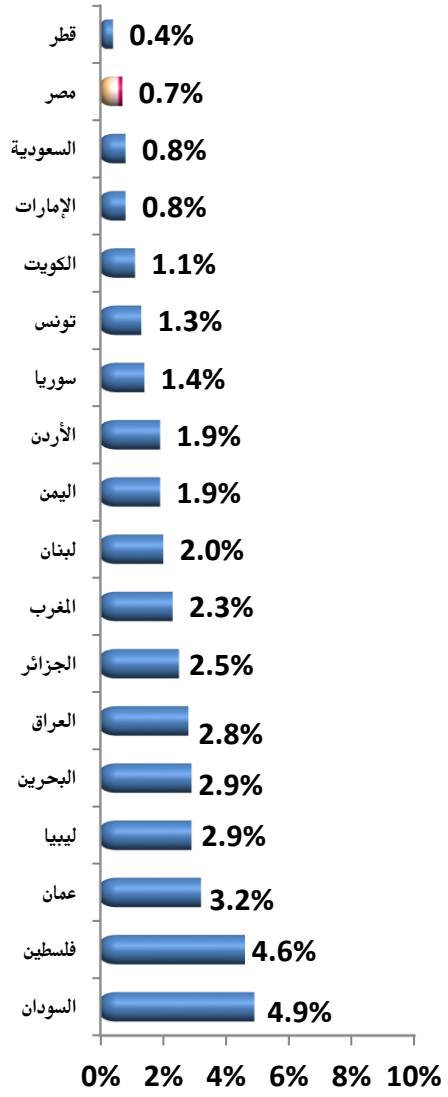
وعلى الرغم من ذلك سعت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع البنك الدولي إلى توفير تقديرات عن انتشار الإعاقة, ويُقَدَّر عدد الأفراد ذوي الإعاقة في العالم بحوالى مليار شخص - أيّ ما يُعادِل 15% من سكّان العالم – (World Health Organization 2011).

وفي مقابل ذلك، تتراوح نسبة الإعاقة في الدول العربية بين 0.4% في قطر و4.9% في السودان (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) 2014).

وتصل نسبة الإعاقة في مصر إلى 0.7% وفقاً للتعداد العام للسكان لعام 2006.

هذا التفاوت في نسب الإعاقة بين الدول المختلفة يرجع إلى الاختلاف في التعريفات وأساليب القياس, وجودة البيانات, علاوة على ثقافة عدم الإدلاء بالإعاقة.

شكل (2): معدل انتشار الإعاقة في عدد من الدول العربية



المصدر: اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا), جامعة الدول العربيّة, (2014), **"الإعاقة في المنطقة العربيّة – لمحة عامة"**.

ملحوظة: ترجع البيانات المعروضة إلى أحدث بيان متوفر لكل دولة وفقاً للإحصاءات الرسمية للدولة. وبالنسبة لمصر يرجع البيان إلى عام 2006, وفقاً للتعداد العام للسكان.

كما قدرت نسبة الاعاقة فى مصر بحوالى 1.6% عام 1991 وفقا لمسح صحة الأم والطفل، و 0.5 % وفقا لتعداد 1996 (الديب، 2007).

وتشير البيانات المنشورة إلى ارتفاع نسب الاعاقة بين الذكور مقارنة بالاناث في معظم الدول العربية. تقدر هذه النسبة فى الأردن بحوالى 2.2%و 1.6% بين الذكور والإناث على التوالى, بينما تقدر هذه النسبة في تونس بحوالى 1.7% بين الذكور, وتنخفض لتصل إلى 1.0% بين الإناث، وفى مصر بلغت نسبة الاعاقة بين الذكور 0.8% بينما بلغت 0.5% بين الإناث من واقع بياتات التعداد العام لعام 2006 (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) 2014).

ويختلف هذا النمط في دول الإتحاد الأوروبي وفي الولايات المتحدة الأمريكية, حيث ترتفع نسبة الإعاقة بين الإناث عن الذكور في **الإتحاد الأوروبي**, حيث تصل بين الإناث إلى 15.1% في الفئة العمرية 15- 64 سنة, وتنخفض بين الذكور إلى 12.9%, وذلك وفقاً لأسلوب القياس السابق ذكره, والذي يُعرف بصعوبات الأنشطة الأساسية (Eurostat 2012).

كذلك ترتفع نسبة الإعاقة بين الإناث في **الولايات المتحدة الأمريكية** عن الذكور, حيث تصل بين الإناث إلى 12.8%, وبين الذكور إلى 12.5%, وذلك لإجمالي السكان (U.S. Census Bureau 2016).

2- مصدر البيانات

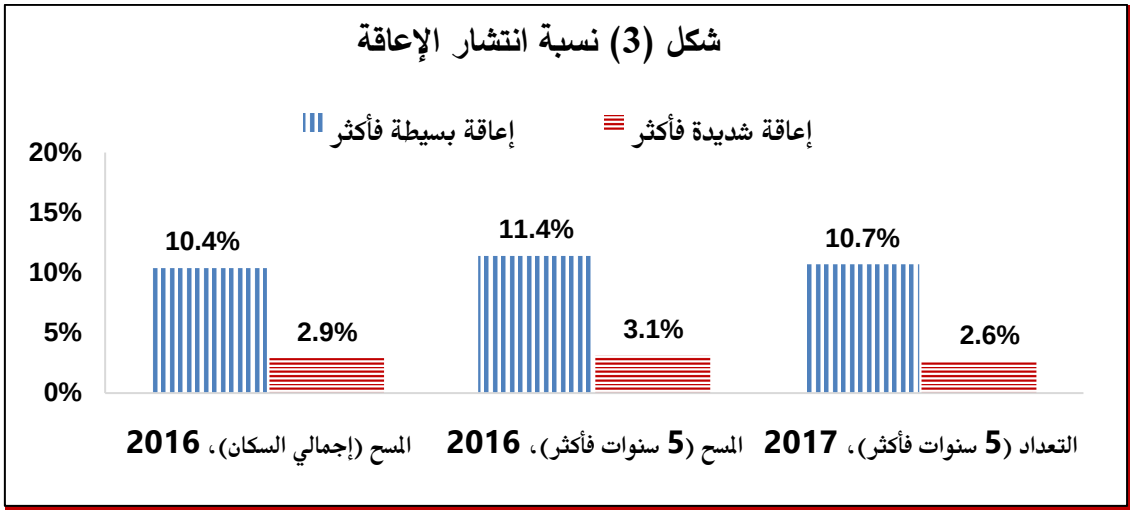
يعتمد البحث على بيانات المسح القومى "مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016- الدورة 13"، والذى نفذه مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، وقد تم جمع بيانات عن الإعاقة استناداً إلى التعريفات الموصى بها دولياً, وتم الالتزام بمجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدّها فريق واشنطن المعنيّ بإحصاءات الإعاقة (United Nations, ESCAP 2014), ويوضح جدول (أ) في الملحق هذه الأسئلة, ويستهدف هذا المسح تمثيل الأسر في المجتمع المصري على مستوى الجمهورية, وعلى مستوى المناطق الجغرافية الستة (المحافظات الحضرية، وحضر الوجه البحري، وريف الوجه البحري، وحضر الوجه القبلي، وريف الوجه القبلي, ومحافظات الحدود), وعلى مستوى المحافظات, وقد تم استيفاء بيانات عن 49431 فرد من خلال 11592 أسرة على مستوى الجمهورية, خلال الفترة من 4 مارس 2016 حتى 20 مايو 2016. وقد تم السؤال عن الإعاقة بين أفراد الأسر من خلال ستة أسئلة حول ما إذا كان الفرد يعاني من صعوبات خاصة بكل من: الرؤية, والسمع, والحركة, والتذكر أو التركيز, والرعاية الشخصية (الاستحمام, اللبس،....), والتواصل مع الآخرين (مثل فهمه للغير أو فهم الغير له), كما تم السؤال عن شدة هذه الإعاقة, حيث يتم تصنيف الإعاقة إلى إعاقة بسيطة, أو إعاقة شديدة, أو إعاقة تامة. وجدير بالذكر أن هذه أول مرة في مصر يتم جمع بيانات عن الإعاقة وفقاً للتعريفات الحديثة الموصى بها دولياً في عام 2016, ثم تلى ذلك اعتماد التعداد العام للسكان في عام 2017 على نفس التعريفات.

3- النتائج

3-1 انتشار الإعاقة

تُقدَّر نسبة ذوي الإعاقة (بسيطة فأكثر[3]) في مصر في عام 2016 بحوالي 10.4% (5156 فرد) من إجمالي حجم العينة في عام 2016, وذلك كما يتضح من شكل (3). ويتم اعتبار الفرد لديه إعاقة إذا كان يعاني من صعوبة واحدة على الأقل من الصعوبات الستة التي أعدّها فريق واشنطن المعنيّ بإحصاءات الإعاقة والتى سبق الإشارة إليها, أيا كانت درجة صعوبة الاعاقة (بسيطة أو شديدة أو تامة). ويعرض جدول (ب) في الملحق تعريفات أنواع الإعاقات ودرجات شدة الإعاقة. وقد استخدم التعداد العام لمصر 2017 نفس أسلوب التقدير المستخدم فى البحث الحالى، ويشير شكل (3) إلى أن نسبة الإعاقة (بسيطة فأكثر) بين الأفراد في الفئة العمرية 5 سنوات فأكثر من واقع بيانات تعداد 2017 بلغت 10.7%، وقد بلغت هذه النسبة وفقاً لنتائج المسح المستخدم في هذا البحث 11.4% لنفس الفئة العمرية، وهو ما يشير إلى اتساق النتائج بينهما، كما بلغت نسبة الإعاقة شديدة فأكثر للأفراد 5 سنوات فأكثر 2.6% و3.1% من واقع بيانات التعداد 2017 وبيانات المسح 2016 على التوالى.

[3]تم اعتبار الفرد معاق إعاقة بسيطة فأكثر عند حساب معدل الانتشار إذا كان يعاني من صعوبة واحدة على الأقل من الصعوبات الستة التى سبق الإشارة إليها, أيا كانت درجة صعوبة الاعاقة، أما المعاق إعاقة شديدة فأكثر فقد تم تعريفها هنا إذا كان الفرد يعاني من صعوبة شديدة واحدة على الأقل من الصعوبات الستة.



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

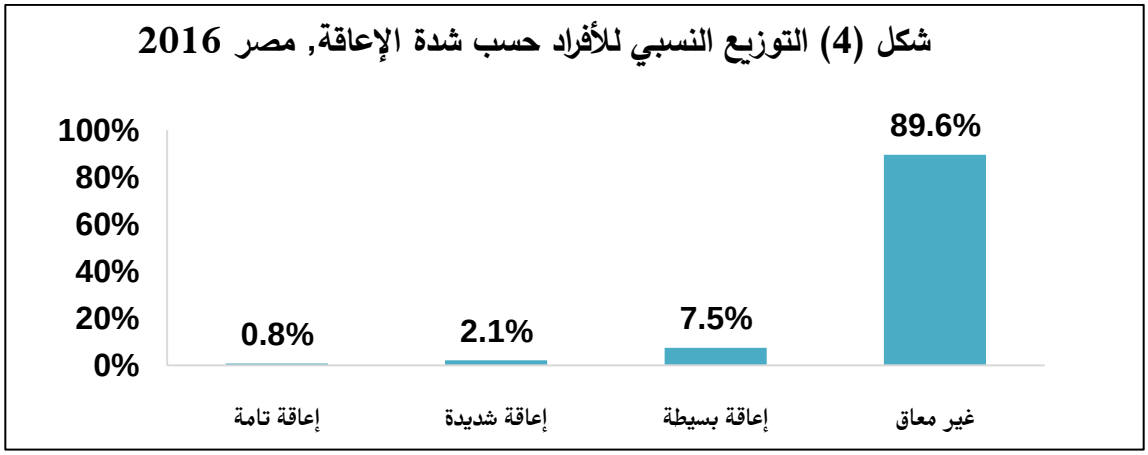
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2017)، "النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت لعام 2017".

أما بالنسبة لمستويات شدة الإعاقة، فسوف يتم تحديد الحد الفاصل بين كل مستوى على النحو التالى(بالشكل الذى يضمن أن يجمع توزيع مجتمع الدراسة 100%)

- **إعاقة تامة:** يتم اعتبار الفرد لديه إعاقة تامة إذا كان يعاني من صعوبة تامة في أحد الأنواع الستة للصعوبات، وجدير بالذكر أن الفرد يمكن أن يعاني من أكثر من صعوبة في نفس الوقت، فقد يعاني من صعوبة تامة في الحركة وصعوبة شديدة في الرؤية، وفي هذه الحالة يتم تصنيف الفرد على أنه يعاني من إعاقة تامة.
- **إعاقة شديدة:** يتم اعتبار الفرد لديه إعاقة شديدة إذا كان يعاني من صعوبة شديدة على الأكثر في أحد الأنواع الستة للصعوبات، وجدير بالذكر أن الفرد يمكن أن يعاني من أكثر من صعوبة في نفس الوقت، فقد يعاني من صعوبة شديدة في الحركة وصعوبة بسيطة في الرؤية، وفي هذه الحالة يتم تصنيف الفرد على أنه يعاني من إعاقة شديدة.
- **إعاقة بسيطة:** يتم اعتبار الفرد لديه إعاقة بسيطة إذا كان يعاني من صعوبة بسيطة على الأكثر في أحد الأنواع الستة للصعوبات.

تشكل الإعاقات البسيطة النصيب الأكبر من الإعاقات كما يتضح من الشكل رقم (4)، فحوالي 7.5% من الأفراد المعاقين لديهم إعاقة بسيطة، بينما يعانى 2.1% و0.8% من الأفراد إعاقة شديدة وإعاقة تامة على التوالى. جدير بالذكر أنه تم تحديد الحد الفاصل بين كل مستوى من مستويات شدة الاعاقة عند حساب التوزيع حسب شدة الاعاقة على النحو التالى:

شكل (4) التوزيع النسبي للأفراد حسب شدة الإعاقة, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

ويعرض جدول (1) نسبة الأسر التي يوجد بها أفراد ذوي إعاقة، ويتضح من هذا الجدول أن حوالى 21% من الأسر لديها فرد واحد ذو إعاقة بسيطة، تنخفض هذه النسبة لتصل إلى 2.6% من الأسر لديها فرد ذو إعاقة تامة، ونحو 0.2% من الأسر لديها فردين ذوي إعاقة تامة، و0.08% من الأسر لديها 3 أفراد فأكثر ذوي إعاقة تامة. وبالنسبة للأسر التي يوجد بها أفراد ذوي إعاقة شديدة، نحو 7.9% من الأسر في مصر لديها فرد ذو إعاقة شديدة، ونحو 0.8% من الأسر لديها فردين ذوي إعاقة شديدة، و0.03% من الأسر لديها 3 أفراد فأكثر ذوي إعاقة شديدة.

وبصفة عامة فإن نحو ربع الأسر المصرية لديها فرد معاق سواء إعاقة بسيطة أو تامة أو شديدة، وحوالي 7.0% من الأسر لديها فردين ذوي إعاقة، وحوالي 1.6% من الأسر لديها 3 أفراد فأكثر ذوي إعاقة.

جدول (1) نسبة الأسر حسب عدد الأفراد المعاقين بها وحسب نوع الإعاقة، مصر 2016

		عدد الأفراد ذوي الإعاقة			الإجمالي
		فرد معاق	فردين	ثلاثة أفراد فأكثر	
نوع الإعاقة	إعاقة بسيطة	%20.9	%5.8	%1.1	%27.8
	إعاقة شديدة	%7.9	%0.8	%0.03	%8.73
	إعاقة تامة	%2.6	%0.2	%0.08	%2.88
	أي إعاقة	%23.9	%7.0	%1.6	%32.5

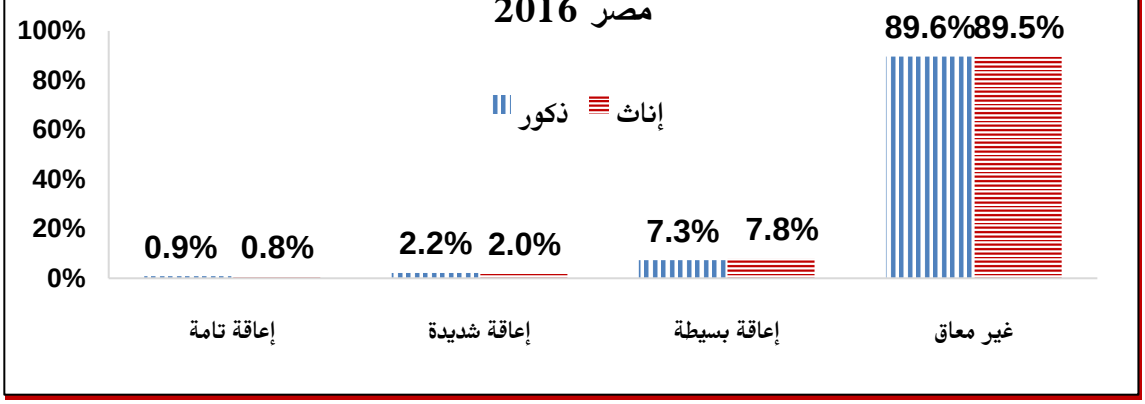
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3- 1-1 انتشار الإعاقة وشدتها حسب النوع

يشير الشكل رقم (5) إلى عدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث من حيث نسبة الإعاقة وشدتها، حيث تبلغ نسبة الإعاقة بين الذكور 10.4% وبين الإناث 10.5%. أما بالنسبة لشدة **الإعاقة** بين الذكور والإناث, فحوالي 0.9% من الذكور لديهم إعاقة تامة، وتصل هذه النسبة بين الإناث إلى 0.8%، وفيما يتعلق بالإعاقات الشديدة، حوالي 2.2% من الذكور لديهم إعاقات شديدة، مقارنة بـ 2.0% بين الإناث. وتُعدُّ الإعاقات البسيطة هي الأكثر انتشاراً بين الذكور والإناث على حدا سواء ، حيث تصل النسبة بينهم إلى 7.3%، و 7.8% على التوالي.

وعند إجراء الاختبارات الإحصائية تبين أن العلاقة بين الإعاقة والنوع غير معنوية ($p>0.05$) وذلك باستخدام كل من اختبار كاي2 وكذلك (Goodman and Kruskal tau[4]).

شكل (5) التوزيع النسبي للأفراد حسب شدة الإعاقة والنوع (ذكور/ إناث), مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

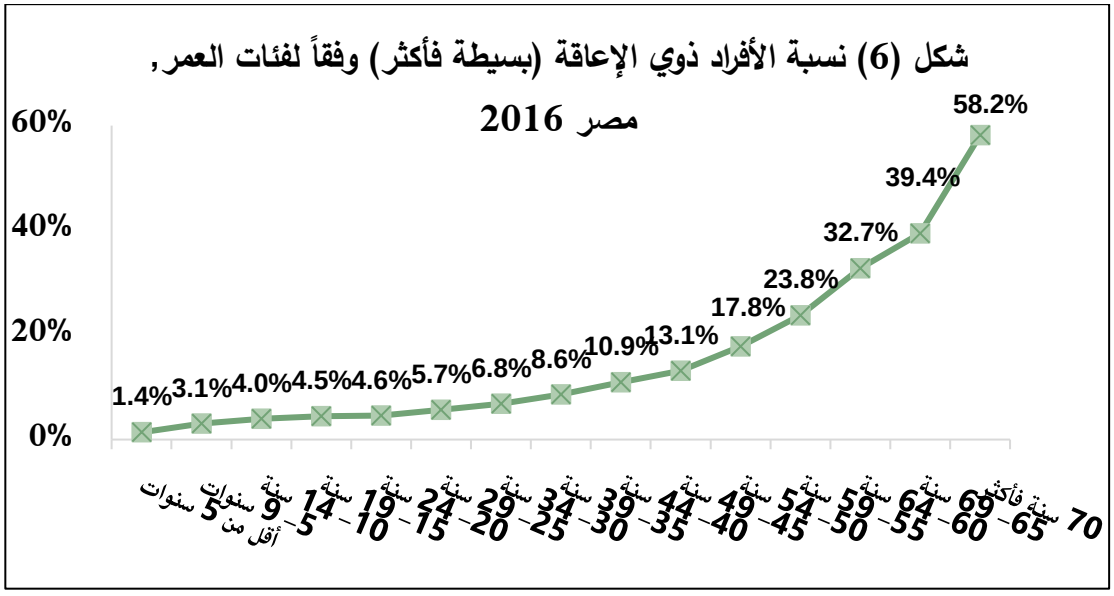
3- 1-2 انتشار الإعاقة وشدتها حسب فئات العمر

ترتفع نسبة ذوي الإعاقة كلما ارتفع العمر، ويعرض شكل (6) نسبة الأفراد ذوي الإعاقة (بسيطة فأكثر) وفقاً لفئات العمر, وتظهر النتائج أن حوالي 1.4% من الأطفال أقل من 5 سنوات يعانون من الإعاقة, وترتفع هذه النسبة لتصل إلى 3.1% بين الأطفال في الفئة العمرية 5-9

[4] يدرس هذا الاختبار العلاقة بين متغيرين اسميين، ويتميز عن اختبار كاي2 انه يساعد على التعرف على قوة العلاقة.

سنوات, وتبلغ 4.0% بين الأطفال في الفئة العمرية 10-14 سنة. فيما يتعلق بالشباب, تصل نسبة الإعاقة بين الأفراد في الفئة العمرية 15-19 سنة إلى 4.5%، وتصل إلى 4.6% بين الأفراد في الفئة العمرية 20-24 سنة.

تبدأ نسبة الإعاقة في الارتفاع بوتيرة أسرع مع ارتفاع العمر, فمن بين كل 100 فرد في الفئة العمرية 50 - 54 سنة هناك 18 فرد معاق, ويرتفع هذا العدد ليصل إلى 39 فرد معاق بين كبار السن للفئة العمرية (65- 69 سنة) من بين كل 100 فرد, ثم إلى حوالى 58 فرد معاق في الفئة العمرية 70 سنة فأكثر من بين كل 100 فرد. وهو نفس النمط في دول الاتحاد الأوروبي (Eurostat 2012)، وفي الولايات المتحدة الأمريكية (Institute on Disability 2016).



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

وعند استخدام اختبار كاي^2 كانت العلاقة بين الإعاقة وفئات العمر معنوية ($p<0.01$)، كما كانت العلاقة معنوية وطردية ($p<0.01$) عند حساب معامل جاما، فكلما ارتفع العمر ارتفعت نسبة الإعاقة.

وقد تم بناء نموذج إنحدار لوجستي ثنائي لدراسة العلاقة بين الإعاقة (متغير تابع Dummy variable له وجهين أحدهما معاق والآخر غير معاق) وفئات العمر (المتغير المستقل)، ويعرض جدول (2) نسب الأرجحية (Odds Ratio) ويتضح من هذا الجدول أن نسب الأرجحية ترتفع بشكل كبير مع ارتفاع العمر، فمفاضلة أن يصاب الإنسان بالإعاقة في الفئة العمرية من 20-24 سنة يصل إلى أكثر من 3 أضعاف أن يصاب الإنسان بالإعاقة في الفئة العمرية أقل من 5 سنوات، ويصل إلى 15 ضعف في الفئة العمرية 50-54 سنة، وإلى 100 ضعف في الفئة العمرية 70 سنة فأكثر مقارنة بالأطفال أقل من 5 سنوات.

جدول (2) نسب الارجحية (Odds Ratio) للعلاقة بين الإعاقة (بسيطة فأكثر) وفئات العمر، مصر 2016

فئات العمر	Exp (B) نسبة الأرجحية	95% C.I. For EXP (B)	
		Lower	Upper
أقل من 5 سنوات (الفئة المرجعية)	-	-	-
5- 9 سنين	2.271***	1.695	3.042
10- 14 سنة	2.999***	2.258	3.982
15- 19 سنة	3.367***	2.543	4.459
20- 24 سنة	3.433***	2.566	4.593
25- 29 سنة	4.321***	3.236	5.770
30- 34 سنة	5.273***	3.967	7.008
35- 39 سنة	6.786***	5.135	8.969
40- 44 سنة	8.824***	6.696	11.628
45- 49 سنة	10.873***	8.278	14.282
50- 54 سنة	15.579***	11.909	20.378
55- 59 سنة	22.397***	17.109	29.319
60- 64 سنة	34.981***	26.774	45.702
65- 69 سنة	46.725***	35.577	61.366
70 سنة فأكثر	99.938***	76.288	130.920

*** p−value ≤ 0.001

المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

يختلف مستوى شدة الإعاقة حسب فئات العمر، وتشير النتائج بجدول (3) إلى عدد من النقاط الأساسية:

- ✓ تزداد نسبة الأفراد الذين يعانون من إعاقات سواء بسيطة أو شديدة أو تامة مع ارتفاع العمر.
- ✓ تشكل الإعاقات البسيطة النسبة الأكبر من إجمالي الإعاقات في جميع فئات العمر، يليها الإعاقات الشديدة، بينما تنخفض نسبة الإعاقات التامة لفئات السن المختلفة.

- ✓ بالنسبة للأفراد في الفئة العمرية 70 سنة فأكثر، تصل نسبة الأفراد ذوي الإعاقة إلى 58.2%، وتتوزع هذه النسبة بين 36.8% من الأفراد لديهم إعاقة بسيطة، و16.3% لديهم إعاقة شديدة، و5.1% لديهم إعاقة تامة.

جدير بالذكر أن عدد الأفراد ذوي الإعاقة التامة في العينة منخفض وقد يتأثر توزيعهم على الفئات العمرية المختلفة، بما يتطلب الحذر أثناء قراءة النتائج.

جدول (3) التوزيع النسبي للأفراد حسب شدة الإعاقة وفئات العمر, مصر 2016

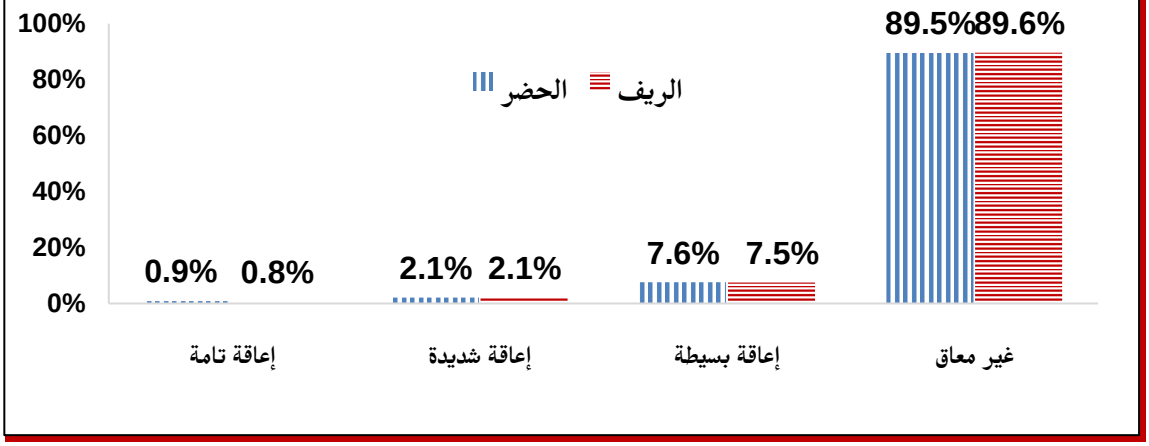
فئات العمر	غير معاق	لديه إعاقة			الإجمالي
		إعاقة بسيطة	إعاقة شديدة	إعاقة تامة	
أقل من 5 سنوات	%98.6	%0.8	%0.3	%0.3	%100
5- 9 سنين	%96.9	%1.9	%0.6	%0.6	%100
10- 14 سنة	%96.0	%2.8	%0.6	%0.6	%100
15- 19 سنة	%95.5	%2.9	%0.8	%0.8	%100
20- 24 سنة	%95.4	%2.9	%0.9	%0.7	%100
25- 29 سنة	%94.3	%3.5	%1.3	%0.9	%100
30- 34 سنة	%93.2	%4.7	%1.2	%0.9	%100
35- 39 سنة	%91.4	%6.4	%1.9	%0.3	%100
40- 44 سنة	%89.1	%8.6	%1.8	%0.6	%100
45- 49 سنة	%86.9	%10.5	%2.1	%0.5	%100
50- 54 سنة	%82.2	%14.8	%2.5	%0.5	%100
55- 59 سنة	%76.2	%17.6	%5.2	%0.9	%100
60- 64 سنة	%67.3	%25.6	%5.8	%1.3	%100
65- 69 سنة	%60.6	%29.5	%8.1	%1.8	%100
70 سنة فأكثر	%41.8	%36.8	%16.3	%5.1	%100
الإجمالي	**%89.6**	**%7.5**	**%2.1**	**%0.8**	%100

المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3- 1-3 انتشار الإعاقة وشدتها حسب محل الإقامة

لا تختلف نسبة الإعاقة بين الحضر والريف, حيث تبلغ نسبة الإعاقة في الحضر 10.5% وفي الريف 10.4%. كما لا تختلف درجة شدة الإعاقة بين الحضر والريف، فحوالي 2.1% من الأفراد في كل من الحضر والريف يعانون من إعاقات شديدة، بينما يعاني 0.9% و 0.8% من الأفراد في الحضر والريف من إعاقات تامة على التوالى. وعند إجراء الاختبارات الإحصائية تبين أن العلاقة بين الإعاقة ومحل الإقامة غير معنوية ($p>0.05$) وذلك باستخدام كل من اختبار كاي^2 وكذلك (Goodman and Kruskal tau).

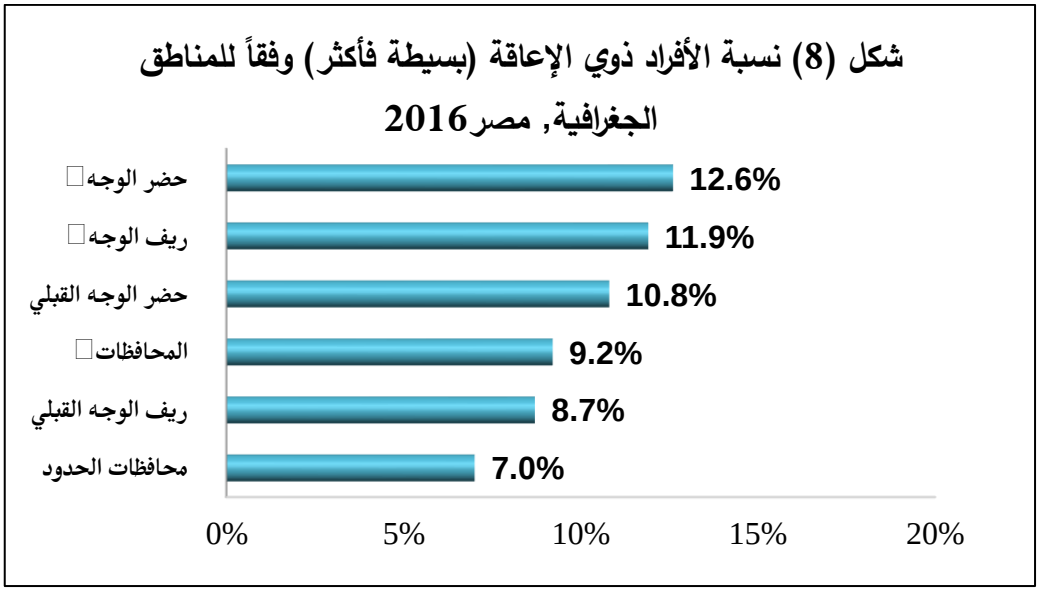
شكل (7) التوزيع النسبي للأفراد حسب شدة الإعاقة ومحل الإقامة, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

تتفاوت نسبة ذوي الإعاقة وفقًا للمناطق الجغرافية المختلفة, حيث تصل إلى أقصاها (12.6%) في حضر الوجه البحري, يليه ريف الوجه البحري بنسبة 11.9%, ثم حضر الوجه القبلي بنسبة 10.8%, وتُقدَّر بـ 9.2% في المحافظات الحضرية, و8.7% في ريف الوجه القبلي, وتصل إلى أدناها في محافظات الحدود بنسبة 7.0%, وذلك كما يتضح من شكل (8).

وعند إجراء الاختبارات الإحصائية تبين أن العلاقة بين الإعاقة والمناطق الجغرافية معنوية ($p<0.01$) وذلك باستخدام كل من اختبار كاي2 وكذلك (Goodman and Kruskal tau) وإن كانت قوة العلاقة ضعيفة للغاية. وجدير بالذكر أن بعض هذه الاختلافات بين المناطق الجغرافية قد يرجع إلى عدم الرغبة بالإدلاء بالإعاقة في بعض المناطق نظراً لسيطرة العادات والتقاليد التى تميل إلى عدم الرغبة فى الإدلاء بنوع الإعاقة لأحد أفراد الأسرة.



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

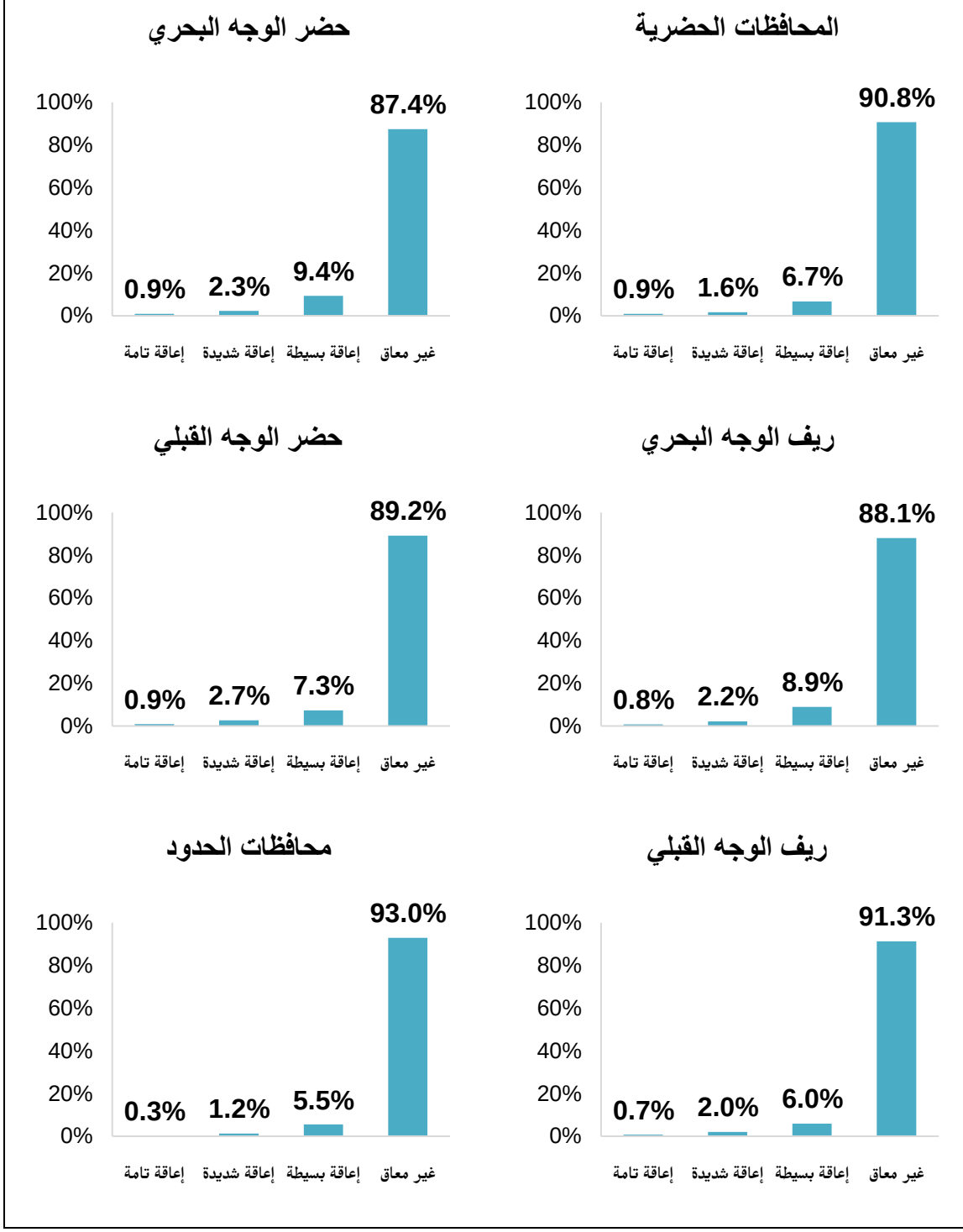
وتشير النتائج إلى أن الإعاقات البسيطة هي الأكثر انتشاراً في جميع المناطق الجغرافية، يليها الإعاقات الشديدة، ثم الإعاقات التامة، كما يتضح من الشكل (9). فيما يتعلق بالإعاقات التامة، تبلغ نسبة الأفراد الذين يعانون من إعاقات تامة حوالي 0.9% في كل من المحافظات الحضرية، وحضر الوجه البحري، وحضر الوجه القبلي، وتصل إلى 0.8% في ريف الوجه البحري، وإلى 0.7% في ريف الوجه القبلي، بينما تصل إلى أدناها في المحافظات الحدودية حيث تُقدر نسبة ذوي الإعاقات التامة فيها بحوالي 0.3%.

تتفاوت نسبة ذوي الإعاقة بين المحافظات في مصر بشكل ملحوظ وذلك كما يتضح من شكل (10), وترتفع هذه النسبة في معظم محافظات الوجه البحري مقارنة بباقي المحافظات, حيث تبلغ في الغربية 16.9%, وفي كفر الشيخ 14.1%, وفي دمياط 13.7%, وفي البحيرة 13.1%, وفي الشرقية 12.6%. (ترتفع نسب الاعاقة بمحافظات الوجه البحرى مقارنة بمحافظات الوجه القبلى).

بالنسبة للمحافظات الحضرية, تتفاوت نسبة ذوي الإعاقة في هذه المحافظات, حيث تبلغ في الإسكندرية 12.2%, وتصل في بورسعيد إلى 11.0%, وفي السويس إلى 9.7%, وفي القاهرة إلى 7.6%. أما فيما يتعلق بمحافظات الوجه القبلي, تتراوح نسبة ذوي الإعاقة في هذه المحافظات بين 6.6% و10.8%, حيث تبلغ في أسوان 10.8%, وفي سوهاج 10.3%, وفي بني سويف 9.9%, وفي كل من الفيوم والمنيا 9.7%, وفي أسيوط 9.5%, وفي الأقصر 9.3%, وفي الجيزة 8.8%, وفي قنا 6.6%.

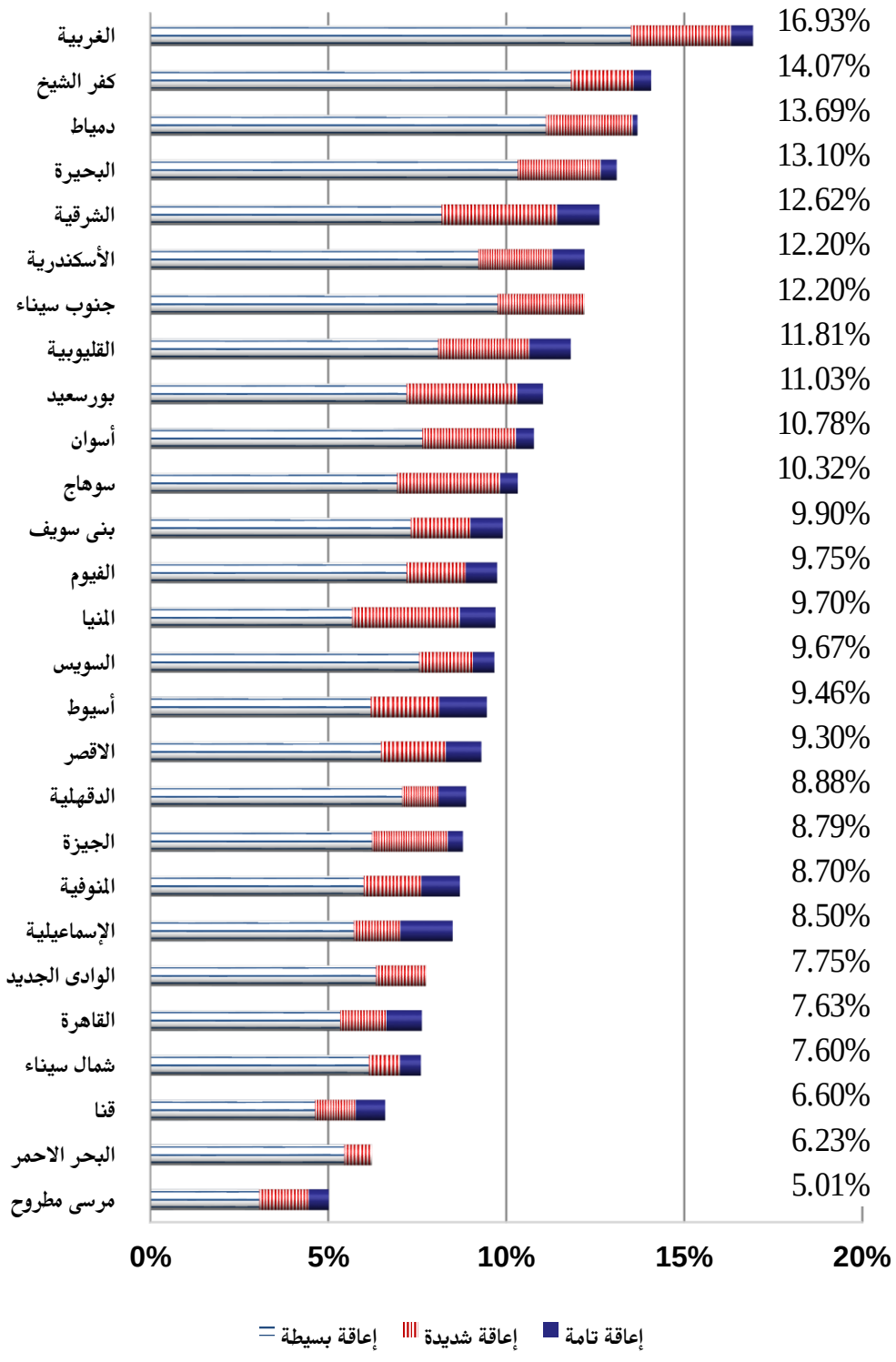
بالنسبة لمحافظات الحدود, تصل نسبة الإعاقة إلى أقصاها في جنوب سيناء حيث تبلغ 12.2%, وتصل وفي مرسى مطروح إلى 5.0%.

شكل (9) التوزيع النسبي للأفراد في المناطق الجغرافية المختلفة حسب شدة الإعاقة, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

شكل (10) توزيع الأفراد ذوي الإعاقة حسب شدة الاعاقة وفقاً للمحافظات, مصر 2016

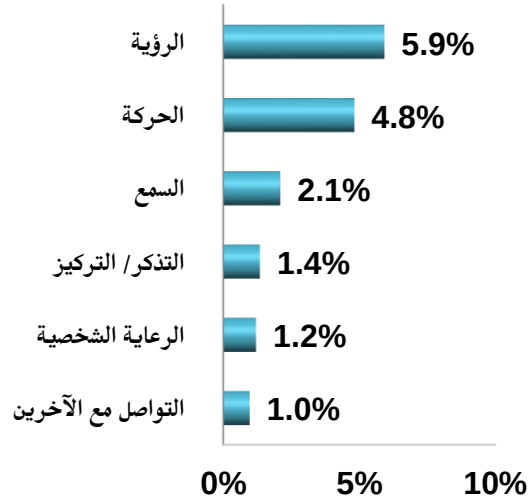


المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

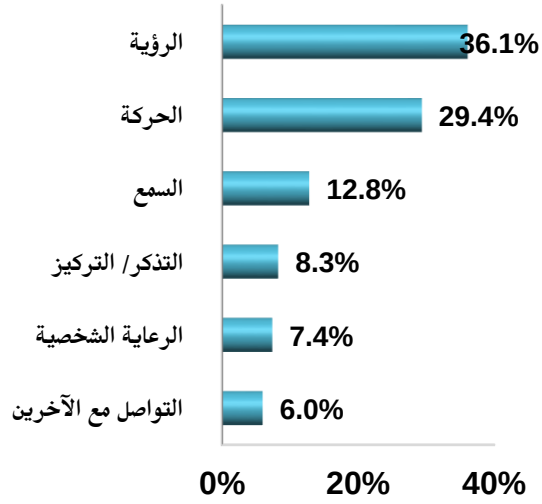
2-3 أنواع الإعاقات في مصر

تتعدد أنواع الاعاقات المختلفة التى يتعرض لها الافراد، وتشير النتائج إلى أن أكثر الإعاقات التي يعاني منها الأفراد في مصر تتركز في صعوبات متعلقة بالرؤية، يليها الحركة ثم السمع, بنسبة 5.9%، 4.8%، 2.1% على التوالى، في حين تنخفض نسبة الأفراد الذين يعانون من صعوبات تتعلق بالتذكر/ التركيز، والرعاية الشخصية، والتواصل مع الأخرين، كما يتضح من الشكل رقم (11)، **وتجدر الإشارة إلى هناك بعض الأفراد يعانون من أكثر من إعاقة في نفس الوقت.** ويعرض الشكل رقم (12) التوزيع النسبي للأفراد المعاقين حسب نوع الإعاقة، وتعد إعاقات الرؤية هي الأكثر انتشاراً فحوالي 36.1% من الإعاقات في مصر هي إعاقات رؤية، يليها الحركة بنسبة 29.4%.

شكل (11) نسبة الأفراد ذوي الإعاقة (بسيطة فأكثر) من إجمالى العينة وفقاً لنوع الإعاقة, مصر 2016[5]



شكل (12) التوزيع النسبي للإعاقات وفقاً لنوع الإعاقة, مصر 2016



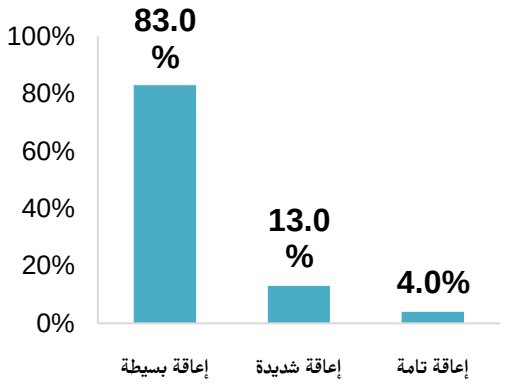
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

وتختلف درجة شدة كل نوع من الإعاقات حيث من بين 5.9% من الأفراد الذين يعانون من صعوبات **الرؤية**, هناك83.0%، 13% منهم يعانون من صعوبات بسيطة و شديدة على

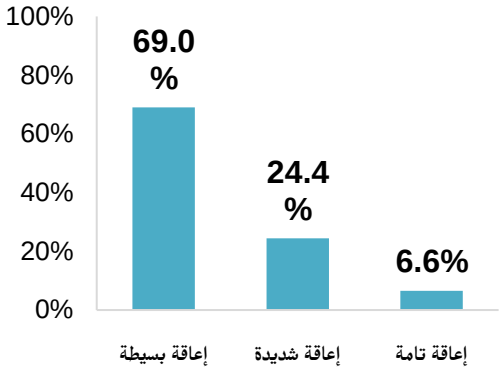
[5] مجموع الاعمدة يساوى 16.4% وهو أكبر من 10.4% حيث يمكن أن يعاني الفرد من أكثر من إعاقة.

التوالى، وحوالي 4.0% لا يستطيعون الرؤيـة تمامًـا، وذلـك كمـا يتضـح مـن شـكل (13). وكمـا يتضح من الشكل رقم (14) تنخفض نسبة هؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات بسيطة في **الحركـة** (المشي/ صعود السلالم) إلى 69% مقارنة بالرؤية، بينما يعـانى ربـع الافـراد المعـاقين بالحركـة (24%) من صعوبات شديدة , وحوالي 6.6% لا يستطيعون الحركة تمامًا.

شكل (13) التوزيع النسبي للمعاقين وفقاً لشدة الإصابة بصعوبات في الرؤية, مصر 2016



شكل (14) التوزيع النسبي للمعاقين وفقاً لشدة الإصابة بصعوبات في الحركة, مصر 2016

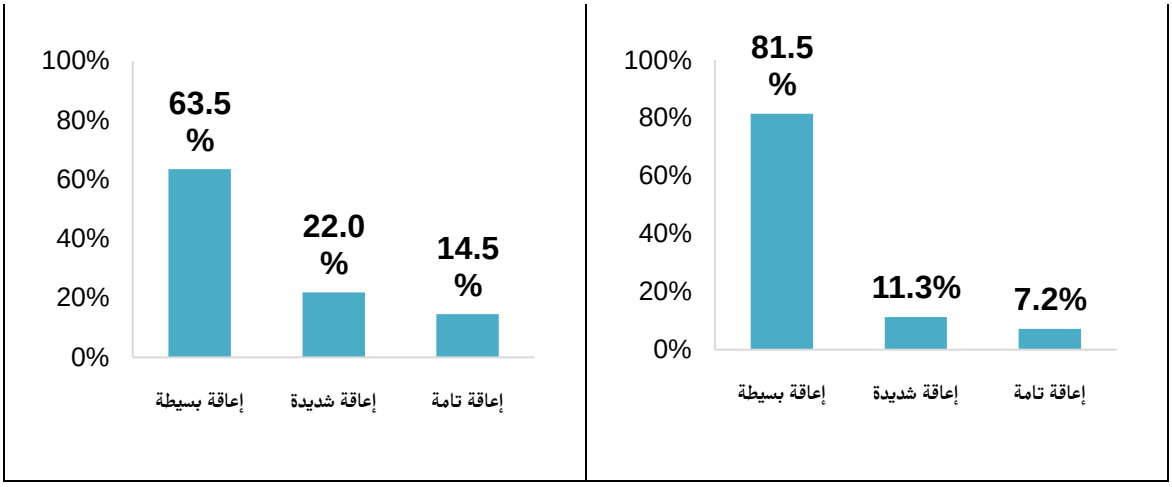


المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

بينما يعاني 2.1% من الأفراد في مصر من صعوبات متعلقة بالسمع, يظهر الشكل رقم (15) تفاوت شدة هذه الصعوبات, فحوالي 81.5% من هؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات بسيطة في السمع, وحوالي 11.3% يعانون من صعوبات شديدة في السمع, وحوالي 7.2% لا يستطيعون السمع تمامًا. وتأتى صعوبة التذكر/ التركيز فى المركز الثالث بين الاعاقات (1.4% من إجمالى السكان)، ويشير الشكل رقم (16) أن حوالي 63.5% من هؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات بسيطة, بينما يعانى 22.0% يعانون من صعوبات شديدة, وحوالي 14.5% لا يستطيعون التذ كر أو التركيز بشكل تام.

شكل (15) التوزيع النسبي للمعاقين وفقاً لشدة الإصابة بصعوبات في السمع, مصر 2016

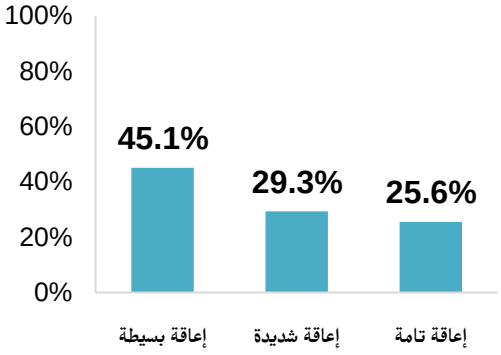
شكل (16) التوزيع النسبي للمعاقين وفقاً لشدة الإصابة بصعوبات في التذكر/ لتركيز, مصر 2016



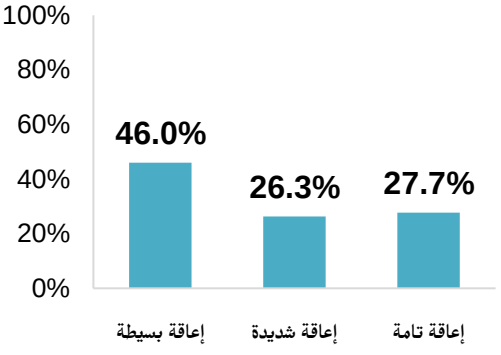
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

وتعد الاعاقة بعدم القدرة على الرعاية الشخصية والتواصل مع الاخرين من أقل الاعاقات انتشارا فى المجتمع المصرى (1.2% و 1% على التوالى)، ويعرض الشكل رقم (17) والشكل رقم (18) التفاوتات حسب شدة هذه الصعوبات. من بين الاعاقات بعدم القدرة على **الرعاية الشخصية** يوجد حوالي 45.1% يعانون من صعوبات بسيطة, وحوالي 29.3% يعانون من صعوبات شديدة, وحوالي 25.6% لا يستطيعون القيام تمامًا ببعض الأنشطة المتعلقة برعاية أنفسهم. ولا تختلف درجات شدة الاعاقة بالنسبة **للتواصل مع الآخرين**, ما يقرب من نصف هؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات بسيطة (46%), وحوالي الربع (26.3%) يعانون من صعوبات شديدة, وحوالي 27.7% لا يستطيعون التواصل مع الآخرين تمامًا.

شكل (17) التوزيع النسبي للمعاقين وفقاً لشدة الإصابة بصعوبات في الرعاية الشخصية, مصر 2016



شكل (18) التوزيع النسبي للمعاقين وفقاً لشدة الإصابة بصعوبات في التواصل مع الآخرين, مصر 2016



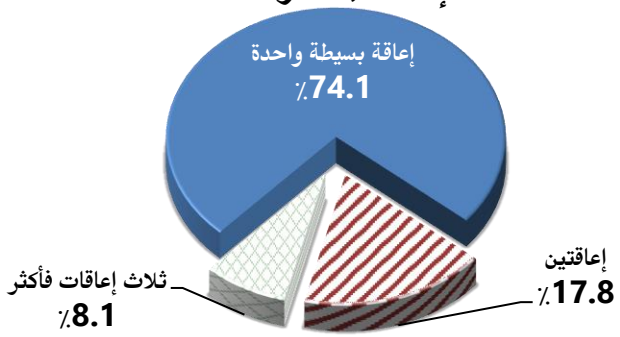
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3-3 الإصابة بأكثر من إعاقة Double Burden

قد يعاني الأفراد ذوي الإعاقة من أكثر من إعاقة في نفس الوقت، مما قد يزيد من وطأة الاعاقة ويحد من قدرته على التمتع باحتياجاته الأساسية. وتقدم الأشكال (19)، (20)، (21) نسب انتشار إصابة الفرد بأكثر من إعاقة حسب مستويات شدة الاعاقة المختلفة (بسيطة، شديدة، إعاقات تامة) على التوالى.

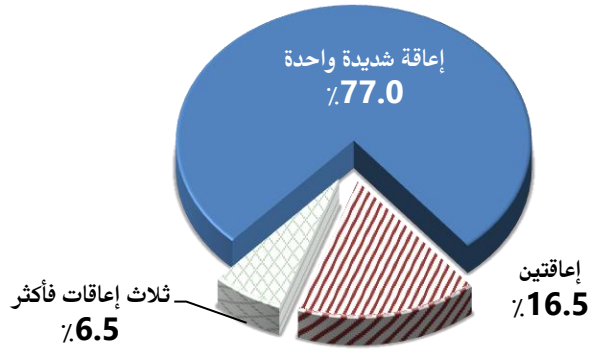
فيما يتعلق بالأفراد ذوي الإعاقة البسيطة، يتضح من شكل (19) أن 74.1% من إجمالي الأفراد الذين يعانون من إعاقات بسيطة لديهم إعاقة واحدة، وحوالي 17.8% لديهم إعاقتين بسيطتين، و8.1% لديهم ثلاث إعاقات بسيطة أو أكثر. بينما نجد أن 77% من إجمالي الأفراد الذين لديهم إعاقات شديدة يعانوا بإعاقة واحدة شديدة فقط، وحوالي 16.5% لديهم إعاقتين، و6.5% لديهم ثلاث إعاقات أو أكثر، الشكل (20). أما بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة التامة:، فيشير الشكل (21) إلى أن نسبة كبيرة منهم يكون لديهم أكثر من إعاقة في نفس الوقت، حيث أن 58.1% من الأفراد ذوي الإعاقة التامة لديهم إعاقة واحدة، وحوالي 20.5% لديهم إعاقتين، و21.4% لديهم ثلاث إعاقات أو أكثر.

شكل (19) التوزيع النسبي للأفراد ذوي الإعاقات البسيطة حسب عدد الإعاقات, مصر 2016



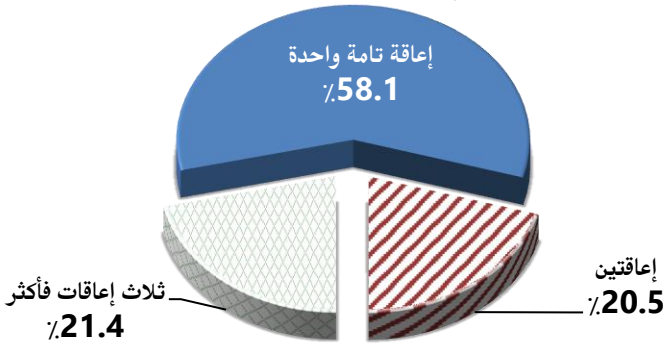
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

شكل (20) التوزيع النسبي للأفراد ذوي الإعاقات الشديدة حسب عدد الإعاقات, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

شكل (21) التوزيع النسبي للأفراد ذوي الإعاقات التامة حسب عدد الإعاقات, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3-4 الإعاقة والتعليم

يهتم هذا الجزء بالتعرف على الاختلافات بين الأفراد ذوي الإعاقة مقارنة بالأفراد غير المعاقين وفقاً للحالة التعليمية، وسوف يتم التركيز على كل من تعليم الأطفال في الفئة العمرية (7-17 سنة)، بالإضافة إلى تعليم البالغين في الفئة العمرية (18 سنة فأكثر).

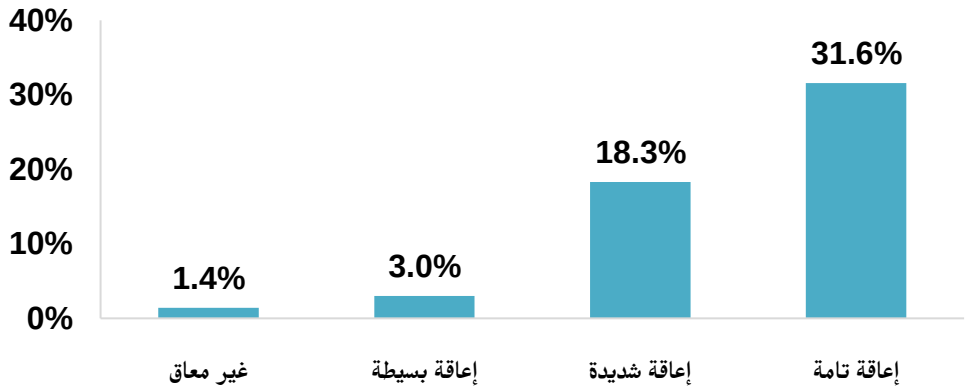
3- 4- 1 الإعاقة وتعليم الأطفال

يعرض شكل (22) نسبة الأطفال في الفئة العمرية (7 – 17 سنة) الذين لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة، ويتضح من هذا الشكل أن الأطفال ذوي الإعاقة التامة يعانون من الحرمان من

التعليم بشكل واضح مقارنة بغير المعاقين، فحوالي ثلث الأطفال ذوي الإعاقات التامة لم يلتحقوا بالمدرسة، وحوالي 18.3% من الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة لم يلتحقوا بالمدرسة، بينما 1.4% فقط من الأطفال غير المعاقين لم يلتحقوا بالمدرسة.

وباختبار العلاقة بين الإعاقة والحالة التعليمية للأطفال باستخدام اختبار كاي^2، فقد أظهر الاختبار معنوية العلاقة عند مستوى معنوية ($p<0.01$).

شكل (22) نسبة الأطفال (7- 17 سنة) الذين لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة وفقاً لشدة الإعاقة, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3- 4 -2 الإعاقة وتعليم الأفراد البالغين

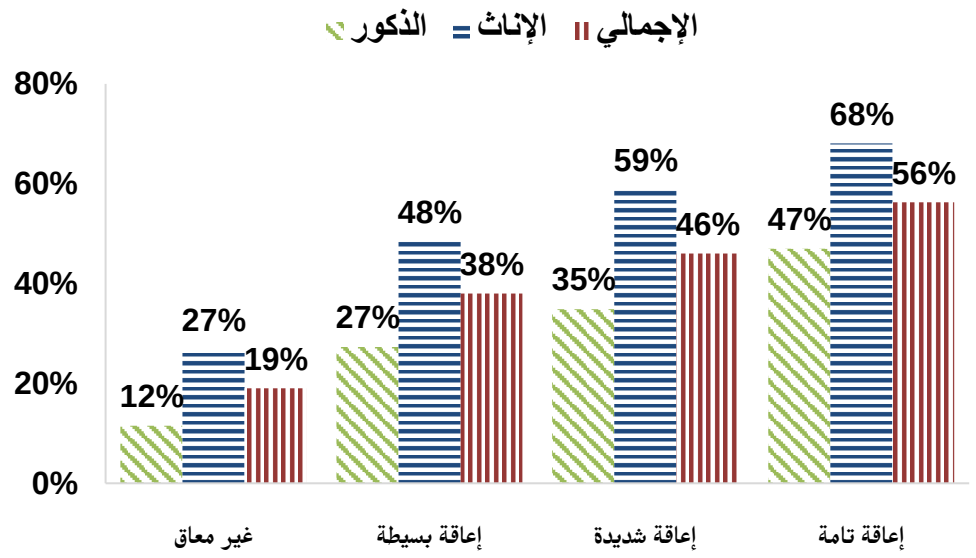
يعرض شكل (23) نسبة الأفراد البالغين (18 سنة فأكثر) الذين لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة، ويتضح من هذا الشكل أن أكثر من نصف الأفراد البالغين ذوي الإعاقات التامة لم يلتحقوا بالمدرسة، وحوالي 46.0% من الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة لم يلتحقوا بالمدرسة، بينما 19.0% من الأفراد غير المعاقين لم يلتحقوا بالمدرسة، وهذا يشير إلى وجود علاقة عكسية بين الإعاقة والالتحاق بالتعليم، فكلما زادت شدة الإعاقة كلما انخفضت نسبة الالتحاق بالتعليم.

وعند إجراء الاختبارات الإحصائية تبين أن العلاقة بين الإعاقة والحالة التعليمية للأفراد البالغين معنوية ($p<0.01$) وذلك باستخدام اختبار كاي2.

أما عن العلاقة بين الإعاقة والتعليم حسب النوع، فتشير النتائج إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة سواء ذكور أو إناث يعانون بشكل واضح من تدني المستوى التعليمي لهم مقارنة بالأفراد غير المعاقين، وتزداد المعاناة مع زيادة شدة الإعاقة، فحوالي 47.0% من الذكور الذين يعانون من إعاقة تامة لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة، وذلك مقارنة بحوالي 12.0% من بين الذكور غير

المعاقين، كذلك فإن 68.0% من الإناث اللاتي يعانين من الإعاقة التامة لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة، مقارنة بحوالي 27.0% بين الإناث غير المعاقات. أما بالنسبة للإناث المعاقات يزداد حرمانهم من التعليم مقارنة بالذكور المعاقين، حيث تتضاعف معاناتهن سواء بسبب النوع أو بسبب الإعاقة.

شكل (23) نسبة الأفراد البالغين (18 سنة فأكثر) الذين لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة وفقاً للإعاقة والنوع, عام 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

وقد تم دراسة احتمالات الانتقال من مرحلة تعليمية لأخرى، للتعرف على مدى التسرب من التعليم بين الأفراد ذوي الإعاقة التامة مقارنة بغير المعاقين، ويتضح من جدول (4) النقاط التالية:

- احتمالات الانتقال من مرحلة تعليمية لأخرى بين الأفراد ذوي الإعاقة التامة منخفضة مقارنة بالأفراد غير المعاقين، فإحتمال الالتحاق بالمرحلة الإبتدائية بين الأفراد ذوي الإعاقة التامة يصل إلى 43.0% مقارنة بـ 80.0% بين الأفراد غير المعاقين.
- بالنسبة للأفراد الذين التحقوا بالمرحلة الإبتدائية فإن احتمال الانتقال إلى المرحلة الإعدادية يصل إلى 53.0% بين الأفراد ذوي الإعاقة التامة، مقارنة بـ 83.0% بين الأفراد غير المعاقين.
- يُعد الانتقال إلى المرحلة الثانوية هو أفضل وضع بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة التامة، حيث يلاحظ أن الأفراد الذين التحقوا بالمرحلة الإعدادية يصل احتمال انتقالهم إلى

المرحلة الثانوية إلى 85.0%، وذلك مقارنة بـ 86.0% بين الأفراد غير المعاقين. بينما تتسع الفجوة مجدداً بين الأفراد المعاقين وغير المعاقين عند الالتحاق بالمرحلة الجامعية/ المعاهد فوق المتوسطة.

- إذا نظرنا إلى توزيع 1000 من الأفراد ذوي الإعاقة التامة سوف نلاحظ التالي: أن 433 فقط منهم سوف يلتحقوا بالمرحلة الإبتدائية، و 230 سوف يلتحقوا بالمرحلة الإعدادية، و196 سوف يلتحقوا بالمرحلة الثانوية، و76 سوف يلتحقوا بالمرحلة الجامعية/ المعاهد فوق المتوسطة.
- إذا نظرنا إلى توزيع 1000 من الأفراد غير المعاقين سوف نلاحظ التالي: أن 804 منهم سوف يلتحقوا بالمرحلة الإبتدائية، و 667 سوف يلتحقوا بالمرحلة الإعدادية، و 572 سوف يلتحقوا بالمرحلة الثانوية، و249 سوف يلتحقوا بالمرحلة الجامعية/ المعاهد فوق المتوسطة.

جدول (4) احتمالات الانتقال من مرحلة تعليمية لأخرى (Education Progression Ratio) للأفراد (أكثر من 18 سنة)، مصر 2016

	غير معاق		لديه إعاقة تامة	
	احتمالات الانتقال من مرحلة تعليمية لأخرى	**توزيع 1000 من الأفراد غير المعاقين**	**احتمالات الانتقال من مرحلة تعليمية لأخرى**	**توزيع 1000 من الأفراد ذوي الإعاقة التامة**
لم يسبق له الذهاب للمدرسة		1000		1000
إبتدائي	%80	804	%43	433
إعدادي	%83	667	%53	230
ثانوي	%86	572	%85	196
أعلى من ثانوي	%44	249	%39	76

المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3- 5 الإعاقة والمستوى الاقتصادي للأسرة

تم قياس المستوى الاقتصادي من خلال مؤشر الثروة والذي تم تكوينه باستخدام التحليل العاملي "Factor analysis" وذلك بالاعتماد على ممتلكات الأسرة وخصائص المسكن. وتشير النتائج أن الأفراد ذوي الإعاقة يعيشون في أسر أفقر مقارنة بباقي الأفراد كما يتضح من جدول

(5)، فإذا نظرنا إلى الأفراد ذوي الإعاقة التامة سنلاحظ أن حوالي نصف هؤلاء الأفراد يعيشون في أسر فقيرة تنتمي للمستوى الأدنى والمستوى الثاني لمؤشر الثروة، بينما ينتمي 7.0% فقط منهم لأعلى مستوى، وهذا هو الوضع كذلك بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة. وعند إجراء الاختبارات الإحصائية تبين أن العلاقة بين الإعاقة ومؤشر الثروة معنوية ($p<0.01$) وذلك باستخدام اختبار كاي2، كما تبين أن العلاقة عكسية ومعنوية من خلال حساب معامل جاما، فكلما زادت شدة الإعاقة كلما انخفض المستوى الاقتصادي.

جدول (5) التوزيع النسبي للإفراد وفقاً للإعاقة ومؤشر الثروة، مصر 2016

مؤشر الثروة	غير معاق	لديه إعاقة		
		إعاقة بسيطة	إعاقة شديدة	إعاقة تامة
أدنى مستوى	%19.7	%23.9	%29.9	%25.3
المستوى الثاني	%20.5	%21.1	%20.5	%24.6
المستوى المتوسط	%19.7	%20.7	%20.1	%23.1
المستوى الرابع	%19.5	%19.5	%17.2	%19.9
أعلى مستوى	%20.6	%14.8	%12.3	%7.1
الإجمالي	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0

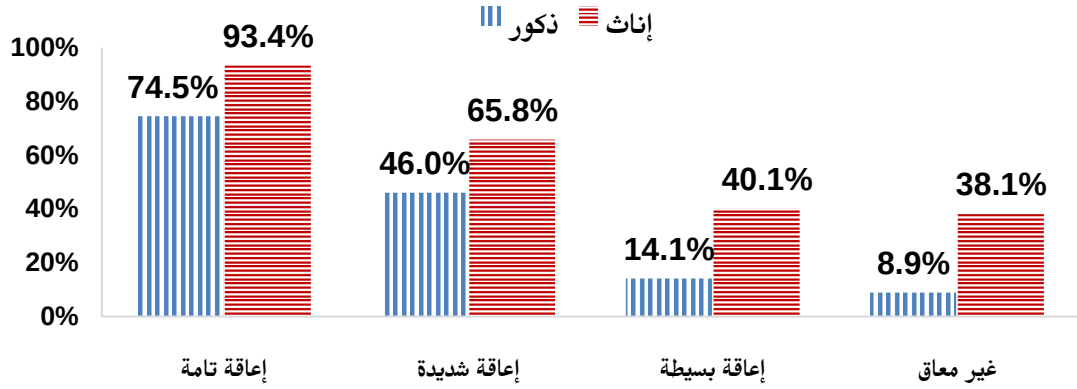
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3- 6 الإعاقة والحالة العملية

تؤثر الإعاقة على قدرة الأفراد على العمل، خاصة مع وجود بيئة عمل محيطة غير مهيئة لاستيعاب الأفراد ذوي الإعاقة، ويتضاعف هذا التأثير بالنسبة للإناث ذوي الإعاقة، ويتضح من شكل (24) أن 74.5% من الذكور ذوي الإعاقة التامة في الفئة العمرية (15- 59 سنة) لا يعملوا، وذلك مقارنة بحوالي 8.9% بين الذكور غير المعاقين.

بالنسبة للإناث ذوي الإعاقة التامة حوالي 93.4% منهن لا يعملن، وذلك مقارنة بحوالي 38.1% بين الإناث غير المعاقات. وعند استخدام اختبار كاي^2 كانت العلاقة بين الإعاقة والحالة العملية معنوية ($p<0.01$) وذلك لكل من الذكور والإناث.

شكل (24) نسبة الأفراد في الفئة العمرية (15- 59 سنة) الذين لا يعملون وفقاً للإعاقة, مصر 2016



ملحوظة: تم استبعاد كل من الطلبة والمجندين والمسجونين والزاهدين عن العمل وربات المنازل.

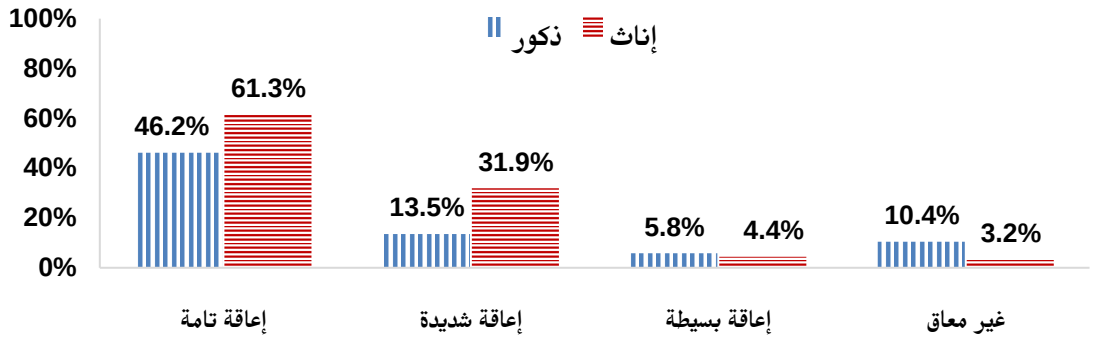
المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

3- 7 الإعاقة والحالة الزواجية

يعاني الأفراد ذوي الإعاقة من الحرمان من بعض الحقوق الإنسانية كالحق في الزواج، وقد يزداد هذا الحرمان بالنسبة للإناث ذوي الإعاقة، ويتضح من شكل (25) أن حوالي 46.2% من الذكور ذوي الإعاقة التامة في الفئة العمرية (30 – 49 سنة)[6] لم يسبق لهم الزواج، وذلك مقارنة بحوالي 10.4% بين الذكور غير المعاقين. بالنسبة للإناث ذوي الإعاقة التامة حوالي 61.3% منهن لم يسبق لهن الزواج، وذلك مقارنة بحوالي 3.2% بين الإناث غير المعاقات. وعند استخدام اختبار كاي2 كانت العلاقة بين الإعاقة والحالة الزواجية معنوية ($p<0.01$) وذلك لكل من الذكور والإناث.

[6] تم الاقتصار على هذه الفئة العمرية لأن من هم أقل من 30 سنة مازالت احتمالات زواجهم مرتفعة، وبالتالي تم الاقتصار على من يعانون من تأخر في سن الزواج، ولم يتم اختيار من هم أكبر من 49 سنة حتى لا يدخل في العينة الإعاقات الناتجة عن كبر السن (على سبيل المثال شخص أصبح معاق بعد سن الستين ولكنه متزوج منذ شبابه، فسوف يظهر هذا الفرد في العينة كمعاق ومتزوج، وبالتالي يقلل من تأثير الإعاقة على الزواج under estimation).

شكل (25) نسبة الأفراد في الفئة العمرية (30 – 49 سنة) الذين لم يسبق لهم الزواج وفقاً للإعاقة, مصر 2016



المصدر: محسوب من قبل الباحثين من واقع بيانات مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016.

4- الخلاصة والتوصيات

يعرف البحث الحالى الاعاقة بأنها تشير إلى حالة جسدية أو عقلية أو نفسية تؤثر وتحد من أنشطة الأفراد، ويتم اعتبار الفرد لديه إعاقة إذا كان يعاني من صعوبة واحدة على الأقل من الصعوبات الستة التي أعدّها فريق واشنطن المعنيّ بإحصاءات الإعاقة والتي تشمل كل من: الرؤية, والسمع, والحركة, والتذكر أو التركيز, والرعاية الشخصية (الاستحمام, اللبس،....), والتواصل مع الآخرين (مثل فهمه للغير أو فهم الغير له), أيا كانت درجة صعوبة الاعاقة (بسيطة أو شديدة أو تامة).

وتساهم نتائج البحث الحالى فى رسم ملامح خريطة الاعاقة فى مصر، فوفقا للتعريف الذى تبنته الدراسة تبلغ نسبة الاعاقة فى مصر 10.4% في عام 2016 من إجمالى السكان، وبينما تعتبر هذه النسبة مرتفعه إذا ما قورنت بالنسبة التى تم حسابها من تعداد 2006 (تم تقديرها بحوالى 0.7%)، إلا أنها لا تعتبر مرتفعة مقارنة بالمستويات العالمية، حيث تصل نسبة الإعاقة في العالم إلى 15%، كما تتراوح بين 11.0% و14.0% في الاتحاد الأوروبي، وتصل في الولايات المتحدة الأمريكية إلى 12.6%.

لا يختلف انتشار الإعاقة حسب النوع أو حسب محل الإقامة حضر/ ريف، بينما تتباين حسب المناطق الجغرافية، حيث تصل إلى أقصاها في حضر الوجه البحري وأدناها فى ريف الوجه القبلي وفى محافظات الحدود، وقد يرجع ارتفاع نسب انتشار الإعاقة فى المناطق الأكثر تحضرا لارتفاع الوعى فى هذه المناطق وبالتالى القبول بالإدلاء عن وجود إعاقة بين الأفراد. كما تتباين نسب الإعاقة حسب فئات العمر حيث ترتفع بين فئات العمر المتقدمة.

وتشكل الإعاقات البسيطة النسبة الأكبر من الإعاقات، فحوالي 7.5% من الأفراد لديهم إعاقة بسيطة، و2.1% من الأفراد يعانون من إعاقة شديدة, و 0.8% يعانون من إعاقة تامة، وتعد الإعاقات الخاصة بالرؤية أكثر الإعاقات التي يعاني منها الأفراد في مصر، يليها الحركة ثم السمع, بنسبة 5.9%، 4.8%، 2.1% على التوالى.

وتجدر الإشارة إلى أن تفاوت نسب الإعاقة بشكل عام قد يرجع إلى العديد من الأسباب والتى منها أسلوب القياس والذى يتأثر بأسلوب الإدراك الذاتي للأشخاص حيث يكون الشخص هو المسؤول عن الإدلاء بالمرض/ الإعاقة ويعاني هذا الأسلوب من مشاكل في المصداقية والاتساق، ويتأثر باللغة المستخدمة، وموقع الأسئلة فى الاستمارة، والنسيان، ووقت إلقاء السؤال، ومن هو المجيب على الاستمارة. وعلى الجانب الآخر تلعب التقاليد والمورثات الاجتماعية دورا فى الاعتراف بالاعاقة، فالمرض/الإعاقة هو ظاهرة اجتماعية وثقافية تتشكل بواسطة السياق الثقافي للمجتمع، فاستعداد الشخص للاعتراف بالمرض/الإعاقة يعتمد على القبول الاجتماعى لأنواع معينة من الأمراض والإعاقة، فعلى سبيل المثال يعد الصرع فى مجتمع وصمة عار بينما هو فى مجتمع آخر مرض عادى، وبعض الأفراد يرفضوا الإفصاح عن المرض/الإعاقة ويتعمدوا الإدلاء بمعلومات غير صحيحة لأسباب مرتبطة بهم. وبالتالي فإن الإدراك الذاتى للمرض الإعاقة هو دالة فى كلٍ من المرض/ الإعاقة من ناحية والسياق الاجتماعى والثقافى للفرد من ناحية أخرى.

واستكمالا لمعالم خريطة المعاقين فى مصر، فقد أشارت النتائج إلى أن الإعاقة تلعب دورا فى عدم تمتع الأفراد المعاقين بحقوقهم، فقد كان لها تأثير سلبى على الالتحاق بالتعليم سواء للأطفال أو البالغين، فحوالي ثلث الأطفال ذوي الإعاقات التامة لم يلتحقوا بالمدرسة، بينما 1.4% فقط من الأطفال غير المعاقين لم يلتحقوا بالمدرسة، كما ينخفض المستوى التعليمي للبالغين ذوي الإعاقة، وتنخفض احتمالات انتقالهم من مرحلة تعليمية لأخرى، وتزداد وطأة التأثير بين الإناث مقارنة بالذكور. كما يعيش الأفراد ذوي الإعاقة في أسر فقيرة مقارنة بباقي بأسر الأفراد غير المعاقين. وتعتبر الإعاقة مانع من الالتحاق بسوق العمل حيث أشارت النتائج أن حوالى ثلاثة أرباع الذكور ذوي الإعاقة التامة في الفئة العمرية (15- 59 سنة) لا يعملوا، وذلك مقارنة بحوالي 8.9% بين الذكور غير المعاقين، وحوالي 93.4% من الإناث ذوي الإعاقة لا يعملن، وذلك مقارنة بحوالي 38.1% بين الإناث غير المعاقات، كما تؤثر الإعاقة على الحالة الزواجية للأفراد، فحوالي 46.2% من الذكور ذوي الإعاقة التامة في الفئة العمرية (30 – 49 سنة) لم يسبق لهم الزواج، وذلك مقارنة بحوالي 10.4% بين الذكور غير المعاقين، وحوالي 61.3% من الإناث ذوي الإعاقة لم يسبق لهن الزواج، وذلك مقارنة بحوالي 3.2% بين الإناث غير المعاقات.

وجدير بالذكر أن هذا النمط لا يختلف كثيرا مقارنة بالوضع فى الدول العربية، فقط أشارت الدراسة التي قامت بها (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) 2014) عن الاعاقة فى الدول العربية، أن الأفراد المعاقين يعانون من انخفاض مستويات التشغيل مقارنة بغير المعاقين, كما أوضحت هذه الدراسة تدني مستويات التعليم بين الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بغير المعاقين, كما لا يختلف ذلك عن الوضع فى بعض الدول الأوربية (Hosain et al. 2002, Filmer 2008 and Mitran et al 2011).

وتوصى الدراسة بإجراء مسوح قومية تتضمن بيانات أكثر تفصيلاً عن المعاقين وظروف إعاقتهم، مثل تاريخ الاعاقة، ومن ثم العمر عند الاصابة بهذه الاعاقة، أوضاع العمل بشكل أكثر تفصيلا ، بيانات عن الوالدين من حيث التعليم والعمل والاعاقة وهو ما يسمح برسم خريطة أكثر تفصيلاً عن أوضاع ذوي الإعاقة في مصر. كما يمكن الاستعانة بمجموعة اسئلة مجموعة واشنطن المفصلة فى المسوح المتخصصة.

كما توصى الدراسة بمزيد من البرامج الثقافية والتوعوية لإدماج ذوي الإعاقة في المجتمع، مما يمكن أن يكون له أثر إيجابى على ثقافة عدم الإدلاء بالإعاقة، وهو ما انعكس في التفاوتات الكبيرة في نسب انتشار الإعاقة بين المحافظات وفقا لدرجة التحضر المختلفة، بالاضافة إلى أهمية توجيه برامج صحية خاصة بذوى الاعاقة وخاصة فى أكثر أنواع الاعاقة انتشاراً (الرؤية والحركة) مما قد يساعد على تمتع المعاق بالخدمات المختلفة كالتعليم والاندماج بسوق العمل ويرفع من جودة الحياة لهم.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. الأمم المتحدة, (2006), **"اتفاقية حقوق الاأفراد ذوي الإإعاقة, والبروتوكول الاختياري"**.
2. الأمم المتحدة, (2015), **"تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"**. الجمعية العامة, الدورة السبعون, البندان ١٥ و ١١٦ من جدول الأعمال, قرار اتخذته الجمعية العامة في ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥.
3. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2006)، **"النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت لعام 2006"**.
4. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2017)، **"النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت لعام 2017"**.
5. الديب، بثينه (2007). "التقرير الوطنى عن إحصاءات الإعاقة فى مصر".
6. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا), جامعة الدول العربيّة, (2014), **"الإعاقة في المنطقة العربيّة – لمحة عامة"**.
7. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار, (2016), **"مسح أحوال الأسرة المصرية لعام 2016"**.

المراجع باللغة الانجليزية:

1. Filmer, D. 2008. "**Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys**". *The World Bank Economic Review, Vol. 22, No. 1, pp. 141–163*. Oxford University Press.
2. Hosain, G.M., Atkinson, D. and Underwood, P. 2002. Impact of disability on quality of life of rural disable people in Bangladesh. *Journal of Health Population and Nutrition*, Vol.20(4), pp. 297-305
3. Institute on Disability 2016. "**Disability Statistics Annual Report 2015**". University of New Hampshire.
4. Mitra, S., Posarac, A., & Vic, B. 2011. "**Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from The World Health Survey**". The World Bank Social Protection and Labor Unit.
5. Mont, D. 2007. "**Measuring Disability Prevalence**". The World Bank Social Protection and Labor Unit.
6. United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. 2014. "**ESCAP Guide on Disability Indicators for the Incheon Strategy**". Bangkok: United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP).
7. United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). 2012. "**Disability at a Glance 2012: Strengthening the Evidence Base**

in Asia and The Pacific". Bangkok: United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.
8. U.S. Census Bureau. 2016. **"2014 American Community Survey 1-Year Estimates**".
9. World Health Organization and The World Bank. 2011. "**World report on disability 2011"**. Malta: World Health Organization.

المواقع الإلكترونية:

1. Eurostat: online data codes: hlth_dp010, hlth_dp060 and hlth_dpeh005. Accessed at October 15, 2017.
2. Eurostat: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics. Accessed at October 15, 2017.
3. Centers for Disease Control and Prevention: https://www.cdc.gov/media/releases/2015/p0730-us-disability.html. Accessed at November 1, 2017

الملاحق

جدول (أ)

مجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدّها فريق واشنطن المعنيّ بإحصاءات الإعاقة

يتم سؤال جميع أفراد الأسرة هذه الأسئلة الستة:

1- هل يواجه الفرد صعوبات في الرؤية (حتى لو كان مرتدياً نظارة) ؟
2- هل يواجه الفرد صعوبات في السمع (حتى ولو كان يستخدم وسيلة سمع مساعدة) ؟
3- هل يواجه الفرد صعوبات في التذكر أو التركيز ؟
4- هل يواجه الفرد صعوبات في المشي أو صعود السلالم ؟
5- هل يواجه الفرد صعوبات في رعاية نفسه (الاستحمام اللبس ،....) ؟
6- هل يواجه الفرد صعوبات في التواصل مع الآخرين باستخدام لغته (مثل فهمه للغير أو فهم الغير له) ؟

فئات الإجابة لهذه الأسئلة الستة هي:

1- لا يواجه صعوبة
2- نعم بعض الصعوبة (صعوبة بسيطة)
3- نعم صعوبة كبيرة (صعوبة شديدة)
4- لا يستطيع مطلقاً.

جدول (ب) تعريفات الإعاقات وشدتها (بسيطة/ شديدة/ تامة)

أنواع الإعاقات	إعاقة بسيطة	إعاقة شديدة	إعاقة تامة
1- الرؤيـــة: الأشـــخاص الذين لديهم بعض المشاكل في الرؤية والتي قد تحد مـــن قـــدرتهم علـــى أداء واجباتهم اليومية	• يمكـــن معالجتهـــا بالنظـــارة، ويمكنـــه التحرك بدون صعوبة	• لا يمكن معالجتها بالنظارة	• لا يســـتطيع رؤيـــة أي شـــيء عـــدا الضـــوء، يحتـــاج إلـــى عصا للمشي
2- الحركـــة: الأشـــخاص الذين لديهم بعض المشاكل فـي التنقـل والتجـول علـى الأقدام والتـي قـد تحـد مـن آدائهم للأنشطة اليومية	• بعض الصعوبات في الجلوس الطويل • لا يحتاج إلى عون أو مساعدة • يستطيع المشي بدون مساعدة، وقد يعرج أو يمشى بطرف صناعي • قد يعانى من مشاكل فـي صـعود السـلالم العالية أو جر قدميه	• يحتاج إلى عون/ مساعدة للجلوس منتصبًا • يحتـاج مسـاعدة قصـوى للمشـي، لكنـــه يســـتطيع التحرك	• غيـــر قـــادر على المحافظة علـى توازنـه بدون عون. • يحتاج مساعدة تامـة عنـدما يجلس منتصبًا • لا يســـتطيع المشي مطلقًا
3- الســـمع: الأشـــخاص الذين لديهم بعض المشاكل في السمع والتي تساهم في الحد من قدرتهم على آدائهم للأنشطة اليومية	• بعض الصعوبات في السمع • يتكلم بصورة طبيعية • قد يستخدم أداة تساعده على السمع (سماعة)	• صـــعوبة فـــي السمع حتـى مـع اســـتخدام أداة مساعدة (سماعة) • تؤثر على طريقة تعبيره بالكلام	• لا يوجد دليل/ مؤشـر علـى السمع
4- التـــذكر أو التركيـــز: الأفـــراد الذيـــن يجـــدون صعوبة في الفهم والإدراك للقيام بالأنشطة اليومية مثل اتخـــاذ القـــرارات، فهـــم الكـــلام، قـــراءة شـــيء مكتـــوب، التعـــرّف علـــى الأفـــراد، الاســـتدلال علـــى المنـــاطق الجغرافيـــة، العمليات الحسابية	• جدير بالذكر أن قياس هذه الصعوبة يرتبط بقياس معدل الذكاء، ولكن نظرًا لصعوبة القياس يتم سؤال الأفراد مباشرة عن شدة الصعوبة.		

جدول (ب) تعريفات الإعاقات وشدتها (بسيطة/ شديدة/ تامة)

أنواع الإعاقات	إعاقة بسيطة	إعاقة شديدة	إعاقة تامة
5- الرعايـــة الشخصـــية: الأفراد الذين لديهم بعض المشاكل في استخدام الأيدي والأصابع لمسك الأدوات أو الكتابة وغيرها، وكذلك عدم القـــدرة علـــى العنايـــة الشخصـــية بنفســـه مثـــل الاستحمام واللبس	• الإمساك بالأشياء من الممكـــن أن يكـــون ضعيفًا أو غير مُحكم، لكن يستطيع إمساك معظم الأدوات (قلم، سكين، كوب....) • يستطيع ارتداء ملابسه بنفسه • قد لا يستطيع رفع زراعيه فوق مستوى رأسه بصورة كاملة	• صـــعوبة فـــي الإمســـــــاك بـــــــالأدوات واســـــــتخدام الذراعين لارتداء الملابس • عدم القدرة على التقاط شيء في حجم حبة الدواء الصغيرة • في حالة الشلل النصفي، تكون إحدى اليدين غير مستعملة تمامًا	• لا يســـتطيع اســـتخدام أي من اليدين فـي أي حركـة إلا فـــي مجـــرد الوصـول إلـى شـــــيء أو الإشارة باليد
6- التواصل مع الآخرين: عـــدم قدرة الشخص على تبادل المعلومات والأفكار مع الآخرين والتعامل معهم من خلال استخدام النطق، أو الإشـارة أو الحركـة أو الكتابـة للمعلومـات التـي يرغبـون بتبادلهـا مـع الآخرون، وقد يكون ذلك ناتجًا عن عجز في السمع أو الكلام، أو عدم القدرة على تفسير وإدراك ما يقوله الآخرون من إشارات وكلمات وحركات	• يـتكلم جمـلاً كاملـة (حسب العمر) • يمكـن فهمـه، لكـن كلامـه لـيس مطـولاً لدرجـة أن تسـتطيع استخلاص أكثر من فكرة بسيطة منه	• يـتكلم كلمـات منفردة تعبر عن الاحتياجـــات الأساسية	• لا يتكلم مطلقًا