



جامعة القاهرة

المجلة المصرية للسكان وتنظيم الأسرة

مجلد (55) العدد الاول- يونيو 2023

homepage: www.mskas.journals.ekb.eg

Print ISSN 1110-1156 - Online ISSN 2786-0078



توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة حسب أنواع الإعاقات مصر 2017

نسمة عوض
ماجستير

عبد الغني محمد
استاذ

سها متولي
استاذ مساعد

كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية جامعة القاهرة كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية جامعة القاهرة

المخلص

يهتم البحث الحالي بالأهداف التالية: (1) التعرف على نسب إنتشار الإعاقة لمستوى الشدة من كبيرة إلى مطلقة حسب النوع والسن ولأنواع الإعاقات، (2) تقدير توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة، للأفراد 5 سنوات فأكثر ولأنواع الإعاقات، وذلك بالإعتماد على بيانات "التعداد العام للسكان والإسكان والمُنشآت: مصر 2017". وتم تعريف الأفراد ذو الإعاقة من خلال مجموعة الأسئلة المختصرة لفريق واشنطن المعني بالإعاقة. وتعد هذه الدراسة أول محاولة لتقدير توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة لهذا المستوى من الشدة حسب أنواع الإعاقات. وقد تم اتباع أسلوب سوليفان لتقدير هذه التوقعات. وقد أظهرت النتائج إلى أن أكثر أنواع الإعاقات إنتشاراً بين الذكور والإناث هي الإعاقات الحركية، تليها صعوبات رعاية النفس ثم صعوبات الفهم والتواصل مع الآخرين. وترتفع السنوات المُعاشة في إعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة بين الإناث مرة ونصف تقريباً مقارنة بالذكور لجميع الأعمار ولجميع أنواع الإعاقات. وكانت الإعاقة الحركية أعلى نسبة للسنوات المُعاشة في إعاقة، وذلك لجميع الأعمار، يليها نسبة السنوات المتوقع أن تُعاش في إعاقة بصرية ثم نسبة السنوات المتوقعة لإعاقة رعاية النفس لإجمالي سنوات الحياة المتوقعه. وأكدت الدراسة على أنه بالرغم من أن الإناث لديهن توقع بقاء على قيد الحياة أعلى من الذكور إلا أنهم يقضين فترة عمرية أطول في ظل إعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة. وبالتالي فإن الأفراد ذوي الإعاقة الحركية هم الأكثر احتياجاً للاهتمام، وكذلك الإناث في الأعمار الكبيرة. ويجب على صانعي ومتخذي القرار الأخذ في الاعتبار الاختلافات المتعارف عليها والمرتبطة بالتقدم في السن والنوع عند تصميم السياسات والبرامج التي تستهدف تحسين الوضع الصحي لكبار السن بشكل خاص.

الكلمات الدالة

توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة- أسلوب سوليفان - أنواع الإعاقات- مصر

Abstract

This study aimed to estimate among the population in Egypt (aged 5 years and over): 1) the prevalence rates of severe disability by sex and, the common types, and 2) disability-free life expectancy (DFLE) by sex, age, and disability type. Data were from Egypt General Census for Population, Housing, and Establishments 2017. To identify individuals with disabilities, the Census asked respondents a short set of questions on functional difficulties, as suggested by the United Nations Washington Group (UN-WG) on Disability Statistics. The DFLE was estimated using the Sullivan method. The findings indicated that the most prevalent types of disabilities among males and females are mobility, followed by difficulties in self-care, and then communicating. Females have longer DFLE and longer DLE than males but have a lower proportion of DFLE to the total lifetime in all age groups. Mobility disability occupied the highest expected percentage of years lived in all age groups, followed by vision, and then the self-care disability. Thus, individuals with mobility disabilities are the most in need of attention, as well as females of older ages. The findings of the study suggest that the contextual differences in how the process of aging has been experienced need to be considered by decision-makers when designing .gender-responsive policies

Key words

Disability free life expectancy- types of disability- Sullivan method- Egypt

1. مقدمة

يُعد تقييم صحة الأفراد من القضايا التي تهتم بها المجتمعات المختلفة، وقد كان وما زال توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد "Life Expectancy (LE) at Birth" أحد أهم هذه المقاييس، ولكن أصبح يُنظر إلى هذا المقياس على أنه مؤشر خام لقياس صحة الأفراد لأنه لا يأخذ في الحسبان جودة الحياة والإصابة بالأمراض المزمنة والإعاقة (POST, 2006). وفي السنوات القليلة الماضية، بدأ يتزايد الاهتمام بتوقع البقاء على قيد الحياة الصحي Health Life Expectancy (HLE)، وهو مقياس يجمع بين عدد سنوات الحياة وجودة هذه الحياة "Length and Quality of Life". ويُشير توقع البقاء على قيد الحياة الصحي إلى العمر المتوقع في حالة صحية محددة. وتتعدد مؤشرات توقع البقاء على قيد الحياة الصحي، ولعل أكثر تلك المؤشرات انتشارًا في هذا المجال هي: توقع الحياة المعدل حسب الحالة الصحية Health-Adjusted Life Expectancy (HALE)، وتوقع الحياة المعدل حسب الإعاقة Disability Adjusted Life Expectancies (DALE)، وكذلك توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة "Disability Free Life Expectancy (DFLE)", وتوقع البقاء على قيد الحياة في صحية جيدة "Life Expectancy in Good Perceived Health"، وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الأمراض المزمنة "Chronic Disease-Free Life Expectancy" (INED, 2021).

ويعتبر توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة "DFLE" من أكثر المقاييس انتشارًا ويعتمد في حسابه على الجمع بين بيانات الوفيات والإعاقة للتعرف على متوسط عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الفرد بدون إعاقة، ونسبة هذه الفترة من إجمالي العمر المتوقع، كما يمكن تتبع تطور هذه النسبة خلال الفترات الزمنية المختلفة لتقييم تطور الوضع الصحي في المجتمع.

ويساهم مؤشر توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة في تقييم صحة أفراد المجتمع، وأيضًا في تقييم أثر السياسات الصحية المتبعة في أي مجتمع، وقد أصبح يُستخدم بشكل متزايد للتخطيط طويل الأجل في عدة مجالات، مثل سياسات التقاعد وسياسات الرعاية الاجتماعية، فعلى سبيل المثال، وقد اهتمت المجتمعات المتقدمة عند رفع سن التقاعد بالشكل الذي يتماشى مع توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة بإعتباره الأكثر ملاءمة، لأن الحالة الصحية للفرد- وليس العمر- هي التي تحدد مدى لياقة الفرد للعمل. كما يُستخدم هذا المؤشر في التنبؤ بالنفقات الصحية في المستقبل الخاصة بالبرامج الصحية التي تستهدف توفير احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة من أجهزة تعويضية ووسائل مساعدة حسب أنواع الإعاقات المختلفة. وبالتالي فإن توفر تقديرات لهذا المؤشر يُعد أمرًا هامًا للغاية لصانعي القرار، باعتبار أن أحد الأهداف الصحية هو رفع توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة (POST, 2006).

تعريف الإعاقة وأساليب القياس

يعتبر مفهوم الإعاقة من المفاهيم المعقدة، وما زال قيد التطور. وقد عرف النظام الإحصائي الأوروبي الإعاقة على أنها "تقييد الأنشطة التي يمارسها الأفراد عادة بسبب المشاكل الصحية خلال الأشهر الستة الماضية على الأقل قبل إجراء المسح" (Grammenos, 2013). وفي تقرير منظمة الإسكوا الصادر عام 2018 المعني بشؤون الإعاقة في المنطقة العربية والاحصاءات المتعلقة بها، وضح أن هناك اختلافات بخصوص تعريف الأفراد ذوي الإعاقة بين الدول العربية بعضها البعض، ففي دولة العراق يتم تعريف الإعاقة على أنها، "صعوبة مستمرة أو من المتوقع أن تستمر 6 أشهر فأكثر"؛ وفي عُمان يتم تعريف الإعاقة على أنها "صعوبة أو إعاقة في ممارسة الحياة اليومية"، وكان تعريف الإعاقة في مصر، "صعوبة حركية أو ذهنية أو حسية لا تمكن الفرد من ممارسة حياته بمفرده بصورة طبيعية نتيجة مشاكل صحية تحول دون مشاركته بصورة فعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

وقد نصت المادة 1 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة يشمل "كل من يعانون من خلل طويل الأجل بدني أو عقلي أو ذهني أو حسي، قد يمنعهم - مع التفاعل مع الحواجز الأخرى - من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (الأمم المتحدة، 2006). وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2011) الإعاقة بوصفها مصطلح شامل، حيث يضم كل من: (أ) الاعتلال أو الخلل "Impairments": وهي مشاكل في وظائف الجسم أو بنية الجسم مثل الانحراف عن الوضع الطبيعي. (ب) محدودية القيام بالأنشطة "Activity Limitations": وهي المهام أو الأعمال التي يقوم الفرد بتنفيذها، وتعتبر محدودية القيام بالأنشطة عن الصعوبات التي تواجه الفرد في تنفيذ الأنشطة المختلفة، مثل ارتداء الملابس، أو تناول الطعام. (ج) القيود على المشاركة "Participation Restrictions": يقصد بالمشاركة إندماج الفرد في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، بينما تشير القيود على المشاركة إلى الصعوبات التي قد تحد من قدرة الفرد على الاندماج في الحياة، مثل عدم القدرة على الذهاب إلى المدرسة، أو الحصول على فرصة عمل. وتتأثر الأبعاد الثلاثة السابقة بكل من العوامل البيئية، والعوامل الشخصية المحيطة بالفرد.

وكما تتعدد مفاهيم الإعاقة، تتعدد أيضا أساليب قياس الإعاقة مثل الإدلاء الذاتي¹ بأنشطة الحياة اليومية "Activities of Daily Living (ADL)"، أو بالأنشطة الأساسية في الحياة اليومية "Instrumental Activities of Daily Living (IADL)" (Mont, 2007)، أو عن طريق الإدلاء الذاتي بمجموعة الأسئلة الموجزة التي أعدها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة (Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS)، أو الأسئلة المطولة لفريق واشنطن (Washington Group Extended Set on Functioning (WG-ES) (الإسكوا، 2018)، وهذا التعدد في أساليب قياس الإعاقة يؤدي إلى تقديرات مختلفة لتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة ومن ثم صعوبة إجراء مقارنات دولية.

¹ المقصود بالإدلاء الذاتي هو: إجابة المبحوث بنفسه على الأسئلة الموجه له، وجزء منها يعتبر تقديرات ذاتية أو شخصية خاصة في حالة تقديره للصعوبات الوظيفية أو الحياتية التي يواجهها.

تقديرات انتشار الإعاقة

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية لسنة 2011 إلى إنه يوجد على مستوى العالم حوالي مليار فرد من ذوي الإعاقة (WHO and the World Bank, 2011)، يشكلون (15%) من سكان العالم تقريباً، أي إنه يوجد فرد معاق بين كل (7) أفراد. كما يعاني من 110 مليون إلى 190 مليون فرد ممن تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر (بنسبة 2.2% إلى 3.8%) من "إعاقة مطلقة"- وهي أعلى درجات شدة الإعاقة- مما يعني أنهم غير قادرين على إدارة أنشطة حياتهم اليومية بدون مساعدة، وفي عام 2013 أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن هناك ما يُقدر بنحو 80% من ذوي الإعاقة يعيشون في الدول النامية (WHO,2021). وعلى مستوى الدول العربية فتُشير التقديرات إلى وجود تفاوت بشكل كبير في دول المنطقة يتراوح من 0.2% إلى 1% في قطر وموريتانيا على التوالي إلى 5.1% في السودان والمغرب (الإسكوا، 2022). ومن المتوقع أن تستمر أعداد المصابين بالإعاقة على مستوى العالم في الارتفاع بسبب شيخوخة السكان وتفاقم المعاناة من الأمراض المزمنة (منظمة الصحة العالمية، 2022).

وقد تم قياس مستوى الإعاقة في مصر ولسنوات طويلة عن طريق سؤال وحيد في التعدادات السابقة وهو: "هل أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة معاق؟" ثم يتم السؤال عن نوع هذه الإعاقة، والتي تركزت حول إعاقات محددة كان أبرزها الإعاقات الذهنية (التخلف العقلي) بشكل أساسي، إلى جانب الإعاقات الحسية (العمى، فقدان عين واحدة، الصمم، البكم، الصمم والبكم معاً)، والإعاقات الجسدية (فقدان أحد الذراعين أو كلاهما، أو فقدان أحد الساقين أو كلاهما، شلل الأطفال، والشلل الكلي أو الجزئي). وبناءً على هذا الأسلوب في قياس الإعاقة، فقد تراوحت نسبة الإعاقة حول 1%، وترتفع قليلاً بين الذكور مقارنة بالإناث (EL Ashry, 2002، ناجي، 2012).

وقد بلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة لمستوى الشدة من الدرجة البسيطة إلى المطلقة – باستخدام مجموعة الأسئلة المختصرة أو الموجزة لفريق واشنطن المعنية بإحصاءات الإعاقة - في مصر 10.55% بين السكان خمس سنوات فأكثر وفقاً لتعداد مصر الأخير 2017، بنسبة 10.87% للذكور و10.2% للإناث، بينما بلغت نسبة الأفراد ذوو إعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة 2.48%، وتقدر بنحو 2.55% للذكور مقابل 2.40% للإناث (الجهاز المركزي للتعبئة العامة الإحصاء، 2017). وأظهر المسح التتبعي لسوق العمل المصري لعام 2018 -مستخدمًا نفس الأسلوب لقياس الإعاقة- أن نسبة الإعاقة البسيطة فأكثر (ويطلق عليها أيضاً "أي إعاقة" أو "من البسيطة إلى المطلقة") للسكان خمس سنوات فأكثر 16.6%، بينما بلغت نسبة انتشار الإعاقة الشديدة (والتي يطلق عليها أيضاً من كبيرة إلى مطلقة) نحو 4.6% و0.9% (Sieverding and Hassan, 2019)، وكانت نتائج تعداد عام 2017 أقل في تقدير نسب انتشار الإعاقة عن نتائج المسح التتبعي لسوق العمل المصري 2018 (ELMPS)، وبالرغم من ارتفاع نسب الإعاقة "البسيطة" و"الشديدة" بين الذكور عن الإناث في نتائج التعداد إلا أن نسب الإعاقة بين الإناث كانت أعلى في مسح سوق العمل بالنسبة لمستويي الشدة. كما أُدرت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة من البسيطة إلى المطلقة وأيضاً نسبة الأفراد ذوي الإعاقة من الكبيرة إلى المطلقة للفئة العمرية 5 سنوات فأكثر من مسح "مرصد أحوال الأسرة المصرية عام 2016"، مستخدماً نفس أسلوب القياس، بنحو 11,4%، 3.1% على التوالي (ربيع، 2019).

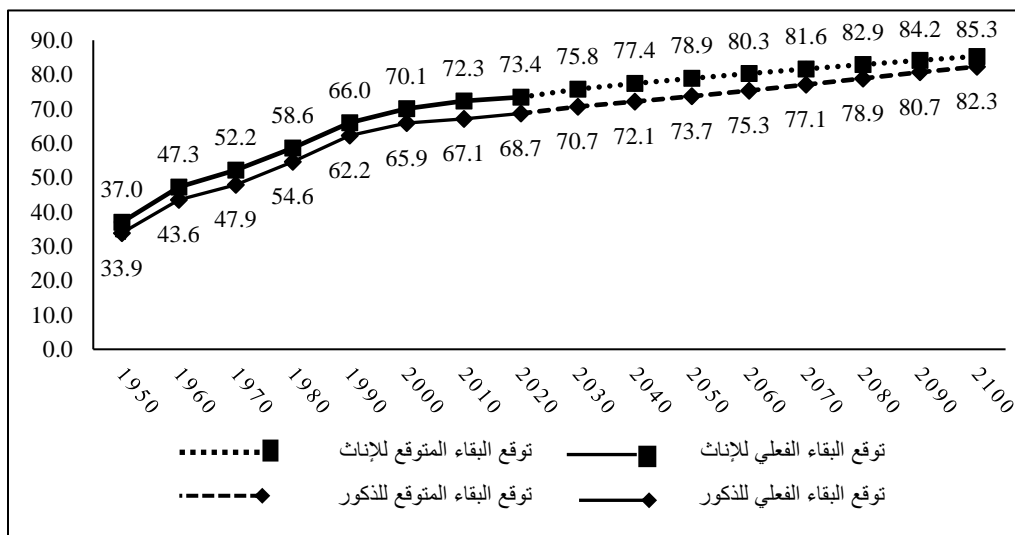
ومن ناحية أخرى، فقد كان هناك تزايد ملحوظ خلال العقود الماضية في توقع البقاء على قيد الحياة في مصر (شكل 1)، ومن المتوقع أن يستمر هذا التحسن والارتفاع نظراً للتحسن المستمر في المستوى الصحي والطبي (منظمة الصحة العالمية، 2022). ما لم يتم التعرض لظروف استثنائية مثل الأوبئة أو الجائحات، على سبيل المثال: جائحة كورونا-19. حيث أشارت توقعات شعبة السكان بالأمم المتحدة (مراجعة عام 2022) إلى انخفاض توقع البقاء على قيد الحياة لكل من الذكور والإناث خلال الفترة من 2019 إلى 2022، نتيجة اجتياح وباء كورونا-19 العالم، ثم ارتفع مرة أخرى سنة 2023، واستمر في الارتفاع حتى عام 2100 (كما هو موضح بالملحق رقم م-1).

مشكلة البحث

على الرغم من أن الإعاقة تؤثر على الكثير من جوانب حياة الأفراد من خلال حرمان الأفراد ذوي الإعاقة من الكثير من الحقوق مثل التعليم وفرص العمل بالإضافة إلى التكاليف الإضافية التي تتطلبها حالتهم الصحية، وبالتالي انخفاض الوضع الاقتصادي لهم ولأسرهم، كما أنها تقلل من الناتج المحلي الإجمالي من خلال عدم مساهمة الأفراد ذوي الإعاقة في النشاط الاقتصادي (Ali, 2014; Metts, 2004)، إلا إن دراسة الإعاقة في مصر عانت ولفترات زمنية طويلة من عدم توفر بياناتها، واختلاف طرق القياس التي لم تستطع رصد حجم الظاهرة وأنواعها ودرجة شدتها بدقة.

ويوضح الشكل رقم (1) تطور توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد في مصر حسب النوع، حيث ارتفع توقع البقاء خلال الفترة من 1950 إلى 2020 من نحو 34 سنة إلى 69 سنة تقريباً للذكور مقارنة بـ 37 سنة و73.4 سنة تقريباً للإناث على التوالي، ومن المتوقع أن يرتفع متوسط عدد السنوات البقاء على قيد الحياة ليصل إلى 73.7 سنة للذكور و78.9 سنة للإناث بحلول عام 2050 (UN-DESA, 2022)،

شكل (1) توقع البقاء على قيد الحياة حسب النوع في مصر خلال الفترة (1950-2100)



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2022 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248

وهو ما يُشير أيضاً إلى ارتفاع الفرق بين الذكور والإناث في توقع البقاء على قيد الحياة لصالح الإناث من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات للفترات المشار إليها.

وعلى الرغم من ارتفاع متوسط سنوات البقاء على قيد الحياة، إلا أن هناك بعض المخاوف من أن بعض تلك السنوات الإضافية قد تُقضى في حالة صحية سيئة (Labbe, 2010) خاصةً بالنسبة للإناث. وهو ما يثير التساؤل حول هل سيؤدي ارتفاع سنوات توقع البقاء على قيد الحياة إلى وجود سنوات مُعاشة أكثر في حالة عاقّة؟ الأمر الذي سوف يساعد على معرفة جودة السنوات المضافة للأفراد، وفي حالة ما إذا كان هناك سنوات مُعاشة في ظل إعاقّة فما هي نوع الإعاقّة التي يعيش بها الفرد المُعاق لسنوات أكثر مقارنة بالإعاقات الأخرى، وخاصةً في ظل التزام مصر بأهداف التنمية المستدامة² والتي يُعد الارتقاء بجودة حياة الفرد أحد أهدافها وهو ما يساعد صانعي السياسات ومنتخذي القرار على وضع البرامج التي تقلل من معاناة الأفراد ذوي الإعاقّة، وتحديد أكثر أنواع الإعاقات التي تحتاج المزيد من الرعاية الصحية في المقام الأول والتي تتطلب اهتماماً فورياً.

ويُعد هدف البحث الحالي هو التعرف على ما إذا كانت سنوات البقاء على قيد الحياة سوف تُعاش في حالة صحية جيدة أم لا، وذلك من خلال تقدير توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقّة "DFLE" لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة³ وتوقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل الإعاقّة "Disability Life Expectancy (DLE)"، باعتبارهما الأكثر شيوعاً ضمن مقاييس توقع البقاء على قيد الحياة الصحية، وذلك لكل من الذكور والإناث وأيضاً لأنواع الإعاقات الست: الرؤية – السمع- الحركة- الفهم والتواصل – رعاية النفس – التركيز والتذكر.

2. مصدر البيانات

يعتمد البحث على بيانات التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت - مصر 2017، والذي نفذته الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ويُعتبر أول تعداد اتبع المنهجية الدولية المستخدمة لفريق واشنطن المعني بالإعاقّة، من خلال مجموعة الأسئلة المختصرة لفريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقّة (كما هو موضح بجدول 1). وقد تم توجيه أسئلة الإعاقّة لعينة تمثل 10% من إجمالي حجم السكان، الأمر الذي يسمح بتوفر حجم من البيانات تساعد على التعرف على نسب انتشار الإعاقّة حسب أنواعها ودرجات شدتها بشكل دقيق، وكذلك تقدير توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقّة، وكذلك لأنواع الإعاقات. وقد تم تحديد الفرد ذو الإعاقّة بأنه الفرد الذي يُعاني من صعوبات في أداء أي من الوظائف الأساسية الست التي أعدها فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقّة (الرؤية، السمع، الحركة، التذكر، التركيز، رعاية النفس، الفهم والتواصل مع الآخرين) ولا يتمكن من ممارسة حياته بمفرده بصورة طبيعية. وقد تم قياس الإعاقّة بالتعداد لمستويي من

² الهدف 11- نص على "توفير إمكانية وصول الجميع إلى نظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومستدامة، وتحسين السلامة على الطرق، ولا سيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في ظل ظروف هشّة والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقّة وكبار السن، بحلول عام 2030".

³ تجدر الإشارة إلى أنه تم الاقتصار على مستوى الشدة من كبيرة إلى مطلق حيث اعتبرت الأمم المتحدة (في آخر التحديثات) أن المعاق هو من يعاني من أي أنواع الاعاقات الست للدرجة من الكبيرة إلى المطلقة (UN-WG, 2020).

الشدة، المستوى الأول: الإعاقة من البسيطة إلى المطلقة، حيث يتم اعتبار الشخص لديه إعاقة إذا كان يعاني من صعوبة واحدة على الأقل من الصعوبات الستة، أيًا كانت درجة صعوبة الإعاقة بسيطة أو كبيرة أو مطلقة. أما مستوى الشدة الثاني من الكبيرة إلى المطلقة: وفيه يتم اعتبار الفرد معاق إذا كان يُعاني من صعوبة واحدة على الأقل من الصعوبات الستة ودرجة صعوبة الإعاقة كبيرة أو مطلقة. وسوف يقتصر البحث الحالي على مستوى الشدة من الكبيرة إلى مطلقة. ويبلغ حجم مجتمع الدراسة (81,897,253) فرد في الفئة العمرية 5 سنوات فأكثر، وبلغ عدد الأفراد ذوي الإعاقة في درجة الصعوبة من الكبيرة إلى المطلقة (2,027,835) فرد بنسبة 2.48% من إجمالي السكان 5 سنوات فأكثر (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2017)، كما تم الاعتماد على احتمالات الوفاة لكل من الذكور والإناث للفئات العمرية المختلفة من جداول الحياة المنشورة من قبل شعبة السكان بالأمم المتحدة لعام 2022 لمصر⁴.

جدول (1) أسئلة المجموعة المختصرة لمجموعة واشنطن المعنية بالإعاقة والتي تم إدراجها بالاستمارة المطولة للتعداد

الإجابة	السؤال	
1. الرؤية حتى لو كان مرتديًا نظارة 2. السمع حتى أثناء استخدام سماعة الأذن 3. التنكر والتركيز 4. المشي أو صعود السلالم** 5. رعاية النفس 6. الفهم والتواصل	هل لديك صعوبة في لا يمكنك من ممارسة حياتك بمفردك بصورة طبيعية؟	1
1. لا يوجد صعوبة 2. بعض الصعوبة 3. صعوبة كبيرة 4. لا أستطيع مطلقًا	ما هي درجة شدة الصعوبة؟	2

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء "الاستمارة المطولة للتعداد العام لسنة 2017".

**تم استبدال مصطلح (المشي أو صعود السلالم) داخل متن البحث بـ (صعوبة الحركة)

3. الأسلوب الإحصائي

استخدم البحث أسلوب سوليفان (Sullivan, 1971) في تقدير توقع البقاء على قيد الحياة الخالي من الإعاقة DFLE، وقد اعتمدت العديد من الدراسات السابقة على هذا الأسلوب في حساب توقعات الصحة، على سبيل المثال (Liu et al., Mandich and Margolis, 2014 and AIHW, 2012; Murakami et al., 2010; 2009)، وهو مؤشر بسيط يستخدم بيانات متوفرة، بالإضافة إلى سهولة الحساب ودقتها وبساطة تفسيرها. وتتمثل الفكرة الرئيسية لأسلوب سوليفان في

⁴تجدر الإشارة إلى أن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء يوفر جداول حياة لعام ٢٠١٧، كما تصدر منظمة الصحة العالمية جدول حياة خاص بمصر، ولكن آخر تحديث للبيانات يرجع لفترة ماضية طويلة وللسنوات 2015 و2019 ولا تتوفر به جدول حياة لمصر لعام 2017، وكذلك توفر شعبة السكان للأمم المتحدة جدول حياة لمصر عام ٢٠١٧. وقد استقرت الدراسة على استخدام جداول الحياة لمصر التي وفرتها شعبة السكان بالأمم المتحدة بمراجعة 2022 وذلك للأسباب التالية: أن شعبة السكان اهتمت بتنقيح احتمالات الوفاة لكل دولة وإعادة تقييم البيانات السابقة مما مهد نمط احتمالات الوفاة لكل من الذكور والإناث بحيث يتماشى مع النمط العام لإحتمالات الوفاة حسب النوع والمتعارف عليه في المجتمعات المختلفة.

الجمع بين جداول الحياة، وهو الطريقة الرئيسية لحساب توقع البقاء على قيد الحياة، مع نسب انتشار الإعاقة التفصيلية حسب فئات العمر والنوع المحسوبة من خلال المسوح المقطعية، أي أن أسلوب سوليفان يقسم إجمالي سنوات الحياة المتوقعة المحسوبة من خلال جداول الحياة، إلى سنوات مُعاشه في ظل إعاقة وسنوات مُعاشه بدون إعاقة، بالاعتماد على نسب انتشار الإعاقة. وقد أثبتنا (Imai and Soneji (2007) أنه في ظل افتراضات الثبات⁵ "Stationarity Assumptions"، فإن مقدر سوليفان "Sullivan's estimator" غير متحيز ومتسق "Unbiased and Consistent"، كما استطاعا إثبات أيضاً أن مقدر التباين متسق وغير متحيز تقريباً. ويتم حساب DFLE لكل فئة عمرية، على النحو التالي (Jagger et al., 2014, p. 35):

$$DFLE_x = \frac{1}{l_x} \sum_{i=x}^{\omega} (1 - \pi_i) L_i$$

حيث:

π_i : تمثل نسب انتشار الإعاقة عند الفئة العمرية i

L_i : تمثل عدد سنوات الحياة المحسوبة من خلال جدول الحياة للأفراد عند الفئة العمرية $(i, i+n)$.

l_x : تمثل عدد الأفراد الباقين على قيد الحياة عند العمر x

4. النتائج

4-1: نسب انتشار الإعاقة من الكبيرة إلى المطلقة حسب النوع والعمر: مصر 2017

بلغت نسب انتشار الإعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة بين الذكور والإناث للعمر 5 سنوات فأكثر طبقاً لتعداد مصر 2017 حوالي 2.55% و 2.40% على التوالي. وترتفع وطأة الإعاقة لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة مع التقدم في العمر لكل من الذكور والإناث وإن كان مستوى الانتشار أعلى بين الذكور في المراحل العمرية الأولى من الفئة العمرية 5-9 سنة وحتى العمر 45-49 كما يظهر من الشكل (2)، حيث بلغت نسب انتشار الإعاقة بين الذكور في الفئة العمرية 5-9 سنوات 2% للذكور و 1.8% للإناث، ثم تنخفض نسب الإصابة انخفاضاً طفيفاً للفئة العمرية من 10-24 سنة، وتأخذ في الارتفاع بشكل تدريجي من الفئة العمرية 45-49 سنة حتى 65 سنة فأكثر.

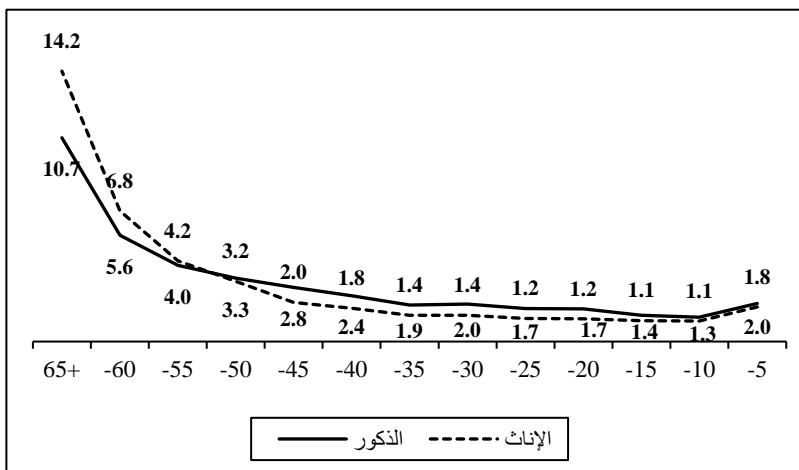
وكما سبق الإشارة فإن نسبة انتشار الإعاقة بين الذكور للفئات العمرية من 5-9 إلى 50-54 أعلى من الإناث، إلا أن هذا الوضع ينعكس عند الفئة العمرية 55-59 سنة، حيث تتعدى نسب انتشار الإعاقة بين الإناث مستواها بين الذكور لترتفع نسب انتشار الإعاقة للإناث حتى أكبر فئة عمرية لتظهر ظاهرة تسمى Cross Over⁶. وتبلغ نسبة الإعاقة أعلى قيمة لها بين الإناث في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر بين الإناث (14.2%) مقارنة بالذكور (11% تقريباً)، كما تُشير النتائج إلى أن الفجوة بين

⁵ افتراضات الثبات الخاصة بمجتمع جدول الحياة: (1) المجتمع مغلق أمام الهجرة، (2) معدل المواليد ثابت خلال الفترة، (3) معدلات الوفاة العمرية ثابتة عبر الزمن.
⁶ وهي تعبر عن انعكاس الوضع بعد تقاطع مستوي الانتشار للإعاقة بين الذكور والإناث بحيث يصبح ذو مستوى الانتشار الأقل هو الأعلى بعد التلاقي في نقطة تقاطع.

الذكور والإناث في مستويات انتشار الإعاقة تكون أقل ما يمكن خلال الفئات العمرية من 15 سنة وحتى العمر 45 سنة ولصالح الذكور، ثم تقل بشكل كبير عند 50-54 سنة، وتتسع الفجوة بعد ذلك لصالح الإناث ليصل الفرق إلى 3.5 درجة مئوية، أي أن الإناث المُسنات تُعانين من صعوبات من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة بصورة أكبر.

شكل (2) نسب انتشار الإعاقة بين الأفراد 5 سنوات فأكثر حسب مستوى الشدة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة طبقاً للنوع

والسن: مصر 2017



المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017.

2-4 نسب انتشار أنواع الإعاقات من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة بين الأفراد 5 سنوات فأكثر حسب السن والنوع: مصر

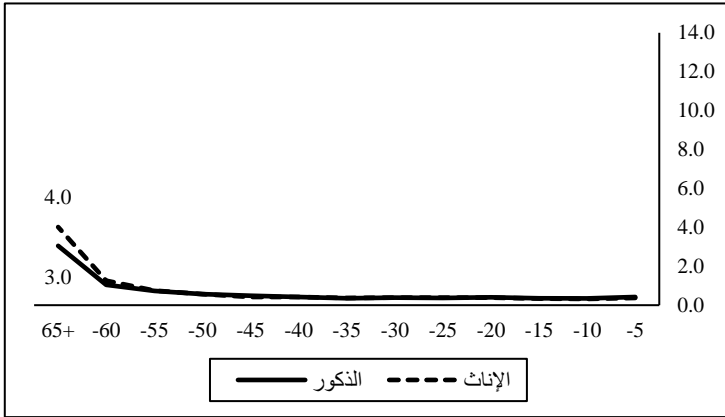
2017

تُشير النتائج التي توضحها الأشكال من رقم (3-أ) إلى رقم (3-و) إلى تشابه نمط انتشار أنواع الإعاقات الست لكل من الذكور والإناث حسب العمر، حيث يرتفع مستوى انتشار جميع أنواع الإعاقات كلما تقدم العمر لكل من الذكور والإناث على حدٍ سواء. وتتقارب الفجوة بين الذكور والإناث في مستويات انتشار أنواع الإعاقات وبشكل كبير في بداية حياتهم ثم تتسع مع التقدم في العمر، حيث تظهر هذه الفجوة في الفئة العمرية 60-64 سنة، وتتضح بشكل أكبر لإعاقة الحركة مقارنة بالإعاقات الخمسة الأخرى، بداية من الفئة العمرية 50-54 سنة. كما ترتفع نسب انتشار جميع الإعاقات للإناث في الأعمار المتقدمة مقارنة بالذكور.

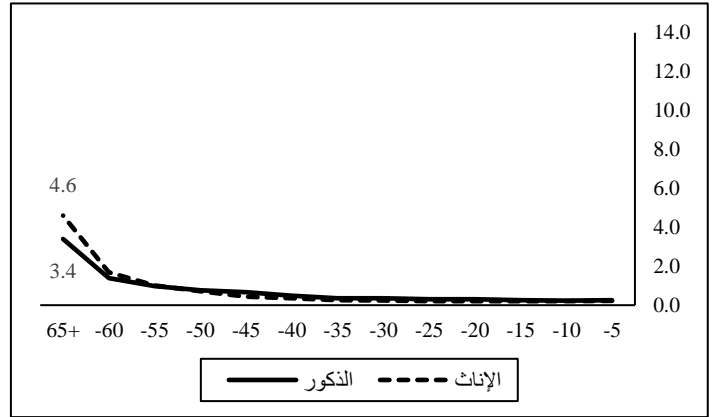
شكل (3) نسب انتشار أنواع الإعاقات من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة للأفراد 5 سنوات فأكثر حسب السن والنوع:

مصر 2017

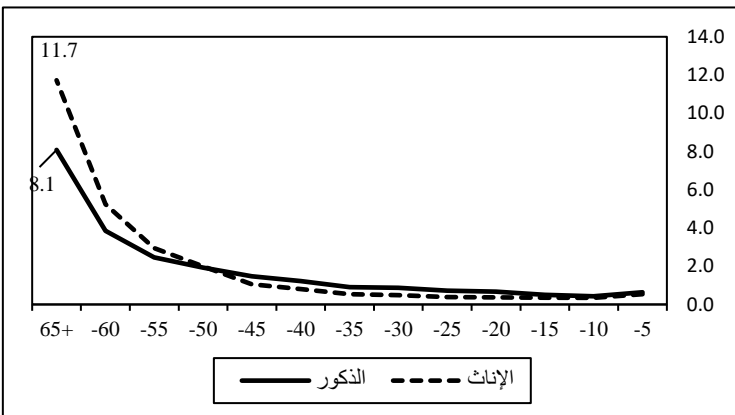
شكل (3-ب) نسب انتشار إعاقة السمع



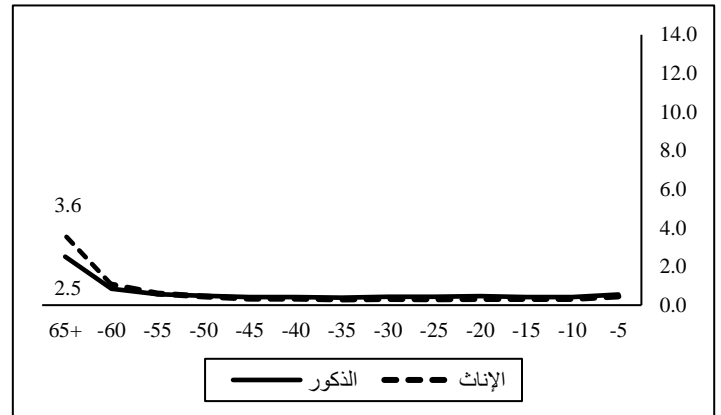
شكل (3-أ) نسب انتشار إعاقة الرؤية



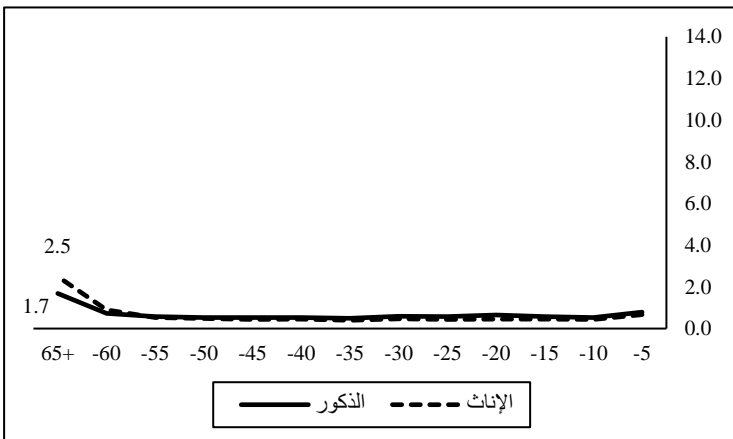
شكل (3-د) نسب انتشار إعاقة الحركة



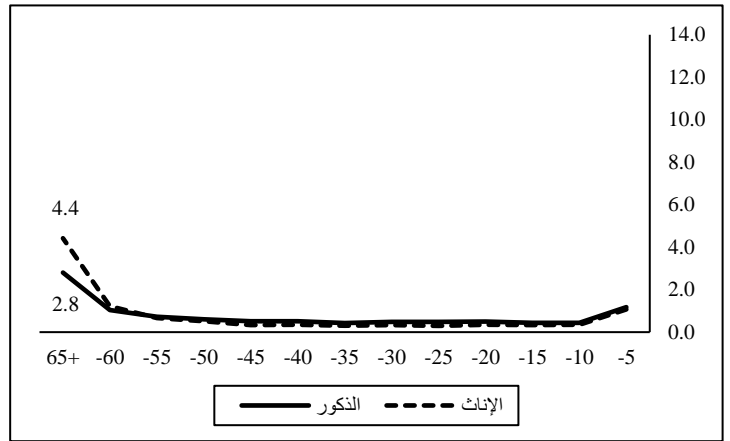
شكل (3-ج) نسب انتشار إعاقة التذكر أو التركيز



شكل (3-و) نسب انتشار إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين



شكل (3-هـ) نسب انتشار إعاقة رعاية النفس



المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017.

بينما يرتفع مستوى انتشار الإعاقة للفئة العمرية الأولى (5-9) لثلاث أنواع من الإعاقات هي: إعاقة رعاية النفس تليها إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين ثم إعاقة الحركة مقارنة بكل من إعاقة السمع وإعاقة الرؤية وإعاقة التركيز، حيث تحتل إعاقة رعاية النفس المرتبة الأولى بين الإعاقات الست للذكور والإناث في بداية حياتهم العمرية وهو متوقع لهذه الفئة العمرية حيث يصعب على الأطفال في هذه الفئة العمرية رعاية أنفسهم، حيث بلغت نسب انتشار إعاقة رعاية النفس عند الفئة العمرية 5-9 سنوات 1.17% للذكور و1.07% للإناث، تليها إعاقة الفهم والتواصل بنسبة 0.78% للذكور مقارنة بـ 0.66% للإناث، أما بالنسبة لإعاقة الحركة فبلغت 0.64% و0.54% للذكور والإناث على التوالي.

تراوحت هذه النسب للإعاقات الثلاثة الأخرى -الرؤية والسمع والتركيز والتذكر- لنفس الفئة العمرية بين 0.26% لإعاقة الرؤية للذكور إلى 0.55% لإعاقة التذكر، وتراوحت للإناث بين 0.22% لإعاقة الرؤية إلى 0.54% لإعاقة التركيز والتذكر. ثم ينعكس الوضع عند 50-59 سنة حيث تتعدى نسب انتشار الإعاقة بين الإناث مستواها بين الذكور لترتفع نسب الانتشار للإناث حتى أكبر فئة عمرية لتظهر ما يسمى بظاهرة (Cross Over)، وترتفع عند العمر 65 سنة فأكثر وذلك لجميع أنواع الإعاقات، وتبلغ أكبر قيمة لإعاقة الحركة في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر بين الإناث حيث بلغت 11.7%، تليها إعاقة الرؤية بنسبة 4.6% لنفس الفئة العمرية، تليهما صعوبات رعاية النفس لتصل إلى 4.4%. أما بالنسبة للذكور المسنين 65 سنة فأكثر فكانت أيضًا الحركة أكثر الإعاقات انتشارًا بنسبة 8.1% ثم الرؤية بنسبة 3.4% تليهما إعاقة السمع بنسبة 3.1%. وكانت إعاقة الفهم والتواصل أقل الإعاقات انتشاراً بين الإناث والذكور في هذه الفئة العمرية بنسب بلغت 1.7% و2.5% للذكور والإناث على التوالي.

3-4: توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة (DFLE) للأفراد 5 سنوات فأكثر: مصر 2017⁷

تُشير النتائج الواردة بجدول (2) إلى ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة للإناث مقارنة بالذكور لكل الأعمار، ويقل هذا الفرق مع تقدم العمر، حيث انخفض من 4.6 سنة عند العمر 5-9 سنوات إلى 3.8 سنة ثم إلى 2.3 سنة للأعمار 50-54 و65 سنة فأكثر على التوالي. وعلى الرغم من ذلك فإن الإناث تعشن سنوات أطول في حالة إعاقة شديدة (أي من كبيرة إلى مطلقاً) مقارنة بالذكور لكل الأعمار. حيث تُشير النتائج إلى أنه من المتوقع أن يصل توقع البقاء على قيد الحياة للإناث إلى 68.9 سنة عند 5-9 سنوات، منهم سنتين و9 أشهر تقريباً في إعاقة شديدة، بينما يعيش الذكور 64.3 سنة عند نفس العمر، من بينهم سنتين وشهرين تقريباً في إعاقة شديدة من إجمالي سنوات حياتهم. وتشتد وطأة الإعاقة مع التقدم في العمر، وتتسع الفجوة بين الذكور والإناث في الأعمار الكبيرة، حيث يرتفع توقع البقاء في حالة إعاقة للإناث مقارنة بالذكور من 7 أشهر تقريباً عند 5-9 سنوات، إلى 10 أشهر تقريباً عند 55-59 سنة، ثم تنخفض إلى 8 أشهر في الفئة 65 سنة فأكثر.

وقد تم حساب نسبة السنوات المتوقعة المعاشة في ظل إعاقة من الكبيرة إلى المطلقة إلى إجمالي السنوات المتوقعة للذكور والإناث كما هو مبين في شكل (4)، والذي يُشير إلى ارتفاع نسبة الفترة المتوقعة المعاشة في ظل إعاقة، لكل من الذكور والإناث مع تقدم العمر، كما ترتفع الفترة المعاشة في إعاقة بالنسبة للإناث في جميع الفئات العمرية مقارنة بالذكور، حيث

⁷ تعرض الملاحق جداول الحياة التفصيلية، وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالي من الإعاقة والمعاش في ظل الإعاقة، وفقاً للنوع والعمر ونوع الإعاقة

تعاني الإناث عند العمر 65 سنة فأكثر من إعاقة لهذا المستوى من الشدة ثلاث أضعاف ونصف تقريبًا مقارنة بوظة الإعاقة في الفئة العمرية الأولى.

جدول (2) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة للأفراد (5 سنوات فأكثر) لمستوى

الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب النوع والسن: مصر 2017

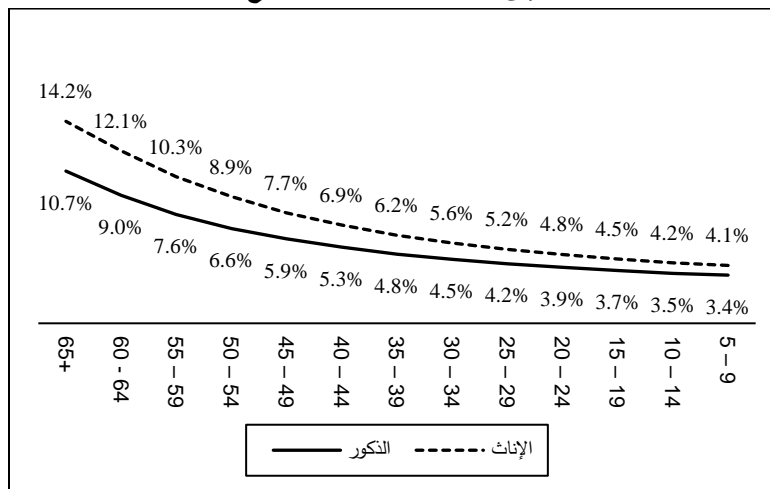
العمر	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل الإعاقة ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة ²	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
5	64.31	68.90	2.17	2.79	62.14	66.11
10	59.36	63.94	2.07	2.71	57.29	61.23
15	54.42	58.99	2.01	2.65	52.41	56.33
20	49.52	54.05	1.95	2.60	47.57	51.45
25	44.65	49.12	1.87	2.55	42.78	46.57
30	39.82	44.23	1.79	2.49	38.03	41.74
35	35.02	39.36	1.70	2.43	33.32	36.93
40	30.32	34.55	1.62	2.37	28.70	32.18
45	25.76	29.82	1.52	2.31	24.24	27.51
50	21.45	25.25	1.42	2.24	20.03	23.01
55	17.55	20.99	1.34	2.15	16.21	18.84
60	14.05	16.96	1.26	2.05	12.79	14.91
+65	11.09	13.44	1.18	1.90	9.91	11.54

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings, and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (2-م) و(3-م).

شكل (4) نسب توقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل إعاقة للأفراد (5 سنوات فأكثر) لإجمالي عدد السنوات المتوقعة لمستوى

الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب السن والنوع: مصر 2017⁸



المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017.

⁸ تم حساب هذه النسبة بقسمة عدد سنوات الحياة المتوقعة المُعاشة في إعاقة (DLE) على إجمالي عدد سنوات الحياة المتوقعة للبقاء على قيد الحياة (LE) لكل فئة عمرية.

ولا يختلف الأمر كثيرًا بالنسبة للذكور في نفس الفئة العمرية حيث يعيشون في إعاقة ثلاث أضعاف مقارنة بوطأة الإعاقة في الفئة العمرية الأولى 5-9 سنوات. وتضيق الفجوة بين الذكور والإناث في عبء الإعاقة الشديدة في بداية حياتهم ليصل الفرق بينهم عند العمر 25-29 سنة إلى نقطة مئوية واحدة لصالح الإناث، إلا أنها ترتفع مع التقدم في العمر لتصل إلى 3.5 نقطة مئوية عند العمر 65 سنة فأكثر لصالح الإناث، وإن كانت ترتفع أيضًا بشكل أسرع بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور. مما يُشير إلى أنه على الرغم من أن الإناث لديهم توقع بقاء على قيد الحياة أعلى من الذكور إلا أنهم يقضون فترة عمرية أطول في ظل إعاقة.

4-4 توقعات البقاء على قيد الحياة للأفراد 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب أنواع الإعاقات:

مصر 2017

يوضح الجزء التالي جداول الحياة الخالية من الإعاقة لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب نوع الإعاقة للذكور والإناث في الفئة العمرية من 5 سنوات فأكثر.

4-4-1 توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة الرؤية لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

يرتفع متوسط سنوات البقاء المتوقعة الخالية من إعاقة الرؤية للإناث عند العمر 5-9 سنوات إلى 68.1 سنة بفارق 4.4 سنة عن الذكور كما هو موضح في جدول (3)، ثم ينخفض هذا الفرق إلى 4 سنوات للفئة العمرية 40-44 سنة، ثم إلى سنتين تقريبًا في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر، وتنخفض تلك السنوات مع التقدم في العمر لكلٍ منهما.

جدول (3) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الرؤية للأفراد (5 سنوات فأكثر) لمستوى

الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب النوع والسن: مصر 2017

الفئات العمرية	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل إعاقة الرؤية ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة الرؤية ²	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
5	64.31	68.90	0.54	0.76	63.77	68.14
10	59.36	63.94	0.53	0.75	58.83	63.19
15	54.42	58.99	0.52	0.74	53.90	58.25
20	49.52	54.05	0.51	0.73	49.01	53.32
25	44.65	49.12	0.49	0.72	44.16	48.40
30	39.82	44.23	0.48	0.71	39.34	43.52
35	35.02	39.36	0.46	0.70	34.56	38.66
40	30.32	34.55	0.45	0.69	29.87	33.86
45	25.76	29.82	0.43	0.68	25.33	29.14
50	21.45	25.25	0.41	0.67	21.04	24.58
55	17.55	20.99	0.40	0.66	17.15	20.33
60	14.05	16.96	0.38	0.64	13.67	16.32
+65	11.09	13.44	0.38	0.62	10.71	12.82

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (م-4) و(م-5).

وعلى الرغم من أن الإناث تعيش سنوات بقاء أطول إلا أنهن يعشن فترة أطول من الذكور يُعانين من إعاقة بصرية شديدة، حيث تعيش الإناث عند الفئة العمرية الأولى ما يزيد قليلاً عن 9 أشهر تقريباً من حياتهن في إعاقة بصرية من كبيرة لمطلقة، بينما يعيش الذكور 6 أشهر في نفس العمر من إجمالي فترة حياتهم المتوقعة في إعاقة بصرية، ويأخذ الفرق بين الذكور والإناث اتجاه متزايد حيث يصل بينهم عند الفئة 5-19 (ليكون الفرق 0.22 من سنة) سنة ثم يرتفع قليلاً من الفئة 55-59 سنة (ليكون 0.26 من السنة) سنة، إلا أن هذا الفرق ينخفض قليلاً عند العمر 65 سنة فأكثر (ليكون 0.24 من السنة) سنة.

4-4-2 توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة السمع لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

توضح النتائج الواردة بجدول (4) وجود فجوة في السنوات المتوقعة الخالية من الإعاقة السمعية لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة بين الذكور والإناث وذلك بفارق 4.4 سنة لصالح الإناث عند العمر 5 سنوات، وتنخفض هذه السنوات تدريجياً حتى العمر 40-44 سنة لتصل إلى 4 سنة، ثم تنخفض بشكل أسرع عند 65 سنة فأكثر لتصل إلى سنتين وشهرين تقريباً، حيث تصل السنوات المُعاشة الخالية من الإعاقة السمعية في العمر 5-9 سنوات إلى 63 سنة و10 أشهر للذكور مقابل 68 سنة وشهرين تقريباً للإناث، ثم تنخفض عند 40-44 سنة لتصل إلى 34 سنة للإناث و30 سنة تقريباً للذكور، ثم تنخفض عند الفئة العمرية 65 سنة فأكثر إلى 13 سنة تقريباً للإناث و11 سنة للذكور، أي تضيق الفجوة في سنوات الحياة الخالية من الإعاقة السمعية بين الذكور والإناث مع تقدم العمر. ويرتفع توقع البقاء الخالي من إعاقة السمع بين الإناث بالنسبة لإجمالي توقع الحياة لهن مقارنة بالذكور.

جدول (4) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة السمع للأفراد (5 سنوات فأكثر)

لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب النوع والسن: مصر 2017

الفئات العمرية	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل إعاقة السمع ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة السمع ²	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
5	68.90	64.31	0.72	0.50	68.18	63.81
10	63.94	59.36	0.70	0.48	63.24	58.88
15	58.99	54.42	0.68	0.46	58.31	53.96
20	54.05	49.52	0.67	0.44	53.38	49.08
25	49.12	44.65	0.65	0.43	48.47	44.22
30	44.23	39.82	0.63	0.41	43.60	39.41
35	39.36	35.02	0.61	0.39	38.75	34.63
40	34.55	30.32	0.60	0.38	33.95	29.94
45	29.82	25.76	0.58	0.36	29.24	25.40
50	25.25	21.45	0.57	0.35	24.68	21.10
55	20.99	17.55	0.56	0.34	20.43	17.21
60	16.96	14.05	0.55	0.34	16.41	13.71
+65	13.44	11.09	0.54	0.34	12.90	10.75

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (م-6) و(م-7).

4-4-3 توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة التذكر والتركيز لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

ولا يختلف الوضع كثيراً بالنسبة لإعاقة التذكر أو التركيز عن النتائج السابقة، حيث تعيش الإناث سنوات أطول خالية من إعاقة التذكر مقارنة بالذكور بفارق 4.4 سنة عند العمر 5 سنوات كما يُشير جدول (5).

ومن المتوقع أن يعيش الذكور 63 سنة و10 أشهر تقريباً خالية من إعاقة التذكر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة عند الفئة العمرية الأولى، ثم تنخفض هذه السنوات عند العمر 25 سنة لتصل إلى 44.3 سنة من إجمالي سنوات الحياة المتبقية لهم، ومع التقدم في العمر وارتفاع عبء الإعاقة تصل سنوات البقاء الخالية من الإعاقة إلى 10 سنوات و10 أشهر تقريباً في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر. ولا يختلف النمط كثيراً بالنسبة للإناث فمن المتوقع أن تعيش الإناث 68.3 سنة خالية من إعاقة التذكر أو التركيز عند العمر 5 سنوات، ومع ارتفاع عبء الإعاقة بين كبار السن تصل إجمالي السنوات الخالية من إعاقة التذكر والتركيز بين الإناث إلى 13 سنة تقريباً من إجمالي السنوات المتبقية عند العمر 65 سنة فأكثر. ويعيش الإناث سنوات أطول يعانون من إعاقة التذكر أو التركيز بفجوة تصل إلى شهرين تقريباً لكل الفئات العمرية.

جدول (5) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمعاش في ظل إعاقة التذكر أو التركيز للأفراد (5 سنوات فأكثر) لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب النوع والسن: مصر 2017

الفئات العمرية	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة المعاش في ظل إعاقة التذكر أو التركيز ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة التذكر أو التركيز ²	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
5	64.31	68.90	0.46	0.63	63.85	68.27
10	59.36	63.94	0.43	0.61	58.93	63.33
15	54.42	58.99	0.41	0.59	54.01	58.40
20	49.52	54.05	0.39	0.58	49.13	53.47
25	44.65	49.12	0.37	0.56	44.28	48.56
30	39.82	44.23	0.35	0.55	39.47	43.68
35	35.02	39.36	0.33	0.53	34.69	38.83
40	30.32	34.55	0.31	0.52	30.01	34.03
45	25.76	29.82	0.30	0.51	25.46	29.31
50	21.45	25.25	0.29	0.50	21.16	24.75
55	17.55	20.99	0.28	0.50	17.27	20.49
60	14.05	16.96	0.28	0.49	13.77	16.47
+65	11.09	13.44	0.28	0.48	10.81	12.96

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (م-8) و(م-9).

4-4-4 توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة الحركة لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

تُشير توقعات البقاء على قيد الحياة الواردة بجدول (6) إلى أن الذكور يعيشون 63 سنة خالية من الإعاقة الحركية عند العمر 5 سنوات، بينما ترتفع الفترة المُعاشة الخالية من الإعاقة الحركية للإناث إلى 66.9 سنة مقارنة بالذكور بمقدار 3.9 سنة من إجمالي سنوات حياتهن المتوقعة لنفس العمر، ثم ينخفض هذا الفرق تدريجيًا ليصل إلى 3.3 سنة عند العمر 45 سنة، وتضيق الفجوة بشكلٍ ملحوظ بين الذكور والإناث بداية من العمر 55 سنة بمقدار 2.7 سنة إلى سنة و8 أشهر تقريبًا عند 65 سنة فأكثر.

وتزداد وطأة الإعاقة الحركية بين الذكور والإناث كلما تقدم العمر، حيث نلاحظ أن الإناث يقضين فترة أطول تُعانيان من إعاقة حركية مقارنة بالذكور حيث يصل توقع الحياة في إعاقة حركية من كبيرة إلى مطلقة للإناث إلى سنتين تقريبًا عند العمر 5 سنوات، بينما تصل السنوات المُعاشة في إعاقة حركية عند العمر 50 سنة إلى سنة و9 أشهر تقريبًا من إجمالي سنوات الحياة المتبقية لهن. بينما تصل الفترة المتوقعة أن يعيشها الذكور في إعاقة حركية من كبيرة إلى مطلقة إلى 1.3 سنة عند العمر 5 سنوات لإجمالي الفترة المتبقية لهم على قيد الحياة، وتصل السنوات المُعاشة في إعاقة حركية عند العمر 50 سنة فأكثر إلى سنة من إجمالي سنوات الحياة المتبقية لهم.

جدول (6) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الحركة للأفراد (5 سنوات فأكثر)

لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب السن والنوع: مصر 2017

الفئات العمرية	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة الحركة ²	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
5	64.31	68.90	1.31	1.95	63.00	66.95
10	59.36	63.94	1.28	1.93	58.08	62.01
15	54.42	58.99	1.26	1.91	53.16	57.08
20	49.52	54.05	1.23	1.90	48.29	52.15
25	44.65	49.12	1.20	1.88	43.45	47.24
30	39.82	44.23	1.17	1.87	38.65	42.36
35	35.02	39.36	1.13	1.85	33.89	37.51
40	30.32	34.55	1.10	1.83	29.22	32.72
45	25.76	29.82	1.05	1.81	24.71	28.01
50	21.45	25.25	1.01	1.78	20.44	23.47
55	17.55	20.99	0.97	1.74	16.58	19.25
60	14.05	16.96	0.94	1.68	13.11	15.28
+65	11.09	13.44	0.90	1.58	10.19	11.86

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (م-10) و(م-11).

4-4-5 توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة رعاية النفس لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

يبلغ توقع الحياة الخالية من إعاقة رعاية النفس للذكور والإناث عند 5 سنوات 63.8 سنة للذكور، وترتفع هذه السنوات للإناث إلى 68.1 سنة، بفارق 4.4 سنة لصالح الإناث، وتنخفض السنوات الخالية من إعاقة رعاية النفس مع التقدم في العمر لكل من الذكور والإناث، كما هو موضح بجدول (7)، وتضييق الفجوة بينهما لتصل إلى 4.1 سنة عند العمر 35 سنة، ثم تنخفض إلى 2.1 سنة عند الفئة 65 سنة فأكثر. كما ترتفع السنوات المعاشة مع صعوبات رعاية النفس بشكل خاص للإناث لتصل إلى 9 أشهر تقريباً في الفئة العمرية الأولى، ثم تنخفض إلى 8 أشهر تقريباً عند العمر 10 سنوات إلى 20 سنة، ثم تنخفض إلى 7 أشهر تقريباً عند العمر 40 سنة إلى 65 سنة فأكثر، مقارنة بحوالي 7 أشهر تقريباً للذكور عند العمر 5 سنوات، وتنخفض تدريجياً إلى 4 أشهر تقريباً بداية من العمر 40 سنة فأكثر.

جدول (7) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة رعاية النفس للأفراد (5 سنوات

فأكثر) لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب السن والنوع: مصر 2017

الفئات العمرية	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة رعاية النفس ²	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
5	64.31	68.90	0.55	0.77	63.76	68.13
10	59.36	63.94	0.49	0.71	58.87	63.23
15	54.42	58.99	0.47	0.70	53.95	58.29
20	49.52	54.05	0.45	0.68	49.07	53.37
25	44.65	49.12	0.43	0.66	44.22	48.46
30	39.82	44.23	0.41	0.65	39.41	43.58
35	35.02	39.36	0.38	0.64	34.64	38.72
40	30.32	34.55	0.37	0.62	29.95	33.93
45	25.76	29.82	0.35	0.61	25.41	29.21
50	21.45	25.25	0.33	0.61	21.12	24.64
55	17.55	20.99	0.32	0.60	17.23	20.39
60	14.05	16.96	0.31	0.60	13.74	16.36
+65	11.09	13.44	0.31	0.59	10.78	12.85

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (م-12) و(م-13).

4-4-6 توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

يصل توقع البقاء الخالي من إعاقة الفهم والتواصل للذكور عند العمر 5-9 سنوات إلى 63.9 سنة وترتفع بين الإناث إلى 68.3 سنة ثم تنخفض هذه السنوات عند العمر 20 سنة لكل من الذكور والإناث، بفارق 4.4 سنة لصالح الإناث مقارنة بالذكور لتصل سنوات البقاء الخالية من إعاقة الفهم والتواصل إلى 53.56 سنة للإناث و49.15 سنة للذكور. ثم تضيق هذه الفجوة بينهم عند العمر 50 سنة لتصل إلى 3.6 سنة، ثم إلى 2.2 سنة للأفراد الذين أعمارهم 65 فأكثر، أي تنخفض هذه السنوات مع التقدم في العمر نظراً لزيادة عبء الإعاقة وانخفاض السنوات المتبقية على قيد الحياة كما يتضح من جدول (8). ترتفع الفترة المعاشة في إعاقة الفهم والتواصل في الفئة العمرية الأولى للإناث لإجمالي توقع البقاء على قيد الحياة، حيث يتوقع أن تقضي الإناث 7 أشهر من حياتهن في صعوبات الفهم والتواصل مقارنة بـ 6 أشهر للذكور في نفس العمر. كما يظهر تقارب سنوات البقاء المعاشة في صعوبات الفهم والتواصل بينهما ليصل الفرق إلى شهر تقريباً عند العمر 5 سنوات، ثم يرتفع الفرق ليصل إلى شهرين تقريباً لصالح الإناث في الأعمار التالية.

جدول (8) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين للأفراد

(5 سنوات فأكثر) لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة حسب السن والنوع: مصر 2017

الفئات العمرية	توقع البقاء على قيد الحياة ¹		توقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل إعاقة الفهم والتواصل ²		توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من إعاقة الفهم والتواصل ²	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
5	64.31	68.90	0.46	0.56	63.85	68.34
10	59.36	63.94	0.42	0.53	58.94	63.41
15	54.42	58.99	0.40	0.51	54.02	58.48
20	49.52	54.05	0.37	0.49	49.15	53.56
25	44.65	49.12	0.34	0.46	44.31	48.66
30	39.82	44.23	0.31	0.44	39.51	43.79
35	35.02	39.36	0.28	0.42	34.74	38.94
40	30.32	34.55	0.26	0.40	30.06	34.15
45	25.76	29.82	0.24	0.38	25.52	29.44
50	21.45	25.25	0.22	0.37	21.23	24.88
55	17.55	20.99	0.20	0.36	17.35	20.63
60	14.05	16.96	0.19	0.35	13.86	16.61
+65	11.09	13.44	0.19	0.34	10.90	13.10

Source¹: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN-DESA). 2022. "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings and Advance Tables". ESA/P/WP/248.

المصدر²: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017، ملحق رقم (م-14) و(م-15).

4-5 نسبة الفترة المتوقع أن يعيشها الأفراد (5 سنوات فأكثر) في ظل إعاقة من الكبيرة إلى المطلقة لإجمالي عدد السنوات المتوقعة حسب أنواع الإعاقات: مصر 2017

تُشير الأشكال من (5-أ) إلى (5-و) إلى نسبة السنوات المتوقع أن يعيشها الأفراد في إعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة إلى إجمالي السنوات المتبقية لهم على قيد الحياة لأنواع الإعاقات الست حسب السن والنوع، ويتضح من هذه الأشكال النتائج التالية:

أولاً: ترتفع نسبة السنوات المتوقعة مع إعاقة كبيرة لمطلقة بالنسبة لإجمالي السنوات المتبقية على قيد الحياة كلما تقدم العمر وذلك لجميع أنواع الإعاقات بغض النظر عن النوع، كما نلاحظ تقارب الفجوة بين الذكور والإناث عند الفئة العمرية 5-9 سنوات ثم تتسع هذه الفجوة مع ارتفاع العمر وذلك لجميع أنواع الإعاقات، مع ارتفاع نسب السنوات المُعاشة في حالة إعاقة بالنسبة للإناث مقارنة بالذكور، وذلك لجميع أنواع الإعاقات وفي جميع الفئات العمرية.

ثانياً: أقل نسبة للسنوات المُعاشة في إعاقة بين الإناث وللفئة العمرية 5-9 سنوات كانت لإعاقة الفهم والتواصل بنسبة 0.8%، بينما كانت كل من إعاقة الفهم والتواصل وكذلك إعاقة التذكر والتركيز أقل نسبة للسنوات المُعاشة في إعاقات بين الذكور، وعند نفس العمر بنسبة 0.7% لكل منهما.

ثالثاً: استحوذت الإعاقة الحركية على أعلى نسبة للسنوات المُعاشة في إعاقة من إجمالي السنوات المُعاشة لجميع الفئات العمرية حيث بلغت 2.8% للإناث مقابل 2% للذكور في الفئة العمرية الأولى، بينما تراوحت هذه النسبة بين 0.8% إلى 1.1% للإعاقات الخمس الأخرى بين الإناث، وتراوحت بين 0.7% و 0.9% للإعاقات الخمس بين الذكور. كما بلغت نسبة السنوات المُعاشة في إعاقة حركية 11.7% و 8.1% عند العمر 65 سنة فأكثر وذلك للإناث والذكور على التوالي، بينما تراوحت نسبة السنوات المُعاشة في الإعاقات الأخرى بين الإناث وعند نفس العمر بين 2.5% لإعاقة الفهم والتواصل إلى 4.6% لإعاقة الرؤية. أما بالنسبة للذكور فقد تراوحت نسبة السنوات المُعاشة في إعاقة (باستثناء الإعاقة الحركية) بين 1.7% لإعاقة الفهم والتواصل و 2.5% لإعاقة التركيز والتذكر إلى 3.4% لإعاقة الرؤية ولنفس الفئة العمرية.

رابعاً: تتسع الفجوة بين الذكور والإناث في نسبة السنوات المُعاشة في حالة إعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة إلى إجمالي السنوات المُعاشة في حالة إعاقة الرؤية، الحركة، ورعاية النفس، ويتراوح الفرق بينهم من 1.2 نقطة مئوية في إعاقة الرؤية إلى 3.6 نقطة مئوية لإعاقة الحركة، بينما تتضيق الفجوة بين الذكور والإناث في حالة الإعاقة السمعية، إعاقة التذكر أو التركيز، والفهم والتواصل مع الآخرين، حيث يتراوح الفرق بينهم من 0.8 نقطة مئوية بالنسبة لإعاقة الفهم والتواصل إلى 1.1 نقطة مئوية مع إعاقة التركيز والتذكر.

5. أهم النتائج والتوصيات

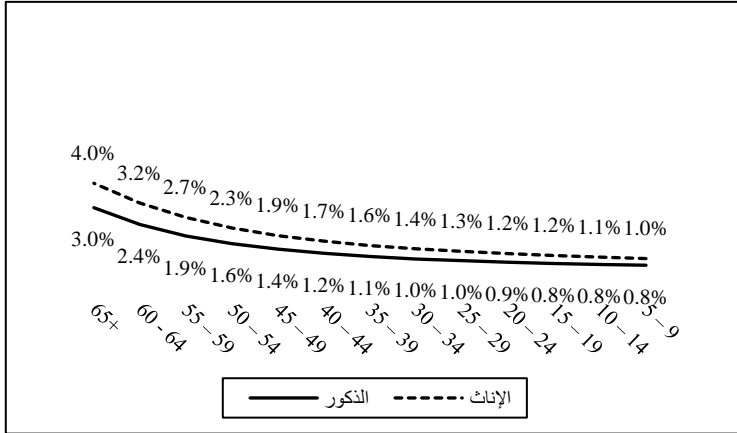
لم يعد الارتفاع في توقعات البقاء على قيد الحياة دليلاً كافياً على تحسُّن الحالة الصحية للأفراد، ما لم تكن تلك السنوات المُضافة بمستوى جودة تُمكن الأفراد من ممارسة حياتهم بشكلٍ جيد. ولهذا كانت هناك ضرورة إلى مؤشر يجمع بين سنوات الحياة المتوقعة وجودة تلك السنوات، ومن بين تلك المؤشرات توقع البقاء الخالي من الإعاقة. وهو أحد المقاييس المستخدمة بشكل كبير في الكثير من دول العالم خاصَّةً المتقدمة لتقييم صحة الأفراد، نظرًا لأنه مؤشر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمتطلبات الرعاية الصحية التي يحتاج إليها الأفراد. ومع ارتفاع سنوات البقاء على قيد الحياة في مصر في السنوات الأخيرة وتوقع إستمرار ارتفاعها، ما لم يحدث ظروف استثنائية مثل جائحة كورونا-19، أصبح من الضروري التعرف على ما إذا كانت سنوات البقاء على قيد الحياة الإضافية سوف تُعاش في حالة صحية جيدة أم غير جيدة، وذلك من خلال تقدير توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة وتوقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل الإعاقة للذكور والإناث ولأنواع الإعاقات التي تم قياسها بأسلوب مجموعة واشنطن المعنية بالإعاقة، من خلال بيانات "التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت" لمصر 2017. ويُعد البحث الحالي أول تقدير لتوقعات البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة حسب أنواع الإعاقات لهذا المستوى من الشدة.

وتُشير النتائج إلى انخفاض نسبة الأفراد ذوي الإعاقة في مستوى الشدة من كبيرة إلى مطلقة والذي بلغ 2.48% مقارنة بالنسب المحسوبة من كلٍ من مسح مرصد الأسرة المصرية 2016 والمسح التتبعي لسوق العمل المصري 2018 والذي تم تقديره بنحو 3.1% (ربيع، 2019) و4.6% (Sieverding and Hassan, 2019) لكل المسحين على التوالي. كما تُشير النتائج إلى ارتفاع عبء الإعاقة من الكبيرة إلى المطلقة (الشديدة) مع ارتفاع العمر بغض النظر عن نوع الإعاقة لكلٍ من الذكور والإناث على حدٍ سواء، وتتسع الفجوة بين الذكور والإناث في الأعمار الكبيرة. وترتفع نسب انتشار الإعاقة بين الإناث بداية من الفئة العمرية 50-54 سنة حتى العمر 65 سنة فأكثر مقارنة بالذكور.

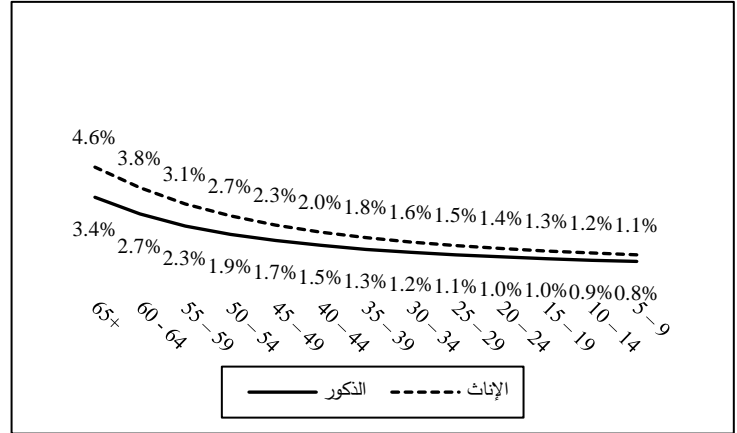
كذلك فقد أظهرت النتائج أن الإعاقة الحركية هي أكثر الإعاقات انتشاراً بين الذكور والإناث (5 سنوات فأكثر) تليها صعوبات رعاية النفس ثم إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين وهو ما يتفق مع نتائج المسح التتبعي لسوق العمل المصري 2018 (Sieverding and Hassan, 2019) ومسح أحوال الأسرة المصرية 2016 (ربيع، 2019)، كما يتضح ذلك من شكل (6)، بينما كانت إعاقة الحركة، ثم الرؤية، تليهما رعاية النفس هي أكثر الإعاقات انتشاراً لعام 2016 مقارنة بالحركة ثم الرؤية تليهما التذكر أو التركيز لعام 2018، وهو ما يؤكد على أن أكثر الإعاقات انتشاراً هم الحركة والرؤية ورعاية النفس وهم الأولى بأخذ الرعاية والاهتمام.

شكل (5) نسب توقع البقاء على قيد الحياة المُعاش في ظل إعاقة للأفراد 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة حسب نوع الإعاقة والسن والنوع: مصر 2017

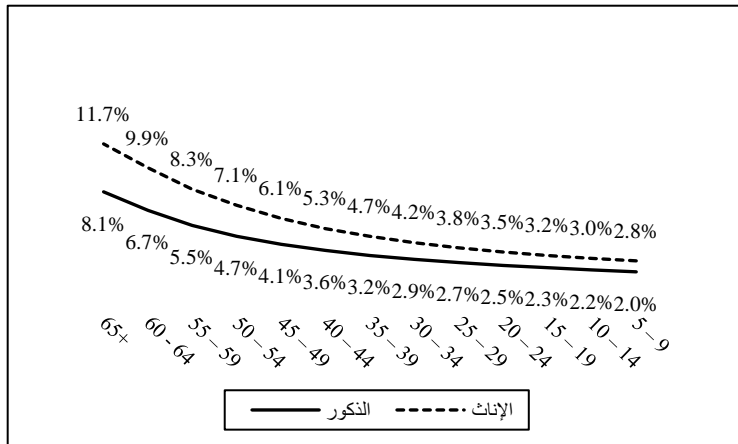
شكل (5-ب) نسبة توقع البقاء المُعاش في إعاقة السمع



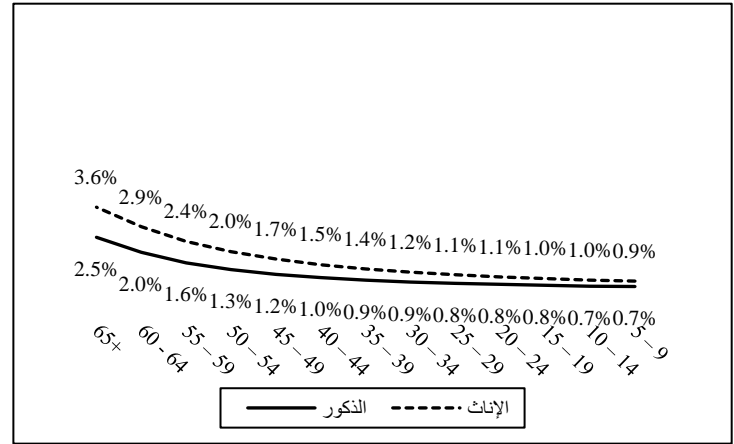
شكل (5-أ) نسبة توقع البقاء المُعاش في إعاقة الرؤية



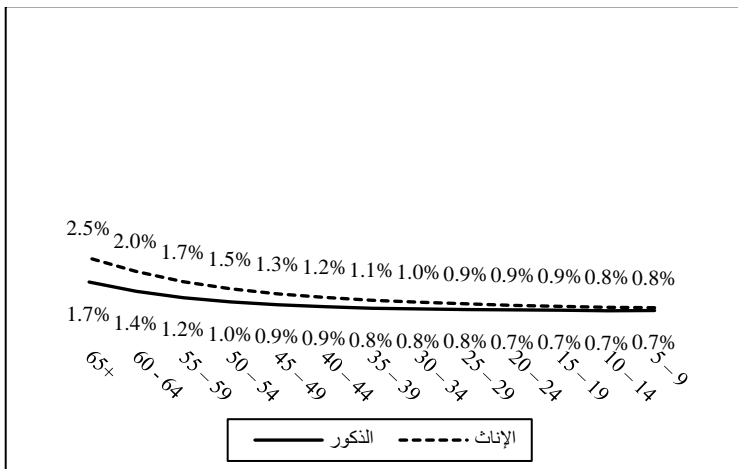
شكل (5-د) نسبة توقع البقاء المُعاش في إعاقة الحركة



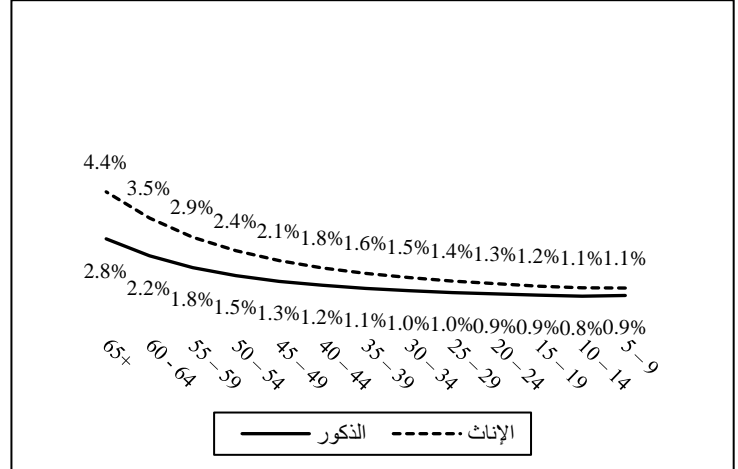
شكل (5-ج) نسبة توقع البقاء المُعاش في إعاقة التذكر أو التركيز



شكل (5-و) نسبة توقع البقاء المُعاش في إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين

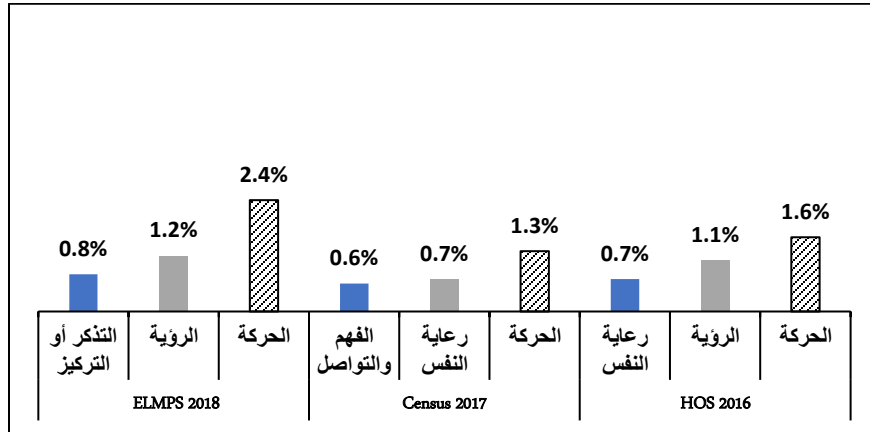


شكل (5-هـ) نسبة توقع البقاء المُعاش في إعاقة رعاية النفس



المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017.

شكل (6) أكثر الإعاقات انتشارًا بين الأفراد 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة خلال الفترة (2016-2018) في مصر



المصدر لعام 2018: المسح التتبعي لسوق العمل المصري ELMPS لعام 2018 (Sieverding and Hassan, 2019).
المصدر لعام 2017: تم حسابه بواسطة الباحثين من واقع بيانات التعداد العام: مصر 2017.
المصدر لعام 2016: مسح مرصد أحوال الأسرة المصرية HOS لعام 2016 (ربيع، 2019).

وتؤكد نتائج البحث الحالي على ما أشارت إليه الدراسات السابقة (Metwally, 2020؛ البقوش، 2020؛ Cambois et al, 2008)، من أن الإناث يعشن سنوات في حالة إعاقة أكثر من الذكور، حيث ترتفع السنوات المتوقع أن تُعاش في حالة إعاقة بين الإناث بمقدار مرة ونصف تقريبًا مقارنة بالذكور لجميع الفئات العمرية، وتضيق الفجوة بين الذكور والإناث في سنوات العمر المتوقع الخالي من الإعاقة مع التقدم في العمر. كما ترتفع وطأة السنوات المتوقع أن تُعاش في حالة إعاقة مع التقدم في العمر، حيث يتوقع أن تعيش الإناث عند العمر 65 سنة فأكثر ثلاثة أضعاف ونصف تقريبًا مقارنة بوطأة الإعاقة في الفئة العمرية الأولى 5-9 سنوات، بينما يعيش الذكور في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر في إعاقة ثلاثة أضعاف فقط مقارنة بوطأة الإعاقة في الفئة العمرية الأولى 5-9 سنوات. وعلى الرغم من أن الإناث يتمتعن بسنوات بقاء على قيد الحياة وسنوات بقاء خالية من الإعاقة أعلى من الذكور، إلا أنهن تُعانين من نسب بقاء مُعاشة في حالة إعاقة شديدة بشكل أكبر من الذكور. ويوضح جدول (9) الفرق بين الإناث والذكور في كل من توقع البقاء على قيد الحياة (LE)، وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالي من الإعاقة (DFLE)، وتوقع البقاء المُعاش في إعاقة (DLE). وتُشير هذه المقارنات إلى النتائج التالية:

أولاً: تعشن الإناث سنوات بقاء على قيد الحياة أعلى من الذكور، حيث يصل الفرق بينهما في الفئة العمرية 5-9 إلى 4.6 سنة، وتضيق الفجوة بينهما مع التقدم في العمر لتصل إلى 2.3 سنة عند الفئة 65 سنة فأكثر.

ثانياً: تعشن الإناث سنوات بقاء على قيد الحياة خالية من الإعاقة أطول من سنوات الحياة الخالية من الإعاقة للذكور وذلك لكل الفئات العمرية، وتضيق الفجوة بينهما مع التقدم في العمر بغض النظر عن مستوى الشدة، وترتفع هذه السنوات بالنسبة للإناث لمستوى الشدة من كبيرة إلى مطلقة.

ثالثاً: تعشن الإناث سنوات مُعاشة في حالة إعاقة أكثر من عدد السنوات المُعاشة في حالة إعاقة للذكور، وذلك في كل الفئات العمرية.

رابعاً: تتخفف نسبة السنوات الخالية من الإعاقة إلى متوسط سنوات البقاء على قيد الحياة للإناث مقارنة بالذكور، وتتسع الفجوة بينهما مع التقدم في العمر.

جدول (9) الفرق بين الإناث والذكور في توقع البقاء على قيد الحياة LE، وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة DFLE، توقع البقاء على قيد الحياة في حالة إعاقة DLE والفرق في نسبة السنوات الخالية من الإعاقة إلى إجمالي توقع البقاء: مصر 2017

الفرق = (4) - (5)	DFLE/LE للإناث (5)	DFLE/LE للذكور (4)	الفرق بين (الإناث - الذكور) بالسنوات			الفئات العمرية
			DLE (3)	DFLE (2)	LE (1)	
-0.007	0.960	0.966	0.6	4.0	4.6	5
-0.008	0.958	0.965	0.6	4.0	4.6	10
-0.008	0.955	0.963	0.6	3.9	4.6	15
-0.009	0.952	0.961	0.7	3.9	4.5	20
-0.010	0.948	0.958	0.7	3.8	4.5	25
-0.011	0.944	0.955	0.7	3.7	4.4	30
-0.013	0.938	0.951	0.7	3.6	4.3	35
-0.015	0.931	0.947	0.8	3.5	4.2	40
-0.018	0.923	0.941	0.8	3.3	4.1	45
-0.023	0.911	0.934	0.8	3.0	3.8	50
-0.026	0.898	0.924	0.8	2.6	3.4	55
-0.031	0.879	0.910	0.8	2.1	2.9	60
-0.035	0.859	0.894	0.7	1.6	2.3	+65

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين بالاعتماد على النتائج الواردة بجدول (م-2)، (م-3) بالملحق.

أما بالنسبة لأنواع الإعاقات فقد احتلت الإعاقة الحركية أعلى نسبة للسنوات المُعاشة في إعاقات لجميع الفئات العمرية، يليها نسبة السنوات المتوقع أن تُعاش في إعاقة بصرية ثم إعاقة رعاية النفس لكل من الذكور والإناث وإن كانت ترتفع بين الإناث مقارنة بالذكور. وهناك نتيجة مثيرة للانتباه وهي، هناك فرق في عدد السنوات الخالية من الإعاقة بين الذكور والإناث لصالح الإناث عند العمر (5-9) سنوات يقدر بحوالي 4.4 سنة لجميع أنواع الإعاقات، باستثناء الإعاقة الحركية حيث قدر هذا الفرق بنحو 3.9 سنة. وقد كانت إعاقة السمع أقل الإعاقات التي يعيش بها الأفراد ذوو الصعوبات وقد يرجع ذلك لصعوبة اكتشافها مقارنة بالإعاقات الأخرى.

ويوصى البحث بما يلي:

- ضرورة توفير مسوح متخصصة عن ذوي الإعاقة وظروف حياتهم، أخذاً في الاعتبار توحيد أسلوب القياس حتى يتسنى إجراء المزيد من المقارنات وسهولة تتبع التطور في نسب ذوي الإعاقة حسب درجات الشدة ولأنواع الإعاقات المختلفة، مع ضرورة توفير بيان عن تاريخ الإصابة بالإعاقة وسبب الإعاقة، حيث أظهرت النتائج أن وطأة الإعاقة

تشهد بصورة ملحوظة بين كبار السن وبالتالي لابد من التأكد من أن هذه الصعوبات ترجع إلى التقدم في العمر أم للتعرض لإعاقة في بداية العمر.

- الحالة الصحية بصفة عامة والإعاقة بصفة خاصة أحد الأبعاد الأساسية لجودة الحياة، وتؤثر على غيرها من الأبعاد الأخرى مثل التعليم والعمل (ربيع، 2019، 2019، El-Saadani and Metwally, 2019)، وقد أظهرت النتائج أن هناك نسبة واضحة من ذوي الإعاقة (25 من كل 1000 فرد) في أعلى مستويات شدة الإعاقة "من كبيرة إلى مطلقاً"، لذا فإنه من المهم تحسين الخدمات الصحية المقدمة لهم، من خلال وضع برامج للكشف المبكر عن الإعاقة، وتوفير العلاج وخدمات التأهيل الطبي في كافة مراكز الرعاية الصحية، وتدريب الكوادر الطبية للتعامل مع مختلف الإعاقات، وتوفير التأمين الصحي الشامل لذوي الإعاقة، وضرورة الاهتمام بشكل خاص بالأفراد ذوي الإعاقات الحركية ورعاية النفس وإعاقة الفهم والتواصل حيث أظهرت النتائج أن هذه الإعاقات الثلاثة هي الأكثر انتشاراً بين الأفراد 5 سنوات فأكثر.

- الاهتمام بشكل خاص بذوي الإعاقة الحركية وتوفير الأجهزة التعويضية التي تساعدهم على تحسين أوضاعهم حيث كانت الإعاقة الحركية أشد الإعاقات وطأة مقارنة بأنواع الإعاقات الخمسة الأخرى.

- وما زالت الفجوة النوعية قائمة، فلابد من المساواة بين الذكور والإناث في مجال الصحة، حيث أن الإناث ذوات الإعاقة تعانين من البقاء على قيد الحياة في حالة إعاقة أطول مقارنة بالذكور، وخاصة إعاقة الحركة والتنقل وربما يرجع ذلك لأسباب فسيولوجية مرتبطة بالنوع، لذا فإنه من الضروري العمل على تبني بعض البرامج التي تساعد الإناث ذوات الإعاقة على تحسين أوضاعهن، حتى تضمن لهن حياة كريمة، وذلك لأن الغاية من ارتفاع سنوات البقاء على قيد الحياة لن تتحقق إلا إذا كانت هذه السنوات الإضافية سُعاش في حالة صحية جيدة.

- أشارت النتائج أن أكثر أنواع الإعاقات انتشاراً بين صغار السن هي إعاقة الفهم والتواصل وإعاقة رعاية النفس، وهي الإعاقات التي تحد من فرص التحاقهم بالتعليم، وبالتالي هناك ضرورة الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من تلك الإعاقات في هذه الفئة العمرية⁹، من خلال توفير مدرسين مدربين على التعامل مع هذه الصعوبات، وتوفير المدارس المتخصصة في تنمية قدرات الأطفال الذهنية.

⁹ تجدر الإشارة إلى أن الدولة قامت بعدة جهود في هذا المجال، ولكن مازال هناك مشكلات أخرى تتعلق بنقص الموارد والكوادر التعليمية المُدرّبة للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة، وإعداد مناهج وبرامج تربوية تتماشى مع احتياجاتهم (طراف وآخرون، 2018). كما أن المدارس المعنية بذوي الإعاقة مثل مدارس "التربية الفكرية" تهتم بشكل أساسي بالأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية فقط (وزارة التربية والتعليم، 2023).

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

- الأمم المتحدة، (2006). "اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والبروتوكول الاختياري". نيويورك.
- البقوش، نجوى (2020). "تقدير متوسط سنوات البقاء على قيد الحياة في صحة جيدة بين المسنين في مصر 2006". رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، جامعة القاهرة، مصر.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (2017). "التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت". القاهرة: مصر.
- الإسكوا "اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا التابعة للأمم المتحدة" (2018). "تقرير: الإعاقة في المنطقة العربية". بيروت، لبنان.
- الإسكوا "اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا التابعة للأمم المتحدة" (2022). "إجمالي معدلات الانتشار في المنطقة". تم الإطلاع بتاريخ: أغسطس 2022. <https://e-inclusion.unescwa.org/ar/node/1203>
- ربيع، مصطفى (2019). "قياس جودة الحياة لذوي الإعاقة في مصر". رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، جامعة القاهرة، مصر.
- طراف، أمينة وآخرون (2018). "دمج الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة". ملتقى السياسات العامة، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، ومنظمة اليونيسف.
- ناجي، نيفين (2012). "المحددات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية لظاهرة الإعاقة في مصر وأثارها على التنمية البشرية". رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، جامعة القاهرة، مصر.
- منظمة الصحة العالمية، (2022). "الإعاقة". <https://www.emro.who.int/ar/health-topics/disabilities/index.html>. تم الاطلاع بتاريخ: أكتوبر 2022.
- وزارة التربية والتعليم (2023). الموقع الرسمي لوزارة التربية والتعليم. "دليل المدارس المصرية" https://search.emis.gov.eg/search_resption.aspx

ثانياً: باللغة الإنجليزية

- AIHW (Australian Institute of Health and Welfare) (2012). Changes in life expectancy and disability in Australia 1998 to 2009. Bulletin no. 111. Cat. no. AUS 166. Canberra: AIHW.
- Ali, Z. (2014). "Economic costs of disability in Bangladesh". *Bangladesh Development Studies*, 37(4):17-33.

- Camargos, M., Gonzaga, M., Costa, J. and Bomfim, W. C. (2019). " Disability-free life expectancy estimates for Brazil and major regions, 1998 and 2013". *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 737-747. [DOI: 10.1590/1413-81232018243.07612017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07612017)
- Camargos, M., Machado, C. and Rodrigues, R. (2008). "Life expectancy among elderly Brazilians in 2003 according to different levels of functional disability". *Public Health. Cadernos de Saúde Pública*, 24 (4): 845-852. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400015> .
- El Ashry, F. (2002). "Disability statistics in Egypt". *Population Research and Studies Journal*, 64: 5-33, Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS). Cairo: Egypt.
- El-Saadani, S . and Metwally, S. (2019) .“ Inequality of opportunity in school enrollment among youth: Evidence from Egypt ". *International Journal of Educational Development*, 67(2):73-84, <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2019.04.001>
- Grammenos, S. (2013). “European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities”. Final report’, Centre for European Social and Economic Policy, p. 210. <https://hdl.handle.net/1813/76816>.
- Hashimoto, S., Kawado, M., Seko, R., Murakami, Y., Hayashi, M., Kato, M., and Tsuji, I. (2010). "Trends in disability-free life expectancy in Japan, 1995–2004". *Journal of Epidemiology*, 20(4), 308-312. [10.2188/jea.JE20090190](https://doi.org/10.2188/jea.JE20090190)
- Imai, K. and Soneji, S. (2007). "On the estimation of disability-free life expectancy: Sullivan method and its extension". *Journal of the American Statistical Association*, 102(480), 1199-1211. DOI: [10.1198/016214507000000040](https://doi.org/10.1198/016214507000000040).
- Institute for Demographic Studies (INED). "What are health expectancies?". Available at: <https://reves.site.ined.fr/en/DFLE/definition/>. The French Institute for Demographic Studies. Accessed: 20 October 2021.
- Jagger, C., Van Oyen, H. and Robine J.M. (2014). “Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: A Practical Guide”. 4th Edition. The European Commission for the European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU) and the European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS).

- Labbe, J, A. (2010). "23 Health-Adjusted Life Expectancy: Concepts and Estimates". *Springer Science and Business Media LLC*, 23, 418:424, (USA).
- Liu, J, Chen, G, Song, X, Chi, I and Zheng, S (2009). "Trends in disability-free life expectancy among Chinese older adults". *Journal of Aging and Health* 21, 266–285. <https://doi.org/10.1177/0898264308328978>
- Mandich, S. and Margolis, R. (2014). "Changes in disability-free life expectancy in Canada between 1994 and 2007". *Canadian Studies in Population*, 41(1-2): 192-208. [DOI: 10.25336/P6SG7M](https://doi.org/10.25336/P6SG7M)
- Mathers, C. (2002). "Health Expectancies: An overview and Critical Appraisal". Chapter, 4.I. In: Murray, c., Salomon, J., Mathers, C. and Lopes, A. (eds.) "Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Applications". World Health Organization, p183.
- Metts, R. (2004). Disability and development. Background paper prepared for the disability and development research agenda meeting in the World Bank. Washington, D.C.
- Mont, D. (2007). "Measuring disability prevalence". The World Bank, Social Protection, Working Paper No. 0706.
- Sieverding, M. and Hassan, R. (2019). "Associations between economic vulnerability and health and wellbeing in Egypt". *Economic Research Forum (ERF)*, Working Paper No.1364. Cairo: Egypt.
- Sullivan, D. F. (1971). "A single index of mortality and morbidity". *HSMHA health reports*, 86(4), 347-354. [PMID: 5554262](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5554262/) [PMCID: 1937122](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1937122/)
- The Parliamentary Office of Science and Technology (POST). (2006). "Healthy Life Expectancy". London
- United Nations- Washington Group on Disability Statistics (2020). An Introduction to the Washington Group on Disability Statistics Question Sets. https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/WG_Resource_Document_5_-_The_WG_Primer_-_An_Introduction_to_the_WG_Tools_February_2023.pdf
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2022). "World Population Prospects: The 2021 Revision, Key Findings, and Advance Tables". Population Division ESA/P/WP/248.

- World Health Organization (WHO) (2021). "Disabilities, Overview". *Geneva*: Regional Office for Africa. Available at: <https://www.afro.who.int/health-topics/disabilities>. Accessed date: Nov. 2021.
- World Health Organization (WHO) and the World Bank (2011). "World Report on Disability 2011". Malta: World Health Organization

الملاحق

جدول (م-1)

متوسط عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الأفراد منذ الميلاد حسب النوع خلال الفترة (1950-2100) في مصر

السنوات	الذكور	الإناث	الإجمالي
1950	33.90	37.00	35.37
1960	43.60	47.30	45.37
1970	47.90	52.20	50.01
1980	54.60	58.60	56.63
1990	62.20	66.00	64.15
2000	65.90	70.10	68.01
2010	67.10	72.30	69.66
2018	68.87	73.93	71.37
2019	69.05	73.71	71.36
2020	68.67	73.39	70.99
2021	67.94	72.61	70.22
2022	67.87	72.56	70.16
2023	68.48	73.22	70.81
2024	69.79	74.69	72.21
2025	69.93	74.87	72.36
2030	70.70	75.80	73.17
2040	72.10	77.40	74.71
2050	73.70	78.90	76.24
2060	75.30	80.30	77.78
2070	77.10	81.60	79.34
2080	78.90	82.90	80.90
2090	80.70	84.20	82.42
2100	82.30	85.30	83.81

Source: United Nations- Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA), Population Division (2022). World Population Prospects 2022. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.

جدول (م-2) جدول الحياة للإناث (5 سنوات فأكثر) وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل الإعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة: مصر 2017

Age at start of interval	$q_{(x,n)}$	$l_{(x)}$	nD_x	nL_x	T_x	$e_{(x)}$	$a_{(x,n)}^*$	Proportion with disability π_x	Person years lived without disability. $(1-\pi_x)*L_x$	Total years lived without disability. $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	(DFLE _x)	(DLE _x)
5	0.0006	98,238	62	491,036	6,768,746	68.9	2.5	0.018	482,168	6,494,177	66.11	2.79
10	0.0007	98,176	70	490,707	6,277,711	63.9	2.5	0.011	485,429	6,012,008	61.23	2.71
15	0.0011	98,106	110	490,274	5,787,004	59.0	2.64	0.011	484,887	5,526,579	56.33	2.65
20	0.0014	97,997	139	489,655	5,296,731	54.1	2.64	0.012	483,820	5,041,693	51.45	2.60
25	0.0022	97,857	216	488,782	4,807,076	49.1	2.66	0.012	482,887	4,557,873	46.57	2.55
30	0.0031	97,641	307	487,495	4,318,294	44.2	2.68	0.014	480,773	4,074,986	41.74	2.49
35	0.0053	97,335	515	485,490	3,830,799	39.4	2.70	0.014	478,831	3,594,212	36.93	2.43
40	0.0084	96,820	814	482,244	3,345,308	34.6	2.72	0.018	473,803	3,115,381	32.18	2.37
45	0.0156	96,005	1,496	476,698	2,863,064	29.8	2.77	0.020	466,953	2,641,578	27.51	2.31
50	0.0320	94,510	3,025	465,690	2,386,367	25.2	2.73	0.032	451,016	2,174,625	23.01	2.24
55	0.0501	91,484	4,579	446,937	1,920,676	21.0	2.71	0.042	428,043	1,723,608	18.84	2.15
60	0.0943	86,906	8,199	415,681	1,473,740	17.0	2.70	0.068	387,246	1,295,566	14.91	2.05
+65	...	78,707	78,707	1,058,059	1,058,059	13.4	13.44	0.142	908,320	908,320	11.54	1.90

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

 $a_{(x,n)}^*$: متوسط عدد السنوات المعاشة ما بين العمر x والعمر $x+n$ للذين توفوا خلال نفس الفئة العمرية

جدول (3-م) جدول الحياة للذكور (5 سنوات فأكثر) وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل الإعاقة من الدرجة الكبيرة إلى المطلقة: مصر 2017

Age at start of interval	$q_{(x,n)}$	$l_{(x)}$	nD_x	nL_x	T_x	$e_{(x)}$	$a_{(x,n)}^*$	Proportion with disability π_x	Person years lived without disability. $(1-\pi_x)*L_x$	Total years lived without disability. $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	(DFLE _x)	(DLE _x)
5	0.0007	97,997	70	489,813	6,302,574	64.3	2.5	0.020	480,043	6,089,745	62.14	2.17
10	0.0011	97,928	110	489,365	5,812,761	59.4	2.5	0.013	483,126	5,609,702	57.29	2.07
15	0.0019	97,818	190	488,652	5,323,396	54.4	2.7	0.014	481,889	5,126,576	52.41	2.01
20	0.0028	97,628	269	487,507	4,834,745	49.5	2.6	0.017	479,177	4,644,687	47.57	1.95
25	0.0039	97,359	378	485,903	4,347,238	44.7	2.6	0.017	477,502	4,165,509	42.78	1.87
30	0.0055	96,981	530	483,676	3,861,334	39.8	2.6	0.020	474,150	3,688,008	38.03	1.79
35	0.0092	96,452	886	480,235	3,377,658	35.0	2.6	0.019	471,044	3,213,857	33.32	1.70
40	0.0158	95,565	1,505	474,416	2,897,423	30.3	2.7	0.024	463,021	2,742,813	28.70	1.62
45	0.029	94,060	2,723	464,185	2,423,007	25.8	2.8	0.028	451,020	2,279,792	24.24	1.52
50	0.0555	91,337	5,073	445,132	1,958,822	21.4	2.7	0.033	430,329	1,828,772	20.03	1.42
55	0.0916	86,264	7,904	412,987	1,513,690	17.5	2.6	0.040	396,546	1,398,443	16.21	1.34
60	0.1522	78,361	11,923	363,628	1,100,702	14.0	2.6	0.056	343,428	1,001,896	12.79	1.26
+65	...	66,437	66,437	737,074	737,074	11.1	13.0	0.107	658,468	658,468	9.91	1.18

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

 $a_{(x,n)}^*$: متوسط عدد السنوات المُعاشة ما بين العمر x والعمر $x+n$ للذين توفوا خلال نفس الفئة العمرية

جدول (م-4) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الرؤية للإناث 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy (x)	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	%of life spent with disability	Person years lived without disability. $(1-\pi_x)*L_x$	Total years lived without disability. $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	% of life spent without disability (%DLE)
5	68.9	0.002	1,077	74,827	0.76	1.1%	489,959	6,693,919	68.14	98.9%
10	63.9	0.002	1,024	73,750	0.75	1.2%	489,682	6,203,960	63.19	98.8%
15	59.0	0.002	1,000	72,726	0.74	1.3%	489,273	5,714,278	58.25	98.7%
20	54.1	0.002	1,005	71,726	0.73	1.4%	488,649	5,225,005	53.32	98.6%
25	49.1	0.002	998	70,721	0.72	1.5%	487,785	4,736,355	48.40	98.5%
30	44.2	0.002	1,174	69,723	0.71	1.6%	486,320	4,248,571	43.52	98.4%
35	39.4	0.003	1,261	68,549	0.70	1.8%	484,229	3,762,250	38.66	98.2%
40	34.6	0.004	1,735	67,287	0.69	2.0%	480,509	3,278,021	33.86	98.0%
45	29.8	0.004	2,068	65,552	0.68	2.3%	474,630	2,797,512	29.14	97.7%
50	25.2	0.007	3,300	63,485	0.67	2.7%	462,390	2,322,882	24.58	97.3%
55	21.0	0.010	4,491	60,184	0.66	3.1%	442,446	1,860,492	20.33	96.9%
60	17.0	0.017	6,985	55,693	0.64	3.8%	408,696	1,418,047	16.32	96.2%
65+	13.4	0.046	48,708	48,708	0.62	4.6%	1,009,351	1,009,351	12.82	95.4%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-5) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الرؤية للذكور 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy (x)	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	% of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	disability-free life expectancy (DFLE)	% of life spent without disability (%DLE)
5	64.31	0.003	1,268	53,091	0.54	0.8%	488,545	6,249,483	63.77	99.2%
10	59.36	0.002	1,145	51,824	0.53	0.9%	488,219	5,760,938	58.83	99.1%
15	54.42	0.003	1,241	50,678	0.52	1.0%	487,411	5,272,718	53.90	99.0%
20	49.52	0.003	1,509	49,438	0.51	1.0%	485,998	4,785,307	49.01	99.0%
25	44.65	0.003	1,499	47,928	0.49	1.1%	484,404	4,299,309	44.16	98.9%
30	39.82	0.004	1,744	46,429	0.48	1.2%	481,932	3,814,905	39.34	98.8%
35	35.02	0.004	1,691	44,685	0.46	1.3%	478,544	3,332,973	34.56	98.7%
40	30.32	0.005	2,279	42,994	0.45	1.5%	472,137	2,854,429	29.87	98.5%
45	25.76	0.007	3,102	40,714	0.43	1.7%	461,083	2,382,292	25.33	98.3%
50	21.45	0.008	3,431	37,613	0.41	1.9%	441,702	1,921,209	21.04	98.1%
55	17.55	0.010	4,073	34,182	0.40	2.3%	408,915	1,479,508	17.15	97.7%
60	14.05	0.014	5,041	30,109	0.38	2.7%	358,587	1,070,593	13.67	97.3%
+65	11.09	0.034	25,068	25,068	0.38	3.4%	712,006	712,006	10.71	96.6%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-6) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة وتوقع البقاء المُعاش في ظل إعاقة السمع للإناث 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy $e(x)$	proportion with disability πx	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	68.9	0.004	1,854	70,259	0.72	1.0%	489,182	6,698,487	68.18	99.0%
10	63.9	0.003	1,569	68,405	0.70	1.1%	489,138	6,209,305	63.24	98.9%
15	59.0	0.003	1,637	66,837	0.68	1.2%	488,637	5,720,167	58.31	98.8%
20	54.1	0.004	1,867	65,200	0.67	1.2%	487,788	5,231,531	53.38	98.8%
25	49.1	0.004	1,873	63,333	0.65	1.3%	486,909	4,743,743	48.47	98.7%
30	44.2	0.004	1,927	61,460	0.63	1.4%	485,568	4,256,834	43.60	98.6%
35	39.4	0.004	1,768	59,533	0.61	1.6%	483,722	3,771,266	38.75	98.4%
40	34.6	0.004	1,988	57,764	0.60	1.7%	480,255	3,287,544	33.95	98.3%
45	29.8	0.004	2,029	55,776	0.58	1.9%	474,669	2,807,289	29.24	98.1%
50	25.2	0.006	2,683	53,746	0.57	2.3%	463,007	2,332,620	24.68	97.7%
55	21.0	0.007	3,340	51,064	0.56	2.7%	443,596	1,869,613	20.43	97.3%
60	17.0	0.013	5,245	47,723	0.55	3.2%	410,436	1,426,017	16.41	96.8%
+65	13.4	0.040	42,478	42,478	0.54	4.0%	1,015,581	1,015,581	12.90	96.0%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-7) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة السمع للذكور 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy $e(x)$	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	disability - free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	64.31	0.004	2,031	48,889	0.50	0.8%	487,782	6,253,685	63.81	99.2%
10	59.36	0.003	1,703	46,859	0.48	0.8%	487,662	5,765,902	58.88	99.2%
15	54.42	0.004	1,758	45,156	0.46	0.8%	486,894	5,278,240	53.96	99.2%
20	49.52	0.004	1,945	43,398	0.44	0.9%	485,562	4,791,346	49.08	99.1%
25	44.65	0.004	1,832	41,454	0.43	1.0%	484,072	4,305,784	44.22	99.0%
30	39.82	0.004	1,836	39,622	0.41	1.0%	481,840	3,821,712	39.41	99.0%
35	35.02	0.004	1,714	37,786	0.39	1.1%	478,522	3,339,873	34.63	98.9%
40	30.32	0.004	1,994	36,072	0.38	1.2%	472,422	2,861,351	29.94	98.8%
45	25.76	0.005	2,289	34,079	0.36	1.4%	461,896	2,388,928	25.40	98.6%
50	21.45	0.006	2,518	31,790	0.35	1.6%	442,615	1,927,032	21.10	98.4%
55	17.55	0.007	3,010	29,272	0.34	1.9%	409,977	1,484,418	17.21	98.1%
60	14.05	0.010	3,787	26,262	0.34	2.4%	359,842	1,074,440	13.71	97.6%
+65	11.09	0.030	22,475	22,475	0.34	3.0%	714,599	714,599	10.75	97.0%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-8) وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمعاش في ظل إعاقة التذكر أو التركيز للإناث 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy $e(x)$	proportion with disability πx	person-years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	Person years lived without disability $(1-\pi x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi x) * L_x]$	disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	68.90	0.004	2,203	61,917	0.63	0.9%	488,833	6,706,830	68.27	99.1%
10	63.94	0.003	1,541	59,714	0.61	1.0%	489,165	6,217,997	63.33	99.0%
15	58.99	0.003	1,540	58,172	0.59	1.0%	488,734	5,728,832	58.4	99.0%
20	54.05	0.003	1,594	56,633	0.58	1.1%	488,061	5,240,098	53.47	98.9%
25	49.12	0.003	1,439	55,039	0.56	1.1%	487,343	4,752,037	48.56	98.9%
30	44.23	0.003	1,532	53,600	0.55	1.2%	485,963	4,264,694	43.68	98.8%
35	39.36	0.003	1,429	52,068	0.53	1.4%	484,062	3,778,730	38.83	98.6%
40	34.55	0.003	1,580	50,640	0.52	1.5%	480,664	3,294,669	34.03	98.5%
45	29.82	0.003	1,586	49,060	0.51	1.7%	475,112	2,814,005	29.31	98.3%
50	25.25	0.005	2,134	47,474	0.5	2.0%	463,556	2,338,892	24.75	98.0%
55	20.99	0.006	2,719	45,340	0.5	2.4%	444,218	1,875,336	20.49	97.6%
60	16.96	0.011	4,460	42,621	0.49	2.9%	411,220	1,431,119	16.47	97.1%
+65	13.44	0.036	38,161	38,161	0.48	3.6%	1,019,898	1,019,898	12.96	96.4%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-9) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة التذکر أو التركيز للذكور 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy $e(x)$	proportion with disability πx	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	64.31	0.005	2,690	45,211	0.46	0.7%	487,123	6,257,363	63.85	99.3%
10	59.36	0.004	2,026	42,521	0.43	0.7%	487,339	5,770,240	58.93	99.3%
15	54.42	0.004	2,065	40,495	0.41	0.8%	486,586	5,282,901	54.01	99.2%
20	49.52	0.005	2,266	38,430	0.39	0.8%	485,241	4,796,315	49.13	99.2%
25	44.65	0.004	2,143	36,164	0.37	0.8%	483,760	4,311,074	44.28	99.2%
30	39.82	0.004	2,106	34,021	0.35	0.9%	481,570	3,827,314	39.47	99.1%
35	35.02	0.004	1,865	31,914	0.33	0.9%	478,371	3,345,744	34.69	99.1%
40	30.32	0.004	2,021	30,050	0.31	1.0%	472,395	2,867,373	30.01	99.0%
45	25.76	0.004	1,945	28,029	0.3	1.2%	462,240	2,394,978	25.46	98.8%
50	21.45	0.005	2,154	26,084	0.29	1.3%	442,978	1,932,738	21.16	98.7%
55	17.55	0.006	2,342	23,930	0.28	1.6%	410,645	1,489,759	17.27	98.4%
60	14.05	0.008	3,086	21,588	0.28	2.0%	360,542	1,079,114	13.77	98.0%
+65	11.09	0.025	18,502	18,502	0.28	2.5%	718,572	718,572	10.81	97.5%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م- 10) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الحركة للإناث 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy (x)	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	68.90	0.005	2,646	191,986	1.95	2.8%	488,390	6,576,761	66.95	97.2%
10	63.94	0.003	1,698	189,340	1.93	3.0%	489,008	6,088,371	62.01	97.0%
15	58.99	0.003	1,703	187,642	1.91	3.2%	488,570	5,599,363	57.08	96.8%
20	54.05	0.004	1,852	185,938	1.9	3.5%	487,803	5,110,792	52.15	96.5%
25	49.12	0.004	1,897	184,086	1.88	3.8%	486,885	4,622,990	47.24	96.2%
30	44.23	0.005	2,378	182,189	1.87	4.2%	485,117	4,136,105	42.36	95.8%
35	39.36	0.005	2,633	179,811	1.85	4.7%	482,857	3,650,988	37.51	95.3%
40	34.55	0.008	3,848	177,178	1.83	5.3%	478,396	3,168,130	32.72	94.7%
45	29.82	0.011	5,024	173,330	1.81	6.1%	471,674	2,689,735	28.01	93.9%
50	25.25	0.020	9,293	168,306	1.78	7.1%	456,397	2,218,061	23.47	92.9%
55	20.99	0.029	13,155	159,013	1.74	8.3%	433,782	1,761,664	19.25	91.7%
60	16.96	0.052	21,790	145,858	1.68	9.9%	393,890	1,327,882	15.28	90.1%
+65	13.44	0.117	124,067	124,067	1.58	11.7%	933,992	933,992	11.86	88.3%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م- 11) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الحركة للذكور 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy (x)	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	64.31	0.006	3,113	128,108	1.31	2.0%	486,700	6,174,466	63.00	98.0%
10	59.36	0.004	2,096	124,995	1.28	2.2%	487,269	5,687,767	58.08	97.8%
15	54.42	0.005	2,499	122,899	1.26	2.3%	486,153	5,200,498	53.16	97.7%
20	49.52	0.007	3,276	120,400	1.23	2.5%	484,231	4,714,345	48.29	97.5%
25	44.65	0.007	3,544	117,124	1.20	2.7%	482,359	4,230,114	43.45	97.3%
30	39.82	0.009	4,200	113,580	1.17	2.9%	479,477	3,747,754	38.65	97.1%
35	35.02	0.009	4,383	109,380	1.13	3.2%	475,852	3,268,278	33.89	96.8%
40	30.32	0.012	5,831	104,997	1.10	3.6%	468,585	2,792,426	29.22	96.4%
45	25.76	0.015	6,883	99,166	1.05	4.1%	457,302	2,323,841	24.71	95.9%
50	21.45	0.019	8,585	92,284	1.01	4.7%	436,548	1,866,538	20.44	95.3%
55	17.55	0.025	10,140	83,699	0.97	5.5%	402,848	1,429,991	16.58	94.5%
60	14.05	0.038	13,985	73,559	0.94	6.7%	349,643	1,027,143	13.11	93.3%
+65	11.09	0.081	59,574	59,574	0.90	8.1%	677,500	677,500	10.19	91.9%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-12) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة رعاية النفس للإناث 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy (x)	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	68.90	0.011	5,255	75,308	0.77	1.1%	485,781	6,693,439	68.13	98.9%
10	63.94	0.004	1,744	70,053	0.71	1.1%	488,962	6,207,658	63.23	98.9%
15	58.99	0.003	1,609	68,309	0.70	1.2%	488,664	5,718,695	58.29	98.8%
20	54.05	0.003	1,699	66,700	0.68	1.3%	487,956	5,230,031	53.37	98.7%
25	49.12	0.003	1,443	65,000	0.66	1.4%	487,339	4,742,075	48.46	98.6%
30	44.23	0.003	1,606	63,557	0.65	1.5%	485,889	4,254,737	43.58	98.5%
35	39.36	0.003	1,450	61,951	0.64	1.6%	484,041	3,768,848	38.72	98.4%
40	34.55	0.004	1,689	60,501	0.62	1.8%	480,555	3,284,807	33.93	98.2%
45	29.82	0.003	1,581	58,812	0.61	2.1%	475,117	2,804,252	29.21	97.9%
50	25.25	0.005	2,377	57,231	0.61	2.4%	463,313	2,329,135	24.64	97.6%
55	20.99	0.007	2,999	54,854	0.60	2.9%	443,938	1,865,822	20.39	97.1%
60	16.96	0.012	5,083	51,855	0.60	3.5%	410,597	1,421,885	16.36	96.5%
+65	13.44	0.044	46,772	46,772	0.59	4.4%	1,011,287	1,011,287	12.85	95.6%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-13) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة رعاية النفس للذكور 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy (x)	proportion with disability π_x	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	64.31	0.012	5,742	54,121	0.55	0.9%	484,071	6,248,453	63.76	99.1%
10	59.36	0.004	2,165	48,380	0.49	0.8%	487,200	5,764,382	58.87	99.2%
15	54.42	0.004	2,144	46,214	0.47	0.9%	486,508	5,277,182	53.95	99.1%
20	49.52	0.005	2,409	44,070	0.45	0.9%	485,098	4,790,674	49.07	99.1%
25	44.65	0.005	2,327	41,661	0.43	1.0%	483,576	4,305,577	44.22	99.0%
30	39.82	0.005	2,319	39,334	0.41	1.0%	481,357	3,822,000	39.41	99.0%
35	35.02	0.004	2,056	37,015	0.38	1.1%	478,179	3,340,643	34.64	98.9%
40	30.32	0.005	2,430	34,958	0.37	1.2%	471,986	2,862,465	29.95	98.8%
45	25.76	0.005	2,408	32,528	0.35	1.3%	461,777	2,390,479	25.41	98.7%
50	21.45	0.006	2,672	30,120	0.33	1.5%	442,460	1,928,702	21.12	98.5%
55	17.55	0.007	2,996	27,448	0.32	1.8%	409,991	1,486,242	17.23	98.2%
60	14.05	0.010	3,784	24,452	0.31	2.2%	359,845	1,076,251	13.74	97.8%
+65	11.09	0.028	20,668	20,668	0.31	2.8%	716,406	716,406	10.78	97.2%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-14) توقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقه الفهم والتواصل مع الآخرين للإناث 5 سنوات فأكثر لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy $e(x)$	proportion with disability πx	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi_x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi_x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	68.90	0.007	3,251	55,189	0.56	0.8%	487,785	6,713,557	68.34	99.2%
10	63.94	0.004	2,119	51,939	0.53	0.8%	488,587	6,225,772	63.41	99.2%
15	58.99	0.005	2,212	49,819	0.51	0.9%	488,062	5,737,185	58.48	99.1%
20	54.05	0.005	2,241	47,607	0.49	0.9%	487,414	5,249,123	53.56	99.1%
25	49.12	0.004	2,138	45,366	0.46	0.9%	486,644	4,761,710	48.66	99.1%
30	44.23	0.005	2,290	43,228	0.44	1.0%	485,205	4,275,065	43.79	99.0%
35	39.36	0.004	1,919	40,938	0.42	1.1%	483,571	3,789,860	38.94	98.9%
40	34.55	0.004	2,158	39,019	0.40	1.2%	480,086	3,306,289	34.15	98.8%
45	29.82	0.004	2,059	36,861	0.38	1.3%	474,639	2,826,203	29.44	98.7%
50	25.25	0.005	2,257	34,802	0.37	1.5%	463,433	2,351,564	24.88	98.5%
55	20.99	0.005	2,393	32,545	0.36	1.7%	444,544	1,888,131	20.63	98.3%
60	16.96	0.009	3,745	30,152	0.35	2.0%	411,936	1,443,588	16.61	98.0%
+65	13.44	0.025	26,407	26,407	0.34	2.5%	1,031,652	1,031,652	13.1	97.5%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.

جدول (م-15) جدول الحياة للذكور (5 سنوات فأكثر) وتوقع البقاء على قيد الحياة الخالية من الإعاقة والمُعاش في ظل إعاقة الفهم والتواصل مع الآخرين لمستوى الشدة من الكبيرة إلى المطلقة

Age at start of interval	total life expectancy $e(x)$	proportion with disability πx	person years lived with disability L_i	total years lived with disability $T(x)$	Disability life expectancy (DLE)	proportion of life spent with disability	person years lived without disability $(1-\pi x)*L_x$	total years lived without disability $\Sigma [(1-\pi x) * L_x]$	Disability-free life expectancy (DFLE)	proportion of life spent without disability
5	64.31	0.008	3,843	45,186	0.46	0.7%	485,970	6,257,388	63.85	99.3%
10	59.36	0.005	2,600	41,343	0.42	0.7%	486,765	5,771,418	58.94	99.3%
15	54.42	0.006	2,797	38,743	0.40	0.7%	485,855	5,284,653	54.02	99.3%
20	49.52	0.007	3,180	35,947	0.37	0.7%	484,327	4,798,798	49.15	99.3%
25	44.65	0.006	2,827	32,767	0.34	0.8%	483,077	4,314,471	44.31	99.2%
30	39.82	0.006	2,863	29,940	0.31	0.8%	480,813	3,831,394	39.51	99.2%
35	35.02	0.005	2,366	27,077	0.28	0.8%	477,869	3,350,581	34.74	99.2%
40	30.32	0.005	2,490	24,711	0.26	0.9%	471,926	2,872,712	30.06	99.1%
45	25.76	0.005	2,436	22,221	0.24	0.9%	461,749	2,400,786	25.52	99.1%
50	21.45	0.005	2,327	19,785	0.22	1.0%	442,806	1,939,037	21.23	99.0%
55	17.55	0.006	2,400	17,458	0.20	1.2%	410,587	1,496,232	17.35	98.8%
60	14.05	0.007	2,640	15,058	0.19	1.4%	360,989	1,085,644	13.86	98.6%
+65	11.09	0.017	12,418	12,418	0.19	1.7%	724,656	724,656	10.90	98.3%

المصدر: تم حسابه بواسطة الباحثين.