



مشکلات امارگیری از معلولین

پدیدآورده (ها) : ناصحی، محمد اسماعیل

اقتصاد :: بررسی های آمار رسمی ایران :: تابستان 1380 - شماره 49

از 33 تا 53

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/800546>

دانلود شده توسط : عمومی user2314

تاریخ دانلود : 03/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه **قوانین و مقررات** استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



پایگاه مجلات تخصصی نور

مشکلات آمارگیری از معلولین

محمداسماعیل ناصحی^(۱)



چکیده

با افزایش جمعیت و تحول ساختاری آن به سمت کهنسالی و به تبع آن افزایش جمعیت معلول از یک سو و توجه بیشتر جامعه بشری به همه بخشهای آن، شناسایی جامعه معلولین را بیش از پیش مطرح کرده است.

گام اول شناسایی هر جامعه‌ای داشتن اطلاعات و آمار است که در این جامعه به دلیل گستردگی موضوعات، نو بودن نسبی و بین بخش بودن فعالیتهای مربوط به آن در حال حاضر، با مشکلات فراوانی، روبرو است. در این مقاله ضمن اشاره به ضرورت آمارگیری از این جامعه، نقاط قوت و ضعف هر یک از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با موضوع بررسی شده است. در فصل جداگانه‌ای یکی از مهمترین مشکلات آمارگیری از این جامعه یعنی

(۱) کارشناس مسئول آمارهای جمعیتی اداره کل آمارهای اجتماعی - اقتصادی خانوار مرکز آمار ایران.

تعاریف و مفاهیم پرداخته شده است و در ادامه اثر این مشکلات در میزانهای به دست آمده از کشورهای مختلف تجزیه و تحلیل شده و بالاخره توصیه‌های بین‌المللی برای رفع این مشکلات آورده شده است.

مقدمه

بخشی از افراد هر کشوری به دلایل زیست‌شناختی یا عوارض ناشی از سوانح طبیعی یا مصائب اجتماعی دچار معلولیت می‌شوند. در گذشته (حداقل تا اوایل قرن بیستم) به دلیل شیوع بیماری‌های واگیر، سهم معلولین از کل جمعیت بیش از حال حاضر برآورد می‌شود، ولی آمار مشخص و قابل استنادی از این جامعه وجود ندارد. به موازات توسعه بهداشت ضمن آنکه از میزان معلولیت کاسته شد، این بخش از جامعه به ویژه در کشورهای توسعه یافته، مورد توجه بیشتری قرار گرفت. اولین اقدام برای کمک به این افراد شناسایی تعداد و ویژگی‌های آنهاست، که از طریق جمع‌آوری اطلاعات به روشهای مختلف حاصل می‌شود. اهمیت این موضوع وقتی بیشتر می‌شود که بدانیم طبق یک برآورد کلی توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) در حال حاضر حدود ۵۰۰ میلیون نفر معلول در جهان وجود دارد و دیگر اینکه معلولیت با افزایش سن رابطه مستقیم دارد. بنابراین با توجه به افزایش سهم جمعیت کهنسال، میزان معلولیت نیز افزایش خواهد داشت. طبق برآورد سازمان ملل سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر جهان از ۶/۵٪ در سال ۱۹۹۸ به ۹٪ در سال ۲۰۲۵ و میانگین سن جمعیت جهان از ۲۵ سال به ۳۱ سال افزایش می‌یابد.

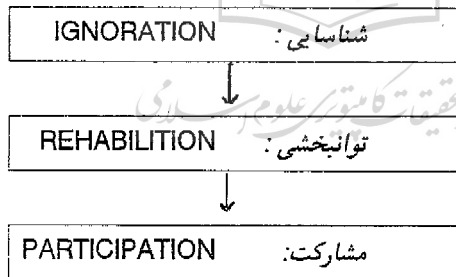
این افزایش تمهیداتی را می‌طلبد که سازمان ملل بخشی از آن را در برنامه‌های خود برای دهه معلولیت (۲۰۰۳ - ۱۹۹۴) به اجرا در آورده است. یکی از این اقدامات برگزاری، "کارگاه آموزشی آمارهای معلولیت"^(۱) بوده است که در چارچوب همین

(۱) کارگاه آموزشی، آمارهای معلولیت، از ۱۶ لغایت ۲۳ بهمن ۱۳۷۸ در دهلی‌نو توسط موسسه آمار سازمان ملل در آسیا و اقیانوسیه و وزارت آمار و برنامه‌ریزی کشور هند برگزار شد. در این کارگاه ۳۰ نفر شرکت داشتند که

برنامه‌ها برای شناسایی مسائل و مشکلات آمارهای مربوط به معلولین برگزار شده است. در این راستا در مقاله حاضر ضمن اشاره‌ای به ضرورت جمع‌آوری اطلاعات از این جامعه، محاسن و معایب هر یک از روشهای جمع‌آوری اطلاعات در رابطه با موضوع بررسی شده است. سپس به مشکلات تعاریف و مفاهیم پرداخته شده است و بالاخره به برخی توصیه‌های سازمان ملل در زمینه رفع این اشکالات اشاره خواهد شد.

ضرورت جمع‌آوری اطلاعات از معلولین

گام نخست برای ارائه خدمات به هر جامعه‌ای شناسایی آن است که از طریق جمع‌آوری اطلاعات ممکن می‌شود. اطلاعات مربوط به معلولین به برنامه ریزان کمک می‌کند که با برنامه‌های توانبخشی تا حد امکان فاصله بین فرد معلول و فرد عادی را در زمینه مشارکتهای اجتماعی کم می‌کند. به‌طور کلی می‌توان این روند را به شرح زیر خلاصه کرد.



اهداف عمده‌ای که در آمارگیری از معلولین مطرح است عبارتند از:

- شناسایی تعداد معلولین، نوع و میزان معلولیت آنها.
- بررسی مدت معلولیت آنها.

نگارنده مقاله حاضر یکی از این افراد بوده است.

- بررسی تفاوت امیدزندگی معلولین و افراد عادی
 - شناسایی سازمانهای مربوطه به منظور ارائه خدمات به آنها.
 - ارزیابی تاثیر برنامه‌های مرتبط با معلولین
 - میزان برخورداری از خدمات عمومی و علت عدم برخورداری
 - بررسی قوانین به منظور برخورداری معلولین از حقوق مساوی یا افراد عادی
 - جمع آوری اطلاعات معلولین نیازمند ملزوماتی به شرح زیر است:**
 - تعیین واحد اندازه‌گیری مناسب از جهت قابلیت مقایسه با جوامع دیگر
 - تعاریف و مفاهیم یکسان
 - تهیه وسایل مورد نیاز
 - تهیه حجم نمونه مناسب در طرحهای نمونه‌ای
 - برنامه‌ریزی برای جمع‌آوری منظم اطلاعات از منابع ثبتی
- تجربه نشان داده است که جمع‌آوری اطلاعات معلولین اغلب به دلیل فراهم نبودن ملزومات فوق به ویژه تعاریف و مفاهیم یکسان در سطح جهانی با مشکل روبروست که در فصل بعد به مواردی از آنها پرداخته شده است، ولی قبل از آن اشاره‌ای به هر یک از روشهای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به این جامعه ضروری است.

۲- روشهای جمع‌آوری اطلاعات از معلولین

روشهای جمع‌آوری اطلاعات معلولین مانند سایر موضوعات اجتماعی قابل اندازه‌گیری به دوروش ثبتی و آمارگیری (سرشماریها و طرحهای نمونه‌ای) امکان‌پذیر است.

هر یک از این روشها برای جمع‌آوری اطلاعات این موضوع خاص دارای معایب و محاسن است که در ذیل به برخی از مهمترین آنها اشاره می‌شود.

الف - سرشماریها

سرشماریهای جمعیتی علیرغم محاسن فراوان به دلیل گستردگی و پیچیدگیهای خاصی که دارند در گردآوری اطلاعات پدیده‌های مثل معلولیت که نیازمند تخصص ویژه و

دانش عمقی هستند نتیجه مطلوبی حاصل نمی شود. برخی از این محاسن و معایب به شرح زیر است.

محاسن

- (۱) اطلاعات آن برای مناطق کوچک جغرافیایی قابلیت جدول‌گیری دارد.
- (۲) محاسبه میزان معلولیت در سطح مناطق کوچک به دلیل آن که اطلاعات برای همه جمعیت در معرض آن وجود دارد امکان‌پذیر است.
- (۳) با توجه به تمام شماری و وسعت اطلاعات، نتایج تفصیلی استخراج شده در جداول مقاطع از خطاهای طرح‌های نمونه‌ای مبرا است.
- (۴) اگر سؤال‌های یکسانی در سرشماری‌های متوالی پرسیده شود، به نحوی که قابلیت مقایسه داشته باشد، تحلیل سری‌های زمانی میزان‌های معلولیت امکان‌پذیر است.
- (۵) تعداد جمعیت معلول که از سرشماری حاصل می‌شود در مقایسه با طرح‌های نمونه‌ای معمولاً زیاد و بنابراین جداول مقاطع بیشتری می‌توان تهیه کرد و تحلیل‌های خاص و کاملتری انجام داد.
- (۶) از سرشماری‌ها چارچوب طرح‌های نمونه‌ای حاصل می‌شود که امکان تهیه طرح‌های تفصیلی‌تر مربوط به معلولین را فراهم می‌کند.

معایب

- (۱) مضمون مطالب محدود به یک سری ویژگی‌های عمده جمعیتی-اقتصادی و اجتماعی می‌شود و امکان مصاحبه عمیق و پر دامنه روی وضعیت خاصی از جمعیت معلول وجود ندارد.
- (۲) اطلاعات آن دیر به دیر جمع‌آوری می‌شود (معمولاً هر ۱۰ سال یکبار) ضمن آنکه زمان بین جمع‌آوری و انتشار آن نیز معمولاً زیاد است. در حالی که موضوع معلولیت نیاز به اطلاعات با فاصله زمانی کمتری دارد.

- ۳) جمعیت مجتمعه‌های نگهداری‌کننده معلولین ممکن است در برخی جداول تفصیلی که اطلاعات آنها مبتنی بر خانوار است به حساب نیایند.
- ۴) میزان پرسشهای بی‌پاسخ زیاد و کم‌شماری به دلیل پیچیدگی و حساسیت سؤالهای معلولیت در سرشماریها محسوس است.
- ۵) سرشماری فعالیتی پرهزینه است بنابراین با توجه به اینکه احتمالاً پاسخ به پرسشهای معلولیت در ۸۰ تا ۹۰ درصد جمعیت منفی است، پرسش از کل جمعیت برای مشخص کردن آمار درصد محدودی از جمعیت به صرفه اقتصادی نیست.
- ۶) آموزش افراد برای پاسخ‌گیری در مورد سؤالات معلولیت از محدودیتهای سرشماری است. تعداد کمی از آمارگیران هستند که بتوانند موضوعات معلولیت را که یک کار تخصصی است درک کنند. ضمن آنکه در سرشماریها فرصت محدودی برای آموزش موضوعات خاص وجود دارد.

ب - طرحهای آمارگیری نمونه ای

محاسن

- ۱) امکان گسترش دامنه و عمق سؤالات وجود دارد. می‌توان تحقیق مشخص‌تری برای شناسایی ویژگیهای معلولین انجام داد.
- ۲) سهولت نسبی در وارد کردن اطلاعات، تعیین چارچوب و ساختار جامعه نمونه.
- ۳) اگر در طرحهای نمونه‌ای وضعیت مشابهی رعایت شود امکان بررسی میزانهای معلولیت در سریهای زمانی حتی با اطلاعات سرشماری وجود دارد.
- ۴) امکان کنترل بیشتر و مصاحبه طولانی‌تر روی نمونه‌های منتخب به دلیل محدود بودن تعداد مشاهدات وجود دارد.
- ۵) با توجه به محدود بودن نمونه در طرحهای آمارگیری نمونه‌ای می‌توان با افزایش تعداد نمونه کارایی طرح را افزایش داد.
- ۶) فرصت بیشتری برای نظارت بر عملیات میدانی، آموزش و همینطور آزمایش طرح قبل از اجرا وجود دارد.

معایب

- (۱) برای مناطق کوچک جغرافیایی جواب نمی‌دهد. خطاهای نمونه‌گیری به دلیل تعداد کم نمونه در مناطق جغرافیایی کوچک زیاد است.
- (۲) با توجه به اینکه معمولاً کمتر از ۲۰ درصد افراد در جامعه با تعریف ICIDH2 معلول هستند، تعداد جمعیتی که در نمونه می‌افتد کم است، بنابراین طرحهایی با نمونه کم، پاسخگو نیست.
- (۳) در شرایطی که بخشی از جمعیت معلول در موسسات دستجمعی از جمله خیریه باشند، یا اینکه بی‌خانمان و یا عشایرند، این طرحها که نحوه پرسشگری معمولاً مراجعه به خانوار است پوشش کامل نخواهد داشت.
- (۴) تجزیه و تحلیل موضوعهای خاص حاصل از این طرحها در سربهای زمانی اغلب قابل اطمینان نیست.
- (۵) طرحهای تفصیلی مربوط به این موضوع به نظارت کامل در عملیات میدانی و آموزش خاصی برای ناظران و مصاحبه‌گران درباره معلولیت و موارد مربوط به آن نیازمند است، که معمولاً به سادگی متحقق نمی‌شود.

ج - ثبتی یک نوبته^(۱)

محاسن

- (۱) سهولت نسبی در ورود اطلاعات.
- (۲) به کارمندان ثابت احتیاج ندارد.
- (۳) اگر به جداول متقاطع گسترده‌ای نیاز باشد، می‌توان اطلاعات زیادی را برای تحلیل‌های پیچیده فراهم کرد.
- (۴) نظر به اینکه این اطلاعات مورد استفاده سازمانهای مختلف دولتی، خصوصی و...

(۱) منظور از ثبتی یک نوبته - ثبت مشخصات معلولین یک جامعه در مقطع زمانی خاص است که معمولاً با فراخوان در مدت معینی انجام می‌شود.

قرار می‌گیرد سریع الحصول بودن آنها باعث می‌شود که سالانه تخصیصهایی برای رفع کمبودهای این جامعه فراهم شود.

(۵) اگر اطلاعات کاملی ثبت شود می‌توان از آن به عنوان اطلاعات چارچوبی در طرحهای نمونه‌ای از معلولیت استفاده کرد.

معایب

- (۱) دامنه پوشش اینگونه ثبتها محدود است. بنابر این درجه بیانگری آنها مشخص نیست، ضمن آنکه میزان خطا را در این طرحهائی می‌توان برآورد کرد.
- (۲) جمعیت در معرض معلولیت از این طریق به دست نمی‌آید. بنابر این میزان معلولیت قابل محاسبه نیست.
- (۳) امکان دوباره شماری به دلیل استفاده از انواع اطلاعات و لیستهای چند ثبتی از معلولین وجود دارد.
- (۴) نتایج حاصل فقط برای جامعه‌ای که اطلاعات آن ثبت شده قابل قبول است و امکان تعمیم به جمعیت معلول بیشتری که مراجعه نکرده‌اند و تعدادشان نامشخص است وجود ندارد.

د - ثبت‌های مداوم

محاسن

- (۱) امکان جدول‌گیری برای نواحی جغرافیایی کوچک وجود دارد.
- (۲) پراکندگی زیاد آن از خطای نمونه‌گیری جلوگیری می‌کند.
- (۳) می‌توان از این طریق اطلاعاتی برای محاسبه میزان معلولیتها و شیوع آنها در فاصله زمانی کوتاه مدت فراهم کرد.
- (۴) به سبب تداوم در جمع‌آوری اطلاعات، بررسی در سریهای زمانی کوتاه و دراز مدت ساده و مطمئن‌تر است.
- (۵) بین جمع‌آوری اطلاعات و خدمات ویژه معلولین می‌توان ارتباط نزدیکی برقرار کرد.

معایب

۱) معمولاً گزارش معلولیت در این طرحها مربوط به زمانی است که معلولیت تشخیص داده شده باشد و خانواده یا فرد اطلاع دهند. بنابراین کل جامعه مورد نظر را پوشش نمی‌دهد.

۲) این سیستم جمع‌آوری اطلاعات به طور نسبی از تغییرات ماهوی آن و نحوه عملکرد تهیه‌کنندگان متأثر است.

۳) سازمان و اداره‌ای نیاز دارد که پرستل‌کردان و منجربی داشته باشد زیرا جمع‌آوری اطلاعات از این طریق پیچیدگیهای خاص خود را دارد. بازنشستگی این افراد می‌تواند به پروسه جمع‌آوری اطلاعات آسیب رساند.



مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

جدول مقایسه‌ای میزان قوت و ضعف هر یک از روشهای جمع‌آوری اطلاعات معلولین (خلاصه شده)

شرح	سرشماری جمعیت	طرح نمونه‌ای	ثبت یک نوبته	ثبت مداوم
توضیح جزئیات ویژگیهای معلولین	ضعیف	ضعیف نزدیک به متوسط	متوسط نزدیک به قوی	متوسط نزدیک به قوی
فراوانی و تنوع ویژگیهای غیر معلولیت	متوسط	قوی	متوسط	ضعیف
صحت و پرورش، نداشتن خطای نمونه‌گیری.	متوسط	قوی	ضعیف نزدیک به متوسط	ضعیف نزدیک به متوسط
اطلاعات به موقع و به روز	ضعیف	متوسط نزدیک به قوی	قوی	متوسط
دامنه پوشش جغرافیایی	قوی	ضعیف	قوی	قوی
به دست آوردن اطلاعات از جمعیت در معرض واقعه	قوی	قوی	---	---
سهولت سازمان‌دهی در کشورهای در حال توسعه	متوسط	قوی	قوی	ضعیف
تعداد موارد قابل دسترس برای تحلیل معلولیت‌های منتخب	متوسط	ضعیف نزدیک به متوسط	متوسط	قوی
برآورد میزان عمومی معلولیت	قوی	قوی	ضعیف	ضعیف نزدیک به قوی
تعیین افراد نیازمند به سرویس‌های ویژه	---	---	قوی	---
قابلیت استفاده برای موسسات برنامه‌ریزی مرتبط با معلولین	ضعیف نزدیک به متوسط	ضعیف	متوسط نزدیک به قوی	متوسط نزدیک به قوی

مشکلات تعاریف و مفاهیم

معلولیت دو وجه اصلی دارد. از این جهت که بخشی از افراد هر کشوری معلول هستند یک پدیده اجتماعی - جمعیتی است. بنابراین آگاهی از تعداد این جمعیت و ویژگی آن از جمله مقولات مورد توجه جمعیت‌شناسان است. وجه دیگر معلولیت که ارتباط بیشتری

با آن پیدامی‌کند توانبخشی معلولین است که در حوزه فعالیت جامعه پزشکی و موسسات خدمات اجتماعی قرار می‌گیرد.

به نظر می‌رسد این نگاه دوگانه به موضوع و کم سابقه بودن جمع‌آوری اطلاعات راجع به آن در مقایسه با سایر موضوعات جمعیتی باعث شده است که تاکنون تعریف واحدی از معلولیت در جهان ارائه نشده باشد.

نیاز به دقیق شدن تعاریف و مفاهیم مربوط به این پدیده در حدی بوده است که سازمان ملل در چارچوب اهداف دهه معلولیت، این موضوع را به عنوان یکی از موضوعات اصلی در دستور کار خود قرار داده است، تا از این طریق، تلاشهایی هماهنگ برای یکسان‌سازی تعاریف و مفاهیم این پدیده انجام گیرد.

در حال حاضر اختلاف تعاریف و مفاهیم باعث شده است که امکان مقایسه آمارها در سطح بین‌المللی از بین برود. اختلاف چشمگیری در میزان معلولیت کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه وجود دارد. که در نگاه اولیه، هر فرد صاحب‌نظری را متوجه عدم هماهنگی آنها می‌کند. به عنوان مثال میزان معلولیت در کشور استرالیا به عنوان یک کشور توسعه یافته، در طرح نمونه‌ای سال ۱۹۹۳ آن حدود ۱۸٪ بوده است، در حالی که این میزان در کشور چین که یک کشور در حال توسعه است، طبق آمارگیری سال ۱۹۷۸ آن کشور برابر ۴/۹٪ بوده است. مقایسه سطح توسعه یافتگی و میزانهای معلولیت در آن دو کشور یک عدم همخوانی را نشان می‌دهد که علت آن چیزی جز عدم هماهنگی در تعاریف و مفاهیم آن دو کشور نیست.

دفتر سالخورده‌گی و مراقبتهای ویژه کشور استرالیا در طرح آمارگیری معلولیت ۱۹۹۳ معلولیت را به شرح زیر تعریف کرده است.

وجود یک یا چند آسیب‌دیدگی، محدودیت یا ممنوعیت که برای مدت ۶ ماه یا بیشتر در فردی تداوم داشته باشد. خلاصه‌ای از این موارد به شرح زیر است.

(۱) از دست دادن بینایی (ندیدن حتی با عینک یا لنز)

(۲) از دست دادن شنوایی (حتی با سمعک)

- (۳) مشکلات گفتاری در سخن گفتن به زبان بومی
- (۴) سیاه شدن، غش کردن و یا بیهوش شدن
- (۵) ناتوانی در استفاده از شانه‌ها یا انگشتان
- (۶) مشکل گرفتن یا نگهداشتن چیزی بادیست (واژه جدیدی که در سال ۱۹۹۳ گذاشته شد)
- (۷) ناتوانی در استفاده از پایاها
- (۸) یک بیماری عصبی یا هیجانی که بیمار حداقل ۶ ماه تحت مداوا بوده باشد
- (۹) محدودیت در انجام فعالیت یا کار بدنی
- (۱۰) تغییر شکل در هر قسمت بدن
- (۱۱) نیاز به کمک یا سرپرستی به دلیل بیماری
- (۱۲) آثار درازمدت جراحات مغزی و شکستگی یا آسیب مغزی (واژه جدید در ۱۹۹۳)
- (۱۳) برای مدتی طولانی تحت درمان بودن
- (۱۴) هر وضعیتی که فرد را برای یک دوره طولانی دچار محدودیت کند
- جمهوری خلق چین در سال ۱۹۸۷ طرح نمونه‌ای آماری از معلولین را به اجرا درآورد. این طرح در ۳۱۶۹ منطقه آماری که به تایید پزشکان، احتمال یک نوع معلولیت در آنها وجود داشت، اجرا شده با ۱/۶ میلیون نفر مصاحبه شده است. پزشکان طرح، معایناتی به شرح زیر از افراد انجام دادند.
- بینایی سنجی
 - شنوایی سنجی
 - سنجش بیماریهای موردی پیشرفته^(۱) از بین افرادی که آزمایش شدند
 - سنجش بهره هوشی
 - سنجش میزان معلولیت جسمی در سه درجه:

۰ : نمی تواند انجام دهد

۰/۵ : به سختی انجام می دهد

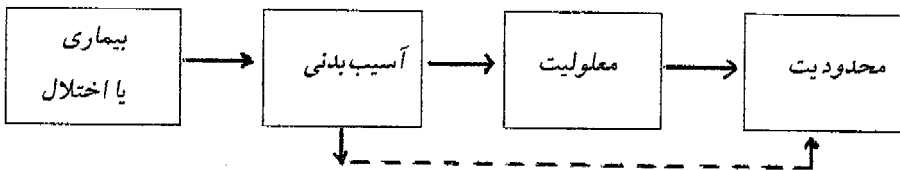
۱ : به طور معمول انجام می دهد

- معلولیت‌های جسمی شامل ایستادن، مستقیم نشستن، راه رفتن، لباس پوشیدن، شستشو و نوشتن

چنانچه ملاحظه می شود محدوده تعریف معلولیت در آمارگیری چین عمدتاً معلولیت جسمی است که در بحث معلولیت تحت عنوان IMPAIRMENT طبقه بندی می شوند، در حالی که در آمارگیری استرالیا دامنه تعریف وسیعتر است و شامل فعالیت^(۱) و مشارکت^(۲) فرد نیز می شود.

سازمان بهداشت جهانی^(۳) که سالهاست بخشی از فعالیت خود را روی معلولین متمرکز کرده است، بیشترین تلاش خود را برای یکسان سازی تعاریف و مفاهیم معلولیت در سالها اخیر انجام داده است. این سازمان روند تکامل تعاریف و مفاهیم این پدیده را چنین توضیح می دهد.^(۴)

تا سال ۱۹۸۰ متوالی مفاهیم یا به عبارتی وی و سرای که منجر به معلولیت می شد به شرح زیر بود.



طبق این روند، بیماری یا اختلال در ارگان‌بسم بدن، فرد را دچار آسیب دیدگی می کند،

WHO (۳)

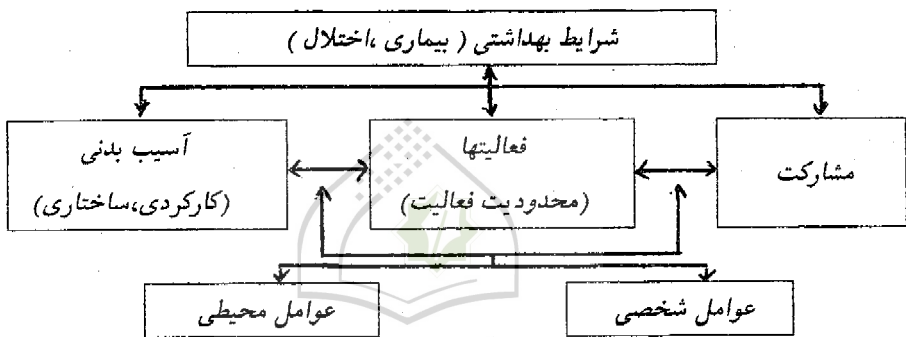
PARTICIPATION (۲)

ACTIVITY (۱)

ICIDH International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (۴)

full version July 1999.

آسیب ایجاد شده او را معلول و معلولیت باعث می‌شود که در زندگی دچار محدودیتهایی شود و او را از مواهب اجتماعی-اقتصادی محروم کند. همانگونه که مشاهده می‌شود جهت این جریان یک طرفه است. متخصصان امر در سطح جهانی با گذشت زمان متوجه شدند که دامنه عوامل اثرگذار بر این پدیده وسیع است و مهمتر آنکه جریان یک طرفه نیست، بلکه یک اثر متقابل بین عناصر فوق به شرح نمودار زیر وجود دارد.



چنانکه دیده می‌شود در این مدل مجموعه شرایط بهداشتی جامعه است که بیماری و اختلال در ارگان‌بسم بدن فرد را موجب می‌شود، این شرایط بر هر سه عنصر اصلی معلولیت یعنی بدن، فعالیت و مشارکت او اثر می‌گذارد. توضیح اینکه آسیب بدنی در اینجا شامل کلیه آسیبهای کارکردی مثل کری، کوری و...، ساختاری مثل فلج بدن و یا هر تغییر شکلی در بدن است که بر فعالیتهای فرد اثر گذارد، بحوی که تواند کارهایش را خودش انجام دهد و یا اینکه حداقل تواند مانند فردی سالم انجام دهد. یا به عبارتی بر فعالیتهای او اثر گذارد، نتیجتاً در مشارکتهای اجتماعی او نیز محدودیت ایجاد می‌شود. در مقابل اختلال در فعالیتهای بر آسیب بدنی او اثر بیشتری دارد، همچنین، ناتوانی در انجام فعالیتهای فردی او محدودیت و گاه ممنوعیتهایی در مشارکت‌های اجتماعی او به وجود می‌آورد.

به عنوان مثال این فرد نمی‌تواند گواهینامه رانندگی بگیرد و مانند سایرین در برخی فعالیتهای ورزشی شرکت کند، این ممنوعیت بر فعالیتهای فردی او اثر می‌گذارد، در مسیر بین آسیبهای بدنی و محدودیت فعالیتهای فردی و همینطور بین فعالیتهای فردی و محدودیتهای اجتماعی عوامل محیطی و شخصی مداخله می‌کنند این موضوع با ارائه مثالی روشن‌تر می‌شود.

فرض کنیم که فردی بر اثر بیماری مثلاً آبله چشمش را از دست داده باشد. این فرد دچار هر دو نوع آسیب بدنی شده است. از نظر ساختاری شکل صورتش تغییر کرده است. از نظر کارکردی بینایی اش را از دست داده است.

این آسیب محدودیتهایی برای فعالیت شخصی او به وجود آورده است. به عنوان مثال برای انجام مواردی از قبیل گذر از خیابان احتیاج به کمک دارد، محدودیت فعالیتهای شخصی باعث می‌شود روی ارگان‌های بدن وی اثر گذارد، از جمله اینکه سایر حواس وی از قبیل لامسه و شنوایی تقویت شود.

ناتوانی در انجام فعالیتهای فردی، یک سری ممنوعیتهای اجتماعی برای او ایجاد می‌کند، به عنوان مثال اگر کودک باشد وقتی به سن مدرسه می‌رسد ممکن است نتواند مانند همسالان خود به مدرسه برود، اگر به سن جوانی رسیده باشد نتواند گواهینامه رانندگی بگیرد و با دیگران مانند افراد سالم ارتباط برقرار کند. این امر روحیات او را تحت تاثیر قرار می‌دهد به نحوی که ممکن است از او شخصیتی درون‌گرا بوجود آورد.

شخصیت فردی او در مسیر بین آسیب بدنی تا مشارکتهای اجتماعی موثر است. عوامل محیطی اعم از اجتماعی و اقتصادی و حتی جوی در این رابطه اثر می‌گذارند. به طوری که اگر این فرد در یک کشور توسعه یافته به دنیا آمده باشد با فرد دیگری که در یک کشور در حال توسعه به دنیا آمده است، نحوه فعالیتهای فردی و مشارکت اجتماعی کاملاً متفاوتی خواهند داشت. به عنوان مثال فرد نابینای کشور توسعه یافته‌ای مثل آلمان به سادگی می‌تواند بخواند، بنویسد، پیام خود را از طریق کامپیوتر انتقال دهد و از

بسیاری مواهب اجتماعی مانند یک فرد عادی برخوردار باشد. ولی همین فرد نابینا در کشور در حال توسعه‌ای مثل افغانستان مسلماً بندرت از مواهب فوق برخوردار است. شاید یکی از دلایلی که دست‌اندرکاران جمع‌آوری اطلاعات در کشورهای جهان به تعریف واحدی از این موضوع نرسیده‌اند، همین باشد. از دید گردآورندگان اطلاعات معلولیت یک کشور پیشرفته، هر عضوی که کار کردش را از دست بدهد، فرد را دچار معلولیت می‌کند. به عنوان مثال فردی که دندان مصنوعی دارد، به نوعی معلول است، در حالی که در برخی از کشورهای در حال توسعه برخورداری از دندان مصنوعی، خود نعمتی است و آنرا معلولیت نمی‌دانند.

بنابر این ملاحظه می‌شود رسیدن به تعاریف و مفاهیم واحد و دشوار است. و طبعاً عملیاتی کردن آن با دشواریهای بیشتری همراه است. چنانکه در کارگاه آموزشی مذکور نیز پس از یک هفته بحث و بررسی آمارها و روشها در کشورهای منطقه ESCAP، آنچه به عنوان جمع‌بندی نتایج و توصیه‌های کارگاه در منطقه مطرح شد حکایت از یک ضعف اساسی در این زمینه داشت.

آمارهای معلولیت در منطقه ESCAP

پیش از این مقایسه‌ای بین آمارهای معلولیت دو کشور منطقه اسکاپ انجام گرفت و علت آن بررسی شد در این قسمت با ارائه برخی آمارهای کشورهای دیگر و کشورهای خارج از منطقه دامنه مقایسه وسیعتر شده است. (جداول ۱ و ۲)

مقایسه میزانهای معلولیت در کشورهای منطقه اسکاپ و برخی کشورهای توسعه یافته جهان ناهمخوانی میزان این پدیده را در این کشورها با شاخصهای توسعه در آنها نشان می‌دهد. به عنوان مثال:

میزان معلولیت در کشور فیجی با امید زندگی به هنگام تولدی برابر^(۱) ۶۱ سال ۹/۰ درصد گزارش شده است ولی در نیوزیلند با امید زندگی برابر ۷۷ سال این میزان درصد

بوده است.

واضح است برای فردی که هیچ اطلاعات دیگری به جز امید زندگی از این دو کشور ندارد، این ارقام پذیرفتنی نیست.

مقایسه ارقام جداول مذکور نشان می‌دهد که از بین کشورهای منطقه، میزانهای به دست آمده در نیوزیلند و استرالیا همخوانی بیشتری با کشورهای اروپایی دارد. اگر بخشی از این مشابَهت را ناشی از ساختار سنی جمعیت آنها بدانیم ولی بخش عمده آن مربوط به همسانی نسبی تعاریف و مفاهیم در این کشورها است. بین سایر کشورهای منطقه اسکاپ نیز ناهمخوانی میزان معلولیت در مقایسه با شاخص‌های توسعه آنها دیده می‌شود.

بعنوان مثال اگر چه جمعیت ژاپن از نظر ساختار سنی نسبت به جمعیت بنگلادش پیرتر است ولی پذیرش اینکه میزان معلولیت در کشور ژاپن با امید زندگی برابر ۸۰ سال^(۱) بالغ بر ۵ برابر این میزان در بنگلادش با امید زندگی ۵۸^(۲) سال باشد معقول بنظر نمی‌رسد.

رفع این عدم همخوانیها نیازمند تلاشی هماهنگ در سطح جهانی است، در این راستاست که باید فعالیت بخش آمار سازمان ملل را در یکسان‌سازی تعاریف و مفاهیم اقدامی ارزشمند تلقی کرد.

آمارهای جمع‌آوری شده راجع به معلولیت در ایران با وجود گستردگی در منابع اسکاپ منعکس نشده بود، بنابراین اشاره کلی به این منابع در اینجا ضروری به نظر می‌رسد.

- آمارهای معلولین در ایران

منابع تولید آمارهای معلولین در ایران سه سازمان بهزیستی، بنیاد مستضعفان،

(۱) U.N.Population Division,World Population Data sheet

(۲) همان ماخذ

جانبازان و مرکز آمار ایران هستند. دو سازمان بهزیستی و بنیاد مستضعفان و جانبازان که اولی وظیفه ارائه خدمات به کلیه معلولین و دومی وظیفه ارائه خدمات به معلولین جنگ تحمیلی عراق علیه ایران را به عهده دادند در چارچوب وظایف قانونی خود اقدام به تهیه آمارهای ثبتی نموده‌اند. مرکز آمار ایران به عنوان مهمترین تولیدکننده آمار کشور در سرشماری سالهای ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ اقدام به تهیه اطلاعات آماری برای معلولین نموده‌اند. در سرشماری ۱۳۶۵ به دلیل آنکه از معلولین مانند سایر اعضای خانوار پرسش شده بود اطلاعات مفصلی نه فقط در مورد تعداد بلکه سایر ویژگیهای معلولین نیز جمع‌آوری شده بود ولی در سرشماری سال ۱۳۷۵ عمدتاً اطلاعات چارچوبی برای اجرای طرحهای آمارگیری از معلولین جمع‌آوری شد. نتایج آنها به صورت نشریاتی منتشر شده است.



مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

جدول ۱- میزان معلولیت در برخی کشورهای منطقه اسکاپ برحسب سال و روش تهیه

نام کشور	میزان معلولیت	سال تهیه	روش تهیه
استرالیا	۱۸/۰	۱۹۹۳	طرح آماری
بحرین	۱/۰	۱۹۸۱	سرشماری
بنگلادش	۰/۷	۱۹۸۲	طرح آماری
کامبوج	۱/۹	--	///
چین	۵/۰	۱۹۹۶	///
فیجی	۰/۹	۱۹۸۲	///
هنگ کنگ	۲/۴	۱۹۹۵	آمارهای ثبتی
هند (۱)	۱/۹	۱۹۹۱	طرح آماری
اندونزی	۳/۱	۱۹۹۵	///
ژاپن (۲)	۳/۶	۱۹۹۰-۱	///
کریباتی (۳)	۱/۲	۱۹۹۰	سرشماری
کره جنوبی	۲/۴	۱۹۹۵	طرح آماری
لائوس	۵/۳	۱۹۹۳	آمارهای ثبتی
مالزی	۰/۳	۱۹۹۷	///
مایورتیوس	۲/۶	۱۹۹۰	سرشماری
میانمار (۱)	۲/۵	۱۹۸۵	طرح آماری
نپال (۴)	۵/۰	۱۹۸۹	///
نیوزیلند	۲۰	۱۹۹۶-۷	سرشماری و طرح آماری
پاکستان	۴/۹	۱۹۸۵	طرح آماری
فیلیپین	۴/۴	۱۹۸۰	طرح آماری
سنگاپور	۰/۵	۱۹۸۸	آمارهای ثبتی
جزایر سلیمان	۵/۰	۱۹۹۲	طرح آماری
سريلانكا	۳/۹	۱۹۹۲	سرشماری
تایلند	۱/۸	۱۹۹۱	طرح آماری
ایران (۵)	۰/۹	۱۹۹۶	سرشماری

(۱) فقط معلولیت های بدنی .

(۲) شامل طرحهای بهداشت روانی ۱۹۹۳.

(۳) شامل معلولین ۱۵ ساله و بیشتر بیکار.

(۴) فقط شامل معلولین سالم از نظر روانی است.

(۵) متأسفانه آمار معلولین ایران علیرغم پوشش کاملی که در سرشماری ۱۳۶۵ داشت در فهرست کشورهای منطقه وجود نداشت. با این حال در ایران نیز عمدتاً معلولیت های فیزیکی در نظر بوده است.

جدول ۲- میزان معلولیت در برخی کشورهای اروپایی و آمریکا برحسب سال تهیه آمار

نام کشور	میزان معلولیت	سال تهیه	روش
انگلستان	۱۴/۲	۱۹۸۶	طرح آماری
آمریکا	۹/۰	۱۹۹۰	///
هلند	۱۱/۵	۱۹۸۶	///
سوئد	۱۲/۰	۱۹۸۸	///
کانادا	۱۳/۲	۱۹۸۶	///
اسپانیا	۱۵/۰	۱۹۸۶	///
فنلاند	۱۷/۰	۱۹۸۶	///

مآخذ - سازمان ملل، راهنمای گسترش اطلاعات آماری، برنامه‌ها و خط مشی‌های معلولیت، ۱۹۹۶.

پیشنهاد‌های سازمان ملل

بخش آمار سازمان ملل در نسخه جدیدی که از تعاریف و مفاهیم مورد استفاده در سرشماری منتشر کرده است توصیه‌هایی به شرح زیر برای جمع‌آوری اطلاعات معلولیت نموده است:

توصیه ۲/۲۶۱: پیشنهاد می‌شود در سرشماریها بجای پرداختن به قبل و بعد از وقوع معلولیت یعنی آسیب‌دیدگی منجر به معلولیت و محرومیت‌های ناشی از آن صرفاً روی معلولیت و ویژگی‌های آن در زمان سرشماری تأکید شود. مهمترین دلایل این امر به شرح زیر است.

الف) در بررسی آسیب‌دیدگی به ساختمان بدن پرداخته می‌شود که اغلب نیازمند دانش تفصیلی پزشکی است. از طرفی برخی پاسخگویان از بیان آسیب‌دیدگی شان اجتناب می‌کنند بنابراین کم‌شماری معلولان محسوس خواهد بود.

ب) دامنه سوالهای معلولیت وسیع است و مشارکت اجتماعی افراد به شرایط و تجربیات شخصی و محدودیت‌های فعالیتهای آنها مربوط می‌شود. که درج آنها در بین پرسشهای سرشماری با مشکلاتی همراه است.

ج) محرومیت‌های افراد معلول به روابط بین آنها و محیطی که در آن زندگی می‌کنند مربوط

می شود. گرچه اندازه گیری برخی جنبه های آن با استفاده از پاسخ به سوال مشترک از افراد معلول و عادی مثل دسترس به آموزش، ثبت نام در مدرسه و اشتغال امکانپذیر است ولی نمی توان به وقت آن مطمئن بود.

- توصیه ۲/۲۶۲: افرادی را معلول بحساب آورید که از معلولیت آنها ۶ ماه یا بیشتر گذشته باشد. توصیه می شود از هر فرد مورد آمارگیری پرسش های زیر سؤال شود.

- به کدامیک از مشکلات زیر دچار هستید؟ بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل دیدن (حتی با عینک اگر می زند). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل سخن گفتن (حرف زدن). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل شنیدن (حتی با سمعک اگر استفاده می کند). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکلات جابه جایی (راه رفتن، ایستادن، از پله بالا رفتن و...). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکلات حرکتی ارگانیکسم بدن (دراز شدن، دولاشدن، زانو زدن و...). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل گرفتن چیزی با دست. بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل یادگیری (مثل مشکلات بهره هوشی، عقب ماندگی ذهنی). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکلات رفتاری (مثل روانی، مشاغل عاطفی و هیجانی). بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل مراقبت از خود (مثل حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا خوردن). بلی ۱ خیر ۲
 - سایر یادکرنام بلی ۱ خیر ۲
 - مشکل ندارد. بلی ۱ خیر ۲
- توصیه ۲/۲۷۲:

پیشنهاد می شود با سازمانهای مرتبط با معلولیت در مرحله تعیین اولویتها و نیاز کشور در زمینه اطلاعات معلولیت و در مرحله بعدی در ارائه و انتشار نتایج آن مشاهده شود و در سرشماریها از تجارب سازمانهای مرتبط با معلولیت در بهتر کردن پرسشهای معلولیت استفاده شود.