

Собирање податоци за детската погреченост

Вебинар 4 - помошна стручна брошура



© Фонд за деца на Обединетите нации (УНИЦЕФ) 2014

За авторот: Клаудија Капа моментално работи како статистички специјалист во Секторот за податоци и аналитика, Одделение за податоци, истражување и политики, во седиштето на УНИЦЕФ. Таа е фокусна точка за собирање и анализа на податоци, методолошка работа околу детската попреченост, ран детски развој и заштита на децата од насилство, експлоатација и злоупотреба. Таа го претставува УНИЦЕФ во Вашингтонската група за статистика на попреченоста. Пред да се приклучи на УНИЦЕФ, работела на Универзитетот во Женева и во Институтот за социјални студии на Меѓународната организација на трудот (МОТ). Клаудија Капа има магистратура и докторат во областа на развојот од Институтот за меѓународни и развојни студии, Швајцарија.

Потребна е дозвола за репродукција на било кој дел од оваа публикација. Дозволата им се дава бесплатно на образовни или непрофитни организации. Другите ќе треба да платат мал надомест.

Координација: Паула Фредерика Хант
Уредување: Стивен Бојл
Подготовка за печат: Камила Туве Етнан

Ве молиме контактирајте со: Division of Communication, UNICEF,
На внимание на: Permissions, 3 United Nations Plaza, New York,
NY 10017, USA, тел.: 1-212-326-7434;
е-пошта: nyhqdoc.permit@unicef.org



Со голема благодарност до Австралијан Еид (Австралиска помош) за цврстата поддршка на УНИЦЕФ и неговите колеги и партнери, кои се посветени на остварување на правата на децата и лицата со попреченост. Партнерството „Права, образование и заштита“ (РЕАП) придонесува кон реализација на мандатот на УНИЦЕФ за заговарање заштита на правата на сите деца и за проширување на можностите за остварување на нивниот целосен потенцијал.

Собирање податоци за детската попреченост

Вебинар брошура

Како може да ви помогне оваа брошура	4
Акроними и кратенки	6
I. Вовед	7
II. Рамки за мерење на детската попреченост	9
III. Преглед на изворите на податоци	11
Пописи	11
Анкети	11
Административна евиденција	12
Клинички проценки	12
Квалитативни студии	13
IV. Клучни фактори за собирање, анализа и дистрибуција на податоци	14
V. Предизвици кои влијаат врз податоците за детската попреченост	15
VI. Преглед на достапноста на податоци	16
VII. Заклучоци	18
Поимник	20
Библиографија	21
Фусноти	23

Како може да ви помогне оваа брошура

Целта на оваа брошура и придружниот вебинар е да им се помогне на вработените во УНИЦЕФ и на нашите партнери да разберат зошто податоците за децата со попреченост во моментов се несоодветни, кои се тешкотиите околу собирањето високо квалитетни податоци за децата со попреченост, и зошто постои реална потреба да се подобри собирањето, анализата, ширењето и употребата на податоците за **попреченост**.

Во оваа брошура ќе се запознаете со:

- *Како немањето квалитетни податоци негативно влијае врз доказите за детската попреченост.*
- *Како ова ја нарушува способноста на земјите да им обезбедат на децата со попреченост реализација на нивниот вистински потенцијал.*
- *Кои се клучните фактори за собирање, анализа и дисеминација на податоците.*
- *Кои се главните предизвици при собирањето податоци за децата со попреченост.*
- *Како веродостојните податоци се од централно значење за заговарање антидискриминаторска политика, и за поттикнување попреченоста да се опфати во политичките агенди.*

За информации околу следниве сродни теми, погледнете ги другите модули во оваа серија:

1. Конципирање на инклузивното образование и негова контекстуализација во мисијата на УНИЦЕФ
2. Дефинирање и класификација на попреченоста
3. Законодавство и политики за инклузивно образование
4. Собирање податоци за детската попреченост (оваа брошура)
5. Мапирање на децата со попреченост кои не одат на училиште
6. ЕМИС и децата со попреченост
7. Партнерства, застапување и комуникација за социјални промени
8. Финансирање на инклузивното образование
9. Инклузивни предучилишни програми
10. Пристап до училиште и до наставна средина I – физички, информатички и комуникациски
11. Пристап до училиште и до наставна средина II – универзален наставен концепт
12. Наставници, инклузивна настава и педагогија во чиј центар се децата
13. Учество на родителите, семејството и заедницата во инклузивното образование
14. Планирање, мониторинг и евалуација

Како се користи оваа брошура

Во оваа брошура ќе најдете клучни зборови означени со задебелени букви. Тие се опфатени во поимник на крајот од документот.

Ако во било кое време сакате да се навратите на почетокот од оваа брошура, едноставно кликнете врз изразот „Вебинар 4 - помошна стручна брошура“ на горниот дел од секоја страница, и ќе бидете насочени кон Содржината.

За да пристапите до помошниот вебинар, само скенирајте го QR кодот.



Акроними и кратенки

КПД	Конвенција за правата на детето
КПШ	Конвенција за правата на лицата со попреченост
ОЛП	Организација на лица со попреченост
МКФ	Меѓународна класификација на функционирање, попреченост и здравје
НВО	Невладина организација
ОНКПШ	Конвенција на Обединетите нации за правата на лицата со попреченост

I. Вовед

Децата со попреченост имаат исто право на образование како и сите други деца, што е утврдено во Конвенцијата за правата на детето (КПД) и Конвенцијата на Обединетите нации за правата на лицата со попреченост (ОНКППП). Сепак, веродостојните статистички податоци за децата со попреченост и натаму остануваат ограничени по квантитет, квалитет и обем, особено во земјите со низок и среден приход. Ова ја отежнува можноста да се измери колку деца одат и не одат на училиште, зошто се вон настава, и какви бариери што го засегаат нивното целосно учество постојат во училишните средини.

Актуелните докази за детската попреченост се засегнати со недостиг на податоци, но исто така - кога податоците се собираат - со користење на различни дефиниции, прашалници и методологии, што ја проблематизира компарацијата меѓу земјите и низ времето. Ограничената достапност и слабиот квалитет на податоци за децата со попреченост во некои случаи произлегуваат од ограниченото разбирање за тоа што претставува детската попреченост, а во други случаи, од стигмата и недоволните инвестиции во подобрување на мерењето. Иако сега постои општа согласност дека дефинициите за попреченост треба да ги опфатат социјалните детерминанти, мерењето на попреченоста сè уште е претежно медицинско, со фокус врз конкретени физички или ментални нарушувања. Податоците за ограничувањата на учеството и за срединските фактори ретко се собираат, иако се суштински за толкувањето и целосното разбирање на попреченоста, како и за идентификување на подрачјата на програмски и политички интервенции. На пример, ова опфаќа идентификување на дискриминаторските ставови, физичките и комуникациските бариери, како и празнините во законодавството и во давањето инклузивни услуги. Во моментот не постои најдобра практика за изработка на сеопфатна и веродостојна статистика за децата со попреченост и ова долго време ја подрива способноста на земјите и меѓународната заедница да ја следат нивната благосостојба и да ги вклучат во политиките и програмите со кои се поддржува реализацијата на нивниот целосен потенцијал.

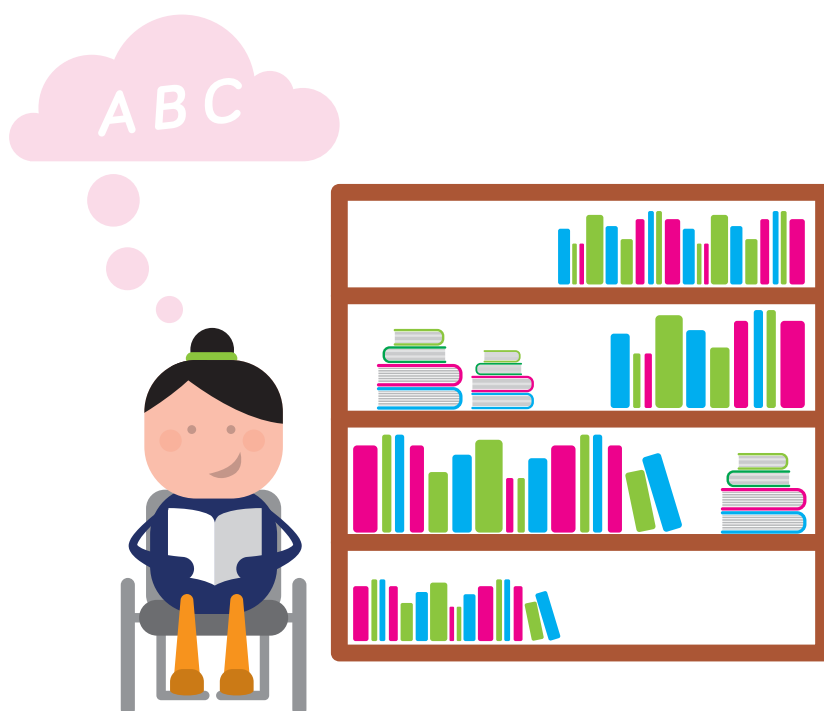
По реализацијата на студиите, со доказите беше потврдено дека децата со попреченост се меѓу најобесправените во однос на учеството на училиште.¹ Премногу често, децата со попреченост доживуваат ограничувања на учеството, затоа што образовниот систем не е прилагоден или опремен за исполнување на нивните потреби, при што му недостига сè, од пристапни училишни згради до наставници кои биле обучени да предаваат во **инклузивни услови**. Податоците од анкетата на домаќинствата во 13 земји со низок и среден приход покажуваат дека децата со попреченост на возраст од шест до 17 години имаат значително помали шанси да се запишат или да одат на училиште во споредба со нивните врстници без попреченост.² Конкретно, студијата во Малави од 2004 г. открила дека децата со попреченост имаат двапати поголеми шанси од децата без попреченост никогаш да не одат на училиште.³ Во Индија, земја која постигна речиси универзално запишување во основно образование, од 2,9 милиони деца со попреченост, 990,000 на возраст од шест до 14 години (34 отсто) се вон училиште. Процентите се дури и повисоки кај деца со интелектуална попреченост (48 отсто), говорни пречки (36 отсто) и комбинирани пречки (59 отсто) (Истражување SRI-IMRB, 2009). Децата кои живеат со слепило и учествуваат во интегрирани паралелки во избрани јавни училишта во Камбоџа велат дека наставниците не ги сакаат и не се толку внимателни како со другите деца.⁴

Недостигот на веродостојни и споредливи податоци за децата со попреченост - нивниот број, природата на попреченоста и нивните образовни потреби - само ги зголеуваат сериозните предизвици со кои тие се соочуваат при образованието, што ја отежнува изработката на ефективни политики и интервенции наменети за подобрување на нивната благосостојба. Веродостојните податоци се суштински за разбирање на срединските фактори кои дејствуваат како пречки или олеснувачи за целосното учество на децата со попреченост. Затоа, сигурните податоци се пресудни за стекнување на довербата на носителите на одлуки и пошироката заедница кога се заговараат антидискриминаторски политики и програми, и за да се поттикне вклучувањето на попреченоста во националните и меѓународните политички агенди. Со споредливата

статистика може да се нагласат и меѓународните, и внатрешнационалните нееднаквости меѓу различните популации на деца со попреченост, на пример, по етничка припадност, пол, возраст, регион или по вид на попреченост.

Конвенцијата на ОН за правата на лицата со попреченост ги охрабрува државите да собираат соодветни информации, вклучувајќи и статистички и истражувачки податоци, за да може да формулираат и да имплементираат политики за спроведување на Конвенцијата (член 31).

Важноста на подобрувањето на статистичките податоци за децата со попреченост се нагласува и во посебниот дел на Генералното собрание на ОН за „Статус на Конвенцијата за правата на детето“ во 2011 г.

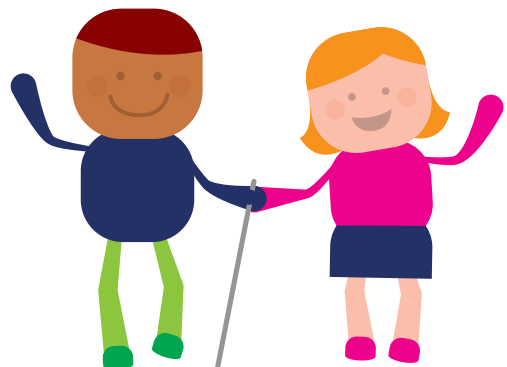


II. Рамки за мерење на детската попреченост

При проценка на преваленцата на попреченост во дадена популација, концепциската рамка што се користи за собирање податоци има значително влијание врз резултатите. Со текот на времето, дефиницијата за „попреченост“ еволуираше. **Медицинскиот модел на попреченост**, со кој децата се идентификуваат врз основа на дијагноза и кој се фокусира врз нарушувања или болести (на пр., церебрална парализа, слепило, глувост, спина бифида, и сл.) е заменет со био-психо-социјалната дефиниција која ја опфаќа функционалната способност на детето во повеќе домени. Кај медицинските дијагнози и преваленцата се смета дека фокусот врз нарушувањата и заболувањата е корисен за планирање медицински и рехабилитациони интервенции, но тука децата со попреченост според био-психо-социјалниот модел може да се превидат, па да не се вклучат оние со функционални тешкотии при основните животни активности (без оглед на причината). Во согласност со ОНКПЛП, „лица со попреченост се лицата што имаат долгорочни физички, ментални и интелектуални или сензорни нарушувања, кои во интеракција со различни бариери во ставовите и средината може да го попречат целосното и ефективно учество во општеството на еднаква основа со другите“ (член 1). Донесувањето на ОНКПЛП и **био-социјалниот модел на попреченост** предизвикаа промена во поимањето на попреченоста, што од своја страна произведе нови и предизвикувачки барања во однос на податоците. Ова значи потреба освен редовните информации, да се собираат и информации за индивидуалните и срединските фактори и нивната интеракција. Повеќето напори во врска со собирањето податоци за попреченоста досега се фокусираа врз откривање на нарушувањата и состојбите на индивидуално ниво, додека многу помалку внимание се посветуваше на разбирањето на бариерите создадени од општеството, што може да ги спречи децата со попреченост да ги уживаат своите основни права.

Како што се расправа во брошура 2 од оваа серија, *Дефинирање и класификација на попреченоста*, Меѓународната класификација на функционирање, попреченост и здравје (МКФ) обезбедува широка теоретска рамка за класифицирање на човечкото функционирање поврзано со здравјето и ја зема предвид повеќедимензионалната и интерактивна природа на попреченоста.⁵ Иако МКФ не дава конкретни насоки, прашања или специфични технички детали за мерење на попреченоста, таа нуди корисни категоризации што може да се употребат за насочување на сеопфатните мерки за попреченоста, бидејќи со нив се доловува комплексната, интерактивна природа на животните искуства на децата со попреченост и нивните семејства. Од статистичка гледна точка, собирањето податоци само за оштетувањата прикажува ниска преваленца на попреченост кај населението и не дава целосна слика за животот со попреченост ниту кај поединците, ниту кај населението. На пример, слепилото и глувоста ќе се идентификуваат кај мала суппопулација од децата со тешки оштетувања, но така нема да се понуди сеопфатна претстава за тоа како тие состојби го засегаат нивниот живот. Со други зборови, сознанието дека детето е слепо, глуво, или има когнитивни или нарушувања на мобилноста не ни кажува ништо за тоа како овие нарушувања влијаат врз учеството на детето во заедницата.

Наместо да се праша само за оштетувањата, при процената на попреченоста во согласност со МКФ, ќе се праша за ограничувањата при активноста и разликите во функционирањето на различни нивоа. Додавањето информации за срединските фактори, како за олеснителните фактори, така и за бариерите, собирањето податоци го чини и посложено, и поцелосно. Исто така, МКФ нуди заеднички јазик со кој ќе се класифицира функционирањето, овозможувајќи споредливост на податоците за попреченоста во самите земји и меѓу нив.⁶ Покрај тоа, со помош на МКФ како рамка за мерење се



овозможува степен до кој попреченоста претставува функција на лицето, што треба јасно да се разграничи од степенот на влијание на средината. Потоа може да се утврди дали подобрувањето на учеството на детето е прашање на инвестирање во промени на степенот на неговата способност со помош на рехабилитациски интервенции, и/или инвестирање во пристапност, адаптација и други промени во средината. „Без информации за средината во која живее детето, ништо не може да се каже за неговата активност, без оглед дали има семејство или оди на училиште. Со овие информации ќе се наслика целосната слика за попреченоста без која не би имале претстава за тоа какви ресурси или услуги му се потребни на детето.“⁷

Белешки



III. Преглед на изворите на податоци

Достапна е широка низа методи за собирање податоци за попреченоста, вклучувајќи:

- Пописи.
- Анкети.
- Административна евиденција.
- Клинички проценки.
- Квалитативни студии.

Избраниот метод на собирање податоци во извесна смисла е диктиран од контекстот на земјата во која ќе се спроведе истражувањето. Што се однесува конкретно до децата, земјите со висок приход често се способни да ги откријат децата со попреченост преку инфраструктурата како што се образованието и здравството, т.е. националните регистри. Меѓутоа, во многу земји со низок и среден приход, децата со попреченост може да не се идентификуваат соодветно, при недостиг на образовни или други формални услуги. Во ваков случај, обично се користат други методи на пребројување како на пр., пописи и насочени анкети на домаќинствата, за да се процени преваленцата на попреченоста.

Секој опишан метод дава различни информации за одговарање на прашањата околу детската попреченост. На пр., анкетите на домаќинствата во кои се поставуваат прашања за учеството на децата в училиште се разликуваат од административните евиденции со податоци за запишување, бидејќи учеството в училиште не е исто со запишувањето. Затоа, секој од овие методи може да се користи за мерење на различни аспекти на детската попреченост, од кои секој има своја вредност и ограничувања. Ако координирано се користи повеќе од еден метод, тогаш ќе се зачуваат предностите и ќе се избегнат ограничувањата на секој метод.

Пописи

Пописот на населението претставува целосно пребројување на сите граѓани, бидејќи тоа е активност на национално ниво, при што се бројат и се евидентираат карактеристиките на секое лице поединечно. Во повеќето национални статистички системи, пописите на населението се главните извори на статистички податоци за населението и неговите карактеристики. Тие опфаќаат возраст, пол, структура на домаќинствата, миграција, богатство, јазик, религија, образование, вработување, занимање и попреченост. Иако оваа широка низа теми може да се вклучи во пописот, повеќето се покриваат само накратко поради буџетските, персоналните и временските ограничувања. Според тоа, пописот на населението е обемна статистичка операција што налага значителни средства, организација и подготовка, и обично се врши на секои 10 години во целата земја.

Анкети

Анкетите се изведуваат на примерок избран со помош на некој друг инструмент (често попис) и се фокусираат врз одговарање на конкретни прашања за населението. Анкетите на населението не се наменети за пребројување на секое домаќинство или поединец во земјата; напротив, нивната цел е да бидат репрезентативни за вкупното население во истражувањето. Тие покриваат многу различни и често специјализирани теми како што се здравството, социјалната заштита, работната сила, земјоделството и другите социо-економски прашања. За време на вакво истражување, оценувачите ги испитуваат и ги бележат фактите, согледувањата и искуствата од примерокот. Ако се споредат со другите методи за идентификување на децата со попреченост, анкетите на населението кои даваат конкретен осврт на детската

попреченост, или во кои се вклучени мерки конкретно наменети за оценување на детската попреченост, продуцираат поверодостојни податоци отколку податоците споредени на меѓународно ниво.

Административна евиденција

Владите редовно собираат статистички податоци заради следење и управување со политиките и програмите. Училиштата, здравствените установи и другите институции редовно доставуваат податоци за детската попреченост. Потоа, тие се користат за подобрување на **результатите** во однос на националните цели и планови, и за утврдување на идни развојни политики, планови и аранжмани на управување. Административните збирки податоци имаат неколку форми, во зависност од природата на услугата, употребениот формат, видот на информациите, и начинот и зачестеноста на нивно собирање.⁸ Некои примери се регистрите на население, системите за социјално осигурување, центрите за ран детски развој, програмите за рехабилитација, службите за асистивни уреди и други услуги специјално наменети за потребите на децата со попреченост.

Информациите обично се собираат заради спроведување на програмата, но може да бидат корисни и за прибирање податоци за децата со попреченост, бидејќи често претставуваат уникатни информации кои не се добиваат во попис или анкета. На пр., со текот на времето, може да се следи пристапот до услуги за рехабилитација, или евиденцијата за присуство на училиште да се искористи за споредба меѓу стапките на присуство на децата со попреченост и децата без попреченост. Исто така, овие податоци често се собираат годишно, што со текот на времето обезбедува извор на податоци за бројот и карактеристиките на корисниците на услугите, како и за видот, обемот и цената на услугите.

Клинички проценки

Клиничките проценки обезбедуваат детални, сеопфатни информации за функционирањето на децата во домените и сумарен преглед на домените. Клиничката проценка може да се употреби за групни податоци или податоци на ниво на населението, слични на оние во пописот⁹, преку збиен приказ меѓу групите.¹⁰

Клиничките проценки обично опфаќаат земање историја и физички преглед на детето. Се поставуваат прашања за пренатални, перинатални и постнатални настани и за постигнување на развојните пресвртници на детето. Често се консултира здравствената евиденција, ако е достапна, затоа што може да биде вреден извор на информации и затоа што содржи детали за бременоста, начинот на породување, состојбата при раѓање, Апгар-результатите, родилната тежина, итн. Исто така, набљудувањето на детето обезбедува непроценливи информации за проценката, како и коментарите на родителите и други возрасни лица како што се наставниците. Процесот на собирање информации е релативно долг и детален, и често опфаќа развојни тестови од различни стручни лица, како и тимски средби со стручните лица и родителите. Потоа, резултатите од дијагностичката проценка се користат за утврдување и обезбедување соодветни интервентни услуги за децата кои доцнат со развојот.

Кога има средства за изведување клинички проценки на децата што имаат лимитираност на активноста, проценката може да се прошири за да вклучи и да обезбеди документација за резултатите од дијагностичките тестови. Таа документација може да биде исклучително корисна за епидемиолошки истражувања за причините на попреченоста, за планирање и следење на ефектите од превентивните стратегии, за насочување на третманот и за советување на родителите и засегнатите деца. Кај причините за попречувачки нарушувања што може да се лекуваат, како што е катарактата, точните и навремени дијагнози се од суштинско значење, затоа што даваат основа за третман со кој може да се елиминира лимитираноста на активноста и сродните ограничувања на учеството. Затоа, иако дијагностичката проценка за утврдување на основните причини или медицинската класификација на попреченоста не се суштински за целите на пресметување на процентот на попреченост кај населението, тие може да бидат корисни, па дури и суштински за други цели.

Квалитативни студии

Понекогаш, прашањата или потребите на децата со попреченост не може да се проценат со помош на информации што се целосно изразени во бројки како проценти, износи, фреквенција или големина - овде именувани како квантитативни податоци. Квантитативните методи, како што се пописи и анкети, имаат предност при утврдување на универзалните аспекти и при правење статистички или веројатносни генерализации, како и при одредување на корелацијата меѓу две мерливи појави. Но, тие може да не одговорат на прашања како „Зошто?“ или „Како?“. Може да има ограничувања и при користењето на квантитативни методи за собирање податоци околу детската попреченост. На пр., ниската преваленца на различни групи оштетувања може да го отежне изведувањето статистички заклучоци за разликите меѓу групите, а хетерогеноста на оштетувањата, лимитираноста на активноста и ограничувањата на учеството го отежнуваат контролирањето на варијансата.^{11, 12} За да се ублажат некои од овие ограничувања, при собирањето податоци можеби ќе треба да се додадат квалитативни методи. Тие се начин за собирање веродостојни информации кои не може да се изразат во бројки, како на пр., мотивација, мислење и чувства, и опфаќаат прашања како:

- Зошто семејствата на децата со попреченост не ги користат предностите на образовните програми за кои се подобни?
- Какви се перцепциите на децата без попреченост за децата со попреченост кои одат на училиште?
- Какви се искуствата на децата кои користат помагала за мобилност на училиште?

Квалитативните методи се подобри за истражување на субјективните значења во една култура, за разбирање на ставовите и уверувањата, како и за откривање на динамичните конструкти на културата и општествените традиции.¹³ Ова ги чини особено корисни за разбирање на детската попреченост во контекст¹⁴ и за вклучување на перспективите на децата.¹⁵ Средношколеот со оштетен вид цитиран во студијата на Јамаока во Гана дава пример: „Кога наставниците пишуваат на табла, ме прашуваат дали гледам. Ја гледам таблата, но понекогаш наставниците пишуваат бледо, а понекогаш ситно. Но, кога ќе се пожалам, тие почнуваат да пишуваат крупно.“¹⁶ Понатаму, бидејќи многу земји имаат недостаток на податоци за детската попреченост, квалитативните методи се адекватни и ефективни кога се знае малку или кога не се знае ништо за ситуацијата, затоа што прашањата може да се обликуваат според локалниот контекст.¹⁷

Белешки

IV. Клучни фактори за собирање, анализа и дистрибуција на податоци

Потребно е внимателно планирање, изработка и имплементација за да се соберат високо квалитетни податоци, без оглед дали нивната цел е да се процени преваленцата на попреченост кај група деца или да се идентификуваат бариерите и олеснувачките фактори за учество в училиште на децата со лимитираност на активноста. Иако секој обид за собирање податоци ќе најде на сопствени предизвици, треба да се разгледаат многу заеднички прашања резимирани овде:

Планирање	Изработка	Имплементација
<ul style="list-style-type: none"> • Дефинирање на опсегот и целите. • Избирање индикатори. • Утврдување релевантна содржина. • Испитување на етичките импликации. 	<ul style="list-style-type: none"> • Утврдување методи. • Избирање алатки. • Дефинирање на примерокот. 	<ul style="list-style-type: none"> • Спроведување кампања за подигање на јавната свест. • Собирање податоци. • Составување и обука на тим за собирање податоци. • Утврдување план за упатување.

Во сите фази, ангажирањето на локалните соработници, теренските работници, локалните власти, владините агенции и ОЛП/невладините организации, членовите на локалната заедница, учесниците и нивните семејства ќе ја подобри успешноста на напорите за собирање податоци. Исто така, раното вклучување на заедницата на лицата со попреченост е императив, бидејќи тие често се најдобро информирани за потребите, приоритетите и целите на лицата со попреченост. Цврстите информации им овозможуваат на владите, ОЛП/невладините организации и заедниците да обезбедат услуги за децата и нивните семејства - вклучувајќи и образовни програми.

Податоците за детската попреченост најефективно се користат за проценка на учеството и можностите за изедначување на децата со попреченост, кога правилно се анализираат, толкуваат и се претставуваат пред сите засегнати страни. За да се зголеми корисноста на податоците, ќе биде важно да се идентификуваат целните групи и нивните потреби, и тоа да се земе предвид при презентирање на резултатите.

За на креаторите на политики и програмските планери да им се пренесат поцелисходни информации, табеларните прикази треба да ги покажат карактеристиките на децата со попреченост во смисла на нивното доживување на попреченоста, како и во смисла на социо-економските и срединските атрибути. Планот за сеопфатна анализа на податоците за детската попреченост треба да опфати меѓутабеларни споредби на децата со и без попреченост за клучните социјално-економски карактеристики. Вклучувањето на децата без попреченост обезбедува референтна популација во однос на која може да се проценат учеството и можностите за изедначување на децата со попреченост. Анализата на податоци може да биде едноставна како на пр., претворање на бројот на деца со попреченост во процент од вкупното население, или сложена, со употреба на софистицирани техники за математичко моделирање заради толкување на податоците.

Белешки

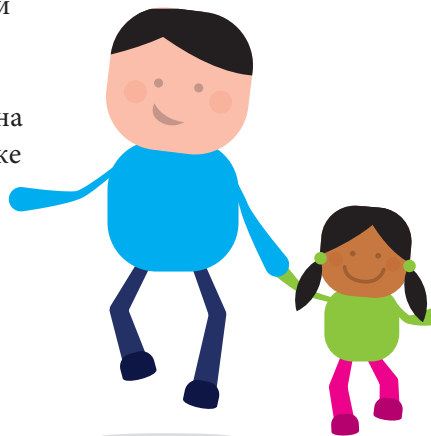
V. Предизвици кои влијаат врз податоците за детската попреченост

Иако многу земји собираат податоци за попреченоста како дел од општите истражувања кај своите возрасни популации, децата се помалку видливи во агендата на собирање податоци. Литературата јасно посочува дека анкетите и пописите на домаќинствата во кои се вклучени општи прашања за лицата со попреченост од сите возрасти несоодветно ги идентификуваат децата со попреченост.¹⁸ Истражувањата сугерираат дека децата се превидуваат кога не се прашува конкретно за нив.¹⁹ Децата со низок социо-економски статус и девојчињата општо, може особено да се пренебрегнат со ваков тип на инструмент за собирање општи податоци. Пописите се особено склони кон ваков превид. Статистичкиот оддел на ОН во своите *Принципи и препораки за пописи и домување на населението, Ревизија 1*, во врска со вклучувањето на попреченоста како тема јасно нагласува дека: „Ограничениот број прашања вклучени во пописот не може да обезбеди прецизна мерка за бројот на лицата со попреченост, особено меѓу децата ...“.²⁰

Насочените анкети на домаќинствата специјално осмислени да одговорат на прашањето на детската попреченост, или оние кои содржат специјално изработени мерки за децата, произведуваат подобри резултати.²¹ Меѓутоа, дури и тие може погрешно да известат за попреченоста ако исти прашања се применуваат за децата од сите возрасти. Општо е потврдено дека откривањето на попреченоста кај децата под две години не е изводливо преку анкети на населението, со оглед на комплексните развојни процеси што се одвиваат на толку мала возраст. Освен тоа, децата постојано се развиваат и се во транзиција - од новороденчиња кон средина на детството, и од средина на детството кон адолесценција - па нивната способност за вршење одредени основни активности се менува од една фаза на животот во друга. Во смисла на мерење, ова значи потреба од конкретни прашања што ќе ги одразат развојните фази и развојот на способностите кај децата од различни возрасни групи, што уште повеќе ги усложнува напорите за собирање податоци.

Дополнителен предизвик во мерењето е фактот што собирањето податоци за децата со попреченост се потпира врз информации обезбедени од испитаници-полномошници. Анкетите и пописите на домаќинствата се врз основа на самоизвестување, со прашања кои обично им се поставуваат на родителите или другите старатели. Иако родителите/старателите често многу добро идентификуваат дали нивните деца имаат тешкотии при вршење на конкретни задачи, нивните одговори сами по себе не се доволни за утврдување на распространетоста на попреченост. На пр., во Студијата за микронутритивниот статус во Таџикистан спроведена во 2008 г., на испитаниците им било поставено следново прашање:

„Дали во ова домаќинство има деца до петгодишна возраст со следнава попреченост: слепило, глувост, моторна попреченост, ментална попреченост?“ Во овој пример, се претпоставува дека родителите/старателите се во состојба соодветно да проценат што е тоа попреченост и дали нивното дете има попреченост или не. Во многу земји во развој, повеќето деца не биле претходно проверени за пречки во развојот, а родителите можеби не умеее сами да откријат манифестација на одредени состојби. Дури и кога прашањата се осмислени да откријат функционални тешкотии, а не здравствени состојби, познавањето кај родителите на нормите и стандардите, очекувањата за детскиот напредок, ставовите кон правата и мислењата на децата за нивната улога во семејствата и заедниците може да влијаат врз оценките за попреченоста. Затоа, потребни се правилно осмислени и тестирани прашања за да се намали влијанието од перцепцијата на родителите во проценката на способностите на децата, и за да се добијат веродостојни податоци за срединските фактори кои може да го засегнат учеството на децата.



VI. Преглед на достапноста на податоци

Разликите во методологиите на собирање податоци за детската попреченост придонесоа кон крупни предизвици при изработката на сигурни и споредливи меѓународни статистички податоци за попреченоста. Стапките на преваленца на попреченоста се исклучително чувствителни и засегнати од начинот на кој таа се дефинира. Со текот на времето, дефинирањето на попреченоста не било доследно на различни места и меѓу напорите за собирање податоци. Како се дефинира попреченоста влијае врз тоа какви податоци се собираат и кој се идентификува како лице со попреченост.²² Практично, сите земји во светот собирале некакви информации за попреченоста. Поголемиот дел, кои спровеле повеќе од една анкета, собираат податоци многу долго време (во некои случаи дури од раните 1800-ти), а во последниве 50 години, вклучувањето прашања за попреченоста во пописите и истражувањата драматично порасна. Сепак, недоследноста во дефинирањето и мерењето на попреченоста доведе до информации кои варираат по карактер и квалитет, попречувајќи го нашето разбирање за обемот и природата на попреченоста кај децата.

Како што е споменато претходно, прашањата поставени на возрастите често се несоодветни или неприменливи за децата (на пр., прашањата за паѓање, губење на меморијата, и сл.), па сепак, во многу истражувања, при процената на попреченоста биле применети исти прашања за возрастите и за децата. Следново прашање беше искористено за да се утврди застапеноста на попреченоста во целата популација (вклучувајќи ги и децата) во пописот на населението, домаќинствата и живеалиштата од 2011 г. во Црна Гора: „Дали лицето има некаква попреченост што го спречува да врши секојдневни активности поради долготрајна болест, инвалидност или старост?“ Експлицитното споменување на старата/инвалидната популација секако не е релевантно за проценување на функционалните тешкотии кај децата и внесува предрасуди кај испитаниците во однос на тоа што треба да се смета за попреченост.

Поставувањето генеричко или филтер-прашање за тоа дали постои некој во семејството кој е попречен, исто така, претставува предизвик за изработката на веродостојна статистика за попреченоста кај децата. На пр., во пописот на населението и домаќинствата во Сиера Леоне од 2004 г., на главата на домаќинството било поставено следново прашање за секој член: „Дали (име) е попречен(а)?“ Општата природа на ова прашање значи дека толкувањето на тоа што претставува попреченоста е целосно препуштено на испитаниците. Не изненадува тоа што пријавените стапки на попреченост биле невообичаено ниски: под еден отсто за лицата под 25-годишна возраст, и околу два проценти за лицата на возраст од 25 години нагоре. Прашањето употребено во пописот од 2004 г. во Јордан било: „Дали некој член на семејството страда од попреченост?“, па соодветните податоци за преваленцата на попреченоста биле околу еден отсто за децата на возраст од 0 до 14 г. и за лицата на возраст од 15 и повеќе години. Во последниве години, повеќе земји користат инструменти за собирање податоци врз основа на подетални листи на состојби и со поширок фокус врз функционирањето. Примерите вклучуваат прашања за утврдување на застапеноста на попреченоста кај целото население (вклучувајќи ги и децата) во Студијата за попреченост спроведена во 2009 г. во Обединета Република Танзанија.

Како резултат на ваквите варијации во дизајнот на прашањата, пријавените стапки на детска попреченост се движат од под еден отсто до близу 50 проценти во сите земји. Земјите со пријавени ниски стапки на преваленца на детска попреченост се на пример, Авганистан, Ангола, Аргентина, Буркина Фасо, Канада, Камбоџа, Чад, Кина, Колумбија, Египет, Ел Салвадор, Грција, Јордан, Лесото, Државата Палестина, Оман, Руанда, Јужна Африка, Узбекистан и Виетнам. На другиот крај од скалата, земјите со пријавени високи стапки на преваленца на детска попреченост се Ерменија, Австралија, Белизе, Бутан, Централна Африканска Република, Етиопија, Македонија, Мадагаскар, Малдиви, Нов Зеланд, Суринам и Јемен. Економско-социјалниот развој на овие земји претставува широк континуум кој се движи од ниски до високи приходи со нагласени разлики во културата, обрасците на болести, степенот на смртност и искуствата на конфликти или катастрофи предизвикани од природни непогоди.

Големи разлики во стапките на преваленца на попреченоста не само што се наоѓаат меѓу државите, туку и во рамките на иста земја, кога биле спроведени повеќе истражувања со користење на различно осмислени прашалници и студии. Во Уганда, на пример, стапката на попреченост варира од еден до 20 проценти во период од 15 години. На пр., во пописот од 1991 г., во Уганда било пријавено дека околу еден отсто од населението има некаков вид попреченост при прашањето: „Дали некој во домаќинството е попречен?“, додека во Демографско-здравствената студија од 2006 г., стапката на лица со попреченост била околу 20 проценти за лица на возраст од пет години и погоре, добиена со низа од шест прашања изработени од страна на **Вашингтонската група** на ОН за статистика на попреченоста. Пописот на населението и домаќинствата од 2002 г. и Националната анкета на домаќинствата од 2005/06 г. во Уганда опфатиле слично прашање за сите членови на домаќинството: „Дали (име) има некакви тешкотии при движењето, гледањето, слушањето, зборувањето или учењето кои траат или се очекува да траат шест месеци или повеќе?“ Врз основа на ова, пописот од 2002 г. покажал дека околу четири отсто од населението пријавиле некаков вид попреченост, додека истражувањето од 2005/06 г. покажало распространетост на некаков вид попреченост од седум проценти.

Белешки



VII. Заклучоци

Додека податоците за попреченоста се неадекватни и многу потребни за вкупното население, децата претставуваат посебна група која заслужува посебно внимание - но и која претставува посебен предизвик за мерење. И натаму остануваат големи празнини во информациите во поглед на она што се знае за попреченоста кај децата. Тие се: колку деца доживуваат ограничувања и како средината (вклучувајќи ги физичките, општествените и становишните фактори) влијае врз учеството на децата во нивните заедници. Постои јасна потреба од подобрување на собирањето, анализата, дисеминацијата и употребата на податоците за попреченоста, и од усогласување на алатките за мерење со цел да произведат проценки кои се сигурни, валидни, сеопфатни и меѓународно споредливи. Исто така, постои потреба таквите информации да се собираат со текот на времето заради поддршка на следењето на политиките и програмите за попреченост. Ова ќе овозможи соодветни политики и програмски одговори од страна на владите и нивните меѓународни партнери, а со тоа ќе се исполнат барањата од Конвенцијата за правата на лицата со попреченост и од Конвенцијата за правата на детето.

Иницијативи на УНИЦЕФ за мерење на детската попреченост

Во моментот се преземаат многу иницијативи од страна на УНИЦЕФ и неговите партнери во одговор на потребата за меѓунационално споредливи и веродостојни податоци за децата со попреченост. Тоа се однесува на изработка и тестирање на нови прашалници, како и развивање упатства за собирање, анализа и дистрибуција на податоците.

Модул на УНИЦЕФ/ВГ за функционирање и попреченост кај децата

УНИЦЕФ и Вашингтонската група на Обединетите нации за статистика на попреченоста (ВГ)²³ изработија и тестираа нов модул за собирање податоци околу детското функционирање и попреченост заради употреба во анкети и пописи на домаќинствата.

Во согласност со био-психо-социјалниот модел на попреченост, модулот се фокусира врз присуството и степенот на функционални тешкотии, а не врз телесните функции и структури или состојби, т.е. причините за тие тешкотии. Овие функционални тешкотии може да ги стават децата во ризик од ограничено учество и неповолна средина.

Модулот ги опфаќа клучните домени на функционирање за две возрастни групи: две до четири години и пет до 17 години. Заедничките домени на двете возрастни групи се: гледање, слушање, одење, комуникација, познание/учење и однесување. За помладата возрастна група, посебно се опфатени фините моторни функции и играта, додека домените за постарата група вклучуваат грижа за себе, емоции, внимание и справување со промените и односите.

Од 2011 година, модулот беше презентираан, дискутиран и ревидиран на неколку стручни консултации, вклучувајќи претставници на организациите на лица со попреченост, академски институции, меѓународни организации и национални заводи за статистика. Модулот мина низ обемно когнитивно тестирање за да се утврди квалитетот на прашањата и разбирањето на културните аспекти од страна на испитаниците. Модулот е тестиран во Индија, САД, Белизе, Оман и Црна Гора. беше тестиран на терен во Камерун, Индија, Италија, Хаити и Самоа, а се планира да се истестира во уште една земја на почетокот од 2015 г. Исто така, УНИЦЕФ и ВГ работат на развивање прирачник за поддршка на спроведувањето на модулот. Се очекува модулот и прирачникот да бидат готови за конкретно собирање податоци и користење од страна на земјите на крајот на 2015 година.

Модул на УНИЦЕФ/ВГ за инклузивно образование

УНИЦЕФ и ВГ развиваат нов модул за мерење на училишната средина и учеството на децата во образованието. Со модулот се мерат бариерите и олеснувачките фактори во образованието за децата со, или без попреченост. Овој модул ќе го надополни модулот за функционирање и попреченост кај децата. Заедно, тие ќе овозможат исцрпно мерење на попреченоста - проценувајќи ги функционалните тешкотии, како и интеракциите на децата во нивната средина. Модулот ќе ги опфати: ставовите, пристапноста, одењето на училиште и финансиската достапност.

Целта на овие прашања е да се обезбедат информации заради информирање на политиките, статистички преглед на влијанието на средината врз учеството в училиште, и да се откријат подрачјата на застој каде може да се интервенира. Прашањата може да се додадат на друга анкета. Тие се фокусирани на образованието преку формален механизам и на срединските фактори кои влијаат врз учеството во тоа образование. Осмислени се да ја доловат интеракцијата меѓу учесникот и средината, бидејќи за да се разберат проблемите на кои наидуваат учениците со попреченост на училиште, потребно е да се истражи интеракцијата на ученикот со срединските фактори вклучени во учеството. Кога ќе се финализира, овој модул ќе биде подложен на когнитивно тестирање и тестирање на терен. Се очекува да биде готов за конкретно собирање податоци и употреба од страна на земјите кон крајот на 2016 г.

Упатства за мерење на детската попреченост

Овој документ ќе обезбеди упатства за сите кои сакаат да собираат податоци за децата со попреченост. Во упатствата се зборува за концепциско-теоретските прашања околу мерењето на попреченоста и се дава преглед на методите и алатките кои претходно се користеле за собирање податоци во оваа област. Изнесени се размисли за осмислување, планирање и спроведување на напорите за собирање податоци. Во моментот, тие се подготвуваат со коментари од неколку меѓународни експерти. Треба да бидат финализирани на почетокот на 2016 г.

Белешки

Поимник

Попреченост. Членот 1 од КПЛП ги опишува лицата со попреченост како „лица кои имаат долгорочни физички, ментални, интелектуални или сетилни нарушувања што во интеракција со различни бариери може да го попречат целосното и ефективно учество во општеството на еднаква основа со другите“.

Инклузивното образование е „процес на третирање и одговарање на разновидните потреби на сите ученици преку поголемо учество во учењето, културата и заедницата, како и преку намалување на исклученоста во, и од образованието. Тоа вклучува промени и модификации на содржината, пристапот, структурите и стратегиите, со заедничка визија која ги опфаќа сите деца од соодветната возраст и со убедување дека државата има обврска да обезбеди образование за сите деца.“ (Види брошура 1).

Инклузивна средина е место (училиште, факултет, образовен центар во заедницата, и сл.), каде сите ученици може заедно да учат и целисходно да учествуваат.

Медицинскиот модел на попреченост ја објаснува попреченоста како здравствен проблем или медицинска состојба на лицето, која може да се третира или да се излечи со медицинска помош. Така, попреченоста е резултат на медицинска состојба. Лицето со попреченост има потреба од лек, а здравствениот работник е одговорен за олеснување на неговата болка и страдање. (УНИЦЕФ го оспорува овој модел каде и да го сретне, со цел да поддржи системско воведување на социјалниот модел на попреченост - види брошура 1).

Резултати се намерни, очекувани ефекти од образовниот систем.

Педагогија најчесто се користи во образованието за да го означи чинот на предавање заедно со придружниот дискурс. Тоа е она што треба да се знае, и вештините што треба да се совладаат.

Социјалниот модел на попреченост објаснува дека попреченоста е резултат од интеракциите меѓу лицето со одредени физички, интелектуални, сензорни или ментални здравствени оштетувања и околната општествено-културна средина. Затоа, попреченоста се сфаќа како социо-политички конструкт, при што ставовите, срединските и институционалните бариери кои природно постојат во општеството систематски ги исклучуваат и ги дискриминираат лицата со попреченост. Единствено со отстранување на бариерите, таквата попреченост може да се намали. (Ова е моделот што го заговара УНИЦЕФ - види брошура 1).

Вашингтонската група е група формирана од Статистичката комисија на ОН за да даде препораки за подобри меѓународно споредливи мерења на попреченоста заради мониторинг и евалуација. Нејзините членови се отворени за националните статистички служби во сите земји-членки на ОН. Статистичката комисија на ОН ги именува своите групи по првиот град во кој ќе се сретнат, па оттука и името Вашингтонска група. Нивниот веб-сајт е http://www.cdc.gov/nchs/washington_group.htm.

Библиографија

Кресвел, Џон В. Дизајн на истражувања: пристап на квалитативни, квантитативни и мешани методи. 3-то издание. Лос Анџелес: Сејд Паблицејшнс, Инк., 2009.

Крофт, Алисон (2012) *Унапредување на пристапот до образование за децата со попреченост во земјите со низок приход, треба ли да знаеме колку деца со попреченост има?* Меѓународен весник за развој на образованието, 33(3).

Дубуа Џ.Л. и Трејни, Џ. (2009), Проширување на парадигмата на способности заради осврт кон комплексноста на попреченоста, *АЛТЕР-Европски весник за истражување на попреченоста*, 3(3).

Дуркин МС (1991), Студии на населението за детската попреченост во земјите во развој: образложение и дизајн на студиите. *Меѓународен весник за ментално здравје*, 20(2).

Дуркин, М. Мерење на детската попреченост во студиите за население. На Меѓународниот семинар за мерење на попреченоста, Њујорк. 2001.

Ејд, А.Х. и Лоеб, М.Е. (2005) Податоци и статистика за попреченост во земјите во развој. Програма за попреченост, знаење и истражување, Норвич/Лондон: Група за развој во странство, Универзитет на Источна Англија/Здравствена поврзаност во светот.

Хартли Сали, Мохамед Мухит (2003) Користење на квалитативни истражувачки методи за истражување на попреченоста во повеќето земји во светот, *Весник за рехабилитација на попреченоста во Азија и Пацификот*, том 14 бр. 2, 2003.

Јанус, М и Офорд, Д. (2007). Развој и психометриски својства на Инструментот за раниот развој (ИРР): Мерка за детската подготвеност за на училиште. *Канадски весник за науката на однесувањето*, 39(1).

Џефри, Р. и Сингал, Н. (2008) Проценки за попреченоста: импликации од менувањето на пејзажот на социо-политичката борба. Кратка анализа бр 3. Кембриџ: Истражувачки конзорциум за образовниот успех и сиромаштијата. Универзитет во Кембриџ.

Кариуки Д., Ани Џ.Џ., Мекгрегор Г. Став кон училишната и психо-социјалната функција на децата со оштетен вид вклучени во редовните училишта во Кенија. *Архива на болести на детството*, 2001; 86(1).

Мак, М. и Нортвајт, Б.Х. (2011, јуни) Разумни адаптации или образование за сите? Случајот на децата кои живеат со попреченост во Камбоџа. *Весник за проучување на политиките за попреченост*, 22 (1).

Моника Бартли (2001). Добрите и лошите страни на податоците собрани со помош на попис: искуството на Карибите, *ESA/STAT/AC.81/6-2*, ОН, Њујорк.

Робсон, Џ. и П. Еванс (2003) Образование на децата со попреченост во земјите во развој: улогата на збирките податоци. Париз: ОЕЦД.

Сузана Силва и Силвија Фрага (2012). Квалитативни истражувања во епидемиологијата, епидемиологија - актуелни перспективи на истражувањето и праксата, проф. Нуно Лунет (изд.).

УНДЕСА 2001, Упатства и принципи за изработка на статистика за попреченоста, ОН, Њујорк.

УНЕСКО (2004), Правото на образование за лицата со попреченост: во насока на инклузија. ЕФА-предводник. Париз: УНЕСКО.

УНЕСКО (2010), Досегање до маргинализираните. ЕФА Глобален извештај за мониторинг. Париз/Оксфорд: УНЕСКО/Оксфорд Јуниверсити Прес.

УНЕСКО (2013). „Децата кои сè уште се борат да одат на училиште“. ЕФА ГМР политички документ 10. Париз: УНЕСКО. Достапен на: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002216/221668E.pdf>

УНИЦЕФ и Факултет за јавно здравство при Универзитетот во Висконсин (2008) „Следење на детската попреченост во земјите во развој: резултати од Мултииндикаторските кластерски истражувања“ Њујорк: УНИЦЕФ Оддел за политика и пракса/Универзитет во Висконсин.

УНИЦЕФ, *Состојбата на децата во светот*, УНИЦЕФ, Њујорк, 2013.

Конвенција на Обединетите нации за правата на лицата со попреченост (2006) и Факултативен протокол. Њујорк: Обединети нации.

СЗО ЕСЦАП (2008), Прирачник за обука околу статистика за попреченоста, Обединети нации, Бангкок.

СЗО. Меѓународна класификација на функционирање, попреченост и здравје: МКФ, Женева, 2001.

Вирц С, Хартли С, Вол Б, Лицтих И, Куто М, Карвело Р, Извештај за работата во врска со нескани помагала за глувите деца во земјите во развој. Во: Калавеј А. (изд.) Глувоста и развојот, Универзитет во Бристол, печатарска служба. 2001.

Светска банка (2007). „Мерење на преваленцата на попреченост“. СП, документ за дискусија бр. 0706. Вашингтон: Светска банка.

Фусноти

1. УНЕСКО (2013). Децата кои сè уште се борат да одат на училиште. ЕФА ГМР политички документ 10. Париз: УНЕСКО. Достапен на: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002216/221668E.pdf>
2. УНИЦЕФ, *Состојбата на децата во светот*, УНИЦЕФ, Њујорк, 2013.
3. Ibid.
4. Мак, М. и Нортвајт, Б.Х. (2011, јуни) Разумни адаптации или образование за сите? Случајот на децата кои живеат со попреченост во Камбоџа. Весник за проучување на политиките за попреченост, 22 (1), 55-64.
5. УНДЕСА 2001, Упатства и принципи за изработка на статистика за попреченоста, ОН, Њујорк.
6. СЗО ЕСЦАП (2008), Прирачник за обука околу статистика за попреченоста, Обединети нации, Бангкок.
7. Ibid.
8. Ibid.
9. Јанус, М и Офорд, Д. (2007). Развој и психометриски својства на Инструментот за раниот развој (ИРР): Мерка за детската подготвеност за на училиште. *Канадски весник за науката на однесувањето*, 39(1), 1-22.
10. Ibid.
11. Вирц С, Хартли С, Вол Б, Лицтих И, Куто М, Карвело Р, Извештај за работата во врска со несапи помагала за глувите деца во земјите во развој. Во: Калавеј А. (изд.) Глувоста и развојот, Универзитет во Бристол, печатарска служба. 2001.
12. Кариуки Д., Ани Ц.Ц., Мекгрегор Г. Став кон училишната и психо-социјалната функција на децата со оштетен вид вклучени во редовните училишта во Кенија. Архива на болести на детството, 2001; 86(1): 34-34.
13. Хартли Сали, Мохамед Мухит (2003) Користење на квалитативни истражувачки методи за истражување на попреченоста во повеќето земји во светот, Весник за рехабилитација на попреченоста во Азија и Пацификот, том 14 бр. 2, 2003.
14. Џефри, Р. и Сингал, Н. (2008) Проценки за попреченоста: импликации од менувањето на пејзажот на социо-политичката борба. Кратка анализа бр 3. Кембриџ: Истражувачки конзорциум за образовниот успех и сиромаштијата. Универзитет во Кембриџ.
15. Робсон, Ц. и П. Еванс (2003) Образование на децата со попреченост во земјите во развој: улогата на збирките податоци. Париз: ОЕЦД.
16. Крофт, Алисон (2012) *Унапредување на пристапот до образование за децата со попреченост во земјите со низок приход, треба ли да знаеме колку деца со попреченост има?* Меѓународен весник за развој на образованието, 33(3) стр. 233-243.
17. Кресвел, Џон В. Дизајн на истражувања: пристап на квалитативни, квантитативни и мешани методи. 3-то издание. Лос Анџелес: Сејд Паблицејшнс, Инк., 2009.
18. Дуркин МС (1991), Студии на населението за детската попреченост во земјите во развој: образложение и дизајн на студиите. *Меѓународен весник за ментално здравје*, 20(2): 47-60.
19. Ibid.
20. Моника Бартли (2001). Добрите и лошите страни на податоците собрани со помош на попис: искуството на Карибите, ESA/STAT/AC.81/6-2, ОН, Њујорк.
21. Дуркин МС (1991), Студии на населението за детската попреченост во земјите во развој: образложение и дизајн на студиите. *Меѓународен весник за ментално здравје*, 20(2): 47-60.
22. Дубуа Џ.Л. и Трејни, Ц. (2009), Проширување на парадигмата на способности заради осврт кон комплексноста на попреченоста, *АЛТЕР-Европски весник за истражување на попреченоста*, 3(3): 2-28.
23. Вашингтонската група е доброволна работна група составена од претставници на над 100 национални заводи за статистика и меѓународни, невладини и организации на лица со попреченост. Таа е организирана под покровителство на Статистичкиот оддел на Обединетите нации и постои од 2001 година. Главната цел на ВГ е промоција и координација на меѓународната соработка во областа на здравствената статистика со фокус врз мерења на попреченоста погодни за пописи и национални истражувања. Нејзината главна цел е да ги обезбеди потребните основни информации за попреченоста кои се споредливи во целиот свет. Главно остварување на Вашингтонската група е изработката, тестирањето и потврдувањето на куса низа прашања што може да се користат во пописи, примерочни национални истражувања или други статистички

формати, пред сè, заради информирање на политиките за целосно вклучување на лицата со попреченост во граѓанското општество. ВГ има развиено и подолга низа прашања за функционирањето, кои треба да се користат како компонента во анкети на населението, како додаток на истражувања или како јадро на студии за попреченост во истражувања надградени врз кусата низа прашања.

Белешки

Белешки

