

التباين المكاني للمعوقين في محافظة واسط

م.د. صباح وجب عبد الله

كلية التربية / جامعة واسط

المقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه وبعد، إن الاعاقة بشتى أنواعها ودرجاتها ظاهرة انسانية واجتماعية واقتصادية لا يكاد يخلو منها أي مجتمع ، مهما بلغ من التقدم او التخلف ، وهي مشكلة تلقي بأثرها على الدول والأفراد، إذ توجب عليهم مسؤولية كبيرة في تأهيل المعاق والعناية به من حيث التعليم والتدريب وتوفير الخدمات والاحتياجات الضرورية له، والاهتمام بالوقاية والعلاج، باعتباره فرد في المجتمع له حقوق حسب الشرائع والأنظمة والقوانين، وترتبط هذه المشكلة ارتباطا وثيقا بمدى انتشار الوعي الصحي، والثقافة الطبية، والرعاية الصحية والاجتماعية. ونتيجة لانتشار هذه الظاهرة في العراق عامة ومحافظة واسط خاصة، التي تم دراستها من الباحثين من مختلف الفئات والاختصاصات الطبية والنفسية، وجدت من الضروري تناولها من وجهة جغرافية، لذلك جاءت **مشكلة البحث** بصيغة الاسئلة الاتية:

١- ما هي العوامل المؤثرة في التباين المكاني للمعاقين في محافظة واسط .

٢- ما هي اسباب الاعاقة وأنواعها.

٣- ما هي الآثار المترتبة من انتشار ظاهرة الاعاقة.

٤- ما هي ابرز المشاكل التي يعاني منها المعاقين.

فرضية البحث

فهي تتمثل في ان هناك مجموعة من العوامل تؤثر في التباين المكاني للمعاقين في محافظة واسط، فضلا عن وجود الكثير من الاسباب التي تؤدي الى الاعاقة، وكذلك هناك انواع عديدة للإعاقة، بالإضافة الى الآثار التي تنتج من جراء انتشار ظاهرة الاعاقة، اضافة الى وجود الكثير من المشاكل التي يعاني منها المعاقين خلال حياتهم الاعتيادية.

اهمية البحث: تكمن من خلال اعتبار الشخص المعاق هو فرد في المجتمع ولديه حقوق يجب توفيرها ليتمكن من ممارسة حياته بالشكل الطبيعي اسوة بأقرانه.

حدود البحث: تتمثل الحدود المكانية في مراكز الاقضية ضمن محافظة واسط ، والتي بلغت ست مراكز وهي (مركز قضاء الكوت والصويرة والعزيرية والحي والنعمانية وبدره) * ، اما الحدود الزمانية فقد حددت بالعام (٢٠١٦).

خطة البحث وتنظيمه: تتطلب دراسة البحث جمع المعلومات والبيانات الخاصة بأعداد السكان المعاقين في محافظة واسط وذلك من خلال استمارة استبيان اعدت لهذا الغرض ، وبعض السجلات الغير منشورة لبعض الدوائر الرسمية وتحضير الخرائط الخاصة بمنطقة الدراسة بالإضافة الى جمع المعلومات من التقارير والكتب والبحوث والدراسات (الاطاريح والرسائل) المتعلقة بالموضوع. حيث يتضمن البحث ثمان محاور رئيسة هي:

المحور الأول: مفهوم الاعاقة .

المحور الثاني: التوزيع الجغرافي للمعاقين

المحور الثالث: التركيب العمري والنوعي للمعاقين

المحور الرابع: العوامل المؤثرة في التباين المكاني للمعوقين.

المحور الخامس: انواع الاعاقة.

المحور السادس: اسباب الاعاقة

المحور السابع: المشاكل التي يعاني منها المعوقين.

المحور الثامن: الآثار الناتجة من انتشار ظاهرة الاعاقة.

دراسات سابقة

لدى مراجعة الباحثة لأدبيات الدراسات السابقة في مجال المعاقين ،تبين وجود كم من الدراسات تناولت هذا الجانب من منظور نفسي فقط ، وكانت بعض هذه الدراسات قد نجحت في التوفيق بين الجانب النفسي والاجتماعي للمعاق للوصول إلى تحليل مكتمل. وفيما يأتي سيتم التطرق لبعض الدراسات التي جمعت عن هذا الموضوع .

دراسة (لبية أبو شريف، ١٩٩١)^(١) فقد هدفت إلى التعرف على الأنماط السلوكية غير التكيفية المرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية على المعوقين عقلياً الملتحقين بمدارس التربية الخاصة ومراكزها في عمان، وإلى معرفة الأنماط السلوكية غير التكيفية التي تميز بين المعوقين عقلياً المساء إليهم المعوقين عقلياً غير المساء إليهم ، بالإضافة إلى معرفة مدى ارتباط هذه الأنماط بكل من متغيري الجنس والعمر.

دراسة (مكاوي، ١٩٩٣)^(٢) والتي أجريت على الأطفال وذويهم ممن يعانون من الأمراض المزمنة ومنها الإعاقة ، وبينت النتائج أن علاقة الأم بزوجها لم تتأثر بشكل كبير وأن الأمهات هن الأكثر معاناة نتيجة مرض طفلهم حيث تعاني معظمهن من الاكتئاب نتيجة مصاحبة طفلها خلال مسيرة العلاج. ودلت النتائج ايضاً أن اغلب المحيطين بالأسرة ينظرون إلى الطفل وأسرته نظرة شفقة وحزن . أخيراً أكدت الدراسة أن أسرة الطفل لم تبتعد عن الاختلاط بالناس بل إن غالبية الأمهات يصطحبن أطفالهن خارجاً أمام الناس .

دراسة (ذياب البداينة، ١٩٩٦)^(٣) فقد هدفت إلى معرفة مدى تقبل الإعاقات وقياس المسافة الاجتماعية بين المعاقين في المجتمع الأردني. وهدفت ايضاً إلى معرفة اثر متغير الجنس والمستوى الأكاديمي في النظرة للإعاقة. وأخيراً مقارنة تقبل الإعاقات في المجتمع الأردني مع جنسيات عالمية . أما النتائج فقد دللت إلى أن هناك عدم تقبل للإعاقات بشكل عام ، وان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الإعاقات. كما تبين أن الإعاقة الخفيفة(السكري، التهاب المفاصل) قد لاقت قبولاً أفضل من الإعاقات الأخرى. كما أن الإعاقات الظاهرة (التخلف العقلي، المرض النفسي، الشلل الدماغي) كانت أكثر الإعاقات رفضاً لعينة الدراسة.

دراسة (منى الحديدى، وآخرون، ١٩٩٦)^(٤) فقد أجريت على مراكز التربية الخاصة بمدينة عمان. وبينت أن الجوانب الأكثر تأثراً في الإعاقة هي العلاقات بين الاخوة من حيث الإعاقة والتعايش معها ، والعلاقات الاجتماعية والوضع العام للوالدين. إضافة إلى التحديات والصعوبات التي تواجه الأسرة بشكل عام ، وعدم توفر

الخدمات التي تشكل مصدر ضغط وتأثير كبيرين على الأسرة ، علاوة على التنقل من طبيب لآخر بحثاً عن التشخيص والعلاج .

دراسة (القمش، ١٩٩٩)^(٥) كان الهدف هو التعرف على المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً داخل الأسرة كما يراها الأهالي ، وكذلك التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها الأهالي في التعامل مع هذه المشكلات . وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر منها ، أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال الحركة الزائدة ، ثم الانسحاب الاجتماعي فالسلوك النمطي ثم العدوان ثم إيذاء الذات .

أولاً: مفهوم الاعاقة:

لغة واصطلاحاً: المعاق والمعوق لفظان يطلقان على الانسان الذي اصيب بعاهة خلقية او غير خلقية اثرت في قدراته ، ومن الناس من يستخدم لفظ (المعاق) ومنهم من يستخدم لفظ (المعوق). اما **المعاق لغة:** فهو اسم المفعول من الفعل (أعاق)، والفعل أعاق هو مزيد الثلاثي عاق، جاء في معاجم اللغة (عاقه، يعوقه، عَوْقاً): صرفه وحبس^(٦) ، اما المعوق لغة :- هو اسم المفعول من عوق، واسم الفاعل من عوق: معوق ، وفي التنزيل ﴿قد يعلم الله المعوقين منكم﴾^(٧) ، وأراد القرآن بذلك فئة المنافقين الذين أرادوا تثبيط اصحاب رسول الله (ﷺ) عن الجهاد. ويرى البعض ان استخدام لفظ (المعوق) ، اولى من استخدام لفظ (المعاق) لأن الفعل عوق تدل الزيادة فيه على التكثير والمبالغة ، ولما كان المعوق صاحب عاهة دائمة فأن لفظة المعوق ادق في اطلاقها عليه ، في حين ان لفظ المعاق تدل على من تحدث له اعاقة مؤقتة وليست دائمة^(٨). اما **المعاق (المعوق) اصطلاحاً** فهو الشخص عاجز كلياً عن ضمان حياة شخصية ، أو اجتماعية أو طبيعية نتيجة نقص خلقي وغير خلقي ، في قدراته الحسية والفكرية .^(٩)

تعريف الاعاقة

انها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل بشكل كبير من أنشطة الفرد في أكثر المهارات الحياتية . فالفرد الذي يعاني من إصابة تحول دون قيامه بواحدة أو أكثر من الأنشطة والمهارات الحياتية، وهو في نفس الوقت بحاجة إلى أجهزة تساعد في التنقل والحركة أو أنه يعتمد على الآخرين لتأدية اعماله اليومية، فإنه يصنف على أنه يعاني من إعاقة شديدة وتشتمل الإعاقة على تلك الإصابات المتعلقة بالحواس أو الأعضاء أو الجانب العقلي ، وقد تكون جزئية أو بسيطة أو كلية.^(١٠)

إن منظمة الصحة العالمية عام (٢٠٠١) وحسب التصنيف الدولي للإعاقة، قد وصفت الإعاقة بأنها وجود صعوبة في القيام بعمل أساسي بالنسبة لنشاط الشخص اليومي، كالاعتناء بنفسه، أو القيام بالنشاط الاجتماعي والاقتصادي الذي يتماشى مع عمر الشخص، وجنسه ودوره الطبيعي في المجتمع. أو هو حالة من العجز تمنع الشخص المصاب، من استخدام جانب أو أكثر من قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية .^(١١) وعرف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل (المعوق) بأنه كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي او عادي NORMAL جسميا او عقليا او نفسيا او اجتماعيا الى الحد الذي يستوجب اجراء عمليات تأهيلية خاصة له حتى يحقق اقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية . اما قانون الرعاية الاجتماعي العراقي رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨٠

فيعرف (المعوق) بأنه كل ما نقصت وانعدمت على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه ، بسبب نقص أو اضطراب في قابليته العقلية والنفسية والبدنية.^(١٢)

وتعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة ، وتلقى الاهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية. اذ ركز مفهوم الإعاقة على قصور أداء الفرد ضمن السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، وعلى السلبات ونواحي الضعف الموجودة لديه ، حيث درج بأن مفهوم الإعاقة له أساس صحي ينجم عنه ضعف في وظائف الجسد وبنيتة، ومحددات النشاط، وتقيد مشاركة الفرد المجتمعية في سياق العوامل الشخصية والبيئية. وفيما بعد تطور مفهوم الإعاقة ليركز على التفاعل المنتظم بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها، وتقييم الشخص المعوق ضمن البيئة التي ينتمي إليها والأخذ بالاعتبار أن تقديم الدعم الفردي له سوف يؤدي إلى تحسين أدائه الوظيفي.

قد تشكل مفهوم الإعاقة الحالي خلال العقود الأخيرة نتيجة تطور الوعي المجتمعي نحو الإعاقة ، وتتمثل العوامل الرئيسية التي أدت إلى هذا التطور بما يأتي:

- أ) البحث عن المضامين الاجتماعية للمرض وأثره الكبير على المجتمع والاتجاهات والأدوار والسياسات التي أصبح يدرك من خلالها الفرد الاضطرابات الصحية.
- ب) وضوح الفارق التاريخي بين المسببات البيولوجية والاجتماعية المؤدية للإعاقة.
- ت) الاعتراف بتعدد أبعاد الأداء الإنساني واختلافها.

وبسبب هذه العوامل، فإن مفهوم الإعاقة قد تطور من السمات أو الخصائص المتمركزة حول الفرد (التي كثيرا ما يشار إليها بوصفها "العجز") إلى أن الإعاقة ظاهرة إنسانية ذات عوامل عضوية واجتماعية. وهذه العوامل العضوية والاجتماعية تؤدي إلى القصور الوظيفي وتنعكس على شكل ضعف في الأداء الشخصي وأداء الأدوار والمهام المتوقع للفرد القيام بها ضمن البيئة الاجتماعية التي يعيشها.^(١٣)

ثانيا: التوزيع الجغرافي للمعوقين

يظهر لنا من خلال الجدول (١) ان مركز قضاء الكوت قد استحوذ على النسبة الكبرى من حيث عدد المعاقين في محافظة واسط والتي بلغت نسبتها حوالي (٢٦,٩%) من مجموع (١٨٦٥٨) معوق في المحافظة لعام ١٩٩٧ م ، نتيجة للحروب التي مر بها العراق خلال السنوات التي سبقت هذا العام ، كذلك بسبب كبر مساحة القضاء وعدد السكان الكبير مما انعكس على الزيادة في هذه النسبة ، ثم ازدادت النسبة لتصل الى (٢٨,٦%) لعام ٢٠٠٧ م نتيجة للأسباب السابقة اضافة الى العمليات الارهابية والحوادث التي حصلت بعد عام ٢٠٠٣ م وقد جرت خلالها الكثير من الاحداث سببت الزيادة لنسبة ظاهرة الاعاقة ، وبلغت النسبة حسب الدراسة الميدانية (٢٩%) ، ويلاحظ من الجدول ان مركز قضاء الصويرة حصل على المرتبة الثانية لعدد المعاقين في المحافظة والتي بلغت نسبتها (٢٤,٩%) وحسب تعداد ١٩٩٧ م ، ايضا بسبب الحروب السابقة ولكبر مساحة القضاء وعدد سكانه الكبير انعكس على تلك النسبة ، وبلغت النسبة حسب مسح عام ٢٠٠٧ م (١٨,٧%) و(١١,٢%) حسب الدراسة الميدانية. ثم جاء مركز قضاء الحي بالمرتبة الثالثة ايضا للأسباب التي

تم ذكرها للقضائين السابقين ، اذ بلغت نسبته من الاعاقة (١٧,٥%) وحسب تعداد ١٩٩٧ م وبلغت النسبة حسب مسح عام ٢٠٠٧ م (١٨,٤%) و(١٧%) حسب الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

تبين من الجدول ايضا ان كل من مركز قضاء بدرة والنعمانية والعزيزيه قد جاءت بالمراتب الثلاثة الاخيرة الرابعة والخامسة والسادسة بنسبة (١٥,٩%)، (٩,٦%)، (٥,٢%) على التوالي من حيث عدد المعاقين ، وذلك يعود الى صغر المساحة وبالتالي قلة عدد السكان مما انعكس على قلة اعداد المعاقين .

جدول (١) عدد السكان المعوقين في محافظة واسط

الوحدة الإدارية	١٩٩٧	%	٢٠٠٧	%	الدراسة الميدانية	%
مركز قضاء الكوت	٥٠١٥	٢٦,٩	٨٩٠٠	٢٨,٦	١٤٥	٢٩
مركز قضاء النعمانية	١٧٩٦	٩,٦	٣٦٨٢	١١,٨	٧٦	١٥,٢
مركز قضاء الحي	٣٢٧٤	١٧,٥	٥٧٣١	١٨,٤	٨٥	١٧
مركز قضاء بدرة	٢٩٨١	١٥,٩	٣٩٩٢	١٢,٨	٨٤	١٦,٨
مركز قضاء الصويرة	٤٦٥٢	٢٤,٩	٥٨٠١	١٨,٧	٥٦	١١,٢
مركز قضاء العزيزية	٩٤٠	٥,٢	٢٩٩٣	٩,٧	٥٤	١٠,٨
المجموع	١٨٦٥٨	%١٠٠	٣١٠٩٩	%١٠٠	٥٠٠	%١٠٠

المصدر: بالاعتماد على

١- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧ ، الجزء الخاص بمحافظة واسط ، ١٩٩٨ ، جدول ٢٢، ص ٨٢.

٢- وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السنوية ، ٢٠٠٧.

٣- الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦

ثالثا: التركيب النومي والعمرى للمعاقين

تختلف نسبة المعاقين بين الذكور والإناث حسب السن اختلافا جوهريا والتي تتصل بدورها بالحالة الصحية للسكان فضلا عن طبيعة العمل الذي يمارسه الفرد حيث تكون معدلات الذكور اعلى مما هي للإناث ، فالذكور يزاولون الاعمال الخطرة التي تتطلب جهدا كما انهم اكثر انتقالا في المسافات الطويلة من الاناث سواء في السعي وراء العمل او الاستجمام فيكونون اكثر عرضة للحوادث المختلفة ، كما انهم العامل الرئيسي الذي يعتمد عليه في الحرب ، لذا نال التركيب النوعي والعمرى اهتمام الباحثين والدارسين^(١٤)

التركيب النوعى للمعاقين

ان دراسة التركيب النوعى ذات اهمية علمية كبيرة فأعداد الذكور وأعداد الاناث ونسبة كل منهما من المجتمع السكاني لها نتائجها الاقتصادية والاجتماعية ولعل تأثيراتها في قوة العمل ومعدلات المواليد والتوزيع المهني والنشاط الاقتصادي وتشير تقديرات سكان محافظة واسط ان عدد السكان بلغ (١٢٤٠٩٣٠) نسمة عام ٢٠١٢^(١٥)، بلغ عدد الذكور (٦٢٨٦٥٦) نسمة بنسبة (٥٠,٦%) من مجموع السكان، وبلغ عدد الاناث (٦١٢٢٧٤) نسمة بنسبة (٤٩,٤%) من مجموع السكان .

يتضح من الجدول (٢) والخريطة (١) ان نسبة المعاقين بين الذكور اعلى من الاناث ، اذ بلغت نسبة الذكور (٥٩,٦٥%) من مجموع المعاقين ، بينما بلغت نسبة الاناث (٤٠,٤%) من مجموع المعاقين ، ويعزى ذلك الى كثرة حوادث الانفجارات والطلق الناري الذي يتعرض لها الذكور اعلى من الاناث فضلا عن حوادث الارهاب اسهمت بشكل كبير في اعاقة الذكور حيث كثرة السفر والانتقال ، اضافة الى الحوادث المرورية التي ادت الى ارتفاع نسبة المعاقين من الذكور .

جدول (٢) التركيب النوعي للمعوقين في محافظة واسط

الوحدة الإدارية	ذكور	%	اناث	%	المجموع	%
مركز قضاء الكوت	٨٨	٦٠,٧	٥٧	٣٩,٣	١٤٥	%١٠٠
مركز قضاء النعمانية	٤٣	٥٦,٦	٣٣	٤٥,٩	٧٦	%١٠٠
مركز قضاء الحي	٤٦	٥٤,١	٣٩	٤٣,٤	٨٥	%١٠٠
مركز قضاء بدر	٤٦	٥٤,٨	٣٨	٤٣,٦	٨٤	%١٠٠
مركز قضاء الصويرة	٤٤	٧٨,٦	١٢	٢١,٤	٥٦	%١٠٠
مركز قضاء العزيزية	٣١	٥٧,٤	٢٣	٤٥,٢	٥٤	%١٠٠
المجموع	٢٩٨	٥٩,٦	٢٠٢	٤٠,٤	٥٠٠	%١٠٠

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦

التركيب العمري للمعاقين

التركيب العمري للسكان هو توزيع السكان حسب فئات الأعمار المختلفة، أما الفئات العمرية الثلاث الرئيسية فهي: (أقل من ١٥ سنة) وهم صغار السن، أو الأطفال، (١٥ - ٦٤ سنة)، وهم الشباب أو الأشخاص في سن الإنتاج، (٦٥ سنة فأكثر)، وهم كبار السن، أو الشيوخ.

يتضح من الجدول (٣) ان هنالك تباين في النسب المئوية لكل فئة عمرية من مجموع المعاقين، اذ تبين ان اعلى النسب للمعاقين قد سجلت في الفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة بنسبة بلغت (٢٠,٨%) من مجموع المعاقين، وكانت نسبة الذكور في هذه الفئة اعلى من نسبة الاناث اذ سجلت (٥٨,٧%) من مجموع الفئة وسجلت الاناث نسبة (٤١,٣%) من مجموع الفئة، ويعزى ذلك الى كون هذه الفئة هي الفئة الشابه في المحافظة وهي الفئة العاملة والنشيطة والتي تكون معرضة لمختلف الحوادث، تليها الفئة العمرية (٥-٩) سنة بنسبة بلغت (١٥,٢%) من مجموع المعاقين، وبلغت نسبة الذكور لهذه الفئة (٦١,٨%) بينما بلغت نسبة الاناث (٣٨,٢%) من مجموع الفئة ويعود السبب في ذلك الى كون الذكور اكثر حركة من الاناث واغلبهم يخرج للعب خارج المنزل والتعرض للحوادث اضافة الى الاسباب الولادية حيث يكون الذكور اقل مناعة من الاناث^(١٦) وسجلت ادنى نسبة للمعاقين في الفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر) وبلغت (٥,٦%) سنة من مجموع المعاقين، سجلت نسبة الذكور (٦٤,٣%) من مجموع الفئة العمرية للمعاقين، وبلغت نسبة الاناث (٣٥,٧%) من مجموع الفئة العمرية للمعاقين نتيجة لكون هذه الفئة هي الفئة الاكبر سناً في المحافظة وكونها قليلة العمل والحركة وان اصابته بالعوق يعود اما بسبب اصابته منذ الولادة او تعرضها لحادث خلال مسيرة حياتها، وتوزعت بقية النسب بين الفئات العمرية الاخرى.

جدول (٣) التركيب العمري للمعوقين في محافظة واسط

الفئات العمرية	ذكور	%	اناث	%	المجموع	%
٤-٥	٤٠	٥٨,٨	٢٨	٤١,٢	٦٨	١٣,٦
٩-٥	٤٧	٦١,٨	٢٩	٣٨,٢	٧٦	١٥,٢
١٩-١٠	٣٣	٥٠,٨	٣٢	٤٩,٢	٦٥	١٣
٢٩-٢٠	٦١	٥٨,٧	٤٣	٤١,٣	١٠٤	٢٠,٨
٣٩-٣٠	٢٩	٥٤,٧	٢٤	٤٥,٣	٥٣	١٠,٦
٤٩-٤٠	٢٧	٥٧,٥	٢٠	٤٢,٥	٤٧	٩,٤
٥٩-٥٠	٤٣	٧٢,٩	١٦	٢٧,١	٥٩	١١,٨
٦٠ سنة فأكثر	١٨	٦٤,٣	١٠	٣٥,٧	٢٨	٥,٦
المجموع	٢٩٨	٥٩,٦	٢٠٢	٤٠,٤	٥٠٠	%١٠٠

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦

رابعاً: العوامل المؤثرة في التباين المكاني للمعوقين

للعوامل الجغرافية سواء كانت طبيعية أو بشرية تأثيرات على المعوقين ، اذ من الممكن ان تؤثر العوامل الطبيعية ولكن بنسبة بسيطة جداً، اذ تؤدي حوادث السير والتي تزيد خلال فصل الشتاء الى حدوث البعض من حالات العوق ، بالإضافة الى صعوبة انتقال الاشخاص المعوقين من مكان الى اخر اثناء سقوط الامطار وزيادة كميات الطين والأوحال في شوارع المحافظة، التي تعاني من شبكة طرق أغلبها رديئة ومعظمها طرق ترابية غير معبدة ، بالإضافة الى زيادة التشنجات والتقلصات والأوجاع بسبب الحرارة او البرودة والرطوبة . اما العوامل البشرية التي تؤثر على هذه الشريحة من المجتمع فهي تتمثل بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية . وتعمل هذه العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة في المجتمع ، وتجمع الدراسات في هذا الموضوع انه تصبح العلاقة عكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعوقين بالمجتمع والعكس صحيح ولذا فليس من المستغرب ان تزداد نسبة المعوقين في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة.

وهناك علاقة بين نسبة السكان المعوقين من خلال (العمر، النوع، الحالة الزوجية ، عدد الاطفال، نوع الوظيفة ، الحالة التعليمية، نوع أقرب مؤسسة صحية ، مستوى دخل الاسرة ، نوع الصرف الصحي ، محل الإقامة (حضر/ ريف) ، نوعية السكن ، فضلاً عن التلوث البيئي وعامل الحروب والحصار الاقتصادي وما سببه من تدمير للبيئة والسكان إذ تساعد هذه العوامل على زيادة نسبة المعوقين وتباينها من مكان إلى آخر بحسب تباين هذه العوامل. وسأتناول البعض من هذه العوامل منها (مستوى الدخل ، المستوى التعليمي ، نوعية السكن ، المؤسسات الصحية ، محل الإقامة) باعتبارها اكثر العوامل تأثيراً في زيادة وخفض نسبة المعوقين ، ولدراسة تأثير هذه العوامل تم الاستعانة بالوسائل الاحصائية ، واستخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب* وللبعض العوامل فقط .

١- مستوى دخل الاسرة :-

يؤثر انخفاض مستوى دخل الفرد في نوعية الغذاء الذي يستطيع الفرد الحصول عليه ويشكل عاملاً رئيسياً في اعاقة الأطفال والكبار على السواء لذلك يعدّ الدخل هو المؤشر الأول والأساس المعتمد لقياس حالة الفقر^(١)، إذ عرفت الأمم المتحدة الفقر بأنه الحرمان من بعض حاجات الحياة الأساسية مثل الغذاء والمأوى والملبس والتعليم والرعاية الصحية والأمن^(٢). وتوضح نتائج المسح الصحي العالمي أن انتشار الإعاقة في البلدان منخفضة الدخل أعلى منه في البلدان مرتفعة الدخل. كما تنتشر نسبة الإعاقة بصورة أكبر في الشريحة السكانية الأشد فقراً، وبين النساء والمسنين، وتزداد مخاطر التعرض للإعاقة بين أصحاب الدخل المنخفض، أو العاطلين عن العمل. وفي محافظة واسط يعاني الأفراد ذوو الإعاقة معدلات فقر أعلى بالمقارنة مع غير ذوي الإعاقة، وعلى الاغلب يتعرض ذوو الإعاقة والعائلات التي في أفرادها شخص معوق الى معدلات أعلى من الحرمان (ومنها عدم تأمين الغذاء، والمسكن السيئ، مع صعوبة الحصول على الرعاية الصحية أو تعذر ذلك، كذلك تزداد الكلفة التي يتحملها ذوو الإعاقة بسبب ما يحتاجون إليه من دعم شخصي أو رعاية طبية أو أجهزة مساعدة) ، وفي الأسر منخفضة الدخل، يزداد احتمال مجابهة ذوي الإعاقة للنفقات الصحية الباهظة بنسبة ٥٠%

من الأشخاص غير ذوي الإعاقة. ولمعرفة أثر دخل الأسرة على ظاهرة الإعاقة وتباينها المكاني تمت دراسة المستوى المعيشي لسكان محافظة واسط تبعاً للدخل الشهري لأسر تلك الوحدات الإدارية، إذ أوضح مؤشر مستوى الدخل لعام ٢٠١٦ أن (٢٤%) من أسر المحافظة كانت ضمن مستوى الدخل المنخفض، و(٤٢%) من الأسر كانت ضمن مستوى الدخل المتوسط، و(٣٤%) من الأسر كانت ضمن مستوى فوق المتوسط (الدخل المرتفع).^(١٧) وباعتماد الدراسة الميدانية فإن أسر عينة الدراسة قسمت بحسب دخلها إلى ثلاث فئات هي:-

الفئة الأولى: تشمل الأسر التي يقل دخلها عن ٥٠٠ ألف دينار شهرياً.

الفئة الثانية: يتراوح دخل أسرها بين ٥٠٠ ألف - مليون دينار شهرياً.

الفئة الثالثة: يزيد الدخل الشهري لهذه الفئة عن مليون دينار شهرياً .

ويلاحظ من الجدول (٤) أن أعلى نسبة كانت لفئة ذوي الدخل المتوسط التي بلغت (٥٠ %) من أسر العينة المختارة واحتلت المرتبة الأولى ، بينما جاءت الفئة الأقل دخلاً بالمرتبة الثانية واحتلت نسبة (٢٥,٢ %) من العينة المختارة ، وجاءت الفئة الأكثر دخلاً بالمرتبة الثالثة وشكلت نسبة (٢٤,٨ %) من العينة المختارة ، آخذين بنظر الاعتبار أن التباين المكاني للفئات الثلاث لمستويات الدخل الشهري قد تباينت بين وحدة إدارية وأخرى، بحسب ما يوضحه الجدول المذكور.

اذ نجد ان مركز قضاء الكوت احتل النسبة الاعلى لفئة الدخل المتوسط (٥٠٠ الف - مليون) وبلغت (٢٥,٦ %) من المجموع الكلي، ويمكن ان نرجع سبب ذلك لان مركز قضاء الكوت هو مركز المحافظة وفيه تتوفر اغلب فرص العمل سواء كان العمل فيها حكومي او اهلي بالإضافة الى الاعمال الحرة المتوفرة، اذ يزاول المعوقين مختلف الاعمال التي توفر لهم الكثير من اساسيات الحياة ، بينما جاء مركز قضاء النعمانية بالمرتبة الاخيرة بنسبة بلغت (١٠ %) من المجموع الكلي وذلك لان العديد منهم يملك مصدر اقتصادي يحصل منه على نسبة من المال تساعد على سد احتياجاته اذ نجد نسبته قد ارتفعت في فئة الدخل المرتفع لتصل الى (١٥,٣ %) من المجموع الكلي ، اما بالنسبة لفئة الدخل المنخفض (اقل من ٥٠٠ الف) فقد جاء مركز قضاء الحي بالمرتبة الاولى بنسبة (٢٤,٦ %) من المجموع الكلي وذلك لعدم توفر فرص العمل بشكل كبير واغلب السكان المعوقين يعملون بمهن حرة تدر عليهم نسبة قليلة من الاموال والتي لا توفر جزء من حاجاتهم الاساسية ، واحتل مركز قضاء النعمانية المرتبة الاخيرة للأسباب التي ذكرت مسبقاً، ونجد ان فئة الدخل المرتفع (اكثر من مليون) فقد بلغت اعلى نسبة لها في مركز قضاء الكوت اذ بلغت (٢٦,٧ %) من المجموع الكلي ، لان اغلب سكان المحافظة يعيشون بالقرب من مكان عملهم والتي تتنوع بفعل توفر الكثير من الاعمال التي ترفع من مستوى الدخل ، وتوزعت النسب الاخرى بين مراكز الاقضية الاخرى ومنها مركز قضاء الصويرة والحي والنعمانية وبدره وبلغت بين (١٧,٧ % ، ١٦,١ % ، ١٦,٣ % ، ١٤,٥ %) من المجموع الكلي ، بينما جاء مركز قضاء العزيزية بالمرتبة الاخيرة بنسبة (٩,٧ %) من المجموع الكلي مما يدل على ان الكثير من سكانها المعوقين يعملون بمهن بسيطة ذات مردود مالي متوسط اذ بلغت نسبته (١٨,٨ %) من المجموع الكلي .

جدول (٤) الدخل الشهري للمعوقين في محافظة واسط

الوحدة الإدارية	أقل من ٥٠٠ ألف دينار منخفض	%	٥٠٠ ألف - مليون دينار متوسط	%	أكثر من مليون دينار مرتفع	%
مركز قضاء الكوت	٢٢	١٧,٥	٦٤	٢٥,٦	٣٣	٢٦,٧
مركز قضاء النعمانية	٨	٦,٣	٢٥	١٠	١٩	١٥,٣
مركز قضاء الحي	٣١	٢٤,٦	٣٨	١٥,٢	٢٠	١٦,١
مركز قضاء بدر	٢٠	١٥,٩	٣٥	١٤	١٨	١٤,٥
مركز قضاء الصويرة	٣٠	٢٣,٨	٤١	١٦,٤	٢٢	١٧,٧
مركز قضاء العزيرية	١٥	١١,٩	٤٧	١٨,٨	١٢	٩,٧
المجموع	١٢٦	٢٥,٢%	٢٥٠	٥٠%	١٢٤	٢٤,٨

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦

ان علاقة الارتباط بين نسبة الدخل الشهري المنخفض وعدد المعوقين قد بلغت (١ -) (*) وهي علاقة سالبة عكسية قوية ، أي كلما انخفض مستوى الدخل الشهري للأسرة كان هناك زيادة في عدد الاشخاص المعوقين، وهو نتيجة منطقيه ان هذه الأسر يصعب عليها توفير الأموال الكافية لعلاج المرضى في العائلة ، وبالنتيجة تتردى الحالة الصحية مما يستحيل تماثل هؤلاء الأشخاص إلى الشفاء بسرعة ، وقد تؤدي إلى حصول نسبة معينة من الاعاقة لهم ، وخاصة الأشخاص الذين يتعرضون للحوادث المرورية او الاصابة بطلق ناربي اثناء الحرب وقد تكون اصابتهم بليغة يفقدون على اثرها اعضاء من جسمهم ، وبالتالي تزداد الصعوبات والمشاكل لديهم ولا يستطيعون توفير الحاجات الخاصة بهم و بعائلتهم من دواء وغذاء ومسكن وغيرها .

٢- نوعية السكن

ان الحق في سكن ملائم للمعوقين يعد عنصراً هاماً يهدف بالأساس الى تمكين هذه الفئة من العيش في مأوى مناسب يتوافق مع كرامتهم البشرية ، ولذا نجد ان المأوى الملائم يعني اكثر من وجود سقف يضل الافراد ، فهو يعني ايضاً سهولة الوصول اليه والتحرك فيه ، اضافة الى توفر الخصوصية والأمن الكافي فيه ، بما في ذلك ضمان الحيابة ومثانة المأوى، والإنارة والتدفئة والتهوية المناسبة، والمرافق الاساسية الملائمة مثل إمدادات المياه والمرافق الصحية ، ومكب النفايات والبيئة النظيفة ،بالإضافة الى الخدمات الصحية ، ويواجه المعوقون في محافظة واسط مشكلة جدية على صعيد ممارسة الحق في السكن ، تتمثل في صعوبة التحرك داخل منازلهم الخاصة ، وعدم موائمتها بشكل يتناسب مع احتياجاتهم كل حسب اعاقته ، كذلك صعوبة التنقل خارج المنزل ، فضلاً عن وجود العتبات العالية والمرتفعة على مداخل البنايات العامة والتجارية وعدم توفر المصاعد الكهربائية فيها وخاصة البنايات القديمة ، مما يتطلب منهم طلب المساعدة من الآخرين لتمكينهم من دخول البنايات والخروج منها .^(١٨) ورغم تطور الحركة العمرانية إلا ان القليل من البنايات تم فيها مراعاة حاجة المعوقين لاستخدامها ، واغلب المباني الخاصة والحكومية لا تتمتع بالمواصفات الضرورية لتمكين المعوقين من ارتيادها بسهولة ويسر ، فبعض المباني العامة حتى وان تمكن المعوق من الوصول الى أي طابق فيها فانه يواجه مشكلة تتعلق باستخدامه للمرافق الصحية فيها نتيجة لضيق مساحتها وعدم ملائمتها لاستخدامه . وان الاضطراب للسكن في ظل ظروف صعبة ووضع غير مريح نتيجة للفقر والوضع الاقتصادي الصعب ، يترك اثاراً سيئة على الوضع النفسي للمعوق ويزيد من شعوره بالضعف اتجاه الآخرين . أن الازدحام في المنازل وعدم كفاية الخدمات العامة من أهم الأسباب المؤدية لانتشار الأوبئة^(١٩) فمكوث أعداد كبيرة من أفراد

العائلة في غرفة صغيرة طوال اليوم يؤدي إلى سوء التهوية مع خلق بيئة مناسبة لتكاثر الجراثيم وانتشار الأمراض وإن تزامن سوء التهوية مع الرطوبة يزيد من احتمال حدوث عدوى لكثير من الأمراض الفيروسية ولاسيما التنفسية^(٢٠) التي يكون الأطفال الرضع أكثر عرضة لها لضعف جهازهم المناعي الحديث النشأة.

يبين الجدول (٥) نوع المسكن الذي يعيش فيه الشخص المعاق ، اذ تبين ان نسبة المساكن الاقل حداثة قديم البناء قد بلغت نسبتها (٣٧,٢ %) من المجموع الكلي لأنواع المساكن الخاصة بالمعوقين.بينما بلغت نسبة المساكن متوسطة البناء (٣٥,٨%) من المجموع الكلي لأنواع المساكن ، وجاءت نسبة المساكن الحديثة البناء بالمرتبة الاخيرة وبلغت (٢٧%) من المجموع الكلي لمساكن المعاقين.

جدول (٥) نوع المسكن الذي يعيش فيه المعوقين في محافظة واسط

الوحدة الإدارية	قديم	%	متوسط	%	حديث	%
مركز قضاء الكوت	٢١	١١,٣	٢٩	١٦,٢	٢٦	١٩,٣
مركز قضاء النعمانية	٣٢	١٧,٣	٢٩	١٦,٢	٢٥	١٨,٥
مركز قضاء الحي	٣٠	١٦,١	٣٢	١٧,٩	٢٤	١٧,٨
مركز قضاء بدر	٣٨	٢٠,٤	٢١	١١,٧	١٨	١٣,٣
مركز قضاء الصويرة	٣٠	١٦,١	٣٢	١٧,٩	١٣	٩,٦
مركز قضاء العزيزية	٣٥	١٨,٨	٣٦	٢٠,١	٢٩	٢١,٥
المجموع	١٨٦	٣٧,٢	١٧٩	٣٥,٨	١٣٥	٢٧

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦

ان علاقة الارتباط بين نسبة نوع السكن وعدد المعوقين قد بلغت (١ -) وهي علاقة سالبة عكسية قوية ، أي كلما انخفضت نسبة نوعية السكن كلما ازداد اعداد المعاقين في الاسرة.

٣- المستوى التعليمي

توجد فجوات في إكمال التعليم لدى جميع المجموعات العمرية وفي كافة البيئات، ولكن العينة تكون أكثر بروزاً في الدول الأكثر فقراً. وحتى في الدول التي يذهب فيها معظم الأطفال غير المعاقين إلى المدرسة، لا يذهب العديد من الأطفال ذوي الإعاقات إلى المدرسة. على سبيل المثال في بوليفيا تذهب نسبة ٩٨% تقريباً من الأطفال غير المعاقين إلى المدرسة، ولكن أقل من ٤٠% من الأطفال المعاقين يذهبون للمدرسة. وفي إندونيسيا، يذهب إلى المدرسة أكثر من ٨٠% من الأطفال غير المعاقين، ولكن أقل من ٢٥% من الأطفال ذوي الإعاقات يذهبون إلى المدرسة. وتشير الدراسات إلى تعدد أشكال وأساليب رعاية المعاقين ، ومن بين هذه الأساليب التي حظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم "أسلوب الدمج". ومفهوم الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي ، نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسة التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته، بغض النظر عن العرق ، والمستوى الاجتماعي ، والجنس ونوع الإعاقة ، فكلما قضى الطلاب المعوقون وقتاً أطول في فصول المدرسة العادية في الصغر ، كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنياً مع تقدمهم في العمر . ولقد أوضحت نتائج الدراسات أن الطلاب المعوقين بدرجة متوسطة وشديدة يمكن أن يحققوا مستويات أفضل من التحصيل والمخرجات التربوية في الوضع التربوي العام. وعلى هذا الأساس عقد مؤتمر سلامنكا بإسبانيا في شهر حزيران عام ١٩٩٤ . وقد حضر هذا المؤتمر ٣٠٠ شخص يمثلون (٩٢) دولة و (٢٥) منظمة دولية وقد جاء فيه:

- أن لكل معاق حقاً أساسياً في التعليم ويجب أن يعطى الحق في بلوغ مستوى مقبول في التعليم والمحافظة عليه
- أن لكل معاق خصائصه الفريدة واهتماماته وقدراته واحتياجاته الخاصة في التعليم.

- أن نظم التعليم يجب أن تعمم وينبغي أن تطبق البرامج التعليمية على نحو يراعى فيه التنوع في الخصائص والاحتياجات.

تمثل قضية تعليم المعاقين وتأهيلهم تحديًا حضاريًا للأمم والمجتمعات؛ لأنها قضية إنسانية بالدرجة الأولى، يمكن أن تعوق تقدم الأمم، باعتبار أن المعوقين يمثلون نسبة لا تقل عن ١٠% من مجموع السكان على المستوى المحلي والدولي، وتشكل هذه الأعداد الكبيرة منهم فاقداً تعليمياً، يهدد الاقتصاد الوطني والعالمي، وطبقاً لبعض الإحصائيات المعلنة عبر الإنترنت فإن عدد المعاقين في العالم يبلغ ٦٠٠ مليون شخص، أكثر من ٨٠% منهم في الدول النامية.

ومهما اختلفت الإحصاءات وتضاربت الأرقام فالمشكلة الأكبر تتمثل في ضالة عدد الذين يحصلون على الخدمات والرعاية منهم في الدول النامية، إذ إن الذين يحصلون على الخدمات المطلوبة في هذا المجال يمثلون ١.٩% فقط من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث إنها تحتاج إلى مؤسسات سواء أكانت حكومية أم غير حكومية، بالإضافة إلى أن تكاليفها باهظة للغاية، كما يتطلب الأمر تدريباً وإقامة وموظفين، مما يقضي بضرورة التعاون والتكاتف الاجتماعي بين جميع الفئات في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مع البحث عن جهات مانحة لمحاولة إدخال هذه الفئات وغالبيتهم من الفقراء ومحدودي الدخل في عملية التنمية بدلاً من أن يكونوا عالة عليها. (xxi)

وفي محافظة واسط وإلى عهد قريب كان الاهتمام بالمعاقين مفقوداً على جميع الأصعدة والمستويات بصفة عامة وفي المجال التعليمي بصفة خاصة، فالمدارس والبيئات التعليمية غير مناسبة، ولا يتوافر فيها الوسائل والموارد التعليمية المناسبة لهم، ولا الأجهزة والتجهيزات اللازمة، وبرامجهم التعليمية ومقرراتهم الدراسية غير مناسبة أيضاً، والمعلمون غير مدربين بدرجة كافية، وتكاد تخلو المدارس من أخصائي تكنولوجيا التعليم المؤهل للعمل معهم. كان الحال سيئاً يزيدهم إحباطاً على إحباط، ولكن في الآونة الأخيرة بدا الاهتمام قوياً بتلك الفئات، وعلى كافة الأصعدة والمستويات أيضاً، ومن قبل الهيئات الحكومية وغير الحكومية، وعقدت الندوات والمؤتمرات سواء أكانت محلية أم دولية. فقد تم انشاء معاهد خاصة للتعليم فعلى الرغم من قلتها إلا انها تلبي العديد من احتياجاتهم، إضافة الى ان اغلب المعاقين حاصلين على الشهادات والتي تؤهلهم للقيام بمختلف الوظائف وفعلا يوجد هناك موظفين لديهم نسبة اعاقه وهم يؤدون واجبههم على اكمل وجه. ومن خلال الجدول (٦) يمكن ملاحظة المستويات التعليمية للمعاقين في محافظة واسط .

جدول (٦) المستوى التعليمي للمعوقين في محافظة واسط

الوحدة الإدارية	امي	%	ابتدائي	%	متوسط	%	اعدادي	%	بكالوريوس	%	اخرى	%	المجموع	%
مركز قضاء الكوت	٢٢	١٥,٢	٢٩	٢٠	٢٤	١٦,٦	٢٣	١٥,٩	٣٥	٢٤,١	١٢	٨,٢	١٤٥	١٠٠%
مركز قضاء النعمانية	٦	٧,٩	١٥	١٩,٧	١٤	١٨,٤	١٨	٢٣,٧	١٩	٢٥	٤	٥,٣	٧٦	١٠٠%
مركز قضاء الحي	١٧	٢٠	٨	٩,٤	١٣	١٥,٣	٢٠	٢٣,٥	١٧	٢٠	١٠	١١,٨	٨٥	١٠٠%
مركز قضاء بدره	٨	٩,٥	٢٩	٣٤,٥	٢١	٢٥	٨	٩,٥	١٥	١٧,٩	٣	٣,٦	٨٤	١٠٠%
مركز قضاء الصويرة	١٠	١٧,٩	١٧	٣٠,٤	٦	١٠,٧	١٤	٢٥	٢	٣,٥	٧	١٢,٥	٥٦	١٠٠%
مركز قضاء العزيزية	١٥	٢٧,٧	١٠	١٨,٥	٩	١٦,٧	١١	٢٠,٤	٧	١٣	٢	٣,٧	٥٤	١٠٠%

المجموع	٧٨	%١٥,٦	١٠,٨	٢١,٦	%	٨٧	%١٧,٤	٩٤	%١٨,٨	٩٥	%١٩	٣٨	%٧,٦	٥٠٠	%١٠٠
---------	----	-------	------	------	---	----	-------	----	-------	----	-----	----	------	-----	------

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

٤- المؤسسات الصحية

لا بد من الاكتشاف المبكر للإعاقة والتدخل العلاجي المبكر وتقديم مجموعة من حملات التطعيم ضد الأمراض المؤدية إلى الإعاقة والتأمين الصحي . وفي الوقت الراهن تقوم وزارة الصحة بإدارة وتمويل جميع المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الأولية بطريقة مركزية، ويتم تخصيص الميزانيات حسب الفقرات (الرواتب، المواد، الخدمات، رأس المال). ولا توجد هناك معايير لتقييم الناتج أو الأداء، كما لا توجد حوافز للتحسن الذي قد يتحقق في الكفاءة والنوعية. فضلا عن ذلك فإن المسؤولية الإدارية ضعيفة جدا لأنه لا توجد هناك أسس لتقييم الأداء، ويكاد أن يكون الاستمرار في الوظيفة في القطاع الصحي مضمونا لجميع العاملين بغض النظر عن كفاءة ونوعية الأداء.^(xxii) والشخص المعاق يحتاج إلى مختلف الخدمات الصحية والتي تقع على عاتق الحكومة بضرورة توفير ما يحتاجه من ادوية ومستلزمات طبية تساعد على الاستمرار في قضاء حاجاته ، اذ تعد المؤسسات الصحية من اهم الخدمات المجتمعية التي تسهم بشكل كبير في تقديم الخدمات العلاجية للسكان المعاقين عبر مؤسسات القطاع الصحي. ومن الجدول (٧) يتضح ان المؤسسات الصحية في محافظة واسط تتمثل بالمستشفيات والمراكز الصحية فضلا عن عدد الاطباء وذوي المهن الصحية وتوزيع هذه المؤسسات يتميز بالتباين بين الوحدات الادارية ولا سيما المستشفيات والمراكز الصحية التي تتركز معظمها في مركز قضاء الكوت ، وهي متخصصة بكافة انواع الامراض وكافة العلاجات ، اما بالنسبة للمعاقين فقد خصص جناح في كل مستشفى ويقع خارج بناية المستشفى يتم فيه تقديم بعض المستلزمات منها مركز الاطراف الصناعية.

جدول (٧) الخدمات الصحية في محافظة واسط

الوحدات الادارية	عدد السكان	عدد المستشفيات	عدد الاطباء	عدد المراكز الصحية
مركز قضاء الكوت	٤١٩٤٣١	٣	٣٩٤	٢٠
مركز قضاء النعمانية	١٨٥٨٧٨	٢	٤٢	٧
مركز قضاء الحي	٢٠٣٧٧٦	١	٣٦	٩
مركز قضاء بدر	٣٧٠٦٩	-	١٢	٣
مركز قضاء الصويرة	٢٠٧٧١٥	١	١٥٩	١٢
مركز قضاء العزيزية	١٨٧٠٦١	١	٤٧	٦
المحافظة	١٢٤٠٩٣٠	٨	٦٩٠	٥٧

المصدر : من اعداد الباحثة بالاعتماد على : دائرة صحة واسط ، شعبة الاحصاء ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٥.

ومركز تأهيل المعاقين تقدم فيه بعض العلاجات منها العلاج الطبيعي الدوري ويتم مراجعته من قبل البعض وليس كل المعاقين لأنه لا توفر لهم كافة الاحتياجات مثل الكرسي المتحرك او المقعد الخاص بقضاء الحاجات وغيرها والكثير منهم يلجأ الى شراءها من الاسواق*، وبالتالي فإن العامل الصحي يعتبر من العوامل التي تؤثر على المعاقين من خلال توفيرها لمختلف الحاجات والتي يصعب الحصول عليها من خارج المراكز الخاصة برعايتهم وان قلتها وعدم توفيرها لهذه الحاجات يشكل عائق امام الشخص المعاق.

٥- بيئة محل الإقامة

يقصد ببيئة محل الإقامة توزيع السكان بين الحضر والريف ولهما جوانب عديدة مؤثرة على الاشخاص المعاقين من حيث توفر الخدمات المختلفة في الحضر وقلتها في الريف ، من حيث الخدمات التعليمية والصحية والصناعية وطرق النقل وغيرها ، وكذلك تزيد او تقلل من ظاهرة الاعاقة. ويتبين من الجدول (٨) ان اغلب المعاقين يعيشون في بيئة الحضر بنسبة (٦٨,٢ %) من المجموع الكلي للمعاقين في المحافظة ، ويعزى ذلك الى توفر مختلف الخدمات التي يحتاجونها والتي تسهل لهم مسيرة الحياة وخاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يتطلب سكنهم ان يكون في الحضر ليكونوا قريبين من المؤسسات التي تتعلق بحياتهم اليومية كالمدارس الخاصة وبعض العلاجات الدائمة والدورية ، وتزداد نسبة المعاقين ايضا لكون تكثر فيه الحوادث المرورية والانفجار وهذه الاسباب سيتم سردها لاحقا في موضوع اسباب العوق ، اما نسبة المعاقين الذين يعيشون في الريف فقد بلغت (٣١,٨ %) من المجموع الكلي للمعاقين في المحافظة ، وغالبا ما يكون هؤلاء من الكبار الذين اعتادوا على العيش في الريف لكونهم اصابوا بالعوق من فترة طويلة خلال الحرب العراقية الايرانية عام ١٩٨٠م ، او منذ الولادة والبعض الاخر منهم لا يرسل ابنه المعاق الى مدارس خاصه لتعليمه بل يتركه في المنزل ليعتاد على العيش هناك ويتعلم الاعمال الخاصة بالريف منها الرعي والصيد الخ ، اضافة الى قلة الحوادث المسببة للإعاقة . ونجد من الجدول ايضا ان اعلى نسبة للمعاقين في الحضر قد سجلت في مركز قضاء الحي اذ سجلت (٨٠ %) من مجموع المعاقين في الحضر ، ويعزى ذلك لكبر مساحته وزيادة عدد سكانه مما يجعلهم اكثر عرضة للحوادث والأمراض والتي تزيد من ظاهرة الاعاقة ، بينما سجلت ادنى نسبة للمعاقين في الحضر في مركز قضاء بدر (٥٩,٥ %) من مجموع المعاقين في الحضر ، لقلة عدد السكان ، بينما نجد العكس ان اعلى نسبة للمعاقين في الريف قد سجلت في مركز قضاء بدر وبلغت (٤٠,٥ %) من مجموع المعاقين في الريف وذلك لان اغلب سكان القضاء يمارسون الرعي في الاراضي الخضراء والتي تمتاز بوجود نسبة عالية جدا من الالغام والأسلحة المدفونة والقنابل التي جرفت السيل من الاراضي الايرانية والتي تعود للحرب العراقية الايرانية والتي ساهمت وبشكل كبير في زيادة اعداد المعاقين في المحافظة عامة ومركز قضاء بدر خاصة ، بينما سجلت ادنى نسبة للمعاقين في الريف في مركز قضاء الحي وبلغت (٢٠ %) من مجموع المعاقين في الريف وأغلبهم يعود سبب العوق للحرب والولادة.بينما تراوحت النسب الاخرى بين القيم.

جدول (٨) بيئة محل الإقامة للسكان المعوقين في محافظة واسط

الوحدة الإدارية	حضر	%	ريف	%	المجموع	%
مركز قضاء الكوت	٩٢	٦٣,٥	٥٣	٣٦,٥	١٤٥	١٠٠
مركز قضاء النعمانية	٥٤	٧١	٢٢	٢٩	٧٦	١٠٠
مركز قضاء الحي	٦٨	٨٠	١٧	٢٠	٨٥	١٠٠
مركز قضاء بدر	٥٠	٥٩,٥	٣٤	٤٠,٥	٨٤	١٠٠
مركز قضاء الصويرة	٤١	٧٣,٢	١٥	٢٦,٨	٥٦	١٠٠
مركز قضاء العزيزية	٣٦	٦٦,٧	١٨	٣٣,٣	٥٤	١٠٠
المجموع	٣٤١	٦٨,٢	١٥٩	٣١,٨	٥٠٠	١٠٠

المصدر: بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦

خامساً: أنواع الإعاقة

١. الإعاقة الحركية: هي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر وإصابات العمود الفقري وضمور العضلات وارتخائها . والمعوق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. ومن حالاتها شلل الأطفال والنزف في العظام وتنخرها والشلل الدماغي والمقعدون وتشقق العمود الفقري ، اما اسباب حصول الإعاقة الحركية فهي الاسباب الوراثية الولادية والأسباب البيئية أو الاجتماعية والتي تتعرض لها الأم الحامل اثناء الحمل من امراض او حوادث، وتختلف النسبة لهذه الإعاقة من مجتمع إلى آخر؛ وذلك لأمر يتعلق بثقافة هذا المجتمع أو ذاك حول الوعي الصحي والثقافي، إضافة إلى العوامل الوراثية، والمعايير المستخدمة في تقدير نوع الإعاقة الحركية، كذلك إلى الاختلاف في تحديد معايير الإعاقة الجسدية وعدم وجود اتفاق بين العلماء حول تعريف الإعاقة الحركية إضافة إلى عوامل الظروف المستجدة مثل: الكوارث الطبيعية (الزلازل - الفيضانات- إلخ) والحروب ، مثل حرب أمريكا على المجتمع العراقي مما أدى إلى زيادة انتشار حالات الإعاقة الحركية. وحسب الإحصاءات الأمريكية فإن نسبة المصابين في العراق بالإعاقات الحركية بلغت (٤%) رغم التقدم الطبي والعناية الصحية، وتشير التقارير أن هذه النسبة في ازدياد. ويمكن تقدير نسبة هذه الإعاقة في المجتمعات الأخرى من خلال التقارير الإحصائية في ذلك البلد^(٣٣). ويتضح من الجدول (٩) ان نسبة الإعاقة الحركية في محافظة واسط قد بلغت (١٣,٤%) من مجموع المعاقين الكلي ولمختلف الفئات العمرية ، اذ نجد اعلى نسبة لها (٩,٢٠%) للفئة العمرية (٥-٩) سنة ويعود سبب ذلك الى العوامل الوراثية وتظهر قبل الولادة او اثناء الولادة او بسبب الاصابة ببعض الامراض، وسجلت ادنى نسبة لها (٣%) للفئة العمرية (٤٠-٤٩) سنة ويعزى ذلك الى الاصابة ببعض الامراض والتي تسبب لهم العوق او الاصابة من جراء العمل او الحروب والحوادث وغيرها .

جدول (٩) نوع الإعاقة في محافظة واسط

الفئة العمرية	بصرية	%	سمعية	%	نطقية	%	عقلية	%	حركية	%	ذهنية	%
٤-٠	٨	٩,٤	١٩	٢٥,٧	٢٤	٣٠,٤	٣٠	١٦,٧	١٠	١٤,٩	٤	٢,٧
٩-٥	١٢	١٤,٣	٢٠	٢٧	١٨	٢٢,٨	٥	١١,١	١٤	٢٠,٩	٧	٤,٧
١٩-١٠	٣	٣,٥	٥	٦,٧	٧	٨,٩	١٧	٣٧,٨	٨	١١,٩	٢٥	١٦,٧
٢٩-٢٠	٧	٨,٣	١٢	١٦,٢	١٢	١٥,٢	١٣	٢٨,٩	٩	١٣,٤	٥١	٣٤
٣٩-٣٠	٩	١٠,٥	٥	٦,٨	٨	١٠,١	٣	٦,٧	٩	١٣,٤	١٩	١٢,٧
٤٩-٤٠	١١	١٢,٩	٧	٩,٥	٦	٧,٦	١	٢,٢	٢	٣,٠	٢٠	١٣,٣
٥٩-٥٠	٢٠	٢٣,٥	٤	٥,٤	٣	٣,٨	٢	٤,٤	١٢	١٧,٩	١٨	١٢
٦٠ سنة فأكثر	١٥	١٧,٦	٢	٢,٧	١	١,٣	١	٢,٢	٣	٤,٦	٦	٤
المجموع	٨٥	١٧	٧٤	١٤,٨	٧٩	١٥,٨	٤٥	٩	٦٧	١٣,٤	١٥٠	٣٠

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

٢. **الاعاقة الحسية:** وهي الاعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية، كالعين أو الأذن أو اللسان وينتج عنها اعاقة حسية بصرية، ومن اسبابها العيوب الخلقية ، امراض العيون ، سوء التغذية . أو سمعية (اعاقات الاتصال) ومن اسبابها التهاب الاذن الوسطى و تجمع المادة الصمغية في القناة السمعية ،أو نطقية^(٢٤). ومن الجدول (٩) ان نسبة الاعاقة الحسية في محافظة واسط قد بلغت (٤٧,٦%) من مجموع المعاقين الكلي ولمختلف الفئات العمرية ، اذ سجلت الاعاقة البصرية نسبة (١٧%) من مجموع الاعاقة الحسية ونجد اعلى نسبة لها (٢٣,٥%) للفئة العمرية (٥٠-٥٩) سنة ويعود سبب ذلك الى الاصابة بأمراض العيون المختلفة والتي تؤدي الى فقدان البصر نتيجة لكبر السن ، وسجلت ادنى نسبة لها (٣,٥%) للفئة العمرية (١٠-١٩) سنة ويعزى ذلك الى الاصابة ببعض امراض العيون منذ الولادة او نتيجة للعامل الوراثي او بسبب الحوادث التي يتعرضون لها اثناء اللعب وغيرها. اما نسبة الاعاقة النطقية فقد بلغت (١٥,٨%) من مجموع الاعاقة الحسية ، وسجلت اعلى نسبة لها (٣٠,٤%) للفئة العمرية (٤-٥) سنة ، سبب ذلك يعود للمرض منذ الولادة ، بينما بلغت ادنى نسبة لها (١,٣%) للفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر) يعود السبب في ذلك الى عامل الوراثة . اما الاعاقة السمعية فقد بلغت نسبتها (١٤,٨%) من مجموع الاعاقة الحسية ، وبلغت اعلى نسبة لها (٢٧%) للفئة العمرية (٥-٩) سنة ، نتيجة لعامل المرض منذ الولادة او تعرضه للحوادث اثناء اللعب. بينما بلغت ادنى نسبة لها (٢,٧%) للفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر) ايضا نتيجة لعامل المرض او الحوادث ، اما بقية النسب للإعاقات الحسية بمختلف انواعها فقد تراوحت بين النسب المذكورة .

٣. **الاعاقة الذهنية :** وهي الاعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ، كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين ، وينتج عنها اعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم، أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص . وتعني ان كل نقص او ضعف او قصور في العمليات العقلية من شأنه ان يؤثر في عمليات الادراك والنطق والتواصل مما يؤدي الي ان يصبح الفرد غير قادر علي النمو العقلي او اكتشاف المهارات والتواصل الاجتماعي . ان اسباب التخلف العقلي او الاعاقة الذهنية كثيرة ولكن هناك اسباب رئيسية تتلخص في عوامل وراثية - اضطرابات التمثيل الغذائي - الامراض - الحوادث ويمكن ايجاز الاسباب قبل الزواج (زواج الاقارب) - الحمل -اثناء الوضع - السنوات الاولى من العمر (التطعيم) - تأخر في النمو اللغوي - تأخر في النمو العقلي - تأخر في النمو اللفظي- تأخر في النمو الانفعالي واضطرابات في التفاعل مع الاحداث - اضطرابات في النمو الاجتماعي - اضطرابات في نمو الشخصية والقدرة علي التكيف . وقد صنفت الاعاقة الذهنية الى ثلاثة اصناف وحسب وجهات النظر المختلفة للباحثين ، منها الطبي والسلوكي والتربوي ولكل منهم نسبة معينة لتحديد درجة العوق ، اما على اساس المرض او على اساس السلوك اليومي او على اساس التعلم^(٢٥). ويتضح من الجدول (٩) ان نسبة الاعاقة الذهنية في محافظة واسط قد بلغت (٣٠%) من المجموع الكلي للمعاقين ولمختلف الفئات العمرية ، اذ نجد اعلى نسبة لها (٣٤%) للفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة ويعود سبب ذلك الى العوامل الوراثية وتظهر قبل الولادة او اثناء الولادة او بسبب الاصابة ببعض الامراض ، اضافة الى التعرض لمختلف الحوادث ، على اعتبار ان هذه الفئة هي الفئة العاملة النشيطة والمواجهة لمجريات الحياة ، بينما سجلت ادنى نسبة لها (٢,٧%) للفئة العمرية (٤-٥) سنة ويعزى ذلك

الى الاصابة ببعض الامراض وقد تكون قبل ولادتهم او اثناء الولادة ، اما بقية القيم للإعاقة الذهنية فقد تراوحت بين النسب المذكورة .

٤. **الإعاقة العقلية :** وهي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأوكسجين أو نتيجة لأمراض جينية . والإعاقة العقلية وجدت في كل العصور والأزمان ، فقد وجدت في الماضي وموجودة في الوقت الحاضر وستبقى موجودة في المستقبل بغض النظر عن الزمان والمكان ولا يكاد مجتمع يخلو منها ولكن نسبة الإعاقة العقلية قد تختلف من مجتمع الى مجتمع آخر لعدد من العوامل . ويعود السبب في انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية الى صعوبة معرفة كل الاسباب المؤدية لها ولهذا السبب وبالرغم من كل برامج الوقاية والرعاية الصحية لا زالت ظاهرة الإعاقة العقلية موجودة في كل المجتمعات . وتعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر نسبة مقارنة مع فئات الإعاقات الأخرى . وقد حظيت فئة الإعاقة العقلية بالكثير من الاهتمام الحكومي وغير الحكومي في العديد من الدول وظهرت الكثير من المؤسسات المحلية والدولية ومراكز التربية الخاصة بالإعاقة العقلية .

وتحدثت الإعاقة العقلية في الغالبية العظمى نتيجة لعدة عوامل متشابكة هي :

- ١- قد يرجع التخلف العقلي إلى حالة وراثية معقدة غير واضحة.
 - ٢- قد يكون التخلف العقلي راجعاً إلى عوامل بيئية لا يتوافر فيها للفرد الاستثارة الذهنية الملائمة، أو لا تتوفر العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو الملائم.
- قد تؤدي بعض الاضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ إلى الحد الذي لا يكون فيه التلف ملحوظاً عند البعض، مثل حالات سوء تغذية الأم الحامل، عدم العناية بالأم و الجنين بشكل ملائم (٢٦) . وبصفة عامة فتقدر نسبة العوامل الوراثية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي (٨٠ %) بينما تقدر العوامل البيئية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي (٢٠ %).

ويمكن تصنيف العوامل المسببة للإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت الإعاقة فيها إلى ثلاثة مراحل هي :

- مرحلة ما قبل الولادة (أثناء فترة الحمل) وتصنف ضمنها الإعاقة العقلية الأولية.
- مرحلة الولادة ، تصنف ضمنها الإعاقة العقلية الثانوية .
- مرحلة ما بعد الولادة .

ويتم تشخيص الشخص المعوق بالتشخيص الطبي من خلال عرضه على الأطباء ، او التشخيص السيكومتري ويتم فيه عرض الشخص على اخصائي القياس النفسي والقدرات العقلية، او التشخيص الاجتماعي للتعرف علي المعوقات الاجتماعية والتكيفية لدى المعوق عقلياً وذلك باستخدام مقاييس خاصة مثل مقياس السلوك التكيفي ومقياس النضج الاجتماعي .او التشخيص التربوي ويتم بواسطة أخصائي التربية الخاصة حيث يستخدم مقياس المهارات اللغوية والتحصيلية : العددية ، القراء والكتابة ، للتعرف على القدرة على التعلم لدى المعوق عقليا ، او التشخيص الفارقي والذي نفرق من خلاله بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى مثل التوحد، واضطراب الكلام، وغيرها. وتختلف نسبة الإعاقة العقلية من مجتمع الى اخر ، كما

تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع ، فهي تختلف باختلاف متغير درجة الاعاقة العقلية ، والجنس (ذكور ، إناث) والعمر .

ويتضح من الجدول (٩) ان نسبة الاعاقة العقلية في محافظة واسط قد بلغت (٩%) من المجموع الكلي للمعاقين ولمختلف الفئات العمرية ، اذ نجد اعلى نسبة لها (٣٧,٨%) للفئة العمرية (١٠-١٩) سنة ويعود سبب ذلك الى العوامل الوراثية وتظهر قبل الولادة او اثناء الولادة او بسبب الاصابة ببعض الامراض الجسمية والنفسية ، اضافة الى التعرض لمختلف الحوادث، بينما سجلت ادنى نسبة لها (٢,٢%) للفئتين العمريتين (٤٠-٤٩) سنة و (٦٠ سنة فأكثر) ويعزى ذلك الى ان اكثر المعاقين يكون المدى العمري لهم اقل من غيرهم من الاسوياء^(٢٧). اما بقية القيم للإعاقة العقلية فقد تراوحت بين النسب المذكورة. وهناك فئات اخرى تدخل في تصنيف المعاقين مثل حالات التشوه والتي تصيب الهيكل العظمي مثلاً مثل الاحدب او شق الشفاه او سقف الحلق ، كذلك هناك بعض الامراض المزمنة ومنها الحالات الشديدة لأمراض القلب والسل والسكر والصرع ونزيف في المخ الخ . وهناك المعاقين اجتماعيا وتشمل حالات الاجرام وانحراف الاحداث والمدمنين والسلوك العدواني الحاد والانطوائي الشديد وكذلك هناك فئة مزدوجي او متعددي الاعاقة .

سادساً: اسباب الاعاقة

أولاً: خَلقية.

ثانياً: عوامل أثناء الولادة.

ثالثاً: عوامل طارئة بعد الولادة.

رابعاً: عوامل وراثية.

خامساً: عوامل اجتماعية وبيئية وأسرية .

أولاً: عوامل خَلقية

تؤثر العوامل الخَلقية على تكوين الجنين وتؤدي إلى ولادة غير طبيعية ويكون اما نقص في وزن أو مصاب بمرض معين أو فاقد لحاسة ما أو متعدد الإعاقة ويمكن تلخيص هذه العوامل بما يلي:

- ١- نقص الغذاء للأم الحامل فالنقص في بعض أنواع الفيتامين والبروتين يؤدي إلى بعض أنواع الخلل أو الإعاقة عند الطفل.

- ٢- إصابة الأم بالحصبة الألمانية: يجعل من السهل تعرض الطفل للتخلف العقلي أو إعاقة سمعية أو بصرية.
- ٣- حالة الأم العاطفية والانفعالية: يتأثر الجنين بانفعالات الأم وتعرضها للضغط، مما يؤدي إلى ولادة مبكرة أو عسر ولادة أو إجهاض وغيرها..

ثانياً: عوامل أثناء الولادة

- ١- الولادة العسرة: استخدام أدوات أو معدات مساعدة لسحب الطفل قد يؤدي إلى رضوض في الجمجمة.
- ٢- التفاف الحبل السري: يؤدي إلى نقص الأوكسجين مما يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ ينتج عنه تخلف عقلي أو شلل دماغي يتناسب مع حجم هذا التلف.

٣- الولادة غير الناضجة: ولادة جنين بوزن ناقص أقل من ٢ كغ لهذا من الضروري أن تتم الولادة في المراكز الصحية .

ثالثاً: عوامل طارئة بعد الولادة:

- ١- الأمراض التي تصيب الطفل: حصبه- انفلونزا- سعال ديكى- حمى بأنواعها.
- ٢- التسمم: نتيجة طعام أو دواء للطفل أو لآلأ قد ينتج عنها إعاقة .
- ٣- الإصابات الجسمية والحوادث: سقوط- كسور- نزيف- حوادث مرور- حوادث منزلية- كوارث طبيعية- فيضانات- زلازل- حروب- جريمة.
- ٤- نقص أو سوء التغذية: نقص بعض البروتينات قد يؤدي إلى تخلف عقلي أو فقد البصر أو الكساح أو غيرها.
- ٥- الجو المحيط الملوأ: قطع الأشجار- نووي- مصانع – حروب- تلوث مياه وبحار.

رابعاً: العوامل الاجتماعية ومستوى الرعاية الأسرية: وتتعلق بـ: مستوى الوعي- زواج الأقارب- الزواج المبكر- الزواج المتأخر- عادات الصحة والولادة وعدد الأطفال- تنظيم النسل وغيرها.

خامساً: العوامل الوراثية:

هي انتقال الأمراض وإعاقات بالوراثة عبر الأجيال (الأبوين والأجداد) وليس بالضرورة ظهورها مباشرة بل قد تنتقل إلى أجيال لاحقة ، وبعض الدراسات تؤكد إلى أنها تنتقل حتى الجيل الخامس وبعضها يقول حتى الجيل السابع ومن خلال الجدول (١٠) اتضح ان سبب الاعاقة في المحافظة يعود للكثير من هذه الاسباب الواردة ، وقد ساهمت الحروب والعمليات الارهابية في زيادة نسبة الاعاقة في العراق عامة والمحافظة خاصة ، اذ سجلت نسب اسباب الاعاقة ولكل فئة عمرية . اذ بلغت نسبة سبب الاعاقة منذ الولادة (١٧,٦%) من المجموع الكلي للمعاقين ، وبلغت اعلى نسبة لها (٣٦,٤%) للفئة العمرية (٤-٠) سنة ويعزى ذلك لكونهم صغار السن ولم يتعرضوا لكل مجريات الحياة وبالتالي فهم مصابون بالعوق اما قبل ولادتهم او اثناء الولادة ، وبلغت ادنى نسبة لها (٠,٠%) للفئة العمرية (٦٠ سنة فأكثر) نتيجة لكون اغلب المعاقين لا يصلون لهذا السن المتأخر من الحياة . اما نسبة سبب الاعاقة من جراء العمل فقد بلغت نسبتها (٩,٤%) من مجموع المعاقين الكلي ، وبلغت اعلى نسبة لها (٢٧,٧%) للفئة العمرية (٥٠-٥٩) سنة نتيجة لممارستهم مختلف الاعمال كالحداة والنجارة وتصليح المكائن والمعدات او تأسيس الكهرباء في الابراج العالية وغيرها من الاعمال التي قد يتعرضون من خلالها الى المخاطر ومن ثم الاصابة بالإعاقة ، بينما سجلت ادنى نسبة لها (٠,٠%) وللفئتين العمريتين (٤-٠) سنة و (٥-٩) سنة وسبب ذلك يعود الى انهم صغار السن ولا يمارسون العمل . وسجلت نسبة الاعاقة بسبب المرض (١٩%) من مجموع المعاقين ، وبلغت اعلى نسبة لها (٢٣,٢%) للفئة العمرية (٤-٠) سنة نتيجة لكون مناعتهم قليلة للأمراض وهم معرضون لشتى انواع الامراض ، بينما بلغت ادنى نسبة لها (٥,٣%) من مجموع المعاقين وللفئة العمرية (٣٠-٣٩) سنة ، وذلك لأنهم قادرين على مقاومة الامراض من خلال المراجعات للمؤسسات الصحية المختلفة والعناية بأنفسهم وتوفير الحماية لها وبالتالي فهم اكثر مقاومة للأمراض من الاطفال. اما نسبة المعاقين بسبب الحرب فقد

سجلت نسبة (٤,٦%) من مجموع المعاقين ، وبلغت اعلى نسبة لها (٢٨,٨%) للفئة العمرية (٥٠-٥٩) سنة نتيجة لإصابتهم في الحرب العراقية الايرانية لعام ١٩٨٠ والتي استمرت ثمان سنوات وقد سببت الاعاقة للكثير من الجنود انذاك وهم في مرحلة الشباب ، بينما بلغت ادنى نسبة لها (٠,٠%) للفئتين العمريتين (٤-٠) سنة و(٩-٥) سنة وذلك لكونهم صغار السن ولم يشتركوا في الحرب .وسجلت الاعاقة بسبب الالغام الارضية نسبة (٧,٢%) من مجموع المعاقين الكلي ، وبلغت اعلى نسبة لها (٣٨,٨%) للفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة، ويعزى ذلك لكون اغلب الشباب يذهبون الى المناطق الحدودية للمحافظة وبالأخص

جدول (١٠) اسباب الاعاقة في محافظة واسط

الفئة العمرية	منذ الولادة	%	جاء العمل	%	مرض	%	حرب	%	انفجار لغم ارضي	%	حادث مروري	%	اخرى *	%
٤-٠	٣٢	٣٦,٤	صفر	٠,٠	٢٢	٢٣,٢	صفر	٠,٠	صفر	٠,٠	١٠	٨,٢	٤	١٠,٣
٩-٥	٢٠	٢٢,٧	صفر	٠,٠	١٥	١٥,٨	صفر	٠,٠	٢	٥,٦	٢٧	٢٢,١	١٢	٣٠,٨
١٩-١٠	٩	١٠,٢	١٠	٢١,٣	١٠	١٠,٥	٨	١١	٧	١٩,٤	١٣	١٠,٧	٨	٢٠,٥
٢٩-٢٠	٦	٦,٨	٢	٤,٣	١٩	٢٠	٧	٩,٦	١٤	٣٨,٨	٤١	٣٣,٦	٥	١٢,٨
٣٩-٣٠	١١	١٢,٥	٤	٨,٥	٥	٥,٣	١٦	٢١,٩	٣	٨,٣	١٢	٩,٨	٢	٥,١
٤٩-٤٠	٣	٣,٥	٢	٤,٣	٩	٩,٥	١٥	٢٠,٥	٦	١٦,٧	٧	٥,٧	٥	١٢,٨
٥٩-٥٠	٧	٧,٩	١٣	٢٧,٧	٨	٨,٤	٢١	٢٨,٨	٢	٥,٦	٥	٤,٢	٣	٧,٧
٦٠ سنة فأكثر	صفر	٠,٠	٦	١٢,٨	٧	٧,٣	٦	٨,٢	٢	٥,٦	٧	٥,٧	صفر	٠,٠
المجموع	٨٨	١٧,٦	٤٧	٩,٤	٩٥	١٩	٧٣	١٤,٦	٣٦	٧,٢	١٢٢	٢٤,٤	٣٩	٧,٨

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على الدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

لقضاء بكرة اما لجمع بقايا الاسلحة المتخلفة من جراء الحرب الايرانية العراقية لبيعها او قسم كبير منهم يذهب للنزهة الى تلك الاماكن لكونها تتمتع بالجو اللطيف والسماء الصافية وخاصة في منطقة زرباطيه والتي تقع بين الحدود العراقية الايرانية والتي يتركز فيها النسبة الغالبة من مخلفات الحرب والتي جرفتها السيول واستقرت هناك ، وبالتالي قد تعرض الكثير منهم للإصابة والتعوق، بينما سجلت ادنى نسبة لها (٠,٠%) للفئة العمرية (٤-٠) سنة . اما الإصابة بالإعاقة بسبب الحوادث المرورية فقد سجلت اعلى نسبة من بين نسب الاعاقة الكلية وبلغت (٢٤,٤%) من مجموع المعاقين الكلي ، وسجلت اعلى نسبة لها (٣٣,٦%) للفئة العمرية (٢٠-٢٩) سنة لان اغلبهم يمتلك سيارة او دراجة نارية ونتيجة لزيادتها مقارنة بسعة الطريق ، اضافة الى وعورة الطرق واغلبها غير صالحة للسفر صيفا وشتاء، والسرعة العالية لأصحاب السيارات وعدم الالتزام بالإرشادات المرورية وغيرها^(٢٨)، مما يعرض الكثير منهم للحوادث والتي تسبب الاعاقة لهم . بينما سجلت ادنى نسبة لها (١,٧%) للفئة العمرية (١٠-١٩) سنة وهؤلاء لا يسمح لهم بقيادة السيارات وإنما نتيجة لقيادتهم الدراجات النارية او اصابتهم اثناء تعرض السيارة التي يستقلونها للحادث ، او اثناء عبورهم للشارع .اما بالنسبة للإصابة بالإعاقة نتيجة اسباب اخرى فقد بلغت نسبتها (٧,٨%) من مجموع المعاقين الكلي ، وسجلت اعلى نسبة لها (٣٠,٨%) للفئة العمرية (٥-٩) سنة ويعزى ذلك لكونهم في هذا العمر يكونوا اكثر حركة وأكثر مشاغبة واللعب في الادوات الجارحة والخطرة والصعود الى اماكن عالية والخروج الى الشارع للعب بالدراجات الهوائية وكرة القدم ، وغيرها بينما سجلت ادنى نسبة لها (٠,٠%) للفئة العمرية (٦٠

سنة فأكثر) وذلك لكونهم اقل حركة من غيرهم من الفئات العمرية الاخرى وهم يكتفون فقط بالجلوس ومتابعة الآخرين عند العمل و الجلوس مع الاهل والأحفاد لمتابعة برامج التلفزيون .

سابعا: المشاكل التي يعاني منها المعاقين

يواجه المعوقون الكثير من الضغوطات والتوترات خلال محاولاتهم التكيف والتعايش مع بيئتهم المحيطة بهم ، ويعانون الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية خلال تعاملهم مع اسرهم وأقاربهم ومؤسسات المجتمع المختلفة، ونتيجة لذلك فإنهم يفقدون الكثير من الامتيازات فيعيشون حالة من الشعور بالضجر والاغتراب ويحسون فيها بأنهم غير مقبولين من الأفراد المعينين والمحيطين بهم مما يولد لديهم الكثير من الانفعالات والاضطرابات النفسية بل إنها تجعلهم يعيشون حالة انفعالية تدفع بهم إلى تفسير خاطئ لكثير من المواقف الحياتية التي ينظر إليها على أنها ضدهم رغم إنها ليست كذلك في حقيقتها.

أولا : مشكلات خاصة بالمعاق شخصيا

١ - مشكلات حياته الشخصية: تواجه المعاق في حياته اليومية الكثير من المشاكل كعدم استطاعته الوفاء باحتياجاته الشخصية بنفسه مما يجعله يحس بأنه صاحب إعاقة، فمثلا نجد ان بعض الأشخاص يواجهون صعوبة في ارتداء وخلع ملابسهم، وآخرون يواجهون مشكلة عدم سماع الآخرين واستخدام الهاتف ونجد ان بعض الأفراد المعاقين تنقصهم المقدرة أو الطاقة اللازمة لكي يتحركوا بدون مساعدة، ونجد بعض المعاقين غير قادرين على ممارسة الرياضة أو التحدث مع الآخرين، أو تكوين صداقات (٢٩).

٢- مشكلات المعاق النفسية : تنتاب الشخص المعاق الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر عليه وعلى توافقه واهم هذه المظاهر النفسية :

- أ- رفض الشخص المعاق لذاته ومقاومته لواقعه الجديد .
- ب- الشعور بالنقص والتقليل من قيمته لذاته سواء كان يراها هو أو كما يراها الآخرون .
- ت- ظهور مشاعر سلبية جديدة كالشعور بالذنب بأن ذلك انتقام من الله لذنوب ارتكبه الشخص .
- ث- قد يستخدم المعاق (حيل) للهروب من الواقع الذي يثير قلقه وتوتره كالتعويض والإسقاط والإنكار .

٣- مشكلات نفسية ناتجة عن تغير الظروف الاجتماعية والمهنية والاقتصادية وهي

- وجوده تحت العلاج لفترات طويلة قد يؤثر على من يرعاهم، كما يؤثر على علاقاته بأفراد الأسرة التي قد تصل إلى حد نبذ وإهماله.
- التعطل نتيجة الإعاقة قد يؤدي إلى وجود فراغ لا يعرف المعوق كيف يستغله مما قد يجعله يلجأ لأنواع الترفيه الخاطئة أو استغلال الإعاقة للحصول على الشفقة والعطف والاستجداء.
- إذا كان المعوق متزوج فقد يؤدي الوجود بعيدا عن الزوج أو الزوجة تحت العلاج، إلى غيرة المعوق، مما يؤدي إلى تفكك العلاقات الأسرية (٣٠).

٣- مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق للعمل أو تغيير لورده إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد

٤- مشكلات الأصدقاء: جماعة الأصدقاء لها أهمية قصوى في حياة المعاق ، وشعوره بالفرق والنقص تدفعه إلى الانعزال والانطواء.

٥- **المشكلات الترويحية:** تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط التروحي الذاتي أو الجماعي. وقد يؤدي عدم شغل المعاق لوقت الفراغ بطريقة سليمة ربما يقرب المعاق إلى سلوك انحرافي في بعض الأحيان

٦- **المشكلات الاجتماعية:** ونعني بها علاقة المعاق بالمحيط الاجتماعي الذي يحيط به ومدى الاضطراب الاجتماعي بينه وبين محيطه الاجتماعي الذي يتمثل في الأسرة والمجتمع. فبعض المجتمعات لا تقدر المعاق ولا تحترمه وتتجاهله، مما يؤدي إلى إحساس المعاق بالإحباط، هذا إلى جانب المضايقات التي يتعرض لها وتذكيره بإعاقته، كما أن هناك بعض الفئات من الناس التي ترفض مساعدته أو التعامل معه. كذلك نجد أن من المشاكل التي تواجه المعاق صعوبة الحصول على وظيفة، فكثير من مؤسسات العمل ترفض توظيف المعوقين على الرغم من أن المعوق قد تم تدريبه وتعليمه وتأهيله، وأحياناً لا يعامل المعاق من حيث الراتب كما يعامل السوي مما يحول دون قدرته على توفير أساسيات الحياة، هذا بجانب أن الكثير من المؤسسات الاجتماعية ترفض توفير وسائل نقل للمعاق من مسكنه إلى مكان عمله إلى غير ذلك من المشكلات على الصعيد الاجتماعي.

٧- **المشكلات التعليمية:** وتبرز هذه المشكلات على الفرد المعوق نفسه وصعوبة التحاقه بالبرامج التعليمية، كما أن نسبة ولادة أطفال معوقين قد يؤدي إلى زيادة نسبة الأمية في المجتمع الواحد. كذلك عدم وجود مدارس كافية للمعوقين والتي تسمح له بالتعلم مع زملائه المعاقين، لأن أغلبهم يشعر بالنقص أمام الطلبة الغير معاقين وبذلك يتخلص من الاستهزاء من قبل الآخرين وعدم شعوره بالنقص أمامهم. وتختلف الدول في وجهة نظرها نحو مشكلة تعليم المعوقين ففي الدول الغربية المتقدمة حرصت على توفير مكان لكل عاجز مع توفير وسائل نقل خاصة تؤمن وصولهم بسلام إلى أماكن تعليمهم تمثياً مع المذهب الفردي وحقوق الإنسان وصيغت أنظمة لهم كما في الولايات المتحدة الأمريكية واندكترا وألمانيا، أما في المجتمعات الاشتراكية فإن المذهب المجتمعي الذي تأخذ به فهو عدم تشجيع الفروق الفردية في نظم التعليم. إلا أنه في كلتا الحالتين فإن الأمر يتطلب إيلاء أهمية لتخصيص نظم خاصة للتعليم الخاص^(٣١)

٨- **المشكلات الطبية:** نجد المعاق يفتقد إلى الطب التأهيلي والعلاج الطبيعي وتوفير الفنيين والمختصين والأجهزة الطبية الجيدة التي تخفف من شدة وحجم الإعاقة. و سواء كانت الإعاقة حسية أو جسمية أو عقلية هي عجز عضو أو أعضاء عن القيام بوظيفة لأسباب وراثية، أو مكتسبة ميكروبية، أو فايروسية، أو كنتيجة لحوادث معينة، أو لأسباب ما زالت مجهولة كالفطيرة الوراثة أو المصادفة التي ما زال الطب يعجز عن تفسيرها.

ويمكن حصر المشكلات الطبية بما يلي:

- ١- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة وخاصة الأمراض النفسية والعقلية.
- ٢- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض التدرن والمرض العقلي وأمراض السكر والقلب.
- ٣- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.

٤- عدم توفر مراكز كافية للعلاج الطبيعي وخاصة في المحافظات مع عدم توفر العدد الكافي من الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

٩- **نظرة المجتمع للمعاق:** حيث نرى أن المعاق لا يعاني من مشكلات التكيف الشخصي بقدر ما يعاني من مشكلات التكيف الاجتماعي في المجتمع الخارجي ، فنظرات العطف والاشمئزاز والازدراء التي يلقيها المعاق من المارة تقتل فيه كل أمل يؤثر في توافقه الذاتي في قبول إعاقته فالقبول الاجتماعي للإعاقة أصعب بكثير من القبول الذاتي لها فقد يستطيع المعاق أن يتوافق مع ذاته ويتقبل إعاقته إلا أن رفض المجتمع له سواء كان شعوريا أو غير شعوريا يقلل إلى حد كبير من توافقه الخارجي مع المجتمع بل في توافقه الشخصي مع ذاته .

ثانياً : المشكلات الأسرية الناجمة عن الإعاقة بشكل عام.

١- **الإقامة في المستشفى العلاجي:** هناك الكثير من المعاقين يحتاجون إلى إدخالهم المستشفى لتلقي العلاج أو التأهيل، وهذا يتطلب الانفصال عن الأسرة والأصدقاء والمدرسة. ونتيجة لذلك فإن المعاق يتأثر وينعزل عن الآخرين ويتكرر ذلك مع تكرار دخوله المستشفى مما يؤثر على طبيعة علاقته مع الآخرين مستقبلاً. ومن العوامل الأخرى المؤثرة سلباً، الإحساس بالألم نتيجة التدخلات الطبية ، التغير في الجسم نتيجة المرض أو طرق العلاج وفقدانه السيطرة على حركته. لهذا فإن عدم قدرة الأهل على احتواء هذه المشاعر لدى المعاق قد يصيبهم بالقلق والشعور بالذنب.

٢- **مشكلات خاصة بتفسير طبيعة العجز للمعاق وإعلامه بالخطوات المرتقبة للعلاج والتأهيل:** من الأفضل تهيئة المعاق وإعلامه قبل وقت قصير من إجراء التأهيل أو العلاج وعلى حسب قدراته الإدراكية ونضجه الاجتماعي وذلك لتهيئته للبيئة الجديدة التي سيدخلها.

٣- **مشكلات ترتبط بتربية المعوق** إن عدم وجود تقاليد مجتمعية معروفة لطرق تربية الطفل المعاق وانعدام التجارب على الصعيد الشخصي والعائلي يزيد من أعباء رعاية الوالدين، وكذلك عدم توفر دراسات مؤكدة عن حاجات المعاق في مراحل النمو المختلفة يجعل هذه المهمة أكثر صعوبة. وقد تلجأ بعض الأسر إلى مقارنة حاجة الشخص المعوق بحاجة إخوانه، مما يجعلها في حيره وتذبذب في المعاملة، كما وأن الاختلاف في تطبيق النظام على المعوقين وأشقايقهم من حيث الحقوق والواجبات والضوابط خاصة عندما يميل الأبوان إلى عدم ردع المعوق حينما يسيء التصرف. قد يؤدي إلى بعض الإشكاليات في الأسرة.

٤- **مشاكل متعلقة بمتابعة المعوق:** في كثير من الأحيان تفقد الأم وقتاً كبيراً في توصيل ابنها المعوق إلى المستشفى (مركز التأهيل) مما يؤثر سلباً على علاقتها مع زوجها وأولادها وإذا كانت الأم عاملة فإن المشكلة تصبح أكبر حيث أن ذلك يستلزم تكرار غيابها عن العمل.

٥- **صعوبة التعامل مع المؤثرات الطارئة** إن قدرة الأسرة على التعامل مع المؤثرات الطارئة في حياتها تصبح أكثر صعوبة في ظل وجود شخص معوق.

٦- **الإجازات والترفيه:** إن تخطيط الإجازات وما يتعلق بأمور الترفيه لكل أفراد الأسرة يحتاج إلى إعادة نظر في ظل وجود شخص معوق مما يسبب إرباكاً كبيراً للأسرة بمجموع أفرادها.

٧- **الأمور المالية:** الزيادة في تكاليف العناية بالمعاق وتوفير احتياجاته المادية، إضافة إلى تكلفة العلاج والتأهيل قد لا يكون في مقدور الأسرة توفير جميع تلك المستلزمات ومتطلباتها للفرد المعاق الأمر الذي يسبب ضغطا إضافيا ومضاعفا عليها.

٨- **المشكلات النفسية والاجتماعية :** وهي تظهر على شكل ردود أفعال واضطرابات نفسية كردود فعل عند ولادة طفل معاق، وقد أجمعت الدراسات على ان ردود الفعل هذه وما ينتج عنها تتمثل في شكل ضغوط نفسية وآثار سلبية اجتماعية، وهي تتراوح لدى الوالدين بين الصدمة والنكران والشعور بالذنب والخجل والرفض. ويتضح من خلال ذلك ان نسبة مشاكل المعاقين في المحافظة كغيرهم من المعاقين في محافظات العراق بلغت ١٠٠% لكافة المشاكل، لان اغلب المشاكل مجتمعة يعانون منها مع اسرهم وهم ليس لهم حقوق او واجبات وهم شريحة منسية من قبل المؤسسات الحكومية ومهملين، واغلب حاجاتهم لا يحصلون عليها ويواجهون صعوبات على جميع الاصعدة ومن مختلف شرائح المجتمع.

ثامنا: الآثار الناتجة من الاعاقة

اولا: الآثار النفسية : إن السمات أو الخصائص النفسية للمعوقين تشترك أو تتشابه من حيث بعض الآثار النفسية للإعاقة بشكل عام، كالقلق والتوتر والانفعال وغيرها من السمات التي تكون عامة لدى فئات أخرى منهم إلا إنها قد تتميز بسمات نفسية مرضية لا توجد لدى بعض الفئات فحياتهم مجموعة من الحرمان الذي لا يكون موجودا لدى بعض الفئات الأخرى ، وترداد الإعاقة سوءا مع تقدم العمر، وترداد الإحباطات التي تعبر عن حالته النفسية بسبب تلك العقبات التي تعترضه .وهو في هذه الحال إما أن ينسحب وتعتل صحته النفسية ، وإما أن يتجه نحو نفسه كي يعوضها ذلك الحرمان بما تبقى لديه من قدرات. فالمعوق له مشكلات ولا يمكن إدماجه في الحياة العامة بشكل فعال إلا بعد معالجة هذه المشكلات، فهو أولا لديه مشكلة تتمثل في عدم القدرة على الحركة أو ضعفها، أو الكلام أو السمع وينتج عن هذه المشكلة اخطر المشاكل الاجتماعية، وهي الاعتماد على الآخرين، وهذه تشكل اكبر صعوبة يمكن أن تصادف المعاق إذ انه سيشعر بالنقص ويبنى صورة سلبية عن نفسه وسيشعر بالقلق والاكتئاب، ومع تراكم هذا الشعور فانه ومن ضمن العمليات اللاشعورية فان ذلك سينعكس على سلوكها من عدوانية وانطواء مما يترتب عليه رفض التوافق مع مشكلته وتؤثر الإعاقة الجسمية والصحية في الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المعاق وأسرته، وتعتمد شدة هذا التأثير على نوع الإعاقة وشدها وعمر الفرد عند الإصابة بالإعاقة، وكذلك على الظروف الأسرية والمجتمعية التي ينتمي لها الفرد المعاق، كذلك فان للأسرة دور هام في التخفيف من معاناة الفرد المعاق جسديا وصحيا إذا وفرت الأسرة الدعم والتقبل للفرد المعاق أو إنها قد تكون مصدرا لهذه المعاناة إذا لم توفر مثل هذا الدعم أو إنها لا تتقبل الإعاقة أصلا.^(٣٢) أما المجتمع فهو الذي يحدد أو يسمي الإصابة على أنها إعاقة بسبب ما تصنع من قيود على الفرد المعاق، أو بتفسيرات المجتمع لمدى الفروق بين أفرادها مما يؤثر على نمو الفرد وتكيفه الاجتماعي ومن هنا فان هناك اختلافات في حياة الأفراد المعوقين في المجتمع والتي تعتمد في الأساس على استجابة المجتمع وتوقعاته. لذلك فان المشكلات التي يعاني منها المعوقون جسديا وصحيا ليست بسبب طبيعة الإعاقة فحسب. وإنما بسبب نظرة المجتمع نحوهم والمتمثلة في العقبات التي

يضعها المجتمع أو التسهيلات التي يوفرها للمعوقين أنفسهم. لذلك فالعوامل التي تؤثر في الجانب النفسي كثيرة إلا إن كل فرد معوق يعتبر منفردا فيما يعايشه من خبرات تتعكس بالتالي على تكيفه مع المجتمع.

ثانيا: الآثار الاقتصادية

١. تحمل الكثير من نفقات العلاج.
٢. انقطاع الدخل أو انخفاضه وبروز الأعباء على الأسرة.

ثالثا: الآثار الاجتماعية

١. المشكلات الأسرية: حيث الشعور بالذنب وإعاقة الفرد تقلل من توازن الأسرة وتماسكها.
٢. المشكلات الترويحوية (عدم الاستمتاع بوقت الفراغ ..).
٣. مشكلات الصداقة (السلبية و الانسحاب) .
٤. مشكلات العمل (ترك العمل أو تغييره و عدم القدرة على القيام به) .

رابعا: الآثار التعليمية

١. عدم توفر مدارس خاصة و كافية.
٢. الآثار النفسية السلبية للإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
٣. مشكلات ردود الأفعال في المحيط المدرسي .
٤. تؤثر بعض العاهات على القدرة التعليمية و المعرفة للمعوق.

الاستنتاجات والمقترحات

الاستنتاجات

١- ان اهمية البيانات المتعلقة عن اعداد المعوقين كونها المؤشر الحقيقي الذي يكشف حجم المشكلة والتي تستند عليها كافة البرامج والخدمات اللاحقة وتسهل وضع الخطط والبرامج الوطنية التي تخدم المخطط المركزي ومتخذ القرار ، تكمن بمعرفة حجم المعوقين ونسبتهم الى حجم السكان، حيث لا تعكس البيانات الحالية حجم المعوقين الحقيقي لو اردنا بمقارنتها بالنسب العالمية والبالغة ١٠ %.

٢- اعتمدت الدراسة بيانات تعداد ١٩٩٧ والمسح الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في العراق لعام والدراسة الميدانية لعام ٢٠١٦.

٣- للعوامل الجغرافية سواء كانت طبيعية او بشرية تأثيرات على المعوقين ، اذ من الممكن ان تؤثر العوامل الطبيعية ولكن بنسبة بسيطة جداً ، اذ تؤدي حوادث السير والتي تزيد خلال فصل الشتاء الى حدوث البعض من حالات العوق ، بالإضافة الى صعوبة انتقال الاشخاص المعوقين من مكان الى اخر اثناء سقوط الامطار وزيادة كميات الطين والأوحال في شوارع المحافظة ، والتي تعاني من شبكة طرق أغلبها رديئة ومعظمها طرق ترابية غير معبدة ، بالإضافة الى زيادة التشنجات والتقلصات والأوجاع بسبب الحرارة او البرودة والرطوبة . اما العوامل البشرية التي تؤثر على هذه الشريحة من المجتمع فهي تتمثل بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية .

- ٤- يعاني الأفراد ذوو الإعاقة معدلات فقر أعلى بالمقارنة مع غير ذوي الإعاقة، وعلى الاغلب يتعرض ذوو الإعاقة والعائلات التي في أفرادها شخص معوق الى معدلات أعلى من الحرمان (ومنها عدم تأمين الغذاء، والسكن السيئ، مع صعوبة الحصول على الرعاية الصحية أو تعذر ذلك، كذلك تزداد الكلفة التي يتحملها ذوو الإعاقة بسبب ما يحتاجون إليه من دعم شخصي أو رعاية طبية أو أجهزة مساعدة).
- ٥- ورغم تطور الحركة العمرانية إلا ان القليل من البنايات تم فيها مراعاة حاجة المعوقين لاستخدامها ، واغلب المباني الخاصة والحكومية لا تتمتع بالمواصفات الضرورية لتمكين المعوقين من ارتيادها بسهولة ويسر ، فبعض المباني العامة حتى وان تمكن المعوق من الوصول الى أي طابق فيها فانه يواجه مشكلة تتعلق باستخدامه للمرافق الصحية فيها نتيجة لضيق مساحتها وعدم ملائمتها لاستخدامه .
- ٦-ولقد أوضحت نتائج الدراسات أن الطلاب المعوقين بدرجة متوسطة وشديدة يمكن أن يحققوا مستويات أفضل من التحصيل والمخرجات التربوية في الوضع التربوي العام.
- ٧- ان نسبة المعاقين بين الذكور اعلى من الاناث ، اذ بلغت نسبة الذكور (٥٩,٦٥%) من مجموع المعاقين ، بينما بلغت نسبة الاناث (٤٠,٤%) من مجموع المعاقين.
- ٨- هنالك تباين في النسب المئوية لكل فئة عمرية من مجموع المعاقين، اذ تبين ان اعلى النسب للمعاقين قد سجلت في الفئة العمرية (٢٩-٢٠) سنة بنسبة بلغت (٢٠,٨%) من مجموع المعاقين.
- ٩-ان اغلب المعاقين يعيشون في بيئة حضر بنسبة (٦٨,٢%) من المجموع الكلي للمعاقين في المحافظة ، ويعزى ذلك الى توفر مختلف الخدمات التي يحتاجونها والتي تسهل لهم مسيرة الحياة وخاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يتطلب سكنهم ان يكون في الحضر.
- ١٠- ان نسبة الاعاقة الحركية في محافظة واسط قد بلغت (١٣,٤%) من مجموع المعاقين الكلي ولمختلف الفئات العمرية، والإعاقة الحسية في محافظة واسط قد بلغت (٤٧,٦%) من مجموع المعاقين الكلي، اذ سجلت الاعاقة البصرية نسبة (١٧%) من مجموع الاعاقة الحسية ونجد اعلى نسبة لها (٢٣,٥%) للفئة العمرية (٥٩-٥٠) سنة ويعود سبب ذلك الى الاصابة بأمراض العيون المختلفة والتي تؤدي الى فقدان البصر نتيجة لكبر السن. اما نسبة الاعاقة الذهنية فقد بلغت (٣٠%) من المجموع الكلي للمعاقين . وان نسبة الاعاقة العقلية بلغت (٩%) من المجموع الكلي للمعاقين ولمختلف الفئات العمرية ، اذ نجد اعلى نسبة لها (٣٧,٨%) للفئة العمرية (١٩-١٠) سنة ويعود سبب ذلك الى العوامل الوراثية.
- ١١- اتضح ان سبب الاعاقة في المحافظة يعود للكثير من هذه الاسباب الواردة ، وقد ساهمت الحروب والعمليات الارهابية في زيادة نسبة الاعاقة في العراق عامة والمحافظة خاصة ، اذ سجلت نسب اسباب الاعاقة ولكل فئة عمرية .
- ١٢- يواجه المعوقون الكثير من الضغوطات والتوترات خلال محاولاتهم التكيف والتعايش مع بيئتهم المحيطة بهم ، ويعانون الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية خلال تعاملهم مع اسرهم وأقاربهم ومؤسسات المجتمع المختلفة.

١٣- إن السمات أو الخصائص النفسية للمعوقين تشترك أو تتشابه من حيث بعض الآثار النفسية للإعاقة بشكل عام، كالقلق والتوتر والانفعال وغيرها من السمات التي تكون عامة لدى فئات أخرى منهم إلا إنها قد تتميز بسمات نفسية مرضية لا توجد لدى بعض الفئات فحياتهم مجموعة من الحرمان الذي لا يكون موجودا لدى بعض الفئات الأخرى ، وتزداد الإعاقة سوءا مع تقدم العمر، وتزداد الإحباطات التي تعبر عن حالته النفسية بسبب تلك العقبات التي تعترضه

المقترحات

- ١ - ضرورة وضع استراتيجيات وطنية خاصة بهذه الفئة السكانية ترسم اجراءات مسار عمل العناية بها.
- ٢ - دراسة امكانية تشكيل هيئة وطنية لتنظيم مسارات عمل الرعاية والعناية بالمعوقين من خلال اصدار القوانين والتشريعات الخاصة بذلك.
- ٣- تنشيط دور المجتمع للمساهمة في تقديم الخدمات الاجتماعية لتعزيز وتعضيد جهد الدولة بما يعزز القيم الدينية والأعراف الاجتماعية، وان تأخذ على عاتقها التنسيق والتعاون الاكبر مع وزارات الدولة ذات العلاقة والاستفادة من المنظمات الغير الحكومية العالمية لإفادة هذه الفئة .
- ٤- شمول اكبر عدد من المعوقين بخدمات التأهيل والوصول بتلك الخدمات الى مناطق جديدة . من خلال التوعية بأهمية العمل التطوعي لإشراك المجتمع المدني في خدمة المعوقين
- ٥ - ان تضع وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ضمن اولوياتها للسنوات المقبلة تقديم الخدمات المقررة لكافة المعوقين وعدم الاقتصار على المعوقين داخل الوحدات العائدة الى دائرة الرعاية الاجتماعية وتطوير هذه الخدمات بما يتناسب والتوجهات العالمية في هذا المجال مع تعميق دور الاقتراض لتشغيل المعوقين.
- ٦- التحرك نحو تحسين احصاءات الاعاقة من حيث دقة المعلومات وتوفرها و تخصيص موارد الميزانية الملائمة من اجل جمع بيانات الاعاقة بشكل منظم وتحليلها ونشرها.
- ٧- وضع برامج وقائية وبرامج للكشف المبكر والتشخيص مع التوعية والتثقيف الصحي في مجال الاعاقة وتأمين الوسائل الكفيلة بالتدخل المبكر والمتخصص. وإلزام الوالدين بالتصريح بالإعاقة عن طريق مراكز الرعاية الصحية للام والطفل .
- ٨- التوسع في فتح مراكز تشخيص العوق ليضم عددا كافيا من كافة الاختصاصات ، حيث ان التعرف المبكر على الكثير من انواع العوق يعتبر امرا ضروريا جدا وذلك لإمكانية التحسن عن طريق العلاج الطبي وذلك لما له اهمية لذوي الطفل المعوق وما يتبع ذلك من ازدياد التكاليف العلاجية والآثار النفسية المترتبة على المعوق وذويه عند اهمال الناحية العلاجية.
- ٩- يجب ان تشكل الاجراءات الوقائية الاولى جزءا هاما من جميع البرامج الوطنية الصحية والتعليمية والبيئية وان تنظم في مراكز الرعاية الصحية للام والطفل وفي قاعات مخصصة محاضرات للام تتضمن كافة الارشادات الوقائية لتجنب حدوث العوق للطفل ابتداء من فترة ما قبل الحمل، والحمل والوضع والى فترة الطفولة المبكرة وان تشمل كذلك التخطيط الاسري ومكافحة الامراض المعدية والصحة البيئية ومنع

التلوث، وتوعيتهم بأثر الاصابات المتعلقة بالنشاطات الترفيهية وأخطار الالعاب الرياضية والتوعية با الاجراءات الوقائية ضد الحوادث التي تحدث في المنزل وأماكن العمل وحوادث المرور مع الاهتمام بالتوعية وتعزيز الاجراءات الخاصة برعاية الصحة العقلية في المجتمع.

١٠- نظرا لقلة المعاهد التابعة للقطاع الخاص المتخصصة وان وجدت وعددها اقل من ثلاثة معاهد في محافظة واسط فهي قليلة جدا فيقترح تشجيع القطاع الخاص على فتح المعاهد التخصصية وان يراعى موقعها وتدعم من قبل الوزارات المعنية وتمنح كافة التسهيلات الممكنة ماديا ومعنويا ويحدد الحد الاعلى لأجور كل طالب ، مع انشاء مراكز تخصصية مزودة بمعدات وأجهزة حديثة، ومعلمين ومدربين مؤهلين تكون مرجعا لإسناد جميع تلك المعاهد و الاستعانة بذوي الاختصاص والحاصلين على شهادات تخصصية بمجال تعليم المعوقين ، لينظموا دورات تدريبية وبشكل دوري لمعلمي المعاهد المتخصصة ومعلمي الصفوف الخاصة في وزارة التربية.

١١- تخصيص ايام معينة لكل نوع عوق تجرى فيه الفحوصات الدورية ويتم اعطاء العلاج كل وحسب نوع عوقه مع تدريب ذوي الاطفال المعوقين لكيفية العناية بالطفل المعوق حسب نوع عوقه.

١٢- نشر خدمة المعوقين في المناطق النائية والريفية عن طريق الاستعانة بالمراكز الصحية والجمعيات المتطوعة وتوجيه دعوى للمتطوعين من ابناء المنطقة بعد تأهيلهم لهذا الغرض . وفي حالة عدم توفر الابنية المتخصصة تخصص سيارات خاصة متنقلة تحوي كافة الاجهزة العلاجية.

هوامش البحث

* تم دمج بيانات الوحدات الادارية الاخرى في المحافظة (النواحي) ضمن القضاء التابع له .

١- لبية أبو شريف ، الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقلياً والمرتبطة بالإساءة البدنية من قبل والديهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ١٩٩١، ص٧٧.

٢- اسماء ملكاوي ، خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،الجامعة الأردنية، ١٩٩٣، ص٦٩.

١- ذياب البداينة ، الخصائص الاجتماعية والإعاقة .مؤتة للأبحاث والدراسات ،السلسلة (أ) من مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد ١١ ، العدد ٣ ،عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، الاردن ، ١٩٩٦، ص٤٢.

٢- منى الحديدي، آخرون ، اثر إعاقة الطفل على أسرته ، مجلة كلية التربية ، العدد ٣١ ، جامعة المنصورة ، ١٩٩٦، ص٨٣.

٣- مصطفى القمش ، مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل الأسرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الدراسات العليا ، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ١٩٩٤، ص٨٥ .

٤ - الفيروزي ابادي (محمد بن يعقوب) ،القاموس المحيط ، باب القاف ، فصل العين ، ص٨٢٢.

٥ - سورة الاحزاب ،اية ١١٨ .

٦ -علي حسن نعمان ، شؤون المعوقين ، نشرة صادرة عن النادي الوطني لرعاية المعوقين ، الجزائر، ٢٠٠٣، ص٣.

٧- جهاد النابلسي الخطيب ، دور الاعلام في مواجهة قضايا الاعاقة ،ط١، دار المكاتب للطباعة والنشر ، الاسكندرية ، ٢٠٠٦، ص١٥.

١- احمد موسى عبد الرحيم ، الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للمصابين بفقدان البصر ، رسالة ماجستير (غ.م) ،جامعة بغداد ، كلية الاداب ،قسم الاجتماع ، ٢٠٠٤م ، ص ١٤.

٢- منظمة الصحة العالمية ، التصنيف الدولي للعاهات وأوجه العجز والعوق ،جنيف ، ٢٠٠١، ص٢٢.

٣- خليل الفاعوري ، التخلف العقلي والرعاية الاجتماعية ، الاردن ، ١٩٩٢ ، ص٦٩.

٤- فاروق الروسان ، الاعاقة العقلية ، ط٢ ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، ٢٠٠٣ ، ص٥٨.

١- ناجي سهم رسن وم.م. اسراء كاظم الحسني ، وفيات الحوادث المسجلة في محافظة واسط (٢٠٠٠-٢٠٠٧)، المؤتمر العلمي الخامس ، كلية التربية ، جامعة واسط ، ٢٠١٢، ص١٤٠.

٢- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة ، تقديرات سكان العراق لسنة ٢٠١٢، جدول (٢١) ص٤٢.

١- مقابلة خاصة مع الدكتور سجاد كاظم محسن ، اختصاص امراض الاطفال والخدج ، بتاريخ ٢٠١٦/٣/١.

* يتم استخراج معامل ارتباط سبيرمان للترتب : من المعادلة التالية

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

ر = ١- ----- ، حيث ان ر = معامل الارتباط ، ف = الفرق بين ترتيب الافراد على المتغير الاول

ن (ن - ١) والمتغير الثاني ، ن = عدد الافراد

ينظر: حسن علي موسى ، الاساليب الكمية في الجغرافية ، جامعة دمشق ، كلية الاداب والعلوم الانسانية ، ٢٠٠٧، ص٢٣٢.

١- حميد ياسر الياسري ، مؤشرات الفقر في الوطن العربي ، دراسة في الجغرافية السياسية ، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية ، المجلد ١١ ، العدد ٤ ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٦١ .

٢- المصدر نفسه ، ص ٢٦٠ .

٣- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية إحصاءات احوال المعيشة ، حزيران ، ٢٠١٤، ص٢٦-٢٧.

* تم استخراج معامل الارتباط

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

ر = ١- ----- ، حيث ان ر = معامل الارتباط ، ف = الفرق بين ترتيب الافراد على المتغير الاول

ن (ن - ١) والمتغير الثاني ، ن = عدد الافراد

ينظر: حسن علي موسى ، الاساليب الكمية في الجغرافية، مصدر سابق، ص٣٤.

١- بهاء الدين السعدي واخرون ، حقوق المعوقين ، سلسلة تقارير ، العدد ٤٧ ، فلسطين ، ص٥١.

٢- سها وليد مصطفى ، الابعاد الجغرافية لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة البصرة ، كلية الاداب ، قسم الجغرافية ، ٢٠٠٩ ، ص ٩٧ .

٣- حسين عبد الحميد رشوان ، اثر المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ،المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ١٤٩ .

١- وليد احمد خليفة ، الكمبيوتر والتخلف العقلي في ضوء نظرية تجهيز المعلومات ، القاهرة ، مكتبة لانجلوا المصرية ، ٢٠٠٦، ص٥٧.

١- الدكتور علاء الدين العلوان- الصحة في العراق: الوضع الصحي الراهن والرؤى الجديدة، وزارة الصحة، الطبعة الثانية، ٢٠١٥، ص٤.

* اهم الاجهزة والعلاجات التي يحتاجها المعاقين والتي لا تتوفر في مراكز التأهيل للمعاقين والتي يلجأ الى شراءها من الاسواق:

١	كرسي كهربائي	فوليز كاتنر ١٨ ١٦ ١٤
٢	كرسي متحرك اعتيادي	أكياس أدرار سعة ١٠٠٠ مل
٣	كرسي متحرك للأطفال	أكياس أدرار سعة ٥٠٠ مل
٤	كرسي متحرك ذو مسند عالي	مجموعة قسطرة منقطعة
٥	كرسي متحرك للمبتورين	كوندوم لجمع الإدرار (للكبار)
٦	كرسي يدار بيد واحدة	كوندوم لجمع الإدرار (للأطفال)
٧	كرسي حمام متحرك	فوليز كاتنر حجم ٨ ، ١٠
٨	كرسي تواليت ثابت	قواعد كولوستومي حجم ٤٥ ، ٥٧
٩	عكازة ثلاثية	اكياس كولوستومي
١٠	عكازة رباعية	جهاز Active apparatus for Erectile dysfunction
١١	عكازة مرفقيه	
١٢	عكازة أبطي مع مسند للساعد	
١٣	مشاية متحركة	

١٤	مشاية ثابتة
١٥	مشاية متحركة للأطفال
١٦	فراش هوائي مع منفاخ
١٧	فراش هوائي بدون منفاخ (احتياطي)
١٨	معينة سمعية

- المصدر: صلاح سيد شاكر شطوري، رعاية وتأهيل المعاقين ، ورقة بحثية ، جامعة أسيوط ، مصر ، ٢٠١٠.
- ١- أسماء ملكاوي ، خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، ١٩٩٨ ، ص ٤٧.
- ٢- فوزية أخضر ، تعليم المعاقين سمعياً في مفترق الطرق ، مطابع الفرزدق التجارية ، الرياض ، ٢٠٠٨ م ، ص ٧٧.
- ١ - سوزان العامري ، الشؤون الاجتماعية للمعاقين ، ورقة عمل بحثية لإدارة رعاية وتأهيل المعوقين ، دبي ، ٢٠١١ ، ص ٨.
- ٢- احمد رجب ، مدخل الى الاعاقة العقلية ، الطبعة الثالثة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، القاهرة ، ٢٠١٠ ، ص ٥٦.
- ١- نصر الدين بهتون ، الوضع الاقتصادي للأسرة وأثره في التنشئة الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنياً ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية العلوم الاجتماعية ، قسم الاجتماع والديمقراطية ، جامعة باتنة ، الجزائر ، ٢٠٠٨ م ، ص ٦٨.
- * الحرائق ، العمليات الارهابية ، المشاجرات ، السقوط من مكان مرتفع ، اللعب بالأدوات الجارحة ، الصعق الكهربائي ... الخ
- ١ - هدى عبد القادر عزيز الخالدي ، تقييم كفاءة شبكة النقل في قضاء المحمودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مقدمة الى المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٥ ، ص ٩٨.
- ١ - عبد الحميد المساعدة . مشكلات الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، إربد ، الأردن ، ١٩٩٠ ، ص ٥٩.
- ٢ - محمد سامي حرز الله ، مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقون حركياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، إربد ، الأردن ، ١٩٩٢ ، ص ٨٦ .
- ١- عبد العزيز عبدات ، الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين : مكتبة الشارقة للخدمات الانسانية ، الامارات ، ٢٠٠٧ ، ص ٧٧.
- ١- مروان عبد المجيد ابراهيم ، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً نفسياً رياضياً و تأهيلياً ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٢ ، ص ٦٩.

المصادر

اولاً: الكتب

- ١- القرآن الكريم
- ٢- ابراهيم ، مروان عبد المجيد ، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً نفسياً رياضياً و تأهيلياً ، مؤسس الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٢ .
- ٣- أخضر ، فوزية ، تعليم المعاقين سمعياً في مفترق الطرق ، مطابع الفرزدق التجارية ، الرياض ، ٢٠٠٨ .
- ٤- حسين عبد الحميد ، اثر المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٣ .
- ٥- الخطيب ، جهاد النابلسي ، دور الاعلام في مواجهة قضايا الاعاقة ، ط ١ ، دار المكاتب للطباعة والنشر ، الاسكندرية ، ٢٠٠٦ .
- ٦- خليفة ، وليد احمد ، الكمبيوتر والتخلف العقلي في ضوء نظرية تجهيز المعلومات ، القاهرة ، مكتبة لانجلوا المصرية ، ٢٠٠٦ .
- ٧- رجب ، احمد ، مدخل الى الاعاقة العقلية ، الطبعة الثالثة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، القاهرة ، ٢٠١٠ - ٧- رشوان ،
- ٨- الروسان ، فاروق ، الاعاقة العقلية ، ط ٢ ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، ٢٠٠٣ .
- ٩- عبدات ، عبد العزيز ، الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين : مكتبة الشارقة للخدمات الانسانية ، الامارات ، ٢٠٠٧ .
- ١٠- العلوان ، علاء الدين ، الصحة في العراق-الوضع الصحي الراهن والرؤى الجديدة، وزارة الصحة، الطبعة الثانية، ٢٠١٥ .
- ١١- الفاعوري ، خليل ، التخلف العقلي والرعاية الاجتماعية ، الاردن ، ١٩٩٢ .
- ١٢- الفيروزي، ابادي (محمد بن يعقوب) ، القاموس المحيط ، باب القاف ، فصل العين.
- ١٣- موسى ، حسن علي ، الاساليب الكمية في الجغرافية ، جامعة دمشق ، كلية الاداب والعلوم الانسانية ، ٢٠٠٧ .

ثانيا: الرسائل والاطاريح الجامعية

- ١- أبو شريف، لبية، الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقلياً والمرتبطة بالإساءة البدنية من قبل والديهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ١٩٩١.
 - ٢- بهتون، نصر الدين، الوضع الاقتصادي للأسرة وأثره في التنشئة الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنياً، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والديمقراطية، جامعة باتنة، الجزائر، ٢٠٠٨ م.
 - ٣- حرز الله، محمد سامي، مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقون حركياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، ١٩٩٢.
 - ٤- الخالدي، هدى عبد القادر عزيز، تقييم كفاءة شبكة النقل في قضاء المحمودية، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة الى المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي، جامعة بغداد، ٢٠٠٥.
 - ٥- القمش، مصطفى، مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً داخل الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ١٩٩٤.
 - ٦- المساعدة، عبد الحميد. مشكلات الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، ١٩٩٠.
 - ٧- مصطفى، سها وليد، الابعاد الجغرافية لمرض التدرن الرئوي في محافظة البصرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البصرة، كلية الاداب، قسم الجغرافية، ٢٠٠٩.
 - ٨- ملكاوي، أسماء، خصائص الأطفال ذوي الأمراض المزمنة واحتياجاتهم الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، ١٩٩٨.
- ثالثاً: البحوث والدوريات
- ١- حميد ياسر الياسري، مؤشرات الفقر في الوطن العربي، دراسة في الجغرافية السياسية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد ١١، العدد ٤، ٢٠٠٨.
 - ٢- ذياب البديانة، الخصائص الاجتماعية والإعاقة. مؤتمراً للأبحاث والدراسات، السلسلة (أ) من مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد ١١، العدد ٣، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، الاردن، ١٩٩٦.
 - ٣- منى الحديدي، آخرون، اثر إعاقة الطفل على أسرته، مجلة كلية التربية، العدد ٣١، جامعة المنصورة، ١٩٩٦.
 - ٤- ناجي سهم رسن وم.م. اسراء كاظم الحسني، وفيات الحوادث المسجلة في محافظة واسط (٢٠٠٧-٢٠٠٠)، المؤتمر العلمي الخامس، كلية التربية، جامعة واسط، ٢٠١٢.
- رابعاً: النشرات
- ١- السعدي، بهاء الدين وآخرون، حقوق المعوقين، سلسلة تقارير، العدد ٤٧، فلسطين.
 - ٢- شطوري، صلاح سيد شاكر، رعاية وتأهيل المعاقين، ورقة بحثية، جامعة اسيوط، مصر، ٢٠١٠.
 - ٣- العامري، وزان، الشؤون الاجتماعية للمعاقين، ورقة عمل بحثية لإدارة رعاية وتأهيل المعوقين، دبي، ٢٠١١.
 - ٤- منظمة الصحة العالمية، التصنيف الدولي للعاهات وأوجه العجز والوقوع، جنيف، ٢٠٠١.
 - ٥- نعمان، علي حسن، شؤون المعوقين، نشرة صادرة عن النادي الوطني لرعاية المعوقين، الجزائر، ٢٠٠٣.
- خامساً: الدوائر الرسمية
- ١- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاءات احوال المعيشة، حزيران، ٢٠١٤.
 - ٢- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٧، الجزء الخاص بمحافظة واسط، ١٩٩٨، جدول ٢٢.
 - ٣- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية إحصاءات السكان والقوى العاملة، تقديرات سكان العراق لسنة ٢٠١٢، جدول (٢١).
 - ٤- وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السنوية، ٢٠٠٧.
 - ٥- وزارة الصحة، دائرة صحة واسط، شعبة الإحصاء، بيانات غير منشورة، ٢٠١٥.

المقابلات

١- مقابلة خاصة مع الدكتور سجاد كاظم محسن ، اختصاص امراض الاطفال والخدج ، بتاريخ ٢٠١٦/٣/١.

ملحق (١) استمارة استبيان

تحية طيبة :

تروم الباحثة اجراء دراسة بعنوان (التباين المكاني للمعاقين في محافظة واسط) ، كونهم احد شرائح المجتمع المهمة والتي تحتاج الى الدعم المستمر من قبل الاهالي والحكومة . هذا ولكم فائق التقدير والاحترام

- المحافظة ----- القضاء ----- الناحية -----
- عدد افراد الاسرة ----- ، عدد الذكور ----- ، عدد الاناث -----
- درجة القرابة بين الزوج والزوجة ابن العم اقارب غريب

- بيئة المسكن: حضر ريف

- هل يوجد معوقين في الاسرة : نعم ، لا عدد المعوقين في الاسرة

- جنس المعوق : ذكر انثى

- عمر المعوق:

- درجة العوق : %٥٠ اقل من %٥٠ اكثر من %٥٠

- نوع العوق : حركي عقلي ذهني اخرى

- سبب العوق : ولادي ، حرب ، حادث ، اذا كان الجواب حادث فما هو نوع الحادث

- تاريخ العوق:

- مهنة المعوق :

- ماهي الاعمال التي يجيدها الشخص المعوق:

- المستوى التعليمي للمعاق : امي ، ابتدائي ، متوسط ، اعدادي ، بكالوريوس ، اخرى

- هل يتقاضى المعوق راتب شهري : نعم ، لا

اذا كان الجواب نعم ماهي الجهة المانحة للراتب:

- ماهي المشاكل التي يعاني منها الشخص المعوق :

-١

-٢

-٣

- اهم المشاكل التي تعاني منها الاسرة التي لديها شخص معوق :

-١

-٢

-٣

-٤

ماهو الشيء الذي تحتاج ان تقدمه الدولة للشخص المعوق :