ISSN: 1994-4217 (Print) 2518-5586(online)

Journal of College of Education

Available online at: https://eduj.uowasit.edu.iq

Dr. Wisam A. Dargal

University of Misan, Faculty of Basic Education

Email: wisamabbooddargal@uomisan.edu.iq

Keywords:

Social Welfare, Disabled population, Disability, the society

CC BY

Article info

Article history:

Received 20.May.2024

Accepted 3.Jul.2024

Published 15.Aug.2024

Geographical analysis of the disabled population and their impact in the city of Amara the community

A B S T R A C T

The phenomenon of disability is one of the social problems that spread in societies where there are many wars, the spread of diseases, and the deterioration of the economic, health and social reality, especially in Arab societies. This phenomenon has serious repercussions and negative consequences not only for the disabled, but also for the family and society alike.

The research aims to reveal the phenomenon of disability in the city of Al-Amara during the year (2022), and to know the demographic, economic and social characteristics of the disabled population. The research was based on the field study and reached several results, the most important of which is the increase in the number of disabled individuals in the age group under nine years by (38.7%), the number of families (5-8) individuals, the decrease in the level of income by (57.3%), and the increase in The illiteracy rate is)68%(, the availability of suitable housing is)52.3%(, and their job opportunities are reduced by)32%(. The research also showed a number of reasons that contributed to the rise in the phenomenon of disability, and knowledge of the most important economic, health and social impacts on the disabled.

© 2022 EDUJ, College of Education for Human Science, Wasit University

DOI: https://doi.org/10.31185/eduj.Vol56.Iss1.3917

التحليل الجغرافي للسكان المعاقين وأثرهم في مجتمع مدينة العمارة

أ.م.د. وسام عبود درجال

كلية التربية الأساسية / جامعة ميسان

المستخلص:

تعد ظاهرة الاعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تنتشر في المجتمعات التي تكثر فيها الحروب وتفشي الامراض وتدهور الواقع الاقتصادي والصحي والاجتماعي لاسيما في المجتمعات العربية، ولها تداعيات خطيرة ونتائج سلبية ليس على المعاق فحسب، بل على الأسرة والمجتمع على حد سواء. يهدف البحث الى الكشف عن ظاهرة الاعاقة في مدينة العمارة خلال عام (٢٠٢٢)، ومعرفة الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للسكان المعاقين، اعتمد البحث على الدراسة الميدانية وتوصل الى نتائج عدة اهمها ارتفاع اعداد افراد المعاقين عند الفئة العمرية الاقل من تسعة سنوات

بنسبة (38.7%)، وبعدد اسرة (٥-٨) افراد، وانخفاض مستوى الدخل بنسبة (57.3%)، وارتفاع نسبة الامية (٦٨%)، وتوافر السكن بنسبة (52.3%) الملائم لهم، وانخفاض فرصة العمل لديهم بنسبة (٣٢%)، كذلك اظهر البحث جملة من الاسباب ساهمت في ارتفاع ظاهرة الاعاقة، ومعرفة اهم الآثار الاقتصادية والصحية والاجتماعية المترتبة على المعاقين.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الاجتماعية ، السكان المعاقين ، الإعاقة ، المجتمع.

المقدمة:

تأتي أهمية دراسة ظاهرة الاعاقة ضمن العديد من الدراسات القانونية والسكانية، والتي اولت اهتمامات منظمة حقوق الانسان الدولية ومنظمة هيئة الامم المتحدة، كونها تمثل الفئة الضعيفة في المجتمع.

تعد الاعاقة ظاهرة انسانية تهم كل فرد مهما اختلف طبيعته وصفاته، لاسيما في الاونة الاخيرة حيث اهتمت معظم دول العالم المتقدمة منها والنامية بشريحة المعاقين نظراً لزيادة اعدادهم وتأثيرهم على مسيرة عملية التنمية داخل المجتمع، اذ بلغ عددهم في العالم لعام (٢٠٠٠) ما يقارب (٦٠٠) مليون معاق، منهم (٨٠%) في الدول النامية (**منظمة الامم المتحدة،٢٠٠٦**)، ولهذا نجد الدول المتقدمة وبعض الدول العربية خطت خطوات نحو التصميم الهندسي المناسب للمعاقين من خلال إزالة العوائق والحواجز امامهم في البنايات والمرافق العامة ، كذلك تحقيق المشاركة الكاملة والمساواة لهذه الشريحة في المجتمع من خلال تقديم الخدمات التربوية والطبية والاجتماعية والمهنية لهم ولأسرهم.

مشكلة البحث:

تعد دراسة الاعاقة لها اهمية بالغة كونها تتناول مشكلة من مشكلات السكان ، ولها ابعاد ديموغرافية واجتماعية واقتصادية وعلى هذا تتمثل مشكلة البحث من خلال طرح الاسئلة الاتية:

١- هل هناك تباين في اعداد المعاقين على مستوى احياء قطاعات مدينة العمارة؟
٢- ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية للمعاقين؟
٣- ما اسباب الاعاقة في منطقة الدراسة؟
٤- ما الآثار المترتبة على المعاقين وعلى الأسرة والمجتمع؟

فرضية البحث:

١- وجود تباين عددي للمعاقين على مستوى احياء قطاعات مدينة العمارة.
٢- تباين في الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.
٣- فضلا عن تباين الاسباب والاثار الناتجة عن الاعاقة في منطقة الدراسة.

هدف البحث:

يهدف البحث التعرف على مفهوم الاعاقة عند سكان مدينة العمارة، وتبيان توزيعها حسب احياء قطاعات منطقة الدراسة، ومعرفة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، والاسباب المؤدية الى إعاقة السكان، والاثار الناتجة عن هذه الظاهرة في منطقة الدراسة.

أهمية البحث:

تأتي أهمية دراسة الاعاقة من خلال تناولها مشكلة من مشكلات السكان التي لها أبعاد ديموغرافية واجتماعية واقتصادية، والاثار الناتجة عن انتشار هذه الظاهرة ولا سيما بعد ما شهدت منطقة الدراسة من حروب واحداث تمثلت

بأسقاط النظام السابق والحرب مع داعش، وتفشي الامراض والتشوهات الخلقية فضلا عن النزاعات العشائرية والحوادث الصناعية والمرورية والاخطاء الطبية، هذه الاحداث وغيرها من العوامل الاخرى ساهمت بشكل رئيس في انتشار ظاهرة الاعاقة السكانية بصورة كبيرة في منطقة الدراسة.

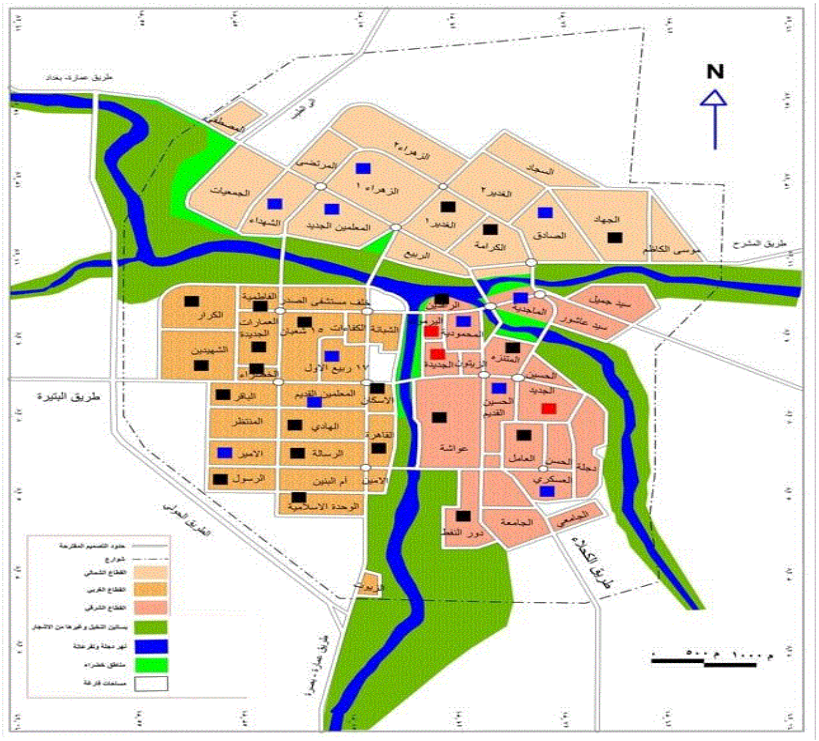
منهجية البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي الذي يعد الاساس في وصف الظاهرة المدروسة، من خلال جمع البيانات والمعلومات عنها واستخدام المنهج الكمي وتحليلها، للوصول الى افضل النتائج لحل المشكلة، كما اعتمد على الدراسة الميدانية من خلال استمارة الاستبانة البالغ عددها (٣٠٠) استمارة، تم توزيعها بطريقة عشوائية على مستوى احياء قطاعات مدينة العمارة.

حدود الدراسة:

تمثلت الحدود المكانية لمدينة العمارة، بانها تتمركز حولها الوحدات الادارية التابعة لمحافظة ميسان، يتقاطع فيها خط الطول (٤٧,١٠ ̿ ˚) شرقا، مع دائرة العرض (٣١˚) شمالاً، يتخللها نهر دجلة من جهة الشمال الغربي، تضم مدينة العمارة (3) قطاعات وكل قطاع يضم مجموعة من الاحياء السكنية البلغ عددها (٥٤) حي، وبمساحة تقدر (48.5 كم٢) من مساحة المحافظة لاحظ خريطة (١) في ادناه، وبعدد سكاني بلغ (٥٥٥٠٥) نسمة (جمهورية العراق،٢٠٢٢) خلال تقديرات سكان مدينة العمارة لعام (٢٠٢٢)، اما حدودها الزمانية فتمثلت بدراسة منطقة الدراسة لعام (٢٠٢٢).

خريطة (١) تمثل موقع منطقة الدراسة من مركز قضاء العمارة



المصدر :بالاعتماد على الخريطة التصميم الاساس لمدينة العمارة عام , 2002 باستخدام برنامج (ARC GIS 10).

أدبيات الدراسة:

هنالك العديد من الدراسات التي بحثت ظاهرة الاعاقة السكانية واسبابها والاثار الناتجة عنها كالدراسة التي اعدتها الدكتورة صباح وهب عبدالله بعنوان التباين المكاني للمعوقين في محافظة واسط، تناولت فيها التوزيع الجغرافي للمعاقين والتعرف على اهم الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والصحية للمعاقين والعوامل المؤثرة فيها،

(عبدالله،٢٠١٦،ص ٤٥١).

اما الدراسة التي اعدتها دنيا عطية المتولي محمد حجازي، بعنوان السكان ذوو الاحتياجات الخاصة في محافظة القاهرة، فقد تمثلت دراستها في دراسة التغيير السكاني لذوي الاحتياجات الخاصة خلال المدة (١٩٧٦-٢٠١٧) والتباين المكاني على مستوى الاحياء والتعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والعوامل المسببة للإعاقة وما الخدمات التأهيلية المقدمة لسكان ذوي الاحتياجات الخاصة (حجازي، ٢٠١٩، ص٩).

اما دراسة محمد شوقي محمد ناصف، بعنوان السكان ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الرياض، تناول فيها مفهوم الاعاقة والتباين المكاني والخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لسكان ذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف على العوامل المسببة لحدوث الاعاقة والخدمات التأهيلية المقدمة لسكان ذوي الاحتياجات الخاصة ومشكلاتهم في مدينة الرياض (ناصف، ٢٠٢٠،ص ١٥٧٠).

اولا: مفهوم الاعاقة:

تختلف تعريفات الاعاقة في مجتمعات دول العالم، وهذا ناتج عن اختلاف اهتمامهم بالإعاقة في القانون الدولي، وبالتالي نجد عدم وحدة معايير المصطلحات للإعاقة، فقد اشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) في ثمانينيات القرن الماضي الى مصطلحات عدة للإعاقة أولها مصطلح (Impairment) ويقصد به الضعف او الخلل او الاعتلال، ثم مصطلح (Disability) ويقصد به العجز وعدم قدرة الفرد على اداء مهامه الحياتية، بعدها جاء مصطلح (Handicap) ويقصد به الاعاقة، لكن منظمة الصحة العالمية استبدلته بمصطلح (Disability) بوصفه مصطلحاً عام يدل على التفاعل بين المعاقين والمجتمع والبيئة الطبيعية باعتبارهما المسؤولين عن الاعاقة(Lewis,2003,pp2-3).

عرف قانون حقوق الاشخاص المعاقين الاعاقة بانها مشكلة يعاني منها فرد معين، ولوصف هذه المشكلة لابد من التركيز على الاسباب والمسببات (قانون حقوق الاشخاص المعاقين).

والاعاقة لغة مشتقة من مصدر عوق، ويقصد بها عاهة، عيب، اصابة، مرض (الضناوي ،٢٠٠٧،ص٦٩) اما مصطلحاً يقصد بها قصور الفرد كلياً او جزئياً في حواسه وقدراته الجسمية او العقلية او النفسية، على تأدية نوع من انواع الانشطة التي يقوم بها الفرد السليم (وزارة العدل، 2013،ص٣٦).

اما المعاق لغة فهو اسم مفعول من الفعل (اعاق) اما اصطلاحاً فهو الشخص العاجز كلياً او جزئياً عن ضمان حياته الشخصية في ظل مجتمع وبيئة، نتيجة النقص الخلقي في قدراته الجسدية او النفسية او العقلية او الحسية (الفيروزي، ٢٠١٣،ص٨٢٢)، وهكذا فان الاعاقة هي حالة من عدم قدرة الفرد على تلبية لمتطلبات حياته الطبيعية في المجتمع.

ثانياً: الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للمعاق:

لقد اولت الامم المتحدة والدراسات السكانية اهتماما كبيراً بالمشاكل السكانية الواسعة الانتشار، ولاسيما ظاهرة الاعاقة التي تمثل مشكلة في المجتمع، ولها نتائج غير مرضية سواء على مستوى الأسرة والمجتمع في منطقة الدراسة،

(عمر،١٩٩١،ص١٠٦).

١- حجم الأسرة:

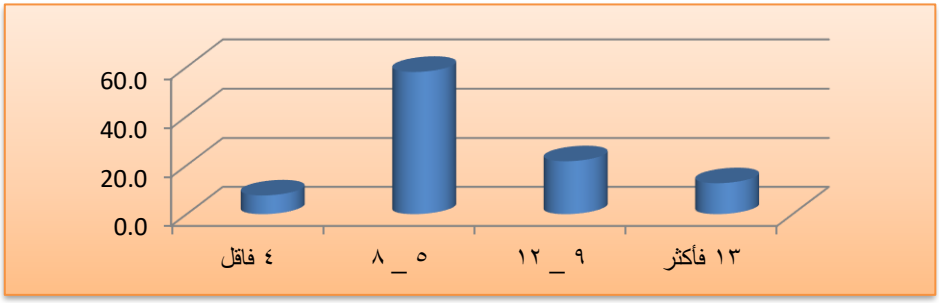
تتباين أعداد الأسر حسب القرار الشخصي لرب الأسرة، ومدى المنفعة التي تعود على الأسرة من تحديد افرادها او اكثرهم في المستقبل (Barron,2010,p132)، تشير نتائج الدراسة الميدانية لقطاعات مدينة العمارة من خلال الجدول (١) والشكل (١) ان عدد افراد اسر المعاقين الذين يتراوح عددهم ما بين (٥-٨) فرد قد سجلت (٥٨%) وبعدد (١٧٤) وهي اعلى نسبة لأسر المعاقين متمثلة بالقطاع الشمالي، في حين جاء عدد افراد الأسرة (٤ فأقل) أقل نسبة اذ بلغت (7.7%) وبعدد (٢٣) متمثلة بالقطاع الشرقي من مجموع العينة.

جدول (١) التوزيع العددي والنسبي لأسر المعاقين حسب الافراد لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

افراد الأسرة	٤ فأقل	٥-٨	٩-١٢	١٣ فاكثر	المجموع
قطاع الشمالي	١٤	١١٦	٣٤	٢٧	١٩١
قطاع الشرقي	٣	١٦	٩	٤	٣٢
قطاع الغربي	٦	٤٢	٢٢	٧	٧٧
المجموع	٢٣	١٧٤	٦٥	٣٨	٣٠٠
النسبة المئوية	7.7	58	21.7	12.7	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (١) التوزيع النسبي لعدد افراد اسرة المعاقين



المصدر: بيانات الجدول (١).

٢- عمر المعاق:

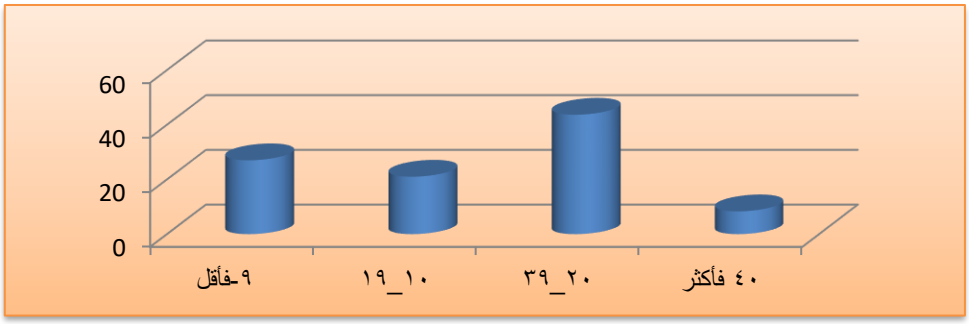
نلاحظ من خلال الجدول (٢) والشكل (٢) بأن الفئات العمرية للمعاقين اظهرت تبايناً في اعداد المعاقين حسب نتائج الدراسة الميدانية، اذ اظهرت ان الفئة العمرية (٢٠-٣٩) سنة شكلت اعلى نسبة اعاقة من باقي الفئات العمرية اذ بلغت (43.7%) وبعدد (١٣١)، اما اقلها نسبة فقد ظهرت للفئة العمرية (٤٠ فأكثر) سنة حيث بلغت (8.3%) وبعدد (٢٥) من مجموع العينة، اما على مستوى قطاعات فقد تصدر القطاع الشمالي بعدد الافراد على قطاعي الغربي والشرقي.

جدول (٢) التوزيع العددي والنسبي للمعاقين حسب الفئة العمرية لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

افراد الأسرة	٩ فأقل	١٠-١٩	٢٠-٣٩	٤٠ فاكثر	المجموع
قطاع الشمالي	41	27	67	14	149
قطاع الشرقي	6	15	11	3	35
قطاع الغربي	34	21	53	8	116
المجموع	81	63	131	25	300
النسبة المئوية	27	21	43.7	8.3	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (٢) التوزيع النسبي للمعاقين حسب الفئة العمرية



المصدر: بيانات الجدول (٢).

٣- مستوى الحياة:

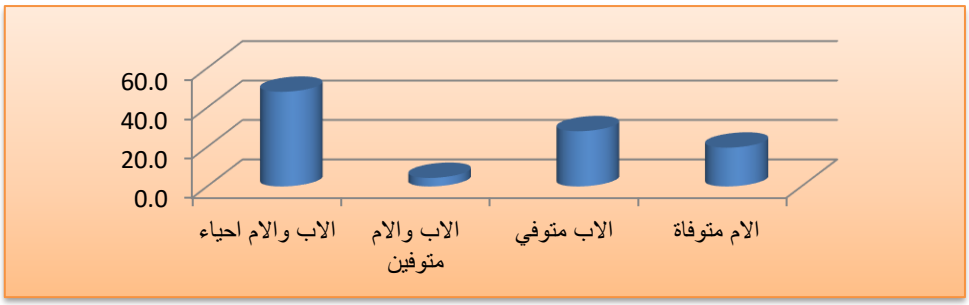
أظهرت نتائج الدراسة الميدانية الجدول (٣) والشكل (٣) ان نسبة (٤٨%) وبعدد (١٤٤) من المعاقين والديهم احياء، تليها نسبة الاب ونسبة الام من المتوفين، وان (4.3%) من المعاقين هم من فاقدي الاب والام من مجموع العينة، وهذا ينطبق على القطاع الشمالي يليه القطاع الغربي والشرقي، وهذا لا يعني قدرة رب الأسرة على تلبية احتياجات اسرته، مما يزيد من حدوث مشاكل اسرية داخل الأسرة، لان الوالدان يمثلان الحجر الاساس في حياة ابنائهم (سامي وآخرون، ٢٠٢٤،ص٣٠).

جدول (٣) التوزيع العددي والنسبي للمعاقين حسب الحالة الحياتية لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

قيد الحياة	الاب والام احياء	الاب والام متوفين	الاب متوفي	الام متوفاة	المجموع
قطاع الشمالي	62	7	45	31	145
قطاع الشرقي	33	2	12	8	55
قطاع الغربي	49	4	27	20	100
المجموع	144	13	84	59	300
النسبة المئوية	٤٨	٤.3	28	19.7	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (٣) التوزيع النسبي للمعاقين حسب الحالة الحياتية



المصدر: بيانات الجدول (٣).

٤- الحالة الزواجية:

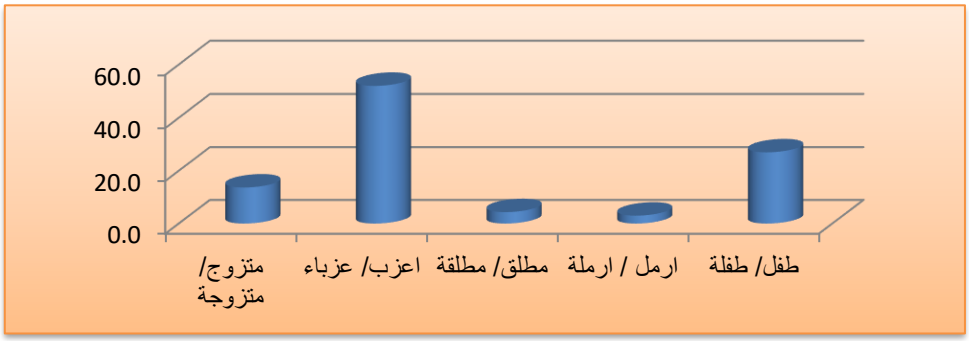
أظهر الجدول (٤) والشكل (٤) ان اكثر من نصف المعاقين هم من العزاب اذ بلغ عددهم (١٥٦) ونسبتهم (٥٢%) متصدرا بذلك القطاع الغربي بعدد (٩١)، وان (13.7%) من مجموع المعاقين هم من المتزوجين، وان أقل نسبة هم من الارامل اذ بلغت (٣%) لكل من الذكور والاناث من مجموع العينة ضمن قطاعي الشرقي والغربي، وهذا يدل على اثر الاعاقة على الحالة الزواجية من خلال تأخر سن الزواج او انعدام حدوثه (ابراهيم، ٢٠١٤،ص٥٨).

جدول (٤) التوزيع العددي والنسبي للمعاقين حسب الحالة الزواجية لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

الحالة الزواجية	متزوج/ متزوجة	اعزب/ عزباء	مطلق/ مطلقة	ارمل / ارملة	طفل/ طفلة	المجموع
قطاع الشمالي	19	48	4	5	43	119
قطاع الشرقي	8	17	1	2	11	39
قطاع الغربي	14	91	8	2	27	142
المجموع	41	156	13	9	81	300
النسبة المئوية	13.7	52	4.3	3	27	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (٤) التوزيع النسبي للمعاقين حسب الحالة الزواجية



المصدر: بيانات الجدول (٤).

٥- مستوى الدخل:

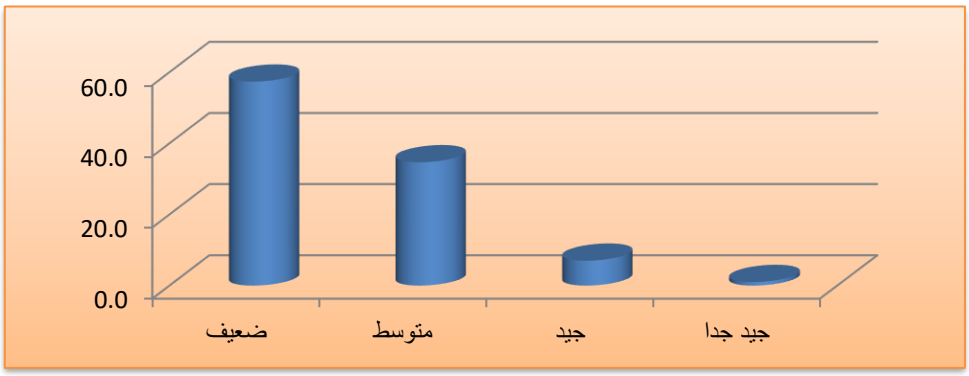
يعد دخل الأسرة من المؤشرات الاقتصادية التي يتأثر بها سلباً وايجاباً بعدد الافراد لديها ولاسيما المعاقين، ولغرض تلبية احتياجات الأسرة يضطر افراد الأسرة من المعاقين البحث عن العمل لكسب المال (Jones,2012,p93)، يبين الجدول (٥) والشكل (٥)، ان نسبة الأسر ذات الدخل الضعيف تمثل اعلى نسبة بين الأسر، اذ بلغت (57.3%) وبعدد (١٧٢)، تصدرها القطاع الشمالي بعدد (٩٥)، وهذا يدل على ان اغلب احياء القطاع هم من الطبقة الفقيرة يليه القطاع الغربي والشرقي، بينما بلغت نسبة الأسر ذات الدخل المتوسط (34.7%)، اما الأسر ذات الدخل الجيد جدا بلغت (١%) من مجموع العينة.

جدول (٥) التوزيع العددي والنسبي لأسر المعاقين حسب الدخل الشهري لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

الدخل	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا	المجموع
قطاع الشمالي	95	53	12	1	161
قطاع الشرقي	31	22	1	0	54
قطاع الغربي	46	29	8	2	85
المجموع	172	104	21	3	300
النسبة المئوية	57.3	34.7	7	1	١٠٠

المصدر : الدراسة الميدانية.

شكل (٥) التوزيع النسبي لأسر المعاقين حسب الدخل الشهري



المصدر : بيانات الجدول (٥).

٦- نوع العمل:

أظهرت نتائج الدراسة تباين نوع العمل للأفراد المعاقين حسب اختيارهم لنوع العمل، حيث يزاولون مهنا مختلفة تتناسب مع نوع الاعاقة وحسب قدراتهم الجسمية والعقلية (التميمي،٢٠١٤،ص١٥٢)، يتضح من الجدول (٦) والشكل (٦)، بان اعلى نسبة للمعاقين يعملون في القطاع الحكومي، اذ بلغت نسبتهم (32.3%) يليها نسبة المتسولين (22.9%)، وسجلت أقل نسبة للمعاقين في مهنة البائعة المتجولين بنسبة (8.3%) من مجموع العاملين البالغ نسبتهم (٣٢%) من مجموع العينة، في حين بلغت نسبة المعاقين الذين لا يعملون (٦٨%) حسب قطاعات مدينة العمارة.

جدول (٦) التوزيع العددي والنسبي للمعاقين حسب نوع العمل لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

نوع العمل	لا يعمل	يعمل	المجموع	موظف قطاع حكومي	موظف قطاع خاص	بائع متجول	متسول	مهن اخرى (•)	مجموع العاملين
قطاع الشمالي	41	52	93	11	5	3	6	12	37
قطاع الشرقي	96	17	113	3	1	1	3	1	9
قطاع الغربي	67	27	94	17	10	4	13	6	50
المجموع	204	96	300	31	16	8	22	19	96
النسبة المئوية	٦٨	٣٢	١٠٠	32.3	16.7	8.3	22.9	19.8	١٠٠

المصدر : الدراسة الميدانية.

(•) المهن الاخرى تمثل (سائق سيارة، معقب معاملات، دليل مراجعين اطباء، مصلح اجهزة كهربائية).

شكل (٦) التوزيع النسبي للمعاقين حسب نوع العمل

المصدر: بيانات الجدول (٦).

٧- ملكية السكن:

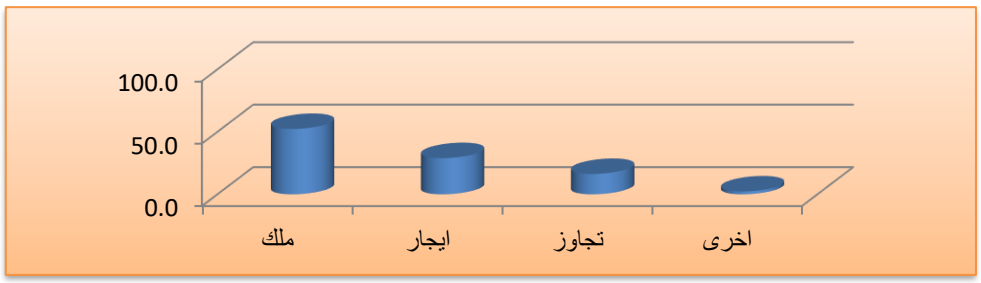
يعد المسكن سمة من سمات الاستقرار والمحور الاساس الذي تسعى كل اسرة الحصول عليه، ولهذا تتباين الأسر في مساكن مختلفة حسب حالتها الاقتصادية (Polunin,1998,p3)، ومن خلال الجدول (٧) والشكل (٧) يتضح بأن نسبة اسر المعاقين الذين يسكنون في مساكن الملك بلغت (52.3%) حسب قطاعات مدينة العمارة، وان (٢٩%) يسكنون في مساكن مستأجرة، بينما بلغت ادنى نسبة للساكنين في مساكن أخرى التي تمثل السكن مع الاقارب والاصدقاء حيث بلغت (2.3%) من مجموع العينة.

جدول (٧) التوزيع العددي والنسبي لأسر المعاقين حسب ملكية السكن لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

ملكية السكن	ملك	ايجار	تجاوز	اخرى	المجموع
قطاع الشمالي	97	51	17	2	167
قطاع الشرقي	13	8	4	0	25
قطاع الغربي	47	28	28	5	108
المجموع	157	87	49	7	300
النسبة المئوية	52.3	29	16.3	2.3	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (٧) التوزيع النسبي للمعاقين حسب ملكية السكن



المصدر: بيانات الجدول (٧).

٨- المستوى التعليمي:

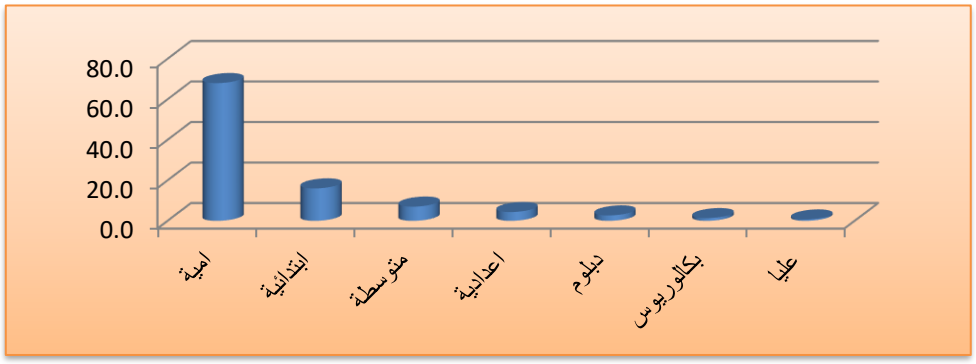
تعد الأسرة والمجتمع والمؤسسة التعليمية الركن الاساس التي يعتمد عليه الفرد المعاق ، كونها تؤثر في تكوين شخصيته وصياغة افكاره وسلوكه امام المجتمع، وعندما يكون الوالدان جاهلين لمفهوم الاعاقة عندها يصبح الفرد المعاق يتجه نحو الانحراف والانتحار (سالم، ٢٠١٠،ص٥٧)، فقد اظهر الجدول (٨) والشكل (٨)، بأن اعلى نسبة للمعاقين في قطاعات مدينة العمارة هم من الاميين اذ بلغت نسبتهم (٦٨%)، ويرجع سبب ارتفاع النسبة الى صعوبة التعلم عند المعاقين نتيجة اعاقتهم، والى عدم توفر الدعم والتشجيع من الأسرة من جهة والى عدم توافر المدارس الخاصة بهم من جهة أخرى، يليها نسبة المعاقين في صفوف الابتدائية بنسبة (١٦%)، في حين تمثلت اقل النسب للمعاقين من حملة الشهادات العليا حيث بلغت (0.7%) من مجموع العينة.

جدول (٨) التوزيع العددي والنسبي للمعاقين حسب المستوى التعليمي لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

المستوى التعليمي	امية	ابتدائية	متوسطة	اعدادية	دبلوم	بكالوريوس	عليا	المجموع
قطاع الشمالي	110	21	8	4	3	0	0	146
قطاع الشرقي	26	8	2	3	1	2	2	44
قطاع الغربي	68	19	11	6	2	4	0	110
المجموع	204	48	21	13	8	4	2	٣٠٠
النسبة المئوية	٦٨	١٦	٧	٤.3	2.7	1.3	0.7	100

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (٨) التوزيع النسبي للمعاقين حسب المستوى التعليمي



المصدر: بيانات الجدول (٨).

ثالثاً: نوع الاعاقة:

فمن خلال نتائج الدراسة تبين من الجدول (٩) والشكل (٩)، ان الاعاقة الحركية سجلت اعلى نسبة اذ بلغت (٤٩%) من مجموع الاعاقات، تصدرها القطاع الغربي بعدد (٦١) وأقلها قطاع الشرقي بعدد (٣٧)، وتعني عدم قدرة الفرد المعاق على المشي، والتي تحد من ادائهم عملهم اليومية، (المومني،٢٠٢٣،ص٥٤)ويعزى ذلك الى اصابتهم اثناء العمل او الحوادث او نتيجة تعرضهم الى الامراض وغيرها من الاسباب، يليها اعاقة العقلية بنسبة (26.3%)، التي تمثلت بالأفراد

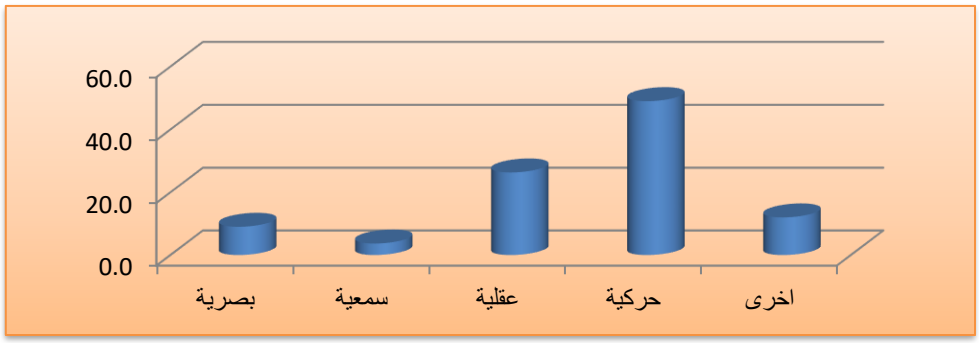
الذين يعانون من اصابات دماغية كالضمور أو حالات الشلل الدماغي مما تسبب صعوبة في التعلم والتركيز والذاكرة والحركة والنمو، ويعود سبب هذه الاعاقة الى عامل الوراثة اثناء الولادة أو نتيجة تعرضه الى حوادث مختلفة، بعدها تأتي الاعاقات الاخرى بنسبة (١٢%)، والتي تمثلت بالتواصل والفهم والادراك من صعوبة في فهم الكلام والتواصل مع الاخرين ومعرفة ما يدور حولهم بسبب اصابتهم بالتشوهات الخلقية والامراض المزمنة ومنها القلب والسكر والصرع وغيرها، ثم الاعاقة البصرية بنسبة (٩%)، ويعني عدم قدرة الفرد المعاق على الابصار او يعاني من ضعف في حاسة البصر وملاحظة ما يدور حوله، اما اقل النسب تمثلت بالإعاقة السمعية اذ بلغت (3.7%) من مجموع الاعاقات في قطاعات مدينة العمارة والتي تمثلت عدم قدرة الفرد المعاق على سماع الكلام، وكلا الاعاقتين تمثل الاعاقة الحسية الناتجة عن الاصابة بعصب الاعضاء الحسية بالدماغ نتيجة تعرضهم الى حوادث او عامل الوراثة وغيرها من الاسباب.

جدول (٩) التوزيع العددي والنسبي للمعاقين حسب نوع الاعاقة لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

نوع الاعاقة	بصرية	سمعية	عقلية	حركية	اخرى	المجموع
قطاع الشمالي	8	4	42	49	11	114
قطاع الشرقي	3	1	13	37	4	58
قطاع الغربي	16	6	24	61	21	128
المجموع	27	11	79	147	36	300
النسبة المئوية	9	3.7	26.3	49	12	100

المصدر : الدراسة الميدانية.

شكل (٩) التوزيع النسبي للمعاقين حسب نوع الاعاقة



المصدر : بيانات الجدول (٩).

رابعاً: اسباب الاعاقة:

يعد اظهار اسباب العوق من الامور المهمة المتعلقة بدراسة الظاهرة في مدينة العمارة، فمنها اسباب طبيعية واخرى بشرية، فمن خلال الجدول (١٠) والشكل (١٠)، ان اعلى نسبة سجلت لأسباب الاعاقة الولادية بلغت (37.3%)، نتيجة تعرض الامهات للإصابة بأمراض ضغط وفقر الدم والسكري اثناء الحمل، ويرجع سبب ذلك الى تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مدينة العمارة للحوامل، تليها الحوادث بنسبة (25.7%) التي تمثلت بالحوادث المرورية نتيجة الطرق غير الجيدة وعدم الالتزام بالإرشادات المرورية والسرعة الفائقة واستخدام الهاتف اثناء قيادة السيارة، فضلاً عن كثرة الدراجات بأنواعها المختلفة (الهوائية والنارية) والستوتات والتكتك وانتشار الحيوانات السائبة، أو نتيجة حوادث الصعق الكهربائي، ثم سبب الامراض المزمنة والوراثة بنسبة (17.7%) التي تصيب الفرد فتؤدي الى حالات الاعاقة، بعدها سبب

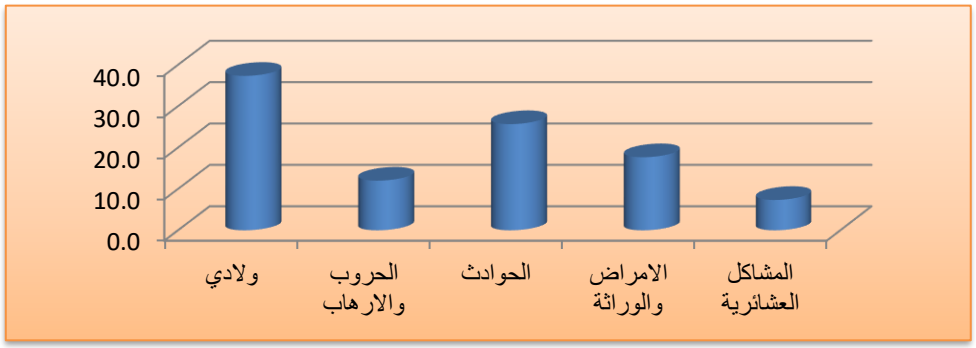
الحروب والارهاب بنسبة (١٢%)، وما شهدته المحافظة عموماً ومنطقة الدراسة خصوصاً من حرب الثمان السنوات واحداث التسعينات وما جرى بعد عام ٢٠٠٣ من الاحتلال الامريكي للعراق من تفجيرات ارهابية، بينما جاءت المشاكل العشائرية اقل النسب (7.3%)، تمثلت المشاكل بالعادات والتقاليد العشائرية او اثناء المشاجرة بين شخصين، ولهذا تسعى معظم دول العالم المتقدمة والنامية الاهتمام بهذه الشريحة المهمة في المجتمع، من خلال تقديم الاحتياجات الاقتصادية والصحية والاجتماعية اللازمة كافة لهم (ماهر، ٢٠٠٠،ص٣٥٢)، وعلى العموم نلاحظ تصدر القطاع الشمالي جميع اسباب الاعاقة عدا سبب الحروب والارهاب تصدرها القطاع الغربي.

جدول (١٠) التوزيع العددي والنسبي لاسباب الاعاقة لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

اسباب الاعاقة	ولادي	الحروب والارهاب	الحوادث	الامراض والوراثة	المشاكل العشائرية	المجموع
قطاع الشمالي	59	13	37	29	12	150
قطاع الشرقي	21	4	16	7	1	49
قطاع الغربي	32	19	24	17	9	101
المجموع	112	36	77	53	22	300
النسبة المئوية	37.3	12	25.7	17.7	7.3	100

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (١٠) التوزيع النسبي لاسباب الاعاقة



المصدر: بيانات الجدول (١٠).

خامساً: الآثار الاقتصادية والصحية والاجتماعية للمعاق.

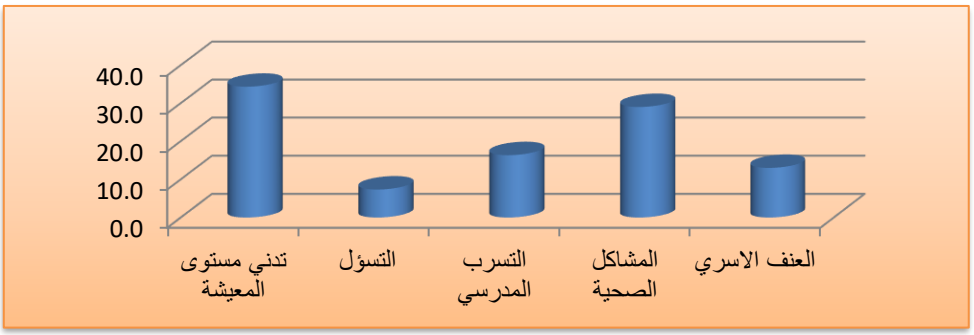
لقد أولت الامم المتحدة اهتماماً كبيراً بالمسائل السكانية، والآثار الناتجة عن المشاكل السكانية من خلال تأثيرها على نموهم وخصائصهم الديموغرافية، اذ تودي الاعاقة الى عزل المعاق عن بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، مما قد تتسبب بوجود العديد من الآثار على حياة المعاق، وبالتالي تعيق قدرتهم على تأدية المهمات المطلوبة منهم كأفراد في المجتمع(القمش، ٢٠١٠،ص٢٠)، اذ يتمثل الاثر الاقتصادي بنسبة (34.3%) من خلال تحديد الدخل الشهري والمستوى المعاشي لأسر المعاقين، والذي يسهم في تحديد الاوضاع الاجتماعية والتعليمية والصحية، وعاملاً رئيساً في استقرار الحياة لدى المعاق، وان فقدان القدرة على سد احتياجاتهم الاساسية من الغذاء والملبس والسكن والحاجات المنزلية الاخرى تودي الى زيادة المشكلات داخل الأسرة، وبالتالي تدني مستوى المعيشة .

جدول (١١) التوزيع العددي والنسبي للأفراد العينة المعاقين حسب الاثار الاقتصادية والصحية والاجتماعية لعينة البحث لعام ٢٠٢٢

الاثار	تدني مستوى المعيشة	التسول	التسرب المدرسي	المشاكل الصحية	العنف الأسري	المجموع
قطاع الشمالي	52	12	29	33	11	137
قطاع الشرقي	17	3	2	7	9	38
قطاع الغربي	34	7	18	47	19	125
المجموع	103	22	49	87	39	300
النسبة المئوية	34.3	7.3	16.3	29	13	100

المصدر: الدراسة الميدانية.

شكل (١١) التوزيع النسبي المعاقين حسب الاثار الاقتصادية والصحية والاجتماعية



المصدر: بيانات الجدول (١١).

اما صحياً فأنها تتمثل من خلال الحالة الصحية للمعاقين، والتي سجلت نسبة (٢٩%)، وهذا ناتج عن الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها المعاق داخل الأسرة، فكثير من المعاقين يعملون بوظائف يتعرضون الى العديد من الامراض الانتقالية او المزمنة نتيجة طبيعة عملهم في المجتمع، وبالتالي يتم الاستغناء عنهم.

ان ترك مقاعد الدراسة جاء نتيجة عدم قدرة متابعة الأسرة لأطفالهم المعاقين من خلال توفير المستلزمات الدراسية بسبب الحالة المعاشية من جهة، والى عدم توافر المدارس الخاصة بهم او نتيجة التنمر ومضايقة الطلاب لهم والخوف عليهم من جهة اخرى، (ابو شعيرة،٢٠٠٩،ص٦٧) مسجلة بذلك نسبة (16.3%) مما ادى الى تسرب العديد من اطفال المعاقين من المدارس.

أما اجتماعياً يتعرض المعاق وبسبب عدم القدرة على العمل الى المشاكل الأسرية متمثلة بالعنف الأسري الجسدي واللفظي من قبل احد افراد اسرته او من اقاربه او من المجتمع الذي يعيش فيه مسجلاً نسبة (١٣%)، مما يترك اثاراً سلبية على حياة المعاق النفسية الناتجة عن عدم التكيف مع الاخرين وعدم قدرتهم على التعبير مما يسبب الحرج والسخرية ممن حولهم، نتيجة قلة الوعي الثقافي للمجتمع والعادات والتقاليد العشائرية (الضلاعين،٢٠٢٤،ص٨٧).

واخيراً يأتي أثر التسول بنسبة (7.3%) من مجموع العينة، وهذا يرجع بصورة رئيسية الى تدني المستوى المعاشي لدى اسرة المعاق او المعاق شخصياً، ومن ثم يضطر الى الخروج للتسول، بغية الحصول على الاموال لسد حاجته الضرورية

له ولأسرته، ونلاحظ من الجدول (١١) والشكل (١١) تصدر القطاع الشمالي في تدني المعيشة الاقتصادية والتسؤل والتسرب المدرسي، في حين تصدر القطاع الغربي المشاكل الصحية والعنف الأسري.

الاستنتاجات:

١- اظهر البحث أن (٥٨%) تمثل اعلى نسبة عددية للأفراد اسرة المعاقين التي تتراوح اعدادهم ما بين (٥-٨) افراد.
٢- اظهر البحث تبايناً في اعداد المعاقين للفئات العمرية، وان اعلى نسبة (38.7%) للفئة العمرية أقل من (٩) سنوات لكلا الجنسين.
٣- بين البحث أن اعلى نسبة من المعاقين والديهم احياء بنسبة (٤٨%)، وأقلها (4.3%) متوفين.
٤- توصل البحث أن اكثر من نصف المعاقين هم من العزاب بنسبة (٥٢%)، وهذا يدل على صعوبة الزواج لديهم.
٥- اظهر البحث أن الأسر ذات الدخل الضعيف تمثل اعلى نسبة (57.3%) للأسر المعاقين.
٦- اوجد البحث أن نسبة (٦٨%) من المعاقين لا يعملون، وأن اعلى نسبة سجلت في القطاع الحكومي (32.3%) من نسبة (٣٢%) ممن يعملون في مهن مختلفة تتناسب مع نوع الاعاقة.
٧- اظهر البحث أن اعلى نسبة لأسر المعاقين الذين يسكنون في مساكن ملك (52.3%)، وأقلها (اخرى) تمثلت في السكن مع الاقارب بنسبة (2.3%).
٨- توصل البحث ان اعلى نسبة للمعاقين هم من الاميين بنسبة (٦٨%)، بينما اقلها نسبة (0.7%) من المعاقين هم من حملة الشهادات العليا.
٩- اظهر البحث أن الاعاقة الحركية بنسبة (٤٩%) اعلى نسبة لنوع الاعاقة، تليها الاعاقة العقلية بنسبة (26.3%)، وأقلها نسبة بالإعاقة السمعية (3.7%).
١٠- بين البحث أن نسبة (37.3%) الاعاقة الولادية اعلى نسبة لأسباب الاعاقة، يليها سبب الحوادث بنسبة (25.7%)، وأقلها سبباً المشاكل العشائرية بنسبة (7.3%).
١١- اظهر البحث ان تدني مستوى المعيشة سجلت اعلى نسبة للآثار اذ بلغت (34.3%) لأسر المعاقين، يليها أثر المشاكل الصحية بنسبة (٢٩%)، بينما سجل التسول أقل نسبة (7.3%) من مجموع عينة المعاقين.

التوصيات:

١- رعاية ذوي الاعاقة عن طرق تأمين حياتهم الشخصية وعدم التنمر والتمييز بحقهم ومشاركتهم في الحياة العامة.
٢- توفير فرص عمل يتناسب مع نوع اعاقتهم في دوائر الدولة وقطاع العام والمختلط والخاص وبالتالي يعد مصدر الدخل للأسرة.
٣- توفير فرص التعليم العام والخاص للأطفال ذوي الاعاقة كون لديهم نفس الحق في التعليم كأي طفل اخر.
٤- اقامة المؤتمرات والندوات الثقافية من خلال المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني او المجالس الدينية حول الاهتمام بالشريحة المعاقين وعدم الاساءة لهم.

المصادر :

١- منظمة الامم المتحدة، التقرير السنوي حول حقوق المعاقين، ٢٠٠٦.

٢- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء، دائرة احصاء ميسان، بيانات غير منشورة،٢٠٢٢.

٣- عبدالله، صباح وهب، التباين المكاني للمعوقين في محافظة واسط، مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، العدد ٢٣، لسنة ٢٠١٦،ص٤٥١.513 https://lark.uowasit.edu.iq/index.php/lark/article/view/

٤- حجازي، دنيا عطية المتولي محمد، السكان ذوو الاحتياجات الخاصة في محافظة القاهرة، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة المنصورة، ٢٠١٩،ص٩.

٥- ناصف، محمد شوقي محمد، السكان ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الرياض، مجلة كلية الاداب، جامعة الفيوم، المجلد ١٢، العدد ٢، لسنة ٢٠٢٠،ص١٥٧٠.

6- Lewis,V, Devopment and Disability,2nd Ed, Blackwell Publishing, Oxford, UK. 2003,p2-3.

٧- قانون حقوق الاشخاص المعاقين، رقم ٤، لسنة ١٩٩٤، المادة (١).

٨- الضناوي، سعدي، جوزيف مالك، معجم المترادفات والاضداد،ط١،المؤسسة الحديثة للكتاب ناشرون، لبنان،٢٠٠٧،ص٦٩.

٩- وزارة العدل، الوقائع العراقية، قانون رعاية ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة، العدد ٤٢٩٥، ٢٠١٣،ص٣٦.

١٠- الفيروزي، ابادي (محمد بن يعقوب)، القاموس المحيط، باب القاف، فصل العين،٢٠١٣،ص٨٢٢.

١١- عمر، معن خليل وعبد اللطيف عبد الحميد العاني، المشكلات الاجتماعية، دار الحكمة للطباعة، الموصل، ١٩٩١،ص١٠٦.

12- Barron, Lisa, Divorce and its effects on the development of children, University of Northern Lowa, 2010,p132.

١٣- سامي، محسن الختاتنة واخرون، مستوى الطلاق العاطفي وعلاقته بالطموح المهني لدى امهات اطفال التوحد في دولة فلسطين، مجلة دراسات للعلوم الانسانية والاجتماعية،المجلد٥١،العدد١، ٢٠٢٤، ص ٣٠.

١٤- ابراهيم، وائل عبد الله ، الحالة العملية للسكان ذوي الاعاقة في محافظة الدقهلية، مجلة كلية الاداب، جامعة القاهرة، ٢٠١٤، ص ٥٨.

15- Jones, Gavin, Late Marrige and Low fertility insingapores the limits of policy, the Japanese Journal of population , 2012,p93.

١٦- التميمي، محمد علي عبد الحسين، تحليل جغرافي لواقع عمالة الاطفال في مدينة البصرة وافاقها المستقبلية، رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة البصرة،٢٠١٤،ص١٥٢.

17- Polunin, Nicholas, population and Global Security, United Kingdom at the University press,1998,p 3.

١٨- سالم، رائدة خليل ، المدرسة والمجتمع،ط١،مكتبة المجتمع العربيللنشر،عمان،٢٠١٠، ص ص ٥٧-٥٨.

١٩- المومني، رندة موسى عبد الرحمن، عرين باجس عبدالقادر المجالي، المعاملة الوالدين الايجابية وعلاقتها بالصحة النفسية للاطفال ذوي الاعاقة الجسدية في محافظة العاصمة عمان من وجهة نظر اولياء امورهم، مجلة دراسات للعلوم التربوية، المجلد ٥٠،العدد٢٠٢٣،٤٠، ص٥٤.

٢٠-ماهر، ابو المعاطي علي، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع جامعة حلوان، ٢٠٠٠، ص ٣٥٢.

٢١- القمش، مصطفى نوري، الاعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والطباعة، عمان، ٢٠١٠، ص ٢٠.

٢٢- ابو شعيرة، خالد محمد وثائر احمد غباري، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق،ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، ٢٠٠٩،ص ٦٧.

٢٣- الضلاعين، خليفة اسامة خليفة ، مستوى التمكين النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينه من النساء المعنفات المراجعات لوحدة حماية الأسرة في محافظات الجنوب، مجلة دراسات للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد٥١، العدد١، ٢٠٢٤،ص٨٧.

ملحق (١) استمارة الاستبانة

جامعة ميسان/ كلية التربية الاساسية/ قسم الجغرافية

تحية طيبة وبعد....

يروم الباحث القيام بدراسة (التحليل الجغرافي للسكان المعاقين واثرهم في مجتمع مدينة العمارة) حيث ان المعلومات التي تقدمها تستخدم في الاغراض البحث العلمي، وسيكون لها قيمة في نتائج هذا البحث، راجيا الاجابة على الاسئلة، ولكم جزيل الشكر.

ملاحظة: ضع علامة (صح) فوق الاختيار الصحيح.

١- مكان سكن: القطاع: ( ) - حي ( ).

٢- جنس المعاق: (ذكر) - (انثى).

٣- قيد الحياة: (الاب والام احياء)- (الاب والام متوفيان)- (الاب متوفي)- (الام متوفاة).

٤- الحالة الزواجية: (متزوج/ه) - (اعزب/عزباء) - (مطلق/ه)- (ارمل/ه)- (طفل/ه).

٥- عمر المعاق: (اقل من ٩ سنة)- (١٠-١٩ سنة)- (٢٠-٣٩ سنة)- (٤٠-٥٩ سنة)- (٦٠ سنة فأكثر).

٦- عدد افراد الأسرة: (أقل من ٤ فرد)- (٥-٨ فرد) - (٩-١٢ فرد)- (اكثر من ١٣ فرد).

٧- ملكية السكن: (ملك) - (ايجار) - (تجاوز) - (اخرى).

٨-نوع الاعاقة: (بصرية) - (سمعية) - (عقلية) - (حركية) - (اخرى).

٩- التحصيل الدراسي للمعاق: (امية)- (تقرأ وتكتب)- (ابتدائية)- (متوسطة)-(اعدادية)- (دبلوم)- (بكالوريوس)- (عليا).

١٠- نوع العمل للمعاق: (لا يعمل)- (يعمل): اذا كان يعمل فما هو نوع العمل:

(موظف قطاع حكومي)- (موظف قطاع خاص)- (بائع متجول)- (متسول)- (مهن اخرى).

١١-مستوى الدخل: (ضعيف)- (متوسط)- (جيد)- (جيد جدا).

١٢- اسباب الاعاقة: (ولادي)-(الحروب)- (الحوادث)- (الامراض والوراثة)- (الحروب والارهاب)- (المشاكل العشائرية).

١٣-اثار الاعاقة: (تدني مستوى المعيشة)- (التسؤل)- (التسرب المدرسي)- (المشاكل الصحية)- (العنف الأسري).