واقع المعاقين في محافظة الكرك بالأردن : دراسة مسحية

الدكتور/ ذياب البداينة
قسم علم الاجتماع
جامعة مؤتة

الدكتور/ رافع عقيل النصير
قسم علم النفس
جامعة مؤتة

السيد/ صالح الصقور
مديرية التنمية الاجتماعية
الكـــرك

ملخـص

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد حجم مشكلة الاعاقة في محافظة الكرك ، والتعرف على الصفات الديموغرافية للمعاقين ، وعلى نوعية الاعاقات السائدة ، وعلى الواقع الأسري ، والخدمات المتوافرة للمعاقين في هذه المحافظة .

وقد تم استخدام أسلوب المسح منزلاً منزلاً والطلب من رب أو ربة الأسرة الافادة فيما إذا كان لديه (لـديهـا) معاقين والاجابة على أسئلة استمارة خاصة صممت لهذه الغاية شملت معلومات عن الواقع الشخصي والأسري والخدمات التي يتلقاها المعوق .

كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود ١٩٨٥ معاقاً ، منهم ١١٤٠ ذكراً و ٨٤٥ أنثى ، موزعين على ١٣٧٨ أسرة . تركزت حالات الاعاقة في الفئة العمرية (١١ - ٢١ سنة) والفئة العمرية (١٠ سنوات فأقل) وبنسبة ٣٢٪ ، ٣١٪ على التوالي . كان أغلبية المعاقين أميين ٦٨٪ ، وعزاباً ٧٧٪ ، وبلا مهنة ٧٩٪ . كانت الاعاقات العقلية أكثر أنواع الاعاقات انتشاراً في محافظة الكرك (٣٩٪) ثم الاعاقات الحركية (٢٩,٥٪) . لوحظ . أن ٤٩٪ من الاعاقات كانت منذ الولادة . وتركز ٥٦,٥٪ من أسر المعاقين في مناطق المزار الجنوبي ، ولواء القصر ، والاغـوار ، ومـدينـة الكرك وضواحيها . تبين أن غالبية مهن أولياء أمور المعاقين هي مهن حرفية ، ولوحظ ارتفاع نسبة الأمية لدى الوالدين (٦٢٪ للآباء ، ٨٧٪ للأمهات) . تبين أن غالبية الآباء والأمهات يرتبطون بصلة قرابة ٦٦٪ ، وبلغ متوسط حجم الأسرة ٧,٥ فرد .

تضمن البحث بعض التـطبيقـات الاجتـماعية والتربوية ذات الصلة بصانعي القرارات والسياسات الاجتماعية والتربوية في مجال الاعاقات .

المقـــدمـة :

ان الاهتمام بمشكلة المعاقين مهمة إنسانية واجتماعية لا تقتضيها ضرورة التقدم الحضاري فقط ، بل يستلزمه حجم المشكلة في العالم والذي غدا قرية كونية . فقد اشارت تقارير منظمة الصحـة العـالمية لعـام ١٩٧٨ إلى أن نســبة الاعـاقات قد بلغت ١٠٪ من سكان الدول الصناعية . أما في الدول النامية فقد بلغت هذه النسبة ١٢,٣٪ (الجلال ، وابن حميدة ، ١٩٨٢) ، أي أن واحداً من كل ٨ أفراد من الدول النامية يعاني نوعاً من أنواع الاعاقات المختلفة . ولقد اكتسب البحث في مجال الاعاقات أهمية كبيرة في العقود الأخيرة محلياً وعالمياً ، وذلك بعد أن أصبح مثار اهتمام المنظمات الدولية والاقليمية . حيث احتفلت الأمم المتحدة بعام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعاقين ، كما عدته المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم على رأس قائمة أولوياتها ، فاصدرت فيه الكتب ونشرت الأبحاث المتخصصة . وعلى المستوى المحلي الأردني صدر في الأردن قانون لسنة ١٩٨٩ .

أما إعلان منظمة الأمم المتحدة والمصادق عليه سنة ١٩٦٩ تحت عنوان : « حق الطفل المعوق » ، فقد نص على أن لفظ « معاق » يدل على كل شخص لا يملك القدرة على أن يضطلع بمفرده بكامل أو بعض متطلبات حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية بسبب خلل خلقي أو غيره في قدراته الجسمية أو الذهنية (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٢) . وإلى مثل هذا المعنى ذهبت وثيقة المؤتمر العالمي التاسع والعشرين للصحة المنعقد سنة ١٩٧٥ حيث ورد فيها أن عبارة المعاق تطلق على « كل فرد غير قادر على الوفاء بكل أو بعض ما تقتضيه حياة فرديّة أو اجتماعية عادية من ضرورات بسبب قصور وراثي أو مكتسب في قدراته الجسمانية أو العقلية » . ويميز جينكنز (Jenkins, 1991 p.561) بين ثلاثة محددات للاعاقة وهي :

(١) التلف Impairment وهو فقدان أو ضعف أحد الأطراف ، أو الأعضاء ، أو ميكانزم جسـدي ، وهـذا يشمل التلف الفيزيقي والعقلي والحسي ، (٢) العجز أو التعوق disablement وتشير إلى فقدان أو انحسار وظيفة أو قدرة كنتيجة للتلف ، (٣) الاعاقة handicap وهي الأوضاع السلبية ، والضغوط والقيود والناتجة من العجز . وتنبع الأهمية الاجتـماعية لهذا التعريف من خلال التصور التالي . أن جميع أفراد المجتمع وبحكم التقـدم في العمـر من المحتمـل أن يعانوا (وبدرجة ما) نوعاً من التلف . ولابد من الاشارة هنا أنه ليس جميع أنواع التلف تؤدي إلى العجز ، ويعتمد ذلك وبدرجة كبيرة على التصنيف الثقـافي في المجتمـع ، والمصـادر المتـوفـرة ، والعلاج . . . الخ . فهناك

الأشخاص الذين حدث العجز لديهم عند الولادة أو في الطفولة المبكرة ، وهناك أفراد حدث لديهم العجز نتيجة لحادث أو لمرض ، وأخيراً هناك أفراد حدث عجزهم نتيجة لعملية التقدم في العمر (Jenkins, 1991 p. 562) .

أما أنواع الاعاقات فان بعض نظم تصنيفها يعتمد على جوانب الضعف أو القصور مثل الاعاقات العقلية ، والحركية والبصرية والسمعية والاعاقات المتعددة . (المرزوقي ، ١٩٨٢) . وهناك نظم أخرى للتصنيف تعتمد على تصنيف متغيرات الأداء الوظيفي للأطفال المعاقين وذلك على « أبعاد رئيسة ثلاثة هي : الوضع الجسمي ، ووضع التوافق ، والوضع التعليمي » (فتحي ، ١٩٨٢ ص١٩٦) . هذا وقد اقترح هوبس وكانترال ومالوري (هوبس وآخرون ، ١٩٨١ ص ص ٦٠-٦٧) نظاماً بيئياً للتصنيف يأخذ بعين الاعتبار الخدمات الضرورية للمعاق ، وخصائص البيئة المحيطة ، ويعتمد على دراسة حالة كل معاق بشكل منفصل .

ان لمشكلة المعاقين أثاراً اجتماعية ونفسية تضفي عليها مزيداً من الأهمية . فعلى الصعيد الاجتماعي نجد أن بعض الاعاقات منتشرة بين طبقة من المجتمع أكثر من غيرها . وهذا ينطبق على المجتمعات أيضاً فنجد أنواعاً من الاعاقات تنتشر في مجتمع ما أكثر من انتشارها في مجتمع آخر . وربما كان ذلك يعود للعوامل الثقافية والاجتماعية . فيتوقع أن الزواج من الأقارب بشكل متكرر لعدة أجيال يزيد احتمالية انجاب أطفال متخلفين عقلياً أو يعانون من مشاكل بنائية أكثر من غيرهم هذا إذا افترضنا عدم تأثير باقي الأسباب الأخرى . ان مثل هذه الظاهرة منتشرة في المجتمع العربي أكثر من غيره من المجتمعات وبالتالي قد يكون انتشار الاعاقات العقلية الناتجة عن تكرار زواج الأقارب في المجتمع العربي أكثر من وجودها في باقي المجتمعات . فالأسباب الوراثية (Genetic factors) والبنيوية (Constitutional factors) تلعب دوراً مهماً في تفاعلها مع العوامل الثقافية والاجتماعية في تشكيل الاعاقات .

ويمكن تطبيق نظرية تالكوت بارسونز (Parsons, 1985) في المرض على الاعاقات وعليه يمكن عدُ الاعاقة ظاهرة اجتماعية مثلما هي ظاهرة عقلية أو جسمية أو نفسية . فوجود اعداد من الاعاقات في المجتمع يعني تعطل بعض الأدوار والمكانات الاجتماعية المناطة بهؤلاء الأفراد التي هي بحاجة إلى ملء من قبل أفراد آخرين . فهناك فوائد يجنيها المجتمع ليس فقط في الحد من الاعاقات ومعالجتها وتأهيل الممكن منها ولكن في تحديد من هو المعاق من غيره .

خصائص الدور المعاق The disabled Role :

يُعرف الدور على أنه مجموعة السلوكات ، والتوقعات والالتزامات والميزات المرتبطة بمكانة إجتماعية معينة (Robertson, 1987 p. 91) . وعليه فيمكن تلخيص مجموعة السلوكات والتوقعات ، والالتزامات والميزات المرتبطة بمكانة المعوق في المجتمع على النحو التالي :

١ - ان الوضع المثالي للمجتمع يفترض سلامة جميع أفراد المجتمع من جميع النواحي الجسمية والعقلية وبالتالي عدم تعطيلهم عن ممارسة أدوارهم الاجتماعية . وبما أن هناك إعاقة لبعض الأفراد تمنعهم من أداء المهمات الاجتماعية المتوقعة منهم ، فهذا انحراف عما يجب أن يكون عليه المجتمع ، وبهذا المعنى فالاعاقة انحراف .

٢ - الشخص المعاق يمكن اعفاؤه من المسؤولية الاجتماعية (أو من بعضها). فالشخص المعاق وفقاً لنوع اعاقته ودرجتها ، يعفى من القيام بالمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من باقي أفراد المجتمع . فعلى سبيل المثال يُعد الزواج والانجاب من الوظائف الحيوية للأسرة تساهم من خلالها في بقاء المجتمع ، ولكن المعاق عقلياً يعفى من هذه المهمة لأنها تشكل خطراً على سلامة وصحة المجتمع .

٣ - الأشخاص المعاقون بحاجة إلى الرعاية . وهناك بعض أنواع الاعاقات الممكن علاجها جزئياً أو كلياً وبالتالي يمكن اعادة تأهيل أصحابها اجتماعياً ونفسياً ومهنياً ليواصلوا القيام بأدوراهم الاجتماعية ، وهناك بعض الاعاقات التي تكون بحاجة إلى رعاية كاملة من المجتمع من خلال إقامة منظمات اجتماعية خاصة تتولى تقديم مثل هذه الرعاية .

٤ - على المجتمع أن يقدم المساعدة وأن يشعر مع الشخص المعاق باعتباره أحد أفراده ومن حقه عليه أن يقدم له المساعدة الفنية والعلاجية والتأهيلية المنظمة إذا احتاج لذلك .

الوظائف الاجتماعية والنفسية للاعاقة :

لقد ميز ميرتون بين نوعين من الوظائف في أي نظام اجتماعي : (١) الوظائف الظاهرة (Manifest functions) التي يهدف أي نظام اجتماعي أو منظمة اجتماعية أو برنامج اجتماعي لتحقيقها وتكون واضحة ومحددة . (٢) الوظائف الكامنة (Latent function) والتي تتحقق دون أن تكون مقصودة . ويمكن القول بإنه مثلما ان للاعاقة وظائف هدامة (Dysfunctions) على مستوى الفرد والمجتمع ، فان لها وظائف اجتماعية ونفسية ايجابية ناتجة عن وجود الاعاقات في أي مجتمع (Marton, 1949) . ويمكن تلخيص بعض هذه الوظائف على النحو التالي :

أولاً : المحافظة على الصحة العامة للفرد والمجتمع . تشكل زيادة اعداد المعاقين في أي مجتمع عاملاً ضاغطاً على المشرعين والمخططين والمربين وكل المهتمين في بذل قصارى الجهود للحد من مشكلة انتشار الاعاقات بين أفراد المجتمع من خلال رسم السياسات وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية للوصول إلى مجتمع صحي قدر الامكان .

ثانياً : معالجة أسباب الاعاقة وتقديم الخدمات . أن وجود العديد من أنواع الاعاقات دفع بالمهتمين إلى البحث عن أسباب الاعاقات ومعالجة الاعاقات القابلة للمعالجة وتأهيل المعاقين القابلين للتأهيل لكي يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم والاستقلال عن غيرهم مما ينعكس على تكيفهم النفسي ، ولكي يشاركوا ولو جزئياً في عمليات البناء الاجتماعي ، وسن التشريعات التي تضمن حقوق المعاقين . وبالنظر إلى ميثاق الثمانينات (١٩٨٠ - ١٩٩٠) (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ١٩٨٢) ، الذي يعرض أولويات العمل الدولية في مجالات الوقاية من الاعاقة والتأهيل ، نجده يتضمن أربعة أهداف أساسية يمكن أن يستخلص منها أنواع الخدمات التي يجب أن تقدم للمعاقين وهي :

١ - الخدمات الوقائية ضد أكبر عدد ممكن من مسببات الاعاقة .

٢ - الخدمات التأهيلية للمعاقين وأسرهم وتتضمن :

(أ) التشخيص المبكر للاعاقة .

(ب) تحديد مدى انتشار الاعاقات في المجتمع وأنواعها .

(جـ) التنسيق في تقديم الخدمات بين المنظمات الاجتماعية والتربوية والصحية المختلفة والتنويع في البرامج وفق ما تقتضيه أنواع الحالات الموجودة .

(د) العلاج والمتابعة الطبية .

٣ - الخدمات الادماجية التي تتيح للمعاق الفرصة في المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين وتحمل المسؤولية من خلال العمل والاستفادة من قدرات الشخص المعاق وتوظيفها بما يعود بالنفع على الفرد وعلى المجتمع .

٤ - خدمات التوعية والتثقيف وتقديم المعلومات حول أسباب الاعاقة وكيفية الوقاية منها مثل التغذية الجيدة للحامل والابتعاد عن زواج الأقارب بشكل مستمر ولأجيال متلاحقة ، والتعريف بالاعاقات وامكانات المعاقين وحقوقهم ، ومؤسسات التأهيل والعلاج .

ثالثاً : الأبحاث والاختراعات . ان وجود الاعاقات وعلى مستوى عالمي ومحلي ادى إلى المزيد من الأبحاث المتعلقة بأسباب هذه الاعاقات ووسائل معالجتها والحد منها . كما أدى إلى قيام العديد من الدراسات الثقافية المقارنة لمعرفة التشابه والاختلاف ان وجدت بين الثقافات المختلفة في أنواع الاعاقات السائدة .

رابعاً : التكافل الاجتماعي . ان آثار الاعاقة لا تتوقف على الفرد المعاق نفسه ، وما يحتاج من خدمات تسهل تكيفة واندماجه في المجتمع ، ولكنها تتعداه لتشمل الأفراد المهمين في حياة المعاق مثل الأب والأم والأخوة والأخوات والأقارب لتصل إلى المجتمع بشكل عام . فهناك آثار تعاني منها أسرة المعاق خاصة في عمليات الوصم الاجتماعي لبقية أفراد الأسرة (مثل فلان أخ فلان المعاق). وفي المجتمع الأردني قد تلحق بالاناث اللواتي يأتين من أسر فيها معاقون آثار سلبية أكثر من الذكور خاصة في موضوع الزواج ، فقد يتجنب الكثير من الناس مصاهرة الأسرة التي فيها معاقون خوفاً من انتقال الاعاقة إلى الجيل القادم . وكبقية الأسر الأخرى الموجودة في المجتمع تضع أسرة المعاق توقعات معينة لمستقبل ابنائها سرعان ما تصطدم بواقع لا يسمح بتحقيق مثل هذه التوقعات (وجود المعاق) فتجد أسرة المعاق نفسها محاطة بمجموعة من الأوصمة (Lables) كونها أسرة فيها معاق ومع تكرار مثل هذه الأوصمة تستجيب الأسرة لها من خلال توقعاتها عن اتجاهات البيئة المحيطة فيها التي في غالبها توقعات سلبية ، وفي المحصلة تنغلق الأسرة على نفسها . وقد تنعكس عمليات الوصم هذه سلباً على الطريقة التي يتعامل فيها مع المعاق من خلال العقاب الجسدي والحرمان أو الرفض والاهمال وعدم تلبية الحاجات ، أو الخوف الشديد عليه والحماية الزائدة له . أن أي طريقة من هذه الطرق في التعامل مع المعاق ، ستحرمه من فرص التعليم والتدريب والتأهيل والاندماج في المجتمع وتحيله إلى طاقة معطلة ، وتقلل من قدرته على الاستقلال والاعتماد على الذات . وهذه المعاناة النفسية والاجتماعية للمعاق وأسرته تحدٍ للمجتمع في تعاونه وتعامله مع هذه الفئات بما يضمن حقوقهم ويحدد واجبات الأسرة والمجتمع نحوهم إنسانياً وتشريعياً .

مشكلة البحث :

ان رسم السياسات الاجتماعية والنفسية والتربوية لمشكلة الاعاقة يتطلب دراسة واقع الفئة التي تعاني منها . ويُعد تحديد حجم مشكلة الاعاقات الخطوة الأولى المهمة في سبيل التعرف على أنواع الاعاقات وعدد المعاقين وتوزيعهم وفق الجنس والعمر والتعليم والمنطقة الجغرافية

لكي يتم تحديد الخدمات اللازمة لهم أولاً وكيفية توزيع هذه الخدمات وفق تجمعاتهم الجغرافية مع الأخذ بعين الاعتبار نوع الاعاقة . بالاضافة إلى ذلك التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات من حيث نوعية الخدمة المقدمة . والدراسة الحالية محاولة إلى التعرف على خصائص المعاقين الديموغرافية وتوزيعهم الجغرافي والتعرف على واقعهم الأسري وواقع الخدمات التي يتلقونها والتي يحتاجونها في محافظة الكرك . بلغ عدد سكان محافظة الكرك المقدر لعام ١٩٩٠ نحو ١٤٠,٠٠٠ نسمة منهم ٧٢٥٠٠ ذكر و ٦٧٥٠٠ أنثى . بلغت نسبة المعاقين ١,٤٪ من السكان ، وتُعد هذه النسب أقل بكثير من النسب في المجتمعات الصناعية ، إلا أن هذه النسب لا تعكس حجم المشكلة الحقيقي وذلك لأسباب اجتماعية تمت مناقشتها تحت عنوان محددات الدراسة .

وتأتي أهمية هذه الدراسة من عدة نواحي نوجزها بما يلي :

١ - من الناحية المنهجية شملت هذه الدراسة جميع محافظة الكرك ، وقد كان فريق المسح الميداني يبحث عن الاعاقات منزلاً منزلاً ومن ثم يقابل رب الأسرة أو ربة المنزل لتعبئة استمارة البحث . فالدراسة تركزت على مجتمع المعاقين في محافظة الكرك بأكملة سواء كان مشمولاً بالخدمات المؤسسية أو غير مشمول .

٢ - من الناحية الوصفية لمشكلة الاعاقة . بشرح وبيان المعلومات الديموغرافية الخاصة بالمعاقين وبيان واقعهم الأسري ، وتوزيعهم الجغرافي .

٣ - من الناحية العملية . من شأن نتائج هذا البحث أن تساعد المهتمين في تخطيط السياسات في تحديد حجم مشكلة المعاقين في محافظة الكرك وتحديد مجتمعهم وذلك لتقديم البرامج والخدمات اللازمة بما يتناسب وحجم المشكلة ونوعية الاعاقات السائدة وتوزيعها الجغرافي على مناطق المحافظة .

٤ - رصد التغير في حجم هذه المشكلة وطبيعتها باعادة تطبيق مثل هذه الدراسة بعد كل فترة من الزمن .

٥ - من الناحية التقييمية . ويتحقق هذا البعد من خلال معرفة الخدمات المتوفرة والمقدمة مقارنة بما يتوجب أن يتوافر من الخدمات المناسبة وحجم المشكلة .

أ - أسـئلة الدراسـة :

هدفت هذه الدراسة إلى الاجابة عن الأسئلة التالية :

١ - ما الخصائص الديموغرافية للمعاقين في محافظة الكرك ؟ شملت المتغيرات الديموغرافية التـالية : (١) العمـر ، (٢) الجنس ، (٣) التعليم ، (٤) الحـالـة الاجتـماعية ، (٥) المهنة ، (٦) الحالة الصحية ، (٧) التوزيع الجغرافي .

٢ - ما نوع الاعـاقات الشائعة في محافظة الكرك ؟ شمل ذلك (١) نوع الاعاقة ، (٢) عددها ، (٣) العمر الذي لوحظت فيه .

٣ - ما الخصائص الأسرية للمعاقين في محافظة الكرك ؟ شمل ذلك (١) مهنة رب الأسرة ، (٢) عمر ولي الأمر ، (٣) تعليم الوالدين ، (٤) عدد المعاقين في الأسرة ، (٥) صلة القـرابـة بين الـوالـدين ، (٦) حجم الأسرة ، (٧) السـكن ، (٨) الـدخـل ، (٩) اتجاهات الأسرة نحو المعوق .

٤ - ما الخدمات المتوفرة للمعاقين في محافظة الكـرك ؟

ب - الفرضيـات :

١ - لا يوجد فرق بين عدد الأسر التي تحوي أفراداً أحاديي الاعاقة وعدد الأسر التي تحوي أفراداً متعددي الاعاقات في كل من :

(أ) صلة القرابة بين الوالدين .

(ب) حجـم الأسـرة .

(جـ) تعـدد الاعاقات .

(د) العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة .

٢ - لا يوجد فرق بين عدد الأسر التي تحوي معاقاً واحداً (أحادية المعاق) وعدد الأسر التي تحوي أكثر من معاق واحد (متعددة المعاقين) في كل من :

(أ) صلة القرابة بين الوالدين .

(ب) حجـم الأسـرة .

(جـ) تعـدد الاعاقات .

(د) العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة .

تم تصنيف الأسر حسب عدد الاعاقات التي يعاني منها أي فرد معوق في الأسرة فاحادية الاعاقة تعني الأسرة التي يوجد فيها فرد معوق واحد أو أكثر ، ويعاني أحدهم أو جميعهم من

اعاقة واحدة . أما تعدد الاعاقات في الأسرة فيعني وجود فرد أو أكثر معوق ويعاني أحدهم أو جميعهم من أكثر من اعاقة واحدة . أما وفق تعدد المعاقين في الأسرة ، فاحادية المعوق هي الأسرة التي تحوي معوقاً واحداً ، أما متعددة المعوقين فهي الأسرة التي تحوي أكثر من معوق واحد .

الدراسات السابقة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع المعاقين في محافظة الكرك ، وعلى الاعاقات الشائعة فيها ، من حيث أنواعها وكيفية انتشارها . كما هدفت إلى التعرف على الخدمات المقدمة لهم في محافظة الكرك .

أظهرت دراسة الربضي المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركياً في محافظة أربد بالأردن ، وتبين أن المشكلات التي تعاني منها الاناث من المعاقين حركياً أقل من المشكلات التي يعاني منها الذكور من المعوقين حركياً . وان علاقة المعوق مع المجتمع الذي يعيش فيه ضعيفة . وتبين وجود علاقة إيجابية بين الفرد المعوق وأسرته . وأنه كلما صغر عمر الفرد المعوق كلما قلت مشاكله مع أسرته ومجتمعه ، وخلصت الدراسة إلى وجود مشاكل بين الفرد المعوق وذاته ، والمجتمع (الربضي ، ١٩٩٠) .

أما الخليفة فبينت أن أسر المعاقين تميزت بدرجة عالية من التماسك والتعاون ولكن وبدرجة متدينة من حرية التعبير عن المشاعر . كما تُوفر مستوى منخفضاً من تشجيع أفرادها على الاستقلال واتخاذ القرارات وحرية الاختيار وانخفاض مستوى الضبط الأسري (الخلفية ، ١٩٨٧) .

ومن المحاولات المنظمة والأولية لتحديد حجم مشكلة الاعاقة في الأردن الدراسة المسحية الطوعية التي قام بها صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي عام ١٩٧٩ .. تبين من هذه الدراسة أن هناك ١٨٨٢٩ اعاقة في الأردن ، شكل الشلل الجزئي فيها ما نسبته ٨ , ٢٥٪ ، تلاه الصمم والبكم (٩ , ١٦٪) ، التخلف البسيط (٦ , ١٤٪) ، التخلف الشديد (٣ , ١١٪) ، العمى (٢ , ١١٪) ، والصمم والبكم والعمى (١ , ٩٪) والباقي فئات إعاقة أخرى ، أما وفق الجنس فكان توزيع المعاقين ٨ , ٦٢٪ ذكور و٢ , ٣٧٪ إناث . وتبين أن حوالي أكثر من نصف (٣ , ٥٠٪) المعاقين في الأردن هم ممن لا يتلقون خدمات ، وكانت أكثر

فئة عمرية للمعاقين هي ممن تقل أعمارهم عن ١٠ سنوات (٣٢,٩٪) ، تلتها الفئة من ١٠-١٥ حيث بلغت ٤,٢٠٪ . وتركزت أكثر الاعاقات في الفئة العمرية « أقل من ١٢ » حيث بلغت ٩,٧١٪ ، تلاها الفئة العمرية « ٣٥ فما فوق » ، و « أقل من ٣٥ » و « أقل من ١٨ » وأخرى ، حيث كانت النسب (٣.١٣٪ ، ٨,٥٪ ، ٦,٤٪ ، و ٤,٤٪ على التوالي) . بلغت نسبة الأمية بين المعاقين ٧,٦٥٪ وممن هم في المرحلة الابتدائية ٣,٢٥٪ . أما حسب المهنة فقد كان أغلب المعاقين بلا مهنة (٩,٧٢٪) ، و(١,١٧٪) طلاباً و (٣,٣٪) مزارعاً والبقية مهن متفرقة ، أما من حيث الدخل فقد كان ٧,٧١٪ ممن دخلهم أقل من ٥٠ ديناراً شهرياً . وتبين أن ١,٥٧٪ من والدي المعوق يرتبطون بصلة قرابة من نوع ما . أما في محافظة الكرك (محافظة الكرك + لواء الطفيلة سابقاً) فقد تم تحديد ١٧٣٦ حالة اعاقة شكلت ما نسبته ٢,٩٪ من الاعاقات في الأردن . كانت أكثر الاعاقات شيوعاً في محافظة الكرك مقارنة مع المجموع العام في الأردن ، الصم (٥,٤٧٪) م ، والعمى (٧,١٥٪) ، وقطع اليد (٣,١٠٪) وقطع الرجل (٨,١٠٪) ، وقطع الذراع (٣,١٠٪) ، واصم أبكم وأعمى (٢,١٠٪) ، ثم المعاقين انفعالياً (١,١٠٪) (صندوق الملكة علياء ١٩٧٩) .

أما دراسة الصقور وآخرين لجيوب الفقر في المملكة الأردنية الهاشمية ، فقد ظهرت أن هناك ١٤٨٩ منتفعة من منظمات عون الفقراء ، وتبين أن ٢٩٪ منهم يعانون من أمراض أو اعاقات ، حيث كانت نسبة المعوقين ٢,٥٪ من المنتفعين . وبينت الدراسة أن ٨٩,٢٠٪ في محافظة الكرك عاجزون عن العمل (الصقور ، وآخرون ١٩٨٩) .

وفي دراسة اللوزي والمجالي والطيب المسحية للواقع الاقتصادي والاجتماعي لسكان لواء المزار الجنوبي - الكرك تبين أن هناك ٥٠ حالة اعاقة في عينة الدراسة والتي شكلت ١٥٪ من سكان لواء المزار ، حيث توزعت حالات الاعاقة على النحو التالي : اعاقة عقلية (٣٨٪) ، وحركية (٣٢٪) ، وسمعية (٢٠٪) ، وبصرية (١٠٪) (اللوزي ، وآخرون ، ١٩٨٩) .

أما في دراسة الطيب واللوزي والجالودي ومليحس للواقع الاقتصادي والاجتماعي لمحافظة الكرك ، تبين أن عدد حالات الاعاقة في تلك العينة ١٥٩ فرداً . وكان توزيع الاعاقات وفق نوعها كما يلي : اعاقة سمعية (٧,١٥٪) ، وبصرية (٥,١٤٪) ، وجسدية (٣,٣٣٪) ، وعقلية (٥,٢٤) ، وأخرى (١٢٪) (الطبيب ، وآخرون ، ١٩٩٠) .

الخدمات المتوفرة للمعاقين في محافظة الكرك

في محافظة الكرك مركزان لخدمة المعاقين : وهما مركز مؤتة للتربية الخاصة ويقدم خدمات إلى ٧٧ معاقاً ممن هم دون سن ١٥ سنة ، منهم ٤٠ يعانون من التخلف العقلي ، و٣٧ معاق يعانون من اعاقات سمعية ، أما الذكر الثاني فهو تركز الكرك للمعوقين الكبار بطاقة استيعابية تصل إلى ١٠٠ سرير (الصقور ، ١٩٩٠) .

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأسر في محافظة الكرك . أما عينة الدراسة فشملت جميع الأسر في محافظة الكرك التي أقرت بوجود اعاقات لديهم في الفترة التي قام بها فريق البحث بجمع المعلومات وذلك باتباع طريقة المسح الشامل . هذا وتم تحديد ١٣٧٨ أسرة فيها حالات اعاقة . بلغ إجمالي المعاقين في هذه الأسر ١٩٨٥ معاقاً منهم (٤ , ٥٧٪) ذكراً و(٦ , ٤٢٪) أنثى . أما من حيث عدد الاعاقات عند الفرد الواحد فتبين أن (٥ , ٦٤٪) من المعاقين احادي الاعاقة و (٥ . ٣٥٪) منهم من متعددي الاعاقة . أما من حيث عدد الأفراد المعاقين في الأسرة ، فبلغت نسبة الأسر التي أقرت بوجود معاق واحد فيها (٧٣٪) أسرة ، ونسبة الأسر التي تحوي أكثر من معاق (متعددة المعاقين) (٢٧٪) أسرة .

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج المسحي لجمع بيانات الدراسة ، حيث قام فريق من مديرية تنمية الكرك بإجراء مسح ميداني للمعاقين في المحافظة عام ١٩٩١ . حيث تمت مقابلة رب الأسرة أو ربة المنزل لتعبئة استبانة البحث والتي شملت معلومات ديموغرافية أسرية وشخصية خاصة بالمعوق . وقد كان فريق المسح الميداني يبحثه عن الاعاقات منزلاً منزلاً . وقد تم استخدام البيانات وتحليلها بوضعها الخام كما جمعت من الميدان .

محددات الدراسة :

بالرغم من أن هذه الدراسة دراسة مسحية شاملة إلا أننا نرى أن عدد حالات الاعاقة في محافظة الكرك هو أقل من الاعداد الحقيقية ، ومرد ذلك إلى عوامل الوصم الاجتماعي حيث أن بعض الأسر تنزع لأخفاء وجود حالة اعاقة لديها . وهناك احتمالية أخرى لاخفاء حالات

الاعـاقـة ، وخصوصاً إذا كانت المعوق أنثى ، وذلك لأن الأسرة الأردنية تخاف من تشوية سمعتها - عامل النسب - بسبب الافصاح عن حالات الاعاقة . وفي حالات أخرى نتوقع عدم معرفة الأهل بتشخيص الاعاقة خاصة وأن مفهوم الاعاقة العقلية هو المفهوم الشائع عن الاعاقة بشكل عام . وعدم الكشف الطبي الدوري يجعل احتمالية اكتشاف الاعاقة مبكراً احتـمالاً ضعيفاً . بالاضافة إلى احتمالية عدم تدوين بعض الحالات من قبل فريق البحث ولأسباب مثل النسيان ، عدم وجود الأسرة في المنزل بسبب السفر ، أو العمل خارج مكان الاقامة في فترة الربيع والصيف وخصوصاً في رعاية الماشية .

النتـــائج والمناقشـــة :

عرضت النتائج وفقاً لترتيب أسئلة الدراسة . حيث تم وصف الخصائص الديموغرافية للمعاقين وفق عدد المعاقين والبالغة ١٩٨٥ معوقاً . أما الخصائص الأسرية للمعاقين فقد تم وصفها حسب عدد أسر المعاقين والبالغة ١٣٧٨ أسرة .

الســؤال الأول :

ما الخصائص الديموغرافية للمعاقين في محافظة الكرك ؟ شملت المتغيرات الديموغرافية التـالية : (١) العمـر ، (٢) الجنس ، (٣) التعليم ، (٤) الحـالة الاجتماعية ، (٥) الحالة الصحية ، (٦) المهنة ، (٧) التوزيع الجغرافية .

- الصفات الديموغرافية للمعاقين في محافظة الكرك .

١ - العمـــر :

يظهر الجدول رقم ١ توزيع المعاقين حسب العمر ، حيث تركزت حالات الاعاقة في ثلاث فئات عمرية وهي حسب نسبتها : فئة (١١ - ٢١ سنة) حيث احتلت (٣٢٪) والفئة (١٠ سنوات فأقل) وبنسبة (٣١٪) والفئة ٢٢ - ٣١) وبنسبة (١٣) (انظر جدول ١) .

جـدول رقـم (١)

توزيع المعاقين حسب العمـر

فئة العمر	العدد	٪
١٠ فأقل	٦١٧	٣١٪
٢١ - ١١	٦٣٥	٣٢٪
٣١ - ٢٢	٢٥٨	١٣٪
٤١ - ٣٢	١٥٨	٨٪
٥١ - ٤٢	٩٩	٥٪
٦١ - ٥٢	١١٩	٦٪
٦٢ فما فوق	٩٩	٥٪
المجموع	١٩٨٥	١٠٠٪

ويلاحظ من جدول رقم (١) الـذي يوضـح توزيع المعاقين وفق الفئات العمرية ، ان الاعاقات تزداد في الفئات العمرية لدنيا وتقل في الفئات العمرية العليا ، ولربما كان ذلك بسبب أن ما نسبته ٢ , ٦٠٪ من السكان هم دون سن الـ٢٠ عاماً . وقد يكون هذا سبباً في ارتفاع عدد المعالين في الأسرة الأردنية والذي بدوره يزيد احتمالية ارتفاع الفقر والذي يؤثر على نوعية الحياة في الأسرة ، وعـلى تعرضها لمشاكل صحية ناتجة عن سوء التغذية ، وكل هذه الظروف تساهم في زيادة احتمالية وقوع الاعاقة في الأسرة .

٢ - **الجـنـس** :

بلغت نسبة الذكور من المعاقين (٤ , ٥٧٪) والاناث (٦ , ٤٢٪) . وبلغت نسبته العائلات التي فيها معاق واحد (٦٨٪) ، أو معاقة واحدة (٦٤٪) . أما نسبة العائلات التي فيها معاقان ذكور (٢٣٪) ومعاقتين (٥ , ٢٢٪) . (انظر جدول رقم ٢) . أما انخفاض نسبة الاعاقات بشكـل عام ولـدى الاناث بشكل خاص مقارنة مع الذكور فيعود إلى عوامل اجتماعية منها

المحافظة على سمعة الأسرة خاصة فيما يتعلق بالمصاهرة ، وتجنباً للأوصمة الاجتماعية السلبية والخاصة بمكانه الأسرة .

جـدول رقـم (٢)
توزيـع المعاقـين حسـب الجنـس

عدد المعاقين في الأسرة	الذكـور		الانـاث		الاجمالي	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١	٧٧٦	٦٨٪	٥٤٤	٦٤٪	١٣٢٠	٦٦,٥٪
٢	٢٦٠	٢٣٪	١٩٠	٢٢,٥٪	٤٥٠	٢٢,٥٪
٣	٥٧	٥٪	٤٥	٥٠٥٪	١٠٢	٥٪
٤ فأكثر	٤٧	٤٪	٦٦	٨٪	١١٣	٦٪
المجموع	١١٤٠	١٠٠٪	٨٤٥	١٠٠٪	١٩٨٥	١٠٠٪

٣ - التعـليم

بلغت نسبة الأمية بين المعاقين (٦٨٪) تلتها فئة الطلاب الذين مازالوا على مقاعد الدراسة من المعاقين (١٤٪) ، ومن أنهوا المرحلة الابتدائية (١٠,٥٪) (انظر جدول رقم ٣). أما ارتفـاع نسبـة الأمية بين المعـاقـين فيرجع إلى نسبة كبيرة من الاعاقات هي اعاقات عقلية وحركية ، وإلى قلة الاهتمام بتعليم الفرد المعوق لأسباب اجتماعية ومؤسسية ، حيث لا يتوافر في وسائل النقل أو المدارس تسهيلات في البناء الفيزيقي يساعد الفرد المعوق على التنقل ، ويمكنه من الذهاب للمدرسة . ونتيجة لارتفاع نسبة الأمية ، وصغر السن ، وارتفاع نسبة الاعاقات العقلية والحركية نرى أن غالبية المعاقين غير مؤهلين للقيام بعمل يناسبهم ، وبالتالي فإن أغلبيتهم غير عاملين بسبب صغر السن أو عاطلين عن العمل بسبب تدني المؤهلات التي يحملونها .

جـدول رقـم (٣)

توزيع المعاقين حسب آخر تحصيل علمي

مستوى التعليم	العدد	النسبة المئوية
أمـــي	١٣٤٩	٦٨٪
ابتدائي	٢٠٨	١٠,٥٪
اعـدادي	٧٩	٤٪
ثانـوي	٥٩	٣٪
دراسات عليا	١٢	٠,٥٪
على مقاعد الدراسة	٢٧٨	١٤٪
المجمـوع	١٩٨٥	١٠٠٪

٤ - الحالـة الاجتماعيـة :

احتلت فئـة العـزاب ومن هم دون سن الـزواج نسبـة كبـيرة بين المعـاقين ، تلاها فئة المتزوجين ، فالأرامل ، فالمطلقين . (انظر جدول رقم ٤) .

جـدول رقـم (٤)

توزيـع المعاقـين حسـب الحالـة الاجتماعيـة

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
اعزب و (صغار سن)	١٥٢٨	٧٧٪
مـتزوج	٣٤٧	١٧,٥٪
مطلـق	١٥	٠,٨٪
أرمـل	٩٥	٤,٧٪
المجموع	١٩٨٥	١٠٠٪

ويمكن إرجاع ارتفاع نسبة العزاب بين المعاقين إلى عدة أسباب منها : أن غالبية المعاقين هم في سن تحت ٢٢ سنة (٦٣٪) ويُعد هذا السن فترة أكاديمي ومهني للمستقبل .

إن ارتفاع نسبة الأمية بين المعاقين تجعل احتمالية زواجهم قليلة ، لأن الأمية تجعل ايجاد فرصة عمل للمعاق ضعيفة وبالتالي تقلل احتمالية زواجه ، بالاضافة إلى عدم التقبل الاجتماعي لغالبية أنواع الاعاقات فيما يتعلق بالمصاهرة .

٥ - الحالة الصحية :

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن صحة ٧١٪ من المعاقين تميزت بالثبات من وجهة نظر الأهل ، وأن هناك ١٥٪ من المعاقين تسوء صحتهم ، وأن ١٤٪ منهم تتحسن صحتهم وذلك وفق وصف الأهل لصحة المعاق .

٦ - المهنة :

تبين كما يظهر في الجدول ٥ أن غالبية المعاقين هم بلا عمل (٧٩٪) وأن نسبة الطلاب بينهم كانت مرتفعة نوعاً ما (١٤٪) . ونظراً لتدني تعليم المعاقين ، وارتفاع الأمية بينهم ، وصغر أعمارهم ، لذلك فإن غالبيتهم غير عاملين أو عاطلون عن العمل . هذا مع العلم ان الاعاقة بحد ذاتها تضيف عاملاً آخر يساهم في عدم حصولهم على مهن يعملون بها . أما أن حصل المعاق على مهنة فمن المتوقع أن تكون هذه المهنة ذات مكانة اجتماعية متدينة بسبب العوامل المشار إليها اعلاه منفردة أو مجتمعة .

جـــدول رقـــم (٥)

توزيـــع المعاقـــين حســـب المهنـــة

المهنة	العدد	٪
بلا مهنة	١٥٦٨	٪٧٩
طالـب	٢٧٨	٪١٤
عامـــل	٣٠	٪١,٥
موظـف	٣٠	٪١,٥
راعـــي	١٢	٪٠,٦
بائـــع	٨	٪٠,٤
غير ذلك	٥٩	٪٣
المجموع	١٩٨٥	٪١٠٠

٧ - التوزيع الجغرافي للمعاقين في محافظة الكـرك .

يتجمـع غالبية سكـان محافـظة الكـرك في المنـاطق التالية : لواء القصر (٢٥,٥٪ من السكان) ، ولواء المزار (٢٤,٨٪ من السكان) ، وقضاء الصافي (١٥٪ من السكان) ، ومحافظة الكرك وضواحيها (١٣,٩٪ من السكان) . وتجمع أكثر من نصف أسر المعاقين في هذه الأربـع منـاطق وهي : لواء المزار الجنوبي ، ولواء القصر ، والأغور ، ومدينة الكرك وضواحيها ، حيث بلغت نسبة أسر المعاقين في هذه المناطق ٥٦,٥٪ من إجمالي أسر المعاقين في حين شكلت هذه التجمعات السكنية ما نسبته ٧٩,٢٪ من سكان المحافظة (انظر جدول رقم ٦) .

جـدول رقـم (٦) .

توزيـع الأسـر حسـب منطقـة السكـن

المنطقة	العدد	النسبة المئوية
لواء المزار	٢٥٥	٪١٨,٥
لواء القصر	٢١٢	٪١٦
الأغـــوار	١٩٧	٪١٤
الـكـــرك	١١٥	٪٨
شـــقـيرا	٩٦	٪٧
عـــــي	٨٠	٪٦
الجديـدة	٤٣	٪٣
القطـرانة	٤٣	٪٣
الشـهابية	٤٢	٪٣
كـــثربـا	٣٩	٪٣
أخـــرى	٢٥٦	٪١٨,٥
المجمـوع	١٣٧٨	٪١٠٠

ويتجمع حوالي ٤٣,٥٪ من إجمالي أسر المعاقين في بقية المناطق ، علماً بأن هذه المناطق يقطنها ما نسبة ٢٠,٨٪ من السكان فقط ، وهذا يشير إلى المعاناة الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها سكان هذه المناطق (انظر جدول رقم (٦)) .

السـؤال الثاني :

ما نوع الاعـاقـات الشـائعـة في محافـظة الكرك ؟ هذا يشمل : (١) نوع الاعاقة ، (٢) تعدد الإعاقات ، (٣) العمر الذي لوحظت فيه .

١ - نوع الاعاقة

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الاعاقات العقلية كانت أكثر من غيرها من أنواع الاعاقات الأخرى ، حيث بلغت (٣٩٪) . أما الاعاقات الحركية فقد احتلت المركز الثاني من حيث نسبة وجودها بين المعاقين (٥ , ٢٩٪) (انظر جدول رقم ٧) .

جـدول رقـم (٧)

توزيـع المعاقـين حسـب نـوع الاعاقـة

نوع الاعاقة	العدد	النسبة المئوية
عقلية	٧٧٨	٣٩٪
حركية	٥٨٦	٢٩,٥٪
بصرية	٢٢٨	١١,٥٪
أبكم	٢٠٨	١٠,٥٪
أصم + بكم	١٠٩	٥,٥٪
أصم	٧٩	٤٪
المجموع	١٩٨٥	١٠٠٪

٢ - تعـدد الاعاقـات :

أظهرت النتائج أن غالبية المعاقين هم من ذوي الاعاقة الواحدة (٥ , ٦٤٪) ، تلاهم ذوو الاعـاقتين (٢٠٪) فالثلاث اعاقات (٥ , ١١٪) . يستنتج من هذا الجدول ان إجمالي عدد الاعاقات قد بلغ (٣٠٧٨) حيث أن (٥ , ٣٥٪) من المعاقين كان لديهم أكثر من اعاقة .

جـدول رقـم (٨)

توزيـع المعاقـين حسـب تعـدد الأعاقـات

تعدد الاعاقة	العدد	٪
اعاقة واحدة	١٢٨٠	٦٤,٥٪
٢	٣٩٧	٢٠٪
٣	٢٢٨	١١,٥٪
٤ فأكثر	٨٠	٤٪
المجموع	١٩٨٥	١٠٠٪

٣ - العمر الذي لوحظت فيه الاعاقـة :

بلغت نسبة الاعاقات التي لوحظت منذ الولادة حوالي النصف (٤٩٪) ثم الاعاقات التي لوحظت قبل سن العاشرة (٢٨٪). وهناك ما نسبة (١٥٪) ممن اكتشفت اعاقاتهم متأخراً . وقـد يكـون سبب اكتشـاف حوالي $\frac{١}{٢}$ الاعاقات منذ الولادة وضوح الاعاقة ، أما تأخر اكتشـاف حوالي $\frac{١}{٢}$ الاعـاقات إلى سنوات لاحقة فقد يُعزى إلى غياب الخدمات الطبية والنفسية والاجتـماعية التي من شأنها تحديد الاعـاقـات في فترة مبكـرة . حيث ارتبط تعدد الاعاقات عكسياً مع العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة (ر = ١٤,٠) .

جـــدول رقـــم (٩)

توزيع المعاقين حسب العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة

العمر	العدد	النسبة المئوية
منذ الولادة	٩٧٣	٤٩٪
١٠ فأقل	٥٥٦	٢٨٪
١١ - ١٨	٧٩	٤٪
١٩ - ٣٥	٧٩	٤٪
٣٦ فأكـــثر	٢٩٨	١٥٪
المجموع	١٩٨٥	١٠٠٪

الســـؤال الثالث :

ما الخصائص الأسرية للمعاقين في محافظة الكرك ؟ وقد شمل ذلك: (١) مهنة رب الأسرة ، (٢) عمر ولي الأمر ، (٣) تعليم الوالدين ، (٤) عدد المعاقين في الأسرة ، (٥) صلة القرابة بين الوالدين ، (٦) حجم الأسرة ، (٧) الســـكن ، (٨) الدخل ، (٩) اتجاهات الأسرة نحو المعوق ، وفيما يلي عرض وتحليل لنتـائج هذه المتغيرات حسب تسلسلها .

١ - مهنة رب الأســـرة :

أظهرت النتائج وجود ما نسبته ١٧٪ من أولياء أمور المعاقين عاطلين عن العمل . وان هناك ٢١٪ ، منهم يعملون في الـزراعة ، ويلاحظ أن أغلب هذه المهن هي من مهن أصحاب الياقات الزرقاء (انظر جدول رقم ١٠) . أما من حيث الواقع الأسري فقد بلغ متوسط حجم أسرة المعاق بـ٥ , ٧ وقد ارتبط حجم الأسرة ايجابياً مع تعدد المعاقين في الأسرة (ر = ٢٩ , ٠) . وان نسبة ٢١٪ من أولياء أمور المعاقين يعملون في الزراعة .

جـدول رقـم (١٠)

توزيـع المعاقـين حسـب مهنـة رب الأسـرة

المهنة	العدد	٪	المهنة	العدد	٪
بلا مهنة	٣٣٧	١٧٪	بائع	٧٩	٤٪
مـزارع	٤١٧	٢١٪	راعي	٤٠	٢٪
موظـف	٢٥٨	١٣٪	حارس	٤٠	٢٪
متقاعد	١٩٩	١٠٪	ربة بيت	٤٠	٢٪
عامـل	١٥٩	٨٪	معلم	٣٠	١,٥٪
جـنـدي	١١٩	٦٪	غير ذلك	١٥٨	٨٪
سـائق	١٠٩	٥,٥٪			
المجموع				١٩٨٥	١٠٠٪

ان انخفاض المكانة المهنية لأولياء أمور المعاقين قد أثر على تعليم ، ومهن ، ومكانة المعاقين الاجتماعية في . وبعبارة أخرى نلاحظ نوع من التوريث الاجتماعي للخلفية الاجتماعية والاقتصادية بين جيل الاباء وبين المعاقين . حيث تجمع أغلب أولياء أمور المعاقين في مهن ذات مكانات اجتماعية متدنية ، وكذلك الحال بالنسبة للمعاقين أنفسهم ممن هم في سن العمل .

٢ - عـمـر ولي الأمـر :

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكثر من نصف أولياء أمور المعاقين كانوا في عمر ٤٥-٦٦ سنة حيث بلغت نسبتهم (٥٣,٥٪) ، تلا ذلك الفئة العمرية ٢٣-٤٤ سنة حيث بلغت نسبتهم (٣٢٪) (انـظر جدول رقم ١١) . وان عمـر ولي الأمر في أكثر من نصف الأسر (٥٣,٥٪) هو ما بين ٤٥-٦٦ سنة وهو سن ما قبل التقاعد عن العمل بسبب الشيخوخة . ان وجود الأغلبية من أولياء الأمور في هذه الفئة يعني -بعد فترة زمنية معينة- حاجة ولي الأمر والمعاق إلى مُعيل .

جـدول رقـم (١١)

توزيـع المعاقـين حسـب عمـر ولـي الأمـر

فئة العمر	العـدد	النسبة المئوية
٢٢ فأقل	٦٩	٣,٥٪
٢٣ - ٤٤	٦٣٥	٣٢٪
٤٥ - ٦٦	١٠٦٢	٥٣,٤٪
٦٧ - ٨٨	١٩٩	١٠٪
٨٩ فما فوق	٢٠	١٪
المجموع	١٩٨٥	١٠٠٪

٣ - تعلـيم الوالديـــن :

أظهرت نتائج هذه الدراسة ارتفاع نسبة الأمية بين والدي المعاق ، حيث بلغت نسبة الاباء الأميين (٦٢٪) . أما نسبة الأمية عند الأمهات فقد كانت أكثر مما هي عليه عند الاباء حيث كانت (٨٧٪) . وكذلك فإن نسبة التعليم الابتدائي بين الأهل عالية كذلك ، إذ كانت نسبة الاباء ذوي التعليم الابتدائي (١٧٪) أما الأمهات فقد بلغت نسبتهن (٧٪) (انظر جدول ١٢) . ويؤثر تعليم الوالدين على نوعية المهن التي يعمل بها والداً المعاق والتي في غالبيتها مهن ذات مكانات اجتماعية متدينة ، وهذا يؤدي إلى تدني نوعية الحياة الاجتماعية والاقتصادية السائدة في أسر المعاقين .

٤ - عـدد المعاقـين فـي الأســرة :

بلغت نسبة أسر المعاقين التي كان لديها معاق واحد (٧٣٪) ، وبلغت نسبة الأسر التي لديها معاقان أثنان (١٧٪) ، وبلغت نسبة الأسر التي لديها ثلاثة معاقين فأكثر (١٠٪) (انظر جدول رقم ١٣) .

جـدول رقـم (١٢)

توزيـع الأسـر حسـب تعلـيم الوالديـن

الوالدين / مستوى التعليم	الأب		الأم	
	العدد	٪	العدد	٪
أمـي	٨٤٩	٪٦٢	١١٩٤	٪٨٧
ابتدائي	٢٤٠	٪١٧	٩٤	٪٧
اعدادي	١٤٥	٪١٠	٨٤	٪٦
ثانوي	٩٥	٪٧	-	٪٠,٠
دبلوم	٢٨	٪٢	-	٪٠,٠
جامعي	٢١	٪٢	١	٪٠,٠
المجموع	١٣٧٨	٪١٠٠	١٣٧٨	٪١٠٠

جـدول رقـم (١٣)

توزيـع الأسـر حسـب عـدد المعاقـين فيهـا

عدد المعاقين	العدد	٪
١	٩٩٧	٪٧٣
٢	٢٣٦	٪١٧
٣	٨٧	٪٦
٤	٤٣	٪٣
٥ فأكـثر	١٥	٪١
المجموع	١٣٧٨	٪١٠٠

ويتضح من ارتفاع نسبه الأسر التي فيها أكثر من معاق واحد (٢٧٪) أثر العوامل الاجتماعية في توريث الاعاقة (كالزوج المتكرر من الأقارب) والعوامل الجينية لدى الوالدين .

٥ - صلة القرابة بين الوالدين :

كانت نسبة الوالدين الذين يرتبطون بصلة قرابة من بين أسر المعاقين (٦٧٪) ويرتبط أكثر من نصف أسر المعاقين بصلة قرابة أبناء عم (٥٥٪) . أما نسبة ممن لا يرتبطون بقرابة من هذه الأسر فكانت (٣٣٪) (انظر جدول رقم ١٤) . ان ارتفاع زواج الأقارب بين المعاقين من المؤشرات القوية على ضعف البنية البيولوجية عند أفراد هذه الأسر والذي يظهر على شكل عيوب بيولوجية كالاعاقة أو التشوهات الخلقية .

جدول رقم (١٤)

توزيع الأسر حسب صلة قرابة الوالدين

صلة القرابة	العدد	النسبة المئوية
أبناء عم	٧٥٨	٥٥٪
نفس الحمولة	٥٣	٤٪
نفس العشيرة	٩٧	٧٪
أولاد خال	٩	٠,٨٪
نفس البلد	٢	٠,٢٪
لا قرابة	٤٥٨	٣٣٪
المجموع	١٣٧٨	١٠٠٪

٦ - حجم الأسرة :

بلغ متوسط حجم أسرة المعاق (٧,٥) فرداً . حيث بلغت نسبة الأسر التي عدد أفرادها من ٦-١٠ (٥٢٪) من أسر المعاقين ، تلاها الأسر التي عدد أفرادها من ١١-١٥ والتي بلغت (٢٥٪) (انظر جدول رقم ١٥) .

جـدول رقـم (١٥)

توزيـع أسـر المعاقـين حسـب الحجـم

عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية
٥ فأقل	٢٨٥	٪٢٠,٧٤٢
٦ - ١٠	٧١٤	٪٥١,٩٦٥
١١ - ١٥	٣٤٦	٪٢٥,١٨٢
١٦ - ٢٠	١٧	٪١,٢٣٧
٢٠ فأكثر	١٢	٪,٨٧٤
المجموع	١٣٧٨	٪١٠٠

٧ - السـكـن :

كانت غالبية أسر المعاقين تسكن في بيوت ملك (٨٤٪) وهناك حوالي (٢٪) يسكنون في بيت شعر أو في أماكن ملك للغير ولكن بدون مقابل والباقي (١٣٪) يسكن بالايجار (انظر جدول رقم ١٦) . أن النتيجة المتوقعة لسوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية لدى كل من المعاق وأسرته تظهر جلياً في نوعية السكن الذي تقيم فيه الأسرة ، حيث البيوت المملوكة لهذه الأسر لا تطابق الشروط الصحية الواجب توفرها .

جـــدول رقـم (١٦)

توزيـع الأسـر حسـب نوعيـة السكـن

نوعية السكن	العدد	النسبة المئوية
ملك	١١٦٠	٪٨٤
مستأجر	١٨١	٪١٣
بيت شعر	٢٧	٪٢
بدون مقابل	١٠	٪١
المجموع	١٣٧٨	٪١٠٠

٨ - الدخـــل :

أفاد (٦١٪) من أولياء أمور المعاقين بأن لا دخل لديهم ويعيشون على الصدقات ، وأن هناك (٣٢٪) ممن دخلهم أقل من ٨٤ دينار ، وانخفاض الدخل (جدول رقم ١٧) . ومما يزيد الـوضع سوءاً كبر حجم أسرة المعاق نسبياً ، إذ أن ما يقرب من ٨٠٪ منها يزيد عدد أفرادها على ٥ أفراد ، بل أن نسبة عالية منها يزيد حجمها على ١٠ أفراد (انظر جدول رقم ١٥) . وهذا الواقع ليس بمستغرب نظراً لارتفاع الأمية والفقر وانخفاض مستوى التعليم عند أسر المعاقين . ويلاحظ أنه كلما ارتفع دخل الأسرة كلما قلت الاعاقة لديها . أن الدخل بحد ذاته لا يُعد مسؤلاً عن هذا الانخفاض ، ولكن ارتباط الدخل بعوامل أخرى تجعل منه عاملاً مهماً في الحد من الاعاقات . فالدخل المرتفع يوفر تعليماً جيداً للوالدين ، ويوفر مهنة ذات مكانة اجتماعية عالية ، ويوفر شروطاً صحية جيدة لجميع أفراد الأسرة ، وتعكس هذه العوامل وعياً اجتماعياً (مثل الابتعاد عن الزواج من الأقارب) وصحياً (مثل الفحص قبل الزواج ومتابعة الحمل . . الخ) .

جـدول رقـم (١٧)

توزيـع أسـر المعاقـين حسـب الدخـل

الدخل	العدد	النسبة المئوية
لا يوجد دخل	٨٤٠	٦١٪
٨٤ فأقل	٤٤٣	٣٢٪
٨٥ - ١٦٧	٧٢	٥٪
١٦٨ - ٢٥٠	٩	١٪
٢٥٠ فأكثر	١٢	١٪
المجموع	١٣٧٦	١٠٠٪

٩ - تقبـل الأسـرة للمعـاق :

عنـد سؤال رب الأسرة مباشرة عن مدى تقبله أو عدمه للمعاق ، لم تُظهر أي من أسر المعاقين عدم التقبل للمعاق في الأسرة ، إلا أن بعض هذه الأسر (٨٨ أسرة) وبنسبة (٦٪)

أظهرت تقبلاً ضعيفاً في حين أظهرت باقي الأسر (١٢٩٠ أسرة) تقبلاً جيداً (٩٤٪) . ويُعد هذا تغيراً في اتجاهات أفراد المجتمع الأردني نحو المعاملة الحسنة للمعاق كفرد من أفراد المجتمع .

السؤال الرابع :

ما الخدمات المتوفرة للمعاقين في محافظة الكرك ؟

١ - الخدمات المتوافرة للمعاقين :

تبين أن (٦٪) من المعاقين فقط يتلقون مساعدة منتظمة وأن (٢٣٪) تلقوا أو يتلقون خدمات علاجية وأن هناك ما نسبته (٧١٪) ممن لم يتلقوا أي مساعدة . ان عدم تلقي نسبة عالية من المعاقين لخدمات معينة ناتج عن عدم توفر مراكز اجتماعية ومتخصصة توفر هذه الخدمات ، بالاضافة إلى صغر طاقة المراكز الحالية في استيعاب أعداد كبيرة .

جدول رقم (١٨)

توزيع الأسر حسب الخدمة التي يتلقاها المعاقين فيها

الخدمة	العدد	النسبة المئوية
لا خدمات	٩٧٨	٧١٪
علاجية	٣٠٩	٢٢٪
مهنية	٨	١٪
رعاية منظمة	٨٣	٦٪
المجموع	١٣٧٨	١٠٠٪

الفرضيات :

١ - لا يوجد فرق بين الأسر التي تحوي أفراداً احادي الاعاقة والأسر التي تحوي أفراداً متعددي الاعاقات في كل من :

أ - صلة القرابة بين الوالدين

ب - حجم الأسرة

جـ - تعـدد الاعاقـات

د - العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة .

يظهـر الجدول رقم (١٩) نتائج إختبار (ت) لفحص الفروق في المتوسطات بين بعض المتغيرات الديموغرافية . حيث أظهرت نتائج التحليل وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسط عدد الأسر احادية الاعاقة ومتوسط عدد الأسر متعددة الاعاقات في كل من : صلة القرابة بين الوالدين (١ صلة قرابة ، ٠ لا يوجد قرابة) وحجم الأسرة وتعدد المعاقين ، في الأسرة وفي العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة . وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجـود فروق بين المجمـوعتـين . ويمكن عزو ذلك إلى زواج الأقارب والذي ربما كان من الأسباب الهامة المؤدية إلى تعدد الاعاقات لدى الابناء ، وكذلك كلما زاد حجم الأسرة كلما زادت احتمالية أن يكون المعاق فيها متعدد الاعاقات . كما أن احتمالية تعدد الاعاقات في الأسر متعددة المعاقين أعلى منها في الأسر أحادية المعاق .

جـدول رقـم (١٩)

الفروق بين الأسر أحادية الاعاقة والأسر متعددة الاعاقات

في بعض المتغيرات الديموغرافية

المتغير	د حا	عدد أحادي الاعـاقة	الوسـط	عدد متعددي الاعـاقة	الوسـط	ت	P
صلة القرابة	١٣٧٥	٩٦١	٦٤٦	٤١٦	٧١٦	٢,٥-	,٠٠٥
حجم الأسـرة	١٣٧٢	٩٥٨	٧,٤	٤١٦	٧,٨	١,٦-	,٠٥
تعدد المعاقين	١٣٧٥	٩٦١	١,٤	٤١٦	١,٥	١,٦-	,٠٥
العمر الذي لوحظت فيـة الاعـاقـة	١٣٧٥	٩٦١	٦٤٦	٤١٦	١,٨	٢٣,٩-	

٢ - لا يوجد فرق بين الأسر التي تحوي معاقاً واحداً (احادية المعاق) والأسر التي تحوي أكثر من معاق واحد (متعددة المعاقين) في كل من :

أ - صلة القرابة بين الوالدين .

ب - حجـم الأسـرة .

جـ - تعـدد الاعاقـات .

د - العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة .

يظهـر الجدول رقم (٢٠) نتائج إختبار (ت) لفحص الفروق في المتوسطات بين بعض المتغيرات الديموغرافية حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذا دلالة إحصائية بين متوسط عدد الأسر ذات المعاق الواحد ومتوسط عدد الأسر متعددة المعاقين في كل من : صلة القرابة بين الوالدين ، وحجم الأسرة ، والعمر الذي لوحظت فيه الاعاقة . وتشير هذه النتيجة بشكل واضح إلى أنه كلما وجدت صلة القربى بين الزوجين ، وزاد حجم الأسرة ، وقل العمر الذي لوحظت فيه الاعاقة ، كما زادت احتمالية وجود أكثر من معاق في الأسرة .

جـدول رقـم (٢٠)

الفروق بين الأسـر احادية المعاق والأسر متعددة المعاقين

في بعض المتغيرات الديموغرافية

المتغـير	د حـا	عدد أحادي الاعـاقة	الوسـط	عدد متعددي الاعـاقة	الوسـط	ت	P
صلة القرابة	١٣٧٥	٩٩٧	٦٣٤	٣٨٠	٧٥	٤,٣-	,٠٠٠٥
حجـم الأسـرة	١٣٧٢	٩٩٤	٧,٠٧	٣٨٠	٨,٧	٧,٦-	,٠٠٠٥
تعدد الاعاقات	١٣٧٥	٩٩٧	١,٤	٣٨١	١,٤	,١٤-	٤
العمر الذي لوحظت فيـة الاعـاقـة	١٣٧٥	٩٩٦	٢,٣	٣٨١	١,٦	٧,١٥	٠,٠٠٠٥

الخـلاصـــة :

أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود ١٣٧٨ أسرة تحوي بين أفرادها أفراداً معاقين ، وبلغ عدد الأفراد في هذه الأسر ١٩٨٥ منهم ١١٤٠ ذكراً معاقاً و ٨٤٥ أنثى معاقة . وقد بلغ عدد إجمالي الاعاقات عند جميع المعاقين ٣٠٧٨ اعاقة .

أما من حيث الخصائص الديموغرافية للأفراد المعوقين فقد امتازت أغلبية المعاقين بأنهم ممن هم أقل من ٢١ سنة (٦٣٪) ، منهم (٥٧,٤٪) ذكور و (٤٢,٦٪) إناث . أما من حيث

التعليم فقـد تبين ارتفاع نسبة الأمية (٦٨٪) بين المعاقين ، وأغلبيتهم بلا مهنة (٧٩٪) ، وعزاباً (٧٧٪) . ويقطن أكثر من نصف أسر المعاقين في لواء المزار الجنوبي ، ولواء القصر ، والاغوار ، ومدينة الكرك وضواحيها .

أمـا فيما يتعلق بطبيعة الاعاقات فقد كانت نسبة الاعاقات العقلية (٣٩٪) ، والحركية (٢٩٠٥٪) ، والـبصرية (٥ , ١١٪) ، والـبـكـم (٥ , ١٠٪) والـصـم والبكم (٥٠٥٪) . ويلاحظ أن الاعاقات تزداد في الفئات العمرية الدنيا وتقل في الفئات العمرية العليا حيث لوحظ حوالي ٥٠٪ من الاعـاقات منذ الولادة ، ولوحظ أغلب هذه الاعاقات في عمر ١٠ سنوات فأقل (٧٧٪) وكانت نسبة الاعاقات الاحادية (٥ , ٦٤٪) والمتعددة (٥ , ٣٥٪) .

أما من حيث الواقع الأسري فقد بلغ متوسط حجم أسرة المعاق بـ ٥ , ٧ وقد ارتبط حجم الأسرة إيجابياً مع تعدد المعاقين في الأسرة (ر= ٢٩ , ٠) . وان نسبة ٢١٪ من أولياء أمور المعاقين يعملون في الزراعة وأن هناك ١٧٪ عاطل عن العمل ، وأن عمر ولي الأمر في أكثر من نصف الأسر (٥ , ٥٣٪) هو ما بين ٤٥-٦٦ سنة وأن نسبة الأمية مرتفعة بين أهالي المعاقين حيث بلغت ٨٧٪ للأمهات و ٦٢٪ للأباء ، وأن هناك ٢٧٪ من أسر المعاقين لديها أكثر من معاق واحد في الأسرة ، وأن ٦٦٪ من والدي المعاق ممن يرتبطون بنوع ما من القرابة . وأن ٦١٪ ممن ليس لديهم دخلاً ثابتاً .

وأخـيراً ومن حيث الخـدمـات المقدمة فقد تبين أن ٩٧٢ , ٧٠٪ لا يتلقون أي نوع من الخـدمـات وأن هنـاك فقط ٩٢٤ , ٢٢٪ ممن يتلقون خدمات علاجية و ٠٢٣ , ٦٪ يتلقون خدمات مؤسسية . وأفاد ٤٩٣ , ٩٠٪ من أسر المعاقين بأنهم لا يتلقون أي نوع من المساعدة ، وأن ٣٢٩ , ٧٪ يتلقون مساعدة من صندوق المعونة الوطنية و ١٧٧ , ٢٪ من وزارة التنمية الاجتماعية .

بعض التطبيقات الاجتماعية والتربوية :

يمكن توظيف نتائج هذه الدراسة في رسم صورة لاحتياجات محافظة الكرك من الخدمات اللازم توفرها للمعاقين على أن يأخذ بعين الاعتبار الحقائق التالية :

أولاً : موقع الخدمات المستقبلية ، يجب أن يوضع في أولوية أي خدمات تقدم للمعاقين أو أسرهم الكثافة العددية للمعاقين والتي تمركزت في لواء المزار الجنوبي ، ولواء القصر والأغوار

والكرك . أن التجمعات الكبيرة في هذه المناطق تستدعى اقامة برامج ومراكز خدمات تأهيل دون تأجيل .

ثانياً : نوعية الخدمات المستقبلية . لابد من التمييز بين نوعين من الخدمات التي يحتاجها المعاقون : (١) خدمات موجهة لأسر المعاقين ، ويشمل هذا النوع خدمات ارشادية تتمثل في التعامل مع المعاق ، ومساعدات مالية لرفع مستوى المعيشة في هذه الأسر ، وخدمات تأهيلية لدمج هذه الأسر في المجتمع المحلي ، وخدمات تتعلق بالارشاد الزواجي وتتمثل في الابتعاد عن الزواج المتكرر من الأقارب . (٢) خدمات موجهة للمعاق نفسه ، وتشمل خدمات تتناسب ونوعية الاعاقة الموجودة ، مثل الخدمات التعليمية والمهنية والتربوية والصحية والارشادية . فمن حيث نوع الاعاقات السائدة نجد أن أغلب الخدمات المستقبلية يتوجب أن تتمركز في الخدمات المقدمة للمعاقين عقلياً ، فالمعاقين حركياً ، فالمعاقين بصرياً ، والبكم ، فذوي الاعاقات المتعددة . أما فيما يتعلق بنوعية هذه الخدمات ، فيجب أخذ الحقائق التالية : (١) ان غالبية المعاقين هم دون عمر ٢١ سنة . (٢) التساوي التقريبي بين اعداد المعاقين من الذكور مع اعداد الإناث . (٣) ارتفاع نسبة الأمية بين المعاقين . (٤) عدم وجود عمل لأغلبية المعاقين . ان ارتفاع نسبة الاعاقات في الأعمار الدنيا يتطلب تخطيطاً في الخدمات المقدمة من نوع خاص ، مثل تعليم المهارات الأساسية إذا أمكن ، وتصميم برامج تدريب وتأهيل مهني خاص بهذه الفئات ، ويؤكد الحاجة لهذه الخدمات ارتفاع نسبة الأمية بين المعاقين وعدم توفر العمل المناسب للمعاقين .

ثالثاً : يجب أن تتمركز الخدمات على برامج الوقاية والعلاج المبكر لفئة الحوامل ، حيث أن نسبة كبيرة من الاعاقات تلاحظ منذ الولادة . ويحتل ارشاد الحوامل من حيث الوقاية من الاصابات الجسمية والتغذية الجيدة والمتابعة لتطور الجنين أهمية بالغة في هذا المجال . وتتطلب برامج الوقاية من الاعاقات وجود برامج ارشاد أسري ووجود مرشدين في المحاكم التي تقوم بأجراء عقود الزواج وذلك لبيان خطورة الزواج المتكرر من الأقارب . كذلك يتطلب اشتراط فحص الدم للتأكد من توافق بعض العوامل البيولوجية عند الزوجين . وتتطلب الوقاية كذلك التغذية الجيدة والاشراف الطبي منذ بداية الحمل . كل هذه الخطوات تساهم في زيادة احتمالية تجنب الاعاقات ، واكتشافها مبكراً أن وقعت .

رابعاً : توفير تشريعات تلزم المنظمات الاجتماعية ومن مبدأ العدالة الاجتماعية وتوفير

الفرص للجميع - بعمل تسهيلات فيزيقية في المنظمات الاجتماعية العامة كالمدارس ووسائط والتنقل ومواقف المركبات لكي تسهل على المعاقين القادرين على العمل والدراسة حرية الحركة بسهولة وبمشقة أقل . بالاضافة إلى تخصيص نسبة معينة من سوق العمل ومن مقاعد الدراسة لهذه الفئة من أفراد المجتمع .

المراجـــع

(١) عبد العزيز الجلال وخميس بن حميدة ، خميس (١٩٨٢) . « واقع اعداد العاملين في التربية الخاصة وتأهيل المعاقين في الوطن العربي ومتطلباته » . في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (محرر) ص ص ١٤١ - ١٥٨ . قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . تونس ، ص ١٩٦ .

(٢) فاطمة الخليفة ، فاطمة (١٩٨٧) . « ارشاد المعاقين وعائلاتهم » . ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي الثالث للارشاد والتوجية . فيينا . النمسا . تموز ٤-١٩٨٧/٧/٨ المجلة العربية للعلوم الانسانية ، ٨ ، ٣٢٢-٣٢٥ .

(٣) دائرة الأحصاءات العامة (١٩٩٠) . النشرة الاحصائية السنوية لعام ١٩٩١ ، عمان الأردن .

(٤) هاني الربضي ، (١٩٩٠) المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركياً (في محافظة أربد بالأردن) . مجلة كلية الآداب والعلوم الانسانية . جامعة محمد الخامس .ع. ١٥ ص ص ١٥٣-١٦٢ .

(٥) صالح الصقور ، (١٩٩١) « قطاع التنمية الاجتماعية في الكرك : واقع وتطلعات » . ورقة مقدمة الندوة دور جامعة مؤتة في تنمية المجتمع المحلي . دائرة التعليم المستمر وخدمة المجتمع ، جامعة مؤتة .

(٦) محمد الصقور ، عمر الشيخ ، إبراهيم عيسى ، خالد الريدة ، وفتحي النسور ، (١٩٨٩) . دراسة جيوب الفقر في المملكة الأردنية الهاشمية . وزارة التنمية الاجتماعية . عمان .

(٧) سعود الطيب ، سليمان اللوزي ، جميل الجالودي ، شذى مليحس ، (١٩٩٠) « دراسة الواقع الاقتصادي والاجتماعي لمحافظة الكرك » . دراسة غير منشورة ، جامعة مؤتة . ١٩٩٠ .

(٨) سليمان اللوزي ، قبلان المجالي ، سعود الطيب ، (١٩٨٩) « الواقع الاجتماعي لسكان لواء المزار الجنوبي » . دراسة غير منشورة ، جامعة مؤتة .

(٩) مصطفى النصراوي ، (١٩٨٢) . « المواقف الأسرية وعلاقتها بتأهيل المعوقين » . قراءات التربية الخاصة وتأهيل المعوقين . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ص ص ١٨٣ - ١٩٤ .

(١٠) منصف المرزوقي ، (١٩٨٢) . « أسباب الاعاقة وأساليب الوقاية » في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (محرر) ص ص ١٣١ - ١٤٠ . قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . تونس .

(١١) المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (محرر) (١٩٨٢) . قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . تونس ، ص ٧ - ٢٩ ، ٨٩ ، ٩٧ .

(١٢) ابن جعفر شاذلي ، (١٩٨٢) « المفهوم الطبي للاعاقة » في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (محرر) ، ص ص ١١٧ - ١٢٩ .

(١٣) صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي (١٩٧٩) « تسجيل المعاقين في الأردن » .

(١٤) فتحي السيد عبد الرحيم ، (١٩٨٢) « الدافعية للانجاز وعلاقتها ببعض الممارسات الأسرية : التطبيع الاجتماعي للأطفال المعوقين . في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (محرر) ص ص ١٩٥ - ٢١٤ . قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين . المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . تونس ، ص ١٩٦ .

(١٥) فتحي السيد عبد الرحيم ، (١٩٨٠) « دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين » . مجلة العلوم الاجتماعية ، ع أ ، ٨ ، ص ص ٧٥ - ١٠١ .

(١٦) هوبس ، ن وكانترال ، م.ل. ومالوري.ب (١٩٨١) « نظام تصنيفي لتشغيل المراهقين المعوقين يأخذ بعين الاعتبار الخدمات الضرورية والمحيط » ترجمة عمار عبد الرزاق . في المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (محرر) تربية المراهقين المعوقين : الاندماج في المدرسة ، تونس ص ص ٦٠ - ٦٧ .

(17) Babbitt H, C. & Burbach, H,. J. (1989) "Note on the perceived occupational future of physically disabled college students. Paper presented at the 7th

Annual Meeting of the Society for Applied Sociology. Denver, Colorado, October, 20–22.
(18) Jenkins, R. (1991) "Disability and Social Stratification" British Journal of Sociology, 42, 4: 557–579.
(19) Merton, R., K. (1949) "Manifest and latent functions". In Social Theory and Social Structure, Free press: New York p. 49.
(20) Parsons, T. (1958) "Definitions of health and illness in the light of Americans values and social structure" in E. Gartly Jaco, Patients, Physicianns and illness New York: Free Press, 1958.
(21) Parsons, T. (1975) "The sick role and the role of the physician reconsidered" Health and Society, Summer, pp 257–278.
(22) Ian Robertson, (1987) Sociology. Worth Publishers, Inc. New York, New York, pp 17–21.
(23) Turnbull, A. & Bronicki, B., C. (1986) "Changing second grader's attitudes towards people with mental retardation: using kid power". Mental Retardation, 24, pp 44–45.

ورد البحث بتاريخ ٢ / ١٠ / ١٩٩٢ ، وأعيد بعد تعديله في ١٥ / ١ / ١٩٩٣ ، وأجيز نشره في ٣٠ / ١ / ١٩٩٣ .

Disabled Individuals in Al-Karak, Jordan: A Survey Study.

Dr. Diab Al-Badaynah Dr. Rafi Al-Naseer Mr. Saleh Sqoor

Abstract:

The purpose of this study was to describe the size of disabilities in Al-Karak, Jordan. This included a description of the disabled demographic factors and the type of disabilities prevailing in Al-Karak. Moreover, it aimed to describe the family conditions of disabled individuals and the services available to them in Al-Karak.

This study used a comprehensive survey technique, in Which people were asked voluntarily to report disablilties in the family. Findings of this study showed that there were 1985 disabled individuals. of whom 1140 males and 845 females, living in 1378 families. Most disabilities (63%) were clustered in two categories of age (11–21 & less than 10 years), Mental Retardation was the highest (39%) one, and 49% of the total disabilities were discovered at birth. Some social and educational applications were discussed and some social policy issues were presented.