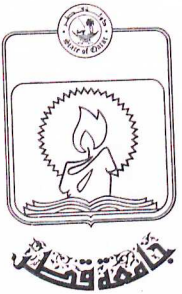

حَوْلِيّة كليّة الإنسَانيَاتْ وَالعُلُومْ الأجْتمَاعِيّة

العدد العشـــرون

١٤١٨ هـ - ١٩٩٧ م

العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية

دراسة حالة لأسر الأطفال المعوقين المترددة على مركز التأهيل الطبي بمدينة الرياض

د. عبد الله محمد الفوزان

كلية الآداب - جامعة الملك سعود

مقدمة :

كانت الإعاقة ولا تزال هاجساً ملازما للمجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور حتى الآن . وقد تباينت تلك المجتمعات في نظرتها للمعوقين وفي معاملتها لهم حسب القيم والأعراف والتقاليد والأفكار الدينية والاجتماعية السائدة في كل منها فبعضها نظرت إليهم نظرة ازدراء وحقرت من شأنهم ورمتهم للوحوش كي تفتك بهم كما في الحضارة اليونانية والرومانية وبعضها الآخر نظرت إليهم نظرة شفقة ورحمة كما في الحضارة الإسلامية (بو حيمد ، ١٩٨٣ : ٤١) و (فهمي ، ١٩٨٣ : ١٩) . أما في المجتمعات المعاصرة فقد شهد المعوقون اهتماما متزايدا تمثل في اعتبارهم مواطنين لهم الحق في العيش الكريم مثلهم في ذلك مثل أقرانهم الأسوياء لا تفضلا وإحسانا وإنما هو حق من حقوقهم . ونتج عن هذا الاهتمام قيام العديد من المنظمات المحلية والإقليمية والدولية التي تهتم بقضايا المعوقين وتسعى إلى ضمان حصولهم على

حقوقهم في المجتمعات التي يعيشون فيها .

ولعل المتأمل في الجهود القائمة حالياً في مجال الإعاقة على مختلف الأصعدة يجد أنها لم تتوقف عند حدود التعامل مع الأمر الواقع فيما يخص الإعاقة والمعوقين بل تعدت ذلك إلى محاولة التعرف العلمي على مسببات الإعاقة ونتائجها ومن ثم العمل على تلافيها وذلك بإجراء البحوث المخبرية والميدانية من قبل الباحثين والدارسين في مختلف العلوم الإنسانية والطبيعية . وقد ركزت أبحاث الإعاقة في مجملها على دراسة أسباب الإعاقة وأنواعها ومدى تأثيرها على الأسرة والمجتمع ولكنها تجاهلت بسبب حداثة تجربتها في هذا الميدان وانشغالها بعموميات ظاهرة الإعاقة قضايا فرعية أخرى في مجال الإعاقة تستحق الاهتمام والدراسة ومن بينها ظاهرة تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة الواحدة والعوامل التي ربما تقف وراء مثل هذا التعدد والنتائج التي تترتب عليه .

لقد لاحظ الباحث أثناء عمله مستشاراً للتأهيل الاجتماعي بمركز التأهيل الطبي للمعوقين بمدينة الرياض أن هناك (٣٢) أسرة من بين أسر المعوقين التي تتردد على المركز المذكور تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها فأثار ذلك في ذهن الباحث العديد من التساؤلات حول العوامل التي يمكن أن تقف خلف مثل هذه الظاهرة . لذلك قرر الباحث القيام بدراسة اجتماعية مقارنة بين تلك الأسر ومجموعة أخرى من الأسر المترددة على نفس المركز والتي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد لمعرفة ما إذا كان هناك اختلاف بين هاتين المجموعتين في بعض الخصائص الاجتماعية والتي ربما تساعدنا في تفسير ظاهرة تعدد الإعاقة لدى المجموعة الأولى . فمشكلة تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة - من وجهة نظر الباحث - لا تحدث بمعزل عن تأثير بعض العوامل الاجتماعية .. وهذه هي الانطلاقة الأساسية التي بني عليها هذا البحث .

مشكلة الدراسة :

إذا علمنا أن إعاقة أحد أطفال الأسرة يمثل بحد ذاته حدثا مؤلما لأسرته فإن الأمر يبدو أكثر إيلاما حينما تجد الأسرة نفسها أمام واقع يفرض عليها التعامل مع أكثر من

طفل معوق في آن واحد . وبغض النظر عما يسببه تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة من آلام نفسيه وأعباء اقتصادية لأعضائها ، فإن الأسئلة الملحة هنا وتحتاج إلى إجابة هي : لماذا تتعدد حالات الإعاقة لدى بعض الأسر بينما لا تتعدد لدى البعض الآخر ؟ ، وهل تلعب العوامل الاجتماعية دوراً في حدوث ظاهرة التعدد هذه ؟ . إذن ، محور المشكلة التي تركز عليها هذه الدراسة هو تقصي نوعية وطبيعة العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة من خلال التركيز على الفروق بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة والأخرى التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها محاولة لكشف الدور الذي يمكن أن تلعبه بعض العوامل الاجتماعية في تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية ، حيث لم تنل قضية تعدد حالات الإعاقة اهتماماً كافياً ، بل يمكن القول أنها لم تنل أي إهتمام ، من قبل الباحثين الاجتماعيين في مجال الإعاقة . كذلك تنطوي هذه الدراسة على أهمية نظرية وتطبيقية ، فمن الناحية النظرية تعد هذه الدراسة محاولة لتدعيم التراث النظري عن الإعاقة والذي لازال يشكو من قصور في كثير من جوانبه ، ويأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة ولو بشكل جزئي في سد شيء من هذا القصور . أما من الناحية العملية فيأمل الباحث أن تساهم نتائج هذه الدراسة في توجيه الأسر والمخططين وصناع القرار في مجال الإعاقة إلى الظروف الاجتماعية التي يمكن أن تسهم في تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة والعمل على تلافي تلك الظروف أو تحسينها على أقل تقدير .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية :

١- هل هناك اختلاف بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها والأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد حسب الوضع الاقتصادي (الدخل الشهري وملكية المنزل) ؟

٢- هل هناك اختلاف بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها

والأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد حسب الحالة التعليمية للوالدين ؟

٣- هل هناك اختلاف بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها والأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد حسب العمر الزمني للوالدين ؟

٤- هل هناك اختلاف بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها والأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد حسب العلاقة القرابية بين الوالدين ؟

٥- هل هناك اختلاف بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها والأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد حسب حجم الأسرة ؟

مدخل نظري :

إن محاولة صياغة إطار نظري لظاهرة تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة تبدو عسيرة جدا في ظل غياب الدراسات السابقة حول هذا الموضوع . فالباحث لم يألُ جهدا في سبيل الحصول على دراسات سابقة حول موضوع بحثه ولكنه لم يهتد إلى مثل تلك الدراسات .

وعلى الرغم من هذا فإنه من الأهمية بمكان عرض بعض التصورات عن التأثيرات التي يمكن أن تحدثها بعض العوامل الاجتماعية في الظاهرة موضع الدراسة . وحتى إذا كانت مسألة تعدد حالات الإعاقة مسألة بيولوجية صرفة فإنها بلا شك تتأثر ببعض العوامل الاجتماعية . فقد أثبتت الكثير من الدراسات التي تناولت قضايا بيولوجية شبيهة بقضيتنا هذه أنها تتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية إلى جانب العوامل الوراثية بطبيعة الحال . فمثلاً ، توصل كل من شاندراسيكار (Chandrasekhar,1972: 189) وفرنزن وهوقان (Frenzen & Hogan, 1982) وكالدويل (Caldwell, 1979 : 396) ونور (Nur, 1983) ومور (Moore, 1980 : 122) وجراهام (Graham, 1983 : 8) والعبيدي (Al-Obeidy, 1985: 14-22) إلى أن معدلات وفيات الأطفال الرضع تتأثر بالعوامل الاجتماعية

والاقتصادية والثقافية للأسرة كالدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين ومهنة كل منهما وطبيعة العادات والتقاليد والاعتقادات التي يؤمنان بها .

وفي دراسة قام بها (الوليعي ، ١٩٩١) عن التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع توصلت هذه الدراسة إلى أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل التعليم والمهنة والدخل الشهري ونوع المسكن والعمر والجنس والجنسية والحالة الزواجية وحجم الأسرة تلعب دوراً مؤثراً في نوع ومدى انتشار الأمراض التي يصاب بها الأفراد في المجتمع السعودي . وهذا بطبيعة الحال يؤكد أهمية العوامل الاجتماعية في الإصابة بالمرض ونوع هذا المرض ومدى انتشاره بالرغم من كون المرض ظاهرة بيولوجية في الأساس .

أيضاً توصل (الخطيب وآخرون ، ١٩٩٢ : ٥٥) ورابكين وسترونينج (Rabkin & Streuning, 1976:1013) و روسينبيرج (Rosenberg,1977) و تافورمينا وزملائه (Tavormina et al, 1975) و لي (Lee, 1979) إلى أن غالبية المعوقين ينتمون إلى أسر ذات مستويات اقتصادية منخفضة جدا ، وإلى آباء وأمهات ذوي مستويات تعليمية ومهنية منخفضة ، وإلى أسر ممتدة . كذلك توصل (الفوزان ، ١٤١٥ : ١٧ - ٢٥) إلى أن السلوك الاستقلالي لدى الأطفال المعوقين جسديا يتأثر ببعض العوامل الاجتماعية كحجم الأسرة ودخلها الشهري ومكان اقامتها والحالة التعليمية للوالدين وحالتهما الوظيفية وأعمارهما الزمنية .

عموماً ، نخلص مما سبق إلى أن بعض الظواهر البيولوجية تتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية المختلفة ، وظاهرة تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة ، موضع الدراسة في هذا البحث ، ليست حالة استثنائية . إذ يرى الباحث أنها لا تتم بمعزل عن تأثير بعض العوامل الاجتماعية كالمستوى الاقتصادي للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين وحجم الأسرة والعلاقة القرابية بين الوالدين والعمر الزمني لهما والتي تمثل العوامل الاجتماعية المعنية في هذا البحث .

فبالنظر إلى علاقة الوضع الاقتصادي للأسرة (الدخل الشهري للأسرة وملكية

المنزل) بتعدد حالات الإعاقة لديها يمكن القول أن الإعاقة تتعدد بين الأسر ذات الأوضاع الاقتصادية المتردية ، حيث يرى (Al-Obeidy, 1985:15-16) أن الوضع الاقتصادي للأسرة يعد عاملا أساسيا في تحديد حالة المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ونوع الخدمات الطبية التي تحصل عليها وكمية ونوع الغذاء الذي تتناوله . وتبعا لذلك فإن الأمهات الحوامل اللاتي ينتمين إلى أسر فقيرة لا يقدرن على توفير الكمية والنوعية الغذائية المطلوب تناولها أثناء الحمل الأمر الذي ربما يجعلهن عرضة لإنجاب أطفال إما ضعيفي البنية وناقصي الوزن أو ربما معوقين . أيضاً يلعب الوضع الاقتصادي للأسرة دوراً مهما في توفير الخدمات الطبية لأفراد الأسرة ، فالأسر الفقيرة ربما تنجب أطفالا معوقين لأنها لا تستطيع أن تتحمل دفع مصاريف الحماية الطبية الضرورية للأم أثناء فترة الحمل والتي لو توفرت لأمكن للأسرة أن تتفادى ولادة أطفال معوقين .

وبالنسبة لعلاقة الحالة التعليمية للوالدين بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة يمكن القول أن التعليم يرتبط بالمعرفة الرئيسية لكيفية تجنب تعدد الإعاقات من قبل الوالدين . فالوالدان المتعلمان أكثر قبولا من غير المتعلمين للأفكار الجديدة التي تمكنهما من تفادي ولادة طفل معوق أو على الأقل تجنب تكرار حدوث مثل هذه الولادة في المستقبل . ومما لاشك فيه أن قدرة الوالدين المتعلمين على الإطلاع وقراءة الجرائد والمجلات المتخصصة وغير المتخصصة في مجال الإعاقة تساعدهما على تجنب الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى إنجاب أكثر من معوق . كذلك ينعكس المستوى التعليمي للوالدين على تقبل الوالدين لأنماط سلوكية جديدة يمكن أن تحد من تعدد حالات الإعاقة لديهما كتنظيم عملية الإنجاب وإدراك أهمية تطعيم الأطفال في مراحلهم العمرية المبكرة . أما الوالدان غير المتعلمين فيرى (Alsoghair, 1992:22) أنهما « عادة أكثر التزاما بالقيم والمعايير التقليدية السائدة في المجتمع » والتي يمكن أن تسهم في تعدد حالات الإعاقة لديهما كرفض تنظيم النسل والزواج من الأقارب والتذرع بدعاوي القضاء والقدر في عدم اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع وقوع الإعاقة وربما تعددها .

وبخصوص علاقة حجم الأسرة بتعدد حالات الإعاقة لديها يمكن النظر إليها من زاوية أن زيادة عدد الأطفال في الأسرة يزيد من خطورة إصابتهم بالإعاقات المختلفة لأن رعاية واهتمام الوالدين في مثل هذه الحالة سوف تمتد إلى عدد كبير من الأطفال . وفي الجانب الآخر قد تؤدي الفترات القصيرة بين حالات الحمل عند الأم إلى انعكاسات سلبية على صحة الجنين مما يزيد من احتمال ولادة أكثر من طفل معوق لدى الأسرة . ومما تجدر الإشارة إليه هنا هو أن صغر حجم الأسرة ربما يمثل بحد ذاته مؤشرا يعكس وعي الوالدين بأهمية تنظيم الحمل والولادة وتجنب احتمالات إصابة مزيد من أطفالهما بالإعاقة .

وبالنسبة للعلاقة القرابية بين الوالدين وعلاقتها بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة فقد تبين من نتائج دراسة قام بها (الطريقي وآخرون ، ١٩٩٣) أن جميع الأطفال المعوقين شديدي الإعاقة ينتمون الى آباء وأمهات تربطهم علاقات قرابية . فالعوامل الوراثية تلعب دورا مهما في حدوث الإعاقة وتعددها لدى الأسر التي يرتبط فيها الزوجان بعلاقة قرابية .

أما علاقة أعمار الوالدين بتعدد حالات الأعاقة لدى الأسرة فيمكن تصورها من جهتين. فمن جهة ترتفع درجة الخصوبة لدى الوالدين في مراحلها العمرية المبكرة الأمر الذي قد يتنج عنه ازدياد في حالات الحمل والولادة لدى الأم فينعكس ذلك على صحة الجنين وتتكرر ولادة أطفال معوقين أو مشوهين . ومن جهة أخرى ربما يؤدي الضعف في صحة الوالدين والوهن في قدراتهما الجسمانية في مراحلهما العمرية المتأخرة إلى انجابهما أطفالاً إما ناقصي النمو أو معوقين ، وربما أدى ذلك إلى تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة . ونظراً لعدم توفر دراسات سابقة يمكن الاستناد إلى نتائجها لتحديد طبيعة العلاقة بين أعمار الوالدين وتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة فإن البحث يعول على نتائج هذه الدراسة في تحديد طبيعة واتجاه هذه العلاقة .

الإجراءات المنهجية :

قامت هذه الدراسة أساساً للتعرف على دور بعض العوامل الاجتماعية في تعدد

حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية . لذا فإن أسر الأطفال المعوقين تمثل وحدة التحليل في هذه الدراسة . وقد جاء اختيار أسر الأطفال المعوقين للتحليل متمشيا مع إنطلاقة هذا البحث الأساسية من أن ظاهرة تعدد حالات الإعاقة ترتبط إلى حد كبير بالظروف الاجتماعية لتلك الأسر .

مجتمع وعينة البحث :

تمثل أسر الأطفال المعوقين التي تتردد على مركز التأهيل الطبي بمدينة الرياض التابع لوزارة الصحة المجتمع الأصلي لهذه الدراسة . أما عينة البحث فقد بلغت (١١٢) أسرة تم اختيارها على النحو التالي :

١- الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة : تم اختيار جميع الأسر التي كانت تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها وتتردد على مركز التأهيل الطبي ، وقد بلغ عددها (٣٢) أسرة ، وتمثل هذه الأسر العينة المتاحة لأغراض الدراسة .

٢- الأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد : اعتمد الباحث على أرقام ملفات الأطفال المعوقين المتوفرة لدى المركز واختار عينة عشوائية من بين الأسر التي لديها طفل معوق واحد فقط ، وبلغ مجموع هذه العينة (٨٠) أسرة ، وتمثل هذه الأسر العينة محور المقارنة مع العينة الأولى .

ومما تجدر الإشارة إليه أن الباحث صمم إستبياناً لهذا الغرض احتوى على مجموعة من الأسئلة ذات العلاقة بموضوع البحث واستقى البيانات اللازمة للإجابة على تساؤلات البحث إما عن طريق الأطفال المعوقين القادرين على الإدلاء بالبيانات اللازمة لهذا البحث أو عن طريق أحد أفراد أسرهم المصاحبين لهم (الأب - الأم - الأخ - الأخت) في حالة عجزهم عن ذلك إما لصغر سنهم أو شدة إعاقتهم .

التعريف الإجرائي للمتغيرات :

تنقسم متغيرات هذه الدراسة إلى قسمين :

أ - المتغير التابع : وهو ما ترمي هذه الدراسة إلى تفسيره ، ويتمثل في كون الأسرة

تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها أم لا . وقد اعتبر الباحث الأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد أنها لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة . أما الأسر التي يوجد لديها أكثر من طفل معوق فتمثل الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة وتلك التي لا تعاني من ذلك وهي على النحو التالي :

١- الدخل الشهري للأسرة : ويتمثل في المجموع الكلي لقيمة دخل الأسرة الشهري بالريال السعودي .
٢- ملكية السكن من حيث كونه ملكا للأسرة أو مستأجراً .
٣- الحالة التعليمية للأم من حيث كونها أمية أو متعلمة .
٤- الحالة التعليمية للأب من حيث كونه أمياً أو متعلماً .
٥- حجم الأسرة ، ويتمثل في عدد أفراد الأسرة المقيمين في نفس المسكن .
٦- العلاقة القرابية بين الوالدين من حيث كونهما يرتبطان بعلاقة قرابية أم لا .
٧- عمر الأب ، ويتمثل في العمر الزمني للأب (أي عدد السنوات التي عاشها الأب حتى لحظة تطبيق استمارة البحث) .
٨- عمر الأم ، ويتمثل في العمر الزمني للأم (أي عدد السنوات التي عاشتها الأم حتى لحظة تطبيق الاستمارة) .

التحليل والنتائج :

تسعى هذه الدراسة كما ذكرنا آنفا إلى الإجابة على التساؤلات الواردة في أهداف الدراسة أعلاه . ومن أجل تحقيق ذلك استخدم الباحث التحليل ثنائي الارتباط الذي أسهم في التعرف على ما إذا كانت هناك إختلافات جوهرية بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة ونظيراتها ممن لا تعاني من مثل هذا التعدد حسب المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية كل على حدة . وللحكم على دلالة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع من الناحية الإحصائية استخدم الباحث مستوى الدلالة (٠,٠٥) . وقد تم إعداد الجدول رقم (١) الذي يوضح توزيع أسر المعوقين حسب حالتها من حيث كونها تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها أو أنها لا تعاني من التعدد

(أي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد) ، وحسب فئات المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة .

جدول رقم (١)
توزيع أسر المعوقين حسب تعدد حالات الإعاقة
وحسب المتغيرات المستقلة

المتغيرات المستقلة	فئات المتغيرات المستقلة	تعاني من تعدد حالات الإعاقة ٪	لا تعاني ٪	المجموع	كاي تربيع	مستوى الدلالة
دخل الأسرة الشهري	أقل من ٥٠٠٠	٦٠٫٦	٣٩٫٤	٣٣	٢٠٫٤	
	٥٠٠٠-٩٩٩٠	٣٤٫٨	٦٥٫٢	٢٣		
	١٠٠٠٠ فأكثر	-	١٠٠	٢١		
ملكية السكن	ملك	١٤٫٥	٨٥٫٥	٥٥	١٣٫٨	٠٠٠٥ر
	مستأجر	٤٨	٥٢	٥٠		
حالة الأب التعليمية	أمي	٤٧٫١	٥٢٫٩	٣٤	٦٫٢	٠٠٢ر
	متعلم	٢١٫٨	٨٧٫٢	٥٥		
حالة الأم التعليمية	أمية	٤٥٫٥	٥٤٫٥	٤٤	٦٫٨	٠٠١ر
	متعلمة	١٩	٨١	٤٢		
حجم الأسرة	أقل من ٥ أفراد	٢٦٫٧	٧٣٫٣	٣٠	٥١٩ر	٧٤ر
	من ٥إلى ١٠أفراد	٣٤٫٨	٦٥٫٢	٤٦		
	أكثر من ١٠أفراد	٢٩٫٦	٧٠٫٤	٢٧		
علاقة الوالدين القرابية	أقرباء	٤٥٫٩	٥٤٫١	٦١	١٦٫٨	٠٠٠١ر
	غير أقرباء	٨٫٩	٩١٫١	٤٥		
عمر الأب	أقل من ٣٠ سنة	٦٩	٣١	٣٣	٢٠٫٤	٠٠٠٠ر
	من ٣٠إلى ٤٠سنة	-	١٠٠	٢٣		
	أكثر من ٤٠ سنة	٢٥	٧٥	٢١		
عمر الأم	أقل من ٣٠سنة	٦٢٫٥	٣٧٫٥	٣٢	٢١٫٤	٠٠٠٠ر
	من ٣٠إلى ٤٠سنة	-	١٠٠	١٦		
	أكثر من ٤٠سنة	٢٣٫٥	٧٦٫٥	٣٤		

بالتمعن في الجدول رقم (١) نلاحظ أن الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة تقف على طرفي نقيض مع الأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد في جميع المتغيرات المستقلة ، حيث يختلف النوعان من الأسر في جميع تلك المتغيرات المستقلة ، إلا أن كمية التباين أو الاختلاف بين هذين النوعين من الأسر تختلف بطبيعة الحال من متغير مستقل إلى آخر وفقا لأهمية المتغير المستقل نفسه .

ففيما يتعلق بالوضع الاقتصادي والمتمثل في الدخل الشهري للأسرة وملكيتها للمنزل نلاحظ من البيانات الواردة في الجدول انخفاض المستوى الاقتصادي للأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة مقارنة بالأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد . إذ نلاحظ أن تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة يرتبط بانخفاض مستويات الدخل الشهري للأسرة ، حيث أن نسبة الأسر التي يوجد لديها أكثر من طفل معوق ترتفع تدريجيا مع انخفاض مستوى الدخل الشهري للأسرة . فقد اتضح من الجدول أعلاه أن نسبة كبيرة من الأسر التي يقل دخلها عن ٥٠٠٠ ريال هي من الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة ، حيث بلغت نسبتها (٦ر٦٠٪) ، ثم تتناقص هذه النسبة تدريجيا كلما ارتفع مستوى الدخل الشهري لتصل إلى (٨ر٣٤٪) في فئة الدخل (٥٠٠٠ - ٩٩٩٠) ، وإلى (صفر) في فئة الدخل (١٠٠٠٠ فأكثر) . وعلى النقيض من ذلك نلاحظ أن الأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد تتميز بوضع اقتصادي أفضل من الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة ، حيث ترتفع نسبة تلك الأسر بارتفاع مستوى الدخل الشهري إذ بلغت نسبتها (١٠٠٪) في فئة الدخل (١٠٠٠٠ فأكثر) وتتناقص هذه النسبة لتصل إلى (٢ر٦٥٪) في فئة الدخل (٥٠٠٠-٩٩٩٠) ، وإلى (٤ر٣٩٪) في فئة الدخل (أقل من ٥٠٠٠) . وبناءا على ما سبق ذكره واستنادا إلى قيمة مربع كاي (٤ر٢٠) ومستوى الدلالة الإحصائية (٠٠٠ر) يمكن القول أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة والأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد في مستوى الدخل الشهري .

وبالنظر إلى المؤشر الاقتصادي الآخر في هذه الدراسة (ملكية المنزل) يتبين من نتائج هذه الدراسة أن نسبة قليلة جدا من الأسر التي تمتلك المنزل الذي تقيم فيه هي من الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة ، إذ بلغت هذه النسبة (٥ر١٤٪) فقط مقارنة بـ (٤٨٪) للأسر المستأجرة للمساكن التي تعيش فيها . وعلى النقيض من ذلك نجد أن غالبية الأسر التي تعيش فيها . وعلى النقيض من ذلك نجد أن غالبية الأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد تملك المساكن التي تقيم فيها إذ بلغت نسبتها (٥ر٨٥٪) مقارنة بـ (٥٢٪) للأسر المستأجرة . وبما أن ملكية السكن تمثل واحدة من مؤشرات الوضع الاقتصادي للأسرة فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة تتميز بوضع اقتصادي أفضل من الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة ، حيث تمتلك نسبة كبيرة جدا من النوع الأول من الأسر المساكن التي تعيش فيها بينما نسبة ضئيلة جدا من النوع الثاني من الأسر تمتلك المساكن التي تقيم فيها . واعتمادا على قيمة مربع كاي (٨ر١٣) ومستوى الدلالة الإحصائية (٥٠٠ر) يمكن القول إن هناك فروقا جوهرية ذات دلالة إحصائية في ملكية المنزل بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة والأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة لصالح الأخيرة . فالأسر ذات الأوضاع الاقتصادية المرتفعة تجد نفسها في ظروف بيئية وصحية وغذائية أفضل من ظروف الأسر الفقيرة ، حيث تستطيع الأسر الغنية توفير المسكن الملائم والخدمات الصحية والظروف البيئية والغذائية الكفيلة بعدم تكرار حدوث الإعاقة بين أطفالها بينما تظل الأسر الفقيرة عاجزة عن تحقيق ذلك .

وبالنسبة لعلاقة الحالة التعليمية للوالدين بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة يتبين من البيانات الواردة في الجدول أن نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة ترتفع عندما يكون الأب أميا حيث بلغت هذه النسبة (١ر٤٧٪) وتقل هذه النسبة كلما كان الأب متعلما لتصل إلى (٨ر٢١٪) . والشيء نفسه ينطبق على الحالة التعليمية للأم إذ ترتفع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة حين تكون الأم أمية (٥ر٤٥٪) ، بينما تقل هذه النسبة عندما تكون الأم متعلمة ، حيث بلغت

(١٩٪) فقط . وعلى النقيض من ذلك نجد أن نسبة الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة ترتفع حين يكون الأب والأم متعلمين (٢ر٨٧٪) و (٨١٪) ، بينما تقل هاتان النسبتان حين يكونا غير متعلمين إذ بلغتا (٣٤٪) للأب و (٥ر٥٤٪) للأم . وبالاستناد إلى قيمة مربع كاي ومستوى الدلالة الإحصائية لكل من حالة الأب التعليمية (٢٠ر٦) و (٠٢ر) وحالة الأم التعليمية (٨٢ر٦) و (٠١ر) يمكن القول أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة وتلك الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة حسب الحالة التعليمية للوالدين . فبينما نجد أن غالبية الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة هي من الأسر التي يكون فيها الوالدان أميين ، نجد أن غالبية الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة هي من الأسر التي يكون فيها الوالدان متعلمين . وبناء على ما سبق ذكره يمكن القول إن الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة تتميز بانخفاض المستوى التعليمي للوالدين مقارنة بالأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد . فالآباء والأمهات المتعلمون يكونون عادة أكثر قدرة على الإطلاع وقراءة الجرائد والمجلات المتخصصة في مجال الإعاقة لمعرفة الطرق والإجراءات الكفيلة بمنع تكرار حدوث الإعاقة بين أطفالهم . كما يمكنهم الإستفادة من معارف الآخرين وتجاربهم وخبراتهم التي تساعدهم على مجابهة العوامل والظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تكرار وقوع الإعاقة بين أطفالهم بعكس الآباء والأمهات غير المتعلمين الذين قد يجدون أنفسهم عاجزين عن ذلك .

أما بالنسبة لعلاقة حجم الأسرة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة نلاحظ من البيانات الواردة في الجدول أن نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة ترتفع بين الأسر التي يتراوح عدد أفرادها ما بين ٥ إلى ١٠ أشخاص ، حيث بلغت هذه النسبة (٨ر٣٤٪) ، ثم بدأت هذه النسبة تتناقص على التوالي في الفئتين (أكثر من ١٠ أفراد) و (أقل من ٥ أفراد) لتصل إلى (٦ر٢٩٪) في الفئة الأولى و (٧ر٢٦٪) في الفئة الأخيرة . وفي الجانب الآخر نلاحظ أن الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة ترتفع نسبتها في الفئة (أقل من ٥ أفراد) ثم تتناقص هذه النسبة في الفئتين (من ٥ - ١٠ أفراد) و (أكثر من ١٠ أفراد) لتصل في الأولى

إلى (٢ر٦٥٪) و (٤ر٧٠٪) في الفئة الأخيرة . وعلى الرغم من هذا التفاوت بين هذين النوعين من الأسر تبعاً لحجم الأسرة إلا أن قيمة مربع كاي (٥١٩ر) ومستوى الدلالة الإحصائية (٧٤ر) تشيران إلى عدم دلالة هذا التفاوت إحصائيا . وتبعا لذلك يمكن القول إن حجم الأسرة لا يمثل عاملا مهما في تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية .

وبالنظر إلى العلاقة بين العلاقة القرابية للوالدين وتعدد حالات الإعاقة يتضح من البيانات الواردة في الجدول أعلاه أن هناك إرتباطا وثيقا بين هذين المتغيرين ، إذ ترتفع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين الأسر التي يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية ، حيث بلغت هذه النسبة (٩ر٤٥٪) مقارنة بـ (٩ر٨٪) للأسر التي لا يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية . وعلى النقيض من ذلك نجد أن نسبة الأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد ترتفع بين الأسر التي لا يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية ، حيث بلغت هذه النسبة (١ر٩١٪) مقارنة بـ (١ر٥٤٪) للأسر التي يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية . واستنادا إلى قيمة مربع كاي (١٦ر٨) ومستوى الدلالة الإحصائية (٠٠٠١ر) يتضح أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة والأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة تبعا للعلاقة القرابية بين الوالدين . ووفقا لهذه النتيجة يمكن القول إن العلاقة القرابية بين الوالدين تلعب دوراً هاما ومؤثرا في انتقال الصفات الوراثية إلى الأطفال مما قد ينتج عنه حدوث الإعاقة وتكرارها لدى الأسرة .

وفيما يتعلق بعلاقة عمر الأب بتعدد حالات الإعاقة فإن الملاحظ من بيانات الجدول أعلاه ارتفاع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة في الفئة العمرية للأب (أقل من ٣٠ سنة) حيث بلغت هذه النسبة (٦٩٪) ، ثم وصلت هذه النسبة إلى مستوى الصفر في الفئة العمرية للأب (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) لتبدأ في الارتفاع من جديد في الفئة العمرية للأب (أكثر من ٤٠ سنة) . وعلى النقيض من ذلك نجد أن الأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد ترتفع نسبتها (١٠٠٪) في الفئة العمرية للأب (من ٣٠ إلى ٤٠ سنة) ثم تنخفض هذه النسبة إلى (٧٥٪) فى

الفئة العمرية للأب (أكثر من ٤٠ سنة) لتصل إلى أدنى مستوياتها (٣١٪) في الفئة العمرية للأب (أقل من ٣٠ سنة) وبالرجوع إلى قيمة مربع كاي (٤ر٢٠) ومستوى الدلالة الإحصائية (٠٠٠ر) نجد أن الفروق في أعمار الآباء بين الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة والأسر التي لا تتعدد لديها حالات الإعاقة دالة إحصائياً . فالأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة تتميز بصغر سن الآباء مقارنة بالأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة . وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع معدلات الخصوبة لدى الآباء في مراحلهم العمرية المبكرة وما ينتج عن ذلك من ارتفاع في معدلات الحمل والولادة لدى الأمهات الأمر الذي يزيد من احتمال تعدد حالات الإعاقة بين أطفالهم .

وما ينطبق على علاقة عمر الأب بتعدد حالات الإعاقة ينطبق على علاقة عمر الأم بتعدد حالات الإعاقة أيضا ، إذ تبين من البيانات الواردة في الجدول ارتفاع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة (٥ر٦٢٪) في الفئة العمرية للأم (أقل من ٣٠ سنة) ، ثم وصلت هذه النسبة إلى الصفر في الفئة العمرية للأم (من ٣٠ - ٤٠ سنة) ، لتبدأ في الارتفاع في الفئة العمرية للأم (أكثر من ٤٠ سنة) نحيث بلغت النسبة (٥ر٢٣٪) . وعلى النقيض من ذلك نجد أن نسبة الأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد ترتفع في الفئة العمرية للأم (من ٣٠ - ٤٠ سنة) إذ بلغت هذه النسبة (١٠٠٪) ، ثم تقلصت هذه النسبة لتصل إلى (٥ر٧٦٪) في الفئة العمرية للأم (أكثر من ٤٠ سنة) وإلى (٥ر٣٧٪) في الفئة العمرية للأم (أقل من ٣٠ سنة) . وتبعا لقيمة مربع كاي (٤ر٢١٪) ومستوى الدلالة الإحصائية (٠٠٠٠ر) فإن الفروق في أعمار الأمهات بين الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة والأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد دالة إحصائيا . فالأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة تتميز بصغر سن الأمهات مقارنة بالأسر التي لا يوجد لديها سوى معوق واحد.

إن ارتباط تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة بصغر سن الوالدين أمر يصعب تفسيره ، ولكن ربما أدى إرتباط هذه المرحلة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) لكلا الوالدين بإرتفاع درجة الخصوبة وتعدد حالات الحمل والولادة من قبل الأم إضافة إلى ضعف المستوى الاقتصادي للزوجين في مثل هذه المرحلة العمرية المبكرة من عمريهما

إلى تعدد حالات الإعاقة بشكل يفوق بقية الفئات العمرية الأخرى التي تشهد عادة انخفاضا في مستوى الخصوبة لدى الوالدين وتحسنا في الأوضاع الاقتصادية للأسرة مما ينعكس إيجابا على أوضاع الأسرة سكنيا ، وغذائيا ، وصحيا ، ومن ثم تنحسر إمكانية تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها . وقد يكون للزواج المبكر أثره في تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة نتيجة عدم وعي الزوجين بالشروط الضرورية لسلامة الجنين وصحة الطفل أثناء وبعد الولادة .

الخلاصة :

سبقت الإشارة إلى أن هذه الدراسة هدفت إلى التعرف على العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية وذلك من خلال مقارنة مجموعة من الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها بمجموعة أخرى من الأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن من أهم المتغيرات الاجتماعية ارتباطا بتعدد حالات الإعاقة ما يلي :

١- الوضع الاقتصادي للأسرة (الدخل الشهري وملكية المنزل) : حيث تبين من نتائج هذه الدراسة أن الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة تتميز بانخفاض أوضاعها الاقتصادية مقارنة بالأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة (أي يوجد لديها طفل معوق واحد) . فبينما نجد أن غالبية الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها تتسم بدخول شهرية مرتفعة وتمتلك المساكن التي تقيم فيها ، نجد أن غالبية الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها تتسم بدخول شهرية ضعيفة وتستأجر المساكن التي تقيم فيها .

٢- الحالة التعليمية للوالدين : حيث تبين من نتائج الدراسة أن الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها تتميز بانخفاض المستويات التعليمية للوالدين مقارنة بالأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد . فبينما نجد أن غالبية الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة يكون فيها الوالدان أميين ، نجد أن

غالبية الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة يكون فيها الوالدان متعلمين.

٣- العلاقة القرابية بين الوالدين : حيث تبين من نتائج هذه الدراسة أن الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة تتميز بوجود علاقة قرابية بين الوالدين بشكل يفوق الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة . فبينما نجد أن غالبية الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية ، نجد أن غالبية الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة لا يرتبط فيها الوالدان بأية علاقة قرابية .

٤- العمر الزمني للوالدين : حيث تبين من نتاذج الدراسة أن الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين أطفالها تتميز بصغر سن الوالدين (أقل من ٣٠ سنة) مقارنة بالأسر التي لا يوجد لديها سوى طفل معوق واحد . فبينما نجد أن غالبية الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة تقل فيها أعمار الوالدين عن ٣٠ سنة ، نجد أن غالبية الأسر التي لا تتعدد لديها حالات الإعاقة تزيد فيها أعمار الوالدين عن ٣٠ سنة ، وخاصة في الفئة العمرية (من ٣٠ - ٤٠ سنة) .

أما بالنسبة لعلاقة حجم الأسرة بتعدد حالات الإعاقة لديها فإنه على الرغم من أهميته في تفسير ظاهرة تعدد حالات الإعاقة إلا أنه لم يحرز المستوى المطلوب للدلالة الإحصائية في علاقته بها . فتعدد حالات الإعاقة يمكن أن يقع لدى الأسرة بغض النظر عن حجمها .

ومن كل ما سبق يمكن القول إن الأوضاع الاقتصادية والحالة التعليمية للوالدين وأعمارهما الزمنية والعلاقة القرابية بينهما تلعب دوراً مؤثرا في تعدد حالات الإعاقة لدى الأسرة السعودية .

المراجع

المصادر العربية :

١- الخطيب ، جمال ؛ الحديدي ، منى ؛ السرطاوي ، عبد العزيز : ١٩٩٢ ، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة : قراءات حديثة ، دار حنين ، عمان - الأردن.

٢- بو حيمد ، منال : ١٩٨٣ ، المعوقون ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الكويت .

٣- الطريقي ، محمد ؛ الفوزان ، عبد الله ؛ الفلاحي ، ليث : ١٤١٣هـ ، الخصائص الشخصية والأسرية والطبية للمعوقين شديدي الإعاقة ، المؤتمر العالمي الأول للجمعية الخيرية السعودية لرعاية الأطفال المعاقين ، الرياض - المملكة العربية السعودية .

٤- الفوزان ، عبد الله : ١٩٩٥ ، السلوك الاستقلالي للمعوقين جسديا وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمعوق وأسرته : دراسة ميدانية على عينة من الأطفال المعوقين جسديا بمدينة الرياض ، مؤتمر الخدمة الاجتماعية ، الفيوم - جمهورية مصر العربية .

٥- الوليعي ، عبد الله بن ناصر : ١٩٩١ ، التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة إمارة الرياض ومدينة الرياض : دراسة تحليلية وميدانية في الجغرافيا الطبية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة ، وزارة الداخلية ، الرياض - المملكة العربية السعودية .

٦- فهمي ، محمد : ١٩٨٣ ، السلوك الاجتماعي للمعوقين : دراسة في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، جامعة الاسكندرية .

المصادر الإنجليزية :

- AL-Obeidy, Ibrahim. 1985, The Incidence of Infant Mortality in A Sample of Households in Riyadh, Saudi Arabia. Ph. d Dissertation, Michigan State University.
- Alsoghair, Saleh. 1992, Family Factors Affecting Perceptions of

Saudi High School Students About Individual Modernity. A Master thesis, Colorado State University

- Caldwell, J.C.1979. Education as a Factor in Mortality Decline : An Examination of Nigerian Data. Population Studies 33(3): 395-413.
- Chandrasekhar, S. 1972. Infant Mortality, Population Growth and Family Planing in India. London : George Allen and Unwin, Ltd.
- Frenzen, P.D., & Hogan, D.P.1982. The Impact of Class, Education, and Health Care on Infant Mortality in a Developing Society : The Case of Rural Thailand. Demography 19 (3) : 391-40.
- Graham, V. 1983. Murders of Girl Babies on Rise in China. The State News, East Lansing, Michigan, Feb.22.
- Lee, G. 1979, Effects of Social networks on the family. In W.R.Burr, R, Hill, R,I,Nye & I.L. Reiss (eds) contemporary theories about the family : research based theories, (vol.1), New York : free press.
- Moore, L.G., et al. 1980. The Cultural Basis of Health. St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Nur, O.E.M. 1983. Infant and child Mortality and Its Effect on Reproductive Behaviour in the Nothern Provinces of Sudan: Summary and Policy Implications. Population Studies Center Faulty of Economic and Rural Development, University of Gezira.
- Rabkin, J.G.& Streuning, E.L. 1976, Live events, stress, and

illness. 194 Science, (3). pp.1013-1020.

- Rosenberge, S.A. 1977, Family and parents variables affecting outcomes of parents - mediated intervention. Unpublished doctoral dissertation, goerge peabody college for teachers.
- Tavormina, J.B., Boll, T. J, Dunn, N. J, Luncomb, R., & Taylor, J. 1975. Psychological effects of raising a physically handicapped child on parents. Paper presented at the meeting of American Psycological Association : Chicago.