Distr.
GENERAL
E/ESCWA/SD/1995/1
13 March 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

حالة النساء المعوقات ووضعهن الهامشي وتدابير دمجهن في المجتمع في منطقة الإسكوا

UN DOCUMENT SECTION

الأمم المتحدة
نيويورك، ١٩٩٦

95-0470

المحتويات

الصفحة

ملاحظات تفسيرية . . . . . ز

مقدمـــة ١

أولاً- وضع النساء العربيات بصفة عامة والعلاقة بين الجنسين ٢

ثانياً- أسباب عوق النساء ٤

ألف- الفقـــر ٥
باء - سوء التغذية ٧
جيم - الافتقار إلى المرافق الصحية والتحصين والتدخل المبكر ٩
دال - معدلات الخصوبة العالية وعدم المباعدة بين الولادات ١١
هاء - عدم كفاية التعليم والأمية بين النساء العربيات بصفة عامة ١٤
واو - الحوادث ١٧
زاي - النزاعات المسلحة والاضطراب السياسي ١٨
حاء - النساء وعجز الشيخوخة ١٩
طاء - الحواجز الاجتماعية والعزلة الاجتماعية ٢٣
ياء - زواج الأقارب ٢٧

ثالثاً- مشاكل النساء العربيات المعوقات ٢٩

ألف- التعليم ٢٩
باء - العمالـــة ٣٠
جيم - الزواج ٣٣
دال - المقابلات ٣٥

رابعاً- دور المرأة في القطاع الرسمي في الأردن والبحرين ٤٣

خامساً- دور المرأة في القطاع غير الرسمي ٤٨

سادساً- الاستنتاجات والتوصيات ٥١

المرفق- الجداول المتعلقة بحالة العوق في بلدان مختارة في منطقة الإسكوا ٥٣

المحتويات (تابع)

الصفحة

قائمة جداول المرفق

١- المؤشرات الأساسية لمنطقة الإسكوا ٥٥

٢- المؤشرات المتعلقة بالمرأة والعوق في منطقة الإسكوا ٥٦

٣- النسب المئوية للذكور والاناث المتزوجين حالياً في بلدان مختارة من منطقة الإسكوا حسب الفئة العمرية والجنس، آخر سنة متاحة ٥٨

٤- النسب المئوية لتوزيع المعوقين (١٠ سنوات فأكثر من العمر) في الجمهورية العربية السورية حسب الجنس والتحصيل العلمي ونوع العوق، ١٩٨١ . . ٥٩

٥- اجمالي المعوقين السوريين (١٠ سنوات فأكثر من العمر): نسبة الإناث الى الذكور، حسب التحصيل العلمي ونوع العوق، ١٩٨١ . . . . . ٦٢

٦- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين البحرينيين (١٠ سنوات فأكثر من العمر) حسب التحصيل العلمي ونوع العوق والجنس، ١٩٨١ . . . . . ٦٣

٧- التحصيل العلمي للمعوقين البحرينيين (نسبة الإناث الى الذكور)، ١٩٨١ . . . . . ٦٦

٨- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المصريين المعوقين (٦ سنوات فأكثر من العمر) حسب نوع العمل/النشاط ونوع العوق والجنس، ١٩٧٦ . . . . . ٦٧

٩- نوع عمل/نشاط الأشخاص المعوقين في مصر (نسبة الإناث الى الذكور) ١٩٧٦ . . ٧٠

١٠- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين المصريين (١٥ سنة فأكثر من العمر) حسب المجموعة الوظيفية الرئيسية، ونوع العوق والجنس، ١٩٧٦ . . . . . ٧١

١١- توزيع المجموعات الوظيفية الرئيسية للأشخاص المعوقين في مصر (نسبة الإناث الى الذكور)، ١٩٧٦ . . . . . ٧٤

١٢- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين (١٣ سنة فأكثر من العمر في الأردن حسب الحالة الزواجية ونوع العوق والجنس، ١٩٨٣ . . . . . ٧٥

١٣- توزيع المعوقين في الأردن: نسبة الإناث الى الذكور، حسب الحالة الزواجية ونوع العوق ٧٦

المحتويات (تابع)

الصفحة

قائمة الجداول

١- الارتباط بين العوق والوضع المالي للأسر التي بها اشخاص معوقون في مخيمي البريج والشاطئ للاجئين، قطاع غزة، ١٩٩٣ . . . . . ٦

٢- الارتباط بين المركز المالي وعدد الأشخاص المعوقين في كل أسرة في مخيمي البريج والشاطئ للاجئين، قطاع غزة، ١٩٩٣ . . . . . ٦

٣- عدد حالات الاعتلال للمواليد حسب عمر الأم، قطر، ١٩٩١ . . . . . ١٣

٤- الأطفال القطريون المعوقون لكل ١٠٠٠ مولود حسب عمر الأم وخلفيتها، قطر، ١٩٩١ ١٥

٥- المستويات التعليمية لآباء الأطفال المتخلفين عقليا في الأردن، ١٩٨٤-١٩٨٧ . . . . . ١٦

٦- النسب المئوية لتوزيع السكان الأميين وحملة الدرجات الجامعية، حسب الجنس وحالة العوق، الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١ . . . . . ١٧

٧- عدد وتوزيع الأشخاص المعوقين في قطر حسب الفئة العمرية، ١٩٨٦ . . . . . ٢١

٨- التوزيع العمري للمعوقين في البحرين بالنسبة لمجموع السكان حسب الجنس . . . ٢١

٩- العمى بين السوريات (١٩٨١) والصمم بين المصريات (١٩٧٦) حسب الفئة العمرية . ٢٢

١٠- المشاركة الاجتماعية بين المعوقين والمعوقات في قطاع غزة (البريج)، ١٩٩٣ . . . ٢٣

١١- عدم التوازن بين الجنسين في نسب العوق: الحصر الناقص احصائياً للنساء المعوقات في مصر (١٩٧٦) والجمهورية العربية السورية (١٩٨١) ٢٥

١٢- عدم التوازن بين الجنسين في نسب العوق: الحصر الناقص احصائيا للنساء المعوقات في الأردن (١٩٨٣) وفلسطين (١٩٨٤-١٩٨٥) ٢٦

١٣- الارتباط بين زواج الأقارب وتعليم الزوج/الزوجة ٢٨

١٤- النسب المئوية للأميين وحملة الدرجات الجامعية بين المعوقين والقادرين بدنياً، حسب الجنس، في الجمهورية العربية السورية والبحرين، ١٩٨١ . . . . . ٣٠

المحتويات (تابع)

الصفحة

١٥- النسب المئوية للمعوقين وغير المعوقين (١٥ سنة فأكثر من العمر) من الكويتيين حسب الجنس وحالة العمل، ١٩٨٠ . . . . . ٣١

١٦- النسب المئوية للكويتيين المعوقين وغير المعوقين (١٥ سنة فأكثر من العمر)، حسب الجنس والفئة الوظيفية الرئيسية ٣٢

١٧- النسب المئوية للصم والبكم وغيرهم من المعوقين (١٣ سنة فأكثر من العمر) في الأردن حسب الجنس والحالة الزواجية، ١٩٨٣ . . . . . ٣٤

١٨- مقارنة البيانات المتعلقة بحالتي عوق طفولة في أسرة معيلش ٣٨

قائمة المراجـــع ٧٧

ملاحظات تفسيرية

الرموز التالية مستخدمة في الجداول الواردة في هذه الدراسة:

العلامة (..) تشير الى أن البيانات غير متاحة أو لم تُبلَّغ بصورة منفصلة.

العلامة (--) تشير الى أن الكمية لا شيء أو لا تُذكر.

العلامة (-) تشير إلى أن البند غير منطبق.

والآراء والأرقام والتقديرات الواردة في هذه الدراسة هي مسؤولية المؤلفة، ولا ينبغي اعتبارها بالضرورة أنها تعكس أراء الأمم المتحدة أو مصادقتها عليها. وتم التحقق، حيثما أمكن، من الاشارات الببليوغرافية وغيرها من الاشارات المرجعية.

مقدمـــــة

على الرغم من أن وضع النساء يختلف من مجتمع الى آخر، فإن له عواقب تؤثر على وضع النساء المعوقات في كل مكان. ويُحدث الوضع المجحف بالمرأة أثراً سلبياً لا على النساء فحسب بل وعلى المجتمع الانساني برمته. وقد تأثرت العلاقات بين الجنسين ووضع النساء العربيات بالتحضر والتصنيع والتوسع في العمل بأجر والنزاعات السياسية والحروب في منطقة الإسكوا. وعلى الرغم من أن كثيرا من البلدان الأعضاء في الإسكوا أحرز تقدما كبيرا في تحسين وضع النساء بصفة عامة خلال العقود الأخيرة الماضية، فإن الاتجاه لايزال هو استثناء النساء والفتيات المعوقات من التيار العام للتنمية وتهميشهن في المجتمع العربي. وتتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

(أ) ايجاز الأسباب الرئيسية لحالات الاعتلال والعجز والعوق في المنطقة ولاسيما الأسباب المتعلقة بالنساء وخصوصا بالأمهات؛

(ب) عرض وتحليل وضع النساء العربيات المعوقات بالاستناد الى الاحصائيات المتاحة عن العوق من سبعة أعضاء في الإسكوا (الأردن، البحرين، الجمهورية العربية السورية، فلسطين، قطر، الكويت، مصر)؛

(ج) ايضاح المشاكل الاجتماعية التي تواجهها النساء العربيات المعوقات من واقع عدة دراسات استقصائية؛

(د) وصف الخدمات الموجودة في بلدين من منطقة الإسكوا (الأردن والبحرين)؛

(هـ) تقييم دور النساء العربيات (بوصفهن أمهات ومهنيات) في توفير الخدمات للمعوقين في المجال غير الرسمي (مثل الرعاية الأسرية) ومجال الخدمة العامة (مثل مراكز ومؤسسات التأهيل).

ويشتمل الفصل الأخير على موجز لنتائج هذا التقرير وعدد من التوصيات.

أولاً- وضع النساء العربيات بصفة عامة والعلاقة بين الجنسين

لعب التعليم الذي ترعاه الدولة، مقترنا بالتصنيع والتحضر، دورا رئيسيا في نشأة جيل أكثر ثقة واستقلالية من النساء العربيات، وأدت زيادة مشاركة النساء في العمل بأجر الى تغييرات في اتخاذ القرارات الأسرية. غير أن عملية دمج النساء العربيات في عملية التنمية لاتزال في مرحلة التكوين ولاتزال محدودة عمليا. ويشير الجدول ١ بالمرفق الى أن بلدان منطقة الإسكوا أحرزت تقدما في تحسين وضع المرأة خلال العقود القليلة الماضية. وكان العمر المتوقع عند الولادة في عام ١٩٩٢ يربو على ٦٠ سنة في جميع بلدان المنطقة باستثناء اليمن، ويتجه العمر المتوقع عند الولادة للمرأة، شأنه شأن الاتجاه العالمي، الى أن يكون أطول من عمر الرجل. والعمر المتوقع أقصر من المتوسط العالمي الذي يبلغ ٧ر٦٤ سنة[١] في بلدين فقط هما مصر واليمن (أنظر الجدولين ١ و ٢ بالمرفق). ولاتزال المرحلة الديمغرافية في معظم بلدان منطقة الإسكوا انتقالية الطابع. ولاتزال تتصف بارتفاع مستويات الخصوبة نسبيا الى جانب انخفاض معدلات الوفيات نسبيا. ولايزال معدل الولادة في الأسر العربية عاليا بالنظر الى اعتبار أن الأطفال ثروة. ومن هنا فإن الوظيفة الانجابية للمرأة العربية تبقى من أهم وظائفها. غير أن ارتفاع معدلات الخصوبة الى جانب عدم المباعدة بين الولادات على الوجه الملائم قد يؤدي الى حالات مختلفة من الاعتلال.

وتشير الاحصائيات الواردة في الجدول ٢ بالمرفق الى أن مستويات الأمية في عام ١٩٩٢ بين النساء العربيات في منطقة الإسكوا لاتزال أعلى الى حد كبير من الرجال على الرغم من النمو المطرد في تعليم النساء خلال العقود القليلة الماضية. وفي البلدان الأعضاء في الإسكوا، تتراوح نسب تعليم النساء كنسب مئوية من معدلات تعليم الرجال التي ينبغي أن تكون ١٠٠ في المائة من حيث المبدأ) بين ٤٩ في المائة (اليمن) و ٨٧ في المائة (الكويت). وشهدت العقود القليلة الماضية زيادة تدريجية ولكنها متواصلة في مشاركة النساء العربيات في القوى العاملة[٢]. وأدت مشاركة المرأة في سوق العمل الرسمي الى تغييرات هامة في وضعها وفي العلاقات بين الجنسين. وحسّنت وضعها في الأسرة وأعطتها دورا في اتخاذ القرارات.

وفيما يتعلق بالزواج، فإن الاحصائيات المتاحة (أنظر الجدول ٣ بالمرفق) تشير الى ارتفاع النسب المئوية للشابات المتزوجات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة في بلدان منطقة الإسكوا في عام ١٩٨٠. وتشير الاحصائيات الى أن النساء العربيات يملن الى الزواج في عمر أبكر من الرجال، كما ينزعن الى الزواج من رجال أكبر منهن عمراً.

وكان مجمل أثر التحول الاجتماعي السالف الذكر هو نشأة شرائح مختلفة من النساء العربيات. واتسع نطاق الخيارات والفرص المتاحة أمام النساء العربيات، وبخاصة في شرائح اجتماعية محدودة. وهذه الفرص والخيارات مفتوحة أمام نسبة صغيرة فقط من النساء، تتمثل في النساء الحضريات من الطبقة الوسطى أو الوسطى العليا. وتتصل الخيارات والفرص الجديدة بالتعليم العالي، وتأجيل الزواج، والتوظف، وانخفاض الخصوبة، والمشاركة في الأنشطة الثقافية والاجتماعية وفي اتخاذ القرارات.

---

(١) World Population Prospects: The 1992 Revision (United Nations Publication, Sales No. E.93.XIII.7).

(٢) الإسكوا، "استعراض وتقييم ما تم تنفيذه للنهوض بالمرأة العربية في ضوء استراتيجيات نيروبي التطلعية" (E/ESCWA/SD/1994/WG.3-WOM/3).

وعلى الرغم من نشوء طبقة وسطى حديثة تدريجيا في عدد من المجتمعات الحضرية في المنطقة، فإن أغلبية النساء العربيات المحرومات (بما في ذلك الفقيرات والمعوقات والريفيات) لا يتمتعن بإمكانية الحصول على هذه الخيارات على قدم المساواة. ويرد أدناه استعراض تفصيلي لمدى استثناء النساء المعوقات من التيار العام للتنمية ولمدى تهميشهن في المجتمع.

ثانياً- أسباب عوق النساء

أحرزت بلدان الإسكوا تقدما في تيسير الموارد البشرية والمادية لتحقيق أحد أهداف برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين[٣]. وهو "منع العوق". وأخذت الأسباب "التقليدية" للاعتلال في الانحسار نسبيا بسبب تحسُّن تحصين الأطفال، وزيادة التعليم، وزيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية، وتحسين نوعية المياه والمرافق الصحية، وتحسين الرعاية قبل وأثناء الولادة للمرأة في بعض البلدان. غير أن هناك عدة عوامل وراثية وطبية وبيئية وانمائية تسبب الاعتلال، وهي وثيقة الصلة بوضع المرأة في منطقة الإسكوا. وقبل التطرق الى الأسباب، فإنه يجب فهم تعاريف "الاعتلال" و "العجز" و "العوق" فهما واضحا. ووفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية، يُعرَّف "الاعتلال" بأنه "أي تلف أو شذوذ في بنية أو وظيفة سيكولوجية أو فسيولوجية أو تشريحية"؛ و "العجز" بأنه "أي تقييد أو نقص (ناتج عن الاعتلال) في القدرة على أداء أي نشاط بالطريقة أو على النحو الذي يُعتبر عاديا بالنسبة للانسان"؛ "والعوق" بأنه "عيب في شخص معين، ناتج عن اعتلال أو عوق، يحد أو يمنع أداء الدور الذي يُعتبر عاديا (حسب السن ونوع الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية) للفرد"[٤]. ويبحث هذا الفرع أسباب "الاعتلال" من الزاوية الطبية البحتة وأسباب "العجز" و "العوق" من الزاوية الاجتماعية، مع التركيز على العوامل ذات الصلة بصفة خاصة بالنساء العربيات في المنطقة.

وثمة شح في البيانات الدقيقة عن مدى تفشي الاعتلال على المستوى الاقليمي. وعلاوة على هذا، فإن المحاولات القريبة العهد لاجراء مسح عن الأفراد المعوقين متفرقة وغير كاملة. غير أن البيانات الموجودة تشير الى أن الأرقام عالية. وحسبما ورد في تقرير للإسكوا صدر في عام ١٩٨٢ بعنوان "الأشخاص المعوقون في منطقة الإسكوا: سمات وأبعاد المشكلة وخطة عمل اقليمية"، قُدِّر عدد الأفراد المعوقين بثمانية ملايين على المستوى الاقليمي - وهو تقدير قد يكون أدنى كثيرا من الرقم الحالي[٥]. وأشارت التقديرات في "الاعلان العربي للعمل مع المعوقين" الذي صدر في عام ١٩٨١ الى وجود ١٥ مليون شخص معوق في العالم العربي[٦]. وبتطبيق نسبة متوازنة لتوزيع الجنسين مقدارها ٥٠:٥٠، فقد تصل تقديرات عجز/اعتلال النساء الى ما يتراوح بين ٤ ملايين (باستخدام تقديرات الإسكوا في عام ١٩٨٢) و ٥ر٧ مليون انثى معوقة (تقديرات الاعلان العربي في عام ١٩٨١) في منطقة الإسكوا. ويُفترض أن من بين الـ ٥ر٧ مليون أنثى معوقة، تعيش ٥٠ في المائة منهن على الأقل (٧٥ر٣ مليون معوقة) في مجتمعات ريفية وفقيرة نسبيا. وبالنظر الى عزلتهن التامة وجمودهن النسبي واقتصار حركتهن على المنزل، فربما كن محرومات من المساعدة والتأهيل والخدمات وحقوق الانسان الأساسية.

---

(٣) الأمم المتحدة، برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين (الأمم المتحدة، ادارة شؤون الاعلام آب/أغسطس ١٩٩٢) DP1/933/Rev.1.

(٤) مقتبسة في Quoted in International Labour Office Vocational rehabiliation and the employment of the disabled: a glossary (Geneva), ISBN 92-2-002571-X.

(٥) الإسكوا، "تقييم تنفيذ برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين في منطقة الإسكوا في نهاية عقد الأمم المتحدة للمعوقين وبرنامج للعمل في المستقبل" (E/ESCWA/SD/1992/13).

(٦) الإسكوا، "قضايا الرعاية الاجتماعية الانمائية: (أ) التشاور الأقاليمي بشأن سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية الانمائية" (مذكرة من الأمين التنفيذي)، مقدمة الى الدورة الرابعة عشرة للإسكوا، المعقودة في بغداد من ٣١ آذار/مارس الى ٥ نيسان/ابريل ١٩٨٧ (E/ESCWA/14/7).

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية الى أن ٧ الى ١٠ في المائة من سكان العالم يعانون نوعا من العجز وأن النسبة أعلى في المجتمعات الريفية. وإذا أضيفت النساء اللاتي يرعين فردا معوقا في الأسرة الى الاحصائيات، تصل نسبة المتأثرات بالعوق بطريقة أو بأخرى الى زهاء ١٤ الى ٢٠ في المائة من النساء.

ويمكن تجميع أسباب الاعتلال في المنطقة في فئتين فرعيتين رئيسيتين: العوامل الاجتماعية الاقتصادية والبيئية، بما في ذلك الجوانب الطبية مثل الوقاية والتحصين، والعوامل المتصلة بقيَم ثقافية وحواجز اجتماعية معيَّنة. وخلال ندوة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع (المعقودة في عمان في الفترة من ١٦ الى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤، والتي يُشار اليها فيما بعد بإسم ندوة الإسكوا الاقليمية)، حدد المشاركون عدة أسباب رئيسية للعوق بين النساء في منطقة الإسكوا. وتشمل هذه الأسباب: الأمهات والأطفال الذين يعانون من الفقر وسوء التغذية، وعدم ملاءمة الأوضاع الصحية في المنازل، والافتقار الى الخدمات الصحية السليمة، وعدم كفاية تحصين الأمهات والأطفال، وعدم المباعدة على الوجه المناسب بين الولادات والحمل المبكِّر أو المتأخر، ونقص الاشراف المناسب قبل وأثناء وبعد الولادة، والحوادث، والنزاعات المسلحة، والعمر الأطول المتوقع للمرأة بصفة عامة (عجز الشيخوخة)، والاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو النساء المعوقات نتيجة الوصمة التي تلصق بحالات العوق، مما يؤدي الى عزلتهن اجتماعيا ومن ثم إلى نشأة "عوق" اجتماعي.

ألف- الفقـــــر

الفقر هو أهم عامل اجتماعي-اقتصادي وبيئي. ويتبين الارتباط بين الفقر والاعتلال/العجز من زيادة تفشي العوق في المجتمعات الريفية العربية، التي تعاني من الفقر وقلة الخدمات الأساسية والظروف الاجتماعية-الاقتصادية والبيئية السلبية - وعلى سبيل المثال، فقد بيَّن التعداد السكاني في الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١[٧] أن عدد حالات العجز لكل ١٠٠ ٠٠٠ من مجموع السكان بلغ ١٠٣٤ في المناطق الريفية و ١٠٠٨ في المناطق الحضرية، التي كثيرا ما تنجم عن سوء التغذية والمستويات الصحية غير الملائمة. ويظهر التعداد نفسه أن عدد حالات العمي لكل ١٠٠ ٠٠٠ من النساء بلغ ١٤٧ في المناطق الريفية و ١٠١ في المناطق الحضرية، وأن عدد الصم والبكم بين النساء بلغ ١٦١ في المناطق الريفية و ١٤٧ في المناطق الحضرية لكل ١٠٠ ٠٠٠ أنثى.

وفي قطاع غزة، وجدت أن ثمة علاقة هامة بين العوق العقلي/المتعدد والفقر في مجتمعي البريج والشاطىء (أنظر الجدول ١).

---

(٧) الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للاحصاء، التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١، والبيانات مقتبسة من منشور الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، (E/ESCWA/SD/89/8)، بالاستناد الى: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية بالأمم المتحدة، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

الجدول ١- الارتباط بين العوق والوضع المالي للأسر التي بها أشخاص معوقون في مخيمي البريج والشاطىء للاجئين، قطاع غزة، ١٩٩٣

نـوع العوق	المركز المالـي					
	الفقـــراء		المستوى المتوسط		الموسرون	
	البريج	الشاطىء	البريج	الشاطىء	البريج	الشاطىء
جسـدي	٣٢	٤٤	٤١	٤١	٢٧	١٥
عقلي/متعدد	٤٢	٥٠	٣٢	٣٣	٢٦	١٧

المصدر: Gaza National Committee for Rehabilitation and DIAKONIA, Disability and Rehabiliation Needs in the Gaza Strip: A Survey Report on Bureij and Al-Shati Refugee Camps (Gaza City, 1993).

ملاحظات: Bureij: chi sq. = 8.40324, p = 0.015; Al-Shati: chi sq. = 5.8979, p = 0.05.

وحسبما يبيِّن الجدول ١ فإن تفشي العوق الجسدي والمتعدد بين الفقراء (٤٢ في المائة في مخيم البريج و ٥٠ في المائة في مخيم الشاطىء) أعلى الى حدٍ كبير مما هو بين الموسرين (٢٦ في المائة في البريج و ١٧ في المائة في الشاطىء). وينزع معدل حالات العوق العقلي والمتعدد الى التناقص من معدلها المرتفع بين الفقراء الى معدل أقل في حالة المستوى المالي المتوسط فأقل بين الموسرين. وقد تكون حالات العوق هذه سبباً في الفقر أو أن يكون الفقر عاملا حاسما في حدوث العوق. كما لوحظت صلة هامة بين الفقر وعدد الأشخاص المعوقين في كل أسرة (أنظر الجدول ٢).

الجدول ٢- الارتباط بين المركز المالي وعدد الأشخاص المعوقين في كل أسرة في مخيمي البريج والشاطىء للاجئين، قطاع غزة، ١٩٩٣
(التوزيع بالنسب المئوية)

عدد المعوقين في الأسرة الواحدة	المركز المالي للأسرة في قطاع غزة، ١٩٩٣					
	الفقـــراء		المستوى المتوسط		الموسرون	
	البريج	الشاطىء	البريج	الشاطىء	البريج	الشاطىء
معوق واحد	٣١	٤٠	٤١	٤٢	٢٨	١٨
معوقان	٣٢	٤٣	٤٣	٤٣	٢٥	١٤
ثلاثـــة	٤٨	٦٦	٢٥	٢٣	٢٧	١١

المصدر: Gaza National Committee for Rehabilitation and DIAKONIA, Disability and Rehabiliation Needs in the Gaza Strip: A Survey Report on Bureij and Al-Shati Refugee Camps (Gaza City, 1993).

ملاحظات: Bureij: chi sq. = 20.03357, p = 0.005; Al-Shati: chi sq. = 43.35005, p = 0.0000.

ومن بين الأسر التي بها فرد معوق واحد، فإن ٣١ في المائة فيها في مخيم البريج و ٤٠ في المائة في مخيم الشاطىء من الفقراء، ويزداد عدد الأشخاص المعوقين بازدياد عامل الفقر. ومن بين الأسر التي بها معوقان في الأسرة نفسها، يوجد ٣٢ في المائة منها في مخيم البريج و ٤٣ في المائة في مخيم الشاطىء من الفقراء. ومن بين الأسر التي بها ثلاثة من المعوقين، يوجد ٤٨ في المائة منها في مخيم البريج و ٦٦ في المائة في مخيم الشاطىء من الفقراء. ويكشف هذا عن ارتباط واضح بين الفقر وعدد الأشخاص المعوقين في نفس الأسرة.

وتتصل مظاهر فقر شتى بالعوق بصفة عامة وعوق الطفولة بصفة خاصة. ويمثل سوء التغذية والظروف غير الصحية (بما في ذلك عدم كفاية الحصول على المياه النقية والمرافق الصحية والخدمات الطبية الأساسية) أكبر الأخطار على التنشئة "المأمونة".

باء- سوء التغذية

يسبب الفقر سوء التغذية، الذي يمثل أحد العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوث حالات العوق بين الأطفال والنساء. وينجم عن الفقر عدم نمو كثير من الأطفال الى كامل طاقاتهم العقلية والجسدية. وتشير التقديرات الى أن هناك ما يربو على ١٠٠ مليون معوق في العالم نتيجة سوء التغذية[٨]. وفي ندوة الإسكوا الاقليمية، أُعتبر سوء التغذية بين الأمهات والأطفال على السواء (ومن مظاهره انخفاض أوزان الأطفال عند الولادة ونقص فيتامين ألف وفيتامين دال واليود والحديد) سببا رئيسيا في العوق في المنطقة. وسوء التغذية أكثر تفشيا بين الفتيات عنه بين الفتيان في بعض أجزاء منطقة الإسكوا. وعلى سبيل المثال، فقد أشارت عدة دراسات في فلسطين الى معدلات أعلى من سوء التغذية بين الفتيات عنها بين الفتيان في كثير من المجتمعات المحلية الفلسطينية المتناولة بالدراسة بسبب الإهمال الانتقائي للإناث من الأطفال[٩].

ومن المسلَّم به أن نقص فيتامين ألف (وهو سبب رئيسي في العمى) ونقص اليود (وهو سبب رئيسي في تضخُّم الغدّة الدرقية واضطراب إفرازها مما يؤدي الى نمو عقلي دون المستوى العادي والصمم والبكم والشلل) يمثلان سببين رئيسيين في إصابة الأطفال بالعمى والتخلُّف العقلي على التوالي[١٠].

---

(٨) United Nations Children's Fund (UNICEF), The State of the World's Children 1994 (New York, Oxford University Press, 1994).

(٩) مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد)، الأوضاع والخدمات الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة (بقلم ريتا جاكامان) (UNCTAD/ECDC/SEU/3)، ١٩٩٤.

(١٠) الإسكوا، البرامج التي تدعمها اليونيسيف والاستراتيجية العالمية لوقاية الأطفال من العوق وإعادة التأهيل (E/ESCWA/SD/89/WG.1/3)، ورقة مقدمة من اليونيسيف الى المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا (المعقود في عمان في الفترة من ٢٠ الى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩). وتدعم اليونيسيف برامج للوقاية من نقص اليود في شتى أنحاء العالم من خلال إضافة اليود الى ملح الطعام المحلي. وتشير التقديرات الى أن ٨٠٠ مليون شخص يواجهون خطر سوء التغذية وأن اضطراب إفراز الغدّة الدرقية نفسه يؤثر على زهاء ثلاثة ملايين شخص. ويوجد أكثر من ٨٠ في المائة من هؤلاء الأشخاص في قارة آسيا.

وتشير التقديرات الى أن ٦ في المائة من الأطفال الأردنيين كانوا يعانون من سوء التغذية في عام ١٩٩١ وأن حوالي ٢٠ في المائة منهم كانوا يستهلكون أقل من الكمية اللازمة من المواد المغذية(١١). وأفيد بأن سوء التغذية شائع بين الحوامل والإناث من الأطفال في مصر(١٢). ونتيجة لنقص المواد المغذية ينخفض أيضا الطفل مما يسبب انخفاض ضغط الدم. وتتناقص كمية الدهون في الجسم، ويسحب الجسم من احتياطياته، مما يستنزف العضلات بدلاً من الدهون ويؤخر نمو العظام بل وقد يؤدي الى تشوه العظام.

وينتج فقر الدم المزمن (الذي يؤدي الى قلة نمو الطفل) عن نقص الحديد. وثمة دراسة أجرتها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) عن أنماط الحالة المرضية في مخيمات اللاجئين أشارت الى ارتفاع تفشي فقر الدم بين الأطفال الذين زاروا العيادات (٦٦ في المائة من الأطفال ممن هم أكبر من ٦ أشهر وأقل من سنة واحدة من العمر، و ٦٣ في المائة ممن هم في سن سنتين و ٤٥ في المائة ممن هم في سن ثلاث سنوات)(١٣).

وفترة الإثني عشر شهرا التالية للولادة حاسمة في نمو الطفل. وخلال هذه المرحلة يكون قد اكتمل نمو الدماغ تقريبا، وحتى إذا تحسنت التغذية فيما بعد، فإن النمو الجسدي والعقلي سيضعف. ويوصى بالرضاعة الطبيعية في الأشهر المبكرة من حياة الطفل، غير أن نوعية وكمية لبن الأم تتأثران كثيرا بحالتها التغذوية. ويمكن أن تُضعف قلة لبن الأم العالي النوعية الجهاز المناعي للطفل وتعرضه للمرض. وتتسبب قلة المياه النقية والمرافق الصحية في بعض المجتمعات المحلية في الإصابة بالإسهال وتسهم في سوء التغذية.

ويؤدي انخفاض أوزان الأطفال عند الولادة الى أنواع شتى من عوق الطفولة ويسهم في الوقت نفسه في سوء التغذية، وهو سبب رئيسي في وفيات ومضاعفات الولادة. وخلال ندوة الإسكوا الاقليمية، اتفق على أن انخفاض الوزن عند الولادة (وهو مظهر من مظاهر الفقر) سبب رئيسي في حالات عوق الطفولة. وتشير الاحصائيات الواردة في الجدول ٢ بالمرفق الى أنه خلال الفترة من ١٩٨٠ الى ١٩٩٢، بلغت نسب الأطفال الحديثي الولادة حتى سن ٤ سنوات الناقصي الوزن بصورة معتدلة الى صورة حادة ٣٠ في المائة في اليمن، و ٢٣ في المائة في عُمان، و ١٢ في المائة في العراق، و ١٠ في المائة في مصر، و ٦ في المائة في الكويت (حيث يبلغ نصيب الفرد من الناتج القومي الاجمالي ١٦١٥٠ دولارا). وفي عُمان الغنية بالنفط، كان ٥ في المائة من الأطفال ناقصي الوزن بصورة حادة.

وبيَّنت ندوة الإسكوا الاقليمية أن ولادة الطفل بدون حضور مختصين طبيين من الأسباب الرئيسية لحالات العوق بين النساء في المنطقة. ولاتزال معدلات وفيات الرضَّع في العراق واليمن أعلى من المتوسط العالمي. ولايزال الاستعانة بالقابلة التقليدية ظاهرة مألوفة في بعض بلدان منطقة

---

(١١) فهد الفانك، "A battle on the social front", Jordan Times (Amman), 10 April 1994.

(١٢) هبة هجرس، "المرأة والعوق في مصر"، (Women with disability in Egypt)، ورقة مقدمة الى ندوة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع (المعقودة في عمان في الفترة من ١٦ الى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤).

(١٣) United Nations Childern's Fund(UNICEF), "Health services", Mother and Child in Jordan, a newsletter about human development issues (Amman, UNICEF and Al-Kutba, Publishers, 1994).

الإسكوا، وبخاصة في المناطق الريفية والبادية. وعلى سبيل المثال، ففي الأردن، ثمة نقص حاد في الممرضات اللاتي تلقين تدريبا مناسبا للعمل كقابلات. وعلى حين زاد عدد القابلات المدربات من ١٢٧ في عام ١٩٥١ الى ٦٢٥ في عام ١٩٩١، فإن النسبة لاتزال منخفضة، مما يقتضي الاعتماد على القابلات التقليديات غير المدربات(١٤). ويمكن أن تؤدي الاستعانة بالقابلات غير المؤهلات في التوليد الى عدد من المضاعفات بالنسبة للأم والطفل على السواء، يمكن أن تنجم عنها حالات عوق دائم(١٥). ويمثل الاختناق عند الولادة (وهو أكثر شيوعاً في حالات الولادة بالمنزل) سببا رئيسيا في التخلف العقلي والشلل الدماغي. وثمة حاجة ماسة لاتخاذ تدابير للقضاء على الحوادث المتصلة بالولادة التي يمكن أن تؤدي الى العوق. ويمكن تحقيق هذا عن طريق دعم الممارسات المأمونة في التوليد ورعاية الأطفال.

ومن المحتمل أن تستمر حالات عوَق الطفولة هذه خلال فترة المراهقة وحتى البلوغ. ونتيجة لسوء التغذية يمكن أن تستمر معاناة هؤلاء الأطفال العجزة طيلة حياتهم. ويصدق هذا بصفة خاصة على الفتيات المعوقات، بالنظر الى أنهن لا يُعطين سوى أدنى أولوية في إعادة التأهيل والخدمات الأخرى. وهن أيضا قد يضعن فيما بعد أطفالا ناقصي الوزن، وقد لا يتمكن من مباشرة التدخل المبكر بالنظر الى أنهن يكن في أغلب الحالات أميات وجاهلات - وهي تلك الحلقة المفرغة.

جيم- الافتقار الى المرافق الصحية والتحصين والتدخل المبكِّر

كثيرا ما يكون مظهر الفقر هو الحرمان الانساني. ويمكن أن يُقاس شكل الحرمان الانساني بمستوى الظروف المعيشية غير الصحية وعدم الحصول على مياه الشرب النقية وعدم امكانية الوصول الى الخدمات الصحية. وهذه العوامل، جنبا الى جنب مع عدم كفاية التحصين، هي مسببات الإصابة بالأمراض المعدية التي تؤدي الى شتى أشكال الاعتلال في بعض المجتمعات المحلية في منطقة الإسكوا. وأدت آثار النزاعات المسلحة الى تفاقم الأوضاع في بعض الحالات. واعتبرت ندوة الإسكوا الاقليمية عدم ملاءمة الأوضاع الصحية وعدم ملاءمة الخدمات الطبية في بعض مجتمعات الإسكوا الأسباب الرئيسية للعوق.

والواقع أنه كثيرا ما يسبب الافتقار الى المياه والمرافق الصحية المناسبة المرض وضعف النمو والاعتلال. وتُسهم هذه العوامل في انتشار الأمراض المعدية مما يؤدي الى اعتلال دائم في بعض الحالات. وترتبط الممارسات الصحية غير السليمة ارتباطا وثيقا بحدوث الإسهال الذي لايزال يمثل السبب الرئيسي في تقزم نمو الأطفال. وحسبما ورد في تقرير اليونيسيف "حالة الأطفال في العالم في عام ١٩٩٤"(١٦)، فإنه خلال الفترة ١٩٨٨ الى ١٩٩١ لم يكن يحصل ٧٠ في المائة من السكان الريفيين في اليمن على مياه نقية و ٣٩ في المائة لم تكن تتيسر لهم إمكانية الوصول الى المرافق الصحية

---

(١٤) المرجع نفسه.

(١٥) مديحة الصفتي، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، "المرأة المعوقة ودور الأسرة" (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/7) ونازك نصير، "عوق الطفولة: الأسباب ودور الأسرة في الوقاية والاكتشاف المبكِّر وإعادة التأهيل" (E/ESCWA/1994/WG.1/6). وقُدمت كلتا الدراستين الى ندوة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، المعقودة في عمان من ١٦ الى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤.

(١٦) أنظر الحاشية ٨.

المناسبة. وفي الجمهورية العربية السورية، كان ٤٢ في المائة من السكان الريفيين يفتقرون الى مياه الشرب النقية و ٣٢ في المائة الى الخدمات الصحية. وفي مصر فإن نصف مجموع السكان و ٤٧ في المائة من السكان الريفيين لا تتوفر لهم المرافق الصحية المناسبة. وحتى في عُمان، التي يصل فيها نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي الى ٦١٢٠ دولارا، فإن ٤٠ في المائة فقط من السكان الريفيين تتيسر لهم خدمات صحية كافية. وتتوفر المرافق الصحية الملائمة لزهاء ٣٠ في المائة فقط من السكان الريفيين في المملكة العربية السعودية (نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي في المملكة العربية السعودية كان ٧٨٢٠ دولارا في عام ١٩٩١). وفي بعض الأماكن، يسبب الافتقار الى المياه النقية الأمراض التي تنقلها المياه مثل العمى النهري، الذي يؤدي الى حالات عوق مستديمة.

وخلال الندوة الاقليمية، اعتبر عدم كفاية تحصين الأمهات والأطفال سببا رئيسيا للعوق في المنطقة. والواقع أنه تحقق تقدم كبير في العقود الأخيرة في مجال تحصين الحوامل والأطفال في معظم بلدان منطقة الإسكوا. غير أن التحصين الشامل لم يتحقق بعد تماما في المنطقة.

ولا حاجة للتأكيد على أهمية تحصين الحوامل أو المتوقع أن يصبحن حوامل. وتشير الاحصائيات الواردة في الجدول ٢ بالمرفق الى أن معدلات تحصين الأمهات الحوامل ضد التيتانوس من عام ١٩٩٠ الى عام ١٩٩٢ تراوحت بين ١٣ في المائة (اليمن) و ٩٧ في المائة (عُمان) وبالنسبة للبلدان الثمانية المبلِّغة، كان المعدل، بين ٦٠ في المائة و ٧٠ في المائة في ثلاثة بلدان (قطر، مصر، المملكة العربية السعودية) وبين ٣٠ في المائة و ٥٠ في المائة في بلدين (الأردن، العراق) وأقل من ٣٠ في المائة في بلدين (الكويت واليمن).

وتحصين النساء ضد الحصبة الألمانية[١٧] قبل فترة الحمل من أهم التدابير الوقائية ضد عوق الطفولة المتعدد (العمى والتخلف العقلي). وقد أنجبت امرأة فلسطينية تعيش في المملكة العربية السعودية طفلين مصابين بالعمى التام، وكان السبب هو اصابتها بالحصبة الألمانية أثناء فترتي الحمل. وفي المرة الثانية، أخطأ الأطباء في تشخيص فيروس الحصبة الألمانية على اعتبار أنها شفيت، وذلك على الرغم من اصرارها على السؤال عن أخطار أن تلد طفلاً آخر أعمى (أنظر الفرع دال من الفصل الثالث، دراسة الحالة ٢).

ومن المهم أيضا تحصين الأطفال الحديثي الولادة. وقد وجد أن الالتهاب السحائي خلال فترة الطفولة المبكرة سبب رئيسي في حدوث الشلل الدماغي في الأطفال في المسح بالعينة الذي أجري في الأردن[١٨]. وكثيرا ما تؤدي الاصابة بشلل الأطفال في تلك الفترة إلى شلل دائم. وتحصين الأطفال ضد شلل الأطفال (وهو مرض يمكن أن يسبب عجزاً جسدياً مستديما) ليس شاملا في بعض البلدان. وعلى المستوى العالمي، وصل مستوى التحصين (عن طريق اعطاء لقاح خلال الاثني عشر شهرا من

---

(١٧) كثيرا ما تؤدي الحصبة الألمانية التي تصيب الأم إلى حالات عوق حاد ومتعدد في الأطفال الحديثي الولادة (العمى مع التخلف العقلي). وثمة تدبير وقائي فعّال هو تحصين الأم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل والفحص أثناء الحمل. وينبغي تحذير الأمهات من التحصين ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل. لكن بالنظر إلى أنه "لقاح حي" فإنه عندما يستخدم ربما يؤدي كثيرا إلى اعتلال/تشوه الجنين.

(١٨) Staffan Janson and others, "Severe mental retardation in Jordanian children", Bulletin of the Consulting Medical Laboratories, vol. 6, No. 2 (Amman), April 1988.

الولادة) إلى ٨٠ في المائة[١٩]. ولم تصل النسبة المئوية لمن تم تحصينهم تماماً من الأطفال (سن سنة واحدة) ضد شلل الاطفال خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٢ إلا إلى ٦٢ في المائة في اليمن و ٦٤ في المائة في العراق. ووفقاً للإحصائيات الدولية، انخفض مستوى التحصين ضد شلل الاطفال في العراق انخفاضاً حاداً خلال الفترة من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٢ (من ٧٠ في المائة إلى ٦٤ في المائة) بسبب عواقب أزمة الخليج (أنظر الجدول ٢ بالمرفق). ووفقاً لآخر الاحصائيات التي نشرها العراق، زاد عدد حالات شلل الأطفال بمعامل قدره ٥ر٧ خلال الفترة من ١٩٨٩ إلى ١٩٩٣[٢٠]. وحتى في الأردن، الذي توجد فيه خدمات طبية واسعة النطاق نسبيا، ذكر تقرير لليونيسيف[٢١] أن زهاء ١٠ في المائة من الأطفال الأردنيين لم يحصنوا بعد ضد شلل الأطفال أو الدفتريا أو السعال الديكي أو التيتانوس وأن ٢٠ في المائة لم يحصنوا ضد الحصبة الألمانية.

دال- معدلات الخصوبة العالية وعدم المباعدة بين الولادات

حسبما ذكر في الفرع السابق، فإن الخصوبة عالية في منطقة الإسكوا. ويمكن أن تسبب الخصوبة العالية مع عدم المباعدة بين الولادات مشاكل للأم والطفل على السواء. وخلال ندوة الإسكوا الاقليمية، أقر المشاركون بأن الافتقار إلى المباعدة السليمة بين الولادات، التي تشير كثيرا الى حدوث حالات حمل مبكر أو متأخر، يمثل سبباً رئيسيا في حدوث العوق في العالم العربي، وأوصى باتباع مباعدة ملائمة بين الولادات.

وكثيرا ما يكون مستوى تعليم النساء هو العامل الرئيسي المحدد للخصوبة في بلد ما. ويرجع بعض الباحثين غياب الانخفاض السريع في الخصوبة في العالم العربي إلى أن القيم التقليدية لا تزال تحبذ الأسر الكبيرة. وتشير الخصوبة العالية[٢٢] إلى عدم المباعدة بين الولادات والحمل المبكر (المراهقات) والحمل المتأخر (بعد سن ٣٧). وكل هذا، وبخاصة الحمل المتأخر ينطوي على خطر حمل طفل معتل فعليا. فالحمل بعد سن ٣٧ يستتبعه خطر اصابة الطفل "بمتلازمة داون" (عيب خلقي يسبب تشوه كروموزومي وينشأ نتيجة لذلك تخلف عقلي وعيوب جسدية). ووفقاً لمسح أجري في الأردن في

---

(١٩) أنظر الحاشية ٨.

(٢٠) Iraqi national report submitted to the International Meeting on the Development of National Plan for Community-Based Rehabilitation, held by the World Health Organization in Beirut from 28 November to 1 December 1994.

(٢١) United Nations Children's Fund (UNICEF), "Infant and child health", Mother & Child Health in Jordan, a newsletter about human development issues (Amman, UNICEF and Al Kutba, Publishers, 1994).

(٢٢) تتراوح معدلات الخصوبة الكلية للمرأة بين ٦ر٣ (لبنان) و ٧ر٧ (اليمن) في المنطقة، وهي أعلى بكثير من المتوسط العالمي (٣١ر٣ للمرأة).

عام ١٩٩٣، كان زهاء ١٤ في المائة من الأمهات اللاتي شملهن المسح فوق سن ٣٥ عندما حملن في آخر طفل لهن. وكلما كبرت الأم زادت احتمالات الحمل الذي ينطوي على أخطار عالية[٢٣].

ووفقاً للبيانات المتعلقة بالعوق في قطر[٢٤] يزيد عدد الأطفال المصابين باعتلال كنسبة من جميع المواليد[٢٥] مع زيادة عمر الأم. ذلك أن عدد الأطفال المعوقين يزيد من ٢ر٨ لكل ١٠٠٠ مولود لأمهات حتى سن ٢٥ إلى ٦ر٢ لكل ١٠٠٠ مولود لأمهات تتراوح أعمارهن بين ٢٥ و ٢٩ سنة و إلى ٩ر٦ لكل ١٠٠٠ مولود لأمهات تتراوح أعمارهن بين ٤٠ و ٤٤ سنة[٢٦]. وتعطي أرقام الأطفال الأحياء الذين يعانون من عوق صورة مماثلة. وخلص المسح الصحي للطفولة في قطر لعام ١٩٩١ إلى أن خطر الاصابة باعتلالات خلقية معينة يزداد بزيادة أعمار الأمهات (أنظر الجدول ٣).

والحمل المتأخر يسبب بصورة متكررة الاصابة "بمتلازمة داون" في الأطفال الحديثي الولادة. وعلى سبيل المثال، فحسب احصاء أجري في الأردن، كان العمر المتوسط ٣٧ سنة[٢٧] لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المجموعة التجريبية. وثبت أن اختبار التهاب المشيمة - وبخاصة للحوامل الأكبر نسبيا (فوق ٣٦ إلى ٣٧ سنة هو اجراء تشخيصي فعال لمتلازمة داون. والواقع أن الاجهاض مباح في بعض بلدان المنطقة (على سبيل المثال، البحرين، العراق، قطر، الكويت) في حالات اعتلال الأجنة الحاد[٢٨]. وكانت عائشة (وهي فلسطينية تعيش في الأردن حاليا) لم تتجاوز العشرين من العمر عندما أصبحت في عام ١٩٤٨ الزوجة الثانية لمحمد (وكان عندئذ في التاسعة والأربعين في العمر). وكان الزوج الأول لعائشة والزوجة الأولى لمحمد قد قتلا على أيدي الجنود الاسرائيليين في الحرب العربية - الاسرائيلية الأولى. ورزقت عائشة من زواجها بمحمد ١٢ طفلا (أحياء)، وعندما وضعت طفلها الأخير، عبدالعزيز، كانت في الثامنة والأربعين من العمر. ولم يُجرى على عائشة اختبار التهاب المشيمة ولم تكن تعي أيضا أنها يمكن أن تحمل طفلاً متخلفا عقليا. وولد عبدالعزيز مصابا بمتلازمة داون (يرد مزيد من التفاصيل عن هذا الموضوع في دراسة الحالة، الواردة في الفرع دال من الفصل الثالث).

---

(٢٣) Jordan, Ministry of Health, Department of Statistics, and the United Nations Children's Fund, Assessment of the Nutritional Status of Preschool Children in Jordan (Amman, 1993).

(٢٤) Qatar, Ministry of Health, Qatar Child Health Survey 1991, Abdul-Jalil and others, eds. (Doha, Ministry of Health, 1991).

(٢٥) بمن فيهم من توفوا.

(٢٦) غير أن الزيادة في عمر الأم بالنسبة إلى عدد الأطفال المصابين بعجز تعكس، جزئيا، زيادة مناظرة في متوسط عمر الأطفال وتعرضهم الأطول والتراكمي للأخطار.

(٢٧) أنظر الحاشية ١٨.

(٢٨) Abortion Policies, a Global Review (United Nations publication, Sales No. E.94.XIII.2).

الجدول ٣- عدد حالات الاعتلال للمواليد حسب عمر الأم، قطر، ١٩٩١

عمر الأم	الأطفال المولودون بعلة		الأطفال الأحياء	
	(لكل امرأة)	(لكل ١٠٠٠ طفل)	(لكل امرأة)	(لكل ١٠٠٠ طفل)
فوق ٢٥	٠ر٠٠٦	٢ر٨	٠ر٠٠٤	١ر٩
٢٥-٢٩	٠ر٠٢٠	٦ر٢	٠ر٠٢٠	٦ر٣
٣٠-٣٥	٠ر٠٣٣	٧ر٧	٠ر٠٢٨	٦ر٩
٣٥-٣٩	٠ر٠٤٠	٧ر٣	٠ر٠٣٨	٧ر٤
٤٠-٤٤	٠ر٠٥٨	٩ر٦	٠ر٠٤٩	٨ر٦
٤٤-٤٩	٠ر٠٦٦	٩ر٢	٠ر٠٦٣	٩ر٨
متوسط جميع الفئات العمرية	٠ر٠٣٣	٧ر٦	٠ر٠٣٠	٧ر٢

المصدر: قطر، وزارة الصحة، مسح الحالة الصحية للأطفال في قطر، ١٩٩١، المحررون عبد الجليل سلمان وآخرون (الدوحة، وزارة الصحة، ١٩٩١)، (بالانكليزية).

وتمثل الرضاعة الطبيعية، في المرحلة المبكرة من حياة الطفل، أهم مصدر للتغذية. وثمة خطر أن تسهم الرضاعة من الزجاجات في سوء تغذية الطفل وعدم نموه بصورة طبيعية. وكثيرا ما يحدث هذا بين النساء العربيات اللاتي يحملن مرات عديدة على فترات متقاربة حيث يتوقفن عن الرضاعة الطبيعية لأطفالهن ويعتمدن على مسحوق الحليب أو مصادر غذائية بديلة في إرضاع الأطفال. وتتناقص بصورة هامة النسب المئوية للرضاعة الطبيعية في الشهر السادس من الولادة: ٣٢ في المائة في الكويت، و ٤٠ في المائة في لبنان، و ٤٠ في المائة في العراق، و ٥٢ في المائة في المملكة العربية السعودية (أنظر الجدول ٢). ويمكن أن يسبب هذا مشاكل صحية لحديثي الولادة. وتشير الاحصائيات الواردة في الجدول ٢ إلى أن نسبة الأمهات المرضعات لأطفالهن في الثلاثة الأشهر الأولى بعد الولادة تتراوح بين ٤٧ في المائة (الكويت) و ٥٠ في المائة (في لبنان) و ٩١ في المائة (المملكة العربية السعودية) في الفترة ١٩٨٠ إلى ١٩٩١. غير أن المعدل يهبط إلى حد كبير حتى في المملكة العربية السعودية في الشهر السادس بعد الولادة.

وحسب البيانات الواردة في المسح السكاني والصحة الأسرية في الأردن في عام ١٩٩٠[٢٩]، فإن ٩٠ في المائة من الأمهات كن يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية خلال الثلاثة الأشهر الأولى من العمر وتهبط النسبة إلى ٦٨ في المائة من الشهر السابع حتى التاسع وإلى ٦٠ في المائة فقط من الشهر العاشر حتى سن سنة واحدة. واللافت للنظر أن أدنى معدل رضاعة طبيعية وجد في أوساط الأسر المرتفعة الدخل تليها الأسر التي تعيش في مخيمات اللاجئين. وثمة ملاحظة سلبية جدا هي أن فترة

(٢٩) Jordan Population and Family Health Survey (1990), as quoted in: United Nations Children's Fund (UNICEF), "Infant and child health", Mother & Child in Jordan, a newletter about human development issues (Amman, UNICEF and Al Kutba, Publishers, 1994).

الرضاعة الطبيعية للمواليد من الإناث في بعض بلدان المنطقة (مثل عُمان) أقصر منها بالنسبة للذكور. وفي عُمان في عام ١٩٨٩، كان متوسط مدة الرضاعة الطبيعية للإناث ٥٥ر٧ شهرا بينما كان المتوسط للذكور ٩ر٨ شهرا(٣٠).

ويرى بعض الباحثين العرب(٣١) أن اهتمام الأم وطاقتها تتشتت إذا كان لديها عدد أكبر مما ينبغي من الأطفال؛ حيث لا يحظى كل طفل بعناية كافية ويزداد احتمال وقوع الحوادث. كما يؤيد بعض الباحثين الدوليين الرأي القائل بأن معدلات الخصوبة العالية تقلل مقدار الوقت والرعاية والموارد المتاحة لكل طفل، مما يمكن أن يسهم في زيادة معدلات اصابة الأطفال بالأمراض والحوادث(٣٢).

كما أنه لا غنى عن الرعاية المناسبة قبل الحمل وأثناء وبعد الولادة للوقاية من الاعتلالات. ويمكن أن يؤدي التدخل المبكر واعادة التأهيل المبكر إلى الوقاية من عوق الطفولة أو علاجها إما جزئيا أو كليا في كثير من الأحيان. وينبغي أن تكون الولادة على أيدي مهنيين طبيين مؤهلين (أطباء أو ممرضات/قابلات مؤهلات) بحيث يمكن تفادي الاضطرابات أو المضاعفات التي لا لزوم لها. وخلال الندوة الاقليمية، أقر بأن توليد الأطفال بدون حضور اختصاصيين طبيين مؤهلين يمثل أحد الأسباب الرئيسية في عوق الطفولة في المنطقة. ويمكن أن تحدث مضاعفات خلال الولادة ينتج عنها حدوث العوق؛ وأن تفشي عادة التوليد على أيدي قابلات تقليديات غير مؤهلات يمثل مشكلة خطيرة في كثير من بلدان منطقة الإسكوا، وبخاصة في المناطق الريفية. وتشير الأرقام الواردة في الجدول ٢ بالمرفق إلى أن نسب الولادات بحضور اختصاصيين طبيين مؤهلين تتراوح بين ١٦ في المائة (في اليمن) و ٩٩ في المائة (في الامارات العربية المتحدة) في الفترة من ١٩٨٣ إلى ١٩٩٢؛ وأن المعدل لا يزال أقل من ٥٠ في المائة في أربعة بلدان في المنطقة (العراق، لبنان، مصر، اليمن).

هاء- عدم كفاية التعليم والأمية بين النساء العربيات بصفة عامة

على الرغم من أنه قد تحقق تحسن كبير بصفة عامة في انخراط المرأة العربية في التعليم على كافة الصُعُد، وفي محو أمية الإناث، فإن النتيجة لا تزال غير مرضية حتى الآن. وأكدت كثير من الدراسات الترابط الايجابي بين أمية المرأة ووفيات الأطفال واصابتهم بالمرض. كما أن الأمية تمثل حاجزاً كبيراً امام الإندماج في المجتمع. وتعليم النساء يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عوق الطفولة، ذلك أن معدلاته أعلى كثيرا بين اطفال الأميات عنها بين الأمهات اللاتي تلقّين مجرد التعليم

---

(٣٠) United Nations Children's Fund, Regional Office for the Middle East and North Africa, Sex Differences in Child Survival and Development, 1990, Evaluation series, No. 6(1990).

(٣١) نازك نصير، "المرأة والعوق في منطقة الإسكوا"، أعمال المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا (E/ESCWA/SD/1992/2)، و هبة هجرس، "المرأة والعواق في مصر"، دراسة مقدمة إلى ندوة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، المعقودة في عمان من ١٦ إلى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤ (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/3).

(٣٢) Napaporn Havanon and others, "The impact of family size on wealth accumulation in nural Thailand", Population Studies, vol. 46 (1992).

الأساسي[٣٣]. وأمية النساء سبب ونتيجة للتخلف، بالنظر إلى أن الأم هي في أكثر الأحيان الأساس في تهيئة الطفل اجتماعيا وتنميته البشرية. وفي دراسة أجريت بشأن مصر، ثبت أن أمية الأنثى عامل وثيق الصلة بالعوق. فالمرأة الأمية تفتقر إلى الوعي بالقضايا الصحية، بما في ذلك ما يتصل منها بالرعاية الطبية أثناء الحمل؛ وتنزع فيما تنزع عموماً إلى تفضيل الممارس التقليدي أو الممارسة التقليدية عند التماس الخدمات الصحية. وكل هذا يؤدي مراراً إلى مشاكل ومضاعفات لا لزوم لها[٣٤]. وخلال الندوة الاقليمية، شدد على أهمية محو أمية الأسرة؛ واتفق على أن محو الأمية والتنمية الشاملة لأفراد الأسرة العربية، وبخاصة النساء والأمهات، ينبغي اعتبارها شروطاً أساسية للوقاية من العوق والتدخل المبكر لعلاجه في المنطقة.

ووفقاً لمسح الحالة الصحية للأطفال في قطر في ١٩٩١[٣٥]، تواجه النساء الأميات بصفة عامة قدراً أعلى من خطر ولادة أطفال يعانون من اعتلال أو عجز. وحسبما يبين الجدول ٤ أدناه، فإن عدد الأطفال المعوقين لكل ١٠٠٠ مولود لأمهات أميات هو ٨ر٤ مقابل ٦ر٩ فقط للأمهات المتعلمات. والفارق هام بين الأمهات اللاتي يبلغن من العمر ٤٥ فأكثر: وهو ١٠ مقابل ٦ر٣ لكل ١٠٠٠ مولود. والأرقام بين النساء في الفئة العمرية ٣٥ إلى ٤٤ هي ٩ر٥ للأمهات الأميات و ٧ للأمهات المتعلمات. غير أن حدوث عوق الأطفال بين الأمهات أقل من ٣٥ سنة أعلى قليلاً في مجموعة الأمهات المتعلمات. ويزيد خطر حدوث عوق الأطفال المولودين لأمهات أميات مع تقدم عمر الأم، بالنظر الى افتراض أنه بالاضافة الى زيادة احتمالات حدوث حالات العجز لأسباب منها، على سبيل المثال، المرض أو الحوادث المنزلية أو عدم التدخل المبكر، وهي جميعاً تتصل بأمية الأمهات - فإن ثمة خطرا اضافيا لحدوث عوق خلقي بين الأطفال المولودين لأمهات متقدمات في السن. ومن هنا تشير زيادة حدوث العوق بين الأطفال المولودين لأمهات أميات ممن هن فوق ٣٥ سنة من العمر إلى زيادة أخطار العوق الخلقي، الذي ربما ينجم عن أسباب من بينها الافتقار إلى الرعاية قبل الولادة.

الجدول ٤- الأطفال القطريون المعوقون لكل ١٠٠٠ مولود حسب عمر الأم وخلفيتها، قطر، ١٩٩١

مستوى تعليم الأم	عمر الأم			المجموع (جميع الأعمار)
	أقل من ٣٥ سنة	٣٥-٤٥	أكثر من ٤٥ سنة	
أمية	٤ر٥	٥ر٩	٠ر١٠	٤ر٨
متعلمة	٨ر٦	٠ر٧	٣ر٦	٩ر٦
متوسط المجموع	٤ر٦	٣ر٨	٢ر٩	٦ر٧

المصدر: قطر، وزارة الصحة، مسح الحالة الصحية للأطفال في قطر، المحررون عبد الجليل سلمان وآخرون (الدوحة، وزارة الصحة، ١٩٩١) (بالانكليزية).

---

(٣٣) أنظر الحاشية ٨.

(٣٤) أنظر الحاشية ١٢.

(٣٥) أنظر الحاشية ٢٤.

الجدول ٥- المستويات التعليمية لآباء الأطفال المتخلفين عقليا في الأردن، ١٩٨٤-١٩٨٧
(التوزيع بالنسب المئوية)

المستوى التعليمي	والد الطفل المتخلف (العمر المتوسط ٣٥ سنة)	تعليم الأم (المتوسط الوطني) في مطلع الثمانينات	
		أم الطفل المتخلف (العمر المتوسط ٢٨ سنة)	أم الطفل العادي (العمر المتوسط ٢٧ر٢٥ سنة)
أمية	١٨	٣٣	٣٠ر٤٨
ابتدائي	٢٣	١٦	٢٥ر٧٩(*)
اعدادي	١٨	١٥	٢٦ر١٩
ثانوي	١٠	٨	١١ر٢٣
دبلوم	١٠	٨	٢ر٩٦
جامعة	٥	١	١ر٢٦
غير معروف	١٦	١٩	

المصدر: Staffan Janson and others, "Severe mental retardation in Jordanian children", Bulletin of the Consulting Medical Laboratories, vol. 6, No. 2 (Amman), April 1988; and S.A. Khoury and D. Massad, "Consanguineous marriage in Jordan", American Journal of Medical Genetics, vol. 43 (1992), pp. 769-775.

وأظهرت بحوث تجريبية أجريت في الأردن في عام ١٩٨٨(**) شملت ٢٠٣ أطفال متخلفين عقليا وآبائهم أن التخلف العقلي أكثر تفشيا بين اطفال الأمهات الأميات والأقل تعليماً (المستوى العام لتعليم أمهات الأطفال المتخلفين أقل من المستوى الوطني). وهذا النمط موجود أيضا في المسح القطَري. ووجد أن ثلث أمهات الأطفال المتخلفين عقليا في المسح الأردني بالعينة كن أميات؛ وأن ١ في المائة فقط من خريجات الجامعات (أنظر الجدول ٥).

وبالاضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن هناك ارتباطاً سلبياً هاماً بين مستوى تعليم الأم وزواج الأقارب، الذي يعتبر سببا رئيسيا في العوق الخلقي في منطقة الإسكوا، وسيجري استعراض هذا الجانب بقدر أكبر من التفصيل أدناه. ويشير الجدول ٢ بالمرفق إلى أن معدلات تعليم النساء البالغات (الاناث المتعلمات كنسبة مئوية من معدلات الذكور المتعلمين التي ينبغي أن تكون ١٠٠ في المائة من حيث المبدأ) هي أقل نسبيا في منطقة الإسكوا، وتتراوح بين ٤٩ في المائة في اليمن و ٥٤ في المائة في مصر و ٨٣ في المائة في لبنان و ٨٧ في المائة في الكويت.

(*) باستثناء من "يقرأون ويكتبون" (٣٥ر٠ في المائة).

(**) أنظر الحاشية ١٨.

وفيما يتعلق بتعليم المعوقات أنفسهن، فإنه غني عن البيان أن معدلات تعليم النساء المعوقات أدنى بكثير من معدلات تعليم النساء القادرات بدنياً والرجال المعوقين (يرد مزيد من التفاصيل أدناه). ويشير الجدولان ٤ و ٥ بالمرفق على التوالي إلى توزيعات ونسب الذكور - الاناث من المعوقين الى مجموع السكان في الجمهورية العربية السورية في عام ١٩٨١، حسب نوع أو فئة العوق والوضع/التحصيل العلمي. وتبلغ الأمية بين النساء المعوقات السوريات ٣٢ر١ ضعف الرجال المعوقين السوريين. وتبلغ نسبة من يحملن درجة جامعية من النساء المعوقات ثلث (٣٤ في المائة) الرجال المعوقين. وبالنظر الى وجود اتجاه مماثل بين السكان القادرين بدنياً، فإن هذا التحليل يشير الى وجود تمايز على أساس الجنس في تعليم القادرين بدنياً والمعوقين من السكان السوريين على السواء (أنظر الجدول ٦).

ويمكن ايجاز النتائج بالحلقة المفرغة التالية: (أ) طفلة تولد بحالة "اعتلال"؛ (ب) ثم لا تعطى أولوية في اعادة التأهيل أو الخدمات ومن ثم تبقى أمية؛ (ج) ولا تتوفر أمامها السبل لأن تصبح مستقلة اقتصاديا أو اجتماعيا؛ ويؤدي هذا الى (د) "عجز" دائم، وزيادة احتمال أن تصبح الطفلة "اعاقة" للمجتمع. وهذا كله يمثل ما يطلق عليه كثيرا "دينامية العوق".

واو- الحوادث

في كثير من البلدان حاليا، تنجم نسبة كبيرة نوعاً ما من حالات العوق عن الحوادث والمرض. وثمة ظاهرة لافتة للنظر في منطقة الإسكوا هي حوادث المرور (السير): فمعدلات هذه الحوادث عالية فعليا في بعض بلدان المنطقة. وفي الأردن، على سبيل المثال، فإن أغلبية المرضى الموجودون في غرف الطوارىء هم ضحايا حوادث مرور[٣٧]. وفي كثير من الحالات، تؤدي الاصابات في حوادث المرور إلى حالات عجز دائم. ويفتقر كثير من بلدان المنطقة إلى البنية الأساسية المناسبة لاستيعاب العدد المتزايد من السيارات كما تفتقر إلى شبكة نقل عام فعالة: وكلتا المشكلتين تجعلها غير قادرة على التصدي للزيادة السكانية. وشبكة النقل العام الفعالة لا توفر فحسب خدمة أساسية للمعوقين (مع توفير كل ما يمكّنهم من استخدامها)، بل وتمثل أيضا تدبيراً وقائياً فعالاً ضد العوق.

الجدول ٦- النسب المئوية لتوزيع السكان الأميين وحملة الدرجات الجامعية، حسب الجنس وحالة العوق، الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١

	الأمية بين العوق	الأمية بين مجموع السكان	المعوقون من حملة الدرجات الجامعية	مجموع حملة الدرجات الجامعية من السكان
النساء	٨٠ر٥٠	٥٤ر٥٣	٠ر٢٣	٠ر٥٩
الرجال	٦٠ر٥١	٢١ر٩٥	٠ر٦٨	٢ر٤٨
كلا الجنسين	٦٧ر٩٥	٣٧ر٨٨	٠ر٥١	١ر٥٦

المصدر: الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للاحصاء، التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١، والبيانات مقتبسة من منشور الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، (E/ESCWA/SD/89/8)، بالاستناد الى: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية بالأمم المتحدة، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

---

(٣٧) Association of Japanese Residents in Jordan, "Guidelines for life in Jordan" (Amman, 1989).

وخلال الندوة الاقليمية، حدد المشاركون شتى الحوادث المسببة للعوق بين النساء التي تقع في المنزل وفي محل العمل نتيجة الإرهاق. ويوجد عدد متزايد من النساء العربيات العاملات، وتنجم عن أدوارهن المزدوجة ضغوط نفسية كبيرة عليهن، حيث يتوجب عليهن انجاز المسؤوليات المتصلة بالعمل بالاضافة الى مسؤولياتهن الأسرية. وقد تتفاقم هذه الحالة بسبب عدم توافر المرافق المناسبة لرعاية الأطفال. ومراكز الرعاية الجيدة المستوى نادرة في كثير من بلدان المنطقة وإن وجدت، فإن رسومها تكون مرتفعة بصفة عامة ولا تستطيع تحملها سوى النساء المحظوظات. وفي المجتمعات الريفية في مصر، على سبيل المثال، يتعين على بعض النساء العمل ١٢ إلى ١٦ ساعة يوميا لمواجهة مسؤولياتهن المنزلية ورعاية الأطفال ومسؤوليات العمل، وكثيرا ما يجدن أنفسهن محملات بأعباء فوق طاقاتهن ومرهقات(٣٨).

ويعتمد عدد كبير من النساء في بلدان الخليج وبعض المغتربات من الخليج على المربيات الأجنبيات (الآسيويات اساساً) لرعاية أطفالهن؛ وقد تفتقر هذه الرعاية إلى العاطفة أو الاهتمام المناسب، مما يؤدي أحياناً الى حوادث في المنزل وإلى عوق الطفولة. وفي البلدان الفقيرة وبين أسر الطبقة الفقيرة، يترك الأطفال في بعض الحالات في المنزل بدون رعاية عندما تذهب الأمهات للعمل خارج المنزل، ويزداد خطر وقوع الحوادث المنزلية زيادة كبيرة.

زاي- النزاعات المسلحة والاضطراب السياسي

أدت النزاعات المسلحة الطويلة الأمد في بعض بلدان منطقة الإسكوا الى زيادة مشكلة العوق جسامة. وعلى الرغم من أن الحرب التقليدية تؤثر بحد ذاتها على الرجال أساساً، فإن عواقبها ربما تؤثر بدرجة أكبر على الأطفال والنساء (أنظر دراسات الحالات عن أسماء وعائشة في الفرع دال من الفصل الثالث). وأثناء الندوة الاقليمية، أشير إلى النزاعات المسلحة (وبخاصة الحروب الحديثة العالية التكنولوجيا) وعواقبها (في العراق وفلسطين ولبنان على سبيل المثال) بوصفها عوامل رئيسية تتصل بعوق النساء في المنطقة. وكما ثبت خلال حرب الخليج، فإن النزاعات التي تستخدم فيها الأسلحة العالية التكنولوجيا تؤثر على الرجال والنساء والأطفال بدون تمييز؛ ويصدق هذا أيضا على حرب المدن، ومثالها مأزق بيروت خلال مأساة الحرب الأهلية اللبنانية. وستستغرق الجهود الانسانية للإصلاح والتعمير في بلدان منطقة الإسكوا سنوات وسنوات قادمة.

وزادت جسامة مشكلة العوق في فلسطين نتيجة القمع المجرد من الرحمة للفلسطينيين خلال الانتفاضة. ذلك أنه اثناء الفترة من ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٧ إلى تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٠، فإنه بالاضافة الى ٨٥٥ قتيلاً، أصيب ٠٠٠ ٥٨ نتيجة استخدام الطلقات الحية والطلقات المعدنية المغطاة بالبلاستيك والطلقات المطاطية والغاز المسيل للدموع؛ والضرب وغيره من الاعتداءات التي ذكر أنها مورست في الضفة الغربية وقطاع غزة. وكان زهاء ٢٥ في المائة من المصابين من النساء والفتيات، ونجم عن ١٠ في المائة من جميع الاصابات عوق دائم؛ ويمثل هذا زيادة كبيرة عن أرقام ما قبل الانتفاضة مقدارها نحو ٠٠٠ ٦٠ شخص يعاني من نوع ما من أنواع العجز(٣٩).

---

(٣٨) أنظر الحاشية ١٢.

(٣٩) United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East, report submitted to the English Inter-Agency Meeting on the United Nations Decade of Disabled Persons, held in Vienna from 5 to 7 December 1990.

ولوحظ أن عواقب أزمة الخليج أثرت أفدح الأثر على المجموعات الضعيفة مثل النساء بصفة عامة، ولا سيما الأرامل منهن، اللاتي لا يملك الكثير منهن ما يشترين به الأغذية أو الأدوية.

وقد وضعت الأزمة والعقوبات المفروضة حاليا قيوداً أكبر على الموارد المحدودة بالفعل المتاحة لمعالجة العوق. وحسبما ذكر تقرير لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)(٤٠)، فإن الحالة الغذائية في العراق بعد الحرب وصلت إلى درجة من البؤس اضطرت الناس الى استهلاك الحبوب التي تستخدم عادة كغذاء للحيوانات. وأضاف التقرير أن المجموعات الضعيفة مثل المعوقين زادت بنسبة ٥٠ في المائة في العراق، ويبدو أن نقص الأغذية وانتشار حالات الالتهابات المعوية المعدية ساهم في زيادة سوء التغذية إلى حد كبير، مما أدى الى زيادة كبيرة في المواليد الناقصي الوزن. كما ازداد تفشي بعض الأمراض زيادة كبيرة - وبخاصة الالتهاب السحائي (الذي يمكن أن يسبب الشلل الدماغي وعوق السمع) والأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الحصبة الألمانية وشلل الأطفال والأمراض التي تنقلها المياه مثل التيفوئيد. وأدى استمرار العقوبات الى ارتفاع معدلات سوء التغذية، وعلى وجه التحديد أدى نقص فيتامين ألف و/أو اليود إلى حالات اعتلال عديدة(٤١). وحسبما ورد في التقرير نفسه، كانت الاضطرابات النفسية - الاجتماعية هي أخطر الآثار التي أحدثتها عواقب أزمة وحرب الخليج على الأطفال العراقيين. وبعد الحرب مباشرة، ارتفع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ارتفاعاً صاروخيا إلى ٣٨٠ في المائة عن مستواه قبل الأزمة. كما أشارت التقديرات إلى أن معدل وفيات الرضع ارتفع بنسبة ٣٥٠ في المائة عن مستواه قبل الأزمة. وذكر أن ٠٠٠ ٩٠٠ طفل - حوالي ٢٩ في المائة من جميع الأطفال العراقيين - أصبحوا يعانون من سوء التغذية بعد الحرب مباشرة.

ولم تتحسن الحالة. فحتى عام ١٩٩٤، كانت لا تزال عواقب الحرب تؤثر على رفاه الأمهات والأطفال العراقيين، مما يؤدي إلى زيادة عوق الطفولة بصورة عامة. وحسبما ذكرت آخر الاحصائيات المنشورة، زاد عدد من يعانون من سوء التغذية بعامل قدره ١٧ بين عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٤ (من ٦٧٨ ٣١٢ ١ إلى ٤٨٧ ١٠٢) وزادت حالات شلل الأطفال (وهو سبب محتمل للشلل المستديم) بعامل قدره ٥ر٧ خلال الفترة من ١٩٨٩ إلى ١٩٩٣(٤٢).

حاء- النساء وعجز الشيخوخة

يشير الجدول ٢ بالمرفق إلى أن العمر المتوقع عند الولادة للنساء يميل، شأنه شأن الاتجاه العالمي، إلى الارتفاع عنه بالنسبة للرجال في جميع بلدان منطقة الإسكوا، وهذا يمثل فيما يبدو ظاهرة

---

(٤٠) Quoted from John M. Goshki, "U.S. expects pact this week on permanent truce in Gulf", International Herald Tribune (27 March 1991).

(٤١) وضعت تقديرات وفيات الرضع والأطفال ومستوى التغذية عن طريق اجراء مسح شمل ٩٠٣٤ أسرة في كل منطقة من العراق: وتم اجراء التحليل المعنون "الصحة والرفاه في العراق بعد أزمة الخليج: تقدير متعمق"، في عام ١٩٩١، وقام به الفريق الدراسي الدولي، بتمويل من اليونيسيف ومؤسسات أخرى خاصة.

(٤٢) أنظر الحاشية ٢٠.

طبيعية. والعجز يزداد إلى حد كبير مع الشيخوخة، حسبما تبين دراسات عديدة. والعجز - الذي يتصف بتدني قدرة المرء على القيام بالوظائف والأنشطة اللازمة للحياة اليومية والأدوار الحياتية، وكثيرا ما يرتبط بظهور أمراض أو اصابات او اضطرابات - قد يحدث خلال أي وقت من دورة الحياة ولكنه يصبح أكثر شيوعا مع تقدم العمر.

وكما هي الحال أيضا حسب الاتجاه العالمي، تبقى النساء العربيات بصفة عامة على قيد الحياة بعد وفاة أقرانهم الرجال، لذا يكون عجز الشيخوخة أخطر بين النساء. وأثناء الندوة الاقليمية، شدد المشاركون على العلاقة بين طول عمر النساء المتوقع بصفة عامة وعجز الشيخوخة بين النساء، وحدوث العجز بين الكبار - وبخاصة بين الاناث منهم - أعلى بكثير في منطقة الإسكوا من متوسط جميع المناطق مجتمعة.

ويوضح الجدول ٧ هذه النقطة في حالة قطر. فحسب التعداد السكاني القطري لعام ١٩٨٦[٤٣]، يوجد من بين مجموع النساء العاجزات ١٦٫٠٤ في المائة فوق ٨٠ سنة من العمر (مقابل ١٢٫٠٣ في المائة من الرجال القطريين و ٤١٫٨٣ في المائة فوق ٦٥ سنة (مقابل ٣٣٫٢٤ من الرجال القطريين).

ويوجد اتجاه مماثل في البحرين (انظر الجدول ٨). فحسبما أشار تعداد السكان والمساكن لعام ١٩٨١ في البحرين[٤٤]، كان معدل حالات العجز لكل ١٠٠ ٠٠٠ من مجموع النساء في البحرين هو ١٠٢٠ فقط لمتوسط مجموع الفئات العمرية ولكنه وصل إلى ٥٠٢٨ في المجموعة العمرية ٦٠ إلى ٦٤، وإلى ٥٩٦٣ في المجموعة العمرية ٦٥-٦٩، وإلى ١١ ٠٣٢ لمن بلغن السبعين فأكثر من العمر. وبعبارة أخرى، كان زهاء ربع (٢٤٫٣٢ في المائة) الاناث العاجزات فوق ٧٠ سنة؛ وبالنظر إلى أن الرقم المقابل للرجال هو ١٥٫٥١ في المائة، فإنه يمكن استنتاج أن عجز الشيخوخة بين النساء كان (ولا يزال) أعلى في البحرين. كما وردت تقارير تفيد بارتفاع معدل العجز بين النساء عن الرجال في مخيم البريج في فلسطين[٤٥].

---

(٤٣) قطر، التعداد الوطني، ١٩٨٦، مقتبسة من الكتاب الديمغرافي السنوي ١٩٩٣، عدد خاص، "الشيخوخة بين السكان وحالة كبار السن"، مقالة خاصة، "احصائيات عجز الشيخوخة"، من اعداد الشعبة الاحصائية بالأمم المتحدة، ادارة المعلومات وتحليل السياسات الاقتصادية والاجتماعية (نيويورك، ١٩٩٣) (بالانكليزية).

(٤٤) البحرين، شؤون مجلس الوزراء، مديرية الاحصاء، تعداد السكان والمساكن، ١٩٨١، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨) (بالانكليزية).

(٤٥) Gaza National Committee for Rehabilitation and DIAKONIA, "Disability and rehabilitation needs in the Gaza Strip: a survey report on Bureij and Al-Shati refugee camps" (Gaza City, 1993).

الجدول ٧- عدد وتوزيع الأشخاص المعوقين في قطر حسب الفئة العمرية، ١٩٨٦

الفئة العمرية	العاجزون		العاجزات		العاجزون والعاجزات	
	مجموع العدد	الفئة العمرية (التوزيع بالنسبة المئوية)	مجموع العدد	الفئة العمرية (التوزيع بالنسبة المئوية)	مجموع العدد	الفئة العمرية (التوزيع بالنسبة المئوية)
٦٥-٦٩	٢٨	٨٫٨٦	٣٢	١٠٫٠٦	٦٠	٩٫٤٦
٧٠-٧٤	١٨	٥٫٧٠	٢٢	٦٫٩٢	٤٠	٦٫٣١
٧٥-٧٩	٢١	٦٫٦٥	٢٨	٨٫٨١	٤٩	٧٫٧٣
٨٠ فأكثر	٣٨	١٢٫٠٣	٥١	١٦٫٠٤	٨٩	١٤٫٠٤
فوق ٦٥ (مجموع فرعي)	١٠٥	٣٣٫٢٤	١٣٣	٤١٫٨٣	٢٣٨	٣٧٫٥٤
جميع الفئات العمرية	٣١٦	١٠٠	٣١٨	١٠٠	٦٣٤	١٠٠

المصدر: Qatar, national census, 1986, quoted from Demographic Yearbook 1993, special issue, "Population ageing and the situation of elderly persons", special article, "Disability statistics of ageing", prepared by the United Nations Statistical Division, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis (New York, 1993).

الجدول ٨- التوزيع العمري للمعوقين في البحرين بالنسبة لمجموع السكان حسب الجنس

الفئة العمرية	عدد العاجزات البحرينيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ من النساء في البحرين	النسب المئوية لتوزيع الاناث البحرينيات		النسب المئوية لتوزيع الذكور البحرانيين	
٦٠-٦٤	٥ ٠٢٨	٨٫٧٧	١٫٧٨	١٠٫٢٤	٢٫١١
٦٥-٦٩	٥ ٩٦٣	٥٫٧٩	٠٫٩٩	٦٫٦١	١٫١٧
٧٠ فأكثر	١٣ ٠٣٢	٢٤٫٣٢	١٫٩٠	١٥٫٥١	١٫٨٥
فوق ٦٠ (مجموع فرعي)		٣٨٫٨٨	٤٫٦٧	٣٢٫٣٦	٥٫١٣
جميع الفئات	١ ٠٢٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر Bahrain, Cabinet Affairs, Directorate of Statistics, Census of Population and Housing, 1981, quoted from ESCWA "Social statistics and indicators in the ESCWA region" (E/ESCWA/SD/89/8), Developed based on the United Nations, Department of International Economic and Social Affairs, Statistical Officer, Disability Statistics Data Base (1975-1986) (New York, 1988).

وفيما يتعلق بأنواع العجز، فإن العمى واعتلال السمع هما أكثر هذه الأنواع ارتباطاً بالشيخوخة (أنظر الجدول ٩). وحسبما ورد في بيانات تعداد السكان في الجمهورية العربية السورية،

١٩٨١[٤٦]، فإن تفشي العمى بين النساء لكل ٠٠٠ ١٠٠ من الاناث كان ١٢٦ فقط بالنسبة لجميع الفئات العمرية بينما وصل الى ٥٧٧ في الفئة العمرية ٦٠ الى ٦٤ والى ١٣٦٨ لمن بلغن ٦٥ سنة فأكثر من العمر.

ومعدل الصم بين كبيرات السن عال جدا بالنسبة الى الفئات العمرية الأخرى في منطقة الإسكوا ففي مصر، كان عدد المصابات بالصمم لكل ٠٠٠ ١٠٠ من النساء، في عام ١٩٧٦، هو ٧ فقط لجميع الفئات العمرية، بينما وصل الى ١٧ للفئة العمرية ٦٠ الى ٦٤ و٢٣ للفئة العمرية ٦٥ الى ٦٩ و٣٨ للفئة العمرية ٧٠ الى ٧٤ و٥٨ لمن بلغن ٧٥ سنة فأكثر من العمر. وبالنظر الى أن التكاليف الطبية والاجتماعية التي يتكبدها كبار السن المعوقون تمثل عبئاً على الدولة، وأن كبيرات السن أكثر اعتماداً مالياً على كبار السن من الرجال بصفة عامة، فإنه ينبغي التشديد على التدابير الوقائية.

الجدول ٩- العمى بين السوريات (١٩٨١) والصمم بين المصريات (١٩٧٦)، حسب الفئة العمرية

السوريات المصابات بالعمى حسب الفئة العمرية (١٩٨١)		المصريات المصابات بالصمم حسب الفئة العمرية (١٩٧٦)			
الفئة العمرية	عدد السوريات المصابات بالصمم لكل ٠٠٠ ١٠٠ من الاناث	الفئة العمرية	عدد المصريات المصابات بالصمم لكل ٠٠٠ ١٠٠ من الاناث	التوزيع العمري للمصريات (في المائة)	
				المصابات بالصمم	مجموع الاناث
جميع الفئات	١٢٦	جميع الفئات	٧	١٠٠	١٠٠
٥٥-٥٩	٢٢٦	٦٠-٦٤	١٧	٦ر١٢	٢ر٦٥
		٦٥-٦٩	٢٣	٤ر٠٥	١ر٣٩
٦٠-٦٤	٥٧٧	٧٠-٧٤	٣٨	٤ر٠٧	١ر١٩
٦٥ فأكثر	١ر٣٦٨	٧٥ فأكثر	٥٨	٤ر٩٣	٠ر٩٨

المصدر: الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، التعداد العام للسكان، ١٩٨١؛ مصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، تعداد السكان والمساكن، ١٩٧٦، المجلد الأول (اجمالي الجمهورية)، الرقم المرجعي 93-15111 (القاهرة، ١٩٨٠)؛ وكلا المصدرين مقتبس من: الإسكوا "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8)، التي وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

وقد تم أعلاه تناول عدد من الأسباب الاجتماعية - الاقتصادية والبيئية "للاعتلال" في منطقة الإسكوا. وعلى حين أن كثيراً من العوامل التي ذكرت تؤثر على الرجال والنساء على السواء، فإن معظمها يؤثر بقدر أكبر على النساء. ويشمل ما يلي وصفاً موجزاً لبعض العوامل المتعلقة بالحواجز

---

(٤٦) أنظر الحاشية ٧.

الثقافية والاجتماعية التي تمثل نوعاً آخر من "العجز" أو "العوق"، وهذه العوامل ذات صلة بالنساء بصفة خاصة.

طاء- الحواجز الاجتماعية والعزلة الاجتماعية

إن معظم المجتمعات في منطقة الإسكوا رجالية الاتجاه وامكانيات وصول الرجال الى الخدمات فيها أكثر من فرص النساء. وتمثل الاتجاهات الاجتماعية السلبية ازاء النساء اللاتي يعانين من حالات اعتلال اتجاهات تساوي بين "العجز" و"العوق" والاعتلال نفسه. ويمكن أن تؤدي ردود الفعل وجوانب الرفض الاجتماعية السلبية الى نشوء حواجز اجتماعية يمكن أن تعيق النساء العاجزات بالفعل. والنساء المعوقات العربيات يملن الى الاعتقاد بأنهن أقل أهمية أو قيمة من المعوقين الذكور أو الاناث القادرات بدنياً؛ وفيما بعد، يؤدي انعدام التعليم والتدريب وفرص العمل الى تفاقم مركب النقص الكامن لديهن. ومن أكبر المشاكل التي تواجه النساء العربيات المعوقات والتي تمثل في الوقت نفسه جانباً من الأسباب الرئيسية لهذا العوق الاجتماعي عدم وعيهن بقدراتهن وملكاتهن - نتيجة لطريقة تنشئتهن الاجتماعية. ويكتسي دور ووعي أمهات الفتيات المعاقات أكبر قدر من الأهمية في هذا السياق. وخلال الندوة الاقليمية، ركز المشاركون على حاجزين اجتماعيين هامين: (أ) الاتجاهات الاجتماعية السلبية إزاء النساء المعوقات العربيات، التي يمكن أن تؤدي الى عزلة ووصمة اجتماعية؛ و(ب) قلة تقديرهن لأنفسهن وتدني نظرتهن لأنفسهن.

الجدول ١٠- المشاركة الاجتماعية بين المعوقين والمعوقات في قطاع غزة (البريج)، ١٩٩٣

نوع النشاط الاجتماعي	النسبة المؤية لكل من الجنسين	
	ذكور	اناث
التنقل بدون صحبة في المجتمع المحلي	٦٤	٤٤
عدم التنقل في المجتمع المحلي على الاطلاق	١٣	٣١
Chi sq. = 36.14959, p = 0.000 كا٢ = ٣٦ر١٤٩٥٩ ، مستوى المعنوية = ٠ر٠٠٠		
الالتحاق بالتعليم المدرسي بصورة عادية	٤١	٣٣
التعليم المدرسي في مستوى أدنى فقط	٣١	١٩
عدم التعليم على الاطلاق	٢٨	٤٨
Chi sq. = 10.50871, p = 0.005 كا٢ = ١٠ر٥٠٨٧١ ، مستوى المعنوية = ٠ر٠٠٥		
المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	٤٩	٣١
عدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	٢٩	٤١
Chi sq. = 21.53889, p = 0.000 كا٢ = ٢١ر٥٣٨٨٩ ، مستوى المعنوية = ٠ر٠٠٠		

المصدر: Gaza National Committee for Rehabilitation and DIAKONIA, "Disability and rehabilitation needs in the Gaza Strip: a survey report on Bureij and Al-Shati refugee camps" (Gaza City, 1993).

والاتجاهات السلبية وما ينجم عنها من عزلة اجتماعية هي أسباب هامة "لحالات العوق" الاجتماعي بين النساء العربيات المصابات باعتلالات؛ وتنعكس عزلتهن بصورة واضحة في الاحصائيات. وبيّن مسح[٤٧] أجري في قطاع غزة في عام ١٩٩٣ أن مشاركة النساء الفلسطينيات المعاقات في الحياة العامة أقل كثيراً من مشاركة الرجال المعاقين (أنظر الجدول ١٠).

ويبين الجدول أن ٣١ في المائة من المعوقات لا يتنقلن في مجتمعاتهن على الاطلاق، مقابل ١٣ في المائة من الرجال المعوقين. وبالاضافة الى ذلك، فإن نسبة أكبر كثيراً من الرجال المعوقين يتنقلون بمفردهم في المجتمع المحلي عما هي الحال بالنسبة للنساء المعوقات - ٦٤ في المائة مقابل ٤٤ في المائة على التوالي(كا^{٢} = ١٤٩٥٩ر٣٦ ، مستوى المعنوية = ٠٠٠ر٠).

ويشير الجدول الى أن ٢٨ في المائة من الرجال المعوقين لا يلتحقون بالتعليم المدرسي و ٣١ في المائة يحضرون فقط المستوى الأدنى من التعليم، والمتبقون (٤١ في المائة) يتعلمون بصورة اعتيادية غير أن ٤٨ في المائة (النصف تقريباً) من النساء المعوقات لا يتعلمن في المدارس على الاطلاق و ١٩ في المائة يحضرن فقط المستوى الأدنى من التعليم و٣٣ في المائة يلتحقن بالتعليم المدرسي بصورة اعتيادية (كا^{٢} = ٥٠٨٧١ر١٠، مستوى المعنوية = ٠٠٥ر٠). وتوجد الاختلافات نفسها بين الجنسين في مجال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية الأخرى. ذلك أن ٤١ في المائة من النساء المعوقات لا يشاركن في الأنشطة الاجتماعية على الاطلاق، مقابل ٢٩ في المائة فقط من الرجال المعوقين (كا٢ = ٥٣٨٨٩ر٢١، مستوى المعنوية = ٠٠٠ر٠). وبالاضافة الى ذلك، وجد أن نسبة أعلى الى حد كبير من النساء المعوقات من الرجال المعوقين يعانون من مشاكل نفسية.

ويظهر أن الاندماج الاجتماعي يمثل مشكلة تؤثر على الرجال المعوقين والنساء المعوقات على السواء في مخيم البريج للاجئين. ولكن النساء المعوقات يواجههن مشاكل أخطر من الرجال المعوقين في هذا الشأن. وفي مجتمع قطاع غزة، يمكن تفسير الاختلافات بين الجنسين في مستويات الاندماج الاجتماعي بالاتجاهات الاجتماعية والأبوية السائدة ازاء النساء المعوقات. فالآباء يعزفون عن ترك بناتهم المعوقات يخرجن من المنزل، ولعل الأسر أكثر احساساً بالوصمة الاجتماعية التي ترتبط بوجود أنثى معوقة في الأسرة. وبدلاً من التعرض لمخاطرة أن تؤثر هذه الوصمة على فرص زواج البنات الأخريات في الأسرة فقد يبقون البنت المعوقة "بعيدة عن أعين" المجتمع[٤٨].

ويوجد حصر ناقص الى حد كبير للاناث المعوقات في معظم بلدان منطقة الإسكوا. وعلى سبيل المثال أشار تعداد السكان والمساكن لعام ١٩٧٦ في مصر[٤٩] الى نسبة غير عادية بين الذكور

---

(٤٧) أنظر الحاشية ٤٥.

(٤٨) يستند معظم هذا الجزء الى تحليل اللجنة الوطنية لإعادة التأهيل في غزة و DIAKONIA على أساس المسح الذي قامت به عن العوق في عام ١٩٩٣ (أنظر الحاشية ٤٥).

(٤٩) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، تعداد السكان والمساكن، ١٩٧٦، المجلد الأول (مجموع الجمهورية)، الرقم المرجعي ٩٣-١٥١١١ (القاهرة، ١٩٨٠)، مقتبسة من الإسكوا "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8)، ووضعت بالاستناد الى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

المعوقين والاناث المعوقات تبلغ زهاء ٣ الى ١[٥٠]؛ وفي حالة الأشخاص المتخلفين عقلياً أشير الى نفس النسبة (٣ الى ١)؛ و٢ الى ١ في الجمهورية العربية السورية، وفقاً للتعداد العام في الجمهورية العربية السورية لعام ١٩٨١[٥١]. والأرجح أن هذا يرتبط بالضغوط الثقافية والاجتماعية التي تواجهها الاناث لتحسين فرصهن في الزواج؛ ذلك أن وجود أنثى معوقة في الأسرة قد يقلل من فرص أفراد الأسرة (خاصة البنات) في الزواج، وهو وضع يتصل بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعوق. وفي هذه الحالات، تتعرض النساء المعوقات إما للتجاهل التام أو المغالاة في حمايتهن من قبل الأسر.

ووجد اختلال مماثل بين الجنسين في كل من فلسطين (مخيم اليرموك، ١٩٨٤-١٩٨٥) والأردن (١٩٨٣)، يشير الى حصر ناقص لعوق النساء (أنظر الجدول ١٢). وفي كلتا الحالتين، كانت نسبة الاناث المعوقات الى الذكور المعوقين نحو ٦ر٠ (وبعبارة أخرى ٣ نساء معوقات الى ٥ رجال معوقين). وحتى إذا أخذ في الحسبان احتمال أن نسبة الرجال المعوقين أعلى قليلاً (في ضوء النزاع المسلّح الطويل في فلسطين)، فإن هذه النسبة تظل محرّفة الى حد كبير.

الجدول ١١- عدم التوازن بين الجنسين في نسب العوق: الحصر الناقص احصائيا للنساء المعوقات في مصر (١٩٧٦) والجمهورية العربية السورية (١٩٨١)

الجنس	التعداد المصري (١٩٧٦)		التعداد السوري (١٩٨١)	
	عدد المعوقين لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان في مصر	عدد المتخلفين عقلياً لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان في مصر	عدد المعوقين لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان في الجمهورية العربية السورية	عدد المتخلفين عقلياً لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان في الجمهورية العربية السورية
اناث	١٥٨	١٠	٨٠٢	١١٤
ذكور	٤٤٣	٣١	١ ٢٣٢	١٩٥
الجنسين	٣٠٣	٢١	١ ٠٢٢	١٥٥

المصدر: البحرين، شؤون رئاسة الوزراء، مديرية الاحصائيات، تعداد السكان والمساكن ١٩٨١؛ ومصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، تعداد السكان والمساكن، ١٩٧٦، المجلد الأول (مجموع الجمهورية) الرقم المرجعي ٩٣-١٥١١١ (القاهرة، ١٩٨٠)؛ والجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للاحصاء، التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية؛ وجميعها مقتبسة من الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8). ووضعت بالاستناد الى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

وخلال الندوة الاقليمية، أقر المشاركون بأن ثمة حصراً ناقصاً للنساء العربيات المعوقات نتيجة للاتجاهات الاجتماعية السائدة والافتقار الى الثقافة بشأن هذا الموضوع. وأوصى بضرورة النهوض بدراسات عن الاناث العربيات المعوقات وتشجيع أسر تلك الاناث على التعاون في جمع البيانات للتعدادات والمسوح الوطنية.

---

(٥٠) من الزاوية البيولوجية، المفروض أن تكون النسبة بين النساء المعوقات والرجال المعوقين متساوية (١ الى ١). وعلى سبيل المثال، كان عدد الرجال المعوقين والنساء المعوقات (فوق ١٦ سنة) في السويد ١٠٦ ٠٠٠ و ١٣٥ ٠٠٠ على التوالي، وكانت الأرقام المناظرة في حالة النمسا ١٤٩ ٠٠٠ و ١٣٨ ٥٠٠ على التوالي (الأمم المتحدة، الكتاب الديموغرافي السنوي، ١٩٩٣؛ أنظر الحاشية ٤٢).

(٥١) أنظر الحاشية ٧.

الجدول ١٢- عدم التوازن بين الجنسين في نسب العوق: الحصر الناقص احصائيا للنساء المعوقات في الأردن (١٩٨٣) وفلسطين (١٩٨٤-١٩٨٥)

البلد	الفئة العمرية	عدد الذكور المعوقين لكل ١٠٠ ٠٠٠ من الذكور	عدد الاناث المعوقات لكل ١٠٠ ٠٠٠ من الاناث	نسبة الاناث الى الذكور
الأردن (١٩٨٣)	١٤-٠	١ ٣٤٠	٩٤١	٠ر٧٠
	٥٩-١٥	٤ ٥٥٥	٢ ٥٣٠	٠ر٥٦
	٦٠ فأكثر	٣ ٤٤٩	٢ ٣٨٥	٠ر٦٩
	جميع الفئات	٥٣٩	٣٤٤	٠ر٦٤
فلسطين (مسح مخيم اليرموك، ١٩٨٤-١٩٨٥)	١٤-٠	٢ ٤٠٦	١ ٦٤٥	٠ر٦٨
	٥٩-١٥	١٧ ٨٧٨	٨ ٤٩٣	٠ر٤٨
	٦٠ فأكثر	١٤ ٦٢٥	٧ ٨٤١	٠ر٥٤
	جميع الفئات	١ ٥٥٦	٩٢١	٠ر٥٩

المصدر: الإسكوا مجموعة الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية، العدد الثالث، (E/ESCWA/STAT/1993/25)، ١٩٩٣.

ياء- زواج الأقارب

ثمة عامل ثقافي واجتماعي آخر يؤثر على حدوث حالات الاعتلال هو الزواج بين ذوي القربى (الذي كثيراً ما يلقى التشجيع) في بلدان منطقة الإسكوا. وزواج أبناء العمومة ممارسة شائعة في العالم العربي بين كافة الطبقات الاجتماعية في المناطق الريفية والحضرية على السواء. وفي الحلقة الاقليمية، أقر جميع المشاركين بأن زواج الأقارب يمثل أحد أهم العوامل الثقافية التي تسهم في العوق في منطقة الإسكوا.

وحسبما ورد في دراسة أجراها خوري ومسعد (١٩٩٢)، يبلغ معدل زواج الأقارب في الأردن حوالي ٥٠ في المائة. ووردت أيضا ملاحظات عدة مؤلفين آخرين في هذه الدراسة: خلاط وخضر (١٩٨٣) وقد أشارا الى أن صلة الدم بين الزوجين (أبناء العمومة والأقارب الأقربين) في بيروت تؤثر على ربع الزيجات في مجموعها؛ وأشار هافكس الى أن مستوى صلة الدم في الزواج ٢٨ر٩٦ في المائة في مصر؛ وذكر العوضي وآخرون نسبة ٥٤ر٢ في المائة في حالة الكويت(٥٢). ويمكن أن تؤدي العيوب الجينية الناتجة عن صلة الدم الى كافة أنواع الاعتلال، بما في ذلك ما يؤثر على العقل والحواس والمهارات الحركية. وقد شدد عبدالله الخطيب في دراسته الوطنية التي قدمها الى المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا (المعقود في عمان من ٢٠ الى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩)، على الحاجة الماسة الى وضع تشريع يمنع الزواج بدون اجراء الفحوص الطبية الضرورية - وهي خطوة أولى للوقاية من الاعتلالات الوراثية. كما أكد على الحاجة الى تعزيز

(٥٢) هذه الأرقام والمصادر مقتبسة من دراسة أجراها S.A. Khoury and D. Massad, "Consanguineous marriage in Jordan", American Journal of Medical Genetics, vol. 43 (1992), pp. 769-775.

الوعي العام بأخطار الزواج بين الأقارب الأقربين وعواقب الاعتلال بين ذريتهم[٥٣]. ويتصل الزواج بين من تربطهم صلة الدم اتصالاً وثيقاً بمكانة المرأة بصفة عامة. وتتزامن التغيرات في دور المرأة مع التغيرات في أنماط الزواج وفي ضوء زيادة تعلم المرأة، يتوقع أن يصبح هذا الشكل التقليدي من زواج الأقارب (وبخاصة أبناء العمومة من الدرجة الأولى) أقل شيوعاً بمرور الوقت. وأخذ سن زواج الفتيات العربيات في الارتفاع بصفة عامة. وتزداد الاتجاهات في الزيجات المعاصرة الى الارتكاز على الفهم والعاطفة المشتركة بين الزوج والزوجة أكثر من قيامها على استحسان الأهل والمصالح المتوخاة.

وحسبما أشار مسح بالعينة أجري في الأردن ونشر في عام ١٩٩٢[٥٤]، يتصل زواج الأقارب اتصالاً وثيقاً بمستوى تعليم النساء (الزوجات). وفي وقت اجراء المسح، كان المعدل الاجمالي لزواج الأقارب في الأردن زهاء ٥٠ في المائة: ٣٢ر٠٣ من أبناء العمومة من الدرجة الأولى و ٦ر٨ من أبناء العمومة من الدرجة الثانية و ٥ر١٠ من أقارب أبعد (٥٠ في المائة من الأزواج لا تربطهم صلة دم). وكانت الأرقام عالية بصفة خاصة في المجتمعات الريفية، حيث ذكر أن زواج أبناء العمومة من الدرجة الأولى بلغ ٩ر٣٧ في المائة. وأظهر التعليم وصلة الدم ارتباطاً سلبياً: كلما ارتفع التعليم انخفضت صلة الدم. وأظهر المسح أن تعليم النساء أكثر تأثيراً من تعليم الرجال في هذا الصدد. وحسبما يتبين من الجدول ١٣، تمتعت خريجات الجامعة بحرية أكبر في اختيار أزواجهن من المجموعات الأخرى الأقل تعليماً. وتفادت ٨٠ في المائة من خريجات الكليات الأردنيات زواج الأقارب (مقابل ٦٠ في المائة من نظرائهن الذكور)؛ ونزعن الى اختيار أزواجهن على أساس الصداقة، متفاديات بهذا الأنماط السلوكية التقليدية في هذا الشأن. غير أن من المهم أن معدل زواج الأقارب بين الرجال الأردنيين من ذوي التعليم الجامعي لم يختلف كثيراً عنه في مجموعة الأميين. ويمكن أن يعزى هذا الى عامل اجتماعي شائع: وهو وجود ضغط أسري على الرجال العرب المتعلمين للزواج من داخل الأسرة، والاتجاه العام للاحتفاظ بأفضل الذكور في محيط الأسرة[٥٥]. ومن هنا يظهر أن المستوى العام لتعليم النساء يمثل عاملاً أساسياً في خفض زواج الأقارب.

وثمة علاقة واضحة أيضاً بين صلة الدم بين الأبوين وحدوث التخلف العقلي الشديد بين الأطفال. وتثبت نتائج دراسة أجراها ستيفان يانسون وآخرون[٥٦] نتائج الدراسة السالفة الذكر، وتذكر أيضاً أن المعدل العام لزواج الأقارب في الأردن وهو ٥ر٦٧ في المائة في المجموعة التجريبية من آباء الأطفال المتخلفين تخلفاً عقلياً شديداً كان أعلى الى حد بعيد من المتوسط الوطني (٥٠ في المائة)، وينقسم الرقم الأول كما يلي: ٣٥ في المائة زواج أبناء عمومة من الدرجة الأولى؛ و٢ر١٤ في المائة زواج أبناء عمومة من الدرجة الثانية؛ و١٨ في المائة زواج بين أقارب أبعد. كما ذكر أن ٢١ في المائة من أطفال العينة كان من بينهم طفل متخلف عقلياً واحد على الأقل في الأسرة الواحدة (٣ر١١ في المائة طفل متخلف واحد، و٩ر٧ في المائة طفلان، و٥ر١ في المائة ثلاثة أطفال، و٥ر٠ في المائة أربعة أطفال) وهذا مؤشر واضح على تخلف الطفل العقلي الناتج عن عوامل وراثية.

---

(٥٣) عبدالله الخطيب، "واقع الاعاقة في الأردن، أعمال المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا (E/ESCWA/SD/1992/2).

(٥٤) أنظر الحاشية ٥٣.

(٥٥) المرجع نفسه.

(٥٦) أنظر الحاشية ١٨.

الجدول ١٣- الارتباط بين زواج الأقارب وتعليم الزوج/الزوجة (بالنسب المئوية)

مستوى التعليم	العلاقة الزواجية (صلة الدم)			
	عمومة من الدرجة الأولى	عمومة من الدرجة الثانية	علاقة قرابة بعيدة	عدم وجود علاقة قرابة
أمية (الزوجة)	٣١ر٤٠	٥ر٤٥	١٢ر٧٣	٥٠ر٤١
أمي (الزوج)	٢٣ر٥٨	٤ر٠٧	١٥ر٤٥	٥٦ر٩١
تقرأ وتكتب (الزوجة)	٣٨ر١٥	٧ر١٣	٩ر٢٥	٤٥ر٤٧
يقرأ ويكتب (الزوج)	٣٢ر٩٧	٧ر٣٣	٨ر٤٢	٥١ر٢٨
جامعية (الزوجة)	١٢ر٠٠	٤ر٠٠	٤ر٠٠	٨٠ر٠٠
جامعي (الزوج)	٢٥ر١١	٥ر٩٤	٨ر٢٢	٦٠ر٧٣

المصدر: س.أ. خوري ود. مسعد "Consanguineous marriage in Jordan", American Journal of Medical Genetics, vol. 42 (1992), pp. 769-795.

واللافت للنظر أنه وجد رقم مشابه جداً في مصر، حيث ذكر أن ٦٧ في المائة من آباء المعوقين هم أقارب ذوي صلة دم وثيقة وأن ٢٠ في المائة من جميع حالات العوق يمكن أن تعزى الى أسباب خلقية(٥٧). وفي قطاع غزة، ذكرت معدلات أعلى الى حد بعيد من العوق العقلي والمتعدد بين أطفال الآباء الذين تربطهم صلة دم: وكان ٤٣ في المائة من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً أو الذين يعانون من عوق متعدد هم من أبناء العمومة من الدرجة الأولى و ٣٠ في المائة فقط من الآباء لا تربطهم قرابة على الاطلاق. ويظهر أن ممارسة زواج أبناء العمومة وهي ممارسة اجتماعية عميقة الجذور تمثل عاملاً مساهماً في حدوث العوق في جميع أرجاء العالم العربي.

(٥٧) محمد علي البنا، "أوضاع المعوقين في مصر"، وقائع المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا (E/ESCWA/SD/1992/2).

ثالثاً- مشاكل النساء العربيات المعوقات

حسبما ورد في الدراسة المعنونة "المرأة والعوق"[٥٨]، فإن الأميات من المعوقات أكثر والمتعلمات منهن أقل وإمكانيات حصولهن على التدريب المهني أقل واحتمالات توظفهن أقل وأجورهن أقل، كما أن فرص زواجهن وتكوينهن أسرة أقل. وفي ظل هذه العوامل مجتمعة، يكون وضعهن بصفة عامة في أي مجتمع هو أدنى وضع. والمعوقات في مصر (وفي غيرها)، نظراً لعدم تعلمهن وعدم تدريبهن وعدم زواجهن، يكن عالة على آبائهن. وعندما تفقد النساء المعوقات الكبيرات السن الآباء ويصبحن بدون دعم مالي فإن هذا يضعهن في كابوس حقيقي؛ والتدريب والعمل هما الحل الوحيد لهذه المشكلة[٥٩]. وفي هذا الفصل، يجري استعراض موجز لحالة النساء العربيات المعوقات من حيث التعليم والعمالة والحالة الزواجية.

ألف- التعليـــم

خلال الندوة الاقليمية، أكد المشاركون على أن الافتقار إلى التعليم يمثل مشكلة رئيسية تواجه النساء العربيات المعوقات، وأوصوا بالعمل على تعليمهن وتدريبهن. ومعدلات الأمية بين النساء المعوقات أعلى من معدلاتها بين النساء القادرات بدنياً والرجال المعوقين. ويبين الجدول ١٤ والجدول ٤ بالمرفق أنه، في الجمهورية العربية السورية في عام ١٩٨١، كانت نسبة ٥ر٨٠ في المائة من النساء المعوقات أميات مقابل ٥٣ر٥٤ من اجمالي الإناث و ٥١ر٦٠ في المائة من الذكور المعوقين. ويبين الجدول ١٤ والجدول ٦ بالمرفق أنه، في البحرين في عام ١٩٨١، كانت ٢٤ر٨٨ في المائة من النساء المعوقات أميات مقابل ٤٤ر٤١ في المائة من اجمالي النساء البحرانيات و ٧١ر٧٣ في المائة من الرجال البحرانيين المعوقين و ١٨ر٢١ في المائة من اجمالي الذكور البحرانيين. وتشير الجداول ٤ حتى ٧ إلى الاختلاف في مستويات التحصيل التعليمي بين الرجال المعوقين والنساء المعوقات في الجمهورية العربية السورية وفي البحرين (بين المواطنين البحرانيين). ومعدل الأمية بين النساء المعوقات أعلى كثيرا من معدلها بين الرجال المعوقين؛ ففي الجمهورية العربية السورية بلغ المعدل بين النساء المعوقات ٣٢ر١ ضعف معدل الرجال المعوقين في عام ١٩٨١ (الجدول ٥ بالمرفق). وفي كلا البحرين والجمهورية العربية السورية، كانت النسبة المئوية للنساء المعوقات اللاتي أكملن التعليم العالي ثلث النسبة المناظرة بين اجمالي الذكور المعاقين (أنظر الجدولين ٥ و ٧).

وتشكل العلاقة بين أمية الإناث و "العجز"/"العوق" حلقة مفرغة، ذلك أن النساء المعوقات لا يعين و/أو لا تتوفر لهن الوسائل التي تمكنهن من تحسين أوضاعهن الاقتصادية والاجتماعية، ويؤدي هذا إلى عقلية الإعالة التي تمثل بدورها نوعاً من "العوق" الاجتماعي. وبالاضافة إلى ذلك، فإن النساء الأميات لا يكون لديهن عموماً فكرة عن أنجع التدابير للوقاية من اعتلالات الطفولة والتدخل المبكر وثمة احتمال كبير لأن يصبح بعض أطفالهن معوقين.

---

(٥٨) Esther Boylan, Women and Disability (London and New Jersey, Zed Books Ltd., 1991) ISBN No. 0-86232-9876.

(٥٩) أنظر الحاشية ١٢.

وخلال مقابلات بين موظفة الإسكوا (ترد تفاصيلها فيما بعد) والسيدتين منيرة بن هندي وهبة هجرس (وكلتاهما امرأة عربية معوقة)، أكدتا أن الدعم الأسري وبخاصة الدعم من الأم في مجالي التعليم والتدريب هو أهم عامل أساسي في دمج الفتيات المعوقات فعلياً في المجتمع.

باء- العمالـــة

إن العمالة وتأمين الدخل شرطان أساسيان للعيش بكرامة. وخلال الندوة الاقليمية، بيّن المشاركون أن الافتقار إلى فرص العمل وتأمين الدخل يمثل مشكلة رئيسية للنساء العربيات المعوقات بصفة خاصة، في ضوء احتياجاتهن الخاصة. كما حث المشاركون على توفير التدريب وفرص العمل للنساء العربيات المعوقات.

الجدول ١٤- النسب المئوية للأميين وحملة الدرجات الجامعية بين المعوقين والقادرين بدنياً، حسب الجنس، في الجمهورية العربية السورية والبحرين، ١٩٨١

	الأشخاص المعوقون الأميون كنسبة من اجمالي المعوقين		النسب المئوية لإجمالي الأميين (المعوقون والقادرون بدنيا على السواء)		الأشخاص المعوقون حملة الدرجات الجامعية كنسبة من اجمالي المعوقين		النسب المئوية لإجمالي حملة الدرجات الجامعية (المعوقون والقادرون بدنيا على السواء)	
	الجمهورية العربية السورية	البحرين	الجمهورية العربية السورية	البحرين	الجمهورية العربية السورية	البحرين	الجمهورية العربية السورية	البحرين
الذكور	٨٠ر٥٠	٨٨ر٢٤	٥٤ر٥٣	٤١ر٤٤	٠ر٢٣	٠ر٠٩	٠ر٥٩	١ر٤٢
الإناث	٦٠ر٥١	٧٣ر٧١	٢١ر٩٥	٢١ر١٨	٠ر٦٨	٠ر٣٤	٢ر٤٨	٢ر٤٧
كلا الجنسين	٦٧ر٩٥	٧٩ر٢٨	٣٧ر٨٨	٣١ر٣٦	٠ر٥١	٠ر٢٣	١ر٥٦	١ر٩٢

المصدر: الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، التعداد العام للسكان في الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١، والبيانات مقتبسة من الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8)، بالاستناد إلى: ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية بالأمم المتحدة، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العجز (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

ونسبة مشاركة النساء المعوقات في القوى العاملة في منطقة الإسكوا محدودة جدا. وعلى سبيل المثال، يشير تعداد السكان في الكويت، لعام ١٩٨٠[٦٠] إلى أن ٢ر٠٣ في المائة فقط من المعوقات الكويتيات[٦١] كن "نشطات" اقتصاديا مقابل ٩ر٦٢ في المائة من بين اجمالي الإناث الكويتيات، و ١٩ر٩٦ في المائة من بين الذكور الكويتيين المعوقين و ٦٦ر٨٤ في المائة من بين اجمالي

---

(٦٠) الكويت، ادارة الشؤون الاجتماعية، تعداد سكان الكويت، ١٩٨٠ (الكويت، مطبعة حكومة الكويت، ١٩٨٢)، مقتبسة من الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8). ووضعت بالإستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

(٦١) تشير هذه الاحصاءات إلى المواطنين الكويتيين فقط.

الذكور الكويتيين. غير أنه تنبغي ملاحظة أن من بين الـ ٩٧ر٩٧ في المائة من الإناث الكويتيات المعوقات "غير النشطات" اقتصاديا كان ٨٦ر٢٤ في المائة مدبرات منازل. والنساء المعوقات في هذه الفئة ربما يشاركن في أنشطة منتجة في المنزل. ويمكن أن تعزى هذه النسبة العالية نسبيا من مدبرات المنازل بين النساء المعوقات، على الأقل جزئياً، إلى الفكرة العربية التقليدية بأن دور المرأة الرئيسي ينبغي أن يشمل رعاية المنزل والأسرة. وفي قطاع غزة (مخيم البريج) أيضا، وجد أن النساء المعوقات يشاركن في الأعمال المنزلية وغيرها من الأنشطة المماثلة بدرجة أكبر من الرجال المعوقين؛ ووجد أن نحو ٦٠ في المائة من الرجال المعوقين لا يشاركون في العمل المنزلي، مقابل ٣٢ في المائة فقط من النساء. ولا ينبغي تجاهل مشاركة النساء المعوقات في العمل المنزلي وغيره من الأنشطة المماثلة.

الجدول ١٥- النسب المئوية للمعوقين وغير المعوقين (١٥ سنة فأكثر من العمر) من الكويتيين حسب الجنس وحالة العمل، ١٩٨٠

	النشطون اقتصاديا	غير النشطين اقتصاديا	مدبرات المنازل
النساء الكويتيات المعوقات	٢ر٠٣	٩٧ر٩٧	٨٦ر٢٤
الرجال الكويتيون المعوقون	١٩ر٩٦	٠٤ر٨٠	--
اجمالي النساء الكويتيات	٩ر٦٢	٣٨ر٩٠	٨٦ر٦٩
اجمالي الرجال الكويتيون	٦٦ر٨٤	١٦ر٣٣	--

المصدر: الكويت، ادارة الشؤون الاجتماعية، تعداد سكان الكويت، ١٩٨٠ (الكويت، مطبعة حكومة الكويت، ١٩٨٢)، مقتبسة من: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8)، ووضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

وفيما يتعلق بالفئات الوظيفية (أنظر الجدول ١٦)، كانت ٢٩ر٣٥ في المائة من الإناث المعوقات النشطات اقتصاديا في عام ١٩٨٠ يعملن في ميادين مهنية وفنية و ١٨ر٤١ في المائة في أعمال كتابية. ويتجه الذكور الكويتيون المعاقون إلى العمل عادة في الخدمات (٨٥ر٣٢ في المائة) والأعمال الكتابية (٧٨ر٢٤ في المائة) والانتاج/عمال (١٤ر١٦ في المائة) - وهي نسب شبيهة جدا بالنسب المتعلقة بالذكور الكويتيين الغير معوقين.

والاختلافات الوظيفية بين الجنسين قد تكون سمة مميزة لبلدان الخليج؛ وأغلبية النساء الكويتيات المعوقات الموظفات يعملن في الفئتين المهنية والكتابية، ونسبة عالية منهن يحصلن على مرتبات كبيرة ويتمتعن بهيبة اجتماعية. وقد تعمل النساء الخليجيات المعوقات "المحظوظات" نسبيا من أجل الاشباع الذاتي أو الحافز الثقافي أو الهيبة الاجتماعية و/أو الترقي الشخصي. وأحيانا ما تكون المرأة العربية الخليجية المعوقة ذات الخلفية الأكاديمية الجيدة في وضع فريد وتتمكن من تطوير حياتها الوظيفية على أساس طويل الأمد. غير أنه ثمة ضغوط أكبر فيما يبدو على الرجال المعوقين لاكتساب دخل بصرف النظر عن الفئة المهنية.

ويشير الجدولان ٨ و ٩ إلى الاختلاف بين الرجال المعوقين والنساء المعوقات من زاويتي العمالة والنشاط في مصر (بلد عربي غير نفطي ومرسل للعمالة) في عام ١٩٧٦. ويشير الجدولان إلى

أن نسب الطالبات وكبيرات السن وغير القادرات على العمل من المعوقات عالية جدا من بين اجمالي المعوقين المصريين؛ ونسبة الإناث المعوقات إلى الرجال المعوقين في فئة "كبار السن" هي ٢ر٧٥ إلى ١، والنسبة المناظرة في حالة "غير القادرين على العمل" هي ٢ر٤٣ إلى ١.

الجدول ١٦- النسب المئوية للكويتيين المعوقين والقادرين بدنيا (١٥ سنة فأكثر من العمر) من الكويتيين، حسب الجنس والفئة الوظيفية الرئيسية

الميدان	النساء المعوقات	اجمالي النساء	الرجال المعوقون	اجمالي الرجال
مهني/فني	٣٥ر٢٩	٥١ر٩٨	١٤ر٩٩	٩ر٩٤
اداري	٠ر٠٠	٠ر٥٠	٢ر٠٢	٢ر٢٨
أعمال كتابية	٤١ر١٨	٣٥ر١١	٢٤ر٧٨	٢٢ر٠٣
مبيعات	٠ر٠٠	٠ر٣٧	٤ر٠٣	٥ر٧٤
خدمات	١١ر٧٦	١١ر١٣	٣٢ر٨٥	٤٠ر٢٢
أعمال متصلة بالزراعة	٠ر٠٠	٠ر٢٩	٥ر١٩	٤ر٢٧
الانتاج/العمال	١١ر٧٦	٠ر٦٢	١٦ر١٤	١٥ر٥١
غير مبين	٠ر٠٠	٠ر٠٠	٠ر٠٠	٠ر٠٠
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: الكويت، ادارة الشؤون الاجتماعية، تعداد سكان الكويت، ١٩٨٠ (الكويت، مطبعة حكومة الكويت، ١٩٨٢)، مقتبسة من: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8)، ووضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

وثمة نتيجة هامة تشير إليها الاحصاءات هي أنه على الرغم من نسبة المعوقات اللاتي يزاولن عملاً مستقلاً أدنى بكثير من نظرائهن الذكور (معدل الاناث المعوقات كان ٩ر٠٥ فقط من معدل الذكور المعوقين)، فإنها أعلى كثيرا من الرقم المناظر لاجمالي الاناث (٢ر٦٥ فقط من معدل اجمالي الذكور). ويظهر أن بعض النساء المعوقات يعملن في أنواع معينة من الأنشطة المنتجة المدرة للدخل في القطاع غير الرسمي لكسب العيش. كما يشير الجدولان ١٠ و ١١ إلى أنه في عام ١٩٧٦ كانت النساء المعوقات أقل اندماجاً في المجموعات الوظيفية الرئيسية عن الرجال المعوقين، مما يشير إلى إخفاق تلكن النساء في العمل بصورة منتجة. ولعل العمل المستقل والعمل في القطاع الرسمي ربما كانا من الحلول المناسبة للنساء المعوقات في البلدان الفقيرة نسبياً في منطقة الإسكوا. كما أن بعضهن ربات أسر، ويتحمل كثير منهن مسؤوليات أسرية مثل الرجال والنساء من القادرين بدنيا، بل ويصبح بعضهن رئيسات أسر في مرحلة العمر المتقدم. وفي أسوأ الحالات، ما لم توضع سياسات مناسبة بسرعة للنساء المعوقات كبيرات السن، فإنهن قد يجدن أنفسهن بلا سند أو يقع عبء رعايتهن على أسرهن، التي قد تكون مشغولة عنهن.

وخلال مقابلة مع موظفي الإسكوا، أكدت السيدة أمل النحاس (وهي اختصاصية في تعليم وتدريب الأشخاص المعوقين في الأردن) على أنه ينبغي توجيه تدريب النساء المعوقات نحو "الحافز العاجل" لإدرار الدخل فور اكمال التدريب، بغية استدعاء الدعم والتعاون من أسرهن التي يمانع الكثير منها في تسهيل هذا التدريب.

جيم- الـزواج

تواجه النساء العربيات المعوقات تمييزاً أكثر وصعوبة أكبر في الزواج. وخلال الندوة الاقليمية، لوحظ أن الصعوبات المتصلة بالزواج (التي يمكن أن تُعزى إلى حد ما إلى ممارسة ترتيب الزيجات) مثلت مشكلة رئيسية. ويحدث الاستثناء الوحيد من هذا في حالة النساء المعتدلات التخلف العقلي؛ ذلك أن الرجال قد يقبلون على الزواج من شابة وجميلة تعاني من تخلف عقلي معتدل ولكن النساء ترفض بصفة عامة الزواج من رجل متخلف عقليا. ويشير الجدولان ١٢ و ١٣ أنه في الأردن في عام ١٩٨٣، كانت النسب المئوية للمطلقات والمترمّلات والعزباوات من النساء المعوقات بالغة الارتفاع بالمقارنة مع النساء الأردنيات القادرات بدنيا. وتبين احصاءات ١٩٨٣ أن ٦٢ في المائة من جميع النساء المعوقات كن عزباوات و ١٨ في المائة مترملات و ١٦ر٣١ فقط متزوجات و ٣ في المائة مطلقات (أنظر الجدول ١٧).

والأرقام المتعلقة بالنساء المعوقات عالية أيضا نسبيا بالمقارنة بالنسب المئوية المناظرة في حالة الرجال المعوقين: فمعدل الإناث كان ٣ر٤٣ ضعف معدل الذكور في فئة "المطلقين" و ٥ر٩٢ ضعف معدل الذكور في فئة "المترمّلين" و ١ر٠٥ ضعف الذكور في فئة "العزاب". ويتّسق هذا إلى حد ما مع جميع النسب المئوية لجميع فئات الأشخاص المعوقين. غير أن الزواج (خاصة استمرار الزيجات) يبدو مشكلة أعقد بالنسبة للنساء المصابات بالصمم والبكم عنها في فئات العوق الأخرى. وتشير احصاءات ١٩٨٣ إلى أنه فيما يتعلق بالصم والبكم، تقل نسبة النساء "المتزوجات" عن نصف نسبة الرجال "المتزوجين" ونسبة "المطلقات" تبلغ ١ر٨ ضعف الرجال. غير أنه يظهر في حالة الأشخاص المتخلفين عقليا، فإن الاختلافات بين الجنسين أصغر إلى حد بعيد.

وتعزز بعض الأدبيات التي كتبت في هذا الشأن الاتجاهات الاحصائية التي تعكس صعوبة زواج النساء المعوقات في بلدان منطقة الإسكوا. وفيما يلي مثال واضح على ذلك:

..."ثم رزقْت بطفلة اسمها سناء. وعندما بلغت شهرها الثامن من العمر أصيبت بحمى، وأخذتها إلى شخص ما أعطاها حقن بنسلين، وكانت كارثة، فبدلا من أن تشفى، أصيبت بالشلل. شلل الأطفال. وأوقفتها يوما ما على ركبتي، وانهارت ساقاها فجأة. وصدمت. ولم تتحمل أعصابي الصدمة. إن ما حدث لها وكونها طفلة وأنثى سيكون مصيبة. ليس هناك رجل يقبل على الزواج من كسيحة"(٦٢).

---

(٦٢) Nayra Aitya, Khul-Khaal: Five Egyptian Women Tell Their Stories (Cairo, American University in Cairo Press, 1988).

الجدول ١٧- النسب المئوية للصم والبكم وغيرهم من المعوقين (١٣ سنة فأكثر من العمر) في الأردن حسب الجنس والحالة الزواجية، ١٩٨٣

الحالة الزواجية	الرجال المعوقون	النساء المعوقات	مجموع المعوقين	الرجال المصابون بالصمم والبكم	النساء المصابات بالصمم والبكم
العزاب	١٧ر٦٢	٢٦ر٥٩	٣٠ر٦٠	٠٧ر٦٧	٢٠ر٧٣
المتزوجون	٣١ر١٦	٦٩ر٣٦	٣٧ر٢٩	٦٧ر٣٠	٩٣ر١٤
المطلقون	٣٦ر٣	٩٨ر٠	٨٣ر١	٤٠ر٠	٣ر٢٣
المترملون	١٧ر١٨	٠٧ر٣	٤٩ر٨	٨٧ر١	٦٣ر٨

المصدر: دائرة الاحصاءات العامة، الاحصاءات عن العوق في الأردن، ١٩٨٣، مقتبسة من الإسكوا "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا" (E/ESCWA/SD/89/8)، وضعت بالاستناد إلى الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية، عن العوق (١٩٧٦-١٩٨٥) (نيويورك، ١٩٨٨).

وحسبما تبين الاحصاءات، فإن النساء المعوقات يحرمن مراراً من كثير من أهم حقوق الانسان الأساسية، بما في ذلك ما يتصل منها بالحب والزواج والأمومة[٦٣]. ومن الأيسر نسبياً على الرجال المعوقين أن يتزوجوا وأن تستمر حياتهم الزوجية وأن يقوموا بالالتزامات والمسؤوليات الأسرية. وكثيرا ما تخفق المجتمعات العربية، شأنها شأن كثير من المجتمعات، في الاعتراف بالنساء المعوقات "كنساء" لهن احتياجات ورغبات عاطفية وبيولوجية وحقوق وواجبات بهذا الصدد. وخلال الندوة الاقليمية، أكدت جميع المشاركات تقريبا إخفاق المجتمع في الاعتراف بأهمية الزواج والأمومة للنساء المعوقات. وكثيرا ما يسبب عوق و/أو مظهر تلكن النساء رفض المجتمع لهن وحرمانهن من فرصة التمتع بالحقوق والامتيازات التي يتيحها المجتمع للقادرين بدنيا (على سبيل المثال، كانت ١٧ر٦٢ في المائة من النساء المعوقات في الأردن عزباوات في عام ١٩٨٣). ويميل كثير من الآباء إلى المغالاة في حماية الطفلة المعوقة ويحول بينها وبين التطلع إلى آمال قد لا يمكن تحقيقها في العالم العربي في الوقت الحاضر.

وخلال مقابلة مع موظفة الإسكوا في عام ١٩٩٣، ذكرت السيدتان هبة هجرس وهالة عوض أنهما تريان أن الزواج من أخطر الحواجز الاجتماعية أمام النساء المعوقات، وشاركتا في الاعتقاد بأن النساء المعوقات يواجهن صعوبة أكبر من الرجال في الزواج.

وأكدت هالة عوض التي تعاني من ضمور في العضلات أن زواج المرأة العربية المعوقة يزداد صعوبة عندما يبدأ التساؤل عما إذا كان هناك أقارب يعانون من نفس المرض (مثل مرضها)، بالنظر إلى أن الزواج في العالم العربي يتم أساساً بغرض إنجاب ذرية.

وبصفة عامة، تجد النساء المعوقات صعوبة في الزواج وفي استمرار الزيجات. وحسبما لوحظ أعلاه، فإن الفجوة بين الرجال المعوقين والنساء المعوقات تبدو أضيق في حالة التخلف العقلي. ويمكن أن يعزى هذا إلى أن الرجل يمكن أن يقبل على الزواج من أنثى تعاني من تخلف عقلي معتدل أو خفيفة الإعاقة إذا كانت شابة وجميلة؛ غير أنه ليس سهلاً أن يتزوج رجل متخلف عقليا، بالنظر إلى أنه يتوقع من الرجال أن يتحملوا المسؤولية الأساسية عن توفير دخل مضمون للأسرة.

---

(٦٣) أنظر الحاشية ٣١.

دال- المقابـــلات

في عام ١٩٩٣ وعام ١٩٩٤ أجرت موظفة الإسكوا سلسلة من المقابلات مع مجموعة مختارة من النساء العربيات المعوقات بغرض رسم معالم تظهر مشاكلهن وظروفهن الخاصة. وكثير مما قيل في هذه المقابلات يؤكد ما هو مكتوب في الفصول والفروع السابقة من هذه الدراسة بشأن أسباب العوق المتصلة بالمرأة والمشاكل الرئيسية للنساء العربيات المعوقات، ويرد أدناه موجز لكل مقابلة من تلك المقابلات.

وظهر عن المقابلات بأن العوق كان نتيجة مباشرة للتنمية البشرية غير المناسبة في المنطقة. وهناك في الواقع ارتباط ايجابي بين الفقر ومعدلات الخصوبة، وارتباط سلبي بين المستوى التعليمي (خاصة بين النساء) ومعدلات الخصوبة. وفضلاً عن ذلك، فإن الاقتناع بتنظيم الأسرة (وهو تدبير وقائي فعال ضد العوق) و/أو ممارسته يرتبط ايجابيا بمستوى التعليم ونوعية الحياة. والعوق قضية انمائية يرى الكثيرون أنها ترتبط بصورة أوثق بتطوير أوضاع المرأة: وينبغي التصدي للقضايا المتصلة بالنساء المعوقات - وبخاصة الوقاية من عوق الطفولة - في إطار النهوض بالمرأة بصفة عامة.

وحسبما لوحظ أعلاه، فإن الحمل المتأخر جدا (خاصة بعد سن ٣٦ أو ٣٧)، وهو نتيجة مباشرة لمعدل الخصوبة العالية في المجتمع العربي، يمثل أحد الأسباب الطبية لاعتلالات الطفولة. وتتخذ بعض البلدان العربية تدابير قانونية عملية، تبيح الاجهاض إذا ثبت وجود تشوه أو عوق عقلي أو بدني خطير أصاب الجنين. وأحد أبعاد مشكلة الحمل المتأخر هو الافتقار إلى الوعي بين الآباء والممارسات الطبية التقليدية، وثمة بعد آخر هو الافتقار إلى المرافق المناسبة للتشخيص الطبي أثناء الحمل.

ويوفر النص والجدول أدناه مقدمة موجزة للحالتين ١ و ٢ في أسرة السيد معيلش الأردنية الفلسطينية التي تتألف أساساً من زوج وزوجة جاءا أصلاً من الخليل (الضفة الغربية)[٦٤]. وفي عام ١٩٦٤، انتقلا إلى الزرقاء، في الأردن، بسبب الكساد الاقتصادي في فلسطين. وحدثت حالتا عوق الطفولة المبينتان أدناه في أسرتهما ولكن في ظروف جد مختلفة وبنتائج جد مختلفة. ويبين الجدول ١٨ كيف أثرت هاتين الحالتين من عوق الطفولة الخلقي على حياة والدتين من نفس الأسرة - إحداهما والدتين من الجيل القديم والأخرى من الجيل الجديد - كما يعطي فكرة عن كيفية استجابتهما للتحديات التي نشأت عن الحالتين.

الحالة ١- عوق طفولة ناجم عن معدل خصوبة بالغ الارتفاع (حمل متأخر جدا) مع عدم اجراء اختبار التهاب المشيمة للكشف عن "متلازمة داون"

تخص هذه الحالة زوجة أب السيدة معيلش، واسمها عائشة. وزوج عائشة الأول قتله الجنود الاسرائيليون في عام ١٩٤٨ خلال الحرب العربية - الاسرائيلية الأولى وكذلك أم السيدة معيلش. وقد تزوجت عائشة، في العشرين من عمرها، من والد السيدة معيلش (وكان في التاسعة والأربعين من العمر) واسمه محمد. وعند الزواج، كان لدى محمد سبعة أطفال (ثلاثة أولاد وأربع بنات من زوجته الأولى) بما في ذلك السيدة معيلش نفسها. وبعد أن تزوج من عائشة رزق منها بـ ١٥ طفلاً آخرين، تـوفي ثلاثة وعاش ١٢. وعندما وضعت عائشة طفلها الأخير (عبدالعزيز) كانت في الثامنة والأربعين من العمر.

---

(٦٤) السيد معيلش وزوجته هما مالكا العقار الذي تقيم فيه واضعة هذه الدراسة (وهي موظفة بالإسكوا) ويقيمان في أم أذينة، إحدى مناطق عمان، الأردن.

وقبل أن يولد عبدالعزيز، كان لدى محمد ١٨ طفلا. فهل كان من الضروري حقاً أن يبحث عن إنجاب الطفل التاسع عشر ويخاطر بحدوث تخلف عقلي خلقي؟ ما من شك في أن محمدا (وتحصيله العلمي قاصر على القراءة والكتابة) لم يكن يدرك الخطر لا هو ولا زوجته (الأمية تماماً). ويبدو أنه بدلاً من التماس ممارسة أي شكل من أشكال ضبط النسل، كان محمد يشجع زوجته وهي في الثامنة والأربعين من العمر على أن تنجب طفلاً آخر. والزوجان من الطبقة الوسطى المنخفضة الدخل[٦٥]، ويعتبران كثرة الأطفال شكلاً من أشكال الأمان. وبالاضافة إلى ذلك، كان محمد فخورا جدا بقدراته الإنجابية.

ولم يجرِ لعائشة اختبار التهاب المشيمة[٦٦]، كما أنها لم تكن تدرك خطر أن تحمل طفلاً معوقا. وأكثر بؤساً ما في هذه القصة أن عائشة لا تفهم حتى الآن العلاقة بين التخلف العقلي الحاد الذي أصاب ابنها (متلازمة داون) وحملها المتأخر جدا - وربما لن تفهم ذلك تماما. وتؤيد هذه القصة العلاقة بين معدل الخصوبة البالغ الارتفاع (الحمل المتأخر جدا) والعوق، ويبين أهمية "تعلم الأسرة" للوقاية من العوق. وهذه الحالة الخاصة كان يمكن الوقاية منها بسهولة من خلال ضبط النسل، أو على الأقل اكتشافها في مرحلة أبكر عن طريق اختبار التهاب المشيمة. ويأمل السيد معيلش (وهو رجل متعلم وعصامي)[٦٧] أن هذا النوع من المآسي، الذي شاع في جيل والده، سيقل في الجيل القادم في ضوء ارتفاع مستوى التعليم والوعي.

والجانب الايجابي الوحيد من هذه القصة أن عائشة تحب عبد العزيز وتعتني بشؤونه قدر اعتنائها بأطفالها الآخرين. غير أن مدى فهم عائشة لعوق عبد العزيز العقلي أمر مشكوك فيه؛ فهي لا ترى سوى أن "عبد العزيز مختلف عن الأطفال الآخرين". وذهب عبد العزيز إلى مدرسة ابتدائية خاصة للأطفال المتخلفين عقليا في الزرقاء لمدة ستة سنوات. وأبواه يحبانه ويرغبان في ارساله إلى مدرسة تدريب مهني، غير أنه توجد مشكلة في التنقل بالنظر إلى أن المدرسة في الرصيفة (بين عمان والزرقاء). وعبد العزيز (الذي يظهر في الصورة أدناه مع أمه في منزلهما بالزرقاء) في الرابعة عشرة من العمر حاليا ويحب الرقص والموسيقى.

عبد العزيز معيلش ووالدته عائشة في بيتهما في الزرقاء

---

(٦٥) كان محمد يمتلك محل بقالة في فلسطين، ولكنه بعد أن هاجر إلى الأردن عمل في مجال التشييد كبنّاء.

(٦٦) في كثير من البلدان المتقدمة، أصبح هذا الاختبار إجباريا للأمهات الحوامل فوق ٣٦ و ٣٧ سنة من العمر للكشف عن "متلازمة داون" (التي تسبب في تخلف عقلي وعيوب بدنية). ويقتضي الاختبار أن يأخذ مختص طبي ماهر سائلاً من مشيمة الأم الحامل.

(٦٧) السيد معيلش وزوجته من أبناء العمومة أيضا، غير أن أطفالهما جميعا أصحّاء ومتعلمون.

الحالة ٢- العمى الخلقي الناجم عن عدم تحصين الأم ضد الحصبة الألمانية

هذه القصة تسرد مأساة عوق أخرى في عائلة السيد معيلش. السيدة انعام راشد حسين، وهي شقيقة صهر السيد معيلش، فلسطينية - أردنية من نابلس أصلاً. وهي متعلمة وتعيش حاليا في أبها بالمملكة العربية السعودية. وتعمل مدرسة بالتعليم الابتدائي(٦٨). وعندها هي وزوجها ثلاثة أطفال؛ أكبرهم غير معتل لكن الولدين الأصغر مصابان بعمى تام(٦٩). ويظهر أنها أصيبت بفيروس الحصبة الألمانية أثناء الحملين الأخيرين ولم تحصَّن على الوجه المناسب ضد المرض قبل كل من الحملين. وكما ذكر من قبل، فإن الحصبة الألمانية من الأسباب الرئيسية للعوق الخلقي المتعدد (على سبيل المثال، العمى مع التخلف العقلي) بين الأطفال. وتوجهت انعام، خلال حملها الثالث (بعد أن كانت قد أنجبت طفلاً أعمى)، إلى عدد من المستشفيات لإجراء فحوص طبية قبل وأثناء الحمل، بالنظر إلى أنها كانت مدركة احتمال أنها كانت لا تزال مصابة بالفيروس أو أن الاصابة ستتكرر. وعلى الرغم من أنها كانت لا تزال مصابة فعلاً بالحصبة الألمانية، فإن الأطباء أخفقوا في اكتشافها؛ ورأوا أنها كانت لا تزال قلقة أكثر من اللازم. وبسبب ذلك وضعت طفلاً آخر أعمى (ثالث أبنائها). ولدى إنعام بعض الهواجس الخطيرة جدا بشأن نوعية الرعاية الطبية قبل وأثناء الحمل في المملكة العربية السعودية على الرغم من المرافق والمعدات الطبية العصرية جدا المتاحة فيها. وبعد أن وضعت أبناءها الثلاثة حملت مرة أخرى ولكنها قررت في هذه المرة التخلص من الجنين لخوفها الشديد من أن تنجب طفلاً أعمى آخر. وانعام تعتبر نفسها متدينة وملتزمة؛ ولكنها تؤكد أنها لا تشعر بإحساس بالذنب بسبب الإجهاض لأنها تؤمن بأن منع العوق الخلقي هو عين الصواب. وفيما يتعلق بالتأهيل والتدريب، تشدد انعام على أهمية "تطبيع" الطفلين المصابين بالعمى، وتأمل أن ترسلهما إلى الولايات المتحدة حيث يمكنهما تلقي أفضل تعليم وتدريب. والرسالة هنا واضحة: وهي أن عدم متابعة برنامج التحصين على الوجه المناسب واقترانه بعدم كفاية الرعاية قبل وأثناء الحمل يمكن أن يزيد من احتمالات حدوث العوق في المنطقة؛ ويجب بذل كل جهد لعلاج المشكلتين.

الحالة ٣- صعوبة زواج النساء العربيات المعوقات

حسبما ذكر في الفروع السابقة من هذه الدراسة، فإن الصعاب التي تكتنف زواج النساء العربيات المعوقات تمثل حاجزاً خطيرا أمام إندماجهن في المجتمع؛ وتظل معظمهن بدون زواج طوال حياتهن. والسيدة هالة عوض أردنية عادت إلى بلدها من الكويت بعد أزمة الخليج. وهي تعاني من ضمور مستمر وإن كان معتدلاً في العضلات منذ مولدها. ويظهر أن عوقها وراثي(٧٠)، كما أن شقيقها يتنقل على كرسي متحرك حيث أنه يعاني من المرض نفسه، كما أن اثنين من عماتها تعانيان من ضمور العضلات كذلك. وعندما كانت في الكويت، أتمت دراساتها الجامعية، وحصلت على درجة البكالوريوس في المحاسبة وادارة الأعمال من جامعة في بيروت (عن طريق المراسلة). وتعتقد هالة أن الدراسة بالمراسلة تتيح فرصاً ثمينة للنساء المعوقات بدنيا. وهي تعمل حاليا في بنك الاتحاد للإدخار والاستثمار في الأردن. وعوقها البدني لا يؤثر على تنقلاتها إلا بقدر طفيف - فباستطاعتها أن تمشي

---

(٦٨) انعام حاصلة على شهادة في التدريس من كلية متوسطة في الولايات المتحدة الأمريكية.

(٦٩) لم تلاحظ انعام حتى الآن أي علامات على التخلف العقلي في كل من طفليها المصابين بالعمى.

(٧٠) أكد اختصاصي بعلاج الصحة المهنية في ميدنة الحسين الطبية أن أغلبية المرضى بضمور العضلات الذين يعالجون في المدينة هي حالات وراثية. ويرجع هذه الظاهرة إلى زواج الأقارب في الأردن.

وأن تقود سيارة - ولكنها مع ذلك تواجه صعوبات ترتبط بالعوق الوراثي في الأردن. وأخطر مشكلة لها هي الزواج. وحسبما ذكر من قبل، فإن الزواج في العالم العربي يعقد أساساً لأغراض الإنجاب؛ وهذا مهم بصفة خاصة في الأردن من أجل أمن البلد. وتعتقد هالة أن ثمة عنصراً هاما آخر في الأردن يتعلق بالنفوذ القوي الذي يمارسه الآباء في اختيار العروس؛ فالزواج في العالم العربي يعتبر مؤسسة اجتماعية، وتولي أهمية أقل نسبياً لعنصر العاطفة المتبادلة بين الزوج والزوجة. وكلتا عمتي هالة المعوقتين متزوجة من غربي وتقيم خارج الأردن، وتعرب هالة عن اعتزامها الهجرة من الأردن أيضا والبحث عن زوج يقبلها لذاتها بصرف النظر عن المؤشرات الوراثية لديها بشأن العوق(٧١).

الجدول ١٨- مقارنة البيانات المتعلقة بحالتي عوق طفولة في أسرة معيلش

اسم الأم؛ الاقامة؛ الأصل؛ السن	عائشة؛ الأردن؛ فلسطينية؛ ٦٤ سنة	انعام؛ المملكة العربية السعودية؛ فلسطينية؛ ٣٨ سنة
القرابة داخل أسرة معيلش	زوجة أب السيد معيلش	شقيقة صهر السيد معيلش
عوق الطفل	تخلف عقلي (متلازمة داون)	عمى كامل (ابنان)
سبب عوق الطفولة	حمل متأخر جدا (٤٨ سنة من العمر)؛ عدم اجراء اختبار التهاب المشيمة	فيروس الحصبة الألمانية الذي أصاب الأم أثناء الحمل، خطأ التشخيص قبل وأثناء الحمل
مجموع عدد الأطفال	١٥، عاش منهم ١٢ (٦ أولاد و ٦ بنات)	٣ أولاد (اثنان مصابان بالعمى وواحد قادر بدنيا)
مستوى تعليم الأم	أمية	خريجة كلية متوسطة (درجة بعد دراسة سنتين واجازة تدريس) من الولايات المتحدة الأمريكية
مستوى تعليم الأب	يقرأ ويكتب فقط	خريج كلية متوسطة (درجة بعد سنتين دراسيتين واجازة تدريس) من الولايات المتحدة الأمريكية
مهنة الأبوين؛ مستوى الدخل	الأم ربة منزل؛ الأب بنّاء، أدنى الدخل المتوسط	الأب معلم والأم معلمة أيضا؛ أعلى الدخل المتوسط
تعليم، تدريب الطفل وموقف الأم	المدرسة الابتدائية - حاليا قعيدة المنزل تماما؛ تحب الطفل	تشدد على ضرورة التدريب/التأهيل؛ ترغب في ارسال الإبنين المصابين بالعمى إلى الولايات المتحدة؛ موقف ايجابي
وعي الأم	لا تعي سبب أو ضرورة التأهيل؛ لا تكاد تعلم شيئا عن "متلازمة داون" نفسها	تدرك الأخطار تماما، وكان من هنا قرارها بالإجهاض

(٧١) بعد بضعة أشهر من المقابلة، هاجرت السيدة هالة عوض وشقيقها المعوق إلى الولايات المتحدة.

وتؤكد السيدة هبة هجرس وهي سيدة أعمال مصرية تعاني من الروماتيزم المفصلي (الروماتويد) وتتوكأ على عكازين وتتنقل على كرسي متحرك، أن هناك مشاكل زواج عديدة تواجه النساء العربيات المعوقات. وتعتقد أن النساء العربيات المعوقات يعانين من مشاكل أخطر مما يعانيه الرجال المعوقون في العثور على شركاء العمر. ولاتزال هبة تتذكر أن أبويها كانا قد فقدا الأمل تقريبا في زواجها وأصيبا بضيق شديد عندما وجدا أنها ستتزوج من ابن عمها (زوجها الحالي). وعندما عرض عليها ابن عمها الزواج منها، قررت أن تخاطر وأن تقبل بالزواج. "وبالنظر إلى أن عددا [لا بأس به] من النساء القادرات بدنياً يطلّقن في هذه الأيام، فلماذا لا أقبل المخاطرة؟" وتتذكر، وهي تبتسم، أن أباها أصيب بذهول عندما حملت (بالنظر إلى أن هبة "معوقة")، وإن كان قد هنأها فيما بعد. وهي حاليا تقوم بواجباتها كزوجة وأم وربة عمل بصورة فعالة.

الحالة ٤- حالة عوق بسبب الحرب في فلسطين

أسماء ضحية من ضحايا الحرب العربية - الاسرائيلية الأولى؛ وتظهر حالتها الدور الذي يلعبه النزاع المسلح في عوق الإناث في العالم العربي. وقد فقدت أسماء الإبصار تماماً في عام ١٩٤٩ (خلال الحرب العربية - الاسرائيلية الأولى) عندما كان عمرها سنة ونصف السنة. في ذلك الوقت، لم تكن الرعاية أو المرافق الطبية متاحة للنازحين الفلسطينيين. وعندما أخذها والداها إلى مستشفى أخطأ الطبيب في علاجها وفقدت الإبصار تماما. وتشدد على أن تداعيات النزاع المسلح هي المسؤولة عن حدوث عدد كبير من حالات عوق الإناث والأطفال وتؤكد على أن "السلام" هو أهم شرط لخفض العوق في منطقة الإسكوا. فالحرب نفسها قد تشمل الرجال بصورة أكثر مباشرة ولكن لتداعياتها أثراً أكبر على النساء والأطفال، وبخاصة في مجالات الرعاية الصحية والتغذية والقضايا المتصلة بالأمومة.

وقد حصلت أسماء على دبلوم بعد أن أكملت برنامج تدريس لمدة سنتين وهي الآن معلمة بطريقة "برايل" في المركز الاقليمي لتأهيل وتدريب الكفيفات في الأردن. وقد واصلت تعليمها العام حتى التحقت بالكلية بالاعتماد على والديها في قراءة النصوص خلال الدراسة الثانوية؛ أما في الكلية فكانت تستخدم مسجّلاً لتسجيل المحاضرات. وذكرت أن الافتقار إلى النصوص المكتوبة بطريقة "برايل" من أكبر المشاكل التي تواجه المعوقين بصرياً في المنطقة.

وتشدد أسماء على مشكلتين رئيسيتين للنساء المعوقات: العمالة والزواج، وفي حديثها عن الزواج، قالت إنها تعتقد أنه حتى الرجال المعوقين يفضلون الزواج من نساء قادرات بدنياً على سبيل الراحة على الأقل حيث ينتظرون المساعدة والرعاية من زوجاتهن. غير أنه ليس أمام الفتاة العربية المصابة بالعمى فرصة تقريبا للزواج من رجل قادر بدنيا. ويمثل موقف الآباء مشكلة أخرى: فهناك نزعة للمغالاة في حماية الفتيات المعوقات. وقد يصبحن حبيسات المنزل ومعزولات تماماً عن المجتمع. أما عن فرص العمل، ففي المدرسة التي تعمل بها أسماء، يمثل التدريب على العمل كمشغلات هاتف أنجح المجالات الواعدة بفرص عمل للكفيفات. كما يعتبر التدريس مهنة مناسبة للكفيفة ولكن ثمة مشكلة في الأردن في هذا الشأن هو نقص النصوص المكتوبة بطريقة "برايل". ويمكن أن تخفف التطورات التكنولوجية الحديثة، بما في ذلك استخدام الحاسوب في تهيئة النصوص واستعمال الطابعات بطريقة برايل وأجهزة التركيب الصوتي، من هذه المشكلة إلى حد ما مستقبلا.

الحالة ٥- الدور الهام للأسرة (خاصة الأم) في تأهيل النساء العربيات المعوقات ودمجهن في المجتمع

حسبما هو مبين في الفصل الرابع أدناه، فإن النساء العربيات - الأمهات والأخوات والبنات - هن اللاتي يعملن بصفة عامة على رعاية أفراد الأسرة المعوقين في المنزل. ودور الأم هام بصفة خاصة وتأثيرها على تنشئة الطفل ودمجه في المجتمع لا حدود له. وقد أيدت كل المشاركات المعوقات في الندوة الاقليمية أهمية الدور الذي تقوم به الأم في تأهيل الأطفال المعوقين ودمجهم في المجتمع.

وقصة السيدة هبة هجرس (السالفة الذكر) مثال على صحة هذا المفهوم. وهبة سيدة أعمال ومصممة أزياء ناجحة تمتلك متجرين لملابس ومواد تجميل النساء في جاردن سيتي، بالقاهرة. كما تشارك بصورة ايجابية في اسداء المشورة لآباء الأطفال المعوقين في إطار منظمة مصرية غير حكومية تابعة لجمعية الخدمات المتكاملة. وتوفر هذه الجمعية خدمات إحالة إلى آباء الأطفال المصابين بشتى أنواع العوق؛ وزهاء ٩٠ في المائة من المترددين عليها هم آباء لأطفال متخلفين عقليا. وعندما كانت هبة في التاسعة من عمرها أصيبت برومانيزم مفصلي، ومنذ ذلك الحين، أصبحت تعاني من صعوبة في المشي ولا بد أن تستعين بعكازين أو كرسي متحرك.

وحظيت هبة بالدعم الأسري؛ وأهمه الدعم غير المحدود من أمها المتعلمة في مجالات التربية والتدريب واعداد هبة للإستقلال المالي. وتعتقد هبة أن الدعم الأسري (خاصة دعم الأم) هو أهم عامل وهو شرط لا غنى عنه في الواقع - لدمج الأشخاص المعوقين في المجتمع مستقبلا. وتشعر هبة بامتنان عميق لوالدتها على ما قدمته لها من مساندة.

وشجعت أسرة هبة الفتاة على الالتحاق بالمدارس (العامة والخاصة). وفي البداية، كان رد فعل أقرانها سلبيا، حيث كانت الفتاة واحدة من عدد قليل من الأطفال المعوقين في مدرستها. وترجع هبة هذا الموقف السلبي الأولي، الذي تواجهه حتى الآن في مناسبات شتى، إلى الصورة التي لدى القادرين بدنيا عن الأشخاص المعوقين وخاصة عن النساء المعوقات ونزعة الناس إلى الحكم على قدرات الآخرين من واقع انطباعهم الأول. غير أن هبة أظهرت قدراتها في المدرسة وأقنعت الآخرين بها، وعندما أثبتت تفوقها بدأ أقرانها في قبولها تدريجيا. وعندما واجهت كشابة معوقة مشاكل عاطفية واجتماعية خلال فترة مراهقتها، كانت تحظى بتأكيد أمها على قدراتها وإبداعها ومميزاتها وعلى أهمية الثقة بالنفس واحترام الذات. وفيما بعد، حصلت على درجة البكالوريوس في ادارة الأعمال من الجامعة الأمريكية في القاهرة.

وترجع هبة نجاحها وإنجازها إلى الدعم الذي حظيت به من أمها خلال طفولتها ومراهقتها. وترى أن خلفية الأسرة ومستوى تعليم الأبوين والطبقة الاجتماعية تمثل جميعها عوامل هامة بالنظر إلى أنها تحدد بصفة عامة النسق القيمي. غير أنها تؤكد على أن التعليم العالي بحد ذاته غير كافٍ ما لم يقترن "بفهم حقيقي"، حيث أنها التقت بكثير من الآباء المتعلمين الذين لا يعرفون كيف يتعاملون مع أوضاع أبنائهم المعوقين وينزعون إلى اعتبار الطفل المعوق نوعاً من النقص.

وتوضح هبة ما يلي بوصفه المشاكل الرئيسية التي تؤثر على النساء المعوقات في مصر:

(أ) محدودية القدرة على الحركة بصورة طبيعية بين الناس التي تمنع النساء المعوقات من المشاركة بصورة نشطة في الحياة اليومية) وسوء تصميم وصيانة مرافق البنية الأساسية المخصصة للمعوقين (النقل العام والمباني والممرات الجانبية وما إلى ذلك)؛

(ب) الصورة السلبية للأشخاص المعوقين وبخاصة النساء المعوقات؛

(ج) الصعوبات المتصلة بالزواج ووهم الحاجة الجنسية الزائدة للمرأة المعوقة؛

(د) الصورة السلبية عن الذات وعدم تقدير الذات بين النساء المعوقات.

وتؤكد السيدة منيرة بن هندي، وهي إمرأة معوقة ناجحة أخرى، على أهمية الأم. ومنيرة هي رئيسة المركز البحريني للحراك الدولي، وخبيرة خدمة اجتماعية/مستشارة للأشخاص المعوقين وأسرهم في قسم التأهيل الاجتماعي بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية وعضو باللجنة الوطنية البحرينية للمعوقين[٧٢] وعضو باللجنة الوطنية البحرينية للسنة الدولية للأسرة، وسيدة أعمال.

وعندما كان عمر منيرة سنة ونصف السنة، أصيبت بشلل الأطفال ومنذ ذلك الحين أصبحت تتنقل على كرسي متحرك فقط، وحظيت بكثير من الدعم الأسري - خاصة من أمها (وهي أمية) في مجالات التدخل المبكر والتأهيل والتعليم والتدريب، وبعد إصابتها بشلل الأطفال مباشرة، أرسلت إلى الهند لمدة ستة أشهر للعلاج الطبيعي وغيره من التدريب. وتوفي والدها وهي في العاشرة من العمر. وتعتقد منيرة أن الدعم الأسري هو أهم عامل في دمج الأشخاص المعوقين في المجتمع؛ وتقر بأن دور الأم له أهمية خاصة وأنها تشعر بامتنان بالغ نحو أمها على ما قدمته إليها من الدعم.

وشجعت أم منيرة الفتاة على الالتحاق بالمدارس العادية (العامة) طوال دراستها. وفي البداية، كان رد فعل أقرانها غير ايجابي جدا بالنظر إلى أنها كانت الوحيدة المعوقة في مدرستها. غير أنها تميزت بسرعة تفوقها في الدراسة وبدأ أقرانها في قبولها واحترام تفوقها الدراسي وإبداعها؛ ولم تكن هبة نشطة فقط في الدراسة بل وفي التمثيل ونظم الشعر والإذاعة المدرسية وغيرها من الأنشطة غير المقررة للدراسة.

وواجهت منيرة أحيانا مواقف سلبية من أقرانها ومعلميها وكان عليها أن تتغلب على الحواجز الاجتماعية التي أقاموها. وعلى سبيل المثال، عندما رغبت في الالتحاق بفريق المرشدات (الكشافة)، رد عليها معلم بأن تنسى هذا الأمر لأنها لن تتمكن من المشاركة مشاركة كاملة في الأنشطة وأن الزي لن يناسبها. غير أنها أصرت على استعدادها وأيدها أقرانها وساعدوها على اقناع معلمها الجاهل بأنها قادرة على تدبير أمرها.

وفيما بعد أكملت منيرة تعليمها وحصلت على درجة في علم النفس من جامعة القاهرة. وشاركت في عدد من برامج الزمالة ذات الصلة بالعوق في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة والنمسا ومصر والكويت وغيرها من البلاد.

---

(٧٢) منيرة بن هندي هي العضو المعوق الوحيد في اللجنة الوطنية البحرينية للمعوقين وواحدة من ست عضوات في اللجنة (المؤلفة من ١٣ عضوا).

وتبذل منيرة حاليا جهوداً قوية في سبيل "التيسير على المعوقين" - في مجال العمارة والنقل بدون عوائق لصالح المواطنين المعوقين في البحرين - بصفتها رئيسة للمركز البحريني للحراك الدولي. وتعمل جاهدة على استصدار لوائح جديدة لوضع تصاميم بدون عوائق في البحرين. وتعتقد منيرة أن ارادتها القوية وتصميمها وراء تمكنها من تحقيق النجاح على الرغم من عوقها وكونها أنثى. وتشجع النساء المعوقات الأخريات على العمل بجدية لدعم تقدير الذات والثقة بالنفس: "يجب أن تثقي بنفسك ليثق بك المجتمع". كما أن منيرة عملية جدا غير أنها تؤمن بأن الثروة الأسرية والدعم المالي لا غنى عنهما للإنجاز بين المعوقات من الأطفال في البحرين.

ومنيرة نشطة أيضا في حياتها الخاصة، وتكتب حاليا سيرتها الشخصية وتنظم الشعر وتجمع الأمثال البحرينية؛ ومن أجل جمع الأمثال تزور شتى القرى في الجزيرة بمساعدة والدتها. كما افتتحت مؤخراً متجراً لمعدات التجميل. وتعتقد أن هذا النوع من العمل التجاري مناسب للنساء المعوقات، حيث لدى بعضهن شبكة صلات واسعة وصديقات يرغبن في ارتياد هذه المحلات.

ورعاية الأشخاص المعوقين تكاد تقتصر على النساء في كثير من أنحاء العالم. ويزداد تفضيل الرعاية الأسرية (للمعالين) في جميع أنحاء العالم لأسباب عملية ومالية (مثل الركود العالمي). وفي بلدان منطقة الإسكوا، فإن الأغلبية العظمى من مقدمي الرعاية الأسرية من النساء. وثمة قضية مسلم بها في المجتمع العربي أن رعاية أفراد الأسرة المعوقين وكذلك الأطفال وكبار السن هي مسؤولية أسرية - وهي مسؤولية تقع أساساً على عاتق النساء. غير أن النساء العربيات يساهمن أيضا بصورة فعالة في الخدمات المتصلة بالعوق التي تقدم في القطاع العام (مراكز ومؤسسات التأهيل والتربية الخاصة وما إلى ذلك) كمهنيات ومقدمات للدعم.

رابعاً- دور المرأة في القطاع الرسمي في الأردن والبحرين

النساء العربيات يقمن بدور هام في القطاع الرسمي لتأهيل المعوقين ودمجهم في المجتمع
زيارات موظفة الإسكوا لمراكز خدمات التأهيل ومقابلات مع النساء العربيات العاملات في حقل رعاية المعوقيـن

بعد أن غطت هذه الدراسة الأسباب الرئيسية للعوق وبعض المشاكل المتصلة بالنساء المعوقات، ينتقل التركيز فيها الآن على بحث الخدمات التي تُقدَّم للنساء المعوقات والدور الذي تلعبه المرأة في تقديم الخدمات "العامة". ولهذه الغاية، تمت خمس زيارات الى مرافق مختلفة في بلدين (الأردن والبحرين) وأجريت مقابلات مع نساء عربيات مهنيات يعملن في الميدان. ويتناول هذا الفصل المساهمة التي تقدمها النساء العربيات المهنيات في المراكز العامة للخدمات، بما في ذلك المراكز المنتسبة للمنظمات غير الحكومية والمؤسسات العامة، ويناقش دور النساء كمقدمات للرعاية في المجال غير الرسمي بالتفصيل في الفصل الخامس.

١- الخدمات التي تُقدَّم الى المعوقين ودور المرأة في الأردن

من الجدير بالذكر أن الشخصية المسؤولة عن تقديم الخدمات الى الأشخاص المعوقين بوزارة التنمية الاجتماعية في الأردن إمرأة هي السيدة أمل النحاس، مديرة التربية الخاصة بالوزارة. وقد حصلت أمل على درجة البكالوريوس في علم النفس ودرجة الماجستير في التربية الخاصة للأشخاص المتخلفين عقلياً من الجامعة الأردنية، حيث أكملت أيضا دورة تدريبية مكثَّفة في تربية الصم. وبعد حصولها على البكالوريوس عملت كمدرسة في التعليم العام لمدة ثلاث سنوات، توصلت خلالها تدريجيا الى قناعة بأن بعض الطلاب الملتحقين بالمدارس العامة في حاجة الى مساعدة إضافية ومناهج خاصة.

وقد شملت مسؤوليات أمل الاشراف على أعمال جميع مدارس التربية الخاصة الحكومية ومراكز التأهيل الاجتماعي في المملكة. كما أنها مسؤولة عن وضع البرامج والميزانيات وفقا للحاجات العاجلة لهذه المرافق. كما تقدم خدمات استشارية وخدمات إحالة الى آباء الأطفال المعوقين وتنظِّم الدورات التدريبية والاجتماعية لمدرسي التربية الخاصة وغيرهم من الموظفين المهنيين.

ويوجد ما مجموعه ٣٠ مرفق تأهيل حكومي في الأردن. مرفق واحد للمكفوفين و ١١ للصم ومرفق للمعوقين بدنيا و ١٠ للمتخلفين عقليا ومرفق واحد لذوي العوق المتعدد و ٣ لمجموعات معوقين أخرى و ٣ للتأهيل والتدريب المهني. ويوجد عدد مماثل تقريبا من المرافق (ما مجموعه ٣١) تديره جمعيات غير حكومية وتطوعية، مقسَّمة كما يلي: ٢ للمكفوفين و ٤ للصم ومرفق واحد للمعوقين بدنيا و ١٥ للمتخلفين عقليا ومرفق واحد لذوي العوق المتعدد ومرفق واحد لمجموعات معوقين أخرى و ٧ للتأهيل المهني.

وتعتقد أمل أن أخطر المشاكل التي تواجه النساء المعوقات تناظر تلك التي تواجه النساء بصفة عامة، وتشمل تدني الأولوية التي توليها الأسرة للبنات والنساء في جميع مجالات وجوانب الحياة، وارتفاع معدل الأمية وانخفاض نسب الالتحاق بالتعليم العالي، وقلة فرص الحصول على الخدمات

المختلفة وواقع أنهن لا يحصلن بصفة عامة على نصيب عادل من الفوائد. وشددت على ضرورة التصدي لقضايا عوق المرأة في الإطار الشامل للنهوض بالمرأة الأردنية. وترى أن الحواجز الاجتماعية الناجمة عن القيم التقليدية وقلة فرص الوصول الى الخدمات المتخصصة هي من ضمن المشاكل الرئيسية للنساء المعوقات بصفة خاصة. وتؤمن بأنه ينبغي تطبيق مفهوم "الاستقلال المعيشي" تدريجيا وأن يُطبَّق (بطريقة معدلة على الوجه المناسب) على الجيل القادم من النساء المعوقات في الأردن، على نحو يتفق مع الأنماط الثقافية والنسق القيمي الدينامي في البلد. فوجود مجموعة من النساء المعوقات تعيش في تعاونية قائمة على الجهود الذاتية (أو نوع مماثل من الترتيبات) مع توفير دعم ايجابي من المجتمع، يمثل حلاً جيداً في البداية. وثمة نقطة أخرى ينبغي التشديد عليها: بالنظر الى أن تدريب النساء المعوقات يولي مثل هذه الأولوية المنخفضة، فإنه يجب توفير حافز مباشر مثل توجيه التدريب نحو فرص توليد الدخل بعد إكمال برنامج التدريب مباشرة بغية استدعاء مساندة وتعاون الأسرة.

(أ) المركز الاقليمي لتأهيل وتدريب الكفيفات

توجد بالأردن مؤسسة حكومية واحدة ومؤسستان غير حكوميتين للمكفوفين، إحداهما هي المركز الاقليمي لتأهيل وتدريب الكفيفات، وهو مرفق تديره اختصاصية أردنية. و ٩٥ في المائة من تمويل المركز يقدمه المكتب الاقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين (المقام في الرياض) و٥ في المائة من الحكومة الأردنية. ويقدم المركز حاليا خدمات التدريب والتأهيل لـ ٣٥ فتاة وإمرأة كفيفة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٣٥ سنة. وكانت مديرة المركز السيدة هالة الجوهري، تعمل من قبل كمعلِّمة في المملكة العربية السعودية، وتخصصها الدراسي التربية وعلم النفس. وسائر موظفي المركز، باستثناء الطبيب المقيم، من النساء، من ضمنهن معلمة تربية خاصة ومعلمة تربية بدنية وأربع معلمات للحِرَف اليدوية ومعلمة موسيقى ومعلمة بطريقة "برايل" ومعلمة تدريب حركي/رياضيات وأمينة مكتبة وبعض الممرضات وعدد من مشغِّلات الهاتف من خريجات المركز. ويشمل المركز أيضا مرافق لإقامة الطالبات تديرها نساء أردنيات.

(ب) جمعية الشابات المسلمات للتربية الخاصة

توجد منظمة غير حكومية أخرى تديرها اختصاصية في عمَّان هي جمعية الشابات المسلمات للتربية الخاصة. والجمعية المقامة في أحدى ضواحي عمَّان، هي منظمة تطوعية تقدم خدماتها الى المتخلفين عقليا من الجنسين من سن ٣ الى ١٥، وبها فصول رياض أطفال وفصول مدرسية وقسم للتدريب المهني وملحق بها ورشة عمل محمية. وأنشطة هذه الجمعية مثال طيب على مشاركة الآباء والمجتمع المحلي. وتعتقد المسؤولات بالجمعية أن مشاركة الآباء في تعليم الطفل لا غنى عنها للتنشئة الشاملة للفرد، ومن هنا، فإن الجمعية تستضيف الآباء في يوم مفتوح مرة كل أسبوع. ويستغل الآباء الوقت في ملاحظة أطفالهم ويتشاورون مع المعلمين حول التقدم الذي يحرزه الأطفال. ويدعى آباء الأطفال الذين هم في السنة الأولى من رياض الأطفال وكذلك الذين يعانون من مشاكل سلوكية حادة للحضور داخل غرف الدراسة ليوم واحد كل شهر. كما شكَّلت الجمعية مجلسا للآباء والمعلمين بهدف تقديم معلومات عن القضايا المتصلة بالأطفال وتنظيم أنشطة جمع التبرعات.

وتقدم الجمعية خدمات الى المجتمع المحلي أيضا، فقد شاركت، على سبيل المثال، في برنامج لمحو الأمية في منطقة البُنايات، ونظمت برنامج "يوم مفتوح" لمن يحتاج من الآباء في المجتمع

المحلي لخدمات الاستشارة أو الاحالة. وشاركت مديرة الجمعية السيدة غصون القارح[٧٣]، في إعداد "دليل الآباء للتعامل مع الأطفال المعوقين عقلياً"، الذي نشر برعاية صندوق الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني[٧٤].

٢- الخدمات التي تُقدَّم الى النساء المعوقات ودور المرأة في البحرين

من الجدير بالذكر في البداية، أن الشخصية التي تدير قسم التأهيل الاجتماعي بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية إمرأة هي السيدة حنان كمال، وهي مسؤولة عن التأهيل الاجتماعي للمعوقين في البحرين، كما أنها نائبة رئيس اللجنة الوطنية البحرينية للأشخاص المعوقين.

(أ) معهد الأمل للأطفال المعوقين التابع لجمعية رعاية الطفل والأمومة

يوجد في البحرين عدد من مراكز المعوقين تديره منظمات غير حكومية. وقد أنشىء معهد الأمل للأطفال المعوقين التابع لجمعية رعاية الطفل والأمومة، وهي جمعية تطوعية للنساء البحرينيات أسست في مدينة عيسى، في عام ١٩٨٢ (وكان يُعرف من قبل باسم مدرسة دار الأمل، التي أسست في عام ١٩٧٧). وجاء تغيير الاسم والاهتمام كاستجابة مباشرة للحاجة الماسة الى الخدمات في ميدان التربية الخاصة، كما يظهر الأهمية التي توليها جمعية رعاية الطفل والأمومة لتوفير الخدمات لصالح الأطفال المعوقين. ويضم المعهد لتطوير وبحوث المناهج، والتربية الخاصة، والأنشطة التمهيدية للتدريب المهني، والتقييم والتشخيص، وتدريب الموظفين. وأثناء زيارة موظفة الإسكوا في عام ١٩٩٣، كان المعهد يقدم خدمات لـ ١٣١ طفلاً يعانون من تخلُّف عقلي معتدل (٦١ ولداً و ٧٠ بنتاً، منهم ١٢٦ من البحرينيين و ٥ من بلاد عربية أخرى).

وتوفر وحدة تطوير وبحوث المناهج منهج تربية خاصة سبق أن وضع في الأردن موجَّه صوب توفير برنامج تربوي تثقيفي لتلبية الاحتياجات الفردية لكل طالب يعاني من عَوَق عقلي خفيف. كما وضعت الوحدة صيغة بحرينية لمقياس السلوك الانضباطي الذي وضعته جمعية علاج النقص العقلي الأمريكية لاستخدامها في جميع مدارس التربية الخاصة. وتشرف وزارة التربية على وضع المناهج.

وفيما يتعلق بوحدة التربية الخاصة يُدرَّس المنهج السالف الذكر للأطفال الذين يعانون من تخلُّف عقلي معتدل (الذين تتراوح درجاتهم على مقياس اختبار الذكاء [IQ] بين ٥٠ و ٧٠ وأعمارهم بين ٦ و ١٥ سنة. وتنظِّم وحدة الأنشطة التمهيدية للتدريب المهني عدة دورات تدريبية موجَّهة بصفة خاصة لتعليم الفتيات في مجالات الحياكة والطهي والاقتصاد المنزلي والمهارات الحياتية اليومية.

والجدير بالذكر أن الشخصية المسؤولة عن إدارة المعهد إمرأة وأن من بين الـ ١٤ معلما للتربية الخاصة ١٣ امرأة (احصاءات ١٩٩٣). وقد درس المعلمون في جامعة الخليج العربي التي تتيح دراسة لنيل درجة جامعية في التربية الخاصة، وكذلك لنيل دبلوم دراسات عليا للمعلمين العاملين.

---

(٧٣) ساهمت السيدة غصون القارح أيضا في الجهود التي تُوِّجت باصدار قانون المعوقين لعام ١٩٩٣ في الأردن.

(٧٤) كثير من المعلومات الواردة في هذا الفرع مستقاة من مقالة بعنوان "YMWA marks 20 years of service to the disabled"، جوردان تايمز (١١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤).

(ب) دار تأهيل الطفل

في عام ١٩٧٠، أنشأت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية دار تأهيل الطفل (قبل انشاء معهد الأمل السالف الذكر). وتوفر الدار خدمات مجانية للأطفال بين سن ٦ و ١٧ الذين يعانون عَوَق عقلي و/أو بدني حاد. وتقدم الدار حاليا خدمات للشباب الذين يعانون من عَوَق أخطر يمنعهم من الالتحاق بمعهد الأمل - وعلى وجه التحديد لمن يعانون من الشلل الدماغي أو متلازمة "داون" أو الهروب من الواقع و/أو التخلُّف العقلي الشديد. وتشمل الدار وحدة رعاية سكنية دائمة ووحدة رعاية نهارية ووحدة علاج طبيعي. والدار مخصصة للأفراد المعوقين وتُقدم فيها الخدمات الحكومية مجانا. وكما كان متوقعا، فإن المرافق ليست في حالة مرضية تماما.

وخلال زيارة موظفة الإسكوا في عام ١٩٩٣، كانت وحدة الرعاية السكنية الدائمة تأوي ٢٢ من الشباب الذين يعانون من عَوَق حاد (٥ إناث و ١٧ ذكرا) ليس باستطاعة أسرهم رعايتهم أو غير مستعدة لرعايتهم.

وتوفر الدار أيضا رعاية سكنية قصيرة المدة للأطفال الذين يحتاجون الى مأوى مؤقت عندما تسافر أسرهم الى الخارج ولا يمكن رعايتهم على الوجه المناسب. وتوفر الرعاية النهارية في الوحدة نفسها للطلاب المترددين يوميا. وخلال عام ١٩٩٣، كانت هذه الوحدة توفر خدمات لـ ١٣١ شخصاً (٦٢ بنتا و ٦٩ ولدا). وأخيرا وحدة العلاج الطبيعي، التي كانت توفر الخدمات لـ ١٣ طالبا خلال زيارة عام ١٩٩٣، وكانت بها اختصاصيتين مؤهلتين بالعلاج الطبيعي.

وتشمل الخدمات التي توفرها الدار الفحوص الطبية والصحية وعلاج الأمراض والعلاج النفسي والتربية والتأهيل والعلاج الطبيعي والترفيه. وبالنظر الى شدة عَوَق الأطفال، يعمل بالدار عدد كبير من الموظفين يبلغ ٥٩ شخصاً منهم ٥٢ امرأة، منهن مديرة الدار ومعلمات التربية الخاصة واختصاصيات العلاج الطبيعي وموظفات الخدمة الاجتماعية والممرضات ومقدمات الرعاية والسكرتيرات وغيرهن من الموظفات الاداريات(٧٥). ويتألف العدد القليل من الرجال العاملين في الدار من سائقين وعمال يدويين. وأشارت مديرة الدار الى أن ظروف العمل بالغة الصعوبة، ويُطبَّق نظام النوبات لأن الدار تعمل على مدار الساعة.

وتُقدَّم جميع خدمات الدار مجاناً. غير أنه يتعين على كل طفل يبلغ السابعة عشرة من العمر أن يغادر الدار. وهذه المشكلة كبيرة لأن من يغادرون الدار من ذوي العاهات الحادة التي يتعذر معها قبولهم في معهد الأمل للتأهيل المهني التمهيدي أو وحدة التربية الخاصة. ويجدر في ختام هذه النبذة ذكر أن الدور الذي تقوم به النساء البحرينيات أكثر "أهمية"، بل ويمكن القول بأن الدار يديرها بالكامل فريق من النساء.

---

(٧٥) معظم من يقدمون الرعاية المسؤولات مباشرة عن الأشخاص المعوقين في البحرين نساء، وقد تكون شروط العمل والحوافز المالية غير كافية لاجتذاب الرجال.

(ج) المركز البحريني للحراك الدولي

يعمل المركز البحريني للحراك الدولي، وهو منظمة غير حكومية أسست في عام ١٩٧٩، على إزالة الحواجز المادية وتسهيل انتقال وحركة المواطنين المعوقين في البحرين. كما يسهِّل مشاركة الأشخاص المعوقين في برامج التبادل الثقافي على الصُعُد المحلية والاقليمية والدولية. ويقوم بادارة المجلس مجلس منتخب يتألف من أعضاء معوقين ومتطوعين. وترأس مجلس الادارة والمركز أيضا امرأة معوقة هي السيدة منيرة بن هندي (الوارد ذكرها في دراسة الحالة ٥٠ في الفصل الثالث). وأشارت منيرة الى أنه يوجد عدد من النساء المعوقات الناجحات في المنطقة العربية، ولكن عدد من يرأسن منظمات قليل. ومنيرة عضو أيضا في اللجنة الوطنية البحرينية للأشخاص المعوقين، التي تشمل أهدافها ومهامها رسم السياسات العامة لتأهيل المعوقين واقتراح وتقديم التشريعات، وإعداد الدراسات وتنفيذ المخططات الوقائية وفقا لبرنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين بعد انتهاء عقد الأمم المتحدة للمعوقين (١٩٨٣-١٩٩٢). وتقوم منيرة بجهود كبيرة في الإطار المؤسسي لكل من اللجنة والمركز البحريني للحراك الدولي، للنهوض بالتطوير وسن القوانين التي من شأنها ضمان حرية وصول المواطنين المعوقين الى غاياتهم والمتطلبات المعمارية التي تكفل حرية الحركة لهم.

خامساً- دور المرأة في القطاع غير الرسمي

يكتسي دور المرأة أهمية كبيرة في مجالات الوقاية من العَوَق والتدخل المبكِّر والعلاج الطبي والتأهيل والاندماج الاجتماعي. ونظريا، لا ينبغي أن تكون هي الوحيدة المسؤولة عن التصدي لتحديات العَوَق، ويجب أن تكون رعاية الأشخاص المعوقين جهدا تعاونيا يشارك فيه جميع أفراد المجتمع. غير أن المجتمع، في العالم العربي، يؤيد دور النساء كمقدمات للرعاية، وكثير من النساء فخورات بالاضطلاع بمسؤولية رعاية المعوقين في أسرهن. وفي هذا السياق، فإن النتيجة هي أن النساء العربيات هن اللاتي يوفرن معظم خدمات الرعاية للأشخاص المعوقين على المستويين العام والخاص على السواء.

وفي ميدان الوقاية من العَوَق، تقوم المرأة بدور بالغ الأهمية. وحالة الاعتلال أو العجز تترتب عليها تكاليف لا يجب أن يقتصر تحملها على الأشخاص المعوقين بل يجب أن تشارك فيها أسرهم - وفي النهاية الدولة. وعليه، فإن من المنطقي أن يكون الاستثمار في الوقاية هو أفضل السُبُل التي ينبغي اتباعها. ودور الأم حيوي في هذا المجال. وينبغي تعليم المرأة العربية وتثقيفها بشأن أهمية المباعدة بين الولادات واستعادة العافية بين كل حمل وآخر، وينبغي تشجيعها على الرضاعة الطبيعية بقدر الإمكان، وخاصة خلال الأشهر القليلة الأولى. وينبغي توعية النساء العربيات بالعواقب المحتملة لزواج الأقارب، ويجب تشجيع الشابات غير المتزوجات على تأكيد ذواتهن بغية المساهمة في الوقاية من أسوأ حالات العَوَق الخلقي المحتملة. وتقوم الممرضات العامات والموظفون الصحيون على مستوى المجتمع المحلي ومشرفو الولادة بدور لا غنى عنه في برامج الرعاية الصحية الأولية، حيث أنهم مدربون على اكتشاف عدد من العيوب التي يمكن الشفاء منها إذا عولجت في المراحل المبكرة، ولكنها يمكن أن تسبب عَوَقا دائما إذا لم يتم التدخل في الوقت المناسب. وينبغي أن تتخذ التدابير الوقائية في السياق الشامل لتنمية قدرات المرأة العربية. وفيما يتعلق بأحد العوامل الرئيسية للعوَق الحاد في منطقة الإسكوا، على سبيل المثال، أشارت دراسات تجريبية عديدة الى أن تعليم المرأة أكثر فعالية من تعليم الرجل في خفض معدلات زواج الأقارب. كما أن تدريب وتعليم النساء (وبخاصة الأمهات) لهما أيضا أثر هام على قدراتهن على اكتشاف الأعراض. وخلال مقابلة مع موظفة الإسكوا، قالت أم هالة عوض إنها لاحظت شيئا غير عادي في نمو الطفلة بعد ستة أشهر من الولادة(٧٦). وعلى الرغم من أن عددا من الأطباء (من مستوى الممارس العام) أخفق في تشخيص الأعراض، ظلت الأم تلاحظ أن الطفلة تتحرك بصورة غير عادية وأن ثمة شيئا يحدث لها وأخيرا قال اختصاصي أنها على حق وشخَّص المرض بأنه ضمور في العضلات. وأعربت هالة وشقيقها الأكبر المعوق أيضا عن تقديرهما لأمهما على ما قدمته لهما من مساندة وتفانيها في تنشئتهما وتعاطفها معهما. وكما سلف ذكره مرارا في هذه الدراسة، فإن المرأة في العالم العربي بصفة عامة هي التي تشارك بصورة مباشرة في علاج وتأهيل ورعاية الأشخاص المعوقين سواء في المنزل أو في المؤسسات، ففي المنزل، عادة ما تكون الأم أو الأخت أو الإبنة هي التي ترعى القريب المعوق. وبالاضافة الى ذلك، فإن كون جميع النساء العربيات التي أجريت مقابلات معهن لإعداد هذه الدراسة قد أكدن أن الزواج أيسر كثيرا بالنسبة للرجال المعوقين العرب، يبدو من المحتمل جدا أن على عدد كبير جدا من النساء العربيات المعوقات العزباوات أن يتحملن رعاية أنفسهن بعد وفاة الأبوين. ومع أخذ هذه الظروف في الاعتبار، يبدو من المناسب استنتاج أنه ينبغي ايلاء أولوية في التدريب الى النساء. وينبغي تشجيع برامج التأهيل التي يشارك فيها أفراد المجتمع المحلي، ذلك أن هذا النهج يتيح مزايا أكبر من زاويتي الكلفة اللازمة والاستفادة من الموارد البشرية المتاحة.

---

(٧٦) لاحظ شقيق هالة الأكبر أيضا في هذا الوقت أن الطفلة ربما كانت تعاني من مشكلة ما.

وختاما، ينبغي التشديد مرة أخرى على أن المسؤولية عن الأشخاص المعوقين يجب أن يشارك فيها جميع أفراد الأسرة - وأن تستكمل بتوجيه مهني ومساندة مالية ومعنوية حيثما أمكن - حتى لا تتحمل المرأة العربية عبء الرعاية الأسرية وحدها(٧٧).

وفيما يلي توصيات الندوة الاقليمية بشأن دور الأسرة أو أفرادها.

١- ينبغي التأكيد على أهمية دور الأسرة في الوقاية من عوَق الطفولة. وينبغي تشجيع محو أمية أفراد الأسرة العربية - وبخاصة النساء والأمهات - والتنمية الشاملة لقدراتهم، بالنظر الى أن هذه العوامل تمثل الضرورات الأساسية للتدخل المبكِّر والوقاية من العوَق في المنطقة.

٢- ينبغي توعية الأسر وإطلاعها على المستجدات المتعلقة بعلاج العوَق والاستفادة من الوسائل الجديدة والتكنولوجيات المناسبة.

٣- ينبغي ممارسة المباعدة بين الولادات وتفادي حالات الحمل المبكِّرة جدا والمتأخرة جداً.

٤- ينبغي تشجيع الرضاعة الطبيعية والفطام في الوقت المناسب وتوفير غذاء متوازن للأمهات والأطفال على السواء.

٥- ينبغي أن تتحمل السلطات الصحية مسؤولية الرعاية الصحية الأولية للأمهات والأطفال، وتوفير التحصين الضروري والرعاية المناسبة قبل وأثناء الحمل وبعد الولادة، وأن تهتم أيضا بالوقاية من العوَق والاكتشاف المبكِّر له والتدخل المبكِّر لعلاجه. وينبغي أن توجَّه الرعاية الصحية الأولية أيضا نحو معالجة الأوضاع المؤدية الى العوَق وأن تشمل مراقبة سلامة اللقاحات مراقبة دقيقة. وينبغي التشديد على أن الأسرة تقوم بدور هام في ضمان تنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية بصورة فعالة.

٦- ينبغي تفادي الممارسات غير الصحية أو الخطرة مثل التدخين وتعاطي العقاقير والمشروبات الروحية والتعرض للأشعة السينية أثناء الحمل.

٧- ينبغي الاعتراف بدور الأسرة في مساعدة الطفل المعوق في التغلب على الحواجز النفسية.

٨- ينبغي أن تشرك الأسر أطفالها المعوقين في أنشطة الأسرة والمجتمع.

٩- ينبغي تقديم الدعم الفني والمعنوي والمالي المناسب، بما في ذلك الاستشارات الأسرية، حيثما أمكن الى الأسر التي ترعى معوقين من أفرادها؛ وينبغي تقديم هذا الدعم من البداية (عند حدوث العوَق أو تشخيصه).

---

(٧٧) توجد عدة وثائق صادرة عن الإسكوا بشأن دور الأسرة (وبخاصة الأم) في رعاية المعوقين. وتشمل هذه الوثائق: "المرأة والعوق ودور الأسرة" (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/7)؛ و "عوَق الطفولة: الأسباب ودور الأسرة في الوقاية والكشف المبكِّر والتأهيل (E/ESCWA/1994/WG.1/6)؛ و "دور الأسرة في الوقاية من العوَق وفي الاكتشاف المبكِّر ودور جمعيات العمل الشعبي في لبنان (E/ESCWA/1994/WG.1/5) [بالانكليزية والعربية].

١٠- ينبغي أن تتضافر جهود مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين مع جهود الأسرة لضمان أكمل دمج للمعوقين (وبخاصة النساء منهم) في المجتمع.

١١- ينبغي وضع برامج دعم أسري توفر إغاثة عاجلة للأسر التي بها أطفال معوقون.

١٢- ينبغي توفير دعم اقتصادي من الحكومات الى أسر الأشخاص المعوقين كوسيلة للتخفيف عنها في المنزل (على سبيل المثال، لتيسير الاستعانة بخادمة).

١٣- ينبغي إتاحة التعليم الالزامي المجاني لجميع الأطفال بحيث يشمل المعوقين.

١٤- ينبغي أن تشجع الأسرة والمجتمع مشاركة الأشخاص المعوقين في برامج الترفيه.

سادساً - الاستنتاجات والتوصيات

تخلص هذه الدراسة الى أن النساء، في معظم بلدان الإسكوا، لا تتوفر لهن إمكانيات الحصول على نفس الموارد والفرص المتاحة للرجال. وأعرب كثير من المعوقين العرب والخبراء الاقليميين عن اعتقادهم بأن برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين لم يحقق أهداف كاملة خلال عقد الأمم المتحدة للمعوقين (١٩٨٣-١٩٩٢). ومن المسلَّم به على نطاق واسع أنه لا غنى عن استراتيجيات طويلة الأجل لمتابعة الجهود الرامية الى انجاز أهداف برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين في منطقة الإسكوا لصالح المجموعة الأقل حظا - النساء - وبخاصة أقل المجموعات حظا من بينهن - المعوقات.

وقد نظِّمت الإسكوا عددا من محافل النقاش، من بينها المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا (المنعقد في عمَّان من ٢٠ الى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩)، والحدث الثقافي للمعوقين في منطقة الإسكوا: حدث للاحتفال بانتهاء عقد الأمم المتحدة للمعوقين (١٩٨٣-١٩٩٢) في منطقة الإسكوا (المنعقد في عمَّان، ١٧-١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢)، وندوة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع (المنعقدة أيضا في عمَّان من ١٦ الى ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤). وبيَّنت هذه الاجتماعات كافة أن النساء المعوقات يمثلن أقل المجموعات حظا، واعترفت بضرورة توجيه رعاية خاصة لهن. وتؤيد نتائج هذه الدراسة، المستندة الى الاحصائيات المتاحة والمقابلات التي أجريت لاعدادها، توصيات الاجتماعات الثلاثة.

وتستند المقترحات التالية الى توصيات الاجتماعات السالفة الذكر، والى نتائج هذه الدراسة وكذلك التعليقات المقدمة من الأفراد المعوقين العرب وأسرهم. وهذه المقترحات ليست مطلقة، بالنظر الى ضرورة تطويعها وتعديلها حسب ظروف كل بلد وكل مجتمع في منطقة الإسكوا والتغير الاجتماعي والتكنولوجي السريع في المنطقة.

١- تعاني النساء المعوقات في منطقة الإسكوا من نفس المشاكل التي يعاني منها الرجال المعوقون، غير أنها أكثر تعقيدا بالنسبة للنساء المعوقات، ولهذه المشاكل خصائص لا تنطبق إلا عليهن. ومن ذلك ان انخراط النساء العربيات المعوقات في التعليم والتدريب والعمل محدود جدا إذا قورن بالرجال المعوقين والنساء القادرات بدنيا، وتلك خاصية يمكن أن تُعزى الى وضع المرأة العربية بصفة عامة. وينبغي تناول القضايا المتعلقة بالنساء المعوقات في الإطار الشامل لتطوير أوضاع المرأة في العالم العربي. وينبغي بصفة خاصة، تشجيع انخراط النساء العربيات المعوقات في التعليم والتدريب والعمل.

٢- على الرغم من أن أغلبية النساء العربيات المعوقات لا تعمل في القطاع الرسمي، فإن عددا منهن يشارك في الأعمال المنزلية وغيرها من الأنشطة المماثلة المدرّة للدخل. وينبغي الاعتراف بمساهمات النساء المعوقات في القطاع غير الرسمي. وينبغي أن تضع المؤسسات المعنية برامج لتدريب النساء المعوقات على شتى المهام المنزلية المدرّة للدخل وتزويدهن بالمساعدة الضرورية لهذا الغرض. ولا غنى أيضا عن تيسير وسائل تهيئة البيئة المادية داخل المنزل بما يتناسب مع احتياجات النساء المعوقات. وأخيرا، ينبغي أن توفر للنساء المعوقات خدمات الاستشارات النفسية والتدريب العملي على نحو يمكّنهن من رعاية أنفسهن ورعاية أطفالهن على وجه أفضل.

٣- تواجه النساء المعوقات، في العالم العربي، قدرا أكبر من التمييز والصعوبة مما يواجهه الرجال في الزواج. وبالنظر الى أن نسبة كبيرة من النساء العربيات المعوقات عزباوات أو مترملات أو مطلقات،

فإنه ينبغي أن تُقدَّم لهن خدمات استشارية مناسبة بشأن الزواج. كما ينبغي بذل جهود لتغيير الرأي العام السلبي بصدد الزواج من النساء المعوقات.

٤- ينبغي التأكيد على أهمية دور النساء والأمهات في الوقاية من عوَق الطفولة، والتشديد بصفة خاصة على التأهيل على مستوى المجتمع المحلي. وتؤكد هذه الدراسة وجود ارتباط هام بين أمية الأم وحدوث عوَق الطفولة. ويمثل محو أمية النساء العربيات والتطوير الشامل لأوضاعهن شرطين أساسيين لنجاح الجهود الرامية الى منع عوَق الطفولة والتدخل المبكِّر بصورة فعالة في المنطقة. كما ينبغي بذل جهود لمعالجة الأسباب الأخرى للعوَق مثل الفقر وسوء التغذية وحوادث المرور والحوادث المنزلية والنزاعات المسلحة.

٥- يتضح من بيانات التعدادات أن النساء المعوقات لا يدرجن فيها على الوجه الكافي - وهو مظهر للاتجاهات الاجتماعية السلبية السائدة. وثمة مشكلة أخرى ذات صلة هي أن الدراسات المتاحة عن هذا الموضوع محدودة. وينبغي تعزيز الوعي العام بقدرات واحتياجات النساء المعوقات، وبذل كافة الجهود لتيسير وزيادة دمجهن في المجتمع. وينبغي تركيز الجهود العملية على تأهيل النساء المعوقات وإزالة الحواجز التي تقف في طريق مشاركتهن الايجابية في الحياة الاقتصادية وتحقيق ذواتهن في الحياة العامة والخاصة على السواء.

٦- يمثل زواج الأقارب، وهو ممارسة شائعة في منطقة الإسكوا، عاملاً اجتماعياً-ثقافياً سلبياً يؤدي الى حدوث العوَق الوراثي. ومن الأهمية بمكان تنبيه الرأي العام الى الأخطار المحتملة للزواج بين الأقارب الأقربين. وثمة قضية ذات صلة هي أن تعليم النساء ينبغي أن يعطى اهتماما أكبر، بالنظر الى اتضاح أنه أكثر تأثيرا من تعليم الرجال في منع زواج الأقارب والممارسات الضارة الأخرى. كما ينبغي توفير الاستشارات للأزواج بشأن العوامل الوراثية.

٧- تلعب النساء العربيات دوراً هاماً في القطاع الرسمي للخدمات، وبعض مراكز التأهيل تديره تلكن النساء كلية. وينبغي إدراك أن خدمات التأهيل في القطاع المؤسسي ميدان يمكن استيعاب كثير من المرشحات المؤهلات والمتعلمات العربيات للعمل فيه.

٨- ثمة عدد من التكنولوجيات الجديدة (مثل تجهيز النصوص بطريقة برايل بالاستعانة بالحاسوب وأجهزة التركيب الصوتي بالحاسوب والمواد (النصوص المكتوبة بحروف كبيرة) والمجالات (المعلوماتية) وكذلك تطويع البيئة البنيوية (عن طريق تصاميم المباني بدون حواجز، يمكن أن تحسِّن الى حد كبير نوعية حياة الأشخاص المعوقين وينبغي تشجيع استخدامها باعتبارها أدوات قوية تيسِّر الى أكمل حد ممكن دمج المعوقين العرب - وبخاصة النساء - في الحياة اليومية للمجتمع.

٩- ينبغي وضع جميع البرامج والمشاريع الوطنية والاقليمية والدولية للنهوض بالمرأة على نحو يفي أيضا باحتياجات النساء المعوقات.

المرفق

الجداول المتعلقة بحالة العوق في بلدان مختارة في منطقة الإسكوا

الجدول ١ بالمرفق- المؤشرات الأساسية لمنطقة الإسكوا

	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠)			معدل وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠)			اجمالي السكان (بالآلاف)		نصيب الفرد من الناتج القومي الاجمالي (بدولارات الولايات المتحدة)		العمر المتوقع عند الولادة		معدل معرفة الكبار بالقراءة والكتابة (النسب المئوية)		معدل الخصوبة الاجمالي (للمرأة)	
	١٩٦٠	١٩٩٠	١٩٩٢*	١٩٦٠	١٩٩٠	١٩٩٢	١٩٩٠	١٩٩٢*	١٩٨٩	١٩٩١*	١٩٩٠	١٩٩٢*	١٩٧٠	١٩٩٠	١٩٩٠	١٩٩٢*
البحرين	٢٠٨	١٧	١٦	١٣٠	١٤	١٣	٥١٦	٥٣٣	٦ ٣٦٠	٧ ١٣٠	٧١	٧١	--	--	--	--
مصر	٣٠١	٨٥	٥٥	١٧٩	٦١	٥٥	٥٢ ٤٠٠	٥٤ ٨٠٠	٦٤٠	٦١٠	٦٠	٦١	٢٠/٥٠	٣٤/٦٣	٤ر٣	٤ر٢
العراق	٢٢٢	٨٦	٨٠	١٣٩	٦٣	٦٤	١٨ ٩٠٠	١٩ ٣٠٠	٢ ٣٤٠	١ ٥٠٠	٦٥	٦٦	١٨/٥٠	٤٩/٧٠	٦ر١	٥ر٧
الأردن	٢١٧	٥٢	٣٠	١٣٥	٤٠	٢٥	٤ ٠٠٠	٤ ٣٠٠	١ ٦٤٠	١ ٠٥٠	٦٧	٦٨	٢٩/٦٤	٧٠/٨٩	٥ر٨	٥ر٧
الكويت	١٢٨	١٩	١٧	٨٩	١٧	١٧	٢ ٠٠٠	٢ ٠٠٠	١٦ ١٥٠	١٦ ١٥٠	٧٣	٧٥	٤٢/٦٥	٦٧/٧٧	٣ر٧	٣ر٧
لبنان	٩١	٥٦	٤٤	٦٨	٤٤	٣٥	٢ ٧٠٠	٢ ٨٠٠	٢ ١٥٠	٢ ١٥٠	٦٦	٦٨	٥٨/٧٩	٧٣/٨٨	٣ر٦	٣ر١
عُمان	٣٧٨	٤٩	٣١	٢١٤	٣٧	٢٤	١ ٥٠٠	١ ٦٠٠	٥ ٢٢٠	٦ ١٢٠	٦٦	٦٩	--	--	٧ر١	٦ر٨
قطر	٢٣٩	٣٦	٣٣	١٤٥	٢٩	٢٧	٣٦٨	٤٥٣	١٥ ٥٠٠	١٤ ٧٧٠	٦٩	٧٠	--	--	--	--
المملكة العربية السعودية	٢٩٢	٩١	٤٠	١٧٠	٦٥	٣٥	١٤ ١٠٠	١٥ ٩٠٠	٦ ٠٢٠	٧ ٨٢٠	٦٥	٦٩	٢/١٥	٤٨/٧٣	٧ر١	٦ر٤
الجمهورية العربية السورية	٢١٧	٥٩	٤٠	١٣٥	٤٤	٣٤	١٢ ٥٠٠	١٣ ٣٠٠	٩٨٠	١ ١٦٠	٦٦	٦٧	٢٠/٦٠	٥١/٧٨	٦ر٥	٦ر٢
الإمارات العربية المتحدة	٢٨٩	٣٠	٢٢	١٤٥	٢٤	١٨	١ ٦٠٠	١ ٧٠٠	١٨ ٤٣٠	١٩ ٨٦٠	٧٠	٧١	٧/٢٤	٣٨/٥٨	٤ر٦	٥ر٤
اليمن	٣٧٨	١٨٧	١٧٧	٢١٤	١١٤	١٠٧	١١ ٧٠٠	١٢ ٥٠٠	٦٥٠	٥٢٠	٥١	٥٢	٣/١٤	٢١/٤٧	٧ر٧	٧ر٢

المصدر: United Nations Children's Fund (UNICEF)*, The State of the World's Children 1992 (New York, Oxford University Press, 1992); and UNICEF, The State of the World's Children 1994 (New York, Oxford University Press, 1994).

الجدول ٢ بالمرفق- المؤشرات المتعلقة بالمرأة والعوق في منطقة الإسكوا

	العمر المتوقع للاناث كنسبة مئوية للذكور عند الولادة		معدل معرفة الكبار بالقراءة والكتابة: الاناث كنسبة مئوية من الذكور	النسبة المئوية للأمهات الحوامل المحصّنات ضد التيتانوس		معدل وفيات الأمومة (لكل ٠٠٠ ١٠٠)		النسبة المئوية للأطفال الناقصي الوزن (صفر - ٤ سنوات)			
								١٩٨٠-١٩٩١		١٩٨٠-١٩٩٢*	
	١٩٩٠	١٩٩٢*	١٩٩٠	١٩٨٩-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٩٢*	١٩٨٠-١٩٩٠	١٩٨٠-١٩٩١*	معتدل/حاد	حاد	معتدل/حاد	حاد
البحرين	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
مصر	١٠٥ر١	١٠٤	٥٤	٦٣	٧٠	٣٢٠	٢٧٠	١٣	٣	١٠	٣
العراق	١٠٣ر١	١٠٥	٧٠	٦٧	٤٥	١٢٠	١٢٠	--	--	١٢	٢
الأردن	١٠٦ر٢	١٠٦	٧٩	٢٣	٣٢	٤٨	٤٨	--	--	٦	١
الكويت	١٠٥ر٦	١٠٦	٨٧	٢٢	٢٢	٦	٦	٦	--	٦	--
لبنان	١٠٦ر٣	١٠٦	٨٣	--	--	--	--	--	--	--	--
عُمان	١٠٦ر٣	١٠٦	--	٩٧	٩٧	--	--	--	--	٢٣	٥
قطر	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
المملكة العربية السعودية	١٠٤ر٨	١٠٤	٦٦	٦٢	٦٢	--	٤١	--	--	--	--
الجمهورية العربية السورية	١٠٦ر٣	١٠٦	٦٥	٨٤	٦٣	١٤٠	١٤٠	--	--	--	--
الامارات العربية المتحدة	١٠٧ر٢	١٠٦	٦٦	--	--	--	--	--	--	--	--
اليمن	١٠٢ر٩	١٠٢	٤٩	٨	١٣	--	--	٥٣	--	٣٠	٤

الجدول ٢ بالمرفق- (تابع)

	النسبة المئوية للأطفال عمر سنة المحصنين تماماً ضد شلل الأطفال			النسبة المئوية للأمهات اللاتي كن يرضعن رضاعة طبيعية، ١٩٨٠ - ١٩٩١			النسبة المئوية للأطفال (١٩٨٦-١٩٩٢) الذين كانوا:			النسبة المئوية للمواليد بحضور مختصين طبيين مؤهلين		معدلات الالتحاق بالمدارس الثانوية ١٩٨٦-١٩٩١ (النسب المئوية)	
	١٩٨١	١٩٨٩-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٩٢*	٣ أشهر	٦ أشهر	١٢ شهراً	يغذون بالرضاعة الطبيعية فقط (صفر-٣ أشهر)	يغذون برضاعة طبيعية مع أغذية تكميلية (٦-٩ أشهر)	لا يزالون يغذون بالرضاعة الطبيعية (٢٠- ٢٣ شهراً)	١٩٨٣-١٩٩٠	١٩٨٣-١٩٩٢*	الذكور	الإناث
البحرين	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
مصر	٨٤	٨٧	٨٩	٩٠	٨٣	٦٨	٣٨	٥٢	--	٤٧	٤١	٩٢	٧١
العراق	١٦	٧٥	٦٤	٧٦	٤٥	١٩	--	--	--	٥٠	٥٠	٥٨	٣٧
الأردن	٨٧	٩٢	٩٧	٩٣	٨٠	٦١	٣٢	٤٨	١٣	٨٣	٨٧	٧٩	٧٣
الكويت	٧٦	٩٤	٩٢	٤٧	٣٢	١٢	--	--	--	٩٩	٩٩	٩٣	٨٧
لبنان	--	٨٢	٨٥	٥٠	٤٠	١٥	--	--	--	--	٤٥	٥٧	٥٦
عُمان	٩	٩٦	٩٧	٧٥	٥٥	٢٠	--	--	--	٦٠	٦٠	٥٩	٤٨
قطر	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
المملكة العربية السعودية	٥٢	٩٤	٩٦	٩١	٥٢	--	--	--	--	٨٨	٩٠	٥٥	٤١
الجمهورية العربية السورية	١٤	٩٠	٨٩	٨١	٧٢	--	--	--	--	٦١	٦١	٦٠	٤٣
الإمارات العربية المتحدة	٤٥	٨٥	٨٦	--	--	--	--	--	٢٦	٩٩	٩٩	٦٣	٧٢
اليمن	٢١	٥٣	٦٢	٧٤	٦٦	٣٤	١٥	٥١	--	١٢	١٦	٤٧	١٠

المصدر: United Nations Children's Fund (UNICEF), The State of the World's Children 1992 (New York, Oxford University Press, 1992); and UNICEF, The State of the World's Children 1994 (New York, Oxford University Press, 1994).

الجدول ٣ بالمرفق- النسب المئوية للذكور والإناث المتزوجين حالياً في بلدان مختارة من منطقة الإسكوا، حسب الفئة العمرية والجنس، آخر سنة متاحة

البلد	السنة	النسب المئوية في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة			النسب المئوية في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة			النسب المئوية في الفئة العمرية ٢٥-٤٤ سنة			النسب المئوية في الفئة العمرية ٤٥-٥٩ سنة			النسب المئوية في الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر		
		الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
البحرين	١٩٨٩	٠ر٢٣	٥ر٤٨	٢ر٨٢	٨ر٤٠	٣٥ر٣١	٢١ر٥٠	٦٩ر٣٦	٦١ر٤٢	٦٥ر٢٦	٩٣ر٧١	٧١ر٥٦	٨٢ر٤٣	٨٥ر٥٠	٣٦ر١٨	٦٣ر٠٨
مصر	١٩٨٦	٣ر٣٩	١٦ر٦٧	٩ر٦١	١٧ر١٥	٥٨ر٣٢	٣٦ر٧٩	٧٩ر٦٤	٨٥ر٨٨	٨٢ر٧٨	٩٤ر٦٤	٦٨ر٢٦	٨١ر٥٠	٨٥ر١١	٢٨ر٤٢	٥٧ر٤٠
العراق	١٩٨٧	٥ر٧٧	١٩ر٩٧	١٢ر٥٨	٢٧ر٢٤	٥٣ر٣٦	٣٩ر٥٣	٧٨ر٢٧	٨٢ر١١	٨٠ر١٢	٩٤ر٨٤	٧٧ر٢١	٨٦ر٢٩	٨٨ر٦٠	٥٠ر٠٣	٦٨ر٢٣
الأردن	١٩٩١	٠ر٥٨	٨ر٨٦	٤ر٥٥	١١ر٦٣	٣٩ر٦٨	٢٤ر٨٩	٧٤ر٤٠	٨١ر٥٩	٧٧ر٩٩	٩٨ر٤٢	٨٢ر٧٧	٩٠ر٩٧	٩٢ر٧٤	٤٧ر٥٦	٧٢ر٩٤
الكويت	١٩٨٨	٠ر٦٢	٨ر٩٠	٤ر٧٩	١٩ر٢٣	٤٢ر٥٧	٣١ر٧٩	٨٤ر٢٨	٨٢ر٣٠	٨٣ر٤٨	٩٨ر٤٦	٧٩ر١١	٩٢ر٠٢	٩٣ر١٢	٣٢ر٦٤	٦٧ر٩٧
لبنان	١٩٧٠	١ر٠١	١٢ر٩١	٦ر٨٢	١١ر٧٦	٤٨ر٤٤	٢٩ر٧٢	٧٢ر٦٥	٨١ر٢٠	٧٦ر٩٥	٩١ر٤١	٧٦ر٣٣	٨٤ر٠٨	٨٥ر٦٧	٤٥ر٠٨	٦٥ر٦٩
عُمان	١٩٨٨-١٩٨٩	٣ر٨٣	٣٦ر٠٠	٢٠ر٤٢	٣٧ر٤٥	٨٣ر٦٦	٦٣ر٢١	٨٠ر٩٨	٧٥ر١١	٧٨ر٣٩	٩٣ر١٠	٧٣ر٨٤	٨٤ر٠٨	٨٣ر٧١	٢٩ر٢٠	٦١ر٨٧
قطر	١٩٨٧	٣ر٤٤	١٤ر٠٩	٨ر٢٨	٢٥ر٠٤	٥٨ر٢٤	٣٥ر٦٩	٧٨ر١١	٨٣ر٣٧	٧٩ر٣٤	٩٥ر٩٦	٧٥ر١٣	٩١ر٠١	٩٢ر٥٦	٣٤ر٢٧	٧٠ر١٣
المملكة العربية السعودية	١٩٧٤	٥ر٦٨	٤٠ر٦٤	٢١ر٧٣	٣١ر٦٤	٧٨ر٦٦	٥١ر٨١	٧٩ر٦٠	٨٩ر٢٥	٨٤ر٠٦	٩٠ر٧٨	٦٩ر٠٧	٨١ر٦٠	٨٢ر٥٠	٢٧ر٧٨	٥٨ر٦٢
الجمهورية العربية السورية	١٩٨١	٣ر٧٧	٢٤ر٥٥	١٣ر٨٥	٢٥ر١٤	٦٣ر٥٠	٤٤ر٠٥	٨٤ر١٣	٨٧ر٥٤	٨٥ر٨٣	٩٦ر٦٥	٨٢ر٥٢	٨٩ر٨٣	٨٨ر٥٥	٤٩ر٥٦	٦٩ر٧٠
الإمارات العربية المتحدة	١٩٨٧	٢ر١٨	١٧ر٣٩	٩ر٨٧	٢٦ر١٣	٤٩ر٣٠	٣٩ر٢٣	٨٣ر٣٢	٧٩ر١٢	٨٠ر٩٣	٩٥ر٣٣	٦٥ر٩١	٨١ر٠٨	٨٦ر٢١	٢٩ر١٢	٦٠ر٢١

المصادر: البحرين: وزارة الصحة، مسح الحالة الصحية للأطفال في البحرين، ١٩٨٩ (بالانكليزية)؛
ومصر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام، النتائج النهائية، ١٩٨٦، خصائص السكان، اجمالي الجمهورية؛
والعراق: الجهاز المركزي للاحصاء، نتائج التعداد العام للسكان لسنة ١٩٨٧، اجمالي الجمهورية؛
والأردن: دائرة الاحصاءات العامة، العمالة والبطالة والعائدين والفقر، ١٩٩١؛
والكويت: الادارة المركزية للاحصاء، النتائج النهائية لمسح القوى العاملة بالعينة، ١٩٨٨؛
ولبنان: مديرية الاحصاء المركزي، مسح القوى العاملة في لبنان، الخصائص الديموغرافية، ١٩٧٠؛
وعُمان: وزارة الصحة، مسح صحة الأطفال، ١٩٨٨-١٩٨٩؛
وقطر: الجهاز المركزي للاحصاء، التعداد العام للسكان والمساكن، ١٩٨٧؛
والمملكة العربية السعودية: الادارة المركزية للاحصاء، التعداد العام للسكان، النتائج التفصيلية، ١٩٧٤؛
والجمهورية العربية السورية: رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للاحصاء، التعداد العام للسكان، ١٩٨١؛
والامارات العربية المتحدة: مسح صحة الأطفال في الإمارات العربية المتحدة، ١٩٨٧.

الجدول ٤ بالمرفق- النسب المئوية لتوزيع المعوقين (١٠ سنوات فأكثر من العمر) في الجمهورية العربية السورية، حسب الجنس والتحصيل العلمي ونوع العوق، ١٩٨١

الجدول ألف- النسب المئوية لتوزيع الذكور المعوقين (١٠ سنوات فأكثر) في الجمهورية العربية السورية، حسب التحصيل العلمي ونوع العوق

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	بذراع واحدة	بدون ذراعين	بساق واحدة	بدون ساقين	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	٧٤ر٣٥	٧٤ر١٤	٣٨ر٣٧	٣٤ر٣٧	٤٤ر٥٢	٢٨ر٦٤	٤٩ر٥٦	٨١ر١٠	٤٩ر٠٢	٦٠ر٥١	٢١ر٩٥
يقرأ ويكتب	١٤ر٠٣	١٦ر٠٩	٣١ر٤٤	٢٩ر٠١	٣٠ر٠٥	٢٩ر٩٥	٢٤ر٧٤	١٠ر٧١	٢٧ر٧٩	٢٠ر٩٦	٣١ر٥٢
مجموع فرعي	**٨٨ر٣٨**	**٩٠ر٢٢**	**٦٩ر٨٠**	**٦٣ر٣٨**	**٧٤ر٥٧**	**٥٨ر٥٩**	**٧٤ر٣١**	**٩١ر٨٠**	**٧٦ر٨٢**	**٨١ر٤٨**	**٥٣ر٤٧**
ابتدائي	٦ر٤٤	٦ر٦٣	١٨ر١٠	١٨ر٠٣	١٤ر٧٩	٢٥ر٣٧	١٦ر٥٢	٤ر٨٨	١٤ر٨٣	١١ر٥٦	٢٦ر٣٥
متوسط	٢ر٣٣	١ر٦٢	٦ر١٠	٥ر٩٢	٤ر٧٩	٧ر٢٠	٥ر٣٨	١ر٦٤	٤ر١٧	٣ر٥٨	٩ر٣٢
ثانوي	١ر٧٩	٠ر٧٨	٣ر٧٧	٧ر٣٢	٣ر٧٠	٤ر٧٥	٢ر٧٠	١ر٠٢	٢ر٨٦	٢ر٢١	٦ر٦٣
دبلوم مهني/فني	٠ر٢٠	٠ر٢٠	٠ر٩٣	٢ر٨٢	٠ر٨٧	١ر٨٠	٠ر٣٦	٠ر٢٦	٠ر٥٦	٠ر٤٢	١ر٦٣
بكالوريوس أو ماجستير	٠ر٧٩	٠ر٤٦	١ر٢٤	٢ر٥٤	١ر٢٨	٢ر١٣	٠ر٦٣	٠ر٣٦	٠ر٦٧	٠ر٦٨	٢ر٤٨
دكتوراه	٠ر٠٣	--	--	--	--	--	٠ر٠٥	٠ر٠١	٠ر٠٣	٠ر٠٣	٠ر٠٩
مجموع فرعي	**١١ر٥٩**	**٩ر٧٠**	**٣٠ر١٤**	**٣٦ر٦٢**	**٢٥ر٤٣**	**٤١ر٢٤**	**٢٥ر٦٥**	**٨ر١٧**	**٢٣ر١٣**	**١٨ر٤٨**	**٤٦ر٥٠**
غير مبين	٠ر٠٣	٠ر٠٧	٠ر٠٥	--	--	٠ر١٦	٠ر٠٤	٠ر٠٣	٠ر٠٥	٠ر٠٤	٠ر٠٣
المجموع	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**

الجدول ٤ بالمرفق- (تابع)

الجدول باء- النسب المئوية لتوزيع الاناث المعوقات (١٠ سنوات فأكثر من العمر) في الجمهورية العربية السورية، حسب التحصيل العلمي ونوع العوق

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	بذراع واحدة	بدون ذراعين	بساق واحدة	بدون ساقين	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	٨٧ر٦٠	٨٥ر٦٠	٦٥ر٤٥	٦٢ر٠٨	٧١ر٩٣	٥٣ر٦٠	٧٤ر٦٣	٩٠ر٦٢	٧٥ر٣٩	٨٠ر٥٠	٥٤ر٥٣
يقرأ ويكتب	٥ر٨٨	٨ر٩٠	١٥ر٥٣	١٧ر٤٢	١٢ر٩٤	١٩ر٤١	١٢ر٠٠	٥ر١٦	١٢ر٠٣	٩ر٧٠	٢٠ر١٧
مجموع فرعي	**٩٣ر٤٨**	**٩٤ر٤٩**	**٨٠ر٩٨**	**٧٩ر٤٩**	**٨٤ر٨٦**	**٧٣ر٠١**	**٨٦ر٦٢**	**٩٥ر٧٨**	**٨٧ر٤٢**	**٩٠ر٢٠**	**٧٤ر٧٠**
ابتدائي	٤ر٢٥	٣ر٦٨	١٢ر٠٤	١٣ر٢٠	٨ر٢٨	١٦ر٠٨	٨ر٦٣	٢ر٣٧	٧ر٩٠	٦ر١٩	١٥ر١٦
متوسط	١ر٢٧	١ر٠٠	٣ر٦٥	٢ر٥٣	٣ر١٠	٥ر٩١	٣ر٠٤	٠ر٩٩	٢ر٤١	٢ر٠٢	٥ر٥٣
ثانوي	٠ر٧٦	٠ر٦٧	٢ر٢٢	٢ر٨١	٢ر٠٧	٢ر٩٦	١ر٢٨	٠ر٤٧	١ر٤٧	١ر٠٩	٢ر٨٨
دبلوم مهني/فني	٠ر٠٨	٠ر٠٦	٠ر٤٨	٠ر٨٤	٠ر٩١	٠ر٩٢	٠ر١٨	٠ر٢١	٠ر٣١	٠ر٢٢	١ر٠٩
بكالوريوس أو ماجستير	٠ر١٣	٠ر٠٦	٠ر٦٣	١ر١٢	٠ر٧٨	١ر١١	٠ر٢١	٠ر١٧	٠ر٣١	٠ر٢٣	٠ر٥٩
دكتوراه	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٠١
مجموع فرعي	**٦ر٥٠**	**٥ر٤٧**	**١٩ر٠٢**	**٢٠ر٥١**	**١٥ر١٤**	**٢٦ر٩٩**	**١٣ر٣٣**	**٤ر٢٢**	**١٢ر٤٠**	**٩ر٧٥**	**٢٥ر٢٧**
غير مبين	٠ر٠٢	٠ر٠٤	--	--	--	--	٠ر٠٤	--	٠ر١٨	٠ر٠٥	٠ر٠٣
المجموع	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**

الجدول ٤ بالمرفق- (تابع)

الجدول جيم- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين (١٠ سنوات فأكثر من العمر) في الجمهورية العربية السورية، حسب التحصيل العلمي ونوع العوق

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	بذراع واحدة	بدون ذراعين	بساق واحدة	بدون ساقين	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	٧٩ر٩٦	٧٩ر٠١	٤٥ر٠٣	٤٨ر٢٤	٥١ر٦٧	٤٠ر٣٦	٥٨ر٩٥	٨٤ر٤٤	٥٧ر٨٢	٦٧ر٩٥	٣٧ر٨٨
يقرأ ويكتب	١٠ر٥٨	١٣ر٠٣	٢٧ر٥٢	٢٣ر٢١	٢٥ر٥٨	٢٥ر٠٠	١٩ر٩٧	٨ر٧٦	٢٢ر٥٣	١٦ر٧٧	٢٥ر٩٧
مجموع فرعي	**٩٠ر٥٤**	**٩٢ر٠٤**	**٧٢ر٥٥**	**٧١ر٤٥**	**٧٧ر٢٥**	**٦٥ر٣٦**	**٧٨ر٩٢**	**٩٣ر٢٠**	**٨٠ر٣٥**	**٤ر٧٢**	**٦٣ر٨٥**
ابتدائي	٥ر٥١	٥ر٣٨	١٦ر٦١	١٥ر٦١	١٣ر٠٩	٢١ر٠١	١٣ر٥٧	٤ر٠٠	١٢ر٥٢	٩ر٥٦	٢٠ر٨٨
متوسط	١ر٨٨	١ر٣٦	٥ر٥٠	٤ر٢٢	٤ر٣٥	٦ر٦٠	٤ر٥١	١ر٤١	٣ر٥٨	٣ر٠٠	٧ر٤٧
ثانوي	١ر٣٥	٠ر٧٣	٣ر٣٩	٥ر٠٦	٣ر٢٧	٣ر٩١	٢ر١٧	٠ر٨٣	٢ر٤٠	١ر٧٩	٤ر٨٠
دبلوم مهني/فني	٠ر١٥	٠ر١٤	٠ر٨٢	١ر٨٣	٠ر٨٨	١ر٣٩	٠ر٢٩	٠ر٢٤	٠ر٤٨	٠ر٣٥	١ر٣٦
بكالوريوس أو ماجستير	٠ر٥١	٠ر٢٩	١ر٠٩	١ر٨٣	١ر١٥	١ر٦٥	٠ر٤٧	٠ر٢٩	٠ر٥٥	٠ر٥١	١ر٥٦
دكتوراه	٠ر٠٢	--	--	--	--	--	٠ر٠٣	٠ر٠١	٠ر٠٢	٠ر٠٢	٠ر٠٥
مجموع فرعي	**٩ر٤٣**	**٧ر٩٠**	**٢٧ر٤١**	**٢٨ر٥٥**	**٢٢ر٧٥**	**٣٤ر٥٥**	**٢١ر٠٤**	**٦ر٧٨**	**١٩ر٥٥**	**١٥ر٢٣**	**٣٦ر١٢**
غير مبين	٠ر٠٣	٠ر٠٦	٠ر٠٤	--	--	٠ر٠٩	٠ر٠٤	٠ر٠٢	٠ر١٠	٠ر٠٥	٠ر٠٣
المجموع	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد الى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

الجدول ٥ بالمرفق- اجمالي المعوقين السوريين (١٠ سنوات فأكثر من العمر): نسبة الإناث الى الذكور، حسب التحصيل العلمي ونوع العوق، ١٩٨١

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	بذراع واحدة	بدون ذراعين	بساق واحدة	بدون ساقين	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	١١٨	١١٥	١٧١	١٨١	١٦٢	١٨٧	١٥١	١١٢	١٥٤	١٣٢	٢٤٨
يقرأ ويكتب	٤٢	٥٥	٤٩	٦٠	٤٣	٦٥	٤٩	٤٨	٤٣	٤٦	٦٤
مجموع فرعي	**١٠٦**	**١٠٥**	**١١٦**	**١٢٥**	**١١٤**	**١٢٥**	**١١٧**	**١٠٤**	**١١٤**	**١١١**	**١٤٠**
ابتدائي	٦٦	٥٦	٦٧	٧٣	٥٦	٦٣	٥٢	٤٩	٥٣	٥٤	٥٨
متوسط	٥٥	٦٢	٦٠	٤٣	٦٥	٨٢	٥٧	٦٠	٥٨	٥٦	٥٩
ثانوي	٤٢	٨٦	٥٩	٣٨	٥٦	٦٢	٤٧	٤٦	٥١	٤٩	٤٣
دبلوم مهني/فني	٤٠	٣٠	٥٢	٣٠	١٠٥	٥١	٥٠	٨١	٥٥	٥٢	٦٧
بكالوريوس أو ماجستير	١٦	١٣	٥١	٤٤	٦١	٥٢	٣٣	٤٧	٤٦	٣٤	٢٤
دكتوراه	--	..	..	..	..	..	--	--	--	--	١١
مجموع فرعي	**٥٦**	**٥٦**	**٦٣**	**٥٦**	**٦٠**	**٦٥**	**٥٢**	**٥٢**	**٥٤**	**٥٣**	**٥٤**
غير مبين	٦٧	٥٧	--	..	..	--	١٠٠	--	٣٦٠	١٢٥	١٠٠

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد الى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

ملاحظة: العلامة ".." تعني أن الرقم غير متاح حسابياً لأن القيمة الواردة في الجدول الأصلي بشأن الذكور صفر في المائة.

الجدول ٦ بالمرفق- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين البحرينيين (١٠ سنوات فأكثر من العمر)
حسب التحصيل العلمي ونوع العوق والجنس، ١٩٨١

الجدول ألف- النسب المئوية لتوزيع الذكور البحرينيين المعوقين (١٠ سنوات فأكثر من العمر) حسب التحصيل العلمي ونوع العوق

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	أصم	مبتور الأطراف	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	٨٧ر٨٤	٦٥ر١٤	٦٥ر٥٧	٦٨ر٨٤	٦٣ر٤٩	٧٣ر٢٩	٦٠ر٧٨	٧٣ر٧١	٢١ر١٨
يقرأ ويكتب	٧ر٣٦	١٧ر٤٣	٢٢ر٩٥	١٨ر٠٩	٢٠ر٦٣	١٣ر٣٥	٢١ر٥٧	١٤ر٧٨	٢٨ر٥٨
ابتدائي	٢ر٢٣	١١ر٠١	٧ر٣٨	٤ر٥٢	٩ر١٣	٦ر٥٣	٨ر٣٣	٥ر٨١	١٩ر٤٥
متوسط	٠ر٦٨	٤ر٥٩	١ر٦٤	٤ر٠٢	٣ر٥٧	٣ر٥٦	٢ر٩٤	٢ر٥٥	١٢ر٤٩
ثانوي	٠ر٦٨	١ر٨٣	١ر٦٤	٣ر٥٢	٣ر١٧	٢ر٦٧	٣ر٤٣	٢ر١٦	١٢ر٧١
دبلوم مهني/فني	٠ر٥١	--	٠ر٨٢	٠ر٥٠	--	٠ر٥٩	١ر٤٧	٠ر٥٥	٣ر٠٩
بكالوريوس	٠ر٣٤	--	--	٠ر٥٠	--	--	٠ر٩٨	٠ر٢٨	٢ر١٢
ماجستير	٠ر١٧	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٦	٠ر٣١
دكتوراه	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٤
غير مبين	٠ر١٧	--	--	--	--	--	٠ر٤٩	٠ر١١	٠ر٠٢
المجموع	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**

الجدول ٦ بالمرفق- (تابع)

الجدول باء- النسب المئوية لتوزيع الاناث المعوقات البحرينيات (١٠ سنوات فأكثر من العمر) حسب التحصيل العلمي ونوع العوق

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	أصم	مبتور الأطراف	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	٩٣ر٥٢	٨٤ر١٣	٩١ر٥٥	٨٥ر٧١	٨١ر٥٠	٨٨ر١٧	٧٨ر٤٩	٨٨ر٢٤	٤١ر٤٤
يقرأ ويكتب	٣ر٨٩	٧ر٩٤	٢ر٨٢	٣ر١٧	١٠ر٠٠	٨ر٨٨	١٣ر٩٨	٦ر٦٨	٢٣ر٧٩
ابتدائي	٢ر٣٨	٣ر١٧	٢ر٨٢	٣ر١٧	٢ر٥٠	١ر١٨	٤ر٣٠	٢ر٥٠	١٣ر٤١
متوسط	٠ر٢٢	٤ر٧٦	٢ر٨٢	١ر٥٩	٣ر٠٠	١ر٧٨	١ر٠٨	١ر٥٢	٨ر٢٦
ثانوي	--	--	--	٤ر٧٦	٢ر٥٠	--	٢ر١٥	٠ر٨٩	٩ر٤٤
دبلوم مهني/فني	--	--	--	--	٠ر٥٠	--	--	٠ر٠٩	٢ر٢٤
بكالوريوس	--	--	--	١ر٥٩	--	--	--	٠ر٠٩	١ر٣١
ماجستير	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٧
دكتوراه	--	--	--	--	--	--	--	--	--
غير مبين	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٤
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

الجدول ٦ بالمرفق- (تابع)

الجدول جيم- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين البحرينيين (١٠ سنوات فأكثر من العمر) حسب التحصيل العلمي ونوع العوق

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	أصم	مبتور الأطراف	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	٩٠ر٣٥	٧٢ر٠٩	٧٥ر١٣	٧٢ر٩٠	٧١ر٤٦	٧٨ر٢٦	٦٦ر٣٣	٧٩ر٢٨	٣١ر٢٦
يقرأ ويكتب	٥ر٨٣	١٣ر٩٥	١٥ر٥٤	١٤ر٥٠	١٥ر٩٣	١١ر٨٦	١٩ر١٩	١١ر٦٨	٢٦ر٢٠
ابتدائي	٢ر٢٩	٨ر١٤	٥ر٧٠	٤ر٢٠	٦ر١٩	٤ر٧٤	٧ر٠٧	٤ر٥٤	١٦ر٤٥
متوسط	٠ر٤٨	٤ر٦٥	٢ر٠٧	٣ر٤٤	٣ر٣٢	٢ر٩٦	٢ر٣٦	٢ر١٥	١٠ر٣٨
ثانوي	٠ر٣٨	١ر١٦	١ر٠٤	٣ر٨٢	٢ر٨٨	١ر٧٨	٣ر٠٣	١ر٦٧	١١ر٠٨
دبلوم مهني/فني	٠ر٢٩	--	٠ر٥٢	٠ر٣٨	٠ر٢٢	٠ر٤٠	١ر٠١	٠ر٣٨	٢ر٦٧
بكالوريوس	٠ر١٩	--	--	٠ر٧٦	--	--	٠ر٦٧	٠ر٢٠	١ر٧١
ماجستير	٠ر١٠	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٣	٠ر١٩
دكتوراه	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٢
غير مبين	٠ر١٠	--	--	--	--	--	٠ر٣٤	٠ر٠٧	٠ر٠٣
المجموع	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد الى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

الجدول ٧ بالمرفق- التحصيل العلمي للمعوقين البحرينيين(*) (نسبة الاناث الى الذكور)، ١٩٨١

التحصيل العلمي	أعمى	أصم وأبكم	أصم	مبتور الأطراف	مشلول	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
أمي	١٠٦	١٢٩	١٤٠	١٢٥	١٢٨	١٢٠	١٢٩	١٢٠	١٩٦
يقرأ ويكتب	٥٣	٤٦	١٢	١٨	٤٨	٦٧	٦٥	٤٥	٨٣
ابتدائي	١٠٧	٢٩	٣٨	٧٠	٢٧	١٨	١٦	٤٣	٦٩
متوسط	٣٢	١٠٤	١٧٢	٤٠	٨٤	٥٠	٥٢	٦٠	٦٦
ثانوي	--	--	--	١٤١	٧٩	--	٦٣	٤١	٧٤
دبلوم مهني/فني	--	..	--	--	..	--	--	١٦	٧٢
بكالوريوس	--	..	..	٣١٨	..	..	--	٣٢	٦٢
ماجستير	--	..	..	..	..	..	..	--	٢٣
دكتوراه	..	..	..	..	..	..	..	..	--
غير مبين	--	..	..	..	..	..	--	--	٢٠٠

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد الى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

(*) المواطنون البحرينيون فقط.

ملاحظة: العلامة ".." تعني أن الرقم غير متاح حسابياً لأن القيمة الواردة في الجدول الأصلي بشأن الذكور صفر في المائة.

الجدول ٨ بالمرفق- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المصريين المعوقين (٦ سنوات فأكثر من العمر) حسب نوع العمل/النشاط ونوع العوق والجنس، ١٩٧٦

الجدول ألف- النسب المئوية لتوزيع الذكور المصريين المعوقين (٦ سنوات فأكثر من العمر) حسب نوع العمل/النشاط ونوع العوق

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
عمل مستقل	٨ر٨٢	٢٢ر١٣	١٠ر٩١	١٦ر٢١	١١ر٣٠	١٩ر٥٣	١٦ر٤٢	--	٩ر٦٥	١٢ر٥٩	١٢ر٨٣
رب عمل	٣ر٢٨	٩ر٠٩	٣ر٥٩	٦ر٥٢	٣ر٥٦	١١ر٧٥	٤ر٦١	--	٢ر٩٠	٤ر٩٠	٥ر٤٨
موظف بأجر	١٠ر٨١	٤٩ر٢٧	٤٦ر٠٢	٤٧ر١٧	٣٩ر٣١	٤٥ر٠٠	٣٧ر٩٧	٠ر٢١	٥٥ر٦٠	٣٦ر٠٧	٣٩ر٢٠
عامل بدون أجر لدى أسرة	٠ر٧٩	٠ر٨٧	٣ر٥٥	٢ر١٢	٦ر٠٧	٠ر٤٨	٠ر٤٥	٠ر٥٣	٣ر٣١	١ر٧٤	٣ر٦٤
عامل آخر بدون أجر	٠ر٠١	٠ر٠٣	٠ر٠٢	--	٠ر٠٤	--	--	--	٠ر٠٢	٠ر٠٢	٠ر٠٢
متعطل	١ر٠٥	٠ر٣٩	١ر٠٧	٠ر٤٨	١ر٠٥	٠ر٥٣	١ر٣٤	--	٢ر٠٦	١ر٠٢	٠ر٢٣
متعطل حديثا	١ر٦٧	٠ر٥٥	٢ر٥١	١ر٣٧	٥ر٠٦	١ر٠٥	٢ر٣٧	٠ر٥٣	١ر٨٧	١ر٦٠	٣ر٣٩
طالب	٢٧ر٥٨	٨ر٧١	١٤ر٥٨	٨ر٣٠	١٣ر٥٢	٤ر١٩	٧ر٢٩	١ر٩٧	٧ر٩٩	١٢ر٩٧	٢٨ر٢٤
ربة منزل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
متقاعد	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٨٣
غير مستعد للعمل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٢ر٥٢
متقدم في السن	١٩ر٦١	٣ر٦٦	٢ر١٥	٦ر٤٢	١ر٥٩	٢ر٩٨	٤ر٩٩	٢ر٨٦	٢ر١٤	٧ر٠٨	٢ر٤٥
غير قادر على العمل	٢٦ر١٩	٤ر٠٠	١١ر٢٩	٧ر٩٧	١٧ر٨٧	١٠ر٧٥	٢٣ر٩٢	٩٣ر٥٥	١٢ر٠٦	٢٠ر٣٢	٠ر٢٢
غير مبين	٠ر١٩	١ر٢٩	٤ر٣٢	٣ر٤٤	٠ر٦٣	٣ر٧٢	٠ر٦٣	٠ر٣٤	٢ر٤٠	١ر٧١	٠ر٩٥
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

الجدول ٨ بالمرفق- (تابع)

الجدول باء- النسب المئوية لتوزيع الإناث المصريات المعوقات (٦ سنوات فأكثر من العمر) حسب نوع العمل/النشاط ونوع العوق

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
عاملة مستقلة	٠ر٢١	٢ر٠٨	٠ر٦٠	١ر٠٧	٠ر٥٩	٢ر٩١	٣ر٤٢	--	٤ر٦٢	١ر١٤	٠ر٣٤
ربة عمل	٠ر١١	٠ر٣٦	٠ر١٤	٠ر٤٦	٠ر٤٧	١ر٣٦	--	--	٠ر٣٥	٠ر٢٢	٠ر٠٩
موظفة بأجر	١ر١٣	١٤ر٢٨	١٣ر٢٤	٧ر٢٩	١١ر٧٠	١٧ر٢٨	٥ر١٣	٠ر٠٦	٢٩ر٦٩	٨ر٤١	٣ر٨٤
عاملة بدون أجر لدى أسرة	٠ر١٠	٠ر١٠	٠ر١١	--	٠ر٤٧	٠ر٣٩	٠ر٣٤	٠ر١٧	١ر١٦	٠ر٢٣	٠ر٣٧
عاملة بدون أجر	٠ر٠٢	٠ر٠٢	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٤	٠ر٠١	٠ر٠١
متعطلة	٠ر٠٦	٠ر١٧	٠ر٩٢	٠ر٠٨	٠ر٢٤	--	--	--	٠ر١٨	٠ر١٩	٠ر٠٤
متعطلة حديثا	١ر٤٦	٠ر٦٠	١ر٥٥	٠ر٩٢	١ر٤٢	٠ر٥٨	٠ر٥١	٠ر٦٢	٠ر٨٨	٠ر١٧	١ر٩٣
طالبة	٣٢ر٦٢	١٢ر٣١	٢٢ر٣١	٢٦ر٦٩	١٣ر٧١	٢٥ر٢٤	١٠ر٧٧	٢ر٧١	١٢ر٥٧	١٨ر٩٣	١٧ر٥٠
ربة منزل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٧١ر٢٥
متقاعدة	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٠٣
غير مستعدة للعمل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
متقدمة في السن	٣١ر٥٢	١٣ر٩٩	٥ر٠٢	١٩ر٢٥	٤ر٤٩	٨ر٥٤	١٢ر٩٩	٤ر٩٧	٩ر٤٦	١٩ر٤٩	٤ر٤٨
غير قادرة على العمل	٤١ر٧٧	٥٤ر٨٦	٥٢ر٣٧	٤٣ر٨٧	٦٦ر٥٥	٤١ر٧٥	٦٦ر٦٧	٩١ر٤٦	٣٩ر٥٣	٤٩ر٣٢	٠ر٠٩
غير مبين	٠ر٠٢	١ر٢٢	٣ر٧٣	٠ر٣٨	٠ر٣٥	١ر٩٤	٠ر١٧	--	١ر٥٢	٠ر٨٨	٠ر٠٢
المجموع	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠	١٠٠ر٠٠

الجدول ٨ بالمرفق- (تابع)

الجدول جيم- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المصريين المعوقين (٦ سنوات فأكثر من العمر) حسب نوع العمل/النشاط ونوع العوق

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
عاملة مستقلة	٥ر٤٧	١٧ر٦٣	٧ر٨٥	١٢ر٢٦	٨ر٤٥	١٨ر٢٥	١٥ر٠٨	--	٨ر٩٠	٩ر٦٨	٦ر٧٠
ربة عمل	٢ر٠٥	٧ر١٤	١ر٥٨	٤ر٩٦	٢ر٧٣	١٠ر٩٦	٤ر١٤	--	٢ر٥٢	٣ر٧١	٢ر٨٤
موظفة بأجر	٧ر٠٦	٤١ر٣٨	٣٦ر٣٣	٣٦ر٧٨	٣٢ر٠٦	٤٢ر٨٨	٣٤ر٥٨	٠ر١٧	٥١ر٧٨	٢٩ر٠٤	٢١ر٨٥
عاملة بدون أجر لدى أسرة	٠ر٥٢	٠ر٦٩	٢ر٥٢	١ر٥٧	٤ر٥٨	٠ر٤٨	٠ر٤٤	٠ر٤٥	٢ر٩٩	١ر٣٥	٢ر٠٤
عاملة بدون أجر	٠ر٠١	٠ر٠٣	٠ر٠٢	--	٠ر٠٣	--	--	--	٠ر٠٣	٠ر٠٢	٠ر٠١
متعطلة	٠ر٦٦	٠ر٣٤	١ر٠٣	٠ر٣٨	٠ر٨٣	٠ر٤٩	١ر٢٠	--	١ر٧٨	٠ر٨١	٠ر١٣
متعطلة حديثا	١ر٦٠	٠ر٥٦	٢ر٢١	١ر٢٥	٤ر١٢	١ر٠١	٢ر١٧	٠ر٥٦	١ر٧٢	١ر٤٩	٢ر٦٧
طالبة	٢٦ر٠٦	٩ر٥٩	١٦ر٩٦	١٣ر١١	١٣ر٨٢	٥ر٨١	٧ر٦٥	٢ر١٤	٨ر٦٦	١٤ر٤٨	٢٢ر٩٧
ربة منزل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٣٤ر٩٥
متقاعدة	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٠ر٤٤
غير مستعدة للعمل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	١ر٢٨
متقدمة في السن	٢٤ر٢١	٥ر٩٨	٣ر٠٤	٩ر٧٤	٢ر٣٦	٣ر٤١	٥ر٨٢	٣ر٣٦	٣ر٢٢	١٠ر٢٣	٣ر٤٥
غير قادرة على العمل	٣٢ر٢٣	١٥ر٤٠	٢٣ر٣٠	١٧ر٣٠	٣٠ر٤٧	١٣ر١٣	٢٨ر٣٤	٩٣ر٠٦	١٦ر١٢	٢٧ر٦٩	٠ر١٦
غير مبين	٠ر١٢	١ر٢٧	٤ر١٦	٢ر٦٦	٠ر٥٥	٣ر٥٩	٠ر٥٨	٠ر٢٦	٢ر٢٧	١ر٥٠	٠ر٥٠
المجموع	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**	**١٠٠ر٠٠**

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

الجدول ٩ بالمرفق- نوع عمل/نشاط الأشخاص المعوقين في مصر (نسبة الإناث الى الذكور)، ١٩٧٦

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	عدد المعوقين	مجموع السكان
عمل مستقل	٢ر٣٨	٩ر٤٠	٥ر٥٠	٦ر٦٠	٥ر٢٢	١٤ر٩٠	٢٠ر٨٣	--	٤٧ر٨٨	٩ر٠٥	٢ر٦٥
ربة عمل	٣ر٣٥	٣ر٩٦	٣ر٩٠	٧ر٠٦	١٣ر٢٠	١١ر٥٧	--	--	١٢ر٠٧	٤ر٤٩	١ر٦٤
موظفة بأجر	١٠ر٤٥	٢٨ر٩٨	٢٨ر٧٧	١٥ر٤٥	٢٩ر٧٦	٣٨ر٤٠	١٣ر٥١	٢٨ر٥٧	٥٣ر٤٠	٢٣ر٣٢	٩ر٨٠
عاملة بدون أجر لدى أسرة	١٢ر٦٦	١١ر٤٩	٣ر١٠	--	٧ر٧٤	٨١ر٢٥	٧٥ر٥٦	٣٢ر٠٨	٣٥ر٠٥	١٣ر٢٢	١٠ر١٦
عاملة أخرى بدون أجر	٢٠٠ر٠٠	٦٦ر٦٧	--	--	١ر١٧٥ر٠٠	--	--	--	٢٠٠ر٠٠	٥٠ر٠٠	٥٠ر٠٠
متعطلة	٥ر٧١	٤٣ر٥٩	٨٥ر٩٨	١٦ر٦٧	٢٢ر٨٦	--	--	--	٨ر٧٤	١٨ر٦٣	١٧ر٣٩
متعطلة حديثا	٨٧ر٤٣	١٠٩ر٠٩	٦١ر٧٥	٦٧ر١٥	٢٨ر٠٦	٥٥ر٢٤	٢١ر٥٢	١١٦ر٩٨	٤٧ر٠٦	٧٣ر١٣	٥٦ر٩٣
طالبة	٨٥ر٦٤	١٤١ر٣٣	١٥٣ر٠٢	٣٢١ر٥٧	١٠١ر٤١	٦٠٢ر٣٩	١٤٧ر٧٤	١٣٧ر٥٦	١٥٧ر٣٢	١٤٥ر٩٥	٦١ر٩٧
ربة منزل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
متقاعدة	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	٣ر٦١
غير مستعدة للعمل	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
متقدمة في السن	١٦٠ر٧٣	٣٨٢ر٢٤	٢٣٣ر٤٩	٢٩٩ر٨٤	٢٨٢ر٣٩	٢٨٦ر٥٨	٢٦٠ر٣٢	١٧٣ر٧٨	٤٤٢ر٠٦	٢٧٥ر٢٨	١٨٢ر٨٦
غير قادرة على العمل	١٥٩ر٤٩	١ر٣٧١ر٥٠	٤٦٣ر٨٦	٥٥٠ر٤٤	٣٧٢ر٤١	٣٨٨ر٣٧	٢٧٨ر٧٢	٩٧ر٧٧	٣٢٧ر٧٨	٢٤٢ر٧٢	٤٠ر٩١
غير مبين	١٠ر٥٣	٩٤ر٥٧	٨٦ر٣٤	١١ر٠٥	٥٥ر٥٦	٥٢ر١٥	٢٦ر٩٨	--	٦٣ر٣٣	٥١ر٤٦	٢ر١١

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

ملاحظة: العلامة ".." تعني أن الرقم غير متاح حسابيا لأن القيمة الواردة في الجدول الأصلي بشأن الذكور صفر في العائة.

الجدول ١٠ بالمرفق- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين المصريين (١٥ سنة فأكثر من العمر) حسب المجموعة الوظيفية الرئيسية ونوع العوق والجنس، ١٩٧٦

الجدول ألف- النسب المئوية لتوزيع الذكور المصريين المعوقين (١٥ سنة فأكثر من العمر) حسب المجموعة الوظيفية الرئيسية ونوع العوق

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	مجموع السكان
مهني وفني	١٧ر٤٣	٥ر٩٩	٧ر٤٨	٤ر٤٣	٢ر٨٣	٩ر٣٧	٤ر٠٦	٦ر٨٦	٠ر١١	٨ر٤٢
اداري/تنظيمي	--	٠ر٦٧	١ر٤٥	١ر٠١	٠ر٥٨	٤ر٨٥	٠ر٤٣	٠ر٩٩	--	٠ر٩٨
الأعمال المكتبية والأعمال ذات الصلة	--	٤ر١٥	١٠ر٦٢	٤ر١٩	١ر٧٩	٣ر٩١	٥ر٦٦	٥ر٧٤	٠ر٠٧	٣ر٩٥
المبيعات	٣ر١١	٧ر٩٢	٤ر٦	٦ر٣٩	٣ر١٢	٠ر٠١	٩ر٥١	٦ر٠٢	--	٥ر٥٢
الخدمات	٠ر٠١	٨	٧ر٣٧	١١	٤ر١٦	٩ر٤٦	٩ر٦٢	٩ر٧٢	٠ر٠٢	٦ر٣٤
الزراعة وصيد الأسماك والأعمال ذات الصلة	٩ر٢٥	٣٨ر٦٧	٢٣ر٨٨	٣٠ر١٧	٤٠ر٣١	٣١ر٢	١٤ر٩٤	٢١ر٣٩	٠ر٠٢	٢٢ر٣٥
الانتاج والأعمال ذات الصلة	٠ر٠٢	١٨ر٧٩	٢٢ر٦٤	٢٣ر٤٤	١٧ر٩٣	١٥ر٥٦	١٨ر١٩	٢٣ر٨	٠ر٠٩	١٤ر٨٢
غير مبين	١ر٦٩	٢ر٠٥	٤ر٤٨	٢ر٦٦	٥ر٨٤	٣ر٠٣	٤ر٤٩	٧ر٤٦	٠ر١٤	٣ر٥٦
بدون وظيفة	٦٨ر٤٩	١٣ر٧٧	١٧ر٤٩	١٦ر٧٢	٢٣ر٤٢	١٥ر٦١	٣٣ر١١	١٨ر٠١	٩٩ر٥٤	٣٤ر٠٦
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

الجدول ١٠ بالمرفق- (تابع)

الجدول باء- النسب المئوية لتوزيع الاناث المعوقات المصريات (١٥ سنة فأكثر من العمر) حسب المجموعة الوظيفية الرئيسية ونوع العوق

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	مجموع السكان
مهني وفني	١ر٣٨	٥ر٤	٢ر٦٨	٢ر٤٦	٥ر٣٤	٨ر٦٢	١ر٠٥	٧ر٧١	--	٢ر٩
اداري/تنظيمي	--	٠ر٢١	٠ر٢٥	٠ر٢١	١ر٠٣	١ر٧٢	--	٠ر٦٦	--	٠ر٢
الأعمال المكتبية والأعمال ذات الصلة	--	٤	١٢ر٦٣	١ر٢٨	٢ر٩٣	٤ر٤٣	١ر٤٧	٥ر٥١	--	٢ر٨٧
المبيعات	٠ر٢	١ر٩٦	٠ر٢٩	١ر١٨	٠ر٣٤	٣ر٢	٢ر١	٢ر٢٩	--	٠ر٨٦
الخدمات	--	٣ر١١	٢ر٥٥	٣	١ر٥٥	٣ر٦٩	٠ر٤٢	٦ر٠٨	--	١ر٦٨
الزراعة وصيد الأسماك والأعمال ذات الصلة	٠ر١٧	٢ر٤١	١ر٦٣	١ر٨٢	٢ر٤١	٥ر١٧	٠ر٤٢	٢ر٦	--	١ر١٨
الانتاج والأعمال ذات الصلة	--	١ر٨٨	٢ر٧٢	٢ر٠٣	٣ر٩٧	٢ر٢٢	٤ر١٩	٥ر٧٣	--	١ر٥٣
غير مبين	٠ر١٨	١ر٣٣	١ر٤٢	٠ر٩٦	١ر٥٥	٠ر٤٩	٠ر٤٢	١٢ر١٢	--	١ر٨١
بدون وظيفة	٩٨ر٠٧	٨٠ر٥٩	٧٥ر٨٣	٨٧ر٠٤	٨٠ر٨٦	٧٠ر٤٤	٨٩ر٩٤	٥٧ر٢٩	١٠٠	٨٦ر٩٦
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

الجدول ١٠ بالمرفق- (تابع)

الجدول جيم- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين (١٥ سنة فأكثر من العمر) حسب الفئة الوظيفية الرئيسية ونوع العوق

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	مجموع السكان
مهني وفني	١١ر٠٣	٥ر٦٧	٦ر١٧	٤ر٠١	٣ر٥٦	٩ر٣٥	٣ر٧٩	٠ر٠٩	٧ر١١	٣ر٣
اداري/تنظيمي	--	٠ر٥٩	١ر١٢	٠ر٨٣	٠ر٧٣	٤ر٦٦	٠ر٣٨	--	٠ر٩٥	٠ر٥
الأعمال المكتبية والأعمال ذات الصلة	--	٤ر١٢	١١ر٢١	٣ر٥٣	٢ر٠٦	٣ر٩٧	٥ر٣٧	٠ر٠٥	٥ر٧٤	٣ر٢
المبيعات	١ر٩٦	٦ر٦٣	٣ر٤٥	٥ر٢١	٢ر٤	٦ر٧٥	٨ر٨٣	--	٥ر٥٥	٢ر٨٧
الخدمات	٠ر٠١	٦ر٩١	٦ر٠٤	٩ر٢٤	٣ر٤٨	٩ر٠٧	٨ر٧٦	٠ر٠٢	٩ر١٦	٣ر٧١
الزراعة وصيد الأسماك والأعمال ذات الصلة	٥ر٦٢	٣٠ر٦٨	١٧ر٧٩	٢٣ر٨	٣٠ر٦	٢٩ر٥	١٣ر٥٧	٠ر٠٢	١٨ر٦٥	١٨ر٣٤
الانتاج والأعمال ذات الصلة	٠ر٠١	١٥ر٠٨	١٧ر٣	١٨ر٦٥	١٤ر٢٩	١٤ر٦٩	١٦ر٩	٠ر٠٧	٢١ر٢	٩ر٣٥
غير مبين	١ر٠٩	١ر٩	٣ر٦٨	٢ر٢٨	٤ر٧٢	٢ر٨٧	٤ر١	٠ر١١	٨ر١٢	٢ر٥٦
بدون وظيفة	٨٠ر٢٩	٢٨ر٤٣	٣٣ر٢٣	٣٢ر٤٥	٣٨ر١٥	١٩ر١٤	٣٨ر٣	٩٩ر٦٥	٢٣ر٥٢	٥٦ر١٧
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

الجدول ١١ بالمرفق- توزيع المجموعات الوظيفية الرئيسية للأشخاص المعوقين في مصر (نسبة الإناث الى الذكور)، ١٩٧٦

نوع العمل/النشاط	أعمى	بعين واحدة	أصم وأبكم	أصم	أبكم	بدون ذراعين	بدون ساقين	متخلف عقلياً	عوق آخر	مجموع السكان
مهني وفني	٨	٧٥	٣٦	٥٦	١٨٩	٩٢	٢٦	١١٢	--	٣٤
اداري/تنظيمي	..	٣١	١٧	٢١	١٧٨	٣٥	--	٦٧	..	٢٠
الأعمال المكتبية والأعمال ذات الصلة	..	٩٦	١١٩	٣١	١٦٤	١١٣	٢٦	٩٦	--	٧٣
المبيعات	٦	٢٥	٦	١٨	١١	٤٦	٢٢	٣٨	..	١٦
الخدمات	--	٣٩	٣٥	٢٧	٣٧	٣٩	٤	٦٣	--	٢٦
الزراعة وصيد الأسماك والأعمال ذات الصلة	٢	٦	٧	٦	٦	١٧	٣	١٢	--	٥
الانتاج والأعمال ذات الصلة	--	١٠	١٢	٩	٢٢	١٤	٢٣	٢٤	--	١٠
غير مبين	١١	٦٥	٣٢	٣٦	٢٧	١٦	٩	١٦٢	--	٥١
بدون وظيفة	١٤٣	٥٨٥	٤٣٤	٥٢١	٣٤٥	٤٥١	٢٧٢	٣١٨	١٠٠	٢٥٥

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

ملاحظة: العلامة ".." تعني أن الرقم غير متاح حسابيا لأن القيمة الواردة في الجدول الأصلي بشأن الذكور صفر في المائة.

الجدول ١٢ بالمرفق- النسب المئوية لتوزيع اجمالي المعوقين (١٣ سنة فأكثر من العمر في الأردن حسب الحالة الزواجية ونوع العوق والجنس، ١٩٨٣

الجدول ألف- النسب المئوية لتوزيع الذكور المعوقين (١٣ سنة فأكثر من العمر) في الأردن حسب الحالة الزواجية ونوع العوق

الحالة الزواجية	بصري	صمم وبكم	بدني	عقلي	متعدد	المجموع
أعزب	٢٩ر٤٢	٦٧ر٠٧	٤٥ر٩٦	٨٧ر٣٥	٦٩ر٥٣	٥٩ر٢٦
متزوج	٦٣ر١١	٣٠ر٦٧	٥٠ر٢٠	٩ر٩٣	٢٥ر١٥	٣٦ر٦٩
مطلق	١ر٢٢	٠ر٤٠	٠ر٦٩	٢ر٠٦	٠ر٤٤	٠ر٩٨
أرمل	٦ر٢٥	١ر٨٧	٣ر١٦	٠ر٦٦	٤ر٨٨	٣ر٠٧

الجدول باء- النسب المئوية لتوزيع الإناث المعوقات (١٣ سنة فأكثر من العمر) في الأردن حسب الحالة الزواجية ونوع العوق

الحالة الزواجية	بصري	صمم وبكم	بدني	عقلي	متعدد	المجموع
عزباء	٣٧ر٣٩	٧٣ر٢٠	٥٤ر١٣	٨٢ر٥٨	٦٤ر٣٦	٦٢ر١٧
متزوجة	٢٥ر٠٠	١٤ر٩٣	٢١ر٣٠	٦ر٨٢	٩ر٩٤	١٦ر٣١
مطلقة	١ر٨٣	٣ر٢٤	٢ر٤٤	٦ر٦٣	٢ر٧٦	٣ر٣٦
أرملة	٣٥ر٧٨	٨ر٦٣	٢٢ر١٢	٣ر٩٨	٢٢ر٩٣	١٨ر١٧

الجدول جيم- النسب المئوية لتوزيع إجمالي المعوقين (١٣ سنة فأكثر من العمر) في الأردن حسب الحالة الزواجية ونوع العوق

الحالة الزواجية	بصري	صمم وبكم	بدني	عقلي	متعدد	المجموع
أعزب	٣٢ر٦٠	٦٩ر٦٨	٤٨ر٦٥	٨٥ر٧٧	٦٧ر٧٣	٦٠ر٣٠
متزوج	٤٧ر٨٩	٢٣ر٩٧	٤٠ر٦٦	٨ر٩٠	١٩ر٨٥	٢٩ر٣٧
مطلق	١ر٤٧	١ر٦١	١ر٢٧	٣ر٥٧	١ر٢٥	١ر٨٣
أرمل	١٨ر٠٤	٤ر٧٥	٩ر٤٢	١ر٧٦	١١ر١٨	٨ر٤٩

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

الجدول ١٣ بالمرفق- توزيع المعوقين في الأردن: نسبة الإناث الى الذكور حسب الحالة الزواجية ونوع العوق

الحالة الزواجية	بصري	صمم وبكم	بدني	عقلي	متعدد	المجموع
أعزب	١٢٧	١٠٩	١١٨	٩٥	٩٣	١٠٥
متزوج	٤٠	٤٩	٤٢	٦٩	٤٠	٤٤
مطلق	١٥٠	٨١٠	٣٥٤	٣٢٢	٦٢٧	٣٤٣
أرمل	٥٧٢	٤٦١	٧٠٠	٦٠٣	٤٧٠	٥٩٢

المصدر: الإسكوا، "الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا"، وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦) (نيويورك، ١٩٨٨).

قائمة المراجـــع

١- Aitya, Nayra. Khul-Khaal: five Egptian women tell their stories. Cairo, American University in Cairo Press, 1980.

٢- Association of Japanese Residents in Jordan. Guidelines for life in Jordan. Amman, 1989

٣- محمد علي البنا، حالة المعوقين في مصر. أعمال المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا، المعقود في عمّان من ٢٠ إلى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/1992/2).

٤- Boylan, Esther, Women and disability. London and New Jersey, Zed Books Ltd., 1991. ISBN No. 0-86232-987-6.

٥- Al Fanek, Fahed. A battle on the social front. Jordan Times Amman, 10 April 1994

٦- Gaza National Committee for Rehabilitation and DIAKONIA. Disability and rehabilitation needs in the Gaza Strip: a survey report on Bureij and Al-Shati refugee camps. Gaza City, 1993.

٧- Goshko, John M. U.S. expects pact this week on permanent truce in Gulf. International Herald Tribune (London), 27 March 1991.

٨- هبة هجرس، المرأة والعوق في مصر (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/3)، دراسة مقدمة إلى حلقة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، المعقودة في عمّان من ١٦ إلى ١٨ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٤.

٩- Havanon, Napaporn and others. The impact of family size on wealth accumulation in rural Thailand. Population Studies, vol. 46 (1992).

١٠- Iraqi national report submitted to the International Meeting on the Development of a National Plan for Community-Based Rehabilitation, held by the World Health Organization in Beirut from 28 November to 1 December 1994.

١١- Janson, Staffan, and others. Severe mental relardation in Jordanian children. Bulletin of the Consulting Medical Laboratories, vol. 6, No. 2 (Amman), April 1988.

١٢- Jordanian Ministry of Health (Department of Statistics) and the United Nations Children's Fund. Assessment of the nutritional status of preschool children in Jordan. Amman, 1993.

١٣- Jordan Times. YMWA marks 20 years of service to the disabled. 11 October 1994

١٤- عبد الله الخطيب، العوق في الأردن، أعمال المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا، المعقود في عمّان من ٢٠ إلى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩

١٥- Khoury, S.A., and D. Massad. Consanguineous marriage in Jordan. American Journal of Medical Genetics, vol. 43 (1992). pp. 769-775.

١٦- نازك نصير. عوق الطفولة: الأسباب ودور الأسرة في الوقاية والاكتشاف المبكر والتأهيل (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/6)، دراسة مقدمة إلى حلقة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، المعقودة في عمّان من ١٦ إلى ١٨ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٤.

١٧- ـــــــــــ. المرأة والعوق في منطقة الإسكوا. أعمال المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا، المعقود في عمّان من ٢٠ إلى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ (E/ESCWA/SD/1992/2).

١٨- Qatar. Ministry of Health. Qatar child health survey. Abdul-Jalil Salman and others, eds. Ministry of Health, 1991.

١٩- مديحة الصفتي. الجامعة الأمريكية بالقاهرة. المرأة والعوق: دور الأسرة (E/ESCWA/SD/1994/WG.7/7)، دراسة مقدمة إلى حلقة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، المعقودة في عمّان من ١٦ إلى ١٨ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٤.

٢٠- ـــــــــــ. أثر التغيرات الاجتماعية والاقتصادية على الأسرة العربية: دراسة استطلاعية، ص. ٧٣. (E/ESCWA/SD/1992/4).

٢١- ياسر سالم، دراسة غير منشورة عن العلاقة بين زواج الأقارب وانجاب الأطفال المتخلفين عقليا، عمّان، ١٩٨٨.

٢٢- الأمم المتحدة. برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين، نيويورك، ادارة شؤون الاعلام بالأمم المتحدة، آب/أغسطس ١٩٩٢ (DP1/933/Rev.1).

٢٣- United Nations Children's Fund (UNICEF). Health and welfare in Iraq after the Gulf crisis: an in-depth assessment (October 1991). A survey conducted by the International Study Team and funded by UNICEF and other private foundations, 1991.

٢٤- _____. Jordanian children in the eye of the storm. Amman, UNICEF-MENARO and Al Kutba Publisher. 1991. 15 p.

٢٥- _____. Mother & child in Jordan. A series of fact sheets on human development issues. Amman, UNICEF-MENARO and Al Kutba Publishers, 1994.

٢٦- _____. Sex differences in child survival and development 1990. Evaluation series, No. 6. Amman, UNICEF-MENARO, 1990.

٢٧- _____. The state of the world's children 1992. New York, Oxford University Press, 1992. 100 p.

٢٨- _____. The state of the world's children 1994. New York, Oxford University Press, 1994, 87 p.

٢٩- United Nations Conference on Trade and Development. Health conditions and services in the West Bank and Gaza Strip (by Rita Giacaman). 1994. (UNCTAD, ECDC/SEU/3).

٣٠- United Nations, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis. Abortion policies: a global review. New York, United Nations publication, 1993. (ST/ESA/SER.A/129/Add.1). Sales No. E.94.XIII.2.

-٣١ _____. World population prospects 1990. New York, United Nations publication, 1991. 607 p. (ST/ESA/SER.A/120). Sales No. E.91.XIII.4.

-٣٢ _____. World population prospects, the 1992 revision, New York, United Nations publication, 1993, 677 p. (ST/ESA/SER.A/135). Sales No. E.93.XIII.7

-٣٣ _____. Statistical Division. Demographic yearbook 1993. Special issue: Population ageing and the situation of edlerly persons. Special article: disability statistics of ageing. New York, United Nations publications, 1993.

-٣٤ _____. Qatar national census, 1986, Quoted from: Demographic yearbook 1993. Special issue: Population ageing and the situation of elderly persons. Special article: Disability statistics of ageing. New York, United Nations publication, 1993.

-٣٥ برنامج الأمم المتحدة الانمائي. تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٢. نيويورك، مطبعة جامعة أوكسفورد، ١٩٩٢، ص. ٢١٦.

-٣٦ _____. تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٣. نيويورك، مطبعة جامعة أوكسفورد، ١٩٩٣، ص. ٢٣٠.

-٣٧ _____. تقرير التنمية البشرية لعام ١٩٩٤. نيويورك، مطبعة جامعة أوكسفورد، ١٩٩٤، ص. ٢٢٦.

-٣٨ الأمم المتحدة. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. تقييم تنفيذ برنامج العمل المتعلق بالمعوقين في منطقة الإسكوا في نهاية عقد الأمم المتحدة للمعوقين وبرنامج العمل للمستقبل. (E/ESCWA/SD/1992/13).

-٣٩ _____. مجموعة الاحصائيات والمؤشرات الاجتماعية. العدد الثالث، ص. ١٦٩ (E/ESCWA/STAT/1993/25).

-٤٠ _____. قضايا الرعاية الاجتماعية الانمائية: (أ) المشاورات الاقاليمية حول سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية الانمائية مذكرة من الأمين التنفيذي. الدورة الرابعة عشرة للإسكوا، المعقودة في بغداد من ٣١ آذار/مارس إلى ٥ نيسان/ابريل ١٩٨٧. (E/ESCWA/14/7).

-٤١ _____. المعوقون في منطقة الإسكوا: سمات وأبعاد المشكلة وخطة عمل اقليمية. ١٩٨٢.

-٤٢ _____. التقرير الختامي. حدث ثقافي للمعوقين في منطقة الإسكوا: حدث للإحتفال بانتهاء عقد الأمم المتحدة للمعوقين (١٩٨٣-١٩٩٢) في منطقة الإسكوا، المعقود في عمّان في ١٧ و ١٨ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٢، ص. ٤٤. (E/ESCWA/SD/1992/WG.1/19).

-٤٣ _____. التقرير الختامي لحلقة الإسكوا الاقليمية عن دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، المعقودة في عمّان من ١٦ إلى ١٨ تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٤ (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/8).

-٤٤ _____. أعمال المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا، المعقود في عمّان من ٢٠ إلى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩، ص. ٦٦١. (E/ESCWA/SD/1992/2).

-٤٥ _____. استعراض وتقييم التقدم المحرز في النهوض بالمرأة العربية في ضوء استراتيجيات نيروبي التطلعية (E/ESCWA/SD/1994/WG.3-WOM/3).

٤٦- _____. دور الأسرة وجمعيات العمل الشعبي في الوقاية من العوق والاكتشاف المبكر والتأهيل في لبنان (E/ESCWA/SD/1994/WG.1/5 و Add.1) بالانكليزية والعربية.

٤٧- _____. الاحصائيات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا (E/ESCWA/SD/89/8). ص. ٢٣١. وضعت بالاستناد إلى: الأمم المتحدة، ادارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية الدولية، المكتب الاحصائي، قاعدة البيانات الاحصائية عن العوق (١٩٧٥-١٩٨٦)، نيويورك، ١٩٨٨. كما تشمل التعدادات الوطنية المستشهد بها في نطاق هذا المرجع ما يلي: البحرين، شؤون رئاسة الوزراء، مديرية الاحصائيات، تعداد السكان والمساكن، ١٩٨١؛ مصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، تعداد السكان والمساكن ١٩٧٦، المجلد الأول (اجمالي الجمهورية). رقم الايداع 15111-93، القاهرة، ١٩٨٠ (بالانكليزية والعربية)؛ الأردن، دائرة الاحصاءات العامة، احصاءات حول المعوقين في الأردن، ١٩٨٣؛ الكويت، ادارة الشؤون الاجتماعية، تعداد سكان الكويت، ١٩٨٠، المطبعة الحكومية بالكويت، ١٩٨٢؛ الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، تعداد سكان الجمهورية العربية السورية، ١٩٨١.

٤٨- _____. مسح الاتجاهات والمؤشرات الاجتماعية في منطقة الإسكوا، ص. ٨٦ (E/ESCWA/SD/1993/4).

٤٩- _____. البرامج المنفذة بمساعدة "اليونيسيف" والاستراتيجية العالمية للوقاية من عوق الطفولة والتأهيل (E/ESCWA/SD/89/WG.1/3)، دراسة مقدمة إلى المؤتمر المعني بقدرات واحتياجات المعوقين في منطقة الإسكوا، المعقود في عمّان من ٢٠ إلى ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩.

٥٠- United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East. A report submitted to the Eighth Inter-Agency Meeting of the United Nations Decade of Disabled Persons, held in Vienna from 5 to 7 December 1990.