السكان ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة الشرقية
دراسة فى جغرافيةالسكان

دكتور / أيمن عبد الحميد عبد الخالق*

مقدمة:

تعد قضية الإعاقة فى مصر من أخطر قضايا المجتمع فى الوقت الراهن، والتى أهملت وتراكمت لعقود مضت، وكان لذلك تداعياتها السلبية اجتماعيا واقتصاديا على كيان المجتمع ، كما تمثل الإعاقة واحدة من أقدم الظاهرات التى عرفتها المجتمعات الإنسانية، حيث حظيت بالاهتمام فى دول العالم الغربي منذ القرن التاسع عشر، وتزايد الاهتمام الدولي بالمعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) فى العقود الأخيرة وأصبحت المشاكل التى يواجهونها فى ممارسة حياتهم اليومية محور اهتمام كثير من المنظمات الدولية التى تناشد الدول باتخاذ التدابير اللازمة لمساعدتهم وتأهيلهم ليعتمدوا على أنفسهم، حيث تحقق ذلك بعد إعلان الأمم المتحدة "عام ١٩٨١م" عاماً دولياً للمعاقين (أبو النصر، ٢٠٠٥، ص١١).

ويقدر عدد السكان المعاقين فى العالم بحوالي (٦٥مليون معاق) وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٦م، حيث تسعى هذه المنظمة حسيساً إلى تحسين حياة هذه الفئة ورعاية حقوقها على المستويات المكانية المختلفة. ومن نافلة القول أن مساعدة المعاقين وتأهيلهم لايتأتي إلا عن طريق وضع برامج ورسم خطط ذات أهداف، ويتطلب ذلك التعرف على حجم ظاهرة المعاقين وخصائصهم، وذلك بتوفير البيانات الاحصائية حول الإعاقة من خلال المسوح والتعدادات، كما تختلف أسباب الإعاقة ونتائجها فى جميع أنحاء العالم، نتيجة لتباين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية، وتفاوت الترتيبات الصحية التى تتخذها الدول لتوفير خدمتها لمواطنيها (متريوس، ٢٠١٢، ص١). وتعد السياسات المتبعة تجاه مشكلة الإعاقة فى الوقت الراهن حصيلة التطورات التى حدثت على مر العقود السابقة، وهى تعكس الأحوال المعيشية العامة والسياسات الاجتماعية والاقتصادية فى أزمنة مختلفة، غير أن هناك كثيراً من الظروف الخاصة التى تؤثر فى أحوال معيشة الاشخاص المعوقين: كالجهل والإهمال والمعتقدات الخرافية والخوف ساهمت لفترة طويلة فى عزل الأشخاص المعوقين وتأخر تنميتهم.

لقد تزايد الاهتمام عالمياً ومحلياً بالسكان ذوى الاحتياجات الخاصة، وأصبحت ظاهرة الإعاقة مجالاً بحثياً خصباً للعديد من فروع العلم، إلا أنه نظراً لتعدد مداخلها والعلوم التى تهتم بها، فقد تفاوتت تعريفاتها وأدوات قياسها وحصرها، ومن ثم يعد تحديد ماهية ظاهرة الإعاقة وحصرها حصراً دقيقاً من إشكاليات تناولها علمياً. ورغم الصعوبات الجمة فى الحصول على الاحصاءات والمعلومات الدقيقة عن حجم وطبيعة وجهود التغلب على مشكلة الإعاقة فى مصر، فلقد تم التوصل إلى حقائق ومؤشرات صادمة تفصح عن فداحة هذه المشكلة فى المجتمع المصري، فعلى سبيل المثال قدرت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) نسبة الإعاقة فى مصر بما يتراوح بين ١٠٪ و١٢٪ من عدد السكان أي ما يزيد عن ثمانية ملايين معاق، فى حين قدرت منظمة اليونيسيف (UNICEF) عدد المعاقين فى مصر عام ١٩٩٧ بنحو ٥،٩٢٧ مليون نسمة أي نحو١٠٪ من إجمالي السكان، بينما حدد معهد التخطيط القومي(I.N.P) عدد المعاقين بنحو ٢،٠٦١

مليون نسمة أي نحو ٣،٤٪ من جملة السكان عام١٩٩٦م، وقدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء(CAPMAS)- وهى الجهة الأولى المنوطة بتوفير البيانات الوطنية- عدد المعاقين بنحو ٢٨٤،٩ ألف نسمة بنسبة ٠،٥٪ من جملة السكان، وهو ما يعكس تفاوت ملحوظ بينه وبين التقديرات الدولية[١].

وعلى الرغم من تعدد تعريفات الإعاقة لدى الهيئات القومية والدولية، وتضارب الأرقام والاحصاءات إلا أن ثمة حقيقة هامة، وهى تزايد أعداد المعاقين فى مصر خلال الفترة (١٩٧٦- ٢٠٠٦م) بشكل ملحوظ حيث بلغ عددهم ١١١،٣ألف نسمة عام ١٩٧٦ ارتفع إلى ٢٨٤،٩ ألف نسمة عام ١٩٩٦، ثم سجل ٤٧٥،٦ ألف نسمة فى عام٢٠٠٦(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء) أي أن عدد المعوقين قد زاد ٣٦٤،٢ ألف نسمة خلال ثلاثة عقود بنسبة ٣٢٧،١٪خلال الفترة السابقة، وهو ما يشير إلى حقيقة على قدر بالغ من الأهمية، وهى أن عدداً يزيد عن ثلاثة أمثال عدد المعاقين فى تعداد ١٩٧٦ قد أضيفوا إلي جملة المعاقين فى مصر، فى الوقت نفسه زاد عدد السكان فى جمهورية مصر العربية من ٣٦،٦ مليون نسمة فى ١٩٧٦إلى ٧٢،٨ مليون نسمة فى عام ٢٠٠٦، أي أن حجم الزيادة السكانية البالغة ٣٦،٢ مليون نسمة تقدر بنسبة ٩٨،٧٪، وهو ما يعنى تضاعف عدد السكان خلال الفترة (١٩٧٦- ٢٠٠٦م)، وبمقارنة نسبتى زيادة جملة السكان والمعاقين فى مصر، يتضح أن نسبة ما يضاف سنوياً إلى جملة المعاقين أكبر من نسبة ما يضاف سنوياً إلى جملة السكان ، كما تؤكد البيانات الرسمية ارتفاع نسبة السكان المعاقين من جملة سكان مصر من ٠،٣٪ فى عام ١٩٧٦ إلى ٠،٧٪ فى عام ٢٠٠٦، وذلك فى ضوء تقدم مستوى الخدمات الصحية والوعي الثقافي الصحي والمستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي خلال تلك الفترة، إلا أن ذلك لم

---

[١] صدر قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ فى مصر،كما صدرت توصيات المؤتمر الثاني لاتحاد هيئات رعاية المعوقين بمصر لتحدد من هو المعاق، حيث تطلق لفظ الاعاقة على كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمل أو القيام بعمل أخر والاستقرار فيه، ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي نتيجة عجز خلقي منذ الولادة. وعلى أثر اختلاف مفهوم الاعاقة تفاوتت بين الجهات ذات الصلة ، فتعريف منظمة الصحة العالمية للاعاقة بأنها وضع غير موات أو عسر بالنسبة لشخص ما نتيجة خلل أو عجز، مما يقيد أو يمنع أداء دور يعتبر طبيعياً بالنسبة لذلك الشخص، أما بالنسبة للأمم المتحدة فان مصطلح الاعاقة يطلق على كل شخص لايستطيع تأمين حاجاته الأساسية أو حياته الاجتماعية بشكل كامل أو جزئي نتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك تؤثر فى أهليته الجسمية أو العقلية. أما منظمة العمل الدولية فتعرف المعوق بأنه كل شخص انخفضت بدرجة كبيرة امكانات تأمين عمل مناسب له واحتفاظه به وترقيته فيه، نتيجة لقصور بدني أو عقلي أو نفسي معترف به، كما عرفته منظمة اليونيسيف بأنه الشخص الذي أصابه عضوا أو جهازا أو أكثر أو جزء من عضو أو جهاز من أجهزته إعاقة تمنعه من القيام بوظيفته جزئيا أو كليا. ولذلك تستند الدراسة على التعريف الاجرائي للاعاقة : وهى أي قصور أو عجز أو علة مزمنة لدى أي شخص، ويؤثر هذا القصور على قدرات الفرد المعوق ، ويرتبط هذا القصور أو العجز للجوانب الجسمية أو الحسية أو العملية أو الاجتماعية ،حيث يؤدى هذا العجز الى عدم الاستفادة الكاملة من الخبرات المختلفة التي يستفيد منها الفرد العادى.

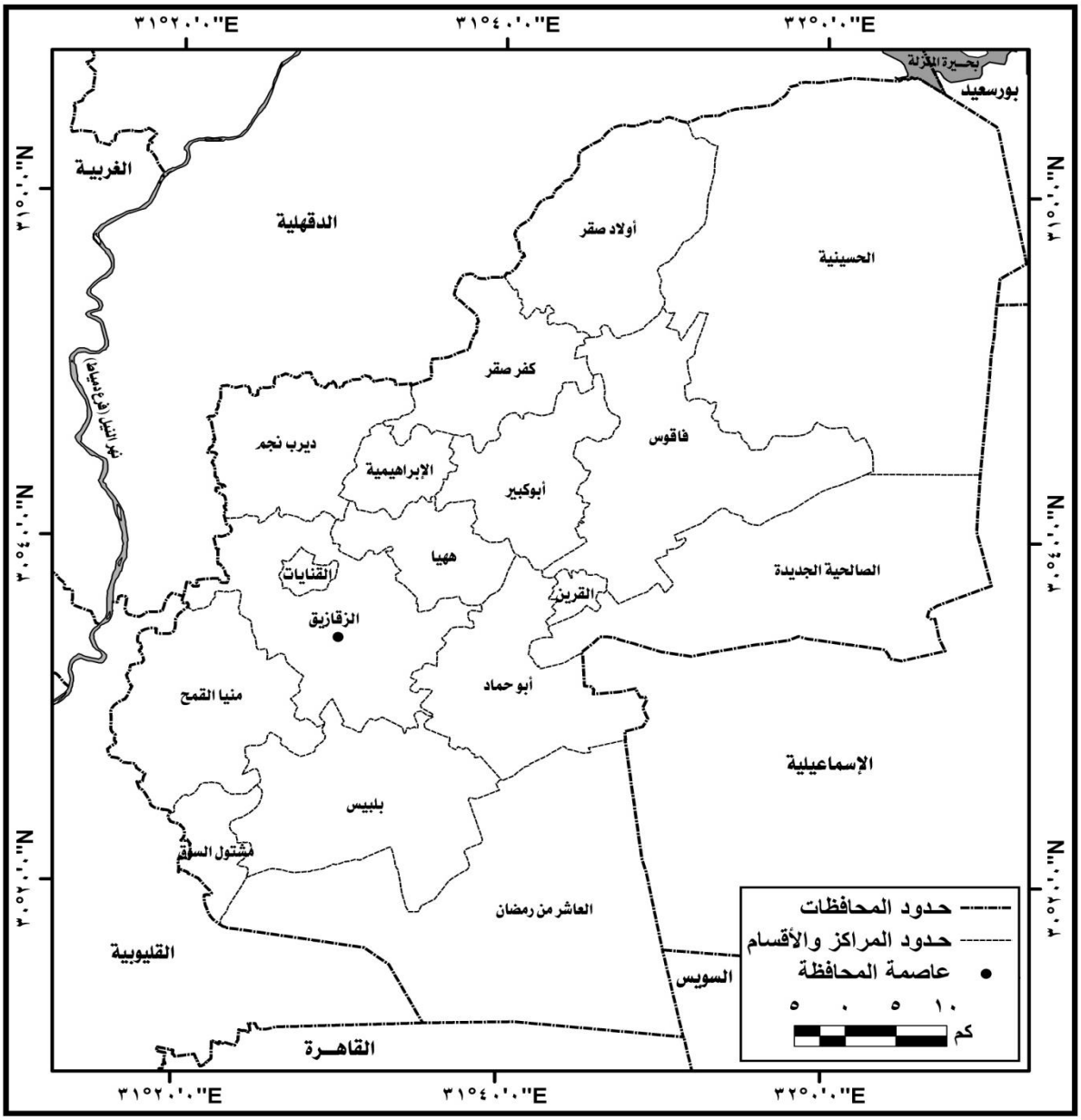
يسهم فى خفض أعداد المعاقين عن طريق التحكم فى أسباب الإعاقة (المعهد القومى للتخطيط ،٢٠٠٠، ص٣).

وفى ضوء تزايد أعداد المعاقين فى مصر أصبحت هذه الظاهرة مجالاً خصباً للبحث العلمى فى مختلف التخصصات، إلا أنها لم تنل الاهتمام اللائق من قبل الجغرافيين، على الرغم مما يكتنف هذه الظاهرة من صعوبات، منها: تضارب التعريفات وتباين الأرقام والمؤشرات واختلاف المعايير التى تستخدم فى توصيف المعاقين، هذا بالإضافة إلى قصور بعض الأدوات التي يمكن استخدامها فى قياس بعض حالات الإعاقة كما أن لسلطان العادات والتقاليد دوره فى عدم إنجاح أي محاولة لحصر أعداد المعاقين.

منطقة الدراسة:

تتمثل منطقة الدراسة فى المجال الجغرافي لمحافظة الشرقية إدارياً، حيث تمتد أراضيها بين دائرتي عرض ٥ ٣٠° و ١٥ ٣١° شمالاً، وبين خطى طول ١٥ ٣١° و ٢٥ ٣٢ ° شرقاً، وتتكون المحافظة من ثلاثة عشر مركزاً إدارياً، وتضم إلى جانب الأقطاب الحضرية فى كل مركز إدارى، أربع مدن هى: مدينة القنايات والتى تقع فى الزمام الإدراى لمركز الزقازيق وتسمى بالمدينة الظل أو التابعة، ومدينة القرين وتتبع مركز أبو حماد، بالإضافة إلى مدينتين جديدتين، هما: مدينتي الصالحية الجديدة والعاشر من رمضان، وعلى الرغم من موقعهما الجغرافى ضمن النطاق الإدارى لمحافظة الشرقية، إلا أنهما تتبعان هيئة المجتمعات العمرانية الجديدة لحين اكتمال تنفيذ مخططهما العمرانى.

وتحظى المحافظة بموقع جغرافي متميز، فيحدها من الشمال بحيرة المنزلة ومحافظة بورسعيد، ومن الشرق محافظة الاسماعلية، ومن الجنوب والجنوب الشرقي محافظة القاهرة، ومحافظة الدقهلية من الغرب والشمال الغربي (شكل١) وتمتد أراضي المحافظة على مساحة كبيرة تبلغ ٤٣١٨كم٢ بنسبة ٠،٥٪ من مساحة الجمهورية، كما تضم ١١،٥٪ من جملة المساحة الزراعية فى مصر(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء،٢٠١٤)، حيث ضمت بيئات جغرافية متنوعة: فيضية وصحراوية ومتباينة ديموجرافياً واقتصادياً (السيد،٢٠١٢، ص٣). وتمتع المحافظة بثروة بشرية ضخمة، حيث يبلغ رصيدها البشرى ٥،٤ مليون نسمةً فى تعداد ٢٠٠٦ بنسبة ٧،٤٪ من سكان الجمهورية، شاغلة بذلك المركز الثاني بعد محافظة القاهرة بين محافظات الجمهورية، والمحافظة بتلك الموارد المتعددة الطبيعية والبشرية تقع ضمن اقليم قناة السويس التخطيطى (الزوكه، ١٩٩١، ص٥٦).



المصدر: الهيئة المصرية العامة للمساحة، الخريطة الرقمية لمحافظة الشرقية ، مقياس ١ : ٥٠٠٠٠٠، عام ٢٠٠٨م .

شكل (١) الموقع الجغرافى والتقسيم الإدارى لمحافظة الشرقية.

أهمية الدراسة:

فى ضوء الصعوبات التي تكتنف دراسة الإعاقة من تداخل المفاهيم وتضارب الأرقام، إلا أن ذلك لا يجعلنا نغض الطرف عن دراسة مثل هذه الظاهرة، حيث تفتقر المكتبة العربية لمثل هذه الدراسات من قبل الجغرافيين، كما أن دور الجغرافيا النفعي والتطبيقي يجعلها من العلوم الرائدة فى حل قضايا المجتمع (رمضان، ٢٠٠٣، ص ٧)، كما أن تناول الجغرافى لهذه القضايا يلقى كثيراً من الأضواء على هذه المشكلة بعيداً عن نظرة العلوم الطبية والاجتماعية والقانونية لهذه المشكلة.

ويعزى اختيار محافظة الشرقية كإطار مكانى لهذه الدراسة إلى ارتفاع نسبة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة من جملتهم بالجمهورية خلال العقدين الأخيرين، حيث بلغت نسبتهم ٨٪ من جملة السكان المعاقين فى جمهورية مصر العربية، شاغلة بتلك النسبة المرتبة الثانية بعد محافظة القاهرة فى عام ٢٠٠٦م، ولذلك فمن المتوقع أن تبرز الدراسة التباينات المكانية لصورة هذه المشكلة بين الأقاليم الجغرافية المختلفة فى محافظة الشرقية فى ضوء ضخامة مساحتها وتباين بيئتها، والكشف عن مسببات الظاهرة وأنواعها والخدمات والجهود الاقليمية والقومية لتقليل حدتها، بالإضافة إلى رسم صورة صادقة عن حجم المشكلة ومستقبلها لدى واضعى السياسات وصانعى القرارات بالمحافظة.

يمثل الاهتمام بالسكان ذوى الاحتياجات الخاصة جغرافياً شكلاً من أشكال تناول شرائح سكانية معينة: كالأميين والمسنين واللاجئين وغيرهم، ومثلما تهتم بدراسة ظاهرات اجتماعية محددة ،مثل: البطالة والأمية والفقر، ولذا تعد دراسة السكان المعاقين واحدة من الظاهرات الاجتماعية، حيث تعد الإعاقة نتاجاً بشرياً يمكن تفاديه أو التغلب عليه، وهى بذلك تمثل شكلاً من أشكال التهميش الاجتماعي. وتدخل دراسة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجال جغرافية السكان، بإعتبارهم فئة غير متجانسة من حيث: السن، النوع، المستوى الاجتماعى والاقتصادى، كما يتفاوتون فى محال إقامتهم (ريف ومدن)، بالإضافة إلى تباينهم من حيث نوع الإعاقة ومسبباتها وتبانيها الجغرافى وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية، ونظراً للتزايد المتوقع فى أعداد المعاقين فى المحافظة، فقد أصبح من الضرورى أن توضع هذه الفئة بصفة أساسية عند التخطيط لإحداث أية تنمية فى المجتمع.

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من التخصصات ظاهرة الإعاقة سواء من جانب الاكاديمين أو الهيئات المتخصصة فى مصر، حيث اتخذت من جمهورية مصر العربية أو إحدى وحداتها الإدارية ميداناً للدراسة، أما فيما يتعلق بالدراسات الجغرافية السكانية فهى تعد على أصابع اليد الواحدة – فى حد علم الباحث – لأنه حتى تسعينيات القرن العشرين كان الارتباط بين قضية الإعاقة والجغرافيا ارتباطاً ضعيفاً اذ كانت تدخل فى نطاق الجغرافيا الطبية(يوسف،١٩٩٠) أو جغرافية الأمراض، ومع بداية التسعينيات زاد اهتمام الجغرافيين بالإعاقة كغيرها من الظاهرات الاجتماعية الأخرى: كالبطالة والأمية، وأصبح لهم دور مهم فى دراسة السكان المعاقين وتفاعلهم مع المجتمع، كغيرهم من الفئات السكانية المهمشة اجتماعياً والمستبعدة من المشاركة فى تنمية مجمتعاتهم، حيث ظهر فرع مميز من فروع الجغرافيا وهو جغرافية الإعاقة (Geography of Disability) وهذا الفرع يهتم بدارسة الاشخاص المعاقين وخبراتهم فى بيئاتهم(Jacobson ,D.,2006, pp 110 – 111) وغيرها.

وتعد دراسة محمود الأنسى(أمين، ٢٠٠٥) من الدراسات الرائدة فى تناول هذه القضية، حيث تناولت فئة محددة من السكان المعاقين، وهم المعاقون ذهنياً على مستوى جمهورية مصر العربية، كما تمثل دراسة كل من "Yount and Agree" (Yount, K.M., and Agree, E.M.,2005) من الدراسات المقارنة التى تناولت السكان المعاقين فى فئة عمرية محددة، وهى فئة كبار السن فى مصر مقارنة بمثيلتها فى تونس، ثم دراسة شيماء السيد(السيد،٢٠١٠) التي تناولت السكان ذوى الإعاقة فى محافظة الاسكندرية (حجماً، توزيعاً وخصائصاً)، حيث ركزت على توزيعهم وفقاً لنوع الإعاقة وأسبابها الرئيسية والخدمات التأهيلية المقدمة لهم، ومستقبلهم واحتياجاتهم فى تلك المحافظة، ثم تأتى دراسة وائل عبد الله (محمد،٢٠١٤)،التى تناول فيها الحالة العملية للسكان ذوى الإعاقة فى محافظة الدقهلية من حيث حجم القوى العاملة وتقسيماتها ومشكلاتها والفرص التأهلية المقدمة لهم فى المحافظة.

مصادر البيانات:

اعتمدت هذه الدراسة على البيانات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء الواردة فى التعدادات السكانية عامى ١٩٩٦، ٢٠٠٦م، وهى بيانات منشورة وبيانات غير منشورة تم معالجتها من بنك البيانات الخام بالتعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت عام ٢٠٠٦م بناءاً على طلب الباحث، وتمثلت فى الخصائص الجغرافية والنوعية والاجتماعية والاقتصادية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة، والبيانات الرسمية الصادرة عن الجهات ذات الصلة بالموضوع سواء كانت دولية أو محلية، ومنها: الاتحاد النوعى لهئيات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، فضلاً عن مديريات الصحة والقوى العاملة والتضامن الاجتماعي والتربية والتعليم ومركز المعلومات بمحافظة الشرقية.

مناهج الدراسة وأساليبها:

استخدمت الدراسة العديد من المناهج والمداخل والأساليب العلمية، والتى تعاونت في انجاز هذه الدراسة، ومنها: المنهج الوصفي التحليلى، الذي يهتم بجمع المادة العلمية وتصنيفها والبيانات الاحصائية المرتبطة بالظاهرة وتحليلها وتفسيرها والعوامل المؤثرة فيها، ومدخل دراسة الحالة الذى يتناول ظاهرة محددة تشخيصاً وتطوراً، والمدخل الاقليمي حيث يتناول هذه الظاهرة فى إقليم إداري يتسم بالخصوصية، ومن ثم ينتج أنماطاً متميزة، بالإضافة إلى عدد من الأساليب المختلفة، ومنها الأسلوب الكارتوجرافى، إذ اعتمد عليه فى انتاج الخرائط بإستخدم برنامج (Arc GIS, ver.10) وبرنامج التحليل الاحصائى (Spss.ver.16) فى تحليل ومعالجة البيانات الاحصائية وحساب العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة، ناهيك عن الدراسة الميدانية من جمع للبيانات والتقارير المنشورة وغير المنشورة المرتبطة بالظاهرة قيد الدراسة فى المحافظة.

صعوبات الدراسة:

تعد مشكلة تضارب التقديرات الخاصة بالسكان المعاقين من جهة لأخرى – محلية وقومية ودولية– تبعاً لإختلاف تعريف الإعاقة (طبياً، اجتماعياً وقانونيا) وتفادياً لذلك اعتمدت الدراسة على التعدادات السكانية الصادرة عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، لأنها هى المصدر الوحيد الذى يوفر بيانات تفصيلية عن حجم السكان المعاقين على مستوى محافظة الشرقية والجمهورية وتوزيعهم وخصائصهم، كما أن هذه البيانات لا تمثل تقديرات، وأنما هى ثمار عملية حصر شامل للسكان المعاقين، إلا أنها فى تطور دائم فى شمولية التعداد لأسئلة تتناول تلك الظاهرة أو تطور وعى الموطنين بأهمية الإدلاء ببيانات عن المعاق لديهم (Eldeeb, B.,2005, p.2)، على الرغم من القصور الشديد فى استيفاء بيانات الإعاقة فى التعداد، الأمر الذي يتطلب التعامل معها بحظر والتحفظ على نتائجها. أضف إلى ذلك النقص الكبير فى البيانات الاحصائية المتاحة عن السكان المعاقين بمحافظة الشرقية والجهات ذات الصلة كمديرية التربية والتعليم والقوى العاملة والصحة والتضامن الاجتماعى، مما أدى إلى وجود خلل فى الخدمات التأهيلية المقدمة لهم لعدم توافر احصاءات دقيقة.

وتجنباً لتعدد التعريفات استخدمت الدراسة "السكان ذوى الاحتياجات الخاصة" كونه معمولاً به دولياً ومحلياً، حيث خرجت بيانات الإعاقة فى تعداد عام ٢٠٠٦م بعنوان " السكان ذوى الاحتياجات الخاصة" كبديل "للسكان ذوى الاعاقة" وهو تغيير لفظي فقط مراعاةً للبعد النفسي للأفراد داخل هذه الفئة السكانية والتفاعل بين المعاقين والبيئة المحيطة والتخطيط لتوفير المهن المناسبة لظروفهم، وتهيئة البيئة العمرانية لخدمة المعاقين (Imrie and Eduard,2007,p226) وتمشياً مع ذلك فقد أقر المجلس القومي لشئون الإعاقة المصرى تعريفاً لذوى الإعاقة بأنه " كل من يعانى إعاقة فكرية أو حركية أو سمعية أو أية إعاقة أخرى منصوص عليها فى الاتفاقيات الدولية التى وقعت عليها جمهورية مصر العربية(الوقائع المصرية ، ٢٠١٢، ص ٤).

وتتكون الدراسة من العناصر الاتية: –

أولاً: تطور حجم السكان ذوى الاحتياجات الخاصة ومعدلات نموهم بمحافظة الشرقية فى الفترة (١٩٩٦ – ٢٠٠٦م).

ثانياً: توزيع السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦م.

ثالثاً: تصنيف السكان ذوى الاحتياجات الخاصة وفقاً لنوع الإعاقة والأسباب الرئيسية لها بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م.

رابعاً: الخصائص البيولوجية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م.

خامساً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م.

سادساً: الخدمات التأهيلية المتاحة للسكان ذوى الاحياجات الخاصة بمحافظة الشرقية.

سابعاً: مستقبل السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية فى الفترة (٢٠٠٦ – ٢٠٣١م)

أولاً: تطور حجم السكان ذوى الاحتياجات الخاصة ومعدلات نموهم بمحافظة الشرقية فى الفترة (١٩٩٦ – ٢٠٠٦م)

تمثل دراسة الحجم للمتغير السكاني وتغيره أحد أبعاد الدراسة الجغرافية للسكان، بالإضافة إلى التوزيع والخصائص فى أية وحدة جغرافية، والذي يعد نتاجاً لتفاعل مركب ومعقد من العوامل المؤثرة فى هذا العدد وتوزيعه وخصائصه، وبصفة عامة فإن حاضر السكان ذوى الاحتياجات الخاصة الناتج التراكمي للأحداث التى انتابتهم فى الماضي من زيادة أو نقص أو مايطلق عليه "التغير السكاني" (حزين، ٢٠١٠، ص ٧٧). واعتماداً على بيانات التعداد السكاني للفترة التعدادية (١٩٩٦– ٢٠٠٦م) تبين ارتفاع عدد السكان ذوى الاحتياجات الخاصة على المستوى القومى من ٢٨٤،٢ ألف نسمة فى١٩٩٦إلى نحو ٤٧٥،٦ ألف نسمة فى تعداد ٢٠٠٦ م، حيث بلغت جملة الزيادة الكلية ١٩١،٤ ألف نسمة بنسبة تغير ٦٧،٤ % خلال الفترة المذكورة (جدول١) بينما زاد عدد السكان المعاقين بمحافظة الشرقية من نحو ١٩،١ ألف نسمة فى التعداد السابق إلى نحو ٣٨،٣ ألف نسمة فى التعداد الأخير بنسبة تغير ١٠٠،٧٪، أى أنه تضاعف عددهم فى خلال العشر سنوات التعدادية، مما أدي إلى ارتفاع نصيب المحافظة من ٦،٧٪ عام ١٩٩٦ إلى ٨٪ عام ٢٠٠٦م، شاغلة بتلك النسبة المرتبة الثانية من جملة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة فى مصر، حيث نتج ذلك عن ارتفاع معدل نمو السكان ذوى الاحتياجات الخاصة فى المحافظة البالغ (٧٪)عن نظيره بالنسبة لجملة السكان، والذي سجل ٢،٢٪، فى الوقت الذي حقق معدل نمو السكان المعاقين بالجمهورية ٥،٢٪ ارتفاعاً عن نظيره بالنسبة لجملة السكان (٢،١٪) ولكن بدرجة أقل من تلك المحققة على مستوى محافظة الشرقية خلال الفترة التعدادية المذكورة.

جدول (١) تطور حجم السكان ذوى الاحتياجات الخاصة ومعدلات نموهم بمحافظة الشرقية مقارنة بالجمهورية خلال عامي ١٩٩٦، ٢٠٠٦م.

الوحدة / المتغير	محافظة الشرقية		إجمالي الجمهورية	
	١٩٩٦	٢٠٠٦	١٩٩٦	٢٠٠٦
جملة عدد السكان (نسمة)	٤٢٨١٠٦٨	٥٣٥٤٠٤١	٥٩٣١٢٩١٤	٧٢٧٩٨٠٣١
جملة ذوى الاحتياجات الخاصة (نسمة)	١٩٠٧٣	٣٨٢٧٢	٢٨٤١٤٠	٤٧٥٥٧٦
معدل نمو جملة السكان (%)	–	٢،٢	–	٢،١
معدل نمو السكان ذوى الاحتياجات الخاصة (%)	–	٧	–	٥،٢
نصيب المحافظة من جملة السكان المعاقين بالجمهورية(%)	٦،٧	٨	–	–
معدل الإعاقة (بالألف)	٤،٥	٧،١	٤،٨	٦،٥

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعدادى ١٩٩٦ و ٢٠٠٦م، إجمالي الجمهورية ومحافظة الشرقية، والنسب من حساب الباحث.

وقد ترجمت الزيادة فى عدد السكان المعاقين خلال الفترة التعدادية (١٩٩٦– ٢٠٠٦م) فى ارتفاع نسبة الإعاقة من جملة سكان الدولة من ٠،٥٪ إلى ٠،٧٪، بينما ازدادت من ٦،٧٪ فى عام ١٩٩٦ إلى ٨٪ فى عام ٢٠٠٦م، وتبين أن ثمة علاقة وطيدة بين النصيب النسبي لكل من جملة السكان وحجم السكان المعاقين، حيث بلغت العلاقة الارتباطية (+ ٠،٩٧) مما يعني أن هناك علاقة طردية قوية بين المتغيرين، كما أدت إلى ارتفاع معدل الإعاقة بين جملة سكان محافظة الشرقية والبالغ (٧،١ بالألف) عن نظيره بالجمهورية (٦،٥ بالألف) فى عام ٢٠٠٦م، بينما سجل معدل الإعاقة فى المحافظة انخفاضاً عن نظيره القومى فى تعداد ١٩٩٦، وذلك فى ضوء ارتقاء الخدمات الصحية والوعى الصحى والمستوى التعليمى والثقافى والاقتصادى للسكان فى الوقت الحاضر عن ذي قبل وبخاصة فى الألفية الثالثة التى تهدف إلى الارتقاء بنوعية الحياة وجودتها(الأمم المتحدة، سبتمبر ٢٠٠٧).

ويتبين من دراسة الجدول(٢) والشكل(٢) تفاوت النصيب النسبى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية فى عام ٢٠٠٦م على مستوى الوحدات الإدارية، إذ يمكن تقسيمهما إلى ثلاث فئات رئيسية:–

الفئة الأولى: وتضم الوحدات الإدارية التي يرتفع النصيب النسبي للسكان المعاقين بها من جملة سكانها عن المتوسط العام بالمحافظة(٠،٧٪) وتتمثل فى قسم القرين، قسم القنايات، مركز فاقوس، مركز بلبيس، مركز أبو كبير ومركز أبو حماد، ويمكن تفسير ذلك فى القسمين الأولين بحداثة تحولهما الحضري، ومن ثم ارتفاع عدد حالات الإعاقة بهما، خاصة وأن الإعاقة تتسم بأنها ريفية الطابع، حيث تتعدد عوامل انتشار حالات

الإعاقة، ومنها: تدنى المستوى الاقتصادى وشيوع الفقر وتردي الأحوال المعيشية والثقافية والتعليمية وتدهور الوعي الصحي والخدمات الطبية وتفاقم حالات الإعاقة، والتى كان من الممكن تفاديها إذا ما تم تشخيصها مبكراً. أما بالنسبة للمراكز الأخري فهي إما لتطرف موقعها بالنسبة للمركزية الخدمية للمحافظة أو لتركز بعض المستشفيات لعلاج حالات الإعاقة الذهنية كما هو الحال بمركز أبوحماد، أو ربما يعزى ذلك إلى أمراض بيئية.

الفئة الثانية: وتشمل الوحدات الإدارية التى يتشابه النصيب النسبى لحالات الإعاقة من جملة سكانها مع المتوسط العام للمحافظة، وتتمثل فى معظم الوحدات الادارية بالمحافظة، ومنها: مركز مشتول السوق، مركز ههيا، مركز منيا القمح، مركز ديرب نجم ومركز الحسينية، بالإضافة إلى المراكز التي تتقارب مع مستويات الإعاقة بالمحافظة والبالغة ٠،٦٪ وهى، مراكز: أولاد صقر، الابراهيمية، كفر صقر والزقازيق، حيث يلاحظ تركز معظم وحدات هذه الفئة فى وسط وغرب المحافظة، وبخاصة الوحدات المجاورة لقطبها الحضرى ومركزها الاشعاعي والحضارى (مدينة الزقازيق) وتقترب هذه الفئة من النصيب النسبى لحالات الإعاقة من مثيلتها بمحافظة الاسكندرية فى عام ٢٠٠٦ م (السيد، ٢٠١٠، ص ١١٨).

الفئة الثالثة: وتضم الوحدات الإدارية التي ينخفض النصيب النسبى لحالات الإعاقة من جملة سكانها عن المتوسط العام للمحافظة، وتضم قسمى: العاشر من رمضان والصالحية الجديدة، حيث سجلا ٠،٤٪ و ٠،٢٪ لكل منهما على الترتيب، وهو ما يفسر بطبيعة التركيبة السكانية لهذين المجتمعين الجديدين، حيث تساهم الهجرة فى تشكيل البنية الديموغرافية لهذه المجتمعات الجديدة، والتى تتسم بإنتقائيتها لأفرادها (Migration Selectivity) أو مايسمى بمحددات الهجرة سواء الديموغرافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، كما يمكن تفسير ذلك بانخفاض عدد حالات الإعاقة فى هذين القسمين مقارنة بعدد سكانهما، حيث استطاعت مدينة العاشر من رمضان على سبيل المثال أن تضم رصيداً بشرياً يزيد عن ١٢٥ألف نسمة فى غضون ثلاثة عقود، فى الوقت الذى لم تحققه مدن كثيرة بالمحافظة ذات عمق تاريخي مثل، مدن: منيا القمح وديرب نجم وههيا وفاقوس وغيرها.

جدول (٢) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة االشرقية وفقاً لمحل الإقامة عام ٢٠٠٦م.

المركز / القسم	حضر		ريف		الجملة			
	العدد	%	العدد	%	العدد	% السكان	% المعاقين	المعدل بالألف
مركز الزقازيق	١٦٤٨	٢٧.١	٤٤٣٨	٧٢.٩	٦٠٨٦	٠.٦	١٥.٩	٦.٤
مركز أبوحماد	٢٢٦	٨.٦	٢٣٨٩	٩١.٤	٢٦١٥	٠.٨	٦.٨	٧.٥
مركز أبوكبير	٦٩٨	٢٦.٠	١٩٩١	٧٤	٢٦٨٩	٠.٨	٧.٠	٨.٥
مركز الحسينية	١٧١	٥.٢	٣١٢٠	٩٤.٨	٣٢٩١	٠.٧	٨.٦	٦.٦
قسم الصالحية الجديدة	٣٦	١٠٠	–	–	٣٦	٠.٢	٠.١	١.٩
مركز بلبيس	١٠٣٨	٢٢.٦	٣٥٤٩	٧٧.٤	٤٥٨٧	٠.٨	١٢.٠	٧.٧
قسم العاشر من رمضان	٥٣٩	١٠٠	–	–	٥٣٩	٠.٤	١.٤	٤.٣
مركز ديرب نجم	٣٠٣	١٢.٠	٢٢٢٥	٨٨	٢٥٢٨	٠.٧	٦.٦	٧.٢
مركز قاقوس	٥٤٧	١٠.٦	٤٦٣١	٨٩.٤	٥١٧٨	٠.٩	١٣.٥	٩.٠
مركز كفر صقر	١٤٤	١١.٠	١١٧١	٨٩	١٣١٥	٠.٦	٣.٤	٦.٠
مركز منيا القمح	٣٣٩	٨.٥	٣٦٤٤	٩١.٥	٣٩٨٣	٠.٧	١٠.٤	٦.٩
مركز ههيا	٢٠٤	١٤.١	١٢٤٢	٨٥.٩	١٤٤٦	٠.٧	٣.٨	٧.٠
مركز مشتول السوق	٣٨٨	٣٣.٧	٧٦٢	٦٦.٣	١١٥٠	٠.٧	٣.٠	٧.٢
مركز الابراهيمية	١٨٩	٢٤.٠	٦٠٠	٧٦	٧٨٩	٠.٦	٢.١	٦.٢
قسم القنايات	٣٥١	١٠٠	–	–	٣٥١	٠.٨	٠.٩	٨.٢
مركز أولاد صقر	١٢٨	١١.٤	٩٩٤	٨٨.٦	١١٢٢	٠.٦	٢.٩	٦.٤
قسم القرين	٥٦٧	١٠٠	–	–	٥٦٧	٠.٩	١.٥	٨.٨
إجمالي المحافظة	٧٥١٦	١٩.٦	٣٠٧٥٦	٨٠.٤	٣٨٢٧٢	٠.٧	١٠٠.٠	٧.١

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان محافظة الشرقية عام ٢٠٠٦ (بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.

ويتضح من مقارنة التوزيع الجغرافى لنسب الإعاقة لجملة السكان بالوحدات الإدارية لمحافظة الشرقية مع نظيره بمعدلات الإعاقة تشابه الصورة التوزيعية لكلا المتغيرين، مما يؤكد العلاقة الارتباطية القوية بين الرصيد البشرى من جانب، وحالات الإعاقة من جانب أخر، والتى اقتربت من الارتباط الطردى شبه التام. ولا يختلف الأمر كثيراً بالنسبة لمعدلات الإعاقة على مستوى الحضر والريف، حيث تدور حول معدلاتها بالمحافظة ككل، اذ سجلت ٦،١ بالألف، ٧،٥ بالألف لكل منهما على الترتيب السابق، وهو ما يمكن تفسيره بارتفاع عدد حالات الإعاقة فى ريف محافظة الشرقية لتصل نسبتها إلى نحو أربعة أخماس (٨٠،٤٪) جملتهم بالمحافظة، بالإضافة إلى سيادة وهيمنة الطابع الريفى على المحافظة، بإعتبارها من المحافظات الزراعية، حيث سجلت

نسبة الريف بها (٧٦،٩٪) فى تعداد عام ٢٠٠٦م، كما تبين من دراسة العلاقة الارتباطية بين التوزيع النسبي لجملة السكان من جانب والتوزيع النسبى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة من جانب أخر ثمة ارتباط طردي قوى بين المتغيرين بلغت قيمته (+٠،٩٦) ، (+٠،٩٨) لكل من الحضر والريف على الترتيب.

ثانياً: توزيع السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦م.

تحظى دراسة التوزيع السكاني بأهمية بالغة، حيث تعد جوهر الدراسة الجغرافية بهدف الوقوف على الطريقة التى ينتظم بها السكان فى المكان قيد الدراسة، ولاشك أن صورة التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة فى المحافظة فى تغير دائم وفى حالة غير مستقرة بإستمرار، ومن ثم فمن المتوقع أن تنتج أنماطاً مختلفة من التوزيع تعكس مدى التغيرات التى طرأت على صورة هذا التوزيع، وإبراز الإختلافات فى توزيع السكان المعاقين على مستوى الوحدات الإدارية بالمحافظة (عبد الخالق، ٢٠٠٠، ص٧٠). ولا يتوقف الأمر عند رصد الاختلافات المكانية للظاهرة بين الوحدات الإدارية للمحافظة، بل يهدف أيضا إلى تحديد مناطق تركزها فى تحديد درجة خطورتها وتوجيه آليات الرعاية والتطوير المقدمة إليها، بالإضافة إلى توفير الخدمات اللازمة لهذه الشريحة السكانية المهمشة كخطوة أولى لحل مشكلاتهم المتراكمة. وسيتم معالجة التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية فى عام ٢٠٠٦م على النحو الآتى: –

أ) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة على مستوى وحداتها الإدارية .

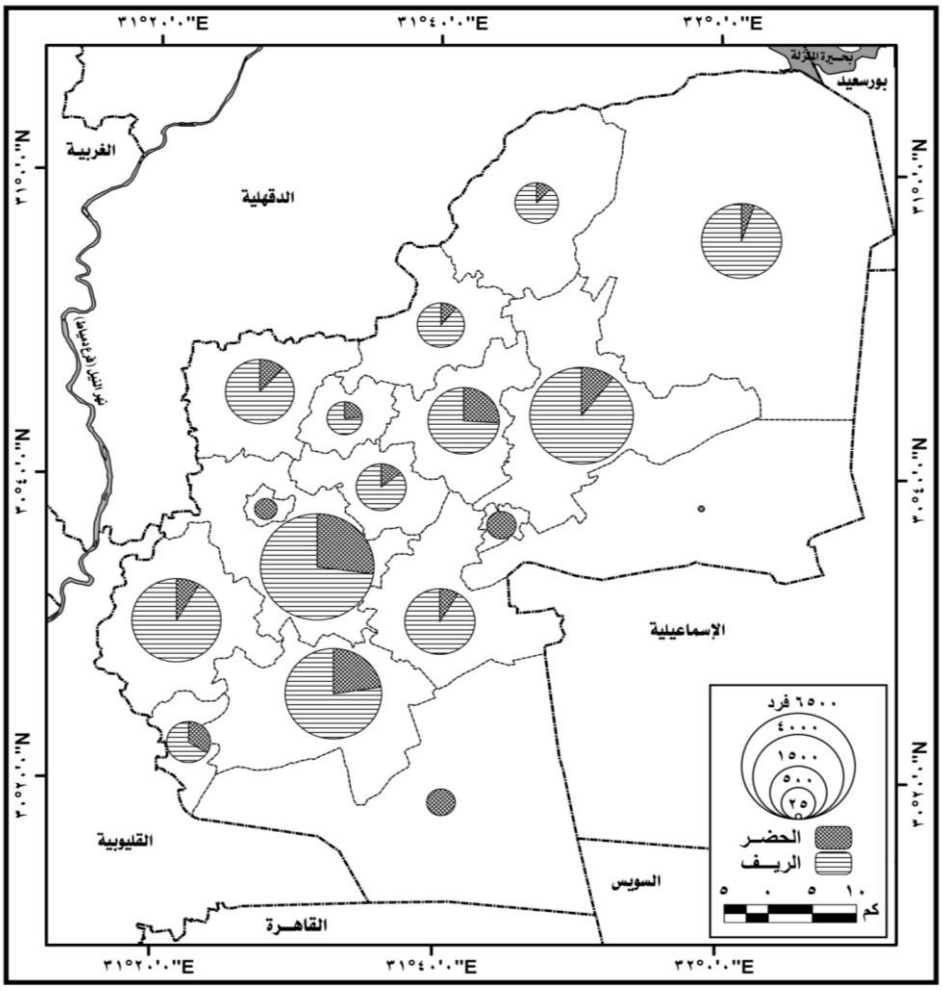
ب) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة وفقاً لمحل الإقامة.

ج) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة وفقاً للنوع.

أ) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة على مستوى وحداتها الإدارية:

يتضح من تحليل الجدول(٢) والشكل(٢) ثمة تفاوتات صارخة بين نمط توزيع السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة على مستوى وحداتها الإدارية المختلفة، حيث تصدر مركز الزقازيق المرتبة الأولى من حيث نصيبه من جملة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية بـ(٦٠٨٦) حالة، أي بنسبة ١٥،٩٪ من جملتهم بالمحافظة، يليه مركز فاقوس بنسبة (١٣،٥٪) ويتركز أكثر من نصف جملة السكان المعاقين بالمحافظة فى أربعة مراكز إدارية هى: الزقازيق، فاقوس، بلبيس ومنيا القمح، وربما يعزى ذلك إلى أن هذه المراكز تضم ما يزيد عن نصف جملة السكان بالمحافظة (٥٠،٤٪) وهو الأمر الذى يفسر بقوة العلاقة بين توزيع جملة السكان والسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة، وهذه المراكز هى أكثر مراكز المحافظة نصيباً من المساحة الإجمالية والمساحة المستغلة خاصة الاستغلال الزراعى، كما تتمتع تربتها الزراعية بجدارة إنتاجية عالية، بالإضافة إلى أنها أقدمها عمراناً ومن ثم تركزاً سكانياً. ويلاحظ كذلك أن للعوامل الخارجية المكتسبة دور كبير فى زيادة عدد حالات الإعاقة فى هذه المراكز، حيث يغلب عليها الطابع الريفي، فعلى سبيل المثال لا الحصر، سجلت نسبة الريف بها٦٥،٤٪، ٨٦،٤٪، ٦٣،٤و٨٩،١٪ لكل منها على النحو المذكور سلفاً، وهو ما يعكس هيمنة القطاع الزراعى كنشاط رئيسي للسكان بهذه المراكز الأربعة، وما يترتب عليه من

أمراض، ومنها التلوث من جراء استخدام المبيدات الحشرية والمخصبات الزراعية، وتلوث مياه الشرب وتداخلها مع مياه الصرف الصحي واستخدام مياه الصرف الصحي فى الري، ناهيك عن أمراض سوء التغذية وتدهور الخدمات الصحية وتدني المستوى الثقافي والوعى البيئى.



شكل(٢) التوزيع الحجمى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية وفقاً لمحل الإقامة عام ٢٠٠٦ م.

ويتوزع النصف الأخر من السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة على المراكز والأقسام الإدارية الباقية، والتى تتفاوت فى نسبتها بين ٨،٦٪ فى مركز الحسينية و٦،٦٪ فى مركز ديرب نجم، وتتسم هذه المراكز بتوسط مركزها بالنسبة لنصيبها من جملة السكان والسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة، وإن كان يغلب عليها هامشية الموقع الجغرافي بالنسبة المحافظة كما هو الحال بمركزى: ديرب نجم والحسينية بالنسبة لمحافظة الدقهلية، ومركز أبوحماد بالنسبة لمحافظة الاسماعيلية، والتى من المؤكد أنها تأثرت بالتعديلات الإدارية السابقة أو ستترك التعديلات الإدارية المقترحة بصماتها على خريطة توزيع السكان المعاقين بالمحافظة.

يتدنى نصيب المراكز والأقسام الإدارية الأخرى من جملة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة، ومنها: قسم القنايات، قسم العاشر من رمضان، قسم الصالحية الجديدة وقسم القرين، حيث بلغ ٠،٩٪، ١،٤٪، ٠،١٪ و١،٥٪ لكل منها على الترتيب، وربما يرجع ذلك إلى طبيعة البيئة الديموغرافية الانتقائية للمجتمعات الجديدة بالمحافظة (العاشر من رمضان، الصالحية الجديدة) أو لحداثة التحول الحضرى لمدينتي: القرين والقنايات، ومن ثم ضآلة حجمها السكاني وبالتبعية حجم السكان ذوى الاحتياجات الخاصة، وجدير بالذكر أن للتلوث الصناعي بالمدن الجديدة دور رئيسي وبخاصة التلوث الهوائي بالرصاص وأول أكسيد الكربون وثاني أكسيد الكبريت وأكاسيد النتيروجين، بالإضافة إلى الإصابات والحوادث ، وبخاصة فى حالات الإعاقة الذهنية (أمين، ٢٠٠٥، ص ص ٨٤- ٨٦).

ب) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة وفقاً لمحل الإقامة:

تفيد دراسة التوزيع الحجمي والنسبى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية وفقاً لمحل الاقامة (الحضر والريف) فى التعرف على الخصائص الجغرافية لهذه الفئة السكانية، ومن ثم المساهمة فى حل الكثير من المشكلات التى تعانى منها، حيث تؤكد البيانات الرسمية سيادة الطابع الريفى على النمط الجغرافي لتوزيع السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية، اذ سجل نصيب القطاع الريفي ٣٠،٨ ألف حالة بنسبة ٨٠،٨٪ من جملتها على مستوى المحافظة فى عام ٢٠٠٦م، بينما بلغت نسبة مساهمة القطاع الحضري ١٩،٦٪ من جملة حالة الإعاقة بالمحافظة، مما يؤكد حقيقة هامة وهى تركز المعاقين فى القطاع الريفى، حيث التركز السكاني الضخم فى المجتمعات الزراعية، والتى يعانى سكانها من تدهور الأحوال الاقتصادية، وسيادة الفقر وانتشار معدلات الأمية وقصور الخدمات الصحية وقلة الاستثمارات الموجهة لهذا القطاع، الذي يضم ما يقرب من أربعة أخماس(٧٦،٩٪) جملة السكان بالمحافظة لعام ٢٠٠٦م، ومن ثم فمن المتوقع ارتفاع حالات الإعاقة بهذا القطاع المجهول بالنسبة للاستثمارات وآليات التنمية، وهو امتداد لما هو واقع على المستوى القومى، حيث تبلغ نسبة سكان الريف(٥٧٪) من جملة سكان الدولة، ومن دراسة الجدول(٢) والشكل(٢) يمكن تقسيم الوحدات الإدارية من حيث نسبة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة من جملة حالات الإعاقة بالقسم أو المركز إلى مجموعتين رئيسيتين:-

المجموعة الأولي: وتضم الوحدات الإدارية التى ترتفع بها نسبة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة الريفيين عن المتوسط العام للمحافظة(٨٠،٤٪)، وتتمثل فى معظم المراكز الإدارية وبخاصة المراكز الهامشية، نظراً لضخامة الرقعة المساحية للمحافظة وتعدد حدودها مع المحافظات المجاورة، ومنها على سبيل المثال، مراكز: أبوحماد فى الجنوب الشرقي للمحافظة مع محافظة الإسماعيلية، منيا القمح من جهة الغرب بالتجاور مع محافظة القليوبية، حيث تبلغ نسبة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة أقصاها فى مركز الحسينية (٩٤،٨٪) فى الأجزاء الشمالية والشمالية الشرقية، وربما مرد ذلك إلى ما تعانيه تلك المناطق من تدهور شامل لجميع الجوانب الاقتصادية والخدمية بحكم هامشية الموقع وتطرفه.

المجموعة الثانية: وتشمل الوحدات الإدارية التى تنخفض نسبة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة الريفيين عن المتوسط العام بالمحافظة، وتضم الأقسام الحضرية ذات النشأة الحديثة إدارياً، كما هو الحال فى قسمي: القنايات والقرين والمدن الجديدة التى تقع فى الحيز الجغرافي للمحافظة، كمدينتي: العاشر من رمضان والصالحية الجديدة، بالإضافة إلى المراكز الداخلية والقزمية المساحة والرصيد السكاني كمركزي: الإبراهيمية ومشتول السوق، أما مركز الزقازيق الذي يضم عاصمة المحافظة ومركزها الخدمي المتنوع والمتقدم، حيث التركز الخدمي الشديد لجميع القطاعات المختلفة من تعليمية وصحية واقتصادية وإدارية متعددة. وعلى الجانب الآخر تمثل نسبة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة الحضريين النسبة المكملة لنظيرتها الريفية، حيث ترتفع الأولى نظراً للتفسير السابق، وهو تركز الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية لتلك الفئات المهمشة، إذ تتغير نظرة المجتمع للمعاق من خلال التوعية الاجتماعية وآليات دمجهم وتأهيلهم ليصبحوا قوة فاعلة فى تنمية المجتمع (الأمم المتحدة، ٢٠٠٧، ص٤).

ج) التوزيع الجغرافي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية وفقاً للنوع:

يتباين التوزيع النوعي للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة(ذكوراً وإناثاً) بمحافظة الشرقية، كما تتفاوت بين قطبيها العمرانيين(الحضر والريف) وذلك أثر اختلاف معدلات الإعاقة وفقاً للنوع أو التركيب النوعي للسكان، حيث يتبين من تحليل الجدول(٣) والشكل (٣) هيمنة الذكور على معظم حالات الإعاقة بالمحافظة وفقاً لتعداد ٢٠٠٦م، إذ سجلت (٢٤١٨٣) حالة بنسبة(٦٣،٢٪) من جملة المعاقين بالمحافظة، أى أن أكثر من ثلاثة أخماس جملتهم من الذكور، وربما يفسر ذلك إما إلى قصور فى عمليات الحصر الدقيق لحالات الإعاقة واستيفاء بياناتها فى التعداد أو الخجل وعدم الإفصاح عن وجود معاق وفقاً للعادات والتقاليد وبخاصة لدى الاناث، مما يستوجب التحفظ على نتائجها والتعامل معها بحظر(أمين، ٢٠٠٥، ص ٥) أو ربما يعزى ذلك إلى أسباب بيولوجية فى حين يشكل الإناث ما نسبته(٣٦،٨٪) من جملة حالات الإعاقة فى المحافظة، من ثم تقسيم الوحدات الإدارية وفقاً للنصيب النسبي لكلا النوعين من جملة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة إلى مجموعتين رئيسيتين: –

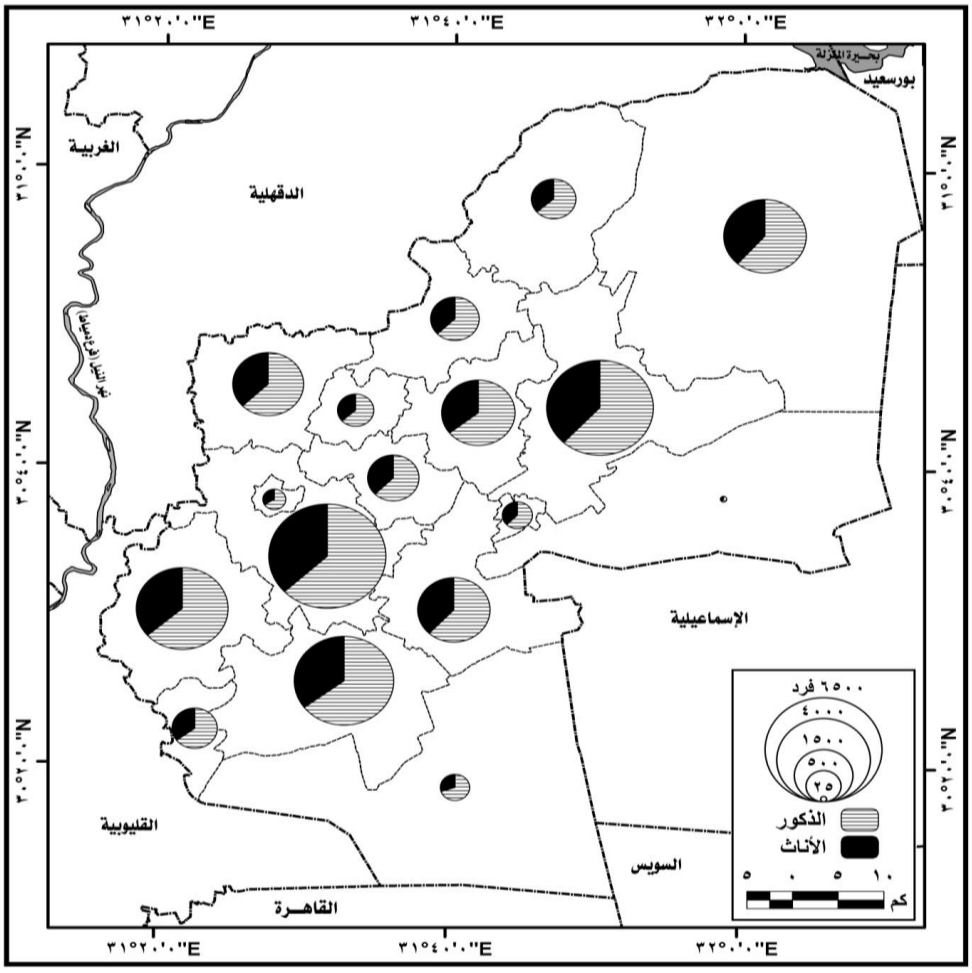
المجموعة الأولي: وتضم الوحدات الإدارية التى سجلت نصيباً أعلى من نظيره على مستوى جملة المحافظة من حيث نسبة السكان الذكور من جملة حالات الإعاقة بالمحافظة والبالغة(٦٣،٢٪) وتمثلت فى قسم العاشر من رمضان، حيث بلغت أقصاها(٦٩،٩٪)، وقسم القنايات (٦٦،٤٪)، بينما اقتربت إلى حد ما من المتوسط، كما هو فى مراكز: بلبيس (٦٤،٧٪)، مشتول السوق(٦٤،٨٪) وأبو كبير (٦٤،٣٪).

جدول (٣) توزيع السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة االشرقية

على مستوى وحداتها الإدارية حسب النوع عام ٢٠٠٦م.

المركز / القسم	ذكور		اناث		الجملة		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	النسبة النوعية
مركز الزقازيق	٣٨٤١	٦٣.١	٢٢٤٥	٣٦.٩	٦٠٨٦	.١٥	١٧١
مركز أبوحماد	١٦٢٠	٦٢.٠	٩٩٥	٣٨.٠	٢٦١٥	٦.٨	١٦٣
مركز أبوكبير	١٧٢٩	٦٤.٣	٩٦٠	٣٥.٧	٢٦٨٩	٧.٠	١٨٠
مركز الحسينية	٢٠٢٣	٦١.٥	١٢٦٨	٣٨.٥	٣٢٩١	٨.٦	١٦٠
قسم الصالحية الجديدة	٢١	٥٨.٣	١٥	٤١.٧	٣٦	٠.١	١٤٠
مركز بلبيس	٢٩٦٨	٦٤.٧	١٦١٩	٣٥.٣	٤٥٨٧	١٢.٠	١٨٣
قسم العاشر من رمضان	٣٧٧	٦٩.٩	١٦٢	٣٠.١	٥٣٩	١.٤	٢٣٣
مركز ديرب نجم	١٥٨٩	٦٢.٩	٩٣٩	٣٧.١	٢٥٢٨	٦.٦	١٦٩
مركز قاقوس	٣٢٠٧	٦١.٩	١٩٧١	٣٨.١	٥١٧٨	١٣.٥	١٦٣
مركز كفر صقر	٨٢٤	٦٢.٧	٤٩١	٣٧.٣	١٣١٥	٣.٤	١٦٨
مركز منيا القمح	٢٥٣٢	٣٧.٦	١٤٥١	٣٦.٤	٣٩٨٣	١٠.٤	١٧٥
مركز ههيا	٩٠٤	٦٢.٥	٥٤٢	٣٧.٥	١٤٤٦	٣.٨	١٦٧
مركز مشتول السوق	٧٤٥	٦٤.٨	٤٠٥	٣٥.٢	١١٥٠	٣.٠	١٨٤
مركز الابراهيمية	٥٠٢	٦٣.٦	٢٨٧	٣٦.٤	٧٨٩	٢.١	١٧٥
قسم القنايات	٢٣٣	٦٦.٤	١١٨	٣٣.٦	٣٥١	٠.٩	١٩٧
مركز أولاد صقر	٧١٣	٦٣.٥	٤٠٩	٣٦.٥	١١٢٢	٢.٩	١٧٤
قسم القرين	٣٥٥	٦٢.٦	٢١٢	٣٧.٤	٥٦٧	١.٥	١٦٧
إجمالي المحافظة	٢٤١٨٣	٦٣.٢	١٤٠٨٩	٣٦.٨	٣٨٢٧٢	١٠٠.٠	١٧٢

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان، محافظة الشرقية عام ٢٠٠٦(بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.



شكل(٣) التوزيع الجغرافى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية وفقاً للنوع عام ٢٠٠٦ م .

وفى المقابل تنخفض نسبة الإناث من ذوى الاحتياجات الخاصة فى الأقسام الإدارية المذكورة سلفاً لتسجل أدنى من المتوسط العام بالمحافظة فى نفس المراكز والأقسام، ومنها على سبيل المثال: قسم العاشر من رمضان بنسبة (٣٠،١٪) وهو ما يعكس طبيعة المرحلة الانتقالية للمجتمع الجديد، حيث تبرز ملامح انتقائية سكانه، وبخاصة فى مراحل التعمير والتنمية، والتى لم تكتمل بعد عملية تنفيذ المخطط العمراني المقترح لتلك المدينة، ومن ثم فهى تعكس خصائص المجتمع البشري بكامله، والذي يشكل السكان ذوى الاحتياجات الخاصة إحدى شرائحه المهمشة.

المجموعة الثانية: وتشمل الوحدات الإدارية التى حققت نصيباً أقل من المتوسط العام لمحافظة الشرقية من حيث نسبة مساهمة الذكور من جملة حالات الإعاقة عام ٢٠٠٦م، حيث تبلغ أقصاها فى قسم الصالحية الجديدة بنسبة (٥٨،٣٪) وهو مايفسر باستقرار التركيب النوعى للسكان بهذا المجتمع الجديد على الرغم من حداثة نشأة هذه المدينة، إلا أنها وقعت وسط مشروع الاستصلاح الزراعي بالمحافظة، ومن ثم تمتلك

المدينة ظهيراً زراعياً ضخماً يعتمد على الآلآت والمعدات الزراعية، والتى ربما أن تكون سبباً خارجياً مساهماً فى انتشار حالات الإعاقة: كالإعاقات الحركية على وجه الخصوص، بالإضافة إلى مراكز: أبو حماد(٦٢٪) ومركز الحسينية(٦١،٥٪) ومركز ديرب نجم (٦٢،٩٪) ومراكز: فاقوس وكفر صقر وههيا وقسم القرين، وربما يعزى ذلك إلى الموقع الجغرافي الهامشي لتلك الوحدات الإدارية أو تدهور الوضع الخدمي المناسب للتخفيف من حدة حالات الإعاقة ومعدلات انتشارها، كما تبين استقرار الصورة التوزيعية وتشابهها بين الأقطاب الحضرية والمراكز الريفية داخل الوحدات الريفية للمحافظة فى نفس العام .

ثالثاً : تصنيف السكان ذوى الإحتياجات الخاصة وفقاً لنوع الإعاقة والأسباب الرئيسية بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م

أ – تصنيف السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية وفقاً لنوع الإعاقة:

تتعدد أنواع الإعاقة وتصنيفاتها، مما أدى إلى تباين فئات الإعاقة الرئيسية التى تشملها بيانات التعدادات السكانية من تعداد لآخر، ومن ثم صعوبة عقد المقارنات بين التعدادات المتتالية ورصد التغيرات التى تطرأ عليها، حيث شمل تعداد ١٩٧٦ م تسعة أنواع للإعاقة، بينما تضمنت بيانات تعدادى ١٩٩٦ و٢٠٠٦(١١ نوعاً) للإعاقة، وفى الواقع أنه وفقاً لما أثبتته البيانات الرسمية أن ثمة تطورات فى أعداد المعاقين فى جمهورية مصر العربية، يصاحبه تطوراً نوعياً، إذ تراجعت أعداد المعاقين (العمى – العور – الصمم – فقد إحدى الساقين أو كليهما – فقد إحدى اليدين أو كليهما – الصم والبكم) ليس هذا فحسب بل تراجعت نسبة مساهمة أى منها فى إجمالى حالات الإعاقة، فى المقابل تزايدت حالات الإعاقة فى إعاقات (البكم – الإعاقة الذهنية – شلل الأطفال – الشلل الكلى أو الجزئى – إعاقة أخرى) فعلى المستوى القومى ارتفع النصيب النسبى لحالات الإعاقة الذهنية من (١٦،٧٪) فى عام ١٩٩٦ إلى (٢٢،٤ %) فى عام ٢٠٠٦(متريوس، ٢٠١٢ ، ص ٣٢).

ويتبين من تحليل الجدول(٤) والشكل(٤) هيمنة حالات الإعاقة الذهنية والحركية (شلل الأطفال– البتر– الشلل الكلى أو الجزئى) على المركب النوعى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية فى عام ٢٠٠٦م، حيث سجلتا ٢٠،٣ % و٣٤،٧ % لكل منها على الترتيب، فى حين تتوزع النسبة الباقية(٤٥٪) على مختلف الفئات النوعية للإعاقة، لتبلغ أقصاها فى فئة" إعاقات أخرى" وهى الفئة التى تتعدد مسببات الإعاقة فيها بنسبة (١٥٪)، وفئة الإعاقة البصرية بنسبة(١٣،٢٪) أما النسبة الباقية فكانت من نصيب الإعاقة السمعية والكلامية. وتبسيطاً للدراسة تم تقسيم أنواع الإعاقة إلى خمسة أقسام رئيسية هى: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية والكلامية، الإعاقة الذهنية، الإعاقة الحركية، بالإضافة إلى الإعاقات الأخرى وفقاً للأهمية النسبية لكل منها على مستوى المحافظة على النحو الآتي:–

١– **الإعاقة الحركية:** وتضم هذه الفئة حالات (البتر – شلل الأطفال – الشلل الكلى والجزئى)، حيث هيمنت هذه الفئة على ما يقرب من خمس جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة (٣٨،٦٪)، وهى بتلك النسبة تفوق نظيرتها بالجمهورية والبالغة(٣٣،٩٪) فى تعداد عام ٢٠٠٦ م، وتنخفض عن ذلك بمحافظة الإسكندرية كنموذج للمحافظات الحضرية، إذا سجلت (٣٢،٩ %) من جملة السكان المعاقين بها

فى نفس العام(السيد،٢٠١٠، ص ١٢٧) وربما يعزى ذلك إلى قصور فى تغطية التطعيمات الخاصة بالأطفال أو تدنى مستوى الوعى الطبى والعلاجى، بالإضافة إلى الإصابات والحوادث، ناهيك عن أثر العجز وكبر السن، حيث تبلغ نسبة كبار السن بالمحافظة من ذوى الإحتياجات الخاصة (٪١١،٦)، وترتفع نسبة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة ذوى الإعاقة الحركية عن المتوسط العام بالمحافظة لتصل أقصاها فى مركز الإبراهيمية(٪٤٢،٨)، بلبيس(٪٤١،١)، مشتول السوق (٪٤٠،٦) كفر صقر (٣٦ %)، وفاقوس(٣٩،٢ %)، حيث يلاحظ أن معظم هذه المراكز تتسم بالهامشية الجغرافية والتى تبرز فى تدهور خدماتها الطبية كما وكيفاً، بالإضافة إلى مركز الإبراهيمية نظراً لحداثة تحوله الحضرى، ومن ثم تواضع خدماته وبنيته الخدمية بصفة عامة والصحية على وجه الخصوص، وتنخفض فى باقى الوحدات الإدارية لتسجل أدناها فى قسم العاشر من رمضان(٢٦،٣ %) وهو ما يفسر بطبيعة البنية السكانية لهذا المجتمع الجديد، وبخاصة فى مراحل تكوينه الديموغرافى، والتى من المحتمل أن تنسب جميع حالات الإعاقة الحركية به إلى الإصابات والحوادث على أثر التركز الصناعى بهذه المدينة، والتى تشكل الركيزة الإقتصادية لباكورة المدن الجديدة فى مصر.

٢- **الإعاقة الذهنية:** وتشغل هذه الفئة المركز الثانى بعد فئة الإعاقة الحركية، إذ سجل المتوسط العام بالمحافظة ٢٠،٣ % من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة فى عام ٢٠٠٦م، حيث تتعدد الأسباب المؤدية لهذه الإعاقة ومنها: الإضطرابات الفسيولوجية للأم وسنها، زواج الأقارب والإصابة بالأمراض الفيروسية، أمراض التمثيل الغذائى، عوامل خارجية مكتسبة أثناء الحمل أو الولادة، التلوث البيئى، وسوء التغذية (محمد، ٢٠٠٥، ص ص٧٠ – ٩١). وترتفع حالات الإعاقة الذهنية عن مثيلتها بالمحافظة لتبلغ أقصاها فى مدينة العاشر من رمضان بنسبة ٢٥،٨٪ تليها مدينة الصالحية الجديدة بنسبة ٢٥٪، والذى يبرر بطبيعة القاعدة الإقتصادية لهذين المجتمعين، ممثلةً فى النشاط الصناعى المتخصص، وعلى الجانب الآخر التلوث الناتج عن هذه الصناعات بأنواعه المختلفة فى غياب الدور الرقابى على هذه المؤسسات الصناعية ومتابعة آليات معالجة ملوثاتها، وبخاصة أكاسيد الرصاص والكربون فى حين تسجل هذه الفئة معدلات تقترب من المتوسط العام بالمحافظة، فيما عدا مراكز: أبوحماد ١٧،٦ %، مركز بلبيس ١٨،١٪ وأولاد صقر ١٧،٩ %، وربما يرجع ذلك إلى قصور فى البيانات، أو لأثر بعض العادات والتقاليد فى تلك المراكز الريفية والهامشية فى عدم الإفصاح عن وجود معاق ذهنياً وبخاصة لدى الإناث (فهمى، ١٩٩٣، ص ٨).

٣- **الإعاقات الآخرى:** وتضم هذه الفئة حالات الإعاقة التى تعددت أسبابها وتشابكت مع بعضها، إذ بلغت نسبتها ١٥٪ من جملة حالات الإعاقة بالمحافظة، وبهذه النسبة تدنو عن نظيرتها على المستوى القومى (١٧،٧٪) ومحافظة الإسكندرية (١٧،٨٪)(السيد،٢٠١٠، ص ١٢٧). وقد شهدت هذه الفئة إنخفاضاً عن ذى قبل على أثر التطور الطبى والخدمات الصحية والتوعية الإجتماعية بمسببات الأمراض، كما

حققت مدينة العاشر من رمضان ارتفاعاً ملحوظاً عن المتوسط العام للمحافظة بنسبة ٣٥،٣٪ من جملة حالات الإعاقة بالعاشر من رمضان، وفى المقابل سجلت أدناها فى مركز الإبراهيمية بنسبة ٨،٤ %، وربما يرجع ذلك إلى تداخل وتعدد مسببات الأمراض أو تشخيصها.

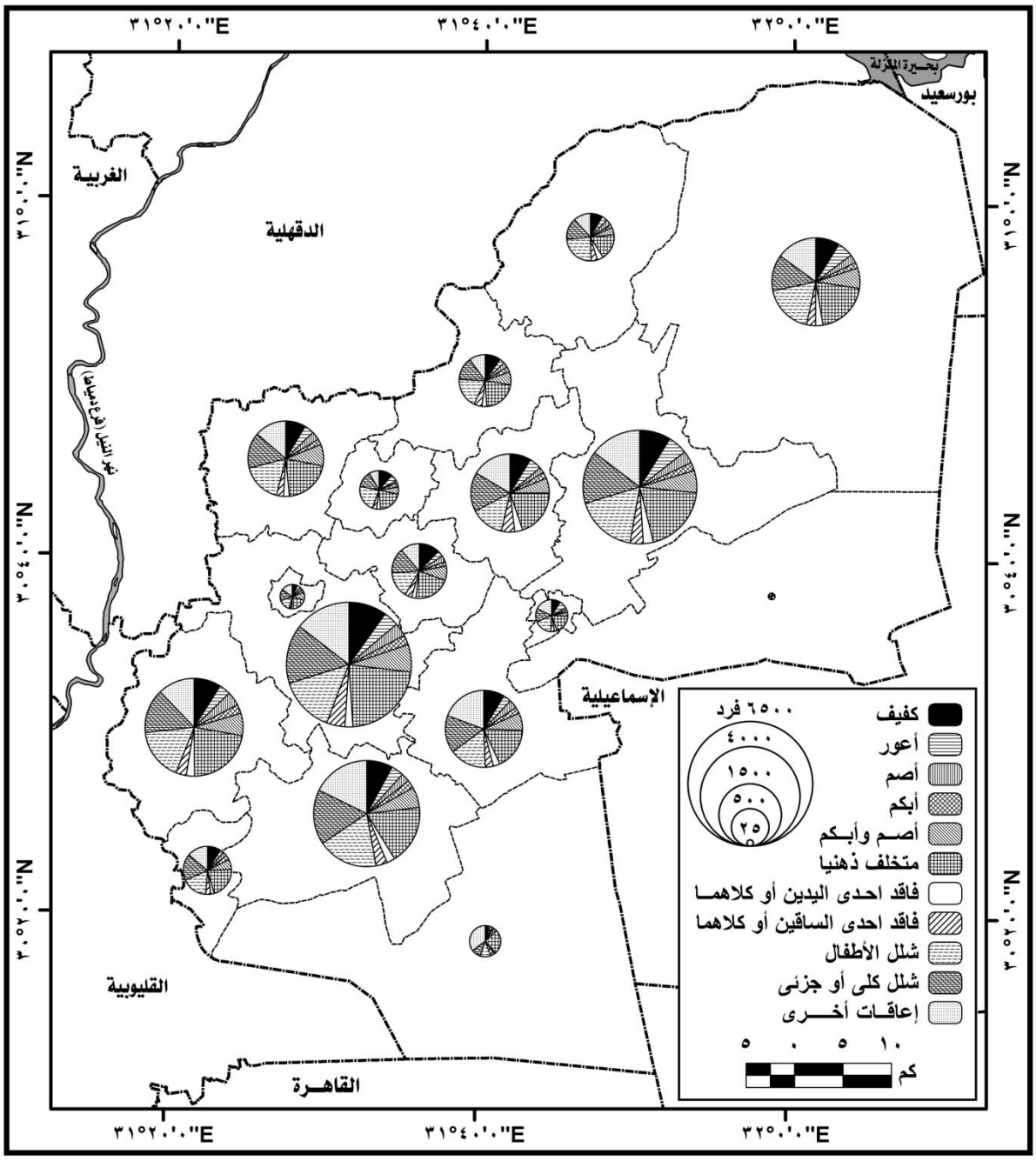
٤- **الإعاقة البصرية:** وتضم هذه الفئة (الكفيف – الأعور – أو ضعيف البصر)، وتسجل هذه الفئة ١٣،٢٪ من جملة حالات الإعاقة بالمحافظة، وترجع أسباب هذه الإعاقة إلى أسباب بيولوجية أو إصابات وحوداث، بالإضافة إلى الأمراض: كالعجز وكبر السن والضغط والسكر وغيرها، ولا شك أن هذه الفئة تسجل إنتظاماً مع نظيرتها القومية البالغة ١٣،٣ % و١٣٪ بمحافظة الإسكندرية في عام ٢٠٠٦م، وربما يرجع ذلك إلى تشابه مسببات هذه الإعاقة على مستوى الجمهورية فى أنحائها المختلفة، وتحققت أعلى نسبة لهذه الفئة بمركز الإبراهيمية بنسبة ١٧٪ وقسم القرين ١٦،٦ %، وهما من أكثر مراكز المحافظة حداثة من حيث التحول الحضرى.

جدول (٤) التوزيع النسبى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة االشرقية وفقا لنوع الإعاقة على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦م

(% من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة)

المركز / القسم	كفيف	أعور	أصم	أبكم	أصم وابكم	متخلف ذهنياً	فاقد إحدة اليدين أو كليهما	فاقد إحدة الساقين أو كليهما	شلل الأطفال	شلل كلى أو جزئى	إعاقات آخرى
مركز الزقازيق	٩.٨	٣.٩	٣.٤	٢.٦	٧.١	٢٢.١	٢.١	٤.٧	١٤.٤	١٥.٣	١٤.٥
مركز أبوحماد	٨.٦	٣.٤	٣.٦	٢.٧	٧.٣	١٧.٦	٢.٧	٣.٥	١٥.٥	١٥.٧	١٩.٤
مركز أبوكبير	٨.٧	٥.٢	٢.٢	٢.٨	٦.١	١٩.٨	٣.٣	٥.٤	١٣.٨	١٦.٢	١٦.٥
مركز الحسينية	٨.٨	٥.٩	٣.١	٢.٢	٧.٥	٢.٠	٢.٧	٣.٣	١٨.٣	١٣.٤	١٥.٠
قسم الصالحية الجديدة	–	٨.٣	–	٥.٦	٨.٣	٢٥.٠	٥.٦	٢.٨	١٨.٩	١٣.٩	١٦.٧
مركز بلبيس	٧.٩	٣.٧	٢.٦	٢.٥	٦.٢	١٨.١	٢.٦	٣.٤	١٨.٤	١٦.٧	١٧.٧
قسم العاشر من رمضان	٣.٣	١.٧	٢.٤	٢.٢	٣.٠	٢٥.٨	١.٠	٤.٣	١٠.٩	٩.٦	٣٥.٣
مركز ديرب نجم	٨.٥	٤.٢	٣.٧	٢.٤	٩.٣	٢٠.٤	٢.٥	٣.٠	١٧.٠	١٥.٥	١٣.٦
مركز قاقوس	٨.٨	٥.٥	٣.٥	٢.٣	٦.٤	١٩.٥	٢.٩	٣.٧	١٧.٦	١٥.٠	١٤.٧
مركز كفر صقر	٩.٨	٣.٣	٣.٣	٣.١	٨.٢	٢١.٣	٣.٠	٤.٩	١٨.٨	١٤.٣	١٠.٠
مركز منيا القمح	٨.٩	٣.٧	٤.٦	٣.١	٧.٤	٢٢.٠	٢.٧	٣.٥	١٧.٣	١٤.٥	١٢.٢
مركز ههيا	١٢.٢	٣.٥	٣.٧	٢.٥	٨.٦	٢١.٤	٢.٦	٣.٩	١٥.٤	١٤.٤	١١.٣
مركز مشتول السوق	٩.٠	٢.٤	٢.٩	٣.١	٦.٨	٢١.٢	٢.٣	٥..٣	١٧.٠	١٧.٨	١٣.٩
مركز الابراهيمية	١.٢	٥.٨	١.٩	٣.٥	٦.١	٢٠.٣	٣.٣	٣.٥	٢٢.٢	١٣.٨	٨.٤
قسم القنايات	٦.٨	٤.٦	٣.٧	٤.٠	١٠.٥	٢٠.٨	١.١	٢.٨	١٥.١	١٥.٤	١٥.١
مركز أولاد صقر	٨.٢	٤.٠	٣.٧	٢.٣	٤.٩	١٧.٩	٤.٢	٤.٤	٢٤.٠	١٤.٧	١١.٧
قسم القرين	٨.٨	٧.٨	٢.٦	٢.٥	٣.٩	١٩.٠	٢.٥	٣.٩	١٧.٨	١٣.٤	١٧.٨
إجمالي المحافظة	٨.٩	٤.٣	٣.٣	٢.٦	٧.٠	٢٠.٣	٢.٧	٣.٩	١٦.٩	١٥.١	١٥.٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان، محافظة الشرقية، عام ٢٠٠٦(بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.



شكل (٤) تصنيف السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية حسب نوع الإعاقة على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦ م .

٥- الإعاقة السمعية والكلامية: وتضم هذه الفئة حالات (الصم – ضعف السمع – البكم – صعوبات فى الكلام ويبلغ نصيب هذه الفئة (١٢،٩٪) من جملة حالات الإعاقة بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م، فى حين سجلت(١٠،٧٪) و(٨،٨٪) لكل من الجمهورية ومحافظة الإسكندرية على الترتيب (السيد،٢٠١٠، ص ١٢٩)، وحققت هذه الفئة أعلى مستوياتها بمركز منيا القمح (١٥،١٪) وديرب نجم (١٥،٤٪) فى حين تدور حول

معدلاتها فى معظم الوحدات الإدارية بالمحافظة، بينما سجلت أدنى مستوياتها فى قسم العاشر من رمضان، وقسم القرين بنسبة (٧،٦ %) و (٩٪) لكل منها على التوالى.

ب- تصنيف السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية وفقاً للأسباب الرئيسية للإعاقة:

تتعدد أسباب الإعاقة، ومن ثم ينبغى تصنيف هذه الأسباب إلى مجموعات أو فئات رئيسية، تضم كل فئة مجموعة متشابهة من العوامل والأسباب، ومن أهم هذه التصنفيات ، تقسيمها إلى: عوامل وراثية وعوامل بيئية مكتسبة، وعلى الرغم من التقدم العلمى ما زالت غير معروفة (الروسان، ١٩٩٨، ص ٢٠٠)، حيث تحظى دراسة العوامل المسببة للإعاقة بأهمية بالغة، وذلك لأن تصميم البرامج الوقائية والتخطيط لمواجهة مشكلة الإعاقة بهدف تقليل معدلات الإصابة بها، يتطلب الوقوف على أسبابها، حتى يمكن مواجهتها بأسس علمية سليمة، ومن ثم فإن إغفال دراسة العوامل المسببة للإعاقة تعد السبب الرئيسي والمباشر فى قصور البرامج الوقائية، ومن ثم زيادة معدلات الإصابة بالإعاقة فى المجتمع.

ويستنتج من دراسة الجدول(٥) والشكل(٥) هيمنة الأسباب الخلقية على المركب النوعى لحالات الإعاقة وفقاً للسبب الرئيسي لها، إذ سجلت أكثر من نصف جملتهم بالمحافظة (٥٥،٧ %)، حيث حققت المحافظة ارتفاعاً عن مثيلتها بالجمهورية والإسكندرية بنسبة (٥١،٩ %) و(٤٦،٢ %) لكل منها على الترتيب، وهو ما يمكن تفسيره بخصوصية المجتمع الشرقاوي الريفية، حيث تنتشر معدلات زواج الأقارب وقصور الخدمات الصحية ونقص الوعى الصحى والثقافة الطبية فى مجتمع ترتفع به معدلات الأمية. ويرتفع نصيب الأسباب الخلقية فى بعض المراكز، لتصل أقصاها فى مركز أولاد صقر(٦٣،٥ %)، ومركز كفر صقر(٦١،٤ %) وهو ما يعكس تردى الأحوال المعيشية وسيطرة حياة الريفية والتى تصل إلى مستوى البداوة فى أطرافها فى ضوء اتساع مساحة الأراضى الصحراوية بهذين المركزين، بينما تدور حول معدلاتها فى معظم أقسام ومراكز المحافظة، بإستثناء قسم العاشر من رمضان (٤٢،٥٪) وقسم القنايات (٤٧٪).

وتشغل الإصابات والحوادث كمسببات للإعاقة المركز الثانى بين الأسباب الرئيسية لها بالمحافظة بنسبة (١٣،٥٪) وتتشابه فى ذلك مع المتوسط القومى (١٣،٨٪)، بينما تنخفض عن نظيرتها بالإسكندرية (١٨،٧٪)(السيد،٢٠١٠،ص ١٣٥)، ويمكن تفسير ذلك باتساع مساحة المحافظة وضخامة شبكة الطرق الداخلية أو التى تربطها بغيرها من محافظات الجمهورية، خاصة وأن المحافظة تشغل موقعاً مدخلياً بالنسبة لشرق مصر. وترتفع النسبة بقسمى: الصالحية الجديدة والقنايات، حيث تمر بهما طرق إقليمية تربط المحافظة بإقليم قناة السويس وسيناء بالنسبة للأولى، ومحافظات الدقلهلية ووسط الدلتا وشمالها بالنسبة للثانية، بالإضافة إلى مركز بلبيس بنسبة (١٥،٥٪) والذى يربط المحافظة بغيرها من محافظات: القاهرة، القليوبية، الإسماعيلية والسويس، وأضخم المناطق الصناعية بالمحافظة (مدينة العاشر من رمضان).

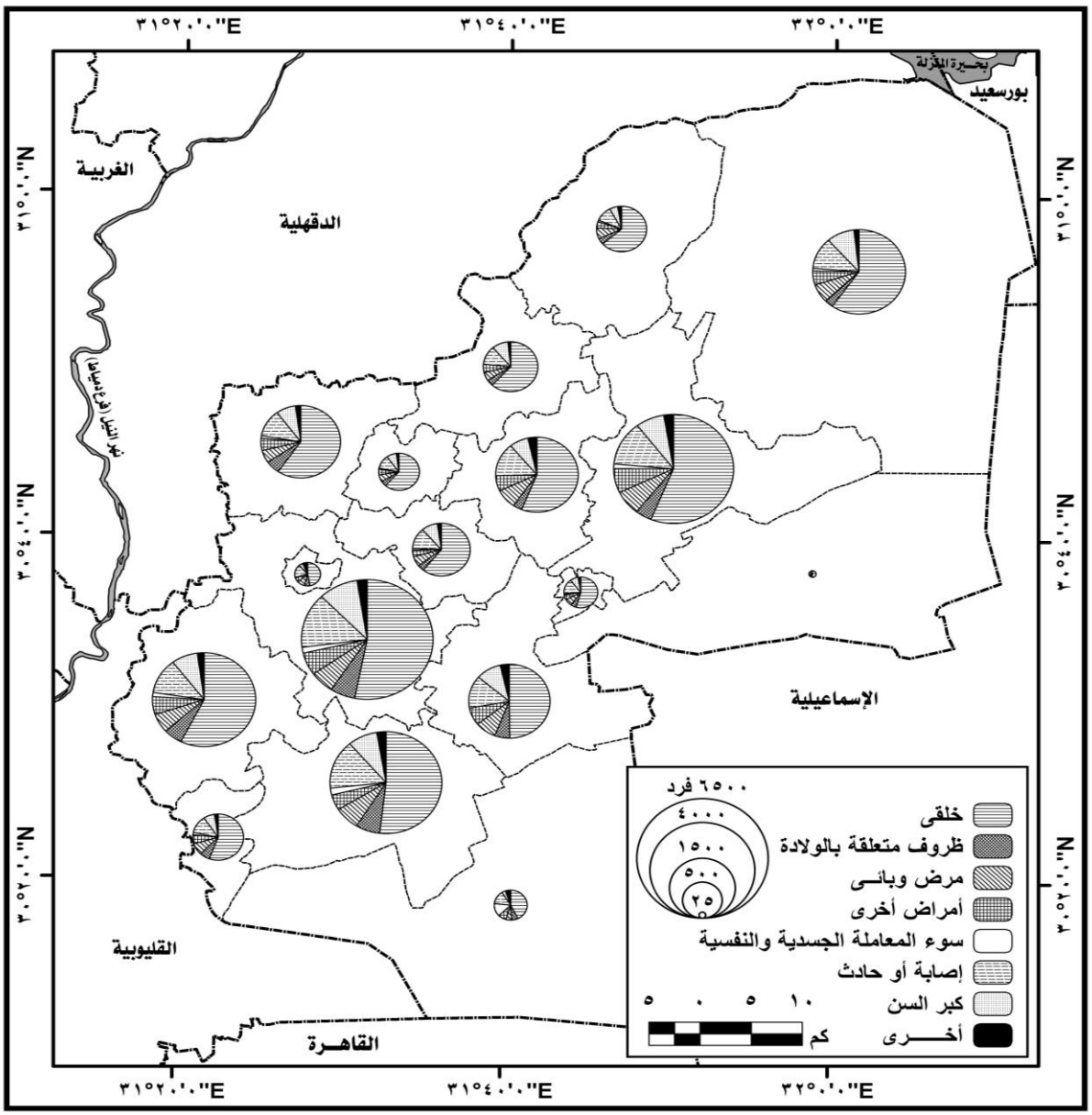
جدول (٥) التوزيع النسبى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة االشرقية
وفقا لأسباب الإعاقة على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦م

(% من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة)

المركز / القسم	خلقى	ظروف متعلقة بالولادة	مرض وبائى	أمراض أخرى	سوء معاملة الجسدية والنفسية	إصابة أو حدث	كبر السن	آخرى	الجملة
مركز الزقازيق	٥٣.١	٦.١	٦	٦.١	١.٦	١٤.٨	٩.٧	٢.٥	٦٠٨٦
مركز أبوحماد	٤٩.٤	٥.٩	٨.٤	٧.٧	١	١٤	١٠	٣.٦	٢٦١٥
مركز أبوكبير	٥٥.٧	٣.٥	٨.٣	٦.٧	٠.٧	١٤.٢	٧.٥	٣.٥	٢٦٨٩
مركز الحسينية	٥٩.٩	٢.٩	٧.٢	٥.٣	١.١	١٢.١	٩.٨	١.٧	٣٢٩١
قسم الصالحية الجديدة	٥٢.٨	٥.٦	٨.٣	٢.٨	–	١٩.٤	١١.١	–	٣٦
مركز بلبيس	٥١.٨	٧.١	٧.٣	٤.٩	٢.٢	١٥.٥	٨.٦	٢.٦	٤٥٨٧
قسم العاشر من رمضان	٤٢.٥	٦.٥	٥.٨	٨.٢	١٣.٧	١٤.٥	٣.٧	٥.٢	٥٣٩
مركز ديرب نجم	٥٩.٦	٥.٩	٥.٥	٥.٥	١.١	١٢.٢	٨	٢.١	٢٥٢٨
مركز قاقوس	٥٦.٢	٤.٤	٧.٣	٧.٢	١.٤	١٣.٢	٧.٧	٢.٦	٥١٧٨
مركز كفر صقر	٦١.٤	٤	٥.٥	٥.٤	٠.٥	١٢.١	٩.٥	١.٦	١٣١٥
مركز منيا القمح	٥٨.١	٦	٦.٦	٦.٣	١.٤	١٢.٤	٨.٣	٢.٢	٣٩٨٣
مركز ههيا	٦٠.٨	٣.٧	٦.٢	٣.٩	١	١٣	٩.١	٢.٣	١٤٤٦
مركز مشتول السوق	٥٥.٧	٦.٤	٨.٣	٦.٣	١.٧	١٢.١	٧	٢.٤	١١٥٠
مركز الابراهيمية	٦١.٧	٤.٣	٦.٢	٣.٩	١.١	١١.٨	٧.٩	٢	٧٨٩
قسم القنايات	٤٧	٧.١	٩.٤	٦.٣	١.١	١٧.٧	٥.١	٦.٣	٣٥١
مركز أولاد صقر	٦٣.٥	٤.٥	٧.٦	٤.٩	١.٢	١٠.٧	٥.٤	٢.٤	١١٢٢
قسم القرين	٥٤.٧	٥.١	٧.٤	٦.٣	١.١	١٥.٩	٧.٩	٢.٦	٥٦٧
إجمالي المحافظة	٥٥.٧	٥.٣	٦.٩	٦.٠	١.٥	١٣.٥	٨.٥	٢.٦	٣٨٢٧٢

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان، محافظة الشرقية، عام ٢٠٠٦(بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.

ويأتى النصيب النسبي بسبب كبر السن فى الترتيب الثالث من بين جملة الأسباب المؤدية للإعاقة بالمحافظة بنسبة (٨،٥ %)، حيث تعد العوامل الثلاثة السابقة مجتمعة أكثر الأسباب أهمية بالنسبة للمحافظة والجمهورية على حد سواء، مما يعكس تشابهاً كبيراً وإن كانت هناك فروقاً بين الريف والحضر (محمد، ٢٠٠٥، ص ص ١٠٢ – ١٠٥) وتتدنى نسبة مساهمة الأسباب الأخرى المؤدية للإعاقة من جملتها بالمحافظة، والتى تعكس توافقاً إلى حد ما مع وتيرتها على مستوى الدولة، وتعرض تلك البيانات – على الرغم من التحفظ عليها – صورة مبدئية عن العوامل المسببة لحالات الإعاقة فى محافظة الشرقية، والتى ينبغى وضعها فى الحسبان عند التخطيط للحد من انتشار هذه الظاهرة.



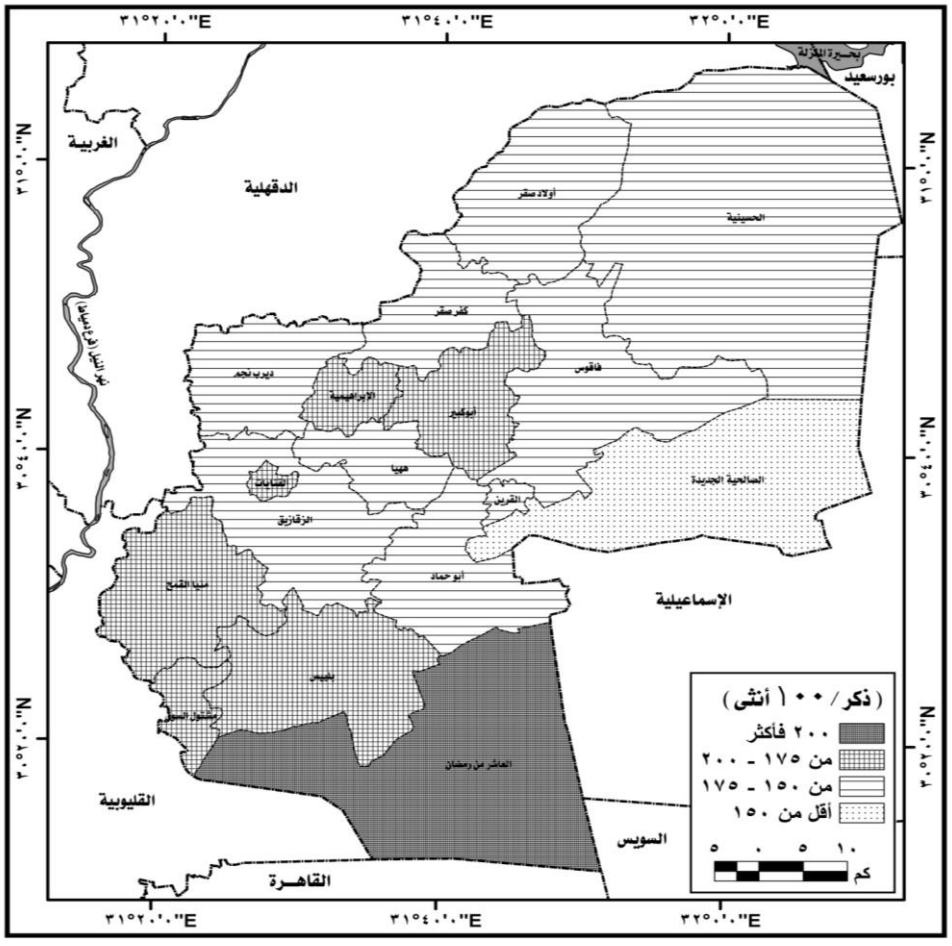
شكل (٥) تصنيف السكان ذووى الاحتياجات الخاصة حسب السبب الرئيس للإعاقة بمحافظة الشرقية ٢٠٠٦ م .

رابعاً: الخصائص البيولوجية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م .

ومما لا شك فيه أن السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية يتسمون بمجموعة من الخصائص السكانية، سواء البيولوجية(النوع والسن) أو الإجتماعية (الحالة التعليمية والحالة الزواجية) أو الإقتصادية (الحالة العملية والنشاط الإقتصادي) تميزهم عن الخصائص السكانية لجملة السكان بالمحافظة، كما أنه من المؤكد أن السكان المعاقين لا يمثلون مجموعة متجانسة من السكان، وبمعنى آخر أنه داخل هذه الشريحة السكانية يمكن رصد العديد من التفاوتات السكانية وخاصة بين الحالات التى تعزى إلى أنواع مختلفة من الإعاقة.

أ- **التركيب النوعى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة:**

ويستخلص من تحليل الجدول (٣) والشكل (٦) استحواذ الذكور على معظم حالات الإعاقة بالمحافظة فى عام ٢٠٠٦ م ، حيث سجلت أكثر من ثلاثة أخماس جملتهم(٦٣،٢٪)، بينما بلغت نسبة الإناث (٣٦،٨٪) وعلى الرغم مما تشير إليه من دلالات، إلا أنه ينبغى التعامل بحذر مع هذه البيانات، حيث تهيمن العادات والتقاليد على عدم ذكر أو تسجيل حالات الإعاقة من الإناث، وبخاصة فى المجتمعات الريفية كمحافظة الشرقية من جانب(تبلغ نسبة سكان الريف ٧٧ %)، والمستوى القومى من جانب آخر(نسبة سكان الريف ٥٧ %)، ويمكن الحكم على طبيعة المركب النوعى لحالات الإعاقة من حساب النسبة النوعية، والتى بلغت ١٧٢ ذكر/ ١٠٠ أنثى مسجلة انخفاضاً عن مثيلتها على مستوى الجمهورية (١٧٩ ذكر/ ١٠٠ أنثى)، وإن تباينت بين قطبيها(الحضرى والريفي) والبالغة (١٨٠ ذكر/ ١٠٠ أنثى و ١٧٠ ذكر/ ١٠٠ أنثى) على الترتيب السابق.



شكل(٦) النسبة النوعية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦ م .

وثمة بعض الفوارق المكانية بين المراكز والأقسام الإدارية بالمحافظة، حيث سجلت أقصاها فى قسم العاشر من رمضان(٢٣٣ ذكر/ ١٠٠ أنثى)، وهو من المتوقع، حيث ترتفع النسبة النوعية بجملة سكان هذه المدينة بحكم طبيعة تشكيلها الديموغرافى من إنتقائية الهجرة ونزوح الأسر حديثة الزواج وارتفاع نسبة السكان العزاب(١١٩ ذكر/ ١٠٠ أنثى) فى نفس العام، كما سجلت معظم المراكز قيماً متوازنة مع المتوسط العام بالمحافظة، بإستثناء قسم الصالحية الجديدة (١٤٠ ذكر/ ١٠٠ أنثى)، وهو ما يمكن تفسيره بحداثة هذا المجتمع الجديد وتنوع وظائفه (زراعية بصفة أساسية).

ب) الخصائص العمرية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة .

ولسهولة دراسة التركيب العمرى لهذه الشريحة السكانية، اعتمدت الدراسة على الفئات العمرية الرئيسية وهى: فئة صغار السن(أقل من ١٥ سنة)، متوسط السن (١٥- أقل من ٦٥ سنة) وأخيراً كبار السن (٦٥ سنة فأكثر)، حيث يتضح من تحليل الجدول (٦) والشكل (٧) مدى حيوية التركيب العمرى لهذه الفئة، حيث تستحوذ فئة متوسطى السن على ما يقرب من ثلاثة أرباع جملتهم (٧٣٪) بالمحافظة، وهى بهذه النسبة تسجل توافقاً مع نظيرتها بمحافظة الإسكندرية(٧٢،٢٪) فى عام ٢٠٠٦، إلا أن هذه النسبة تعكس التراكم الزمنى لحالات الإعاقة حتى هذه الفئة العمرية وفقاً للأسباب الرئيسية لحالات الإعاقة، والتى تعد العوامل الوراثية أقدمها لأنها مصاحبة للفرد المعاق منذ ولادته، كما لم تسجل فروقاً نوعية (ذكور وإناث) داخل هذه الفئة العمرية بالنسبة لحالات الإعاقة من الجنسين، ويلاحظ أيضاً أن ثمة توازن شبه تام بين الوحدات الإدارية بالمحافظة فيما يتعلق بنصيب هذه الفئة العمرية من جملة حالات الإعاقة بها.

وبالنسبة لفئة صغار السن (أقل من ١٥ سنة) فتبلغ (١٥،٤٪) من جملتهم بالمحافظة، مسجلة ارتفاعاً إلى حد ما عن نسبتها بمحافظة الإسكندرية(١٢،٥٪)، وإن سجلت فروقاً نوعية بين الجنسين، حيث ترتفع معدلات الإصابة بالإعاقات المختلفة لدى الإناث مقارنة بالذكور فى هذه الشريحة العمرية، وثم تفاوتاً بارزاً فى مدينة العاشر من رمضان، حيث حظيت هذه الفئة العمرية بنسبة (٢٤،٣ %) من جملة حالات الإعاقة بها، وربما يفسر ذلك بارتفاع معدلات الخصوبة بالمجتمع الجديد نظراً لطبيعة تكوينه الديموغرافى من أسر حديثة الزواج أو صغيرة الحجم السكانى، ومن ثم تتعدد فرص الإنجاب، أو ربما يعزى إلى انتشار الأمراض الوبائية وبخاصة الناتجة عن التلوث بأنواعه المختلفة، ومما يؤكد هذا ارتفاع نصيب مدينة الصالحية الجديدة – والتى تنتمى كذلك إلى مدن الجيل الأول فى مصر – إلى (١٩،٤٪)، مما يستدعى التركيز على أهمية الإشراف الطبى على عمليات الولادة ومتابعة الأطفال حديثى الولادة، وتوفير التطعيمات ضد الأمراض المعدية .

وتأتى نسبة كبار السن(٦٥ سنة فأكثر) فى الترتيب الأخير بما يزيد عن عُشر حالات الإعاقة (١١،٦٪)، إذ تسجل انخفاضاً عن مثيلتها بالإسكندرية (١٥،٣٪)، وربما يرجع ذلك إلى تقدم مستوى الرعاية الصحية فى المحافظات الحضرية وارتقاء الوعى الصحى والبيئى إلى حد كبير، بينما نجد تماثلاً بين أقسام

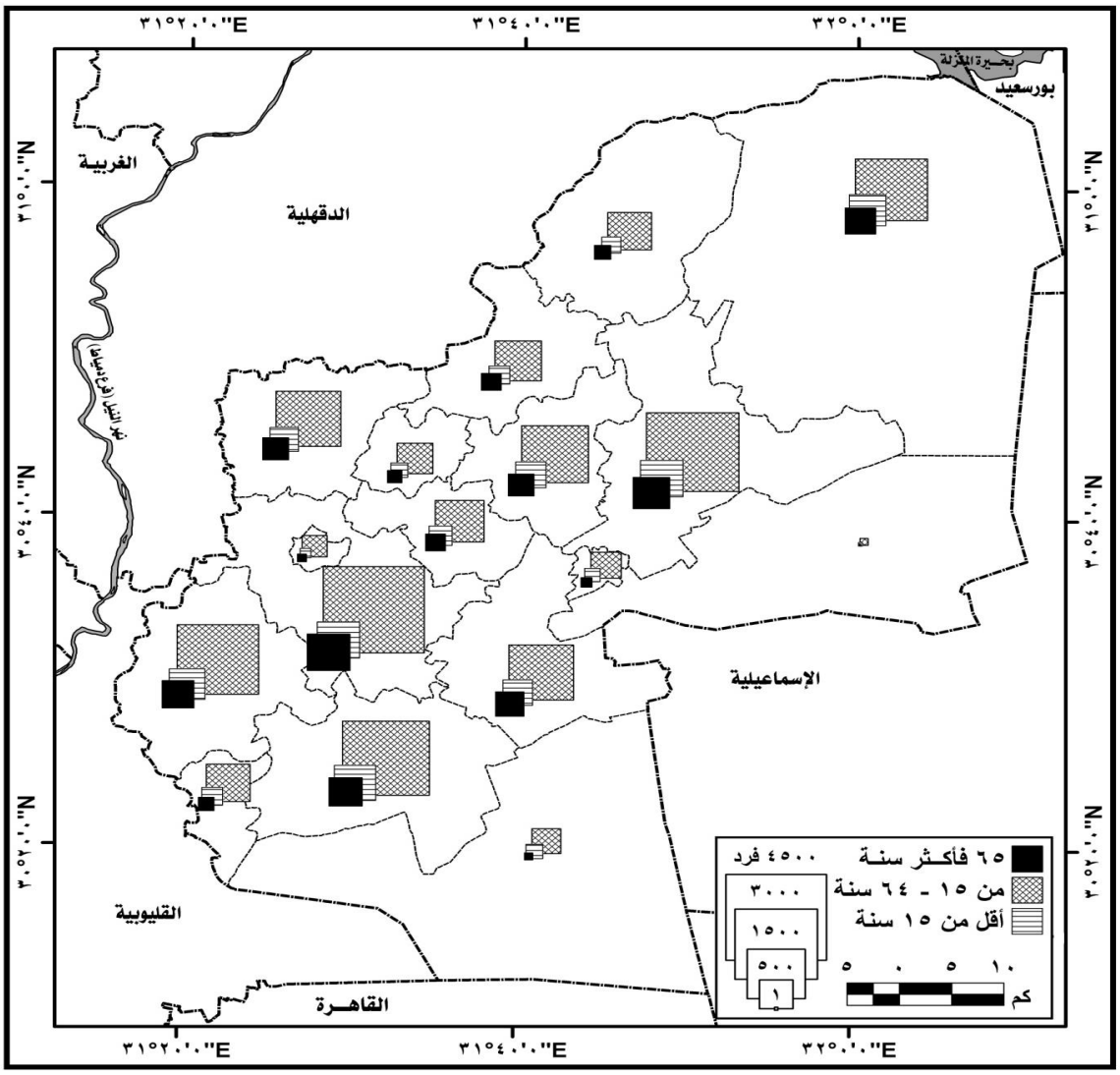
ومراكز محافظة الشرقية، فيما عدا مركزى: الزقازيق وأبو حماد (١٣٪ و ١٣،٧ %) لكل منهما على الترتيب، على اعتبار الأولى عاصمة المحافظة وموضع تركز خدماتها الهيراركية المختلفة وبحكم العلاقات المكانية وسهولة الوصول لمدينة أبوحماد (لا يفصلها عن مدينة الزقازيق سوى ١٨ كم) فى حين سجلت أدناها فى مدينتى: الصالحية الجديدة والعاشر من رمضان بـ (٥،٦ %) و(٥،٨ %) لكل منهما على الترتيب السابق.

جدول(٦) الخصائص العمرية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية وفقاً لفئات السن الرئيسية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦ م

(% من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة)

المركز / القسم	أقل من ١٥ سنة	١٥ – أقل من ٤٥ سنة	٦٥ سنة فأكثر	الجملة
مركز الزقازيق	١٣.٤	٧٣.٦	١٣.٠	٦٠٨٦
مركز أبوحماد	١٤.٩	٧١.٥	١٣.٧	٢٦١٥
مركز أبوكبير	١٥.٤	٧٣.٦	١١.٠	٢٦٨٩
مركز الحسينية	١٧.٨	٦٩.٨	١٢.٤	٣٢٩١
قسم الصالحية الجديدة	١٩.٤	٧٥.٠	٥.٦	٣٦
مركز بلبيس	١٦.٢	٧٣.٤	١٠.٥	٤٥٨٧
قسم العاشر من رمضان	٢٤.٣	٦٩.٩	٥٠.٨	٥٣٩
مركز ديرب نجم	١٤.٣	٧٤.٠	١١.٧	٢٥٢٨
مركز قاقوس	١٥.٥	٧٢.٩	١١.٦	٥١٧٨
مركز كفر صقر	١٤.٩	٧٢.٤	١٢.٧	١٣١٥
مركز منيا القمح	١٤.٤	٧٤.٦	١١.٠	٣٩٨٣
مركز ههيا	١٦.٥	٧١.٨	١١.٨	١٤٤٦
مركز مشتول السوق	١٧.٠	٧٣.٩	٩.٠	١١٥٠
مركز الابراهيمية	١٥.٥	٧٢.٨	١١.٨	٧٨٩
قسم القنايات	١٤.٠	٧٦.٩	٩.١	٣٥١
مركز أولاد صقر	١٤.٦	٧٥.٣	١٠.١	١١٢٢
قسم القرين	١٨.٧	٧٢.٠	٩.٣	٥٦٧
إجمالي المحافظة	١٥.٤	٧٣.٠	١١.٦	٣٨٢٧٢

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان ، محافظة الشرقية عام ٢٠٠٦(بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.



شكل (٧) التركيب العمرى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية ٢٠٠٦ م .

خامساً: الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م .

تتعدد الخصائص الإجتماعية (الحالة التعليمية والحالة الزواجية) للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة، حيث تحظى دراسة هذه الخصائص بأهمية بالغة، لما لها من دلالات هامة عن المستوى الثقافى والإجتماعى الذى يعيشون فيه، و مدى كفاية وكفاءة الخدمات التعليمية الخاصة بهم، والمشكلات الإجتماعية التى يعانون منها فى بيئاتهم، ومن ثم يساعد رصد هذا الواقع فى التخطيط المستقبلى لحياتهم فى مختلف المجالات.

أ- الخصائص الإجتماعية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة:

سوف تتناول الدراسة اثنتين من الخصائص الإجتماعية للسكان المعاقين بالمحافظة، والتى تتيح دراستها الفرصة فى الكشف عن أوجه القصور التى تتعرض لها هذه الفئة، ومن ثم رصد الجوانب الإيجابية ودعمها على النحو الاتى:

١- الخصائص التعليمية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة:

ومن دراسة أرقام الجدول(٧) والشكل(٨) تضم فئة الأمية النسبة العظمى من فئات التركيب التعليميى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة، حيث سجلت ما يزيد عن ثلاثة أخماس جملتهم (٦٢ %)، وهى بذلك تتفوق على مثليتها بمحافظة الإسكندرية (٥٦،٣ %) فى عام ٢٠٠٦م، لكون الأخيرة محافظة حضرية تتمتع بهيراركية خدمية تفوق ما هو متاح بالمحافظات الريفية بصفة عامة، ويؤدى انخفاض المستوى التعليمى للسكان المعاقين–على أثر زيادة نسبة غير المؤهلين دراسياً – على ضعف الخبرة والكفاءة التى تعد أهم متطلبات سوق العمل، مما يؤثر على الفاعلية الإقتصادية لهم، كما أن معظم المتعلمين منهم من حملة المؤهلات المتوسطة، وعلى الرغم من قصور البيانات لإمكانية المقارنة الزمنية، إلا أن البيانات الرسمية تشير إلى تراجع النصيب النسبى للأميين من ذوى الإعاقة (السيد، ٢٠١٠، ص ٢٥).

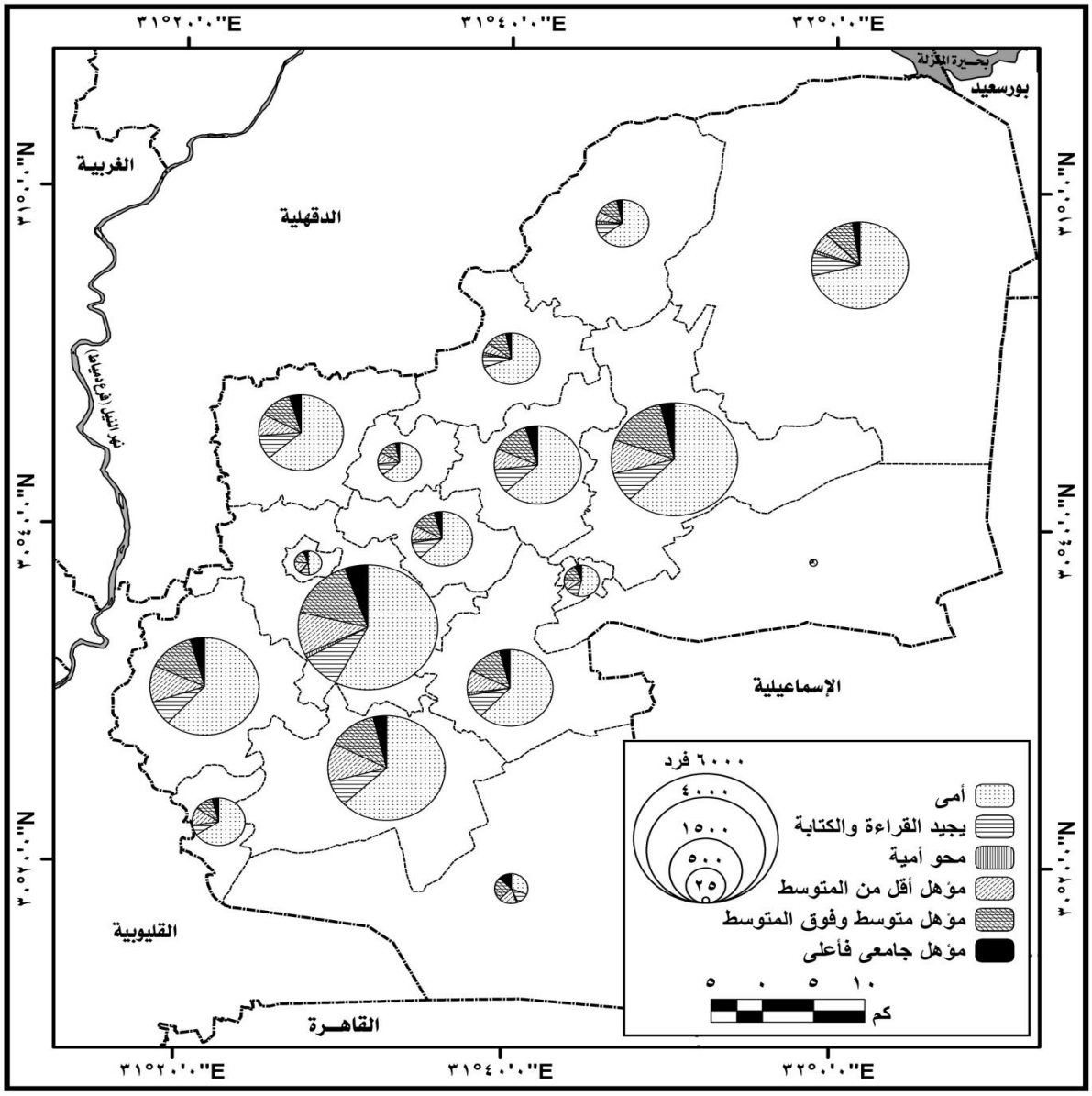
جدول (٧) الخصائص التعليمية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦ م

(% من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة فى سن التعليم)

المركز / القسم	أمى	يجيد القراءة والكتابة	محو الأمية	مؤهل أقل من المتوسط	مؤهل متوسط وفوق متوسط	مؤهل جامعى فأعلى	الجملة
مركز الزقازيق	٥٧.٦	٩.٢	١.١	١٠.٩	١٥.٨	٥.٤	٥٦٩١
مركز أبوحماد	٦٢.٠	٩.٩	١.٢	٩.٣	١٣.٨	٣.٨	٢٤٢٠
مركز أبوكبير	٦٢.٤	١٠.٢	٠.٧	٨.٥	١٣.٦	٤.٥	٢٤٩٠
مركز الحسينية	٧١.١	٨.٤	١.١	٧.١	٩.٨	٢.٥	٣٠٠٧
قسم الصالحية الجديدة	٧١.٤	٢.٩	–	١٧.١	٨.٦	–	٣٥
مركز بلبيس	٦٢.٥	٧.٨	٠.٧	١١.٨	١٣.٥	٣.٧	٤١٧٩
قسم العاشر من رمضان	٣.١	١٢.١	١.٣	١٧.٥	٢٥.٧	١٢.١	٤٦٣
مركز ديرب نجم	٦٣.٠	١٠.٢	٠.٨	٩.٢	١٢.٣	٤.٥	٢٣٧٨
مركز قاقوس	٦٢.٠	٨.٤	٠.٨	٩.٦	١٥.٧	٣.٦	٤٧٦٢
مركز كفر صقر	٦٩.٤	٨.٠	١.٤	٦.٤	١١.٧	٣.١	١٢٦٩
مركز منيا القمح	٦١.١	٨.٠	٠.٩	١٢.٠	١٣.٧	٤.٢	٣٦٩٨
مركز ههيا	٦٢.٦	١٠.٠	١.٦	٨.٥	١٣.١	٤.٢	١٣٣٨
مركز مشتول السوق	٦٥.٢	٦.٨	١.٠	١١.٩	١١.٢	٤.٠	١٠٤٩
مركز الابراهيمية	٦٣.٢	٩.٩	٠.٨	٩.٥	١٣.٤	٣.١	٧٣٧
قسم القنايات	٤٨.٠	١١.٧	١.٢	١٥.٠	١٨.٤	٥.٢	٣٢٦
مركز أولاد صقر	٦٤.٣	٩.٥	٢.٤	٦.٦	١٣.٢	٣.٦	١٠٣٣
قسم القرين	٥٣.٣	١١.٤	١.٠	١١.٠	١٧.٣	٥.٩	٥٠٨
إجمالي المحافظة	٦٢.٠	٩.٠	١.٠	١٠.٠	١٣.٨	٤.٢	٣٥٣٢٣

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان، محافظة الشرقية، عام ٢٠٠٦(بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.

ويلاحظ ثمة تجانس كبير بين مستويات الأمية فى الوحدات الإدارية مع المتوسط العام للنصيب النسبي للأمية بالمحافظة، إلا أن تفاوتاً إيجابياً ملحوظاً فى مدينة العاشر من رمضان والبالغ(٣١،٣٪) وهو ربما يعزى إلى ضآلة الحجم أو لوجود مراكز لتأهيل المعاقين تعليمياً واقتصادياً أو للأسباب التى ذكرت من قبل، بينما سجلت الحسينية، الصالحية الجديدة تفاوتاً سلبياً، إذ بلغت نسبة الأمية بهما (٧١،١ %) و(٧١،٤ %) لكل منهما على التوالى، وربما يرجع إلى هامشية الموقع الجغرافى أو لقصور الخدمات التعليمية المناسبة لتلك الفئة السكانية أو لطبيعة المجتمع الزراعى.



شكل (٨) الحالة التعليمية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦ م

وتكاد تتساوى فئات (يجيد القراءة والكتابة، مؤهل أقل من المتوسط، مؤهل متوسط وفوق المتوسط) من حيث نصيبها النسبى من جملة حالات الإعاقة بالمحافظة، بما يعادل عشر السكان ذوى الإحتياجات الخاصة (١٠٪) و(١٧،١) لكل منهما على التوالى، وفى الوقت الذى سجلت فيه فئة(محو الأمية) انخفاضاً، بينما حققت فئة "المؤهل الجامعى فأعلى" ارتفاعاً ملحوظاً عن ذى قبل .

٢- الحالة الزواجية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة:

تفيد دراسة التركيب الزواجى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة فى رصد الواقع الإجتماعى لهذه الفئة السكانية المهمشة، ومن ثم تحديد مشكلاتها والعمل على حلها باعتبارهم جزءاً لا يتجزأ من المجتمع

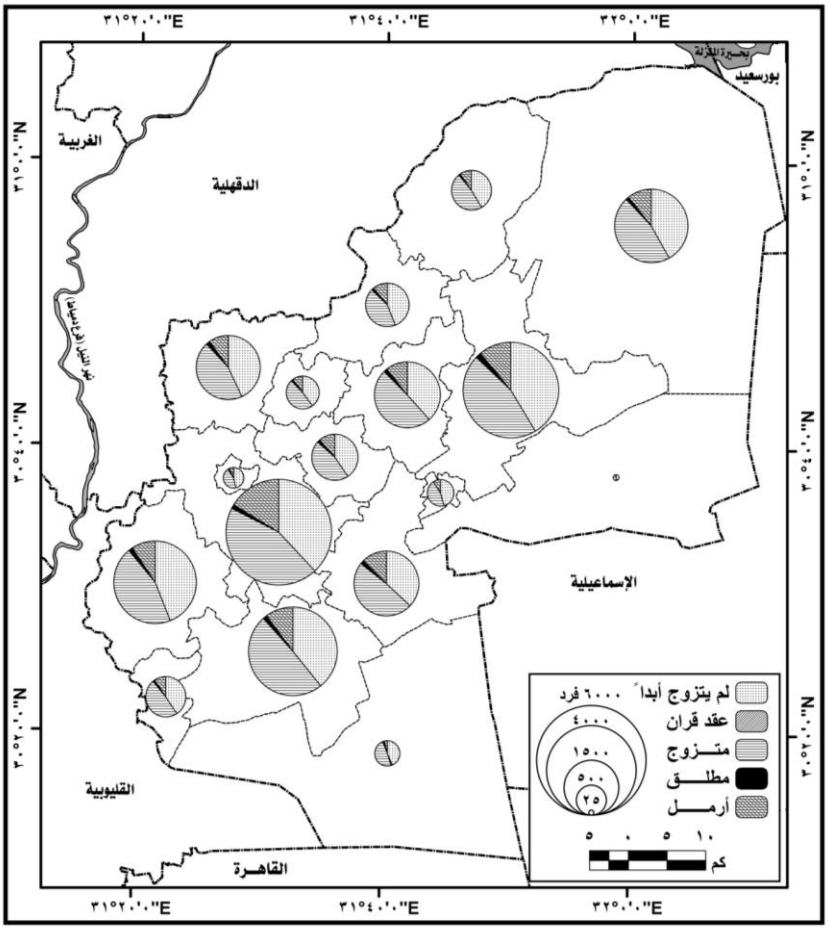
لهم نفس الحقوق فى ضوء دمجهم وإحتوائهم من المجتمع، حيث يستخلص من تحليل الجدول(٨) والشكل(٩) استحواذ فئة العزاب على ما يزيد عن خمسى جملة السكان المعاقين(٤٠.٥٪) بالمحافظة فى عام ٢٠٠٦م.

جدول (٨) التوزيع النسبى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة السرقية وفقاً للحالة الزواجية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦م

(% من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة)

المركز / القسم	لم يتزوج أبداً	عقد قران	متزوج	مطلق	أرمل	الجملة	
						العدد	%
مركز الزقازيق	٣٧.٩	٠.٤	٤٤.٢	١.٣	١٦.٢	٥٠٢١	١٦.٤
مركز ابوحماد	٣٦.٩	٠.٣	٤٨.٥	١.٨	١٢.٥	٢١١٥	٦.٩
مركز ابوكبير	٣٨.٣	٠.٢	٤٨.٩	١.٨	١٠.٧	٢١٧٢	٧.١
مركز الحسينية	٤١.٨	٠.٢	٤٥.٩	١.٣	١٠.٧	٢٥٤١	٨.٣
قسم الصاحلية الجديدة	٤٤.٠	–	٥٢.٠	–	٤.٠	٢٥	٠.١
مركز بلبيس	٣٩.١	٠.٢	٤٩.١	١.٥	١٠.١	٣٦٢٦	١١.٩
قسم العاشر من رمضان	٤٣.٦	١.٦	٤٨.٨	٢.٢	٣.٨	٣٦٧	١.٢
مركز ديرب نجم	٤٢.٩	٠.٢	٤٥.٠	١.٩	١٠.٠	٢٠٤٠	٦.٧
مركز قاقوس	٤١.٣	٠.٢	٤٥.٦	١.٩	١١.٠	٤١٣٩	١٣.٥
مركز كفر صقر	٤٤.٠	٠.١	٤٣.٢	١.٨	١٠.٩	١٠٤٦	٣.٤
مركز منيا القمح	٤٣.٩	٠.٢	٤٥.٠	١.٧	٩.٣	٣٢٠٤	١٠.٥
مركز ههيا	٤٠.٣	٠.٤	٤٥.٩	٢.٠	١١.٤	١١٤٤	٣.٧
مركز مشتول السوق	٤٠.٨	–	٤٨.٢	١.٥	٩.٤	٩٠٤	٣.٠
مركز الابراهيمية	٣٩.٨	٠.٦	٤٧.٣	١.٩	١٠.٤	٦٢٨	٢.١
قسم القنايات	٤٦.٢	–	٤٤.٨	٢.١	٦.٩	٢٨٨	٠.٩
مركز اولاد صقر	٤١.٣	٠.٤	٤٧.٣	١.٤	٩.٦	٨٩٩	٢.٩
قسم القرين	٤٥.٦	–	٤٥.١	٠.٢	٩.١	٤٢٨	١.٤
اجمالي المحافظة	٤٥.٥	٠.٣	٤٦.٣	١.٦	١١.٣	٣٠٥٨٧	١٠٠٪

المصدر : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان، محافظة الشرقية، عام ٢٠٠٦ (بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.



شكل(٩) الحالة الزواجية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦ م

وتكاد تتشابه معظم الوحدات الإدارية بالمحافظة مع المتوسط العام بها، إلا أن ثمة ظاهرة إيجابية واضحة وهى ارتفاع نسبة المتزوجين منهم إلى ما يقرب من نصف جملتهم (٤٦،٣ %) وهو ما يعكس تقبل المجتمع واحتوائهم ودمجهم بين فئاته المختلفة، وتوفير احتياجاتهم ومتطلباتهم. وتقترب هذه الأوضاع الإجتماعية مع تلك المسجلة بمحافظة الدقهلية فى نفس العام، إذ بلغت نسبة العزاب(٤٩،١ %) والمتزوجين (٤٢،٥ %) لكل منها على الترتيب(محمد، ٢٠١٤، ص ٤٣). وتتراجع نسبة السكان المطلقين إلى (١،٦٪) من جملة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة فى سن الزواج، فى الوقت الذى كادت أن تتلاشى نسبة فئة (عقد قران) إلى (٠،٣٪) بينما بلغت فئة الأرامل ما يزيد عن عشر السكان المعاقين(١١،٣٪) على أثر تدنى فرص تكرار الزواج بالنسبة لكلا الجنسين على حد سواء، وينبغى التركيز على تطوير وتنمية الخصائص التعليمية والمستويات التأهيلية، مما ينعكس على الواقع الإجتماعى والاقتصادى والنفسى لتلك الفئة المهمشة فى المجتمعات النامية.

ب- الخصائص الإقتصادية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة:

يتعرض الأشخاص ذوى الإعاقة إلى أشكال من التمييز فى العمل، مما يؤدى إلى ارتفاع معدلات البطالة بينهم، تدنى انتاجيتهم وصعوبة دمجهم داخل بيئة العمل(ILO,2007, P1)، على الرغم من الضمانات التى أقرتها الإتفاقيات الدولية، والتى وقعت عليها مصر فى أبريل عام ٢٠٠٧م، بشأن اعتراف الدول الأعضاء حق الأشخاص ذوى الإعاقة فى العمل، وحماية حقوقهم فى ظروف عمل مناسبة، وحظر التمييز بينهم وبين غيرهم على أساس الإعاقة، وتتضح الحالة العملية للسكان المعاقين(١٥سنة فأكثر) بمحافظة الشرقية عام ٢٠٠٦م من دراسة الجدول(٩) والشكل(١٠)، حيث تنقسم القوة البشرية للسكان المعاقين إلى فئتين أساسيتين، هما: معاقون داخل القوة العاملة وهم العاملون بالفعل والمتعطلون، ومعاقون خارج القوة العاملة، وهم الذين لم يشاركوا فى القوة العاملة لأسباب حالت دون ذلك.

جدول (٩) التوزيع الحجمى والنسبى للقوة البشرية من السكان ذوى الإحتياجات الخاصة وفقاً للموقف من العمل بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦م

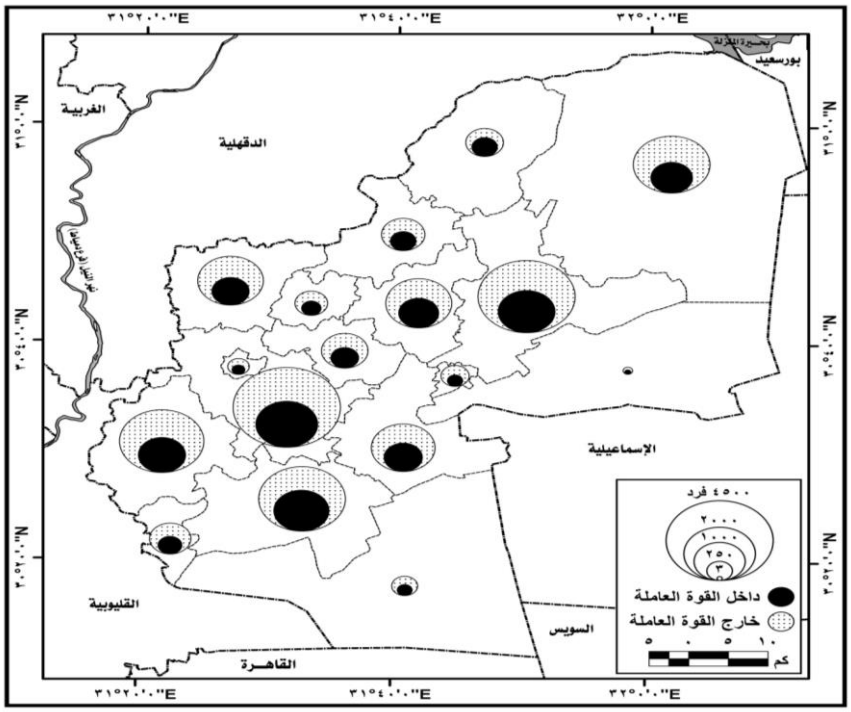
(السكان المعاقون ١٥ سنة فأكثر)

المركز / القسم	داخل القوة العاملة			خارج القوة العاملة			جملة القوة البشرية	
	العدد	%	% من المحافظة	العدد	%	% من المحافظة	العدد	% من المحافظة
مركز الزقازيق	١٤٦٢	٢٤.٨	١٦.٠	٤٤٤٠	٧٥.٢	١٦.١	٥٩٠٢	١٦.٠
مركز أبوحماد	٦٣٧	٢٥.٣	٧.٠	١٨٧٨	٧٤.٧	٦.٨	٢٥١٥	٦.٨
مركز أبوكبير	٦٦٣	٢٥.٦	٧.٢	١٩٣٠	٧٤.٤	٧.٠	٢٥٩٣	٧.٠
مركز الحسينية	٧٢١	٢٢.٩	٧.٩	٢٤٣٣	٧٧.١	٨.٨	٣١٥٤	٨.٦
قسم الصالحية الجديدة	٣	٨.٣	-	٣٣	٩١.٧	٠.١	٣٦	٠.١
مركز بلبيس	١١٨٩	٢٧.١	١٣.٠	٣٢٠١	٧٢.٩	١١.٦	٣٤٩٠	١١.٩
قسم العاشر من رمضان	١٠٦	٢١.٤	١.٢	٣٩٢	٧٨.٦	١.٤	٤٩٨	١.٤
مركز ديرب نجم	٦٠٦	٢٤.٨	٦.٦	١٨٤١	٧٥.٢	٦.٧	٢٤٤٧	٦.٧
مركز قاقوس	١٢٤٥	٢٥.١	١٣.٦	٣٧١٤	٧٤.٩	١٣.٤	٤٩٥٩	١٣.٥
مركز كفر صقر	٣٠٥	٢٤.٣	٣.٣	٩٥١	٧٥.٧	٣.٤	١٢٥٦	٣.٤
مركز منيا القمح	٩١١	٢٣.٧	٩.٩	٢٩٢٦	٧٦.٣	١٠.٦	٣٨٣٧	١٠.٤
مركز ههيا	٣٥٠	٢٥.١	٣.٨	١٠٤٤	٧٤.٩	٣.٨	١٣٩٤	٣.٨
مركز مشتول السوق	٢٥٧	٢٣.٤	٢.٨	٨٤٠	٧٦.٦	٣.٠	١٠٩٧	٣.٠
مركز الابراهيمية	١٨٦	٢٤.٤	٢.٠	٥٧٧	٧٥.٦	٢.١	٧٦٣	٢.١
قسم القنايات	٩١	٢٦.٩	١.٠	٢٤٧	٧٣.١	٠.٩	٣٣٨	٠.٩
مركز أولاد صقر	٣١٠	٢٨.٦	٣.٤	٧٧٣	٧١.٤	٢.٨	١٠٨٣	٢.٩
قسم القرين	١١٨	٢٢.١	١.٣	٤١٥	٧٧.٩	١.٥	٥٣٣	١.٤
إجمالي المحافظة	٩١٦٠	٢٤.٩	١٠٠.٠	٢٧٦٣٥	٧٥.١	١٠٠	٣٦٧٩٥	١٠٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد العام للسكان والاسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان، محافظة الشرقية، عام ٢٠٠٦(بيانات غير منشورة) والنسب من حساب الباحث.

وتشير البيانات إلى تدنى نسبة مساهمة من هم داخل القوة العاملة من السكان المعاقين إلى نحو ربع السكان المعاقين(٢٤،٩٪) على مستوى المحافظة، وهى نسبة قريبة من مثيلتها بمحافظة الدقهلية (٣٠٪)، وتكاد تتشابه مستويات المساهمة فى القوة العاملة فى الوحدات الإدارية بالمحافظة، باستثناء التفاوت الصارخ فى قسم الصالحية الجديدة بنسبة(٨،٣ %) من جملة القوة البشرية بالقسم، وهو ما يمكن تفسيره بضآلة القوة البشرية التى تبلغ ٣٦ حالة فقط، ومن ثم انخفاض النسبة على الرغم من ضآلتها العددية، بينما ترتفع إلى مستويات أعلى من المتوسط العام بالمحافظة فى مركزى: بلبيس(٢٧،١٪) وأولاد صقر(٢٨،٦٪)، حيث ترتفع مساهمة السكان ذوى الاحتياجات الخاصة فى القوة البشرية، نظراً لطبيعة الأعمال التى توفرها البيئة الريفية وفرص نجاحها.

وعلى الوجه الآخر ترتفع نسبة من هم " خارج القوة العاملة " بمحافظة الشرقية إلى نحو ثلاثة أرباع جملة القوة البشرية (٧٥،١ %) وهى ترتفع عن نظيرتها بمحافظة الدقهلية فى نفس العام (محمد، ٢٠١٤، ص ٦)، ولذا تفرض الإعاقة قيوداً مرضية واجتماعية واقتصادية تؤثر على حالة المعاق المعيشية ونوعية حياته، فقد ينظر إلى العمل كآلية للتغلب على هذه القيود وتوابعها، وأهمها الفقر(Lord et al.,2010, P3) وعدم القدرة على العمل، والتباطؤ فى تعيين نسبة(٥٪) وضعف الخدمات والتسهيلات، بالإضافة إلى نقص إحصاءات الحالة العملية لدى الهيئات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية .



شكل(١٠) تقسيم القوة البشرية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية وفقاً لحالة الفرد من العمل على مستوى وحداتها الإدارية عام ٢٠٠٦ م .

سادساً: الخدمات التأهيلية المتاحة للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية.

تتعدد الخدمات اللازمة للسكان المعاقين سواء كانت خدمات صحية أو تعليمية أو إجتماعية، وترتبط هذه الخدمات جميعها بعملية التأهيل، وهى عملية دراسة قدرات الشخص المعاق والعمل على تنمية هذه القدرات بما يحقق أكبر نفع ممكن فى الجوانب الإجتماعية والصحية والإقتصادية، وعن طريق عملية التأهيل يمكن تحويل المعاقين من طاقة معطلة إلى طاقة فاعلة ولها دور إيجابي فى عمليات الإنتاج والتنمية(المعهد القومى للتخطيط،٢٠٠٠، ص ٢٤).

ومما لا شك فيه أن إهتمام المجتمع برعاية السكان المعاقين، ودمجهم فى الأنشطة المختلفة يهدف إلى تحويلهم إلى مواطنين منتجين يسهمون فى زيادة الدخل المحلي والقومى، وعلى العكس فإن إهمال هذه الفئة وعدم توفير الخدمات التأهيلية اللازمة لها يؤدى إلى خسائر فادحة تفوق على المدى البعيد ما ينفق على تلك البرامج، وقد كفل قانون تأهيل المعاقين بمصر رقم (٣٩) لسنة ١٩٧٥م الخدمات التى تشملها عملية التأهيل، ومنها: تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، تقديم الوسائل والأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية، توفير فرص عمل مناسبة للمعاق، وتأهيله وتدريبه عليها، والتدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك فى المواصلات العامة خاصة المعاقين بدنياً، ومساعدة المعاق على التعايش مع مجتمعه من ناحية، وإعداد المجتمع من ناحية أخرى لتقبل المعاق ومساعدته.

وتؤكد التقارير الرسمية بوزارة الشئون الإجتماعية أن الذين يحصلون على خدمات الوزارة من ذوى الإحتياجات الخاصة يمثلون (١،٩٪) فقط منهم، موضحة أن الخدمات فى هذا المجال تحتاج إلى مؤسسات حكومية وغير حكومية، وذلك لإرتفاع تكاليفها، مما يقضى بضرورة التعاون والتكيف الإجتماعى بين جميع الفئات فى رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة، مع البحث عن جهات مانحة لمحاولة إدماج هذه الفئات وغالبيتهم من الفقراء ومحدودى الدخل فى عملية التنمية.

وتتمثل الخدمات التعليمية الموجهة لذوى الإحتياجات الخاصة فى ٧٧ مدرسة، تضم ٣١١ فصلاً موزعين على مختلف أنحاء المحافظة فى عام ٢٠١٣م، استوعبت ٢٦،٥٨٥ تلميذاً بمدارس التربية الفكرية ومدارس الأمل للصم وضعاف السمع ومدارس النور للمكفوفين، كما تقرر إنشاء ثلاث مدارس جديدة للتربية الخاصة والمعاقين بوسط وشمال وجنوب المحافظة، بهدف تقبل المعاق ودمجه داخل المجتمع(مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار لمحافظة الشرقية،٢٠١٤) إلا أنه يلاحظ عدم إنتشار هذه المدارس بين التجمعات الريفية، مما يشكل عبئاً على ذويه فى الأنتقال بين محل الإقامة ومقار تلك المدارس.

وتبين من فحص البنية الصحية عدم وجود مؤسسات طبية خاصة بالمعاقين، وإنما تقدم الخدمات للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة ضمن مختلف السكان المترددين على المؤسسة الطبية، حيث تنتشر وحدات المنظومة الصحية بين أرجاء المحافظة المختلفة، ومن ثم فإن أى تنمية للقطاع الصحى، سوف تنعكس على جميع شرائح المجتمع ومنها فئة السكان ذوى الإحتياجات الخاصة.

وعن الفاعلية الإقتصادية للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة داخل القوة العاملة أفادت تقارير المجلس القومى لشئون الإعاقة، بتوفير نحو ٣٣ ألف وظيفة بالقطاع الحكومى ضمن نسبة ٥ % التى حددها القانون للمعاقين، وأنه تم تعيين أكثر من ٢٦ ألف معاق بنهاية شهر مارس عام ٢٠١٤م، وفى إنتظار تعيين النسبة الباقية، وتواصلاً مع ذلك قامت مديرية القوى العاملة بمحافظة الشرقية بتسجيل متحدى الإعاقة الحاصلين على شهادات تأهيل من مكتب التأهيل وتمنحهم شهادات القيد(كعب العمل) وترشيحهم للعمل بمنشآت القطاع الخاص والإستثماري التى يعمل بها(٥٠ عامل فأكثر) وذلك تنفيذاً لأحكام القانون، إذ تمكنت المحافظة من توفير فرص عمل للعديد من السكان المعاقين قدر عددهم بحوالى(٧٦٢٤) حالة فى القطاع الخدمى والإدارى بالمحافظة، وحظيت مديرية التربية والتعليم بالنصيب الأكبر منها، إذ بلغت نسبة العاملين من ذوى الإحتياجات الخاصة (٧٥،٣ %) فى قطاع الأنشطة الخدمية والتى تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٣، ص ٤٣٤).

وتضم مديرية التضامن الإجتماعى (١٨) إدارة على مستوى محافظة الشرقية، تمارس دورها من خلال ٢٤٩ وحدة اجتماعية، وتتعدد المؤسسات التى تتبع إدارة التأهيل الإجتماعى بالمديرية فى المحافظة، والتى تعد مسئولة إلى حد كبير عن تقديم الخدمات التأهيلية الإجتماعية للسكان المعاقين، ومن أهم هذه المؤسسات الجمعيات الأهلية، وهى الضلع الثالث داخل مثلث التنمية، حيث تتعدد أدوارها فى القضاء على الفقر والجهل والمرض والبطالة، ولعل فى " **جمعية رسالة** " نموذجاً خصباً لمجهوداتها فى رعاية الأشخاص ذوى الإحتياجات الخاصة، سواء الإعانات العينية من أجهزة تعويضية من مكتب التأهيل الإجتماعى أو التحويلات النقدية.

ويبلغ عدد مكاتب التأهيل الاجتماعى(١٢) مكتباً بمحافظة الشرقية، تتوزع على مراكزها المختلفة، والتى استطاعت أن تقدم خدماتها لـ ٢٧٣٠ حالة، وقد بلغت استثمارات التنمية المجتمعية والبشرية (٠،٦ مليون جنيه) استطاعت توفير ٦٠٠ فرصة عمل للمعاقين بالمحافظة، أما المساعدات الاجتماعية فقد سجلت(٣٨٤٤) ألف جنيه استفاد منها(٣٦٣٣) حالة، وأخيراً تمثلت مؤسسات التثقيف فى ثلاثة مراكز بلغ عدد المستفيدين منها (٦٩٢) حالة، فى حين حققت مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية انتشاراً بين أرجاء المحافظة بـ (١١) مكتباً إلا أنه لم تحقق فاعليتها إذ تردد عليها(١٠)مستفيدين فقط (الكتاب الاحصائى السنوى، ٢٠١٤، ص ٤٣٤).

سابعاً : مستقبل السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية فى الفترة (٢٠٠٦ – ٢٠٣١م)

يحظى تقدير السكان ذوى الإحتيجات الخاصة فى المستقبل بأهمية خاصة فى الدراسات الديموجرافية، حيث تعد هدفها الأساسى ونتاجاً من نتائجها، إذ يسهم فى معرفة الحاجات الإجتماعية والإقتصادية لهذه الفئة مستقبلاً، ودورها فى التخطيط ووضع البرامج والسياسات التنموية، وتعتمد هذه الدراسة كغيرها من الدراسات السكانية بصفة عامة على مكونات النو السكانى فى هذه الفئة السكانية والفروض الخاصة بها(أبوعيانة، ٢٠٠٠، ص ٦٢٤). وأجريت تقديرات للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية لمدة ربع قرن (٢٥ سنة) إنطلاقاً من سنة الأساس(عام ٢٠٠٦م) اعتماداً على ثبات معدل النمو السنوى للسكان ذوى الإحتياجات

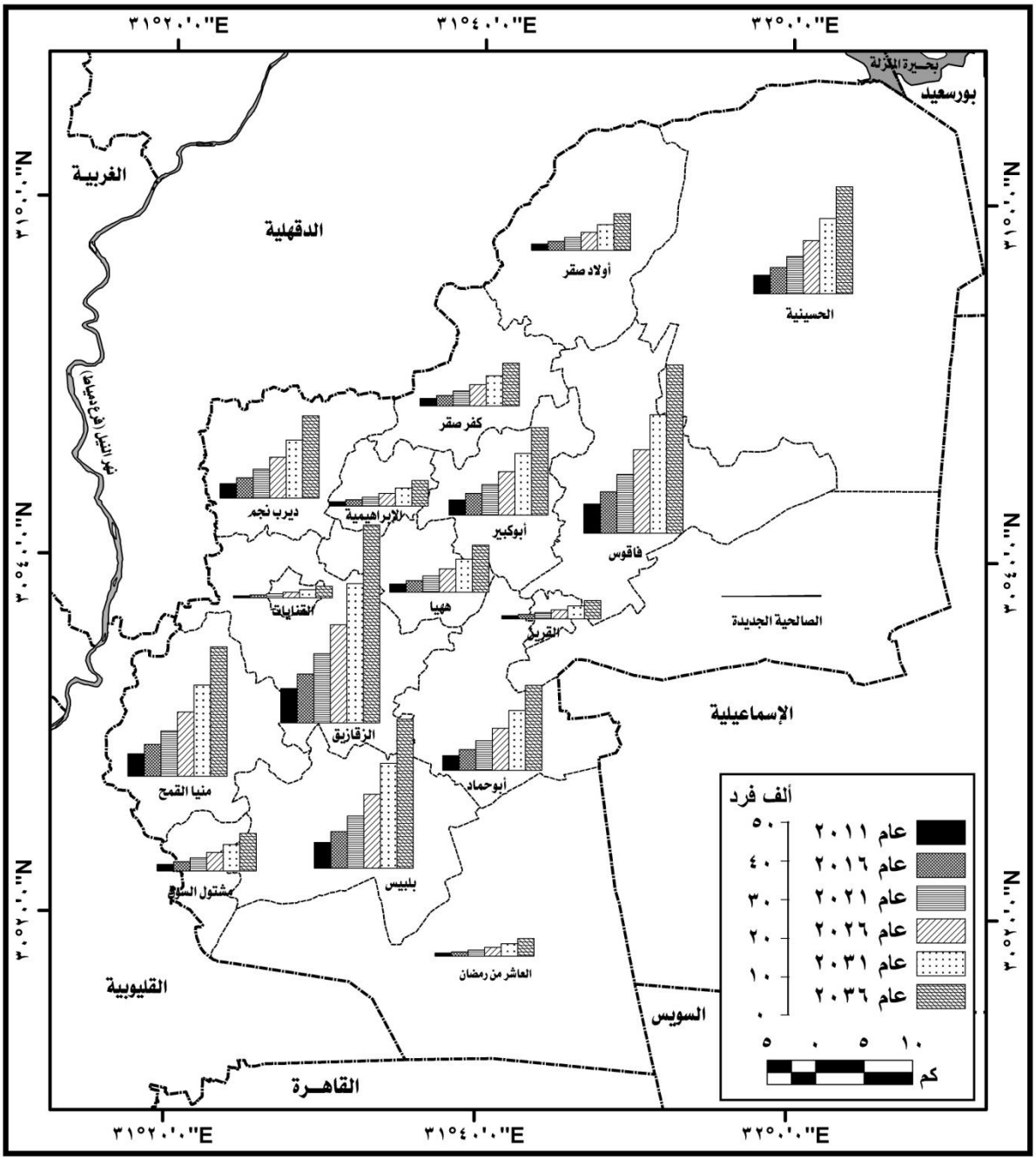
الخاصة بالمحافظة خلال الفترة (١٩٩٦– ٢٠٠٦) والبالغ (٧٪) وكذلك ثبات التوزيع النسبى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة وفقاً للتقسيم الإداري خلال فترة التقدير(٢٠٠٦– ٢٠٣١ م) بالإضافة إلى ثبات معدل المواليد بالمحافظة، واحتمال نجاح الدولة فى حفض نسبة الإعاقة.

وفى ضوء هذه الفروض يمكن استنتاج حجم السكان المعاقين بمحافظة الشرقية فى الفترة المشار إليها، والتى يوضحها الجدول(١٠) والشكل(١١)، إذ من المتوقع أن يبلغ حجم السكان المعاقين بمحافظة الشرقية نحو ٥٤،٣١١ حالة فى عام ٢٠١١ م، بزيادة كلية تبلغ ١٦،٠٣٩ نسمة، وستتوزع هذه الزيادة على مختلف الوحدات الإدارية بالمحافظة بنفس نصيبها النسبي من جملتهم فى تعداد عام ٢٠٠٦م. ومن المتوقع أن يسجل عدد السكان ذوى الإحتياجات الخاصة نحو ٧٧،٠٧٠ نسمة فى عام ٢٠١٦ م، وهو ما تثبته النتائج الأولية للتعداد العام للسكان بالجمهورية، أى أن عدد المعاقين سيتضاعف فى خلال عشر سنوات إذا ما استمرت معدلات نموهم على ما هى عليه. ويستمر نمط التوزيع الجغرافى للسكان المعاقين فى رسم صورته البؤرية، والممثلة فى مراكز: الزقازيق، منيا القمح ، فاقوس وبلبيس، والتى تمثل التركزات السكانية العظمى فى المحافظة. وتواصل الزيادة الكمية للسكان المعاقين ليصل إلى١٥٥،٢٠١ نسمة بعد مضى عشرين سنة من سنة الأساس ليتضاعف عددهم مرتين، وفى عام ٢٠٣١م من المتوقع أن يتضاعف عدد السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بالمحافظة ثلاث مرات(٢٢٠،٢٤٠نسمة) وهو أمر منطقى فى ظل ارتفاع معدل النمو السكانى السنوى لهذه الفئة بالمحافظة إلى ٧ % عن مثيله لجملة السكان(٢،٢ %) بالمحافظة. وتمثل تلك التقديرات مؤشرات هامة للمخططين، حيث يعد حجم السكان ذوى الإحتياجات الخاصة وتوزيعهم وخصائصهم من الأسس اللازمة للتخطيط المستقبلي، ودوره فى دراسة الإحتياجات المستقبلية للسكان المعاقين بالمحافظة خلال فترة التقدير.

جدول (٩) تقديرات السكان ذوى الإحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية خلال الفترة (٢٠٠٦ – ٢٠٣٦م)

المركز / القسم	سنة الأساس ٢٠٠٦	التقديرات السكانية				
		٢٠١١م	٢٠١٦م	٢٠٢١م	٢٠٢٦م	٢٠٣١م	٢٠٣٦م
مركز الزقازيق	٦٠٨٦	٨٦٣٧	١٢٥٦	١٧٩٣	٢٤٦٨	٣٥٠٢٢	٤٩٦٩٩
مركز أبوحماد	٢٦١٥	٣٧١١	٥٢٦٦	٧٤٧٣	١٠٦٠٤	١٥٠٤٨	٢١٣٥٥
مركز أبوكبير	٢٦٨٩	٣٨١٦	٥٤١٥	٧٦٨٤	١٠٩٠٤	١٥٤٧٤	٢١٩٥٩
مركز الحسينية	٣٢٩١	٤٦٧٠	٦٦٢٧	٩٤٠٥	١٣٣٤٦	١٨٩٣٨	٢٦٨٧٥
قسم الصالحية الجديدة	٣٦	٥١	٧٢	١٠٣	١٤٦	٢٠٧	٢٩٤
مركز بلبيس	٤٥٨٧	٦٥٠٩	٩٢٣٧	١٣١٠٨	١٨٦١	٢٦٣٩٦	٣٧٤٥٨
قسم العاشر من رمضان	٥٣٩	٧٦٥	١٠٨٥	١٥٤٠	٢١٨٦	٣١٠٢	٤٤٠٢
مركز ديرب نجم	٢٥٢٨	٣٥٨٧	٥٠٩١	٧٢٢٤	١٠٢٥٢	١٤٥٤٨	٢٠٦٤٤
مركز قاقوس	٥١٧٨	٧٣٤٨	١٠٤٢٧	١٤٧٩٧	٢٠٩٩٨	٢٩٧٩٧	٤٢٢٨٤
مركز كفر صقر	١٣١٥	١٨٦٦	٢٦٤٨	٣٧٥٨	٥٣٣٣	٧٥٦٧	١٠٧٣٩
مركز منيا القمح	٣٩٨٣	٥٦٥٢	٨٠٢١	١١٣٨٢	١٦١٥٢	٢٢٩٢١	٣٢٥٠٦
مركز ههيا	١٤٤٦	٢٠٥٢	٢٩١٢	٤١٣٢	٥٨٦٤	٨٣٢١	١١٨٠٨
مركز مشتول السوق	١١٥٠	١٦٣٢	٢٣١٦	٣٢٨٦	٤٦٦٣	٦٦١٨	٩٣٩١
مركز الابراهيمية	٧٨٩	١١٢٠	١٥٨٩	٢٢٥٥	٣٢٠٠	٤٥٤٠	٤٦٦٣
قسم القنايات	٣٥١	٤٩٨	٧٠٧	١٠٠٣	١٤٢٣	٢٠٢٠	٢٨٦٦
مركز أولاد صقر	١١٢٢	١٥٩٢	٢٢٥٩	٣٢٠٦	٤٥٥٠	٤٦٥٧	٩١٦٢
قسم القرين	٥٦٧	٨٠٥	١١٤٢	١٦٢٠	٢٢٩٩	٣٢٦٣	٤٦٣٠
إجمالي المحافظة	٣٨٢٧٢	٥٤٣١١	٧٧٠٧٠	١٠٩٣٦٨	١٥٥٢٠١	٢٢٠٢٤٠	٣١٢٥٣٦

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على بيانات التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت لعام ٢٠٠٦م" سنة الأساس" مع إفتراض ثبات معدل النمو السنوى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة لمحافظة السرقية وهو(٧٪) بالإضافة إلى افتراض ثبات التوزيع النسبى للسكان ذوى الإحتياجات الخاصة على مستوى الوحدات الإدارية بالمحافظة على ما هو عليه فى عام ٢٠٠٦م.



شكل (١١) مستقبل حجم السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية على مستوى وحداتها الإدارية فى الفترة (٢٠٣٦-٢٠٠٦م)

النتائج والتوصيات

خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج ،أهمها:

– ارتفاع نصيب محافظة الشرقية من جملة السكان ذوى الإعاقة بالجمهورية من ٦،٧٪ إلى ٨ % خلال الفترة التعدادية (١٩٩٦–٢٠٠٦م) على أثر ارتفاع معدلات النمو السنوى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة عن مثيلتها على مستوى الجمهورية، وهى بذلك تشغل المركز الثانى بعد محافظة القاهرة فى التعداد الأخير.

– يرتبط التوزيع الجغرافى للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة بطبيعة النمط التوزيعى للسكان على مستوى تقسيماتها الإدارية، حيث تحظى الاقسام والمراكز ذات النصيب النسبى الأكبر بالنسب العظمى من ذوى الاحتياجات الخاصة ، والتى تتركز فى الأجزاء الوسطى والغربية بالمحافظة .

– يحظى القطاع الريفى بمحافظة الشرقية بالنسبة العظمى من جملة حالات الاعاقة بها، حيث يحظى بنسبة (٨٠،٤٪) من جملتهم، كما تتشابه بين الوحدات الادارية بالمحافظة(أقسام ومراكز)، فى حين يسهم القطاع الحضرى بما يقرب من خمس السكان المعاقين، أى ثمة تطابق بين نسبة سكان الريف وارتفاع النصيب النسبى من جملة ذوى الاعاقة .

– يشكل السكان ذوى الاحتياجات الخاصة من الذكور النسبة العظمى من جملتهم بالمحافظة، فى حين يشكل الإناث نصف نسبتهم، ما يشير إلى أن الإعاقة ظاهرة تجنح نحو النوع الذكورى، وهو ما يمثل دعماً للفجوة النوعية التى تعمل على خفضها مجهودات التنمية .

– تمثل حالات الإعاقة الذهنية أهم أنواع حالات الإعاقة انتشاراً، وتستحوذ على نسبة مرتفعة من جملة حالات الإعاقة فى المحافظة، حيث تتكاتف مع الإعاقة الحركية والإعاقة السمعية فى تشكيل أهم حالاتها بالمحافظة .

– تدهور مستوى الخصائص التعليمية للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة على أثر ارتفاع معدلات الأمية بينهم مقارنة بجملة السكان، بالإضافة إلى تدنى مستوى الحالة الزواجية، لتزايد نسبة السكان العزاب بتلك الفئة السكانية .

– تدنى مستوى الفاعلية الاقتصادية للسكان من ذوى الاحتياجات الخاصة بالمحافظة، والتى تماثل نظيرتها بالجمهورية، مما يؤكد على حقيقة هامة، وهى ضرورة توفير فرص عمل مناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم .

– تواضع الخدمات التأهيلية المقدمة للسكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية، مما يؤكد على ضرورة التركيز على تنمية دور هذه الوحدات فى توفير الخدمات المناسبة لتلك الفئة.

– من المتوقع تزايد عدد السكان ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية فى ضوء التزايد السكانى المحتمل، ما لم تتدخل الدولة فى خفض معدلات النمو السكانى ومواجهة فرص الإصابة والتشخيص المبكر لتلك الأمراض، إذ من المتوقع تضاعف عددهم لما يقرب من ست مرات فى نهاية فترة التقدير عام ٢٠٣٦ م.

وتوصى الدراسة بالأتى :-

- ضرورة إجراء دراسات وإحصاءات دقيقة على المستوى الوطنى لمشكلة الإعاقة .
- إنشاء كيان قومى من الوزارات المعنية (الصحة – التضامن الإجتماعى – القوى العاملة – التعليم – الدفاع – الثقافة – الداخلية) لتحديد نسب الإعاقة بجميع أنواعها وتحديد الإجراءات اللازمة لمواجهتها بطريقة عملية، و دور كل منهم فى معالجة مشكلات ذوى الإحتياجات الخاصة .
- ضرورة حفز الجهود من كافة الجهات الحكومية وهيئات التوعية الاجتماعية (إعلام – دور عبادة – تعليم) بأخطار مشكلة الإعاقة وطرق الوقاية منها .
- التوعية المجتمعية بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج .
- الإهتمام بالرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة .
- التأكيد على أهمية التحصين الطبي للأطفال ضد مختلف الأمراض خاصة شلل الطفال، والعناية بتغذية الطفل .
- التوعية الطبية للأسر بأهمية التعرف على التشخيص المبكر للإعاقة، وخاصة بالنسبة للأطفال حديثى الولادة والمتابعة الجيدة .
- التوسع فى تقديم المشورة المهنية وخدمات الإرشاد والأسرى، إنطلاقاً من أن الأسرة هى البيئة الأساسية لرعاية وتوفير المناخ المناسب للمعاق للإندماج فى المجتمع .
- تمكين المعاقين من الإندماج الكامل فى المجتمع من خلال برامج تأهيلية وترويحية، وتوفير فرص عمل لكل معاق قادر على العمل .
- تأصيل دور المؤسسات العلمية فى دعم جهود الجمعيات الأهلية من خلال التعاون الدولى مع المنظمات العالمية فى مجال الإعاقة، للإستفادة من خبرات المدارس العلمية المتقدمة فى هذا المجال .
- الإرتقاء بالمستوى التعليمى والتربوي لذوى الإحتياجات الخاصة، وتوفير حق التعليم والتدريب والتأهيل لكل الفئات.
- ضرورة نشر الوعى الثقافى والاجتماعى عن المعاقين، ونوعية الخدمات العلاجية المقدمة لهم، والعمل على الحد من الإعاقة والتخفيف من آثارها السلبية فى المجتمع المصرى بصفة عامة.
- زيادة عدد مكاتب الرعاية الإجتماعية بشكل يتناسب مع حجم المعاقين فى الوحدات الإدارية، والإهتمام بدور الرعاية وزيادة طاقتها الإستيعابية .
- ضرورة ترتيب أولويات الإهتمام بذوى الإحتياجات الخاصة، لأن تحديد الأولويات يساعد فى حل مشكلات هذه الشريحة، عن طريق ترتيب جهود الحكومة والمجتمع، ودور مراكز التأهيل الخاصة بذوى الإحتياجات الخاصة فى الخدمات المختلفة المقدمة لهم .
- زيادة الإهتمام بالمعاقين فى المناطق الريفية، وتوفير الإمكانيات بالمراكز الخاصة بتقديم الخدمات المختلفة لهم فى مناطق إقامتهم .

المصادر والمراجع

- أبو النصر، مدحت: الإعاقة العقلية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، ٢٠٠٥ م .
- أبوعيانة ، فتحى محمد : جغرافية السكان– أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، ٢٠٠٠م.
- الأمم المتحدة : الإعاقات من الإستثناء إلى المساواة ، إعمال حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة ، المفوضية السامية لحقوق الإنسان ، جنيف ، ٢٠٠٧ م .
- ..... : الأهداف الأنمائية للألفية الثالثة ، سبتمبر ٢٠٠٠ م .
- الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة: الكتاب الدوري رقم (١١) بشأن تفعيل الإجراءات الخاصة باستيفاء نسبة ٥٪ المقررة للمعاقين طبقاً لأحكام القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ م ، والمعدل بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ م ، ٢٠١١ م .
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: الكتاب الإحصائى السنوى، حمهورية مصر العربية، ٢٠١٤ م
- .....: التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، النتائج النهائية لتعداد السكان،إجمالى الجمهورية ومحافظة الشرقية ، عامى ١٩٩٦، ٢٠٠٦ م.
- الروسان، فاروق: قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان ، ١٩٩٨م .
- الزوكة ، محمد خميس : التخطيط الإقليمى وأبعاده الجغرافية، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، ١٩٩١م
- السيد ، شيماء أحمد محمد أحمد : السكان المعاقون فى محافظة الإسكنرية : دراسة جغرافية ديموجغرافية ، رسالة ما جستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، ٢٠١٠م .
- السيد، محمد مهدى: الخريطة الإقتصادية لمحافظة الشرقية– بإستخدام نظم المعلومات الجغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق،٢٠١٢ م.
- المجلس القومى للسكان: الإعاقة فى مصر، مجلة صحة الأسرة العربية والسكان ، بحوث ودراسات، العدد السابع عشر ، يناير ٢٠١٤م .
- أمين ، محمد محمود الأنس محمد: مشكلة الإعاقة الذهنية فى مصر خلال الفترة (١٩٧٦ – ١٩٩٦م) تحليل جغرافى ديموجرافى ، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٥م.
- الوقائع المصرية : قرار رئيس مجلس الوزراء رقم (٤١٠) ، رقم (١٠٠١) لعام ٢٠١٢ بإنشاء المجلس القومى لشئون الإعاقة، العدد ٢٢٣، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة ، ٢٠١٢م .
- حزين، عبدالفتاح إمام: جغرافية السكان – دراسة فى الأسس والتطبيقات، الأنجلو المصرية، القاهرة ، ٢٠١٠م .
- رمضان، محمد إبراهيم : الجغرافيا التطبيقية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٣ م .
- عبدالخالق، أيمن عبدالحميد: سكان مدينتى العاشر من رمضان والسادات بين الواقع والمستهدف – دراسة جغرافية، رسالة ما جستير غير منشورة ، قسم الجغرافيا ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ٢٠٠٠م.

- فهمى، محمد سيد : السلوك الإجتماعى للمعوقين ، المكتب الجامعى، الإسكندرية ، ١٩٩٣م .
- متريوس، نيفين ناجى أنيس: المحددات الإقتصادية والإجتماعية والديموجرافية لظاهرة الإعاقة فى مصر وآثارها على التنمية البشرية، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء السكانى ، جامعة القاهرة ، ٢٠١٢م .
- محمد ، وائل عبدالله إبراهيم : الحالة العملية للسكان ذوى الإعاقة فى محافظة الدقهلية : دراسة جغرافية تحليلة ، مجلة كلية الآداب ، جامعة كفر الشيخ ، العدد ٢٩ ، يناير ٢٠١٤م .
- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، محافظة الشرقية ، بيانات غير منشورة ، ٢٠١٤م .
- يوسف، عبدالحميد حسن: الجغرافية الطبية لمحافظة الشرقية، رسالة ماجستير غيرمنشورة، قسم الجغرافيا كلية الآداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٩ م .

- Eldeeb, B., "National report on disability statistics in Egypt , Economic & Social Commission for Western Asia (escwa) and Egypt, Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS) ,cairo, 2005.

- ILO, "Facts on disability in the world of work, International labour Office, Geneva, 2007.

- Imrie.R., and Edwards, C.,"The Geographies of Disability: Reflections on the Development of a sub- Discipline, Geography Compass, Journal, Vol.,1: 623-640,Blackwell Publishing Ltd., http:online library.Wiley.com.

- Jacobson, D.," Geography of disability, Encyclopedia of Human Geography, Sage Publications, London, 2006.

- Lord, J., et al: "Disability and International Co-opration and Development: Areview of policies and practices, The World Bank Protection and labour, sp discussion, paper no, 1003, www.world bank .eg/ sp, 2010.

- WHO, World Report on Disability, WHO Press, Geneva, 2011.

- Yount k.m., & Agree, E.M., "Differences in Disability among older women and men in Egypt and Tunisia, Demography, vol. 42, No. 1, Feb., 2005.