



# مجلة القلزم



للدراسات الجغرافية والبيئة

ISSN: 1858 - 9960

مجلة علمية دولية محكمة دورية - تصدر عن مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر، السودان - بالشراكة مع جامعة سنار

في هذا العدد:

■ **ريادة العرب في الملاحة البحرية**

أ.د. صبري فارس الهيتي

■ **جغرافية الإعاقة في محلية دلقو المحس الولاية**

**الشمالية**

أ.د. محمد إبراهيم أرباب

■ **دور المؤسسات البحثية في إدخال التقانات الخضراء**

**وسط النساء الريفيات في السودان لتحسين أوضاعهن**

**المعيشية (دراسة حالة قرיתי دونقناب ومحمد قول ولاية**

**البحر الأحمر السودان - 2021م)**

د. عادل سيد أحمد عمر أحمد



فهرسة المكتبة الوطنية السودانية - السودان

## مجلة القلزم

**Alqulzum Journal for geographical and environmental studies**

الخرطوم: مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر 2024

تصدر عن دار آريشيريا للنشر والتوزيع - السوق العربي الخرطوم - السودان

ردمك: 1858-9960

# مجلة القلم للدراسات الجغرافية والبيئية

## الهيئة العلمية والإستشارية

- أ.د. سمير محمد علي الرديسي - السودان - رئيسا  
أ.د. محمد إبراهيم أرباب - السودان - عضوا  
أ.د. عوض إبراهيم الحفيان - السودان - عضوا  
أ.د. الأمين حاج أحمد العوض - السودان - عضوا  
أ.د. صبري كهاش الهييتي - العراق - عضوا  
أ.د. عباس محمد شرقي - جمهورية مصر العربية - عضوا  
د. عثمان عبدالله محمد الزبير - السودان - عضوا  
أ.د. أحمد عبدالكريم - السودان - عضوا  
د. طارق محمد سليمان - السودان - عضوا  
د. شهاب الدين موسى - السودان - عضوا  
د. محمد المهدي البدوي - السودان - عضوا  
د. حاتم كمال الدين الطيب - السودان - عضوا  
د. بدور إدريس أحمد فضل الله - السودان - عضوا  
د. / المعتزة محمد الحسن - السودان - عضوا  
د. أمال جاد الرب - السودان - عضوا  
د. سعيد كوزي - السودان - عضوا

## هيئة التحرير

### المشرف العام

أ. د. عادل علي وداعة

### رئيس هيئة التحرير

أ. د. حاتم الصديق محمد أحمد

### نائب رئيس التحرير

د. عوض أحمد حسين شبا

### التدقيق اللغوي

أ. الفاتح يحيى محمد عبدالقادر

### الإشراف الإلكتروني

د. محمد المأمون

### التصميم الفني

خالد عثمان أحمد

الآراء والأفكار التي تنشر في المجلة

تحمل وجهة نظر كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن آراء المركز

ترسل الأوراق العلمية على العنوان التالي  
هاتف: +249910785855 - +2491215662071  
بريد إلكتروني: rsbcsc@gmail.com  
السودان - الخرطوم - السوق العربي  
عمارة جي تاون - الطابق الثالث



# موجهات النشر

## تعريف المجلة:

مجلة (الْقَلَزَم) للدراسات الجغرافية والبيئية، مجلة علمية مُحَكَمَة، تصدر عن مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر. تهتم المجلة بالبحوث والدراسات التي تخص حوض البحر الأحمر والدول المطلة عليه والمواضيع ذات الصلة.

## موجهات المجلة:

1. يجب أن يتسم البحث بالجودة والأصالة، وألا يكون قد سبق نشره قبل ذلك.
  2. على الباحث أن يقدم بحثه من نسختين. وأن يكون بخط (Traditional Arabic) بحجم 14 على أن تكون الجداول مرقمة وفي نهاية البحث وقبل المراجع على أن يشار إلى رقم الجدول بين قوسين دائريين ().
  3. يجب ترقيم جميع الصفحات تسلسلياً وبالأرقام العربية بما في ذلك الجداول والأشكال التي تلحق بالبحث.
  4. المصادر والمراجع الحديثة يستخدم أسم المؤلف، اسم الكتاب، رقم الطبعة، مكان الطبع، تاريخ الطبع، رقم الصفحة.
  5. المصادر الأجنبية يستخدم اسم العائلة (Hill, R).
  6. يجب ألا يزيد البحث عن 30 صفحة، وبالإمكان كتابته باللغة العربية أو الإنجليزية.
  7. يجب أن يكون هناك مستخلص لكل بحث باللغتين العربية والإنجليزية على ألا يزيد على 200 كلمة بالنسبة للغة الإنجليزية. أما بالنسبة للغة العربية فيجب أن يكون المستخلص وافياً للبحث بما في ذلك طريقة البحث والنتائج والاستنتاجات، مما يساعد القارئ العربي على استيعاب موضوع البحث وبما لا يزيد عن 300 كلمة.
  8. لا تلزم هيئة تحرير المجلة بإعادة الأوراق التي لم يتم قبولها للنشر.
  9. على الباحث إرفاق عنوانه كاملاً مع الورقة المقدمة (الاسم رباعي، مكان العمل، الهاتف، البريد الإلكتروني).
- نأمل قراءة شروط النشر قبل الشروع في إعداد الورقة العلمية.

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد  
وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً

وبعد:

**القارئ الكريم،،**

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

السادة القراء الكرام سلام من الله ورحمة منه وبركات ونحن نطل على حضراتكم من نافذة جديدة من نوافذ النشر العلمي للبحوث والدراسات من ضمن سلسلة مجلات القلزم العلمية المتخصصة والتي تصدر من مركز بحوث ودراسات دول حوض البحر الأحمر (السودان)، وهي مجلة القلزم العلمية للدراسات الجغرافية والبيئية.

**القارئ الكريم:**

تصدر هذه المجلة المتخصصة بالشراكة مع جامعة سنار (السودان) في إطار اتفاقية التعاون العلمي الموقعة بين الطرفين؛ إيماناً منهما بأهمية الدراسات الجغرافية والبيئية على المستوى الإقليمي والدلي، وبحمد الله وتوفيقه قد تكلفت هذه الشراكة بالنجاح والتوفيق وأثبتت عملياً جدواها في مجال النشر العلمي وذلك بتعاون الهيئات العلمية لهذه المجلة.

**القارئ الكريم:**

إن السرعة والجدية التي تلتزم بها مجلات القلزم المتخصصة المختلفة وفرت منصة مهمة للباحثين لنشر دراساتهم وبحوثهم، وأسهمت في تشجيعهم على ذلك.

وأخيراً نأمل أن يجد القارئ الكريم مادة علمية جديدة مفيدة في عددنا الرابع عشر من مجلة القلزم العلمية للدراسات الجغرافية والبيئية، ونتمنى في مقبل أعدادنا مزيداً من التجويد والإتقان

مع خالص الشكر والتقدير ،،

**هيئة التحرير**

# المحتويات

| الصفحة | الموضوع                                                                                                                                                                                                              |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9      | <b>ريادة العرب في الملاحة البحرية</b><br>أ.د . صبري فارس الهيتي                                                                                                                                                      |
| 37     | <b>جغرافية الإعاقة في محلية دلقو المحس الولاية الشمالية</b><br>أ.د . محمد إبراهيم أرباب                                                                                                                              |
| 73     | <b>دور المؤسسات البحثية في إدخال التقانات الخضراء وسط النساء الريفيات في السودان لتحسين أوضاعهن المعيشية</b><br>(دراسة حالة قرיתי دونقناب ومحمد قول ولاية البحر الأحمر السودان - 2021م)<br>د. عادل سيد أحمد عمر أحمد |

# جغرافية الإعاقة في محلية دلقو المحس الولاية الشمالية

مركز بحوث ودراسات دول  
حوض البحر الأحمر - السودان

أ.د. محمد إبراهيم أرباب

## مستخلص:

يتناول هذا البحث قضية الإعاقة في الولاية الشمالية بشكل عام وإحدى محلياتها دلقو المحس بالتفصيل من أجل التأكيد على أن الهامشية في السودان تتجاوز المفهوم الاقتصادي إلى البعد الاجتماعي الصحي، وعلى الرغم من أن الدراسة أجريت قبل عقد من الزمن، إلا أنها تستند إلى بيانات آخر تعداد عام 2008، ويكتسب البحث أهميته من اعتماده على المسح الميداني سيرا على الأقدام وعلى مستوى القرية الواحدة وان من قاموا بالمسح هم من ذوي الإعاقة، وقد تمت مقارنة الولاية مع الولايات الأخرى، وحصر أهم أسباب الإعاقة وأنواعها، وأتت الإعاقة الحركية في الترتيب الأول، تليها الإعاقة الذهنية، التي تنتشر في الأسر الممتدة التي تتزوج داخليا لأجيال عديدة، وكانت إحدى النتائج أن حجم الإعاقة أقل من المستوى العالمي والوطني، مما يعني أن الحجم الحقيقي أكبر في الواقع. قارنت الدراسة الوحدات الإدارية الثانوية الثلاث في جميع المتغيرات مثل الأحوال الاجتماعية والاقتصادية لذوي الإعاقة وسبل الانتقال ونظرة المجتمع لهم، وتبين أن المحلية لا تحظى بدعم يذكر سواء من الولاية أو المركز وقد ظهرت متغيرات جديدة أدت إلى تفاقم بيئة الإعاقة في جميع أنحاء السودان، وبصورة أسوأ، في الولاية والمحلية مثل انتشار جانحة الكورونا والحرب الروسية الأوكرانية ولكن الأكثر تأثيرا هو قيام الثورة في ٢٠١٨ ودخول البلاد في فترة اضطراب سياسي انتهت بحرب بين الجيش وميليشيا الدعم السريع دمرت البنية التحتية للعاصمة وشردت سكانها ونهبت بيوتها. استقبلت قرى الجذور في الولاية والمحلية الآلاف من النازحين تجاوزوا الطاقة الاستيعابية للقري ونزح آخرون إلى الدول المجاورة، مما رفع معدلات الوفيات بين ذوي الإعاقة نسبة لتردي الوضع المعيشي والصحي واحدي المخاطر هي انتشار التعدين بصورة كبيرة على مسافات غير آمنة من القري والنيل نفسه وظهور أمراض جديدة نسبة لاستخدام الزئبق و السيانيد واوردت الدراسة العديد من التوصيات حول صقل مفهوم الإعاقة وتطوير ايكولوجيتها وإجراء المسوحات ودعم الفئات المستضعفة لاسيما ذوي العجز الوظيفي.

# Geography of Disability in Delgo El Mahas locality, Northern state Democratic Republic of the Sudan

**Prof. Mohamed Ibraahim Arbab**

## **Abstract:**

This research deals with the issue of disability in the Northern state in general and one of its localities Delgo El-Mahas in detail, in order to confirm that marginality in Sudan goes beyond the economic concept to the social dimension of health, although the study was conducted a decade ago, but it is based on the data of the last census of 2008, and the research gains its importance from its reliance on the field survey on foot and at the level of one village, and compared to other regions, The study summarized the most important causes of disability and its types, and it turned out that physical disability comes in first place, followed by mental disability, which is widespread in extended families that intermarry internally for many generations, and one of the results was that the size of disability is less than the global and national level, which means that the real magnitude is larger than reality . The study compared the three secondary administrative units in all variables, analyzed the factors of difference, and put forward a lot of recommendations that contribute to improving the conditions of a population group suffering from many difficulties. New variables emerged that have worsened the ecology of disability throughout Sudan and severely in the locality as the spread of COVID.19\, Ukrainian war but more dramatically the destructive war in the capital and the displacement of Mahas tribe to their roots and neighboring countries which raised the mortality rates among the disabled.

## **مقدمة:**

يتناول هذا البحث مسألة الإعاقة في محلية دلقو المحس بالولاية الشمالية وهو جزء من مشروع كانت قد اشرفت عليه هيئة اليونسكو عن الإعاقة في السودان عام 2013 لم يتم نشر مخرجاته باستثناء نسخ قليلة بواسطة جامعة الزعيم الازهري ورغم مرور عقد على الدراسة الا انها تظل قاعدة البيانات الوحيدة حتى الان عن الإعاقة في السودان لانها ارتكزت على التعدادين الوحيدين

الذين تضمننا بيانات عن القضية عامي 1993 و2008 حيث لم يجر تعداد بعدهما ولم تصدر كتب بنفس الشمولية.

حدثت جملة من التغيرات التي دفعت الباحث للتركيز على تلك المحلية كنموذج لكل الشمال ومنطلقا لمزيد من الدراسات والهدف هو رصد التغيرات الجديدة منذ اجراء مشروع البحث في 2013 وإيماننا بأن الظاهرة الاجتماعية ديناميكية ولا يكفي بحث واحد لكمال المعرفة عنها وفي المشروع فان الولاية الشمالية تم اختيارها كنموذج للاقليم الهامشي.

## مفهوم الإعاقة Disability:

يطول الحديث عن تعريف الإعاقة لا مجال له هنا ونكتفي بتعريف تعداد 1993 و2005 وفي الاول برز سؤال عن وجود اعاقة في الاسرة مع تحديد احدي عشرة نوعا اندرجت تحت مجموعات عريضة هي معاق فيزيقيا - اصم وابكم - اعمي - اعاقات متعددة - معاق عقليا - اخري ، كما اهتم تعداد 2008 م بالإعاقة وبأسلوب أكثر توسعا من التعداد السابق له. ولكن السودان لم يصل بعد إلى مرحلة الأخذ بآخر التطورات في صياغة معني دقيق للإعاقة وما زال يركز بصورة أكبر على النموذج الطبي.

## عوامل الهامشية الاجتماعية:

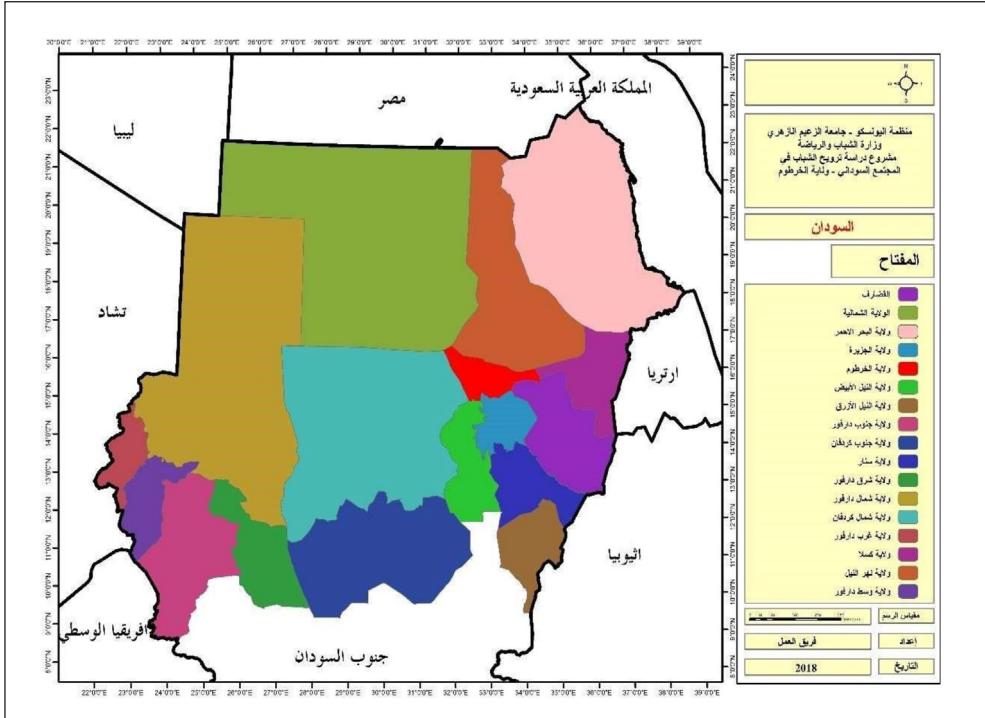
ما هي العوامل التي ادت للفوارق في مستويات الإعاقة بين المركز والهوامش ؟

إن الحروب بعيدة عن القلب وشملت كل الاتجاهات الجغرافية عدا الشمال مع ما صاحب ذلك من زرع للألغام ونزوح للعاصمة التي كانت مهمة اصلا خلقت في السودان نموذجا منهجيا للتباين بين المركز والاطراف وفي مجال الإعاقة فان اغلب المنظمات الطوعية الدولية والقومية تتركز في العاصمة بالاضافة للخدمات الصحية المتخصصة ودور الرعاية. بيد أن هناك تناقض في هذه المقولة حين نجد ان العاصمة تسحل واحدة من اعلي معدلات الإعاقة بالقطر ولكن الملاحظة الميدانية تبين أن معظم ذوي الإعاقة في الخرطوم من النازحين من ديار الحرب من ساكني اطراف المدينة المتردية. بل أن العاملين في مجال الاجتماعي في احدي اللقاءات اشاروا الى هجرة عدد لا يستهان به من ذوي الإعاقة من وراء الحدود السياسية لا سيما الغربية لقد تمخض هذا النموذج ايضا في وقت اجراء الدراسة عن الفوارق الصارخة بين الحواضر والأرياف والوادي ولكن في الهوامش نفسها فوارق إقليمية تمثل جماع العوامل التي تؤدي للهشاشة ان الحرب الاخيرة التي نشبت في ابريل 2023 ودمار الخرطوم واقتصادها وبنيتها التحتية يجعلنا نتساءل هل ستظل

الهيمنة الديموغرافية والاقتصادية والوظيفية للخرطوم التي غادرها جل سكانها؟ وإذا ما وضعت الحرب أوزارها هل سيعود صناع القرار الى نفس النهج في تركيز خدمات الرتب العليا في العاصمة ؟

## لهذا اختيار الولاية الشمالية؟

في المشروع الذي اشرنا اليه تم اختيار ولاية دارفور كنموذج لدار الحرب والنزوح ومدينة كسلا رمزا للحواضر الاقليمية والولاية الشمالية نموذجاً للاقليم الهامشي ومحلية دقو المحس لبيان مزيد من التفاصيل التي لا تبدو الا عبر مسوحات مكثف



شكل (1): ولايات السودان 2023

## التطور التاريخي للأوضاع الاجتماعية الاقتصادية:

إحدى أسباب اختيار الولاية الشمالية هي أنها أكثر معدل للإعاقة بالنسبة لإجمالي السكان وفاقته في ذلك حتى أقاليم الحروب والكوارث باستثناء وسط الاستوائية. وهي ولاية تتضح فيها الفوارق بين الحاضرة والريف والبادية في حجم الإعاقة بالنسبة لإجمالي النمط وهي 4% في الحواضر و 4.7% في كل من الريف والبادية.

الولاية هي أكبر ولايات السودان مساحة (348,765 كلم<sup>2</sup>)، وفي نفس الوقت هي أقلها سكاناً بحكم أنها الأكثر صحراوية، ويتركز السكان على الشريط النيلي الضيق على امتداد حوالي 1000 كيلومتر - وأنشأوا حضارة مستقرة منذ حضارة كرمة وتجزد بعد اختراع الساقية في العهود الوسطى. شهدت المنطقة استقراراً دام آلاف السنين خلال الحكم المروى وحتى بعد تمزقه إلى ممالك مسيحية ثلاث، ولكن سقوط آخر معقل للنوبيين في سوبا 1504م على يد الحلف السناري وابتداء السلطنات الإسلامية المتنازعة كان إيذاناً بوجود مشيخات وإمارات متصارعة في الشمال في الفترة 1504-1820 حتى المجيء التركي واحتلاله السودان 1820 - 1885 المتميز باستقرار زراعي لكنه مثقل بالضرائب وقلة الخدمات - أعقبه اضطراب مذهل في فترة الدولة المهديّة 1885-1899 حيث تحولت المنطقة إلى دار حرب ومجاعات.

إن ما يهمنى هنا هو فترة الحكم الثنائي الانجليزي المصري 1899 - 1956 وفترة الاستقلال التي تلت ذلك حتى الآن. رغم استقرار الأحوال السياسية والاقتصادية فإن اهتمام بريطانيا كان منصبا على إقليم الجزيرة لإنتاج القطن والأقاليم الثانوية الأخرى للإنتاج المطري، ولذلك فإن الولاية الشمالية - والتي كانت تحمل نفس الاسم ولكن مع إضافة ولاية نهر النيل الحالية عاشت في عزلة حقيقية وأصبحت الزراعة المعتمدة على الساقية هي عماد الاقتصاد.

ساد الطب الشعبي المعتمد على اليكي بالنيران والعلاج الروحاني ولكن الأدهى كان انتشار عادات وتقاليد زادت من حدة انتشار الإعاقة، مثل الختان الفرعوني والشلوخ وتشويه الشفاه، في مجتمع اكتفائي مغلق تقل فيه المنفذية إلى العاصمة الوطنية التي كانت الرحلة إليها تستغرق أياما عديدة مرهقة بالعربات العتيقة في طرق جبلية ورملية وعرة؛ فإن المرأة عانت كثيراً من عمليات حمل المياه من النهر والصعود بها في الجروف النهرية المرتفعة للمساكن، والجهود المرهقة في جمع مواد وقود الطهي ثم عملية الطهي نفسها التي كانت تتكرر عدة مرات في اليوم باستخدام الأخشاب وروث الحيوانات، كل هذا كان سببا كبيرا في أمراض الرقبة مثل الغدة الدرقية والانزلاق الغضروفي وأمراض الأذن والعيون وغيرها.

إن ما زاد من عزلة المنطقة هو التحول من الاقتصاد الاكتفائي التقليدي المرتكز على الساقية إلى اقتصاد يعتمد على الآلة مما حرر معظم الأيدي العاملة وأحدث هجرات واسعة عقب الحرب العالمية الثانية في موجات كبيرة إلى المدن المصرية الكبرى في الفترة 1920 - 1956م، أي حتى الاستقلال والموجة الثانية إلى الخليج العربي بعد التحول عن الهجرة إلى مصر، وازداد حجم هذه الموجة بازدياد الطفرة البترولية - نفس الطفرة التي قفزت بأسعار الطاقة في المنطقة وانقطاعها إثناء ذروة احتياج المحاصيل للمياه.

تعتبر الولاية الشمالية من أقاليم الشدة في العالم بحكم موقعها في أكثر الأقاليم حرارة وجفافا متمسم بكثرة الأعاصير الترابية والحشرات المؤذية للعيون والأذن مثل (النمتى) - وساهمت التقاليد في حدة بعض الأمراض لاسيما الصعوبات العقلية، حيث كان المرضى وإلى عهد قريب يربطون بالسلاسل.

إن العوامل الفيزيائية من عزلة ورداءة طرق وصعوبات الحصول على الطاقة والمياه والتقاليد المضرة بالجسد والعامل البيولوجي من حشرات مختلفة - اقترنت بتواضع الخدمات الطبية كما سيتضح في دراسة المحلية. ويضاف إلى ذلك المعالجات الطبية الخاطئة على أيدي غير المدربين مثل الكي بالنار دون معرفة أو استعانة بالمتاح من الممرضين والقابلات، مثل الخطأ في استخدام المحاقن أو تلوثها خاصة قبل انتشار الأنواع الحديثة البلاستيكية ذات الاستعمال لمرة واحدة - إن الصور الفوتوغرافية المرفقة تبين بعض الحقائق الجغرافية المميزة للولاية مثل ضيق المجال الحيوي و عدم صلاحية النهر للملاحة في أجزاء كثيرة، وزحف الرمال والتضاريس الوعرة وكلها تؤدي مجتمعة إلى قلة المنفذية للتسهيلات والخدمات التعليمية والصحية وبدرجة أكبر للأشخاص ذوي الإعاقة وضيق الأرض الزراعية الذي سبب هجرة مستمرة.



شكل (2): ضيق الأرض الزراعية ومجال العمران والحركة



شكل (3) زحف الرمال في النطاق العمراني وصعوبة الحركة.



شكل (4): البيئة النهرية الجندلية وصعوبة العبور

## الإعاقة في الولاية الشمالية:

### 1- حجم الإعاقة

ذكرنا سابقاً أنه رغم تواضع حجم الإعاقة في الولاية الشمالية والتي بلغت 46880 حالة - شكلت 3% من إجمالي القطر إلا أنها مثلت أعلى نسبة لإجمالي السكان في الولاية بنسبة 6.83% أي أعلى معدل في السودان بعد أن كانت في الترتيب الثاني في 1993.

### 2 - فوارق أنماط الحياة والجنس

يبين الجدول (1) معدلات الإعاقة في الولاية حسب أنماط الحياة، ونلاحظ مدى كبر المعدل في الريف بدرجة يمكن القول معها - إن صحت الأرقام - أنه أكبر معدل في السودان حتى قبل انفصال الجنوب وبنفس القدر فإن البدو يمثلون أقل معدل على الإطلاق، أما الحضر فإنهم يمثلون نفس المعدل القومي مما يعنى أيضاً أنه معدل يفوق معظم معدلات الحواضر في الأقاليم الأخرى.

جدول (1): توزيع الإعاقة في الولاية الشمالية وفقاً لأنماط الحياة 2008

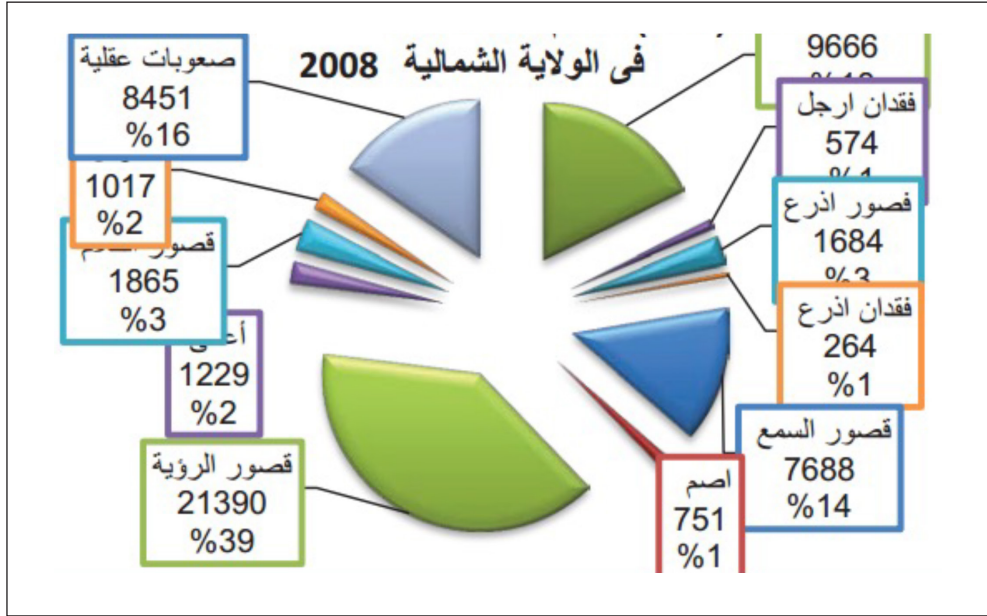
| نمط الحياة | عدد السكان | غير المعاقين | %     | ذوي الإعاقة | %    |
|------------|------------|--------------|-------|-------------|------|
| الولاية    | 686098     | 863921       | 93.17 | 46880       | 6.83 |
| الحضر      | 112914     | 107766       | 95.21 | 5148        | 6.79 |
| الريف      | 558882     | 517537       | 92.61 | 41345       | 7.39 |
| البدو      | 14302      | 13915        | 97.3  | 387         | 2.7  |

المصدر . المركز القومي للإحصاء : التعداد الخامس 2008

لا يختلف الوضع في الولاية الشمالية عن السودان بعاملته في التوزيع النسبي لأنواع الإعاقة حيث تأتي صعوبة الرؤية في الترتيب الأول بنسبة 39% ثم الصعوبات الحركية مجتمعة بنسبة 23%، ثم الصعوبات العقلية بنسبة 16% ثم صعوبات السمع بنسبة 14%؛ ويلاحظ أن الحالات الحادة من الإعاقة من عمى وخرس وصمم تمثل مجتمعة 5% فقط مما يعنى أن حالات القصور السائدة في معظم الأنواع تحتاج لعناية طبية وتأهيلية فائقة لئلا تتحول إلى الحالات الحادة .

يوضح شكل (5) توزيع أنواع الإعاقة وفقاً للجنس حيث نلاحظ أن 51% من حالات الإعاقة في

الذكور مقابل 49% للإناث وباستثناء زيادة طفيفة للإناث في محدودية السمع واستخدام الأرجل فإن الذكور لهم الغلبة في كافة الأنواع الأخرى.



شكل (5): التوزيع العددي والنسبي لأنواع الإعاقة

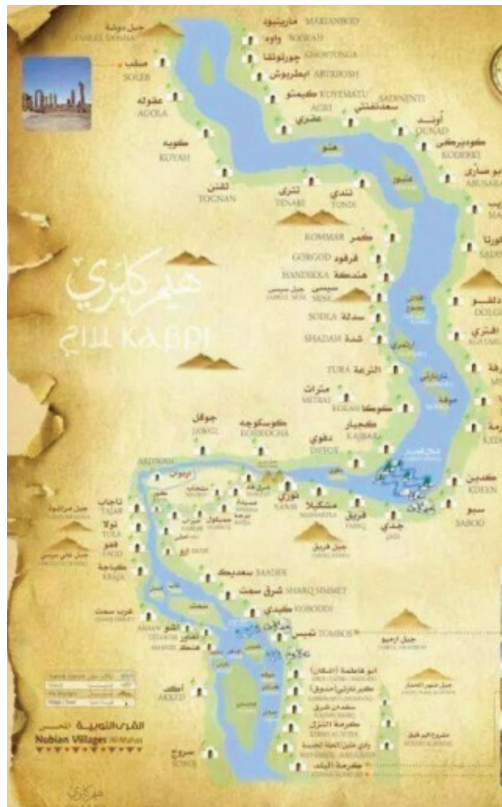
## محلية دلقو المحس:

تتكون الولاية الشمالية من 7 محليات هي من الشمال إلى الجنوب : وادي حلفا - دلقو المحس - البريق - دنقلا - الدبة - مروى - كريمة . وكما ذكرنا فقد تم اختيار محلية دلقو المحس حيث قضى الباحثون أسبوعاً كاملاً في دراسة هذه المحلية كأفضل نموذج لإقليم ريفي هامشي لا تتجاوز درجة الحضرية فيه 10%، وفي نفس الوقت فإنها ليست بالحضرية الحقة، بل نوع من التحضر الذي تغلب فيه النشاط الزراعي بحيث أنها ليست حضرية بالمعنى الوظيفي أو حتى بالمعيار الديموغرافي إذ أن أكبر المراكز حجمًا لا يصل إلى المعيار السائد في التعداد السوداني أي 5000 نسمة.

تم اختيار محلية دلقو المحس كأكثر إقليم هامشي إضافة إلى محلية وادي حلفا . ولكن المحلية الأخيرة تمثل مرحلة انتقالية في العمران إذ تعرضت للغرق في معظم أجزائها بعد إقامة السد العالي 1964 ثم بدأ أهلها في العودة إليها تدريجياً ، كما وفدت إليها عناصر من مختلف أجزاء السودان التي تتسم بالاضطراب لذا ارتوئى الاكتفاء بالمحلية الأولى.

يتكون سكان المحلية من قبيلة واحدة هي المحس، والذين يشغلون منطقة الجندل الثالث ويتوزعون في 52 قرية تقريبا على امتداد 126 كيلو متر على ضفتي النهر (6) وتنقسم المحلية إلى ثلاث وحدات إدارية هي :-

- وحدة دلقو وتمتد في الضفة الشرقية من شمال سد كجبار المقترح إلى أقصى شمال المحلية وتضم 9 قرى وبلدة دلقو والتي كانت العاصمة الإدارية للمحلية قبل انتقالها إلى بلدة الترعة في الضفة الغربية 2003م.
- وحدة فريق: وتضم 19 قرية في الضفة الشرقية من موقع سد كجبار المقترح حتى حدود الولاية الجنوبية.
- وحدة البركة وتضم كامل الضفة الغربية للنهر في مواجهة الودعتين الآخرين وتضم 24 قرية، وهي الأكبر مساحةً وسكاناً وعاصمتها الترعة والتي تمثل أيضاً عاصمة المحلية



شكل (6): قري منطقة دلغو المحس

## 1- استثمارة الاستبيان:

للتعدادات قيمة كبيرة كمصدر للبيانات عن الإعاقة لأنها تعطي الصورة الشاملة للسكان وفي نفس الوقت فإن محدودية البيانات نابعة من عامل الوقت والمجال المخصص لأسئلة الإعاقة - وعلى العكس من ذلك فإن المسح ولأنه يشمل ظاهرة واحدة يتيح بيانات تفصيلية.

في سبيل عمل مسح للنماذج الثقافية فإن الباحث استخدم نفس الاستثمارة التي صممها المجلس القومي لشئون ذوي الإعاقة (ملحق 1) وهو مجلس نشأ حديثاً في السودان كمؤسسة منفصلة تابعة لوزارة الرعاية الاجتماعية، وتولى مهمة انجاز مسح قومي للإعاقة ، وبدأ في توزيعها على مستوى القطر ، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات..

شملت استثمارة الحصر القومية للإعاقة أسئلة غطت البعد الثاني للإعاقة بمعنى نقصان القدرة disability أو محدودية استخدام عضو أو حاسة، وذلك في الأسئلة الخاصة بالقدرات والمهارات وطريقة الانتقال، إلى جانب أنه غطى البعد الثالث الخاص بالعجز عن الانجاز والعمل والإسهام الاجتماعي handicap في الأسئلة عن درجة التعليم والعمل ومصادر الدخل، علاوة على تطرقها لدعم الدولة وأوجه الدعم مما يقلل من شأن النواقص القليلة في حصر أنواع الإعاقة والتي يمكن تلافيها وتطويرها باستمرار.

شملت الاستثمارة كل البيانات عن المعاق وحالته الاجتماعية ووضعه التعليمي والمهني ونوع الدعم الذي يتلقاه إن وجد.

قامت اللجان الشعبية بتوزيع الاستثمارة القومية أما الباحث فقد استعان باتحاد المعاقين و عدد من المعلمين والقيت عليهم محاضرتين عن قضايا الاعاقة والاستثمار والمشكلات المتوقعة وقد تحمس الفريقان وتفانوا في العمل وخرجوا بنتائج أدق سوف نبينها فيما بعد.

لا شك أنه توجد نماذج لمسح الإعاقة أفضل من النموذجين السابقين، لكن من الصعوبة بمكان استخدام الاستبيانات ذات الطابع الدقيق والمليء بالمصطلحات في مجتمع تغلب فيه الريفية والأمية - ولذلك فإن الاستثمارة القومية الحالية وما يطرأ عليها من تغيرات نسبة للاقتراحات، هي خير أسلوب في البيئة الحضرية المعاصرة بشرط وجود تدريب مستمر

### 1-2- الصعوبات التي واجهت المسح:

— رغم وجود طريق جيد يمر بشرق المنطقة فإن بعض القرى تقع على ضفاف النهر في بيئة صخرية وعرة للغاية بحيث أن المسح تم في بعضها على الأقدام مما زاد من تكاليف الانتقال والوقت.

- خجل بعض الأسر من الإدلاء بمعلومات صحيحة أو إنكار وجود إعاقة بين أفرادها أصلاً.
- بعض الأمراض الخطيرة لا تعتبر إعاقة في مفهوم السكان مثل التدرن.
- لما كان أحد الأهداف هو معرفة حجم الإعاقة بالنسبة للقرية الواحدة - فإن الصعوبة كانت في الامتدادات العمرانية التي تضم عدة قرى بدون حدود واضحة.
- وجود قرى في الجزر وعددها حوالي 7، ووجدت صعوبة في الوصول إلى جزيرتين منهما ( سمت ومسل ).

## 2- بيئة الإعاقة:

يشير مصطلح بيئة الإعاقة: disability environment إلى جملة من العناصر الطبيعية والحضارية - من حيث البيئة الطبيعيًا فإن قرى المحلية تمتد على ضفتي النهر وفي ثمان جزر، ويحتل الجندل الثالث معظم مساحة المنطقة وخاصة في النصف الجنوبي ابتداءً من قري كجبار - سبو، ويرتبط السكان بالنهر ارتباطاً مطلقاً والمنشط الاقتصادي الأساسي هي الزراعة إلى جانب ممارسة أنشطة ثانوية مثل التجارة والحرف اليدوية وصيد الأسماك والنقل البري والنهري.

تقع المحلية في أكثر أرجاء الدنيا ارتفاعاً في درجة الحرارة فإذا أضفنا إلى ذلك ارتفاع ساعات السطوع الشمسي خاصة في الصيف في مناخ يمثل الصحراء المدارية الحارة وتنتشر فيه العواصف الترابية والحشرات من الذباب المنزلي وذباب النمتي - فإن هذا يفسر انتشار كثير من أنواع الإعاقة المتعلقة بالرؤية.

أما مصطلح البيئة الثقافية للإعاقة فيعني نظرة المجتمع لذي الإعاقة والرعاية الأسرية ودعم الدولة والمنظمات الطوعية وترقية نوعية الحياة للمعاق، أو على العكس اعتبارهم فئة منبوذة غير جديرة بالإنفاق الاقتصادي. وسوف نتناول هذه العناصر من خلال تحليل الاستبيان، ولكن المهم هنا هو الإشارة إلى بعض الممارسات الخاطئة تجاه ذوي الصعوبات العقلية والاعتقاد القديم بالعلاقة بين الشر وغياب العقل وفكرة التقمص التي تعالج من خلال الضرب وتقييد المصابين، وربما تسربت الفكرة إلى الثقافة النوبية من خلال العهود المسيحية القديمة التي سادت المنطقة طويلاً. وذكرنا أنها في العهود المظلمة ربطت بين الشر والإعاقة، مفهوم اتخذ شكلاً جديداً بإسباغ الثوب الإسلامي من خلال الذين يدعون إمكانية العلاج بالقرآن المصحوب بالضرب

## 3- حجم الإعاقة وتوزيعها بالوحدات الادارية:

في مسح سبق هذا المسح قام به المجلس القومي لشئون الأشخاص ذوي الإعاقة بفترة قصيرة - تم رصد 450 معاقاً، وكان القائمون بالمسح هم أعضاء اللجان الشعبية وبعض المعلمين، وفي المسح

الحالي تم رصد 738 معاقاً. ويقدر عدد ذوي الإعاقة في القرى الخمس في الضفاف والجزر التي لم يمكن الوصول إليها بحوالي مائة معاق (أقل تقدير وفقاً لتقديرات سكانها) أي إن المجموع يبلغ 838 نسمة. ولكن التحليل سيتم في إطار القرى التي أمكن الوصول إليها والتي مثلت 90.4% من جملة القرى.

بلغ عدد السكان في تعداد 2008 - 40036 نسمة، ولما كان معدل النمو السنوي للسكان في الولاية الشمالية 1.9% فإن الحجم النظري يبلغ 44000 نسمة في عام 2013، أي وقت إجراء البحث، ولكن هذا الرقم قابل للشك للعوامل الآتية:

- حين إجراء ذلك التعداد تسارع سكان المنطقة من المهاجرين للعاصمة إلى قراهم الأصلية لتسجيل أسمائهم هناك لأن الانتخابات كانت على الأبواب وكانت الغاية هي إعطاء وزن أكبر لدائرتهم الانتخابية.
- ساعة التعداد الخامس كان يوجد عدد كبير من أقاليم الاضطراب السياسي في السودان من جنوب السودان وجبال النوبة غادروها عقب استقرار الأحوال وانفصال الجنوب.
- كان هناك سد مقترح في المنطقة في منتصفها في الجندل الثالث عند قرية كجبار، ويؤدي إلى غمر كل القرى جنوبها. وتوزع سكان المنطقة بين مؤيد للمشروع وأغلبية رافضة له؛ كما أن الدولة فشلت في إقناع السكان بجدوى المشروع، ولا تفاصيل المواطن الجديدة والتعويضات وغيرها من تفاصيل إعادة التوطين. كما سقط عدة معارضين برصاص الشرطة دون محاكمة الجناة إن هذا الموقف دفع بالكثيرين نحو الهجرة للعاصمة بالإضافة لعوامل مؤثرة أخرى مثل تردى الخدمات وضيق فرص العمل وارتفاع أسعار الطاقة مقارنة بوسط السودان، وتفضيل المهاجرين بالخليج العربي والمقاصد الأوربية نقل أسرهم للعاصمة (ومؤخراً نشأ اتجاه جديد بهجرة العائلات للقاهرة)- كلها عوامل تجعل معدل النمو السنوي للسكان بعيداً عن الواقعية وربما حدثت ردة ديموغرافية.
- لتأكيد هذه الحقيقة تم حصر المهاجرين من 10 قرى حول عاصمة المحلية، وبلغ عدد المهاجرين منها 1200 فرداً من العاملين وأغلبهم يصحب أسرته عدا المهاجرين إلى العاصمة والذين يقدر عددهم ب 50,000-60,000 نسمة.

لقد تم التوصل إلى هذه الأرقام التقريبية من قرى مختارة، وكذلك بالاتصال بالجمعيات التي تمثل القرى في العاصمة (وعدها 47 جمعية بالإضافة لاتحاد عام للمحس) ومن بعض المؤشرات مثل حصر المنازل غير المأهولة في عداد قرى.

نخلص إلى أن حجم سكان المحلية ظل ثابتاً منذ التعداد الخامس، خاصة وأن الهرم السكاني مختل - أغلبه من كبار السن والأطفال لهجرة الشباب - ولذلك فسنفترض زيادة أقل من المعلنة رسمياً، ونقول بأن حجم السكان 42,000 نسمة ساعة إجراء البحث.

تجدر الإشارة إلى هجرة مفاجئة إلى المحلية يبلغ حجمها حوالي 5000 نسمة جذبهم التعدين العشوائى للذهب في جبال المنطقة وصحرائها، ولكن هذه الفئة لا توجد في النسيج العمراني القروي، بل في معسكرات بعيدة لذا لم يدرجوا في الحسبان بحكم وجودهم المؤقت.

إذا اقتنعنا بهذا الرقم فإن نسبة الإعاقة تصل إلى 1.99% من إجمالي السكان والذي يقل عن المتوسط الوطني (4.8%) والولاية (6.83) بيون شاسع لا بد من البحث عن أسبابه - واضعين في الذهن أن المتوسط المقدر للدول النامية هو 15% لذا نطرح الفرضيات الآتية:

- وجود قصور عد لعوامل مثل الخجل من التصريح ببعض أنواع الإعاقة.
- عدم إدراك ذي إعاقة أنه كذلك، وعلى سبيل المثال فإنه في بعض المقابلات الشخصية اتضح أن بعض المصابين بالعشي الليلي لا يدركون أنهم ضمن فئة قصور أو محدودية الرؤية وكذلك المصابين بالصدفية الحادة وعدم القدرة على السير بيسر واضف الى ذلك الحالات الحادة من الضغط والسكر والاليميا والاكتئاب .
- وجود بؤر من الأمراض الخطرة التي لا توجد حتى في السجلات الرسمية مثل الجذام.
- في إحدى البحوث التي قامت بها كلية الصحة بالخرطوم اتضح وجود 23 حالة درن متقدمة بالمنطقة ( مقابلة شخصية مع د معروف آدم - ديسمبر 2012) هي المسجلة في مستشفى دلقو فقط وهذا المرض رغم خطورته وتأثيره في الأداء الاقتصادي لا يعتبر نوعاً من أنواع الإعاقة.
- إحدى الفرضيات هي ارتفاع حجم هجرة أسر المعاقين إلى الخرطوم لوجود تسهيلات وخدمات أفضل .
- فرضية أخرى أنه نسبة للهجرة المطردة صوب الخليج العربي والعاصمة فإن العدد الحقيقي للسكان يقل عن المقدر بكثير.

#### 4- التركيب النوعي والعمرى لذوي الإعاقة:

يتضح من الجدول (2) أن هناك فوارق كبيرة في الإعاقة بين الجنسين ، إذ بلغ عدد الذكور على مستوى المحلية 462 معاقاً مقابل 276 أنثى ويتكرر الوضع بدرجات غير متفاوتة كثيراً في الوحدات

الإدارية وهي نسبة تفوق المتوسط الوطني والولائي، وتدلل على وجود عوامل يجب تفسيرها أو فرضيات توضع مثل:-

- تفضيل الأسر التي بها ذوات إعاقة الهجرة إلى الخرطوم.
- الذكور أعلى تعرضاً للمخاطر.
- وجود قصور في العد لسبب قد يكون الخجل من الإدلاء بمعلومات صحيحة عن الإناث.
- يرجح الباحثون الفرضية الأخيرة من واقع بعض المقابلات الشخصية مع ذوي الإعاقة أنفسهم، وأيضاً لتفسير النسبة المتدنية للإعاقة في المحلية:

جدول (2) التركيب العمري لذوي الإعاقة في محلية دلقو المحس بالوحدات الإدارية 2013

| الفئة العمرية | المحلية |      | وحدة البركة |      | وحدة دلقو |      | وحدة فريق |      |
|---------------|---------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|------|
|               | العدد   | %    | العدد       | %    | العدد     | %    | العدد     | %    |
| المجموع       | 738     | 100  | 393         | 100  | 129       | 100  | 216       | 100  |
| 009-          | 47      | 6.4  | 20          | 5.1  | 10        | 7.8  | 17        | 7.9  |
| 10 :19        | 85      | 11.5 | 42          | 10.7 | 16        | 12.4 | 24        | 12.5 |
| 20 :29        | 71      | 9.6  | 22          | 5.6  | 13        | 10.1 | 36        | 16.7 |
| 30 :39        | 98      | 13.3 | 63          | 16   | 13        | 10.1 | 22        | 10.2 |
| 40 :49        | 88      | 11.9 | 41          | 10.4 | 16        | 12.4 | 31        | 14.4 |
| 50 :59        | 112     | 15.2 | 60          | 15.3 | 22        | 17.1 | 30        | 13.9 |
| 60 :69        | 167     | 22.6 | 99          | 25.2 | 31        | 24   | 37        | 17.1 |
| 70 +          | 40      | 9.5  | 46          | 11.8 | 8         | 6.2  | 16        | 7.4  |

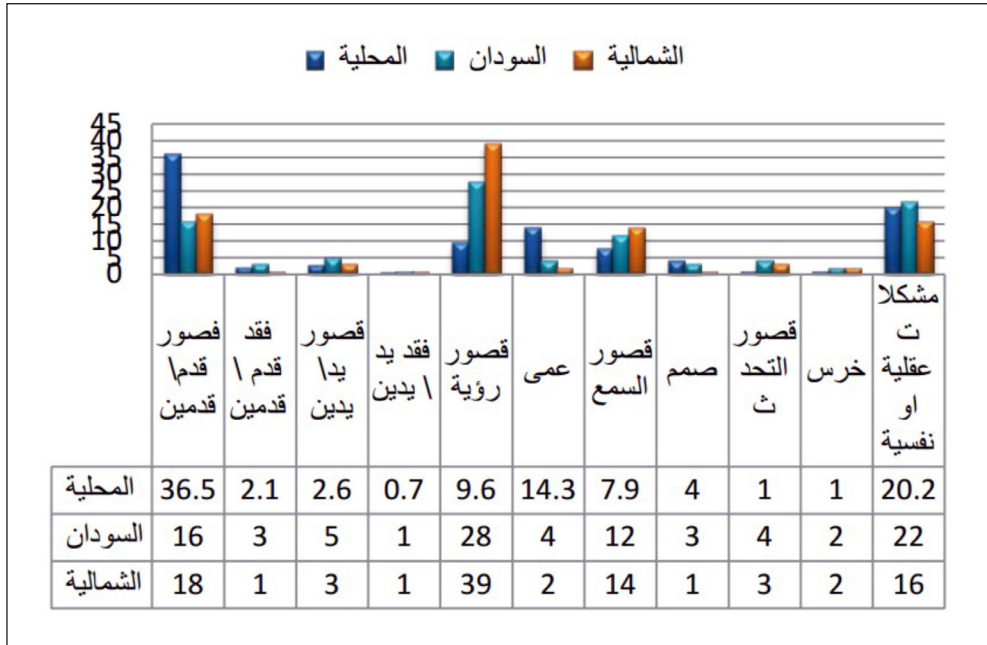
يبين نفس الجدول التوزيع العددي والنسبي للإعاقة وفقاً للمجموعات العمرية العشرية ، ومنها يمكن استخلاص النتائج التالية :

- اختلف الهرم السكاني للمعاقين في المحلية عن الهرم السكاني القومي لنفس المجموعة اختلافاً بينا، إذ تبلغ نسبة المعاقين أقل من 25 سنة 23% في المحلية مقابل 35% على المستوى الوطني.
- المعاقون في المجموعة العمرية 25-49 سنة يبلغون 30% بالمحلية ولا يختلفون كثيراً عن المتوسط القومي للسودان الشمالي الذي يبلغ 28%.

- هناك تباين في فئات العمر الكهلة والهرمة + 50 سنة ، إذ تبلغ النسبة القومية 426 مقابل 47% للمحلية علما بأن نسبة إجمالي السكان 50 سنة أقل من 10%.
- هذا الاختلاف يتضح أكثر في حالة مقارنة الولاية الشمالية ككل بالمتوسط القومي إذ تبلغ نسبة المعاقين فوق ال 50 سنة بها نصف حجم المعاقين . والخلاصة أن الهرم السكاني للمعاقين في المحلية والولاية الشمالية أكثر شيخوخة من المتوسط القومي دليلا على أن الهجرة للعاصمة والمدن السودانية شملت المعاقين في فئات العمر الصغيرة خاصة مع عدم وجود نظام لذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس المنطقة.

## 5- أنواع الإعاقة:

- يبين شكل (7) والجدول الملحق به توزيعا مقارنا لأنواع الإعاقة في محلية دلقو المحس والولاية الشمالية والسودان الشمالي ويمكن ملاحظة الآتي:
- احتلت الإعاقة الحركية مجتمعة 40.9% بأكثر من ضعف نسبة الدولة أو الولاية وتصل في وحدة دلقو إلى 47% ، ويمثل محدودية استخدام القدم أو القدمين أغلب أنواع الإعاقة الحركية ، وتعود الأسباب وفقا لبعض المقابلات الشخصية إلى مرض شلل الأطفال وبعضها إلى الأخطاء الطبية ونسبة ضئيلة من الحوادث.
- مثلت محدودية أو صعوبات الرؤية والسمع نسباً أقل من الدولة والولاية، ولكن الحالات المتقدمة أي العمى والصمم تمثل نسباً أكبر مما يوحى بأن المراحل الأولى من الإعاقة لم تجد الرعاية الصحية الكافية خاصة التراكوما والجلوكوما والخلل البصري علاوة على غياب العلاج المتقدم لمرض السكر.
- أتت الإعاقة النفسية والذهنية في المرتبة الثانية بنسبة 20% ولكنها أشد أنواع الإعاقة إرهاقا للمجتمع القروي من حيث الرعاية والتحكم في السلوك ، وقد لوحظ وجود قرابة من الدرجة الأولى للمصابين من نفس القرية مما يشير إلى عامل الوراثة ، ومن المتوقع بالنسبة للأجيال الجديدة التي خضعت للتطعيم من شلل الأطفال أن يقل تعرضها للإعاقة الحركية وأن المستقبل سيشهد ترتيباً مغايراً.



شكل (7): مقارنة بين محلية دلقو المحس والسودان والولاية الشمالية في التوزيع النسبي لأنواع الإعاقة

## 6- أسباب الإعاقة:

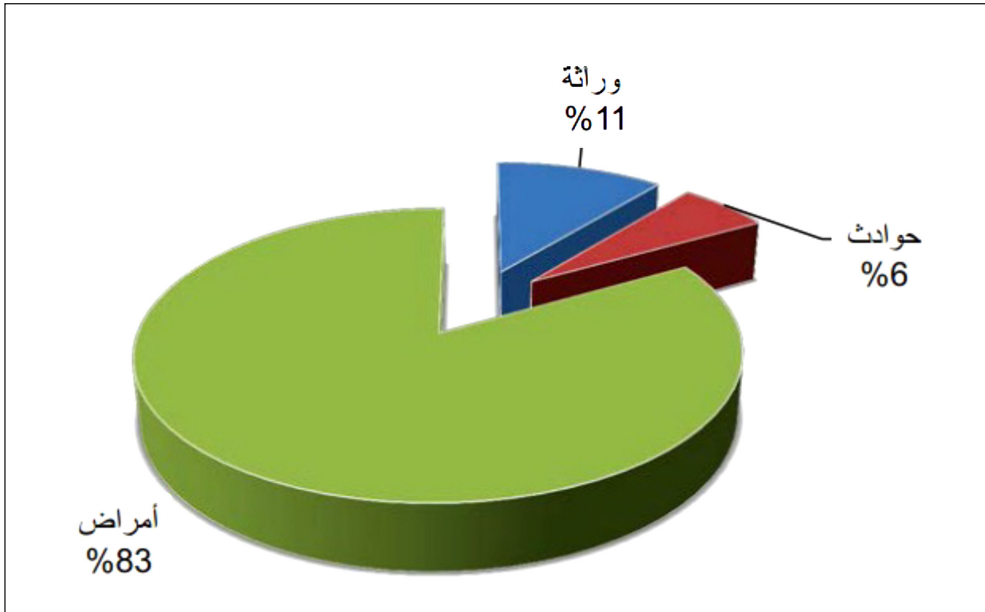
أجاب 83% من المعاقين أو أولياء أمورهم من جملة ذوي الإعاقة أو العجز الوظيفي وعددهم 643 فرداً بأن سبب الإعاقة هو المرض، وهي نسبة عالية فاقت كثيراً النسبة القومية التي وردت في تعداد 1993، وأنت الوراثة في المرتبة الثانية، واحتلت الحوادث نسبة 5.9% - إن ما رفع نسبة الأمراض على حساب العوامل الأخرى هو كبر نسبة الإعاقة الحركية بدرجة لافتة للنظر.

جدول (3): التوزيع العددي والنسبي لأنواع الإعاقة في محلية دلقو،  
بالححدات الإدارية 2013 والسودان والشمالية 2008.

| نوع الإعاقة           | المحلية |      | وحدة البركة |      | وحدة دلقو |      | وحدة فريق |      | الدولة | الولاية |
|-----------------------|---------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|------|--------|---------|
|                       | العدد   | %    | العدد       | %    | العدد     | %    | العدد     | %    | العدد  | %       |
| قصور قدم /<br>قدمين   | 282     | 36.5 | 129         | 34.2 | 50        | 40   | 83        | 38.4 | 16     | 18      |
| فقد قدم /<br>قدمين    | 15      | 2.1  | 11          | 2.9  | 3         | 2.4  | 1         | 0.5  | 3      | 1       |
| قصور يد /<br>يدين     | 19      | 2.6  | 13          | 3.4  | 5         | 4.0  | 1         | 0.5  | 5      | 3       |
| فقد يد / يدين         | 5       | 0.7  | 4           | 1.1  | 1         | 0.8  | --        | --   | 1      | 1       |
| قصور رؤية             | 69      | 9.6  | 45          | 11.9 | 13        | 10.4 | 11        | 5.1  | 28     | 39      |
| عمى                   | 103     | 14.3 | 57          | 15.1 | 15        | 12.0 | 31        | 14.4 | 4      | 2       |
| قصور السمع            | 57      | 7.9  | 30          | 8.0  | 11        | 8.8  | 16        | 7.4  | 12     | 14      |
| صمم                   | 29      | 4.0  | 14          | 3.7  | 2         | 1.6  | 13        | 6.0  | 3      | 1       |
| قصور التحدث           | 7       | 1.0  | 5           | 1.3  | --        | --   | 2         | 9    | 4      | 3       |
| خرس                   | 7       | 1.0  | 1           | 0.3  | --        | --   | 6         | 2.8  | 2      | 2       |
| مشكلات عقلية<br>نفسية | 145     | 20.2 | 68          | 18   | 25        | 21.0 | 52        | 24.1 | 22     | 16      |

جدول (4): أسباب الإعاقة في محلية دلقو المحس ووحداتها الإدارية 2013

| نوع الإعاقة | المحلية |      | وحدة البركة |      | وحدة دلقو |      | وحدة فريق |      |
|-------------|---------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|------|
|             | العدد   | %    | العدد       | %    | العدد     | %    | العدد     | %    |
| المجموع     | 643     | 100  | 100         | 102  | 102       | 100  | 179       | 100  |
| وراثة       | 70      | 10.9 | 31          | 8.6  | 15        | 14.7 | 24        | 13.4 |
| حوادث       | 38      | 5.9  | 23          | 6.4  | 6         | 5.9  | 9         | 5    |
| أمراض       | 535     | 83.5 | 308         | 85.1 | 81        | 79.4 | 146       | 81.6 |



شكل (8): اسباب الاعاقة في محلية دلقو 2013 (%)

## 7- ذوي الإعاقة في الأسرة الصغيرة والممتدة:

لمعرفة دور الوراثة كسبب للإعاقة والعبء الواقع على الأسر الداعمة فقد صمم سؤالان عن عدد ذوي الإعاقة في الأسرة الصغيرة والممتدة - وقد أجاب 136 معاقًا من جملة 514 فردًا بأن هناك معاقين آخرين في الأسرة الصغيرة أي بنسبة 26.5%، كما أجاب 20.6% منهم بوجود معاقين آخرين في الأسرة الممتدة الكبيرة مما يؤكد الدور الكبير للوراثة في انتشار الإعاقة، نسبة للإفراط في - زواج الأقارب من نفس الأسرة أجيالاً متعاقبة، خاصة وأن الحجم الحقيقي لدور الوراثة لم يتبين في الاستبيان لأن ذوي الإعاقة نسبوا معظم أسباب إعاقتهن للأمراض التي انتابتهم دون علاج، فالأمراض في الأغلب وراثية.

## 8- الأحوال الاجتماعية لذوي الإعاقة:

لم تتضمن التعدادات السودانية الحالة المزاجية لذوي الإعاقة أو منفذية الخدمات والتسهيلات الاجتماعية ولكن المسح القومي اهتم بهذين المؤشرين اهتمامًا واضحًا وكما ذكرنا فإن هذه العناصر تمثل البعد الثالث الاجتماعي للإعاقة الذي ينير الطريق أمام معرفة العوائق والمشكلات التي تحيق بالمعاقين وتسهل رسم الخطط والاستراتيجيات.

## 8 - 1 / الحالة الزوجية:

شملت الحالة الزوجية الأنماط الأربعة المعروفة وهي: أعزب - متزوج - مطلق - أرمل للسكان أكثر من 12 سنة) وعددهم 658 نسمة (انظر الشكل والجدول الملحق به) واتضح أن نسبة العزوبة عالية وتصل إلى 41.2% وفي إحدى الواحدات وهي فريق إلى 49.2%.

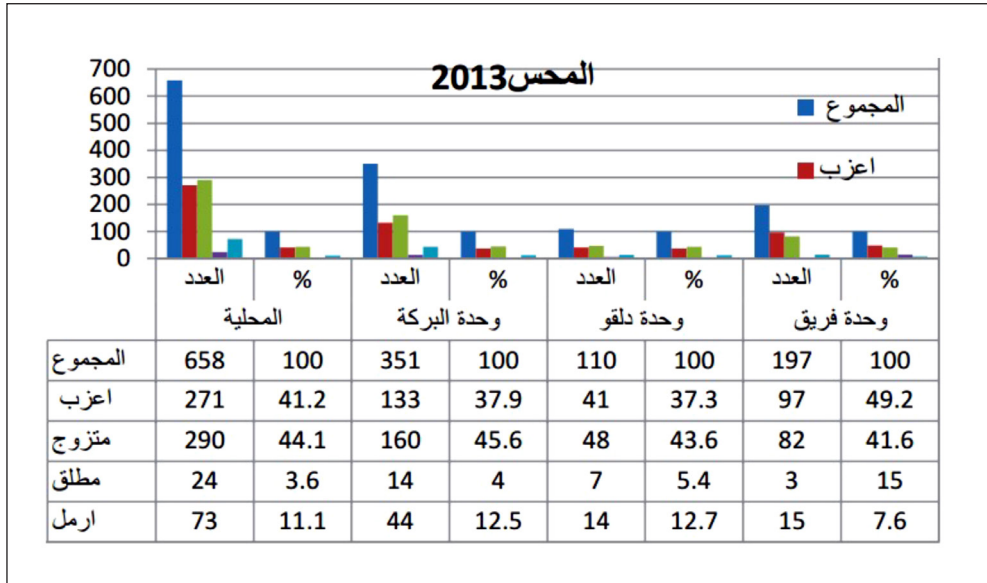
تبلغ نسبة المتزوجين 44.1%، ورغم أنه تصعب المقارنة مع إجمالي سكان السودان إلا أن من الواضح ارتفاع نسبة العزوبة، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الأرمال والتي نتجت من صعوبة الزواج مرة أخرى في سن متأخرة. إن هذه الحقائق تسبب ارتفاع عبء الإعاقة لدى أسر ذوي الإعاقة؛ بالإضافة لعوامل أخرى سيأتي ذكرها، خاصة وأن الزواج لا يعني الاستقلال في بعض الأحيان - بل الاستقرار في ظل الأسرة الممتدة، وكذلك يعني الطلاق والتمل اعتماد ذي الإعاقة على أسرته الكبيرة في تدبير شئون الحياة اليومية.

يتزوج ذو الإعاقة في أغلب الأحيان من داخل الأسرة نسبة لوضعه الاقتصادي وتواضع مؤهلاته التعليمية وتدريبه والمشكلات التي يواجهها، ولذلك فإنه في حالة الإعاقة التي تتأثر بالوراثة فإن هذا الاتجاه يزيد من احتمالات التوريث.

توجد فروق بين الوحدات الإدارية، وتأتي وحدة فريق كأكبر نسبة لغير المتزوجين وبالتالي أقل الوحدات في نسبة المتزوجين، وإن كانت تمثل أقل نسبة في الأرمال إلا أنها الأعلى نسبة في المطلقين.

اتضح أثناء المقابلات الشخصية أن الأقارب - خاصة من المهاجرين إلى دول الخليج العربي والولايات المتحدة الأمريكية (حيث توجد حوالي 800 أسرة من المحلية مهاجرة هناك) - يتولون تكاليف الزواج بالإضافة للمساعدات الشهرية في أغلب الأحيان.

تدل الانحدارات الحادة في حجم كل مرحلة تعليمية مقارنة بالسابقة لها على وجود تسرب تربوي. إن 37 فرداً هم الذين اكملوا دراستهم الثانوية، و12 اكملوا التعليم الجامعي ومعظمهم درس خارج المنطقة.



شكل (9) الحالة الزوجية لذوي الإعاقة بالوحدات الادارية

## 8-2 - حالة السكن:

أجاب 50% من ذوي الإعاقة بأنهم يسكنون في منازل يملكونها أو ورثوها، و8 أشخاص فقط يسكنون في بيوت مستأجرة، ولكن 342 شخصاً أي نسبة: 48.8% قرروا أنهم يسكنون مع الأقارب.

إن وجود مسكن في حد ذاته ليس مشكلة لكثرة المهاجرين المستقرين بالخارج وفي قرية واحدة قوام سكانها ما يفوق الألف نسمة بقليل، فإن عدد المساكن الخالية بلغ 420 مسكناً، فالمشكلة الحقيقية هي ليست وجود مسكن بل إدارة المسكن وتمويل متطلباته والحياة المستقلة إحدى المشكلات الملحة الأخرى هي تردي المرافق الصحية بالمساكن، حيث اتضح في إحدى الدراسات (أرباب، 2010) أن 69% فقط من المساكن هي التي تتوفر فيها أنظمة صرف صحي من الآبار التقليدية وغير التقليدية، بينما يلجأ 19% من السكان إلى الفضاء والتجمعات الشجرية لقضاء الحاجة!، وحتى في حالة وجود المرفق الصحي داخل المسكن أو خارجه مباشرة - كما هو الحال في معظم الأحوال - فإن تلك المرافق ليست مهيأة لاستخدام ذوي الإعاقة خاصة الحركية وهي الغالبة.

## 8-3 الحالة التعليمية:

صنف في الحالة التعليمية للسكان 6 سنوات فأكثر في الاستبيان بتفصيل أكثر مما ورد في التعدادين الرابع والخامس ولكن باتباع تصنيف المسح القومي والمختلف عن التعداد الذي يدرج مراحل

التعليم الأساسي التقليدية التي سادت في السودان، أي المرحلة الاولى أو الابتدائية، والمرحلة المتوسطة التي تليها تحت مسمى النظام الجديد الذي يشملها تحت مسمى (الأساس) - كان عدد المستجيبين للسؤال عن الحالة التعليمية: 690 شخصًا، وكما يتضح من شكل 8-9 والجدول المرفق به فإن نسبة الأمية في أوساط ذوي الإعاقة في المحلية بلغت 50% مقابل نسبة السودان الشمالي في عام 2008 والتي بلغت 38.8% لمجمل السكان (Elsayed & Algaali, 2010) و 50% مقابل نسبة (Algaali, 2010) ه فإن نسبة الأمية في أوساط ذوي الإعاقة في المحلية بلغت 50% مقابل نسبة السودان الشمالي في عام 2008 وال، و 43.3% بالنسبة لذوي الإعاقة كذلك فإن الأمية ترتفع في وحدة فريق إلى أكثر من 61%، وتهبط في وحدة دلقو إلى أقل من المتوسط ذلك لأنها منذ مجئ الحكم البريطاني المصري حتى 2003 هي عاصمة المحلية وتركزت بها معظم الخدمات التعليمية.

تعتبر منطقة المحس أول ثقافة في السودان ترتبط بالأزهر في مصر كما تقول طبقات ودضيف الله، ودأب العائدون منه على إقامة الخلاوي القرآنية والتي حين هاجرت مجموعة من المنطقة إلى ولاية الخرطوم الحالية عملوا على انتشارها هناك وفي سائر السودان، وأصبحت وسيلة من وسائل نشر الدعوة وتعميق العقيدة؛ وتعتبر الخلوة بحكم وجودها في كل قرية تقريبًا هامة جدًا لذوي الإعاقة لوجودها دائمًا في مسجد نفس القرية، ولأن مناهجها من حفظ القرآن والأحاديث تناسب معظم ذوي الاحتياجات الخاصة. بيد أنه في السنوات الأخيرة تحولت المنطقة عن هذا النمط التقليدي التاريخي إلى نظام رياض الأطفال، كما توجد 41 مدرسة مختلطة في مرحلة الأساس و5 مدارس للبنين، علاوة على 5 مدارس ثانوية للبنين و6 للبنات، وافتتحت مؤخرًا كليا تقنية في عاصمة وحدة دلقو. وكل هذه المؤسسات تخلو من المعينات المخصصة لذوي الإعاقة.

## 9- الأيكولوجيا الصحية والاجتماعية للإعاقة:

في المسح الصحي الذي أجرى عام 2010 ضمن الدراسات الممهدة لتنفيذ مشروع سد كجبار - ثبت أن 95% من أرباب الأسر بالمنطقة أصيبوا بالملاريا و 0.5% بالدرن و 31.6% بالربو الشعبي و 13% بمرض السكري (Adam, 2011). وبعض هذه الأمراض جديرة بإدراجها في قائمة الإعاقة إضافة إلى أمراض أخرى لم يصرح بها، ووفقًا لمنطقة نور العيون الطوعية فإن الولاية الشمالية هي أكثر ولايات السودان إصابة بالجلوكاما.

توجد بالمحلية ثلاثة مستشفيات في عواصم الوحدات الإدارية في كل من ا لترعة ودلقو وفريق و 9 مراكز صحية و29 نقطة غيار، ولكن المستوى متردي من حيث عدم وجود أخصائيين أو أطباء أسنان أو معامل معتد بها، ولذلك فإن الحالات الحادة تحول إلى مستشفى دنقلا، أو يفضل السكان الذهاب إلى العاصمة - وبالضرورة فإن ذوي الإعاقة لا يجدون الرعاية الصحية المتخصصة.

## 9-1 - منفذية ذوي الإعاقة للخدمات التعليمية والصحية:

يتضح من العرض السابق ومن جدول (5) أن الخدمات الأساسية من تعليم وصحة توجد على مسافات قريبة من العمران في معظم الحالات، ولكن بارتقاء درجة الخدمة تقل درجة المنفذية أو إمكانية الوصول إليها بالنسبة للشخص العادي، أما المعاق فيعاني أكثر من منطلقين:

- لما كانت معظم الإعاقات حركية - فإن أصحابها يجدون صعوبة في الوصول حتى إذا كانت الخدمة في نفس القرية.
- غياب المعينات التكنولوجية التي تساعد ذوي الإعاقة مثل الأطراف الصناعية والنظارات وأجهزة السمع، فقد أجاب 31 شخصاً فقط بأنهم حصلوا على معينات تكنولوجية رغم ارتفاع الإعاقات وصعوبة السير إلى ما يقرب من 300 معاق.
- تم تهيئة مراكز الخدمات من مدارس ومرافق صحية بحاجات المعاق.
- فيما تبدو خارطة الخدمات كافية بالمعيار الكمي لكنها - كما ذكرنا ليست كذلك نوعياً.

## 9-2 نوع وسيلة الحركة اليومية:

أجاب 430 شخصاً على السؤال الخاص بوسيلة الحركة اليومية إلى العمل أو المدرسة أو تسهيلات والخدمات وكانت الإجابات كما في جدول (8-8) دالة على فقر وسائل الحركة والنسبة العالية التي ذكرت بأنهم يستخدمون المواصلات العامة، وأضافوا بأنهم يعانون شططاً في استخدامها، وأن التكاليف عالية والأغلبية كما في الجدول يسيرون على الاقدام، ويكاد لا يوجد شخص عادي في المحلية لا يملك وسيلة للحركة من الدواب. ولكن امتلاك ذوي الإعاقة للدواب معضلة لصعوبات العناية بالحيوان، لكل هذه الأسباب تتدنى مستويات الالتحاق بالتعليم والمنفذية للتسهيلات الاجتماعية.

## 10- الأحوال الاقتصادية:

أسلفنا أن منطقة الدراسة هامشية، بمعنى حرمانها من خدمات الرتب العالية، كما أنها بحكم الصحراوية وارتفاع منسوب الأراضي الصالحة للزراعة عن النهر - تحتاج إلى قدر كبير من المدخلات التكنولوجية بعد التحول التاريخي عن نظام الساقية - والتي لم تتوافر في كافة العهود بالقدر الكافي مما جعل الولاية الشمالية عموماً بالإضافة إلى ولاية شمال كردفان - أكثر الولايات طرداً للسكان! - ومما يزيد الأمر سوءاً هو انقطاع الطاقة البترولية وارتفاع اسعارها، مما يزيد من تكاليف الإنتاج ونقله للأسواق.

## ■ جغرافية الإعاقة في محلية دلقو المحس الولاية الشمالية ■

بلغت نسبة السكان تحت خط الفقر (ما يعادل دولارًا أمريكيًا واحدًا فأقل/فرد/يوم- أي حوالي 7-6 جنيهات سودانية في الوقت الحالي (نهاية 2013) 86.2%

جدول (5) درجة تنفيذية السكان للخدمات الأساسية: في قرى محلية دلقو المحس (%)

| نوع الخدمة       | نفس القرية | في قرى مجاورة | عبر النهر | مشكلات ذو الإعاقة |
|------------------|------------|---------------|-----------|-------------------|
| المسجد           | 100        | -             | -         | لا توجد           |
| الخلوة           | 83.6       | 16.4          | --        | صعوبات بسيطة      |
| مدرسة الأساس     | 95.8       | 1.6           | 2.7       | صعوبات في الوصول  |
| المدرسة الثانوية | 31         | 41            | 28        | صعوبة قصوى        |
| نقطة الغيار      | 92         | 4.5           | 3.1       | صعوبة بسيطة       |
| المستشفى         | 28.5       | 40.5          | 31        | صعوبة فائقة       |

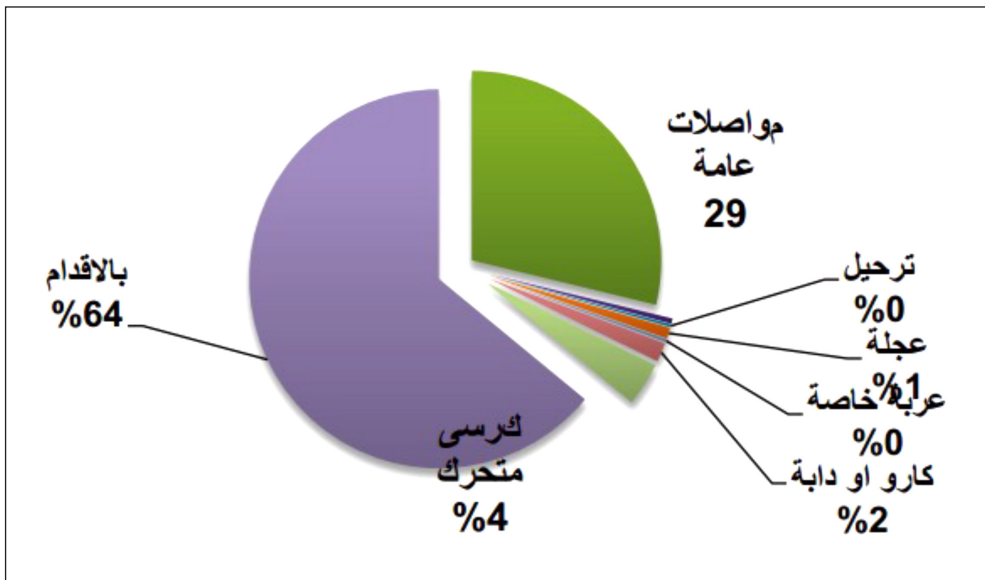
المصدر العمل الميداني :حسبت من خرائط توزيع الخدمات وأحجام سكان القرى في 2008.

جدول (6) وسيلة الحركة اليومية لذوي الإعاقة في محلية دلقو المحس

| نوع الوسيلة  | المحلية |      | وحدة البركة |      | وحدة دلقو |      | وحدة فريق |      |
|--------------|---------|------|-------------|------|-----------|------|-----------|------|
|              | العدد   | %    | العدد       | %    | العدد     | %    | العدد     | %    |
| المجموع      | 430     | 10   | 251         | 100  | 68        | 100  | 111       | 100  |
| مواصلات عامة | 276     | 64.2 | 121         | 48.2 | 61        | 88.7 | 94        | 84.7 |
| مواصلات خاصة | 276     | 64.2 | 121         | 48.2 | 61        | 88.7 | 94        | 84.7 |
| ترحيل        | 276     | 64.2 | 121         | 48.2 | 61        | 88.7 | 94        | 84.7 |
| عجلة         | 276     | 64.2 | 121         | 48.2 | 61        | 88.7 | 94        | 84.7 |
| عربة خاصة    | 276     | 64.2 | 121         | 48.2 | 61        | 88.7 | 94        | 84.7 |
| كارو أو دابة | 7       | 1.6  | 6           | 2.4  | 1         | 1.5  | --        | --   |
| كرسي متحرك   | 16      | 3.7  | 10          | 4    | 3         | 4.4  | 3         | 2.7  |
| بالأقدام     | 276     | 64.2 | 121         | 48.2 | 61        | 88.7 | 94        | 84.7 |

إن ما يزيد من حدة الفقر - تحمل المجتمع لأعباء ذوي الإعاقة مع وجود ارتفاع في الأصل لعب الإعاقة بحكم ضيق الأرض الزراعية وارتفاع تكاليف إنتاجها وما يترتب على ذلك من قلة فرص العمل.

في السؤال الخاص بنوع الخبرة فقد كانت الإجابة هي فرد واحد لكل من الحدادة، التمريض، التجارة، ملاحظ صحة، بناء، ميكانيكا، قيادة سيارة ومزارع. وشخص واحد قرر بأنه خريج كلية للتربية، وآخر بأنه حافظ للقرآن؛ أما البقية الباقية فقد امتنعت عن الإجابة دليلاً على عدم وجود أية خبرة، لكن لوحظ ميدانياً أن معظم القادرين على العمل مجالهم الزراعة بالدرجة الأولى.



شكل (10) أسلوب انتقال ذوي الإعاقة في محلية دلقو المحس

جدول (7): التركيب المهني لذوي الإعاقة في محلية دلقو المحس 2013م

| المهنة         | المحلية | وحدة البركة | وحدة دلقو | وحدة فريق |
|----------------|---------|-------------|-----------|-----------|
| عامل           | 17      | 10          | 1         | 6         |
| متقاعد بالمعاش | 3       | 2           | --        | 1         |
| عمل طبي        | 2       | 1           | 1         | -         |
| عمل حر         | 7       | 1           | --        | 6         |
| موظف           | 7       | 3           | 1         | 3         |
| مزارع          | 8       | 6           | --        | 2         |
| معلم           | 1       | 1           | --        | --        |

#### 10-1 المهنة:

في سؤال عن المهنة لم توجد استجابة بالدرجة الكافية، واقتصرت على 56 شخصاً على النحو المبين في جدول (7) ونلاحظ أن عشرة أشخاص فقط من العينة يعملون بالتعليم والوظائف الحكومية بينما الأغلبية الساحقة تعمل في الأعمال اليدوية المرهقة بالطبع.

#### 10-2 مصادر الدخل:

لم يجب إلا 56 شخصاً على السؤال الخاص بالدخل دليلاً على أن الغالبية العظمى من ذوي الإعاقة لا يملكون دخلاً خاصاً بهم، ومن ذلك العدد فإن 21 شخصاً ذكروا بأن مصدر دخلهم الاساسي من الأعمال، و 10 من الوظائف و9 من المعاش و16 ذكروا مصادر مختلفة مثل إيجارات عقارات بالخرطوم.

تتضح الصورة أكثر بسؤال آخر عن من يعول الأسرة الأقارب أم القبيلة أم المحسنين أم الحكومة؟ فمن جملة 198 إجابة ذكرت أسرة واحدة فقط بأنها تدعم من الدولة وأقر 183 بأنهم الأقارب، ونخلص إلى أن أغلب ذوي الإعاقة بلا دخل وبلا عمل وأنه لا يوجد دعم حكومي واضح.

#### 10-3 أسباب عدم العمل :

كما سلفت الإشارة في الفصل الخاص بالأحوال الاجتماعية والاقتصادية للمعاقين من واقع تعدد 2008م وردت الأسباب الآتية لعدم العمل:

- لا أمل في الحصول على عمل.
- التحاق دائم بالدراسة.
- يملك دخلاً ثابتاً.
- مسن للغاية.
- ربة منزل كامل الوقت.
- من أصحاب المعاشات.
- غير مبين.

ولم يرد هذا السؤال في الاستمارة القومية لحصر ذوي الإعاقة ولكنه أدرج في استمارات الاستبيان الخاصة بالنماذج الثقافية وكانت الردود كما في الجدول (8-10) مع بعض التعديل.

## 11- رؤية ذوي الإعاقة لنظرة المجتمع ودعاه:

كان أحد أهداف المسح الميداني هو التعرف على اتجاهات ذوي الإعاقة في المحلية ورؤاهم حول سلوك الآخرين ازاءهم بالدعم المادي والمعوي وإزالة الصعوبات التي يواجهونها في الحياة، وقد اتضحت جوانب من هذه المسألة في مناقشة الأبعاد الاجتماعية الاقتصادية.

جدول (8): أسباب عدم عمل ذوي الإعاقة في محلية دلقو المحس 2013ك

| وحدة فريق |       | وحدة دلقو |       | وحدة البركة |       | المحلية |       | سبب عدم العمل                   |
|-----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|---------|-------|---------------------------------|
| %         | العدد | %         | العدد | %           | العدد | %       | العدد |                                 |
| 100       | 44    | 100       | 71    | 100         | 110   | 100     | 22.5  | المجموع                         |
| 27.3      | 12    | 22.5      | 16    | 9.1         | 10    | 16.9    | 38    | لا أمل في الحصول على عمل        |
| 9.1       | 4     | 11.3      | 8     | 6.4         | 7     | 8.4     | 19    | طالب متفرغ للدراسة              |
| 15.9      | 7     | --        | -     | 5.5         | 6     | 5.8     | 13    | دخل ثابت أو معاش                |
| 16.2      | 8     | 1.4       | 1     | 9.1         | 10    | 8.4     | 19    | مسن للغاية                      |
| 29.5      | 13    | 64.8      | 46    | 70          | 77    | 60.4    | 136   | معاق وبحالة صحية لا تسمح بالعمل |

كان أحد الأسئلة عن الجهة الداعمة إن وجدت ولم يستجب إلا 5 أشخاص بالقول بأنهم يتلقون دعماً في منظمات وفرد واحد ذكر بأن الحكومة تدعمه، وفي سؤال آخر بنفس المعنى ولكن في إطار أي دعم ولو لم يكن دائماً أجاب:

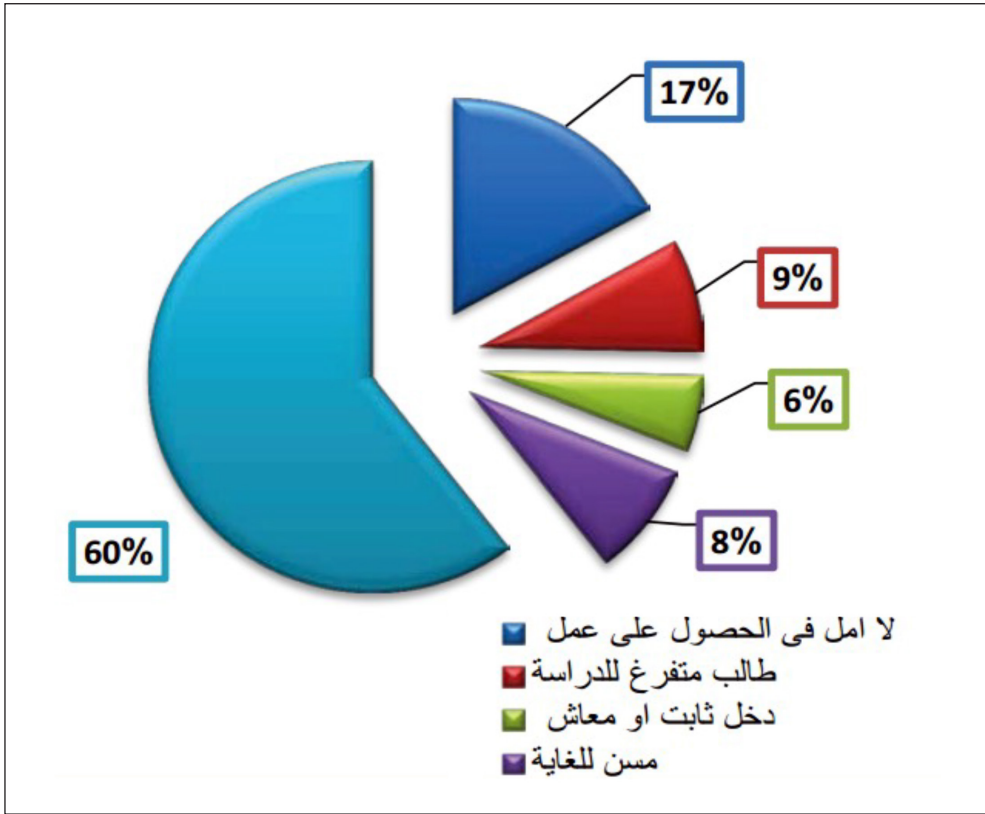
- 240 شخصاً بالنفي التام.
- 32 شخصاً بأنهم تلقوا دعماً في (فرحة العيد).
- 10 أشخاص تلقوا احتياجات رمضان.
- شخصان تم دفع رسومهما الدراسية.
- 3 أشخاص تلقوا علاجاً.
- شخص واحد تلقى كرسيًا متحركاً.

من جملة 560 مستجيباً لسؤال عما إذا يشعر بأن الدولة ومؤسساتها تهتم بحالتهم الاهتمام الكافي أجاب 509 بالنفي و 51 شخصاً بالإيجاب، وبالمثل أجاب 289 شخصاً بأنهم ليسوا في رابطة للمعاقين و 15 شخصاً بأنهم مسجلون في رابطة منهم 11 تلقوا دعماً بشكل أو آخر.

على النقيض من الموقف الرسمي والمنظمات فإن السؤال عما إذا كان ذو الإعاقة يشعر بأن المجتمع المحلي المحيط به وأقاربه يهتمون به الاهتمام الكافي - أجاب 288 شخصاً بأنهم يشعرون بأن هناك اهتماماً و 15 شخصاً فقط أجابوا بالنفي.

تجد الإشارة إلى أن المهاجرين من المنطقة إلى مصر ابتداء من وصول حملة النجمي في عام 1588م وحتى الاستقلال في عام 1956م تعلموا من النوبيين المصريين الذين تأثروا من إقامة خزان أسوان وتعليته مرتين - تكوين الجمعيات الخيرية على مستوى كل قرية تقوم بحل مشكلات المهاجرين في المهجر، وفي نفس الوقت تدعم الفقراء والأرامل وذوي الإعاقة في القرى حتى إذا ما هاجروا إلى الخليج نقلوا معهم الفكرة.

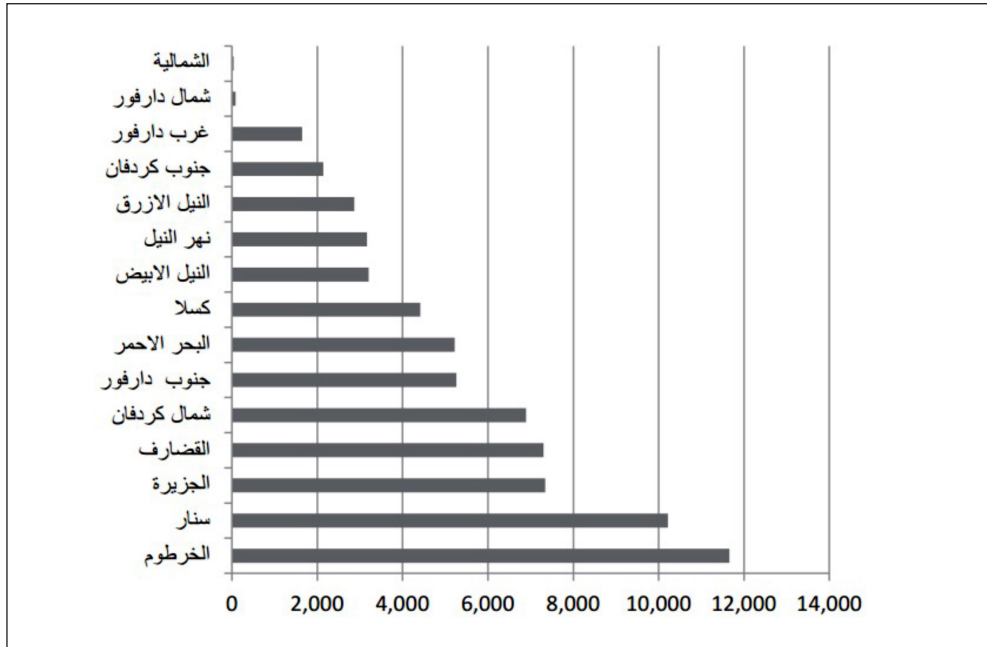
توجد الآن 47 جمعية خيرية في الرياض عاصمة السعودية بواقع جمعية لكل قرية أو قريتين صغيرتين تتولى مساعدة الفئات المستضعفة، وتطوير المساجد والمدارس من حصة اشتراك شهري مفروض على كل فرد عامل، ويوجد نظير لكل جمعية في العاصمة الخرطوم، ولكن هذا النظام التكافلي بدأ يفقد دوره القديم نسبة لسياسة توطين الوظائف في الخليج العربي، ولأن معظم المهاجرين نقلوا أسرهم إلى المهاجر التي يعملون بها أو إلى الخرطوم وبدأ مؤخرًا توجه نحو سكنى القاهرة مما ألقى أعباء على المهاجرين قللت من دورهم الفاعل القديم وإن ظل مستمرًا.



شكل (11) اسباب عدم العمل لدى ذوي الاعاقة فى محلية دلقو المحس

## 12- دعم الولاية والمركز لذوي الاعاقة فى المحلية:

كما اتضح من الاحابات على السؤال الخاص بمصادر الدخل فان السلطات المحلية والولاية لا تقدمان اي دعم لذوي الاعاقة الا فى مناسبات احتفالية دعائية نادرة ويظل المغتربون هم المصدر الاساسي للدعم الاجتماعي المنتظم بالاضافة للدعم الجماعي فى شهر رمضان اما دعم المركز يوجد إحساس عميق بإهمال الدولة لهذا القطاع حيث يقع عبء الإعالة الأكبر على الأقارب الفقراء مما يزيدهم فقرًا، وليس أدل على ذلك من أن الولاية الشمالية هي أقل الولايات حظًا في دعم ديوان الزكاة، ( جدول 9 وشكل 12) فإن أعلى دعم يذهب إلى ولايات الخرطوم وسنار والجزيرة والقضارف، بينما تتضاءل أنصبة الولايات الهامشية وتمثل الولاية الشمالية أقل نصيب وتليها أقاليم شمال وغرب دارفور وجنوب كردفان وجنوب النيل الأزرق وهي باستثناء الشمالية تمردت بالسلاح لشعورها بالهامشية.



شكل (12) إنفاق ديوان الزكاة على فقراء الولايات 2008 (ج س)

جدول (9): إنفاق ديوان الزكاة على فقراء الولايات وعدد المستفيدين والنصيب الفردي من الدعم (جنيه سوداني) 2008

| الولاية      | انفاق الزكاة<br>(0000) | عدد الفقراء<br>المستفيدين | النصيب الفردي<br>(جنيه سوداني) |
|--------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| المجموع      | 114.688                | 571.694                   | 253.11                         |
| النيل الأزرق | 2.870                  | 34.501                    | 83.19                          |
| القضارف      | 7.303                  | 87.280                    | 83.67                          |
| الجزيرة      | 7.341                  | 47.653                    | 154.04                         |
| كسلا         | 4.416                  | 46.578                    | 94.81                          |
| الخرطوم      | 11.660                 | 46.000                    | 253                            |
| شمال دارفور  | 88                     | 8.248                     | 101.63                         |
| شمال كردفان  | 6.893                  | 68.568                    | 100.53                         |
| نهر النيل    | 3.169                  | 44.473                    | 71.26                          |
| الشمالية     | 42                     |                           |                                |

|        |        |        |              |
|--------|--------|--------|--------------|
| 262.32 | 19.903 | 5.221  | البحر الأحمر |
| 91.64  | 26.538 | 2.143  | جنوب كردفان  |
| 86.10  | 6.081  | 5.259  | جنوب دارفور  |
| 116.60 | 87.645 | 10.219 | سنار         |
| 83     | 19.855 | 1.648  | غرب دارفور   |
| 75.91  | 42.182 | 3.205  | النيل الأبيض |

## المتغيرات الحديثة:

ان هذه الدراسة التي تم اجراؤها قبل عقد تظل محتفظة بصدق اغلب مخرجاتها ولكن جدت في الساحة كثير من المتغيرات التي تنعكس سلبا في معظم الاحايين على واقع ذوي الاعاقة في الولاية الشمالية ولكن بصفة اخص محلبة دلقو المحس بحكم انها اكثر محليات السودان تطرفا في موقعها شمالا وان كانت محلية وادي حلفا تقع شمالها الا انها بحكم موقعها الحدودي تحتوي على العديد من الوظائف التي تجعل سكانها في وضع افضل وهذه المتغيرات تحتاج لبحث كامل لكننا سنوجزها هنا

– قيام ثورة 2018 ضد نظام حكومة المؤتمر الوطني وبداية فترة طويلة من الاضطرابات التي انتهت الى حرب بين الجيش وميليشيا الدعم السريع في منتصف ابريل 2023 ولم تتوقف حتي لحظة كتابة هذا البحث

– الدمار الذي حاق بالخرطوم وبنيتها التحتية ونزوح اغلب سكانها مما يثير التساؤل عن مستقبل العاصمة والخريطة الاقتصادية الجديدة التي لا بد من رسمها بعد الحرب وغير معروف اذا كانت ستحمل عناصر التشوه

– تخللت الثورة السودانية موجات من جانحة COVID 19 السلبية على اقتصاديات كل البلدان ولكن بالاخص الفقيرة منها وقد وتأثيراتها واكب الجانحة في عام 2022 كارثة سيول لم تشهد لها البلاد مثيلا وعلي المستوي العالمي كان للحرب الروسية الاوكرانية دورها في تراجع الاقتصاد العالمي وتراجع الهبات الدولية للبلدان الفقيرة وكل هذه الكوارث تؤثر سلبا على الفئات الاكثر هشاشة اكثر من غيرها

– اثرت المشكلات السابقة على دول الخليج وسوق العمل السوداني هناك وفقد كثير من سكان والولاية و محلية دلقو اعمالهم وكانوا يمثلون اكبر دعم للفئات المستضعفة

- كانت الاحياء التى يسكنها جماعة المحس فى الخرطوم هي الاكثر عرضة للتدمير مثل احياء الشجرة - الكلاكلات - ام بدة- السامراب ودمرت الكثير من المنازل ونهبت محتوياتها مما يعنى ضياع التراكم الراسمالي لاغلب المغتربين واضطر السكان الى النزوح للولايات التى ارتفعت فيها قيم السلع والايجارابت بأسلوب فلكي وكانت اكثر الفئات تضررا اصحاب الامراض المزمنة وذوي الاعاقة والمسنين وارتفعت معدلات الوفيات بينهم فى العام الاخير
- نتيجة للحرب عاد كثيرون الى القرى الام مما خلق كثافة سكانية غير معهودة تفوق القدرة الاستيعابية للقرى كما تناقصت مخزونات الغذاء وتضخم فى اسعار السلع والولاية الشمالية هي الوحيدة التى لم تصلها المعونات الانسانية بحيث ان بيئة الاعاقة اصبحت منذرة بالخطر
- هناك فئة آثرت الهجرة الى القاهرة وبامكانيات بسيطة واعتمادا على دعم المغتربين بدول الخليج والمهاجر الغربية وتكدس اهل المحس بالذات فى اكثر الاحياء تكدسا لرخص ايجاراتها رغم تضاعفها بعد وصول السودانيين والموقف مأساوي وسيزداد مأسوية بمضي الوقت ومن الملاحظ ان حجم الوفيات التى ارتفعت فجأة كانت فى معظمها من ذوي العجز الوظيفى

## مشكلة التعدين فى المنطقة:

منذ اكتشاف حقيقة امكانية التعدين السطحي للذهب فى ولايتي الشمالية و نهر النيل تدفق الاف المعدنين العشوائيين من الولايات الاخرى بل ومن البلدان الاخرى ولم ترسم الدولة سياسة لقواعد التعدين والحفاظ على البيئة بل كانت العائدات همها الاكبر كما نشأت شركات خاصة واجنبية واخرى تابعة لقوى مسلحة داخلية مستغلة الفراغ البشري فى المنطقة بعيدا عن النيل ولكن معسكرات نشأت قرب النيل واسواق باكملها يتعاملون مع السكان كما ان مهنة التعدين اغرب شباب المنطقة للعمل بالمناحم

لا بد من استخدام مادة الزئبق لاستخلاص ثلث الذهب من الخام ثم تنقل البقايا الى مصانع تستخدم السيانيذ لاستخلاص النسبة الباقية الى مصانع لا تستوفي شروط السلامة وعلي سبيل المثال فان مصنع ( هاصور ) فى غرب قريتى كوكا وكدرمة بمسافة لا تزيد عن 500 متر وعلي مجري واد ينتهي الى النيل

من المتوقع ان يكون للتعدين تاثير سلبي ليس على بيئة الاعاقة فقط بل كل البيئة المحيطة فالتعامل مع الزئبق بدون اي احتياطات كما ان الاحجار التى يتم استخدام الزئبق فى استخلاص الذهب منها تأتي من محليات وولايات اخري فى عربات مكشوفة لذلك المصع كما ان المعدنيين المحملين بغبار الزئبق والسيانيذ يتعاملون مع السكان فى الاسواق والمعايير النهرية

فشلت جهود السكان في إزالة هذا التهديد الذي بدات اثاره تظهر على مياه النيل ايضا وبدأت امراض عديدة تظهر في السجلات الطبية للمنطقة لم تكن موجودة او غير منتشرة مثل التهاب الكبد الوبائي وانواع متعددة من السرطانات والتهابات الاعصاب الحادة ولكن لا بد بالطبع من اجراء مسح طبي شامل قبل التكهّن بحجم الاصرار.

## الخاتمة:

أظهرت الدراسة عن الولاية الشمالية و محلية دلقو المحس كنموذج مصغر لها حقائق عديدة أهمها:

- ضرورة صقل تعريف الإعاقة بحيث تشمل كل الصعوبات التي تؤدي لنقصان القدرة على العمل والإسهام الاجتماعي مثل كبر السن والمرض طويل الأمد لفترة أكثر من عام وذوي الامراض المزمنة وإعادة النظر في تصنيف أنواع الإعاقة بحيث تكون أكثر بساطة وشمولاً.
- بتحليل وضع الولاية الشمالية - اتضح أنها كانت الأعلى نسبة إعاقة بين الولايات في تعداد 2008 م.
- اتضحت بعض أوجه القصور في الاستثمار القومية وضرورة إضافة بعض الأسئلة ودمج بعضها، والأهم من ذلك ألا تكون جامدة بل متطورة على الدوام استجابة للتغذية الراجعة.
- اتضح أن الاعتماد على اللجان الشعبية في جمع البيانات الميدانية لا تأتي بالنتائج المطلوبة بدليل أن المسح الذي قام به الباحث أثبت وجود ضعف العدد الذي توصلت إليه اللجان، وذلك لعدم الوعي الكافي بأهمية القضية ونقص التدريب الفاعل.
- تبين أنه حتى بعض الإداريين لا يدركون قيمة وجود مسح معتد به لقضية الإعاقة.
- نسبة الإعاقة 1.99% رقم يظل بعيداً عن المتوسط القومي والافريقي والعالمي ولا بد من البحث عن الأسباب على ضوء الفرضيات الواردة في البحث.
- الهرم السكاني لذوي الإعاقة أكثر شيخوخة مقارنة بالولاية والسودان الشمالي، ربما بسبب هجرة الشباب من ذوي الإعاقة للعاصمة والخارج .
- كانت الفرضية التي في ذهن الباحث أن الإعاقة الذهنية ستكون القدر الأعلى بحكم الزواج الداخلي المستمر طوال فترة الانغلاق التاريخي، ولكن اتضح أن الإعاقة الحركية هي الغالبة وبنسبة تفوق الولاية والمتوسط القومي؛ وإحدى الفرضيات هي غياب التطعيم ضد شلل الأطفال في العقود الماضية والأخطاء الطبية وأخطاء العلاج الشعبي، ولكن حجم الوراثة يظهر في ثانيا كبر حجم الأسر التي بها أكثر من معاق في الأسرة الممتدة.

- تحتل الإعاقة النفسية والذهنية المرتبة الثانية وهذا وضع طبيعي.
- تحتل الإعاقة البصرية المرتبة الثالثة ولكن بنسبة أقل من الولاية الشمالية والسودان، وهذا وضع غير طبيعي من الملاحظة الميدانية ويحتاج إلى تدقيق.
- تمثل الأمراض السبب الأول للإعاقة وبنسبة أعلى من باقي السودان ، ولكن يوجد اختلاط في الأذهان بين الأمراض والوراثة.
- المستوى التعليمي أقل من مستوى ذوي الإعاقة في السودان الشمالي والولاية الشمالية ونسبة الأميين أعلى.
- رغم انتشار المرافق الصحية والتعليمية توجد صعوبة في الوصول إلى الخدمات لاسيما مع ارتفاع نسبة الذين ينتقلون على الأقدام والطبيعة الخشنة للوسط الطبيعي. قلة من ذوي الإعاقة هم الذين يملكون دخلا ثابتا، وقلة هي التي تحصل على عمل، والأغلبية بلا مهنة ولا دخل ولا يتلقون تدريبا.
- لا يوجد دعم حكومي واضح لذوي الإعاقة مالياً أو بالتأمين الصحي أو المعينات التكنولوجية ويقتصر الدعم على المناسبات الدينية القليلة، كما أن الاتحاد الوحيد لذوي الإعاقة الحركية لا يتلقى دعماً ولا يوجد أثر لجهود المنظمات الطوعية الموجودة بالعاصمة.
- إذا وضعنا في الحسبان أن الأقاليم الهامشية نفسها متفوقة على الشمالية في نصيبها من مال الزكاة فإنها في نفس الوقت تتمتع بالرعاية الدولية ودعم المنظمات والدول الصديقة بحكم أنها مناطق كارثية.
- لا توجد في ميزانيات المحليات دعم لذوي الإعاقة رغم وجود وظيفة مدير للرعاية الاجتماعية في كل محليات السودان.
- يقع العبء الحقيقي في دعم أسر ذوي الإعاقة على المغتربين من المنطقة في دول الخليج والمهاجر الغربية ولكن منحى الهجرة بدأ في الهبوط، كما أنهم يقومون بدعم الخدمات وبناء المساجد.
- في العقد الأخير حدثت متغيرات جديدة احدثت تحولات في الاقتصاد والسياسة وانعكست على احوال ذوي الاعاقة اهمها:-
- الثورة ضد النظام الحاكم وسقوطه والدخول في فترة من الاضطرابات السياسية وعدم الاستقرار
- نوبات جانحة الكورونا التي اثرت سلبا على الاقتصاد العالمي والقومي
- الحرب الروسية الاوكرانية التي سببت ارتفاع اسعار القمح واربكت الاقتصاديات الافريقية

- الحرب بين الجيش والدعم السريع وتدمير العاصمة ونزوح أهلها.
- نزوح أهل المنطقة إلى القرى والقرى والقرى وبدون دعم دولي وتقلص فرص العمالة في الخليج وتقلص دعم المجموعات المستضعفة لا سيما ذوي الإعاقة .

## المواهب

- (1) أرباب, محمد إبراهيم (2010): التطور التاريخي للمسكن في منطقة المحس. ورقة مقدمة لندوة المسكن الصحي. منظمة المدن العربية . دنقلا
- (2) أرباب, محمد إبراهيم ( 2012 ): الرؤية الشعبية لتخزين المياه في النيل النوبي - ورقة مقدمة المؤتمر حوض النيل الشرقي - تحديات التنمية ومستقبل التعاون المصري معهد البحوث والدراسات الإفريقية - 28-29 مايو القاهرة.
- (3) هند رمضان ( 20 أغسطس 2013 ) المنظمات الطوعية غياب مع سبق الإصرار - جريدة الصحافة اليومية.
- (4) ديوان الزكاة تقارير سنوية 2010 - 2013
- (5) Arbab,M.I (2010)Some socio economic characteristics of disables in the 5th census paper submitted to Data dissemination Conference on 5th Population census conference on Central bureau of statistics
- (6) Magda Sayed &Magda Elgaali (2010): Literacy and Education A paper submitted to Data dissemination Conference on 5th Population census conference on Central bureau of statistics
- (7) Marouf, A(2011) Health Survey of Delgo Al Mahas Locality. Unpublished paper, Faculty of Health Sciencem, Kh. Univ
- (8) مقابلات شخصية
- (9) الفاتح شرفي امين مجلس الولاية لشتون للإعاقة - دنقلا
- (10) مديري مكاتب الصحة في دنقلا - الترعة
- (11) مكتب الرعاية الاجتماعية واللجنة الشعبية بالمحلية.
- (12) اتحاد ذوي الإعاقة الحركية - محلية دلقو المحس
- (13) اسر مختارة



دار آريثيريا للنشر والتوزيع  
Arriyria for Publishing and Distribution

ردمك ISSN: 1858-9960